

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

BAKALÁRSKA PRÁCA

2011

Jana Kuviková

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

MOŽNOSTI ZARADENIA A UPLATNENIA
POSTIHNUTÝCH JEDINCOV DO PRACOVNÉHO
PROCESU

BAKALÁRSKA PRÁCA

Študijný program: Aplikovaná etika - etika profesijných činností

Školiace pracovisko: Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky

Školiteľ: Doc. PaedDr. Igor Lomnický, PhD.

NITRA 2011

Jana Kuviková

Ďakujem môjmu školiteľovi Doc. PaedDr. Igorovi Lomnickému, PhD.
za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytol
pri vypracovaní bakalárskej práce.

Abstrakt

KUVIKOVÁ Jana: *Možnosti zaradenia a uplatnenia postihnutých jedincov do pracovného procesu*. Bakalárska práca, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Filozofická fakulta, Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, Školiteľ: Doc. PaedDr. Igor Lomnický, PhD. Stupeň: bakalár. Nitra: FF UKF, 2011, 40 s.

V predkladanej bakalárskej práci sme sa zamerali na problematiku zaradenia a uplatnenia postihnutých jedincov do pracovného procesu. Na základe naštudovanej literatúry charakterizuje pojem zdravotné postihnutie a jeho aktuálne možnosti sebarealizačných aktivít človeka. Sústreďuje sa na mentálne a telesné postihnutie. Etický problém rovnosti príležitosti zamestnávania hendikepovaných ľudí je dôležitou súčasťou tejto práce. Podáva obraz o ich pracovnej rehabilitácii a rekvalifikácii. V oblasti podpory postihnutým jedincom v pracovnom procese vyzdvihuje etické a odborné poradenstvo. Prípravu na zamestnanie rieši cez chránené dielne a chránené pracovisko. Vo svojej podstate zachytáva zdravotne postihnutých jedincov pri ich profesijnom uplatnení a zaradení do spoločenského života.

Kľúčové slová: zdravotné postihnutie, integrácia, empatia, pracovná rehabilitácia, chránené dielne

Abstract

KUVIKOVÁ Jana: *Application and the possible inclusion of disabled individuals into employment*. Bachelor thesis. Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Arts, and Department of general and applied ethics, Thesis trainee: Doc. PaedDr. Igor Lomnický, PhD. Degree: Bachelor. Nitra: FF UKF, 2011, 40 pp.

In the presented essay we focused on problems of disabled individuals in work force. Literature describes all types of disabilities and how individuals cope with everyday life and fit into different jobs. It describes mental and physical disability. Analyzes the problem of equal job opportunity and placement. Explains work placement and how handicapped people have to adapt to different environments. Facilities which provide job opportunities and job training are extremely safe and secure, with qualified help on standby to answer and resolve all the possible questions and inquiries.

Key words: disability, integration, empathy, rehabilitation, sheltered workshops

Obsah

Úvod.....	7
1. Postihnutý jedinec a spoločnosť.....	10
1.1 Charakteristika postihnutia	12
1.2 Mentálne postihnutie	13
1.3 Telesné postihnutie.....	15
2. Možnosti uplatnenia zdravotne postihnutých ľudí do pracovného procesu.....	18
2.1 Etický problém rovnosti príležitosti zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím	18
2.2 Pracovná rehabilitácia občanov so zdravotným postihnutím.....	19
2.3 Rekvalifikácia zdravotne postihnutých ľudí.....	23
3. Etické a odborné poradenstvo v oblasti podpory postihnutým jedincom v pracovnom procese	26
3.1 Príprava na zamestnanie dospelých postihnutých jedincov.....	27
3.2 Chránená dielňa a chránené pracovisko	32
3.3 Etický prístup pomoci postihnutým jedincom v integrácii do života	36
Záver	38
Zoznam použitej literatúry	40

Úvod

Integrácia zdravotne postihnutých ľudí je proces ich včlenenia do spoločnosti zdravotne intaktných ľudí, ale aj do spoločnosti tiež zdravotne postihnutých ľudí. Je to snaha o ich prispôbovanie sa spoločnosti, aby mohli spoluvytvárať a udržiavať medziľudské vzťahy. Aktívne spoločenské konanie, úsilie o altruistický postoj k ľuďom patrí k najvyšším prejavom empatie.

Systematická a zmysluplná práca má v živote človeka i celej spoločnosti nezastupiteľné miesto. Je prirodzeným a najdôležitejším etickým faktorom. Prácou sa človek rozvíja a realizuje. Ekonomickú aktivitu na trhu práce nemožno chápať iba ako prejav osobnosti, schopnosti a síl, ktorými človek disponuje aj pri existencii zdravotného postihnutia, ale aj ako nutnosť zabezpečiť si prostriedky na živobytie a nebyť odkázaný na dávky sociálneho zabezpečenia. Pokiaľ my ako spoločnosť nevytvoríme vhodné podmienky na skorú a cieleňú pomoc k integrácii ľudí so zdravotným postihnutím, sme nútení vynakladať zbytočne vysoké finančné prostriedky na zaopatrenie formou rôznych sociálnych dávok a nepodarí sa nám naplniť princíp včlenenia týchto občanov do bežného spoločenského života.

Cieľ a zmysel práce pracovníkov v systéme etického zabezpečenia úzko korešponduje s princípmi ekonomickej nezávislosti, samostatnosti a svojbytnosti občanov - teda aj občanov so zdravotným postihnutím. V novej koncepcii starostlivosti o týchto ľudí sa hlavný dôraz kladie na princíp integrácie a plnej participácie na živote spoločnosti. Spolu s princípom podpory, pomoci a zabezpečenia rovnakých práv nevyhnutne vedie k legislatívnym zmenám z etického hľadiska, ktorý sa odráža v zmenách štruktúry, druhu, rozsahu a kvality služieb pre občanov so zdravotným postihnutím.

Vychádzajúc z cieľa, ktorý sme si stanovili, rozdelili sme bakalársku prácu do nasledujúcich kapitol:

V prvej kapitole sme sa snažili charakterizovať termín postihnutie a opísať jeho existujúce druhy, t.j. mentálne postihnutie a telesné postihnutie.

Druhá kapitola zachytáva podrobne jednotlivé možnosti a prostriedky integrácie zdravotne postihnutých ľudí do pracovného procesu.

Tretia kapitola podáva etický pohľad na prípravu do zamestnania a poradenstvo v oblasti podpory postihnutým jedincom v pracovnom procese.

Cieľ práce

Cieľom našej bakalárskej práce je integrácia postihnutých jedincov do pracovného procesu a spoločnosti, zistiť aktivitu občanov so zdravotným postihnutím pred zaradením na pracovný trh.

Zameriavame sa tiež na liečebnú, pracovnú, sociálnu a výchovnú rehabilitáciu. Do týchto zložiek sú zahrnuté podľa potreby psychologické, ekonomické i technické služby. V našej práci využívame poznatky somatopédie, ktorá sa sústreďuje na známe tri kategórie postihnutých členov populácie. Snažili sme sa bližšie určiť a rozobrať tieto kategórie a nájsť prípadné riešenia či zlepšenia.

Neobišli sme ani spoločenské prostredie, v ktorom sa prejavuje vzťah k postihnutým jednak prostredníctvom politických, právnych, etických, estetických a iných noriem a názorov, postojov a služieb. Samozrejme etické hľadisko zdôrazňujeme v každej kapitole, pretože ho považujeme za kľúčové vo vzťahu zdravých ľudí k postihnutým jedincom. Poukazujeme na rešpektovanie rovnakého práva uplatnenia v živote pre všetkých ľudí.

Morálna stránka je neoddeliteľnou súčasťou ľudskej skutočnosti. Viera v dobro, ľudskú spolupatričnosť, dôstojnosť sa vynára vo vzťahu k hendikepovaným ako veľmi dôležitá. Preto pomáhať takýmto ľuďom by sa malo stať samozrejmosťou pre všetkých zdravých ľudí.

Metodika práce a metódy skúmania

Metodika práce vychádza z cieľa, ktorý sme si stanovili. Samotný obsah sme doplnili vhodne zvolenou citovanou literatúrou v počte pätnásť odborných kníh. Tri kapitoly s troma podkapitolami tvoria jadro celej práce. V úvode sme konštatovali, aká dôležitá je integrácia zdravotne postihnutých ľudí do spoločnosti. V závere sme zhodnotili význam a dôležitosť tejto problematiky pre budúcnosť. Je to problém, ktorý sa stále vyvíja a zdokonaľuje za pomoci všetkých zainteresovaných. Sústredili sme sa na výskumy mentálneho postihnutia zaoberajúce sa klinickým stavom, vývinovými aspektmi a experimentálnou psychológiou. Odborníci uvedených disciplín posudzovali mentálne postihnutie zo svojho uhla pohľadu. Mentálnu retardáciu je preto dôležité predstaviť ako multidisciplinárny problém vychádzajúci z rôznych smerov pozorovania. Uviedli sme šesť kategórií mentálnej retardácie spracované Svetovou zdravotníckou organizáciou v Ženeve.

V časti etického a odborného poradenstva v oblasti podpory postihnutým jedincom v pracovnom procese sme vychádzali z činností Agentúry podporovaného zamestnávania. Tie sme rozviedli do niekoľkých častí. Zaoberali sme sa aj plánovaním vzdelávacieho programu detí s mentálnym postihnutím, kde treba mať na zreteli konečný cieľ celého snaženia – prípravu na budúce povolanie. V našich podmienkach sa zamestnávanie takýchto ľudí iba rozbieha, ale snaha o socializáciu formou pracovnej rehabilitácie tu je. Chránená dielňa a chránené pracovisko sú určené predovšetkým pre občanov so zdravotným postihnutím. Rôzne sú napríklad metódy skúmania telesného postihnutia. Niektoré literatúry uvádzajú dve skupiny: vrodené a telesné postihnutia cerebrálneho a neocerebrálneho typu. Iné zasa upozorňujú na tri závažné príznaky telesného postihnutia: poruchy hybnosti, psychické osobitosti, nervové poruchy. Podrobnejšie rozvádzame túto problematiku v časti Telesné postihnutia.

Na doplnenie textu Pracovná rehabilitácia občanov s pracovným postihnutím sme použili graf č. 1, ktorý znázorňuje fázy dlhodobého rehabilitačného procesu: liečebná rehabilitácia, kúpeľná rehabilitácia, pracovná rehabilitácia, profesiografia – rekvalifikácia – pracovné miesto.

Druhý graf bol použitý v tej istej podkapitole a obsahuje základné funkcie v procese pracovného zaradenia.

Odbornú literatúru sme získavali v knižnici UKF NR, UK Bratislava, v Krajskej knižnici v Nitre, vo Výskumnom ústave práce, sociálnych vecí a rodiny v Bratislave.

1. Postihnutý jedinec a spoločnosť

Na svete žijú ľudia bielej, čiernej farby pleti, malí, veľkí, tuční, chudí, čiernovlasí i červenovlasí, bohatí, i chudobní, zdraví i chorí, múdri i menej nadaní, statoční i podliaci, handicapovaní so všetkými zmyslami, i bez niektorého z nich. Tak je to „zariadené“ bez ohľadu na to, či sa nám to páči alebo nie, či sme s takýmto stavom spokojní alebo nie. Nik sa nás nepýta v akej koži, v akej krajine, v akej rodine a s akým vybavením chceme prežiť život. Jediné, čo môžeme s tým urobiť je prijať to, a naučiť sa s tým žiť najlepšie, ako sa dá. Ten svet je tak „vymyslený“ asi preto, že každý tu má svoje miesto, svoju úlohu, svoje poslanie, ktoré má odovzdať tým druhým. Nesmierne nám to sťažuje naša vlastná predstava o tom, čo je „normálne“, predstava o šťastí, o úspešnosti, o budúcnosti svojej, i svojich detí. Sťažuje nám to aj porovnanie sa s druhými „ideálmi“ z reklamných spotov a súťaží miss.

Je nesporné, že všetci chceme a očakávame narodenie zdravého dieťaťa, veď ho majú takmer všetci. Prvé, čo sa obyčajne matky na pôrodných sálach pýtajú sestričiek a lekárov, či má jej dieťa všetko, čo má mať. Či má rúčky, nôžky, všetky prsty. Po kladnej odpovedi si matky s úsmevom vydýchnu a mnohokrát netušia, že ich môže čakať ešte nejedno prekvapenie v podobe nefunkčnosti, prípadne obmedzenia výkonu niektorého zo zmyslov, prípadne iného postihnutia, ktoré sa prejaví až časom. Takéto správy a zistenia zvyčajne prichádzajú ako blesk z jasného neba a najbližší, hlavne matka, nie sú a nemôžu byť na takúto situáciu pripravení (s výnimkou dedičných porúch, u ktorých je zvýšené percento pravdepodobnosti výskytu postihnutia).

Rovnako ako laici, prístupujú k problému aj odborníci. Medicína, psychológia, pedagogika, etika, ekonomika, všetky vedné odbory sa zaoberajú pojmom zdravia a choroby, zdravia a handicapu, normálnych a nenormálnych javov v súvislosti s nejakou normou a odchýlkami od tej normy. Transkultúrne výskumy psychológie však prispeli k tomu, že odborníci, pedagógovia, lekári, psychológovia sa začali zaoberať otázkou, čo je normálne a čo nie. Tá pomyselná „norma“ je veľmi pohyblivá vo svojom obsahu. To, čo sa v jednej kultúre považuje za nenormálne, stojí v inej na opačnom póle tohto hodnotenia. Pred odborníkmi vyvstáva otázka, s akým cieľom pristupujeme k akceptovaniu, k liečbe, k výchove a prevýchove tých, ktorí sa nejakým spôsobom od „normy“ odlišujú. Človek je jedinečný tvor. Nenájdu sa na svete dvaja rovnakí jedinci, okrem vonkajšej podoby u jednovaječných dvojčiat. Kto z nás predstavuje toho „normálneho“, „zdravého“? Kto je tým „ideálom“, ktorému sa chceme podobať? Z tohto pohľadu, zmyslovo a inak postihnutý jedinec je vlastne problémom, ktorý nie je daný vybavením jedinca, ale vzniká až

v interakcii so spoločenským prostredím na základe etického vnímania. Skupina akokoľvek postihnutých sa dostáva do pozície menšiny (nakoniec stačí, ak sú ľudia „iní“, v niečom sa odlišujú od tej pomyselnéj „normy“). Byť iní, znamená pútať na seba pozornosť, vyžadovať si špeciálny prístup. Postoje, ktoré spoločnosť a jednotlivci zaujímajú voči ľuďom s telesnými, psychickými a zmyslovými odchýlkami je hlavným problémom postihnutia. Človek sa prirodzene obáva neznámeho. Jeho postoje sú ovplyvnené do značnej miery nepoznaním. Veď kto z nás vie, že pre nepočujúcich ľudí slová nadobúdajú obsahový význam až potom, ako ich to naučíme tak ako sa my učíme cudziu reč. Kto sa zaujíma o to, ako vnímajú hudbu? Kto z nás vie a zaujíma sa o to, ako vnímajú svet slabozrakí či nevidiaci, ako vnímajú farby? Kto vie, aké pocity majú telesne hendikepovaní pri pohybových aktivitách? Vedia to odborníci, ktorí s nimi pracujú, pedagógovia, lekári, rodina.

Nie samotné postihnutie je najväčším problémom, ale jeho etická akceptácia. Postihnutí jedinci majú svoj svet, svojich priateľov, svoje svojské vnímanie vecí a javov, ktoré určite nie je obmedzené akoby sa na prvý pohľad zdalo, prežívajú radosť a šťastie rovnako intenzívne ako my ostatní. Nie oni sú „iní“, ale my sme málo empatickí. Lebo empatia v sebe zahŕňa tak trochu aj poznanie. Človek sa inštinktívne obáva neznámeho a to je príčinou nášho opatrného postoja voči všetkému, čomu nerozumieme, čo nedostatočne poznáme. Úroveň nášho poznania vo vzťahu k rôznym nedostatkom je nízka, preto netušíme čo od nás postihnutí očakávajú a čím nám môžu prispieť.

Je to akosi zakódované v ľudskej povahe, že radi hovoríme o svojich úspechoch, našich blízkych, príbuzných a priateľov. Zvyšujeme si tým svoj etický status. O neúspechoch mlčíme a práve tie sú mnohokrát zdrojom nášho poučenia a rastu a to nielen pre nás, ale aj pre tých, ktorí náš príbeh nejakým spôsobom zdieľajú. Snažiť sa o to, aby nepočujúci počul ušami a nevidiaci videl očami je bezcieľna púť odnikiaľ nikam. Naučiť seba a naučiť ľudí počuť, vidieť a vnímať srdcom je cesta zmysluplná, končiaca úspechom, ktorým sa môžete prezentovať kdekoľvek a kedykoľvek - vychovať človeka bez ohľadu na to, či počuje, vidí, behá po vlastných alebo na vozíčku. Nie Oxford a tučné konto je zárukou šťastia, ale emocionálny svet človeka, ktorý vie lásku dať a prijať, ktorý rešpektuje ľudí s ich odlišnosťami, bez toho, aby sme porovnávali, kto je krajší, kto bohatší, kto lepšie počuje, vidí, chodí.

1.1 Charakteristika postihnutia

Zdravotne postihnutá osoba ako ktorákoľvek osoba, ktorá si nie je schopná zaistiť, úplne alebo čiastočne, potreby bežného spoločenského života v dôsledku vrodeného či získaného nedostatku fyzických alebo duševných schopností.

Zdravotne postihnuté osoby majú okrem iných práv právo na lekárske, psychologické a funkčné ošetrovanie, vrátane protetických a ortopedických pomôcok, na liečebnú rehabilitáciu, vzdelanie, pracovnú rehabilitáciu, poradenstvo, pomoc pri pracovnom umiestnení a ďalšie služby, ktoré im umožnia maximálne rozvinúť ich schopnosti a zručnosti a urýchlia proces ich začlenenia alebo návratu do spoločnosti.

Termín postihnutie sa využíva v bežnej reči i školskej praxi ako synonymum defektu. Postihnutie sa považuje za relatívne trvalý výrazný nedostatok integrity, alebo určitej funkcie ľudského organizmu. Ľahší nedostatok sa označuje ako deficit, porucha, alebo narušenie. Anatomický defekt sa označuje ako poškodenie. Za poškodenie určitej funkcie organizmu človeka považujeme také zmeny integrity osoby v oblasti somatickej, senzorickej, mentálnej, komunikačnej či etickej, následkom ktorej si postihnutý jedinec vyžaduje špeciálnu starostlivosť v rozličnom individuálne podmienenom rozsahu.

„Podľa rozsahu a dôsledkov poškodenia rozoznávame:

- postihnutie
- narušenie
- ohrozenie

Každý človek - či už zdravý, chorý, alebo postihnutý - je jedinečnou osobnosťou líšiacou sa od iných ľudí iba jednotlivými charakteristikami podmienenými genotypom alebo inými zložkami alebo štruktúrami, ktoré tvoria jeho osobnosť. Vo svojej podstate je každý iný, či už z hľadiska biológie, psychiky, alebo sociálneho cítenia“ (Šustrová, 1999, s. 58).

Rozdiely medzi ľuďmi sú rôzne, niekedy ide o celkom malé odlišnosti, ktoré sa prejavujú povedzme v sociálnej oblasti pri náročnejších životných situáciách, inokedy, alebo na inom mieste či v inej oblasti sú rozdiely väčšie a výraznejšie.

1.2 Mentálne postihnutie

Donedávna bolo veľmi ťažké vymedziť pojem mentálnej retardácie, či mentálneho postihnutia.

Najčastejšie sa stretávame v literatúre s vymedzením pojmu „mentálna retardácia“, ak ide o vedný odbor a pojem „mentálne postihnutie“, ak popisujeme ľudí s oneskorením vývinu. Tieto pojmy - mentálna retardácia a ľudia s mentálnym postihnutím - sú všeobecne akceptované pojmové vymedzenia, ktoré by mali mať presne definované kritériá. Napriek tomu, že tejto oblasti sa venovali už antickí lekári a filozofi, napr. Hippokrates a Konfucius, ktorí opísali mentálnu retardáciu už stovky rokov pred Kristom, je stále záhadou, prečo klasifikácia a definícia mentálnej retardácie - mentálneho postihnutia - je doposiaľ problematická.

Na absencii správnej definície sa podieľa viacero faktorov. Je všeobecne akceptované, že mentálne postihnutie je spojené so zníženým stupňom intelektovej schopnosti. Koncept intelektu, možno viac ako iné faktory, bude hrať pri definícii mentálneho postihnutia centrálnu úlohu. Pri všetkých protichodných záujmoch má definícia intelektu priamy dôsledok na ponímanie mentálnej retardácie. Pri vyjasňovaní tohto problému - koncepcie mentálneho postihnutia - sa podieľa rad vedných disciplín z oblasti psychológie, vzdelávania, antropológie a ďalších.

Výskumy mentálneho postihnutia sa zaoberajú klinickým stavom, vývinovými aspektmi a experimentálnou psychológiou. Každý z odborníkov uvedených disciplín posudzoval mentálne postihnutie zo svojho uhla pohľadu. Preto je dôležité predstaviť mentálnu retardáciu ako multidisciplinárny problém vychádzajúci z rôznych smerov pozorovania a zahrňujúci rôzne prvky sledovania (etické, administratívne, medicínske, edukačné a právne). Z tohto hľadiska môžeme dospieť len k jednému záveru - vývinu človeka a priblíženiu jeho životných cyklov. Človek s mentálnym postihnutím je v prvom rade ľudská bytosť, a to od počatia, intrauterinného vývinu, cez narodenie, život, až po úmrtie. Takto lepšie pochopíme, že každý človek, aj so zníženou úrovňou intelektovej schopnosti je ľudskou bytosťou.

Definícia mentálnej retardácie (mentálneho postihnutia) sa menila za posledné roky tak, ako sa vyvíjala veda o správaní ľudí s mentálnym postihnutím.

Podľa Matulaya (1989, s. 24 - 25) definujeme mentálnu retardáciu nasledovne: „Ide o narušenie normálneho duševného vývoja v zmysle nevyvinutosti rozličného stupňa vplyvom genetických chýb alebo chorôb, prekonaných v gravidite, počas pôrodu a do

dvoch rokov po narodení, ktoré zasiahli mozog“. „Podľa SZO (WHO) sa mentálna retardácia definuje ako stav špeciálne charakterizovaný subnormálnou inteligenciou takého stupňa a povahy, že osoba potrebuje lekárske liečenie, starostlivosť a cvičenie. Charakterizuje mentálnu retardáciu ako oneskorený alebo poškodený všeobecný normálny vývin dieťaťa, a to po stránke rozumovej pričom sa veľmi často vyskytujú poruchy motoriky a narušené je celkové správanie“ (Matulay, 1989, s. 23).

Človeka s mentálnou retardáciou charakterizuje signifikantne podpriemerná celková inteligenčná schopnosť, súčasne s poruchou adaptívneho správania, ktorá manifestuje počas obdobia vývinu.

Definíciu mentálneho postihnutia formulujú rozliční autori odlišne, ale jadrom je vždy zníženie inteligencie rozličného stupňa. Každý taký stupeň má svoje etiologické a klinické osobitosti. Pre lekársku prax je dôležité, aby definícia bola jednotná, lebo sprevádza postihnutého dlhý čas, alebo aj po celý život. S touto definíciou prichádza človek s mentálnym postihnutím do starostlivosti odborníkov a pracovníkov sociálnej starostlivosti.

Mentálna retardácia nie je choroba, je to skôr stav charakterizovaný celkovým znížením intelektových schopností, ktorý vzniká v priebehu vývoja jedinca a je obvykle sprevádzaný poruchami adaptácie, t.j. nižšou schopnosťou orientovať sa v životnom prostredí. Nedostatok adaptability na prostredie súvisí tiež so spomaleným - zaostávajúcim - vývojom, s obmedzenými možnosťami vzdelávania a s nedostatočnou prispôsobivosťou. Uvedené príznaky môžu mať rôznu intenzitu a môžu sa prejavovať samostatne alebo vo vzájomných kombináciách.

Mentálna retardácia je multidimenzionálny fenomén, ktorý postihuje prekrývajúco medicínske, psychologické, pedagogické a etické kvality, funkcie správania sa postihnutého človeka od narodenia po smrť. Je teda pojmom interdisciplinárneho charakteru.

Pojmom mentálna retardácia sa označuje stav zastaveného, oneskoreného alebo neúplného vývinu intelektu, ktorý charakterizuje podpriemerná inteligencia. V tomto termíne je zladený vývinový aspekt poruchy, ako aj skutočnosť, že mentálne postihnutie je stav, ktorý nie je definitívne ukončený a rozhodne nie nemenný. „Mentálna retardácia môže byť podmienená organicky, alebo sociálne. Pri organicky podmienenej mentálnej retardácii hovoríme o oligofrénii a demencii podľa vývinového štádia, v ktorom bol poškodený centrálny nervový systém. Od roku 1992 vstúpila do platnosti 10. revízia

Medzinárodnej klasifikácie chorôb spracovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou v Ženeve (WHO). Mentálna retardácia sa podľa nej delí do šiestich základných kategórií:

Lahká mentálna retardácia IQ 50 - 69

Stredná mentálna retardácia IQ 35 - 49

Ťažká mentálna retardácia IQ 20 - 34

Hlboká mentálna retardácia IQ menej ako 20

Iná mentálna retardácia

Nešpecifikovaná mentálna retardácia“

(Šustrová, 1999, s. 58).

Stupne sú ohraničené hornou a dolnou hodnotou IQ. Táto stupnica by však mala slúžiť iba ako orientačný znak stanovenia závažnosti mentálnej retardácie.

Veľká väčšina ľudí s mentálnym postihnutím je schopná žiť spokojne, pracovať alebo sa vo voľnom čase zúčastňovať rôznych spoločenských aktivít. Životné podmienky ľudí s mentálnym postihnutím by mali obstať v porovnaní so životnými podmienkami ostatných ľudí v spoločnosti a mali by sa odlišovať len v závislosti od normálnych životných podmienok tej ktorej krajiny. Myslí sa tým skupinové či chránené bývanie. Normálny zdravý človek bežne vykonáva svoje zamestnanie mimo miesta svojho bydliska. Tak sa vytvárajú normálne vzťahy medzi miestom bydliska a miestom, kde človek pracuje. Pre osoby s mentálnym postihnutím by malo ďalšie vzdelávanie viesť k pracovnému zácvičku, ktorý by zohľadňoval osobitosti ich postihnutia. Zamestnanie sa musí realizovať na tom istom princípe ako u ostatných ľudí, teda za plat. (Napr. s ohľadom na individuálnu pracovnú schopnosť). Príležitosť zúčastňovať sa denných aktivít je jedným z ľudských práv.

1.3 Telesné postihnutie

Telesne a zdravotne postihnutý jedinec je jedinec s chybou pohybového a oporného ústrojenstva alebo poškodením nervového ústrojenstva, ak sa prejavuje porušenou hybnosťou a jedinec v stave choroby alebo zdravotného oslabenia. Sú tu zahrnuté tri skupiny postihnutých jedincov. Nedá sa vždy určiť, do ktorej skupiny daný jednotlivec patrí, pretože uvádzané skupiny postihnutia nemožno presne ohraničiť. Telesne postihnutý jedinec si vyžaduje starostlivosť primeranú svojim potrebám, ktoré sú individuálne predovšetkým preto, lebo jestvuje veľa typov telesného postihnutia. Pohybové poruchy, odlišnosť jedinca od ostatných, priebeh liečby, izolácia a iné činitele môžu nepriaznivo

ovplyvniť aj osobnostný vývin jedinca. Potreby takto postihnutého jedinca sa vo väčšej miere či menšej miere týkajú patričnej zdravotníckej starostlivosti, úprave fyzického prostredia (bezbariérovosť, úprava nábytku, prispôsobenie nástrojov a pomôcok na vykonávanie istých činností a pod.), formovania spoločenských vzťahov (akceptovanie jedinca zo strany rovesníkov a okolia) a úpravy obsahu metód a foriem školskej i mimoškolskej výchovy. Telesne postihnutý jedinec môže získať vzdelanie všetkých stupňov ak s telesným postihnutím nie je spojené aj postihnutie mentálne. To si potom vyžaduje vzdelanie na úrovni osobitnej školy. Chorý jedinec sa vyznačuje osobitosťami vyplývajúcimi predovšetkým z toho, akým druhom z rozsiahleho počtu chorôb jednotlivých telesných systémov je postihnutý. Choroba a zmeny v životnej situácii jedinca, ktoré s ňou súvisia, mávajú individuálny odraz v psychickej sfére chorého jedinca. Chorý jedinec potrebuje predovšetkým zdravotnícku starostlivosť. Táto sa často nedá poskytnúť ambulantne, ale vyžaduje si hospitalizáciu. Tu sa spolu s liečbou poskytuje aj špeciálna výchova. Ak je jedinec v domácej starostlivosti, potrebuje prispôsobenú rodinnú starostlivosť a výchovu. Ak to stav postihnutého dieťaťa dovoľuje, navštevuje bežnú školu, kde sa zohľadňujú jeho osobitosti. Za zdravotne oslabeného jedinca sa považuje jednotlivec v stave rekonvalescencie alebo jedinec s oslabenou odolnosťou voči chorobám, náchylnosťou voči chorobám, náchylnosťou k recidíve choroby alebo s ohrozením zdravotného stavu v dôsledku nevhodného prostredia, nevhodného životného režimu či nesprávnej výživy. Pedagogika telesne postihnutých využíva poznatky viacerých medicínskych odborov, najmä pediatrie, ortopédie a ortopedickej protetiky, neurológie, interných odborov a fyziatrie.

Telesné postihnutie vedie k obmedzeniu pohybovej aktivity a takáto osoba sa stáva v zvýšenej miere závislou na okolitom prostredí, na svojich blízkych a na celej spoločnosti. Je preto povinnosťou spoločnosti napomáhať pri integrácii týchto našich spoluobčanov do normálneho života.

Ako sme v úvode spomínali je niekoľko skupín postihnutých jedincov.

Známe je triedenie na dve veľké skupiny:

1. vrodene a získané telesné postihnutia
2. telesné postihnutia cerebrálneho a noncerebrálneho typu

Telesne postihnuté dieťa má obmedzené pohybové možnosti, v rôznej miere má ťažkosti pri sebaobslužbe, hrách, školských činnostiach. Hlavným symptómom telesného postihnutia je narušená funkcia hybnosti. „Ide teda spravidla o anomálie takého výrazného stupňa, že odlišujú jedinca od ostatných, napríklad amélia, dysmélia, deformácie chrbtice,

znetvorenia klbov, deformity končatín, poruchy tvaru lebky, znetvorujúce poruchy, poruchy vývinu kostí atď. Telesne postihnutí majú ťažkosti s hybnosťou a mnohokrát i s vyrovnaním sa so svojím postihnutím. Rozlišujeme tri základné príznaky telesného postihnutia:

- a) poruchy hybnosti
- b) psychické osobitosti
- c) nervové poruchy.

Telesné postihnutie môžeme charakterizovať aj ako také, ktoré narúša alebo znemožňuje postihnutým osobám mobilitu, efektívne používanie rúk a nôh, prijímanie potravy, nezávislé dýchanie. Často tiež znižuje kapacity postihnutého v oblasti videnia, počutia, kognície a komunikácie. U postihnutých je takmer vždy viac alebo menej narušená reč, obmedzená kapacita hybnosti, čo už bolo spomenuté. Tieto postihnutia u jeho nositeľa spôsobujú limity telesného vývinu, hybnosti a motoriky alebo zdravotné problémy, kvôli ktorým takýto jednotlivec vyžaduje špeciálne služby a prístupy v oblasti edukácie, ako aj špeciálne pomôckové a materiálne vybavenie, zariadenie a úpravy prostredia“ (Vašek, Vančová, Hatos, a kol: 1999, s. 56 - 57).

2. Možnosti uplatnenia zdravotne postihnutých ľudí do pracovného procesu

2.1 Etický problém rovnosti príležitosti zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím

V eticky vyspelej spoločnosti by telesné znevýhodnenie nemalo súčasne znamenať aj znevýhodnenie spoločenské. Zaradenie do každodenného života znamená pre takto postihnutého človeka vysoké fyzické i psychické úsilie. Ak sa takíto ľudia nestretnú s podporou svojich blízkych a kolegov je táto snaha často zbytočná. Zamestnávateľia robia rozdiely pri prijímaní zdravých a hendikepovaných ľudí. S pracovným výkonom samozrejme úzko súvisí aj spôsob, akým dokážu znevýhodnení pracovníci spolupracovať a komunikovať v rámci firmy a navonok so zákazníkmi. Citlivo zvolená práca pre hendikepovaného jedinca je prospešná pre obraz vyspelej sociálnej politiky zamestnávateľa.

Na makroúrovni chýba dostatočný tlak na vytvorenie otvorenej empatickej spoločnosti k telesne znevýhodneným zamestnancom, hoci sa začali uplatňovať prvé legislatívne motivačné prvky pre zamestnávateľov, a to formou odpočtu dane či finančného príspevku na vytvorenie pracovného miesta. Takto investované prostriedky sa vrátia cestou zníženia sociálnych dávok.

Na mikroúrovni je potrebné, aby bol znevýhodnený jedinec prijatý do spoločnosti zdravých ľudí a tí prejavili ochotu s ním komunikovať. Keby sme si vzali ako príklad nepočujúcich, tak v súčasnosti je veľmi malá časť nepočujúcich integrovaná s počujúcimi. Ekonomicky aktívni nepočujúci majú nielen oveľa vyššiu kvalitu života, ale taktiež nezaťažujú daňový systém, naopak, dokážu do neho prispievať. Zamestnávateľ by mal z hľadiska integrácie nepočujúcich urobiť v pracovnom procese určité opatrenia. Mal by im zabezpečiť takú prácu, ktorú mu jeho postihnutie umožňuje zvládať. (To sa týka všetkých telesných i mentálnych postihnutí). Tiež by kolektív zamestnancov mal vedieť o znevýhodnení nového kolegu a pomáhať mu. Dostupnosť komplexných informácií, ktoré sa týkajú pracovného procesu by mala byť zabezpečená zamestnávateľom. Ďalej by mal zamestnávateľ zabezpečiť pracovné prostredie, v ktorom by bolo možné vykonať stanovenú prácu s daným postihnutím.

V súčasnosti je veľmi populárna aktivita v moderných firmách teambuilding. Uskutočňuje sa horizontálne na všetkých úrovniach riadenia, ale aj vertikálne, pre zblíženie sa rozdielnych hierarchických štruktúr. Jedným z cieľov teambuildingu môže byť

pomoc hendikepovaným ľuďom zaradiť sa do plnohodnotného života. Nie všade sú však ľudia so zdravotným postihnutím prijímaní s určitou samozrejmou, skôr im okolie dáva najavo, že sú "iní". Tu sa vyvstáva etický problém, ktorý často spočíva v nedokonalých zákonoch, či byrokratických úradníkoch. Dobré vieme, že každý rozumný a vzdelaný človek chce pracovať. Nezáleží na tom, či je zdravý alebo hendikepovaný. A práve tí zdraví by mali byť tolerantnejší, chápacejší voči tým ostatným. Často však argumentujú vysokou nezamestnanosťou zdravých ľudí. Áno, tento morálne negatívny jav by mala demokratická spoločnosť zvládnuť tak, aby sa nedotkol dôstojnosti človeka či už zdravého alebo hendikepovaného.

Nezamestnanosť je bolestnou skúsenosťou, pretože ľuďom berie nielen životnú silu, ale aj nádej do budúcnosti. Prirodzene, každý z nás musí mať predovšetkým záujem pomôcť si sám. Ale ako si pomôže zdravotne postihnutý?

Podľa (Kozoňa, 2002, s. 2) „sa ukazuje, že presýtenosť trhu práce kvalifikovanou pracovnou silou znižuje možnosť zamestnania jedincov so zdravotným postihnutím. Na tom sa môžu podieľať tieto dôvody:

- a) profesijná príprava počas sústavnej prípravy na povolanie nebola zvolená vhodne vzhľadom na schopnosti jedinca alebo pre zdravotné ochorenie sa nemohol na povolanie pripravovať,
- b) zmenila sa situácia na trhu práce a pôvodné vzdelanie nemá na trhu práce uplatnenie,
- c) z ďalších zdravotných a sociálnych dôvodov sa zmenila pracovná spôsobilosť,
- d) kombinované dôvody⁶⁶.

Ako sme spomínali v úvode kapitoly telesné znevýhodnenie by rozhodne nemalo byť zároveň znevýhodnením spoločenským. Štát, zamestnávateľia a vôbec celá spoločnosť by mali takýmto ľuďom pomáhať, podporovať ich v ďalšom vzdelávaní, zamestnať ich, chápať ich požiadavky, vyvolávať v nich pocit rovnosti s ostatnými zdravými ľuďmi.

Každý má možnosť zlepšovať sa, každý má príležitosť pracovať sám na sebe. To je najdôležitejší odkaz integrácii hendikepovaných.

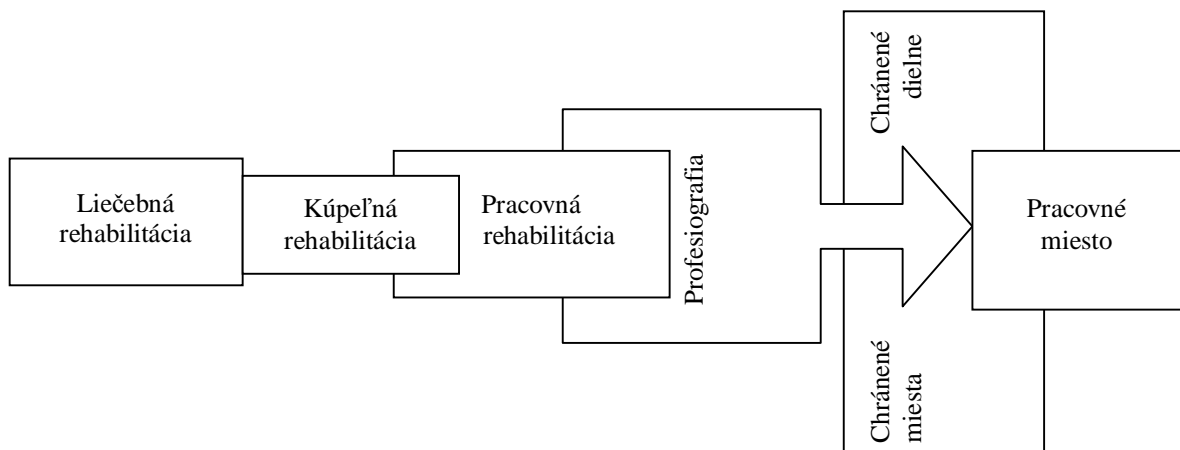
2.2 Pracovná rehabilitácia občanov so zdravotným postihnutím

Rehabilitácia je dynamický proces súvisiaci s rozvojom spoločnosti. Početné tímy odborníkov najrôznejšieho zamerania sa usilujú nájsť a formulovať optimálne rehabilitačné programy vychádzajúce zo štrukturálnych, obsahových a ekonomických možností danej

krajiny. Cieľom, ako to formuluje svetová zdravotnícka organizácia (WHO), je predovšetkým prevencia invalidity a zabezpečenia kvality života postihnutých občanov.

V našich podmienkach momentálne jestvujú iba dve inštitúcie, v ktorých sú služby pracovnej rehabilitácie ponímané komplexne, v plnom rozsahu. Ide o Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so ZPS v Bratislave a Rehabilitačné stredisko pre zdravotne postihnutých v Levoči (Pavlíková, roč. VI./1998, s. 3). S určitými prvkami pracovnej rehabilitácie sa stretávame v niektorých ústavoch sociálnej starostlivosti pre mentálne postihnutú mládež. Inak sa zamestnávajú postihnutých osôb v ústavnej starostlivosti objavuje iba zriedkavo, a keď, tak formou terapie prácou. Celá snaha vytvoriť model dlhodobých rehabilitačných programov je v súčasnosti orientovaná na zabezpečenie ich efektívnosti.

Graf č. 1: Dlhodobý rehabilitačný proces, fázy procesu



Liečebná rehabilitácia predstavuje komplex opatrení, súbor metódik a techník využívajúcich moderné poznatky - liečby prácou a zamestnaním, niektoré formy modernej psychoterapie a za určitých okolností aj niektoré prostriedky súčasnej farmakoterapie. Liečebná rehabilitácia je súčasťou komplexnej intervencie pri chronických chorobách, stavoch po úraze alebo operácii. Jej cieľom je úprava postihnutých funkcií alebo udržanie zvyškových funkcií, pri chronických chorobách, stavov po úraze alebo po operáciách. Je súčasťou komplexnej starostlivosti realizovanej ambulantnou alebo lôžkovou formou.

Kúpeľná rehabilitácia predstavuje súčasť komplexnej rehabilitačnej starostlivosti s doplnením využitia prírodných liečivých zdrojov, špecifických pre jednotlivé zariadenia.

Veľmi zjednodušene možno hovoriť o dvoch formách:

- kúpeľná liečba slúžiaca najmä regeneračným, eventuálne rekondičným cieľom, kde primárnym cieľom je zabezpečenie prevencie zhoršovania stavu pri chronických alebo iných ochoreniach
- druhá forma je súčasťou komplexu liečebnej rehabilitácie. Organicky nadväzuje na ambulantnú alebo lôžkovú rehabilitáciu a zabezpečuje nadväznosť aplikácií rehabilitačných metodík a techník.

Liečba prácou (zamestnaním) je neoddeliteľnou súčasťou liečebnej rehabilitácie. Niektoré pracovné činnosti alebo prvky pracovných činností sú využiteľné na úpravu postihnutých funkcií. Pracovná rehabilitácia je súčasťou dlhodobého rehabilitačného procesu s osobitým zameraním na dlhodobé funkčné obmedzenia v dôsledku chronických chorôb, multilujúcich úrazov, teda stavy vážne ohrozené invaliditou. Pracovná rehabilitácia - na rozdiel od liečby prácou - je zložitý dynamický proces značne ovplyvnený socioekonomickými podmienkami spoločnosti. Podľa definície Medzinárodnej organizácie práce je to tá časť kontinuálneho a koordinovaného procesu rehabilitácie, ktorá zdravotne postihnutým jedincom zabezpečuje služby zamerané na zachovanie pôvodného, prípadne získanie nového zamestnania. Oblasť pracovnej rehabilitácie sa vo vyspelých krajinách stáva dominantou celého rehabilitačného úsilia. Táto skutočnosť vyplýva jednak z poznania neúmerne zvyšujúcich sa nákladov na starostlivosť o invalidných jedincov, jednak rešpektuje právo občana na plnohodnotnú účasť na spoločenskom živote, ktorej základom je prosociálnosť.

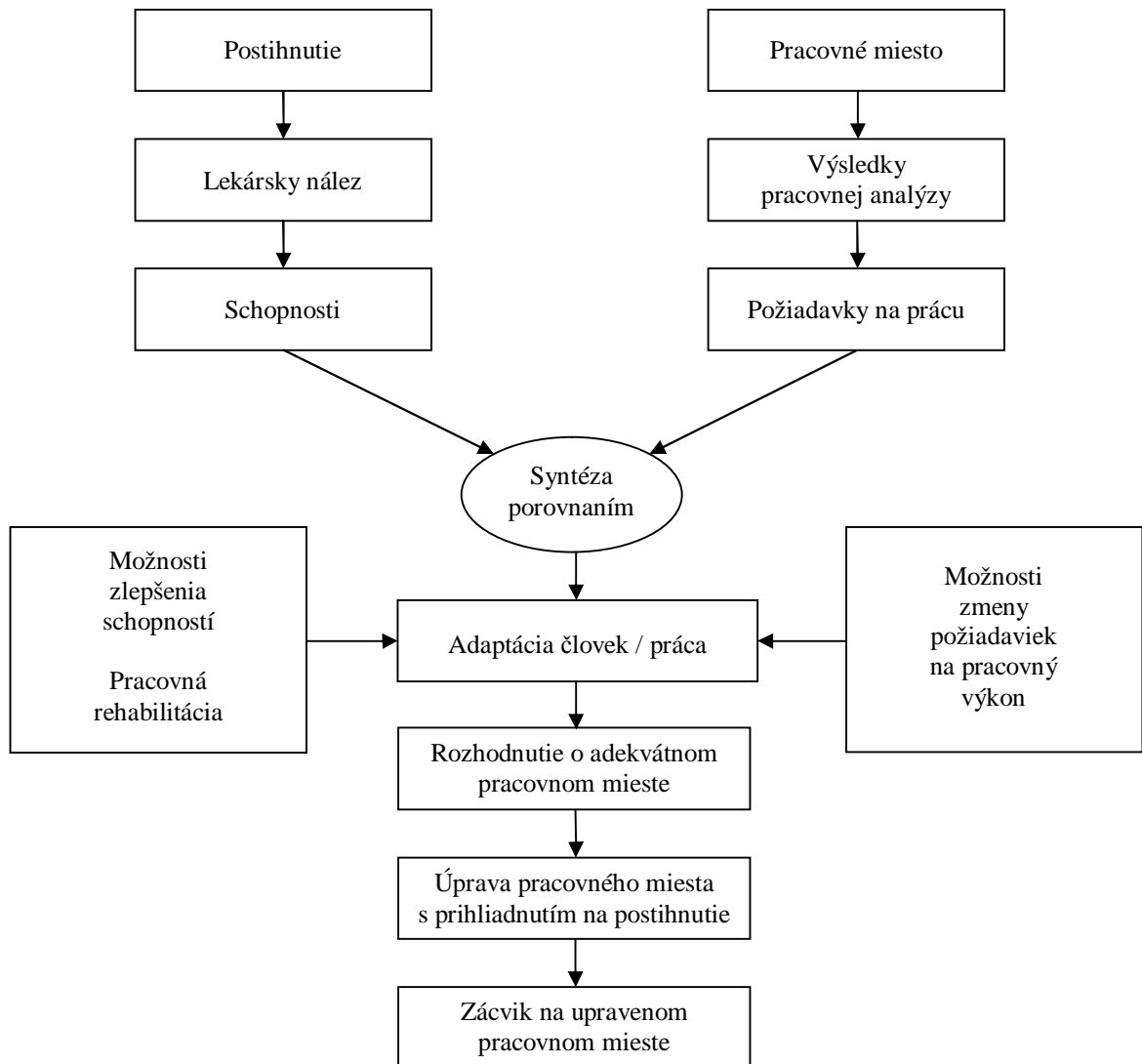
Na základe vyhlásení Európskeho fóra pre pracovnú rehabilitáciu možno pracovnú rehabilitáciu charakterizovať ako kontinuálny proces v týchto nadväzných fázach: posudzovanie , plánovanie, tréning, umiestnenie a poskytnutie doplnkových služieb.

V podstate ide o snahu utvoriť a realizovať model optimálnej integrácie konkrétneho postihnutého jedinca do pracovných a spoločenských štruktúr. Základom úspechu pri dosiahnutí cieľa je fáza posudzovania, pri ktorej treba brať do úvahy dva vzájomne sa ovplyvňujúce fenomény:

- postihnutého jedinca, zohľadňujúc rozsah obmedzení i revidovaných schopností, dosiahnuté vzdelanie a schopnosť spracovávať nové informácie, záujem o určitý druh povolania
- oblasť pracovných podmienok a nárokov práce na jedinca, možnosti úpravy pracovného prostredia, úľav výkonov, vzdialenosť a dostupnosť pracoviska a pod.

Pri tvorbe programov pracovnej rehabilitácie (metód a prostriedkov na úspešnú integráciu zdravotne postihnutých občanov do aktívneho pracovného života) je najdôležitejšie posúdenie a vzájomná komparácia medicínsko - rehabilitačno - posudkových aspektov, pracovno-ergonomicko-technických aspektov, ako to naznačuje graf (Pavlíková, 1997, s. 3-5).

Graf č. 2: Základné funkcie v procese pracovného zaradenia



2.3 Rekvalifikácia zdravotne postihnutých ľudí

Musíme si uvedomiť, že výchova a vzdelávanie sa stáva celoživotným procesom. Preto je potrebné venovať značnú pozornosť aj zvyšovaniu kvalifikácie zdravotne postihnutých občanov po skončení základnej i strednej školy. Poznatky pribúdajú, hromadia sa, narastajú, čím sa na jednej strane rozširujú možnosti pracovného uplatnenia aj zdravotne postihnutých ľudí, ale na strane druhej sa neustále zvyšujú nároky a požiadavky pri hodnotení ich pripravenosti na vzdelávanie a profesijné uplatnenie. Veľkým problémom je však nedostatok akýchkoľvek kompenzačných pomôcok a absencia špeciálnych pedagogických postupov a prostriedkov.

Je známe, že vo verejných knižniciach chýbajú bezbariérové priestory a v blízkej budúcnosti by sa v nich ešte len mali zriadiť špeciálne oddelenia pre nevidiacich a slabozrakých a oddelenia pre sluchovo postihnutých. Z týchto dôvodov je potrebné podporovať vytvorenie možnosti vzdelávania pedagógov v oblasti špeciálnej pedagogiky, urýchlené vypracovanie metód vzdelávania dospelých občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou (ZPS) pre všetky druhy postihnutých občanov, napríklad vo forme programov, maximálne využívať výpočtovú techniku a kompenzačné pomôcky pri výučbe. Predovšetkým však treba zabezpečovať rekvalifikáciu a zvyšovanie kvalifikácie zdravotne postihnutých osôb podľa požiadaviek na trhu práce a na základe výsledkov poradenských aktivít organizovať v rámci úradov práce, sociálnych vecí a rodiny rekvalifikačné kurzy pre občanov so ZPS.

„Vzdelanie a možnosť jeho rozširovania hrá v živote postihnutého jedinca dôležitú úlohu. Nedostatočná kvalifikácia je totiž jednou z prekážok pri hľadaní pracovného miesta. Jej získanie alebo rozšírenie prostredníctvom rekvalifikačného kurzu umožňuje nezamestnaným osobám so ZPS prispôbiť sa zmenám a požiadavkám na trhu práce“ (Siegrist, 1996, s 62).

Každá starostlivosť o občanov so ZPS musí mať predovšetkým preventívny charakter. Prevencia znamená včasný individuálny prístup k problémom a k potrebám každého jedinca. Tým sa sleduje zabránenie k ďalšiemu zhoršeniu a prehĺbeniu sociálnej dezintegrácie, ako aj pracovnej morálky. Preto sa usilujeme o jej obnovenie, o posilnenie a podporu tých činiteľov, ktoré sa môžu stať pozitívnym zdrojom energie a zvýšenej sebadôvery. Odôvodnenosť tohto obnovenia spočíva v poznaní, že pracovná sila je to, čo udržuje občana so ZPS i spoločnosť, čo mu dáva zmysel pre bytie.

Aby sme predišli psychickým problémom, musíme mať neustále na zreteli zmenšenú pracovnú výkonnosť i ustálenú zmenenú pracovnú schopnosť po úrazoch, chronických ochoreniach a iných somatických defektoch. Starostlivo preto usmerňujeme fyzickú a psychickú readaptáciu postihnutých osôb na zmenenú situáciu, pričom prihliadame nato, že postihnutý na začiatku prípravy na budúce povolanie nestačí na nové požiadavky a že nie každý sa novým pracovným podmienkam dokáže prispôbiť rovnako.

Úplné prijatie novej práce v novom prostredí a za iných pracovných podmienok môže mnohých jedincov uviesť do stavu silnej záťaže a znemožní im plne vyhovieť novým požiadavkám. Navyše, okrem už spomínaného pocitu neistoty a ohrozenia sebadôvery môže dôjsť k frustrácii a k stresovým zážitkom, ako aj k zníženiu frustračnej tolerancie, t.j. znášateľnosti voči sklamaniu. Obyčajne nastáva sklamanie, ktoré zosilňuje už vznikajúci pocit neistoty a ohrozuje dôveru v seba. Preto si musíme pripomenúť, že občan so ZPS potrebuje dlhší čas, ktorý je u každého individuálny, ale nevyhnutne potrebný, aby si vytýčil, čo chce dosiahnuť. Faktom stále zostáva, že sám by to nedokázal. Preto potrebuje pomoc od svojich spolupracovníkov, hlavne od bezprostredného vedúceho, ktorého úlohou je ochotne mu poradiť, ukázať a ak je treba, tak aj pomáhať. Najmä na začiatku zácviu, adaptácie a postupnej prípravy na budúce povolanie.

Keď už je zdravotne postihnutý občan ponechaný v pracovnom procese sám na seba, nároky prispôbujeme hornej hranici jeho schopností. Z hľadiska výkonu však plne prihliadame na jeho postihnutie, no verbálne ho nikdy nezdôrazňujeme. Slovom, pamätáme si na zmeny, ktoré prináša somatické postihnutie v citovom živote človeka, ktorého je vždy vážnym zásahom. Pritom musíme počítat s tým, že hneď od začiatku nebude pracovať celkom presne. Z týchto dôvodov je potrebné, aby sme sa pravidelne presviedčali ako pracuje. Keď máme určité pochybnosti a zo strany postihnutého pracovníka vidíme neistotu, musíme sa usilovať pomôcť mu ju prekonať. Jasne, ale takte mu naznačíme, v čom spočívajú prípadné neúspechy jeho práce. Pomáhame mu jednak získavať potrebné praktické skúsenosti, jednak vyhnúť sa ďalším chybám, čím zároveň podporujeme jeho sebadôveru čo má osobitný význam z hľadiska adaptácie na nové pracovné prostredie.

Uplatňovanie pedagogicko-psychologických poznatkov v systéme práce s občanmi so zdravotným postihnutím predstavuje osobitnú stránku starostlivosti o človeka. Jej dôležitosť a význam je určovaný tým, že uskutočňovanie akejkoľvek činnosti je závislé jednak od odbornej a spoločenskej pripravenosti, či už jedinca alebo celého pracovného kolektívu, ako aj ochoty a iniciatívy ľudí a vzájomných väzieb medzi jednotlivcami

a skupinami, jednak od ľudského činiteľa a zohľadnenia psychologických osobitostí človeka.

3. Etické a odborné poradenstvo v oblasti podpory postihnutým jedincom v pracovnom procese

Agentúra podporovaného zamestnávania je právnická alebo fyzická osoba, ktorá poskytuje služby občanom so zdravotným postihnutím, dlhodobo nezamestnaným občanom a zamestnávateľom zamerané na uľahčenie získania zamestnania, alebo na udržanie zamestnania alebo na uľahčenie získania zamestnanca z radov občanov so zdravotným postihnutím a dlhodobo nezamestnaných občanov (ďalej len podporované zamestnávanie). Agentúra podporovaného zamestnávania vykonáva najmä tieto činnosti:

- poskytovanie odborného poradenstva zameraného na podporu a pomoc pri získaní a udržaní si pracovného miesta, poskytovanie pracovnoprávneho a finančného poradenstva pri riešení nárokov občanov so zdravotným postihnutím vyplývajúcich z ich zdravotného postihnutia a poskytovanie odborného poradenstva pri získaní a udržaní si pracovného miesta dlhodobo nezamestnaným občanom,
- zisťovanie schopností a odborných zručností občanov so zdravotným postihnutím a dlhodobo nezamestnaných občanov vzhľadom na požiadavky trhu práce,
- vyhľadávanie vhodného zamestnania pre občana so zdravotným postihnutím a pre dlhodobo nezamestnaného občana a jeho sprostredkovanie,
- poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri získavaní zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím alebo dlhodobo nezamestnanými občanmi, a pri riešení problémov počas ich zamestnávania,
- vykonávanie výberu vhodného občana so zdravotným postihnutím alebo vhodného dlhodobo nezamestnaného občana na pracovné miesto na základe požiadaviek a nárokov zamestnávateľa,
- poskytovanie odborného poradenstva zamestnávateľovi pri úprave pracovného miesta a pracovných podmienok pri zamestnávaní konkrétneho občana so zdravotným postihnutím.

Mať profesijné schopnosti automaticky neznamená, že zamestnanec je aj pracovne spôsobilý. Včlenenie sa do zamestnaneckých vzťahov je zložitý proces vzájomného vnímania a akceptácie iných jedincov, ktoré zohrávajú určité pozície vo vzájomných pracovných činnostiach. Vyžadujú jemné emocionálne nastavenie.

3.1 Príprava na zamestnanie dospelých postihnutých jedincov

Pre socializáciu mladých ľudí s mentálnym postihnutím je najdôležitejšia pracovná rehabilitácia a práca. Mladí ľudia sa prepracovávajú k emancipácii z primárnej jednotky rodiny, pretože chcú pomocou sociálneho vývoja a svojho charakteristického vzdelania presadzovať väčšiu akceptáciu od spoločnosti. Vzdelávacie ciele počas tohto obdobia sú namierené k možnostiam uplatnenia sa v zamestnaní a k príprave na život dospelých jedincov. Pri plánovaní vzdelávacieho programu detí s mentálnym postihnutím treba mať vždy na zreteli konečný cieľ celého snaženia - prípravu na budúce povolanie. Je len veľmi málo detí s mentálnym postihnutím, ktoré budú môcť pokračovať ďalším štúdiom na stredných alebo vysokých školách. Väčšina detí s ľahkým a mierne stredným stupňom mentálneho postihnutia však napriek absolvovaniu osobitných alebo pomocných škôl nebude môcť pre obmedzenie akademických zručností pokračovať ďalším štúdiom a bude sa orientovať na fyzickú prácu. Preto orientácia výučby v základných, osobitných a pomocných (neskôr špecializovaných) školách by mala mať vo svojom rozvrhu dostatočný priestor pre pracovnú výchovu (dielne, pozemky).

Deti sa už od desiateho roku učia k zručnostiam v dielňach: drevárskych, kovoobrábacích, stolárskych, murárskych dielňach šitia, varenia, pomocných prác, verejného stravovania a v záhradníctve. Po ukončení elementárneho vzdelávacieho procesu môžu adolescenti pokračovať výchovou v zariadeniach sociálnej starostlivosti v chránených dielňach, v chránených pracoviskách, alebo v špecifických odborných učilištiach. Absolventi špeciálnych základných škôl môžu v našich podmienkach pokračovať vo svojom štúdiu na odborných učilištiach. Absolventi škôl, ktorí neboli prijatí do odborných učilíšť, môžu na špeciálnych školách absolvovať ďalšie dva ročníky a tým ukončiť povinnú desaťročnú dochádzku. Iní sa môžu uchádzať o zaradenie do učebného odboru po roku. Do odborných učilíšť sa prijímajú zväčša absolventi deviatych tried osobitných škôl, alebo absolventi špeciálnych základných škôl, ktorým pre ťažkosti v učení bolo odporúčané osobitné odborné učilište. O prijatí do učilišťa rozhodujú okrem učiteľov aj odborní detskí a dorastoví lekári. O prijatí absolventa rozhoduje komisia, ktorá na základe poradenského systému posudzuje spôsobilosť žiaka na prijatie.

Možnosti sú rôzne, len ich treba využiť. Najmä u detí s porušenou jemnou motorikou sa treba orientovať viac na duševnú prácu. O tom ako príprava na zamestnanie bude prebiehať, rozhodujú znova viaceré faktory, ako sú možnosti zaškolenia dané možnosťami odborov, chránených dielní v regióne v škole, charakterom samotného jedinca

s mentálnym postihnutím, jeho vôľovými vlastnosťami, talentom, schopnosťami pracovať a samozrejme od plánov a vôle rodičov detí s mentálnym postihnutím. V praxi treba vždy podrobne analyzovať každý konkrétny prípad z hľadiska štruktúry základných faktorov osobnosti, zistiť jeho dominantné črty, podľa nich vypracovať vhodný výchovný postup zameraný na komplex všetkých ukazovateľov. Najdôležitejším faktorom pre adolescenta s mentálnym postihnutím pri zaradovaní do pracovnej skupiny je jeho motivácia a životné zameranie. Nie menej dôležitými sú pocity uspokojenia prácou, či sa práca páči alebo nie. Nejde vždy len o motiváciu na základe vrozených túžob, ale častokrát aj o motiváciu vybudovanú postupne na základe opakovania určitých úkonov, ktoré môžu prinášať určité uspokojenie. „U adolescentov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia sa vyskytujú aj vyššie hodnotové orientácie (motivácie), ako je uspokojenie na základe vedomia zodpovednosti vo výrobnjej činnosti, t.j. uvedomenia si, že práca nie je len nástrojom vedúcim k odplate (plat) ale, že sa podieľa aj na výrobe hodnoty, ktorá je užitočná pre celú spoločnosť. K tomu pristupuje aj vedomie hrdosti a dôležitosti. Aj u adolescentov so stredne ťažkým stupňom mentálneho postihnutia možno však vhodnou výchovou a vedením k optimálnej motivácii dosiahnuť pocit uspokojenia prácou, pocit spolupatričnosti ku spolupracovníkom a k spoločnosti. Stálym opakovaním úkonov sa vedú jedinci s MP aj k iným hodnotám sociálnej integrácie. Ako sú životné potreby (pekné obliekanie sa, hygienické návyky, schopnosť komunikácie s inými ľuďmi, možnosť spolupracovať atď.)“ (Škopek, 1997, s. 18 - 19).

Ak výsledok učenia alebo nejakej činnosti prináša uspokojenie, sú asociačné väzby medzi komponentmi učenia a činnosti upevňované a naopak. Z toho tiež vyplýva, že úspech z činnosti zosilňuje do budúcnosti motiváciu k tejto činnosti. Podmienkou je, aby zo strany MP jedinca sa prejavovala snaha vykonávať dobre danú činnosť. Záleží tiež na type štruktúry osobnosti, ktorá môže aj nemusí adekvátne odpovedať na vhodné formy stimulácie. Nie je to ani vždy otázka úrovne inteligencie. Preto treba hľadať rôzne výchovné modely, t.j. vzťahy medzi štruktúrami osobnosti a úspešným pôsobením. Preto je dôležitý individuálny prístup ku každému jedincovi s MP a prístup s použitím všetkých dostupných vedomostí a zapojenie adolescentov s MP do pracovného procesu.

Ľudia s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia a najmä tí, ktorí absolvovali odborné učilišťa - môžu byť zamestnaní na plný úväzok, ako všetci ostatní. O to viac, ak majú výučný list, stávajú sa častokrát žiadanými odborníkmi. Takto sa zamestnávajú v odboroch, ktoré sú vyššie uvedené. Iná situácia nastáva u mladých ľudí s MP, ktorým sa dostalo len čiastočné akademické vzdelanie a ktorí absolvovali buď pomocné školy alebo

boli umiestnení do ústavov sociálnej starostlivosti. Doposiaľ sa pre týchto jedincov uplatňovala ako jedna z výchovných možností pracovná rehabilitácia.

V našich podmienkach sa zamestnávanie ľudí s MP iba rozbieha. Pomaly sa zriaďujú chránené dielne. Pre jednotlivcov s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia je možnosť zaradenia na voľnom trhu práce. K tomuto cieľu je nasmerovaná výchova a vzdelávanie detí a dospelých s MP. Dôležitým aspektom pri rozhodovaní a zaradení človeka do pracovného procesu sú jeho schopnosti, talent, nasmerovanie a samotná vôľa. U nás zatiaľ existujú tri formy zamestnávania ľudí s mentálnym postihnutím:

- na voľnom trhu (jedinci s ľahkým stupňom MP),
- v chránených dielnach vytvorených pri neštátnych organizáciách (u nás sú to dielne pri Združeníach na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím),
- chránené dielne

Spôsob odmeňovania ľudí s MP na Slovensku za svoju prácu:

Plat môžu poberať ak:

- nepoberajú invalidný dôchodok,
- ak poberajú invalidný dôchodok musia byť zaradení do skupiny B (maximálna mzda do výšky 100 €). Iné odmeny:
- môžu byť odmenení, ale nie finančne (rekreácie, vecné dary).

V niektorých západných krajinách majú veľmi dobre prepracovaný systém zamestnávania ľudí s mentálnym postihnutím. Ako príklad uvedieme francúzsky systém. Tento systém je komplexný a umožňuje pracovať ľuďom s rôznou úrovňou pracovnej schopnosti. Francúzi venujú veľa času a námahy príprave a výučbe učňovskej zdatnosti, ktorá vedie ku konkrétnej pracovnej činnosti. Stále zlepšujú systém zamestnávania ľudí s MP na voľnom trhu práce. Garantom programov ľudí pre MP je štát, ktorý plne hradí platy vychovávateľov, majstrov výcviku a supervízorov. Organizáciu práce (zadelenie, spôsob výroby, predaj a platy ľudí s MP) zabezpečujú jednotlivé kraje a okresy (podľa spôsobu zamestnávania).

Najvyššou formou je práca na voľnom trhu. Mnohí jedinci s MP, ktorí sa predtým zapracovali v chránených dielnach, pokračujú pod odborným dozorom v prevádzkach pre riadnych zamestnancov. Pre ľudí s poruchami jemnej motoriky sa stále viac rozbieha program pomocných administratívnych prác často s využívaním počítačovej techniky. Druhou náročnou formou je práca v chránených ateliéroch (odlišná od našich chránených dielní), kde ľudia s MP pracujú na plný pracovný čas a za pekný plat úplne samostatne, iba

pod dozorom supervízorov. V jednej dielni môže pracovať 8 - 10 zamestnancov s dohľadom iba jedného supervízora. Obyčajne tieto pracoviská nepotrebujú štátne dotácie.

CAT (Centre d ' Aide par le Travail). Sú to chránené pracoviská, v ktorých pracujú ľudia s MP podľa svojich schopností a vedomostí. Zväčša prešli pred zamestnaním v CAT výučbou v špeciálnych odborných školách a prípravných dielňach. Týždenne odpracujú 35 hodín, pracujú po dozorom svojich asistentov práce alebo inštruktorov výcviku. Zo zarobených finančných prostriedkov sa hradí zariadenie CAT buď z domovov alebo z chránených ubytovaní. Zväčša poberajú čiastočný invalidný dôchodok a za prácu sú odmeňovaní tak, aby spolu s dôchodkom dostali minimálne i výšku minimálnej mzdy.

Foyer de Vie sú chránené dielne pri ústavoch. Obyčajne tu pracujú ľudia s ťažším postihnutím. Práca je v prvom rade liečebnou rehabilitáciou. Z predaja vyrobených produktov (najčastejšie záhradnícke produkty) sa prispieva na ich ubytovanie a stravu. Títo jedinci poberajú invalidné dôchodky.

Pilot de Travail. Ide o novú formu externého zamestnávania ľudí s MP, ktorí sa zaučili v CAT alebo v chránených ateliéroch a pracujú na určitú dobu v integrovaných pracoviskách.

Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré boli prijaté valným zhromaždením OSN dňa 4. mája 1994 sa zaoberajú aj povinnosťou zamestnávať ľudí s mentálnym postihnutím.

„V pravidle č. 7 je deklarované: Štáty by sa mali pridržiavať zásady, že osobám so zdravotným postihnutím treba umožniť uplatňovať svoje ľudské práva, najmä v oblasti zamestnávania. Vo vidieckych aj mestských oblastiach musia mať rovnaké príležitosti na produktívne a platné zamestnanie na trhu práce.

1. Zákony a prepisy v oblasti zamestnávania nesmú diskriminovať osoby so zdravotným postihnutím a nesmú im v zamestnaní klásť prekážky.

2. Štáty by mali aktívne podporovať integráciu zdravotne postihnutých do otvoreného trhu práce. Táto aktívna podpora by sa mohla uskutočniť pomocou rôznych opatrení, napr. prípravy na povolanie, stimulačne zameraných systémov kvót, vymedzených alebo vytvorených zamestnaní, pôžičiek alebo grantov pre malé podniky, exkluzívnych zmlúv alebo práva na prednostnú výrobu, daňových úľav, zvýhodnených zmlúv alebo inej technickej a finančnej pomoci podnikom, ktoré zamestnávajú zdravotne postihnutých pracovníkov.

3. Program činnosti jednotlivých štátov by mal:

a) Zahŕňať opatrenia pri projektovaní a úprave pracovných miest a prevádzok, ktorými by sa sprístupnili osobám so zdravotným postihnutím rôzneho typu,

b) Podporovať využívanie nových technológií, vývoj a výrobu pomôcok, náradia a zariadenia, ako aj zavádzať opatrenia, ktoré uľahčia prístup k takýmto pomôckam a vybaveniu pre osoby so zdravotným postihnutím, aby mohli získať a udržať si zamestnanie,

c) Zabezpečiť potrebné zaškolenie, pracovné zaradenie a priebežnú podporu, napr. osobnú asistenciu alebo tlmočnicku službu.

4. Štáty by mali iniciovať a podporovať kampane na zlepšenie informovanosti verejnosti zamerané na prekonanie negatívnych postojov a predsudkov voči zdravotne postihnutým zamestnancom.

5. V úlohe zamestnávateľov by mali štáty vytvárať priaznivé podmienky pre zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím vo verejnom sektore.

6. Štáty, profesné zväzy a zamestnávatelia by mali úzko spolupracovať pri vytváraní a propagovaní vhodných podmienok a výšky platu, pri prijímaní opatrení na bezpečnosť pracovného prostredia, ktorými by sa predchádzalo úrazom a poškodeniam a na zabezpečovanie rehabilitácie pre zamestnancov, ktorí v zamestnaní utrpeli úraz.

7. Osoby so zdravotným postihnutím by sa mali usilovať získať zamestnanie na otvorenom trhu práce. Pre tých, ktorí sa nemôžu uplatniť na otvorenom trhu práce, by mohlo byť východiskom chránené alebo podporované zamestnanie v malých prevádzkach. Je dôležité, aby sa kvalita takýchto programov posudzovala podľa toho, aké veľké a účinné možnosti poskytnú osobám so zdravotným postihnutím na získanie zamestnania na trhu práce.

8. Mali by sa prijať opatrenia, na základe ktorých by osoby so zdravotným postihnutím boli zainteresované na programoch prípravy pre povolanie a zamestnanie v súkromnom sektore.

9. Štáty, profesné zväzy a zamestnávatelia by mali spolupracovať s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím pri prijímaní opatrení na vytváranie podmienok na zamestnávanie postihnutých a prípravu naň, napr. pohyblivého pracovného času, čiastočne pracovného úväzku, rozdelenia práce, samostatného podnikania a služby osobných asistentov pre osoby so zdravotným postihnutím“ (Repková, 2001, s. 7).

3.2 Chránená dielňa a chránené pracovisko

Chránená dielňa a chránené pracovisko sú pracoviská zriadené fyzickou alebo právnickou osobou, v ktorých pracuje najmenej 50% občanov so zdravotným postihnutím, ktorí nie sú schopní nájsť si zamestnanie na otvorenom trhu práce, alebo pracoviská, na ktorých sa občania so zdravotným postihnutím zaškoľujú a v ktorých sú pracovné podmienky vrátane nárokov na pracovný výkon prispôsobené zdravotnému stavu občanov so zdravotným postihnutím. Za zriadenie chráneného pracoviska sa považuje aj zriadenie jednotlivého pracovného miesta, ktoré právnická osoba alebo fyzická osoba vytvorila alebo prispôsobila zdravotnému stavu občana so zdravotným postihnutím. Chránené pracovisko môže byť zriadené aj v domácnosti občana so zdravotným postihnutím. Postavenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska prizná úrad na základe kladného posudku orgánu na ochranu zdravia.

Za chránenú dielňu alebo chránené pracovisko podľa tohto zákona sa považuje aj výrobné družstvo invalidov, ak spĺňa uvedené podmienky.

Chránená dielňa a chránené pracovisko sú určené predovšetkým na pracovné uplatnenie občanov so zdravotným postihnutím, ktorým zamestnávateľ nemôže poskytnúť vhodné zamestnanie na iných pracoviskách. V chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku môžu pracovať aj občania, ktorým sa poskytuje získanie odborných zručností, a zamestnanci, ktorí pre ohrozenie zdravia nie sú dočasne spôsobilí vykonávať doterajšie zamestnanie, ak pre nich zamestnávateľ nemá iné vhodné zamestnanie.

Právnická alebo fyzická osoba je povinná viesť osobnú evidenciu nákladov, výkonov a hospodárskeho výsledku chránenej dielne alebo chráneného pracoviska.

Príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na ich zachovanie:

Zamestnávateľovi, ktorý riadi chránenú dielňu alebo chránené pracovisko, poskytuje sa príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska. Príspevok na jedno zriadené pracovné miesto v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku sa poskytuje vo výške najviac 100% z 24-násobu minimálnej celkovej ceny práce (minimálna celková cena práce je pritom podľa zákona, súčet minimálnej mzdy a úhrady poistného na zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie platených zamestnávateľom) platnej ku koncu kalendárneho mesiaca, v ktorom sa príspevok poskytuje. Príspevok sa zvyšuje o preukázané dodatočné náklady v porovnaní

s preukázanými nákladmi na vytvorenie pracovného miesta, pre uchádzača o zamestnanie, ktorý nie je občanom so zdravotným postihnutím, súvisiace s:

- rozšírením chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, alebo s úpravou ich priestorov,
- vybavením chránenej dielne alebo chráneného pracoviska strojmi, zariadeniami alebo pracovnými pomôckami potrebnými na vykonávanie činnosti občanom so zdravotným postihnutím v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku,
- inštaláciou strojov, zariadení a pracovných pomôcok podľa druhého odseku,
- prenajatím priestorov, ak nejde o prenájom nebytových priestorov medzi blízkymi osobami,
- splácaním úrokov z účelového úveru na nákup zariadenia.

Príspevok na úhradu preukázaných dodatočných nákladov sa poskytuje aj na prispôsobenie jednotlivého pracovného miesta, ktoré sa nachádza mimo chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, zdravotnému stavu občana so zdravotným postihnutím.

Príspevok sa poskytuje aj samostatne, vo výške najviac 100% z 12-násobku minimálnej celkovej ceny práce platnej ku dňu kalendárneho mesiaca, ktorý predchádza kalendárnemu mesiacu, v ktorom sa príspevok poskytuje.

Hore uvedené príspevky sa neposkytujú na zakúpenie nehnuteľností ani na nákup motorového vozidla s výnimkou lízingu na nákup motorového vozidla. Príspevok poskytuje zamestnávateľovi úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorého územnom obvode sa zriadi chránená dielňa alebo chránené pracovisko, ak o tento príspevok zamestnávateľ písomne požiada, súčasťou žiadosti je podnikateľský zámer a kalkulácia predpokladaných nákladov na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska.

Dĺžka trvania zriadenej chránenej dielne alebo chráneného pracoviska je najmenej tri roky. Ak právnická alebo fyzická osoba túto podmienku nesplní, je povinná vrátiť pomernú časť príspevku zodpovedajúcu obdobiu, počas ktorého v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku nebola vykonávaná pracovná činnosť, najneskôr do troch mesiacov, ak sa s úradom nedohodne na inej lehote. Právnická alebo fyzická osoba je povinná nahlásiť do 30 kalendárnych dní úradu všetky zmeny na tých pracovných miestach v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku, na ktoré jej bol poskytnutý príspevok.

Úrad uzatvorí so zamestnávateľom písomnú dohodu o poskytnutí príspevku.

Príspevok na úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na úhradu nákladov na dopravu zamestnancov sa poskytuje právnickej alebo fyzickej osobe, ak o tento príspevok písomne požiada najneskôr do 31. marca po uplynutí kalendárneho roka, za ktorý príspevok žiada. Prevádzkové náklady sú náklady na

obstaranie prístrojov, nástrojov, náradia a ochranných pracovných prostriedkov, náklady súvisiace so zabezpečením činnosti a administratívy chránenej dielne alebo chráneného pracoviska. Náklady na dopravu zamestnancov sú náklady súvisiace so zabezpečením dopravy zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím, zamestnávateľom na miesto výkonu zamestnania a späť.

Príspevok poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorého územnom obvode je zriadená chránená dielňa alebo chránené pracovisko, vo výške najviac 7-násobku minimálnej celkovej ceny ku koncu kalendárneho roka predchádzajúceho kalendárnemu roku, v ktorom sa príspevok poskytuje, na jedného občana so zdravotným postihnutím.

Občanovi so zdravotným postihnutím, ktorý začne prevádzkovať alebo vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť v chránenej dielni alebo chránenom pracovisku, poskytuje sa príspevok na začatie prevádzkovania alebo vykonávania samostatnej zárobkovej činnosti v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku, ak o tento príspevok požiada písomne. Príspevok sa poskytuje občanovi so zdravotným postihnutím vedenému v evidencii uchádzačov o zamestnanie v určenej dĺžke, ktorý začne a bude v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku samostatnú zárobkovú činnosť prevádzkovať, alebo vykonávať nepretržite najmenej dva roky.

Príspevok sa poskytuje vo výške najviac 100% z 24-násobku minimálnej celkovej ceny práce platnej ku koncu kalendárneho mesiaca, ktorý predchádza kalendárnemu mesiacu, v ktorom sa príspevok poskytuje. Príspevok sa zvyšuje o preukázané dodatočné náklady v porovnaní s preukázanými nákladmi na prevádzkovanie alebo vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti uchádzača o zamestnanie, ktorý nie je občanom so zdravotným postihnutím, súvisiace s:

- vytvorením alebo rozšírením chránenej dielne alebo chráneného pracoviska strojmi, zariadeniami a pracovnými pomôckami potrebnými na prevádzkovanie alebo vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti občanom so zdravotným postihnutím v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku,
- inštalácia strojov, zariadení a pracovných pomôcok podľa druhého odseku,
- prenajatím priestorov, ak nejde o prenájom nebytových priestorov medzi blízkymi osobami,
- splácaním úrokov z účelového úveru na nákup zariadenia.

Príspevok sa poskytuje aj samostatne, vo výške najviac 100% z 12-násobku minimálnej celkovej ceny práce platnej ku dňu kalendárneho mesiaca, ktorý predchádza kalendárnemu

mesiacu, v ktorom sa príspevok poskytuje. Príspevok sa neposkytuje na zakúpenie nehnuteľností , na prístavbu a rekonštrukciu vlastnej nehnuteľnosti ani na nákup motorového vozidla s výnimkou lízingu na nákup motorového vozidla. Príspevok poskytuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, v ktorého územnom obvode bude chránená dielňa alebo chránené pracovisko zriadené.

„Podmienkou na poskytnutie príspevku je, že občan so zdravotným postihnutím bude prevádzkovať alebo vykonávať zárobkovú činnosť v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku najmenej počas dvoch rokov. Ak občan so zdravotným postihnutím prestal prevádzkovať alebo vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku pred uplynutím troch rokov, je povinný vrátiť pomernú časť príspevku zodpovedajúcu obdobiu, počas ktorého sa nevykonávala samostatná zárobková činnosť, a to najskôr do troch mesiacov ak sa s úradom nedohodne na inej lehote. Vrátenie sa nevyžaduje ak občan so zdravotným postihnutím prestal prevádzkovať alebo vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť z dôvodu úmrtia alebo zo zdravotných dôvodov.

Úrad uzatvorí s občanom so zdravotným postihnutím dohodu o poskytnutí príspevku“

(Mattovičová, 1997, s. 15 - 16).

3.3 Etický prístup pomoci postihnutým jedincom v integrácii do života

V praktickom živote sú títo jednotlivci v centre pozornosti mnohých profesií na poli zdravotníctva, školstva, sociálnej starostlivosti a služieb, psychologickej starostlivosti a služieb, legislatívy. Veľkú pomoc hendikepovaným poskytuje Slovenský Červený kríž, ktorý je jednou z najúspešnejšie sa transformujúcou národnou spoločnosťou krajín strednej a východnej Európy.

Dôležitou súčasťou pomoci je jednak úplné základné vzdelanie, jednak zvýšená starostlivosť v tých predmetoch, odboroch a zložkách výchovy, ktoré môžu prispieť k pracovnej príprave a zaradeniu postihnutého jedinca do spoločnosti. Čím je väčšie a dlhodobejšie jeho postihnutie, tým závažnejšie a zodpovednejšie je plnenie tejto úlohy. U týchto ľudí je potrebné čo najskôr zistiť, pre aký pracovný odbor, pracovné a spoločenské zaradenie bude postihnutý pripravovaný. Tým sa predíde mnohým životným sklamaniam týchto osôb, ale aj ich prostredia rodinného, pracovného a spoločenského.

„Spoločenský význam výchovy a vzdelávania postihnutých jedincov by mal byť samozrejmosťou. Niekedy je veľmi ťažké nájsť pre nich vhodné pracovné zaradenie. Omnoho ťažšie je to ale u tých, ktorí majú nedostatok vedomostí a neúplné vzdelanie. Sú však aj zamestnania, ktoré nemôžu vôbec vykonávať. Najmä tie, u ktorých treba určitú fyzickú silu a telesnú zdatnosť, pohyblivosť, obratnosť. Tým väčší dôraz treba dávať na rozvíjanie rozumových schopností. tieto využiť v ostatných odboroch s intelektuálnym zameraním“ (Kábale, Kočí, Juda, Černý, 1964, s. 55).

Keď chceme emocionálne vnímať životné postihnutia ľudí a ich zaradenie do života, nemôžeme obísť ani tých, ktorí trpia duševne – depresiami. Duševné ochorenia zostávajú pre Slovákov stále tými, o ktorých nechcú veľmi hovoriť. Tabu trvá, ale vidieť aj istý prelom. Najmä po zmene politického systému. V súčasnosti na telefonickej linke dôvery Nezábudka sa dozvieme kontakty na pedagogicko-psychologické poradne a centrá, psychiatrické lôžkové oddelenia, ambulantných psychiatrov, klinických psychológov a psychoterapeutov z celého Slovenska. Poskytnú kontakty i na patientské organizácie. Odborníci na linke dôvery poradia volajúcim aj anonymne. Pocity frustrácie a depresívneho nastavenia cítiť u veľkej skupiny ľudí. Depresia je, pokiaľ ide o výskyt, na druhom mieste za srdcovo-cievnyimi chorobami nielen u nás, ale i vo svete. Aj túto skupinu možno zaradiť k postihnutým jedincom. Treba im byť oporou ako v súkromí, tak i v zamestnaní. Spoločnosť by si mala viac všímať aj takýchto ľudí, citlivo riešiť ich

problémy, individuálne sa zaoberať človekom ako takým už od útleho veku. „V rodine by malo dieťa získať trvalé hodnoty a silu prekonávať životné prekážky a nevzdávať sa. Sebavedomie a sebaúcta by sa mali stať samozrejmom súčasťou života. Rodina človeku poskytuje dôležité citové zázemie, ktoré je nevyhnuté pre zdravý vývoj detí a psychickú stabilitu dospelých osôb žijúcich v rodine. Dôležité je bezpodmienečné prijatie dieťaťa takého aké je a vytvorenie pozitívneho vzťahu k nemu. Nájst' niečo pozitívne aj v deťoch s poruchami správania. U problémových detí aspoň spočiatku je lepšie nevšimáť si ich negatívne prejavy, avšak posilňovať aj najmenší pozitívny prejav“ (Lencz, Krížová, 1993, s. 35).

Takto vedené deti v dospelosti ľahšie riešia problémy, neprepadajú depresiám, pretože stále majú pred sebou vštepenú úctu k človeku. Isteže sa nedá ani tento výchovný moment idealizovať, ale je dobrým základom pre pozitívne myslenie jedinca po celý život..

Etický prístup pomoci postihnutým jedincom v integrácii do života by sa mal naplno prejavovať v škole. Napríklad zaradením postihnutého do špeciálnej triedy a dosiahnuť, aby sa žiak mohol včleniť do školskej práce v riadenej triede. Základné školy organizujú rozličné činnosti žiakov v čase mimo vyučovania. Často postihnuté deti môžu byť úspešnejšie práve v nich. Ide o esteticko-výchovnú činnosť, telovýchovnú, pracovnú, v ktorých sa telesne a zdravotne postihnutí môžu dobre zapojiť do skupín rovesníkov. „Je žiaduce, aby integrovaná výchova takýchto detí prebiehala v súčinnosti školy a rodiny.

Primeraná starostlivosť o telesne a zdravotne postihnutého žiaka na základnej škole uľahčuje jeho integráciu na ďalšom stupni – na strednej škole a potom v dospelosti“ (Kollárová, 1993, s. 71).

Záver

Problematika zapájania zdravotne postihnutých ľudí do života spoločnosti, úsilie o celkový rozvoj ich osobnosti a skvalitňovanie ich života je v súčasnej dobe stále naliehavejšie. Sme svedkami zvyšujúcich sa nárokov spoločnosti na každého jej člena, stúpajúcich nárokov na pracovníkov všetkých profesií a s tým súvisiacich požiadaviek na profesijnú prípravu. Hoci sa v posledných rokoch podarilo kompetentným pracovníkom skvalitniť zabezpečovanie úpravy legislatívy v prospech zlepšenia životných podmienok zdravotne postihnutých v mnohých oblastiach, nepremietli sa ešte do praxe na patričnej úrovni, t.j. do každodenného života tejto skupiny občanov.

Pracovná sila so zmenenou pracovnou schopnosťou sa vo všeobecnosti označuje ako lojálna, zodpovedná a ochotná pracovať aj za pre ňu nevýhodných podmienok. Chýba jej však sebadôvera v dôsledku svojich osobných problémov, je psychicky utiahnutá. Vo významných chvíľach je nerozhodná. Po zaradení do projektu Integrácia občanov so zdravotným postihnutím do pracovného procesu a spoločnosti, Úrady práce napriek počiatkovej nedôvere ju dokázali počas takmer päťmesačného kurzu skupinového poradenstva emocionálne stabilizovať. Z osobnostného hľadiska sa pracovne zrehabilitovali nielen z pohľadu orientácie v rôznorodých pracovných situáciách, ale aktívne sa snažili uplatniť na trhu práce. Aby sa mohol zdravotne postihnutý jedinec pracovne uplatniť, potrebuje získať nielen chýbajúce zručnosti, ale predovšetkým zrehabilitovať psychiku. Uplatňovanie pedagogicko - psychologických poznatkov v systéme práce s občanmi so zdravotným postihnutím predstavuje osobitnú stránku starostlivosti o človeka. Jej dôležitosť a význam je určovaný tým, že uskutočňovanie akejkolvek činnosti je závislé od odbornej a spoločenskej pripravenosti. Treba vždy zohľadniť psychologické osobitosti človeka.

Svoje nadobudnuté schopnosti si už v priebehu spomínaného projektu úspešne vyskúšali v zamestnávateľskom teréne. Môžeme konštatovať, že vynaložená investícia do pracovnej sily so zmenenou pracovnou schopnosťou sa vyplatí a spoločenský zámer poskytovať komplexnú pracovnú rehabilitáciu a rekvalifikáciu zdravotne postihnutým občanom má svoje opodstatnenie. Vychádzajúc z našich skúseností možno povedať, že občania so zmenenou pracovnou schopnosťou chcú tie isté príležitosti a tie isté šance v každodennom živote, ale aj v oblasti zamestnanosti ako zdraví občania. Preto zvýšená odborná starostlivosť, ktorú tejto skupine evidovaných nezamestnaných venujeme, sa

vypláca. Potrebujú síce dlhší čas, ktorý je u každého individuálny, ale nevyhnutne potrebný, aby vycvičili svoje orgány na to, čo chcú dosiahnuť. Faktom zostáva, že sami by to nedokázali. Väčšina hendikepovaných nezamestnaných zostáva doma, uzatvorená vo svojich bytoch, čakajúc na vhodnú ponuku. Časom však stratia ilúzie a spohodlnejú, čo je dôsledok toho, že sa nezamestnajú. Nie všetci však takto ukončia svoju aktívnu časť života. Existuje skupina ľudí neuspokojujúca sa so zlým stavom v zamestnanosti a tá nechce zostať pasívna. Rozhodne sa nájsť si za každú cenu prácu a takmer vždy sa im to podarí. Napriek obmedzeniam s dopravou sú ochotní dochádzať do práce, uspokojia sa so zložitými podmienkami. Stávajú sa z nich dobrí odborníci, ktorí sú často motiváciou pre spolupracovníkov.

Môžeme oprávnenne predpokladať, že proces ich uplatňovania v zamestnaní sa bude ďalej vyvíjať a za pomoci všetkých zainteresovaných sa bude zdokonaľovať a ponúkať pracovné príležitosti pre mnoho zdravotne postihnutých občanov. Treba však zdôrazniť, že proces pracovného zaradenia osôb s trvalým zdravotným postihnutím je veľmi zložitým dejom. Jeho realizácia vyžaduje komplexný prístup s využitím najnovších poznatkov súčasnej medicíny, rehabilitačného a posudkového lekárstva, techniky, ergonómie, psychológie, sociológie. Nevyhnutá je multidisciplinárna tímová práca kvalifikovaných odborníkov vo všetkých fázach pracovnej rehabilitácie.

Zoznam použitej literatúry

- Kábele, F. - Kočí, J. - Černý, O. 1964. Somatopedie. Praha: Štátné pedagogické nakladatel'stvo. 1964. 55 s.
- Kollárová, E. 1993. Základy somatopédie. Bratislava: UK Bratislava. 1993. 71 s. ISBN 80-223-0715-7.
- Kozoň, A. 2002. Pracovná rehabilitácia nezamestnaných so zmenenou pracovnou schopnosťou vo výskumnej analýze. In Práca a sociálna politika. ISSN 1210-5643, 2002, roč. 5, č. 11, 8-16 s.
- Lencz, L. , Krížová, O. 1993. Etická výchova. Bratislava: Metodické centrum. 1993. 35 s. ISBN 80-85185-34-2.
- Mattovičová, Ľ. 1997. Pomoc úradu práce pri uplatňovaní zdravotne postihnutých občanov na trhu práce. In Práca a sociálna politika. ISSN 1210-5643, 1997, roč. 5, č. 11, 15 - 16 s.
- Matulay, K. 1986. Mentálna retardácia. Martin: Osveta. 1986. 24 - 25 s.
- Pavlíková, E. 1997. Pracovná rehabilitácia občanov so zdravotným postihnutím. In Práca a sociálna politika. ISSN 1210-5643, 1997, roč. 5, č. 11, 3 - 5 s.
- Pavlíková, E. 1998. Náčrt podmienok na realizáciu pracovnej rehabilitácie občanov so zdravotným postihnutím v SR. In Práca a sociálna politika. ISSN 1210-5643, 1998, roč. 6, č. 5, 3 s.
- Pavlíková, E. , Kondášová, A. 2001. Miera napĺňania štandardných pravidiel na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. In práca a sociálna politika . ISSN 1210-5643, 2001, roč. 9, č. 5, 12 s.
- Repková, K. 2001. Jednota posudkového a poradenského prvku v prospech klientov s ťažkým zdravotným postihnutím. Bratislava. 2001. 7 s. ISSN 1210-5643.
- Siegrist, M. 1996. Vzdelávacia práca s nezamestnanými ľuďmi. Prešov: 1996. 62 s.
- Škopek, A. 1997. Psychologicko-pedagogické hľadiská v odbornej príprave zdravotne postihnutých jedincov. In práca a sociálna politika. ISSN 1210-5643, roč. 5, č. 9, 18-19 s.
- Šustrová, M. 1999. Mentálne postihnutie, Sociálna práca s mentálne postihnutými. Trnava: Trnavská Univerzita SAP- Slovak Academic Press. 1999. s. 58. ISBN 80-88908-30-2.
- Švarcová, I. 1996. Príprava mládeže s ťažším postihnutím na trhu práce. Praha: Educatio. 1996. 13 – 14 s. ISBN 80-902134-4-8.
- Vašek, Š. - Vančová, A. - Hatos, G. a kol. 1999. Pedagogika viacnásobne postihnutých. Bratislava: Sapientia. 1999. 56 – 57 s. ISBN 80-967180-4-5.