

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: pedagogiky a psychologie

Studijní program: sociální péče

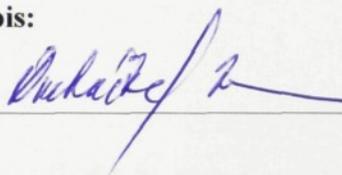
Obor: sociální pracovník

Mentálně postižení a jejich pracovní začlenění

Autor:

Iva DUCHÁČKOVÁ (POŽIVILOVÁ)

Podpis:



Adresa:

Pod Sadem míru 986

460 01, Liberec 6

Vedoucí práce: PhDr. Milan Štěpanovič

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146059906

Počet

stran	slov	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	11107	14	12	27	12

V Liberci dne: 30.11.2002

TU v Liberci, FAKULTA PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Hálkova 6 Tel.: 048/535 2515 Fax: 048/535 2332

Katedra: pedagogiky a psychologie – oddělení sociálních studií

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (pro bakalářský studijní program)

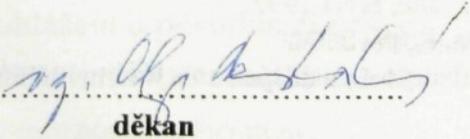
pro (kandidát) Iva Ducháčková roz. Poživilová
adresa: Pod sadem míru 986, 460 01 Liberec 6
obor (kombinace): sociální pracovník
Název BP: Mentálně postižení a jejich pracovní začlenění
Název BP v angličtině: Mental handicapped people and their employing in
Vedoucí práce: PhDr. Milan Štěpanovič

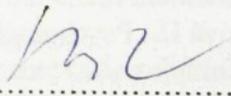
Konzultant:

Termín odevzdání: 15. 04. 2002

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 31. 3. 2001

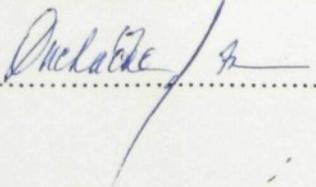

.....
děkan


.....
vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

DUCHÁČKOVÁ IVA
.....

Datum: 1. LIBERCI 27.4.2001
.....

Podpis: 
.....

Cíl práce: Porovnání lidí s mentálním postižením zařazených v pracovní činnost a lidí s mentálním postižením bez pracovního zařazení a další celkový dopad na jejich rozvoj.

Hypotézy:

1. Domníváme se, že z pracovního začlenění mentálně postižených lidí vyplývá daleko lepší motivace, než u nezaměstnané skupiny lidí s mentálním postižením.
2. Domníváme se, že u lidí s mentálním postižením zařazených v pracovní činnost je výrazně zvýšené sebevědomí, než u nezaměstnané skupiny lidí s mentálním postižením.
3. Domníváme se, že u lidí s mentálním postižením začleněných do pracovního procesu je snadnější sociální zařazení, než u nezaměstnané skupiny lidí s mentálním postižením.

Metody práce: - sběr a obsahová analýza informací

- pozorování
- dotazník
- kazuistika

Teze práce:

a) teoretická část: - charakteristika mentální retardace

- vývoj, péče lidí s mentálním postižením /chráněné pracoviště/
- charakteristika motivace, sebevědomí, socializace
- podpora zaměstnávání mentálně retardovaných

b) praktická část:

- vymezení specifických potřeb lidí s mentálním postižením ve vybrané populaci
- čerpání ze zkušeností na vybraném chráněném pracovišti
- problematika v zaměstnávání lidí s mentálním postižením ze zkoumaného chráněného pracoviště
- pracovní rehabilitační program
- celkový rozvoj vybrané skupiny lidí s mentálním postižením začleněných v pracovní proces
- celkový rozvoj vybrané skupiny lidí s mentálním postižením, kteří nejsou pracovní aktivní

Základní použitá literatura:

Valenta, M.: Mentální postižení. Olomouc, Universita Palackého 1994.

Matějček Z.: Rodičům mentálně postižených dětí. Praha, H+H 1992.

Hartl P.- Hartlová H.: Psychologický slovník. Praha, Portál 2000.

Švarcová, I.: Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením. Praha, Septima 1994.

Hutař, J.: Zaměstnávání zdravotně postižených občanů - co je dobré o tom vědět. Praha, SZdP 2000.

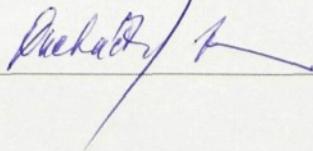
Vedoucí práce:

Prohlášení o původnosti práce:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

V Liberci dne: 30.11.2002

Iva Ducháčková (Poživilová)



Prohlášení k využívání výsledků bakalářské práce:

Jsem si vědoma těchto skutečností:

- a) bakalářská práce je majetkem školy,
- b) s bakalářskou prací nelze bez svolení školy disponovat,
- c) bakalářská práce může být zapůjčena či objednána (kopie) za účelem využití jejího obsahu.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu bakalářskou práci vyžádat v Univerzitní knihovně Technické univerzity v Liberci, kde bude uložena.

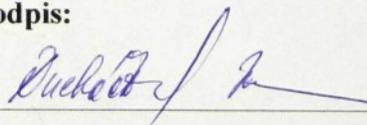
Autor:

Iva DUCHÁČKOVÁ (Poživilová)

Adresa:

Pod Sadem míru 986
460 01, Liberec 6

Podpis:



V Liberci dne: 30.11.2002

Poděkování:

Děkuji všem, kteří mi byli při zpracování bakalářské práce nápomocni.
Zvláště děkuji panu PhDr. Milanu Štěpanovičovi za vedení bakalářské práce a jeho cenné podněty a připomínky.

RESUMÉ

Mentálně postižení a jejich pracovní začlenění

Bakalářská práce se zabývá tématem zaměstnanosti a nezaměstnanosti dospělých osob s mentálním postižením a jejich možnosti pracovního procesu na chráněných pracovištích a chráněných dílnách.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část je zaměřena na upevnění základních poznatků mentální retardace, stanovených hypotéz, legislativy a možnosti praktického zapojení do pracovního procesu.

Praktická část specifikuje vlastní výzkum zvolené oblasti, zpracování výsledků s jejich interpretací. Ověřuje stanovené hypotézy a navrhuje praktická opatření. Potvrdil se pozitivní vliv zaměstnávání na motivaci, sebevědomí mentálně retardovaných pracovníků, čímž jsou snáze zařaditelní do sociálních struktur. Doplněno o grafy a fotodokumentaci.

Mental handicapped people and their employing in

The theme of this bachelor work is employment and unemployment of mentally handicapped adults and their possibilities in working process at protected work places and workshops.

This work is divided in two parts - theoretical and practical.

The theoretical part concerns the basic knowledge of mental retardation, existing hypothesis, legislation and possibilities of integration in working process.

The practical part represents a research in the mentioned area with its results and interpretation. The research verifies the existing hypothesis and practical proposals. The employment of handicapped people is positive for their motivation and self confidence and consequently, it helps to classify them in social structures. Photos and graphs are enclosed.

Die Mentalbehinderten und ihre Beschäftigung

Das Thema dieser Bakkalaureusarbeit ist die Beschäftigung und der Beschäftigungslos der Mentalbehinderten und ihre Möglichkeiten in den Arbeitsprozess an geschützten Arbeitsplätzen und Werkstätten zu eingliedern.

Diese Arbeit ist in zwei Kapitel eingeteilt - ein praktisches und ein theoretisches Kapitel.

Das theoretisches Kapitel betrifft Erkenntnisse die mental Retardation, die Hypothesen, die Legislative und die Möglichkeiten in den Arbeitsprozess zu eingliedern.

Das praktische Kapitel betrifft die Erforschung in diesen Bereich, die Ergebnisse und ihre Interpretationen. Der Erforschung verifiziert die Hypothesen und praktische Vorschläge. Die Beschäftigung der Mentalbehinderten ist positiv für ihre Motivierung und ihr Selbstbewusstsein. Und es hilft auch bei ihrer soziale Einrichtung. Die Photos und die Graphen sind beigelegt.

OBSAH

1	Úvod	1
2	Teoretická část	2
2.1	Základní pojmy k hypotézám.....	2
2.1.1	Motivace osob s mentálním postižením.....	2
2.1.2	Sebevědomí osob s mentálním postižením	5
2.1.3	Sociální zařazení osob s mentálním postižením	6
2.2	Mentální retardace	10
2.2.1	Definice mentální retardace.....	10
2.2.2	Klasifikace mentální retardace	11
2.2.3	Příčiny mentálního postižení	16
2.2.4	Mentální postižení a prevence	17
2.2.5	Výskyt mentální retardace v populaci.....	18
2.2.6	Člověk s mentálním postižením a jeho lidská práva.....	18
2.3	Základní pojmy a problematika zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob.....	20
2.3.1	Občan se ZPS a občan se ZPS s TZP.....	21
2.3.2	Chráněné dílny a chráněná pracoviště.....	21
2.4	Podpora zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob	23
2.5	Lidé s mentálním postižením v pracovním procesu	25
3	Praktická část	28
3.1	Praktická část a její cíl	28
3.2	Stanovené hypotézy	30
3.3	Metodologie výzkumu	31
3.3.1	Metoda pozorování	31
3.3.2	Obsahová analýza dokumentu	32
3.3.3	Metoda rozhovoru.....	32

3.3.4	Metoda dotazníku.....	34
3.4	Analýza chráněného pracoviště a jeho zaměstnanců.....	36
3.5	Charakteristika respondentů.....	41
3.6	Interpretace výsledků řízeného rozhovoru první skupiny zaměstnaných respondentů a stanovených hypotéz.....	44
3.6.1	Vyhodnocení dotazníku rodičů první skupiny zaměstnaných respondentů.....	47
3.7	Interpretace výsledků řízeného rozhovoru druhé skupiny nezaměstnaných respondentů a stanovených hypotéz.....	49
3.7.1	Vyhodnocení dotazníku rodičů druhé skupiny nezaměstnaných respondentů	51
3.8	Interpretace výsledného šetření hypotézy č. 3	53
4	Závěrečná část	55
4.1	Závěr s návrhy praktických opatření	55
5	Seznam použité literatury	
6	Seznam tabulek	
7	Seznam příloh	
8	Přílohy	

1 ÚVOD

V současnosti se stále častěji setkáváme s vyšším zájmem společnosti o specifickou část populace a to mentálně postižené občany.

Mimo zájem nezůstává ani příprava mentálně postižených pro adekvátní pracovní a společenské uplatnění.

Tato bakalářská práce se zabývá lidmi s mentálním postižením, kteří mají možnost uplatnit svůj snížený pracovní potenciál na chráněném pracovišti. Další skupinou jsou lidé s mentální retardací, kteří jsou bez vhodného zaměstnání a nejsou v žádném obdobném zařízení.

V bakalářské práci se snažíme o odhalování a poskytování pozitivních vlastností i perspektiv rozvoje v rámci možností lidí s mentálním postižením, které jsou dány charakterem a hloubkou mentální retardace.

Cílem práce je, alespoň v základních obrysech poskytnout informace o modernějším pojetí pracovní péče se zaměřením na chráněná pracoviště s podporou a rozvojem vzniku chráněných pracovních míst. Další cíl práce spočívá v tvrzení, že lidé s mentální retardací jsou schopni se podílet svou produktivitou na tržně fungující ekonomice. Tím jsou potřební pro společnost a zároveň se mohou naučit zdravému způsobu života a prožít ho v plnohodnotné společnosti.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Základní pojmy k hypotézám

2.1.1 Motivace osob s mentálním postižením

I mentálně postižení lidé mají základní psychické potřeby, které jsou pod vlivem omezenějších rozumových schopností. Čím závažnější mentální postižení u jednotlivých osob, tím jsou závislejší na svém okolí k uspokojování svých základních potřeb a to neodkladně a bez zábran.

„Způsob saturace různých potřeb odpovídá aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tedy i mentální úrovni.“¹

- **Potřeba stimulace**

Pro psychický vývoj mentálně postiženého jedince je nezbytný přísun podnětů, které musí odpovídat kvalitě, množství, době působení a jeho možnostem. Nadměrný přísun stimulačních podnětů by jeho vývoj spíše poškozoval, vyčerpával a stresoval. Tito lidé preferují spíše jednodušší, stereotypní a jednoznačnější stimulace. Nemají potřebu podnětové proměnlivosti, tak jak je tomu u zdravé populace. Důležitá je srozumitelnost stimulace. Naopak nesrozumitelná informace by vedla k zátěži, která by vyvolala obranné reakce, což je např. záchvat bezmocného vzteku, afektivní výbuchy. Tyto reakce si lze vysvětlit jako obranné reakce se kterými se mentálně retardovaní snaží uniknout z nepříjemné, složité situace, se kterou se nedovedou jinak vyrovnat.

¹ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2000.

- **Potřeba učení**

Pro mentálně retardovaného jedince je důležité zavést určitý jednoduchý řád, pravidla, kterým má možnost porozumět.

Dle Vágnerové může jít např. o takové základní vztahy jako je příčina a následek, trvalost určitých objektů apod. Slabší schopnost potřeby učení jedince s mentálním postižením je závislá na aktivitě jiných osob.

- **Potřeba citové jistoty a bezpečí**

Tato potřeba se vyznačuje velkou citovou silou a vazbou na osobu blízkou, která je velmi důležitá - poskytuje zdroj jistoty, rovnováhy a chrání před pocitem ohrožení okolního světa, který pro ně není dostatečně srozumitelný. Mentálně retardovaný adolescent i dospělý mentálně retardovaný, nemá potřebu emancipace a je i nadále citově vázán k jednotlivým členům rodiny (blízkých osob). I v dospělosti se projevuje určitou infantilitou.

- **Potřeba seberealizace**

Každý lidský jedinec má určitý souhrn fyzických a psychických dispozic (vlastností a schopností), které může ve svém životě uplatnit, rozvíjet, aktualizovat. Je velice obtížné určit co je pro individuum optimální pro seberealizaci. Spokojenost ze seberealizace bychom mohli nazvat životní kvalitou, tedy štěstím. (Kulka, 1991)

Potřeba seberealizace je ovlivněna hloubkou mentálního postižení a z toho vyplývajícího způsobu sebepojetí. (Vágnerová, 2000)

- **Potřeba životní perspektivy**

Do jisté míry je ovlivňována seberealizací a sebehodnocením. Pro tuto potřebu je nutné, aby mentálně postižený jedinec byl schopen rozlišit pojem času, minulost, přítomnost, budoucnost. Převážně žijí přítomností, která je saturuje. U lidí s mentálním postižením je pojem budoucnost velmi často

výsledkem náhodných, impulzivních aktivit, vlastní schopnosti zcela ignorují. (Např. rodičovství jedinců, kteří pro takovou roli nemají adekvátní předpoklady). (Hadj – Moussová, Vágnerová, 1997)

Regulace chování mentálně postiženého jedince se váže jeho emocionálními prožitky. Citové reakce jsou u nich vyvolávány konkrétními podněty. Nedostatek racionálního hodnocení a sebeovládání je nezbytné ovlivňovat prostřednictvím jiných osob. Tito lidé jsou ochotni se podřizovat různým požadavkům, pokynům, za jejichž plnění očekávají pochvalu (pozitivní hodnocení) a být plně akceptováni. Z toho vyplývá lepší motivace k pracovnímu výkonu. Opakem je jednání, které nepřináší nic příjemného tudíž je pro ně neatraktivní a není dostatečnou motivací.

Objevuje se zde schopnost osvojit si základní normy chování, pocit studu, pocit viny (pouze u lehčích forem mentální retardace).

„Zvnitřnění základních norem chování je pomalejší a jejich vliv na chování bývá dosti stereotypní. Mentálně retardovaní je nedovedou uspokojivě aplikovat na různé situace. Vůle se u většiny mentálně postižených nevytváří.“²

Tito lidé v rozhodování dávají přednost pro ně atraktivním motivům. Ve fázi rozhodnutí, nejsou schopni rozumově adekvátně zhodnotit daný prožitek. Toto je pro ně velmi náročné. Při uskutečňování plánů může být problémem obtížnost sebeovládání a snadné odpoutání jinými atraktivnějšími motivy. (Vágnerová, 2000)

² Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2000.

2.1.2 Sebevědomí osob s mentálním postižením

Vše začíná v raném dětství a v hodnocení jedince od klíčových osob. Základem životní rovnováhy je přiměřená míra sebevědomí, která je podporována oprávněným uznáním, přiměřenými odměnami, uznáním a podporou. Opakem jsou nezasloužené projevy chvály, které mohou způsobit vážné otřesy při střetu s nezaujatou realitou z čehož pramení pocity křivdy, stažení se do sebe.

Dále žádné či nedostatečné uznání a chvála způsobují nízké sebevědomí a tento jedinec má problémy po celý život. (Hartl, Hartlová, 2000)

U zdravého jedince sebevědomí značí vědomí vlastních kvalit, provázené vírou v úspěšnost budoucích výkonů a svého jednání. Je to klidná víra v sebe a ve své schopnosti.

Z vlastních zkušeností se nejčastěji setkáváme u mentálně postižených pracovníků s velmi nízkým sebevědomím. To se nejčastěji projevuje nejistotou, obavou z nových a neznámých úkolů.

Postupem času se nám u některých z nich podaří díky dobré stimulaci, přiměřené motivaci a velké trpělivosti, toto nízké sebevědomí podstatně vyzdvihnout. Vše díky vhodnému pracovnímu programu a celkovému zapojení těchto lidí do pracovního procesu.

Rovněž jsme se setkali s několika případy nepřiměřeně zvýšeného sebevědomí tzv. sebevědomí hypertrofovaného.

Pozn. Uvádíme případ mentálně postiženého pracovníka na chráněném pracovišti, pro kterého bylo velkým problémem vykonávat jednoduché manuální práce. Označoval je za práce, které jsou jen pro hlupáky. Několikrát se pokoušel o přijetí na střední školy ke studiu. Své spolupracovníky neustále slovně napadal „debilové“. Jeho mentální defekt byl značně

těžší než u ostatních pracovníků. Svým jednáním snižoval druhým pracovníkům jejich sebevědomí a sebe považoval za něco vyjimečného.

Se sebevědomím úzce souvisí sebehodnocení.

Sebehodnocení u mentálně postižených jedinců je ovládáno především emocionálně (přání), je nekritické a není z cela objektivní. Jednoznačně přijímají názory jiných lidí což u nich přetrvává po celý život. Častým projevem je u nich sugestibilita a ovlivnitelnost druhými lidmi. Jejich neschopnost přesného chápání názorů druhých, je do určité míry ochraňuje. (Hadj – Moussová, Vágnerová, 1997)

Pozn. Uvádíme příklad mentálně postiženého pracovníka, který se neustále někoho ptá: „Chtěl bych být doktorem, proč také nemohu?“ Sám si odpovídá: „Už jsem starý bude mi padesát a půjdu do důchodu.“

Z toho plyne, že mentálně postižený člověk není schopen dostatečně odhadnout své možnosti a jim přizpůsobit své chování. Náhlé změny situací v životě mentálně postiženého, mohou být pro něho nezvládnutelné, pokud není schopen pochopit jejich podstatu. (Vágnerová, 2000)

2.1.3 Sociální zařazení osob s mentálním postižením

Tematika sociálního, společenského začleňování zdravotně postižených je v současnosti velmi diskutovaným tématem přestavby struktury společenského života a postojů dnešní společnosti k postiženým občanům. (Kábele, 1992, 1993). Sociální integrace je proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin do vzdělávacího i pracovního procesu, do života společnosti. Minorita je ze sociologického pohledu skupina lidí, která je z hlediska možností uplatnění svých práv (politických, ekonomických, kulturních) ve znevýhodnění (až podřadném) postavení vůči jiné skupině. Integrace příslušníků minority = nejvyšší stupeň socializace člověka.

- Schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat jejich normy a pravidla.
- Vytváření a formování pozitivních vztahů a postojů.
- Multifaktoriální charakter

Se sociálním zařazením úzce souvisí socializace.

Připomeňme si v této souvislosti, co znamená pojem socializace: Kubičová, Kubiče uvádí: „Je to zapojení individua do lidského společenství po stránce výchovné, pracovní, vzdělávací, ve smyslu sebeuplatnění a sebeuspokojení.“³

Socializace mentálně postižených bývá obvykle definována jako proces utváření osobnosti. Speciálně pedagogickými prostředky se umožňuje co nejčastější a co nejvhodnější zapojení postiženého jedince do společnosti a spolu s vytvářením podmínek nebo zmírňováním následků defektivy. V tomto procesu jedinec přijímá za své určité hodnoty, způsoby chování, zásady, vytváří a formuje určité vztahy, postoje, čímž dochází k tzv. zespolečenštění člověka. (Helus, 1995)

Schopnost socializace má multifaktoriální dimenzi z čehož vyplývá, že míra socializace nebude u všech postižených jedinců stejná. (Novosad, 1997)

Dle Novosada rozlišujeme čtyři stupně socializačního procesu: **integrace, adaptace, utilita, inferiorita.**

1. Integrace

- plné začlenění, splynutí postiženého se společností
- samostatnost, nezávislost
- nerozvinuta defektivita nebo vyrovnání s defektivitou a adekvátní kompenzace

³ Kubičová, Z., Kubiče, J.: Příspěvek k pojmu socializace. Speciální pedagogika, II., 1991/1992, č.5, s. 6-7.

- projev v oblasti výchovně vzdělávací, profesní přípravy, pracovní uplatnění i ve společenském životě

(Pozn. U lehčích forem postižení, nebo u postižení získaného, kdy již má jedinec vytvořeny určité přijatelné sociální vztahy.)

2. **Adaptace**

- schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, sociálním podmínkám
- náročný a systematický rozvoj zachovalých či kompenzujících funkcí, schopností, dovedností
- dosažení optimální míry sociální samostatnosti

(Pozn. Adaptace lze dosáhnout u mentálně postižených na úrovni mírné duševní zaostalosti až do vrchní hranice střední mentální zaostalosti. Při kontaktu s těmito osobami musí okolí počítat s určitými projevy zbytků defektivity, které znesnadňují společenské i pracovní uplatnění postiženého.)

3. **Utilita**

- sociální upotřebitelnost, značně omezený vývoj
- závislost
- nedojde i přes plnou terapeutickou péči k plné socializaci
- trvalá neschopnost žít samostatně

(Pozn. O utilitě hovoříme v souvislosti s kombinovanými vadami (tělesné a mentální) a středně těžké duševní zaostalosti.)

4. **Inferiorita**

- sociální neupotřebitelnost, vyčlenění až izolace ze společnosti
- absolutní závislost
- naprostá nesamostatnost (ošetřovatelská péče)
- nevytvářejí se vůbec sociální vztahy

Faktory ovlivňující socializaci: postižený jedinec, společnost, podpůrné programy či stimulační impulsy.

Novosad uvádí (1997): „Lze všechny čtyři socializační stupně považovat za rámcové, neboť stupně a důsledky postižení nelze posuzovat podle rigidních či tabulkových hledisek. Například dva jedinci se stejným typem postižení nemusejí v praxi dosáhnout stejného stupně socializace. Vždy záleží na okolnostech, rodině, osobnostních předpokladech jedince i včasnosti, fundovanosti a adekvátnosti poskytnuté pomoci.“⁴

⁴Novosad, L.: Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Liberec: Technická univerzita v Liberci, leden 1998.

2.2 Mentální retardace

2.2.1 Definice mentální retardace

Obvykle určité, již existující definice zahrnují jen některé aspekty, tak jak je příslušný autor považoval podle své základní teoretické orientace za nejdůležitější. Vznikla tedy celá řada nejrůznějších definic, které jsou často velmi nepřesné. (Dolejší, 1978)

Většina se shoduje na tom, že jde o organické poškození mozku, z čehož plyne trvalé a výrazné opožďování mentálního vývoje a tedy i snížení intelektových schopností. Obvykle se vyznačuje poruchami adaptace, s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí, s omezenými možnostmi vzdělávání, pracovního uplatnění apod. Tyto příznaky se mohou vzájemně kombinovat nebo se projevovat samostatně a mohou mít různou intenzitu.

Pojetí dle Sováka⁵ (1986), který mentální retardaci definuje jako poruchu vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkce rozumové.

Dolejší (1978) preferuje, že termín mentální retardace nevymezuje přesně specifickou skupinu jednotlivců, kteří spadají do daného pásma IQ. Spíše zdůrazňuje plynulost a relativnost opožďování, od nejlehčích, středních až po těžké formy. Dále se přiklání k názoru, že je nutné při posuzování mentální retardace pečlivě sledovat (tedy nejen osobu samu, její schopnosti, osobní vlastnosti, možnosti rehabilitace, zlepšení sociální adaptivity, intelektové funkce a psychomotorické funkce...), ale též sledovat měnící se podmínky společenské, školské, sociální a také ekonomické. Ty v protipólu ke schopnostem určují stupeň „intelektové a psychické adekvátnosti“ jedince ve společnosti, ve které žije.

⁵ Sovák, M.: Nárys speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1986.

„Mentální retardace je stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, přičemž organický původ je stále zjišťován u stále rostoucího počtu jedinců, nikoli však u většiny. Projevuje se v průběhu vývoje jedince a obvykle je provázena nižší schopností orientovat se v životním, obzvláště sociálním prostředí. Jedinec zaostává za vrstevníky v učení, v sociálních a pracovních dovednostech a i v citovém životě.“⁶

Velký důraz je kladen na multidimenzionální fenomen, který postihuje překrývajícím způsobem anatomické, fyziologické, psychologické, pedagogické a sociální kvality jedince. (Švingalová, 1999)

2.2.2 Klasifikace mentální retardace

Rokem 1992 vstoupila v platnost 10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí*, zpracována Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která změnila dříve užívanou klasifikaci. Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií. (Švarcová, 2001)

Tabulka 1 (Vágnerová, 2001)

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F7x.0	Lehká mentální retardace	50-69
F7x.1	Středně těžká mentální retardace	35-49
F7x.2	Těžká mentální retardace	20-34
F7x.3	Hluboká mentální retardace	0-19
F7x.8	Jiná mentální retardace	
F7x.9	Nespecifikovaná mentální retardace	

⁶ Hartl, P., Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2001.

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F7x.0)

Postižení dovedou uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Jsou schopni se učit, zvládnout výuku ve zvláštní či pomocné škole. Mluva je osvojována opožděně, což narušuje rozvoj samostatnosti. I přesto jsou schopni řeč používat v každodenním životě. Nejsou schopni uvažovat abstraktně. Většinou dosahují úplné nezávislosti v osobní péči (strava, oblékání, hygienické návyky apod.) a v praktických domácích dovednostech. Jsou neschopni se orientovat ve složitějších životních situacích.

Znatelné obtíže mohou nastat pokud je postižený také značně emocionálně a sociálně nezralý (např. potíže s případným manželstvím, výchovou dětí, přizpůsobování se kulturním tradicím apod.).

„V sociokulturním kontextu kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy.“⁷ Dokáží se vyškolit pro málo kvalifikované manuální práce a velmi dobře se uplatňují na chráněných pracovištích.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F7x.1)

Uvažování těchto lidí lze přirovnat k myšlení dětí předškolního věku. Někteří si osvojí základy čtení, psaní, počítání. Učení je mechanické, především na praktické úrovni. Verbální projev je chudý, agramatický, špatně artikulovatelný. Projevují se velmi rozdílně ve schopnostech. Někteří dosahují lepší úrovně v manuálních dovednostech, úkonech a někteří jsou lepší ve verbálních schopnostech. Jsou schopni zvládnout sociální návyky a jednoduché dovednosti (např. pracovní úkony, základy sebeobsluhy). V dospělosti jsou jen málokdy schopni vést samostatný život, proto většina z nich potřebuje dohled. Mohou vykonávat jednoduché, nenáročné manuální práce pod odborným dohledem.

⁷ Švarcová, I.: Mentální retardace. Praha: Portál, 2000.

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F7x.2)

Tato skupina je schopna chápat základní souvislosti a vztahy zhruba na úrovni batolete. Výchova je možná, ale pouze se zaměřením na jednoduchou formu komunikace a částečné základy zvládnání péče o sebe. Včasná a systematická, výchovná, vzdělávací, rehabilitační péče může podstatně zlepšit rozvoj motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností, soběstačnosti a tak zlepšit kvalitu jejich života. Zpravidla se jedná i o kombinované postižení (motoriky, zraku apod.) Mohou si osvojit několik špatně artikulovatelných slovních výrazů, ale používání je nepřesné. Někdy se nenaučí mluvit vůbec.

Hluboká mentální retardace, IQ 0-19 (F7x.3)

Postižení jsou výrazně omezeni v pohybu nebo jsou zcela imobilní, často inkontinentní. Nedokáží porozumět instrukcím nebo jim vyhovět. Malá schopnost pečovat o své základní potřeby. Vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Artikulovatelnou řeč nezvládají. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezené. Poznávací procesy se téměř nerozvíjejí, v nejlepším případě dokáží diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat libostí či nelibostí. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky, které postihují hybnost, poškození zraku, sluchu, epilepsie. U mobilních pacientů jsou časté nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Jiná mentální retardace (F7x.8)

Toto hodnocení se používá v případech, když stanovení stupně intelektové retardace je znesnadněné pro přidružené senzorické, somatické poškození (např. u nemluvicích, nevidomých, neslyšících, u těžkých poruch chování, autismus, u těžkého tělesného postižení).

Nespecifikovaná mentální retardace (F7x.9)

Zde je mentální retardace prokázána, ale chybí informace k tomu, aby takto postižený jedinec byl zařazen do některých zde uvedených kategorií mentální retardace.

Tabulka 2 Mentální retardace (Kvapilík, Černá, 1990)

	Lehká IQ 50-69	Středně těžká IQ 35-49	Těžká IQ 20-34	Hluboká IQ nižší než 20
Neuropsychický vývoj	omezený, opožděný - zvláště se projevuje v náročných životních situacích, rozvoj v oblasti senzoricko-motorické	omezený, výrazně opožděný - částečný rozvoj v oblasti senzoricko- motorické	celkově omezený - částečná kapacita v oblasti senzoricko- motorické	výrazně omezený - minimální kapacita v oblasti senzoricko - motorické
Somatické postižení	ojedinelé	časté, častý výskyt epilepsie	časté, neurologické příznaky, epilepsie	časté s neurologický- mi příznaky
Poruchy motoriky	ojedinelé, opoždění motorického vývoje, poruchy jemné motoriky a pohybové koordinace	méně časté, omezení motorického vývoje, nápadná nekoordino- vanost pohybů	časté, stereotypní automatismy, značná pohybová neobratnost a výrazná omezení motorického vývoje	časté, nápadné stereotypní automatické pohyby, většinou imobilní
Poruchy psychiky	celkově snížená aktivita psychických procesů, nerovnoměrný rozvoj psychických funkcí, oslabení funkční reaktibility, konkrétní, názorné a mechanické schopnosti rozvinuty	omezení psychických procesů, slabá schopnost kombinace a usuzování, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	značně omezená úroveň všech schopností	těžké poruchy všech funkcí, zejména psychických procesů
Komunikace a řeč	opožděný vývoj řeči, schopnosti pro komunikaci jsou vytvořeny, obsahová chudost, jednoduchá, někdy agramatická stavba vět, časté poruchy formální stránky řeči	omezený vývoj řeči, rozvoj komunikativních dovedností, jednoduchá slovní spojení nebo jednoduché věty, nápadné poruchy formální stránky řeči	minimální rozvoj komunikativních dovedností a řeči, izolovaná slova, převažuje nonverbální komunikace, značné poruchy formální stránky řeči	komunikace nonverbální, neartikulovatelné výkřiky, grimasování, příp. echolalické opakování jednotlivých slov, nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	afektivní labilita, popudlivost, impulzivnost, pasivita, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	porušení afektivní sféry, značná afektivní labilita, zkratkovitě jednání	značné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita, časté sebeпоškozování	těžké porušení afektivní sféry, těž sebeпоškozo- vání
Možnosti výchovy a socializace	omezené základní vzdělání za předpokladu vytvoření specifických podmínek, společenské a pracovní zapojení pod vedením	zapojení do jednoduché pracovní činnosti pod dohledem, u jednotlivců elementární školní vzdělání	vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy, jednoduché pracovní činnosti pod stálým dohledem	velmi omezené (individuální péče)

2.2.3 Příčiny mentálního postižení

Ke vzniku mentálního postižení může vést řada různorodých příčin, které se vzájemně prolínají, podmiňují a spolupůsobí.

Mentální postižení může vzniknout v období prenatalním (asi 50-60%) a perinatálním (asi 8%). Další poškození vznikají vlivem úrazů, infekčních onemocnění, poruchou látkové výměny v raném období postnatálního vývoje jedince, zánětem nervové soustavy. (Novotná, 1997)

Způsob mentálního opožďování může být zapříčiněno endogenními (vnitřními), exogenními (vnějšími) vlivy. (Švarcová, 1998)

Tabulka 3 (Švingalová, 1999)

Příčiny endogenní (genetické, dědičné)	
1. dávné	způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách
2. čerstvé	spontánní mutace

Příčiny exogenní (vzniklé vlivem prostředí)	
1. v raném těhotenství	poškození oplozeného vajíčka
2. v pozdním těhotenství	intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompatibilita
3. intranatální	abnormální porod
4. postnatální	nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy

V podstatě lze říci, že se na mentální retardaci podílí dva základní vlivy:

1. Dědičné vlivy - (geneticky podmíněná mentální retardace)

- mentální defekt vzniká na základě poruch ve struktuře a funkci genetického aparátu.

2. Vlivy prostředí - teratogenní vlivy (škodlivé) faktory

- působící na vývoj v době prenatalní, perinatální nebo krátce postnatální.

(Švingalová, 1999)

Tabulka 4

Dědičnost (genetické vlivy)	Teratogenní faktory
Chromozomální aberace: Downův syndrom	Fyzikální: úrazy, RTG záření v těhotenství, mechanické poškození při porodu... Chemické: civilizační - vlivy životního prostředí, nikotin, alkohol, užívání léků v době těhotenství... Biologické: virové choroby, bakteriální choroby, hormonální poruchy... Psychosociální: svobodná matka, tíživé životní situace...
Poruchy počtu pohlavních chromozomů: Klinefelterův syndrom, Turnerův syndrom	
Poruchy metabolismu: Fenyلكetonurie, Galaktosemie, Kretenismus	Prenatální, Perinatální, krátce postnatální
Polygenní dědičnost:	

2.2.4 Mentální postižení a prevence

Vzniku mentálního postižení již lze v dnešní době částečně předcházet prevencí. Prevence zahrnuje různé typy činností a to již v primární zdravotní péči, v prenatální a postnatální péči o dítě. Osvěta je zaměřena na předcházení přenosných onemocnění, bezpečnostní pravidla v prevenci nehod, nemocí, nemocí z povolání, znečištění prostředí, stravovací návyky týkající se zdravé výživy v těhotenství, včasná očkování např. proti zarděnkám, hepatitidě typu B, návštěva genetické poradny, zvýšená péče matky nad 35 let, vyvarovat se užívání léků, drogové závislosti, alkoholu, nikotinu, RTG záření v průběhu těhotenství, vyhýbat se styku s infekčním onemocněním, pravidelně navštěvovat svého lékaře.

Odborná lékařská péče je v těhotenství nenahraditelná, může včas odhalit abnormality a snížit jejich vzniklá rizika. (Vrzal, 1996)

2.2.5 Výskyt mentální retardace v populaci

V současné době v naší ani ve světové populaci zatím neexistuje jasný a přesný údaj o výskytu mentálně retardovaných osob. V jiných společenských skupinách mohou být mentálně postižení považováni za osoby, které se v jiných podmínkách od běžné populace neodlišují. (Kvapilík, Černá, 1990)

V populaci se vyskytuje přibližně 3% mentálně postižených lidí. Některé pedagogicko-psychologické studie uvádějí, že je třeba intelektově podprůměrných 10-15% dětí školního věku. Těžce mentálně postižených je asi 0,1% v populaci. Obdobné relace bývají uváděny i ve statistikách ostatních evropských zemí.

Národní plán z roku 1993 uvádí, že přesný statistický údaj o počtech lidí s jednotlivými druhy postižení není k dispozici. „Na základě kvalifikovaných údajů se odhaduje: (Pozn. Národní plán, 1998: 300 000 mentálně postižených, 300 000 sluchově postižených, 300 000 tělesně postižených, 140 000 epileptiků, 100 000 duševně nemocných, 60 000 řečově postižených, 60 000 zrakově postižených... atd.) (Švarcová, 2001)

2.2.6 Člověk s mentálním postižením a jeho lidská práva

Každý člověk na tomto světě má svá lidská práva, nevyjímaje lidí s mentálním postižením.

Jsou to ta lidská práva, která nám umožňují rozvinout naše schopnosti, možnosti a zejména můžeme uspokojit své základní materiální a duchovní potřeby. Základem pro každého z nás by měl být respekt, důstojnost a neopakovatelná hodnota lidské bytosti. Do spravedlivého uspořádání každé společnosti neodkladně patří respektování lidských práv a svobod.

(Pozn. Deklarace práv mentálně postižených osob, viz Příloha č.1) (Švarcová, 2000)

K ukončení této kapitoly bychom rádi uvedli citát, který pronesl rodič dítěte s mentálním postižením ze Švédska (projev konference K97): „Můžeme uzákonit právo na odpočinek a podporu, právo na domov a denní činnosti, ale nikdy nemůžeme uzákonit právo na lásku. A přitom je to ve skutečnosti nejdůležitější požadavek pro osoby s mentálním postižením, pro nás rodiče a nakonec pro všechny. Pokud bychom byli donuceni vzdát se všeho a ponechat si jen jedno jediné, pravděpodobně bychom si všichni vybrali nejbližšího člověka. Nedostatek blízkých vztahů, lásky a izolace u osob s mentálním postižením jsou největší tragédií jejich života...“⁸

⁸ Švarcová, I., Mentální retardace. Praha: Portál, 2001.

2.3 Základní pojmy a problematika zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob

Problematika zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob byla v minulosti a je i v současnosti velkým problémem. Pro tyto občany není práce jen zdrojem finančního zabezpečení, ale zejména prostředkem k rozvoji jejich seberealizace s pocitem potřebnosti, užitečnosti nejen pro sebe, ale i pro společnost.

„Náš právní řád obecně neobsahuje problematiku zaměstnávání zdravotně postižených občanů jako celek, nýbrž upravuje pouze specifika zaměstnávání některých skupin zdravotně postižených, jmenovitě občanů se změněnou pracovní schopností (ZPS), včetně změněné pracovní schopnosti s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP) a zaměstnávání poživatelů invalidních důchodů a poživatelů částečných invalidních důchodů.“⁹

Zdravotně znevýhodnění lidé mají možnost pracovního uplatnění:

1. normální trh práce (podaří se umístit jen malé procento těchto lidí)
2. specializované organizace, které zaměstnávají občany se ZPS a ZPS s TZP (družstva invalidů, chráněné dílny a chráněná pracoviště)

⁹ Hutař, J., Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené. Praha: SZdP ČR, 1996.

2.3.1 Občan se změněnou pracovní schopností (ZPS) a občan se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP)

(Podle zákona č. 1/1991 Sb. ve znění zákona 474/2001 Sb.)

Změněnou pracovní schopnost má ten občan, který pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má omezenou možnost pracovního procesu. Jsou to občané, kterým byl přiznán částečný invalidní důchod nebo jsou to občané, kteří byli uznáni částečně invalidní, ale nevznikl jim nárok na invalidní důchod.

Změněnou pracovní schopnost s těžším zdravotním postižením má ten občan, který má mimořádně ztížené podmínky pro povolání. Pro tyto občany musí být vytvořeny zcela mimořádné pracovní podmínky pro jejich pracovní uplatnění.

2.3.2 Provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností. Vyhláška MPSV ČR č. 115/1992 Sb. ze dne 21. února 1992

Chráněné dílny, chráněná pracoviště

Jsou ta pracoviště, která mohou být provozována právníckými a fyzickými osobami za předpokladu, že v nich je zaměstnáno 50% občanů se změněnou pracovní schopností.

Toto pracoviště může být zřízeno i v domácnosti občana se změněnou pracovní schopností. Do chráněných dílen a pracovišť jsou přijímáni občané s těžším zdravotním postižením, mentálním postižením, kteří mají snížený pracovní potenciál.

1. Příspěvek na zřízení chráněných dílen, pracovišť

Úřady práce mohou poskytnout zaměstnavatelům příspěvek na zřízení chráněného místa pro občana se změněnou pracovní schopností až do výše 100.000,- Kč, na jedno chráněné místo. Tento příspěvek je poskytován zálohově a musí být zúčtován nejpozději do 6 měsíců. Zaměstnavatel má povinnost toto místo udržet po dobu 2 let, jinak musí tento příspěvek vrátit.

2. Příspěvek na provoz chráněných dílen a pracovišť

Úřady práce rovněž mohou poskytnout příspěvek k částečné úhradě pracovních nákladů na chráněné dílně, chráněném pracovišti. A to do výše 40.000,- Kč ročně na jednoho občana se změněnou pracovní schopností.

2.4 Podpora zaměstnávání zdravotně znevýhodněných osob

Podpora zaměstnávání zdravotně postižených, tedy občanů se ZPS je definována v § 21 zákona 1/1991 Sb. ve znění posledních úprav. Tato skupina osob je na trhu práce stále znevýhodněna, proto je nutné věnovat jí větší pozornost a péči. Jak v občanském životě tak i v zaměstnávání zdravotně postižených je nutná jejich integrace do společnosti. To znamená podporou vzniku a udržení vhodných pracovních míst pro tyto občany, což platí nejen v zemích EU, ale v každé civilizované zemi.

V oblasti klasické politiky zaměstnanosti ve vztahu zaměstnavatel - zaměstnanec, jsou upraveny odlišné podmínky u zdravotně postižených Zákoníkem práce (zejména u skončení pracovního poměru). Zákon o zaměstnanosti č. 1/1991 zejména § 24, zákon č. 9/1991 Sb. o povinnostech úřadů práce a zaměstnavatelů. Vyhláška MPSV ČR 115/1992 Sb. o pracovní rehabilitaci zdravotně postižených. Podpora vzniku a existence chráněných dílen a pracovišť se uskutečňuje formou příspěvků v § 24a a novely zákona o zaměstnanosti č. 474/2001 Sb. a dotací podle zásad pro poskytování dotací ze státního rozpočtu MPSV ČR. Dále je to poskytování slev daně z příjmů právnických osob podle zákona 586/95 Sb.. Podpora vzniku a rozvoje chráněných dílen, pracovišť řeší výše uvedená vyhláška 115/1992 Sb.

V současné době je v ČR celá řada pracovišť typu chráněných dílen (nemusí se jednat o klasický pracovní poměr), které jsou zřizovány neziskovými organizacemi, občanskými sdruženími s různým typem subjektivity. Jedná se o chráněné dílny, které se věnují pracovní terapii, mají nižší schopnost konkurence a samofinancování. (Rychtář, 2001)

„V současné době existuje v ČR nejméně 150 subjektů „podnikatelského typu“ zaměstnávajících nejméně 12.000 osob z toho 8.000 zdravotně

postižených, počínaje malými pracovišti o několika zaměstnancích a konče špičkově organizovanými průmyslovými podniky s více jak 500 zaměstnanci.

Vedle dotací a slev je dáno zvýhodnění „obchodního typu“ těchto zaměstnavatelů a sice v § 24 zákona o zaměstnanosti ve znění novely č. 474/2001 Sb. (odebíráním výrobků a služeb je možno plnit stanovený podíl zaměstnanců se ZPS), dále zákonem č. 199/94 Sb. o zadávání veřejných zakázek ve znění pozdějších novel (zvýhodnění zaměstnavatelů zdravotně postižených v nabídkové ceně).¹⁰

¹⁰ Rychtář, K.: < <http://www.vdi.cz/html/podpora.htm> >.

2.5 Lidé s mentálním postižením v pracovním procesu

Jedním z přirozených projevů člověka je činnost. Nejdůležitější aktivita, kterou člověk uskutečňuje je právě jeho činnost pracovní. Práci se vytvářejí hodnoty, které ve svém shrnutí tvoří ekonomickou, kulturní a morální úroveň společnosti, ale také podmiňují životní úroveň jejich členů.

Pracovní zařazení a práce bezprostředně ovlivňují život každého jedince a formují osobní profil člověka. Člověk získává nejrůznější dovednosti, vědomosti, zkušenosti – (formují se jeho schopnosti), utváří se jeho návyky, zájmy a řada dalších osobnostních vlastností. Práce a s ní spojené pracovní zařazení je základ pro seberealizaci člověka, ale i základ jeho uplatnění ve společnosti. (Provazník a kol., 1997)

Zařazení lidí s mentálním postižením do pracovního procesu je v podstatě možné, pokud jsou jim vytvořeny takové vhodné pracovní podmínky, kde se nestřídá velké množství neznámých lidí a kde je kladen důraz na klidné pracovní prostředí. Dle Švarcové (1994), má jejich učení a schopnost získávat nové dovednosti na trvalejší časové období. Značnou část dovedností a návyků, které získají se dlouhodobě uchovají. Vyznačují se velkou trpělivostí, snaživostí a osvojené činnosti většinou vykonávají ochotně, (jsou velice vděční za uznání, pochvalu a vlídné slovo). Mají potřebu uplatnění a sociálních kontaktů jako je tomu u zdravé populace.

Pracovní činnost u těchto lidí má též funkci pracovní rehabilitační a produktivita práce je až na druhém místě. V této oblasti je důležitý profesní přístup s mimořádnou citlivostí, trpělivostí, pochopením, odpovědností na odborné úrovni. (Švarcová, 1998)

Dle Langera (1990), má problematika ekonomického zapojení lidí s mentálním postižením dvě tendence, a to: využití pracovní síly bez ohledu na etickou

složku problému, kdy je produktivita hlavním cílem. A snaha upevnit touto pracovní činností vědomí užitečnosti, potřebnosti, což přispívá k duševnímu zdraví a zamezuje rozvoj nežádoucích patologických komplikací.

Víme, že tito lidé potřebují delší dobu na zapracování, mají podstatně nižší pracovní výkon a nižší schopnost dlouhodobé koncentrace. Ale i přesto můžeme z vlastních zkušeností potvrdit, že lze vytvořit vhodné pracovní podmínky a lze zajistit odpovídající pracovní program.

Tj. lze říci, že i tito lidé se mohou velmi úspěšně účastnit v ekonomických aktivitách, kde se vytváří společný prostor pro sociální práci a tržně fungující ekonomiku!

Vhodnou pracovní činností pro pracovníky s mentálním postižením, jsou jednoduché, nenáročné manuální práce, které nejsou náročné z hlediska kvalifikovanosti pracovní síly, strojního vybavení, spotřeby energie apod. Většinou se jedná o montážní, kompletační, balící práce (např. montážní práce z plastických hmot, lehká kartonáž, balení, třídění výrobků, kartáčnictví apod.)

Tito lidé jsou schopni pracovního zapojení:

- a) tam kde budou pracovat samostatně, ale pod dohledem pověřené osoby
 - b) v takovém zařízení, kde budou pracovat pod dohledem a podle instrukcí jiné osoby
 - c) v podmínkách chráněného pracoviště, chráněné dílny. (Švarcová, 1996)
- Lidé s lehkým mentálním postižením jsou schopni manuálního pracovního uplatnění, se stupněm socializace na úrovni adaptace. Ze sociálního hlediska je jejich pracovní zařazení žádoucí, po ekonomické stránce musí být respektovány jejich možnosti a výkonnost.

- U lidí se středně těžkou mentální retardací lze předpokládat pracovní uplatnění pouze manuální (a to jen u některých), stupeň socializace na úrovni utility. Ze sociálního hlediska je jejich pracovní zařazení ještě možné (individuální posouzení), po ekonomické stránce je spíše problematické.
- Lidé s těžkou mentální retardací nemají žádné pracovní uplatnění a nejsou umístitelní do pracovního procesu. (Jeníčková, 1998)

„Přes všechny obtíže je přijatelná pracovní činnost pro mentálně postižené lidi užitečná, rozvíjí a uchovává jejich kompetence a dává jejich životu náplň. Proto je rozvoj takové činnosti jednou z nejdůležitějších oblastí jejich výchovy. Přijatelné zvládnutí pracovní role u lidí s lehkým mentálním postižením nezávisí jen na inteligenci, ale i na motorických schopnostech, osobnostních vlastnostech, motivaci (související s rodinným hodnotovým systémem) a na obecné sociální adaptabilitě.“¹¹

„Skutečná práce pomáhá lidem stát se přínosem pro svoji společnost. Společnost příliš často nevnímá osoby s mentálním a kombinovaným postižením, jako přínos. Podporované zaměstnávání je příležitostí přispět své společnosti. Hlavním přínosem je výrobek nebo služba, kterou osoba produkuje. Sekundárním přínosem jsou zaplacené daně, nakoupené zboží, vytvořené vztahy a služby. Hodnotná práce poskytuje příležitost pro budování respektu, důstojnosti a sebehodnocení.“(Butterworth, 1993)¹²

¹¹ Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál: Praha, 2000.

¹² Pavlů, C., Kvalita života zdravotně postižených a starších občanů. In: Sborník příspěvků z pracovní konference s mezinárodní účastí konané 9.-11. listopadu 1995. Praha: FTVS UK1996, s. 33.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Praktická část a její cíl

V předchozích kapitolách teoretické části, jsme se snažili vystihnout klíčové poznatky k dané tématice, které byly podkladem k výzkumné části a k jednotlivým stanoveným hypotézám. Praktická část vychází z vlastních zkušeností z praxe v dané zvolené oblasti výzkumu a práce s lidmi s mentální retardací. Cílem je posoudit dvě sledované kontrolní skupiny a vyhodnotit dané výsledky s přihlédnutím ke stanoveným hypotézám.

Hlavními spoluúčastníky výzkumné práce byli lidé s mentální retardací, kteří jsou na trhu práce podstatně znevýhodněni než je tomu u majoritní populace.

První kontrolní skupinu tvoří lidé s mentální retardací, kteří jsou zaměstnanci chráněného pracoviště Chrano Liberec. U této skupiny si myslíme, že mají lepší předpoklady motivace, sebevědomí a sociálního zařazení. Druhou kontrolní skupinou jsou též občané s mentální retardací, kteří nejsou v žádném pracovním procesu. Všichni tito lidé z obou kontrolních skupin žijí v domácím prostředí.

Dalšími důležitými spoluúčastníky této práce byli rodiče těchto lidí ze dvou kontrolních skupin, kde nás nejvíce zajímaly jejich názory a připomínky k dané problematice.

Centrem výzkumu bylo chráněné pracoviště těžce zdravotně postižených (TZP), Chrano Liberec, ve kterém je první kontrolní skupina zaměstnána. Provedli jsme detailnější rozbor chráněného pracoviště a jeho zaměstnanců.

Druhá skupina respondentů je kontrolní skupinou:

- a) hlásící se o zaměstnání na daném chráněném pracovišti
- b) vedenou na ÚP
- c) žijící pouze v domácím prostředí

Během výběru kontrolních skupin, bylo nutné přihlídnout k určitým kritériím a požadavkům. Např. schopnost adekvátní spolupráce, určitý zájem o spolupráci (jak kontrolních skupin, tak rodičů), schopnost odpovídat na stanovené otázky řízeného rozhovoru, které byly plně přizpůsobeny oběma kontrolním skupinám. Dalším důležitým kritériem byl stupeň mentální retardace, zdravotní stav, délka pracovního poměru na daném chráněném pracovišti, délka pobytu v domácím či jiném prostředí.

Pro již zmíněný výzkum jsme vybrali chráněné pracoviště TZP, Chrano Liberec, pro pracovní činnost a pro dostupnost informací a bezproblémovou spolupráci. Zajímali nás nabízený komplex služeb, pracovní zařazení, uplatnění a vytvoření vhodných pracovních podmínek pro tyto občany. (Podrobná analýza viz 3.4)



CHRANO
Chráněné pracoviště TZP
Konopná 776
460 14 Liberec 14

3.2 Stanovené hypotézy

Hypotézy byly stanoveny na základě dostupnosti informací, prostudované literatury, s přihlédnutím k analýze dokumentu, poznatků a zkušeností čerpaných z praxe na daném chráněném pracovišti.

Hypotéza č. 1.

Jsme přesvědčeni, že lidé s mentálním postižením, kteří jsou v pracovním procesu dobře vedeni a přiměřeně motivováni, mají lepší motivaci k pracovním výkonům než druhá kontrolní skupina respondentů, kteří nejsou v pracovním zařazení. (viz 3.6, 3.7), (viz Příloha 2, 3), (viz Příloha 8, 9)

Hypotéza č. 2.

Z pracovního procesu osob s mentálním postižením je patrné lepší sebevědomí, než u druhé skupiny osob s mentální retardací. (viz 3.6, 3.7), (viz Příloha 2, 3), (viz Příloha 8, 9)

Hypotéza č. 3.

Pracovní zařazení lidí s mentální retardací vykazuje snazší sociální zařazení, než u druhé skupiny respondentů s mentální retardací, kteří nejsou zařazení do pracovního procesu. (viz 3.8)

3.3 Metodologie výzkumu

Ve výzkumné části, bylo použito těchto metod:

1. Pozorování
2. Obsahová analýza dokumentu
3. Řízený rozhovor s vybranými respondenty první a druhé skupiny s podkladem předem stanovených okruhů otázek
4. Dotazníky pro rodiče první a druhé skupiny respondentů

3.3.1 Metoda pozorování

První nejobecnější a základní metodou používanou v psychologii jsme zvolili metodu pozorování.

Pozorování spočívalo v záměrném, cílevědomém, systematickém a plánovitém vnímání vnějších, objektivních projevů obou skupin respondentů.

U první skupiny respondentů se jednalo o pozorování extrospekci a pozorování zúčastněné, dlouhodobé s možností přihlídnutí do obsahové analýzy dokumentu pro doplnění informací. U druhé skupiny nezaměstnaných se jednalo o pozorování extrospekci a pozorování zúčastněné, krátkodobé bez možnosti přihlídnutí do obsahové analýzy dokumentu. Pozorování souběžně doprovázela metoda řízeného rozhovoru u obou skupin respondentů. Záznam pozorování byl prováděn písemnou formou v průběhu pozorovaných jevů.

Zaměřili jsme se na:

- **Neverbální projevy** – aktivita, motorické projevy, mimika, gestikulace, celkový vzhled, vnější upravenost... apod.
- **Verbální projevy** – obsahové a formální charakteristiky řeči (vady řeči, četost a charakter verbalizace... apod.).

- **Sociální projevy** – zájem o sociální okolí, navazování kontaktů, reakce na druhé lidi, dominantní či submisivní chování... apod.
- **Citové projevy** – živost a intenzita emočních reakcí, převládající nálada, emoční stabilita či nevyrovnanost... apod.

Během pozorování druhé skupiny nezaměstnaných respondentů bylo možné dopustit se mnohých chyb, protože se jednalo o pozorování zúčastněné a krátkodobé bez možnosti ověření si a doplnění informací z obsahové analýzy dokumentu. Např. kontrastní efekt, „haló-efekt“, efekt dobroty, mírnosti apod. (viz 3.5)

3.3.2 Obsahová analýza dokumentu

Vychází z písemných materiálů (zákony, statistické údaje, výzkumy, studie...) a již hotových porovnání skutečnosti. Umožňuje orientaci v poměrně různorodém materiálu, jeho formální zpracování a analýzu vzhledem k danému tématu.

Tato metoda nám napomohla k lepší orientaci v dané problematice, přesnější formulace výzkumných cílů a hypotéz, což umožňuje komplexnější zhodnocení výsledků výzkumu.

3.3.3 Metoda rozhovoru

Další metodou, kterou jsme použili u obou skupin respondentů je metoda rozhovoru, která se řadí k exploračním metodám. Přípravou na standardizovaný rozhovor byly předem stanovené a formulované otázky, které byly předkládány první i druhé skupině respondentů. Otázky mají podobný charakter i obsah, jsou téměř totožné, pouze v některých bodech se odlišují. Přesto byly kladeny po

sobě jdoucím pořadí, ve stejném znění a pokud možno za stanovených vnitřních i vnějších podmínek. Otázky byly formulovány bez složitějších slovních obrátů a v jednoduchých sděleních.

Jednotlivé otázky jsou rozděleny do dvou tematických okruhů, které se týkají stanovených hypotéz: (Motivace, Sebevědomí).

K **hypotéze č. 1** bylo přiřazeno téma týkající se:

A) Spokojenost se zaměstnáním a motivace k práci
(první skupina zaměstnaných respondentů)

Postoj k současnému stavu a motivace k práci
(druhá skupina nezaměstnaných respondentů)

(viz Příloha 2, 3)

K **hypotéze č. 2** bylo přiřazeno téma týkající se:

B) Volnočasové aktivity a zájem o učení se novým věcem

(viz Příloha č. 2, 3)

Ke každému tématu byly přiřazeny skupiny stanovených otázek uzavřených, na které vybraní respondenti obou skupin odpovídali ANO či NE.

Zaznamenávání probíhalo písemnou formou v průběhu řízeného rozhovoru.

Byli jsme si vědomi možného zkreslení odpovědí, jelikož lidé s mentální retardací jsou velice citliví na jakýkoliv sebemenší rušivý podnět (např. jiné hlasové zabarvení, špatná nálada a celkové momentální rozpoložení (stav) dotazovaného apod.). Snažili jsme se odstranit všechny možné rušivé zdroje a přiklonili jsme se k neutrální technice, kdy se tazatel chová spíše neosobně bez citových konvencí.

3.3.4 Metoda dotazníku

Poslední explorační metodou byla metoda dotazníku, která byla předkládána oběma skupinám rodičů z první a druhé skupiny respondentů. Z dotazníků jsme si chtěli ověřit úroveň dovedností, dosažené úrovně sebeobsluhy a samostatnosti dále získaných praktických zkušeností, vědomostí, mimopracovních činností, poskytovaných služeb daného chráněného pracoviště a v neposlední řadě také informovanosti pracovního zapojení jejich dětí.

Tyto dotazy byly rozděleny do čtyř okruhů otázek s danými podotázkami.

- 1. Okruhy otázek týkající se oblasti pracovního zapojení**
- 2. Okruhy otázek týkající se oblasti zájmových mimopracovních aktivit**
- 3. Okruhy otázek týkající se oblasti poskytovaných služeb chráněného pracoviště**
- 4. Okruhy otázek týkající se oblasti informovanosti o pracovních možnostech** (viz Příloha č. 4, 5)

Jedná se o dotazníky účelové (tj. příležitostné), které byly sestaveny pro daný výzkumný problém s otázkami výzkumnými. Prostřednictvím těchto otázek jsme získali informace, které se vztahovaly k výzkumu.

V dotaznících převažovaly otázky uzavřené, kde respondenti určovali variantu odpovědi, která jim nejlépe vyhovovala, tedy ANO či NE. Dále byly

použity otázky otevřené, kdy respondenti odpovídali volně svými vlastními slovy.

Tím, že zde nebyla přímá interakce mezi tazatelem a respondenty, byly redukovány vlivy osobnostních rozdílů tazatele a tak působení jejich rozdílných přístupů a forem chování. Ale mohlo se stát, že dotazovaný nepochopil správně danou otázku a mohlo dojít ke zkreslení nebo mohl dotazovaný záměrně klamat.

Dotazníková metoda byla plně anonymní s dostatečnou časovou rezervou a se 100% návratností.

3.4 Analýza chráněného pracoviště a jeho zaměstnanců

Chráněné pracoviště Chrano Liberec, vzniklo v roce 1991, po rozpadu bývalého družstva invalidů Nisatex Liberec. Pracoviště vzniklo za podpory ÚP Liberec (vyhláška 115/1991 Sb.) a města Liberce, které poskytlo prostory po bývalých jeslích. Tímto se pomalu začal rýsovat projekt chráněného pracoviště. Cílem vzniku bylo, aby lidé s mentálním postižením nebyli pouze odkázáni na domácí péči a nepodlehli pocitům společenské nepotřebnosti. Za vším stojí velké úsilí, obrovská trpělivost, chuť do této práce a zejména snaha pomoci takto postiženým lidem zvýšit jejich sebevědomí, pocit potřebnosti a pracovního uplatnění. I pro naše zaměstnance s mentálním postižením je práce cestou k naplnění života a v neposlední řadě je i účastí na společenství, životem mezi lidmi.

Jak už bylo zmíněno v (2.3.2) o příspěvcích na zřízení a provoz chráněných pracovišť, dílen se Chrano snažilo každý rok zvyšovat částku, kterou vracelo z poskytnutých dotací. Od roku 1997 se Chrano podařilo být zcela rentabilní a bez jakýkoliv příspěvků. Takto mohou fungovat pouze při dostatku vhodných pracovních zakázek. Pokud tomu tak není, potom je zde závislost na státních dotacích a příspěvcích. Krizová období bez zakázek lze překonat arteterapií a jinými terapeutickými činnostmi, ale tato náhradní aktivita bere našim zaměstnancům chuť k práci, protože zde není obsažen jeden z hlavních stimulů a to zasloužené peníze za odvedenou práci. (Ekonomická nezávislost a vědomí zaslouženého pracovního ohodnocení jim přináší velké uspokojení a radost).

Chrano sídlí od roku 1991 v přízemním panelovém objektu a svou polohou je situováno do městské panelové sídlištní zástavby. Reakce okolí byly různé, někteří využití objektu zcela akceptovali, byli vstřícní a plni pochopení. Jiní reagovali dosti nepřiměřeně (např. mladé maminky, které vodily své děti do

mateřské školky, svým dětem zakrývaly oči při střetu s našimi zaměstnanci. Jen proto, aby děti neviděly něco špatného a nenakazily se pouhým pohledem mentální retardací.). I nyní se dosti často setkáváme s nepřiměřenou reakcí, která nás velice mrzí. Je stále vidět že střet často neinformovaných lidí s realitou je někdy děsivý, a nejsou zcela připraveni k plnému začlenění.

Tato chráněná dílna může být pro společnost důkazem, že lze tyto občany zařadit do pracovního procesu (který musí být uspořádán jejich potřebám). Poukazuje, že se mohou pracovním zapojením účastnit na tržně fungující ekonomice a zároveň vytvořit společný sociální prostor, který jim napomáhá k běžnému zapojení do života a dá jim smysluplný řád běžných dnů.

Do chráněného pracoviště Chrano se převážně hlásí lidé se změněnou pracovní schopností (ZPS) (viz 2.3.1) a se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP) (viz 2.3.1). Jsou hlášeni na ÚP nebo vycházejí z přípravných či učebních oborů, které jsou určeny pro tyto občany. Někteří jsou již dlouho v domácí péči a mají chuť zkusit pracovní zapojení. Všichni naši zaměstnanci jsou absolventi ZVŠ či pomocné školy.

Chráněná pracoviště (nejen Chrano) jsou zde pro podobně postižené občany, kteří nemohou být zařazeni do pracovního procesu na volném trhu práce. Pracovníci do svého zaměstnání každodenně dochází, dojíždí z Liberce a blízkého okolí. Většina žije v rodinném domácím prostředí. Devět pracovníků žije v zařízení „Domov Harcov“ pro dospělé osoby s mentálním postižením, z toho čtyři v rámci chráněného bydlení. Myslíme si, že je velkým přínosem, propojení chráněného bydlení s pracovní činností na chráněném pracovišti. Vzhledem ke kladnému přispívání celkového rozvoje v oblasti sebeobsluhy a sociální orientace.

Tabulka 5

	Domácí péče	Jiné zařízení	ZVŠ a pomocná škola	Bez vzdělání	Učební obory
Muži	17	3	20	0	0
Ženy	8	6	14	0	4
Celkem	25	9	34	0	4

V roce 1991 začínalo na chráněném pracovišti 31 pracovníků, v roce 2001 jich bylo 34 (podrobná analýza je k dispozici v Příloze č.6, 7, viz tabulky 6, 7). Jednou z nejdůležitějších povinností provozního personálu je pro tyto pracovníky zajistit vhodný výrobní program, který splňuje určitá kritéria. Jedná se o práci, která nesmí být náročná a vyčerpávající. Nejvhodnější pracovní náplní jsou jednoduché manuální práce, které se zakládají na drobných montážních operacích. Od roku 1991 se zde vystřídal velmi pestrý pracovní program od nenáročných až po složitější pracovní operace. Pracovníci začínali s kompletací plastových uzávěrů, kdy hlavní operace spočívala v zasunutí plastové podložky do uzávěru. Dále kompletovali dětské výrobky např. dětské dudlíky, kojenecké lahvičky, nejrůznější chrastítka apod. Jeden čas převládaly pouze balící práce nejrůznějších výrobků. Dnes už je Chrano velmi dobrým partnerem pro automobilový průmysl. (viz Příloha č. 10)



Kompletace a balení plastových dílů.

Chráněné pracoviště Chrano funguje jako zaměstnání, kam jsou tito občané přijmuti do klasického pracovního poměru s pracovní smlouvou, a se mzdou za vykonanou práci. Protože potřebují delší dobu na zapracování, mají nižší pracovní výkon a nižší schopnost dlouhodobé koncentrace, jsou zaměstnání na upravené pracovní úvazky na 4 až 6 hodin denně. Pracovníci jsou občané se

ZPS a ZPS s TZP, pobírají částečný invalidní důchod (ČID) nebo plný invalidní důchod (PID).

Tabulka 8

	ZPS	ZPS s TZP	Pracovní úvazek na 4 hodiny	Pracovní úvazek na 6 hodin	ČID	PID
Muži	3	17	6	14	3	18
Ženy	3	11	3	11	3	10
Celkem	6	28	9	25	6	28

Pracovní doba je od pondělí do pátku od 7.30 do 14.00 hodin.

Vedle běžných pracovníků, kteří dochází každodenně do zaměstnání má Chrano i domácí zaměstnance. Ti pracují v domácím prostředí a práce je jim dle potřeby dovážena a svážena.

Chrano je zařízení koedukovaného typu, věková hranice se pohybuje od 16 let až po dobu starobního důchodu. Převažuje zde mentální postižení v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace a mentální retardace s kombinovaným postižením (mentální retardace + tělesné postižení (MR+TP), mentální retardace + řečové postižení (MR+ŘP), mentální retardace + sluchové postižení (MR+SP), mentální retardace + zrakové postižení (MR+ZP) a Downův syndrom (DS)).

Tabulka 9

	MR	MR + TP	MR + ŘP	MR + SP	MR + ZP	DS
Muži	8	3	6	1	1	4
Ženy	8	3	2	1	1	0
Celkem	16	6	8	2	2	4

Do pracovní doby je zahrnuta i nezbytná složka rehabilitační, kterou provádí kvalifikovaná rehabilitační sestra. Rehabilitace je jeden den v týdnu, obsahuje rehabilitační cvičení, klasické, segmentové masáže a elektroléčbu dle doporučení odborného lékaře. Rovněž je zde zajištěna odborná péče

psychologa, který po dohodě dochází na chráněné pracoviště. O pracovníky musí být velice dobře postaráno (z hlediska psychologického, sociálního, i fyzioterapeutického). (viz Příloha č. 11)

Musíme říci, že díky velmi trpělivé práci odborného personálu, který pečlivě, trpělivě nacvičuje jednotlivé pracovní operace a individuálně připraveným metodikám se téměř všichni zaměstnanci výborně zapracovali. U jiných se zjistilo, že i jednoduchý pracovní program jim nevyhovuje a nejsou schopni vykonávat zjednodušené pracovní operace. Proto přešli do domácího nebo jiného prostředí. U dalších pracovníků prokazatelně došlo k velkému rozvoji pracovních (motorických) schopností, pozorujeme samostatnost, snazší sociální orientaci. Znovu podotýkáme, že pracovní program a jednotlivé pracovní operace musí být pečlivě promyšleny, koncipovány a podstatně zjednodušeny. Program je individuálně rozdělen mezi pracovníky, vše s přihlédnutím k hloubce a typu postižení. Snažíme se, aby si každý pracovník mohl okusit různé pracovní operace a vybrat si tu, která mu nejvíce vyhovuje, saturuje ho a je mu podle jeho individuálních potřeb doslova „ušita na míru.“ Nesmíme opomenout přiměřenou motivaci a stimulaci, která je hlavním úspěchem k dobrému pracovnímu výkonu a chuti do pracovního zapojení. (viz 2.1.1)

Myslíme si, že není vhodné v této práci spojovat různá postižení dohromady. Je patrné, že si pracovníci nevyhovují a velmi to ovlivňuje jejich psychiku, narušuje pracovní kázeň a přispívá k neshodám na pracovišti. Je úžasné pozorovat jak se krůček po krůčku naši pracovníci zlepšují a mají upřímnou radost z každého byt' sebemenšího úspěchu a pokroku. Říkáme jim „pracovní nadšenci.“

Chrano dvakrát do roka zajišťuje i mimopracovní aktivity (vánoční besídka s kulturním programem, kterou si zaměstnanci připravují sami, pozvou své rodiče, blízké osoby a přátelé na představení. Druhou aktivitou je výlet po kulturních památkách naší republiky). (viz Příloha č. 12)

3.5 Charakteristika respondentů

První skupina je složena z 20 respondentů v pracovním procesu a druhá skupina je složena z 20 nezaměstnaných respondentů.

Tento počet byl zvolen za předpokladu dostupnosti spolupráce, zdravotního stavu a stupněm zdravotního postižení obou skupin respondentů.

Věková hranice první skupiny respondentů je od 19 do 48 let, a je sestavena z 12 mužů a 8 žen. Věková hranice druhé skupiny respondentů je od 17 do 32 let a je sestavena ze 14 mužů a 6 žen. Všichni respondenti žijí v domácím, rodinném prostředí.

Tabulka 10

	1. skupina respondentů	2. skupina respondentů
Celkem	20	20
Muži	12	14
Ženy	8	6
Domácí prostředí	20	20
ZVŠ a pomocná škola	20	19
Bez vzdělání	0	1
Učební obory	2	4
ZPS	3	4
ZPS s TZP	17	16
ČID	3	4
PID	17	16
Mentální retardace (MR)	11	15
MR + tělesné postižení	3	2
MR + řečové postižení	4	3
Down syndrom	2	0

Výsledné pozorování první skupiny zaměstnaných respondentů ukázalo:

- v *oblasti neverbálních projevů* se projevovala gestikulací, výraznější mimikou, dobrým celkovým vzhledem a vnější upraveností.
- v *oblasti verbálních projevů* se vyjadřovala v konkrétních pojmech s omezenější slovní zásobou bez větších potíží porozumět celkovému kontextu. Řeč byla doprovázena méně přesnou výslovností (což mělo u některých za následek nedostatek v motorické koordinaci mluvidel či zhoršenou sluchovou diferenciací).
- v *oblasti sociálních projevů* jeví aktivní zájem o své sociální okolí, kontakty navazují mezi sebou bez znatelných obtíží, reakce na autoritu se jeví jako přiměřená k postižení, projevuje se jak dominantní tak submisivní chování.
- v *oblasti citových projevů* živost a intenzita emočních reakcí převládala podle vzruchů a útlumů temperamentových vlastností. Někteří se jeví jako nepozorní, zbrklí, neklidní, zvýšeně impulzivní a jiní jako těžkopádní, velice pomalí ... apod.
- bezprostřední projevy, sociálně přizpůsobivější, spontánnější a otevřenější = pozitivní návyky.

Druhá skupina nezaměstnaných respondentů se:

- v *oblasti neverbálních projevů* jevila částečnou gestikulací, mimikou (často bez očních kontaktů) a dobrým celkovým vzhledem a vnější upraveností.
- v *oblasti verbálních projevů* převažovaly preference krátkých vět s opakováním určitých slov a s agramatismy.
- v *oblasti sociálních projevů* většina nejevila zájem o sociální okolí, reakce na neznámé lidi byly u některých doprovázeny s částí odstupem, převažovalo submisivní chování.

- *v oblasti citových projevů* se někteří respondenti projevovali nepozorností, neklidem, pomalostí, u jednoho respondenta byly prokazatelné známky automatizace – přešlapování.
- převažoval ostych a nedůvěra k cizím lidem.

3.6 Interpretace výsledků řízeného rozhovoru první skupiny zaměstnaných respondentů a stanovených hypotéz

Řízený rozhovor byl zpracován do dvou základních okruhů předem připravených otázek, které se týkají dvou stanovených hypotéz.

Okruhy otázek k hypotéze č. 1.

Okruh A) Spokojenost se zaměstnáním a motivace k práci obsahuje 12 otázek uzavřených.

Vyhodnocené výsledky ukázaly, že plných 90% dotázaných je ve svém zaměstnání spokojeno a velice rádi dochází do chráněného pracoviště. Většina je nadšena pracovním prostředím, pracovním programem, který je plně přizpůsoben pracovním možnostem a schopnostem respondentů, i finančním ohodnocením - plných 100% respondentů uvádí, že by nechtělo pracovat bez finančního ohodnocení. Jak je vidět, tak i pro mentálně retardované je finanční ohodnocení velmi důležitým motivem, které jim dává pocit důležitosti, pocit uspokojení a do určité míry i pocit soběstačnosti.

Pro 70% dotázaných je velice důležitý kolektiv spolupracovníků, těší se z dobře odvedené práce, učení se novým věcem - které je u respondentů do určité míry ztíženo, vyžaduje delší časové období než je tomu u majoritní populace. (viz 2.1.1). Dovednosti a návyky si většina dlouhodobě uchovává. V tomto případě je velice důležitá dostatečná motivace a stimulace, protože zde stále převládají výrazné tendence ke stereotypním činnostem. Jsou zde i tací, kteří při nenáročných činnostech selhávají, což může mít za následek malá vytrvalost, nezájem o práci, nedostatečná koncentrace při práci, motorické postižení a samozřejmě i těžší zdravotní postižení. Dalším motivačním činitelem je i přiměřená pochvala – většina dotázaných se vyznačuje snaživostí a trpělivostí.

Osvojené pracovní operace vykonávají svědomitě s ochotou. Jsou vděční za uznání druhých lidí a za pozitivní kontakt s nimi.

85% respondentů přikládá velkou důležitost činnostem, které dokáží sami bez pomoci druhých.

Jen malá část respondentů nadhodnocuje své schopnosti a chtěla by získat zaměstnání na volném trhu práce s nepřiměřeně atraktivním finančním ohodnocením. Dva respondenti uvedli, že by dali přednost studiu před pracovním zařazením, kde by uplatnili své vědomosti a zkušenosti. Z čehož vyplývá, že někteří nejsou schopni odhadnout své možnosti a přizpůsobit jim své chování.

Předpoklad *hypotézy č. 1.*, že lidé s mentální retardací v pracovním procesu jsou lépe motivováni k pracovním výkonům než je tomu u druhé skupiny respondentů se *potvrdil.* (viz Příloha č. 8)

Okruhy otázek k hypotéze č. 2.

Okruh B) Volnočasové aktivity a zájem o učení se novým věcem obsahuje 11 otázek uzavřených.

87% dotázaných této skupiny uvedlo, že navštěvuje zájmové aktivity v jiných zařízeních. Hlubší citové vztahy a přátelství prozatím navazují na chráněném pracovišti kde jsou do určité míry na svém kolektivu spolupracovníků závislí. 72% tráví svůj volný čas mimo domácí prostředí a má o něco více kamarádů se kterými tráví svůj volný čas.

Plných 100% dotázaných je schopno cestovat samostatně i v dopravním prostředku bez asistence druhé osoby. 80% si umí samostatně vyřídit drobné formality od menšího nákupu až po vyzvednutí si invalidního důchodu na poště. Pouze 25% je uspokojeno občasnou nečinností, většina je pracovně aktivní.

Předpoklad *hypotézy* č. 2., že z pracovního procesu osob s mentálním postižením je výrazně lepší sebevědomí než u druhé skupiny nepracujících respondentů se *potvrdil*. (viz Příloha č. 8)

3.6.1 Vyhodnocení dotazníku rodičů první skupiny zaměstnaných respondentů

Z vyhodnoceného dotazníku vyplývá, že rodiče první skupiny respondentů pozorují po nástupu svých dětí do zaměstnání soustředěnost, celkovou spokojenost, znatelnější samostatnost a nepatrné zlepšení sociální orientace. Potvrzují, že dětem vyhovuje kolektiv podobně handicapovaných spolupracovníků.

Nejčastěji byly uváděny tyto záliby: např. sledování TV, pasivně sport (sledování sportovních přenosů), poslech hudby, drobné výtvarné práce (šití, vyšívání, háčkování, kreslení), záliba v automobilech, zahradnické práce, vaření... apod.

Zájmová zařízení: např. kroužek vaření, kroužek počítačů, kroužek keramiky, kroužek plavání... apod.

Z pracovního zařazení a poskytovaných služeb chráněného pracoviště, rodičům nejvíce vyhovuje umístění jejich dětí do pracovního procesu na a) 6,5 hod., b) 4,5 hod.. Dokonce někteří uvedli 8 hod. denně. 90% rodičů je se zařízením velice spokojena, souhlasí a líbí se jim přizpůsobený pracovní program i prostředí chráněného pracoviště, zajištění odborné péče a zařazení do kolektivu. S finančním ohodnocením je spokojena převažující část rodičů tedy plných 80%. Pouze 20% rodičů je s financemi nespokojeno. Zastáváme názor, že jsou zaměstnanci dostatečně finančně ohodnoceni úměrně ke svým výkonům. Připomeňme si, že mzdové ohodnocení se odvíjí od pracovních výkonů, které jsou pro snížený pracovní potenciál u některých zaměstnanců takřka nulové a jsou tudíž finančně nadhodnoceni. Dalším kritériem je rozsah pracovní doby a invalidní důchod, který je u některých pracovníků omezen pracovními výdělky.

Z oblastí informovanosti o pracovních možnostech je větší část rodičů nespokojena. Zejména v oblasti volných pracovních míst a celkového nedostatku chráněných dílen a pracovišť. 95% rodičů by nebylo ochotno zaměstnat své dítě na volném trhu práce bez přizpůsobeného pracovního programu, přizpůsobených pracovních podmínek a vhodného kolektivu spolupracovníků. Naopak, jsou rodiče spokojeni se svépomocnými organizacemi a jejich aktivitami. Zejména se jedná o Sdružení pro pomoc mentálně postiženým (SPMP).

Pracovní uplatnění a volná pracovní místa vyhledává 35% rodičů z vlastní iniciativy.

65% dotázaných rodičů kontaktovalo ÚP pro vhodné pracovní uplatnění.

Než bylo dítě přijato na stávající chráněné pracoviště 40% rodičů se snažilo kontaktovat jiná obdobně zaměřená zařízení pro odborné konzultace, (jednalo se o 1 až 2 zařízení).

Co se týče oblastí celodenního pobytu v jiných zařízeních, tuto možnost by uvítalo pouze 5% rodičů. 95% dává přednost pracovní činnosti na chráněných pracovištích po určitý rozsah pracovní doby s finančním ohodnocením a s domácí péčí.

3.7 Interpretace výsledků řízeného rozhovoru druhé skupiny nezaměstnaných respondentů a stanovených hypotéz

Řízený rozhovor je taktéž rozdělen do dvou okruhů předem připravených otázek, které se týkaly stanovených hypotéz.

Okruhy otázek k hypotéze č. 1.

Okruh A) Postoj k současnému stavu a motivace k práci obsahuje 12 otázek uzavřených.

Výsledky ukázaly, že 85% respondentů uvedlo, že cítí potřebu být zaměstnáno a 68% si hledá vhodné zaměstnání. Majoritní část by byla spokojena s finančním ohodnocením za odvedenou práci, pouze 18% dotázaných by pracovalo bez finančního ohodnocení.

70% respondentů se nerado učí novým věcem, a raději přetrvává ve stereotypních činnostech, což je opakem předcházející skupiny respondentů.

U 75% dotázaných se objevuje prvek určité soutěživosti, kdy jsou potěšeni, když v určitých činnostech vynikají lépe než druzí.

17% vyhovuje nečinnost a 48% by vyhovovala stálá pracovní náplň. Za velký úspěch považují takové činnosti a situace, které si osvojují bez pomoci druhé osoby.

Předpoklad *hypotézy č. 1.*, se *potvrdil* ve prospěch první skupiny zaměstnaných respondentů. (viz Příloha č. 9)

Okruhy otázek k hypotéze č. 2.

Okruh B) Volnočasové aktivity a zájem o učení se novým věcem obsahuje 11 otázek uzavřených.

Na otázky zájmových aktivit odpovídali respondenti obou skupin rozdílně. 80% tráví svůj volný čas v domácím prostředí v okruhu svých nejbližších osob. Bohužel více jak polovina respondentů (60%) uvedla, že nemá žádného blízkého kamaráda, se kterým by trávila svůj volný čas. Převažující část dotazovaných má volnočasové aktivity, které více vykonávají v domácím prostředí (65%) bez potřeby navštěvování zájmových zařízení. Při volnočasových aktivitách často dochází ke zcela rovnoprávné integraci s nepostiženou populací. Téměř pro všechny typy postižení lze najít formy aktivit, při kterých nejsou zdravotně handicapovaní oproti ostatním podstatně znevýhodněni. Mimopracovní – volnočasové aktivity je nutné podporovat jelikož jsou důležitou složkou rehabilitační.

Více jak polovina uvádí, že neumí obstarat drobný nákup, neumí cestovat dopravními prostředky bez pomoci druhých, neumí vyzvednout svůj invalidní důchod na poště a také se většinově nepodílí na domácí práci. Z toho plyne, že první skupina respondentů je podstatně samostatnější a sebevědomější.

<p>Předpoklad <i>hypotézy</i> č. 2., se <i>potvrdil</i> ve prospěch první skupiny zaměstnaných respondentů. (viz Příloha č. 9)</p>
--

3.7.1 Vyhodnocení dotazníku rodičů druhé skupiny nezaměstnaných respondentů

Plných 100% dotázaných rodičů uvedlo potřebu zaměstnat své děti v některých z chráněných dílen či pracovišť s přizpůsobeným pracovním programem.

Na otázku z jakých důvodů, nejčastěji uváděli:

1. režim dne
2. návrat jednoho z rodičů do zaměstnání
3. finanční ohodnocení
4. kolektiv spolupracovníků, vznik nových přátelských vztahů, začlenění do společnosti
5. alespoň částečné zlepšení samostatnosti a pocitu soběstačnosti
6. odborná péče zajišťující dozor v pracovní činnosti
7. učení se novým věcem

100% respondentů je dle rodičů plně soběstačných v sebeobsluze a jsou schopni samostatně docházet do zaměstnání, pouze dva respondenti s doprovodem druhé osoby.

Rodiče nevidí problém v novém prostředí ani v začleňování se do nového kolektivu. Ze zkušeností víme, že se jedná o delší dobu adaptace na nové prostředí včetně kolektivu spolupracovníků.

V oblasti mimopracovních aktivit rodiče uvádějí, že děti mají své koníčky i záliby, ale pouze v domácím prostředí a nepozorují větší potřebu navštěvování jiných zájmových zařízení. 25% má zájem navštěvovat zájmová zařízení ve svém volném čase.

Všeobecné záliby, koníčky se téměř shodují s předchozí skupinou respondentů:

např. pasivně sport (sledování různých sportovních přenosů), turistika + výlety, cestování s rodiči, vaření, automobily, zahradnické práce, sledování TV (telenovely, seriály – převažují u dívek), poslech hudby, výtvarná činnost...apod.

V okruhu otázek zájmových aktivit rodiče nejčastěji uvádějí návštěvu v zájmových zařízeních: např. kroužek vaření, kroužek keramiky, kroužek počítačů, kroužek turistiky, kroužek plavání... apod.

U poskytovaných služeb chráněného pracoviště by byl nejvíce vyhovující pracovní úvazek na a) 6,5 hod., b) 8 hod., c) 4,5 hod. denně. Domácí práce by vyhovovala pouze části rodičů, preferují celkové zapojení do kolektivu podobně handicapovaných spolupracovníků v pracovním prostředí a s odbornou péčí. Překvapilo nás, že je u rodičů na třetím místě finanční ohodnocení respondentů. Předpokládali jsme, že tento důvod bude až na posledním místě.

Zlepšení by rodiče uvítali v informovanosti o pracovních možnostech a celkovém zapojení jejich dětí do zařízení podobných aktivit, jako u předcházející skupiny rodičů. Bohužel, stále není dostatek volných pracovních míst a kapacity zařízení jsou plně obsazeny. Stále dochází k neuspokojení poptávky nad nabídkou. Většina rodičů prozatím nemá zájem o celodenní zařízení. Více jak polovina vyhledává vhodné zaměstnání pro své děti sama bez kontaktu ÚP, nejraději by své děti zařadili do chráněných pracovišť, dílen, stacionářů s pracovním nebo rehabilitačním programem, nebo by uvítali dostatek míst chráněného bydlení.

3.8 Interpretace výsledného šetření hypotézy č. 3

Tento okruh byl pro svou náročnost a rozsáhlost řešen neřízeným pohovorem zaměřeným na sociální kontakty u první skupiny zaměstnaných respondentů a druhé skupiny nezaměstnaných respondentů a na využívání volného času u obou skupin. Vzhledem k tomu, že tato oblast by svým rozsahem vyžadovala samostatnou práci, nebyly získané údaje kvantifikovány, ale pouze volně interpretovány. Pro verifikovatelné údaje by bylo také nutné oslovit mnohem větší vzorek tohoto segmentu populace a také by bylo zajímavé tento výzkum uskutečnit na rozdílných místech (dvě větší města, venkov, malá města apod.), což by přineslo jistě mnoho určujících údajů. Toto řešení však přesahuje možnosti této bakalářské práce.

Dá se však i při značně omezených možnostech této práce konstatovat, že sociální zařazení, sociální kontakty a možnost využívat všech možností sociálních styků pouze pro tuto sociální skupinu je velmi důležité a značnou roli při jejich pozitivní realizaci hraje zaměstnání.

Druhá skupina nezaměstnaných respondentů, je v sociálních kontaktech méně přirozenější, jsou více nedůvěřiví a velice často se u nich projevovala, zvláště při kontaktu s neznámými lidmi, určitá psychická tenze.

Naproti tomu první skupina zaměstnaných respondentů byla otevřenější. Lépe komunikují a snáze si osvojují sociální dovednosti. Jejich sociální pole je daleko rozsáhlejší než u osob se stejným postižením, kteří nejsou zaměstnaní. Sociální kontakty, které navazují v zaměstnání, často pokračují i mimo pracovní dobu. Zúčastňují se různých mimopracovních aktivit a společně navštěvují i různé společenské a kulturní akce.

Také různá sdružení, která působí v oblasti pomoci zdravotně a mentálně postižených snáze kontaktují tyto občany prostřednictvím zaměstnavatele, tedy chráněného pracoviště.

Je více než zjevné, že zaměstnávání jednoznačně usnadňuje a podporuje sociální zařazení mentálně retardovaných.

Lze souhlasit s předpokladem, že zaměstnávání mentálně retardovaných pozitivně ovlivňuje jejich socializaci a přispívá ke snazšímu získávání sociálních kontaktů a sociálních dovedností.

Předpoklad *hypotézy č. 3.*, se *potvrdil* ve prospěch první skupiny zaměstnaných respondentů.

4 ZÁVĚREČNÁ ČÁST

4.1 Závěr s návrhy praktických opatření

Závěrečnou částí jsou shrnutí a konkrétní doporučení k řešení nejdůležitějších oblastí v jednotlivých složkách pracovního zařazení lidí s mentálním postižením.

Celkový výzkum nám poskytl podklady k hlubšímu zamyšlení nad současnou situací trhu práce a pracovního zapojení lidí s mentálním postižením do pracovního procesu.

K charakteristickým aktivitám každého dospělého jedince neodmyslitelně patří práce a zaměstnání. Pracovní činností jedinec vrůstá, integruje se do společnosti. V zaměstnání většina z nás nachází seberealizaci, pocit úspěchu, sociální kontakty a také příjem, který nám zajišťuje naši existenci. Tato stanoviska platí i pro lidi s mentálním postižením, i když ti jsou oproti nám „zdravým“ v tomto procesu znevýhodněni.

Nejdůležitějším kritériem je bezesporu vytvoření adekvátních pracovních podmínek s přizpůsobeným pracovním programem.

V pracovním procesu si mentálně postižení jedinci mohou vytvořit základní dovednosti a návyky z čehož plyne maximálně možná míra soběstačnosti a orientace v okolním prostředí. Rozvíjí se i kultivace osobnosti a jejich lidský potenciál, což napomáhá k zapojení do lidského společenství. Pracovní proces napomáhá vyjít ze stereotypu a nečinnosti. Většina mentálně postižených postupně zapomíná to, čemu se tak pracně naučili ve škole. V nečinnosti je nic nemotivuje k tomu, aby využívali alespoň elementární znalosti např. čtení, psaní a počítání, které si v dětství na ZVŠ či pomocné škole osvojili.

Zaměstnání vnáší do jejich života prvek aktivity, zájem o své okolí, pocit důležitosti vlastní osoby, vědomí odpovědnosti a také sounáležitosti s určitým kolektivem.

Převažující problémy při zaměstnávání osob s mentální retardací (ZPS a ZPS s TZP) na chráněných pracovištích nastávají v organizaci. Spočívají v zabezpečení bezpečnosti práce, upravení pracovní doby, zaměření pracovní a výrobní činnosti. Dále v legislativě – ztížené ukončení pracovního poměru. A nakonec v celkově nižší výkonnosti a časté pracovní neschopnosti.

Téměř většina nezaměstnaných respondentů vyhledává své uplatnění na chráněných pracovištích, dílnách či stacionářích, kde se uplatní v jednoduchých manuálních činnostech. Dotazovaní respondenti by nebyli schopni samostatně vykonávat určitou profesní činnost a zapojit se na volném trhu práce s nepostiženými občany. Pokud by se to podařilo, jednalo by se o krátkodobý proces končící neúspěchem, se kterým by se mentálně postižení respondenti velice těžko vyrovnávali. Dále si myslíme, že nejsou schopni dosáhnout nejvyššího stupně socializace, tzv. integrace. Existuje zde předpoklad selhání jak ze strany respondentů tak i okolí.

Chráněné pracoviště může respondentům nabídnout dostatek časového prostoru pro výkon práce, kdy si pracovníci mohou každou činnost pod odborným vedením dobře osvojit a dostatečně procvičit.

Hlavní problém u těchto pracovníků vidíme v organizaci práce, kterou nejsou sami schopni na patřičné úrovni zvládat a proto vyžadují trvalý dohled odborného vedení. Monotónnost a stereotyp v činnosti u mnohých respondentů vede k psychické stabilizaci. Respondenti se snaží o podání maximálních výkonů dle svých individuálních možností. Pokud se jim to podaří mají upřímnou radost z úspěchu a jsou právem hrdí na odměnu za práci ve finanční

podobě. Důležitost přikládáme hlavně tomu, aby nebyli ponecháni bez programu. Stejně tak je důležité akceptovat jejich omezenou flexibilitu, dopřát jim dostatek oddychu, odpočinku, určité volnosti a také respektovat jejich vlastní přání, zájmy a soukromí. Jinak hrozí stresové faktory.

Chráněná pracoviště, dílny nemají poskytovat jakési ochranné prostředí, ale dát pocit potřebnosti, soběstačnosti a také zprostředkovat kontakt s okolním světem. Nejsou jen řešením problému otázky životní náplně, ale můžou přinést úlevu rodičům, rodinám respondentů. Rodiče se opět mohou vrátit do zaměstnání, k práci a tvůrčím myšlenkám. Vědí, že jsou jejich děti v určitou dobu zabezpečeni po všech stránkách.

Pokud by vybraným respondentům nebylo poskytnuto alespoň přiměřené společenské uplatnění, stráví svou životní perspektivu v péči rodičů či rodiny, rezignující na své pracovní uplatnění ve snaze se plně věnovat svým mentálně postiženým dětem. Pečující rodina je velmi často úzce se svým mentálně postiženým členem svázána. Příliš ho nestimuluje k vlastní samostatnosti a k sebeobsluze. Tímto přístupem vypěstuje pouze nesamostatnost a prohloubí společenské i pracovní znevýhodnění. To, že má jedinec s mentálním postižením možnost vymanit se někdy z uzavřeného světa svého domova přispívá k jeho psychickému rozvoji.

Dále je zde ještě jedna varianta a to ústavní péče, kde by se respondenti stali doživotními klienty finančně nákladné pedagogické a zdravotnické péče odborného personálu.

Rozhodujícím činitelem v péči o mentálně postižené by měla být na prvním místě rodina se svými individuálními potřebami.

V oblasti pracovní rehabilitace je zásadní, aby chráněná pracoviště s pracovní činností na trhu práce nepředstavovala pouze zájmovou aktivitu, zájmový kroužek, ale aby skutečně plnila svůj záměr smysluplné práce.

(Chráněné dílny se zájmovou činností jsou velice důležité, ale v určité doplňující složce např. jako volnočasová aktivita po pracovní době, jako určitá oddychová relaxace s odpolední náplní - mimopracovní aktivita). Činnosti, které usilují o koordinaci volnočasových aktivit a dávají příležitost k vzájemnému zapojení jak mentálně postiženého tak rodiny a zdravé populace, jsou důležitým prvkem volnočasové rehabilitace.

V některých případech se stává, že chybí přesné koncepce pro výkon této práce. Tím dochází k nesystematickému a nezáměrnému plýtvání nejen volným časem, ale i finančními prostředky, které jsou většinou čerpány ze státních zdrojů.

Zrovna tak i někteří mentálně postižení nemají potřebu pracovního zapojení a rádi zůstávají v nečinnosti, jako je tomu u zdravé populace. Více by jim vyhovovala chráněná dílna s terapeutickým, zájmovým zařazením než pracovní proces zaměstnaneckého vztahu.

Ze zkušeností v praxi víme, že lze lidem s mentálním postižením zprostředkovat vhodné, systematické zaměstnání s přizpůsobeným pracovním programem a určitou částí se podílet na tržně fungující ekonomice a nikoli pouze čerpat dotace a příspěvky. Myslíme si, že státní zdroje by měly být pouze určitým doplňkem vlastních příjmů pracoviště, či určitou pojistkou pokud nastane stav nouze (který již také nastal), nebo výpomocí pro případ zřizování nových pracovních míst a při nezbytných investicích.

U lehce mentálně postižených pracovníků preferujeme jednodušší kooperační formu programu před vlastní výrobou, která se nám nezdá dosti rentabilní k udržení chráněných míst.

Nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje celý chod zařízení je vyhledávání a dostatečnost vhodných pracovních zakázek. Pokud tento hlavní činitel chybí, nastává opět přechod k závislosti na státních zdrojích. Víme, že jedním z nejzávažnějších aspektů, kterým trpí většina chráněných pracovišť, dílen, je

právě zabezpečení trvalé práce pro mentálně postižené občany. V tomto problému, je nejdůležitější spolupráce mezi zadávající firmou a chráněným pracovištěm. Důležitým krokem je oboustranná spolupráce, pochopení dané problematiky a společná snaha hledat flexibilní řešení.

V současné době už některé firmy zjistily, že zaměstnávání lidí s mentálním postižením je pro ně velice ekonomicky výhodné a to hned z několika důvodů:

a) mentálně postižený pracovník pracuje převážně svědomitě a pečlivě, b) levně, c) daňové úlevy. Na základě svých pozitivních zkušeností jsou ochotny poskytnout chráněným pracovištěm své zakázky, ale je důležité, aby nedocházelo k podhodnocení cen za vyprodukovanou práci.

Z výsledné části výzkumu si potvrzujeme stanovené hypotézy. Lidé s mentálním postižením potřebují být přiměřeně motivováni k přizpůsobeným pracovním činnostem. Pomocí dlouhodobého působení nácviku, rehabilitace, trpělivosti lze u nich zlepšit sociální fungování a rozvinout jejich schopnosti a samostatnost (v míře podle stupně postižení). Lze jim pomoci dosáhnout pocitu potřebnosti vlastní osoby a rozvinout sebevědomí, které je až příliš nízké (viz 2.1.2).

Tím, že jsou zařazeni do pracovního procesu mají více sociálních kontaktů a tím příznivější sociální zařazení, což přispívá k integraci a výraznějšímu zapojení do sociálních struktur.

Domníváme se, že důležitými praktickými opatřeními v této problematice jsou:

- Vytvoření širší sítě kooperujících podniků a nalézání vhodných výrobních programů se zajištěním vysoké kvality odevzdané práce a vybudování dobrého renomé podepřeného naprosto čitelnou snahou nezáviset plně na státních zdrojích.

Voltaire

„Nebýt ničím zameštrán a neexistovat je pro člověka totéž.“

Pracovat s lidmi s mentálním postižením je velice zajímavé, ale i velice náročné. Práce není fádni ani stereotypní. Všechním dnům dají pestrost a obohací nás o krásné a neopakovatelné zážitky.

- Dale doporučujeme u osob s lehčí formou mentální retardace o zapojení do pracovního procesu za zvláštních podmínek pro ně vytvořených, jak na samostatných chráněných pracovištích, dílnách, tak i vytváření chráněných pracovních míst na běžných provozech, ale pouze u lehcích forem mentální retardace (nelze pro všechny typy postižení). Lze je považovat za vhodná a podporující sociální inkluzi, integraci.
- U osob s těžším mentálním postižením doporučujeme pomoc při vyhledávání smysluplného využití volného času – čímž jsou pro tyto osoby volnočasové aktivity, rehabilitace.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) DOLEJŠÍ, M.: *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Avicenum / Zdravotnické nakladatelství, n.p., 1978. 192 s. ISBN 08-065-78.
- 2) HADJ – MOUSSOVÁ, Z., VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologie handicapu, část 2, Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, únor 1997. 111 s. ISBN 80-7083-208-12-8.
- 3) HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 4) HELUS, Z.: *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 1997. 119 s. ISBN 80-7168-406-6.
- 5) HUTAŘ, J.: *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. Praha: SZdP ČR, 1996. 174 s.
- 6) JENÍČKOVÁ, J.: *Psychologické aspekty vztahu zdravotního postižení k pracovnímu potenciálu*. Speciální pedagogika, VIII.. 1998, č.3, s. 22-8.
- 7) KÁBELE, F.: *Kritéria a podmínky socializace zdravotně, smyslově a mentálně postižené mládeže*. Speciální pedagogika, III., 1992/1993, č.1, s. 5-9.
- 8) KUBÍČOVÁ, Z., KUBÍČE, J.: *Příspěvek k pojmu socializace*. Speciální pedagogika, II., 1991/1992, č.5, s. 6-7.
- 9) KULKA, J.: *Osobnost handicapovaného člověka*. Speciální pedagogika, II., 1991/1992, č.5, s. 8-18.
- 10) KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M.: *Zdravý způsob života mentálně postiženého*. 1. vyd. Praha: Avicenum /Zdravotnické nakladatelství, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0019-9.
- 11) LANGER, S.: *Mentální retardace – etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 1. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1990. 251 s. ISBN 80-900257-0-4.

- 12) NOVOSAD, L.: *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, leden 1998. 50 s. ISBN 80-7083-268-1.
- 13) NOVOTNÁ, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN, 1997. 116 s. ISBN 80-85937-60-3.
- 14) PAVLŮ, D.: *Kvalita života zdravotně postižených a starších občanů*. In: Sborník příspěvků z pracovní konference s mezinárodní účastí konané 9.-11. listopadu 1995. Praha, FTVS UK 1996, s. 33.
- 15) PROVAZNÍK, V., a kol.: *Psychologie pro ekonomy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 232 s. ISBN 80-7169-434-7.
- 16) SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986. 231 s.
- 17) ŠVARCOVÁ, I.: *Aktuální otázky psychopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, leden 1998. 81 s. ISBN 80-7083-272-X.
- 18) ŠVARCOVÁ, I.: *Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Septima, 1994. 64 s. ISBN 80-85 801-54-X.
- 19) ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.
- 20) ŠVARCOVÁ, I.: *Právní normy vztahující se k lidem s mentální retardací a jejich dodržování*. Mentální retardace, č.40, 2000, s. 2-3.
- 21) ŠVARCOVÁ, I.: *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce*. Praha: TECH-MARKET, 1996. 89 s. ISBN 80-902134-4-8.
- 22) ŠVINGALOVÁ, D.: *Vybrané kapitoly z psychopedie*. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, duben 1999. 113 s. ISBN 80-7083-356-4.
- 23) VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.
- 24) VRZAL, V.: *Můžeme předcházet mentální retardaci?* Mentální retardace, č.31, Praha, 1996, s. 16-17.

- 25) Vyhláška MPSV ČR č. 115/1992 Sb. ze dne 21. února 1992.
- 26) WWW stránky <<http://www.vdi.cz/html/podpora.htm>>.
- 27) Zákon č. 1/1991 Sb. ve znění zákona 474/2001 Sb.

6 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Přehledová tabulka klasifikace mentální retardace.

Tabulka č. 2: Přehledová tabulka průvodních jevů mentální retardace.

Tabulka č. 3: Přehledová tabulka příčin mentální retardace.

Tabulka č. 4: Přehledová tabulka genetických vlivů a teratogenních faktorů.

Tabulka č. 5: Přehledová tabulka k analýze chráněného pracoviště Chrano a jeho zaměstnanců.

Tabulka č. 6: Přehledová tabulka zaměstnanců od roku 1991-2001.
(viz Příloha č. 6)

Tabulka č. 7: Přehledová tabulka zaměstnanců od roku 1991-2001 v procentech. (viz Příloha č. 7)

Tabulka č. 8: Přehledová tabulka k analýze chráněného pracoviště Chrano a jeho zaměstnanců.

Tabulka č. 9: Přehledová tabulka k analýze chráněného pracoviště Chrano a jeho zaměstnanců.

Tabulka č. 10: Přehledová tabulka k analýze chráněného pracoviště Chrano a jeho zaměstnanců.

Tabulka č. 11: Výsledná tabulka výzkumného šetření hypotéz č. 1, č. 2 první skupiny zaměstnaných respondentů.

Tabulka č. 12: Výsledná tabulka výzkumného šetření hypotéz č. 1, č. 2 druhé skupiny nezaměstnaných respondentů.

7 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1:** Deklarace práv mentálně postižených osob.
- Příloha č. 2:** Okruhy otázek k řízenému rozhovoru s vybranými respondenty první skupiny.
- Příloha č. 3:** Okruhy otázek k řízenému rozhovoru s vybranými respondenty druhé skupiny.
- Příloha č. 4:** Ukázka dotazníku rodičů první skupiny respondentů.
- Příloha č. 5:** Ukázka dotazníku rodičů druhé skupiny respondentů.
- Příloha č. 6:** Přehled zaměstnanců od roku 1991-2001.
- Příloha č. 7:** Přehled zaměstnanců od roku 1991-2001 v procentech.
- Příloha č. 8:** Výsledný graf výzkumného šetření hypotéz č. 1, č. 2 první skupiny zaměstnaných respondentů.
- Příloha č. 9:** Výsledný graf výzkumného šetření hypotéz č. 1, č. 2 druhé skupiny nezaměstnaných respondentů.
- Příloha č. 10:** Fotodokumentace z pracovního programu.
- Příloha č. 11:** Fotodokumentace z rehabilitačního programu.
- Příloha č. 12:** Fotodokumentace z mimopracovních aktivit.

8 PŘÍLOHY

Deklarace o právech mentálně postižených osob, vyhlášená na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971

Valné shromáždění (2027. plenární zasedání OSN) vyhlašuje tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximálně možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.

7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

PŘÍLOHA č. 2

A) Spokojenost se zaměstnáním a motivace k práci

1. *Chodíte rád/a do zaměstnání?* ANO / NE
2. *Libí se Vám pracovní prostředí vašeho zaměstnání?* ANO / NE
3. *Chtěl/a byste pracovat v jiném zaměstnání?* ANO / NE
4. *Jste rád/a, když si vyděláte peníze?* ANO / NE
5. *Pracoval/a byste zadarmo?* ANO / NE
6. *Jste rád/a, když Vás za dobře odvedenou práci pochválí?* ANO / NE
7. *Máte radost, když se naučíte něčemu novému?* ANO / NE
8. *Jsou pro Vás důležití vaši spolupracovníci?* ANO / NE
9. *Potěší Vás, když někdo neumí to co vy?* ANO / NE
10. *Jste rád/a, když máte dostatek práce a můžete pracovat?* ANO / NE
11. *Těší Vás, když nemusíte pracovat?* ANO / NE
12. *Máte radost, když něco zvládnete sám/a bez cizí pomoci?* ANO / NE

B) Volnočasové aktivity a zájem o učení se novým věcem

1. *Máte nějaké zájmové koníčky?* ANO / NE
2. *Navštěvujete zájmová zařízení?* ANO / NE
3. *Trávíte raději svůj volný čas doma?* ANO / NE
4. *Máte kamarády se kterými trávíte svůj volný čas?* ANO / NE
5. *Nakupujete drobný nákup sám/a ?* ANO / NE
6. *Cestujete sám/a?* ANO / NE
7. *Zvládáte samostatně domácí práce?* ANO / NE
8. *Jezdíte samostatně v dopravních prostředcích?* ANO / NE
9. *Umíte si sám/a připravit svačinu do zaměstnání?* ANO / NE
10. *Umíte si sám/a vyzvednout svůj invalidní důchod na poště?* ANO / NE
11. *Lenošíte rád/a?* ANO / NE

PŘÍLOHA č. 3

A) Postoj k současnému stavu a motivace k práci

1. *Jste spokojen/a jako nezaměstnaný/á (bez práce)?* ANO / NE
2. *Jste raději pouze v domácím prostředí?* ANO / NE
3. *Snažíte se vyhledávat vhodné zaměstnání?* ANO / NE
4. *Byl/a byste rád/a, kdyby jste si mohl/a přivydělat peníze?* ANO / NE
5. *Pracoval/a byste zadarmo?* ANO / NE
6. *Jste rád/a, když Vás za dobře odvedenou práci pochválí?* ANO / NE
7. *Máte radost, když se něčemu novému naučíte?* ANO / NE
8. *Chtěl/a byste pracovat bez kolektivu spolupracovníků, sám/a?* ANO / NE
9. *Potěší Vás, když někdo neumí to co vy?* ANO / NE
10. *Přivítal/a byste dostatek vhodné práce?* ANO / NE
11. *Jste rád/a, když nemusíte pracovat?* ANO / NE
12. *Máte radost, když něco zvládnete sám/a bez cizí pomoci?* ANO / NE

B) Volnočasové aktivity a zájem o učení se novým věcem

1. *Máte nějaké zájmové koníčky?* ANO / NE
2. *Navštěvujete zájmová zařízení?* ANO / NE
3. *Trávíte raději svůj volný čas doma?* ANO / NE
4. *Máte kamarády se kterými trávíte svůj volný čas?* ANO / NE
5. *Nakupujete drobný nákup samostatně?* ANO / NE
6. *Cestujete sám/a?* ANO / NE
7. *Zvládáte samostatně domácí práce?* ANO / NE
8. *Jezdíte samostatně v dopravních prostředcích?* ANO / NE
9. *Uměl/a byste si sám/a připravit svačinu do zaměstnání?* ANO / NE
10. *Umíte si sám/a vyzvednout svůj invalidní důchod na poště?* ANO / NE
11. *Lenošíte rád/a?* ANO / NE

PŘÍLOHA č. 4

1. Okruhy otázek týkající se oblasti pracovního zapojení

1. *Jaký vliv má pracovní zařazení na Vaše dítě:*
 - a) *je soustředěnější* ANO / NE
 - b) *je spokojenější* ANO / NE
2. *Pozorujete změnu k lepšímu?* ANO / NE
3. *Je samostatnější?* ANO / NE
4. *Chodí rádo do svého zaměstnání?* ANO / NE
5. *Vyhovovala by více odpolední pracovní náplň?* ANO / NE
6. *Je spokojeno v kolektivu spolupracovníků?* ANO / NE
7. *Pozorujete lepší sociální orientaci?* ANO / NE
8. *Těší se po víkendu, či delší dovolené do svého zaměstnání?* ANO / NE
9. *Hovoří kladně a se zájmem o svém zaměstnání?* ANO / NE
10. *Hovoří negativně a bez zájmu o svém zaměstnání?* ANO / NE
11. *Má Vaše dítě větší problémy s ranním vstáváním?* ANO / NE

2. Okruhy otázek týkající se oblasti zájmových mimopracovních aktivit

1. *Má Vaše dítě koníčky i v zájmových zařízeních?* ANO / NE
2. *Pokud ano, tak jaké:*
.....
.....
.....

3. Okruhy otázek týkající se oblasti poskytovaných služeb chráněného pracoviště

1. *Jaká pracovní doba je nejvíce vyhovující?*
- a) 4,5 hodin ANO / NE
- b) 6,5 hodin ANO / NE
- c) 8 hodin ANO / NE
2. *Jste spokojeni s poskytovanými službami chráněného pracoviště?* ANO / NE
3. *Pokud ano, tak vypište:*
.....
.....
.....
4. *Pokud ne, tak vypište:*
.....
.....
.....
5. *Jste spokojeni s vedením chráněného pracoviště?* ANO / NE
6. *Jste spokojeni s finančním ohodnocením Vašeho dítěte?* ANO / NE
7. *Uvažovali jste o přerazení Vašeho dítěte do jiného zařízení?* ANO / NE

4. Okruhy otázek týkající se oblasti informovanosti o pracovních možnostech

1. *Zaměstnali byste své dítě na volném trhu práce?* ANO / NE
2. *Kontaktovali jste ÚP pro více pracovních informací?* ANO / NE
3. *Vyhledávali jste pro své dítě vhodné zaměstnání sami?* ANO / NE
4. *Než bylo Vaše dítě přijato na stávající chráněné pracoviště, kontaktovali jste jiná obdobná zařízení pro konzultaci?* ANO / NE
5. *Pokud ano, tak kolik.....*

6. Dali byste přednost celodennímu zařízení se zájmovou činností
bez finančního ohodnocení?

ANO / NE

PŘÍLOHA č. 5

1. Okruhy otázek týkající se oblasti pracovního zapojení

1. Máte zájem, aby bylo Vaše dítě zaměstnáno v některých z chráněných pracovišť? ANO / NE
2. Pokud ano, tak proč:
.....
.....
.....
3. Má Vaše dítě nějaký režim dne? ANO / NE
4. Byli byste pro zařazení do kolektivu spolupracovníků? ANO / NE
5. Učí se Vaše dítě rádo novým věcem? ANO / NE
6. Má Vaše dítě kamarády, kteří jsou zaměstnaní? ANO / NE
7. Je Vaše dítě soběstačné v sebeobsluze? ANO / NE
8. Bylo by schopno samostatně docházet do zaměstnání? ANO / NE
9. Dělaloby Vašemu dítěti problémy ranní vstávání? ANO / NE
10. Dělá Vašemu dítěti problémy adaptace na nové prostředí? ANO / NE
11. Dělá Vašemu dítěti problém začlenit se do kolektivu? ANO / NE

2. Okruhy otázek týkající se oblasti zájmových mimopracovních aktivit

1. Má Vaše dítě koníčky i v zájmových zařízeních? ANO / NE
2. Pokud ano, tak jaké:
.....
.....
.....
3. Pomáhá s domácími pracemi? ANO / NE

3. Okruhy otázek týkající se oblasti poskytovaných služeb chráněného pracoviště

1. *Jaká pracovní doba by nejlépe vyhovovala Vašemu dítěti?*
- a) 4,5 hodin ANO / NE
- b) 6,5 hodin ANO / NE
- c) 8 hodin ANO / NE
2. *Preferovali byste domácí práci než pracovní zařízení?* ANO / NE
3. *Je pro Vás hlavní důvod finanční ohodnocení Vašeho dítěte?* ANO / NE
4. *Vyhovovala by Vašemu dítěti vhodná pracovní aktivita s přizpůsobeným pracovním programem?* ANO / NE

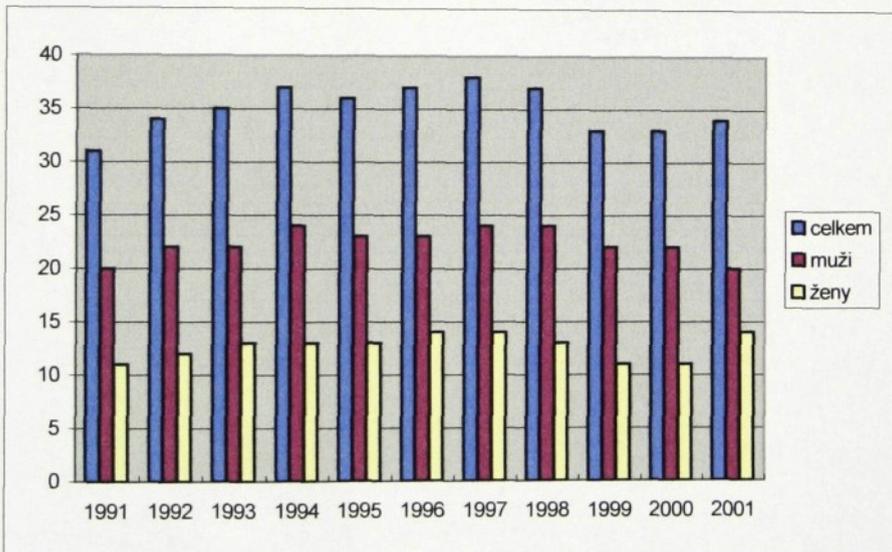
4. Okruhy otázek týkající se oblasti informovanosti o pracovních možnostech

1. *Zaměstnali byste své dítě na volném trhu práce?* ANO / NE
2. *Kontaktovali jste ÚP pro více pracovních informací?* ANO / NE
3. *Vyhledávali jste pro své dítě vhodné zaměstnání sami?* ANO / NE
4. *Jste spokojeni s dostatečnou informovaností o pracovních možnostech?* ANO / NE
5. *Bylo již Vaše dítě zaměstnáno?* ANO / NE
6. *Dali byste přednost celodennímu zařízení se zájmovou činností bez finančního ohodnocení?* ANO / NE

PŘÍLOHA č. 6

Tabulka 6

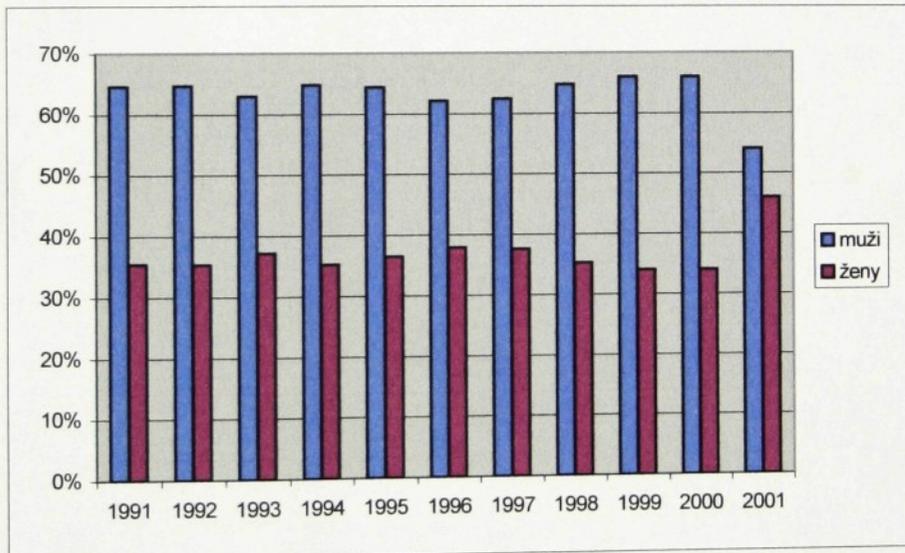
rok	celkem	muži	ženy
1991	31	20	11
1992	34	22	12
1993	35	22	13
1994	37	24	13
1995	36	23	13
1996	37	23	14
1997	38	24	14
1998	37	24	13
1999	33	22	11
2000	33	22	11
2001	34	20	14



PŘÍLOHA č. 7

Tabulka 7

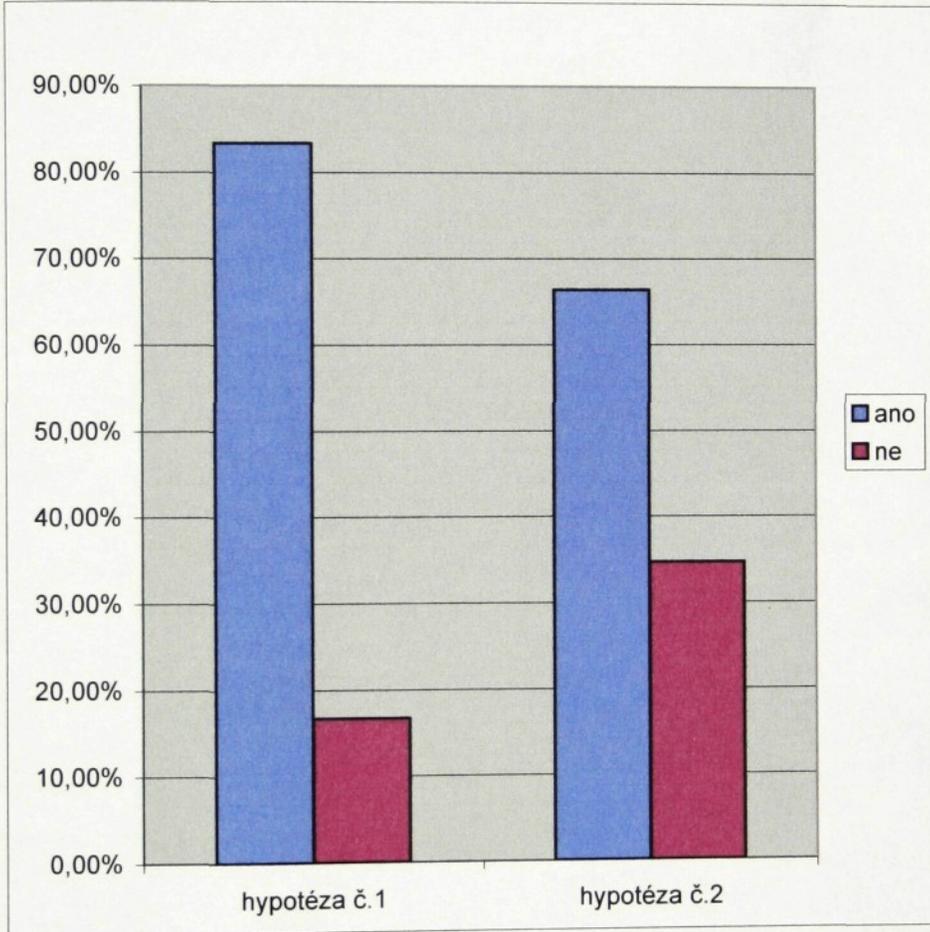
rok	muži	ženy
1991	65%	35%
1992	65%	35%
1993	63%	37%
1994	65%	35%
1995	64%	36%
1996	62%	38%
1997	62%	38%
1998	65%	35%
1999	66%	34%
2000	66%	34%
2001	54%	46%



PŘÍLOHA č. 8

Tabulka 11

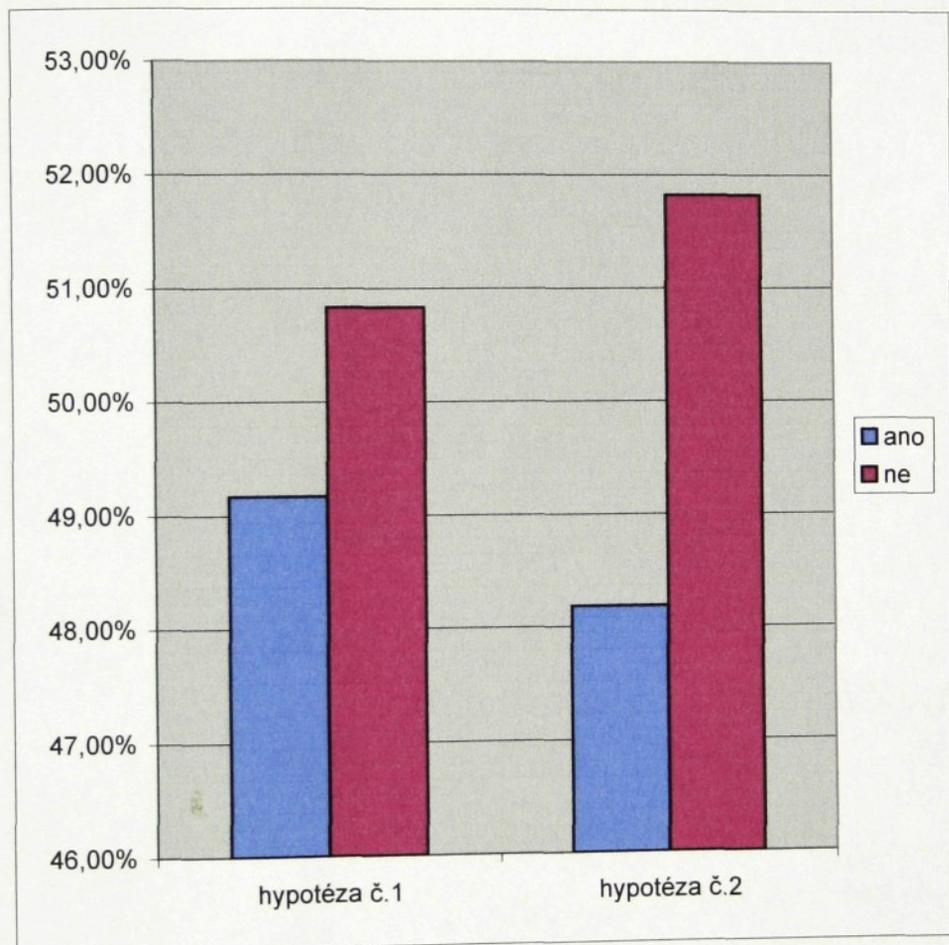
	ano	ne
hypotéza č.1	83,33%	16,67%
hypotéza č.2	66%	35%



PŘÍLOHA č. 9

Tabulka 12

	ano	ne
hypotéza č.1	49,17%	50,83%
hypotéza č.2	48,18%	51,82%

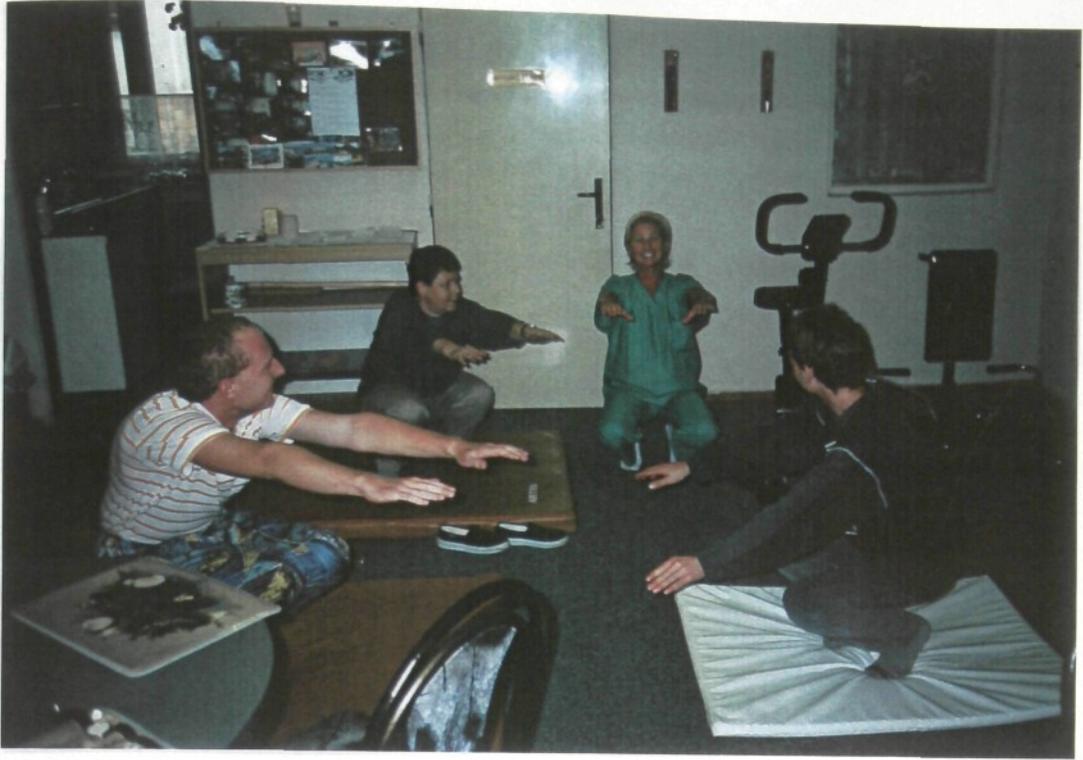


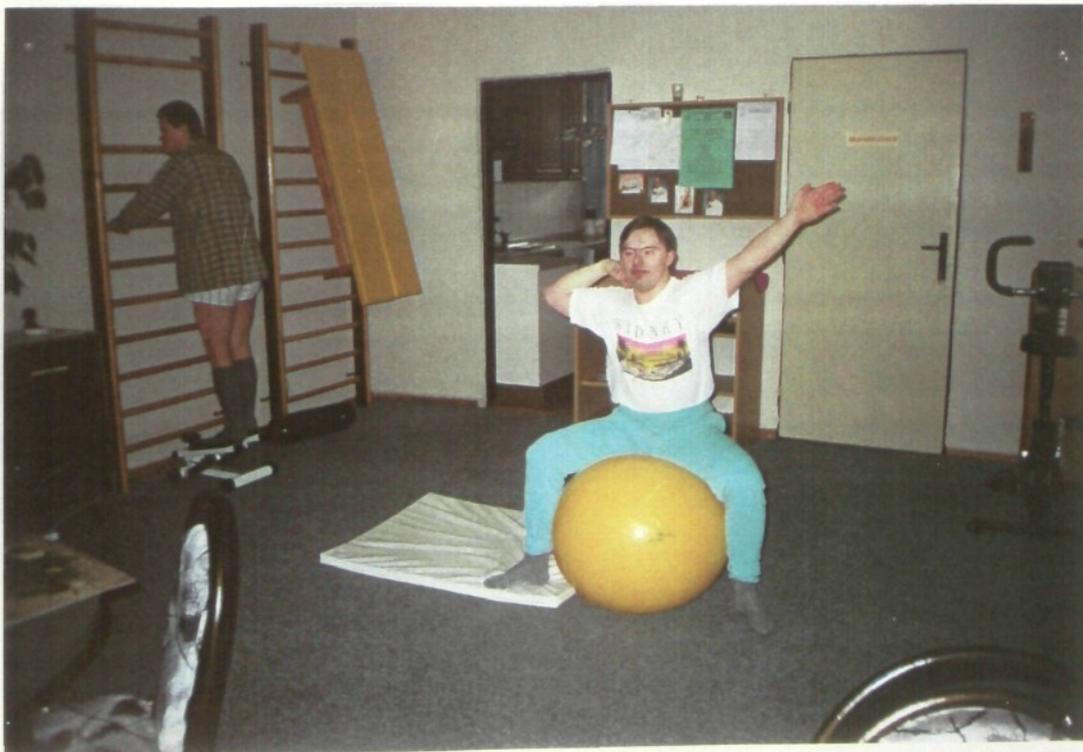
PŘÍLOHA č. 10





PŘÍLOHA č. 11





PŘÍLOHA č. 12



