



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Formy pracovního začlenění osob se zdravotním postižením
navazující na využívání sociálně terapeutických dílen**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Karolína Burianová

Vedoucí práce: Mgr. Jan Šesták, Ph.D.

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Formy pracovního začlenění osob se zdravotním postižením navazující na využívání sociálně terapeutických dílen*, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28.4.2017

.....

Karolína Burianová

Poděkování

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce panu Mgr. Janu Šestákovi, Ph.D. za všechny podnětné připomínky, cenné rady, odborný dohled a vstřícný přístup. Dále děkuji všem respondentům, kteří se výzkumu účastnili, za jejich ochotu a sdílnost. Mé poděkování patří i pracovníkům, kteří mi dokázali odpovědět na všechny kladené otázky. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a trpělivost během psaní práce i během celého studia.

Formy pracovního začlenění osob se zdravotním postižením navazující na využívání sociálně terapeutických dílen

Abstrakt

Práce se zabývá tematikou pracovního začleňování osob se zdravotním postižením, které v minulosti využívali službu sociálně terapeutické dílny. Cílovou skupinou pro tuto práci jsou tedy v současné době zaměstnaní, bývalí uživatelé sociálně terapeutických dílen.

Cílem práce je zjistit průběh pracovního začleňování osob se zdravotním postižením, na jakých pozicích a v jakém pracovně právním vztahu jsou zaměstnaní a popsat, jakou úlohu mělo využívání sociálně terapeutické dílny v procesu pracovního začleňování.

Teoretická část shrnuje literární poznatky a obsahuje celkem tři kapitoly. První je zaměřena na pojem zdravotní postižení, popisuje kategorizace a druhy zdravotního postižení. V této kapitole je také definován dospělý člověk s postižením a jaký význam má pro něj práce. Dále jsou popsány možnosti profesní přípravy osob se zdravotním postižením. Druhá kapitola je věnována sociálním službám. Jsou zde definovány legislativně a podrobně je popsána právě sociálně terapeutická dílna. Dále jsou v této kapitole popsány sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a služba sociální rehabilitace. Třetí kapitola bakalářské práce se věnuje osobám se zdravotním postižením na trhu práce. Tato část popisuje otevřený a chráněný trh práce včetně nástrojů politiky zaměstnanosti k pracovnímu začleňování osob se zdravotním postižením.

Praktickou část práce tvoří v první řadě stanovené cíle. V dalších podkapitolách nalezneme popis metodiky, kterou jsem zvolila k dosažení cílů. Vytvořila jsem dvanáct případových studií osob, které našli pracovní uplatnění po využívání služby sociálně terapeutických dílen. Z těchto případových studií vyplývá, že hlavní přínos sociálně terapeutických dílen spočívá v předání, udržení a upevnění pracovních kompetencí.

Klíčová slova

Zdravotní postižení; pracovní začleňování; zaměstnávání osob se zdravotním postižením; sociálně terapeutické dílny.

The Forms of Employment of People with Disabilities throughout the Use of Social Therapeutic Workshops

Abstract

The Bachelor Thesis is dealt with the forms of employment of people with disabilities which used social therapeutic workshops. The target group for this thesis are employees, past employees at social therapeutic workshops.

The aim is to find out the process of employment of people with disabilities, which job positions and in which labor law relationship are employed and describe which role had the use of social therapeutic workshops in the process of employment.

Theoretical part summarises literary knowledge and includes three chapters. The first chapter is concerned with the concept of disability, and also describes the categorization and the types of disabilities. An adult with a disability is also defined in this chapter and meaning of having a job for him. Moreover, professional preparations of people with disabilities are mentioned. The second chapter deals with social services which are defined legislatively. Social therapeutic workshop is described in detail. Furthermore, services of social activation for seniors and for people with disabilities and the service of social rehabilitation are described. The third chapter of the thesis handles disabled people at job market. This part characterizes open and protected job market including the tools of employment politics to the disabled.

Practical part includes the aims. There can be found the description of methodology used to achieve my aims in other subchapters. I have created twelve case studies of people who found employment at social therapeutic workshops. The main result of all case studies is that the main benefit of social therapeutic workshops is forwarding, keeping and stabilizing of job competences

Key words

Disability; work inclusion; the employment of people with disability; social therapeutic workshop

Obsah

Úvod	7
Zdravotní postižení.....	9
Definice a druhy zdravotního postižení	10
Kombinované a mentální postižení.....	11
Tělesné postižení.....	13
Dospělost osob se zdravotním postižením a období přechodu do zaměstnání	13
Význam práce.....	14
Profesní příprava osob se zdravotním postižením.....	14
Vzdělávání na odborných učilištích v praktických školách.....	15
Pracovní rehabilitace a rekvalifikace.....	16
Podporované zaměstnávání.....	17
Přechod k nezávislému životu	19
Legislativa.....	19
Sociálně terapeutické dílny	20
Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením	21
Sociální rehabilitace	22
Systém ucelené rehabilitace	22
Zaměstnávání osob se zdravotním postižením.....	23
Socializace a pracovní začlenění	24
Invalidita.....	24
Otevřený a chráněný trh práce	25
Sociální podnikání	27
Pracovní smlouvy a druhy úvazků.....	27
Praktická část	29
Cíl práce.....	29
Výzkumné otázky	29
Použitá metodika	29
Charakteristika výzkumného souboru	30
Charakteristika regionu Příbramska.....	30
Případová studie	31
Výsledky šetření	33
Diskuze	58
Závěr.....	64
Seznam zdrojů	66
Přílohy	70
Seznam zkratk	73

Úvod

Pojmy jako kvalita života a životní uplatnění jsou nedílnou součástí úvah nad způsobem života každého jedince. Faktory, které tyto dvě prolínající se kategorie ovlivňují, jsou individuální a mezi jednotlivci neporovnatelné. Specifickou skupinu v rámci tohoto tématu tvoří osoby s nějakou formou znevýhodnění vůči většinové společnosti. Odlišnost samotnou můžeme vnímat jako jednu z kvalit, která má zásadní vliv na skutečnou podobu života takového člověka. Lidé se zdravotním postižením zaujímali napříč historií lidského společenství různé pozice, soudobá společnost je již orientována na vytváření rovnocenných podmínek pro všechny, a to i s respektem ke každému jedinci individuálně.

Jednou z životních potřeb je vedle potřeb fyzických a dalších psychických i potřeba seberealizace. U většiny populace bývá značná část seberealizační potřeby uspokojována prací, zaměstnáním. Pro osoby se zdravotním postižením bývá nalezení pracovního uplatnění častokrát velmi problematické. Současný pracovní trh je orientován především na odvedený výkon, není nakloněn zaměstnancům, kteří pro výkon svého povolání potřebují úpravu pracovních podmínek. Možnosti řešení této problematiky jsou ukotveny legislativně. Pro účely zaměstnávání osob jakkoli znevýhodněných existuje chráněný pracovní trh, který umožňuje obzvláště osobám se zdravotním postižením nalézt optimální zaměstnání a zohledňující jejich specifické potřeby.

V této práci se budu zabývat otázkami, které se týkají forem pracovního začleňování osob se zdravotním postižením a které navazují na využívání služeb sociálně terapeutických dílen. Sociální služby jsou lidmi se zdravotním postižením hojně využívány. Sociálně terapeutické dílny nejčastěji navštěvují uživatelé s postižením mentálním a kombinovaným, ale i tělesně postižení či osoby s různými smyslovými poruchami. Tyto dílny nabízejí svým uživatelům možnost získání základních pracovních návyků a osvojení si dovedností potřebných pro výkon povolání.

Teoretickou část práce rozčlením na několik kapitol. V první se budu věnovat vymezení a charakteristice cílové skupiny, tedy osob se zdravotním postižením, a druhů postižení a jejich stupňů. Upřesním aktuální možnosti v oblasti vzdělávání, profesní přípravy a způsobu účasti v pracovním i běžném, společenském životě. Další kapitola bude vymezovat oblast sociálních služeb a jejich význam pro občany se zdravotním postižením. Jak už ze samotného názvu vyplývá, cílová skupina, k níž se práce vztahuje, je podmíněna využíváním sociálně terapeutických dílen. V souvislosti se sociálními

službami je nutností představit i legislativní vymezení této oblasti. Ve třetí kapitole objasním, jaké možnosti mají osoby zdravotním postižením na otevřeném a chráněném pracovním trhu. Legislativa a politika zaměstnanosti v naší zemi poměrně jasně určují podobu způsobů a forem zaměstnávání, ale důležité je mít na paměti také kontinuitu mezi sociálně terapeutickými dílnami a na ně navazujícím reálným zaměstnáním v prostředí pracovního trhu. Další částí mé práce je metodika, v rámci které formuluji cíl svého kvalitativního výzkumu, který bude podložen případovými studii osob, které navštěvovaly sociálně terapeutické dílny a následně našly pracovní uplatnění. Data pro celistvistvu případových studií získám metodou polostrukturovaných rozhovorů. Pro doplnění získaných dat využiji analýzu dokumentů a charakteristiku příbramského regionu, odkud respondenti pocházejí. Výsledky šetření pomohou odhalit skutečný průběh zaměstnávání osob s postižením a faktory s tím související.

Zdravotní postižení

Zdravotní postižení jako pojem je skloňováno v mnoha oborech a v souvislosti s nejrůznějšími tématy. Lidé se zdravotním postižením či jinak znevýhodněné osoby byly vždy součástí společnosti, avšak vzájemný vztah majoritní a této minoritní společnosti prošel v historii několika stádií. Obvyklé členění etap je popsáno v mnoha odborných publikacích z oblasti speciální pedagogiky a sociální práce, kdy se autoři významově shodují. O vývoji péče o osoby s postižením hovoří i Slowík (2007), který popisuje následující přístupy:

Represivní přístup zastávaly nejstarší civilizace. Snahou tehdejší společnosti bylo se jakkoliv odlišných a slabých členů zbavit a zlikvidovat je. Příkladem je starověká Sparta, ve které byli slabí jedinci eliminováni shozením ze skal, a starověký Řím, kde narozené nežádoucí novorozence odkládali do hliněných nádob. Na druhou stranu archeologické nálezy z té doby přinášejí důkazy o tom, že přežívali i závažně postižení jedinci vyžadující mnoho péče (Slowík, 2007).

Charitativní přístup byl typický pro období nábožensky orientovaného středověku. Křesťané viděli v osobách s postižením potřebné, tedy ty, kterým je potřeba pomoci a které je potřeba ochraňovat. Vznikaly první hospice a špitály orientované na péči o potřebné (Slowík, 2007).

Humanistický přístup přinesl spolu s renesancí a humanismem nové, vědecké pojetí péče, které je podloženo medicínskými objevy. Péče o postižené je programována a rozlišovány jsou různé druhy postižení. Vznikají instituce a školy zaměřené na podporu a pomoc postiženým osobám (Slowík, 2007).

Rehabilitační přístup je charakteristický pro přelom 19. a 20. století a vzhledem k politickému vývoji naší země převládal v České republice až do konce 80. let minulého století. V tomto období se propojovala léčba a výchova, důraz byl kladen na celkovou rehabilitaci. Kdo ji nebyl zcela schopen, býval odkazován na institucionální zařízení pro péči o osoby se zdravotním postižením, což ho výrazně segregovalo od společnosti (Slowík, 2007).

Preventivně integrační přístup se objevuje ve vyspělejších zemích po 2. světové válce. Společnost se snaží předcházet vzniku postižení a současně hledá cesty k co nejoptimálnější integraci osob s postižením (Slowík, 2007).

Inkluzivní přístup představuje současné pojetí problematiky, která se projevuje jako snaha nevyčleňovat občany se zdravotním postižením ze společnosti, ale naopak je naprosto přirozeně do společnosti začleňovat, pokud je to tedy možné a umožňuje to i jejich zdravotní stav. Jedná se o globální trend, s kterým se setkáváme v různých oblastech života (Slowík, 2007).

Je všeobecně známo, že současné inkluzivní, integrační paradigma této problematiky zahrnuje společnost ve všech jejích vrstvách a oblastech. Běžná populace vnímá tyto termíny obvykle v souvislosti se vzděláváním a školstvím, což se není čemu divit, neboť prvním kontaktem každého člověka s širší společností je právě vstup do vzdělávacího procesu. Ten nejčastěji začíná předškolním vzděláváním v mateřských školách. Témata spojená s inkluzí ve vzdělávání se týkají i dalších evropských zemí. Například Švédsko, ve kterém bylo školství historicky orientováno na sociální dovednosti každého jedince, na individualitu a různorodost, se postupem času dostalo do situace, kdy i školství silně ovlivnil tlak na výkon a efektivitu vzdělávacích institucí, tudíž ti, kteří nedokázali držet tempo s většinovou populací, byli postupně z prostředí běžných škol segregováni, čímž se vybudoval dobrý systém speciálního školství. Nyní se švédská veřejnost setkává s pojmy inkluze a integrace, stejně tak jako lidé v naší zemi. Tyto dva termíny jsou ale významově zaměňovány a častokrát chybně užívány (Berhanu, 2011).

Definice a druhy zdravotního postižení

Zdravotní postižení můžeme dělit dle mnoha kritérií a autoři ve svých publikacích často uvádí odlišné dělení. Každý druh zdravotního postižení má také několik stupňů dle závažnosti a rozsahu konkrétní poruchy. Renotiérová (2006) dělí zdravotní postižení na pohybová, kam se řadí osoby nemocné a pohybově postižené, zdravotně oslabené (oslabení kardiovaskulárního systému, rozštěpy páteře, svalová onemocnění atd.). Dalším druhem je zrakové postižení charakteristické různými stupni a druhy snížených zrakových schopností. Mentálním postižením se rozumí trvalé omezení adaptačních schopností se sníženou úrovní intelektových schopností. Jedinci s neurózou řeči, organickou poruchou řeči, vadami výslovnosti atd. jsou považováni za osoby s řečovým postižením. Dalším ze zdravotních postižení je postižení sluchové, které se týká jedinců se zbytkem sluchu, neslyšících či nedoslýchavých aj. Mezi těmito kategoriemi mají své místo i jedinci s poruchami chování, jejichž problémy se objevují v psychosociální oblasti. Dále se sem řadí i jedinci se specifickými poruchami učení a chování (ADHD, dysgrafie atd.). Posledním druhem postižení jsou vícenásobná postižení, která jsou

charakteristická souběhem vícečetného postižení, jako například hluchoslepota, mentální porucha s poruchou chování aj. Valenta uvádí, že do kategorie mentálního postižení spadají i osoby s duševním onemocněním (schizofrenie atd.) a poruchami autistického spektra (Valenta in Michalík 2011).

Kombinované a mentální postižení

Jelikož cílovou skupinou této práce jsou bývalí uživatelé sociálně terapeutických dílen, jedná se tedy především o osoby s kombinovaným postižením, pro které bývají takové dílny nejčastěji zřizovány, či o osoby s mentálním postižením, tělesným či jiným postižením. Definici kombinovaného postižení výstižně odpovídá výše uvedená definice vícenásobného postižení. Do kategorie osob s tímto typem postižení zařazujeme jedince, kteří mají minimálně dvě poruchy, jež se vzájemně ovlivňují a prolínají. Slowík (2007) ve své publikaci píše, že určení primárního postižení bývá u jedinců s kombinovaným postižením zpravidla náročné. Nejčastější etiologickou příčinou těchto postižení bývají vrozené a genetické anomálie, odchylky.

Libuše Ludíková (2005, s. 9) definuje termín kombinovaných vad ve shodě se Sovákem jako „*sdužování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění*“. Chceme-li více porozumět etiologii kombinovaného postižení, musíme mít na paměti, že stejně jako u ostatních může kombinované postižení vznikat ve všech etapách vývoje člověka, tedy v období prenatalním, perinatálním i postnatálním. Na lidskou bytost od početí neustále působí celá řada endogenních a exogenních faktorů, které mohou mít za následek vznik postižení, onemocnění či jiného znevýhodnění. Stupně jednotlivých postižení se mohou různě vyvíjet a stupně kombinovaných vad se od sebe mohou výrazně odlišovat. Mohou se objevit i další přidružená onemocnění, která mají výrazný vliv na zdravotní stav člověka. Nejčastěji to bývají epilepsie a srdeční vady, poruchy růstu a poruchy metabolismu (Ludíková, 2005). Jako příklad kombinovaného postižení lze uvést Downův syndrom, Prader-Willi syndrom a Angelmannův syndrom.

Pro socializaci osob se zdravotním postižením bývá stěžejním faktorem dosažená úroveň mentálních schopností. V odborné literatuře se setkáváme s dvěma pojmy - prvním je mentální postižení a druhým mentální retardace. Oba pojmy jsou významově shodné, ale přesto pojem mentální postižení je pojmem širším a nadřazeným mentální retardaci, jak uvádí Valenta (2014). Pro účely této práce je tento způsob výkladu pojmu mentální

retardace vyhovující. Jak uvádějí Fischer a Škoda (2008), mentální postižení můžeme hodnotit z hlediska kvantitativního, k čemuž slouží známý inteligenční kvocient, který zobrazuje rozsah postižení mentálních schopností vůči normě. Další hodnotící hledisko je kvalitativní, které se vztahuje ke každému jedinci zvlášť a hodnotí jeho individuální zvláštnosti, přednosti a nedostatky, a to i ve vztahu k etiologii vlastního postižení. Tradiční klasifikace mentálního postižení, mentální retardace, je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revize (MKN-10), která uvádí dané stupně v kapitole F70 – F79. Mentální retardace je zde popisována jako stav, kdy je duševní vývoj zastavený nebo neúplný a projevuje se narušením dovedností, které se projevují ve vývojových obdobích. Postihuje všechny složky inteligence, což jsou poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti (MKN-10).

F70 Lehká mentální retardace, IQ 69-50 (odpovídá mentálně věku 9-12 let), přítomné jsou obtíže při běžné školní výuce, v dospělosti jsou jedinci zpravidla schopni práce a udržování sociálních vztahů (MKN-10).

F71 Středně těžká mentální retardace, IQ 49-35 (odpovídá mentálnímu věku 6-9 let), viditelné opoždění ve vývojových stádiích, jedinci obvykle dospívají k určité hranici soběstačnosti a nezávislosti, v dospělosti potřebují odpovídající stupeň podpory pro začlenění do běžné společnosti (MKN-10).

F72 Těžká mentální retardace, IQ 34-20 (odpovídá mentálnímu věku 3-6 let), ve všech vývojových stádiích potřebují jedinci neustálou podporu (MKN-10).

F73 Hluboká mentální retardace, IQ 20-0 (odpovídá mentálnímu věku do tří let), tito jedinci nejsou samostatní a potřebují pomoc a podporu v pohybu, komunikaci a péči o sebe (MKN-10).

Do této skupiny také patří F78 – Jiná mentální retardace, do které se řadí jedinci, u nichž je obzvláště těžké určit konkrétní stupeň mentálního postižení. Důvodem bývají například přidružená smyslová postižení. Dále bývají jako F79 – Neurčená mentální retardace označovány případy, kdy neexistuje dostatek informací pro zařazení jedince do některé z kategorií (MKN-10).

Tělesné postižení

Podle Novosada (2011) je tělesným postižením stav omezení až znemožnění hybnosti a pohybu a nesprávně fungující koordinace motoriky v důsledku poškození, vývojové vady či funkční poruchou nosného a hybného aparátu. Dále centrální či periferní poruchou inervace, deformací nebo amputací části motorického systému. Jako hlavní charakteristika osob s takovým typem postižení bývá redukce obvyklých pohybových aktivit a u některých osob částečná či plná imobilita. Tento stav má za následek ovlivňování kvality života, soběstačnosti a přístupu k životním příležitostem těchto osob (Novosad in Michalík, 2011).

Dospělost osob se zdravotním postižením a období přechodu do zaměstnání

Za samotnou dospělost bývá považováno dodržování určitých společensky uznatelných hodnot a zákonitostí, například vykonávat samostatně práci a hospodařit s financemi, mít reálné plány a dokázat samostatně komunikovat a trávit svůj volný čas (Farková, 2009). Tento popis dospělosti se týká především psychosociálních charakteristik, kterých ovšem dospělý člověk s mentálním postižením nedosahuje. Jeho dospělost je zřetelná spíše po tělesné stránce a fyzických znaků. Osoba s mentálním, kombinovaným či jiným typem postižení potřebuje i v dospělosti určitou míru podpory, kterou je mnohdy potřeba zajistit celoživotně (Bazalová et al., 2004).

Přechod ze školy do pracovního procesu je spojen s mnoha změnami, proto bývá toto období dospívajícími často vnímáno jako náročné životní období. Pro všechny zúčastněné je to období velké psychické zátěže a diskontinuity, což je pro období adolescence typické, jenže mladému člověku s mentálním postižením nejde ani tak o adolescenci, jako o velké obavy z očekávání, hodnot a předsudků nové společnosti, která vnímá postižení jako jeho osobní tragédii (Jesenský, 2000). Toto náročné období může mladým mentálně postiženým lidem usnadnit například tzv. tranzitní program. Jak uvádí Urbanovská (2016), tento program poskytuje spojení mezi vzděláváním a budoucím zaměstnáním konkrétního jedince, který ještě před ukončením vzdělávání několikrát týdně navštěvuje pracoviště spolu s asistentem, čímž se na práci postupně připravuje. Tranzitní program lze chápat jako podporu člověka v procesu přechodu z adolescence, dospívání do dospělosti, který si klade za cíl vyloučení problémů, které by mohly být s tímto procesem spojené. Podpora v tranzitním programu zahrnuje výdrž v pracovním procesu, dopravu do práce, trénink na výkon práce a další oblasti spojené s pracovním začleněním

a změnou způsobu života (Urbanovská in Potměšil, 2016). S dospělostí lze spojovat i pojem aspirace, který popisuje Lečbych (2012) jako stanovení životního cíle a tvorbu životního plánu. U osob s mentálním postižením se aspirace promítají do dvou rovin. Jednou z nich je míra stability aspirace, čímž se myslí stálost vytyčeného cíle a kolísání aspirace, a druhou rovinou je realističnost aspirace, možnost skutečného naplnění životní představy a cíle.

Význam práce

Není překvapením, že význam práce je pro každého člověka odlišný. Společnost se ale shoduje v tom, že zaměstnání označuje začátek a konec vlastní ekonomické aktivity. Práce a pracovní prostředí znamená další pole pro zapojení jednotlivců do pracovních vztahů a osobám s mentálním postižením dává prostor pro sebeuplatnění. Její význam pro člověka je tedy mnohem hlubší než pouze výroba hmotných předmětů a následná mzda (Šesták 2007). Krejčířová (2005) spatřuje význam práce ve fyzické či duševní činnosti, která směřuje k určitému cíli, výdělku a tvorbě hodnot důležitých pro jedince i společnost.

Názory odborníků, běžné veřejnosti a zaměstnavatelů na zaměstnávání a práci osob se zdravotním postižením se liší. Nejčastěji bývá limitujícím faktorem úroveň dosažených mentálních schopností, od nichž se dále odvíjí schopnost učit se a udržet si pracovní návyk. Určení konkrétní náplně práce takového člověka je vždy velmi individuální a vychází z jeho možností. Většina prací, které tyto osoby reálně vykonávají, mají charakter spíše manuální, případně komunikační, jsou-li zaměstnány jako obsluha kavárny apod. Osoby se zdravotním postižením, jejichž intelekt se pohybuje v podprůměrné rovině, nacházejí uplatnění jako uklízeči, baliči zboží, pracovníci pražírén či prádelen, v potravinářské výrobě, ve výrobě bižuterie a na podobných pozicích. Dále mohou nacházet uplatnění v textilní výrobě, keramických dílnách, truhlárnách. Konkrétní podoba zaměstnání je tedy velmi variabilní a nelze ji hromadně kategorizovat, jelikož vychází vždy z individuality daného člověka.

Profesní příprava osob se zdravotním postižením

Profesní přípravu chápeme jako proces navazující na edukaci v rámci povinné školní docházky. Žáci a rodiny žáků, kteří ukončují své základní vzdělání, čelí otázkám ohledně budoucího způsobu života. Faktorů působících na žákovu volbu dalšího vzdělávání je široké spektrum, včetně zájmu žáka o daný obor, vzdálenosti školy od místa bydliště,

postoje rodiny a další. Jako typická charakteristika osob se sníženou intelektovou schopností se zpravidla uvádí zhoršená schopnost orientace a pohybu (Farková, 2009). Dostupnost profesní přípravy je problematická nejen u nás. Po celém světě se prováděla řada výzkumů zaměřených na profesní přípravu osob s postižením. Výzkum prováděný v Kanadě ukázal, že mentálně postižení, kteří navštěvovali nějakou formu středoškolského vzdělání, byli v drtivé většině obyvatelé města, v němž škola leží. Ze stejného výzkumu vyplynulo, že téměř polovině respondentů se dostalo odborné přípravy k profesi až od neformálních zdrojů, organizací, tudíž instituce a školy nemají na osud lidí se zdravotním postižením v kanadském Ontariu takový vliv jako v naší zemi (Lysaght, 2014). Mladí a dospělí lidé s mentálním postižením se chtějí ve svém životě osamostatnit a začlenit se do společnosti, ale mají po ukončení školní docházky o mnoho méně možností, aby mohli své dovednosti rozvíjet a uplatňovat (Solovská a kol. 2013).

Vzdělávání na odborných učilištích v praktických školách

Odborná učiliště nabízejí poměrně pestrou škálu oborů s délkou studia dva až tři roky. Jsou ideální volbou pro mnoho absolventů základních škol speciálních či praktických a vedle výuky navazující na znalosti ze základního vzdělávání se soustřeďují především na předávání praktických profesních dovedností. Jako příklad učilištních oborů lze uvést obory Zednické práce, Pečovatelské práce, Stravovací a bytovací služby, Strojírenské práce a další, ve kterých absolventi získávají střední vzdělání nebo střední vzdělání s výučním listem.

Praktické školy realizují výuku jako jednoletou a dvouletou. Studenty těchto škol jsou zpravidla absolventi základních škol speciálních, popřípadě praktických, kteří mají postižení souběžné s více vadami a pohybují se v pásmu středně těžké a těžké mentální retardace. Výuka navazuje na výuku ze základní školy a upevňuje a prohlubuje znalosti, schopnosti a dovednosti získané při základním vzdělávání. Studenti se učí pracovními návyky a postupům a jednoduchým činnostem dle zaměření školy. Podstatnou součástí výuky je rozvoj komunikačních dovedností a soběstačnosti. Absolventi se mohou uplatnit v rámci svých individuálních schopností v oblasti pomocných prací při nejrůznějších profesích nebo v rámci chráněných dílen apod. (Valenta, 2009).

Pracovní rehabilitace a rekvalifikace

Osoby se zdravotním postižením mají podle zákona o zaměstnanosti právo na pracovní rehabilitaci, kterou koordinují a financují samotné úřady práce nebo subjekty jimi pověřené (Richterová et al., 2011). Pracovní rehabilitací dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti rozumíme soustavnou činnost, která je zaměřena na získání a udržení zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením. Provozování pracovní rehabilitace hradí na základně Žádosti o pracovní rehabilitaci příslušný krajský úřad práce nebo jiný právnícký či fyzický subjekt. Pro konkrétní realizaci rehabilitace vytváří úřad práce spolu s osobou se zdravotním postižením tzv. individuální plán pracovní rehabilitace, který odpovídá jeho schopnostem a způsobilosti k výkonu daného povolání. Samotný plán obsahuje stanovený cíl pracovní rehabilitace, formy použité pro rehabilitaci a časový harmonogram průběhu pracovní rehabilitace včetně způsobu hodnocení. V rehabilitaci se využívá odborného poradenství, teoretické a praktické přípravy na zaměstnání, činností spojených se zprostředkováním, udržením či změnou zaměstnávání a vytváření vhodných podmínek pro samotný výkon zaměstnání (Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí, 2016).

V souvislosti s pracovní rehabilitací se hovoří také o pojmu příprava k práci. Pod tímto termínem chápeme zapracovávání na vhodnou pracovní pozici, získávání znalostí a dovedností, které jsou potřebné pro výkon zvoleného povolání. Příprava k práci se realizuje nejdéle po dobu 24 měsíců, a to na pracovištích (s podporou asistenta), ve vzdělávacích zařízeních a na chráněných pracovních místech (Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí, 2016).

Další formou profesní přípravy pro osoby se zdravotním postižením je rekvalifikace. Akreditované rekvalifikační kurzy zpravidla zprostředkovává úřad práce, a to v poměrně širokém spektru oborů. Náklady spojené s rekvalifikací hradí příslušný úřad práce. Rekvalifikací získává osoba se zdravotním postižením další kvalifikaci pro uplatnění na trhu práce, čímž se pro trh práce také stává atraktivnější. Rekvalifikace jako taková se týká nejen uchazečů nebo zájemců o zaměstnání, ale i zaměstnaných, kteří si z nějakého důvodu mění či zvyšují kvalifikaci (Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí, 2016).

Podporované zaměstnávání

Dalším nástrojem k navýšení možností pracovního začleňování osob se zdravotním postižením je podporované zaměstnávání. Slowik (2016) uvádí, že se jedná se o komplex služeb, které jsou omezeny časově obvykle na dobu tří let. Pracovní konzultant klientovi zajišťuje vhodnou pracovní pozici a následně zajišťuje další služby podpůrné asistence tak, aby se klient dokázal úspěšně zapracovat a své zaměstnání si udržet. Často je podporované zaměstnávání poskytováno jako reálná podoba pracovní rehabilitace.

Sociální služby

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, které by mohly společnosti hrozit ze strany méně socializovaných osob.“ (Matoušek, 2011, s. 9) V České republice funguje poměrně široká síť sociálních služeb, zaměřujících se na nejrůznější cílové skupiny a práci s nimi. Sociální služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dále pak vyhláškou 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách.

V životě osob se zdravotním postižením a jejich rodin hrají sociální služby výraznou roli. Pro začlenění člověka do pracovního procesu je důležité vytvoření stabilního zázemí, proto právě osoby se zdravotním postižením, které bývají v naprosté většině odkázány na péči dalších osob a institucí, nalézají svůj domov právě v pobytových zařízeních sociálních služeb, jimiž jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení apod. Prostřednictvím týdenních a denních stacionářů je zajištěna péče o osoby s postižením, které by bez nich byly nejspíše nuceny zůstat v domácnosti s pečující osobou. Nedílnou součástí života osob s postižením je sociální poradenství, které nabízí odpovědi na nejrůznější otázky, se kterými si mnozí nevědí rady.

Současným trendem v sociálních službách v naší zemi je transformace sociálních služeb. V mnoha zařízeních sociálních služeb proběhl nebo probíhá projekt transformace, který od ústavního charakteru především pobytových služeb směřuje ke komunitním službám. Pravdou je, jak uvádí Šestáková (2012), že mnoho zařízení tohoto typu je umístěno v budovách, které původně fungovaly jako zámky, kláštery apod. Tato zařízení bývají umístěna na okrajích obcí nebo mimo ně, takže zpravidla nemají klienti těchto zařízení přirozený kontakt s okolním prostředím. Klienti zde bývají ubytováni v několika lůžkových pokojích, ačkoli každý má potřebu vlastního soukromí. Celé tyto areály se zpravidla výrazně liší od běžné zástavby, působí nemocničním a ústavním dojmem, který člověku znemožňuje cítit se zde jako doma. Tato oddělenost od přirozeného prostředí neumožňuje klientům těchto zařízení vytvořit si základní povědomí o práci a zaměstnání jako o možnosti plnohodnotného životního uplatnění.

Transformace směřuje k přesunu z těchto mohutných zařízení do běžných bytů, domů, bytových domů. Klade důraz na práci s klienty v malých skupinách, na maximální možné zapojení do rozhodování o podobě vlastního života, kdy se vychází z individuálních

potřeb každého jedince tak, aby se nemusel podřizovat režimu jako ve velkokapacitních zařízeních (Šestáková, 2012). Transformace sociálních služeb má své opěrné body i ve světě. Výzkum, který byl publikován v roce 2016 se zaměřením na určující faktory kvality života a očekávání osob s mentálním postižením, ukazuje, že lidé s mentálním postižením, kteří byli přesunuti z restriktivního prostředí do méně restriktivního, např. komunitních zařízení, měli oproti dřívějšímu způsobu života mnohem větší podíl na vlastním sebeurčení, rozhodování o svém životě i v nejmenších detailech. To zvýšilo kvalitu jejich života na mnohem vyšší úroveň (Kostikj-Ivanovikj, Chichevska-Jovanova, 2014).

Přechod k nezávislému životu

Mnoho mladých lidí s lehčí formou mentální retardace má šanci na relativně nezávislý život, ale do jisté míry budou vždy závislí na péči nebo rozhodování další osoby. Tímto tématem se zabývá článek časopisu *The Journal for Vocational Special Needs Education*, v němž se od autorek L. Woosley aj. Katz-Leavy (2008) dozvídáme, že pro pocit životní nezávislosti je naprosto podstatné mít místo, znamenající domov. Domov ve smyslu vlastního místa, kde bude „pánem“ daná osoba s postižením, kde bude skutečně žít a nebude zde pouze ubytovaná. Dalším důležitým faktorem je přístup, péče a vzdělání personálu či dalších asistentů, s kterými tráví mentálně postižení nejvíce času, tudíž na něj mají znatelný vliv. Další rozměr přináší širší společnost a prostředí, jelikož v každé společnosti je nastaveno určité stigma formulující hledisko na začleňování osob s postižením. Čtvrtým bodem přechodu k nezávislému životu je schopnost individuálního plánování, což je ale záležitost, která se liší v různých zemích i v různých organizacích, nicméně vždy je potřeba se soustředit na silné stránky osobnosti člověka. Stěžejní je také úloha zaměstnání a profesní přípravy, což představuje prostor k seberealizaci, tvorby hodnot a soběstačnosti. Poslední bod, kterým se článek zabývá, se orientuje na starší a dospělé osoby s mentálním postižením, které obvykle žijí s rodinou a v rodinné péči, tudíž jsou svým způsobem od nezávislého, samostatného života izolovány.

Legislativa

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je sestaven z několika částí. První část obsahuje úvodní ustanovení, zásady, vymezuje působnost zákona, předmět úpravy a základní pojmy včetně vymezení oprávněných osob a poskytovatelů služeb. Ve druhé části tohoto zákona je zpracována tematika příspěvku na péči, jsou zde také stanoveny

podmínky pro udělení tohoto příspěvku, je zde určena i výše příspěvku v závislosti na dosažené samostatnosti dané osoby a popsány úkony spojené s nárokem a výplatou příspěvku na péči. Značná část je věnována příjemci příspěvku, řízení o přidělení příspěvku a kontrole užívání příspěvku. Třetí částí se dostáváme ke konkrétním sociálním službám, které obsahují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V zákoně jsou popsány formy poskytování služeb, tedy forma pobytová, terénní a ambulantní. Pod paragrafem 35 nalezneme výčet zařízení sociálních služeb a následně základní činnosti v nich poskytované. Dále je stanoveno sociální poradenství a služby sociální péče a prevence. V dalších částech zákona je definována inspekce poskytování sociálních služeb, mlčenlivost, financování, správní delikty a osobnostní předpoklady pro zaměstnance na různých pozicích. Desátá část je věnována akreditacím, vzdělávacím zařízením a programům, jedenáctá část pak zahrnuje společná, přechodná a závěrečná ustanovení (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

S tímto zákonem je úzce spjata vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách. V ní mimo jiné nalézáme konkrétně rozepsané body činností, které sociální služby zajišťují. Při realizaci poskytování některých ze sociálních služeb je vhodné vycházet právě z této vyhlášky, protože služby popisuje detailněji.

Sociálně terapeutické dílny

V rámci trávení volného času hrají v životě mnoha osob s postižením významnou roli sociálně terapeutické dílny. Tato sociální služba je dána zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách a nalezneme ji jako §67. Tyto dílny bývají zakládány pro osoby se sníženou soběstačností z důvodů zdravotního postižení, jimž není umožněno zapojit se do chráněného ani otevřeného pracovního trhu. Obvykle jsou jednotlivé dílny orientovány na řemeslné činnosti. Klienti těchto dílen se učí pravidelnému pracovnímu režimu, vytváří hodnotné a hmotné výrobky a získávají potřebný pracovní návyk, bez kterého by se jen těžko mohli o nějakou formu zaměstnání vůbec ucházet.

Sociálně terapeutické dílny (STD) častokrát plní v životě osob s postižením roli práce. Jsou nástrojem, který kompenzuje zaměstnání a nabízí tak člověku s postižením prostor k seberealizaci. Dále vytváří prostor k převzetí odpovědnosti za své konání, samozřejmě jen do určité míry, tedy odpovědnosti ve smyslu ranního vstávání a odchodu do práce (do dílen), dodržování pracovní doby a přestávek a konečně také výkonu samotné pracovní

činnosti. Pro klienty, kteří do dílen přicházejí např. z domácího prostředí nebo z denních stacionářů, je to velká změna, která s sebou přináší i určitou psychickou zátěž.

V dílnách je klientům poskytována i pomoc při osobní hygieně, stravování a dalších úkonech, jak stanovuje prováděcí vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách:

§ 32 Sociálně terapeutické dílny

(1) Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

pomoc při běžných úkonech osobní hygieny,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,

2. pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby,

c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:

1. nácvik oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,

2. nácvik přesunu na vozík a z vozíku,

d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností:

1. nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením

V zákoně o sociálních službách nalézáme pod §66 Sociálně aktivizační službu pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Tato služba je poskytována ambulantně nebo terénně osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a jsou buď v důchodovém věku, nebo jsou osobami se zdravotním postižením (ZP). Na realizaci této služby se častokrát podílejí i dobrovolníci, kteří si s klienty vytváří přátelský vztah. Služba může být poskytována skupinám i jednotlivcům, záleží na volbě samotného klienta a obsahu jeho individuálního plánu.

Sociální rehabilitace

Další službou, která má vliv na možnost pracovní integrace jedince, je sociální rehabilitace. V zákoně č. 106/2008 Sb. ji nalzáme jako §70 a je charakterizována jako soubor činností rozvíjející specifické schopnosti, dovednosti a návyky, vedoucí k co největší míře samostatnosti a nezávislosti člověka.

Základní činnosti jsou v zákoně vypsány následovně:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách)*

Systém ucelené rehabilitace

Dnes už poměrně často užívaný termín ucelená rehabilitace nezahrnuje pouze uschopnění z hlediska zdravotního, ale svými prostředky vede jedince k „znovu uschopnění“ ve všech důležitých životních oblastech. Jankovský (2006) popisuje ve své publikaci jednotlivé prostředky rehabilitace, jimiž jsou prostředky léčebné, sociální, pedagogické a pracovní.

K prostředkům pracovní rehabilitace řadíme celý proces pracovní integrace. Pracovní uplatnitelnost hraje důležitou roli v lidské psychice, protože pokud není práce (aktivita) jako potřeba uspokojována, může docházet až k frustraci člověka. Tyto prostředky s sebou nesou nástroje politiky zaměstnanosti, což je vytváření chráněných pracovních míst, povinnost zaměstnavatelů vytyčit určitý počet pozic pro osoby se ZP, kdy vznikají tzv. sociální firmy, a další způsoby zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Svou roli zde také hraje posuzovací komise sociálního zabezpečení, jejíž rozhodnutí udává konkrétní podobu realizaci pracovního uplatnění.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti zadává zaměstnávání osob s postižením jasný legislativní rámec, a to jako § 67:

(1) *Fyzickým osobám se zdravotním postižením (dále jen „osoby se zdravotním postižením“) se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.*

(2) *Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány*

a) *invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),*

b) *invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo*

c) *zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).*

(3) *Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovány schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a) nebo b).*

(4) *Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.*

(5) *Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba*

a) *posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení v případech uvedených v odstavci 2 písm. a) nebo b),*

b) *potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení v případě uvedeném v odstavci 2 písm. c).*

(6) *Za osoby se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. b) se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.*

Socializace a pracovní začlenění

Cílem současné sociální práce s osobami s postižením je odvrátit se od sociální vyloučení, s nímž se tito lidé doposud setkávali nejčastěji, směrem k sociálnímu začlenění, jehož součástí je i začlenění pracovní (Břízová; Bockschneiderová, 2008).

Nadřazeným pojmem pracovního začleňování a kategorií, do které začleňování v jednotlivých oblastech života spadá, je socializace. Socializací rozumíme celoživotní proces, při němž si každý jedinec osvojuje lidské způsoby jednání, chování a komunikace prostřednictvím mezilidských interakcí. Vztahy se utvářejí především v rodinném prostředí, mezi vrstevníky, ve škole a v dalších prostředích, jimiž osoba postupně prochází. Socializace osob s postižením bývá nepříznivě ovlivňována, jelikož tito jedinci často bývají od společnosti více izolováni. Způsob výchovy v rodině pak hraje významnou roli při budování dalších vztahů těchto osob s ostatními lidmi ve společnosti (Opatřilová, 2005).

Pracovní začlenění je podporováno i právním řádem. Jak uvádí Michalík (2011), Listina základních lidských práv a svobod stanovuje, že právo na svobodnou volbu povolání má každý a osoby se zdravotním postižením mají navíc právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením se věnuje celá třetí část zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., která definuje termín zdravotního postižení, vymezuje pojem pracovní rehabilitace, chráněné pracovní místo a stanovuje příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě. Dále popisuje také práva a povinnosti zaměstnavatelů ve spolupráci s úřadem práce. Druhý důležitý právní předpis je Vyhláška č. 528/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti. Obsahuje charakteristiky pracovní rehabilitace, chráněného pracovního místa včetně financování a poradenství.

Invalidita

Zákon o zaměstnanosti stanovuje, že osobou se zdravotním postižením je ten, kdo je orgánem sociálního zabezpečení uznán za invalidního v prvním, druhém nebo třetím stupni a osoba zdravotně znevýhodněná.

Za zdravotně znevýhodněné jsou považovány ty osoby, jejichž schopnost vykonávat zaměstnání je snížena v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to v době trvání minimálně jednoho roku, kdy jsou výrazně sníženy smyslové, tělesné či

duševní schopnosti jedince, což se negativně odráží na možnostech jeho pracovního uplatnění.

Důležité je zmínit, že až do počátku roku 2010 byl invalidní důchod rozlišován na plně invalidní a částečně invalidní. Tento invalidní důchod je pobírán jako náhrada ztráty pravidelného příjmu, ovšem není kompenzací všech případů vrozených a získaných zdravotních postižení. Systém invalidních důchodů je sestaven tak, aby jedince motivoval k navrácení se do pracovního procesu, ale za takových podmínek, aby nebylo ohroženo jejich zdraví, a oni tak mohli získávat finance vlastní činností (Krebs, 2007).

Ze zákona o důchodovém pojištění č. 115/1995 Sb. vyplývá, že na invalidní důchod nemají nárok osoby, které již dovršily věk 65 let nebo dosáhly hranice důchodového věku. Invalidita je chápána jako pokles pracovní schopnosti, který nastal jako důsledek dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to o minimální hranici 35 %. Mírou tohoto poklesu rozdělujeme pracovní schopnosti do tří stupňů:

- Invalidita prvního stupně – pokles pracovní schopnosti mezi 35 % a 49 %,
- Invalidita druhého stupně – pokles pracovní schopnosti mezi 50 % a 69 %,
- Invalidita třetího stupně – pokles pracovní schopnosti o 70 % a více.

Za zařazení do některého z výše uvedených stupňů invalidity či za uznání osoby zdravotně znevýhodněné je zodpovědná lékařská posudková služba. Posudky vypracovávají lékaři okresních správ sociálního zabezpečení, kteří jsou atestováni pro účely posudkového lékařství. Kromě výše uvedeného posuzují také schopnost orientace a pohyblivosti pro účely přiznání průkazu pro zdravotně postižené osoby a pro účely přiznání příspěvku na péči posuzují stupně závislosti osoby s postižením na péči jiné fyzické osoby.

Otevřený a chráněný trh práce

Trh práce nabízí několik způsobů a nástrojů pro pracovní uplatnění osob se ZP. Ze statistik vedených úřadem práce vyplývá, že v únoru roku 2017 bylo registrovaných uchazečů o zaměstnání, kteří jsou uznáni jako osoby se zdravotním postižením, dohromady 54 710 z celkových 380 208 uchazečů. Tedy téměř 15 % registrovaných uchazečů o zaměstnání jsou osoby se zdravotním postižením.

Rozlišujeme otevřený a chráněný trh práce a v rámci tohoto členění dělíme zaměstnavatele na běžné, tedy ty, kteří mají povinnost zaměstnávat určitý podíl osob se ZP, a zaměstnavatele, jejichž zaměstnanci jsou minimálně z 50 % osoby se zdravotním postižením (Integrovaný portál ministerstva práce a sociálních věcí, 2016).

Podle §81 zákona č. 435/2004 Sb., jsou zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají minimálně 25 zaměstnanců povinni zaměstnávat povinný podíl osob se zdravotním postižením. Tímto podílem jsou 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Tuto povinnost může zaměstnavatel plnit několika způsoby nebo kombinací těchto způsobů. Prvním způsobem je zaměstnání osoby se zdravotním postižením, druhým způsobem je odvod do státního rozpočtu ve výši 2,5 násobku průměrné mzdy v daném roce, a to za každého chybějícího zaměstnance se zdravotním postižením. Posledním způsobem je nákup zboží nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří mají 50 % a více zaměstnanců se zdravotním postižením, přičemž nákup se musí uskutečnit ve výši sedminásobku průměrné mzdy v daném roce. Tento způsob bývá označován jako náhradní plnění.

V minulosti se k trhu chráněnému řadila tzv. chráněná pracovní dílna, která poskytovala zaměstnání primárně osobám se zdravotním postižením a kde musel být podíl zaměstnanců s postižením minimálně 60 %. V dílnách byla zaměstnancům poskytnuta zvýšená ochrana na trhu práce, na níž měli a mají nárok, a zároveň měli zaměstnanci upravené podmínky pro výkon svého zaměstnání. Tyto dílny oficiálně přestaly fungovat a transformovaly se na chráněná pracovní místa.

Do segmentu chráněného pracovního trhu řadíme i osoby se zdravotním postižením podnikající jako osoby samostatně výdělečně činné. Chráněné pracovní místo je zřizováno písemnou dohodou zaměstnavatele a úřadu práce na dobu tří let. Finanční příspěvek je zaměstnavateli poskytován na zřízení chráněného pracovního místa, ale i v případě, že jde o běžné pracovní místo obsazené osobou se zdravotním postižením. Příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa však může být poskytován pouze ve výši osminásobku průměrné mzdy v národním hospodářství, která byla vyměřena mezi prvním a třetím čtvrtletím předchozího roku. Výjimku představují osoby s těžkým postižením, tedy s třetím stupněm invalidity, pro něž platí výše příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa až dvacetinásobek průměrné mzdy. Úřad práce může podle §78 zákona o zaměstnanosti také poskytnout příspěvek na částečnou úhradu nákladů, které jsou spojeny s provozováním takového místa. Dalším příspěvkem na podporu

zaměstnávání osob s postižením je příspěvek, který je zprostředkován formou částečné úhrady mzdových, platových a jiných nákladů, a to zaměstnavateli, který zaměstnává alespoň 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Tento příspěvek je vykazován ve výši 75 % skutečných nákladů na mzdu, avšak v případě osob s postižením do maximální výše 8 800 Kč a v případě osob se zdravotním znevýhodněním do výše 5 000 Kč s tím, že po 12 měsících má zaměstnavatel nárok na zvýšení příspěvku o 2 000 Kč.

Naše společnost by už měla být natolik vyspělá, aby zaměstnavatelé cítili odpovědnost za vytváření pracovních podmínek i pro ty zaměstnance, kteří vyžadují pro výkon svého zaměstnání úpravu pracovních podmínek. Firmy mohou zvyšovat svou prestiž právě pomocí zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Tato společenská odpovědnost je vizitkou vyspělosti podniků a bývá často oceňována, čili zlepšuje se tím celkový dojem firmy na veřejnosti. Sociální odpovědnost patří k očekávání vůči firmě, v dnešní době je vyžadována, aby byla firma úspěšnou (Hrdá 2007).

Sociální podnikání

Jednou z možností, kde mohou osoby se zdravotním postižením nalézt pracovní uplatnění, je sociální podnik. Topinková (2013) popisuje sociální podnikání jako součást soukromého neziskového sektoru. Od běžného podnikání se odlišuje především cílem, který není soustředěný na zisk, ale na pro společnost či komunitu důležité environmentální hledisko. Sociální podnik charakterizují tři znaky, přičemž prvním je sledování samotného účelu podniku, tedy vlastní prospěšnosti komunitě s tím, že se připouští rozdělování zisku mezi členy, a to na rozdíl od běžných neziskových organizací, které mají cíl obdobný, ale zisk nepřerozdělují. Dalším znakem jsou zdroje, které mohou sociální podniky čerpat z trhu, z dotací orgánů veřejné správy nebo z dobrovolnické práce a darů. Posledním znakem je organizační struktura. Sociální podniky preferují zapojení placených pracovníků, dobrovolníků, uživatelů služeb a dalších do kontroly a řízení organizace (Topinková, 2013).

Pracovní smlouvy a druhy úvazků

Zákoník práce (č. 262/2006 Sb.) definuje ve druhé části pracovní poměr a v části třetí dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr. Část věnovaná pracovnímu poměru popisuje způsob vzniku pracovního poměru a náležitosti pracovní smlouvy, dále poskytuje informace, jakým způsobem sděluje zaměstnavatel zaměstnanci údaje o mzdě,

dovolené a týdenní pracovní době. Od výše odpracovaných hodin se odvíjí i výše úvazku, na který může být zaměstnanec zaměstnán. Jedná se o částečný, poloviční a plný úvazek, při kterém pracuje zaměstnanec plnou týdenní pracovní dobu. V další části, v části o dohodách konaných mimo pracovní poměr, je popsána dohoda o provedení práce, která spočívá především v podmínce nepřekročení 300 odpracovaných hodin za kalendářní rok. Dále je popisována dohoda o pracovní činnosti, podle které může být počet odpracovaných hodin vyšší než 300, avšak není možné vykonávat práci v rozsahu překračujícím v průměru polovinu stanovené týdenní pracovní doby.

Praktická část

Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak probíhá nebo probíhalo pracovní začlenění osob se zdravotním postižením, které v minulosti využívaly sociální službu sociálně terapeutické dílny (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb.), a také na jakých pozicích a v jaké pracovní právní formě tito lidé pracovní činnost vykonávají. Dále si práce klade za cíl popsat, jakou úlohu mělo v procesu pracovního začlenění využívání sociální služby sociálně terapeutické dílny a zda osoby, které docházely do sociálně terapeutických dílen, využily i některé další z forem profesní přípravy.

Výzkumné otázky

Jaké konkrétní pracovní činnosti vykonávají ve svém zaměstnání bývalí uživatelé STD?

Jakou formou a na jaký úvazek jsou tyto osoby zaměstnány?

Jak ovlivnilo předchozí využívání sociálně terapeutických dílen současnou podobu zaměstnání?

Použitá metodika

Pro naplnění výše uvedených cílů práce jsem zvolila přístup kvalitativního výzkumu. Vzhledem k tomu, že chci popsat reálnou podobu zaměstnávání osob se ZP, je pro relevanci výsledků nutné zahrnout do šetření co nejkomplexnější škálu proměnných faktorů, které na proces pracovního začleňování působí. Z široké palety výzkumných postupů, které lze v kvalitativní metodologii uplatnit, považuji za nejvhodnější způsob realizace výzkumu v rámci této bakalářské práce případovou studii. Ta mi umožní podrobně rozebrat a popsat sociální jevy. Pro samotné šetření bude vyhotoveno dvanáct případových studií osob, které v minulosti byly uživateli sociálně terapeutických dílen a poté našly nějakou formu zaměstnání na otevřeném nebo chráněném trhu práce. K sestavení těchto případových studií je ale nutné znát konkrétní data. Ta budu získávat od respondentů prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, pro komplexnost případových studií použiji polostrukturovaný rozhovor i se zaměstnanci sociálně terapeutických dílen, do kterých respondenti docházeli. V případě nutnosti doložení dalších údajů budu analyzovat dokumenty, které byly v souvislosti se začleňováním

těchto osob vytvořeny. Pro celistvost a pravdivost případových studií budu data od respondentů získávat v jejich přirozeném prostředí.

Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely této práce jsem zvolila jako výzkumný soubor dvanáct osob se zdravotním postižením, které našly uplatnění na trhu práce. Tato charakteristika je ovšem příliš obecná a je nutné ji specifikovat. Výběr osob totiž podléhá jasně definované podmínce, že se jedná o osoby, které dříve využívaly službu sociálně terapeutických dílen a až poté byli začleňováni do pracovního procesu. Tato podmínka zužuje okruh účastníků výzkumu na osoby s konkrétním typem postižení. Tím je myšleno mentální, tělesné, kombinované postižení, eventuálně chronické duševní onemocnění. Téma práce se orientuje na pracovní začleňování. Tento fakt se promítá do věkové hranice respondentů, která zahrnuje věk od 18 do 64 let. Dále je nutné uvést, že zmiňované osoby pocházejí z regionu Příbramska.

Charakteristika regionu Příbramska

Příbramsko je situováno v jihozápadní oblasti Středočeského kraje v těsném sousedství kraje Jihočeského a Plzeňského. Příbramsko se dělí na tři správní obvody obcí s rozšířenou působností, tedy Příbram, Dobříš a Sedlčany. Do regionu spadá 120 obcí, z toho 8 s přiznaným statutem města a 2 se statutem městyse. Počet obyvatel tohoto regionu dosahuje téměř 115 tisíc (Krajská správa ČSÚ pro Středočeský kraj, 2016). V regionu Příbramska jsou poskytovány celkem tři sociální služby sociálně terapeutické dílny. Prvním poskytovatelem je Mela, o. p. s., s provozovnou v Sedlčanech, která poskytuje služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním, mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 19 do 64 let, s kapacitou 27 uživatelů. Další sociálně terapeutickou dílnu zřizuje Nalžovický zámek, který je poskytovatelem sociálních služeb s provozovnou v Nalžovicích a v Příbrami, a to pro osoby s kombinovaným postižením, mentálním, tělesným a zdravotním postižením ve věku od 19 až do 80 let, s kapacitou 30 uživatelů. Posledním poskytovatelem služby v tomto regionu je Stéblo, z. s., s provozovnou v Boroticích, které poskytuje své služby osobám s chronickým duševním onemocněním, s mentálním, kombinovaným, tělesným a zdravotním postižením ve věku od 16 do 80 let, s kapacitou 17 uživatelů (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2016).

Případová studie

Vypracování případových studií podle Švaříčka a Šedové (2007) spočívá v badatelově snaze porozumět případu v jeho nejpřirozenějším prostředí. K tomu, aby mohl badatel splnit takto nastavený úkol, musí využít všech dostupných zdrojů ke sběru dat. Z toho důvodu je případová studie považována za výzkumnou strategii a nikoliv pouze za výzkumnou jednotku. Ferjenčík (2010) popisuje případovou studii jako intenzivní výzkum vedoucí k vhledu do dynamiky vývoje jedince. Případová studie je akceptována pro výzkum ojedinělých sociálních jevů a své uplatnění najde v oblasti psychiatrické medicíny, klinické psychologie, ale i pedagogických a sociálních věd. Nevýhodu případových studií Ferjenčík spatřuje v tom, že výsledky vzhledem ke konkrétnímu vzorku nelze generalizovat na většinovou populaci. Jako instrumentální případovou studii popisuje Hendl (2005) takovou studii, která zkoumá nějaký jasně daný jev, následně vyhledá několik případů, který tento jev reprezentují, a podrobně je zkoumá. Badatel se obvykle zaměřuje na otázky proč a jak funguje daný fenomén ve své současné podobě.

Z důvodu ochrany osobních údajů v případových studiích nebudu zveřejňovat reálná jména osob se zdravotním postižením, která podléhají anonymitě. V případě, že se od respondentů nedozvím potřebné údaje, použiji analýzu dokumentů. Rozhovory, které povedu s bývalými uživateli sociálně terapeutických dílen, budou sestaveny z otázek zaměřených na několik okruhů.

Okruh otázek č. 1: Vzdělávání a profesní příprava. Budu se ptát na průběh vzdělávání od období předškolního až po nejvýše dosažené. Dále na informovanost o možnostech rekvalifikace a další pracovní rehabilitace. V případě, že jedinec prošel pracovní rehabilitací, budu zjišťovat jednotlivé determinanty tohoto procesu.

Okruh otázek č. 2: Trávení volného času v minulosti a v současnosti, zájmy. Těmito otázkami zjistím, jak respondenti trávili volný čas před nástupem do zaměstnání a jak ho tráví nyní. Zjistím, jestli využívali nějaké další sociální služby, a budu se ptát na průběh jejich docházení do sociálně terapeutických dílen.

Okruh otázek č. 3: Zaměstnání. V tomto okruhu zjistím vše o současné podobě zaměstnání respondentů. Od otázek, jak se ke konkrétnímu zaměstnání vlastně dostali, přes průběh a vykonávání práce, faktory ovlivňující dané osoby v práci, spokojenost s prací a odměnou za práci, až po vize ohledně zaměstnání do budoucna.

Okruh otázek č. 4: Zázemí a rodina, vize do budoucnosti. V tomto okruhu budou mé otázky směřovat ke způsobu bydlení, tedy kde respondenti bydlí, jak, s kým a proč. Dále mě bude zajímat, jak se životě respondenta angažuje rodina, ev. zda by rodina měla zájem, aby se dotyčný osamostatnil. Poslední otázky budou směřovány na podobu vlastního budoucího života, zda si respondent přeje se stát co nejvíce nezávislým, nebo i do budoucna počítá s péčí ostatních.

Rozhovor, který povedu se zaměstnanci sociálně terapeutických dílen, kteří s respondenty pracovali, bude zaměřený na doplňující otázky, které se vztahují k docházce respondentů do dílen.

Okruh otázek č. 5: Docházka do STD. Z jakého důvodu začal bývalý uživatel docházet do sociálně terapeutických dílen? Jak často a po jakou dobu celkem dílny navštěvoval?

Okruh otázek č. 6: Činnosti v STD. Měl bývalý uživatel služby možnost rozhodovat o tom, jakou činnost bude vykonávat? Pokud ne, proč? Podle čeho byly voleny vhodné činnosti?

Okruh otázek č. 7: Výkon činností. Jak uživatel vykonával jednotlivé činnosti, jakou míru podpory ze strany asistentů potřeboval a měnila se tato míra potřebné podpory?

Výsledky šetření

Případové studie

Respondent 1

Osobní anamnéza: Muž, 34 let, středně těžké mentální postižení. Od narození žije s rodiči, uznán invalidním ve druhém stupni ve svých 19 letech, docházel do běžné MŠ na venkově, absolvoval základní školu praktickou, vyučen v oboru Zednické práce, oba stupně vzdělání zaštiťovala jedna škola. Orientuje se pouze ve známém prostředí, při činnostech a hospodaření s penězi potřebuje podporu.

Rodinná anamnéza: Matka i otec jsou v důchodovém věku, matka pracovala jako administrativní pracovnice a otec v průmyslové výrobě, starší sestra se svou rodinou žije ve vzdáleném městě a příliš rodiče nenavštěvuje, mladší bratr s rodinou žije ve stejném městě, s nímž se navštěvují zhruba 1x týdně. Ve vývoji ostatních členů rodiny se nevyskytují žádné odchylky.

Do sociálně terapeutických dílen začal docházet před osmi lety, v zimních měsících takto tráví volný čas dodnes. Z počátku střídal všechna dostupná zaměření dílen a využíval velkou míru podpory asistentů. Po zhruba půlročním zapracování se soustředil spíše na práci se dřevem, vyráběl ptačí budky apod., dále pracoval na zahradě či v košíkářské a keramické dílně. Práci v těchto dílnách zvládá téměř samostatně, pouze s dohledem. V dřevařské dílně se naučil řezat prkna na menší naměřené kusy (měření s dopomocí personálu), šmirglovat, natřít dřevo mořidlem a barvou/lakem, stloukat různé části k sobě, ke stloukání ovšem potřebuje i nyní dopomoc asistenta, který mu přidržuje části u sebe nebo mu případně zatluče začátek hřebíku, jelikož trefit se kladívkem na hlavičku hřebíku je pro respondenta náročné a má strach, že se klepne do prstu. V zahradnické dílně vykonával činnosti, které již uměl z domácího prostředí, tedy pletí, hrabání, sběr plodů, zalévání, dále měl možnost naučit se, jak pracovat se zahradnickými nůžkami a se sekačkou na trávu. Tyto činnosti zvládá samostatně, pouze s dohledem. Košíkářství bylo pro něj při příchodu do dílen zcela novou činností, po zhruba půlročním zapracování se naučil vyplétat košíky zcela samostatně, samostatně si připravuje i pedig pro pletení. Dopomoc zaměstnance potřebuje při zakládání dna, základny a při zakončování. Dále navštěvuje dílnu keramickou, v níž se zaměřuje na tvorbu misek, které tvoří tak, že hliněné kuličky vmačkává do formy na misku. Figurální tvorbu nemá rád, nemá trpělivost

s detaily, v keramické dílně pracuje i na dekoračních pracích, kdy glazuje ostatní výrobky. Tyto dílny si vybral sám a měl možnost navštívit všechna dostupná zaměření. Docházka byla (v zimních měsících doposud je) pravidelná, jeho pracovní tempo popisují zaměstnanci dílen jako pomalejší, stále se vyhýbá drobným detailním pracím, většina činností v dílnách je pro něj už dobře známa. Pokud má při práci problém, oslovuje zaměstnance a snaží se případné chyby odstranit a napravit.

Na začátku docházení do dílen navštěvoval sociální služby pouze jednou týdně, nejevil velký zájem o možnosti práce v sociálně terapeutických dílnách a dny trávil hraním společenských her, četbou nebo nácvikem grafomotorických a vizuomotorických dovedností. Po zhruba čtyřech měsících docházky navštěvoval zařízení sociálních služeb už třikrát až čtyřikrát týdně, s tím, že v průběhu dne trávil několik hodin v sociálně terapeutických dílnách, kde se zkušel zapojovat do různých činností. Zaměstnanci se ho snažili slovně motivovat k pokračování v práci v sociálně terapeutických dílnách, postupně mu zadávali složitější postupy při výrobě, avšak vždy takové, o nichž věděli, že je zvládne, aby i on sám měl vlastní zpětnou vazbu a vytvořil si k práci v dílnách kladný vztah. Po dalších třech měsících už trávil svůj čas primárně v sociálně terapeutických dílnách, učil se novým pracovním činnostem, které si oblíbil, a začal docházet pravidelně pět dní v týdnu.

V současné době je zaměstnán na dohodu o pracovní činnosti na pozici pomocný dělník při montáži plotů. Tuto práci získal odpovědí na novinový inzerát. Zaměstnán je takto tři roky, jedná se o sezonní zaměstnání, pracuje převážně na jaře a v létě. Na pracoviště dochází 2 až 3 dny v týdnu a pracuje zhruba od 7:00 do 15:00, dle dohody s dvojicí jeho kolegů, kteří ho při práci instruují a dohlíží na něj. Jeho pracovní den obvykle začíná ráno nakládáním materiálu, po příjezdu na místo, kde je realizována montáž, lopatou a rýčem vykopává jámy, do kterých se betonují sloupky k plotu. Místo, kde má kopat, mu určují spolupracovníci, ale hloubku už umí odhadnout sám. O dva dny později (po zaschnutí betonu) se na zabetonované sloupky přidělává společně plot, kdy role respondenta spočívá především v přenášení rolí pletiva ke sloupkům, na něž pletivo spolupracovníci upevňují. Pokud má plot podhrabové desky, respondent je nosí a ukládá do předvrtaných stabilizačních držáků. Další pracovní činnost souvisí s úklidem pracoviště, kdy respondent uklízí nářadí, čistí ho a sbírá odpletené kusy přebývajícího plotu.

Zaměstnanci dílen uvádějí, že sociálně terapeutické dílny mu po zhruba šestiletém časovém úseku, kdy respondent trávil čas stereotypně hlavně doma a na zahradě s rodiči, pomohly vybudovat pozitivní přístup k práci díky nabídnutému prostoru pro seberealizaci a dodaly i nutnou dávku sebevědomí. Vzbudily v něm také zájem o zaměstnání, kdy respondent už ví, že zvládne řadu pracovních činností, a pokud bude pracovat, bude pobírat mzdu a tím pádem si bude moci sám koupit například oblečení, jídlo či nový nábytek, stejně jako jeho sourozenci, kteří mu jsou vzorem. Shrnutí viz tab. č. 1.

Shrnutí případové studie č. 1

Tabulka č. 1: Respondent 1

Pohlaví, věk	Muž, 34 let
Mentální úroveň	Středně těžké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	SOU Zednické práce
Doba strávená v STD	8 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce se dřevem a na zahradě, nenáročná na jemnou motoriku
Způsob získání zaměstnání	Odpověď na novinový inzerát
Forma pracovního začlenění a pozice	DPČ, pomocný dělník při montáži plotů
Dosavadní délka zaměstnání	3 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Jednoduché zednické práce, výkopy, montáž plotů
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojen

Zdroj: Vlastní

Respondent 2

Osobní anamnéza: Muž, 37 let, středně těžké mentální postižení – Downův syndrom, od narození žil s rodiči, posledních 10 let pouze s matkou v rodinném domě na venkově, v místě bydliště se dobře orientuje, absolvoval základní školu praktickou, nedokončil vzdělávání v praktické škole dvouleté, v r. 2008 absolvoval rekvalifikaci Zahradnické práce, ovládá školní dovednosti čtení, psaní, jednoduché počty, vyžaduje kontrolu při hospodaření s penězi.

Rodinná anamnéza: Otec zemřel před deseti lety, matka v důchodovém věku, která si přivydělává jako uklízečka, starší sestra s rodinnou žije v sousedství a jsou spolu v intenzivním kontaktu.

Svůj volný čas trávil respondent v minulosti především v denním stacionáři, kam docházel ve všední dny. Vyhledával aktivity na počítači, kde si stále dokola pouštěl testy pro autoškoly, které náhodným klikáním vyplňoval. Když organizace, která poskytovala službu denního stacionáře, zprovoznila sociálně terapeutické dílny, začal docházet i do nich - v současné době je to již osm let. V sociálně terapeutických dílnách pracoval v zahradnické dílně, kde se naučil sekat trávník zahradní sekačkou, plít záhony, stříhat stromy apod. Při práci z počátku potřeboval asistenci při náročných úkonech, např. při nastartování sekačky, nyní mu stačí dohled a kontrola při provádění činností. Toto zaměření dílen si vybral sám, během docházky si několikrát vyzkoušel práci v ostatních dílnách, ale ty mu nepřípadaly tak atraktivní. Docházka byla vždy pravidelná, poměrně často se ale opožďoval z důvodu zaspání. Dále navštěvoval košíkářskou a tiskařskou dílnu zhruba jednou týdně na 2 hodiny. V současnosti dochází do sociálně terapeutických dílen 2-3x týdně a svou činnost zaměřuje na úklidové a domácí práce, při jejichž výkonu potřebuje jasné pokyny a kontrolu asistenta. Většinou myje nádobí, stoly, zametá a vytírá chodbu.

Nyní je zaměstnán na 6 hodin týdně v zahradnické firmě, kam buď dochází na dvě hodiny tři dny v týdnu, nebo na tři hodiny dva dny v týdnu, a to po dohodě se zaměstnanci, vždy ale v odpoledních hodinách, protože stále má problémy se včasným vstáváním. Tuto práci mu nabídl vedoucí zahradnictví po konzultaci se zaměstnancem sociálně terapeutických dílen před rokem. Zaměstnán je na dohodu o pracovní činnosti. V zahradnictví pomáhá s přesazováním květin, keřů a nízkých stromků ve spolupráci se zaměstnancem, který ho při práci instruuje a dohlíží na něj, dále zalévá hadicí a konví, rozpoznává řadu druhů

rostlin. Pomáhá s úklidem celého areálu zahradnictví, který zvládá samostatně. Jedná se hlavně o zametání a hrabání. Pracovat více hodin zatím neplánuje, bývá totiž unavený i při této docházce. Práce ho baví, do zaměstnání dojíždí autobusem a musí si tím pádem dopředu umět spočítat peníze.

Zaměstnanci hodnotí tohoto respondenta jako velice zručného. Dle jejich názoru mu sociálně terapeutické dílny daly prostor pro vykonávání pracovních činností, které sice zná z domácího prostředí, ale bez podpory a dohledu by je nemohl samostatně vykonávat. Dalším specifickým, které je třeba v kontextu pracovních dovedností tohoto respondenta zohledňovat, je časová náročnost. Zaměstnanci dílen uvádějí, že kdykoliv měl respondent na práci vyhraněný omezený čas a musel mu přizpůsobit své tempo, velmi ho to stresovalo a jeho tempo se několikanásobně zpomalilo, nebo od práce úplně odešel. V dílnách tak zaměstnanci ve spolupráci s respondentem pomalu nacvičovali výkon pracovních činností v přiměřené časové dotaci. Po pěti letech intenzivního nácviku dospěli k modelu, kdy mu byly na začátku dne předány úkoly pro daný den a časové rozvržení, přičemž počet úkolů se postupně v době nácviku zvyšoval a respondent je zvládal plnit i bez stresu z časového omezení. Shrnutí viz tab. č. 2.

Shrnutí případové studie č. 2

Tabulka č. 2: Respondent 2

Pohlaví, věk	Muž, 37 let
Mentální úroveň	Středně těžké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	ZŠ praktická, rekvalifikace Zahradnické práce
Doba strávená v STD	8 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce na zahradě, úklidové a domácí práce
Způsob získání zaměstnání	Osloven zaměstnavatelem skrze STD
Forma pracovního začlenění a pozice	DPČ, pomocník v zahradnictví
Dosavadní délka zaměstnání	1 rok
Charakteristika pracovní činnosti	Pomocné zahradnické a úklidové práce
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojen

Zdroj: Vlastní

Respondent 3

Osobní anamnéza: Žena, 26 let, lehké mentální postižení – porucha autistického spektra, od narození žije s rodiči v rodinném domě na okraji města, absolvovala základní školu praktickou, nedokončila vyučení v oboru Pečovatelství, k rekvalifikaci nenastoupila z důvodu velké nervozity z neznámého prostředí.

Rodinná anamnéza: Matka pracuje jako psychologka manželské poradny, otec jako sportovní trenér. Starší bratr i sestra žijí ve vzdáleném městě, s respondentkou se téměř denně vídají prarodiče a tety. Ve vývoji ostatních členů rodiny se nevyskytují odchylky.

Každý všední den tráví v denním stacionáři a sociálně terapeutických dílnách, po obědě odjíždí domů. Uživatelkou těchto služeb se stala před zhruba šesti lety, po ukončení vzdělávání. Každý den v týdnu má rozvrh. Na jedno dopoledne v týdnu dochází po dohodě s ředitelkou MŠ a s ředitelkou sociálně terapeutických dílen do sousední mateřské školy, kde si s dětmi hraje, vyrábí s nimi různé předměty nebo jim pomáhá při oblékání. V sociálně terapeutických dílnách se zaměřuje na úklidové práce, především mytí nádobí, práce s myčkou, úklid ve skříních, v lednici, zametání a vytírání, utírání prachu. Baví ji také práce s keramikou, kdy při jasných instrukcích dokáže pracovat samostatně. Docházka bývala pravidelná, nyní je ale spíše sporadická, neboť ji náplň práce v dílnách nepřipadá příliš atraktivní a raději tráví čas ve stacionáři, kde hraje hry. Její potíže se projevují zvláště v psychosociální oblasti. Je velmi společenská, ale špatně vyhodnocuje situace ve společnosti a nepřiměřeně reaguje. Nejvíce se jí daří při samostatné práci nebo v malých skupinách. Od dětství až do současnosti je v péči psychiatra a užívá psychofarmaka.

Její matce se podařilo pro ni dojednat stávající podobu zaměstnání. Na dvě odpoledne v týdnu dojíždí do Prahy, kde pracuje v kavárně na dohodu o pracovní činnosti. Takto pracuje krátce přes půl roku. Přípravuje kávu a čaj, obsluhuje hosty, připravuje zákusky a pomáhá s úklidem. Zapracování na tuto pozici trvalo zhruba dva měsíce, během nichž se seznámila s personálem a naučila se samostatně cestovat do práce. Pracuje ve dvojici s číšnicí, která ji instruuje a dohlíží na průběh činností. Tato podoba práce ji prozatím vyhovuje, ale její rodině je jasné, že je otázkou času, kdy ji přestane bavit. Žena sama neví, kolik vlastně za práci pobírá, a uvádí, že jí to ani moc nezajímá, že je hlavní, že jí to baví. Vzhledem k tomu, že do práce cestuje poměrně daleko, naučila se ovládat mobilní telefon, posílá z něj zprávy rodině a naučila se i telefonovat.

Od zaměstnanců sociálně terapeutických dílen jsem se dozvěděla, že od začátku docházky respondentky do dílen nebyl problém v pracovních činnostech, ale hlavně v komunikaci s okolím. Na své vrstevníky reagovala vždy negativně, odmítala práci v kolektivu, upřednostňovala práci ve dvojici se zaměstnancem. Častokrát docházelo v dílnách ke konfliktům mezi ní a ostatními klienty, kdy respondentka na klienty křičela a nakonec vždy odešla a odmítala se vrátit na pracoviště. Aby v dílnách byla respondentka klidnější a neútočila tolik na své okolí, zaměstnanci vytvořili dohodu, že v jednotlivých dílnách ji nebudou tolik zatěžovat samotnými pracovními činnostmi a dají jí tak více prostoru pro pozorování svých vrstevníků. Tento model práce funguje v dílnách dodnes a frekvence jejich slovních útoků na ostatní klienty se výrazně zmenšila. Shrnutí viz tab. č. 3.

Shrnutí případové studie č. 3

Tabulka č. 3: Respondent 3

Pohlaví, věk	Žena, 26 let
Mentální úroveň	Lehké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	ZŠ Praktická
Doba strávená v STD	10 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce s keramikou, úklidové práce
Způsob získání zaměstnání	Zprostředkováno matkou
Forma pracovního začlenění a pozice	DPČ, pomocná síla v kavárně
Dosavadní délka zaměstnání	7 měsíců
Charakteristika pracovní činnosti	Příprava nápojů a zákusků, úklid, obsluha
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojena

Zdroj: Vlastní

Respondent 4

Osobní anamnéza: Žena, 31 let – lehké mentální postižení, DMO, chůze s tzv. chodítkem, absolvovala základní školu praktickou, vyučena v oboru keramické výroby, zvládá školní dovednosti čtení, psaní a počítání do 100.

Rodinná anamnéza: Matka 54 let, pracuje jako pracovnice pošty, v domácnosti žije s babičkou ve věku 77 let, otec rodinu opustil před mnoha lety a nezapojoval se nijak do výchovy, další sourozence nemá.

Po ukončení vzdělávání, tedy zhruba před deseti lety, začala pravidelně navštěvovat denní stacionář, a to 4x týdně, v němž upřednostňovala rukodělné činnosti před společenskými hrami a dalšími aktivitami. Při výtvarných činnostech jí stačila instruktáž a dokázala vše tvořit samostatně. Navštěvovala také sociálně terapeutickou dílnu textilní a keramickou. Docházka do dílen byla vždy pravidelná a respondentka někdy přispívala i vlastními nápady, co se týkalo výrobků a inovace ve výrobě. Tyto dílny si vybrala sama, o ostatní neměla zájem, a pracovala v nich samostatně, pouze s kontrolou. V textilní dílně se nejprve učila techniky batikování, filcování apod., poté se naučila nastříhat látku, šít jednoduchým stehem, vyzkoušela si i práci na šicím stroji. V keramické dílně pracovala od začátku samostatně. Zaměstnankyně dílny s ní v úvodu práce vždy prodiskutovala tvorbu výrobku a poté už ponechala respondentku, aby vše vyráběla samostatně.

V současnosti pracuje v malé keramické dílně jako pomocná síla. Zaměstnání jí nabídla rodinná známá před třemi lety, která v keramické dílně pracuje. Respondentka je zaměstnána na částečný úvazek. V práci tráví 4 dny v týdnu od 8:00 do 15:00. Provádí jednoduché práce pod vedením jednoho pracovníka, který ji instruuje a kontroluje při činnosti. Provádí glazování výrobku, výrobu hliněných kuliček, výrobu plátu, lití do forem a čištění výrobků. Občas má možnost si nějaký keramický výrobek vyrobit sama od počátku výroby až po finální dokončení. Tyto výrobky jsou následně zařazeny do prodeje.

Sociálně terapeutickou dílnu začala respondentka využívat po ukončení vzdělávání, kdy nenašla adekvátní uplatnění na trhu práce. Zaměstnanci dílen uvádějí, že z počátku její docházky byly její výrobky nepropracované a odbyté. Když však po prvním půlroce pochopila, že její výrobky si chtějí kupovat lidé, začala se ve své práci více snažit. Pracovnice keramické dílny také popisuje, že se snažila ji podněcovat k tvoření různých

výrobků různými technikami, protože ze školy si pamatovala poměrně dost pracovních postupů, jenže když je delší dobu neprocvičovala, zapomínala je. Shrnutí viz tab. č. 4.

Shrnutí případové studie č. 4

Tabulka č. 4: Respondent 4

Pohlaví, věk	Žena, 31 let
Druh a stupeň postižení	Kombinované – lehké mentální, tělesné
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	SOU Keramické práce
Doba strávená v STD	10 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce s keramikou a textilem
Způsob získání zaměstnání	Zprostředkováno rodinnou známostí
Forma pracovního začlenění a pozice	Částečný úvazek, pracovnice keramické dílny
Dosavadní délka zaměstnání	3 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Tvorba keramických výrobků, dekorační práce
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojena

Zdroj: Vlastní

Respondent 5

Osobní anamnéza: Žena 33 let, absolvovala základní školu praktickou, vyučena v oborech se zaměřením na šití a kuchařské práce, dále absolvovala rekvalifikaci zahradnické práce, během školní docházky dvakrát hospitalizována v psychiatrické léčebně pro agresivní ataky.

Rodinná anamnéza: Otec 67 let, topič, matka 64 let v důchodu, starší sestra s rodinou žije ve vzdáleném městě, má dvě děti z toho jedno s DMO, starší bratr žije u svého strýce a má potíže v psychosociální oblasti.

Docházela do denního stacionáře, který ale po poměrně krátkém čase přestala navštěvovat z důvodu častých a stupňujících se konfliktů mezi ní a dalšími klienty, kdy v jednom z vyhocených konfliktů došlo i k napadení zaměstnanců a následné demolici zařízení stacionáře a osobního automobilu jedné pracovnice. Po nějakém čase začala navštěvovat sociálně terapeutické dílny (před 8 lety). Docházka ale opět ztroskotala na nesnášenlivosti s kolektivem. Proto pro ni byla v rámci dílen vytvořena pozice recepční a administrativní pracovnice, kdy každý všední den dopoledne tráví samostatně na recepci zařízení, které poskytuje sociální služby, zapisuje příchozí a odchozí a vaří kávu a čaj pro návštěvy. Od ukončení vzdělávání se pokoušela několikrát nalézt zaměstnání, což se jí nepodařilo na otevřeném ani na chráněném trhu práce. Důvodem byla velká psychická labilita a intenzivní prožívání všech negativních emocí. Opakovaně docházelo ke střetům s nadřízenými, s ostatním personálem a všemi přítomnými aktéry.

Současná podoba zaměstnání této ženy vypadá tak, že jí byla zprostředkována část úvazku pro úklidového pracovníka v zařízení sociálních služeb. Pracovní smlouva má podobu dohody o provedení práce. Žena dochází do zařízení na úklid v pozdních odpoledních hodinách, když už jsou všichni klienti a většina zaměstnanců mimo prostory. Bez dohledu zvládá mytí oken, nádobí, nábytku, vytírání podlah a luxování koberců, mytí koupelen, utírání prachu a další uklízecké práce. Problémem je pravidelná docházka. Ačkoliv tento úklid žena provádí třikrát do týdne a pokaždé po dobu hodiny a půl, v den úklidu pravidelně volá vedoucí zařízení s tím, co jí všechno bolí a proč tedy nemůže přijít uklízet. Agresivní útoky se již téměř vůbec neobjevují. V budoucnu se chce vdát a nepracovat vůbec, dle jejich slov totiž vdané ženy pracovat nemusejí.

Zaměstnanci dílen ji popisují jako netrpělivou a impulzivní. Ačkoliv je schopna mnoha pracovních činností, pracuje rychle a s cílem, aby měla vše rychle hotové. Když ji zaměstnanci upozorní, že není kam spěchat, vždy si najde odpověď, proč spěchá. Ke konfliktům s okolím dochází i několikrát denně, nerespektuje autoritu a věci si dělá vždy po svém, ať jí radí kdokoliv. Z těchto důvodů se nepodařilo ji umístit na pracovním trhu, zkoušela práci v šicí dílně, v supermarketu i v samoobsluze. Vzhledem k tomu že svým chováním narušovala chod dílen, zaměstnanci pro ni vytvořili samostatnou pozici recepční a administrativní pracovnice, kde funguje po většinu času samostatně. Shrnutí viz tab. č. 5.

Shrnutí případové studie č. 5

Tabulka č. 5: Respondent 5

Pohlaví, věk	Žena, 33 let
Druh a stupeň postižení	Lehké až středně těžké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	SOU Kuchařské a šicí práce, rekvalifikace: Zahradnické práce
Doba strávená v STD	8 let
Charakteristika činnosti v STD	Administrativní a kuchařské práce
Způsob získání zaměstnání	Organizace sociálních služeb
Forma pracovního začlenění a pozice	DPP, Uklízečka
Dosavadní délka zaměstnání	4 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Úklidové práce
Spokojenost se zaměstnáním	S prací obecně není spokojena, nechce být zaměstnána

Zdroj: Vlastní

Respondent 6

Osobní anamnéza: Žena, 40 let, absolvovala základní školu praktickou a následně praktickou školu v oborech Pečovateľské práce a Kuchařské práce, dále absolvovala rekvalifikaci Zahradnické práce. Neúspěšné pokusy o zaměstnání. Umí číst, psát a počítat do 20.

Rodinná anamnéza: Matka 69 let, v důchodu, otec rodinu opustil již před mnoha lety a nezapojuje se do dění, starší sestra se svou rodinou žije v sousedství, ve vývoji ostatních členů rodiny se nevyskytují žádné odchylky.

Před 10 lety ji sused, který začal pracovat jako údržbář v zařízení sociálních služeb, zprostředkoval docházení do denního stacionáře a sociálně terapeutických dílen. V novém prostředí se rychle aklimatizovala a s každým navázala přátelský vztah. Začala docházet a dodnes dochází do dílen košíkářské, rukodělné, textilní, tiskařské, kuchařské, zahradnické a keramické. Při učení se novým technikám vždy potřebovala pomoc asistenta, brzy si však dovednosti osvojila natolik, že v současné chvíli je schopna vyrábět výrobky samostatně (s kontrolou) i pomáhat ostatním klientům. Problém jí však už od počátku činní docházka. Ačkoliv by měla docházet každý všední den, alespoň 2x do týdne se rozhodne, že zkrátka nepřijde a zůstává doma. V případě, že do zařízení dorazí, na svém příchodu do dílen se opoždí třeba o hodinu. Odůvodňuje to tak, že zatím nechá pracovat ostatní, protože ona daný výrobek stihne zpracovat za chvíli.

Před dvěma lety ji zástupkyně starosty obce nabídla možnost zaměstnání na dohodu o pracovní činnosti na obecním úřadě. Její práce pro obec spočívá v úklidu nepořádku po obci a kolem kontejnerů, v roznášení informativních letáků do schránek a výpomoci na akcích, které obec pořádá. Se svou mzdou je velmi spokojena, pracovní doba jí nečiní žádné potíže, protože si čas strávený v práci určuje sama. Náplň práce zvládá bez dopomoci. Tato práce jí vyhovuje a měnit ji nechce. Jediné, co se jí nelíbí, je úklid po letním festivalu, který v obci probíhá. Pracuje zhruba 9 hodin týdně, které různě rozkládá do jednotlivých dnů. Pracovní smlouva má formu dohody o pracovní činnosti.

Pracovníci sociálně terapeutických dílen uvádějí, že po ukončení vzdělávání se jí nenaskytla v regionu žádná vhodná sociální služba, a tak žena trávila veškerý svůj volný čas v domácnosti a v rodné obci. Na pracovním trhu se jí sice podařilo nalézt pozici pomocné síly v místním pohostinství, ale její pracovní docházka byla již v prvním týdnu tristní. Pomáhala matce s domácími pracemi, hrála si s dětmi své sestřence, chodila

na návštěvy k sousedům. Vzhledem k tomu, že po ukončení vzdělávání byla respondentka přes deset let pouze v domácím prostředí, její pracovní návyky, zvláště časové určení, naprosto vymizelo. Z počátku odmítala převzít zodpovědnost za provedení pracovní činnosti v dílnách a byla naprosto přesvědčena, že nic nemusí. Když pracovníci porovnávají výsledky její práce v průběhu její docházky, je jasné, že po desetileté pauze doma se zhoršila i její úroveň jemné a hrubé motoriky. Pracovní tempo se s přibývajícím docházkou zlepšovalo. Shrnutí viz tab. č. 6

Shrnutí případové studie č. 6

Tabulka č. 6: Respondent 6

Pohlaví, věk	Žena, 40 let
Druh a stupeň postižení	Středně těžké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	ZŠ Praktická, rekvalifikace Zahradnické práce
Doba strávená v STD	10 let
Charakteristika činnosti v STD	Rukodělné práce, práce s textilem, košíkářství, keramika
Způsob získání zaměstnání	Nabídka obecního úřadu
Forma pracovního začlenění a pozice	DPČ, pomocné práce - údržba obce
Dosavadní délka zaměstnání	2 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Úklidové práce, roznos letáků
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojena

Zdroj: Vlastní

Respondent 7

Osobní anamnéza: Muž, 34 let, lehké mentální postižení, absolvoval základní školu praktickou, dále vyučen v oborech Kuchařské a Zednické práce, čtení a psaní ovládá, ale plete si písmena, počítání zvládá do sta.

Rodinná anamnéza: Matka ve věku 63 let i otec ve věku 67 let jsou v důchodu, všichni tři žijí v rodinném domě ve městě, další děti nemají.

Po ukončení vzdělávání se mu nepodařilo nalézt adekvátní umístění na trhu práce, a tak zůstal v domácnosti se svými rodiči. Vykonával práce spojené s chodem domácnosti a na zahradě a s dohledem rodičů obsluhoval i zahradní sekačku. Před deseti lety začal docházet do sociálně terapeutických dílen. Navštěvoval dílnu dřevařskou, košíkářskou a keramickou. Při činnostech v těchto dílnách vyžadoval neustálou instruktáž od asistentů a často i dopomoc při výrobě samotné. Zvláště pak v dílně dřevařské, kde pracoval s mnoha nástroji a bál se zranění. V dřevařské dílně se naučil řezat, stloukat, šmirglovat a natírat. Naučil se také pracovat s náradím, ale pracovní postup mu museli zaměstnanci pokaždé detailně přeříkávat. V současné době již nedochází do dílen pravidelně každý všední den, ale zhruba na dvě až tři dopoledne v týdnu. V košíkářské dílně se věnuje samotnému výpletu, ale vytvořit základnu nezvládá. V keramické dílně zvládá tvarování plátu, lití do forem, čištění výrobků a dekorační práce. Jeho docházka byla pravidelná a včasná, při výrobě byl vždy koncentrovaný a pečlivý.

Před 4 lety jeho rodiče oslovil rodinný známý s nabídkou zaměstnání jejich syna na pozici skladníka ve firmě zabývající se kovovýrobou. Práci provádí na částečný úvazek, převážně v odpoledních hodinách. Při zapracovávání mu byl stále na blízku jeden ze zaměstnanců, po 3 měsících již byl schopen pracovat samostatně. Náplní jeho práce je úklid areálu, zametání skladu, tj. venkovních i vnitřních prostor, rovnání zboží a asistence při nakládání či vykládání zboží. Respondent popisuje sklad jako velmi frekventovaný, stále do něj přijíždějí zákazníci a kamiony pro zboží, takže má práce vždycky dost. Docházku má stále včasnou a pravidelnou.

Zaměstnanci sociálně terapeutických dílen uvádějí, že jelikož se respondentovi nepodařilo nalézt po ukončení vzdělávání vhodné zaměstnání a sociálně terapeutické dílny ještě nebyly v provozu, zůstal dotyčný se svými rodiči v domácnosti. Ti v té době ještě chodili do zaměstnání, a tak muž trávil každý svůj den stereotypně, sledováním

televize, takže svou hlavu ani tělo nezatěžoval náročnějšími činnostmi. To vedlo ke ztrátě cílevědomosti a snahy a samozřejmě k omezení kontaktu s dalšími osobami. Při příchodu do sociálně terapeutických dílen byl ve výrobě zbrklý, pracoval nedbale a nedokončoval své činnosti. Pracovní výkon odpovídající jeho schopnostem začal podávat až zhruba po dvou letech, během kterých ho zaměstnanci velmi často slovně podporovali a motivovali. Shrnutí viz tab. č. 7

Shrnutí případové studie č. 7

Tabulka č. 7: Respondent 7

Pohlaví, věk	Muž, 34 let
Druh a stupeň postižení	Lehké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	SOU Zednické a kuchařské práce
Doba strávená v STD	10 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce s keramikou, dřevem a pletení košíků
Způsob získání zaměstnání	Zprostředkováno rodinným známým
Forma pracovního začlenění a pozice	Částečný úvazek, pomocný skladník
Dosavadní délka zaměstnání	4 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Úklid skladu, rovnání zboží
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojen

Respondent 8

Osobní anamnéza: Muž, 28 let, středně těžké mentální postižení, absolvoval základní školu praktickou, nedokončil studium oboru prodavačské práce. Zvládá čtení, psaní a počítání pouze do desíty, v řádu stovek do sta.

Rodinná anamnéza: Matka 52 let, prodavačka, otec 55 let, údržbář, všichni žijí v rodinném domě ve městě, starší bratr s rodinou žije v nedaleké vsi, navštěvují se zhruba jednou za dva týdny, ve vývoji ostatních členů rodiny se nevyskytují odchylky.

Po ukončení vzdělávání byl muž zhruba půl roku v domácnosti s rodiči a aktivně se snažili nalézt pro něj pracovní uplatnění, což se v té době nepodařilo, a tak od svých 18 let začal respondent docházet do sociálně terapeutických dílen, a to každý všední den. Muž z počátku navštěvoval pouze rukodělnou dílnu, tkalcovskou dílnu a keramickou dílnu. Zpočátku potřeboval při práci velkou míru podpory asistenta, později stačila už pouze instruktáž a kontrola výrobků. V tkalcovské dílně samostatně pracoval na kolíkovém stavu a s dopomocí asistenta i na listovém. V keramické dílně vyráběl pláty a tvaroval z nich výrobky, prováděl glazování a dekorační práce. V rukodělné dílně vyráběl domácí mýdla a svíčky a navlékal korálky. Po dvou letech začal mít problémy s docházkou, opožděval se a jeho pracovní tempo bylo pomalejší, objevila se i větší chybovost. Situaci s ním řešili zaměstnanci a společně dospěli k závěru, že ho náplň těchto dílen již nezajímá a rád by se naučil i jiné dovednosti. Přestal tedy navštěvovat zmíněné dílny a nově docházel do dílen košíkářských, zahradních, kuchařských a do dílny péče o domácí zvířata, ve kterých se učil starat o ovce, slepice apod. Jeho docházka se ihned zlepšila. Učil se novým činnostem, při kterých potřeboval zpočátku opět větší míru dopomoci a podpory, ale zhruba po půl roce už uměl základní činnosti v dané dílně provádět samostatně a s kontrolou asistentů.

Před třemi lety se jeho rodičům ve spolupráci se zaměstnanci sociálně terapeutických dílen podařilo dojednat mu pracovní místo ve firmě zabývající se skládáním kartonových krabic a balením zboží. Jeho místo je tzv. sdílené, proto do práce dochází na poloviční úvazek (část týdne dopoledne a část odpoledne) a o druhou polovinu úvazku se dělí s dalším bývalým uživatelem sociálně terapeutických dílen. Pracovní činnost je manuální a opakující se, takže se ji muž snadno naučil a již pracuje bez asistence. Do zaměstnání dojíždí autobusem a jeho docházka je pravidelná. Uvádí, že ho ta práce už příliš nebaví, ale má tam přátele a je důležité, že si vydělá peníze. Shrnutí viz tab. č. 8.

Shrnutí případové studie č. 8

Tabulka č. 8: Respondent 8

Pohlaví, věk	Muž, 28 let
Druh a stupeň postižení	Středně těžké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	ZŠ Praktická
Doba strávená v STD	7 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce s různými materiály a rukodělné činnosti, úklidové a zahradnické práce, práce se zvířaty
Způsob získání zaměstnání	Zprostředkováno rodinou a organizací sociálních služeb
Forma pracovního začlenění a pozice	Poloviční úvazek, balič zboží
Dosavadní délka zaměstnání	3 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Skládání kartonových krabic, balení zboží
Spokojenost se zaměstnáním	S prací mírně nespokojen, se mzdou spokojen

Zdroj: Vlastní

Respondent 9

Osobní anamnéza: Muž, 44 let, lehké mentální postižení, absolvoval základní školu praktickou, dále se zúčastnil rekvalifikace se zaměřením na úklidové a technické práce.

Rodinná anamnéza: Oba rodiče jsou v důchodovém věku, přes dvacet let nežijí s respondentem, prarodiče, s kterými respondent žil dvanáct let, jsou nyní v domově seniorů, další sourozence nemá.

Po ukončení vzdělávání žil téměř 12 let v domácnosti se svými prarodiči, kteří žili na venkově. Rodiče bydleli a pracovali ve městě. Měl vlastní pokoj a pomáhal prarodičům s pracemi na zahradě i v domácnosti. Dodnes rád čte a luští křížovky, má své oblíbené pořady v televizi, které sleduje. Vzhledem k pokročilému věku prarodičů se ve třiceti letech přestěhoval na chráněné bydlení, kde obýval jeden byt se svým spolubydlicím. Na chráněném bydlení se rychle zabydlel, ale neměl žádnou náplň dne, ani práce kolem domu atd. Nastoupil tedy do sociálně terapeutických dílen, kde se učil košíkářství, kuchařské práci, kdy připravoval jednoduché pokrmy, práci s počítačem a e-mailem, vyhledávání na internetu, rukodělné a výtvarné činnosti, textilní práci a práci na zahradě. Do dílen docházel pravidelně. Pracoval téměř bez podpory asistentů a mnoho úkolů zvládal samostatně. Mnoho pracovních činností se naučil s prarodiči, kteří ho k práci kolem domu velmi podněcovali.

Před třemi lety mu organizace poskytující sociální služby zajistila místo ve firmě zaměřující svou činnost na skládání kartonových krabic a balení zboží. Sdílí své pracovní místo s výše uvedeným mužem, tedy pracuje na poloviční úvazek, část týdne v dopoledních a druhou část týdne v odpoledních hodinách. Pracovní činnost zvládá téměř bez dopomoci, jen při úkonech náročnějších na jemnou motoriku potřebuje asistenci. Docházka je pravidelná, v práci se mu líbí, se vším je spokojen a nepřemýšlí o změně zaměstnání.

Tento respondent po přestěhování na chráněné bydlení neměl adekvátní náplň dne, proto mu bylo nabídnuto docházet do denního stacionáře nebo do sociálně terapeutických dílen. Zaměstnanci mu doporučili docházet do sociálně terapeutických dílen, jelikož viděli, že jeho pracovní návyky a dovednosti neodpovídají nárokům denního stacionáře. V sociálně terapeutické dílně může provádět pracovní činnosti, které mu jsou již známé, a pod dohledem zaměstnanců se učit novým dovednostem. Shrnutí viz tab. č. 9.

Shrnutí případové studie č. 9

Tabulka č. 9: Respondent 9

Pohlaví, věk	Muž, 44 let
Druh a stupeň postižení	Lehké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	SOU Zednické práce, rekvalifikace Úklidové a technické práce
Doba strávená v STD	12 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce s počítačem, domácí práce, zahradnické práce
Způsob získání zaměstnání	Organizace sociálních služeb
Forma pracovního začlenění a pozice	Částečný úvazek, balič zboží
Dosavadní délka zaměstnání	3 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Skládání kartových krabic, balení zboží
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojen

Zdroj: Vlastní

Respondent 10

Osobní anamnéza: Žena, 27 let, lehké mentální postižení, absolvovala základní školu praktickou, vyučena jako pomocná kuchařka a šička, zvládá školní dovednosti čtení, psaní, počítání s čísly do 100.

Rodinná anamnéza: Matka, 53 let, učitelka, otec, 55 let, vychovatel, žijí ve městě odděleně od respondentky, starší sestra se svou rodinou taktéž, navštěvují se zhruba jednou týdně, ve vývoji ostatních členů rodiny se nevyskytují žádné odchylky.

Po ukončení vzdělávání (v devatenácti letech) se přestěhovala od rodičů na venkov do chráněného bydlení. Většinu dne trávila v sociálně terapeutických dílnách, poté se starala o svou domácnost nebo odpočívala. Navštěvovala kuchařskou dílnu, kde se učila pracovat s různými druhy potravin, vaření dle receptů, přípravě jednoduchých pokrmů, dále textilní dílnu, kde se naučila nastříhat výrobek, našpendlit ho i sešít. Dále navštěvovala zahradnickou dílnu, kde se starala o zeleninové záhony, trávník a sběr plodin a tkalcovskou dílnu, kde umí s dohledem pracovat i na listovém stavu. Při činnostech vyžadovala jasnou instruktáž a průběžnou kontrolu. Ačkoliv zvládala pracovat samostatně, stále se obracela na asistenty a konzultovala s nimi výrobu, zatímco ostatním klientům sama pomáhala při výrobě a vysvětlovala jim postup práce. Docházka do dílen byla pravidelná, ale po zhruba půl roce se začala respondentka opožďovat. Po jasné rozmluvě se zaměstnanci dílen, kdy jí bylo vysvětleno, že chodit pozdě se nemá, se vrátila k přesné a pravidelné docházce.

Před třemi lety jí byla organizací poskytující sociální služby nabídnuta možnost pracovat v sociálním podniku, který se zaměřuje na přípravu nakládaných sýrů, a to na částečný úvazek. Z počátku jí v zaměstnání dělala největší potíže včasná docházka, jelikož doprava do zaměstnání trvá tři čtvrtě hodiny, musela se naučit vstávat brzy ráno. Pracovní činnost spočívá nejen v přípravě surovin a samotném nakládání sýrů, ale také ovládání několika receptů, což jí zpočátku dělalo také potíže, ale zhruba po půl roce se vše naučila a nyní zvládá svou práci bez potíží. Na pracovišti pracuje s již hotovými sýry, ochucuje je různými směsmi koření a nakládá je do sklenic. Líbilo by se jí, kdyby měla kratší pracovní dobu, ale ví, že by to znamenalo menší výdělek. Jinak je s prací spokojena a chce v ní zůstat, ale uvádí, že kdyby mohla pracovat blíže domovu, bylo by to lepší.

Docházka do sociálně terapeutických dílen této respondentce podle zaměstnanců dílen dala prostor pro uplatnění vlastních dovedností a schopností, jelikož doba, než se podařilo pro ni najít zaměstnání, byla dlouhá a hrozilo, že nebude mít možnost vlastní seberealizace, což by vedlo ke snížení jejího pracovního potenciálu. V dílnách byla podněcována a podporována k procvičování dovedností, které již uměla, a k učení nových technik a postupů. Shrnutí viz tab. č. 10.

Shrnutí případové studie č. 10

Tabulka č. 10: Respondent 10

Pohlaví, věk	Žena, 27 let
Druh a stupeň postižení	Lehké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	SOU Kuchařské a šicí práce
Doba strávená v STD	5 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce s textilem, kuchařské a zahradnické práce
Způsob získání zaměstnání	Zprostředkováno rodinnou známostí
Forma pracovního začlenění a pozice	Částečný úvazek, pracovnice potravinářské výroby
Dosavadní délka zaměstnání	3 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Nakládání a příprava sýrů
Spokojenost se zaměstnáním	Nevyhovující pracovní doba, jinak spokojena

Zdroj: Vlastní

Respondent 11

Osobní anamnéza: Žena, 51 let, středně těžké mentální postižení, absolvovala základní školu praktickou, k dalšímu vzdělávání nenastoupila, před čtyřmi lety se zúčastnila rekvalifikace se zaměřením na pomocné kuchařské a úklidové práce, umí psát, číst a počítat zhruba do desíti.

Rodinná anamnéza: rodina není příliš známa, od dětství vyrůstala respondentka v ústavní péči, její matka si na ni vzala několik půjček, které respondentka splácí, s nikým z rodiny není v kontaktu.

Žena byla od ukončení vzdělávání ubytována v domově pro osoby se zdravotním postižením. S rodinou se nestýká. V domově byla zapojena do běžného denního programu, který tvořily převážně společenské aktivity a procházky po areálu, mimo prostředí domova se v minulosti příliš nedostávala. Před zhruba desíti lety začala navštěvovat sociálně terapeutické dílny. Byly to dílny domácích prací, kde se učila jednak úklidové práce, ale také prát a žehlit prádlo apod., dále zahradnická dílna, ve které se respondentka naučila starat o trávnik, sázet a přesazovat rostliny, starat se o keře a stromy a sbírat plodiny. V košíkářské dílně zvládá i vyplétání dna, v tkalcovské dílně pracovala na kolíkovém stavu a v keramické dílně, ve které odlévá do forem, také čistí výrobky. Žena potřebovala větší míru dopomoci v úvodních fázích tvorby, poté se ale plně koncentrovala na činnost a dokázala ji samostatně dokončit. S docházkou problém neměla. Před třemi lety ale v rámci transformace domova bylo této klientce umožněno přestěhovat se do města, na chráněné bydlení, čímž ukončila svou docházku do dílen a změnilo se i její trávení volného času. Pokud není v zaměstnání, dodnes se učí, jak se starat o svou vlastní domácnost, jak plánovat nákup a finančně hospodařit, jak cestovat apod. Stále potřebuje v bydlení mimo domov podporu zaměstnanců.

Díky programu transformace jí byla zprostředkována nabídka práce uklízečky v nemocnici. Tuto možnost využila. Zapracování na tuto pozici trvalo zhruba dva měsíce, kdy pracovala s pracovní asistentkou, která ji do zaměstnání i doprovázela, jelikož se ve městě respondentka příliš neorientovala. Nyní pracuje na poloviční úvazek každý všední den v dopoledních hodinách, její náplní práce je úklid chodeb (zametání, vytírání) a dalších veřejných částí, výměna pytlů na odpadky, utírání prachu atd. Pracuje pod vedením dvou pracovnic, které ji instruuje a dohlíží na pečlivost. S kolegyněmi vychází dobře. S touto prací je spokojena, líbí se jí v nemocnici a s náplní práce nemá problém.

Přála by si vydělávat více peněz, protože musí splácet půjčky, které si na její jméno opatřila její rodina.

Jelikož žena byla v péči zaměstnanců organizace od počátku, dobře ji znali a znali její možnosti. Proto ji začali podněcovat k docházce do sociálně terapeutických dílen, kde s ní zkoušeli nejprve jednoduché činnosti, naučili ji je zvládat a postupně rozšiřovali škálu pracovních činností, které mohla žena vykonávat. Zaměstnanci se především snažili dát jí prostor, aby sama viděla, že dokáže tvořit věci samostatně a že se zlepšuje. Probudili v ní tím zájem o pracovní činnost a snahu stát se soběstačnější. Shrnutí viz tab. č. 11.

Shrnutí případové studie č. 11

Tabulka č. 11: Respondent 11

Pohlaví, věk	Žena, 51 let
Druh a stupeň postižení	Lehké až středně těžké mentální postižení
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	ZŠ Praktická, rekvalifikace Pomocné kuchařské a úklidové práce
Doba strávená v STD	7 let
Charakteristika činnosti v STD	Domácí práce, tkalcovství a práce s keramikou
Způsob získání zaměstnání	Organizace sociálních služeb
Forma pracovního začlenění a pozice	Částečný úvazek, Uklízečka
Dosavadní délka zaměstnání	3 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Úklid chodeb a veřejných prostor v nemocnici
Spokojenost se zaměstnáním	S prací i mzdou spokojena

Zdroj: Vlastní

Respondent 12

Osobní anamnéza: Muž, 30 let, lehké až středně těžké mentální postižení, omezená hybnost dolních končetin, absolvoval základní školu praktickou a pokusil se studovat učňovský obor Zednické práce, ten ale nedokončil, jelikož praktické zaměření tohoto oboru bylo příliš náročné vzhledem k omezení hybnosti jeho dolních končetin (chodítka, vozík).

Rodinná anamnéza: Matka, 73 let, v důchodu, invalidní, žijí společně na vsi v rodinném domě, oba svěřeni do péče strýci, 56 let, skladník, žije v nedalekém městě se svou rodinou, dojíždí několikrát týdně dle potřeby za respondentem a jeho matkou.

Po ukončení vzdělávání plynule přešel do denního stacionáře, po půl roce začal docházet i do sociálně terapeutických dílen. V organizaci poskytující sociální služby trávil většinu všedních dní až do odpoledních hodin. Po dobu šesti let docházel do sociálně terapeutických dílen zaměřených na keramiku, kde se naučil odlévat do forem, tvarovat vyšší výrobky a plát, v košíkářské dílně se naučil vyplétat dno i košík, ovšem zhotovit základnu je pro něj stále těžké. V dílně tiskařské se zaměřením na batiky a filcované brože se s dopomocí asistenta naučil sítotisk a samostatně tisknout razítka na textil, o šití neměl zájem. V dílně rukodělné činnosti se naučil připravovat domácí mýdla, svíčky a navlékat korálky. Při činnostech v dílnách potřeboval dopomoc asistentů a činnosti vyžadující přesnější jemnou motoriku mu dělaly potíže, ale snažil se je zvládnout. Docházka do dílen mu dělala potíže, říkal, že už není ve škole, proto nemusí chodit včas. Po prvních 3 měsících se ale situace zlepšila a docházka se srovnala zásluhou zaměstnanců dílen, kteří ho neustále upozorňovali na neslušnost chození pozdě a povinnosti každého, kdo se k něčemu, byť slovně, zaváže.

Před 4 lety mu byla skrze organizaci poskytující sociální služby nabídnuta možnost práce v místních technických službách. Náplň práce spočívá v třízení drobných částí kovu ze sběrného dvora. Do práce začal docházet na částečný úvazek, na 5 hodin čtyřikrát týdně. Z počátku bylo nutné, aby měl pracovního asistenta, naučil ho orientovat se v areálu a komunikovat se zaměstnanci. Náplň práce, která spočívá hlavně ve stahování gumového obalu z drátků, si osvojil zhruba během tří týdnů.

Zaměstnanci dílen uvádějí, že pro tohoto respondenta byly dílny přínosné hlavně proto, že zde mohl vykonávat činnosti odpovídající jeho schopnostem, které by jinde vykonávat

nemohl. Dostal tak chráněný prostor pro seberealizaci, byl podněcován k aktivnímu způsobu života, přicházel stále do kontaktu se svými vrstevníky, čemuž by v případě, že by zůstal v domácnosti se svou matkou, tak nebylo a jeho pracovní dovednosti a návyky by se radikálně snížily. Shrnutí viz tab. č. 12.

Shrnutí případové studie č. 12

Tabulka č. 12: Respondent 12

Pohlaví, věk	Muž, 30 let
Druh a stupeň postižení	Kombinované – lehké až středně těžké mentální, tělesné
Absolvovaná profesní příprava (kvalifikace)	ZŠ Praktická
Doba strávená v STD	6 let
Charakteristika činnosti v STD	Práce s keramikou a textilem, košíkářství, rukodělné činnosti
Způsob získání zaměstnání	Organizace sociálních služeb
Forma pracovního začlenění a pozice	Částečný úvazek, pracovník technických služeb
Dosavadní délka zaměstnání	4 roky
Charakteristika pracovní činnosti	Třízení kovových částí ze sběrného dvora
Spokojenost se zaměstnáním	Se mzdou spokojený, ale náplň práce nevyhovuje

Zdroj: Vlastní

Diskuze

Tato práce pojednává o problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Práce se konkrétně zabývá formami pracovního začlenění osob se zdravotním postižením, které se uplatnily na trhu práce po využívání sociálně terapeutických dílen. Touto charakteristikou se dostáváme k jádru věci, a to k faktu, že uživatelé sociálně terapeutických dílen bývají v drtivé většině osoby s mentálním postižením a přidruženým dalším typem, jako je tělesné či smyslové postižení.

Cílem práce bylo v první řadě zjistit, jak probíhá či probíhalo pracovní začleňování osob se zdravotním postižením, na jakých pozicích a v jaké pracovněprávní formě jsou zaměstnány. Ke splnění tohoto cíle bylo nejprve nutné vytyčit legislativní rámec zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tomu je věnována třetí část zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., který uvádí, že osobou se zdravotním postižením je taková osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána jako invalidní v prvním, druhém a třetím stupni, nebo osoba s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Pomocí výzkumu jsem zjistila, že většina respondentů jsou osoby pobírající invalidní důchod prvního, případně druhého stupně. Tuto informaci věděli uživatelé sami, případně jsem ji dohledala v dokumentaci. Dále bylo zjištěno, že z celkového počtu 12 respondentů pracuje 7 respondentů na částečný úvazek, 4 na dohodu o pracovní činnosti a 1 na dohodu o provedení práce. Faktorem, který ovlivňoval volbu pracovněprávního vztahu mezi osobami se zdravotním postižením a zaměstnavateli, byla ve všech případech doba, po kterou byli schopni tito klienti pracovat. Vybudovaný potřebný pracovní návyk si respondenti, jejichž věk se pohyboval kolem 25 let, přinesli ze školského prostředí. U osob starších se do způsobu jejich života promítla dlouhodobá nezaměstnanost a trávení volného času v prostředí sociálních služeb, tedy prostředí s poměrně volným režimem, než kterým disponuje pracovní trh. Tento stav odpovídá faktům, které popisuje Kosová (2005), že délka nezaměstnanosti (doba bez pravidelné pracovní činnosti) je přímo úměrná ztrátě pracovních návyků.

Uvedení respondenti našli své pracovní uplatnění na pracovním trhu ve dvou oblastech. První oblast je zaměřena spíše na fyzickou či manuální práci, v níž je zaměstnáno 9 respondentů. Jedná se o činnosti zednické, zahradnické, práci s různými materiály a úklidové práce. Zbývající tři našli uplatnění v oblasti služeb (kavárny) a potravinářské výroby.

Získání zaměstnání není pro osoby s nižší úrovní mentálních schopností jednoduché. Sami bývají o svých možnostech málo informováni a stále ještě mnoho zaměstnavatelů soukromého podnikatelského sektoru není nakloněna možnosti zaměstnávat osobu s mentálním postižením. Zaměstnanci dílen mi sdělili, že když se pokoušeli dojednat pracovní místa i pro další uživatele služby, mnoho zaměstnavatelů zdůrazňovalo jako hlavní negativní důvod, že by osoby s mentálním postižením pravděpodobně brzy přišly na pracovišti k úrazu. Zaměstnanci sociálně terapeutických dílen uvádějí, že se podařilo zatím zaměstnat zhruba 10 až 15 % uživatelů těchto dílen. Respondenti, se kterými jsem vedla výzkum, získali své zaměstnání nejčastěji díky zprostředkování organizace poskytující sociální služby, a to celkem v šesti případech. Pět respondentů získalo zaměstnání zásluhou rodinných příslušníků či známých a přátel. Jeden z respondentů získal zaměstnání po odpovědi na novinový inzerát. Z této skutečnosti vyplývá, že úřad práce či jiné instituce se nijak zásadně nepodílely na pracovním začleňování těchto osob, ačkoliv tento proces je právě v jejich kompetencích. Protikladem je ovšem situace, s níž se často setkávají zaměstnanci sociálních služeb. Ti popisují realitu tak, že většina uživatelů sociálně terapeutických dílen, kteří by mohli být potencionálně zaměstnatelní, nejsou ani vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce a pouze pobírají svůj vyměřený invalidní důchod. Důvody jsou různé, častokrát je tomu tak z vůle pečujících osob, důvodem je také mylně rozšířené povědomí o tom, že pokud osoba pobírající invalidní důchod začne pracovat a pobírat mzdu, invalidní důchod jí pak bude odebrán. Výjimku tvoří část uživatelů sociálních služeb, kteří sice jsou evidováni jako uchazeči, avšak v tomto stavu setrvávají už několik let, jelikož se i po absolvování rekvalifikace nedaří je umístit na pracovní trh, čímž je odhalena realita nedostatečného počtu pracovních míst pro osoby s mentálním či kombinovaným postižením.

Cílem práce bylo zjistit, jak konkrétně probíhalo pracovní začlenění. Respondenti, kterých jsem se ptala na začátky v jejich zaměstnání, uvádí, že nejdříve své pracoviště navštívili, někteří i vícekrát, bylo jim pečlivě vysvětleno, co budou dělat, seznámili se s ostatním personálem a měli možnost si práci vyzkoušet. Ti, kteří měli s náplní práce už zkušenost, například zaměstnanec zahradnictví, který se práci naučil v sociálně terapeutických dílnách, měli začátek pracovní kariéry snazší. Mohli totiž přejít rovnou k výkonu činností, na rozdíl od druhé skupiny, kterou tvořili například pracovníci firmy zaměřené na balení zboží, kteří si tuto práci nikdy v předešlém životě nezkusili. Zaučení

a zapracování se na tyto pozice druhé skupině trvalo déle, obvykle v řádech několika týdnů či měsíců, a často byla potřeba vyšší míra podpory a asistence při učení se potřebných dovedností. Dalšími faktory ovlivňujícími začlenění v zaměstnání byly vedle samotné náplně práce také doprava a vzdálenost od domova. Pro mnohé z respondentů zisk zaměstnání znamenal požadavek na samostatnost při cestování. Zaměstnanci sociálně terapeutických dílen uvádějí, že způsob dopravy do zaměstnání s respondenty také řešili především oni. Uživatelé, kteří našli svou práci v místě bydliště, byli tohoto problému ušetřeni, ovšem ti, kteří musejí do zaměstnání dojíždět, se musejí přizpůsobit jízdám a zodpovědně manipulovat s penězi. Součástí dopravy je i konkrétní trasa do zaměstnání, kterou se musela učit i bývalá uživatelka STD v situaci, kdy se do města přistěhovala. Toto zjištění je v souladu s tvrzením Bartoňové (et al., 2004), které je uvedeno v teoretické části práce, totiž že osoba s mentálním postižením potřebuje celoživotní míru podpory v různých oblastech života, i při nakládání s penězi. Dále jsem se ptala zaměstnanců STD i bývalých uživatelů na mzdu, tedy jakým způsobem ovlivnila možnost výdělku zaměstnání respondentů. Z odpovědí obou skupin vyplývá, že mzda byl motivační faktor hlavně pro ty respondenty, kteří si opravdu uvědomují hodnotu peněz a umějí s nimi alespoň částečně hospodařit, například klientka splácející dluh svých rodičů, která možnost práce velmi oceňuje.

Dalším z cílů práce bylo popsat, jakou úlohu mělo v procesu pracovního začlenění využívání sociální služby sociálně terapeutické dílny a zda osoby, které docházely do těchto dílen, využily i některé další formy profesní přípravy. Podle Mahrové a Venglářové (2008) spadají služby sociálně terapeutické dílny do skupiny sedmnácti služeb nazývaných souhrnně služby sociální prevence. Úkolem služeb sociální prevence je zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou vůči běžné populaci nějak znevýhodněny. Sociálně terapeutické dílny jsou charakterizovány jako pravidelná a dlouhodobá podpora ve zdokonalování pracovních návyků a dovedností, a to skrze sociálně pracovní terapii. Tuto definici mohu vzhledem k provedenému výzkumu potvrdit. Z rozhovorů, které jsem vedla s bývalými uživateli sociálně terapeutických dílen a se zaměstnanci dílen, je patrné, že bez využívání dílen a dalších služeb by tyto osoby zůstaly ve svém domácím prostředí a stýkaly by se pouze s rodinnými příslušníky. Odlišným případem jsou osoby žijící trvale v pobytových zařízeních sociálních služeb, jako tomu bylo u čtyř respondentů tohoto výzkumného šetření. To ovšem neznamená, že by byli po dobu využívání sociálně terapeutických dílen vyloženě segregováni od

společnosti, ale prostředí zařízení, v němž bydleli, se jim stalo primárním a ostatní prostředí, např. rodinné, pouze navštěvovali. Jak jsem již uvedla výše, hlavním ovlivňujícím faktorem pro pracovní začlenění osob s mentálním postižením je schopnost práce po určitou dobu. Vybudovat pracovní návyk u těchto osob stojí zaměstnance sociálně terapeutických dílen několikaleté úsilí. Zaměstnanci dílen uváděli, že v přístupu jejich klientů k práci se promítá prostředí, v němž žijí. To znamená, že klienti žijící v rodině (či organizaci), kde je zaměstnávání a práce normou a očekávaným výstupem, přistupovali k přidělené práci v dílnách bez despektu a zodpovědněji než klienti, kteří jsou vychováni v přesvědčení, že pracovat nemusejí a rodina, popř. instituce se o ně postará. Druzí zmiňovaní naopak přistupují k přidělené práci až opovržlivě, často musí být přemlouváni, nedbají rozvrhu a jejich pracovní tempo je pomalejší. Prvním úkolem, který si zaměstnanci dílen kladli za cíl, bylo naučit uživatele služeb pravidelné docházky a dodržování časového rozvrhu. Jejich práce spočívala také v tom, naučit klienty konkrétním činnostem. Na samotný proces učení působila řada faktorů, od schopnosti koncentrovat se na práci, zapamatování si pracovních postupů, úrovně jemné i hrubé motoriky až, jak uvádějí zaměstnanci dílen, po počasí daného dne. Uživatelé, jejichž schopnost soustředění se na práci vyžadovala intenzivní míru podpory zaměstnanců především v počátečních fázích docházky, se po několika týdnech naučili pracovní postupy a zaměstnanci tyto uživatele spíše už jen instruovali a kontrolovali. Na rozdíl od nich klientům, kteří byli při práci roztěkaní a pozornost neudrželi, zaměstnanci věnovali neustálou podporu při tvorbě a vykonávání pracovních činností. Jistou výhodou při své práci měli samozřejmě ti respondenti, kteří našli své zaměstnání v pracovních oblastech, s nimiž se již setkali. Profesionální příprava a reálná možnost uplatnění na trhu práce jsou dvě rozdílné kategorie a nalézt mezi nimi kontinuitu je v tomto případě těžké, proto se při hledání vhodného zaměstnání pro tyto respondenty projevil hlavně lidský faktor, tedy rodinní příslušníci, známí a zaměstnanci sociálních služeb, kteří své svěřence dobře znali, znali jejich schopnosti a možnosti a dokázali tak pro ně nalézt optimální pracovní pozici.

Respondenti přicházeli na pracovní trh s rozmanitou absolvovanou profesní přípravou. Jak jsem již uváděla v teoretické části práce, aspirace osob s mentálním postižením bývá ovlivňována mnoha faktory. Lečbych (2012) popisuje jako problematický faktor realističnosti aspirace volbu výučního oboru a možnost reálného uplatnění, jelikož nalezení pracovního uplatnění v oboru, ve kterém je jedinec vyučen, nebývá obvyklé.

Pouze dva respondenti absolvovali jen základní praktickou školu. Pracovní uplatnění, které našli, tedy nenesou žádnou propojenost se školním vzděláním a ani v sociálně terapeutických dílnách nevykonávali tyto respondenti činnosti, které nyní tvoří jejich náplň práce. Je tedy zřejmé, že tyto uživatelé získali své pracovní kompetence právě v sociálně terapeutických dílnách.

Další skupinu respondentů tvoří absolventi základní školy praktické a rekvalifikačních kurzů. Ti jsou celkem tři. Dva z nich našli pracovní uplatnění v oblastech, v nichž se vzdělávali (jeden prováděl stejné činnosti i v STD). Pouze jeden absolvent základní školy praktické a rekvalifikace nenalezl zaměstnání přímo v té oblasti, ve které se vzdělával.

Celkem čtyři respondenti přišli na pracovní trh s absolvovaným odborným učilištěm. Dva z nich se pracovním začlenili na pozicích ve vystudovaném oboru, další našel uplatnění v pracovní oblasti, které se věnoval v sociálně terapeutické dílně a poslední nenalezl zaměstnání, které by navazovalo na jeho vzdělání nebo činnosti prováděné v STD, ovšem dílny pro ně byly klíčové, což se týče získání pracovních kompetencí, bez nichž by nemohl být zaměstnán.

Poslední skupinu tvoří absolventi odborného učiliště a rekvalifikačního kurzu. Ti jsou jen dva a ani jeden z nich nenalezl zaměstnání, ke kterému by měl být profesně připraven. Opět se jedná o respondenty, pro které bylo při pracovním začleňování klíčové osvojení si pracovních návyků a pracovních kompetencí v sociálně terapeutických dílnách.

S volbou profesní orientace se respondenti setkávali při zakončování vzdělávání na základní škole. Hlad'o (2012) upozorňuje na jistá rizika, která jsou spojená s volbou povolání. Především se jedná o nízkou připravenost žáků na důležité rozhodnutí, nízkou informovanost a tudíž chybějící reálnou vizi skutečné podoby výkonu povolání, nízký stupeň sebepoznání a také nejasné představy o vlastní budoucnosti.

Zajímavým faktem vyplývajícím z výzkumu je, že šest z dvanácti respondentů při svém pracovním začlenění souběžně stále dochází do sociálně terapeutických dílen. Tento fakt opět potvrzuje význam sociálně terapeutických dílen jako služby sociální prevence, která usiluje o zabránění sociální izolaci osob se zdravotním postižením. Respondenti přicházeli do dílen nejčastěji z domácího prostředí a navázali v nich řadu vztahů a kontaktů, jelikož dílny jim dávají pocit jistého a bezpečného zázemí, pocit, že někam

patří a mají zde své místo. Je třeba si uvědomit důležitost smysluplného trávení volného času, které osobám se zdravotním postižením sociálně terapeutické dílny nabízejí.

S konceptem smysluplnosti a cíleného jednání se setkáváme také v oboru ergoterapie, která může být v prostředí dílen realizována. Jak uvádí Krivošíková (2011), cílené jednání spočívá v tom, že jedinec provádí činnost zaměřenou na určitý cíl, který on sám považuje za smysluplný a který v něm vyvolává vnitřní motivaci. Po rozhovoru se zaměstnanci dílen lze konstatovat, že tento princip je zcela přirozeně uplatňován v sociálně terapeutických dílnách. Uživatelé si zde po vlastním uvážení volí činnosti, které vykonávají. Při těchto činnostech se zdokonalují v jemné i hrubé motorice a především stále aktivně zapojují, využívají a tím i trénují své rozumové dovednosti a schopnosti.

Z těchto závěrů je tedy patrné, že sociálně terapeutické dílny měly v životě respondentů nezastupitelný význam. Úloha sociálně terapeutické dílny v procesu pracovního začleňování osob s mentálním postižením především spočívá v předávání a upevňování pracovních kompetencí. Jistou úroveň této kompetence si s sebou každý samozřejmě přináší ze školského prostředí, ale prostředí školy a zaměstnání je velmi odlišné a adaptace na pracovní prostředí je velmi náročným procesem. Arnoldová (2006) ve své publikaci uvádí, že sociálně terapeutické dílny jsou určeny pro osoby, které nejsou umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Vzhledem k provedenému výzkumu s touto charakteristikou nesouhlasím. Sociálně terapeutické dílny nejsou výlučně určeny jen pro osoby neumístitelné na trhu práce, naopak jsou užitečným nástrojem i pro ty osoby, které mají pracovní potenciál, ale potřebují určitou míru podpory k osvojení si samostatného výkonu určitého zaměstnání nebo k získání dovedností potřebných k výkonu povolání.

Závěr

Pracovní začlenění osob se zdravotním postižením je citlivé téma dotýkající se mnoha oblastí. Jednou z těchto oblastí je legislativní stránka, která je tvořena právními předpisy, zákony a vyhláškami. Do zaměstnání osob se zdravotním postižením výrazně zasahují i úřední instituce, těmi jsou především úřad práce a Česká správa sociálního zabezpečení. Jako další podstatná oblast, která určuje postavení osob se zdravotním postižením na pracovním trhu, jsou varianty profesní přípravy. Tím myslíme jednak formální vzdělávání ve školách různých úrovní a rekvalifikační kurzy poskytované úřadem práce. Další, často opomíjenou složkou je neformální vzdělávání, do něhož lze zařadit i sociální služby, které poskytují výchovné a vzdělávací činnosti nebo podporu a zdokonalování při vytváření pracovního návyku a dovedností, jak je tomu v případě sociálně terapeutických dílen. Součástí této práce je kvalitativní výzkum, jehož základem je dvanáct případových studií osob se zdravotním postižením, které v minulosti využívaly sociálně terapeutické dílny a nyní našly pracovní začlenění.

Cílem práce bylo popsat, jak probíhalo pracovní začleňování osob se zdravotním postižením, které v minulosti využívaly služby sociálně terapeutických dílen, na jakých pozicích pracují a v jakém pracovním právním vztahu jsou vůči svému zaměstnavateli. Dalším cílem bylo zjistit, jakou úlohu mělo využívání sociálně terapeutických dílen v procesu pracovního začleňování.

První výzkumnou otázkou bylo zjistit, jaké konkrétní pracovní činnosti vykonávají ve svém zaměstnání bývalí uživatelé sociálně terapeutických dílen. Pomocí výzkumu se podařilo zjistit, že respondenti vykonávají ve svém zaměstnání především manuální a technické činnosti, ať už se jedná o jednoduché zednické práce, práce na zahradě a zahradnické práce, úklidové práce, manipulace se zbožím, balení zboží, třídění kovových částí apod., nebo výroba keramických výrobků a práce s potravinami, příprava nakládaných sýrů či obsluha v kavárně.

Další výzkumná otázka byla zaměřena na formu a druh úvazku, na který jsou tyto osoby zaměstnány. Z výzkumného šetření vyplývá, že respondenti jsou nejčastěji, celkem sedmkrát, zaměstnání formou částečného úvazku. Druhou nejčastěji užívanou formou pracovního právního vztahu mezi zaměstnanci a zaměstnavateli je dohoda o pracovní činnosti, kterou užívají čtyři respondenti. Poslední respondent je zaměstnán dohodou o provedení práce.

Poslední výzkumnou otázkou bylo zjištění, jak ovlivnilo předchozí využívání sociálně terapeutických dílen současnou podobu zaměstnání. Získat odpověď na tuto otázku vyžadovalo vyhotovit komplexní případové studie jednotlivých respondentů. Ačkoliv se případové studie respondentů od sebe odlišují v nejrůznějších bodech, lze z nich vyvodit závěr, že sociálně terapeutické dílny měly v procesu pracovního začleňování významnou roli, která spočívala především v získávání a upevňování pracovních kompetencí. Uživatelé služby se naučili potřebné pracovní dovednosti a pracovní návyky, bez kterých by se jen těžko podařilo je umístit na trhu práce. Měli možnost se naučit různé druhy pracovních činností, které buď přímo aplikovali na pracovišti, nebo jimi zvýšili úroveň vlastních motorických dovedností. Neopomenutelný je také význam v oblasti sociálních dovedností, které respondenti získali při činnostech ve skupině a pod vedením zaměstnanců sociálně terapeutických dílen.

Po dokončení výzkumného šetření si dovoluji navrhnout praktická doporučení, která spočívají v posílení role sociálně terapeutických dílen při profesní přípravě osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením či s kombinovaným postižením. Vzhledem k tomu, že respondenti mého výzkumu získali své zaměstnání nejčastěji díky zaměstnancům organizace poskytující sociální služby, by bylo dle mého názoru vhodné vyčlenit sociálního pracovníka, jehož náplní práce by byla koordinace zaměstnávání uživatelů sociálně terapeutických dílen. Pro tyto uživatele by mohl vyhledávat a dojednávat pracovní pozice a koordinovat volbu pracovních činností v dílnách. Pro celý proces lze využít principy tranzitních programů, které obvykle probíhají pouze ve školském prostředí.

Seznam zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, A. 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 230 s. ISBN 978-80-247-5148-1
2. BARTOŇOVÁ, M., a kol. 2007. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 154 s. ISBN 978-80-7315-161-4
1. BERHANU, G. Inclusive Education in Sweden: Responses, Chalanges, and Prospects. *International Jurnal of Special Education*. 2011, 26(2). ISSN 1917-7844 [online]. [cit. 2017-02-20] Dostupné z: <http://www.internationaljournalofspecialed.com/issues.php>
2. Břízová B., Bockschneiderová A., 2008. Sociální práce s handicapovanými, in MOJŽÍŠOVÁ, A., (ed.). *Kapitoly sociální práce v praxi České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta*, s. 123–136. ISBN 978-80-7394-074-4
3. FARKOVÁ, M. 2009. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada, 236 s. ISBN 978-80-247-2480-5
4. FERJENČÍK, J., 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 256 s. ISBN 978-80-7367-815-9
5. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008, *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
6. HECKET, S. *The combined arts therapies team: Sharing practice development in the National Health Service in England. Approaches: Music Therapy & Special Music Education*. 2016, 8(1). ISSN 1791-9622 [online]. [cit. 2017-02-20] Dostupné z: <http://approaches.gr/special-issue-8-1-2016/>
7. HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9
8. HLAĎO, P. 2012. *Profesní orientace adolescentů: poznatky z teorií a výzkumů*. Brno: Konvoj, 2012. Monografie (Konvoj). 140 s. ISBN 978-80-7302-164-1
9. HRDÁ, J., 2007. *Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením*. Praha: Jedličkův ústav a školy. 75 s. ISBN 978-80-254-1306-7
10. *Charakteristika okresu Příbram*, [online] Krajská správa ČSÚ pro střeďočeký kraj [cit-2017-02-03]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xs/okres_pribram
11. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton. 176 s. ISBN 80-725-4730-5
12. JESENSKÝ, J., 1995. *Kontrapunktý integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0

13. JESENSKÝ, J., 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 345 s. ISBN 80-7184-823-9
14. KOSOVÁ, S. 2005. *Vliv dlouhodobé nezaměstnanosti na ztrátu pracovních návyků*. Brno. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno
15. KOSTIKJ-IVANOVIKJ V, CHICHEVSKA JOVANOVA N. Relation between quality of life, choice making, and future expectations in adults with intellectual disability. *J Spec Educ Rehab* 2016; 17(3-4):29-45. doi: 10.19057/jser.2016.8 [online]. [cit. 2017-02-20] Dostupné z: <http://dl.fzf.ukim.edu.mk/index.php/jser/article/view/1095>
16. KREBS, V. 2007. *Sociální politika*. 4., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1
17. KREJČÍŘOVÁ, O. 2005 *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. Praha: Rytmus. 87 s. ISBN 80-903598-1-7
18. KRIVOŠÍKOVÁ, M. 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1
19. LEČBYCH, M. 2012. *Konotace a aspirace* In: Valenta, M., a kol., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1
20. LUDÍKOVÁ, L., 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: UP, 140 s. ISBN 80-244-1154-7
21. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5
22. MATOUŠEK, O. 2011 *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3
23. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online] ÚZIS [cit 2017-02-03] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>
24. MICHALÍK, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3
25. NOVOSAD, P. 2011. Lidé s tělesným postižením In: MICHALÍK, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 180-268. ISBN 978-80-7367-859-3
26. OPATŘILOVÁ, D. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. 146 s. ISBN 80-210-3819-5
27. *Pracovní rehabilitace, Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí* [online]. OK systém a.s., © 2002-2015 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace_z_useku_up/pracovni_rehabilitace

28. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. OK systém s.r.o., 2006-2016 [cit. 2017-02-2]. Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1457298530398_1
29. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ L., a kol. 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 313 s. ISBN 80-244-1475-9
30. RICHTEROVÁ, B., 2011. *Teorie a praxe problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. Krnov: Reintegra. 71 s. ISBN 978-80-254-9526-1
31. SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
32. SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8
33. *Statistiky nezaměstnanosti*, Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. OK systém a.s., © 2002-2015 [cit. 2017-02-02]. Dostupné z:<https://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>
34. SOLOVSKÁ, V., 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 191 s. ISBN 978-80-262-0369-8
35. ŠESTÁK, J., 2007. *Chráněná dílna - nástroj k pracovnímu uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. Týn nad Vltavou: Domov sv. Anežky, 81 s. ISBN 978-80-254-0108-8
36. ŠESTÁKOVÁ, I., a kol. 2012. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 87 s. ISBN 9788074210426
37. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6
38. TOPINKOVÁ, H., 2013. *Sociální podnikání – nový fenomén v České republice*. Olomou. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta
39. URBANOVSKÁ, E. 2016. *Vzdělávání žáků a studentů* In: Hanáková, A., 2016. *Vzdělání pohledem žáka se zdravotním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci. 154 s. ISBN: 978-80-244-5000-1
40. VALENTA, M. 2011. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou* In: MICHALÍK, J. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 112-178. ISBN 978-80-7367-859-3
41. VALENTA, M., a kol. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6

42. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. [cit 2017-02-05]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-7048, ISSN: 1211-1244 Dostupné z:<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
43. WOOSLEY, L., KATZ-LEAVY, J., 2008. Excerpts from: Transitioning Youth with Mental Health Needs to Meaningful Employment and Independent Living. *Journal for Vocational Special Needs Education*. (31). ISSN ISSN-0195-7597. [online]. [cit. 2017-02-20] Dostupné z:http://specialpopulations.org/journal_link_page.htm
44. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, [online]. [cit 2017-02-05]. In: *Sbírka zákonů české republiky*, částka 41, s. 1986-2011, ISSN: 1211-1244 Dostupné z:<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
45. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, [online]. [cit 2017-02-05]. In: *Sbírka zákonů české republiky*, částka 143, s. 8270-8316, ISSN: 1211-1244 Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
46. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, [online]. [cit 2017-02-06]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289, ISSN: 1211-1244 Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
47. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, [online]. [cit 2017-02-05]. In: *Sbírka zákonů české republiky*, částka 84, s. 3146-3241, ISSN: 1211-1244 Dostupné z:<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

Přílohy

Příloha č. 1: Otázky k rozhovorům s respondenty:

Jako první bych se chtěla zeptat, kolik je Vám let?

Dále by mě zajímalo, kam jste chodil do školy? Myslím všechny, které jste navštěvoval?

A jak to ve škole šlo? Měl jste s něčím potíže?

Slyšel jste někdy o pracovní rekvalifikaci?

Pokud jste ji absolvoval, s jakým zaměřením?

Vzpomenete si, před jakou dobou jste absolvoval rekvalifikaci?

Zajímá mě také, jak jste trávil dny před nástupem do práce?

Trávil jste dny hlavně doma?

Kdo tam byl s vámi? Co jste dělal?

Docházel jste do nějakého zařízení sociálních služeb, třeba denního stacionáře nebo sociálně terapeutické dílny?

A ještě nějaké jiné?

Jak probíhala Vaše docházka? Jak často jste do dílen docházel a v jakých dílnách jste pracoval?

Toto zaměření jste si vybral sám?

Byly pro Vás všechny činnosti v dílnách nové, nebo jste už některé uměl?

Bylo těžké se to naučit?

A teď se budu ptát na Vaše zaměstnání, jak jste se k této práci dostal?

A kdy to bylo, jak dlouho jste už zaměstnán?

Můžete mi popsat, jaký byl Váš začátek v zaměstnání? Zda jste se tam byl nejdříve podívat, nebo jste rovnou začal pracovat?

Víte, na jaký úvazek jste zaměstnán?

Jak často docházíte do zaměstnání a na jakou dobu?

Jaká je náplň Vaší práce?

Bylo těžké se to naučit? Měl jste s něčím problém? Pomáhal Vám někdo v začátcích?

Jste s prací a mzdou spokojen?

Ted' by mě zajímalo Vaše zázemí, jak a s kým bydlíte? Jak dlouho už?

Máte sourozence? Mají rodinu?

Navštěvujete se?

O co se staráte sám?

Umíte si připravit jídlo?

Plánujete do budoucna nějakou změnu v bydlení? Rodiče s tím souhlasí?

Příloha č. 2: Otázky pro zaměstnance:

Od respondenta jsem získala několik informací, přečtu Vám je, můžete mi potvrdit jejich pravdivost, popřípadě je upřesnit?

Z jakého důvodu začal tento respondent docházet do sociálně terapeutických dílen?

Jak často a po jakou dobu celkem dílny navštěvoval? Jaká byla jeho docházka?

Měl respondent možnost rozhodovat jaké činnosti bude vykonávat? Podle čeho mu byly činnosti voleny?

Jak uživatel vykonával jednotlivé činnosti, jakou míru podpory ze strany zaměstnanců využíval a měnila se?

V čem si myslíte, že byla docházka do sociálně terapeutických dílen pro respondenta přínosná?

Jak podle Vás probíhalo pracovní začlenění v nové práci tohoto respondenta?

Podporovala ho při zaměstnávání rodina?

Potřeboval na pracovišti podporu?

Napadá Vás ještě něco, co by podle Vás ovlivnilo proces pracovního začleňování respondenta?

Dokážete přibližně určit, kolik uživatelů z Vašich sociálně terapeutických dílen našlo zaměstnání?

Seznam zkratk

STD sociálně terapeutické dílny

ZP zdravotní postižení