

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Lejčková

**Výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním
postižením v Ústeckém kraji**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Martina Lejčková

**Educational process for people with deep mental
disabilities in the Ústí region**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích. Dále děkuji paní Marcelle Tlusté, Mgr. Janě Kuglerové a panu řediteli Ing. Jindřichu Vinklerovi za povolení k vykonání praktické části v jejich zařízení. V neposlední řadě děkuji všem respondentům.

Anotace

Práce se zabývá osobami s hlubokým mentálním postižením a institucemi, které poskytují výchovně vzdělávací proces osobám s tímto postižením v Ústeckém kraji. V práci jsou vybrány, podrobněji charakterizovány a porovnány dvě instituce z Ústeckého kraje, a to: Domov sociální péče Skalice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice.

Klíčová slova

Domácí péče, Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice, Domov sociální péče Skalice, hluboké mentální postižení, individuální plán, postižení, rozhovor, výchovně vzdělávací proces

Annotation

The thesis deals with persons with deep mental disabilities and institutions which provide educational process for people with this disability in the Ústí region. In the thesis, two institutions from the Ústí region are selected, compared and described in more detail: Social care home Skalice and Home for people with disabilities Čížkovice.

Keywords

Deep mental disability, educational process, disability, home care, Home for people with disabilities Čížkovice, individual plan, interview, Social care home Skalice

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HLUBOKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Charakteristika hlubokého mentálního postižení	10
1.1.1 Smyslová percepce	11
1.1.2 Motorika	13
1.1.3 Myšlení a řeč.....	13
1.1.4 Pozornost	14
1.1.5 Emoce.....	14
1.2 Příčiny hlubokého mentálního postižení.....	15
1.2.1 Prenatální období	15
1.2.2 Perinatální období	16
1.2.3 Postnatální období.....	16
2 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES	17
2.1 Legislativa upravující vzdělávání osob s hlubokým mentálním postižením	17
2.2 Systém podpory v procesu výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením	18
2.3 Výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením.....	19
2.4 Principy a terapie používané ve výchovně vzdělávacím procesu u osob s HMP	20
3 DOMÁCÍ PÉČE A ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY S HMP	23
3.1 Domácí péče	23
3.1.1 Výchovně vzdělávací proces u domácí péče.....	24
3.1.2 Příspěvek na péči.....	24
3.2 Zařízení pro osoby s HMP	25
3.3 Zařízení pro osoby s HMP v Ústeckém kraji	25
3.4 Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o.....	26
3.4.1 Domov sociální péče Skalice	26

3.4.2	Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice	28
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
4	UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	30
4.1	Vymezení cíle výzkumu bakalářské práce	30
4.2	Výzkumné otázky	30
4.3	Charakteristika zvolené výzkumné metody	30
4.4	Charakteristika respondentů	33
4.5	Etika výzkumu	35
4.6	Sběr dat	36
4.7	Kódování a kategorizace rozhovorů	51
4.8	Interpretace výsledků	53
4.9	Vyhodnocení cíle výzkumu a výzkumných otázek	54
4.10	Doporučení pro praxi	56
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
	SEZNAM ZKRATEK	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK.....	63

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na téma *Výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením v Ústeckém kraji*. Dané téma si autorka vybrala, protože obdobné postižení má ve své bezprostřední blízkosti. Medicína v dnešní době pokročila natolik, že spousta postižení se dá zjistit už v těhotenství matky, a také se zachraňují děti, které by v dřívějších dobách zachráněny být nemohly. A tak přibývá lidí s různými postiženími a také instituce, které se touto problematikou zabývají.

Cílem bakalářské práce je průzkum zařízení, která provádí a poskytují výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením v Ústeckém kraji a poté dále úzké zaměření a porovnání dvou zařízení z organizace Centrum sociální pomoci Litoměřice. Porovnání se bude týkat výchovně vzdělávacích procesů zařízení Domova sociální péče ve Skalici a Domova pro osoby se zdravotním postižením v Čížkovicích.

Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola charakterizuje hluboké mentální postižení a jeho příčiny. Druhá kapitola je obecně zaměřena na výchovně vzdělávací proces a legislativu, která se zabývá výchovně vzdělávacím procesem a systémem podpory. V této kapitole je popsán výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením a principy, na které je důležité hledět a terapie, které jsou těmto osobám poskytovány. Třetí kapitola popisuje domácí péči a její výchovně vzdělávací proces a zařízení pro osoby s hlubokým mentálním postižením a později se zabývá zařízeními pro osoby s hlubokým mentálním postižením v celém Ústeckém kraji. Tato kapitola se ještě zabývá organizací Centrum sociální pomoci Litoměřice a jejími dvěma zařízeními, které organizace spravuje. Zařízení se jmenují Domov sociální péče Skalice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice.

Praktická část bakalářské práce je realizována kvalitativně výzkumnou metodou rozhovorů s pracovníky z Domova sociální péče ve Skalici a z Domova pro osoby se zdravotním postižením v Čížkovicích. Cílem je zjistit a porovnat jejich výchovně vzdělávací proces a jeho působení na jejich klienty. Jaká je prognóza u jejich klientů, kteří projdou výchovně vzdělávacím procesem a jejich začlenění se do společnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HLUBOKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Práce je zaměřena na hluboké mentální postižení (dále jen „HMP“), což je nejtěžší stupeň mentálního postižení.

V dnešní době se setkáváme čím dál více s lidmi s mentálním postižením, je to nejpočetnější skupina mezi všemi lidmi s postižením. Můžeme říci, že největší důvod zapříčinil velký pokrok v medicíně. V předešlých letech se děti s nízkou porodní váhou dožívaly pouze pár dní, dnes je zcela běžné, že se tyto děti zachraňují. Je zde ale bohužel pravděpodobnost nějakého postižení, nejen mentálního. Zlepšila se také péče pediatrů o novorozence. Medicína pokročila i ve screeningu těhotné matky, existuje spousta vyšetření, která mohou zjistit různé vady, či postižení už v brzkém stádiu těhotenství matky. Pak už záleží na daném člověku, zda si dítě ponechá. Celkový počet obyvatel s mentálním postižením není znám, ale uvádí se, že lidí s mentálním postižením je okolo 3-4%, i tak je to nejpočetnější skupina mezi všemi postiženými. Z toho osob s HMP je kolem 0,1%.¹

Pro porovnání je například ve Spojených státech klasifikováno 1-2% osob s HMP z celkového mentálního postižení, které činí 1-3%. Počet osob s mentálním postižením uvádí The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR), který klasifikuje čtyři různé stupně mentálního postižení.²

1.1 Charakteristika hlubokého mentálního postižení

HMP je nejtěžší stupeň mentálního postižení. Mentální postižení lze charakterizovat mnoha způsoby. Například, že se jedná o vývojovou poruchu rozumových schopností, kde je především postiženo myšlení, řečové, pohybové a sociální schopnosti. Stupeň

¹PERGLER, I. *Mentální retardace*. [online]. [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>

²ENCYKLOPEDIA OF MENTAL DISORDERS. *Mental retardation*. [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <http://www.minddisorders.com/Kau-Nu/Mental-retardation.html>

mentálního postižení se posuzuje na základě vyšetření inteligence a adaptačního chování, což znamená, jak se jedinec dokáže přizpůsobit na běžné životní podmínky.³

American association on intellectual and developmental disabilities (AAIDD) definuje mentální postižení: „*Postižení, které je charakterizované významným omezením jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování, které pokrývá mnoho každodenních společenských a praktických dovedností a vzniká před dosažením věku 18 let.*“⁴

HMP je ve většině případů kombinované postižení, což znamená, že je poškozeno více složek najednou. IQ u těchto lidí je odhadováno pod 20. Jedinci mají omezené schopnosti porozumět informacím či požadavkům, které jsou na ně nakládány. Tito lidé se o sebe nedokáží postarat, jsou závislí na péči jiných lidí, jsou schopni rozeznávat maximálně známé a neznámé podněty, na které reagují libostí, či nelibostí. Komunikace probíhá na bázi zvuků. Většina je též imobilní, jsou upoutáni na lůžko a jsou obvykle umístováni do domovů sociální péče. Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní péči a podporu v učení. I když se učení nejeví tak efektivní jako u zdravých jedinců, jeho výsledky jsou pro postižené velmi užitečné. Především nejefektivnější učení je vedení k soběstačnosti. Mentálně postižený člověk nesmí být ponechán bez vedení, protože by své dovednosti a návyky mohl opět ztratit.⁵

Lidé s mentálním postižením mají své psychologické zvláštnosti, typické znaky, které se projevují změnou v psychických funkcích. Tyto funkce a schopnosti jsou postiženy, obzvlášť u lidí s HMP. Na některé se můžeme podrobněji zaměřit.

1.1.1 Smyslová percepce

Vnímání je značně ovlivňováno rozumovými schopnostmi, které jsou u lidí s mentálním postižením snižené z důvodu narušení centrální nervové soustavy.

³ FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2008. s. 91. ISBN 978-80-7387-014-0.

⁴ AAIDD. *Definition of intellectual disability*. [online]. [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://aaid.org/intellectual-disability/definition>

⁵ VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. s. 31-35. ISBN 978-80-271-0378-2.

Narušena je jak sluchová, tak i vizuální percepce. Tyto osoby mají problém s časoprostorovou orientací, nedokáží si představit konkrétní věci, mají špatnou koordinaci pohybů, ale i nižší citlivost hmatových vjemů. Osoby s HMP mají narušené vnímání i vlastního těla.⁶

U těchto osob je nejlépe podporovat smyslové orgány pomocí různých procedur. Velmi dobře se jeví relaxační terapie, jako jsou například muzikoterapie, canisterapie, arteterapie. V některých zařízeních mají snoezelen, což je místnost, kde se zaměřují na multisenzorickou stimulaci. Ve snoezelenu dochází k navození klidu, uvolnění klienta, stimuluje se zrak, sluch, čich, chuť i hmat. Širokým využitím snoezelenu je také vyvolání touhy a zapojení se do společných aktivit jinak pasivního klienta. Dá se zde provádět muzikoterapie, kde pomocí hudby a zpěvu dochází ke sluchové stimulaci a relaxaci klienta. Dále se využívá i aromaterapie, která používá k navození stimulace a relaxace čichových center různé vonné oleje a aromalampu. Při arteterapii se stimuluje hmat a zlepšuje jemná motorika, používáním různých reflexních barev dochází ke stimulaci zraku.⁷

Jelikož je u těchto osob omezeno i vnímání vlastního těla, bazální stimulace se snaží pomocí různých technik podporovat jejich lidské vnímání, pohyb a komunikaci. Pomocí somatické, vestibulární a vibrační stimulace se snaží u klientů zprostředkovat vnímání vlastního těla, vnímání rovnováhy a orientace. Možnosti, které jsou prováděny, jsou například koupele, masáže, polohování těla, otáčivé pohyby hlavy, houpací pohyby na lůžku, různé elektrické přístroje.⁸

⁶VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. s. 34. ISBN 978-80-271-0378-2.

⁷SANATORIA KLIMOVICE. *Multisenzorická stimulace*. [online]. © 2019 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.sanatoria-klimovice.cz/cz/multisenzoricka-stimulace/>

⁸BORÝSKOVÁ, H. PAJTLOVÁ, M. ZAPLETALOVÁ, E. BEZROUKOVÁ, J. *Bazální stimulace*. [online]. © 2010 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/vademecum-bazalni-stimulace/f540>

1.1.2 Motorika

U lidí s HMP se vyskytuje těžké opoždění psychomotoriky ale také značné omezení motoriky, což někdy vede k částečné až úplné imobilitě. U jemné motoriky se objevuje trvalá celková neobratnost, špatná koordinace pohybů. Vyskytují se také závažné neurologické poruchy.

Jelikož je celkový pohyb u osob s HMP těžce omezen, jsou prováděny různé formy rehabilitace na zlepšení pohybu, či uvolnění a zastavení dalšího zhoršování. Osobám s HMP jsou poskytovány různé masáže, ultrazvuk, termoterapie, vodoléčba, fyzioterapie, léčebná tělesná výchova. Pohybová aktivita se může provádět za doprovodu hudby při muzikoterapii, ale také canisterapie přispívá k pohybové aktivitě klienta.⁹

1.1.3 Myšlení a řeč

Typickým znakem je omezená potřeba zvědavosti. Osoby s HMP jsou pasivní a orientace v prostředí je pro ně velmi náročná a proto jsou závislí na jiné osobě, která se stává prostředníkem mezi nimi a vnějším prostředím. Tyto osoby nejsou schopny uvažovat o běžných denních věcech, jejich myšlení je zjednodušené a omezené. V souvislosti s myšlením lze mluvit i o řeči, jelikož k rozvoji poznatků dochází prostřednictvím řeči. Osoby s HMP mají nízkou schopnost porozumět běžnému verbálnímu sdělení a to z důvodu omezené slovní zásoby. Jejich výslovnost je méně přesná, někdy až nesrozumitelná pro vnější okolí. Většinou odpovídají pouze jednoslovně, u velmi těžkých případů se verbální schopnost nevyvíjí vůbec. Mohou se u nich objevovat i různé vady řeči.¹⁰

Z hlediska výchovně vzdělávacího procesu je nejdůležitější navázat kontakt s klientem, jelikož komunikace významně ovlivňuje průběh a kvalitu procesu. K navázání kontaktu je velmi důležité porozumět klientovi a jeho potřebám, tomu velmi dobře napomáhá i bazální stimulace. Při komunikaci je také důležité dodržovat jisté

⁹VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. s. 212-226. ISBN 978-80-271-0378-2.

¹⁰VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. s. 247-248. ISBN 978-80-271-0378-2.

zásady. Velmi důležitá je empatie a trpělivost. Osoba s HMP by měla svému opatrovníkovi důvěřovat a cítit se v bezpečí, proto pokud je umístěna v nějakém sociálním zařízení, měl by jí být přidělen jeden pečovatel. Je také důležité, aby byl vypracován individuální plán, ze kterého by se nijak nemělo vybočovat, protože pro osoby s HMP je rutina důležitá, je pro ně těžké se přizpůsobovat změnám. Mluví se v jednoduchých větách, srozumitelně a poskytuje se dostatečný čas na odpověď. Pokud komunikační schopnosti nejsou vyvinuty, lze používat jiné prostředky alternativní komunikace.¹¹

1.1.4 Pozornost

Osoby s HMP pozornost udrží na velmi krátkou dobu, někdy se nedokáží soustředit vůbec. Pro tyto osoby je velmi důležité zařazovat relaxační činnosti jako je například muzikoterapie nebo využití snoezelenu, a také činnosti prokládat odpočinkem. Velmi důležité je také veškeré činnosti motivovat, u osob s HMP se motivuje převážně emočně a pomocí odměny a pochvaly. Vybíráme takové aktivity, které zohledňují zdravotní a psychický stav postiženého.¹²

1.1.5 Emoce

Ve většině případů se stává, že osoby s HMP nedokáží kontrolovat a ovládat své vlastní emoce a dochází tak až k afektovaným reakcím. Mají stejné potřeby jako zdraví jedinci, ale mají tendenci své potřeby neodkladně uspokojovat. Pokud nedosáhnou uspokojení potřeby, jsou frustrováni a reagují obrannými mechanismy, kde může docházet k afektům vzteku. Emoce je nejsilnější motivační činitel, kladné citové prožitky jsou nezbytné pro správný duševní vývoj. Je zde velmi důležité, aby opatrovatel porozuměl citovým reakcím postiženého. Pokud je osoba velmi citově

¹¹KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L., KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. s. 20-21. ISBN 978-80-244-3714-9.

¹²VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. s. 260-261. ISBN 978-80-271-0378-2.

narušená, opět se využívají relaxační terapie k navození klidu. Velmi dobře tomu napomáhá muzikoterapie, ale také canisterapie.¹³

Ve výchově osob s HMP se nejvíce využívají metody a techniky založené na bazálně-dialogickém vztahu mezi opatrovníkem a osobou s postižením. Při neustálém vedení lze dosáhnout toho, že se osoba bude z části podílet na praktických sebeobslužných úkonech. I když sensorika, myšlení, komunikace, sebeobsluha a sociální adaptace na velmi nízké úrovni, je potřeba vývoj neustále stimulovat.¹⁴

1.2 Příčiny hlubokého mentálního postižení

Příčiny hlubokého mentálního postižení nelze přímo specifikovat, ale lze popsat obecné příčiny mentálního postižení. Nejčastější příčinou je postižení centrální nervové soustavy, kde vzniká poškození mozku vnějšími vlivy v rané fázi vývoje člověka, nebo zde může být genetická predispozice. Obě dvě složky působí ve vzájemné interakci.¹⁵

1.2.1 Prenatální období

Zde se může jednat o dědičné, genetické dispozice. Dále prostřednictvím matky lze ovlivnit normální vývoj dítěte. Jedná se o fyzikální faktory, kam patří nedostatek plodové vody. Chemické faktory, což jsou různé léky, či zneužívání psychoaktivních látek, a faktory biologické, kde matka může prodělat virové či mikrobiální onemocnění (zarděnky, toxoplazmóza).¹⁶

¹³KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L., KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. s. 23. ISBN 978-80-244-3714-9.

¹⁴KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L., KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. s. 25-26. ISBN 978-80-244-3714-9.

¹⁵ FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2008. s. 91. ISBN 978-80-7387-014-0.

¹⁶ FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2008. s. 92-93. ISBN 978-80-7387-014-0.

1.2.2 Perinatální období

K poškození může dojít i při porodu, nejčastěji při nedostatku kyslíku a to přiškrcením, či přidušením pupeční šňůrou. Dochází i k mechanickému poškození mozku a to stlačením hlavičky (klešťový porod), což může způsobit krvácení do mozku. Poškození může zapříčinit i předčasný porod, nízká porodní váha či těžká žloutenka.¹⁷

1.2.3 Postnatální období

Zahrnují se pouze vzniklá postižení do 18 měsíce věku dítěte, poté už se řadí do postižení získaných, hovoříme už o demenci. Zařazujeme poškození způsobené krvácením do mozku, nádory na mozku, záněty a úrazy. Sociální prostředí má také obrovský vliv na vývoj jedince, nezpůsobuje přímo hluboké mentální postižení, ale nedostatek stimulů může vést k trvalému poškození.¹⁸

¹⁷ FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2008. s. 93. ISBN 978-80-7387-014-0.

¹⁸ FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2008. s. 93. ISBN 978-80-7387-014-0.

2 VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES

Výchovně vzdělávací proces je cílevědomá a plánovaná činnost, jejímž cílem je rozvinout schopnost osvojování si základů vědomostí, návyků a dovedností, které nám pomohou orientovat se v okolním světě a zapojit se do společnosti. Výchovně vzdělávací proces osob s mentálním postižením je celoživotní a od zdravých jedinců se liší. Vzdělávání osob s mentálním postižením je velmi prospěšné, rozvíjí jejich rozumové schopnosti a podporuje jejich aktivitu. U osob s hlubokým mentálním postižením se především usiluje o zvyšování kvality jejich života a o nejvyšší možnou míru jejich samostatnosti.¹⁹

2.1 Legislativa upravující vzdělávání osob s hlubokým mentálním postižením

Jasně zásady vzdělávání byly stanoveny v mezinárodním dokumentu v Úmluvě o právech dítěte, který byl přijat ČSSR v roce 1990. Další práva na vzdělání jsou zajištěna Listinou práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR. Ve vývoji vzdělávací soustavy se také zasloužila Bílá kniha (Národní program rozvoje vzdělávání v ČR) z roku 1999.²⁰

Přehled vzdělávání žáků s mentálním postižením je též zakotveno ve školském zákoně a to Školský zákon č. 561/2004 sb. o předškolním, základním, středním a vyšším vzdělávání, přesněji v § 42, vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením: *„Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména*

¹⁹Výchovně vzdělávací proces. [online]. © 2010-2011 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/ae/priloha-c-2>

²⁰VALENTA, M., PETRÁŠ, P. a kolektiv. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. s. 19. ISBN 978-80-244-3311-0.

pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví.“²¹

Dále se vzdělávání osob s mentálním postižením řídí vyhláškou č. 147/2011, která novelizovala vyhlášku č. 73/2005 o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Vyhláška č. 147 dále upravuje výchovu a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.²²

2.2 Systém podpory v procesu výchovy a vzdělávání osob s mentálním postižením

Nejhlavnější úlohu v procesu výchovy a vzdělávání zastupuje rodina. Ta by měla mít na jedince pozitivní vliv, měla by mu poskytovat pocit bezpečí, jistoty a emoční stability. V procesu výchovy a vzdělávání je velmi nápomocný školský vzdělávací systém. Dle stupně mentálního postižení lze osoby zařadit do různých školských vzdělávacích zařízení. Osoby s lehkým mentálním postižením mohou navštěvovat běžné mateřské školy, základní školy a odborná učiliště. Osoby se středně těžkým až těžkým mentálním postižením mohou navštěvovat mateřské školy speciální, běžné mateřské školy se speciálními třídami, základní školy speciální a praktické školy jednoleté či dvouleté zřizované při základních školách speciálních. Jsou také zřizovány rehabilitační třídy pro jedince, kteří nejsou schopni navštěvovat školy speciální. Pro osoby s hlubokým mentálním postižením se poskytuje vzdělávání individuálně dle jejich fyzických a psychických možností. Tyto osoby mohou též navštěvovat rehabilitační třídy.²³

Další instituce, které patří do systému podpory, jsou speciálně pedagogická centra (dále jen „SPC“). SPC pomáhají rodinám řešit jejich aktuální problémy a poskytují jim

²¹Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

²²KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L., KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. s. 47. ISBN 978-80-244-3714-9.

²³FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2007. s. 49. ISBN 978-80-7368-274-3.

včasnou odbornou pomoc. SPC také úzce spolupracují s centry rané péče. Jejich cílem je začlenit rodinu s dítětem s mentálním postižením do běžného života. Pomáhají rodině zvýšit vývojovou úroveň dítěte, poskytují informace o možnostech rozvoje dítěte, pomáhají s výběrem školky, školy i jiných služeb.²⁴

V dnešní době také existuje mnoho organizací, které se zabývají problematikou osob s mentálním postižením. Je zde například UNICEF, ILO, WHO, Inclusion International, Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, Psychopedická společnost.²⁵

V neposlední řadě sem patří systém sociální péče. Zařízení ze systému poskytují sociální podporu rodinám, které pečují o osoby s mentálním postižením, ale poskytují také přímou péči klientům s postižením.

2.3 Výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením

Způsob vzdělávání osob s HMP je stanoven na základě správního řízení na krajském úřadě se souhlasem zákonného zástupce. Individuální způsob vzdělávání může být poskytován speciálním pedagogem ze speciálně pedagogického centra nebo speciálním pedagogem ze základní školy pro žáky se zdravotním postižením v místě bydliště osoby s postižením. Dále má krajský úřad povinnost zajistit odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte s hlubokým mentálním postižením a to pomoc pedagogickou a metodickou.²⁶

Osoby s HMP mohou docházet i do rehabilitačních tříd, které jsou zřizovány pro osoby s velmi závažným mentálním postižením. Výchovně vzdělávací proces je veden speciálními pedagogy a asistenty pedagoga ve speciálně upravených podmínkách. Hlavním obsahem je rozvoj oblasti sebeobsluhy, stravování, hygieny, rozvoj smyslů

²⁴ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. s. 92-94 ISBN 80-7367-060-7.

²⁵FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2007. s. 73-75. ISBN 978-80-7368-274-3.

²⁶*Vzdělávání žáku s hlubokým mentálním postižením*. [online]. © 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <http://www.kvkskoly.cz/manazer/metodika/Stranky/Vzd%C4%9BI%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD-%C5%BE%C3%A1k%C5%AF-s-hlubok%C3%BDm-ment%C3%A1ln%C3%ADm-posti%C5%BEen%C3%ADm.aspx>

a osvojování si základních vědomostí, dovedností a návyků. Jelikož u těchto osob je verbální komunikace složitější, využívají se často alternativní systémy komunikace. Provádí se zde i rehabilitační tělesná výchova a různé terapie. Výuka většinou probíhá ve skupinách, ale i individuálně. Pro každého je zvláště vypracován individuální vzdělávací plán.²⁷

Vzdělávání dále nezbytně pokračuje i u dospělých osob s hlubokým mentálním postižením. Důležité je neustálé procvičování jejich nabytých vědomostí a dovedností. Pokud by byla osoba s HMP ponechána bez jakékoliv výchovy a vzdělávání, došlo by k postupnému vytrácení získaných znalostí a dovedností. Je to celoživotní proces.

Pokud je zdravotní stav osob s HMP natolik vážný, že nedovoluje navštěvovat jedincům žádná školská zařízení, a ani rodiče nejsou schopni jim poskytnout adekvátní péči, jsou jedinci převážně svěřováni do systému sociální péče.

2.4 Principy a terapie používané ve výchovně vzdělávacím procesu u osob s HMP

Prvním bodem, o který se musíme zajímat, je ten, že zjistíme vhodnost dané aktivity, kterou u klientů provádíme. Například nebudeme učit klienta hodiny, pokud neumí číslice. U osob s hlubokým mentálním postižením se především zajímáme o zkvalitnění jejich zdravotního, sociálního a psychického stavu. Nejdůležitějším artefaktem je to, aby se klient cítil dobře. Vždy se vychází z potřeb a přání klienta. Aktivity se plánují vždy dle klientova aktuálního zdravotního stavu a nálady. Komunikace je přizpůsobená dle věku a postižení klienta, pokud se klient nedokáže srozumitelně vyjadřovat, lze komunikovat pomocí obrázků, symbolů či využít další alternativy komunikace.²⁸

Péče o osoby s HMP se neustále rozvíjí, nacházejí se nové metody jak komunikovat a pečovat o tyto osoby. Existují různé terapie, které se využívají při výchově

²⁷FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2007. s. 63-64. ISBN 978-80-7368-274-3.

²⁸KUNČÍKOVÁ, M. SOLOVSKÁ, V. JURKOVIČOVÁ, P. PAVLÍKOVÁ, M. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. s. 12. ISBN 978-80-262-0369-8.

a vzdělávání klientů ve školských zařízeních, ale i v zařízeních sociálních služeb a různých rehabilitačních centrech. Jsou zde například využívány terapie pomocí ergoterapie, terapie bazální stimulací, klinická logopedie, canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie, rehabilitační cvičení a vodoléčba, snoezelen.

Ergoterapie je léčebná metoda, která využívá specifické metody, postupy a činnosti ke zlepšování a zachování schopností jedince s postižením. Ergoterapie pozitivně ovlivňuje tvořivost, důvěru, emocionalitu, chování a sebeuvědomování. Ergoterapie plně respektuje a vychází z osobnosti a možností osoby s postižením. U člověka, který se zapojí do smysluplné činnosti, dochází k podpoře mentální i fyzické funkce a ke zlepšení zdravotního stavu.²⁹

Terapie bazální stimulací podporuje lidské vnímání, pohyb, komunikační a kognitivní schopnosti. Cílem terapie je pochopení potřeb klienta, porozumění jeho komunikačním schopnostem a podle toho poskytnutí vhodné péče pro rozvoj jeho osobnosti. Bazální stimulace nabízí několik základních prvků stimulace a to somatickou, vestibulární a vibrační. Ty se zaměřují na porozumění vlastnímu povrchu těla a vnímání pohybu. Má také ještě prvky nástavbové, které ovlivňují smyslové vjemy. Aby docházelo k pozitivním účinkům, je třeba zohledňovat individuální zvláštnosti klienta.³⁰

Canisterapie je léčebný kontakt člověka se psem. Pes dokáže svou přítomností vyvolat dobrou náladu a slouží k podpoře psychosociálního zdraví. Canisterapie je součástí zoorehabilitace, což je psychoterapie založena na kontaktu člověka se zvířetem. Přispívá také k rozvoji hrubé a jemné motoriky, verbální a neverbální komunikace,

²⁹ ESET. *Ergoterapie*. [online]. [cit. 2019-01-12]. Dostupné z: http://www.klinikaeset.cz/wp-zde/wp-content/uploads/2014/05/informace_ergoterapie.pdf

³⁰ BORÝSKOVÁ, H. PAJTLOVÁ, M. ZAPLETALOVÁ, E. BEZROUKOVÁ, J. *Bazální stimulace*. [online]. © 2010 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/vademecum-bazalni-stimulace/f540>

zvyšuje motivaci léčebného procesu, zlepšuje kvalitu života a také snižuje agresivitu klienta.³¹

Muzikoterapie neboli terapie hudbou je jedna z cest ke komunikaci, spolupráci a všestrannému rozvoji osoby s mentálním postižením. Cílem je harmonický rozvoj, zejména má vliv na smyslové vnímání, estetické citění, pohybovou stránku. Vede k soustředění pozornosti a rozvoji paměti. Rytmus, tempo a melodie podporuje rozvoj motorických schopností i schopností komunikačních. Hudba navozuje atmosféru klidu, radosti ale i aktivity. Muzikoterapie obnovuje, udržuje a zlepšuje celkový duševní a tělesný stav.³²

Ve Snoezelenu probíhá takzvaná multisenzorická stimulace, která vytváří specifické prostředí pro relaxaci a stimulaci všech smyslů. Při terapii dochází k rozvoji všech tělesných funkcí a má velmi pozitivní vliv na rozvoj komunikačních schopností. Zlepšuje zdravotní stav a snaží se zmírnit následky postižení. Snoezelen může být buď světlý či tmavý a každý podporuje jiný smyslový vjem. Zraková či sluchová stimulace je nejčastější terapií ve Snoezelenu. Ve Snoezelenu lze relaxovat, provádět muzikoterapii, aromaterapii či arteterapii.³³

³¹ VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. s. 163-164. ISBN 978-80-271-0378-2.

³² FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2007. s. 99-109. ISBN 978-80-7368-274-3.

³³ SANATORIA KLIMOVICE. *Multisenzorická stimulace*. [online]. © 2019 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.sanatoria-klimkovice.cz/cz/multisenzoricka-stimulace/>

3 DOMÁCÍ PÉČE A ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY S HMP

Pro osobu s mentálním postižením je nejlepší řešení, když může prožívat svůj život v prostředí rodiny. Rodina poskytuje jedinci lásku, pocit bezpečí a jistoty, a také veškerou péči. Rodina poskytuje přirozené prostředí ke správnému rozvoji a nelze ji nahradit. Výchovný přístup rodičů by měl být jednotný a měl by se vyvarovat nevhodným výchovným stylům, jako například úzkostný, protekční či zavrhuující. Ve výchově je důležitá důslednost a jednotnost obou rodičů. U rodičů může velmi často docházet k syndromu vyhoření. Proto existují preventivní prostředky k předcházení vyhoření. Rodiče se mohou setkávat s rodiči dětí s podobným postižením, mohou také využívat odlehčující podpory, dále se vzdělávat o problematice. Jelikož je výchova osob s mentálním postižením náročnější, je rodinám poskytována podpora v několika oblastech. A to legislativní, finanční, operativní, poradenská, vzdělávací, informační a svépomocná podpora.³⁴

3.1 Domácí péče

Domácí péče spadá do podpory, která je poskytována rodinám, které se starají o rodinného člena s mentálním postižením. Jedná se převážně o ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytovanou klientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí péči doporučuje praktický lékař na základě vyšetření klienta. Péči poskytují pracovníci agentur či organizací domácí péče, které spadají do rezortu Ministerstva zdravotnictví. Pracovník pracuje nejen s klientem ale i s opatrovníkem a seznámí ho s rozsahem výkonu a harmonogramem. Domácí péče se částečně hradí zdravotním pojištěním, může ale obsahovat i úkony, které si musí jedinec hradit sám.³⁵

³⁴ KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L., KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. s. 31-34. ISBN 978-80-244-3714-9.

³⁵ NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, VZP, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Domácí primární péče včera, dnes a zítra*. 1998

3.1.1 Výchovně vzdělávací proces u domácí péče

Výchovně vzdělávací proces je převážně zaměřen na sociální stránku, která spočívá v učení nových a zachování již naučených denních návyků. Osoba s HMP je velmi upoutaná na denní rutinu a jakákoliv změna v režimu zhoršuje její psychický stav. Výchovně vzdělávací proces v domácí péči se nijak zvlášť neodlišuje od různých sociálních zařízení. Je to též postaveno nejvíce na sociální stránce klienta a od toho se rozvíjí udržení stránky psychické a zdravotní. V čem se nejvíce liší od zařízení, je to, že na výchovně vzdělávacím procesu má největší podíl rodič. Ten zaštiťuje veškerou péči o osobu s HMP a nápomocný je pracovník, který dochází do prostředí klienta. Další, co velmi napomáhá k pečování o osobu s HMP je příspěvek na péči, který vyplácí stát.

3.1.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči a jeho přiznání je uvedeno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Příspěvek se poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Dá se říci, že tento finanční prostředek je jeden z nejdůležitějších. Umožňuje osobě s postižením si zajistit potřebnou péči. Jedná se ale pouze o příspěvek, tudíž nepokryje plné náklady na poskytovanou péči. Péče o osobu s postižením nemusí být poskytována pouze rodinným příslušníkem, ale také jinou osobou nebo poskytovatelem sociálních služeb. Příspěvek je vydán na základě žádosti, která je předána posudkovému lékaři, který posuzuje zdravotní stav žadatele. Poté sociální pracovník Úřadu práce ještě musí vykonat sociální šetření, ze kterého určí míru závislosti na pomoci druhé osoby. Okruhy základních životních potřeb, které se posuzují, jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Tyto okruhy jsou uvedeny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Na základě počtu životních potřeb, u kterých osoba s postižením potřebuje pomoc, je přiznán jeden ze čtyř stupňů závislosti. Dle stupňů a věku osoby s postižením je vyplácen příspěvek na péči. Osobám s HMP je přiznáván IV. stupeň závislosti, u kterého náleží příspěvek v hodnotě u obou věkových kategorií 13 200,-Kč³⁶

³⁶ *Příspěvek na péči o osobu blízkou.* [online]. © 2019 [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-peci>

3.2 Zařízení pro osoby s HMP

Ve spoustě případů nastávají situace, kdy se rodina z různých důvodů nemůže, nezvládne či nechce starat o člena rodiny s mentálním postižením. V těchto situacích je zde nápomocný systém sociální péče. Osoby s mentálním postižením patří do největší skupiny, která využívá sociální služby. Jsou označováni jako klienti či uživatelé sociální služby. Služby jsou vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Z nejvíce používaných sociálních služeb jsou to centra sociálních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem.

V sociálních zařízeních se poskytuje klientovi komplexní péče. Zejména ubytování, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče. Dále se poskytuje výchova a vzdělání dle stavu klienta. Výchova a vzdělávání je založena na nácviku a opakování sebeobslužných činností. Pokud se jedná o klienty, jejichž zdravotní stav zcela omezuje schopnost sebeobsluhy, je jim poskytována náročná ošetrovatelská péče.³⁷

3.3 Zařízení pro osoby s HMP v Ústeckém kraji

Na to, jakou má Ústecký kraj rozlohu, není zde moc zařízení, která poskytují výchovně vzdělávací proces osobám s hlubokým mentálním postižením. Z programu podpory pro Ústecký kraj a ze stránek sociálních služeb Ústeckého kraje jsem zjistila, že je pouze 29 zařízení v celém kraji. Tři z nich pak spravuje Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o. v Lovosicích. Na dvě z nich se podrobněji zaměřím a to na Domov sociální péče Skalice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice. Nejvíce zařízení celkem osm je v okrese Děčín. Okres Ústí nad Labem a Chomutov mají stejný počet zařízení a to šest. Po čtyřech zařízeních je pak v okresech Louny, Teplice a Most.³⁸

³⁷ FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2007. s. 76-79. ISBN 978-80-7368-274-3.

³⁸ *Sociální služby v Ústeckém kraji*. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/socialni-sluzby/>

3.4 Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o.

Centrum sociální pomoci, p. o. Litoměřice zřizuje od roku 2003 Ústecký kraj. Ing. Jindřich Vinkler je ředitelem organizace. Hlavním účelem zřízení organizace je poskytování sociálních služeb jako činnost nebo soubor činností, které se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zajišťují pomoc a podporu osobám, které mají problém se sociálním začleněním a také zajišťují prevenci sociálního vyloučení. Organizace zřizuje dvanáct sociálních zařízení, z čehož tři jsou pro osoby s těžkým až hlubokým mentálním postižením.³⁹

3.4.1 Domov sociální péče Skalice

Domov sociální péče Skalice je zařízením Centra sociální pomoci Litoměřice. Řídí se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jejich cílem je poskytovat osobám s mentálním a kombinovaným postižením individuální podporu, která slouží k naplnění jejich potřeb, ale také k udržení rozvoje jejich schopností. Snaží se posílit soběstačnost klientů, jejich samostatnost a sociální začleňování. Na základě jejich individuálních potřeb poskytují klientům kvalifikovanou péči k prožití smysluplného, aktivního a kvalitního života s respektem k lidským právům. Ke svým klientům přistupují bez předsudků, diskriminace a věří v růst a rozvoj svých klientů. Upřednostňují praktické osvojování si dovedností nad teoretickým. Rodina, blízké osoby klientů a další subjekty jsou vítáni ke spolupráci při poskytování sociálních služeb. Jejich klienti jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 18 let věku.⁴⁰

Mají zde odborně proškolené pracovníky, kteří poskytují klientům potřebnou pomoc ke zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (hygiena, oblékání a svlékání, stravování). Tato pomoc je poskytována nepřetržitě včetně víkendu i svátků. Snaží se zachovat a udržet stávající schopnosti a naučit schopnosti nové s ohledem na individuální potřeby a zdravotní stav klienta. Lékařskou péči provádí praktický lékař,

³⁹ *Centrum sociální pomoci Litoměřice.* [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.csplitomerice.cz/?page=o-nas>

⁴⁰ *DSP Skalice.* [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.csplitomerice.cz/?page=zarizeni&page2=dsp-skalice>

který dochází do domova 1x týdně. Zařízení je také dohodnuto na spolupráci s městskou nemocnicí pro nepřítomnost lékaře a akutní stavy.

Výchovná a nepedagogická péče je uskutečňována na základě jejich speciálních potřeb. Rozvíjí jejich osobnost a je zaměřena na rozvoj a udržení dosažitelné úrovně dovedností, schopností, návyků a znalostí klienta. Aktivity se realizují formou volnočasových aktivit. Pořádají různé turnaje, výlety, besedy, návštěvy koncertů a divadel, rekreační a relaxační činnosti. Pomocí nepedagogické činnosti se rozvíjí specifické nadání a osobnostní předpoklady klientů. Pracovníci se zaměřují na to, co klient zvládne, co dokáže a v čem zažívá úspěch. Převážně se jedná o pěstování návyků základního společenského chování, udržení správných hygienických dovedností a návyků, nácvik sebeobsluhy, sportovní a kulturní činnosti, udržování získaných a nácviky nových schopností a dovedností. Každému klientovi je přidělen pracovník, který mu plánuje činnosti a pomáhá mu plnit jeho individuální cíle a potřeby.

V zařízení je poskytována také sociálně-terapeutická činnost, která přispívá dalšímu rozvoji, naplnění a uspokojení potřeb klienta. Touto činností dochází také k upevňování nových poznatků, vědomostí a dovedností ale také k udržení osobních a sociálních schopností, které podporují sociální začleňování. Klienti se podle svých zájmů, schopností a zdravotního stavu zúčastňují kulturních a společenských aktivit, které se konají buď přímo v domově, nebo mimo domov.

Zařízení má také své sociální pracovníky, kteří poskytují základní sociální poradenství, pomáhají klientům s vyřizováním úředních záležitostí, ale také udržují kontakt s opatrovníky, příbuznými či přáteli klientů. Klienty dále podporují k uplatnění jejich zájmů a práv.

Zařízení zabezpečuje vyzvedávání léků a zdravotnických pomůcek, zprostředkovává kadeřnické služby a pedikúru. Pomáhá klientům při nákupu oblečení, hygienických potřeb a potravin.⁴¹

⁴¹ DSP Skalice. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.csplitomerice.cz/?page=zarizeni&page2=dsp-skalice>

3.4.2 Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice

Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice je obdobným zařízením jako zařízení předešlé a řídí se stejnými právními předpisy. Klienti jsou taktéž osoby s mentálním a kombinovaným postižením, ale také osoby se zdravotním postižením a osoby, které mají sníženou soběstačnost. Oproti předešlému zařízení jsou zde přijímáni klienti od 3 let do 55 let věku. Poskytuje klientům podporu a pomoc v jejich běžném životě a zajištění jejich individuálních potřeb. Působením na klienty se snaží udržet jejich přirozené sociální vazby a zajistit možnosti a podmínky využívat běžně dostupné veřejné služby. Jejich cílem je, aby se jejich klienti naučili zvládat v co největší míře běžné úkony péče o svou osobu, aby si zvýšili a udrželi míru soběstačnosti a mobility. Snaží se o snížení závislosti na pomoci druhé osoby. Chtějí, aby se jejich klienti cítili v domově bezpečně a byli spokojeni s nabídkou aktivizačních činností.

Pracovníci zařízení poskytují sociální poradenství, kde se snaží řešit a předcházet nepříznivé sociální situace, vyřizují úřední záležitosti, sociální dávky a zřizují také klientům jejich kompenzační pomůcky. Pracovníci respektují práva svých klientů a vytvářejí takové podmínky, v nichž jsou klienti schopni uplatňovat svá práva. Respektují osobnost klientů. Vytvářejí důstojné prostředí, dbají na čistotu, úpravu klientů, zajišťují osobní intimitu a soukromí klienta. Pracovníci vycházejí z individuálních potřeb a plánů klientů, uplatňují individuální přístup a vytváří takové podmínky, aby se jejich klienti mohli aktivně rozvíjet. Snaží se zapojovat klienty do sociálního a kulturního života společnosti, nabízí jim různé nabídky volnočasových aktivit, podporují je v soběstačnosti.

Je zde poskytována nepřetržitá ošetrovatelská a zdravotní péče. Do domova dochází lékař, který zajišťuje základní preventivní a léčebnou péči. Také dohlíží na hygienickou a protiepidemickou péči v zařízení. Speciální a odborná vyšetření jsou zajišťována v odborných zdravotnických zařízeních.⁴²

Zařízení zabezpečuje klientům výchovně vzdělávací proces. Pracovní činnosti jsou řízeny pod dohledem, s pomocí či s minimálním dohledem. Pořádají různé kulturní

⁴² DNS Čížkovice. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.cspltomerice.cz/?page=zarizeni&page2=dns-cizkovice>

a sportovní akce. V souladu se školským zákonem pro žáky se zdravotním postižením je zde zřízena speciální třída s upraveným vzdělávacím programem. Probíhají zde i jednotlivé složky výchovy (muzikoterapie, pohybové aktivity, vlastní kapela, keramická dílna, aranžerská dílna, interní škola). Aktivizace pomáhá vést klientům plný a aktivní život.⁴³

⁴³ *DNS Čížkovice*. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.cspltomerice.cz/?page=zarizeni&page2=dns-cizkovice>

PRAKTICKÁ ČÁST

4 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Praktická část bakalářské práce představí srovnání výchovně vzdělávacího procesu dvou zařízení pro osoby s HMP v Ústeckém kraji. Teoretická část vymezila, jaké jsou možnosti výchovně vzdělávacího procesu u osob s HMP a část praktická zhodnotí, jak je výchovně vzdělávací proces aplikován v praxi.

4.1 Vymezení cíle výzkumu bakalářské práce

Cílem výzkumu bakalářské práce je zjištění praktické realizace výchovně vzdělávacího procesu v zařízení pro osoby s hlubokým mentálním postižením.

4.2 Výzkumné otázky

1. Jak respondenti vidí současný stav zařízení a jejich výchovně vzdělávací proces u osob s HMP?
2. Je výchovně vzdělávací proces u osob s HMP ovlivňován délkou praxe respondentů?
3. Jak respondenti vnímají problematiku počtu zařízení pro osoby s HMP a jejich pracovníků v Ústeckém kraji?
4. Je kontakt rodiny s uživateli v zařízeních Domov sociální péče Skalice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice dostačující?

4.3 Charakteristika zvolené výzkumné metody

Ke zjištění potřebných dat byla vybrána kvalitativní výzkumná metoda rozhovoru. Rozhovor neboli interview se zakládá na přímém dotazování. Dochází k verbální komunikaci mezi výzkumným pracovníkem a respondentem. V této práci byl využit rozhovor individuální, kde výzkumný pracovník pracuje pouze s jedním respondentem.⁴⁴ Výhodou rozhovoru je flexibilita, kde můžeme reagovat na odpověď

⁴⁴ ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2009. s. 38-39. ISBN 80-86754-19-7.

respondenta. Komunikace mezi výzkumníkem a respondentem je snadnější, jelikož dochází k rozhovoru přímo. Znatelná je i neverbální komunikace, jak se respondent při rozhovoru cítí a na to následně reagovat. Velká nevýhoda rozhovoru je časová náročnost a také je to drahá záležitost, když výzkumník musí za respondenty dojíždět. Důležité je mít předem připravené a dobře formulované otázky, aby respondent jednoznačně pochopil, co otázkou zamýšlíme. Klademe vždy pouze jednu otázku, a pozorně respondentovi nasloucháme a dáváme mu najevo, že o něj máme zájem. Snažíme se vytvářet vztah vzájemné důvěry.⁴⁵

Dle Zicha lze rozdělit rozhovory na několik druhů a to na rozhovor standardizovaný a nestandardizovaný. Dále také na zjevný a utajený rozhovor, který se volí dle povahy předmětu rozhovoru a charakteru zkoumané skupiny. Dalším druhem je individuální a skupinový rozhovor, kde převažuje spíše individuální. Podle stupně naléhání na respondenta se rozlišují rozhovory měkké, neutrální a tvrdé. Pokud se výzkumník snaží získat informace intenzivním dotazováním, jedná se o rozhovor hloubkový. Pokud zkoumáme malé skupiny, můžeme použít rozhovor souhlasný a nesouhlasný. Posledním druhem rozhovoru dle Zicha je rozhovor hloubkový, který se používá při zjišťování změn u stejné skupiny dotazovaných.⁴⁶

Před provedením rozhovoru je velmi důležité si zvolit vhodné místo a čas na rozhovor. Pokud máme přípravu hotovou, můžeme začít s úvodní částí rozhovoru, která se týká představení výzkumníka a jeho cíle výzkumu. Zde by mělo dojít také k žádosti o povolení k nahrávání rozhovoru. V rozehrívací části se buduje vztah mezi výzkumníkem a respondentem. Po rozehrívací části se naváže na hlavní rozhovor, který postupuje dle předem připravených otázek. Když se hlavní rozhovor blíží ke konci,

⁴⁵ STRAUSS, A. L., CORBIN, J. M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Translated by Stanislav Ježek. Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. s. 110-111. ISBN 808583460X.

⁴⁶ ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2009. s. 39-40. ISBN 80-86754-19-7.

přichází na řadu část zchladnutí a následně uzavření rozhovoru, kde respondentovi poděkujeme za jeho čas a rozloučíme se s ním.⁴⁷

Před absolvováním rozhovorů bylo zažádáno o souhlas o provedení rozhovorů ředitele Centra sociální pomoci Litoměřice. Následně proběhla domluva s vedoucími obou zařízení a dohodnut termín k uskutečnění rozhovorů. Respondenti byli předem obeznámeni o provedení rozhovorů. Pro rozhovor bylo sestaveno dvanáct otázek, jejichž prostřednictvím byla snaha získat odpovědi na výzkumné otázky. Výzkumné otázky byly zpracovány na základně tématu bakalářské práce, problematiky tématu a stanového cíle práce.

Otázky rozhovoru byly tvořeny na základě knížky od Hendla. Dle Hendla je nejlépe začít s otázkami týkajícími se přítomnosti, protože lze na ně nejsnadněji odpovědět a později navázat na otázky z minulosti. Pro rozhovor lze použít hned několik typů otázek. Otázky o zkušenostech nebo chování používáme, když se chceme respondenta zeptat na jeho aktivity. Otázky o názorech a hodnotách nám dají odpověď na respondentovi cíle, jak smýšlí o světě, jeho touhy a záměry. Otázky o pocitech směřují na zkušenosti a prožitky respondenta a jeho reakce na ně. Otázky o znalostech zjišťují, co respondent opravdu zná. Otázky o vnímání zjišťují, co respondent slyšel nebo viděl. Otázky demografické a kontextové identifikují respondenta, dle nich zjišťujeme věk, vzdělání atd. Do rozhovoru byly použity otázky týkajícími se zkušeností, názorů a znalostí. Na to, jak řadit otázky v rozhovoru neexistují fixní pravidla, ale jsou určité návrhy, kterými se lze řídit. Na začátku se začíná otázkami, které se týkají současných aktivit nebo zkušeností respondenta. K těmto otázkám lze přiřadit otázky, kterými potřebujeme prohloubit a doplnit danou problematiku. V další části rozhovoru se řadí otázky o názorech a pocitech, ale také o znalostech. Rozhovor lze zakončit otázkami demografickými.⁴⁸

⁴⁷ *Kvalitativní rozhovor – základy a zásady kvalitativního rozhovoru*. [online]. © 2016 [cit. 2019-02-9]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/1421/podzim2016/VIKBA12/um/65957320/Rozhovory.pdf>

⁴⁸ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. s. 167-169 ISBN 978-80-7367-485-4.

Rozhovor začal otázkami týkajícími se zkušeností a aktivit respondenta, jelikož byla potřeba zjistit respondentovo praxi a čeho se týká jeho práce s osobami s mentálním postižením. Postupně rozhovor přecházel na otázky o znalostech a názorech, které se týkaly problematiky komunikace a výchovně vzdělávacího procesu osob s HMP v zařízeních a jejich počtu v Ústeckém kraji. Cílem bylo zjistit znalosti a názory respondentů na dané téma.

Na výzkumnou otázku č. 1 nám odpoví otázky v rozhovoru č. 7 – 10. Na otázku č. 2 nám odpoví otázky č. 1-3. Na otázku č. 3 nám odpoví otázka v rozhovoru č. 6. Na poslední výzkumnou otázku č. 4. nám odpoví otázka v rozhovoru č. 11.

Bylo celkem vykonáno šest rozhovorů, dva ze zařízení Domova sociální péče Skalice a čtyři ze zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice. Všichni respondenti jsou pracovníci, kteří přicházejí do přímého kontaktu s osobami s HMP. Respondenti z Domova pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice jsou navíc přímo vychovatelé. Všechny rozhovory byly vedeny anonymně a všichni respondenti souhlasili se zveřejněním jejich odpovědí, informovaný souhlas lze nalézt v přílohách.

První dva rozhovory byly provedeny v zařízení Domov sociální péče Skalice v kanceláři sociální pracovnice. Obě dvě respondentky byly velmi milé a sdílné ve svých odpovědích. Zbýlé čtyři rozhovory byly pořizeny v zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice v kanceláři vedoucí výchovy, která se sama zúčastnila rozhovorů. Rozhovory byly provedeny individuálně.

4.4 Charakteristika respondentů

Respondent č. 1 z Domova sociální péče Skalice

Respondentka je žena ve věku 45 let. Vystudovala obor prodavač a prošla kurzem pracovníka v sociálních službách. S osobami s mentálním postižením pracuje od roku 2003 a v Domově sociální péče Skalice pracuje 5 let. Dříve pracovala v zařízení v Liběšicích, které bylo Ústeckým krajem zrušeno. Respondentka pracuje v zařízení na 4. oddělení a je klíčovým pracovníkem jedné uživatelky, které poskytuje individuální plán dle jejích potřeb. Svou práci má velmi ráda a naplňuje jí.

Respondent č. 2 z Domova sociální péče Skalice

Respondentka je žena ve věku 45 let. Vystudovala v oboru kuchař číšník a prošla též kurzem pracovníka v sociálních službách. S osobami s mentálním postižením v Domově sociální péče Skalice pracuje 12 let. Svou práci bere spíše jako poslání a pro své uživatele by udělala vše. Její entuziasmus a veselost jistě pozitivně působí na její uživatele.

Respondent č. 3 z Domova pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice

Respondentka je žena a pracuje v zařízení jako vychovatelka 4 a půl roku u osob s mentálním postižením. Respondentce je 36 let a má vystudované střední odborné vzdělání s maturitou. V zařízení Čížkovice poskytuje uživatelům výchovně vzdělávací činnost, kde se snaží o zlepšení jejich celkového stavu.

Respondent č. 4 z Domova pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice

Respondentka je žena ve věku 36 let a v zařízení působí jako vychovatelka, která poskytuje osobám s mentálním postižením pedagogickou činnost a individuální činnost u malých dětí. Respondentka vystudovala střední odborné vzdělání s maturitou a v zařízení Čížkovice působí již 16 let, před tím pracovala jeden rok v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Křešicích a pracovala převážně pouze s muži.

Respondent č. 5 z Domova pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice

Respondent je 56 letý muž, který má 20ti letou praxi s osobami s mentálním postižením. Vystudoval vysokoškolské vzdělání v bakalářském programu. Jako vychovatel působí v zařízení Čížkovice 7 let, dříve pracoval jako sociální pracovník. V zařízení se věnuje muzikoterapii, na kterou si pořídil certifikaci. Dále také vede v zařízení kroužek rybaření.

Respondent č. 6 z Domova pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice

Respondentka je 47 letá žena, která pracuje s osobami s mentálním postižením přes 20 let, v zařízení Čížkovice 9 let. Stejně jako její kolega vystudovala vysokoškolské vzdělání v bakalářském programu. Pracuje jako vedoucí výchovy, která zajišťuje výchovně vzdělávací proces, který je prostřednictvím ostatních vychovatelů poskytován jejich uživatelům.

Tabulka 1: Přehled respondentů

	Pohlaví	Věk	Vzdělání, obor	Pracovní pozice	Délka působení
Respondent R1	Žena	45	SOŠ - prodavač	Pracovník v sociálních službách	16 let
Respondent R2	Žena	45	SOŠ - kuchař/číšník	Pracovník v sociálních službách	12 let
Respondent R3	Žena	36	SOŠ s maturitou	Vychovatelka	4 a půl roku
Respondent R4	Žena	36	SOŠ s maturitou	Vychovatelka	20 let
Respondent R5	Muž	56	Vysokoškolské vzdělání	Vychovatel	17 let
Respondent R6	Žena	47	Vysokoškolské vzdělání	Vedoucí výchovy	20 a více let

Zdroj: vlastní šetření, 2019

4.5 Etika výzkumu

V každém výzkumu prováděném nejenom na lidech by se měly řešit určité etické otázky, které jsou spojeny s pravidly týkajícími se výzkumníka a respondenta. Ze stránek bylo vypůjčeno desatero, což jsou taková základní pravidla etického chování, která by se během výzkumu měla dodržovat. Pravidla, která se dotýkala výzkumu této práce, jsou níže vypsána. Velmi důležitým pravidlem je dodržování soukromí a důvěrnosti respondentů. Dosáhneme to tím, že rozhovory jsou zcela anonymní, a jsou použity pouze takové informace, kterými není možno identifikovat respondenta. S tím souvisí pravidlo poučeného souhlasu, kde respondent souhlasí s účastí a zveřejnění jeho odpovědí. Dále by se měl respondent během rozhovoru cítit emočně v bezpečí

a jakékoliv pocity by měl beze strachu vyjádřit a výzkumník by měl věnovat těmto pocitům řádnou pozornost. Velmi důležitým pravidlem je také princip řádného citování a odkazování. Veškeré propůjčené informace, by měly být řádně citovány a odkazovány na autory. Pokud účastníci na výzkumu mají zájem o výsledky, měly by jim být sděleny. Výzkumník by měl přijmout veškerou odpovědnost za svůj provedený výzkum a svou práci.⁴⁹

4.6 Sběr dat

Rozhovor č. 1

1. Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?

„V sociálních službách pracuji už od 20. 1. 2003. V tomto zařízení pracuji pouze pět let, dříve jsem pracovala v Liběšicích, ale bohužel Ústecký kraj zařízení zrušilo. Teď to tam jen tak leží, aniž by to někdo používal. Je to škoda, ty prostory jsou krásné a velké.“

2. Jaká je Vaše práce s osobami s mentálním postižením v tomto zařízení a v čem spočívá?

„Pracuji na čtvrtém oddělení. V celém zařízení jsou oddělení čtyři a na každém jsou uživatelé s různými stupni mentálního postižení plus ještě přidružená onemocnění. Já se starám hlavně o uživatele s HMP. Moje práce je taková rutina, která začíná ranní hygienou, krmením, potom odvezeme uživatele do společenské místnosti, kde tráví čas. Naplňujeme s nimi celkový denní řád, je to vlastně celodenní péče o uživatele. Dále jsem také klíčovým pracovníkem pro jednu uživatelku, které jsem nastavila individuální plán dle jejích potřeb a přání. Například moje uživatelka vyslovila přání, abych jí každý den četla, a ráda by se naučila písmena (písmena, která má ve jméně). Dále když řekne, že by chtěla ven na výlet, vezmu jí na pojízdné křeslo, zavoláme autobusovou dopravu, kterou máme se zařízením smlouvenou, a jedeme do Litoměřic.“

3. Myslíte si, že Vaše práce a snaha s Vašimi uživateli vede ke zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu?

⁴⁹ DOHNALOVÁ, Z. *Výzkumníkovo desatero etického chování*. [online]. © 2011 [cit. 2019-02-9]. Dostupné z: <http://www.socialniproce.cz/zpravy.php?oblast=2&clanek=379>

„Je to můj největší cíl práce, hlavně aby se nezhoršili. Přece jenom většinou našich uživatelů se schopnost zlepšovat zmenšuje, spíše dochází i k zapomínání těch návyků, které už umí. Proto je velmi důležité každý den, několikrát denně s nimi opakovat stejnou činnost. Podporovat je v jejich činnostech a hlavně nepřepečovat, žádné litování. Musíte je brát jako normální osoby. Dalším cílem mé práce, jako klíčové pracovníce je, aby se má uživatelka naučila něco víc, anebo aspoň udržet její stávající schopnosti. Nejdůležitější je komunikace s klientem. Splnit mu veškerá přání, dle mých možností.“

4. Víte, jaký je výchovně vzdělávací proces ve Vašem zařízení?

„Výchovně vzdělávací proces u osob s HMP jako takový tady nemáme, to vedeme spíše u lehčích mentálních postižení. Tady je to hlavně o plnění toho denního řádu, denních návyků, a pak podle zdravotního stavu plnění individuálních plánů dle přání a potřeb uživatele. Jak už jsem říkala, moje klíčová uživatelka vyslovila přání, čtení pohádek s tím, že se chce naučit písmenka. Mojí snahou je pokusit se veškerými prostředky její přání splnit. Pořádila jsem takovou tu magnetickou tabulku s písmenky, a do teď se naučila písmeno „R“ a „A“ a to si myslím, že je velký úspěch. Samozřejmě důležitá je motivace a kontakt s mojí užívatelkou a hlavně nenutit. Jsou dny, kdy nechce vůbec nic dělat a jen tak ležet v posteli, a já jí nechám a nenutím ji.“

5. Zjistila jsem, že ve Vašem zařízení si zakládáte hodně na sociální stránce uživatelů, která spočívá ve zkvalitňování a zvyšování soběstačnosti a udržování a zlepšování denních návyků. Jak pracujete s Vašimi uživateli, abyste dosáhli uspokojivé úrovně?

„Nejdůležitější je procvičovat činnosti každý den, jinak by uživatelé mohli zapomenout. Dále je také velmi důležité uzpůsobit podmínky klientům. Pozorovat je, hledat způsoby jak jim ten život zkvalitnit a podporovat je.“

6. V mé bakalářské práci se věnuji výchovně vzdělávacímu procesu u osob s HMP v Ústeckém kraji, myslíte si, že se Ústecký kraj dostatečně věnuje těmto osobám? Že je dostatek zařízení a dostatek pracovníků, sledujete tuhle problematiku?

„Já se zaměřuji spíše jen na své uživatele a moji práci s nimi. Spolupracuji také se sociálním pracovníkem našeho zařízení a s naší paní vedoucí. Ale širší pojem problematiky jde mimo mě.“

7. Jak je Vaše zařízení uzpůsobeno osobám s HMP? Máte nějaké speciální pomůcky?

„Myslím si, že naše zařízení je velmi dobře uzpůsobeno našim uživatelům. Největší plus jsou „zdviháky“. Je to pro nás obrovská výhoda, usnadňuje nám to práci. Je to taková síť, do které položíme na lůžku uživatele a ta ho sama zvedne, ano je tam potřeba mít dva pracovníky, jeden aby ovládal zdvihač a druhý držel síť, aby se nestalo nějaké zranění, ale i tak je to ohromná úleva. Když si vzpomenu, jak jsme museli klienty zdvihát sami a to několikrát denně, tohle je mnohem lepší. Navíc ten zdvihač má ještě zakomponovanou váhu, takže nám rovnou i naše uživatele zváží. Další skvělou pomůckou jsou zdravotní kočáry, které nám umožňují trávit čas s uživatelem mimo jeho pokoj. Máme i zdravotní klíny pro podkládání a polohování klientů. Když nějaká pomůcka chybí, není problém ji dokoupit.“

8. Změnila byste něco ve Vašem zařízení nebo si myslíte, že vše co poskytujete Vaším uživatelům je maxim, které můžete nabídnout?

„Vždy se dá našim uživatelům nabídnout víc, ale všechno je to o penězích a prostorech. A taky si myslím, že dnešní péče o naše uživatele je na vysoké úrovni, rozhodně vyšší, než bývala.“

9. Do výchovně vzdělávacího procesu spadají i různé terapie jako je například (aromaterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.). Poskytujete některé z nich Vaším uživatelům ve vašem zařízení?

„Našim klientům nabízíme perličkové koupele, masáže. Máme pracovníci, která si udělala kurz bazální stimulace. Praktikovali jsme zde aromaterapii, jako takovou už jí zde neprovozujeme. Máme zde bílý pokoj (něco jako Snoezelen), kde našim uživatelům použijeme různá světla a relaxační hudbu na uklidnění. Dále uživatelé, kteří jsou toho schopni, mají možnost jezdit do solné jeskyně v Litoměřicích. Chodí sem i paní, která dělá pedikúru našim uživatelům.“

10. Které procedury či terapie prospívají nejvíce Vaším uživatelům?

„Za mě rozhodně perličkové koupele. Dáme do vany malé množství vody, položíme tam naše uživatele a pustíme jim tam ty perličky. A uživatelé se naprosto uvolní, už nejsou v takovém tom spazmu a to je velmi důležité.“

11. Myslíte si, že je velmi důležitá komunikace s rodinou uživatele? Daří se Vám navazovat kontakty?

„Ano kontakt s rodinou uživatele je samozřejmě velmi důležitý. Některé rodiny si berou uživatele na pár dní domů, nebo sem k nám dojíždějí. Ale čím jsou ti rodiče starší, tím je ta komunikace slabší.“

12. Ve Vašem zařízení poskytujete uživatelům i různé výlety, mohou jezdit i osoby s HMP? Jaký vliv na ně výlety mají?

„Ano to je pravda, máme dohodnutou autobusovou dopravu, která k nám přijede až před zařízení. Uživatelé, kteří nejsou schopní jet autobusem, pro ty máme i služební auto. S uživateli jezdíme do města, do kina ale i do divadla. Má to velký vliv na jejich psychiku, oni se těší na změnu prostředí. Chodíme s uživateli i k nám na zahradu nebo tady kousek na střelnici. Pořádáme zde i akce dle témat (ted' jsme tu měli námořnický den). Akce a výlety pořádáme hlavně od jara do podzimu, v zimním období je tu ta doprava horší.“

Shrnutí

Respondentka pracuje na daném pracovišti už pět let a může srovnávat i s předešlým zařízením v Liběšicích. V tomto zařízení je respondentka velmi spokojena a myslí si, že se Domov sociální péče Skalice dobře věnuje svým uživatelům. Nabídka procedur a terapií je v zařízení pestrá a uživatelům přispívá k udržení, ale i ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Uživatelé domova jsou dle respondentky spokojeni a jejich přání jsou plněny dle možností pracovníků domova. Vždy se dá něco podle respondentky změnit a vylepšit, ale pokud nebudou peníze, půjde to těžko.

Rozhovor č. 2

1. Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?

„S osobami s mentálním postižením a zároveň v tomto zařízení pracuji už 12 let.“

2. Jaká je Vaše práce s osobami s mentálním postižením v tomto zařízení a v čem spočívá?

„Já pracuji na třetím oddělení a práce převážně spočívá v tom, že nahrazujeme rodinu. Od rána provádíme hygienu, podáváme stravu, bazální stimulaci a pořád dokola. Je to takové jako kdybyste domo měla „mimčo“. Také jsem klíčovým pracovníkem, což znamená, že mám na starost jednoho uživatele a tomu se plně věnuji dle jeho potřeb a přání.“

3. Myslíte si, že Vaše práce a snaha s Vašimi uživateli vede ke zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu?

„U některých našich uživatelů jde vidět zlepšení, že se naučí nějakou novou věc. U některých je největší snaha pouze návyky a naučené schopnosti udržet. Trochu nám práci stěžuje inspekce, která měla problém s dětskými kojeneckými lahvičkami, kterými podáváme tekutou stravu uživatelům. Že prý kojenecká lahvička nepatří dospělému člověku. Ale co je lepší? Dosáhnout u uživatele toho, že si lahvičku při stravování sám podrží a nají se, nebo že jim budeme podávat tekutou stravu po lžících a oni nemusí udělat vůbec nic? To je na hlavu postavený.“

4. Víte, jaký je výchovně vzdělávací proces ve Vašem zařízení?

„My nemáme výchovně vzdělávací proces jako takový, u nás ta práce spočívá v udržení stávajícího zdravotního stavu a v podpoře uživatele. U uživatelů s HMP je to o tom, že se snažíme udržet jejich doposud získané návyky. Máme taky individuální plány přímo k uživatelům dle jejich zdravotního stavu, potřeb a přání. A my jsme tady od toho, abychom jim vše dle našich možností splnili.“

5. Zjistila jsem, že ve Vašem zařízení si zakládáte hodně na sociální stránce uživatelů, která spočívá ve zkvalitňování a zvyšování soběstačnosti a udržování a zlepšování denních návyků. Jak pracujete s Vašimi uživateli, abyste dosáhli uspokojivé úrovně?

„Ano to je hlavní činností v našem zařízení. Na našem oddělení je to hlavně o motivování a podpoře doposud dosažených návyků. Já pracuji na celém třetím oddělení a pak mám ještě klíčového uživatele. Každý uživatel má svého klíčového

pracovníka, který plní přání nad rámec své pracovní doby, což znamená, že někdy i ve svém pracovním volnu. “

6. V mé bakalářské práci se věnuji výchovně vzdělávacímu procesu u osob s HMP v Ústeckém kraji, myslíte si, že se Ústecký kraj dostatečně věnuje těmto osobám? Že je dostatek zařízení a dostatek pracovníků, sledujete tuhle problematiku?

„Co si budeme povídat v Ústeckém kraji je málo zařízení a požadavků na současná zařízení je hodně. Někdy se stává, že je do zařízení uložen uživatel, který tam nemá co dělat, zařízení ani pracovníci nejsou na takové klienty připraveni. I v našem zařízení se to stalo. Měli jsme tu agresivního uživatele a my na to nebyli připraveni. Navyšují se i počty uživatelů, protože je nemají kam dávat. I peníze jsou v tomto odvětví zapotřebí, ale chybí. “

7. Jak je Vaše zařízení uzpůsobeno osobám s HMP? Máte nějaké speciální pomůcky?

„Myslím si, že jsme velice dobře vybaveni. Máme zde spoustu rehabilitačních pomůcek, masážní lehátka, perličkové koupele a spoustu dalších pomůcek, máme i vestavěný výtah pro imobilní uživatele. “

8. Změnila byste něco ve Vašem zařízení nebo si myslíte, že vše co poskytujete Vaším uživatelům je maximum, které můžete nabídnout?

„Myslím si, že je to maximum co můžeme našim uživatelům poskytnout, pokavád' to jde, splníme jim vše. “

9. Do výchovně vzdělávacího procesu spadají i různé terapie jako je například (aromaterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.). Poskytujete některé z nich Vaším uživatelům ve vašem zařízení?

„Vše, co zmiňujete, našim uživatelům poskytujeme. A to buď přímo naši pracovníci, anebo k nám dojíždějí externí specialisté. Někteří naši pracovníci si dělají i speciální kurzy. “

10. Které procedury či terapie prospívají nejvíce Vaším uživatelům?

„Za mě masáže, perličková koupel, ale i ostatní terapie. Naši uživatelé mají hodně rádi pejsky. Dost mě mrzí, že někteří rodiče nesouhlasí s canisterapií, nevím, jaký mají důvod. Když vidím, jak uživatel by rád navázal kontakt s tím psem, a vy nemůžete nic dělat, protože s tím rodiče nesouhlasí. Už několikrát jsem říkala, že jim to klidě zaplatím ze svého, ale přes nesouhlas rodiče nejede vlak.“

11. Myslíte si, že je velmi důležitá komunikace s rodinou uživatele? Daří se Vám navazovat kontakty?

„U nás spíše kontakt s rodinou navazují sociální pracovníci. My přijdeme do kontaktu až při návštěvách. Ale musím říct, že rodina málo dojíždí za našimi uživateli. Třeba stanovený opatrovník uživatele, který nemá žádného rodinného příslušníka, je z městského úřadu. A ten sem přijíždí pouze jednou za rok.“

12. Ve Vašem zařízení poskytujete uživatelům i různé výlety, můžou jezdit i osoby s HMP? Jaký vliv na ně výlety mají?

„Jistě naši uživatelé s HMP mohou jezdit na výlety. Máme dohodnutou dopravu, která jezdí k nám do našeho zařízení. Jezdíme i individuálně s našimi uživateli dle jejich přání, a to vede ke spokojenosti. Má to vliv na psychiku uživatelů. Mají rádi i domovní akce, které se u nás konají 3x do roka.“

Shrnutí

Respondentka v tomto zařízení pracuje s osobami s HMP už 12. rokem a je spokojena s dosavadní péčí o jejich uživatele. Myslí si, že je to maximum co mohou poskytnout svým uživatelům a bere svoji práci jako poslání. Jejím největším cílem je snaha o zlepšování stavu svých klientů, ale na oddělení, na kterém pracuje, se snaží spíše o udržení. Negativně nahlíží na situaci Ústeckého kraje a problematiku osob s HMP a jeho financování.

Rozhovor č. 3

1. Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?

„S osobami s mentálním postižením pracuji 4 a půl roku.“

2. Jaká je Vaše práce s osobami s mentálním postižením v tomto zařízení a v čem spočívá?

„Jsem vychovatelka a poskytuji našim uživatelům výchovně vzdělávací proces. Je to pedagogická činnost, kde nacvičujeme základní návyky, jako je např. čištění zubu, ale i nácvik houpání na houpačkách venku. Zaměřujeme se na komplexnost.“

3. Myslíte si, že Vaše práce a snaha s Vašimi uživateli vede ke zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu?

„Myslím si, že nějakým způsobem to určitě našim uživatelům pomáhá, záleží na stupni toho postižení a od kdy máme toho uživatele. Bohužel je nemáme úplně od miminka, k nám se dostávají až od tří let, což už je docela pozdě, ale snažíme se samozřejmě o zlepšení jejich stavu. Minimálně o udržení. A jelikož jsme dokázali vyexpedovat ven některé naše uživatele do běžného života, myslím si, že naši práci děláme dobře.“

4. Víte, jaký je výchovně vzdělávací proces ve Vašem zařízení?

„U nás je veden individuální vzdělávací plán, kam spadá výtvarná činnost, tělovýchova, rozumová činnost, smyslová a je poskytován všem našim uživatelům dle jejich stavu a potřeb.“

5. Zjistila jsem, že ve Vašem zařízení si zakládáte hodně na sociální stránce uživatelů, která spočívá ve zkvalitňování a zvyšování soběstačnosti a udržování a zlepšování denních návyků. Jak pracujete s Vašimi uživateli, abyste dosáhli uspokojivé úrovně?

„S našimi uživateli pracujeme individuálně. Naše výhoda je, že jsme vychovatelé a zaměřujeme se přímo na tu výchovu. Nejdůležitější je nejprve toho uživatele poznat, protože oni Vám to neřeknou, co umí a neumí. Poznáte to nejvíce na neverbální komunikaci, na libivých a nelibivých reakcích. Tím poznáte toho uživatele a nastavíte mu ten individuální plán.“

6. V mé bakalářské práci se věnuji výchovně vzdělávacímu procesu u osob s HMP v Ústeckém kraji, myslíte si, že se Ústecký kraj dostatečně věnuje těmto osobám? Že je dostatek zařízení a dostatek pracovníků, sledujete tuhle problematiku?

„Zařízení pro starší osoby s mentálním postižením je dost, horší je to pro malé děti. Je také málo kvalifikovaného personálu, ale v Litoměřicích už je škola POHODA, která

zajišťuje kvalifikaci ošetřovatelek. Probíhá to tam tak, že jeden týden je škola a jeden týden praxe. Je to skvělé, protože když sem přijdou, nemusejí se už ptát, co a jak mají dělat s těmito osobami, a nám to ušetří spoustu času.“

7. Jak je Vaše zařízení uzpůsobeno osobám s HMP? Máte nějaké speciální pomůcky?

„Jelikož naši uživatelé nedostávají do 15 let důchod, mají jen takové pomůcky, které jim proplatí pojišťovna. Je málo peněz na pomůcky, ale snažíme se shánět finance, kde se dá, abychom ty pomůcky měli. Určitě jich máme dost, ale mohlo bych jich být více.“

8. Změnila byste něco ve Vašem zařízení nebo si myslíte, že vše co poskytujete Vaším uživatelům je maxim, které můžete nabídnout?

„Vždycky je co změnit, ale myslím si, že naše zařízení je na tom hodně dobře. Je to o pomůckách. Byla jsem se podívat v jednom zařízení v Kadani, a tam měli “zvedák“, a po chodbě kolejničky, kudy se tím zvedákem dalo všude jezdit. Takže na lůžku zvedli zvedákem uživatele a kolejničkou s ním odjeli třeba až do koupelny. To bych si tu přála. Ušetří to spoustu času a hlavně našich fyzických sil“

9. Do výchovně vzdělávacího procesu spadají i různé terapie jako je například (aromaterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.). Poskytujete některé z nich Vaším uživatelům ve Vašem zařízení?

„Máme tu spoustu procedur a terapií. Máme tu muzikoterapii, keramickou dílnu, aromaterapii, relaxační místnost, zahradu, jednou měsíčně k nám jezdí na canisterapii, bazální stimulace, hipoterapie, pohybová terapie.“

10. Které procedury či terapie prospívají nejvíce Vaším uživatelům?

„Jelikož tu máme uživatele převážně imobilní, nejvíce tu využijeme bazální stimulaci. Dále ale také muzikoterapii, pohybovou terapii a hipoterapii Valdek.“

11. Myslíte si, že je velmi důležitá komunikace s rodinou uživatele? Daří se Vám navazovat kontakty?

„Tohle jde mimo nás, kontakty zprostředkovávají naši sociální pracovníci.“

12. Ve Vašem zařízení poskytujete uživatelům i různé výlety, můžou jezdit i osoby s HMP? Jaký vliv na ně výlety mají?

„Jezdíme se všemi našimi uživateli, ti co jsou momentálně zdraví a schopní. Jezdíme do Zoo, na bazén, do obory se zvířaty, do botanické zahrady, do kina. Jezdíme i na nákupy s uživateli, jezdíme hromadnou dopravou, vlakem. Máme i domácí auto, ale teď se snažíme zařídit bezbariérové, protože jsme hodně limitovaní kvůli kočárům u naprosto imobilních uživatelů. Bohužel ty do hromadné dopravy nedáme. A vliv to má stoprocentně pozitivní, dostanou se do jiného prostředí.“

Shrnutí

Respondentka se věnuje osobám s mentálním postižením teprve krátce, necelých pět let. Její hlavní činností je poskytovat výchovně vzdělávací činnost, která je zacílena na zlepšování uživatele po všech jeho stránkách. Ráda by uvítala v zařízení více speciálních pomůcek, ale jinak si myslí, že prostředí pro uživatele je velmi podnětné co se týče výchovy, procedur, terapií i výletů, které poskytují jejich uživatelům.

Rozhovor č. 4

1. Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?

„Celkem už pracuji s osobami s mentálním postižením 16 let. Jeden rok jsem pracovala s dospělými muži v Křešicích a pak jsem přešla sem do Čížkovic.“

2. Jaká je Vaše práce s osobami s mentálním postižením v tomto zařízení a v čem spočívá?

„Pracuji jako vychovatelka a vedu individuální činnost s malými dětmi.“

3. Myslíte si, že Vaše práce a snaha s Vašimi uživateli vede ke zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu?

„K udržení určitě. U některých uživatelů jsou vidět i nějaké pokroky.“

4. Víte, jaký je výchovně vzdělávací proces ve Vašem zařízení?

„Máme individuální vzdělávací plány přímo na uživatele, které jsou vedeny vždy na jeden rok, na konci se vše vyhodnotí a podle možností se buď ubere, nebo přidá.“

5. Zjistila jsem, že ve Vašem zařízení si zakládáte na sociální stránce uživatelů, která spočívá ve zkvalitňování a zvyšování soběstačnosti a udržování a zlepšování denních návyků. Jak pracujete s Vašimi uživateli, abyste dosáhli uspokojivé úrovně?

„Naše uživatele zapojujeme tak, abychom u nich získali soběstačnost, hlavně v hygieně, zapojujeme je do cestování hromadnou dopravou, chodíme s nimi do obchodů, zúčastňujeme se s nimi i veřejných akcí ve městě.“

6. V mé bakalářské práci se věnuji výchovně vzdělávacímu procesu u osob s HMP v Ústeckém kraji, myslíte si, že se Ústecký kraj dostatečně věnuje těmto osobám? Že je dostatek zařízení a dostatek pracovníků? Sledujete tuhle problematiku?

„Škol je myslím dostatek pro tyto osoby, u pobytových zařízení je to horší.“

7. Jak je Vaše zařízení uzpůsobeno osobám s HMP? Máte nějaké speciální pomůcky?

„Máme zde relaxační místnost, muzikoterapii, máme i personál, který je proškolený na bazální stimulaci.“

8. Změnila byste něco ve Vašem zařízení nebo si myslíte, že vše co poskytujete Vaším uživatelům je maximum, které můžete nabídnout?

„Bylo by fajn, kdyby tu bylo více prostoru, abychom se mohli více uzpůsobit našim uživatelům. Lepší vybavení, didaktické hračky.“

9. Do výchovně vzdělávacího procesu spadají i různé terapie jako je například (aromaterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.). Poskytujete některé z nich Vaším uživatelům ve vašem zařízení?

„Máme tu muzikoterapii, keramickou dílnu, kde s uživateli třeba mačkáme hlínu, obtiskáváme. Dojíždí sem k nám s canisterapií, a 1x týdně hipoterapie.“

10. Které procedury či terapie prospívají nejvíce Vaším uživatelům?

„Určitě bazální stimulace a také muzikoterapie.“

11. Myslíte si, že je velmi důležitá komunikace s rodinou uživatele? Daří se Vám navazovat kontakty?

„Hodně málo uživatelů navazuje kontakt s rodinou, je to výjimečné.“

12. Ve Vašem zařízení poskytujete uživatelům i různé výlety, můžou jezdit i osoby s HMP? Jaký vliv na ně výlety mají?

„Pokud se vejde s kočárkem do autobusu, jezdíme různě do města. Máme přislíbené bezbariérové auto. A určitě to má pozitivní vliv na naše uživatele, přeci jenom je to pro ně změna prostředí, která je příjemná.“

Shrnutí

Respondentka má 16 letou praxi s osobami s mentálním postižením, a teď převážně pracuje s malými dětmi. Je vychovatelka a připravuje pro své uživatele individuální plány a činnosti, kterými se snaží dosahovat u svých uživatelů soběstačnosti. Respondentka by ráda uvítala v zařízení více prostoru, které by se mohly více uzpůsobit jejich uživatelům. Chybí jí didaktické hračky a ráda by ještě více vybavila zařízení dalšími speciálními pomůckami.

Rozhovor č. 5

1. Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?

„S osobami s mentálním postižením mám už 20 letou praxi. Dříve jsem pracoval jako sociální pracovník a 7 let pracuji jako vychovatel.“

2. Jaká je Vaše práce s osobami s mentálním postižením v tomto zařízení a v čem spočívá?

„Jsem vychovatel, vychovávám k běžným činnostem.“

3. Myslíte si, že Vaše práce a snaha s Vašimi uživateli vede ke zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu?

„Jak u koho, je to hodně individuální, u některých dětí jde vidět posun dopředu, u někoho se snažíme hlavně o udržování.“

4. Víte, jaký je výchovně vzdělávací proces ve Vašem zařízení?

„Přímo tady u nás je školička, která poskytuje pedagogickou činnost, my vychovatelé zastupujeme ten zbytek, dalo by se říci, že je to doplňková činnost (volnočasová). Ted' ještě v našem zařízení dochází ke specializaci na malé děti, a bude se snižovat věková kategorie na 26 let.“

5. Zjistila jsem, že ve Vašem zařízení si zakládáte na sociální stránce uživatelů, která spočívá ve zkvalitňování a zvyšování soběstačnosti a udržování

a zlepšování denních návyků. Jak pracujete s Vašimi uživateli, abyste dosáhli uspokojivé úrovně?

„Je to hlavně o každodenním opakování, snažíme se je vést k sebeobsluze, aby vše dělali sami. Já pak přímo vedu muzikoterapii. Snažíme se také naše uživatele integrovat do společnosti pomocí různých výletů mimo zařízení.“

6. V mé bakalářské práci se věnuji výchovně vzdělávacímu procesu u osob s HMP v Ústeckém kraji, myslíte si, že se Ústecký kraj dostatečně věnuje těmto osobám? Že je dostatek zařízení a dostatek pracovníků? Sledujete tuhle problematiku?

„Neumím takhle říci, kdybych měl zkušenosti i z jiných zařízení tak ano. Ale co můžu říci, že společnost se mění k lepšímu, změnila se i finanční politika, tak před deseti lety to bylo ještě špatné. Kvalifikovaných pracovníků je ale stále nedostatek.“

7. Jak je Vaše zařízení uzpůsobeno osobám s HMP? Máte nějaké speciální pomůcky?

„Speciální pomůcky se stále dokupují v rámci finančních možností. Mění se nám tu věková kategorie, tak se musí i dokupovat nové pomůcky přímo pro ně.“

8. Změnil byste něco ve Vašem zařízení nebo si myslíte, že vše co poskytuje Vaším uživatelům je maximum, které můžete nabídnout?

„Já doufám, že dělám maximum, ale vždy se dá něco změnit. Měli bychom být první zařízení, které se bude specializovat přímo na malé děti. Chodíme i na různá školení, kde třeba zjistíme různé nápady, a když se nám líbí, tak je zde navrhujeme.“

9. Do výchovně vzdělávacího procesu spadají i různé terapie jako je například (aromaterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.). Poskytujete některé z nich Vaším uživatelům ve vašem zařízení?

„Já přímo dělám muzikoterapii, na kterou mám certifikaci a tu ještě doplňuji aromaterapii. Vedou také rybářský kroužek. Dále tu máme pracovní terapie – keramika. Jak jsem říkal, budeme tu měnit věkovou hranici, takže budeme ještě uzpůsobovat přímo činnosti pro ně.“

10. Které procedury či terapie prospívají nejvíce Vaším uživatelům?

„Všechny co tu máme, hlavně se to snažíme dělat tak, abychom nikomu z našich uživatelů neublížili.“

11. Myslíte si, že je velmi důležitá komunikace s rodinou uživatele? Daří se Vám navazovat kontakty?

„Určitě je kontakt důležitý, ale zase je to tady individuální. Když mají zájem, poskytnou nám spoustu informací. A snažíme se, aby se dítě dostalo do kontaktu s rodiči. Ale když nemají zájem, tak s tím nic neuděláme.“

12. Ve Vašem zařízení poskytuje uživatelům i různé výlety, můžou jezdit i osoby s HMP? Jaký vliv na ně výlety mají?

„Můžou jezdit. Jezdíme autem, autobusem, hromadnou dopravou. Vždy to má na ně dobrý vliv, opustí totiž zařízení (musejí už mít „ponorku“). Oni vnímají všemi smysly úplně jinak než my, pro nás jsou věci, jako zpěv ptáků venku naprosto běžná věc, oni to vnímají jinak.“

Shrnutí

Než respondent začal pracovat jako vychovatel, působil na pozici sociálního pracovníka. V zařízení vede muzikoterapii a kroužek rybaření. Podle respondenta, se k uživateli dostanete přes jeho smysly. Je rád, že se společnost posunula dopředu a osoby s mentálním postižením se začaly integrovat do běžné společnosti.

Rozhovor č. 6

1. Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?

„S osobami s mentálním postižením pracuji přes 20 let, a tady jsem už 9. rokem.“

2. Jaká je Vaše práce s osobami s mentálním postižením v tomto zařízení a v čem spočívá?

„Pracuji na pozici vychovatele a jsem vedoucím výchovy.“

3. Myslíte si, že Vaše práce a snaha s Vašimi uživateli vede ke zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu?

„Jednoznačně ke zlepšení, vidím pokroky po všech stránkách. Samozřejmě vidíte větší pokroky u osob s lehčím postižením, u těch těžších forem je to o dlouhodobém snažení a od toho je ta individuální práce.“

4. Víte, jaký je výchovně vzdělávací proces ve Vašem zařízení?

„Jelikož jsem vedoucí výchovy tak samozřejmě vím, jaký máme výchovně vzdělávací proces. Naše práce je hlavně o individuálních plánech.“

5. Zjistila jsem, že ve Vašem zařízení si zakládáte na sociální stránce uživatelů, která spočívá ve zkvalitňování a zvyšování soběstačnosti a udržování a zlepšování denních návyků. Jak pracujete s Vašimi uživateli, abyste dosáhli uspokojivé úrovně?

„U dětí máme nastavené individuální plány, výchovné individuální vzdělávací plány a individuální činnost. Ty se pak pracovníky hodnotí a stanovují se plnění, jak se bude pracovat, co se osvědčuje, co funguje. Hlavně se musí pracovat týmově. Největším cílem je uživatele osamostatňovat a zapojovat do společnosti. A to docílíme tím, že navštěvujeme dětská hřiště, dětské kluby, některé děti chodí do školy v Lovosicích. Chodíme s uživateli nakupovat, jezdíme veřejnou dopravou, jezdíme na koncerty, na pohádky, do kina.“

6. V mé bakalářské práci se věnuji výchovně vzdělávacímu procesu u osob s HMP v Ústeckém kraji, myslíte si, že se Ústecký kraj dostatečně věnuje těmto osobám? Že je dostatek zařízení a dostatek pracovníků? Sledujete tuhle problematiku?

„Myslím si, že raná péče funguje perfektně. Oproti minulosti je pomoc těmto osobám nastavena velmi dobře, kraj všechno pokrývá.“

7. Jak je Vaše zařízení uzpůsobeno osobám s HMP? Máte nějaké speciální pomůcky?

„Máme tu zvedáky, plošinu, rehabilitační pomůcky, proškolujeme personál na bazální stimulaci (velmi blahodárny vliv na uživatele s HMP). V plánu do budoucna máme projekt na Snoezelen.“

8. Změnila byste něco ve Vašem zařízení nebo si myslíte, že vše co poskytujete vašim uživatelům je maximum, které můžete nabídnout?

„Pro osoby s HMP bychom potřebovali auto, abychom mohli s uživateli, kteří jsou imobilní, jezdit na aktivity mimo zařízení (kočárky se nevejdou do autobusu).“

9. Do výchovně vzdělávacího procesu spadají i různé terapie jako je například (aromaterapie, muzikoterapie, canisterapie atd.). Poskytujete některé z nich Vaším uživatelům ve vašem zařízení?

„Muzikoterapie, pohybová terapie, canisterapie, pracovní činnosti. Vzděláváme i osoby s HMP a to na detašovaném pracovišti ZŠ speciální v Litoměřicích, a v našem zařízení také vzděláváme, kde je paní učitelka a ta si bere uživatele na vzdělávání do třídy.“

10. Které procedury či terapie prospívají nejvíce Vaším uživatelům?

„Bazální stimulace.“

11. Myslíte si, že je velmi důležitá komunikace s rodinou uživatele? Daří se Vám navazovat kontakty?

„Určitě to důležité je. Ideální je, když rodina pravidelně dojíždí, nebo si bere uživatele domů. Bohužel ne všichni dojíždějí.“

12. Ve Vašem zařízení poskytujete uživatelům i různé výlety, můžou jezdit i osoby s HMP? Jaký vliv na ně výlety mají?

„Jsme limitovaní imobilitou a věkem. Na individuální bázi bereme uživatele mimo zařízení. Jezdíme na výlety, akce, do cukráren, na nákupy.“

Shrnutí

Respondentka má dlouhodobou praxi s osobami s mentálním postižením. V zařízení pracuje na pozici vedoucí výchovy a stanovuje spolu s dalšími pracovníky individuální plány, kterými chce dosahovat u uživatelů co nejvyšší možné samostatnosti a integrovat je do běžné společnosti. Podle respondentky se Ústecký kraj dostatečně věnuje problematice osob s mentálním postižením.

4.7 Kódování a kategorizace rozhovorů

Sepsáním rozhovorů práce na výzkumu ještě nekončí, je potřeba textový materiál dále analyzovat. S tím nám pomůže kódování, což je dle Hendla nepřetržitě srovnávání pojmů a rozkrývání dat pro jejich další použití a interpretování. Cílem je z velkého množství textu rozkrýt obsah sdělení. K částem textu jsou přiřazována různá označení neboli tzv. kódy. Zpočátku mají kódy blízký vztah k textu a podrobnějším

rozpracováním jsou stále abstraktnější. Hendl uvádí tři druhy kódování. Otevřené, axiální a selektivní. V práci bylo využito otevřené kódování. Při otevřeném kódování si utváříme témata v textu a následně jim přiřazujeme označení. Lze kódovat každé slovo, odstavec, nebo celý text. Při seskupení podobných označení lze vytvořit kategorii, tento proces je nazýván kategorizace. Kategorie má oproti kódu obecnější povahu a jejím úkolem je utřídít kódy s podobnou povahou do různých tematických celků. Pod textem naleznete tabulku se sepsanými kódy a kategoriemi zjištěné z provedených rozhovorů výzkumu práce.⁵⁰

Tabulka 2 Kódy a kategorie 1. část

Kategorie	Kódy
Cíl zařízení	Udržení návyků, oddálení regrese, náhrada rodiny, integrace
Zkušenosti pracovníků	Mnoholetá praxe, zkušení pracovníci, sociálního pracovník, proškolení pracovníků, rekvalifikace
Aktivita pracovníků	Celodenní péče, denní rutina, klíčový pracovník, podpora, vychovatel, volnočasová aktivita, individuální plán
Dodržování zásad	Nenucení do činností, upřednostnění uživatele, teamová práce, individualita, neublížit

Zdroj: Vlastní šetření, 2019

⁵⁰ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. s. 243-248
ISBN 978-80-7367-485-4.

Tabulka 3 Kódy a kategorie 2. část

Kategorie	Kódy
Vybavenost zařízení	Zdravotní pomůcky, odlehčující pomůcky, rehabilitační pomůcky
Náplň činností zařízení	Rozmanitost procedur, terapie mimo budovu, kosmetické procedury, tematické akce, výlety, cestování, pedagogická činnost
Komunikace	Snižování frekvence návštěvnosti, málo komunikace
Problematika zařízení	Kvalifikace pracovníků, finance, absence zařízení, chyba v uležení uživatele, připravenost pracovníků, malé prostory, proplácení pomůcek

Zdroj: Vlastní šetření 2019

4.8 Interpretace výsledků

Dle domácích řádů, internetových stránek obou zařízení a poskytnutých rozhovorů bylo dosaženo výsledku, že obě zařízení jsou dobře uzpůsobena svým uživatelům a dělají pro ně maximum dle jejich možností a financování od Ústeckého kraje.

Výchovně vzdělávací proces jako takový má pouze Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice a to hlavně proto, že mají uživatele od 3 do 55 let. Do 26 let je totiž povinná školní docházka i u osob s mentálním postižením. Osoby s lehčími formami postižení dojíždějí do Základní školy speciální v Litoměřicích a osoby s těžšími formami postižení a i s HMP dochází do školní třídy, která je přímo v areálu Čížkovic. Dále mají vychovatele, kteří zařizují výchovně vzdělávací činnost podle individuálně vzdělávacích plánů, které se na konci roku vyhodnocují a podle výsledků se buď nároky snižují či zvyšují.

V Domově sociální péče Skalice vedou u osob s HMP pouze tzv. individuální plány, které zprostředkovávají klíčoví pracovníci. Každý pracovník má svého uživatele,

kterému stanovuje individuální plán dle uživatelského zdravotního stavu a jeho přání. Individuální plány jsou pak plněny dle možností a prostředků daných pracovníky, někdy i mimo jejich pracovní dobu.

Obě zařízení se také zaměřují na sociální stránku uživatele, která se odráží do ostatních stránek, jako je psychická a zdravotní. Jejich cílem je dosáhnout u jejich uživatelů co nejvyššího možného stupně soběstačnosti. Dosahují tomu neustálým procvičováním základních denních návyků, které procvičují i několikrát denně. Důležitým faktorem je, že jako pracovníci nesmíte litovat své uživatele a zbytečně je nepřepečovat, jinak nedosáhnete žádných pozitivních výsledků. Dále je velmi důležitá spolupráce všech pracovníků, každý by měl vědět o tom, co kdo dělá. Dalším cílem obou zařízení je integrace uživatelů do běžné společnosti. Obě zařízení se snaží jezdit s uživateli do města na různé akce, do kina, nakupovat, do Zoo atd. Snaží se uživatele seznámit s činnostmi a aktivitami běžného života.

Obě zařízení jsou velmi dobře vybavena pro své uživatele a poskytují jim spoustu rozmanitých aktivit, činností, procedur i terapií, které vedou ke zlepšování zdravotního stavu jejich uživatelů a u těch nejtěžších forem postižení aspoň k udržení. Je to velmi těžký proces, jelikož čím starší uživatel, tím těžší proces k udržení stávajících naučených návyků a schopností.

4.9 Vyhodnocení cíle výzkumu a výzkumných otázek

Cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit praktickou realizaci výchovně vzdělávacího procesu v zařízení pro osoby s HMP. Výzkum proběhl ve dvou zařízeních a to v zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice a Domov sociální péče Skalice.

V zařízení v Čížkovicích mají pro své klienty, kteří jsou ve věku od 3 do 26 let, přímo nastavený výchovně vzdělávací proces jelikož i pro tyto osoby je povinná školní docházka. Pro ně je výchovně vzdělávací proces uzpůsoben dle jejich zdravotního stavu a možností. Uživatelé buď docházejí přímo do školní třídy, která je součástí zařízení, anebo je výchovně vzdělávací proces poskytován dle individuálních vzdělávacích plánů prostřednictvím vychovatelů. Ostatním klientům, kteří jsou starší 26 let, jsou nastaveny individuální plány.

V zařízení ve Skalici výchovně vzdělávací proces jako takový nemají, ale jsou jim nastaveny individuální plány, které jsou plněny klíčovými pracovníky. Individuální plány jsou sestavovány dle přání a zdravotního stavu klienta.

1. Jak respondenti vidí současný stav zařízení a jejich výchovně vzdělávací proces u osob s HMP?

Většina respondentů si myslí, že jejich zařízení je uzpůsobeno k výchově a vzdělávání jejich uživatelů, které vede ke zlepšování nebo aspoň k udržování zdravotního stavu. Mají spoustu procedur, terapií a pomůcek, kterými usnadňují, přilepšují a obohacují život jejich uživatelům. Většina je spokojena s tím, co mohou nabídnout, ale samozřejmě je vždy něco, co by se dalo vylepšit. Například dokoupení pomůcek ke vzdělávání či bezbariérového auta.

2. Je výchovně vzdělávací proces u osob s HMP ovlivňován délkou praxe respondentů?

Délka praxe má jistě vliv na výchovně vzdělávací proces u osob s HMP, ale není klíčová, je to také o osobnosti pracovníka, o jeho vzdělání a pracovního nasazení. Určitě má vliv také plat a celkové prostředí na pracovišti.

3. Jak respondenti vnímají problematiku počtu zařízení a pracovníků v Ústeckém kraji?

Odpovědi respondentů na otázku problematiky počtu zařízení a pracovníků v Ústeckém kraji byly rozdílné. Někdo se vůbec o problematiku nezajímá a zaměřuje se na své uživatele. Někdo vidí zase problematiku příliš černě, že je nedostatek zařízení a finančních prostředků a uživatelů přibývá. Většina respondentů se ze zařízení v Čížkovicích převážně shodla, že je málo kvalifikovaných pracovníků, ale že se na problému pracuje. A uvádějí, že postavení společnosti se k osobám s mentálním postižením značně změnila k lepšímu, ale je ještě stále na čem pracovat. Bohužel finanční politika stále zaostává.

4. Je kontakt rodiny s uživateli v zařízeních Domov sociální péče Skalice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice dostačující?

V obou zařízeních dochází ke kontaktu uživatelů s jejich rodinami velmi zřídka. Je to hodně individuální a také záleží na věku rodičů. Čím starší jsou rodiče, tím se

frekvence návštěvností zmenšuje. Zařízení se ovšem snaží kontakty s rodinami navazovat. Někteří rodiče bohužel nejsou ani sdílní s terapiemi, které jsou poskytované uživatelům.

4.10 Doporučení pro praxi

Doporučuji zpracování navazující práce, která by rozšířila více problematiku komunikace osob s HMP s okolím a jejich integrace do společnosti. Sepsat zásady komunikace probíhající s osobami s HMP, jak probíhá kontakt osoby s HMP se společností, reakce na nové prostředí, jaké podmínky se musí dodržovat. Jak probíhá adaptace. Dále sepsat postupnou integraci osob s HMP do společnosti, přechod ze zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením do chráněného bydlení.

Přijde mi velmi zajímavé také zpracovat do hloubky problematiku zařízení Ústeckého kraje pro děti s mentálním postižením, jelikož je to aktuální problém. Zařízení pro děti s mentálním postižením je velmi málo a dětí přibývá. Kolik je zařízení pro děti s mentálním postižením? Čerpat z aktuální výzkumné zprávy LUMOS – Pomáháme dětem. Kam a v kolika letech odcházejí děti s mentálním postižením z kojeneckého ústavu. Jak jsou zařízení připravená na děti s mentálním postižením a jak se liší výchovně vzdělávací proces od starších osob s mentálním postižením.

Má práce se dá také využít jako inspirace a doporučení pro další zařízení pro osoby s mentálním postižením. Z rozhovorů lze vyčíst, jak jsou na tom se speciálními pomůckami a zařízením prostorů oba Domovi. Jaké jsou využívány terapie, které jsou velmi prospěšné pro jejich uživatele.

ZÁVĚR

„*Výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením v Ústeckém kraji*“, tak zní téma bakalářské práce. Jelikož je hluboké mentální postižení ta nejtěžší forma ze všech mentálních postižení, výchovně vzdělávací proces u těchto osob nelze považovat za takový, jak ho vidíme v běžných školách. Díky inkluzi je stále vyšší snaha zařadit tyto osoby do běžného života, ale i do toho školního. Raná péče a SPC pomáhá rodinám smířit se s narozením dítěte s mentálním postižením a také jim poskytují veškerou podporu zařadit se do běžného života. Výchovně vzdělávací proces je pak garantován školským zákonem a dále vyhláškou 147/2011, která umožňuje osobám s mentálním postižením se vzdělávat.

V běžných školách ale osoby s HMP nevidíme, nejsou na to totiž zatím dostatečně uzpůsobené. Mohou ale docházet do základních škol speciálních, kde jsou pro ně uzpůsobeny rehabilitační třídy, kde jim je poskytnut individuální plán. V dnešní době je také spousta organizací, které se věnují problematice mentálního postižení a jejich vzdělávání.

Největší podíl na výchově a vzdělávání má ale rodina, ta udává vývoj dítěte s mentálním postižením. Výchova a vzdělávání tak probíhá v domácí péči, kam může docházet pracovník, který sestavuje spolu s rodinnými příslušníky individuální plán. Pokud ale rodina není schopna, anebo nechce poskytnout osobě s HMP adekvátní péči nastupuje zde systém sociální péče.

Osoby s mentálním postižením nejvíce využívají sociálních služeb a jsou převážně ukládány do Domovů pro osoby se zdravotním postižením. Tato zařízení jsou nejvíce přizpůsobená těmto osobám a snaží se jim poskytnout tu nejvyšší péči. V těchto zařízeních jsou uživatelům poskytovány různé terapie a procedury, kterými se snaží o maximálně možné zlepšení jejich zdravotního stavu a integraci uživatelů do běžného života.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, kolik zařízení v Ústeckém kraji poskytuje výchovně vzdělávací proces osobám s HMP. Dle programu podpory a stránek sociálních služeb bylo zjištěno, že je oproti jiným krajům, zařízení pro osoby s HMP málo. I přes jejich menší počet se ale zařízení snaží poskytnout těmto osobám nejvyšší možnou péči dle finančních prostředků, které jim jsou poskytovány.

Druhým cílem bylo porovnat výchovně vzdělávací proces pro osoby s HMP dvou zařízení z organizace Centrum sociální pomoci Litoměřice, která spravuje několik zařízení pro osoby s mentálním postižením v Ústeckém kraji. Informace o zařízeních byly získány z jejich webových stránek a domácích řádů a následně využity k porovnání. Získání informací o výchovně vzdělávacím procesu a jeho realizace na uživatelích zařízení bylo cílem výzkumu. Cíl byl splněn pomocí realizovaných rozhovorů s respondenty z obou zařízení.

V práci byly porovnány zařízení Domov sociální péče Skalice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Čížkovice. Obě zařízení jsou velmi dobře přizpůsobené svým klientům a poskytují jim maximální péči. Výchovně vzdělávací proces jako takový probíhá pouze v zařízení v Čížkovicích, jelikož se zaměřují na věkovou hranici od 3 do 55 let, a jejich uživatelé mají povinnou školní docházku. O vzdělávání se stará učitelka, která vede určitý počet dětí ve třídě a zbytek je vzděláván dle individuálních vzdělávacích plánů, které poskytují vychovatelé. U druhého zařízení se snaží o výchovný proces pomocí individuálních plánů, které plní jejich klíčoví pracovníci, Individuální plány tvoří dle potřeb, zdravotního stavu a přání uživatelů. Obě zařízení poskytují různé procedury, terapie, ale nejvíce využívaná je bazální stimulace, protože většina osob s HMP je imobilních.

Práce s těmito osobami je velmi problematická, těžká a k dosažení i minimálního pokroku může trvat několik let. Ale i ten minimální pokrok je velkým krokem pro celkový zdravotní stav uživatele.

Příloha A – Souhlas k rozhovoru (vzor)

Souhlas

Souhlasím s tím, aby slečna Martina Lejčková, studentka Vysoké školy Jana Amose Komenského v Praze, zveřejnila mnou uvedené odpovědi ve své Bakalářské práci, jejíž téma je Výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením v Ústeckém kraji.

.....

Datum

.....

Podpis

Všechny rozhovory budou vedeny anonymně, nikde nebudou zveřejněna jména respondentů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

FISHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: OU, 2007. ISBN 978-80-7368-274-3.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L., KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3714-9.

KUNČÍKOVÁ, M. SOLOVSKÁ, V. JURKOVIČOVÁ, P. PAVLÍKOVÁ, M. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.

STRAUSS, A. L., CORBIN, J. M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Translated by Stanislav Ježek. Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 808583460X.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. s. 92-94 ISBN 80-7367-060-7.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, M., PETRÁŠ, P. a kolektiv. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0.

ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2009. ISBN 80-86754-19-7.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

AAIDD. *Definition of intellectual disability*. [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition>

ENCYKLOPEDIA OF MENTAL DISORDERS. *Mental retardation*. [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.minddisorders.com/Kau-Nu/Mental-retardation.html>

Seznam použitých internetových zdrojů

BORÝSKOVÁ, H. PAJTLOVÁ, M. ZAPLETALOVÁ, E. BEZROUKOVÁ, J. *Bazální stimulace*. [online]. © 2010 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/vademecum-bazalni-stimulace/f540>

Centrum sociální pomoci Litoměřice. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.csplitomerice.cz/?page=o-nas>

DOHNALOVÁ, Z. *Výzkumníkovo desatero etického chování*. [online]. © 2011 [cit. 2019-02-9]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=2&clanek=379>

DNS Čížkovice. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.csplitomerice.cz/?page=zarizeni&page2=dns-cizkovice>

DSP Skalice. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.csplitomerice.cz/?page=zarizeni&page2=dsp-skalice>

ESET. *Ergoterapie*. [online]. [cit. 2019-01-12]. Dostupné z: http://www.klinikaeset.cz/wp-zde/wp-content/uploads/2014/05/informace_ergoterapie.pdf

Kvalitativní rozhovor – základy a zásady kvalitativního rozhovoru. [online]. © 2016 [cit. 2019-02-9]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/1421/podzim2016/VIKBA12/um/65957320/Rozhovory.pdf>

PERGLER, I. *Mentální retardace*. [online]. [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>

Příspěvek na péči o osobu blízkou. [online]. © 2019 [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-peci>

SANATORIA KLIMOVICE. *Multisenzorická stimulace*. [online]. © 2019 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <https://www.sanatoria-klimkovice.cz/cz/multisenzoricka-stimulace/>

Sociální služby v Ústeckém kraji. [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://socialnisluzby.kr-ustecky.cz/socialni-sluzby/>

Výchovně vzdělávací proces. [online]. © 2010-2011 [cit. 2019-01-04]. Dostupné z: <http://www.nuov.cz/ae/priloha-c-2>

Vzdělávání žáku s hlubokým mentálním postižením. [online]. © 2011 [cit. 2019-01-09]. Dostupné z: <http://www.kvkskoly.cz/manazer/metodika/Stranky/Vzd%C4%9B%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD-%C5%BE%C3%A1k%C5%AF-s-hlubok%C3%BDment%C3%A1ln%C3%ADm-posti%C5%BEen%C3%ADm.aspx>

Ostatní zdroje

NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY, VZP, MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Domácí primární péče včera, dnes a zítra*. 1998

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

SEZNAM ZKRATEK

HMP - hluboké mentální postižení

SPC - speciální pedagogické centrum

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled respondentů	35
Tabulka 2 Kódy a kategorie 1. část	52
Tabulka 3 Kódy a kategorie 2. část	53

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Martina Lejčková

Obor: Speciální pedagogika – Vychovatelství (Bc. SPPGV Voš)

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Výchovně vzdělávací proces u osob s hlubokým mentálním postižením v Ústeckém kraji

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 10

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 13

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.