

JIHOČESKÁ UNIVERZITA v ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Praktické zkušenosti zaměstnavatelů se zaměstnáváním osob s lehkým
mentálním postižením v okrese České Budějovice a bariéry, které
brání jejich zapojení do pracovního procesu**

Diplomová práce

Autor : Bc. Lenka Bátinová

vedoucí práce : Ing. Ivan Loukota

Datum odevzdání : 25.5.2009

Abstrakt

Svou diplomovou práci jsem v teoretické části zaměřila na popis problematiky mentální retardace, věnuji se zde také problematice vzdělávání a profesní přípravě mladých lidí s mentálním postižením. Dále jsem se krátce zaměřila na sociální služby, kterých mohou lidé s postižením využívat a dále se v diplomové práci zaměřuji na možnosti uplatnění na trhu práce. Praktická část je zaměřena na vyhodnocování výsledků provedeného výzkumu a na jeho zhodnocení.

Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin. Osoby s mentálním postižením mají početní převahu nejen nad ostatními klienty psychopedické péče, ale mentální retardace je co do prevalence nejfrekventovanější poruchou, na níž je zaměřena speciálně pedagogická péče vůbec.

Mentální retardace je postižení jedinců, při kterém dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Mentálním postižením nebo mentální retardací je nazýváno trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Není to nemoc, ale trvalý stav.

Provedený výzkum je ze sociologického hlediska výzkumem kvantitativním. Použila jsem při něm polostandardizovaných rozhovorů s představiteli chráněných pracovišť, se zaměstnavateli běžných pracovišť a s poradci úřadu práce v regionu České Budějovice.

Podle provedeného výzkumu vyplývá, že osoby s lehkým mentálním postižením nemají možnost pracovního uplatnění na otevřeném trhu práce, ale ani v chráněných pracovištích. Dále z výzkumu vyplývá, že zájem ze strany zaměstnavatelů běžných pracovišť není zájem o zaměstnávání lehce mentálně postižených osob.

Byla bych ráda, kdyby tato práce přispěla k tomu, aby si společnost uvědomila, že je nutné pomoci lidem s lehkým mentálním postižením ve smyslu rozšíření nabídky pracovních míst na volném trhu práce a rozvoj chráněných pracovišť, a aby došlo ze strany společnosti ke změně postoju vůči lidem s postižením a tím napomoci k rozvoji nejen jejich dovedností, ale také jejich osobnosti.

Abstract

The theoretical part of my thesis deals with mental retardation in general, and especially with mentally retarded young people and their education, professional preparation and job opportunities in the labour market. In addition, I tried to study social services which these people can use. In the practical part I have evaluated all findings of the research work.

Mentally retarded children, teenagers and adults form a specific, one of the most numerous, group among handicapped people. Therefore mentally retarded clients belong to those who the special pedagogical care is focused on.

Mental retardation is a mental impairment characterised by subaverage intellectual functioning, different development of psychic qualities and limitations in adaptive behaviour. It is usually caused by an organic brain damage. The retardation is not a disease, it's a long-life handicap.

The sociological research was conducted by the quantitative method of semi-structured interviews. The respondents represented employers in general together with the staff of sheltered workshops and employment agencies in the region of České Budějovice.

The findings of the research has shown that persons with a mild mental retardation hardly ever find a job in the open labour market or in the sheltered workshops. However, the employers are not also concerned in providing these people with a job.

I would like this thesis to contribute to the social awareness of the necessity to help the people with a mild mental retardation. The offer of the job opportunities in the open labour market and sheltered workshops should be enlarged. And finally, the society would change the attitudes to these people and help them develop both their skills and personality.

Prohlášení :

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Datum : 25.5.2009

Podpis

Poděkování :

Touto cestou chci poděkovat vedoucímu mé diplomové práce Ing. Ivanu Loukotovi za jeho pomoc, čas, trpělivost a ochotu při řešení problémů vzniklých při zpracovávání daného tématu.

Také bych ráda poděkovala představitelům Domova sv. Anežky v Čihovicích, PCO - hlídací službě, s.r.o., Nazaret středisko DM CČSH, Kavárně na půl cesty v Českých Budějovicích, poradcům Úřadu práce v Českých Budějovicích, Betonpresu, Správě a údržbě silnic v Týně nad Vltavou, Gamexu CB, s.r.o.v Českých Budějovicích, Koh-i-noor Harthmuth, a.s. v Českých Budějovicích a Richmondu v Týně nad Vltavou za jejich čas a ochotu spolupracovat.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1 Člověk se zdravotním postižením	9
1.1.1. Postižení, poškození, zneschopnění, znevýhodnění	9
1.1.2 Specifikace typů zdravotního postižení.....	10
1.2 Mentální retardace.....	10
1.2.1 Hlavní znaky mentální retardace.	14
1.2.2 Příčiny mentální retardace.....	15
1.2.3 Klasifikace mentální retardace.....	17
1.2.4 Diagnostika mentální retardace.....	25
1.2.5 Léčba mentální retardace.....	26
1.2.6 Psychické zvláštnosti jedinců s mentální retardací.....	27
1.2.7 Vztah společnosti k osobám s mentální retardací.....	31
1.2.8. Vyrovnaní se s narozením postiženého dítěte a jeho přijetí.....	32
1.3 Současný systém edukace dětí, mládeže a dospělých s mentálním postižením..	34
1.3.1 Předškolní výchova	35
1.3.2 Edukace v období povinné školní docházky	35
1.3.3 Profesionální příprava mládeže s mentální retardací	36
1.3.4 Problematika edukace dospělých osob s mentální retardací	37
1.4. Sociální služby	37
1.4.1 Cíl služeb	39
1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb v ČR	40
1.5. Pracovní uplatnění osob s mentální retardací.....	41
1.5.1 Definice osob se zdravotním postižením.....	42
1.5.2 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením.....	43
1.5.3 Riziková skupina nezaměstnaných.....	44
1.5.4 Chráněná dílna.....	46
1.5.5 Chráněné pracovní místo.....	47
1.5.6 Podporované zaměstnání.....	47

2. Cíle práce a hypotézy	51
2.1. Cíle práce	51
2.2. Hypotézy práce	51
3. Metodika výzkumu	52
3.1. Použitá metoda	52
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	53
4. Výsledky	54
4.1 Polostandardizovaný rozhovor s představiteli chráněných pracovišť	54
4.2 Polostandardizovaný rozhovor s poradci úřadu práce.....	68
4.3 Polostandardizovaný rozhovor se zaměstnavateli.....	85
5. Diskuse	96
6. Závěr	100
7. Literatura	102
8. Klíčová slova	108
9. Přílohy	109

Úvod

Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence, přináší mu nejen materiální prospěch, ale současně mu dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Vřazuje člověka do řádu sociálních vztahů, uspokojuje jeho potřeby ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty. Náhlá, neočekávaná ztráta práce je v naší kultuře velkým zásahem do života lidí, je dokonce traumatizujícím existencionálním zážitkem. ⁽⁵⁾

Skutečnou hodnotu práce člověk obvykle pozná, až když jí ztratí. Dlouhodobou nezaměstnaností se vytrácí smysl života, dochází k omezení sociálních kontaktů s přáteli a spolupracovníky, nastává postupný rozklad integrity osobnosti. Tento subjektivně stresující zážitek je navíc okolím stále ještě vnímán jako znamení životního selhání jedince. ⁽⁵⁾

Vstup na volný trh práce je jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením – poskytuje jim totiž zvýšení sebeúcty a sebevědomí, větší kontrolu nad vlastním životem, rozšíření okruhu zájmů a nové sociální kontakty, sociální výhody, zlepšení každodenních dovedností, lepší naplnění představ o vlastním pracovním uplatnění, lepší využití vlastních schopností při výkonu práce, flexibilní podporu, podporu role dospělého člověka, možnosti získat společenský respekt, přirozené zapojení do běžné společnosti, větší jistotu práce. ⁽⁴⁵⁾

Zpracování této problematiky do diplomové práce jsem si vybrala z důvodu osobní zangažovanosti do práce s mladými lidmi s mentálním postižením. V současné době pracuji jako sociální asistentka v Domově sv. Anežky. Díky tomuto zaměstnání mám možnost práce s těmito lidmi při běžných celodenních aktivitách, tak i v chráněných dílnách.

Práci s lidmi s mentálním postižením se věnuji nyní a i svou budoucí profesní orientaci bych tímto směrem směřovala i nadále.

Diplomová práce je u úvodu zaměřena na popis problematiky mentální retardace, zmiňuji se také o výchově, možnostech vzdělávání a profesní přípravě osob s lehkou mentální retardací a jsem se krátce zaměřila na sociální služby. Dále se v diplomové práci zaměřuji na pracovní uplatnění mentálně postižených osob.

1. Současný stav

1.1 Člověk se zdravotním postižením

1.1.1 Postižení, poškození, zneschopnění, znevýhodnění

Pojem „postižení“ může být chápán v různém významu, čemuž stále ještě napomáhá poměrně značná terminologická nejasnost. Týká se jednak druhů postižení, ale také samotného pojmu „postižení“. V současné době se stále více dostává do popředí člověk, a teprve následně se hovoří o tom, zda se jedná o člověka zdravého, či s postižením. Dříve se postižení vnímalo spíše jako kategorie, byl diagnostikován defekt a podle druhu a stupně postižení následovalo opatření. Současné pojetí péče mnohem lépe odpovídá vnímání postižení jako dimenze, tedy rozměru života. ⁽⁴⁰⁾

Světová zdravotnická organizace vydala v roce 1980 Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů MKPDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Jednotícím pojmem se stal pojem „postižení“ (angl. Disablement), které zahrnuje tři nové základní komponenty poškození, zneschopnění a znevýhodnění. ⁽⁴⁰⁾

- Poškození (angl. Impairment) se rozumí jakákoliv ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické struktury či funkce.
- Zneschopnění (angl. Disability) se rozumí stav, kdy v důsledku poškození a ve srovnání se stavem zdraví je omezena nebo chybí schopnost jedince vykonávat nějakou činnost takovým způsobem či v takových mezích, které v daném sociokulturní prostředí považují za normální. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince.
- Znevýhodnění (angl. Handicap) se rozumí stav, kdy v důsledku poškození nebo zneschopnění a ve srovnání se stavem zdraví jedinec nemůže nebo může omezeně plnit role, které odpovídají jeho věku, pohlaví, sociálním a kulturním zvyklostem. Může být například znevýhodněn při hledání zaměstnání. Jde o změnu rolí, které člověk zastává ve vztahu ke společnosti. ⁽⁴⁰⁾

1.1.2 Specifikace typů zdravotního postižení

Z hlediska postižení se v našich podmínkách rozlišuje mezi šesti velkými skupinami osob s postižením, respektive zdravotním postižením:

1. lidé s mentálním retardací (lehká, středně těžká, těžká, hluboká)
2. lidé se smyslovým postižením (vady a poruchy řeči, sluchové postižení, zrakové postižení)
3. lidé s tělesným postižením (postižení horních končetin, dolních končetin, páteře, omezené lokomoce)
4. lidé s kombinovaným postižením (nejčastěji mentální postižení kombinované s tělesným nebo smyslovým postižením, např. DMO, případně s přidruženým duševním onemocněním)
5. lidé s duševním onemocněním (schizofrenie, psychózy, neurózy, poruchy osobnosti apod.)
6. dlouhodobě (trvale) nemocní (postižení respirační, kardiovaskulární, zažívací, kostní a svalové, kožní, alergické, karcinogenní, imunogenní, centrální nebo periferní nervové soustavy, získané poruchy pohybového a nosného aparátu)⁽⁴⁰⁾

1.2 Mentální retardace

Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin.⁽³⁵⁾

Osoby s mentálním postižením mají početní převahu nejen nad ostatními klienty psychopedické péče, ale mentální retardace je co do prevalence nejfrekventovanější poruchou, na níž je zaměřena speciálně pedagogická péče vůbec, což se projevuje mimo jiné v „bohatosti“ nabídky psychopedických institucí – škol, speciálně pedagogických center apod.⁽⁴⁵⁾

Všeobecně se udávají 3 – 4% mentálně postižených osob v populaci s tím, že se v porovnání s minulostí eviduje jistý nárůst poruchy, který má značně diskutabilní

příčiny . Za jednu z nich je udávána lepší lékařská péče, kdy lékařská technika udrží při životě i takového novorozence, který by v minulosti zemřel brzy po porodu a dále se udává lepší diagnostika a evidence mentální retardace v porovnání s minulostí. ⁽⁴⁵⁾

Vymezení pojmu mentální retardace má velký význam jak teoretický, který spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, neboť terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídajícího způsobu odborně speciálněpedagogické péče. ⁽³⁵⁾

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens,2.p. mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat) byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. ⁽³⁵⁾

Dlouho-používá termín "mentální retardace" získalo nežádoucí společenské stigma. Z tohoto důvodu stigmatizace, lékaři a zdravotní péči lékařů začaly nahradit ji s výrazem "mentálního postižení." ⁽²⁷⁾

Mentální retardace je problémem multidisciplinárním⁽³⁸⁾

Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluhy, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce. ⁽²⁵⁾

Mentálního postižení se vyznačuje jednak tím, že výrazně nižší než-průměrné skóre v testu inteligence nebo duševní schopnosti a omezení, schopnost pracovat v oblastech každodenního života, jako jsou komunikace, vlastní-péči a jak se spolu v sociálních situacích a školy činnosti. Mentálního postižení je někdy označována jako kognitivní postižení nebo mentální retardace.⁽⁶⁾

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují (ve větší či menší míře) společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace. ⁽²⁶⁾

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení. ⁽³³⁾

Mentálního postižení je postižení charakterizuje značná omezení jak v intelektuální činnosti a adaptivní chování, které se týká mnoha každodenních sociálních a praktických dovedností. ⁽¹⁾

Za mentálně postižené se považují takoví jedinci (děti, mládež, dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické postižení mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. ⁽⁴¹⁾

Mentální retardace není ani tak „chorobou“ jako spíše trvalým stavem, pro který je charakteristické celkové snížení intelektových schopností, které je vrozené, resp. vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle doprovázeno poruchami adaptace, tedy nižší schopností orientovat se v daném prostředí. Vývoj je opožděný a trvale zaostává, což je provázeno omezenými možnostmi vzdělávání a sociální přizpůsobivosti, s čímž pak samozřejmě souvisejí problémy při socializaci takto postiženého jedince. ^(2,21)

To je stav, ve kterém je zpoždění nebo deficit ve všech aspektech vývoje, což znamená, že je globální a znatelný deficit ve vývoji motorických, kognitivních, sociálních a jazykových funkcí. To je nejběžnější forma vývojové postižení. V mnoha ohledech, mentální retardace je také zástupce vývojové postižením obecně v jeho příčinách, povaze, a péči. ⁽⁴⁸⁾

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. Lidé s mentální postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. ⁽⁴⁰⁾

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.

Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. ⁽²⁾

Jde o stav trvalý, který je buď vrozený nebo částečně získaný (do 2 let života dítěte). Zastaralý název pro mentální retardaci je oligofrenie nebo slabomyslnost. ⁽³¹⁾

Pod mentální retardací se v současnosti chápe „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který charakterizuje zejména narušení schopností, projevujících se v průběhu vývojového období, přispívajících k celkové úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových a sociálních schopností.“ Mentální retardace se může vyskytnout společně s jakoukoliv jinou smyslovou, duševní nebo tělesnou poruchou nebo bez ní. ⁽³⁷⁾

Mentální retardace je postižení jedinců, při kterém dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Mentálním postižením nebo mentální retardací je nazýváno trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Není to nemoc, ale trvalý stav, který klasifikujeme do šesti základních kategorií. ⁽⁴⁷⁾

Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, které přispívají k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3–4× častější než v běžné populaci. Navíc jsou mentálně retardovaní jedinci vystaveni většímu riziku sexuálního zneužívání. ⁽²⁰⁾

Adaptační chování je narušeno vždy, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u lehké mentální retardace nápadné.

Inteligenci nelze charakterizovat jednoduše, nýbrž na základě velkého počtu různých více méně specifických dovedností. ^(12,34)

Mentální retardace je chápána jako celkové nevyvinutí osobnosti s výrazným postižením intelektové oblasti. Děti snadno navazují kontakt, pomaleji se adaptují na nové situace, pozornost je omezená, myšlení je nesamostatné, chybí abstrakce, vyjadřovací schopnosti bývají omezeny, řeč opožděná, patlavá, agramatická, koktavá, útržkovitá. Motorika bývá poškozena, nešikovnost, neobratnost. Mívají dobrou náladu, jsou často euforičtí, egocentričtí, vůle bývá labilní, jsou netrpěliví, vyžadují vlastní tempo a dodržování naučených rituálů. ⁽¹⁸⁾

Lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení - chodit do školy se svými vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu a přátele, cítit svobodu v rozhodování atd. K naplnění svých potřeb potřebují lidé s mentálním postižením podporu a otevřenost většinové společnosti. Podpora a služby by měly být poskytovány v běžném prostředí, mezi lidmi bez postižení. Otevřenost je o integraci. A integrace je o přijetí lidí s mentálním postižením do každodenního života... rodinou, známými, sousedy, učiteli, zaměstnavateli, každým z nás. ⁽¹⁹⁾

1.2.1 Hlavní znaky mentální retardace

- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a obtížnější adaptací na běžné životní podmínky ⁽³⁴⁾
- Postižení je vrozené
- Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení ⁽⁴⁵⁾

1.2.2 Příčiny mentální retardace

K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska :

- a) hledisko akcentující dědičnost a více či méně podněcující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka,
- b) hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které zohledňovalo vlivy genetické.

Mentální retardace může být způsobena jak příčinami endogenními (vnitřními), tak příčinami exogenními (vnějšími).⁽³⁵⁾

Mentální retardace může vzniknout v období :

- prenatálním (před narozením dítěte) – jedná se především o infekci matky během těhotenství, její špatnou výživou, působením záření a toxických látek, úrazy matky,
- perinatálním (v období porodu a bezprostředně po něm) – hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, porod může být protražovaný (dlouhotrvající),
- postnatálním (po porodu do 2 let věku dítěte) – infekce novorozence, záněty mozku, úrazy, špatná výživa,

Svou roli samozřejmě hraje i dědičnost. Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivu rodinného prostředí. Nesmíme opomenout i specifické genetické příčiny (chromozomální aberace).⁽³¹⁾

Mentální retardace je jedním z projevů poruchy centrální nervové soustavy. Její příčiny lze shrnout do několika základních skupin :

- dědičně podmíněné postižení – vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu (např. Downův syndrom)⁽³⁹⁾
- postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v prenatálním věku, mezi něž patří fyzikální vlivy (ionizující záření), chemické vlivy (léky, alkohol, kouření) a vlivy biologické (virové a mikrobiální teratogeny)

- postižení způsobené v perinatálním období, kam řadíme asfyktický syndrom s nedostatkem kyslíku nebo mechanické stlačení hlavičky a krvácení do mozku
- postnatální poškození mozku v období do 18 měsíce věku ⁽⁴⁰⁾

Jestliže mentální defekt vznikl následkem organického poškození CSN, trpí tito lidé často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Mentální postižení často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž vzdělanostní a intelektová úroveň je nízká. Takoví rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojím způsobem. Jednak jim předávají horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností a jednak nejsou schopny poskytnout jim přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí. ⁽⁴⁰⁾

Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí :

Následky infekcí a intoxikací, následky úrazů nebo fyzikálních vlivů, poruchy výměny látek, růstu, výživy, makroskopické léze mozku, anomálie chromozomů aj.

Mentální postižení poměrně často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti, nebo dokonce zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž intelektová a vzdělanostní úroveň je nízká. Podnětnost takového rodinného prostředí bývá nedostatečná. ⁽³⁵⁾

Prenatální příčiny

V prenatálním období působí celá řada vlivů, mezi nimiž hrají důležitou roli ty, které způsobují „familiární“ mentální retardaci a sice vlivy dědičné. Do těchto vlivů řadíme nejen po předcích zděděné nemoci (hlavně metabolické poruchy), které postupně vedou k mentální retardaci, ale také to, kdy dítě dědí po rodičích nedostatek vloh k určité činnosti.

Největší skupinou příčin mentální retardace však tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů zvláště pak tzv. trizomie se svým nejznámějším a

nejrozšířenějším reprezentantem – Downovým syndromem způsobeným trizomií chromozomu 21 (příčina 23% mentálních retardací).

Perinatální příčiny

Perinatální encefalopatie (organické poškození mozku) bývá uváděna jako příčina obtíží, které se označovaly termínem lehká mozková dysfunkce (v případě drobného poškození mozku, kdy nedošlo k rozsáhlejší lézi jako např. u DMO – cerebrální infantilní parézy) a které asi v dvacetině až desetině případů způsobují mentální retardaci. K dalším perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie (tj. nedostatek kyslíku), aj.⁽⁴⁵⁾

Postnatální příčiny

V době po narození může způsobit mentální retardaci mnoho vlivů, mezi něž patří zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida), mechanické vlivy jako traumata atd.

Snížení intelektových schopností může zapříčinit i senzorké, citové a sociokulturní deprivaci dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či dítě v institucionální péči.⁽⁴⁵⁾

Mentální retardace se může přisuzovat všem podmínkám, které narušují vývoj mozku před narozením, při porodu anebo v dětství.. Až u 50 procent lidí s mentální retardací byl nalezen více než jeden příčinný faktor. Některé výzkumy zjistily, že u 75 procent dětí s mírnou mentální retardací je příčina neznámá.^(11,39)

1.2.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.

Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

$$IQ = \frac{\text{Mentální věk}}{\text{Chronologický věk}^{(33)}} \times 100$$

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovanou Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nspecifikovaná mentální retardace. ⁽⁴¹⁾

Stupně mentální retardace podle MKN – 10:

F 70 – Lehká mentální retardace	IQ	50 – 69
F 71 – Středně těžká mentální retardace		35 – 49
F 72 – Těžká mentální retardace		20 – 34
F 73 – Hluboká mentální retardace		0 - 19 ^(33,41)
F78 Jiná mentální retardace	Stanovení stupně MR	je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro artismus.
F79 Nespecifikovaná mentální retardace	Stanovení stupně MR	je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro artismus. ⁽³¹⁾

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70), (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let)

Vliv dědičnosti, sociokulturní deprivace, nedostatku stimulace. Do 3 let lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, mezi třetím a šestým rokem nápadnější problémy: malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. V oblasti emocionální se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. ⁽³¹⁾

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelově v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. ⁽⁴¹⁾

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. ⁽⁸⁾

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. ^(33,41)

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího

zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.⁽⁴¹⁾

Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni učit se, zvládnou výuku ve zvláštní, resp. pomocné škole.⁽⁴⁰⁾

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.^(33,41)

Patří sem :

- lehká slabomyslnost (oligofrenie)
- lehká mentální subnormalita
- debilita⁽³⁵⁾

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 80 %, v populaci 2,6 %.⁽³²⁾

Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71), (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let)

Častá organická etiologie. Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn, opoždění přetrvává až do dospělosti. Častý výskyt epilepsie, artismu a dalších neurologických a tělesných potíží. Somatické vady méně časté.⁽³²⁾

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získávání základních vědomostí a dovedností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně 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⁾

Úroveň řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy.⁽⁸⁾

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorycké-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace.^(33,41)

Uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Dovedou se učit mechanicky, především na praktické úrovni. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti.⁽⁴⁰⁾

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.⁽⁴¹⁾

Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.⁽⁸⁾

Tato diagnóza zahrnuje :

- střední mentální subnormalita
- střední slabomyslnost (oligofrenie)⁽³⁵⁾

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 12%, v populaci 0,4 %⁽³¹⁾

Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72), (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let)

Negenetická (poškození zárodeční buňky, malformace CNS, infekce) a genetická etiologie. Psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku. Značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Časté somatické vady a příznaky celkového poškození CNS. Poznává blízké osoby. ⁽³¹⁾

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. ^(33,41)

Patří sem :

- těžká mentální subnormalita
- těžká slabomyslnost (oligofrenie)
- idioimbecilita ⁽³⁵⁾

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 7 %, v populaci 0,3 %. ⁽³¹⁾

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20, (F73) (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

Většinou organická etiologie. Těžké omezení motoriky, stereotypní automatické pohyby. Kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami.

Poškození zrakového a sluchového vnímání, častý typický artismus. Okolí nepoznává, sebepoškozování. ⁽³¹⁾

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. ^(33,41)

Postižení bývají inkontinentní a v lepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. ⁽⁸⁾

Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na nevyhovění jednoduchým požadavkům. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zřetelně prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze. ⁽⁴¹⁾

Patří sem :

- těžká mentální subnormalita
- hluboká slabomyslnost (oligofrenie)
- idiocie ⁽³⁵⁾

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 1 %, v populaci 0,2 %. ⁽³¹⁾

Jiná mentální retardace (F78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob. ⁽⁴¹⁾

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

Zahrnuje :

- mentální retardaci NS
- mentální subnormalitu NS
- oligofrenii NS ⁽⁴¹⁾

Uvedená klasifikace mentální retardace neobsahuje kategorii „mírná mentální retardace“ (IQ 85 – 69), která u nás byla donedávna ve starších klasifikacích uváděna a ještě se někdy v poradenské praxi používá.

Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organických poškozením mozku, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími). Děti s opožděným rozumovým vývojem, u nichž k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku (sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady apod.), se nepovažují za mentálně postižené.⁽⁴¹⁾

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 velmi užitečné, především pokud jde o vedení k soběstačnosti. Dospělý člověk mentálním postižením, pokud je ponechán bez dalšího vedení , své dovednosti a návyky ztrácí. Z tohoto důvodu je vhodné jakékoliv zvládnutelné pracovní začlenění, které mu bylo poskytno potřebnou životní náplň a denní režim.⁽⁴⁵⁾

Pokud jde o jednotlivá ontogenetická období, nejvíce mentálně retardovaných se vykazují ve školním věku, který klade specifické požadavky na intelekt a umožňuje srovnávání rozumových schopností mezi jednotlivými žáky. V předškolním věku nejsou všechny mentálně postižené děti (s výjimkou těžce mentálně postižených) rozpoznány. V adolescenci a ve věku dospělosti už dochází ke splývání osob s lehčí mentální retardací s ostatní populací a ti mentálně opoždění, kteří se úspěšně zařadili do sociálních vztahů, obvykle už za mentálně postižené nebývají považováni.⁽⁴⁰⁾

1.2.4 Diagnostika mentální retardace

Přesné vymezení hodnot IQ, zvláště okolo hranic jednotlivých pásem, je podle diagnostických zkušeností z poradenské praxe značně problematické. Hodnoty IQ se vyznačují určitou kolísavostí, takže při opakovaných vyšetřeních lze často získat i dosti odlišné výsledky.^(7,41)

Přestože diagnostika dítěte s postižením vyžaduje komplexní týmovou spolupráci odborníků (lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog), je v tomto směru je nejfrekventovanějším tandemem ve speciální pedagogice spojení psycholog – speciální pedagog a dochází tudíž k prolínání i vzájemnému doplňování psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky.⁽⁴⁵⁾

Speciálně pedagogická (psychopedická) diagnostika operuje diagnostickým instrumentářem z oblasti tzv. klinické (nestandardizované výsledky) metodiky i z oblasti testových (standardizovaných) postupů, zkoušek.⁽⁴⁵⁾

- **Anamnéza** – se zaměřuje jak na osobnost klienta, tak na jeho nukleární rodinu (rodiče, sourozenci), širší rodinu (prarodiče, příbuzní), popř. sociálně – kulturní prostředí, v němž vyrůstá

Speciálního pedagoga zajímá především anamnéza :

1. *rodová* (zjišťujeme, zda se obdobné problémy neobjevily u jiných členů rodiny a usuzujeme na hereditu problému či poruch, např. dyslexie)
2. *perinatální* (do tohoto kritického období spadá etiologie některých encefalopatických potíží, např. syndrom ADHD)
3. *zdravotní* (zajímají nás prodělané choroby a infekce relevantní postižení, např. klíšťová encefalitida jako možná příčina motorických potíží, mentální retardace ..., současně potíže enurézie, pavor nocturnum indikující např. syndrom CAN apod.)
4. *výchovná a vývojová* (zjišťujeme, zda úroveň dosažených vědomostí, dovedností, návyků, postojů, zájmů a obecně motivů či hodnot odpovídají fyzickému věku klienta, zda ve škole podává stabilní výkon či jeho výkon kolísá v průběhu dne i hodiny a dále se zaměřujeme na některé důležité ontogenetické charakteristiky jako je vývoj motoriky)

5. *rodinná* (ekonomická a kulturní úroveň rodiny, její úplnost a v případě neúplnosti rodiny příčiny a doba rozvodu, popř. úmrtí rodičů, vzdělání rodičů, problémy a poruchy sourozenců, pořadí dítěte v rodině)⁽⁷⁾

- **Pozorování** – je jedna z nejstarších a také nejdůležitějších metod diagnostiky, kterou lze třídit podle nejrůznějších kritérií na následující polarity : krátkodobé x dlouhodobé, introspektivní x extrospektivní, terénní x laboratorní, přímé x nepřímé, standardizované x volné, participované x nezaujaté, molekulární (na detaily zaměřené) x molární (komplexní).
- **Rozhovor** – je explorativní metoda náročná na zkušenost, komunikační dovednost a osobnostní vlastnosti diagnostika a míru empatie, měl by probíhat za vhodné situace (nejlépe přirozené prostředí klienta s dostatečným časovým prostorem).
- **Analýza produktu a činnosti** – pro diagnostické účely lze využít jakýkoliv produkt klienta, čímž míníme písemné práce, výrobky a artefakty, zvláštní diagnostickou hodnotu mají deníky a literární produkce klientů, v psychopedické praxi se pak nejvíce využívá v diagnostice analýza písma, dětské hry a kresby.
- **Testové metody** – testy lze definovat v užším slova smyslu jako zkoušky s přesně vymezenými (tj. standardními) podmínkami a pravidly jejich zadávání (administrace), hodnocení (evaluace) a vysvětlení (interpretace), patří sem : didaktické testy, sociometrické testy, psychodiagnostické metody (vývojové škály, screeninové (vyhledávací) zkoušky, testy specifických funkcí a schopností)^(8,45)

1.2.5 Léčba mentální retardace

Cílená léčba u mentální retardace prakticky neexistuje. Rozhodující je výchovný přístup a pomoc okolí. I jedince s těžším postižením lze při dokonalé péči vychovat tak, že mohou vést smysluplný život. Naopak původně lehce postižený člověk, který je zanedbáván, zůstane zcela nesamostatný v ústavní péči. Léky se užívají k utlumení

příznaků přidružených psychických poruch. Významná je spolupráce se speciálním školským zařízením a individuální přístup ke každému nemocnému. ⁽⁵¹⁾

Hlavním cílem léčby je rozvíjet naplno potenciál postižené osoby. ⁽¹⁷⁾

1.2.6 Psychické zvláštnosti jedince s mentální retardací

Celkové poškození neuropsychického vývoje osob s mentální retardací přináší s sebou řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká procesů poznávacích, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky. ⁽³²⁾

Počítky a vjemy

Prostřednictvím vnímání (percepce) člověk poznává své okolí, diferencuje známé a neznámé podněty a situace a na základě takto získaných informací se orientuje ve svém prostředí. ⁽⁴¹⁾

Vnímání, jako vývojově primární a jednodušší poznávací funkce, je ve značné míře ovlivňováno úrovní rozumových schopností. ⁽³²⁾

Opožděná, omezená schopnost vnímání, charakteristická pro děti s mentální retardací, má velký vliv na celý další průběh jejich psychického vývoje. Úzký rozsah vnímání ztěžuje dítěti s mentální retardací orientaci v novém místě a v neobvyklé situaci. Velkou úlohu v psychickém vývoji má sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči. Stav sluchového vnímání neovlivňuje jen vývoj řeči, má také vliv na vnímání času a prostoru. Nedokonalé počítky a vjemy jsou základními symptomy, které brzdí , zpomalují rozvoj psychických procesů, zejména myšlení. ⁽⁴⁶⁾

Nedokonalé počítky a vjemy jsou základními symptomy, které brzdí, zpomalují rozvoj psychických procesů, zejména myšlení. ⁽³²⁾

Rozvoj řeči

Jazyk je prostředkem poznávání. Rozvoj jazykových kompetencí je závislý na interakci vrozených dispozic a kvality stimulace. ⁽³²⁾

U dětí s mentální retardací se sluchové rozlišování i vyslovování slov a vět vytváří později, než u dětí zdravých. Nedostatečný rozvoj řeči je podmíněn pomalu se utvářejícími a nepevnými diferenciačními podmíněnými spoji v oblasti sluchového analyzátoru. Slovní zásoba u dětí s mentální retardací v mladším školním věku je mnohem menší než u jejich zdravých vrstevníků. Aktivní slovní zásoba je neobyčejně chudá, velmi málo používají přídavných jmen, sloves a spojek. Mluvnická stavba řeči je velmi nedokonalá. Děti hojně používají zájmen, místo aby jmenovaly jednacích osoby. Nápadné je porušení gramatické shody ve větách.⁽⁴⁶⁾

Myšlení

Myšlení lze definovat jako mentální manipulaci s různými informacemi sloužící k porozumění jejich podstaty a k analýze různých souvislostí a vztahů, na jejichž základě lze učinit určitý závěr.⁽³²⁾

Myšlení se v psychologii definuje jako zprostředkované a zobecňující poznání skutečnosti, zejména jejích podstatných znaků a vztahů. Myšlení umožňuje poznávat podstatu předmětů a jevů. Člověk myslí v pojmech.⁽⁴¹⁾

Myšlení dětí s mentální retardací se utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti. Od zdravého dítěte se výrazně liší velkou konkrétností a slabou schopností zobecňování.

Pro myšlení dětí s mentální retardací jsou charakteristické i jiné zvláštnosti myšlení : nedůslednost v myšlení (výkyvy v pozornosti), slabá řídicí úloha myšlení (neschopnost v případě potřeby použít již osvojených rozumových operací), nekritičnost myšlení (neschopnost srovnávat své myšlenky a činy s požadavky objektivní reality).⁽⁴⁶⁾

Paměť

Díky paměti si dítě uchovává a zobecňuje minulou zkušenost, získává vědomosti a dovednosti. Procesy paměti probíhají ve třech fázích :

1. zapamatování, vštípení – děti s mentální retardací mají tendence zapamatovat si učivo mechanicky a nesnaží se učivo porozumět, nedostatek představ má vliv na logické zapamatování
2. podržení v paměti a zapamatování – děti s mentální retardací si zapamatují mnohem méně než děti zdravé, zapomínání u nich probíhá intenzivněji
3. vybavování, reprodukování, znovupoznávání – vybavování představ probíhá u dětí s mentální retardací dlouho a často chybně

Dítě s mentální retardací si osvojuje všechno nové velmi pomalu, jen po mnoha opakováních, rychle zapomíná osvojené a hlavně nedovede včas využít získaných vědomostí a dovedností v praxi. ⁽⁴⁶⁾

Charakteristickou zvláštností dětí s mentálním postižením je, že se nedovedou cílevědomě učit a vzpomínat si. Zapamatování je dovednost pochopit osvojovanou látku, to znamená vybrat z ní základní prvky, zjistit souvislost mezi nimi a zařadit je do určité soustavy vědomostí nebo představ. Je to činnost velmi komplikovaná i pro děti s lehkým mentálním postižením a rozvíjení i cvičení jejich paměti vyžadují kvalifikovaný speciálně-pedagogický přístup. ⁽⁴¹⁾

Zvláštnosti volných vlastností osobnosti mentálně retardovaného

Vůle je naučenou autoregulační schopností, která usměřňuje jednání člověka takovým způsobem, který je považován za účelný či nutný, ale není spojen s dosažením libosti, a proto by zde nestačila emoční regulace. ⁽³²⁾

Ve volní oblasti dětí s mentální retardací pozorujeme velké odlišnosti. Slabost vůle se neprojevuje vždy a ve všem.

Děti s mentální retardací vykazují nedostatek iniciativy a jsou neschopny řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli. Velmi časté je u dětí s mentální retardací hypobulie (snížení volných kompetencí), vyskytuje se i abulie (úplné chybění volných kompetencí). ⁽⁴⁶⁾

Zvláštnosti emocionální sféry u osob s mentální retardací

Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti či nelibosti s vnějšími projevy. Funkcí emocí je základní orientace a regulace směřující k adaptaci na dané podmínky. ⁽³²⁾

Emoce jsou důležitou složkou lidského chování. Citový vývoj má úzkou souvislost s vývojem osobnosti jedince, který se týká povahy, temperamentu, sociální přizpůsobivosti, schopností a procesu učení.

City dítěte s mentální retardací :

- jsou nedostatečně diferencovány
- prožitky jsou primitivnější a protikladné
- diferencované jemné odstíny prožívání téměř neexistují
- jsou neadekvátní svou dynamikou podnětům vnějšího světa
- jsou opožděné, obtížně se utvářejí tzv. vyšší city (svědomí, pocit povinnosti . . .)
- častěji se vyskytují chorobné citové projevy (projevy málo ovládané popudlivostí, epizodické poruchy nálad, euforie, apatie).⁽⁴⁶⁾

Ve své většině jsou děti s mentálním postižením emočně nevyspělé a chovají se jako děti nižší věkové úrovně. Navazování kontaktu s dítětem proto musí vycházet ze správného odhadu jeho emoční zralosti a zralosti mechanismů, jimiž se řídí jeho chování. ⁽⁴¹⁾

Je potřeba se zmínit o problematice emoční deprivace, která je velmi častá u dětí s mentální retardací umístěných v ústavní péči. Emoční deprivace ale také velmi úzce souvisí se sensorickou deprivací, se sociální a kulturní deprivací, se zanedbaností, se zhoršením životní úrovně rodiny, s nakupením frustračních a stresových situací v rodině. ⁽³²⁾

Postižení lidé se liší svou mírou a hloubkou emocionalitou. Dá se předpokládat, že ve většině případů budou mít větší potřebu citového zakotvení , opora a jistoty než jejich ostatní vrstevníci. ⁽⁵¹⁾

Vývoj charakteru dětí s mentální retardací

Charakter dítěte je určován výchovou a podmínkami jeho života v konkrétním prostředí. Na utváření charakteru dítěte se do značné míry podílí jeho rodina.

Jedním z účinných způsobů utváření charakteru dětí s mentálním postižením je výchova správných návyků. Mnohé nedostatky v charakteru a chování dětí s mentálním postižením vznikají sice v souvislosti s jejich onemocněním, ale nejsou nutně jeho důsledkem. ⁽⁴¹⁾

Utváření sebehodnocení u osob s mentálním postižením

Tak jako osoba vnímá vnější svět, vnímá také svůj zevnějšek a svoje vlastnosti. Tyto vjemy se organizují do určité soustavy představ o sobě. Obraz a hodnocení sebe (sebeпоjetí) jsou významnou součástí osobnosti člověka. Sebeпоjetí formuje povahové rysy, ovlivňuje dynamickou stránku osobnosti, jednání a chování osoby. Celý proces sebehodnocení úzce souvisí s motivací. ⁽³²⁾

1.2.7 Vztah společnosti k osobám s mentálním postižením

Každá společnost si vytváří vlastní filosofii a systém intervencí v oblasti zabezpečení životních potřeb svých členů. Budují se na historickém dědictví a národních tradicích společnosti, na jejím aktuálním hospodářském a politickém uspořádání, životních zkušenostech, potřebách a morální vyspělosti jejích členů. ⁽⁴⁶⁾

V problematice zabezpečování životních podmínek osob s mentální retardací a uspokojování jejich potřeb zaznamenala historie tři charakteristické období – represivní, charitativní a humanitní. Od přímé likvidace postiženého jedince v období represivním, s příchodem křesťanství a hlásáním lásky k bližnímu v období charitativním, se dostáváme do období humanitní péče, která se dělí na stadium :

- renesančního humanismu – k postižení se hledal lidský poměr,
- rehabilitační – pro společnost se jevílo jako výhodnější raděj postiženým najít možnost pracovního uplatnění, než je zdarma žít,
- socializační – v duchu humanismu má být postižený člověk prostřednictvím rehabilitace uschopňován k práci a ke společenskému životu,
- prevenční – bude dominovat snaha předcházet vzniku abnormalit.

V České republice vyšel v roce 1993 Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení.

Pro současný stav je charakteristické, že známe mnoho o příčinách a prevenci mentální retardace, ale zakořeněné společenské zvyklosti, předpojatost a lhostejnost větší části společnosti vede k neustálému odmítání osob s mentální retardací. Velmi sporné se jeví v současné době zajišťování péče pro tyto osoby ve velkých ústavech sociální péče. Pokud to není možné, aby osoba s těžším stupněm mentálního postižení žila ve své rodině, je nutné podporovat vznik menších zařízení s možností široké nabídky péče formou denních stacionářů až po celoroční, s dodržováním všech zásad.⁽³²⁾

1.2.8 Vyrovnaní se s narozením postiženého dítěte a jeho přijetí

Je zřejmé, že problematika jakéhokoliv postižení má také psychologické konsekvence. Psychologická problematika se netýká jen daného dítěte s postižením, ale bezprostředně také jeho vlastní rodiny (rodičů, sourozenců i dalších členů rodiny). Za normálních okolností je narození dítěte očekáváno zpravidla s velkými nadějemi. Rodiče očekávají dítě, které bude naplněním jejich vztahu i tužeb. Svému dítěti plánují skvělou budoucnost, zcela přirozeně do něj promítají mnohé úspěchy, a to i dokonce v těch oblastech, kde oni sami v průběhu svého života selhali, nenaplnili svá předsevzetí, případně nesplnili očekávání svého okolí.⁽²²⁾

Narození mentálně postiženého dítě představuje pro rodiče zátěž, ve většině případů neočekávanou. Jsou však i případy, kdy rodiče již před narozením vědí o potenciálním postižení svého dítěte (dětí s Downovým syndromem). Doba, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že je jejich dítě mentálně postižené, proto může

být od období prenatalního až do počátků povinné školní docházky. Záleží na stupni mentální retardace a na možném přidruženém postižení. Obecně platí, že čím dříve se rodiče dozvědí, že je jejich dítě postižené, tím zásadnějším způsobem se změní rodičovské postoje. ⁽³²⁾

Postižené dítě může znamenat zátěž nejen pro rodiče, ale i pro sourozence. Je velmi důležité vysvětlit přiměřeně a přijatelně problém postižení jejich mladšího nebo staršího sourozence. Zdravý sourozenec si postupně osvojuje určité strategie zvládnání tohoto sourozeneckého vztahu. Zpravidla přijímá dominantní a ochrannou roli, jejíž součástí je nutnost podpory a ochrany postiženého sourozence. Nebezpečím může být soustředění rodičovské pozornosti na dítě s handicapem, ale může se stát i opačný extrém, centrem jejich zájmu se stává zdravé dítě. Oba přístupy mohou na zdravé sourozence klást nepřiměřené požadavky, které nebudou schopni zvládnout. Rodiče svými požadavky, které neodpovídají jeho věku, mohou značně zkomplikovat jeho socializaci i rozvoj identity. Na druhé straně mohou větší požadavky rodičů na zdravé dítě podporovat jeho socializační rozvoj a urychlují dosažení schopnosti převzít zodpovědnost, podporují větší toleranci i ochotu pomáhat. ⁽³²⁾

Pokud se jim ovšem narodí dítě s postižením, objevuje se hned od samého počátku při jeho narození obrovský problém, který se zdá být neřešitelným. Tento problém spočívá v tzv. „copingu“ (vyrovnání se) se skutečností, že je dítě postiženo, že vybočuje z variační šíře normálu a že nemůže naplnit ta očekávání, která do jeho narození všichni s takovými nadějemi vkládali. ⁽²¹⁾

U malého dítěte se jedná o problematiku, která se naléhavě dotýká především jeho rodičů a že mnohem později, ve školním věku a zejména v období puberty, kdy dospívající intenzivně vnímají své tělesné schéma, se začne výrazně dotýkat také jich samotných. ⁽²²⁾

Nelehký proces vyrovnání se s postižením má charakteristický průběh. V zásadě se jedná celkem o 6 stádií, počínaje iniciálním šokem, přes popření, smlouvání, agresi (zlost), depresi (pocit viny), až po rovnováhu a přijetí postižení svého dítěte jako výzvy a úkolu. Pro upřesnění je zde vhodné uvést, že stádiu iniciálního šoku zpravidla

předchází tzv. fáze nulitní, kdy si člověk možnost narození dítěte s postižením v obecné rovině sice uvědomuje, ale u sebe si tuto eventualitu vlastně ani nepřipouští. ⁽²²⁾

Informace je podávána rodičům, kteří, jak je již výše uvedeno, do svého dítěte zpravidla promítají mnohá očekávání a naděje. Sdělení reality může přinést značnou míru deziluze, jež může být dokonce hlubší než v tak krajní situaci, kdy jsou rodiče informováni o smrti svého právě narozeného dítěte. Citlivé a vyvážené informování rodičů o aktuálním zdravotním stavu jejich dítěte je z psychologického hlediska mnohem přijatelnější, neboť vytváří základní předpoklad pro přijetí takového dítěte včetně vzniklého problému (postižení). ⁽²²⁾

1. 3 Současný systém edukace dětí, mládeže a dospělých s mentálním postižením

Mezi základní práva každého dítěte na naší planetě patří právo na vzdělání, resp. zásada rovného přístupu ke vzdělání bez jakékoli diskriminace. Každé dítě je samozřejmě jedinečnou a neopakovatelnou bytostí, která se projevuje svými vlastnostmi, zájmy, ale také rozličnými potřebami, resp. jejich uspokojováním.

Specifickou skupinu tvoří děti, resp. žáci, s různými poruchami učení, speciálními vzdělávacími potřebami a děti se zdravotním postižením. Samozřejmě že i tyto děti mají nezanedbatelné právo na vzdělání a nelze je v tomto právu jakkoli omezovat či krátit. ⁽²²⁾

Výchovu a vzdělávání osob s mentální retardací chápeme v současné době jako celoživotní proces. Filozofickým, etickým i právním východiskem současné koncepce speciálního školství v České republice je uplatnění principů Charty OSN na osmdesátá léta. V článku 45 je zdůrazněna odpovědnost každého národa za vzdělávání postižených osob a jejich neodkladné právo na využívání možností předškolní výchovy, pokud je to možné, v co nejméně omezujícím školním prostředí. ⁽⁴⁶⁾

U mentálně postižených jedinců, u nichž kognitivní procesy probíhají podstatně pomaleji než u ostatní populace, stále výrazněji vystupuje potřeba jejich permanentního

rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti.⁽⁴¹⁾

Zvláštní postavení je dáno speciálně pedagogickému centru (SPC).⁽⁴⁵⁾

1.3.1 Předškolní výchova

Prvním článkem této soustavy jsou speciální mateřské školy (dříve zvláštní mateřské školy), které jsou určeny pro děti od tří do šesti let s mentální retardací, která jim neumožňuje navštěvovat běžné mateřské školy. Podle Programu výchovné práce pro speciální mateřské školy plní výchovné, sociální a diagnostické úkoly.⁽⁴³⁾

Základním principem výchovné práce ve speciální mateřské škole je individuální přístup ke každému dítěti, který určuje aktuální vývojové potřeby a mentální úroveň jednotlivých dětí.⁽⁴³⁾

Sociální úkoly plní speciální mateřská škola jednak v rámci přípravy mentálně postižených dětí pro život ve společnosti a druhá dimenze je v oblasti respitní neboli úlevové péče pro rodiče dětí s těžším mentálním postižením.⁽⁴⁵⁾

Diagnostické úkoly spočívají v permanentním poznávání dětí při všech činnostech, které jsou v rámci denního režimu pevně stanoveny. Sleduje se zapojování dětí do jednotlivých činností, vztah k dětem ve skupině, vztah k dospělým atd.⁽⁴⁶⁾

1.3.2 Edukace v období povinné školní docházky

Speciální škola (zvláštní škola) vzdělává žáky s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou vzdělávat v základní škole. Posláním speciální školy je speciálními výchovnými a vzdělávacími prostředky a metodami umožnit žákům s mentální retardací dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností.⁽⁴⁶⁾

Speciální škola je nejfrekventovanějším zařízením edukačního systému pro žáky s mentálním postižením.⁽⁴⁵⁾

Ve speciálních školách se vzdělávají zpravidla děti školního věku s lehkým mentálním postižením, případně s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru, které nejsou z různých důvodů schopny prospívat v základní škole.⁽⁴¹⁾

Cílem speciální školy je vybavit absolventy takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které je připraví na vstup do odborného učiliště nebo praktické školy, kde získají odbornou přípravu potřebnou k výkonu kvalifikovaného povolání. Edukační proces žáků s mentální retardací vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva a individuální přístup učitele – speciálního pedagoga.⁽⁴⁶⁾

Speciální škola (pomocná škola) vychovává a vzdělává obtížně vzdělavatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani ve zvláštní škole, jsou však schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání. Cílem speciální školy (pomocné školy) je rozvíjet psychické i fyzické schopnosti a předpoklady žáků a vybavit je takovými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které jim umožní zapojení do společenského života.⁽⁴⁶⁾

K pomocné škole může být přiřazen ještě tzv. přípravný stupeň pomocné školy.⁽⁴⁵⁾

1.3.3 Profesionální příprava mládeže s mentální retardací

U absolventů speciálních škol by se měla v jejich dalším vzdělávání zohledňovat potřeba pro seberealizaci v pracovních činnostech podle jejich možností, schopností a zájmového zaměření. Měli by získat uspokojení a osobní sebevědomí, pramenící z pocitu užitečnosti pro ostatní lidi.⁽⁴⁶⁾

To by mělo usnadnit jejich společenskou integraci do běžného života ve společnosti a pozitivně se promítnout v kvalitě jejich osobního života.⁽³²⁾

Profesionální příprava mentálně postižených je realizována buď na běžných typech škol druhého cyklu, tradičně však na odborných učilištích a praktických školách.⁽³⁰⁾

Vzdělávání zdravotně znevýhodněných žáků s různou mírou mentální retardace slouží systém praktických škol, které tvoří spolu s odbornými učilišti systém středních škol pro žáky s mentální retardací.⁽⁴⁶⁾

Pro absolventy základní školy praktické je možné v profesní přípravě pokračovat na jakékoliv střední škole, odborných učilištích a praktické škole, u absolventů základní školy speciální je možno pokračovat ve studiu na praktické škole. ⁽¹⁶⁾

1.3.4 Problematika edukace dospělých osob s mentální retardací

Uvažujeme – li o vzdělávání dospělých s mentální retardací, je potřeba v nejobecnější rovině rozlišit dvě formy vzdělávání dospělých. Základní školní vzdělávání které jedinci nenabyli předtím, než se stali dospělými, a v druhém případě další vzdělávání, které navazuje na vzdělání, které získali v mladším věku. Další vzdělávání dospělých osob s mentální retardací je v rovině všeobecného nebo odborného vzdělávání, které navazuje na ukončené základní vzdělání v určených programech. Další odborné vzdělávání chápeme jako jeden z úseků celoživotní vzdělávací dráhy. Do této skupiny lze zařadit i neformální vzdělávání osob s mentální retardací – model podporovaného zaměstnávání. Kromě vzdělávací funkce plní tyto činnosti i funkce socializační a integrační. ⁽⁴⁶⁾

Obsahové zaměření vzdělávacích činností dospělých osob s mentální retardací je velmi variabilní a závisí na regionálně odlišných možnostech a podmínkách, na personálním zabezpečení, na zájmech a potřebách účastníků tohoto vzdělávání. Kromě vzdělávací funkce plní tyto činnosti i funkce socializační a integrační povahy. ⁽³⁶⁾

1. 4 Sociální služby

Zabezpečení občanů v nepříznivých sociálních situacích způsobených takovými událostmi, jako jsou např. nemoc, úraz, invalidita, stáří, je problémem každé společnosti a každá společnost se jím musí zabývat a řešit jej. Každý stát má dnes svou sociální politiku, pro jejíž fungování vytváří právní předpisy a sociální instituce a určuje rozsah finančních prostředků na její zajištění dle svých možností a potřeb.

Nastane – li situace, kdy je sociální suverenita a bezpečnost konkrétních lidí aktuálně či potencionálně ohrožena, je zapotřebí vytvářet systémy sociální pomoci. To

znamená systémy právních norem a institucí přímo specializovaných na řešení sociálně tíživých situací. ⁽²³⁾

Sociální služby jsou specifické činnosti, které buď nahrazují nesoběstačnost člověka při zabezpečení jeho základních potřeb, zájmů či práv, nebo jejich užívání pouze usnadňuje způsob života. ⁽⁴²⁾

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. ⁽⁴⁹⁾

Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu atd., řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Sociálním vyloučením se rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

Dlouhodobě nepříznivým stavem se rozumí nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost. ⁽⁴⁹⁾

Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se významná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení. ⁽²³⁾

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb bývá mimo jiné

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis. ⁽²⁸⁾

1.4.1 Cíl služeb

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů ⁽¹⁸⁻²⁾

Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry a to zejména : rodinám s dětmi, osobám těžce zdravotně postiženým a seniorům, osobám společensky nepřízpusobeným. ⁽²³⁾

Sociální služby zahrnují : sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. ⁽⁴⁹⁾

Formy poskytování sociálních služeb : sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. ⁽⁴⁹⁾

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, aj. ⁽²⁸⁾

1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb v České Republice

Standardy kvality sociálních služeb jsou prvním konkrétním výstupem reformy sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personální, procedurální a provozní.⁽²⁴⁾

Standardy kvality sociálních služeb mohou být prostředkem, jak organizace mohou hodnotit svoji práci. Perspektivně tak bude možné rozlišovat, jak jsou různé služby kvalitní.⁽²⁵⁾

Standard lze definovat jako normu požadované úrovně kvality sociální služby, jejíž dosažení je prokazatelné a ověřitelné.⁽²³⁾

Za nejdůležitější jsou považovány *standardy procedurální*, které stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat.⁽²⁴⁾

Mezi procedurální standardy kvality sociálních služeb jsou zařazeny standardy označené jako : ochrana práv uživatelů sociálních služeb, dohoda, cíle služby a způsoby jejich dosahování, přijímací procedura, individuální plánování služeb, dokumentace a nakládání s osobními údaji.⁽²³⁾

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služeb závisí na dovednostech, vzdělání pracovníků a podmínkách, které pro práci mají.⁽²⁴⁾

Mezi personální standardy jsou zařazeny standardy označené jako : výběr, přijímání a zaškolování nových pracovníků, pracovní podmínky a řízení organizace, profesní rozvoj pracovníků a pracovní tým.⁽²³⁾

Provozní standardy určují podmínky pro poskytování sociálních služeb jako prostory poskytovaných služeb, jejich dostupnost, ekonomické zajištění a rozvoj jejich kvality.⁽²⁴⁾

Mezi provozní standardy jsou zařazeny standardy označené jako : místní a časová dostupnost služby, informovanost o službě, prostředí a materiálně technickém zařízením.⁽²³⁾

Hlavním smyslem zavádění standardů kvality sociálních služeb je snaha přiblížit prostředí a podmínky pro poskytování sociálních služeb současné úrovni poznání i změnám ve společnosti. ⁽²⁴⁾

Organizace by měla mít stanoveny měřitelné cíle. pak je možné hodnotit, jak se jí daří cíle naplňovat. ⁽²⁵⁾

1. 5 Pracovní uplatnění osob s mentální retardací

Práce zaujímá v životě člověka nezastupitelné postavení. Je důležitou podmínkou jeho důstojné existence, přináší mu nejen materiální prospěch, ale současně mu dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Vzařuje člověka do řádu sociálních vztahů, uspokojuje jeho potřeby ctižádosti, sebeuplatnění a sebeúcty. Práce tedy nesloží pouze k výrobě statků, nebo k vykonání služeb, ale vytváří sociální pole stukturovaných kontaktů s možností vést rozhovory, potkávat jiné lidi a uzavírat přátelství. Při zvládání svých pracovních úkolů může jednotlivec objektivizovat své schopnosti a získat pocit odborné kompetence. ⁽⁹⁾

Vstup na volný trh práce je jedním z nejdůležitějších projevů společenské emancipace osob s mentálním postižením – poskytuje jim totiž zvýšení sebeúcty a sebevědomí, větší kontrolu nad vlastním životem, rozšíření okruhu zájmů a nové sociální kontakty, sociální výhody, zlepšení každodenních dovedností, lepší naplnění představ o vlastním pracovním uplatnění, lepší využití vlastních schopností při výkonu práce, flexibilní podporu, podporu role dospělého člověka, možnosti získat společenský respekt, přirozené zapojení do běžné společnosti, větší jistotu práce. ⁽⁴⁵⁾

Skupinová práce nabízí sociální prostředí, ve kterém se člověk hodnotí a srovnává s ostatními lidmi. V konkrétní práci, k níž jsou nezbytné znalosti, schopnosti a dovednosti, se rozvíjí lidská osobní identita. Z mentálně hygienického hlediska umožňuje pracovní úsilí odvod přebytečné duševní a tělesné energie. ⁽⁴⁰⁾

Skutečnou hodnotu práce člověk obvykle pozná, až když ji ztratí. Nedobrovolné vyřazení práce z osobního života člověka má totiž podle našich i zahraničních poznatků průkazné negativní sociální, psychologické, ale i zdravotní důsledky. Dlouhodobou

nezaměstnaností se vytrácí smysl života, dochází k omezení sociálních kontaktů s přáteli a spolupracovníky, nastává postupný rozpad integrity osobnosti. Vytrácejí se aktivity, které byly pravidelnou součástí denního pracovního rytmu člověka. ⁽⁵⁾

1.5.1 Definice osob se zdravotním postižením

Ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce.

Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou

- a. orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"),
- b. orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- c. rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné"). ⁽⁵⁰⁾

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovány schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění.

Skutečnost, že je osobou plně nebo částečně invalidní, dokládá fyzická osoba potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení. Skutečnost, že je osobou zdravotně znevýhodněnou, dokládá fyzická osoba rozhodnutím úřadu práce. ⁽²⁹⁾

1.5.2 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením

Jednou z nejzávažnějších otázek týkající se osob s mentální postižením je problematika jejich zaměstnávání. Uplatnění osob s mentálním postižením na pracovním trhu ovlivňuje jejich životní situaci z několika hledisek. Nejde jen o ekonomickou situaci, sociální statut, ale také o vlastní seberealizaci. Práce je řazena k základním potřebám jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého.

Práce je pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením stejným přínosem jako pro lidi bez postižení -po stránce sociální (být platným a respektovaným členem komunity) i profesní (rozvíjet své schopnosti a dovednosti). Sama o sobě je pak práce přirozeně zdrojem hodnot ve smyslu vytvořených služeb či výrobků. Nabídka pracovních programů pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením by měla svou šíří odpovídat jejich potřebám: od programů rozvíjejících základní schopnosti sebeobsluhy a orientace (denní centra a stacionáře), přes programy orientované na osvojení pracovních návyků a dovedností (chráněné dílny) až ke službám směřujícím k uplatnění klienta v přirozeném integrovaném pracovním prostředí (podporované zaměstnání a běžné zaměstnání).⁽¹⁹⁾

Význam práce pro člověka můžeme shrnout v následujících bodech :

- poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard,
- pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka a jeho seberealizaci,
- status být zaměstnaným u člověka postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti ke zdravotně postiženým,
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí pracovníka s postižením a jeho okolí,
- práce je jeden ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení dovedností, kompetencí a intelektových schopností,

- placená práce přispívá k vysvobození z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči okolí. ⁽³²⁾

Poskytnout osobám s mentálním postižením možnost zaměstnání neznamená jenom umožnit jim výdělek, ale přiznat jim jejich sociální postavení v rámci rodiny a společnosti. Pracující člověk má mnohem větší předpoklady být soběstačným a vést poměrně nezávislý život samostatně nebo v tzv. chráněných bytech bez toho, aby zasahoval do života svých příbuzných. Osoby s mentálním postižením středního a těžšího stupně se nejčastěji realizují v prostřednictvím práce pod dohledem, tedy na chráněných pracovištích. Další možností je podporované zaměstnávání. Dospělí jedinci by měli mít pocit uspokojení z toho, že jsou užiteční společnosti. Jedná se o jejich pracovní uplatnění, kde práce může být i prostředkem léčebné rehabilitace, rozvoje osobnosti a sociální integrace postiženého. Specifickou formou jsou chráněná povolání a chráněná pracoviště. ⁽³²⁾

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou sice povinni zaměstnat osobu se zdravotním postižením, v praxi však je jen velmi málo z nich ochotno přijmout osobu s postižením mentálním. ⁽³²⁾

1.5.3 Riziková skupina nezaměstnaných

Uplatnění člověka na trhu práce je podmíněno řadou charakteristik (věk, zdravotní stav, vzdělání, pohlaví, příslušnost k etnické skupině), které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost. Tyto skupiny jsou také vystaveny riziku opakované nezaměstnanosti. U nás k nim patří mladí lidé, ženy s malými dětmi, zdravotně postižení občané, starší lidé, lidé s nízkým vzděláním, romské etnikum a přicházející emigranti. ⁽⁵⁾

Pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností je aktuálním problémem. Nezaměstnanost občanů s postižením je ekonomickou ztrátou pro národní hospodářství. Významný je však také sociální a psychologický aspekt problému. Příjem z pracovní činnosti a seberealizace občana s postižením je dobrým základem pro stav sociálního blaha občana, které je nedílnou součástí zdraví člověka. ⁽²⁴⁾

Důsledky a omezení plynoucí z mentální retardace se liší člověk od člověka, stejně jako se liší schopnosti lidí bez mentální retardace.. Okolo 87% lidí s mentální retardací je jen mírně postiženo, při přijímání nových informací a zvládnání nových dovedností jsou pomalejší než je průměr. V dospělosti jsou schopni vykonávat řadu zaměstnání. Zbývajících 13% lidí s mentální retardací má vážná funkční omezení. Nicméně, s dostatečnou podporou při rozvoji pracovních dovedností a vyhledávání zaměstnání, které jejich schopnostem odpovídá, mohou být i tito lidé v zaměstnání úspěšnější. ⁽¹⁴⁾

U lidí se zdravotním postižením vstupují do popředí nejen ekonomické, sociální a psychické problémy, ale zejména problém přiměřeného smyslu života, problém pocitu lidské důstojnosti. Doba jejich evidence na úřadech práce převyšuje několikanásobně dobu evidence zdravých jedinců. Dostávají se často do bezvýchodné životní situace a pro jejich rodiny to znamená starost o nezaměstnaného postiženého rodinného příslušníka. I když dosavadní systém sociálního zabezpečení se podílí na zajišťování jejich základních materiálních potřeb, společenské integrace skupiny zdravotně postižených lidí závisí z velké části na širších sociálních, ekonomických a legislativních podmínkách. ⁽⁴⁰⁾

Pro pracovní uplatnění osob s mentálním postižením existují chráněné dílny nebo dílny zřízené ve stacionářích. Je zde poskytována zvýšená ochrana a režim práce je přizpůsoben celkovému zdravotnímu stavu pracujícího jedince. Práce dodává sebedůvěru, pocit potřebnosti a užitečnosti, vede tedy k celkovému osobnímu uspokojení a splnění jedné ze základních potřeb člověka stojícího na vrcholu Maslowovy pyramidy hodnot – seberealizace. ⁽³²⁾

Uchazeči o zaměstnání se zdravotním postižením jsou nejvíce vystaveni riziku opakované nezaměstnanosti, která může přejít v rezignaci a vyústit v nezaměstnanost dlouhodobou. Počet nezaměstnaných se OZP v registraci úřadu práce se z dlouhodobého hlediska stále zvyšuje. ⁽¹⁵⁾

1.5.4 Chráněná dílna

Valné shromáždění OSN vyhlásilo dne 20.12.1971 Deklaraci o právech osob s mentálním postižením. Právo na ekonomické zabezpečení a právo na možnost produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností je deklarováno na jednom z prvních míst dokumentu.

Podle definice MPSV ČR jsou chráněné dílny specifická pracoviště pro občany, kteří mají ztíženou možnost, případně se vůbec nemohou uplatnit na trhu práce. Poskytují jim pracovní a společenské uplatnění formou pracovní činnosti. Tito lidé mohou v chráněné dílně získat stabilní zaměstnání odpovídající jejich schopnostem a zdravotnímu stavu a vytvářet tak hodnoty stejně jako většina lidí běžné populace. ⁽³²⁾

Chráněná dílna je podle § 76 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. definována jako pracoviště zaměstnavatele, které je vymezeno na základě dohody s úřadem práce a je přizpůsobeno pro zaměstnání osob se zdravotním postižením. ⁽⁵⁰⁾

V chráněné dílně musí být v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována nejméně 2 roky ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření a provoz chráněné dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek ve výši osminásobku či dvanáctinásobku průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo. – výše přitom záleží na závažnosti postižení každého zaměstnaného jedince. ⁽⁵⁰⁾

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, kde je zaměstnáno nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením. ⁽³⁰⁾

V chráněných dílnách se s klienty postupuje podle individuálních plánů. Pro každého se z nabízených možností uplatnění hledá nejvhodnější místo podle jeho schopností a dovedností. Snahou je rozvinout u zaměstnanců samostatné jednání a zodpovědnost při práci na pracovišti a schopnost spolupráce s ostatními klienty. Režim chráněných dílen je upraven podle zdravotního stavu s výrazným zohledněním individuálního přístupu. ⁽³⁶⁾

Chráněné dílny slouží především k tréninku pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. Smyslem pracovní rehabilitace v chráněných dílnách je průprava pro práci v nechráněných podmínkách. ⁽³²⁾

V chráněné dílně lidé s postižením nejsou vystavováni běžným podmínkám trhu práce. Uživatelé pracují společně, v případě potřeby jim pomáhá asistent. Lidé s postižením se zde mají naučit některé pracovní dovednosti. ⁽²⁵⁾

Uplatnění lidem, kteří potřebují dlouhodobou podporu při získání pracovního místa nebo kteří o získání pracovního místa na trhu práce zatím neusilují, nabízejí (chráněné) dílny. Jejich cílem je umožnit lidem v produktivním věku uplatnit své vlohly a připravit se na vstup na trh práce. Tréninkové pracoviště – to je možnost pracovat a učit se sociálním dovednostem s potřebnou podporou a následným přechodem do nechráněných podmínek. ⁽¹⁹⁾

1.5.5 Chráněné pracovní místo

Zákon o zaměstnanosti v § 75 vymezuje také tzv. chráněné pracovní místo. Jedná se o pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě dohody s úřadem práce. Toto místo musí být provozováno nejméně dva roky ode dne jeho vzniku, které je uvedeno ve smlouvě. Stejně jako u vytvoření chráněné dílny, může i při vytvoření nového chráněného pracovního místa zaměstnavatel požádat příslušný úřad o poskytnutí příspěvku. ⁽⁴⁰⁾

Chráněné pracovní místo je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. ⁽³⁰⁾

1.5.6 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si

zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální, dlouhodobou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce. Smyslem podporovaného zaměstnání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí se ztíženým přístupem na otevřený trh práce v důsledku zdravotního postižení. ⁽²⁹⁾

Cílem je získání a zachování si vhodného zaměstnání a zvýšení míry samostatnosti uživatelů podporovaného zaměstnávání. Služba podporovaného zaměstnávání je orientovaná na konkrétního uživatele a na konkrétní pracovní místo. ⁽³²⁾

Cílem podporovaného zaměstnání je pomoci zájemci o práci v tom, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. ⁽²⁵⁾

Podporované zaměstnávání je komplex služeb, jejichž cílem je poskytnout člověku takovou podporu, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Je určeno pro zájemce znevýhodněné na trhu práce tak, že pro získání a udržení pracovního místa potřebují dlouhodobou podporu přímo na pracovišti. Podpora je poskytována podle individuálních schopností a potřeb konkrétního člověka.

Od tradičních služeb v oblasti zaměstnanosti se podporované zaměstnání liší změnou v pořadí trénink - umístění na pracoviště. Zatímco u většiny tradičních metod proběhne nejprve vzdělání (rekvalifikace) a teprve po něm následuje nástup na pracoviště, u podporovaného zaměstnání se vychází ze stávajících možností zájemce o práci, na základě kterých se hledá pracovní místo. K tréninku dovedností dochází až po nástupu do práce. ⁽²⁵⁾

Dovednosti, které jsou pro dané pracovní místo požadovány, se člověk využívající služby podporovaného zaměstnání učí přímo na pracovišti, kde jsou optimální podmínky. Tím odpadají potíže spojené s přenosem dovedností z jednoho místa na druhé. Nadto trénink přímo na pracovišti podporuje sociální integraci a usnadňuje ostatním zvyknout si pracovat po boku spolupracovníků s postižením.

Neoddělitelnou součástí podporovaného zaměstnání je skutečnost, že pracovník s postižením dostává za stejnou práci obdobnou odměnu jako člověk bez postižení. Navíc pracovní doba odpovídá běžnému rozsahu úvazku, včetně možnosti pracovat na zkrácenou pracovní dobu. ⁽²⁵⁾

Podporované zaměstnání může využívat široké spektrum lidí. Nezbytným předpokladem programu je navíc podpora šitá na míru. Vzhledem k obrovské variabilitě vztahující se k potřebám uživatelů spadá do programu podporované zaměstnání široká škála služeb. Nelze stanovit pevný seznam služeb nabízených v rámci programu. Lze uvést pouze obecné příklady podpory, která může být poskytována:

- Pracovní asistence
- Job klub
- Trénink na pracovišti
- Monitorování průběhu pracovního uplatnění
- Trénink dovedností souvisejících s pracovním uplatněním
- Doprava ⁽¹³⁾

Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce.

Smyslem PZ je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění. V rámci podporovaného zaměstnávání je poskytována podpora rovněž zaměstnavatelům uživatelů služby. ⁽¹⁰⁾

Zaměstnání v běžném pracovním prostředí

Jde o pracovní místa, kde lidé s postižením pracují mezi lidmi bez postižení, sdílí s ostatními nejenom pracovní prostor, ale spolupracují a komunikují při společně vykonávané práci. Takové prostředí umožňuje rozvoj smysluplné sociální integrace.

Aby bylo pracovní umístění úspěšné, je podpora zajištěna na tak dlouho, jak je potřeba, nejdéle však po dobu 3 let. Doba trvání podpory je určována potřebami daného

člověka. V případě, že pracovník potřebuje podporu déle než tři roky, musí být zajištěna jinou formou, např. osobní asistencí.

Pro podstatu a míru poskytované podpory jsou určující specifické potřeby člověka. Cílem podpory a tréninku není změnit člověka, ale v zájmu zajištění úspěšného pracovního uplatnění upravit pracovní náplň a pracovní prostředí. Při zajišťování podpory se vychází z možností člověka, ne z jeho omezení. Člověk dostane právě tolik podpory, kolik potřebuje, ne víc ani méně. ⁽¹³⁾

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cílem mé diplomové práce je zjistit bariéry, které brání vyššímu uplatnění osob s lehkou mentální retardací z pohledu zaměstnavatelů a z pohledu poradců úřadu práce.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1.: Pro zaměstnavatele je zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením problémem.

Hypotéza 2.: Zaměstnavatelé nechtějí zaměstnávat osoby s lehkým mentálním postižením.

3. Metodika výzkumu

3.1 Použitá metoda

Provedený výzkum je ze sociologického hlediska výzkumem kvantitativním. Použila jsem při něm polostandardizovaných rozhovorů s představiteli chráněných pracovišť, s poradci úřadu práce, společně s údaji od zaměstnavatelů běžných pracovišť.

Navštívila jsem Domov sv. Anežky, o.p.s. v Čihovicích u Týna nad Vltavou, Kavárnu na půl cesty v Českých Budějovicích, PCO – hlídací služba, s.r.o., Nazaret středisko DM CČSH, dále jsem navštívila poradce úřadu práce v Českých Budějovicích, Betonpres, Správa a údržba silnic Týn nad Vltavou, Gamex CB, s.r.o., Koh-i-noor Harthmuth, a.s., Richmond Týn nad Vltavou a za pomoci předem připravených otázek jsem provedla výzkum.

Rozhovor probíhal tak, aby příliš nenarušoval běžný chod práce respondentů. Sběr dat probíhal v časovém rozmezí dvou měsíců a sice únor, březen 2009. S průběhem mého výzkumu bylo seznámeno vedení organizace.

V polostandardizovaném rozhovoru s představiteli chráněných pracovišť byly položeny čtyři identifikační otázky a dále následovalo třináct otázek s kombinací otázek otevřených a uzavřených. V polostandardizovaném rozhovoru se zaměstnavateli byla položena 1 identifikační otázka a dále následovalo jedenáct otázek s kombinací otevřených a uzavřených otázek. V polostandardizovaném rozhovoru s poradci úřadu práce bylo položeno deset otázek s kombinací otázek uzavřených a otevřených.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen představiteli chráněných pracovišť, poradci Úřadu práce a zaměstnavateli běžných pracovišť.

Výzkum nejprve probíhal v Domově sv. Anežky v Čihovicích v Týně nad Vltavou, dále v PCO - hlídací služba, s.r.o., Nazaret středisko DM CČSH a Kavárně na půl cesty v Českých Budějovicích. Další fáze výzkumu probíhala s poradci Úřadu práce v Českých Budějovicích a zaměstnavateli běžných pracovišť. Tyto rozhovory byly zaznamenány do záznamového archu, na kterém byly připraveny otázky.

4. VÝSLEDKY

4.1 Rozhovory s představiteli chráněných pracovišť

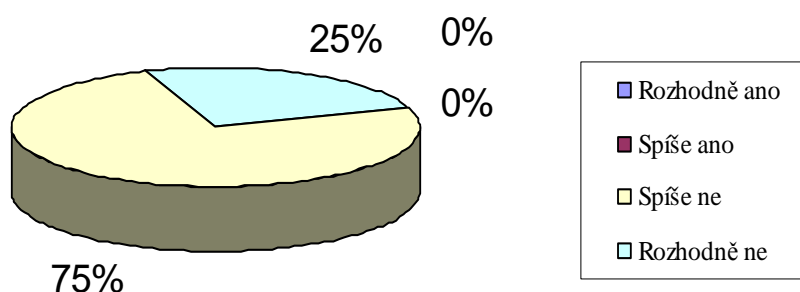
V rámci výzkumu byli osloveni 4 představitelé chráněných pracovišť, kteří zaměstnávají lehce mentálně postižené osoby. Z oslovených představitelů byla oslovena 1 žena a 3 muži. Výzkum nejprve probíhal v Domově sv. Anežky v Čihovicích v Týně nad Vltavou, dále v PCO - hlídací služba, s.r.o., Nazaret středisko DM CČSH a Kavárně na půl cesty v Českých Budějovicích.

Důvodem pro založení organizací zaměstnávající lehce mentálně postižené osoby byla snaha začlenit osoby se zdravotním postižením do společnosti a do života. Nejčastějším cílem organizace bylo uváděna pomoc lidem se zdravotním postižením začlenit se do běžného života, aby nepocíťoval svůj handicap v takové míře a aby maximálně využili své nadání. Dalším cílem jedné z oslovených organizací je zaměstnat co nejvíce osob se zdravotním postižením. Průměrně oslovená chráněná pracoviště zaměstnávají 15 zaměstnanců s lehkou mentální retardací.

Otázka č. 1.

Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí v chráněných pracovištích?

Graf č. 1.



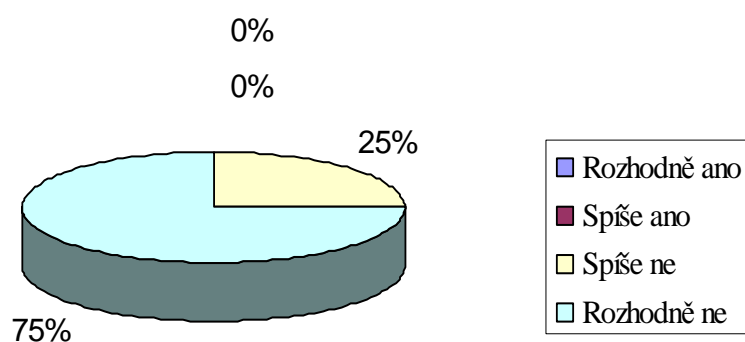
ZDROJ: Vlastní výzkum

Na položenou otázku, zda se respondenti domnívají, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí v chráněných pracovištích, odpovědělo 75 % respondentů, že tuto příležitost spíše mají a 25 % respondentů odpovědělo, že tuto příležitost osoby s lehkou mentální retardací rozhodně nemají

Otázka č. 2.

Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce?

Graf č. 2.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce, odpovědělo 75 % respondentů, že tuto možnost osoby s lehkou mentální retardací rozhodně nemají a 25 % respondentů odpovědělo spíše ne.

Otázka č. 3.

Jak dlouho trvá, než se najde vhodná práce pro lehce mentálně postiženého člověka ?

Respondent 1.

Myslí, že je to velice individuální. Pokud osoba s mentálním postižením práci opravdu hledá a má zájem pracovat, je možnost ji najít v co nejkratší době.

Respondent 2.

Je to individuální, záleží na možnostech, místě, atd.

Respondent 3.

Trvá to i 5 let a někdy ji nenajde nikdy.

Respondent 4.

Je to velice individuální, ale v časovém rozmezí cca 1 roku.

Otázka č. 4.

Co je podle vás překážkou ze strany zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

Respondent 1.

Myslím si, že největší obavou ze strany zaměstnavatelů je to obava.

Respondent 2 .

Nesamostatnost, obava z výkonu, chyb, nedostatek nekvalifikovaných činností a dostatek uchazečů bez postižení.

Respondent 3.

Hodně práce, která se musí splnit, nevhodnost prostředí pro mentálně postiženého člověka, nedostatek vlastních pracovníků, kteří by zajišťovali dohled.

Respondent 4.

Lidé s mentálním postižením jsou nesamostatní a potřebují dohled jiné osoby, což zaměstnavatelé nemohou zabezpečit.

Otázka č. 5.

Jaké překážky vidíte Vy v zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

Respondent 1.

Nevhodné výrobní postupy. Je nutné najít vhodný výrobek (produkt) a výrobní postup.

Respondent 2.

Neexistence dlouhodobé koncepce státu s legislativní oporou.

Respondent 3.

Podle mne jsou největší překážkou lidé a společnost, která se k těmto lidem staví spíše negativně.

Respondent 4.

Překážkou je velká neochota zaměstnavatelů zaměstnávat osoby s postižením a plnohodnotně se jim věnovat.

Otázka č. 6.

Jak by se podle vás mohlo těmto osobám pomoci překonat možné překážky ?

Respondent 1.

Při práci jim věnovat větší pozornost, pomáhat jim, pokud si nebudou vědět rady, být ohleduplní.

Respondent 2.

Dát jim příležitost získávat dlouhodobě pracovní zkušenosti, dovednosti, návyky, pracovní uplatnění.

Respondent 3.

Myslím si, že v první řadě by se měla zlepšit komunikace ve společnosti.

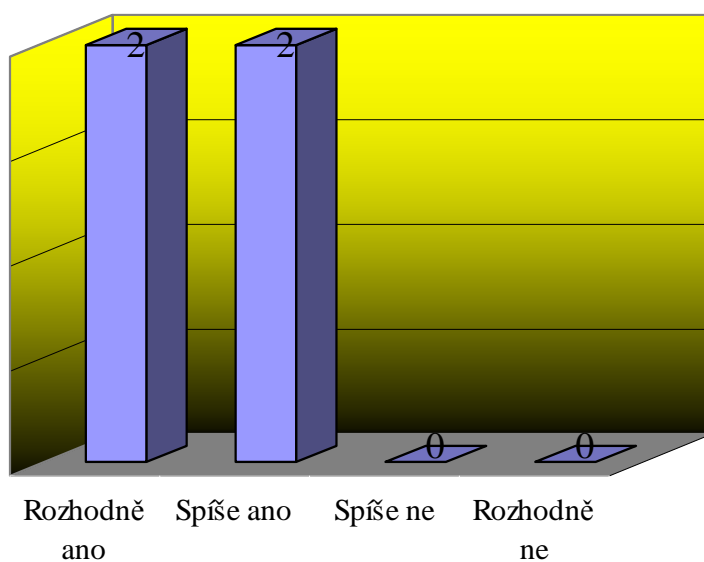
Respondent 4.

Dát těmto lidem příležitost, aby zúročili to, co se doposud naučili, pomáhat jim.

Otázka č. 7.

Chtějí podle vás lehce mentálně postižení lidé pracovat ?

Graf. 3.



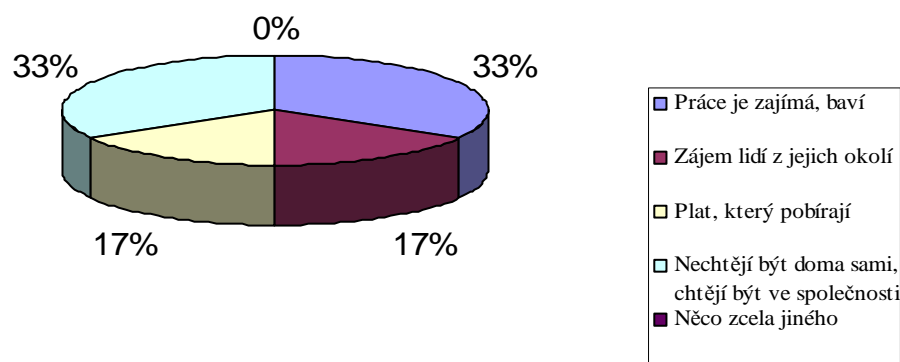
ZDROJ : Vlastní výzkum

Na položenou otázku, zda lehce mentálně postižení lidé chtějí podle respondentů pracovat, odpověděli 2 respondenti rozhodně ano a 2 respondenti spíše ano.

Otázka č. 8.

**Jaký je podle Vás důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat ?
(Možno označit více odpovědí)**

Graf č. 4.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, jaký je podle respondentů důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat, odpovědělo 33 % respondentů, že je práce zajímavá, baví a nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti a 17 % respondentů odpovědělo, že důvodem je plat, který pobírají a zájem lidí z jejich okolí.

Otázka č. 9.

Je podle vás výrazný rozdíl ve výkonu práce lehce mentálně postižených osob a např. jinak postiženou osobou? Uveďte jaký.

Respondent 1.

Ano. Záleží ale na činnosti, kterou mají vykonat. Lidé s mentálním postižením pracují pomaleji.

Respondent 2.

Je to individuální, podle konkrétní pracovní činnosti.

Respondent 3.

Opravdu velký, např. kvalita provedené práce, počty, strávený čas, psaní, atd.

Respondent 4.

Jsou pomalejší, trvá jim déle, než zadanou práci pochopí, kvalita práce někdy nemusí vyhovovat požadavkům zaměstnavatele.

Otázka č. 10.

Potřebují lidé s lehkou mentální retardací více pozornosti a času z vaší strany při výkonu zadané práce než lidé se změněnou pracovní schopností ?

Respondent 1.

Ano.

Respondent 2.

Ano.

Respondent 3.

Ano.

Respondent 4.

Určitě ano.

Otázka č. 11.

Je zájem ze strany lehce mentálně postižených osob o zaměstnání ve vaší organizaci ?

Respondent 1.

Ano, je zájem.

Respondent 2.

Ano, je zájem o zaměstnání v naší organizaci.

Respondent 3.

Ano je, ale práce momentálně není.

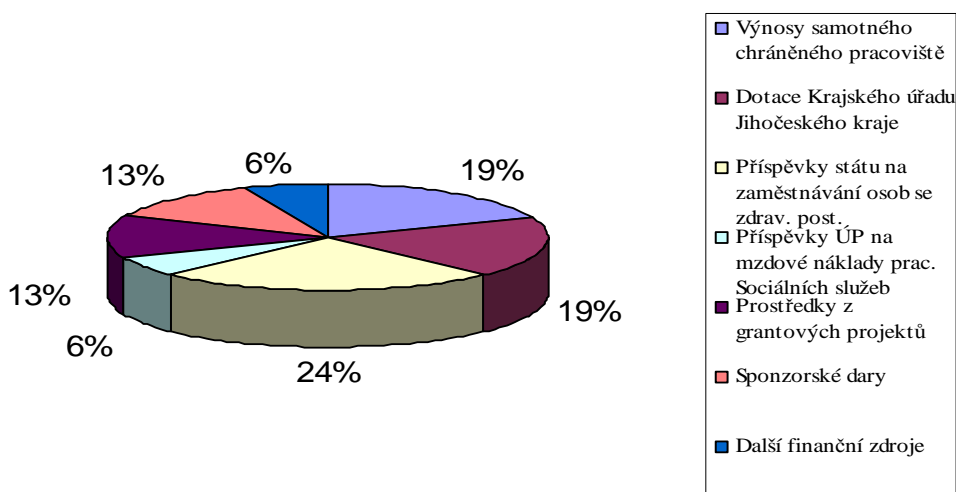
Respondent 4.

Ano, zájem je.

Otázka č. 12.

Z jakých finančních zdrojů financujete provoz Vašeho pracoviště?

Graf č. 5.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, z jakých finančních zdrojů respondenti financují provoz pracoviště, odpovědělo 24 % respondentů, že díky příspěvkům státu na zaměstnávání osob se zdravot.post., 19 % odpovědělo díky výnosům samotného chráněného pracoviště a dotacím krajského úřadu Jihočeského kraje, 13 % respondentů odpovídalo, že financují pracoviště díky prostředkům grantových projektů a sponzorských darů a 6 % respondentů odpovědělo, díky příspěvkům ÚP na mzdové náklady pracovníků sociálních služeb a další finanční zdroje.

Otázka č. 13.

Co by se mělo změnit, zlepšit ze strany společnosti k problematice zaměstnávání mentálně postižených jedinců ?

Respondent 1.

Ze strany státu finanční zajištění organizací, které se skutečně snaží zaměstnat a pomoci těmto jedincům.

Respondent 2.

Dlouhodobá koncepce státu s legislativní oporou.

Respondent 3.

Komunikace ve společnosti .

Respondent 4.

Zřizovat více chráněných dílen, pomoc státu zaměstnavatelům, kteří mají zájem zaměstnávat osoby s mentálním postižením.

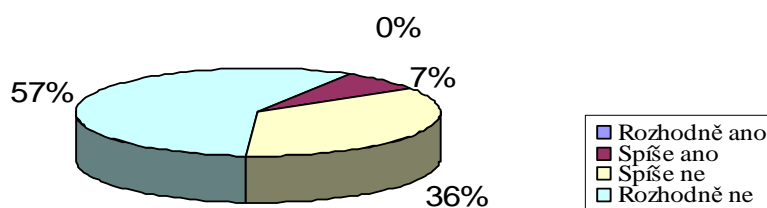
4.2 Rozhovory s poradci Úřadu práce

V rámci výzkumu bylo osloveno 14 poradců Úřadu práce v Českých Budějovicích. Z celého počtu oslovených poradců byl 1 muž a 13 žen.

Otázka č. 1.

Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí v chráněných pracovištích ?

Graf č. 1.



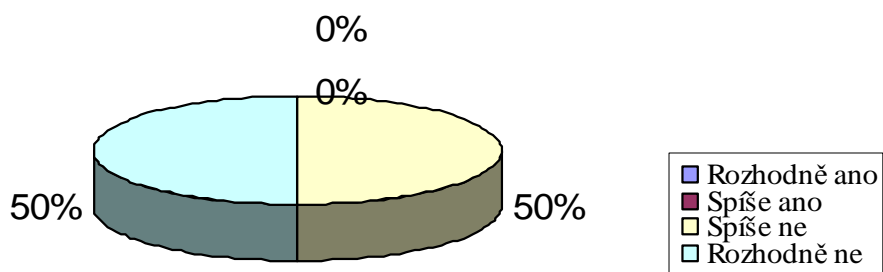
ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí v chráněných pracovištích, odpovědělo 57 % respondentů rozhodně ne, 36 % respondentů spíše ne a 7 % respondentů odpovědělo spíše ano.

Otázka č. 2.

Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce ?

Graf č. 2.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce, odpovědělo 50% respondentů rozhodně ne, 50 % respondentů spíše ne.

Otázka č. 3.

Jaké překážky podle Vás vidí zaměstnavatelé v zaměstnávání lehce mentálně postižených osob ?

Respondent 1.

Jakýkoli problém se zaměstnancem je překážkou v nástupu do zaměstnání.

Respondent 2.

Těch překážek může být více, ale myslím si, že největším problémem je častá nemocnost lehce mentálně postižených osob.

Respondent 3.

Myslím, že největší překážky jsou spatřovány v pracovním omezení a možné časté nemocnosti těchto osob.

Respondent 4.

Častá nemocnost těchto osob a nepochopení zadaných úkolů.

Respondent 5.

Častá nemocnost osob s mentálním postižením.

Respondent 6.

Myslím, že překážkou je špatná komunikace a častá nemocnost mentálně postižených.

Respondent 7.

Překážkou by mohla být častá nemocnost mentálně postižených osob.

Respondent 8.

Myslím, že překážkou ze strany zaměstnavatelů by mohla být nepřizpůsobivost osob s mentálním postižením a možnost případné ztráty zisku.

Respondent 9.

Problémová komunikace osob s mentálním postižením, nepřizpůsobivost těchto osob a potřeba asistence.

Respondent 10.

Zaměstnavatelé nemají čas věnovat se zaměstnanci s mentálním postižením.

Respondent 11.

Pomalé pracovní tempo, potřeba dohledu další osoby.

Respondent 12.

Častá nemocnost, potřeba asistence a dohledu.

Respondent 13.

Zaměstnavatel by musel zařídit dohled další osoby, snížit pracovní normy a upravit pracovní dobu.

Respondent 14.

U těchto zaměstnanců je nutný dohled, kontrola jimi provedené práce a při práci mentálně postižených je nutnost vedení.

Otázka č. 4.

Jaké překážky vidíte Vy v zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

Respondent 1.

Častá pracovní neschopnost, kdo bude na zaměstnance dohlížet, dále snaha zaměstnavatele zaměstnávat lidi bez problému, zaměstnavatel nevidí dobrý výkon zaměstnance.

Respondent 2.

Zaměstnavatelé si nechtějí dělat starosti, bojí se odpovědnosti, kontrol a administrativy.

Respondent 3.

Musí se najít vhodná práce – taková, aby vyhovovala zdravotnímu stavu.

Respondent 4.

Neochota zaměstnavatele – musí zaměstnance více kontrolovat při práci.

Respondent 5.

Nedostatek volných pracovních míst, např. drobná montáž.

Respondent 6.

Špatná komunikace na volném trhu práce.

Respondent 7.

Špatná přizpůsobivost lidí s mentálním postižením.

Respondent 8.

Lidé s mentálním postižením se těžko učí novým věcem, činnostem.

Respondent 9.

Nedostatek vytvořených volných míst, nedostatek chráněných pracovišť, práce na zkrácený pracovní úvazek.

Respondent 10.

Nedostatek pracovních asistentů, požadování úkolové práce.

Respondent 11.

Pomalé pracovní tempo, které nevyhovuje zaměstnavateli a potřeba kontroly vykonané práce.

Respondent 12.

Těmto osobám musí být věnována větší pozornost při práci a je nutný dozor jiného pracovníka.

Respondent 13.

Nedostatek pracovních míst a malá tolerance zaměstnavatelů.

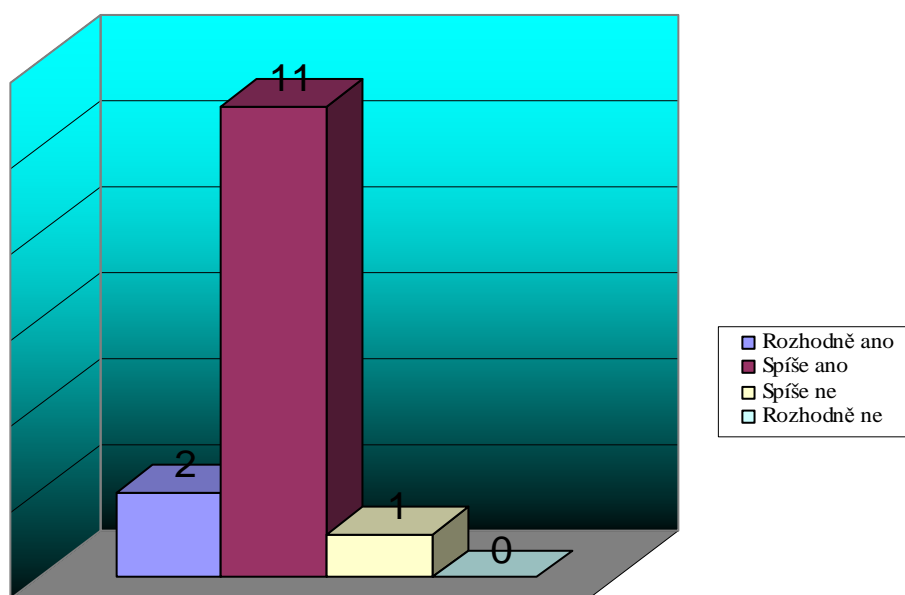
Respondent 14.

Malá nabídka míst a profesí vhodných pro mentálně postiženého.

Otázka č. 5.

Chtějí podle vás lehce mentálně postižení lidé pracovat ?

Graf č. 3.



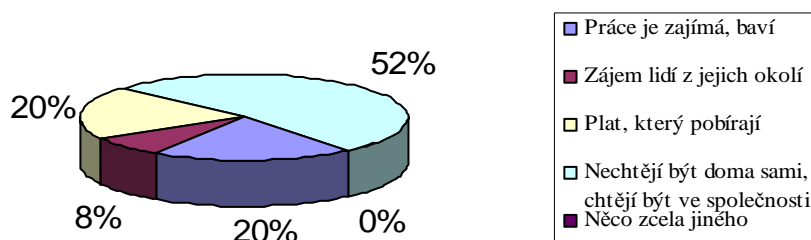
ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda chtějí podle vás lehce mentálně postižení lidé pracovat odpovědělo 11 respondentů spíše ano, 2 respondenti odpověděli rozhodně ano a 1 respondent odpověděl spíše ne. Možnost rozhodně ne, nezvolil žádný respondent.

Otázka č. 6.

**Jaký je podle Vás důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat ?
(Možno uvést více odpovědí)**

Graf č. 4.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku jaký je podle respondentů důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat, odpovědělo 52 % respondentů, že důvodem je, že nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti, 20 % respondentů odpovědělo, že důvodem je plat, který pobírají, 20 % respondentů odpovědělo, že důvodem je práce, která je zajímavá a baví a 8% respondentů odpovědělo, že důvodem je zájem lidí z jejich okolí.

Otázka č. 7.

Co by se mělo změnit, zlepšit ze strany společnosti k problematice zaměstnávání mentálně postižených jedinců ?

Respondent 1.

Zřizovat více chráněných dílen pro osoby s mentálním postižením a nepracovat úkolem.

Respondent 2.

Zřídít více pracovních příležitostí pro mentálně postižené osoby.

Respondent 3.

Přidělení větších finančních prostředků, větší zájem společnosti o osoby s mentálním postižením, finanční zvýhodnění firmy při zaměstnání mentálně postižené osoby.

Respondent 4.

Větší informovanost společnosti, podpora zaměstnavatele pro zaměstnávání mentálně postižených, možnost zaučení mentálně postižené osoby.

Respondent 5.

Zvýhodnění firem, které by eventuálně zaměstnaly mentálně postižené – dle jejich výrobního programu.

Respondent 6.

Více pracovních příležitostí, více chráněných dílen... Více organizací, které pracují s mentálně postiženými a snaží se je začlenit na trhu práce.

Respondent 7.

Poskytovat zaměstnavatelům více dotací.

Respondent 8.

Na osoby s mentálním postižením nekoukat jako na „odpad lidstva“, být chápavější vůči lidem s postižením.

Respondent 9.

Ze strany společnosti asi nic, ale ze strany státu by se mělo změnit vše.

Respondent 10.

Větší zájem společnosti o lidi s postižením, podpora státu vůči zaměstnavatelům.

Respondent 11.

Vytvářet pracovní místa v neziskových organizacích, nesledovat pouze zisk.

Respondent 12.

Vytvářet organizace, které se budou zabývat pomocí lidem s tímto postižením, poskytování takto postiženým lidem více péče.

Respondent 13.

Vytvářením volných míst, daňová a finanční podpora těchto firem.

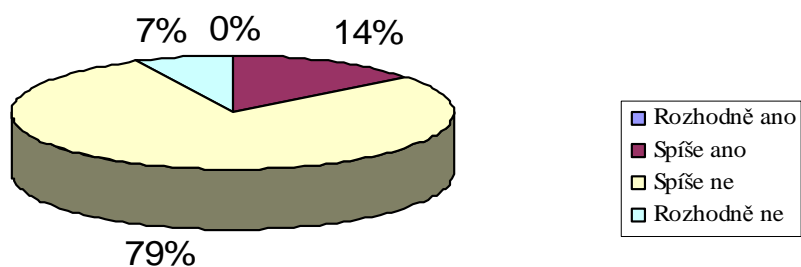
Respondent 14.

Větší motivace zaměstnavatelů vytvořit místa vhodná pro osoby s mentálním postižením, učit společnost jednat s postiženými lidmi – komunikovat.

Otázka č. 8.

Myslíte si, že je dostatečná podpora zaměstnavatelů zaměstnávající osoby s lehkým mentálním postižením za strany státu?

Graf č. 5.



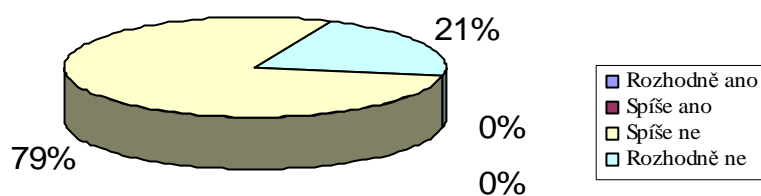
ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda si respondenti myslí, že je dostatečná podpora zaměstnavatelů zaměstnávající osoby s lehkým mentálním postižením za strany státu odpovědělo 79 % respondentů spíše ne, 14 % respondentů odpovědělo spíše ano a 7 % respondentů odpovědělo, že podpora ze strany státu rozhodně není.

Otázka č. 9.

Myslíte si, že je zájem za strany zaměstnavatelů o zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

Graf č. 6.



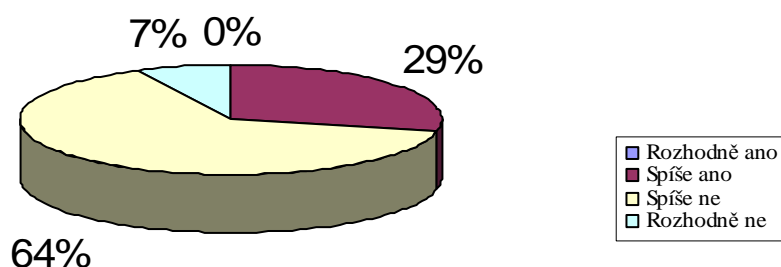
ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda si respondenti myslí, že je zájem za strany zaměstnavatelů o zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením, odpovědělo 79 % respondentů spíše ne a 21 % respondentů na tuto otázku odpovědělo rozhodně ne.

Otázka č. 10.

Evidujete často na vašem pracovišti žádosti lehce mentálně postižených o zaměstnání ?

Graf č. 7.



ZDROJ : Vlastní výzkum

NA otázku, zda respondenti evidují na svém pracovišti žádosti lehce mentálně postižených o zaměstnání, odpovědělo 64 % respondentů spíše ne, 29 % respondentů odpovědělo, že na svém pracovišti spíše evidují žádosti mentálně postižených o zaměstnání a 7 % dotazovaných respondentů na svém pracovišti žádné žádosti mentálně postižených o zaměstnání neevidují.

Pokud jste na otázku č. 10. odpověděl/a Ano, kolik v průměru ?

Respondent 1.

10 – 15 % žádostí.

Respondent 2.

10 % žádostí.

Respondent 3.

Cca 20 % žádostí.

Respondent 4.

10 – 15 % žádostí.

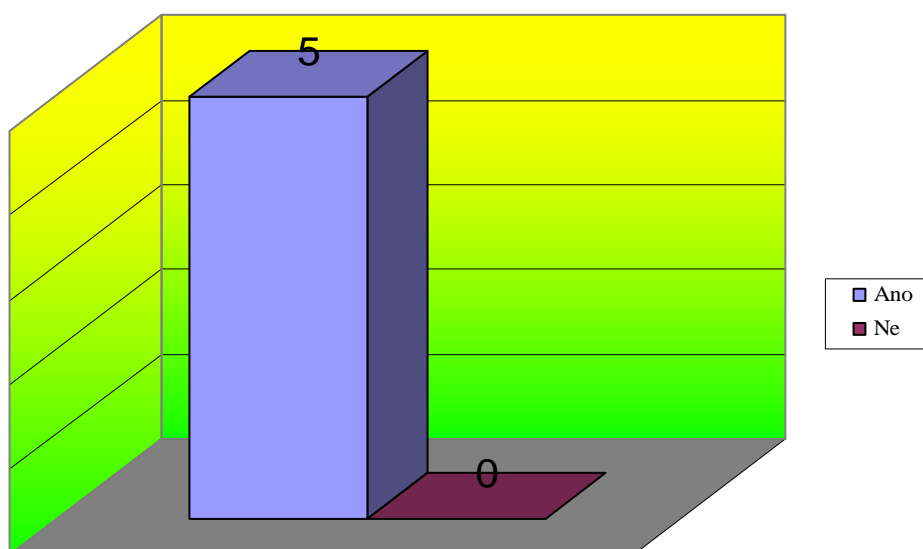
4.3 Rozhovory se zaměstnavateli

V rámci výzkumu bylo osloveno 5 náhodně vybraných zaměstnavatelů běžných pracovišť v Českých Budějovicích a Týně nad Vltavou. Všichni oslovení respondenti byli muži.

Otázka č.1.

Zaměstnávala Vaše organizace v posledních 5 letech lehce mentálně postiženého člověka ?

Graf č.1.



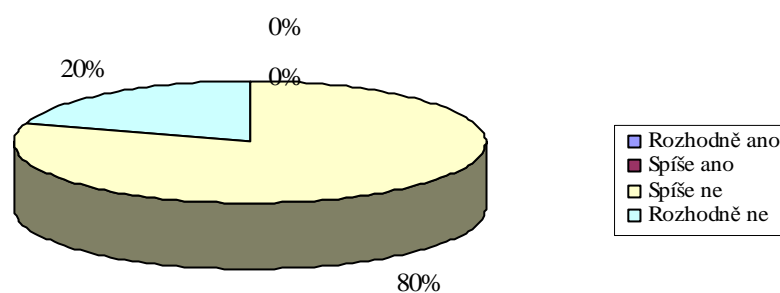
ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda organizace zaměstnávala v posledních 5 letech lehce mentálně postiženého člověka, všichni respondenti odpověděli ne.

Otázka č. 2.

Zaměstnala by Vaše organizace lehce mentálně postiženého člověka ?

Graf č. 2.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda by organizace respondentů zaměstnala lehce mentálně postiženého člověka, odpovědělo 80 % respondentů spíše ne a 20 % respondentů by lehce mentálně postiženého člověka rozhodně nezaměstnala.

Otázka č. 3.

Pokud Vaše odpověď byla „spíše ne, rozhodně ne“ uveďte důvod.

Respondent 1.

Nemůžeme zabezpečit kvalifikovaný dohled nad prací těchto osob.

Respondent 2.

Práce pro takto postiženého člověka není v naší organizaci vhodná z důvodu velké zodpovědnosti a vysokým pracovním nárokům na naše zaměstnance.

Respondent 3.

Myslím si, že práce u výrobní linky není vhodná. Je zde velké riziko úrazu a je nutno dodržovat odpovídající množství zboží např. při jeho balení.

Respondent 4.

Protože se jedná o práci u výrobní linky – není možné zaměstnat člověka s tímto postižením. Mohlo by dojít k úrazu takto postižené osoby.

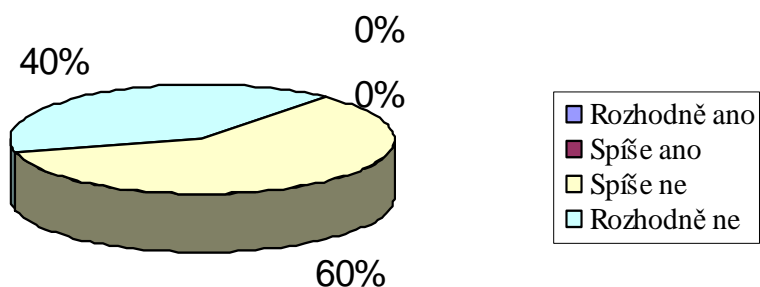
Respondent 5.

Myslím si, že pro takto postižené osoby je nejvhodnější práce v chráněných dílnách nebo pracovištích, které již mají nějaké zkušenosti se zaměstnáváním mentálně postižených osob.

Otázka č. 4.

Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce?

Graf č.3.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku zda se respondenti domnívají, že mají lidé s lehkým mentálním postižením dostatek pracovních příležitostí na otevřeném trhu práce, odpovědělo 60 % respondentů spíše ne a 40 % respondentů se domnívalo, že tuto možnost lehce mentálně postižení lidé rozhodně nemají.

Otázka č. 5.

Co je podle vás překážkou ze strany zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

Respondent 1.

Myslím, že překážkou je nutnost dohledu nad těmito lidmi, což většina firem nemůže zajistit a jejich různá pracovní omezení, která souvisí s jejich postižením.

Respondent 2.

Zaměstnanci s mentálním postižením jsou více nemocni než běžní zaměstnanci, potřebují při práci dohled asistenta, což zaměstnavatelé nedokáží zajistit a pokud asistenta mají, je to pro zaměstnavatele spíše přítěž.

Respondent 3.

Nedostatek personálu, který by měl mentálně postiženého zaměstnance na starosti, častá absence v zaměstnání, nedostatek času na vysvětlování pracovních postupů.

Respondent 4.

Velké nároky na pracovní výkony.

Respondent 5.

Nemožnost zajistit mentálně postiženému pracovníkovi ochranu (před ostatními pracovníky, před úrazem), velké pracovní nároky na zaměstnance, neochota měnit pracovní normy, ad.

Otázka č. 6.

Jaké překážky vidíte Vy ve Vaší organizaci v zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

Respondent 1.

Podávání méně kvalitních výkonů, množství pracovních omezení a z tohoto důvodu nemožnost pro ně zabezpečit kvalifikovanou práci, obava z nepochopení zadaného úkolu.

Respondent 2.

Vysoké nároky na pracovníky, obava o zaměstnávání takto postižených osob, práce u výrobní linky.

Respondent 3.

Častá nemocnost pracovníků, problém se spolehlivostí těchto osob, nemožnost jim zajistit dohled po celou dobu směny.

Respondent 4.

V naší organizaci pracovníci pracují u výrobní linky a to je důvod, proč naše organizace nezaměstnává osoby s postižením.

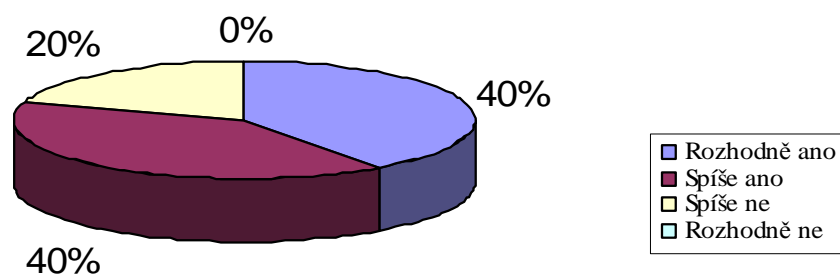
Respondent 5.

Obava. Pracovník s postižením potřebuje individuální přístup a to naše organizace není schopna zabezpečit.

Otázka č. 7.

Chtějí podle vás lehce mentálně postižení lidé pracovat ?

Graf č. 4.



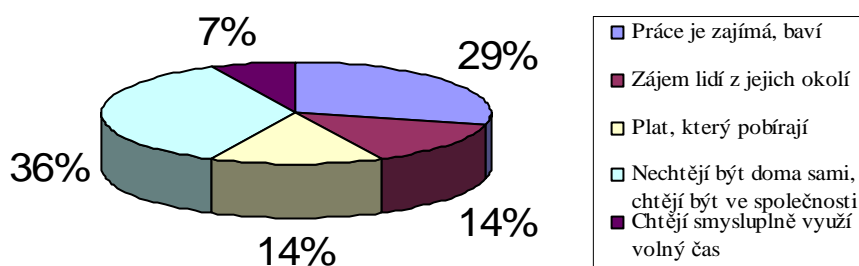
ZDROJ : Vlastní výzkum

Na otázku, zda podle respondentů chtějí lehce mentálně postižené osoby pracovat, odpovědělo 40 % respondentů rozhodně ano, 40 % respondentů odpovědělo spíše ano a 20 % respondentů si myslí, že lehce mentálně postižený člověk spíše nechce pracovat.

Otázka č. 8.

**Jaký je podle Vás důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat ?
(Možno označit více odpovědí)**

Graf č. 5.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na položenou otázku, co je podle respondentů důvod, proč lehce mentálně postižení pracují, odpovědělo 36 % respondentů, že důvodem je fakt, že nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti, 29 % respondentů odpovědělo, že lehce mentálně postižené osoby práce zajímá, baví, 14 % respondentů odpovědělo, že důvodem je zájem lidí z jejich okolí a také plat, který za práci pobírají a 7 % respondentů uvedlo jako důvod, že lehce mentálně postižený člověk chce smysluplně využít volný čas.

Otázka č. 9.

Je podle Vás rozdíl ve výkonu práce lehce mentálně postižených osob a běžného zaměstnance ? Uveďte jaký.

Respondent 1.

Ano, běžný zaměstnanec nepotřebuje dohled nad svou prací, vše zvládá bez obtíží. Mentálně postižený zaměstnanec potřebuje dohled.

Respondent 2.

Určitě ano. Ať v množství vykonané práce, tak v časté nemocnosti.

Respondent 3.

Je to velmi individuální, záleží na druhu práce. Rozdíl je v rychlosti a kvalitě vykonané práce, je potřeba častěji vysvětlovat postup práce, ověřovat si, zda vysvětlení rozuměl.

Respondent 4.

Rozdíl určitě vidím v pochopení pracovních postupů, v rychlosti vykonávané práce a hbitosti.

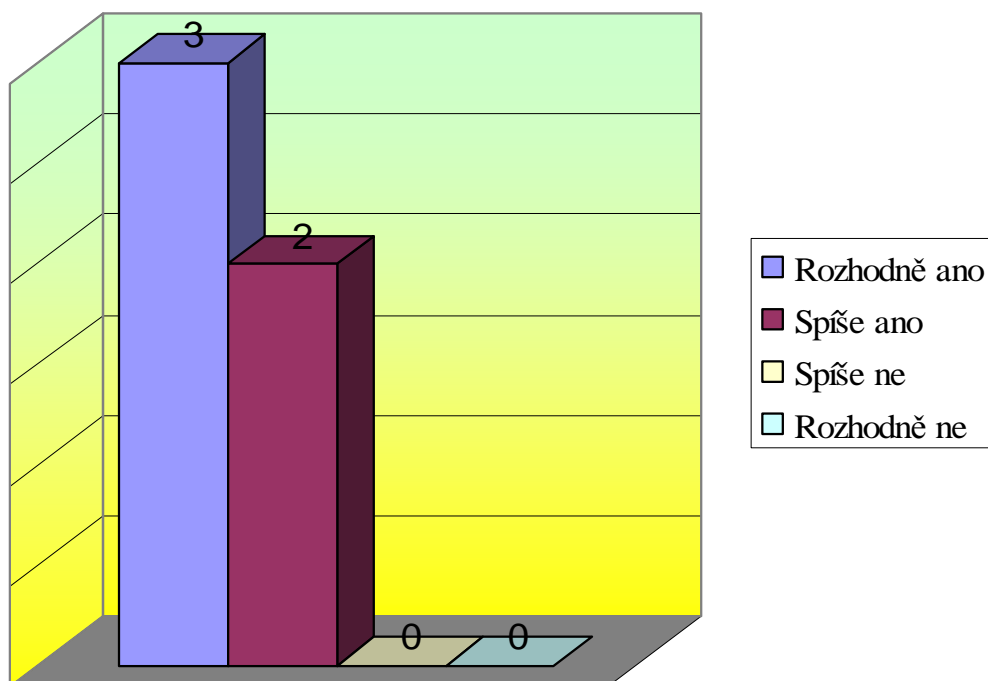
Respondent 5.

Určitě rozdíl je. Mentálně postižený člověk může zadanou práci vykonat celkem kvalitně, ale rychlost práce neodpovídá normám, které má pracoviště stanované. Mentálně postižený člověk potřebuje čas, aby se přizpůsobil pracovišti a potřebuje dohled, aby nedošlo např. k jeho zranění.

Otázka č. 10.

Potřebují podle Vás lidé s lehkou mentální retardací více pozornosti a času při výkonu zadané práce než běžní zaměstnanci ?

Graf č. 6.



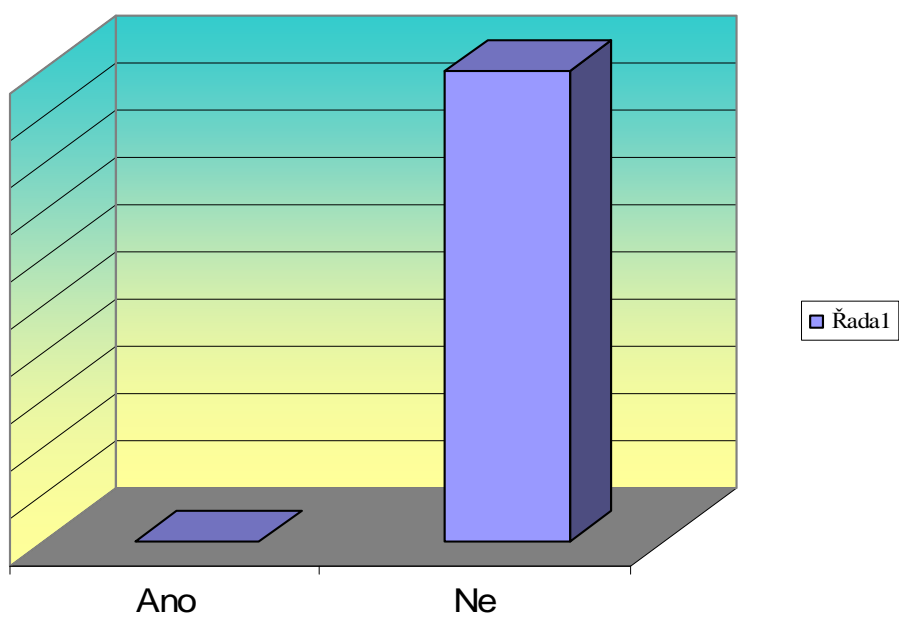
ZDROJ: Vlastní výzkum

Na položenou otázku odpověděli 3 respondenti, že lidé s lehkým mentálním postižením rozhodně potřebují více pozornosti a času při výkonu zadané práce a 2 respondenti odpověděli, že čas a pozornost spíše potřebují.

Otázka č. 11.

Je zájem ze strany lehce mentálně postižených osob o zaměstnání ve vaší organizaci ?

Graf č. 7.



ZDROJ : Vlastní výzkum

Na položenou otázku odpověděli všichni respondenti, že zájem ze strany lehce mentálně postižených o práci v organizaci není.

5. Diskuse

Lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení - chodit do školy se svými vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu a přátele, cítit svobodu v rozhodování. K naplnění svých potřeb potřebují lidé s mentálním postižením podporu a otevřenost většinové společnosti, což se podle mého názoru v dnešní době stále ještě neděje.

Myslím si, že v dnešní společnosti stále převládá názor, že každý, kdo se nějakým způsobem odlišuje od ostatních je pro společnost nepřínosný. Společnost o těchto lidech není moc informovaná a přesto dělá rychlé soudy, které lidem s postižením více škodí.

Z vlastních zkušeností vím, že pokud se lidem s mentálním postižením vezme šance na to, aby nám všem ukázali, co dovedou a jací ve skutečnosti jsou, vede to jen k izolaci těchto lidí od společnosti a zbytečné nedůvěře lidí s postižením vůči ostatním.

Myslím si, že pokud dojde ze strany společnosti k určité nabídce podpory a pomoci, lidé s postižením tím dostanou více možností dokázat společnosti, že patří k rovnocenným bytostem, a že dokáží společnosti také něco nabídnout. ⁽³⁻²⁾

Podle internetových stránek ⁽¹⁴⁾, se na běžném trhu práce pohybuje jen velmi málo lidí s mentální retardací, což lze provedeným výzkumem potvrdit.

Podle internetového zdroje ⁽¹⁴⁾ je hlavním problémem nezaměstnanosti lidí s mentálním postižením fakt, že není dostatek pracovních míst ze strany zaměstnavatelů.

Při zkoumání možností zaměstnání osob s lehkým mentálním postižením jsem navštívila Domov sv. Anežky v Čihovicích dále PCO - hlídací služba, s.r.o., Nazaret středisko DM CČSH a Kavárnu na půl cesty v Českých Budějovicích a pomocí předem připravených otázek jsem provedla výzkum s představiteli těchto chráněných pracovišť. Dále jsem navštívila Úřad Práce v Českých Budějovicích a provedla výzkum s poradci Úřadu práce, dále jsem navštívila Betonpres, Správu a údržbu silnic v Týně nad Vltavou, Gamex CB, s.r.o.v Českých Budějovicích, Koh-i-noor Harthmuth, a.s.

v Českých Budějovicích a Richmond v Týně nad Vltavou a za pomoci předem připravených otázek jsem provedla výzkum. S průběhem mého výzkumu byli respondenti nejprve informováni telefonicky

Rozhovor následně probíhal tak, aby co nejméně narušoval chod práce oslovených respondentů.

Sběr dat probíhal v časovém rozmezí dvou měsíců a sice únor, březen 2009.

Výzkumný soubor byl tvořen představiteli chráněných pracovišť, poradci Úřadu práce v Českých Budějovicích zaměstnavateli běžných pracovišť. Otázky, které jsem pokládala v rámci výzkumu osloveným respondentům byly pochopeny bez větších problémů. Ze strany zaměstnavatelů běžných pracovišť jsem se setkala s počáteční neochotou a s obavou, že se jejich postoje dozvědí i jiní lidé. Po ujištění, že v diplomové práci se objeví pouze název zaměstnavatele, rozhovor poskytli. Ostatní respondenti na položené otázky ochotně odpovídali.

Podle výzkumu, který byl prováděn na chráněných pracovištích vyplývá, že možnosti uplatnění osob s mentálním postižením na chráněných pracovištích jsou větší než uplatnění na volném trhu práce.

Na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce, odpovědělo 75% představitelů chráněných pracovišť, že tato příležitost rozhodně není a 25% odpovědělo, že tato příležitost spíše není. Na stejnou otázku odpovědělo 50% oslovených poradců Úřadu Práce rozhodně ne a 50% poradců Úřadu Práce odpovědělo, že osoby s lehkou mentální retardací tuto možnost spíše nemají. Na tuto otázku odpovídali i zaměstnavatelé běžných pracovišť. 60% zaměstnavatelů odpovědělo, že tato možnost spíše není a 40% odpovědělo, že lehce mentálně postižený člověk tuto možnost rozhodně nemají.

Na otázku, zda se respondenti domnívají, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí v chráněných pracovištích, odpovědělo 75% představitelů chráněných pracovišť spíše ne a 25% odpovědělo

rozhodně ne. Na stejnou otázku odpovědělo 57% rozhodně ne, 36% spíše ne a 7 % se domnívá, že tuto možnost lehce mentálně postižení spíše mají.

Na otázku, co je podle respondentů překážkou ze strany zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením byla nejčastější odpovědí obava, dále nutnost dohledu nad prací lehce mentálně postižených, nepochopení zadané práce, častá pracovní neschopnost, pomalé pracovní tempo a potřeba asistenta.

Na otázku, zda chtějí podle respondentů lehce mentálně postižení lidé pracovat odpověděli 2 představitelé chráněných pracovišť rozhodně ano a 2 respondenti spíše ano, 2 poradci ÚP odpověděli rozhodně ano, 11 poradců ÚP odpovědělo spíše ano a 1 poradce ÚP odpověděl, že lehce mentálně postižený člověk spíše pracovat nechce. Na stejnou otázku odpovědělo 40% zaměstnavatelů běžných pracovišť rozhodně ano, 40% odpovědělo spíše ano 20% respondentů se domnívá, že osoby s lehkou mentální retardací spíše pracovat nechtějí.

Na otázku, jaký je podle respondentů důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat, odpovědělo 33% respondentů (představitelé chráněných pracovišť), že důvodem je práce, která je zajímavá, baví, 33% respondentů odpovědělo, že důvodem je fakt, že nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti, 17% respondentů odpovědělo, že je to z důvodu palatu, který pobírají a díky zájmu lidí z jejich okolí. Na stejnou otázku odpovědělo 52% poradců ÚP, že důvodem je fakt, že nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti, 20% respondentů za důvod považují to, že práce je zajímavá, baví a plat, který za práci pobírají a 8% respondentů se domnívá, že je to díky zájmu lidí z okolí lehce mentálně postiženého. 36% respondentů (zaměstnavatelé běžných pracovišť) se domnívá, že důvodem je, že nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti, 29% respondentů se domnívá, že práce lehce mentálně postižené zajímavá, baví, 14% respondentů tvrdí, že je to díky zájmu lidí z okolí lehce mentálně postiženého a platu, který pobírají a 7% respondentů odpovědělo, že důvodem je fakt, že chtějí smysluplně využít volný čas.

Z provedeného výzkumu také vyplývá, že zaměstnavatelé běžných pracovišť nemají zájem o zaměstnávání lehce mentálně postižených osob na svém pracovišti. Důvodem, proč zaměstnavatelé běžných pracovišť nechtějí zaměstnávat osoby s lehkou

mentální retardací je fakt, že nemohou zabezpečit kvalifikovaný dohled nad prací těchto osob, dalším důvodem je fakt, že práce pro takto postiženého člověka není v organizaci vhodná z důvodu velké zodpovědnosti a vysokým pracovním nárokům na zaměstnance. Další respondent se domnívá, že práce u výrobní linky není vhodná. Je zde velké riziko úrazu a je nutno dodržovat odpovídající množství zboží např. při jeho balení. Dále se respondenti domnívají, že pro takto postižené osoby je nejvhodnější práce v chráněných dílnách nebo pracovištích, které již mají nějaké zkušenosti se zaměstnáváním mentálně postižených osob.

Mezi překážky, které brání v zaměstnávání lehce mentálně postižených osob zaměstnavatelé udávají, podávání méně kvalitních výkonů, množství pracovních omezení a z tohoto důvodu nemožnost pro ně zabezpečit kvalifikovanou práci, obava z nepochopení zadaného úkolu, vysoké nároky na pracovníky, obava o zaměstnávání takto postižených osob, práce u výrobní linky, častá nemocnost pracovníků, problém se spolehlivostí těchto osob, nemožnost jim zajistit dohled po celou dobu směny, obava, neboť pracovník s postižením potřebuje individuální přístup a to naše organizace není schopna zabezpečit a v neposlední řadě je překážkou fakt, že se jedná o práci u výrobní linky a respondenti se proto domnívají, že pro lehce mentálně postižené tato práce není vhodná.

V této diplomové práci byly stanoveny dvě hypotézy :

Hypotéza 1.: Pro zaměstnavatele je zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením problémem.

Hypotéza 2.: Zaměstnavatelé nechtějí zaměstnávat osoby s lehkým mentálním postižením.

Jak vyplývá z výše uvedeného popisu výzkumu se domnívám, že obě stanovené hypotézy práce byly potvrzeny.

6. Závěr

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit bariéry, které brání vyššímu uplatnění osob s lehkou mentální retardací z pohledu zaměstnavatelů a z pohledu poradců Úřadu práce.

Pro účely naplnění stanoveného cíle byly stanoveny dvě hypotézy :

Hypotéza 1.: Pro zaměstnavatele je zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením problémem.

Hypotéza 2.: Zaměstnavatelé nechtějí zaměstnávat osoby s lehkým mentálním postižením.

Domnívám se, že v rámci provedeného výzkumu došlo k potvrzení obou stanovených hypotéz. Na základě provedeného výzkumu došlo ke splnění stanoveného cíle.

Byla bych ráda, kdyby tato práce přispěla k tomu, aby si společnost uvědomila, že je nutné pomoci lidem s lehkým mentálním postižením, ve smyslu rozšíření nabídky pracovních míst na volném trhu práce, a že je potřeba podpořit rozvoj chráněných pracovišť. Dále bych byla ráda, kdyby veřejnost změnila své postoje vůči lidem s postižením a nedocházelo k vyloučení těchto osob ze společnosti. Řada mentálně postižených osob se zatím nesetkává s kladným postojem ostatních „zdravých“ lidí a jsou těmito lidmi spíše odsuzováni.

Lidé s mentálním postižením jsou velmi citliví vůči posměchu a mají zájem být prospěšní, chtějí pracovat, proto si myslím, že není vhodné jim bránit v naplnění jejich potřeby.

Myslím si, že je nutné pomoci lidem s postižením uskutečnit své sny, přání a potřeby. Díky práci může dojít k zvýšení jejich sebevědomí, může docházet k navozování dalších společenských kontaktů, ale také ke zlepšování svých dovedností, ale co je podle mě důležité, díky práci smysluplně využijí svůj volný čas, nejsou pouze závislí na dávkách a jiných osobách.

Výsledky diplomové práce budou nabídnuty k nahlédnutí vedení Domova sv. Anežky v Čihovicích u Týna nad Vltavou, PCO - hlídací službě, s.r.o., Nazaret středisko DM CČSH a Kavárně na půl cesty v Českých Budějovicích, Úřadu práce v eskách Budějovicích, Betonpresu, Správě a údržbě silnic v Týně nad Vltavou, Gamexu CB, s.r.o.v Českých Budějovicích, Koh-i-noor Harthmuth, a.s. v Českých Budějovicích a Richmondu v Týně nad Vltavou.

Obsah práce tak může sloužit k lepšímu pochopení a zhodnocení problematiky mentálně postižených v regionu České Budějovice. Výsledky práce tak případně mohou sloužit jako nástin problematiky mentálně postižených pro seznámení se široké veřejnosti s možností uplatnění mentálně postižených v současné společnosti.

7. Seznam literatury

- 1) AAIDD: *Definition of Intellectual Disability*. [online]. 2009. [cit. 2009-2-2]. Dostupné z: http://www.aamr.org/couten_t100efm?navID=21
- 2) BARTOŇOVÁ M., BAZALOVÁ B., PIPEKOVÁ J. *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN – 978-80-7315-161-4
- 3) BÁTINOVÁ L. Problematika uplatňování podpůrných nástrojů zaměstnávání u mládeže s lehkou mentální retardací v regionu České Budějovice. České Budějovice, 2007. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDEJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.
- 4) Boldis.cz : *Bibliografické citace dokumentů podle ISO 690 a ISO 690-2*. [online]. Poslední aktualizace 11.11.2004. [cit. 2007-3-3]. Dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace.html>
- 5) BUCHTOVÁ B. a kol.. *Nezaměstnanost: psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1.vyd. Praha: Grada, 2002. 236s. ISBN – 80 – 247-9006-8
- 6) CDC : *Intellectual Disability*. [online]. 2005. [cit. 2008-12-18]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/ddmr/htm>
- 7) ČADILOVÁ V. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s artismem: Zvládání problémového chování u lidí nejen v domovech sociálních služeb*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 246s. ISBN - 978-80-7367-319-2

- 8) ČÁKIOVÁ J. *Lehká mentální retardace*. [online]. 2006. [2007-3-15]. Dostupné z: www.google.cz

- 9) ČERNÁ M. a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1.vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2008. 222 s. ISBN- 978-80-246-1565-3

- 10) Česká unie pro podporované zaměstnávání : *Podporované zaměstnávání*. [online]. 2006. [cit. 2007-3-20]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/index.php/pz>

- 11) Dobromysl.cz : *Genetické příčiny mentální retardace*. [online]. 2006. [cit. 2008-10-11]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=516>

- 12) Dobromysl.cz : *Co je mentální retardace*. [online]. 2006. [cit. 2007-3-31]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/skrips/detail.asp?id=32>

- 13) Dobromysl.cz : *Podporované zaměstnávání*. [online]. 2007. [cit. 2007-3-27]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=198>

- 14) Dobromysl.cz : *Zaměstnávání lidí s mentálním postižením*. [online]. 2006. [cit. 2007-8-3]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=47>

- 15) ESA group : *Podpora integrace zdravotně postižených osob na otevřený trh práce*. [online]. 2008. [cit. 2008-10 -11]. Dostupné z: <http://www.esagroup.cz>

- 16) FÍŠER S., ŠKODA J. *Speciální pedagogika : Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha : Triton, 2008. 204 s. ISBN- 978-80-7387-014-0

- 17) HealthGuide: *Mental Retardation*. [online]. 2008. [cit. 2008-6-13]. Dostupné z: <http://healthnytimes.com/health/guides/disease/mental-retardation/overview.html>
- 18) Hejnic.com : *Mentální retardace*. [online]. 2008. [cit. 2008-13-11]. Dostupné z: <http://www.hejnic.com/products/a11-mentalni-retardace-etologie-charakteristika-poruch-a-moznosti-rozvoje-jedince>
- 19) HELPNET.CZ: *Mentální postižení*. [online]. 2007. [cit. 2008-10-10]. Dostupné z <http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni>
- 20) HÖSCHL.C., LIBINGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Tigris, 2002. 895 s. ISBN – 80-9000130-1-5
- 21) JANKOVSKÝ J. a kol. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2005. 103 s. ISBN – 80 – 7040 – 826 – X
- 22) JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením : somatopedická a psychologická hlediska*. 1.vyd. Praha : Triton, 2001. 158 s. ISBN – 80 – 7254 – 192 – 7
- 23) KOZLOVÁ L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha : Triton, 2005. 80s. ISBN – 80 – 7256 – 662 – 7
- 24) LEVICKÁ, J., MRÁZOVÁ, A. *Vybrané kapitoly zo sociálno – zdravotnej problematiky*. 1.vyd. Trnava : Trnava, 2003. 127s. ISBN–80–89074– 71–5
- 25) MATOUŠEK O., KOLÁČJOVÁ J., KODYMOVÁ P., (eds.). *Sociální práce v praxi : Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN – 80-7367-002-X

- 26) MentalHelp.net : *Mental Retardation*. [online]. 2007. [2008-12-12]. Dostupné z: <http://www.mentalhelp.net>
- 27) MERCK: *Mental Retardation/ Intellectual Disability*. [online]. 2006. [cit. 2008-12-17]. Dostupné z: <http://www.merck.com/mmhe/sec23/ch285/ch285ahtml>
- 28) MPSV : *Sociální služby*. [online]. Poslední aktualizace 2007. [cit. 2007-3-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>
- 29) MPSV : *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. [online]. 2008. [2008-10-10]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/zamest/zamestnaniosob>
- 30) MPSV : *Zdravotní postižení*. [online]. Poslední aktualizace 2007. [cit. 2007-4-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>
- 31) PIPEKOVÁ J. (ed). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN – 80-7315-120-0
- 32) PIPEKOVÁ J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1.vyd. Brno: MSD Brno, 2006. 208 s. ISBN – 80-86633-40-3
- 33) Portál : *Klasifikace mentální retardace*. [online]. 2005. [cit. 2008-10-10]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=3026>
- 34) Psycholoušek : *mentální retardace*. [online]. 2006. [cit. 2007-3-12]. Dostupné z: http://www.psycholousek.cz/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=37
- 35) RENOTIÉROVÁ M. a kol. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 290 s. ISBN – 80-244-0646-2

- 36) RENOTIÉROVÁ M., LUDVÍKOVÁ L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN- 80-244-1475-9
- 37) SADÍLKOVÁ K. : *Mentálně retardované dítě*. [online]. 2008. [cit.2008-12-15]. Dostupné z: <http://www.seznam.cz>
- 38) SLOWÍK J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN- 978-80-247-1733-3
- 39) SPMPČR: *Mentální retardace*. [online]. 21.7.2008. [cit. 2008-10-11]. Dostupné z: <http://spmp.cz/public/index.phtml?hlava=357>
- 40) ŠESTÁK J. *Chráněná dílna : nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. 1. vyd. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky,o.p.s 2007. 86s. ISBN – 978-80-254-0108-8
- 41) ŠVARCOVÁ I. *Mentální retardace*. 1.vydání. Praha : Portál, 2000.178s. ISBN – 80-7178-506-7
- 42) TOMESŠ I. *Sociální politika : teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přepracované vydání. Praha : Socioklub, 2001. 443 s. ISBN - 80-7320 – 039 – 2
- 43) TOMICKÁ,V., ŠVIGALOVÁ,D. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2.vyd. Liberec: Technická Univerzita, 2002. 73 s. ISBN – 80-7083-657-1
- 44) VÁGNEROVÁ,M., HADJ-MOUSSOVÁ,Z., ŠTĚCH,S. *Psychologie handicapu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1999. ISBN – 80-7184-929-4
- 45) VALENTA M. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1.vyd. Praha : Parta, 2003. 443s. ISBN – 80-7320-039-2

- 46) VÍTKOVÁ M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2.rozšířené a přepracované vyd.. Brno : Paido, 2004. 463s. ISBN – 80-7315-071-9
- 47) *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Mentální retardace* [online]. 2008 [cit.14. 12. 2008]. Dostupné z: [www: http://cs.wikipedia.org](http://cs.wikipedia.org)
- 48) World Health Organization: *Mental Health and Substance Abuse*. [online]. 2006. [cit.2009-1-15]. Dostupné z: <http://www.searo.who.int>
- 49) *Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění*
- 50) *Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti*
- 51) Zdravcentra : *Mentální retardace*. [online]. 2006. [cit. 2007-3-18]. Dostupné z: http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/58_14600.html

8. Klíčová slova

Mentální retardace

Sociální služby

Chráněné pracovní místo

Chráněná pracovní dílna

Podporované zaměstnávání

9. Přílohy

Příloha č.1 : Polostandardizovaný rozhovor s představiteli chráněných pracovišť

Příloha č.2 : Polostandardizovaný rozhovor s poradci úřadu práce

Příloha č.3 : Polostandardizovaný rozhovor se zaměstnavateli

Polostandardizovaný rozhovor s představiteli chráněných pracovišť

Název pracoviště

Co bylo hlavním důvodem založení Vaší organizace?

.....
.....

Co je cílem Vaší organizace ?

.....
.....

Celkový počet pracovníků s lehkou mentální retardací ?

1. Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí v chráněných pracovištích?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

2. Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- a) Spíše ne
- b) Rozhodně ne

3. Jak dlouho trvá, než se najde vhodná práce pro lehce mentálně postiženého člověka ?

4. Co je podle vás překážkou ze strany zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

.....
.....
.....

5. Jaké překážky vidíte Vy v zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

.....
.....
.....

6. Jak by se podle vás mohlo těmto osobám pomoci překonat možné překážky ?

.....
.....
.....

7. Chtějí podle vás lehce mentálně postižení lidé pracovat ?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

8. Jaký je podle Vás důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat? (možno označit více odpovědí)

- a) Práce je zajímavá, baví
- b) Zájem lidí z jejich okolí
- c) Plat, který pobírají
- d) Nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti
- e) Něco zcela jiného (dotazovaný uvede).....

9. Je podle vás výrazný rozdíl ve výkonu práce lehce mentálně postižených osob a např. jinak postiženou osobou ? Uved'te jaký.

.....
.....
.....

10. Potřebují lidé s lehkou mentální retardací více pozornosti a času z vaší strany při výkonu zadané práce než lidé se změněnou pracovní schopností ?

.....
.....
.....

11. Je zájem ze strany lehce mentálně postižených osob o zaměstnání ve vaší organizaci?

.....
.....
.....

12. Z jakých finančních zdrojů financujete provoz Vašeho pracoviště?

- a) Výnosy samotného chráněného pracoviště (dílny, kavárny, atd., doplňkové práce pracovníků chráněného pracoviště u jiných zaměstnavatelů)
- b) Dotace Krajského úřadu Jihočeského kraje
- c) Příspěvky státu na zaměstnávání osob se ZPS
- d) Příspěvky ÚP na mzdové náklady pracovníků sociálních služeb
- e) Prostředky z grantových projektů
- f) Sponzorské dary
- g) Další finanční zdroje (uveďte prosím jaké?)

.....
.....
.....

13. Co by se mělo změnit, zlepšit ze strany společnosti k problematice zaměstnávání mentálně postižených jedinců ?

.....
.....
.....

Polostandardizovaný rozhovor s poradci úřadu práce

1. Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí v chráněných pracovištích?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

2. Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

3. Jaké překážky podle Vás vidí zaměstnavatelé v zaměstnávání lehce mentálně postižených osob ?

.....

.....

.....

4. Jaké překážky vidíte Vy v zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

.....
.....
.....

5. Chtějí podle vás lehce mentálně postižení lidé pracovat ?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

6. Jaký je podle vás hlavní důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat ?(Možno uvést více odpovědí)

- a) Práce je zajímavá, baví
- b) Zájem lidí z jejich okolí
- c) Plat, který pobírají
- d) Nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti
- e) Něco zcela jiného (dotazovaný uvede).....

7. Co by se mělo změnit, zlepšit ze strany společnosti k problematice zaměstnávání mentálně postižených jedinců ?

.....
.....
.....

8. Myslíte si, že je dostatečná podpora zaměstnavatelů zaměstnávající osoby s lehkým mentálním postižením za strany státu?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

9. Myslíte si, že je zájem za strany zaměstnavatelů o zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

10. Evidujete často na vašem pracovišti žádosti lehce mentálně postižených o zaměstnání ?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

Pokud ano, kolik v průměru.....

Polostandardizovaný rozhovor se zaměstnavateli

Název zaměstnavatele

1. Zaměstnávala Vaše organizace v posledních 5 letech lehce mentálně postiženého člověka ?

- a) ano
- b) ne

2. Zaměstnala by Vaše organizace lehce mentálně postiženého člověka ?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

3. Pokud Vaše odpověď byla „spíše ne, rozhodně ne“ uveďte důvod.

.....
.....
.....

4. Domníváte se, že mají v současné době lidé s lehkou mentální retardací dostatek pracovních příležitostí na volném trhu práce?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

5. Co je podle vás překážkou ze strany zaměstnavatelů k zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

.....
.....
.....

6. Jaké překážky vidíte Vy ve Vaší organizaci v zaměstnávání osob s lehkým mentálním postižením ?

.....
.....
.....

7. Chtějí podle vás lehce mentálně postižení lidé pracovat ?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

8. Jaký je podle vás hlavní důvod, proč lehce mentálně postižený člověk chce pracovat ? (možno označit více odpovědí)

- a) Práce je zajímavá, baví
- b) Zájem lidí z jejich okolí
- c) Plat, který pobírají
- d) Nechtějí být doma sami, chtějí být ve společnosti
- e) Něco zcela jiného (dotazovaný uvede).....

9. Je podle Vás rozdíl ve výkonu práce lehce mentálně postižených osob a běžného zaměstnance ? Uved'te jaký.

.....
.....
.....

10. Potřebují podle Vás lidé s lehkou mentální retardací více pozornosti a času při výkonu zadané práce než běžní zaměstnanci ?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

11. Je zájem ze strany lehce mentálně postižených osob o zaměstnání ve vaší organizaci ?

- a) ano
- b) ne