

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe

Bakalářská práce

MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ KLIENTŮ DOMOVA PETRA MAČKOV

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová
Autor práce: Markéta Koubková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: kombinovaná
Ročník: 4.

2013

Prohlašuji, že svoji bakalářskou 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textů mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 4. 2013

.....

Upřímně děkuji vedoucí práce Mgr. Magdaleně Ehrlichové za její trpělivost, cenné rady, připomínky, metodické vedení práce a čas, který mi vždy ochotně věnovala.

Obsah

Úvod.....	6
1. Mentální postižení.....	8
1.1 Vymezení základních pojmů.....	8
1.2 Příčiny mentálního postižení.....	10
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	11
1.3.1 Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69.....	11
1.3.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49.....	12
1.3.3 Těžká mentální retardace IQ 20 – 34.....	13
1.3.4 Hluboká mentální retardace, IQ pod 20.....	14
1.3.5 Jiná mentální retardace.....	14
1.3.6 Nespecifikovaná mentální retardace.....	14
1.4 Specifické zvláštnosti osob s mentálním postižením.....	14
1.4.1 Vnímání.....	15
1.4.2 Myšlení.....	16
1.4.3 Paměť.....	16
1.4.4 Pozornost.....	17
1.4.5 Emotivita.....	18
1.4.6 Volní vlastnosti.....	18
1.4.7 Sebehodnocení.....	19
1.4.8 Charakter.....	19
2 Vzdělávání osob s mentálním postižením.....	20
2.1 Předškolní období.....	21
2.2 Povinná školní docházka.....	22
2.3 Střední a celoživotní vzdělávání.....	22
3 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením.....	23
3.1 Význam práce pro osoby s postižením.....	24
3.2 Specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	25
3.2.1 Úskalí zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	25
3.2.2 Přínos zaměstnávání osob s postižením.....	27
3.3 Možnosti pracovního uplatnění pro osoby s mentálním postižením.....	27
3.3.1 Nástroje politiky zaměstnanosti.....	28
3.3.2 Sociální služby.....	29

3.3.3 Pomezí trhu práce a sociálních služeb.....	31
4 Pracovní uplatnění klientů DPM.....	33
4.1 Charakteristika zařízení.....	34
4.2 Plán práce s klientem	35
4.4 Zaměstnávání uživatelů služeb DPM.....	39
4.5 Přehled nabízených terapeutických a volnočasových aktivit v DPM.....	41
4.5.1 Terapeutické aktivity	41
4.5.2 Volnočasové aktivity	43
4.6. Shrnutí.....	44
Závěr	47
Seznam příloh	50
Abstrakt.....	63
Abstract.....	64

Úvod

„Ve skupině je možné být pohromadě, ale to není integrace. Je možné být při sobě, to je už něco kvalitativně lepšího. Ale skutečná integrace ve skupině nastává tehdy, pokud je tu jeden pro druhého.“

Rouven Kohen Raz

Domov PETRA Mačkov (dále jen DPM) je domovem pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením. V letech 1997 - 2000 jsem měla možnost zde pracovat. Ačkoli mě tato práce od samého začátku plně oslovila a zcela pohltila, změnila jsem po několika letech zaměstnavatele. V rámci nového zaměstnání s DPM nadále spolupracuji a pravidelně jsem s jeho klienty i zaměstnanci v kontaktu. Při volbě tématu bakalářské práce pro mě bylo zcela samozřejmé, že se budu zabývat osobami s mentálním postižením. V podstatě šlo pouze o to, jakou konkrétní oblast zpracuji. Při výběru tématu jsem se snažila orientovat na potíže a problémy, které DPM nejvíce „pálí“. Opírala jsem se přitom o sdělení jak pracovníků DPM, tak i klientů samotných. Z rozhovorů vyšlo najevo, že jednou z palčivých oblastí je integrace klientů – osob s mentálním či kombinovaným postižením – s „běžnou“ populací. Při hlubším ponoření do tématu bylo nutno zpracovávanou oblast zúžit, proto tedy Možnost pracovního uplatnění klientů Domova Petra Mačkov.

Do roku 1989 jsme v naší zemi mohli pozorovat trend umísťovat tyto osoby do zařízení pobytových sociálních služeb (dříve jednotně označovaných ÚSP), které byly cíleně umísťovány do odlehlých lokalit a o integraci s běžnou populací či pracovním uplatnění osob s mentálním postižením na volném trhu práce nemohlo být ani řeči. Po tomto roce nastal v oblasti sociálních služeb velký „boom“. Vzniklo mnoho různých organizací, které nabízely služby a pomoc všeho druhu pro osoby s různými typy postižení. Lidé s postižením se začali objevovat a vystupovat na veřejnosti a došlo k velkému posunu v oblasti vnímání a reagování veřejnosti na přítomnost osob s postižením mezi námi. Dnes již asi všichni víme, že lidé s postižením žijí mezi námi, některé každodenní činnosti vykonávají svým specifickým způsobem a třeba se i snažíme jim v tom pomoci.

Toto je asi velmi individuální záležitost, každý člověk toto téma vnímá asi trochu jinak a jen těžko lze vyvozovat všeobecně platné závěry. Přesto jsem pracovní uplatnění osob s mentálním postižením zvolila jako téma své práce.

Cílem rozhodně není vyvodit obecně platné závěry o fungování integrace a pracovního uplatnění osob s mentálním postižením, ale popsat teoretické možnosti klientů DPM v oblasti pracovního uplatnění. Současně bych ráda ukázala i skutečný stav, tedy aktuálně využívané možnosti pracovního uplatnění klientů Domova Petra Mačkov s ohledem na místní podmínky, možnosti a schopnosti klientů.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole jsou nejprve zpracovány obecné poznatky o mentálním postižení, jeho klasifikace, příčiny a specifické zvláštnosti osob s tímto postižením. Další kapitola pak popisuje možné způsoby vzdělávání osob s mentálním postižením tak, jak to těmto osobám umožňuje systém vzdělávání naší země. Tyto informace slouží k základní orientaci v dané problematice. Třetí kapitola se zabývá důležitostmi pracovního uplatnění pro osoby s mentálním postižením a současně poukazuje i na specifika zaměstnávání těchto osob.

Poslední část potom popisuje konkrétní situaci v Domově Petra Mačkov. Podává přehled možností školní docházky i pracovního uplatnění v místních podmínkách. Ukazuje také na okolnosti, které je třeba brát v úvahu při pracovním zařazení klienta. Dále jsou zde popsány dokumenty, které DPM pro účely pracovního uplatnění svých klientů zpracoval a kterými se řídí. Tyto dokumenty zároveň posloužily jako základní zdroje pro zpracování bakalářské práce. Dalšími základními zdroji, o které se práce opírá a z kterých jsem čerpala, byly knihy Mentální retardace od Ivy Švarcové, Dítě s mentálním postižením od Petry Bendové a Pavla Zikla a Sběrka zákonů ČR.

Pro názorné dokreslení celé situace slouží kazuistiky, tedy popsání případů z praxe, které jsou v příloze bakalářské práce.

1. Mentální postižení

V této kapitole budou vymezeny základní pojmy, které s mentálním postižením souvisí, dále se zde pokusím objasnit příčiny mentálního postižení a představit klasifikaci a specifické zvláštnosti osob s mentálním postižením.

1.1 Vymezení základních pojmů

Termín „mentální retardace“ byl zaveden Americkou společností pro mentální deficienci (American Association of Mental Deficiency – AAMD) asi ve třicátých letech 19. století.

„Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opožďení (zpomalení) myslí“. Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění atd.“¹

Ve většině publikací jsou termíny mentální retardace a mentální postižení používány jako synonyma.

V odborné literatuře staršího data vydání figurují v souvislosti s mentální retardací pojmy debilita, imbecilita, idiotie. Význam termínů se však v průběhu času proměnil a z termínů původně neutrálních se staly zraňující či urážlivá označení. Obdobně bývá zneužíván i termín „dementia“, který se v hovorové řeči často nepřesně užívá pro mentální postižení.

*Někteří autoři komplikovaně vymezují **vztah** mezi pojmy **mentální retardace** a **dementia**. Zatímco pojem **mentální retardace** bývá vztahován především na vrozený mentální deficit vzniklý v prenatálním nebo perinatálním období, případ. nejpozději v průběhu prvního roku po narození dítěte, **dementia** je charakteristická snížením již nabytých mentálních schopností jedince, např. v důsledku úrazu nebo závažné nemoci v pozdějším období; přestože se s ní setkáváme i u dětí, nejčastěji se týká starších osob a je spojena s degenerativními onemocněními mozku, především Alzheimerovou chorobou.*

¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 109.

*Přestože jsou však v konečném důsledku projevy vrozené mentální retardace (dříve oligofrenie) a demence velice podobné (narušení integrity osobnosti, vztahů, komunikace, celkově snížená úroveň zejména mentálních schopností a dovedností atd.), můžeme se přiklonit k používání nadřazeného pojmu **mentální postižení**, který se vztahuje spíše k symptomatologii (obrazu projevů) tohoto handicapu, a zahrnout do něj proto jak vrozenou mentální retardaci, tak i demenci.²*

Avšak i používání tohoto pojmu má svá pravidla. Představitelé mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením nedoporučují užívat označení „mentálně postižený člověk“, protože je považováno za neetické. Organizace Inclusion International, dříve známá jako Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH), doporučuje užívat označení **člověk s mentálním postižením**. Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů.

Hovoříme-li o postižení, pak je vhodné uvést i pojmy impairment, disability a handicap, které publikovala, resp. zavedla Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980.

Impairment je vhodné chápat jako poruchu, poškození, ztrátu, příp. abnormalitu ve funkcích či strukturách fyziologických, somatických, resp. anatomických, a také psychických. Tato porucha je tedy změna funkce na úrovni tělního orgánu či systému.

Disability vyjadřuje omezení, chybění, neschopnost, nemohoucnost, invaliditu, zdravotní postižení – ve smyslu následku poškození, v důsledku čehož nelze vykonávat aktivity právě tím způsobem, jak je to obvyklé. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince.

Handicap dříve znamenal spíše znevýhodnění než postižení. Projevuje se zejména snížením, resp. omezením možnosti (výkonu) daného člověka ve srovnání s tím, co by běžně zastal, pokud by ovšem nebyl znevýhodněn.

² SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 110-111.

Poslední verze MKF tento pojem pro jeho nejasnost neuvádí, a místo něj zavádí pojem **restringovaná (omezená) participace**, který se týká především hodnocení funkční schopnosti dané osoby.³

1.2 Příčiny mentálního postižení

Za příčinu mentální retardace je považováno organické poškození mozku.⁴

„Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení vývoje CNS tak nejrůznější vnější vlivy, které mohou poškodit mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci.“⁵

Jako endogenní vlivy označujeme vlivy genetické. Za vlivy exogenní považujeme okolnosti v období gravidity, porodu a raném dětství (tj. faktory prenatální, perinatální a postnatální). Jako encefalopatie se obvykle označují následky poškození mozku bez ohledu na příčinu, čas a patologicko-anatomický charakter.

Jde o stav vrozený, který se označuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Adaptivními schopnostmi máme na mysli schopnost člověka jednat samostatně na úrovni svého věku a v rámci dané kulturní normy. Poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti, jejichž úroveň lze měřit standardizovanými psychometrickými testy, jsou oproti průměru výrazně sníženy. Lidé s mentální retardací mají potíže s adaptací a flexibilitou myšlení. Retardace přináší také behaviorální, sociální i emocionální problémy. Přítomnost mentální retardace u běžné populace se odhaduje na 3%.

„Člověk, u něhož je diagnostikována mentální retardace, musí splňovat následující tři kritéria:

- 1. úroveň rozumových schopností (IQ – intelektový kvocient, VQ – vývojový kvocient) je pod úrovní 70 bodů;*

³ Srov. JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice, 2005, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 52 -53.

⁴ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, s. 24.

⁵ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008, s.92.

2. *člověk musí mít na dané vývojové úrovni zřetelné problémy v přizpůsobení se nárokům běžného života – v předškolním věku se jedná zejména o komunikační, senzomotorické a sebeobslužné dovednosti, ve školním věku dochází k selhávání ve školních dovednostech a v dospělosti je omezena nebo znemožněna schopnost samostatného života;*
3. *jedná se o poruchu vrozenou, která je u dané osoby přítomna již od dětství, při správné diagnóze dochází ke zlepšení pouze v rámci základního handicapu.*⁶

1.3 Klasifikace mentálního postižení

V současné době se používá členění podle 10. revize Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 s platností od 01. 01. 1993. Hlavním hlediskem, které se zde používá, je stanovení inteligenčního kvocientu (IQ).

Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

F70 Lehká mentální retardace

F71 Středně těžká mentální retardace

F72 Těžká mentální retardace

F73 Hluboká mentální retardace

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

1.3.1 Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69

Celkový psychomotorický vývoj zaostává již od kojeneckého věku. Nejnápadnější problémy se objevují mezi třetím a šestým rokem. Hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky. Při učení se projevuje snížená rozumová kapacita, nácvik běžných dovedností a návyků trvá mnohem delší dobu. Pozornost je krátkodobá, nestálá nebo ulpívavá. Myšlení jednoduché, konkrétní, stereotypní, nesamostatné. Obvykle selhává v abstraktních předmětech a logických operacích. Paměť je mechanická s individuálně různou kapacitou. Řeč je opožděná, ochuzená o abstraktní pojmy, přetrvávají dramatismy. V běžném projevu selhává málokdy, pokud však nastane stresující situace, je obtížné řečové stereotypy použít. Děti se vzdělávají

⁶ ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, s. 26.

ve speciálních školských zařízeních (zvláštní, pomocná škola), zvládnou vyučení v jednoduchých učebních oborech nebo zácvik na jednoduché pracovní činnosti.⁷

V emocionální oblasti je patrná citová nezralost, neadekvátnost citů, nízká sebekontrola. V předškolním a školním věku se projevuje citová labilita impulzivností, úzkostností a zvýšenou sugestibilitou. *„Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci. Emoční a sociální zralost spolu s rysy osobnosti významně ovlivňují schopnost uplatnění ve společnosti. V sociokulturním prostředí, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mít osoba s lehkou mentální retardací žádné vážnější problémy. Obtížně se však přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopna vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.“*⁸

Lehká mentální retardace se vyskytuje asi u 2,5% populace. Jedná se o nejrozšířenější formu retardace, diagnostikována je asi u 80% mentálně retardované populace.⁹

1.3.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49

Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy částečná a někteří jedinci potřebují pomoc a dohled po celý život. Rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn a přetrvává až do dospělosti. Omezení psychických procesů doprovází často epilepsie, neurologické a tělesné potíže. Učení je omezené, mechanické a trvá velmi dlouhou dobu. Myšlení je stereotypní, rigidní, nepřesné, ulpívající na nepodstatných, ale nápadných detailech. Paměť je mechanická, má malou kapacitu. Řeč je opožděná, agramatická, dyslalie přetrvává do dospělosti. Je velmi jednoduchá nebo zůstává pouze při nonverbální komunikaci s porozuměním jednoduchým verbálním instrukcím.¹⁰

„Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a negativismus. Speciální vzdělávací programy (pomocná škola,

⁷ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 173.

⁸ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s.298.

⁹ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 174.

¹⁰ Srov. Tamtéž, s. 174.

*přípravný stupeň pomocné školy, rehabilitační program pomocné školy) mohou poskytnout příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. Pokroky ve školním vzdělávání jsou limitované, někteří žáci si osvojí základy trivia. Důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a jednoduchých praktických činností. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.*¹¹

Pracovní zařazení je možné často pouze pod dohledem v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích. Nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit náročnější situace. U některých je nutno provést zbavení svéprávnosti nebo omezení v právních úkonech.

Výskyt v populaci mentálně retardovaných je asi 12%.¹²

1.3.3 Těžká mentální retardace IQ 20 – 34

Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje CNS. Dlouhodobým tréninkem si může jedinec osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy, někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Značné omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti, minimální je rozvoj komunikativních dovedností. Řeč bývá omezena na jednotlivá slova nebo skřeky, často je nevytvořena.¹³

*„ Významné je porušení afektivní sféry, typická je nestálost nálad a impulzivita. Poznává blízké osoby. Při soustavné výchovné péči jsou schopni vykonávat některé jednoduché úkony, bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou značně omezené.*¹⁴

Tvoří 7% z celkového počtu osob s mentální retardací.¹⁵

¹¹ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, 2. vyd., Brno:Paido, 2004, s. 299.

¹² Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:Paido, 1998, s. 174.

¹³ Srov. Tamtéž, s. 174.

¹⁴ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, 2. vyd., Brno:Paido, 2004, s. 299.

¹⁵ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:Paido, 1998, s. 174.

1.3.4 Hluboká mentální retardace, IQ pod 20

Běžná jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, která mají vliv na hybnost. Časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus. Jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Osoby bývají inkontinentní a jsou schopny pouze rudimentární neverbální komunikace.¹⁶

„Nejsou schopny ani základní sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Ve výchově se často využívá takových momentů, které dítě nejlépe přiblíží do intrauterinního života a poskytnou mu návrat k vývojovému stadiu odpovídajícímu rozsahu jeho postižení.“¹⁷

Tvoří 1% z populace mentálně retardovaných.¹⁸

1.3.5 Jiná mentální retardace

Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus.¹⁹

1.3.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit.²⁰

1.4 Specifické zvláštnosti osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením netvoří z hlediska psychické struktury osobnosti homogenní skupinu, kterou by bylo možné globálně charakterizovat. Každá tato osoba je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se u značné části z nich projevují určité společné znaky.²¹

¹⁶ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:Paido, 1998, s. 174.

¹⁷ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, 2. vyd., Brno:Paido, 2004, s. 300.

¹⁸ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno:Paido, 1998, s. 174.

¹⁹ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2000, s. 30.

²⁰ Srov. Tamtéž, s. 30.

²¹ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2000, s. 33.

„Mentální retardace se klinicky projevuje zejména:

- *zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků;*
- *sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí;*
- *těkavostí pozornosti;*
- *nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování;*
- *poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace;*
- *impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování;*
- *sugestibilitou a rigiditou chování;*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“;*
- *opožděným psychosexuálním vývojem;*
- *nerovnováhou aspirací a výkonů;*
- *zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí;*
- *poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci;*
- *sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.“²²*

1.4.1 Vnímání

Prostřednictvím vnímání člověk poznává své okolí, diferencuje známé a neznámé podněty a situace a na základě takto získaných informací se orientuje ve svém prostředí. Vnímání je spojeno s rozeznáváním percipovaných objektů na základě minulé zkušenosti.²³

Vnímání osoby s mentálním postižením je zpomalené a omezené, rozsah vnímání je snížený. Charakteristická je tzv. inaktivita vnímání, kdy jedinec s mentálním postižením není schopen vnímat prezentovaný materiál podrobně se všemi detaily.²⁴

Významnou úlohu v psychickém vývoji má vnímání sluchové, které velmi těsně souvisí s rozvojem řeči. *„Pro akustický analyzátor je charakteristické opožděné vyzrání fonematického sluchu, respektive diferenciací fonémů. Tato skutečnost, vedle deficitů v oblasti zrakového vnímání, značně ovlivňuje zejména možnosti a kvalitu výuky*

²² ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2000, s. 30.

²³ Srov. Tamtéž, s. 37.

²⁴ Srov. Tamtéž, s. 38.

*čtení (ale i psaní), neboť děti s mentálním postižením nedokáží sluchem rozlišit podobně znějící hlásky (např. p/b, t/d, m/n, s/š, s/z atp.).*²⁵

Nedokonalé počítky a vjemy jsou právě těmi základními symptomy, které brzdí a zpomalují rozvoj vyšších psychických procesů, zejména myšlení.²⁶

1.4.2 Myšlení

Myšlení je druhosignální funkcí. Je spjato s tzv. zobecněným poznáním, tedy poznáním, kdy k rozvoji poznatků dochází prostřednictvím slov, respektive s jejich pomocí.

U osob s mentálním postižením se poukazuje na porušení poznávací činnosti, jejich myšlení je zpravidla stereotypní, rigidní, vázané k určitému způsobu myšlení, je zatíženo konkrétností a chybami v myšlenkové analýze a syntéze.²⁷

Dále je typická značná nekritičnost, osoba s mentálním postižením nepochybuje o správnosti okamžitých domněnek. Zřídka zpozoruje své chyby.

Další charakteristickou zvláštností je nesoustavnost myšlení. Výkyvy pozornosti a neustále kolísající tonus psychické aktivity znemožňují déle a soustředěněji řešit nějaký úkol.²⁸

Pojmy jsou tvořeny těžkopádně, úsudky jsou nepřesné. Člověk s mentálním postižením spíše vzpomíná, než přemýšlí, jeho myšlení se omezuje na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, je chudé a neproduktivní.

„Základní cestou rozvíjení myšlení mentálně retardovaných dětí je systematické vzdělávání, osvojování vědomostí a dovedností odpovídajících aktuální úrovni schopností pod vedením kvalifikovaných odborníků.“²⁹

1.4.3 Paměť

Paměť patří mezi základní kameny psychického vývoje. Díky ní si uchováváme minulou zkušenost, získáváme vědomosti a dovednosti, vytváříme si vztahy k ostatním lidem a vznikají určité způsoby našeho chování.³⁰

²⁵ BENDO VÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s. 19.

²⁶ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 72.

²⁷ Srov. BENDO VÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s. 19.

²⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2000, s. 40.

²⁹ Tamtéž, s. 40.

„Každý jedinec z hlediska svého vývoje disponuje pamětí dědičnou (dána na základě DNA) a pamětí individuální (zajišťuje kyselina ribonukleová), jež má z hlediska edukace člověka daleko větší význam.“³¹

Osoby s mentálním postižením si vše nové osvojují velmi pomalu, a to s podporou mnohačetného opakování. Charakteristikou paměti osob s mentálním postižením je tedy pomalé tempo osvojování všeho nového a nestálost uchování spojená s nepřesností vybavování. Kvalitu paměti výrazně snižuje i nízká úroveň myšlení, která ztěžuje spojit mezi sebou podstatné prvky předkládaného materiálu a oddělit náhodné vedlejší asociace.

Další charakteristickou zvláštností je, že se osoby s mentálním postižením nedovedou cílevědomě učit a vzpomínat si. Někdy si zapamatují jednotlivé věty nebo i část textu, ale zpravidla nechápou její obsah.³²

1.4.4 Pozornost

Patří mezi kognitivní funkce, souvisí s vnímáním a poznáním. Můžeme ji rozdělit na nepodmíněnou, která se mimovolně zaměřuje na silné podněty z okolí, a na pozornost podmíněnou, jež se váže na vůli člověka.³³

„Podmíněná – záměrná pozornost dětí s mentálním postižením je specifická omezeným rozsahem sledovaného pole, je nestálá (fluktující), charakteristická sníženou schopností až neschopností věnovat se více činností najednou. Typickým znakem je i to, že se zvyšující kvantitou výkonu narůstá i počet chyb. Po výkonu, jenž vyžaduje určitou míru koncentrace pozornosti (u dětí s lehkou mentální retardací je koncentrace záměrné pozornosti maximálně 15 – 20 min.), nastupuje u dětí s mentálním postižením vysoká míra unavitelnosti. Tuto skutečnost je nutné reflektovat v průběhu jejich vzdělávání a je jim třeba poskytovat dostatečný prostor pro relaxaci.“³⁴

³⁰ Srov. Tamtéž, s. 40.

³¹ Srov. BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s. 20.

³² Srov. ŠVARCOVIÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, s. 41.

³³ Srov. BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s. 20.

³⁴ Tamtéž, s.21.

1.4.5 Emotivita

Emoce jsou spojené s uspokojováním potřeb jedince. Nižší city korespondují s jeho fyziologickými potřebami a vyšší city souvisí s uspokojováním duchovních potřeb člověka.

Osoby s mentálním postižením jsou většinou emočně nevyspělé, chovají se jako děti, respektive jako osoby nižší věkové úrovně.³⁵

„Setkáváme se s určitými specifiky, jež jsou spojena zejména s nízkou řídicí úrovní mozku. Pro děti s mentálním postižením je charakteristická netlumená intenzita emocí, citová otevřenost (pozn. souvisí s nižší schopností seberegulace), city jsou neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou k podnětům a intenzita emočních reakcí klesá spolu se zvyšujícím se věkem jedinců s mentálním postižením. Egocentrické emoce podstatně ovlivňují tvorbu hodnot a postojů.“³⁶

Osoby s mentálním postižením často podléhají afektu, objevují se také poruchy nálad, tzv. dysforie, jejíž nástupy jsou vzhledem k situaci překvapující. City bývají často méně diferencovány, obtížně se vytváří vyšší city v podobě svědomí, odpovědnosti či smyslu pro povinnost.³⁷

1.4.6 Volní vlastnosti

Vůle bývá vymezena jako záměrné, cílevědomé úsilí směřující k dosažení vědomě vytvořeného cíle.

Osoba s mentálním postižením však zpravidla není schopná podřídit své chování dosažení určitého cíle, automaticky řídit své jednání, v tomto smyslu je poměrně málo iniciativní. Dosahování vytyčených cílů je ovlivněno mimo jiné také nízkou schopností sebekontroly, zvýšenou impulsivností, citovou labilitou, agresivitou, nebo naopak úzkostností či pasivitou. Pro jedince s mentálním postižením je typická tzv. hypobulie až abulie, tedy nedostatek vůle, ztráta nebo snížení kvality volných vlastností.³⁸

Roli zde hraje také motivace k dosažení určitého cíle, funkční je zpravidla motivace materiálního charakteru. *„Při své činnosti se dítě s mentální retardací řídí těmi nejbližšími a nejjednoduššími motivy, protože vzdálenější a složitější motivy*

³⁵ Srov. BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s. 21.

³⁶ Tamtéž, s. 21.

³⁷ Srov. Tamtéž, s. 21.

³⁸ Srov. Tamtéž, s. 22

nechápe. Vidina pamlsku za splněný úkol je pro ně nesrovnatelně vyšší motivací než jakákoli vzdálenější hodnotnější odměna.“³⁹

1.4.7 Sebehodnocení

Vzhledem ke skutečnosti, že sebepojetí a sebehodnocení je významnou součástí osobnosti každého člověka, je třeba k němu vést i osoby s mentálním postižením. Vývoj sebehodnocení je z velké části ovlivněn výchovou a motivací. Sebehodnocení bývá ovlivňováno také názory osoby, k níž má osoba s mentálním postižením citový vztah, případně bývá uskutečňováno jejím prostřednictvím a mechanickou akceptací jejích názorů. „*Zvýšené sebehodnocení dětí s mentálním postižením souvisí s jejich celkovým nedostatečným intelektuálním rozvojem a je projevem emocionálního zabarvení jejich hodnocení i sebehodnocení, jakož i projevem celkové nezralosti osobnosti.*“⁴⁰ Většina z nich bohužel není schopna odhadnout své reálné možnosti a podle toho se chovat.

1.4.8 Charakter

I lidé s mentálním postižením se musí podle svých možností řídit mravními normami platnými ve společnosti. Rovněž u nich jejich charakter závisí na funkčním působení okolního prostředí a na výchově, i když proces jeho vytváření je více či méně ovlivňován zvláštnostmi jejich nervové soustavy. Problematika vztahu biologických a sociálních faktorů v rozvoji osobnosti je u dětí s mentálním postižením ještě komplikovanější než u ostatní populace. Vzniká tak otázka, zda nemoc může být příčinou vzniku určitého charakteru, a také, jak nemoc a výchova ovlivňují vývoj charakteru dítěte. Charakter dítěte je určován výchovou a podmínkami jeho života v konkrétním prostředí. Nemoc nevytváří žádný charakter, ale především určité zvláštnosti dynamiky nervových procesů dítěte. Na utváření charakteru dítěte má do značné míry vliv jeho rodina. V případě postiženého dítěte je její role zvláště obtížná.⁴¹

Jedním z účinných způsobů utváření charakteru dítěte s mentálním postižením je výchova správných návyků. Špatné návyky však není možné chtít odstranit příliš rychle. Obvyklé výchovné metody bývají u dětí s mentálním postižením méně účinné, obvykle

³⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, s.46

⁴⁰ BENDO VÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s.22.

⁴¹ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000, s. 46.

samy nestačí, protože pro takové dítě je charakteristická slabá spojovací funkce mozkové kůry a nedostatečné verbální řízení chování.⁴²

2 Vzdělávání osob s mentálním postižením

Úspěch výchovy a vzdělávání osoby s mentálním postižením je závislý na mnoha faktorech, z nichž k nejdůležitějším patří druh, forma a typ mentální retardace, hloubka postižení, doba vzniku, klinické symptomy, případná kombinace s dalším postižením, dále také ochota a schopnost osoby s mentálním postižením a pedagoga vzájemně spolupracovat.

„Na komplexní péči, zajišťující výchovu a vzdělávání mentálně retardovaných jedinců včetně poradenské činnosti, se podílejí v současnosti resorty zdravotnictví, školství a sociálních věcí systémem speciálních škol a zařízení od věku předškolního až do stáří (stacionáře, ústavy sociální péče pro mentálně retardované, speciální mateřské školy, zvláštní školy, pomocné školy, praktické školy, odborná učiliště, speciálně pedagogická centra).

Vedle těchto státních institucí vznikla po roce 1990 řada alternativních forem pomoci mentálně retardovaným v podobě nestátních organizací – církve, nadací, občanských sdružení, soukromých společností atd.“⁴³

Vzdělání je osobám s mentálním postižením poskytováno v systému speciálních škol. Základními pilíři speciálního školství pro děti s mentálním postižením jsou školy se vzdělávacím programem pomocné a speciální školy.

V současné době jsou již známy metodické postupy, s jejichž pomocí je možné rozvíjet i u části lidí s hlubokým mentálním postižením řadu dovedností (komunikace, pracovní chování, motorické dovednosti).

Vzdělávací dráhu osoby s mentálním postižením můžeme rozdělit na 3 etapy:

1. předškolní období
2. plnění povinné školní docházky
3. střední a celoživotní vzdělávání.

⁴² Srov. Tamtéž, s. 49.

⁴³ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s.175,

2.1 Předškolní období

Tímto obdobím je myšlena doba od narození do zahájení povinné školní docházky. V prvních letech po narození může dítě a jeho rodina využít pomoci sociálních služeb. Tou nejdůležitější jsou střediska rané péče, která poskytují služby zejména formou terénní práce (dojíždějí do domácnosti), případně ji doplňují ambulantními službami (např. docházka na některou terapii do střediska, pořádání vzdělávacích aktivit apod.). Své služby poskytují dětem ve věku 0 – 3 roky, ale v případě těžších postižení nebo absence předškolních zařízení mají děti v péči až do nástupu do školy.

Dalšími sociálními službami je osobní asistence (zejména při docházce do mateřské školy) nebo denní stacionář (spíše výjimečně, pokud není dostupná MŠ, nebo jako alternativa jeslí pro děti do tří let).

Mateřská škola je první institucí z oblasti školství. Dítě do ní může docházet od dvou či od tří let do doby zahájení povinné školní docházky. Děti s lehkým mentálním postižením dochází většinou do běžné mateřské školy, v době nástupu u většiny z nich není ještě postižení diagnostikováno. Děti s těžším postižením většinou již diagnostikovány jsou a mají na výběr běžnou mateřskou školu nebo mateřskou školu speciální. Tento typ školy je určen právě pro děti s mentálním postižením, k čemuž jsou v ní přizpůsobeny podmínky (nižší počet dětí, speciální pedagogové apod.).

Před začátkem školní docházky může dítě s mentálním postižením navštěvovat ještě přípravný stupeň základní školy speciální, který je součástí ZŠ, ale do školní docházky se nepočítá a slouží jako příprava na další docházku do školy. Dítě ho může navštěvovat od pěti let, počet dětí ve třídě je čtyři až šest dětí.

Některé děti s mentálním postižením mohou také využít docházku do přípravné třídy základní školy, která je sice určena dětem se sociálním znevýhodněním, ale tuto podmínku řada dětí s mentálním postižením splňuje také. Tyto třídy jsou zřizovány při běžných ZŠ nebo při ZŠ praktických a dítě tam dochází rok před zahájením povinné školní docházky. Tato doba se do povinné školní docházky nepočítá.⁴⁴

⁴⁴ Srov. Bendová, P., Zíkl, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 201, s.34.

2.2 Povinná školní docházka

V České republice platí povinná devítiletá školní docházka pro všechny žáky, tedy i pro žáky s mentálním postižením. Začíná v šesti letech a její odklad je možný, žák ale musí nastoupit do školy nejpozději ve školním roce, ve kterém dovrší 8 let (§ 37 školského zákona). Školní docházku může plnit do dosažení 17 let, přičemž ředitel školy může na žádost zákonných zástupců tuto hranici posunout na 18 let, u žáků se zdravotním postižením až na 20 let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem může být docházka prodloužena až do 26 let, a to se souhlasem zřizovatele školy (dle § 36, 55 školského zákona).

Pro žáky s lehkým mentálním postižením je určena základní škola praktická (dříve zvláštní), jejímž úspěšným absolvováním získává dítě základní vzdělání (formálně stejné jako z běžné školy).

Pro žáky se středně těžkým, těžkým a hlubokým postižením existuje základní škola speciální (dříve pomocná). Trvá 10 let. Jedná se o jediný druh školy, jejíž absolvent nezíská základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání.

Drtivá většina dětí s mentálním postižením plní povinnou školní docházku formou integrace nebo v ZŠ praktické a ZŠ speciální. Existuje však ještě jiný způsob, který má dvě možnosti:

1. individuální vzdělávání (tzv. domácí škola) bez pravidelné účasti na vyučování, dítě je vyučováno doma a do školy dochází každé pololetí na přezkoušení
2. vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením, kdy zdravotní stav dítěte nedovoluje docházku do školy.⁴⁵

2.3 Střední a celoživotní vzdělávání

Žáci, kteří získají základní vzdělání, mají možnost nastoupit na jakoukoliv střední školu (v případě, že splní požadavky přijetí). Většina žáků s mentálním postižením však využívá možnost studia na středních školách, které jsou uzpůsobené jejich možnostem.⁴⁶

⁴⁵ Srov. Bendová, P., Zíkl, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011, s.39.

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 41

Další možností pro absolventy ZŠ praktické jsou **odborná učiliště**, která poskytují nižší střední odborné vzdělání. Délka studia jsou dva nebo tři roky a úspěšný absolvent získá výuční list.

Praktická škola jednoletá je určená žákům s těžkým mentálním postižením, tedy absolventům ZŠ speciální. Jedná se rozšíření vzdělání, přípravu na praktický život a osvojení si jednoduchých manuálních činností. **Dvouletá praktická škola** je určená žákům se středně těžkým mentálním postižením nebo s lehkým mentálním postižením v kombinaci s postižením jiným. Cílem je rozšíření všeobecného vzdělání, získání základních pracovních návyků a dovedností a příprava na vykonávání jednoduchých pracovních činností.⁴⁷

Základní školou (běžnou, praktickou) i střední a může být organizován **kurz pro získání základního vzdělání**, může mít formu denního i dálkového studia. Trvá nejvýše jeden školní rok a je ukončen zkouškou. Přijetí není omezeno věkem.⁴⁸

Výhradně ZŠ speciální může organizovat **kurz k získání základů vzdělání**, trvá minimálně jeden rok a může mít formu denní docházky nebo individuální výuky realizované ve škole či místě bydliště žáka. Je určen osobám se středně těžkým nebo těžkým mentálním postižením, které opustily ZŠ speciální v nižším ročníku nebo nebyly vzdělávány vůbec.⁴⁹

3 Pracovní uplatnění osob s mentálním postižením

Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka, bez ohledu na to, jestli se jedná o člověka zdravého nebo se zdravotním postižením.

⁴⁷ Srov. Bendová, P., Zíkl, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011 s. 41.

⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 41.

⁴⁹ Srov. Tamtéž, s. 42.

3.1 Význam práce pro osoby s postižením

Problematika zaměstnávání je jednou z nejzávažnějších otázek týkajících se osob s mentálním postižením. Uplatnění na trhu práce ovlivňuje jejich životní situaci z několika hledisek. Kromě ekonomické situace a sociálního statusu se jedná také o vlastní seberealizaci. Práce je řazena k základním potřebám jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci.

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 s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti ke zdravotně postiženým,
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení sociálních interakcí pracovníka s postiženým 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.⁵⁰

Poskytnout osobám s mentálním postižením možnost zaměstnání znamená umožnit jim nejen výdělek, ale především jim přiznat jejich sociální postavení, jak v rámci rodiny, tak společnosti. Pracující člověk má mnohem větší předpoklady být soběstačný a vést poměrně nezávislý život samostatně nebo v tzv. chráněném bydlení.⁵¹

Pracovní uplatnění tak může být i prostředkem rehabilitace, rozvoje osobnosti a sociální integrace postiženého. Práce dodává sebedůvěru, pocit potřebnosti a užitečnosti, vede tedy k celkovému osobnímu uspokojení a splnění jedné z potřeb člověka stojící na vrcholu Maslowovy pyramidy hodnot – seberealizace.⁵²

⁵⁰ Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. s. 102.

⁵¹ Tamtéž, s. 102.

⁵² Srov. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, s. 103.

Dalším významem práce je strukturovaný den a týden. V souvislosti se zaměstnáním má pracovní den svou strukturu, a to nejen časovou, ale i prostorovou. Časová struktura pomáhá rozlišovat pracovní dobu, volný čas, víkend, dovolenou. Díky prostorové struktuře odlišujeme bydliště a pracoviště a následně i různé zážitky spojené s odlišnými zkušenostními a komunikačními strukturami.

3.2 Specifika zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Dnešní trh práce je orientován zejména na výkon. Ubývá pracovních míst, která nevyžadují žádné předchozí dovednosti nebo znalosti a zároveň přibývá uchazečů o zaměstnání. V odvětvích náročných na manuální práci (a málo náročných na kvalifikaci) se kapitál přelévá z vyspělých zemí do zemí s levnou pracovní silou. Absolventi s mentálním postižením se tak ocitají na trhu práce v nerovné konkurenci s lépe vybavenými vrstevníky. Většina osob s postižením pak zůstává závislá na sociálních dávkách, v lepším případě na kombinaci sociálních dávek s částečným zaměstnáním. Strategie celoživotního vzdělávání se u osob s mentálním postižením ukazuje jako efektivní.⁵³

3.2.1 Úskalí zaměstnávání osob s mentálním postižením

U osob s postižením si můžeme všimnout rozmanitých reakcí na sdělení kolegů, např. pohyby hlavou, oční kontakt, reptání, komentáře. S komentářem osoby s postižením však bývá nakládáno jinak než s poznámkami ostatních kolegů. Pokud se přítomným zdá komentář irelevantní, zavládne mlčení a pocit nepohody. Jindy je osobě s mentálním postižením dán nekonečný prostor k proslovu. Poté se však ostatní chovají, jako by člověk s postižením vůbec nehovořil, jsou nervózní, ochabuje tempo jednání. Ani mnoholetá zkušenost s lidmi s mentálním postižením nezaručuje bezproblémovou komunikaci. Ta je však pro vytvoření partnerského vztahu na pracovišti velmi důležitá. Pokud vážne komunikace, vznikají **bariéry v partnerství** mezi jednotlivými spolupracovníky.⁵⁴

Dovednosti osoby s mentálním postižením pravděpodobně nebudou stejné jako dovednosti ostatních přítomných, přesto je důležité, **dovednosti osoby**

⁵³ Srov. Šiška, J. *Vzdělávání dospělých občanů s mentálním postižením* In Krahulcová, B. A kol. *Postižený člověk v procesu senescence.*, Praha: Universita Karlova – pedagogická fakulta, 2002, s.29.

⁵⁴ Srov. Šiška, J. *Vzdělávání dospělých občanů s mentálním postižením* In Krahulcová, B. A kol. *Postižený člověk v procesu senescence.* Praha: Universita Karlova – pedagogická fakulta, 2002, s. 36-37.

s postižením podporovat. Z důvodu nízkého očekávání okolí, by řada dovedností člověka s postižením mohla zůstat skryta. Je zřejmé, že tento člověk si musí některé nové dovednosti osvojit, což mu půjde lépe, bude-li cítit od okolí podporu.⁵⁵

Někteří zaměstnanci se v souvislosti s **předsudky** mohou otevřeně bránit přítomnosti osoby s postižením, jiní budou ochotní přijmout ho pouze dočasně – na zkoušku. Tyto bariéry je možné překonat poznáním potencialit členů skupiny jako jedinečných bytostí. Obě skupiny potřebují dostatečnou možnost vzájemně se poznat a zjistit, zda mají o spolupráci zájem.⁵⁶

Nasloucháme-li někomu, pak to děláme spíše automaticky, bez přemýšlení. Zvláště tehdy, když dotyčný má podobné zájmy. Jen zřídka jsme nuceni své dovednosti v oblasti naslouchání zdokonalit. **Naslouchání** novému partnerovi, který dosud neměl příležitost či potřebu rozvíjet komunikační dovednosti, logicky přemýšlet a jasně se vyjadřovat, vyžaduje jisté úsilí či osvojení si nových dovedností. Člověk s mentálním postižením řekne například něco, co zdánlivě nesouvisí s tématem. Avšak skutečně dobrý posluchač je schopen souvislost nalézt. Takové naslouchání vyžaduje čas, trpělivost a zkušenost.⁵⁷

Některá pracoviště či jejich části je při příchodu osoby s postižením nutné architektonicky upravit a přizpůsobit je potřebám člověka s postižením, např. příchod do budovy, parkoviště, šatny, WC. Tyto úpravy, resp. **odstranění architektonických bariér**, mohou být finančně velmi nákladné či časově náročné a tím mohou od zaměstnávání osob s postižením odrazovat.

Ve všech zmíněných oblastech může pomoci asistent osoby s postižením. Všichni členové pracovního týmu či skupiny by proto měli znát základní principy a úlohu asistence. Vědět, že jde pouze o podpůrnou úlohu prováděnou ze zadní řady. Přestože primární úlohou asistenta je podpora klienta, může zároveň poskytovat pomoc ostatním přítomným např. prosbou o zjednodušení jejich sdělení nebo výzvou k objasnění některých souvislostí.

⁵⁵ Srov. Tamtéž, s. 37.

⁵⁶ Srov. Tamtéž, s. 37.

⁵⁷ Srov. Tamtéž, s. 38.

3.2.2 Přínos zaměstnávání osob s postižením

Lidé s postižením si často váží i takové práce, která není pro ostatní atraktivní. Zaměstnavatel tak získá **motivované a stále zaměstnance**.

Zaměstnanci s kvalifikací se tedy nemusí věnovat činnostem, které jsou sice pro chod firmy nezbytné, ale nevyžadují odbornou kvalifikaci a nabízí se tak **možnost efektivnějšího využití kvalifikovaných zaměstnanců**.

Zaměstnanec s postižením má možnost **využít pracovní asistence**. Pracovní konzultant pomáhá zaměstnanci se zdravotním postižením přímo na pracovišti zvládat pracovní povinnosti samostatně a pomáhá mu se sociálním začleněním, pokud je to třeba.

Zaměstnání člověka se zdravotním postižením může pozvednout **prestíž firmy**. Sociální či společenská odpovědnost se totiž stává vizitkou vyspělosti daného podniku. Je to nadstavba nad komerčními aktivitami firmy, přispívá ke známosti firmy, značky či produktu, zlepšuje image.⁵⁸

Stát podporuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Podmínky pro tzv. nástroje aktivní politiky zaměstnanosti jsou podrobně specifikovány v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Dále zaměstnavatel může uplatnit určité **finanční výhody** - slevy na dani. Daň z příjmu se snižuje o částku 18 000 Kč za každého zaměstnance se zdravotním postižením a o 60 000 Kč za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením.

3.3 Možnosti pracovního uplatnění pro osoby s mentálním postižením

Osoby s postižením mohou hledat zaměstnání klasickým způsobem na otevřeném trhu práce, tzn. za použití všech standardních postupů a metod jako majoritní společnost.

Pokud to však jejich zdravotní stav nedovoluje, nabízí se ještě další možnost, a to chráněný trh práce.

V České republice můžeme jednotlivé formy zaměstnávání osob s postižením dělit na nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, které se řídí zákonem o zaměstnanosti a na sociální služby, které jsou poskytované dle zákona o sociálních službách.

⁵⁸ Srov. *Asistence*

o.s. [online]. 2012 cit [2013 03 13]. Dostupné z: <http://www.asistence.org/sites/default/files/files/broz%20c%8c.pdf>

3.3.1 Nástroje politiky zaměstnanosti

Jedná se o prostředky, jimiž se stát snaží o aktivní začlenění osob s postižením na trh práce, v tomto případě na chráněný trh práce.

Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo (dále CHPM) definuje § 75 zákona č. 438/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, jako pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě dohody s Úřadem práce. Na zřízení CHPM poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. CHPM pak musí být obsazeno po dobu 3 let. Chráněným pracovním místem může být i pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, pokud je vymezeno v písemné dohodě mezi zaměstnavatelem a Úřadem práce. Dohoda se uzavírá také na dobu 3 let.

Podmínky pro zřízení a vymezení CHPM jsou stanoveny v již zmíněném § 75 zákona o zaměstnanosti a dále v prováděcí vyhlášce.

Úřad práce může na zřízené nebo vymezené CHPM poskytnout také příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů CHPM. Příspěvek poskytuje na základě dohody, kterou je možno uzavřít nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne obsazení nebo vymezení CHPM. Roční výše příspěvku může činit maximálně 48 000 Kč.

Chráněné dílny

Jsou 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.

Zde je však nutné poznamenat, že od 01. 01. 2012 je účinná novela zákona o zaměstnanosti, ve které již institut chráněné dílny není obsažen. Pracovní místa v chráněné pracovní dílně vytvořené nebo vymezené na základě dohody uzavřené před 01. 01. 2012 se po nabytí účinnosti novely zákona o zaměstnanosti považují za CHPM, a to maximálně po dobu 3 let od nabytí účinnosti novely (tj. maximálně do 31. 12. 2014).

Dle § 76 předchozího znění zákona o zaměstnanosti, byla chráněná dílna definována jako pracoviště zaměstnavatele, které je vymezeno na základě dohody s úřadem práce a je přizpůsobeno pro zaměstnání osob se zdravotním postižením. V chráněné dílně musí být zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Chráněná dílna musí být provozována nejméně dva roky ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření a provoz chráněné dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek ve výši osminásobku či dvanáctinásobku průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo, přičemž výše záleží na závažnosti postižení každého zaměstnaného jedince.

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 klientů s výrazným zohledněním individuálního přístupu. Chráněné dílny slouží především k tréninku pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. Jejich smyslem je průprava pro práci v nechráněných podmínkách.

Do dílen dochází supervizor (psychiatri nebo psycholog) a sociální pracovník, kteří spolu se zaměstnancem a pracovními terapeuty vyhodnocují individuální plán. Společně hodnotí dosahování stanovených cílů a společně hledají cesty k řešení vzniklých problémů.

3.3.2 Sociální služby

Jedná se o podpůrné prostředky pro osoby s postižením. Smyslem je umožnit člověku s postižením, aby mohl žít ve svém přirozeném domácím prostředí.

Osobní asistence

Je dle § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně
- pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Centra denních služeb

Zde se dle § 45 zákona o sociálních službách poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba zahrnuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou dle § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani a chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Sociální rehabilitace

§ 70 zákona o sociálních službách vymezuje sociální rehabilitaci jako soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná terénní nebo ambulantní formou zahrnuje tyto činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Služba poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje vedle výše uvedených činností ještě:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

3.3.3 Pomezí trhu práce a sociálních služeb

Na této hranici stojí podporované zaměstnávání a tranzitní program. Vzhledem k jejich specifickým vlastnostem je nelze přesně zařadit do uvedených kategorií.

Podporované zaměstnávání

Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení nebo jiných znevýhodnění mají ztížený přístup na otevřený trh práce. Jde o časově omezený komplex služeb, jehož cílem je podporovat zájemce o práci, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Podporované zaměstnávání může být poskytováno po dobu dvou let, v odůvodněných případech je možné ho o jeden rok prodloužit. Pokud je to v zájmu zachování pracovního místa či nalezení místa nového, lze službu využít opakovaně.⁵⁹

Tato služba zahrnuje personální poradenství zaměstnavatelům a současně pracovní asistenci. Pracovní asistent je na pracovišti po dobu nezbytně nutnou k zaučení zaměstnance a k navázání vztahu a komunikace mezi novým zaměstnancem a ostatními pracovníky i zaměstnavatelem. Podpora je individuální, zaměřená na potřeby konkrétního člověka a zaměstnavatele. V závislosti na vývoji dovedností uživatele je průběžně snižována.

Výhodami podporovaného zaměstnávání jsou mzda a reálné pracovní prostředí, které člověku s postižením umožňuje rozvoj v mnoha oblastech. Učí se nejen manuálními dovednostmi, které jeho pracovní výkon obnáší, ale také pěstuje odpovídající sociální návyky zahrnující např. dochvilnost, bezpečnost na pracovišti, jednání se zaměstnavatelem apod. Důležitým přínosem je také integrace mezi pracovníky bez zdravotního handicapu. I ostatní pracovníci se díky kontaktu s handicapovaným kolegou mohou naučit, jak s ním jednat, překonávají předsudky apod.

Podporovaná zaměstnávání zprostředkovávají agentury PZ prostřednictvím pracovního konzultanta a pracovního asistenta. Pracovní konzultant vyhodnocuje, zda jsou služby PZ vhodným nástrojem k dosažení cíle zájemce o služby, doporučuje klientovi případně jeho okolí další služby, které souvisí s pracovním uplatněním, vede dokumentaci klienta a vytváří ve spolupráci s ním jeho individuální plán.

Pracovní asistent podporuje klienta v osvojení pracovních, sociálních a dalších dovedností, které souvisí s jeho prací. Je přítomen přímo na pracovišti.

⁵⁹ Srov. KLAILOVÁ, J., KOZLOVÁ, L., MOJŽÍŠOVÁ, A., ŠIMÁK, M. *Pracovní uplatnění osob se změněnou pracovní schopností*. In LEVICKÁ, J., MRÁZOVÁ, A.: *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: Mosty, 2003, s. 87.

Služby PZ jsou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi. Pro svou činnost využívají více zdrojové financování. Prostředky ze státního rozpočtu, členské příspěvky a úhrada služeb od uživatelů tvoří jen nízký podíl jejich příjmů. Dále své financování zajišťují z dotací ministerstev, krajů a obcí, z fondů EU, nadací či od soukromých dárců.

Tato aktivita je nabízena jako součást služby sociální rehabilitace dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nebo v rámci konkrétního projektu např. fondu EU.

Tranzitní program

Posláním tranzitního programu je podporovat klienty s mentálním a kombinovaným postižením k samostatnosti v běžném životě praktickým nácvikem sociálních a pracovních dovedností. Jde o přípravu a podporu studentů při přechodu ze školy do zaměstnání

Jedná se o sociální službu, často bývá registrována v rámci Sociálně terapeutických dílen dle § 67 zákona o sociálních službách. Financována bývá z fondů EU, regionálních operačních programů jako individuální projekt. Toto službu většinou poskytují neziskové organizace.

4 Pracovní uplatnění klientů DPM

Cílem této kapitoly a práce vůbec je předložit možnosti pracovního uplatnění klientů Domova Petra Mačkov.

Práce má ukázat, zda jsou klienti odhodláni, schopni a ochotni po skončení školní docházky pracovat a zda o ně zaměstnavatelé v blízkém okolí DPM projevují zájem jako o své zaměstnance.

Dále bych ráda poddhalila problematiku návaznosti vzdělání a pracovního uplatnění klientů DPM. Jak je deklarováno na webových stránkách DPM „*Domov klade důraz na vzdělávání svých klientů*“⁶⁰, zda poté mají klienti příležitost získané vzdělání uplatnit již deklarováno není.

V neposlední řadě bych chtěla také přiblížit údaje týkající se metodiky tvorby a realizace individuálních plánů klientů v oblasti pracovního uplatnění.

⁶⁰ *Domov Petra Mačkov* [online]. 2013 cit [2013 02 04]. Dostupné z: <http://www.domovpetra.cz/vzdelavani/>.

Pro komplexní uchopení tématu také představím nabídku poskytovaných terapií a volnočasových aktivit v DPM.

4.1 Charakteristika zařízení

Domov Petra Mačkov je samostatnou příspěvkovou organizací s péčí o uživatele s mentálním, příp. kombinovaným postižením. Jejím zřizovatelem je Krajský úřad – Jihočeský kraj, České Budějovice.

„Organizace je zřízena za účelem poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Při své činnosti zachovává přirozené vztahové sítě, respektuje práva a lidskou důstojnost každého uživatele.“⁶¹

Organizace poskytuje dle zákona č.108/2006 Sb. tyto služby sociální péče:

- domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP)
- chráněné bydlení (dále jen CHB)
- sociálně terapeutické dílny (dále jen STD).

Domov pro osoby se zdravotním postižením pro poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, zejména mentálního, případně kombinovaného postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Kapacita této služby v DPM je 70 lůžek. Tato služba je dostupná uživatelům od 3 let. Horní věková hranice není limitována.

Chráněné bydlení pro poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního postižení, případně kombinovaného postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového bydlení, je poskytováno v komplexu budov DPM. Jedná se o 5 domečků, které jsou lepší orientaci klientů barevně odlišeny a pojmenovány podle zvířat. V každém domku žije 10 klientů. V domku má každý z nich svůj pokoj, koupelna a WC je společná vždy pro 2 pokoje. Kuchyňka s jídelnou a obývací pokoj je společný pro všechny klienty domečku.

⁶¹ Domov Petra Mačkov [online]. 2013 cit [2013-02-04]. Dostupné z: <http://www.domovpetra.cz/onas/zakladni-informace/>.

Kapacita této služby v Domově PETRA v Mačkově je 50 klientů. Služba je poskytována klientům od 18 let.

Sociálně terapeutické dílny pro poskytování ambulantních služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, a které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Kapacita služby je 30 klientů. Službu mohou využívat klienti od 10 let.

Celková kapacita Domova PETRA Mačkov je 122 klientů.

Uživatelům poskytuje podporu zhruba 100 zaměstnanců.

4.2 Plán práce s klientem

Všechny sociální služby musí být poskytovány v souladu se standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb se k 01. 01. 2007 staly závazným právním předpisem. Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zde bych se podrobněji chtěla zmínit o standardu č. 5, který se týká individuálního plánování (dále jen IP) průběhu sociální služby. V oblasti pobytových služeb se v souvislosti se standardy kvality služba přizpůsobuje individuálním potřebám každého uživatele. Oproti předešlému způsobu, kdy se každý klient musel přizpůsobit chodu služby, se nyní služba tzv. šije na míru každého klienta.

S každým klientem DPM je uzavřena smlouva o poskytování služby, jejíž součástí je stanovení úhrady za pobyt a ostatní užívané služby.

Nejpozději do jednoho měsíce od nástupu uživatele do DPM s ním je sestaven individuální plán poskytování služby. První měsíc tak slouží klientovi k seznámení se s prostředím, ostatními klienty i zaměstnanci DPM a nabídkou aktivit. Během této doby dochází k postupnému vypracování Osobního profilu uživatele služby.⁶² Po této době se v souladu s právními normami ČR a vnitřními předpisy DPM s klientem začíná „intenzivněji“ pracovat. Tato práce není nahodilá, řídí se určitými principy a pravidly.

⁶² Pozn. **Osobní profil uživatele** je soubor informací týkající se konkrétních specifických vlastností, schopností i zvláštností uživatele. Obsahuje: jméno, příjmení, datum narození a fotografii uživatele, oslovení (dle přání uživatele), osobu, které uživatel důvěřuje, kontakt s rodinou, přáteli, oblíbené terapie, oblíbené volnočasové aktivit, hodnotící kritéria pro péči o vlastní osobu a soběstačnost, datum aktualizace zápisu.

V souvislosti s IP má každý uživatel služby svého klíčového pracovníka, který by měl být schopný navázat s klientem blízký vztah, hájit jeho zájmy, zjišťovat jeho nenaplněné přání, potřeby a možnosti. Ve spolupráci s ostatními blízkými osobami uživatele zpracovává individuální plán a spolu s uživatelem poté naplňují stanovené cíle. Klíčový pracovník by měl být uživateli rádcem, pomocníkem, prostředníkem s ostatními členy pracovního týmu a laskavým průvodcem po celou dobu poskytování služby.

Proces individuálního plánování je průběžně vyhodnocován. Pravidelné přehodnocování optimálního nastavení služby probíhá v předem určených obdobích.

Individuální plánování služby je v DPM upraveno Pravidlem vycházejícím ze standardů kvality číslo: P/04/SQ Individuální plánování služeb. Probíhá u všech registrovaných služeb DPM.

Zdánlivě to může vypadat, že individuální plánování a potažmo tedy i standardy kvality se zkoumanou problematikou nesouvisí. Při podrobnějším prozkoumání věci však zjistíme, že pokud bychom chtěli dojít až k zaměstnání klienta mimo DPM, musí být v souladu s tímto cílem celé individuální plánování služby, respektive jeho jednotlivé, dílčí i velmi malé kroky musí směřovat k vytčenému cíli.

Individuální plánování ve službě CHB

Sestavuje jej klíčový pracovník společně s novým uživatelem, dle potřeby se plánování může zúčastnit i další osoba – rodič, opatrovník, lékař, instruktor apod. Probíhá na domku, popř. pokoji, kde uživatel žije, tzn. ve známém prostředí, kde se cítí bezpečně a příjemně. U komunikujících klientů probíhá formou rozhovoru příp. některou z forem náhradní komunikace, u nekomunikujících formou vcítění se do jeho situace, možností a potřeb.

Klíčový pracovník pořizuje z rozhovoru písemný záznam.

Pokud nedošlo k novým skutečnostem, které by vedly ke změně osobních cílů, klíčový pracovník plán sestavuje, upravuje a přehodnocuje nejpozději 1x za půl roku. Přehodnocování provádí klíčový pracovník s uživatelem, dle potřeby s vedoucí úseku CHB, STD a DOZP, se sociální pracovníci, příp. s dalšími zaměstnanci DPM, kteří s uživatelem pracují.

Dokumentace je vedena a uložena elektronicky ve složce uživatele na společné síti PC. Pro lepší provázanost a spolupráci k ní mají přístup všichni zaměstnanci, kteří s uživatelem pracují.

Individuální plánování ve službě DOZP

Každý uživatel služby má svého klíčového pracovníka, který se mu snaží porozumět, poznat jej, vcítit se do jeho potřeb a projevů. Na individuálním plánování spolupracují kromě klíčového pracovníka také pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, fyzioterapeut, lékař apod.

U uživatele, se kterým nelze navázat verbální kontakt se sleduje např. mimika v obličeji, úsměv, pláč, projevy radosti, smutku, pohyby těla, z kterých lze vyvodit jeho pocity a potřeby.

Skutečnosti související s přehodnocováním plánu a jeho dokumentací jsou shodné jako u CHB.

Individuální plánování ve službě STD

Tvorba IP ve službě STD začíná sestavením Týdenního individuálního plánu činností. Plánování probíhá v jedné z dílen, kde uživatel pracuje. IP se účastní uživatel a skupina zaměstnanců, kteří s uživatelem pracují, příp. i další osoby – zákonný zástupce apod. U komunikujících uživatelů probíhá plánování formou rozhovoru, u nekomunikujících vcítěním se do jeho situace, možností a potřeb. Všichni přítomní respektují názor uživatele, je mu poskytnuta možnost vybrat si z nabídky terapeutických činností DPM a sestavit si z nich týdenní individuální plán činností, který se také přehodnocuje nejpozději 1x za půl roku. Uživatel může zvolené terapie kdykoliv přerušit nebo změnit.

Týdenní IP má 3 formy:

Denní rozpis pro zaměstnance – tabulka na každý den osahuje jména uživatelů a časový rozvrh jejich činností.

Info tabulka na dveře terapií – obsahuje název dané činnosti a časový rozvrh uživatelů, kteří ji v danou chvíli navštěvují.

Pro uživatele – týdenní rozpis terapeutických činností, který si uživatel naplánoval s daným kolektivem pracovníků.

Terapeutické činnosti jsou nastaveny pro každého uživatele podle jeho zájmů, možností a schopností a jsou nedílnou součástí jeho individuálního plánu. Tyto činnosti zajišťují odborníci nejen z řad stálých zaměstnanců DPM, ale i externí zaměstnanci.

Další plánování probíhá individuálně v každé STD a dalších terapiích. Dle výsledků práce uživatele si instruktor vytvoří profil uživatele dané činnosti, a to do 1 měsíce ode dne, kdy uživatel činnost poprvé navštívil. Zde se objeví, které činnosti uživatel již zvládne a které je třeba rozvíjet. Poté uživatel s instruktorem naplánují postupný průběh dané terapeutické činnosti dle možností a schopností uživatele, postupují od jednoduchých úkonů ke složitějším. Individuální plán se upravuje, přehodnocuje nejpozději 1x za půl roku. Pokud uživatel z jakéhokoliv důvodu přestane na terapeutickou činnost docházet, instruktor zaznamená do IP datum a důvod ukončení terapie, celý záznam se vytiskne a uzavřenou složku založí do spisu uživatele. Totéž provede i v PC záznamu.

Součástí IP je Komunikační tabulka, kde je popsáno, jak klient komunikuje a dále popis chování v konkrétní situaci s vysvětlením, co si klíčový pracovník myslí, že toto chování znamená a co by mělo okolí dělat (děláme toto), co se osvědčilo. V dokumentu jsou dále zaznamenány zajímavosti, akce a novinky v životě uživatele. A popsány jsou tu i rizikové situace v životě klienta, např. náhlá agrese.

4.3 Vzdělávání klientů DPM

Vzhledem k výše uvedeným věkovým hranicím pro poskytování jednotlivých služeb, probíhá vzdělávání, respektive povinná školní docházka, u uživatelů služby DOZP. Pokud došlo k odložení zahájení školní docházky, plní školní docházku i uživatelé služby CHB.

Po dosažení věku 18 let mohou být uživatelé v případě svého zájmu, odpovídajícího zdravotního stavu a kapacitních možností zařízení převedeni na službu CHB, kde je potom možné realizovat jejich další vzdělávání nebo pracovní uplatnění.

Předškolní vzdělávání probíhá přímo v DPM, prostřednictvím aktivizačních činností, vjemové terapie a rehabilitace.

Školní vzdělávání klientů DPM je zajištěno v Základní škole praktické, Holečkova 1060, Blatná a v Základní škole speciální, Nerudova 505, Blatná, přičemž ZŠ praktická vzdělává žáky s lehkým mentálním postižením a ZŠ speciální žáky s těžkým mentálním

a kombinovaným postižením či s autismem. Pro klienty s těžkým mentálním postižením je otevřen také přípravný stupeň speciální školy.

Klientům DPM je v naprosté většině zabezpečováno vzdělání v Základní škole speciální v Blatné. Na integraci klientů do společnosti bylo myšleno již při výstavbě areálu DPM (provoz zahájen v roce 1999) a škola byla vybudována mimo areál DPM v poklidné části města Blatná. Klienti se z DPM přepravují do Blatné vlastním autobusem, který je speciálně upraven pro vozíčkáře. Jedna ze tříd je zřízena přímo v budově DPM, je určena pro imobilní klienty s hlubokým postižením.

Povinné vzdělání je tedy zabezpečeno všem klientům DPM bez ohledu na hloubku postižení.

Absolvováním tohoto typu vzdělání však školní vzdělávání klientů DPM obvykle končí, zajistit navazující vzdělání je velmi obtížné vzhledem schopnostem a možnostem klientů i k dopravní dostupnosti z obce Mačkov. Nejbližší praktická škola jednoletá a dvouletá je v Písku, společně s odborným učilištěm. Další možnosti se pak nabízí v Příbrami a Soběslavi. Absolvování tohoto stupně vzdělávání, však dosud nebylo u klientů DPM realizováno.

Některým klientům jsou služby v DPM poskytovány až od pozdějšího věku a přijdou tedy se vzděláním získaným v místě svého původního bydliště.

Po dokončení vzdělání se pak otvírá možnost pracovního uplatnění. Klienti mohou pracovat na otevřeném či chráněném trhu práce nebo mohou být zaměstnání na Dohodu o pracovní činnosti v DPM. Vše se odvíjí od jejich přání, zájmů a potřeb. V případě zájmu mohou klienti dále využívat terapeutické a volnočasové aktivity v DPM, které jsou v jistém smyslu alternativním způsobem zaměstnání.

V DPM je běžnou praxí zaměstnávat klienty na Dohodu o pracovní činnosti. Žádné další možnosti zaměstnávání, ať už z oblasti politiky zaměstnanosti či z oblasti sociálních služeb klienti aktuálně nevyužívají.

4.4 Zaměstnávání uživatelů služeb DPM

Oblast zaměstnávání klientů upravuje v DPM Pravidlo vycházející ze standardů kvality číslo P/21/SQ Zaměstnávání uživatelů na DPČ.

Dle tohoto pravidla DPM zaměstnává některé své uživatele na základě jejich zdravotního stavu, schopností a zájmu po uzavření Dohody o pracovní činnosti (DPČ). Dohodu uzavírá uživatel, příp. jeho zákonný zástupce a ředitelka DPM. Uživatelé pak pracují v areálu DPM a jsou odměňováni z rozpočtu DPM (dotace z MPSV). Tuto situaci zaměstnávání klientů DPM popisují u klientky Helenky v kasuistice č. 1 v příloze této práce.

Uživatelé mohou pracovat maximálně polovinu stanovené týdenní pracovní doby, což je v průměru 20 h týdně (§ 76 zákoníku práce). Odměna za vykonanou práci má formu hodinové mzdy, je vyplácena na depozitní účet zaměstnaného uživatele. Výše odměny se mění v závislosti na počtu odpracovaných hodin. Odměna je splatná zpětně v kalendářním měsíci následujícím po měsíci, ve kterém vznikl nárok na odměnu. Rozsah a druh práce se mění dle skutečné potřeby provozu jednotlivých úseků, kde jsou uživatelé zaměstnáváni. Konkrétní druh činnosti je uveden v dohodě, která je individualizována s ohledem na uživatele.

Odměna vyplacená na základě Dohody o pracovní činnosti se započítává do celkového příjmu pro účely stanovení úhrady za ubytování a stravu. Je-li příjem uživatele vyšší než úhrada, je zůstatek převeden na depozitní účet klienta. Pokud příjem nedostačuje na stanovenou úhradu, je chybějící část doplácena z odměny za vykonanou práci, maximálně však do výše odměny. Měsíční zůstatky z příjmů uživatelů po uhrazení úhrady jsou převáděny na depozitní účet uživatele. Z něj jsou pak uspokojovány výhradně osobní potřeby uživatele – nákupy oblečení, obuvi, kosmetiky, léků, sladkostí, ale i služeb jako jsou – rekreace, koncerty apod.

Pokud má klient zájem být zaměstnán na DPČ v rámci Domova, může volit z následujících možností práce:

Péče o hospodářská zvířata

Pěstitelské práce ve skleníku i na záhoncích

Prodej ve cvičné prodejně

Práce na recepci Domova

Pomocné práce v prádelně

Pomocné práce v kuchyni

Sběr třídění papíru

Úklid

Pomocné práce v Základní škole speciální v Blatné

Další způsoby zaměstnávání klientů DPM (chráněný trh práce, otevřený trh práce) již metodicky ani jinak zpracovány a zakomponovány v dokumentech DPM nejsou. Skutečnost, jak jsou někteří klienti schopni zvládnout nároky trhu práce, popisuje kasuistika č. 3 klientky Marušky v příloze práce.

V Pravidle vycházejícího ze standardů kvality č. P/10/SQ Ochrana práv uživatelů je v kapitole II. Základní práva uživatelů služeb DPM odst. 4) garantováno právo na práci a odměnu za práci, kdy je dle písm. a) uživatel podporován při získávání odpovídajícího pracovního uplatnění v rámci pracovních programů mimo DPM nebo v rámci systému pracovní činnosti v Domově. Dle písm. b) má uživatel právo práci odmítnout, může se rozhodnout nepracovat, i když by pro něj práce byla přínosná. Dle písm. c) je podporován ve využívání nabídky terapeutických činností a volnočasových aktivit, kulturních, sportovních rekreačních činností. Dle písm. d) je podporován v pracích pro osobní potřebu (např. péče o vlastní pokoj).

Z dokumentů tedy není zřejmé, kdo a jak klienta ve snaze o získání zaměstnání podpoří.

4.5 Přehled nabízených terapeutických a volnočasových aktivit v DPM

Terapeutické aktivity jsou pro klienty DPM určitou alternativou práce či spíše zaměstnání. Ráno odchází ze svého pokoje s tím, že jdou do práce. Tato situace je charakteristická např. pro klientku Bohunku, je popsána v kasuistice č. 2 v příloze této práce.

4.5.1 Terapeutické aktivity

Z těchto aktivit si klient společně s klíčovým pracovníkem zvolí ty aktivity, které by chtěl navštěvovat a poté je mu sestaven „rozvrh“ jednotlivých činností. Tyto aktivity jsou většinou realizovány v dopoledních hodinách, případně v časných odpoledních, tak aby v rámci osvojování a upevňování pracovních návyků kopírovaly pracovní den.

Jsou to:

Aktivizační činnosti – jsou zaměřeny na rozvoj pohybových schopností, sebeobslužných činností, zlepšování jemné motoriky, rozvíjení komunikace včetně alternativní.

Vjemová terapie – určena zejména pro klienty s těžší formou postižení. Je zaměřena na rozvoj všech smyslů.

Rehabilitace – nabízí širokou paletu nejrůznějších rehabilitačních metod a technik, např. Vojtova metoda, polohování, rytmická stabilizace, míčkování, facilitační metody, cvičení na gymballech, overballech, ale také leaser, ultrazvuk, magnetoterapie apod.

Tkaní – Uživatel se během terapie seznámí s přípravnými pracemi pro tkaní jako např. s přípravou útku, natáčením klubek, převíjením přaden, navíjením nití na člunek, přípravou osnovy, naváděním nití do nitěnek a paprsků, navazováním nití. Dále si osvojí činnosti vlastního tkaní, které zahrnuje stolní stav, kartanové tkaní ruční 2 a 4 listový tkalcovský stav, tkaní ve vazbě plátnové, keprové a jejich odvozeniny, ruční vytkávání vzorů. Během terapie jsou vytvořeny tyto výrobky: koberce, rohožky, koupelnové předložky, ubrusy, prostírání, tkané kazety, kabely, polštáře, válečky, tapisérie, gobelíny.

Keramika – zde si uživatel služby osvojí činnosti spojené s návrhem výrobku, zpracováním hlíny, válečkovou technikou, použitím různých nástrojů, modelováním výrobku, práci s glazurami a barvami, stavěním plátů, konečnou podobou výrobků. Při terapii jsou vyráběny: předměty dekorativní keramiky, venkovní keramiky, upomínkové předměty, mozaiky, sošky, hrnečky apod.

Vyšívání, šití a pletení – při této terapii se klient naučí navlékání, stříhání, stahování, obracení sešitých dílů, plnění vycpávkou, žehlení, práci se šablonou, barvou, konečnou úpravu výrobku, základy pletení. Během terapie je možné vyrobit: ubrusy, dečky, svetry, ponožky, polštářky patchwork, apod.

Výroba dekorací a loutek – obsahuje činnosti spojené s volbou barev, materiálu, práci se šablonou, navlékání, navíjení nití, háčkování, vystřihování, stříhání, kompletací, přípravou a zpracováním přírodnin dle ročního období. Vyrábí se zde: maňásci, loutky, ozdobné polštářky, zvířátka, různé dekorace z přírodního materiálu, výroční a upomínkové předměty apod.

Hydroterapie – během této terapie se klient seznámí s technikami různých plaveckých stylů, nejprve však zkusí relaxaci ve whirlpoolu, masážní trysky, lůžka, poté dýchání do vody, splývání, lovení předmětů apod.

Hiporehabilitace – zahrnuje jízdu na koni, kontakt s koněm, pomocné práce ve stáji. Dle pohybových možností klienta se pro jízdu na koni volí jedna z možností: samostatný sed, asistovaný sed, polohování na koni vleže na zádech/na břiše.

Muzikoterapie – zahrnuje činnosti spojené s poslechem, koncentrací pozornosti, rozvojem fantazie, spontánním vyjádřením pocitů apod. Dále má klient možnost her, hudebně pohybových cvičení, hry na hudební nástroje atd.

Skupinové cvičení – slouží ke zvyšování fyzické kondice, procvičování správného držení těla, zlepšování obratnosti a koordinace pohybů.

Malba – využití různých výtvarných technik.

4.5.2 Volnočasové aktivity

Tyto aktivity lze chápat jako zájmovou činnost či kroužky. Bývají obvykle realizovány v odpoledních hodinách, aby opět zapadaly do struktury pracovního dne.

Jedná se o:

Sportovně turistický kroužek

Ruční výroba papíru

Výtvarný kroužek

Péče o květiny

Paličkování

Vaření

Šikovné ruce

V rámci těchto a podobných aktivit vzniklo v roce 2008 pod názvem Mačkovské kočky seskupení klientů, které se pod odborným vedením zabývá různými činnostmi.

Mačkovské kočky: Aktivity s vozíčkáři

Sport

Country tance

Tance se šátky

Sborový zpěv

Divadlo

Kapela

4.6. Shrnutí

O celé problematice vzdělávání a následného pracovního uplatnění uživatelů služeb DPM jsem vedla rozhovory s 13 klíčovými pracovníky CHB (z celkového počtu 15) a s vedoucí týmu pro tvorbu standardů kvality.

Dále jsem se zaměřila na sledování několika klientů, z pozorování jich samotných, z rozhovorů s nimi i s jejich klíčovými pracovníky a terapeuti a také z analýzy jejich osobních dokumentů jsem získala informace a skutečnosti, které jsou zpracovány v kasuistikách v příloze práce.

V DPM je zabezpečena povinná školní docházka všem klientům, jejichž věk a zdravotní stav se s nároky vzdělávání slučuje. Absolvování dalšího stupně vzdělání je již závislé na vůli, možnostech a schopnostech každého klienta.

V současné době poskytuje DPM své služby 120 klientům, z nichž 50 využívá služby chráněného bydlení. V souvislosti s hloubkou postižení je reálné uvažovat zejména o těchto klientech jako o možných zaměstnancích ať už na chráněném či otevřeném trhu práce.

Aktuálně žádný klient DPM na těchto trzích práce zaměstnán není, během svého pobytu v DPM ani nebyl. Taktéž dosud žádný zaměstnavatel sám neoslovil DPM s poptávkou po vhodných zaměstnancích chráněného či otevřeného trhu práce.

Z 50 klientů CHB je nyní 13 zaměstnáno na Dohodu o pracovní činnosti v Domově Petra Mačkov, přičemž je možné konstatovat, že pro uzavírání těchto dohod není zásadním kritériem získané vzdělání klienta, ale spíše jeho schopnosti a možnosti pracovat a především pak jeho ochota a vůle chtít pracovat. Vzdělání, respektive znalost trivie je rozhodující pouze u DPČ uzavřené na Prodej na cvičné prodejně a Práce na recepci domova, kdy se zaměstnanec bez těchto dovedností neobejde.

Všichni klienti DPM, včetně těchto 13, pak dále využívají terapeutické a volnočasové aktivity DPM. Program těchto aktivit je v DPM uspořádán tak, že kopíruje režim dne zaměstnaného člověka. Z pohledu naplnění významu zaměstnání pro osobu s postižením, je tak možné říci, že klient DPM nezískává těmito aktivitami finanční nezávislost, ale pracuje na svém osobním rozvoji, získávání dalších

dovedností a upevňování pracovních návyků. Taktéž, i když v minimální míře, dochází k rozvoji sociálních kontaktů, neboť klient se v terapeutické dílně setkává s jejím terapeutem a s klienty, kteří přichází „z venku“ DPM, tzn., užívají služeb STD ambulantní formou.

Otázkou pro diskusi tak zůstává zaměstnávání klientů mimo Domov. Pokud klienti bez problémů zvládají zaměstnání na DPČ v Domově, vzbuzuje to ve mně dojem, že by mohli zvládnout i zaměstnání v chráněné dílně. Je pravda, že v blízkosti DPM žádná chráněná dílna není a vyvstává tak problém s dopravní dostupností do takového zaměstnání. Nejbližší chráněné dílny jsou ve Strakonících a v Písku, obě města jsou vzdálena od DPM cca. 20 kilometrů. Případně vyvstává „problém“ se zřízením takového pracovního místa, což představuje mnohá jednání s potenciálními zaměstnavateli a Úřadem práce.

Tuto problematiku v DPM neupravuje žádná metodika, patrně tak klienti neventilují potřebu „být zaměstnán mimo Domov“.

Metodika postupu pro jednotlivé pracovníky není v DPM k této tématice zpracována, neboť jí dosud nebylo třeba a z postojů a názorů potenciálních zaměstnavatelů v okolí DPM je zřejmé, že nemají o zaměstnávání osob s mentálním či kombinovaným postižením zájem, a to bez ohledu na jejich vzdělání.

Samotní klienti CHB, kteří mají z hlediska zdravotního stavu předpoklady úspěšně se do pracovního procesu integrovat, jeví o práci zájem. V rámci DPČ v Domově pracují rádi a sami aktivně vyhledávají možnost získání pracovního uplatnění. Přitom je zřejmé, že jim prvotně nejde o finanční zisk. Pokud je jim však klíčovým pracovníkem v rámci individuálního plánování navržena možnost zkusit oslovit nějakého zaměstnavatele a pracovat mimo areál DPM, je jejich zájem o práci výrazně nižší. Klíčoví pracovníci se shodli v dojmu, že klienti mají obavy z opuštění DPM a ze začlenění se do pracovního kolektivu „běžné“ populace. Obavy o zvládnutí pracovních úkolů se v této situaci také objevují, ale v podstatně menší míře.

Když se ještě vrátím ke zmíněné metodice postupu pracovníků při zaměstnávání klientů DPM, je obvyklé, že klíčový pracovník konkrétního klienta zkusí v případě jeho zájmu v rámci IP společně s klientem vytipovat některého zaměstnavatele v okolí a toho poté buď klíčový pracovník, nebo vedoucí týmu pro zpracování standardů kvality zkusí s nabídkou oslovit, případně osloví Úřad práce Blatná, zde má v nabídce volných

pracovních míst vhodnou nabídku. V praxi se tak může stát, že jednoho zaměstnavatele osloví více klíčových pracovníků a naopak některého žádný.

Z pohledu vnějšího pozorovatele mám dojem, že by zaměstnávání klientů DPM mohlo být určitým přínosem, jak pro klienty samotné, tak pro jejich zaměstnavatele i majoritní společnost. Klienti a zaměstnavatelé by tak dosáhli všech přínosů uvedených v kapitole 3. 2. 2 a pro majoritní společnost by takové zaměstnání mělo svůj přínos, minimálně si rozšíří své obzory, třeba se i zamyslí nad problematiku osob s postižením a přehodnotí své názory a postoje vůči těmto osobám, což všechny posune kvalitativně výš.

Výstup této práce tak spatřuji v doporučení pro DPM zpracovat a poté se řídit metodikou, která by se zabývala postupem jednotlivých pracovníků pro zajištění zaměstnání klientů Domova mimo něj.

V metodice by mělo být upraveno, kdo bude jednat, jak s klientem samotným, aby ho postupnými kroky připravil a motivoval pro zaměstnání, tak zejména se zaměstnavateli a ÚP. Zřejmě by stálo za úvahu zřízení pracovní skupiny, týmu, který by nejen připravil metodiku, ale poté by se metodicky zpracovaných činností zhostil. Za úvahu by možná stálo i zpracování projektu, který by např. formou přednášek, besed a následnými osobními kontakty klientů a potencionálních zaměstnavatelů přiblížil a objasnil problematiku zaměstnávání osob s postižením jak klientům, tak zaměstnavatelům, tak i veřejnosti.

Závěr

Každý člověk je jiný, má své přednosti, priority, ambice, přání, ale na druhé straně také své nedostatky, jiné dispozice, schopnosti a možnosti. Každý vyrůstá a pohybuje se v jiném prostředí, mezi jinými lidmi. To vše nějakým způsobem ovlivňuje náš život. Podobně to funguje i u lidí s mentálním postižením.

Přesto však základní model získat vzdělání a poté pracovní uplatnění zůstává stejný. Lidé s postižením mají vzhledem ke svým specifickým možnostem také specifické podmínky vzdělávání a pracovního uplatnění, jak se v práci popsáno.

Dále se práce zabývá popsáním konkrétních podmínek a možností získat vzdělání a pracovní uplatnění u klientů Domova Petra Mačkov. Pro komplexní uchopení tématu je popsán celý proces, který cestu k zaměstnání provází, tedy individuální plánování sociálních služeb dle platných právních předpisů naší země.

Dílním cílem práce bylo nejen popsat možnosti vzdělání a zaměstnání, ale také jejich vzájemnou provázanost. U klientů DPM bylo zjištěno, že tyto dvě skutečnosti na sobě nejsou přímo závislé, že je tedy možné, aby i klient bez vzdělání pracoval.

Dalším cílem práce bylo přiblížit metodiku týkající se tvorby a realizace individuálních plánů, od kterých se veškeré činnosti a aktivity klientů odvíjí. Tento cíl se dle mého názoru podařilo naplnit, v práci je tento postup popsán a dále je ukázán i prakticky v kasuistikách klientů, které jsou přílohou práce.

U klientů DPM, kteří nepracují, jsou určitou alternativou zaměstnání terapeutické a volnočasové aktivity. Jejich představení bylo posledním dílním cílem práce. Domnívám se, že i tento cíl byl splněn. V DPM existuje široké spektrum terapií i činností pro volný čas, mezi kterými si „to své“ najde opravdu každý klient.

Po bližším proniknutí do situace týkající se pracovního uplatnění klientů DPM, což bylo cílem práce, je tedy možné konstatovat, že integrace v tomto směru realizována není, klienti DPM nejsou pracovním integrováni s majoritní společností. Teoretické možnosti sice existují, ale skutečný stav věci je v tuto chvíli odlišný.

Svůj podíl na této skutečnosti mají všichni zúčastnění, tato práce nabízí určité možnosti řešení, ověření jejich úspěšnosti, by mohlo být předmětem jiné práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BENDOVÁ, P. ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3854-3.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol.: *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*, Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-319-2.
- FISCHER, S.; ŠKODA, J.: *Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*, Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- FRANIOK, P.: *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, Ostrava, 2008, 2. vydání. ISBN 80-7368-274-5.
- JANKOVSKÝ, J.: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, Praha: Triton, 2006, 2. vydání. ISBN 80-7254-730-5.
- JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. : *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*, České Budějovice, 2005, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, ISBN 80-7040-826-X.
- KRAHULCOVÁ, B. a kol.: *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: Univerzita Karlova, 2002. ISBN 80-7290-094-3.
- LEVICKÁ, J.; MRÁZOVÁ, A.: *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnej problematiky*. Trnava: Mosty. ISBN 80-89074-71-5.
- LUDVÍKOVÁ, L. a kol.: *Výstupy edukace žáků se speciálními potřebami ve vazbě na jejich pracovní uplatnění*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2938-0.
- PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J.: *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*, Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠVARCOVÁ, I.: *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-54-X.
- ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-506-7.
- VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika*, 2. vyd., Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

ZÁKONY A JINÉ PRÁVNÍ NORMY

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 438/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Asistence o.s. [online]. 2012 cit [2013 – 03 - 13]. Dostupné z: [http:// www. asistence. org/sites/default/files/files/broz%cc%8c.pdf](http://www.asistence.org/sites/default/files/files/broz%cc%8c.pdf).

Domov Petra Mačkov [online]. 2013 cit [2013 - 02 - 04]. Dostupné z: [http://ww w.domov petra.cz/vzdelavani/](http://www.domovpetra.cz/vzdelavani/).

Domov Petra Mačkov [online]. 2013 cit [2013 - 02 - 04]. Dostupné z: [http:// www.domovpetra.cz/o-nas/zakladni-informace/](http://www.domovpetra.cz/o-nas/zakladni-informace/).

INTERNÍ DOKUMENTY DOMOVA PETRA MAČKOV

HLAVATÁ, K. Pravidlo vycházející ze standardů kvality. Zaměstnávání uživatelů na DPČ, Domov Petra Mačkov, vyd. ke dni 1. 8. 2009, č. P/21/SQ (interní dokument nepublikováno).

KOVÁŘOVÁ, E. a kol. Pravidlo vycházející ze standardů kvality. Ochrana práv uživatelů, Domov Petra Mačkov, vyd. ke dni 1. 2. 2010, č. P/10/SQ (interní dokument – 2. aktualizace, nepublikováno).

VIKTOROVÁ, J. a kol., Pravidlo vycházející ze standardů kvality. Individuální plánování služeb, Domov Petra Mačkov, vyd. ke dni 10. 1. 2011, č. P/04/SQ (interní dokument – 4. aktualizace, nepublikováno).

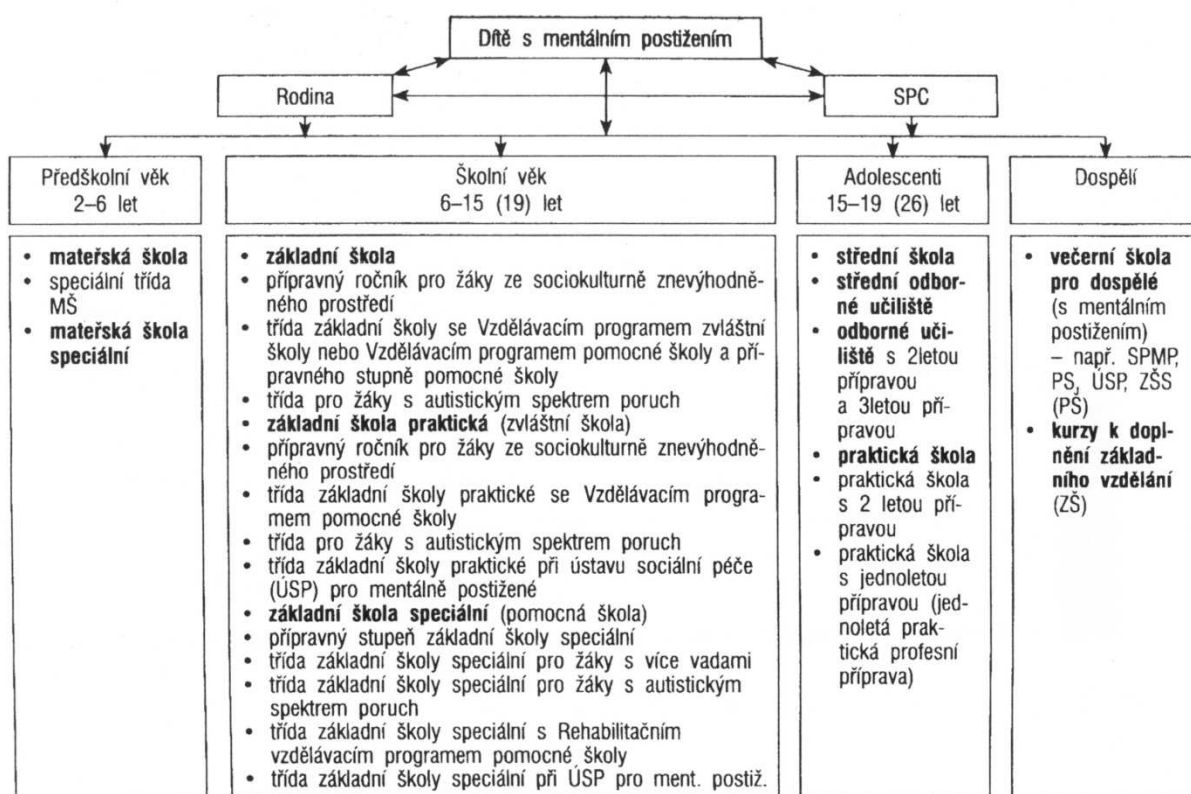
Seznam příloh

Příloha I. Přehled možností vzdělávání osob s mentálním postižením

Příloha II. Kasuistiky č. 1 – č. 3

Příloha I.

Následující schéma je přehledným výčtem možností ke vzdělávání osob s mentálním postižením.



Legenda ke schématu:

SPC speciálně pedagogické centrum

MŠ mateřská škola

ÚSP ústav sociální péče pro mentálně postižené

SPMP Sdružení pro pomoc mentálně postiženým

ZŠS (PŠ) základní škola speciální (pomocná škola)

ZŠ základní škola

Zdroj: FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, 2. vyd., Ostrava, 2008, s.51. ISBN 80-7368-274-5.

Příloha II

Kasuistiky – popis případů z praxe.

Kazuistika č. 1

Osobní anamnéza

Jméno: Helena

Rok narození: 1959

Rodinná anamnéza

Otec: Josef, vyučen, pracoval jako dělník, nyní starobní důchodce

Matka: Anna, základní vzdělání, bez zaměstnání, již nežije

Sourozenci: bratr Milan, rok narození 1961, základní vzdělání, pracuje jako dělník
sestra Martina, rok narození 1966, základní vzdělání, nezaměstnaná

Diagnóza

Lehká mentální retardace, oční vada

Řeč

Komunikuje verbálně, rozvoj řeči probíhal se zpožděním, nebyla logopedicky vedena, je schopna samostatně se vyjadřovat, umí vyslovit všechny hlásky, správně pracuje s dechem, hovoří plynule.

Poznávací schopnosti

Mluvenému slovu rozumí, s oblibou se zapojuje do rozhovoru druhých lidí, někdy „skáče“ druhým do řeči. Oční vada je kompenzována brýlemi. Jednoduché úkoly plní ochotně, při práci je pečlivá, spolehlivá. Má ráda pořádek, všechny věci na svém místě. Ráda poslouchá hudbu, rozlišuje hudební žánry i jednotlivé zpěváky, umí sama zpívat. Je orientovaná místem, časem i osobou.

Sebeobsluha

Zvládá ji samostatně, při oblékání potřebuje pomoci pouze s výběrem oblečení, bývá při něm nerozhodná.

Jemná motorika

Je plně rozvinuta. Ráda vyšívá, plete.

Hrubá motorika

Zvládá samostatně, při fyzické námaze je brzy unavená, pohybové aktivity cíleně nevyhledává ani nevyžaduje.

Školní anamnéza

Mateřskou školu nenavštěvovala, matka nepracovala, poté byla na mateřské dovolené s dalšími sourozenci.

Základní školu navštěvovala v Písku, od 2. třídy přeřazena do tehdejší Zvláštní školy v Písku, bez dalšího vzdělání.

Zaměstnání

Nikdy nepracovala na chráněném ani otevřeném trhu práce, do roku 1990 v ÚSP Černovice, poté v ÚSP Čekanice, dnešním Domově Petra Mačkov.

V DPM pracovala na DPČ Prodej ve cvičné prodejně, nyní není zaměstnána.

Terapie

V DPM aktuálně navštěvuje keramiku, vyšívání, tkaní.

Volnočasové aktivity

Mačkovské kočky – sborový zpěv.

Socializace

Péče v rodině byla na velmi nízké úrovni, po ukončení školní docházky byla umístěna do ÚSP Černovice, následně do ÚSP Čekanice a od stěhování zařízení v roce 1999 v Domově Petra Mačkov – chráněné bydlení.

Pokud je ve známém prostředí, má kolem sebe ráda společnost. Je přátelská, chce získat pozornost ostatních. V cizím prostředí je stydlivá, nerozhodná.

V DPM je schopná vyjít se všemi ostatními klienty i zaměstnanci. Nevyvolává spory, konflikty.

Na svém „domečku“ projevuje zájem o ostatní klienty, ráda pomůže. V případě, kdy má udělat práci nebo činnost, která se jí nelíbí, jí přidělí někomu jinému. Uvědomuje si, že některé její schopnosti jsou na vyšší úrovni, než u ostatních klientů, někdy má tendenci, dávat úkoly ostatním.

Ví, kdo je její klíčový pracovník. Sama uvádí, že je to osoba, které důvěřuje. Pokud má nějaké přání, požadavek, potíže, umí je definovat a hledat společně s klíčovým pracovníkem řešení.

Sociální infrastruktura

S rodinnými příslušníky se nestýká.

V DPM navštěvuje již zmíněné terapie a volnočasové aktivity.

Dojíždí do Blatné k lékaři, kadeřnici.

V rámci spolupráce s ÚSP Osek se stýká s tamními klienty, má zde svého chlapce Jardu. Společně tráví kulturní akce, např. diskotéka, divadlo, výlety.

Průběh integrace

Několikrát již byla zaměstnaná na DPČ. Dohoda byla vždy uzavřená na dobu 1 roku. Práce jí bavila, občas se z ní cítila unavená. Aktuálně DPČ uzavřenou nemá, chtěla si odpočinout. V rámci terapií v DPM upevňuje a rozvíjí pracovní dovednosti a návyky. Má zájem pracovat, při příští změně individuálního plánu by chtěla opět pracovat v DPM. Neodmítla by ani práci mimo Domov, líbilo by se jí pracovat v kadeřnictví.

Plán péče

Pracovat na upevňování pracovních návyků.

Vytvořit aktualizaci individuálního plánu.

Najít pro Helenku vhodné pracovní místo v rámci DPČ.

Oslovit možné zaměstnavatele (kadeřnice) v blízkém okolí, navrhnout pro obě strany akceptovatelnou spolupráci, která by vedla k získání místa na otevřeném trhu práce, případně vytvořit nebo vymezit chráněné pracovní místo.

Závěr

Klientka je velmi dobře adaptovaná na prostředí DPM. Projevuje zájem o práci, chtěla by zkusit i nové možnosti pracovního uplatnění. Zdravotní stav umožňuje zvládnutí

pomocných prací v kadeřnictví (zametání ostříhaných vlasů, mytí pracovních pomůcek apod.).

Názory na plánovanou pracovní integraci

Klíčový pracovník

Helenka je pracovitá, svědomitá, přátelská. Pokud by překonala počáteční ostych, jistě by práci zvládla. Po krátkodobém nácviku by zřejmě byla schopna i samostatného dojíždění autobusem na kratší vzdálenost bez přestupu, např. do Blatné.

Použité metody

Analýza osobních dokumentů, rozhovory, dotazování

Kazuistika č. 2

Osobní anamnéza

Jméno: Bohunka

Rok narození: 1978

Rodinná anamnéza

Otec: Jaroslav, vyučen, pracuje jako dělník

Matka: Zdeňka, střední škola s maturitou, pracuje jako prodavačka

Sourozenci: bratr Jaroslav, rok narození 1975, střední odborné vzdělání s maturitou, pracuje jako mistr ve stavební firmě, ženatý, má 2 zdravé děti

Diagnóza

Středně těžké mentální postižení

Řeč

Komunikuje verbálně, řeč hůře srozumitelná, složitější nebo delší slova komolí, špatná výslovnost sykavek, slovní zásoba chudší, logopedická péče až v rámci školní docházky v ZŠS Blatná.

Poznávací schopnosti

Mluvenému slovu rozumí, některé pokyny však nerespektuje, zejména v ranních hodinách, kdy bývá mrzutá, později spolupracuje dobře, při práci či plnění nějakého úkolů není příliš vytrvalá. Rozlišuje známé i cizí osoby, je přátelská, nekonfliktní. Obtížně přijímá pokárání či výtku, uzavře se, několik dní nekomunikuje.

Sebeobsluha

Všechny sebeobslužné úkony zvládne samostatně s výjimkou mytí vlasů a stříhání nehtů. Zapínání oblečení – drobné patenty, malé knoflíky jí činí potíže, ale po delší snaze se jí podaří vše zvládnout. Neumí zavázat tkaničky bot. Jí lžící, přijímání stravy přiborem jí činí značné potíže.

Jemná motorika

Pinzetový úchop i špetka jí činí obtíže, pohyby jsou křečovité, trhavé. Přesto dokáže listovat knihou, časopisem, navlékat větší korálky na tužší provázek či drátek. Složí jednoduché puzzle s většími dílky.

Hrubá motorika

Chůze není příliš stabilní, napadá na levou dolní končetinu. Zvládne ji však samostatně, pokud se přidržuje zábradlí zvládá chůzi po schodech. Při běhání a skákání horší koordinace pohybů.

Školní anamnéza

MŠ nenavštěvovala, v 6 letech krátkodobě DD Omleničky, poté ÚSP Černovice, kde absolvovala školní docházku, od roku 1990 v ÚSP Čekanice, v souvislosti se stěhováním zařízení od roku 1999 v Domově Petra Mačkov, kde splnila povinnou školní docházku v ZŠS v Blatné. Zná písmena, počítá do 10, se psaním má v souvislosti s jemnou motorikou potíže.

Zaměstnání

Nikdy nepochovala na otevřeném ani chráněném trhu práce, ani na DPČ v Domově. O zaměstnání nejeví sama zájem. Pokud je oslovena s nabídkou, práci odmítá, uvádí,

že nechce ráno vstávat. A hlavně už pracuje, chodí přece do dílny na výrobu loutek a tkaní, více práce už by nestihla.

Terapie

V DPM se aktuálně účastní muzikoterapie, hydroterapie, výroby loutek, tkaní a hipoterapie. V individuálním plánu na toto období měla také vyšívání, tuto terapii nedokončila, odmítá na ni docházet, uvádí, že se bojí terapeutky.

Volnočasové aktivity

Většinu volného času tráví se psem „Bárníkem“. Jedná se o psa rasy zlatý retrívr, který je k dispozici všem klientům DPM.

Socializace

Péče v rodině byla zajištěna na dobré úrovni, poté byla z diagnostických důvodů krátkodobě v Dětském domově Omlenička, následně v ÚSP Černovice a ÚSP Čekanice, jehož klienti se po výstavbě nového areálu nastěhovali v roce 1999 do Domova Petra Mačkov. Zde je klientkou sociální služby CHB. Na prostředí Domova je velmi dobře adaptována. S většinou klientů má přátelské vztahy, stejně tak i se zaměstnanci Domova. Nerada se stýká pouze s několika klienty a zaměstnanci, což je vždy způsobeno tím, že Bohunce něco vytkli nebo jí napomenuli. Na kritiku vždy reaguje velmi negativně, neumí ji přijmout.

Navštěvovala Základní školu speciální v Blatné, kde dokončila povinnou školní docházku. Další vzdělávání neabsolvovala. Nikdy nepracovala. Už během školní docházky nerada ráno vstávala. Tímto odůvodňuje i jakékoli nabízené pracovní možnosti, a to i v případě, že by práci vykonávala v pozdějších (např. odpoledních) hodinách.

Sociální infrastruktura

Udržuje styk s rodinou, stýká se s rodiči, bratrem a jeho dětmi. Všichni ji navštěvují v Domově cca. 4 ročně. Dříve jezdila na prázdniny domů, nyní tuto alternativu odmítá. Na návštěvy se však vždy těší, po jejich odjezdu má dobrou náladu, radost z drobností, které návštěvy přiveze.

Ráda navštěvuje kulturní akce, účastí se výletů pořádaných Domovem.

V rámci prevence navštěvuje lékaře v Blatné.

Jinak ale kontakt s lidmi nevyhledává, na nové klienty a zaměstnance DPM si těžko zvyká.

Průběh integrace

Nikdy nebyla zaměstnaná, ani v budoucnu být zaměstnaná nechce. Ráda by ale měla více peněz, koupila by si fotoaparát a oblečení.

Plán péče

Posilovat v rámci terapií pracovní návyky.

Upevňovat znalosti a dovednosti klientky.

Postupnými kroky usilovat o změnu postojů klientky k zapojení se do pracovních aktivit (motivace možností koupit si věci, o které má klientka zájem, možností pracovat v odpoledních hodinách).

Pracovně integrovat alespoň v rámci DPČ v Domově.

Závěr

Klientka by vzhledem ke svým možnostem a schopnostem mohla zvládnout lehčí zaměstnání. Při vlídném přístupu je klidná, nekonfliktní, pravděpodobně by byla schopna integrace v menší skupině, kde již některé členy zná. Je reálné pracovně ji integrovat alespoň v rámci DPČ v Domově.

Použité metody

Analýza osobních dokumentů, rozhovor, dotazování

Názory na pracovní integraci

Klíčový pracovník

Pokud Bohunka překoná ranní špatnou náladu, je přátelská. Preferuje však pobyt v menším kolektivu. Nemá ráda kritiku, napomínání, případné nedostatky je nutné podat klidnou formou. Je potřeba jednat s ní trpělivě, laskavě. Z pohledu zdravotního stavu by určitě zvládla zaměstnání na DPČ v Domově. Pokud by se podařilo získat pro ni přiměřené zaměstnání, domnívám se, že by ho přijala, ale při první výtce či kritice vůči její osobě by zaměstnání opustila a nadále by tam odmítla docházet.

Terapeutka vyšívání

Bohunka má potíže s jemnou motorikou, což ji limituje ve výkonu některých činností náročných na manuální zručnost. Přesto se mohla účastnit terapeutické činnosti Vyšívání a mohla vykonávat některé činnosti. Na tuto terapii docházela jen krátce, s ostatními klienty měla přátelský vztah. Když jsem se jí však pokusila poradit, jak určitou činnost vykonávat lépe (jednodušším způsobem), přestala komunikovat, tzv. se urazila a odmítla na terapii nadále docházet. Domnívám se, že problém s pracovním zařazením je spíše v psychické nezralosti klientky.

Kasuistika č. 3

Osobní anamnéza

Jméno: Maruška

Rok narození: 1972

Rodinná anamnéza

Otec: Václav, vyučen, pracoval v zemědělském družstvu, již nežije

Matka: Růžena, základní vzdělání, pracovala v zemědělském družstvu, nyní ve starobním důchodu

Sourozenci: sestra Martina, narozena 1970, střední odborné vzdělání, nyní pracuje jako zdravotní sestra, je vdaná, má 2 zdravé děti

Diagnóza

Lehké mentální postižení, psychopatické rysy s afektivní labilitou.

Řeč

Komunikuje verbálně, řeč srozumitelná, nesprávně hospodaří s dechem, vážne plynulost mluveného projevu.

Poznávací schopnosti

Verbálnímu projevu rozumí, rozeznává osoby, většinou bývá přátelská, nemá ráda, když jí někdo sahá na její věci, pak bývá nervózní, podrážděná, pokud daná osoba její věci nevrátí, propukne záchvat agrese, kdy křičí, má tendenci bít danou osobu, sama říká, že má bušení srdce. Po odeznění agrese si uvědomuje, že se chovala špatně, chce se jít uklidnit ven (procházkou). Umí písmena, se čtením má potíže, stejně tak umí číslice, ale s počítáním má problémy. Je orientována místem, osobou. Orientace v čase jí činí mírné obtíže, rozlišuje denní dobu, ale ne dny v týdnu.

Sebeobsluha

Samostatně zvládne všechny úkony sebeobsluhy, jí přiborem. Pomoci potřebuje pouze s péčí o vlasy.

Jemná motorika

Plně rozvinuta, samostatně zvládne veškeré činnosti.

Hrubá motorika

Plně rozvinuta, chůze je stabilní, umí běhat, skákat, jezdit na kole. Správná koordinace pohybů.

Školní anamnéza

Navštěvovala běžnou mateřskou školu. Zahájení školní docházky bylo o jeden rok odloženo. Poté absolvovala 8 tříd základní školy zvláštní. Během této docházky se začaly objevovat potíže s afektivní labilitou. Po ukončení zvláštní školy byla přijata do jednoleté praktické školy, tu však nekončila pro výchovné problémy (afektivní výbuchy vzteku).

Zaměstnání

Ihned po ukončení školní docházky, začala manuálně pracovat společně s rodiči v zemědělském družstvu. Afektivní agresivní chování se však objevovalo stále častěji, proto byla asi po 6 měsících zaměstnání krátkodobě umístěna v diagnostickém ústavu a poté v ÚSP Čekanice. Po výstavbě nového zařízení přestěhována se všemi ostatními klienty do Domova Petra Mačkov, kde je dosud uživatelkou sociální služby chráněné

bydlení. V DPM byla opakovaně zaměstnaná na DPČ Pěstitelské práce ve skleníku i na záhoncích, Péče o hospodářská zvířata. Na otevřeném ani chráněném trhu práce již nepracovala.

Terapie

V DPM je zapojena do terapeutických činností muzikoterapie, výroba loutek, vyšívání, tkaní, hydroterapie, hipoterapie.

Volnočasové aktivity

Sportovně turistický kroužek

Ráda se účastní výletů a vycházek do přírody, preferuje aktivity s menším počtem účastníků.

Socializace

V dětství péče v rodině zajištěna standardním způsobem. Když se objevily potíže s agresivitou, se kterými si rodiče neuměli poradit, byla umístěna do pobytového zařízení. Zde se adaptovala poměrně dobře. Pokud ji ostatní klientky záměrně neprovokují, je klidná, přátelská. Zaměstnání na DPČ probíhalo bez konfliktů.

Sociální infrastruktura

Matka ji často navštěvuje, na prázdniny si Marušku pravidelně bere domů. Doma i v Domově ji navštěvuje také sestra. Maruška se na setkání i odjezdy domů vždy těší, zpět se vrací klidná, ale trvá jí delší dobu, než se opět přizpůsobí rytmu služby chráněného bydlení.

Mimo DPM navštěvuje pouze lékaře.

Mezi ostatními klienty DPM má několik „dobrých“ přátel, společnost ostatních nevyhledává.

Ví, kdo je její klíčový pracovník, pokud má nějaké potíže, snaží se ho vyhledat.

Průběh integrace

V zaměstnání v zemědělském družstvu plně integrována. Poté na základě diagnostického vyšetření poskytovány pobytové sociální služby. V rámci těchto služeb pracovala pouze na DPČ v Domově. O zaměstnání mimo Domov jeví zájem, chtěla

by pracovat, aby měla peníze a mohla koupit dárky pro děti své sestry. Nejvíce by se jí líbilo pracovat v zahradnictví.

Plán péče

Posilovat a upevňovat pracovní návyky v rámci terapií.

Motivovat a citlivě ji vést k tomu, aby si její věc mohl prohlédnout či na chvíli půjčit někdo jiný, ostatní klienty vést k tomu, aby se předtím půjčením cizí věci vždy dovolili a tím eliminovat příčiny agresivního chování.

Při aktualizaci individuálního plánu vytipovat a oslovit zaměstnavatele na chráněném či otevřeném trhu práce, předat mu informace o zaměstnávání osob se zdravotním postižením, navázat spolupráci.

Závěr

Maruška má fyzické možnosti pro výkon zaměstnání ve zvoleném oboru. Je však nutné brát v úvahu její sklony k afektivnímu chování.

Použité metody

Analýza osobních dokumentů, rozhovory, dotazování

Názory na pracovní integraci

Zahradnice DPM

Maruška v rámci DPČ pracuje velmi spolehlivě a pečlivě. Vždycky vykoná zadanou práci nebo úkol. Vzhledem k její výbušné povaze raději plní úkoly samostatně. Kolektiv ostatních „pracovníků“ sama nevyhledává.

Klíčový pracovník

Domnívám se, že Maruška by byla schopná pracovat u oblasti pěstitelských prací. Pokud by pracovala v malém kolektivu zaměstnanců, kteří by byli ochotni respektovat vlastnictví jejích osobních věcí, nevidím žádnou překážku pro její práci. Vzhledem k tomu, že v obci Mačkov takovéto pracovní uplatnění nepřipadá v úvahu, musela by dojíždět do sousedního města Blatná, kam je vyhovující autobusové spojení. Jsem

přesvědčena, že i toto dojíždění (vzdálenost asi 2 km) by Maruška byla schopná zvládnout.

Abstrakt

KOUBKOVÁ, M. *Možnosti pracovního uplatnění klientů Domova PETRA Mačkov*. České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. M. Ehrlichová.

Klíčová slova: mentální postižení, vzdělávání osob s mentálním postižením, zaměstnávání osob s mentálním postižením, trh práce, sociální služby, individuální plánování

Práce se zabývá problematikou pracovního uplatnění osob s mentálním postižením. Je zde popsán systém vzdělávání těchto osob a následně jejich možnosti v oblasti pracovního uplatnění jak na trhu práce, tak v rámci sociálních služeb. V práci je popsán také proces individuálního plánování sociálních služeb uživatelů, neboť veškeré jejich činnosti a aktivity musí s individuálním plánem korespondovat. Práce je cíleně zaměřena na konkrétní situaci v uvedené oblasti u uživatelů sociálních služeb Domova Petra Mačkov.

Příloha práce obsahuje kazuistiky tří klientek Domova Petra Mačkov. Slouží k vytvoření komplexního obrazu o aktuální situaci v konkrétních místních podmínkách.

Abstract

KOUBKOVÁ, M. *Career Opportunities of Clients of Domov PETRA Mačkov*. Czech Budějovice 2013. Thesis. University of South Bohemia. Faculty of Theology. Department of Practice. Supervisor Mgr. M. Ehrlichová.

Key words: mental disability, education of mentally disabled people, employment of mentally disabled people, labour market, social services, individual planning

The thesis deals with the issue of job opportunities of mentally disabled people. In the work there is described system of education of these people and subsequently their opportunities in the area of both labour market and within social services.

The thesis also focuses on process of individual planning of social services of their users, as all the activities have to correspond with the individual plan made for them.