

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Sociálně terapeutická dílna v Základní škole  
a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. jako jeden  
z prostředků sociální integrace jedinců se  
zdravotním postižením**

Bakalářská práce

Autor: Renáta Šolcová

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Renáta Šolcová

**Studium:** P17K0202

**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální patologie a prevence

**Název bakalářské práce:** **Sociálně terapeutická dílna v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. jako jeden z prostředků sociální integrace jedinců se zdravotním postižením**

**Název bakalářské práce AJ:** Socio-therapeutic workshop in Elementary school and Practical school SVÍTÁNÍ o.p.s. as one of the means of social integration of individuals with disability

### Cíl, metody, literatura, předpoklady:

„Bakalářská práce se zabývá sociální službou sociálně terapeutické dílny v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. Především popisuje činnost odborných pracovníků a jejich úlohu v sociální integraci jedinců se zdravotním postižením. Výzkumným záměrem práce je zmapování subjektivně vnímané kvality a efektivity činností odborných pracovníků sociálně terapeutické dílny v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. a názoru rodičů klientů na jejich kompetentnost.“

MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

JANKOVSKÝ, Jiří. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

ŠVARČÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

MAŠTALÍŘ, Jaromír; MAŠTALÍŘOVÁ, Daniela; ŠKOPOVÁ, Veronika a BASLEROVÁ, Pavlína. Rukověť kariérového poradce žáků se SVP - individuální plánování a tranzitní program. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6089-5.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Profesní příprava a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3711-8.

KANTOR, Jiří. Edukace osob s omezením hybnosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3707-1.

**Zadávací pracoviště:** Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

**Datum zadání závěrečné práce:** 13.2.2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 15. 4. 2024

.....

*Podpis*

## **Poděkování**

Děkuji panu PhDr. Josefu Kasalovi, MBA, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, jeho poskytnuté rady a přínosné konzultace. Dále děkuji paní Mgr. Jaroslavě Chočerčákové za projevenou důvěru při spolupráci na praktické části této práce a jejím spolupracovníkům za účast na výzkumném šetření.

## **Anotace**

ŠOLCOVÁ, Renáta. *Sociálně terapeutická dílna v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. jako jeden z prostředků sociální integrace jedinců se zdravotním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 59 s.

Bakalářská práce

Hlavním tématem bakalářské práce je sociální služba sociálně terapeutické dílny v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. Práce popisuje činnost i historii školy, ale především se zabývá službou sociálně terapeutické dílny, jejím ukotvením v platné právní úpravě a její úlohou při sociální integraci jedinců s postižením. Dále se zabývá významem sociální a pracovní rehabilitace, které jsou nedílnou součástí služby. Rovněž popisuje činnost odborných pracovníků sociálně terapeutické dílny a metody sociální pedagogiky a sociální práce, kterých při své práci s klienty pracovníci používají. Výzkumným záměrem práce je zmapování subjektivně vnímané kvality a efektivity činností odborných pracovníků sociálně terapeutické dílny v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. a názoru rodičů klientů na jejich kompetentnost.

**Klíčová slova:** sociálně terapeutická dílna, terapie, rehabilitace, zdravotní postižení, disabilita, socializace, integrace

## **Annotation**

ŠOLCOVÁ, Renáta. *Socio-therapeutic workshop in Elementary school and Practical school SVÍTÁNÍ o.p.s. as one of the means of social integration of individuals with disability*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 59 pp. Bachelor Degree Thesis

The main topic of the bachelor's thesis is the social service of the social therapeutic workshop in the Basic School and Practical School SVÍTÁNÍ, o.p.s. The thesis describes the activity and history of the school, but primarily deals with the service of the social therapeutic workshop, its anchoring in the applicable legal regulation and its role in the social integration of individuals with disabilities. It also deals with the importance of social and work rehabilitation, which are an integral part of the service. It also describes the activities of the professional workers of the social therapy workshop and the methods of social pedagogy and social work that the workers use in their work with clients. The aim of the research is to map the subjectively perceived quality and effectiveness of the activities of professional workers of the social therapy workshop in the Elementary School and Practical School SVÍTÁNÍ, o.p.s. and the opinion of the clients' parents on their competence.

**Keywords:** Socio-therapeutic workshop, Therapy, Rehabilitation, Disability, Socialization, Integration

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Postavení a podpora osob s disabilitou v České republice .....</b>	<b>10</b>
1.1 Podpora osob se zdravotním postižením v České republice.....	12
<b>2 Úloha služeb sociální prevence v životě jedince s postižením.....</b>	<b>15</b>
2.1 Role sociálně terapeutické dílny při prevenci sociálního vyloučení.....	17
2.2 Význam sociální a pracovní rehabilitace během integrace.....	18
2.3 Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu.....	22
<b>3 Vybrané oblasti sociálního znevýhodnění občanů s disabilitou a možnosti integrace.....</b>	<b>26</b>
3.1 Specifické místo sociálně terapeutických dílen v integračním procesu osob s disabilitou.....	28
<b>4 Charakteristika Základní školy a Praktické školy SVÍTÁNÍ o.p.s. ....</b>	<b>31</b>
4.1 Sociální služby poskytované v rámci SVÍTÁNÍ.....	32
4.2 Historie vzniku SVÍTÁNÍ.....	34
4.3 Metody sociální pedagogiky aplikované pracovníky služby sociálně terapeutické dílny .....	35
<b>5 Výzkumné šetření.....</b>	<b>39</b>
5.1 Strukturovaný rozhovor zaměřený na pracovníky služby STD.....	41
5.2 Strukturovaný rozhovor zaměřený na rodiče klientů služby STD.....	44
5.3 Interpretace výzkumného šetření .....	45
5.4 Vyhodnocení výzkumného šetření.....	48
<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>
<b>Seznam použité literatury a jiných zdrojů .....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>55</b>

## Úvod

Výběr tématu bakalářské práce s názvem *Sociálně terapeutická dílna v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. jako jeden z prostředků sociální integrace jedinců se zdravotním postižením* vyplynul z mého velkého zájmu o problematiku sociálních služeb určených zdravotně postiženým jedincům. Je to oblast, které bych se v budoucnu dále chtěla věnovat, neboť i přes to, že se ve společnosti čím dál častěji objevují snahy o rovnocenné nahlížení na každého jedince a odstraňování nerovností a bariér mezi nimi, téma postižení bývá de mého názoru do jisté míry stále tabuizováno. Postižení jedinci utváří značnou minoritu naší populace a s narůstajícím věkem se jejich počty zvyšují. Proto bychom jako společnost neměli toto téma přehlížet. Postižení lidé mají mnohdy ztížené podmínky pro život a překážek, které musí každý den překonávat, není málo. Především v oblasti vzdělávání a zaměstnávání jedinců s postižením se stále setkáváme s propastí mezi těmito jedinci a institucemi, které utváří společenský systém. Nerovnými podmínkami pro život přitom není ovlivněna pouze osoba s postižením, ale také její nejbližší rodina.

Práce se věnuje především tématu sociální služby sociálně terapeutické dílny, kde se zaměřuje na činnost sociálních pracovníků nebo pracovníků v sociálních službách, která by mohla vést k většímu začlenění osob s postižením do společnosti. Práce je členěna do pěti kapitol, z nichž první čtyři kapitoly jsou věnovány teoretickému vhledu do dané problematiky a poslední kapitola je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření.

První kapitola s názvem Postavení a podpora osob s disabilitou v České republice pojednává především o postavení osob s postižením ve společnosti v průběhu nedávné historie. Dále se zabývá postojem společnosti k osobám s postižením a jejich podpoře ze strany státu. Druhá kapitola nese název Úloha služeb sociální prevence v životě jedince s postižením a zaměřuje se na služby sociální prevence, podrobněji pak na službu sociálně terapeutické dílny, její ukotvení v českém právním řádu a popis této služby. Dále je kapitola věnována činnosti pracovníků dané služby a pracovní a sociální rehabilitaci, která s činností služby přímo souvisí. Třetí kapitola se nazývá Vybrané oblasti sociálního znevýhodnění občanů s disabilitou a možnosti integrace a zabývá se problematikou integrace jedinců s postižením a některými oblastmi jejich života, kde je jejich postavení nerovné, především v oblasti zaměstnání a sleduje také specifickou úlohu služby Sociálně terapeutické dílny v procesu začleňování jedince s postižením do pracovního života.



Čtvrtá kapitola popisuje činnost Základní školy a Praktická školy SVÍTÁNÍ, o.p.s., která je specifická tím, že je jedním z průkopníků odlišného nahlížení na člověka s postižením. Škola představuje bezpečné útočiště postiženým dětem i jejich rodinám. Po absolvování základní školní docházky nebo následné praktické školy, mohou žáci využít sociálních služeb, které škola nabízí jak svým žákům, tak i lidem z širokého okolí. Dále jsou v této kapitole blíže popsány formy a metody sociální pedagogiky a sociální práce, kterých pracovníci služby Sociálně terapeutické dílny nejčastěji využívají při své práci s klienty. Poslední kapitola se věnuje výzkumnému šetření, jehož cílem je zmapovat subjektivně vnímanou kvalitu a efektivitu činností odborných pracovníků sociálně terapeutické dílny v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. a názor rodičů klientů na kompetentnost těchto pracovníků.

Výzkumná část je prováděna formou kvalitativní za pomoci rozhovorů s pracovníky služby sociálně terapeutické dílny v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. a s rodiči klientů využívajících službu. Za pomoci šesti vedlejších výzkumných otázek směřovaných k pracovníkům služby je cílem této práce zjistit, jaké má služba předpoklady pro to, aby naplňovala své cíle, ke kterým se zavazuje ve svém popisu, který je uveden v zákoně o sociálních službách a zda skutečně dochází k naplňování těchto cílů. Jaké jsou případné překážky v tomto procesu. Za pomoci třech vedlejších výzkumných otázek směřovaných na rodiče klientů dané služby je snahou zjistit, jaký je jejich subjektivní názor na kvalitu služby a zda jsou naplňována jejich očekávání.

# 1 Postavení a podpora osob s disabilitou v České republice

Úvodní kapitola této práce se věnuje postavení jedince s disabilitou ve společnosti v průběhu nedávné historie a proměnám v nahlížení společnosti na tyto jedince. Dále se zabývá názvoslovím užívaným k označení člověka s postižením a pojednává o některých aspektech jeho života. V textu se objevují různá slovní spojení sloužící k označení osob se zdravotním znevýhodněním, ale všechna jsou pro potřeby textu významově na stejné úrovni. Osoby se zdravotním postižením jsou běžně označovány pojmem OZP. Toto označení skrývá člověka, který dlouhodobě trpí postižením v oblasti fyzické, duševní, mentální nebo smyslové. Spolu s dalšími překážkami mohou tyto faktory jedinci bránit v plnohodnotném prožívání jeho života a zapojení se do společnosti. Jedinec, který trpí některým z výše uvedených postižení nebo jejich kombinací, se často stává zcela nebo z části závislý na svém okolí. Tato skutečnost ovlivňuje jedince zejména v oblasti duševní i společenské.

Lidé se zdravotním postižením jsou v jeho důsledku v rámci společnosti často jednoznačně identifikovatelní. Proto se mnohdy stávají terčem nemístného zájmu některých spoluobčanů a může docházet k jejich sociálnímu vyloučení. Do doby druhé světové války bylo na zdravotně postižené nahlíženo spíše negativně až nenormálně. Po tomto období nastal zlom v tomto způsobu uvažování. Lidé se zdravotním postižením jsou v době po druhé světové válce vnímáni dvojím způsobem. Tím prvním je, že jsou řazeni do skupiny sociálně slabších občanů, kteří v životě vyžadují pomoc druhých. Na straně druhé jsou jim naopak přisuzovány mimořádné vlastnosti nebo dovednosti, kterými ostatní lidé nedisponují. (Grudzínská, 2012, s. 14)

Osoby se zdravotním postižením byly v průběhu historie diskriminovány a vyčleňovány na okraj společnosti. Možnost vzdělávání, sociální péče a služby, podpora rodin s jedinci s disabilitou byla na velmi nízké úrovni a pro mnohé jedince přímo nedostupná. V důsledku toho bylo pro osoby s disabilitou velmi komplikované uplatnění na trhu práce. Po pádu totalitního režimu nebyly tyto historické křivdy úplně napraveny. Tyto osoby byly nadále v mnoha životních situacích vyčleněny ze společnosti nebo znevýhodněny vůči jedincům bez zdravotního postižení. Vstupem ČR do mezinárodních společenství se snahy o plnohodnotné začlenění osob s disabilitou do společnosti zdají být usilovnější a efektivnější. Tyto snahy se projevují zejména osvětou veřejnosti o životě lidí se zdravotním postižením. (Michalík, 2011, s. 46)

To, jak se společnost staví k problematice zdravotního postižení, zobrazuje skutečné zaměření a vnitřní život daného společenství, jeho priority a hodnotový systém. Teorie společenských věd popisuje následující fáze vztahu společnosti k jedincům s disabilitou: represivní, ztročovací, charitativní a socializační. Kvalita života jedinců s disabilitou by měla být v dané společnosti posuzována podle její ekonomické výkonnosti, stupně organizace, existence a formy správy, existence a kvality systémů sociálního zabezpečení. (Michalík, 2011, s. 43-44)

Výrazy používané k označení osob se zdravotním postižením (OZP) se v každé společnosti postupně vyvíjejí a proměňují. Názvosloví, které bylo dříve společností považováno za běžné a přijatelné, je postupem času vnímáno jako hanlivé až urážlivé. Především v odborném jazyce začínají být tyto pojmy mnohdy považovány za nekorektní nebo přímo diskriminační. Tato změna v názvosloví odráží změnu v nahlížení na osoby s postižením a reflektuje snahu a potřebu společnosti o stírání rozdílů ve vnímání osob se zdravotním postižením a bez. Přestože v odborném jazyce dochází k nahrazování nepřesných společenských i odborných termínů, v neoborném slovníku širší veřejnosti se však stále můžeme setkat s nepřijatelným pojmenováním osob se zdravotním postižením. (Michalík, 2011, s. 42)

Podle Zákona o sociálních službách se ZP (zdravotně postiženým) rozumí *tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.* (v § 3 písm. g) Zákon o sociálních službách)

Pojmy postižení a hendikep byly v minulosti vykládány nepřesně. Světová zdravotnická organizace tyto nejasnosti ve výkladu odstranila, a to přijetím poslední verze Mezinárodní klasifikace zdravotních vztahů a jejich následků (ICIDH-2). Terminologii ujednotila následujícím způsobem. Postižením se rozumí problémy, týkající se tělesných funkcí a tělesných struktur. Ty mohou vést k omezení v činnostech z hlediska jednotlivce. Mohou být také důvodem omezení ve společenských aktivitách, což jsou důsledky širší (sociální), než z hlediska jednotlivce. Omezení v činnostech a ve společenských aktivitách lze označit pojmem hendikep. Oproti tomu pojem znevýhodnění (**disability**) označuje nejen omezení v činnostech a společenských aktivitách, ale také postižení jako takové. (Matoušek, 2010, s. 91)

*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.* Takto definuje disabilitu Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), jejíž definice byla přijata v Praze roku 2006. Tato

definice představuje velký myšlenkový pokrok, neboť *neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví*. Tento myšlenkový pokrok se odráží v náhledu odborníků na člověka s disabilitou, kteří na něj nahlíží jako na někoho, jehož problémy jsou způsobeny vzájemným působením mezi ním a prostředím, ve kterém žije. Změna nahlížení na jedince s disabilitou nastává rovněž v oblasti občanské neboli sociální, kde je kladen důraz na jejich aktivní účast ve všech sférách jejich života. Občanům s disabilitou by měla být zaručena maximální možná míra svobody v rozhodování o svém životě. (MKF, 2008, s. 7-9)

Michalík rozlišuje druhy zdravotního postižení podle převládajícího zdravotního postižení následovně:

- a) tělesné;
- b) mentální (i postižení duševní a poruchy autistického spektra);
- c) zrakové;
- d) sluchové;
- e) řečové (narušení komunikační schopnosti);
- f) kombinované (kombinace jednotlivých postižení, např. hluchoslepota);
- g) nemocní civilizačními chorobami. (Michalík, 2011, s. 34)

Podle hloubky postižení je pravděpodobně nejběžnější dělení ZP na:

- a) mírné;
- b) středně těžké; a
- c) těžké.

Při obojím dělení přitom zdůrazňuje, že je toto rozdělení velmi zjednodušené a jednotlivé skupiny zahrnují velkou škálu nejrůznějších typů postižení. (Michalík, 2011, s. 34)

## **1.1 Podpora osob se zdravotním postižením v České republice**

Lidé se díky medicínskému pokroku dožívají stále vyššího věku a tím se zvyšuje riziko výskytu zdravotních problémů v pokročilém věku. Po roce 2020 je třetina obyvatel Evropy starší 60 let. Moderní medicína dokáže léčit velmi těžké poruchy organismů, které by dříve byly smrtelné a často zvládá překonávat i klinickou smrt. Lidé se tím pádem

dožívají vyššího věku, ale zvyšuje se četnost zdravotních komplikací ve stáří, zvláště pak výskyt zdravotních postižení. (MKF, 2008, s. 7-8)

Osoby s disabilitou, především jedinci s mentálním postižením, bývají lehce zmanipulovatelní a zneužitelní, proto se v jejich životě mohou objevovat sociálně patologické jevy. Tím se rozumí takové chování, které se projevuje nezdravým životním stylem, porušováním sociálních norem nebo zákonů, v jehož důsledku může dojít k poškození zdraví jedince nebo prostředí, ve kterém žije. Jako **prevence** takových jevů může mimo jiné fungovat pracovní uplatnění, které pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života a posiluje ekonomickou nezávislost. (Finková, Langer a kol., 2014, s. 28)

Přestože chybí statistiky, které by přispěly k doplnění informací k této problematice, můžeme konstatovat, že osoby se zdravotním postižením patří do skupiny vysoce ohrožené fenoménem nezaměstnanosti. Často se jedná o osoby s minimálním nebo chybějícím vzděláním. Tato skutečnost jim velmi znesnadňuje pro ně už tak obtížný přístup pracovní trh. (Finková, Langer a kol., 2014, s. 27)

Při získávání zaměstnání a pracovních návyků se mladý člověk s disabilitou může setkat s nepochopením také na straně rodiny. Ta se může domnívat, že jejich dítě nemá dostatek schopností na to, aby se v tomto směru osamostatnilo. Rodiče, kteří jsou přehnaně pečující, se také mohou snažit o udržení závislosti svého dítěte na sobě samých. (Kantor a kol., 2013, s. 67)

V České republice je v souladu s evropskými hodnotami kladen velký důraz na systematickou podporu osob se zdravotním znevýhodněním. Proto vláda České republiky průběžně schvaluje plány, jejichž cílem je přispět k jejich sociální integraci. Historie těchto národních plánů (NP) sahá k počátkům vzniku samostatné České republiky. Jejich plněním dochází k odstraňování bariér ve společnosti ve prospěch jedinců s disabilitou a k jejich snazšímu začleňování do plnohodnotného společenského života. Těmito plány se rozumí následující:

1. NP pomoci zdravotně postiženým občanům (1992, usnesení vlády č. 466) -
2. NP opatření pro snížení negativních důsledků ZP (1993, usnesení vlády č. 493)
3. NP vyrovnávání příležitostí pro občany se ZP (1998, usnesení vlády č. 256)
4. Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se ZP (2004, usnesení vlády č. 605)
5. NP podpory a integrace občanů se ZP na období 2006-2009 (2005, usnesení vlády č. 1004)

6. NP vytváření rovných příležitostí pro osoby se ZP na období 2010-2014 (2010, usnesení vlády č. 253)
7. NP podpory rovných příležitostí pro osoby se ZP na období 2015-2020 (2015, usnesení vlády č. 385)
8. NP podpory rovných příležitostí pro osoby se ZP na období 2021-2025 (2020, usnesení vlády č. 761)  
(Revue pro sociální politiku a výzkum, 2024, online).

Pfeiffer a kol. (2014, s. 164) předkládá výčet opatření, kterými může vláda disponovat prostřednictvím těchto plánů. Mezi těmito opatřeními nalezneme například:

- právo na možnost svobodně si vybrat zaměstnání v otevřeném, začleňujícím pracovním prostředí, které je přístupné k jedincům s disabilitou;
- podporovat jedince s disabilitou při získávání pracovních zkušeností na otevřeném pracovním trhu;
- podporovat profesní a pracovní rehabilitaci osob se ZP;
- zakázat diskriminaci na základě ZP;
- zaměstnávat osoby se ZP ve veřejném sektoru;
- podporovat zaměstnávání osob se ZP v soukromém sektoru pomocí vhodné politiky například pozitivní diskriminace.

Důležité je rovněž zmínit přijetí tzv. antidiskriminačního zákona [zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů], který definuje druhy diskriminace a jasně stanovuje případy, kdy je takové jednání vůči jedincům nepřipustné. Tento zákon v § 10 a § 11 stanoví právní prostředky ochrany před diskriminací, kterým je zejména právo domáhat se u soudu upuštění od nezákonného jednání, odstranění jeho následků a právo na přiměřené zadostiučinění.

## **2 Úloha služeb sociální prevence v životě jedince s postižením**

V rámci této kapitoly jsou vysvětleny základní instituty stěžejní pro tuto práci. Hlavní část je věnována službě sociální prevence, kde je také vysvětlena činnost a funkce sociálně terapeutické dílny. Důležité je ukotvení jednotlivých prvků v zákoně, stejně jako popis činnosti pracovníků, kteří jsou pro existenci samotné služby nepostradatelní. Dále jsou zde vysvětleny pojmy, které přímo souvisí se snahou o sociální začlenění klientů dané služby. Jedná se především o vysvětlení významu a důležitosti pracovní a sociální rehabilitace. Jedinci s disabilitou mohou využívat mnoho různých služeb, které jim pomohou kompenzovat jejich zdravotní stav. Jedná se o speciální pomůcky nebo konkrétní služby, přičemž obé mají společný cíl, a tím je co nejvyšší možná míra začlenění člověka s postižením do společnosti.

Sociální služba je poskytována především z důvodu přítomnosti dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (DNZS) na straně žadatele o službu, který vede ke zhoršení soběstačnosti a snížení kvality jeho života. Pro účely zákona o sociálních službách je za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považován takový stav, který dle lékařů trvá nebo má trvat déle než rok a který omezuje funkční schopnosti ke zvládnutí základních životních potřeb. DNZS ovlivňuje schopnost péče o vlastní osobu, soběstačnost a omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti. V rámci ZSS se hodnotí schopnost klienta zvládat deset základních životních potřeb, kterými jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, o domácnost, osobní aktivity. Ke zvýšení stupně závislosti nejčastěji dochází z důvodu omezení v oblasti mobility a orientace, které vyžaduje využití různých pomůcek. (Sládková, 2021, s. 36)

Zákon o sociálních službách předkládá výčet sociálních služeb, kterých může člověk s postižením využívat. Jedná se o osobní asistenci, pečovatelskou službu, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, raná péče, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace.

Zákon o sociálních službách definuje tři základní druhy sociálních služeb:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče, a
- c) služby sociální prevence.

Dále tento zákon uvádí, v jaké formě jsou sociální služby poskytovány a rozlišuje služby na

- a) pobytové,
- b) ambulantní, a
- c) terénní.

Zákon o sociálních službách je dále v podrobnostech upraven vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Mezi služby sociální prevence se dle zákona o sociálních službách řadí **sociálně terapeutické dílny**, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnická činnost, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová denní centra pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory osoby se ZP, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace, centrum duševního zdraví.

Služby sociální prevence upravuje §53 zákona o sociálních službách takto *Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*

Služby sociální prevence spolu se službami sociální péče tvoří systém sociálních služeb. Služby sociální péče jsou upraveny v zákoně o sociálních službách v ustanovení § 38 *Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí*



## 2.1 Role sociálně terapeutické dílny při prevenci sociálního vyloučení

V právním řádu České republiky je činnost sociálně terapeutické dílny upravena zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to konkrétně v ustanovení § 67 odst. 1 následovně *Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.*

Sociálně terapeutické dílny jsou součástí služeb sociální prevence a svou formou se řadí mezi služby ambulantní. To znamená, že klienti dochází ve stanovený čas do dílen a po ukončení doby, na kterou je služba sjednána, prostory dílen opouští. Nejedná se tedy o službu celodenní s možností přespání. Služba sociálně terapeutických dílen je určena především osobám se zdravotním postižením, které se z důvodu svého postižení nemohou dobře uplatnit na otevřeném ani chráněném pracovním trhu. Služba je povinna poskytnout klientům podmínky pro osobní hygienu a být svým klientům při úkonech s ní spojené nápomocna. Dále je povinna poskytnout svým klientům stravu nebo jim být nápomocna při zajištění stravy.

Sociálně terapeutická dílna (STD) usiluje o začlenění člověka s postižením do společnosti a jeho uplatnění ve všech životních úrovních. Je klientovi nápomocna při běžných denních úkonech a připravuje ho na běžný sociální i pracovní život. Snaží se o prohloubení sociálních i pracovních návyků jedince a v ideálním případě o získání stabilního sociálního zázemí a ekonomického zabezpečení v podobě dlouhodobého zaměstnání. Prostřednictvím sociálně pracovní terapie usilují pracovníci dílen o zdokonalování pracovních dovedností a návyků svých klientů a poskytují jim pravidelnou a dlouhodobou podporu. Pracovníci sociálně terapeutických dílen svou činností pomáhají lidem se zdravotním postižením k překonání jejich nepříznivé situace, kdy cílem této snahy je omezení jejich sociálního vyloučení. Pracovníci dílen jsou klientům nápomocni při nácviku dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu. Vedou své klienty k soběstačnosti a pomáhají jim při dalších činnostech vedoucích k sociálnímu začlenění. Zaměstnanci sociálně terapeutických dílen podporují klienty při získávání základních pracovních dovedností a návyků.

## 2.2 Význam sociální a pracovní rehabilitace během integrace

Člověk se zdravotním postižením je v rámci lidské společnosti humanizován a socializován stejně jako každá jiná společenská bytost. Pro plnohodnotný život každého jedince je velice důležitý jeho status ve společnosti a také to, jak je společností přijímán. Sociální rehabilitace se soustředí na podporu člověka v běžných životních situacích, především pak na kvalitu jeho života i jeho vztahů. Sociální rehabilitace je velmi úzce spjata s rehabilitací pracovní, neboť pracovní uplatnění je pro kvalitu života jedince se zdravotním postižením stejně důležité jako fungující rodinné zázemí a společenské postavení. Pracovní rehabilitace se zaměřuje především na získání a udržení zaměstnání, na vytváření či zlepšování pracovních dovedností a návyků.

Služba pracovní rehabilitace je dle Pfeiffera a kol. (2014, s. 158) určena mladistvým, mladým dospělým nebo dospělým osobám s disabilitou. Tato cílová skupina je vymezena ve třech vzájemně se prolínajících zákonech, které také předkládají jednotlivé nástroje pracovní rehabilitace:

- a) jedinec invalidní podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění;
- b) osoba se zdravotním postižením podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti;
- c) osoba se zdravotním postižením podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Podle MKF (2001, s. 11) obecně rehabilitace zahrnuje tři základní stupně;

- a) funkci a strukturu orgánů,
- b) projekci do úrovně osobnosti (aktivita a limity),
- c) participaci (hodnocení výkonu) a faktory prostředí (usnadňující, bariérové).  
Dostupnost nejrůznějších pomůcek, zákonodárství, legislativa, postoje občanů apod. Pro vyřešení těchto disabilitních situací může jedinec využívat svoje zbytkové zdraví.

V České republice je funkční diagnostika osobnosti velmi nedokonalá a téměř se nediangnostikuje vliv prostředí na jedince. Při hodnocení funkčních schopností se vychází z morfologickofunkčních změn na úrovni orgánů a etiologie. Jedná se zde spíše o odškodnění zdravotního postižení než o vyrovnávání příležitostí, kdy se snažíme o stejné možnosti pro zdravé občany i pro jedince s disabilitou. (MKF, 2001, s. 11)

Pfeiffer zdůrazňuje, že rehabilitace (RHB) není pouze léčebná, ale je to především snaha o začlenění jedince se znevýhodněním do společnosti pomocí pracovních, pedagogických, sociálních i léčebných prostředků. (Pfeiffer in Matoušek, 2010, s. 92)

V současnosti je rehabilitace chápána jako **interdisciplinární obor**, který se skládá ze zdravotnické, sociálně-právní a pedagogicko-psychologické péče. Podle Matouška lze RHB definovat jako *Soubor postupů, jejichž cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením, aby dosáhli a zachovali si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou nebo sociální úroveň funkcí a byli v nejvyšší možné míře nezávislé. Rehabilitace může zahrnovat opatření pro zajištění nebo obnovu funkcí i opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce nebo funkčního omezení. Může mít povahu základní rehabilitace i cílených aktivit podporujících např. pracovní rehabilitace.* (Matoušek, 2010, s. 92)

Dále Novosad uvádí *Při ucelené rehabilitaci jde tedy zejména o provázané a týmové využívání aplikovaných metod z oblasti lékařství, sociální práce, výchovy, vzdělávání a profesní přípravy i podporovaného pracovního uplatnění k adaptaci jedince na odlišné, nestandardní či ztížené životní podmínky a k získání nebo znovuzískání a upevnění nejvyšší možné samostatnosti a přiměřené funkční schopnosti.* (Novosad in Matoušek, 2010, s. 93)

Z tohoto hlediska se jedná o dlouhodobou rehabilitaci rozdílnou od rehabilitace krátkodobé nebo přechodné, jejichž cílem je znovuzískání zdraví a celkové kondice. Rehabilitace dlouhodobá se týká jak jedinců, kteří se se zdravotním postižením narodili nebo s ním žijí od dětství, tak i těch, kteří dříve žili a vyvíjeli se jako zdraví a důsledkem onemocnění nebo úrazu byli vyčleněni z běžných činností. (Matoušek, 2010, s. 93)

Jesenský člení rehabilitaci na čtyři složky. Podle zaměření při plnění úkolů, jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při nich používány. Součástí je rehabilitace léčebná, pracovní, sociální a pedagogická. (Jesenský in Matoušek, 2010, s. 93)

Novosad v návaznosti na Jesenského popisuje jednotlivé složky ucelené rehabilitace a doplňuje navíc rehabilitaci psychologickou a volnočasovou následovně: (Novosad in Matoušek, 2010, s. 93-94)

- a) **zdravotní (léčebná) rehabilitace**, která se zaměřuje zejména na nápravu a péči o lidské tělo jako celek, jinak řečeno napravuje fyzické nedostatky

člověka, prostředkem této nápravy jsou různé typy léčby, operace, fyzioterapie a také ergoterapie;

- b) pracovní rehabilitace**, jež se zabývá uplatněním člověka na trhu práce, což zahrnuje přípravu na budoucí povolání, hledání pracovních příležitostí, kariérního poradenství a jiné typy pomoci při získávání a udržení si práce;
- c) sociální rehabilitace**, jejíž úlohou je zabezpečení osoby se ZP a její začlenění ve společnosti. To zahrnuje její podporu pomocí sociálních služeb a právní ochranu zakotvenou v právním řádu tak, aby byla této osobě poskytnuta určitá zvýhodnění, která by jí kompenzovala její ZP, dalšími prostředky v rámci sociální RHB může být zajištění podpory v komunitě, úprava podmínek s přihlédnutím ke konkrétnímu znevýhodnění, resocializace a uplatnění osobnostního potenciálu;
- d) pedagogická rehabilitace**, jejímž cílem je vzdělání a příprava osoby se ZP na život a budoucí zaměstnání (výchova), dále rozvíjí dovednosti a soběstačnost jedince;
- e) psychologická rehabilitace**, která se zaměřuje na duševní zdraví jedince se ZP. Poskytuje se individuálně nebo skupinově, případně i jiným způsobem, pomáhá se zvládnutím psychických problémů v důsledku zhoršení o zdravotního stavu nebo životní situace;
- f) volnočasová rehabilitace**, kde může být využito metody pedagogiky zážitku, například ve formě zooterapie, podporuje osobu v oblasti sebevzdělávání sportu, kultury nebo zálib.

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

V sociální rehabilitaci platí za velmi důležitý pojem community based care (komunitní péče), kdy je odpovědnost za péči o zdravotně nebo sociálně znevýhodněné osoby přenesena na obecní úřady v jednotlivých regionech dle místa trvalého pobytu.

Obecní úřad by měl zajišťovat vyhledávání potřebných osob i celých rodin a naplánovat průběh pomoci a odkázat tyto potřebné občany na příslušná místa, kde jim mohou pomoci. (Pfeiffer in Sládková, 2021, s. 35)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, definuje pracovní rehabilitaci jako *souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením*. Každý člověk se zdravotním postižením má na základě ustanovení § 67 a § 69 odst. 1 a 5 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, nárok na pracovní rehabilitaci.

Pracovní rehabilitace představuje především zprostředkování, udržení či změnu povolání, poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, praktickou i teoretickou přípravu na zaměstnání a vytváření vhodných pracovních podmínek pro výkon zaměstnání. Dále nabízí možnost ergodiagnostického vyšetření, což je určení funkčního psychosenzomotorického potenciálu posuzované osoby, díky kterému je možné nastavit individuální možnosti integrace osoby na trh práce. Pracovní rehabilitaci zabezpečují na žádost osoby se ZP úřady práce. Služba je vhodná především lidem, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný a umožňuje jim dobrovolně se podílet na rehabilitačním procesu. Jinak řečeno je tato služba určena lidem, kteří disponují motivací něco ve svém životě změnit. (Hanák, 2022, s. 72)

Pfeiffer a kol. (2014, s. 160) označuje jako *čistě pracovní rehabilitační prvek* právě sociálně terapeutické dílny.

Existuje **7 nejdůležitějších zásad**, jimiž by se rehabilitace měla řídit: (Sládková, 2021, s. 11)

- a) interprofesionalita – v RHB je určující úzká spolupráce mezi členy multidisciplinárního rehabilitačního týmu. Vedoucím týmu je lékař se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny. Dalšími členy jsou fyzioterapeuti, ergoterapeuti, neuropsychologové, kliničtí logopedi, sociální pracovníci, speciální pedagogové, ošetrovatelský personál a další;
- b) časnost – s RHB by se mělo začínat co nejdříve je to možné;
- c) intenzivita – čím je pacient mladší, tím náročnější by měl být jeho rehabilitační program vzhledem k rychle nastupující únavě během RHB;
- d) dlouhodobost – pokud terapie klientovi prospívá a ten se nadále zlepšuje, mělo by se ve spolupráci pokračovat;

- e) individualita – každý RHB program se sestavuje individuálně dle možností, přání a aktuálních potřeb klienta;
- f) koordinovanost – v ČR systémová koordinovaná RHB chybí. Mluví se o tzv. „rehabilitační turistice“, kdy pacienti putují mezi různými zařízeními a v každém absolvují stejná vstupní vyšetření a terapeutický program se sestavuje od začátku;
- g) dostupnost – často chybí informace o dostupnosti, formě a způsobu úhrady RHB.

### 2.3 Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu

Sociální pracovník je samostatný profesionál, který se řídí etickým kodexem své profese a je povinen při své činnosti respektovat práva a potřeby klientů. Je klíčovou osobou v oblasti sociální RHB, kde je nenahraditelným členem interprofesního rehabilitačního týmu. SP je svým klientům nápomocen při získávání práce nebo začleňování do pracovního procesu. Může řešit případy týrání klienta. Je klientům k dispozici při návratu a přechodu z ústavního zařízení do místa bydliště. (Sládková, 2021, s. 35)

Sociální pracovník se může stát vedoucím pracovníkem multidisciplinárního týmu. Pro vykonávání této činnosti by měl dle Tajanovské et al. (2015, s. 31-32) splňovat především následující předpoklady. Osobnost sociálního pracovníka by měla být pozitivní, charismatická, sebevědomá, cílevědomá a sebekontrolující. Základními dovednostmi takového pracovníka jsou:

- a) sociální kompetence, tedy schopnost rozeznávat klima týmu, jeho potřeby, zájmy i případné napětí;
- b) kontaktní schopnost, kdy sociální pracovník dokáže zastupovat svůj tým navenek a zároveň být přístupný všem jeho členům;
- c) kooperační způsobilost, tedy schopnost účinně spolupracovat uvnitř i vně týmu;
- d) integrační schopnost, která zajišťuje bezproblémové fungování týmu v běžných situacích;
- e) komunikační schopnost, jež umožňuje sociálnímu pracovníkovi správně reflektovat informace, které dostává;

- f) sebekontrola, která pomáhá k udržení pozitivního psychosociálního klimatu v týmu;
- g) ovládání komunikačních technik, které je důležité pro správnou prezentaci a přesvědčivé vyjednávání.

Osoby, které mohou vykonávat práci (odbornou sociální službu) v sociálních službách jsou zákonem o sociálních službách vymezeny v §115 odst. 1 *V sociálních službách vykonávají odbornou činnost*

- a) *sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110,*
- b) *pracovníci v sociálních službách,*
- c) *zdravotničtí pracovníci,*
- d) *pedagogičtí pracovníci,*
- e) *manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.*

Dle zákona o sociálních službách je pro práci sociálního pracovníka nezbytné absolvovat potřebné odborné vzdělání. Tímto vzděláním je studijní program sociální pedagog v akreditovaném magisterském nebo bakalářském studijním programu, případně středoškolské studium ve vzdělávacím programu sociální práce.

Náplň odborné činnosti sociálního pracovníka je dále podrobně upravena v §109-110 zákona o sociálních službách. Sociální pracovník (SP) na základě uvedeného zákonného zmocnění může vykonávat:

- a) *sociální šetření;*
- b) *zabezpečovat sociální agendy včetně řešení sociálněprávních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče;*
- c) *sociálněprávní poradenství;*
- d) *analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti;*
- e) *odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence;*
- f) *depistážní činnost;*
- g) *poskytování krizové pomoci;*
- h) *sociální poradenství a sociální rehabilitaci; a*

*i) zjišťování potřeb obyvatel obce a kraje a koordinace poskytování sociálních služeb.*

Sociální šetření v přirozeném prostředí klienta je nezbytný úkon pro zjištění jeho schopnosti samostatného života a jeho aktuálních potřeb. Pokud sociální pracovník splňuje odbornou způsobilost, pak je dle zákona o sociálních službách jedinou osobu, která je oprávněna sociální šetření provádět. Proces sociálního šetření probíhá tak, že sociální pracovník spolu s posuzovaným klientem, popřípadě i s jeho rodinnými příslušníky, zjišťuje skutečný stav funkčních schopností klienta. Tyto skutečnosti SP podrobně popisuje. Velmi častá je simulace i disimulace, kdy si SP nechává úkony denních činností předvést. Důležité je, aby byl SP schopen posoudit, zda jsou požadavky klienta v souladu s jeho možnostmi. (Sládková, 2021, s. 36)

Důležitým předpokladem pro výkon činnosti sociálního pracovníka je odborné vzdělání, všeobecný přehled a emoční inteligence. Pro klienta by měl znamenat přirozenou autoritu a měl by být především důvěryhodný, flexibilní a respektující. Neměl by upouštět od dodržování etického kodexu a prosociálního chování. Sociální pracovník by měl vyzařovat životní optimismus a ve své praxi vycházet z vlastních životních zkušeností. Výhodou je zcela jistě i péče o svůj zevnějšek a příjemné způsoby vystupování.

Dle poznatků, které ve své publikaci uvádí Fabián, lze proces intervence, tedy systematický proces hodnocení a plánování sloužící k nápravě nebo prevenci sociálních, vzdělávacích nebo vývojových problémů, popsat jako řízenou změnu v životě klienta, která sestává z několika důležitých momentů. Prvním z těchto okamžiků je sestavení cíle spolupráce, kdy si sociální pracovník spolu s klientem ujasní, čeho chce klient dosáhnout. Cíl spolupráce je limitován možnostmi sociální služby a vychází především z přání a potřeb klienta. Měl by být konkrétní, měřitelný a časově ohraničený. Účelem intervence může být například úprava problematických vztahů, osvojení si nových návyků, zvládnutí krize nebo získání finanční podpory. Důležitou součástí intervence je plán, který popisuje, kdo udělá co, za jakých podmínek a do kdy. Při sestavování plánu pomáhá SP klientovi formulovat jeho potřeby, požadavky i překážky. Navrhuje možnosti řešení a umožňuje klientovi orientovat se v dané situaci. Dalším bodem intervence je realizace plánu, při kterém je důležitá spolupráce všech pracovníků, kteří s klientem spolupracují. Po realizaci plánu následuje hodnocení výsledků intervence, u kterého by měl být klient přítomen. Hodnotí se, čeho se společným úsilím podařilo dosáhnout, efektivita zvolené



služby a případně zvážení dalších či vhodnějších. Zjišťuje se časový limit, spokojenost klienta s výsledkem. Pracovník hodnotí klientovu spolupráci, jeho kladné i záporné stránky, snaží se ho dále motivovat a podpořit. Posledním, ale neméně důležitým bodem je ukončování práce s klientem. Některé organizace poskytují službu na neomezenou dobu, jiné mají jasně stanovenou dobu, po kterou je možné službu poskytovat. Pokud klient odchází do ambulantních služeb, je vhodné nastavit mechanismus, který by umožňoval sledovat jeho další vývoj a tím umožnil zefektivňování služby. (Fabián, 2021, s. 122-123)

Mezi velmi důležité činnosti sociálního pracovníka se řadí individuální plánování. Je to proces, na jehož počátku se sociální pracovník seznámí s osobností klienta, s jeho potřebami, přáními a možnostmi. Poté může sociální pracovník se souhlasem svého klienta vytvořit individuální plán, který předpokládá vzájemnou spolupráci klienta a služby. Individuální plán zaznamenává počáteční stav klienta, cíle, ke kterým chce směřovat a popisuje potřebné kroky k jeho naplnění.

### **3 Vybrané oblasti sociálního znevýhodnění občanů s disabilitou a možnosti integrace**

Podle kvalifikovaných odhadů představují zdravotně postižení obyvatelé v České republice přibližně 10% populace. Jedná se tak o významnou minoritu občanů České republiky, kterým je potřeba věnovat velkou pozornost. Většina těchto lidí žije v rodinách, kterých se důsledky zdravotního postižení přímo dotýkají, a to především v oblasti sociální, psychologické, ekonomické a dalších. Ve společnosti je na jedince se zdravotním postižením stále nahlíženo jako na objekt péče. Jako na někoho, kdo ze své podstaty vyžaduje především ochranu, vedení a pomoc. Tyto předsudky se daří odbourávat jen velice pomalu, protože je pravdou, že člověk se zdravotním postižením většinou využívá systému sociální ochrany ve zvýšené míře. Pokud tento úhel pohledu převládá nad ostatními, utváří tak dojem, že lidé se zdravotním postižením nejsou schopni aktivně utvářet svůj život a naplňovat své možnosti, ale jsou pouze odkázáni na pomoc druhých. (Michalík s. 31)

Právě proto, že počty zdravotně znevýhodněných občanů v České republice nejsou zanedbatelné, bychom měli této problematice věnovat zvýšenou pozornost. To, jak se jako společnost stavíme k jakkoli znevýhodněným občanům, vypovídá především o úrovni vyspělosti dané společnosti. Integrace je významným milníkem v životě každého jedince a je prospěšná celé společnosti. Důležitou roli v socializačním procesu představuje rodina, která na člověka působí ve všech oblastech jeho života a je také samotným postižením přímo ovlivňována. Neméně důležitou úlohu má vzdělávací systém, který jedince provází velkou částí jeho života a kde dochází k intenzivnímu výchovnému působení, které může jedince ovlivňovat v mnoha oblastech jeho života. Významným faktorem, který také ovlivňuje socializační proces, je existence stabilního zaměstnání. Jedinec s disabilitou se ve svém životě může setkat s nerovnými vzdělávacími a pracovními příležitostmi. Uvažujeme-li o takovémto nerovném postavení, máme na mysli člověka s postižením, který se momentálně nachází na takové fyzické i mentální úrovni, která mu umožňuje účastnit se běžných pracovních a sociálních vztahů.

Novosad (2009 s. 21) uvažuje o integraci jako o nejvyšším stupni socializace. Definuje ji jako schopnost jedince účastnit se společenského života, vytvářet v něm pozitivní vztahy a postoje, přijmout jeho pravidla a normy. Socializační proces, jehož nejdůležitější složkou je právě integrace, rozděluje Novosad na čtyři stupně. Prvním z nich je inferiorita, což znamená sociální vyčlenění. Jedinec s disabilitou je zcela odkázán

na pomoc svého okolí. Druhým stupněm je utilita, což je sociální postavení jedince, které je limitováno daným postižením. Jedinec není schopný samostatného života, je závislý na svém okolí. Jako třetí stupeň označuje adaptaci, která znamená schopnost jedince s disabilitou přizpůsobit se svému prostředí. Vrcholným stupněm je integrace, což je plné začlenění jedince s disabilitou do společnosti.

Naproti tomu pojem segregace lze vysvětlit jako vyloučení ze společenských vztahů, izolaci a rezignaci na společenské vztahy nebo podvolení se hendikepu. Naproti tomu je integrace definována jako účast v sociálních vztazích. Snahou humanitní společnosti by mělo být odstranění bariér mezi hendikepovanými jedinci a společností. (Matoušek, 2015, s. 91)

Integrace může být chápána jako sociální rehabilitace, podílení se na běžných sociálních situacích. Lze ji pomyslně rozdělit na integraci širší a dílčí. Širší pojetí se zabývá začleňováním osob s disabilitou do společnosti. Dílčí začleňování probíhá vždy v konkrétní oblasti jedincova života, jedná se například o integraci do zaměstnání, školy, sportu aj. Sociální integrace přímo souvisí se začleňováním celé osobnosti jedince do společnosti, kdy se tvoří všechny její složky (kognitivní, emocionální, volní, charakterové). V ideálním případě dochází na konci tohoto procesu k harmonickému vztahu jedinců s disabilitou s dalšími členy společnosti. Tento stav by měl mít za následek přijetí odlišností a změnu postojů. Ukazatelem tohoto stavu je existence vhodných podmínek pro seberealizaci a uspokojení biologických potřeb všem členům společnosti. (Finková s. 93-94)

Mühlpachr (in Vítková, 2004) popisuje v této souvislosti tři stádia integrace:

- a) asimilaci, kdy se jedinec s disabilitou snaží co největší mírou přizpůsobit pravidlům většinové společnosti;
- b) akomodaci, kdy společnost nepotlačuje jinakost a klade důraz na práva postižených občanů;
- c) adaptaci, kdy ve společnosti dochází k přirozené snaze o vzájemnou interakci.

Podešva (in Finková, 2013, s. 94) dělí podmínky, které integraci ovlivňují, na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní podmínky řadí zdravotní stav, osobnostní rysy jedince, charakterové vlastnosti, vnější subjekty, na kterých je jedinec závislý (rodina). Jako objektivní podmínky označuje postoj státu a společnosti vůči jedincům s disabilitou,

životní prostor se svými bariérami, úroveň výchovy, vzdělání a profesní přípravy, která je lidem s disabilitou poskytována, využití profesního potenciálu osob s disabilitou.

Proces, jehož prostřednictvím jsou různé systémy ve společnosti zpřístupňovány všem lidem bez ohledu na jejich zdravotní znevýhodnění, označujeme jako **vyrovnávání příležitostí**. Těmito systémy jsou chápány například informace, dokumentace, činnosti nebo služby. Součástí tohoto procesu je snaha o zajištění přijetí plné odpovědnosti osob se ZP jako plnohodnotných členů společnosti se svými právy a povinnostmi. S tímto procesem je úzce spjatý princip rovných práv, který zdůrazňuje rovnost všech jedinců ve společnosti. (Matoušek, 2015, s. 92)

V České republice čím dál častěji hovoříme o **inkluzi**, která dle Slowíka znamená nekonečný proces, ve kterém se lidé s disabilitou mohou účastnit všech oblastí společenského života stejně jako všichni ostatní jedinci ve společnosti. Jedná se o začleňování jedinců s disabilitou do společnosti, kdy je kladen důraz na jejich práva a povinnosti. Pomocná ruka přichází pouze v nezbytně nutných situacích (Slowík, 2007, s. 32)

### **3.1 Specifické místo sociálně terapeutických dílen v integračním procesu osob s disabilitou**

Integrační proces jedinců s disabilitou bývá často odlišný od většinového modelu. Stejně jako u většiny jedinců, začíná tento proces v rodině. Rodina plní významnou roli při začleňování jedince s postižením do společnosti a velmi záleží na jejím celkovém přístupu k postižení. Zřejmě nejtěžší období integrace člověka s postižením začíná procesem vzdělávání ve školství, kde se může setkávat s negativními reakcemi a odmítavými postoji ze strany spolužáků i učitelů a není pro něj vždy jednoduché se s tímto vypořádat. Již během posledních let studia na základní škole je hendikepovaný jedinec připravován na to, že by měl být zapojen také do pracovního života.

V tom mu může být nápomocen tranzitní program, který ho má za úkol šetrněji převést ze vzdělávacího do pracovního prostředí. Žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je věnována podpora v oblasti pracovního uplatnění, kdy nejdůležitějším cílem je příprava na pracovní život prostřednictvím individuálních praxí na trhu práce ať už u běžných zaměstnavatelů nebo v rámci chráněného pracovního trhu. Prostřednictvím těchto praxí si žák vyzkouší různé typy činností, což mu je nápomocno při rozhodování

o jeho dalším uplatnění. Jednotlivé typy praxe jsou žákovi nabízena s ohledem na jeho schopnosti, dovednosti a jeho vlastní zájmy. (Maštalíř a kol., 2022, s. 43)

Po absolvování základní školní docházky mohou jedinci s postižením využít například služeb sociálně terapeutických dílen, které mohou navazovat na tranzitní program a pokračují s přípravou jedince na budoucí zaměstnání. STD představuje pomyslný most mezi školou a pracovním životem. Nicméně nikoli každý jedinec je schopen být zaměstnaný, a proto je vyžadován velmi individuální přístup při posuzování schopností a dovedností, které je jedinec se ZP schopen zvládnout.

Práce má v životě každého člověka významnou roli a pozitivně ovlivňuje jeho postavení ve společnosti. Pokud není možné, aby byla osoba se zdravotním postižením zaměstnána na otevřeném pracovním trhu, existují pro osoby se ZP možnosti, které jsou příslibem alespoň částečného pracovní uplatnění. V takovém případě lze využít služeb pracovní rehabilitace, která zahrnuje jak teoretickou, tak praktickou složku. Řadíme sem přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Dospělým osobám se ZP jsou často nápomocny agentury podporovaného zaměstnávání, které provádí pracovní poradenství. Při posuzování, zda je povolání pro uchazeče vhodné, se hodnotí především jeho individuální charakteristiky, jeho motivace a pracovní možnosti. (Finková, Langer a kol., 2014 s. 24)

Mezi tyto pracovní možnosti dle Finkové, Langer a kol. řadíme:

- 1. otevřený trh práce**, který zdravotně postiženým osobám poskytuje nejvyšší míru sociální integrace. Při začleňování je zapotřebí spolupráce následujících mechanismů;
  - a) Tranzitní program je určen žákům posledních ročníků základních škol, jehož cílem je příprava osob se ZP na prostředí volného pracovního trhu, vyhledávání pracovního místa a pomoc s udržením pracovní pozice, získání zodpovědnosti a samostatnosti.
  - b) Podporované zaměstnání je konkrétní program, který znamená okamžité umístění na pracovní místo, trénink přímo na pracovišti, vykonávání konkurenceschopné práce, tedy pracovní doba i odměna za práci odpovídají běžným podmínkám.
- 2. chráněné pracovní místo**, jež se pro jedince s postižením jeví jako nejlepší možná volba. Pracovní místo je zřizováno zaměstnavatelem na základě písemné

dohody s úřadem práce a je podmíněno existencí alespoň na dobu tří let. Během této doby pobírá zaměstnavatel příspěvek od státu, který je odvislý dle typu ZP;

- 3. denní centra a stacionáře** umožňující osobám se ZP udržovat a posilovat jejich stávající pracovní schopnosti a dovednosti a tím pomáhají k většímu začlenění osob se ZP do života širší společnosti;
- 4. sociálně terapeutické dílny**, které nabízí osobám se ZP prostor k získávání a prohlubování jejich pracovních a sociálních návyků. Probíhá zde pracovní terapie především prostřednictvím řemesel jako je keramika, tkaní, šití, apod. Výrobky se obvykle prodávají na trzích.

Důsledky zdravotního postižení se negativně promítají nejen do kvality života jedince s postižením, ale také do každodenního života jeho rodiny. Pro člověka se zdravotním postižením je důležité, aby mohl rozhodovat o svém životě a co nejvyšší možnou měrou se dokázal uplatnit ve všech jeho oblastech. Prosadit se na otevřeném trhu práce tak, aby jeho pracovní pozice odpovídala jeho schopnostem, je rovněž důležitým milníkem v životě člověka s disabilitou. Osoby s disabilitou jsou vystaveny většímu riziku nezaměstnanosti, zejména dlouhodobé. V současné době se na jedince se zdravotním znevýhodněním už nehledí pouze jako na příjemce dávek. Při jejich zaměstnávání je rozvíjen důraz na kvalitu práce, kariérní růst, bezpečnost a ochranu zdraví při práci, omezení vzniku nemocí z povolání a udržení pracovního místa. (Grudzínská, 2012, s. 25)

## **4 Charakteristika Základní školy a Praktické školy SVÍTÁNÍ o.p.s.**

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ o.p.s. (SVÍTÁNÍ) se zaměřuje zejména na péči o jedince, kteří mají zvláštní studijní potřeby a vyžadují pomoc při rozvoji jejich osobnosti a při překonávání bariér na dráze životem. Přitom je vždy nezbytný individuální přístup s ohledem na dané postižení. SVÍTÁNÍ poskytuje péči pro tyto osoby ve dvou formách; základní školy a praktické školy. Základní škola je rozdělena na obecnou a speciální. Praktická škola se dělí na jednoletou a dvouletou. Každý typ školy se zaměřuje na péči o konkrétní typy žáků tak, aby poskytovaná péče byla co nejefektivnější. Současná dispozice školy je celkem 195 žáků pro základní školu včetně školy speciální a 76 žáků pro praktickou školu jednoletou i dvouletou. Pro jednotlivé typy škol je typické, že vzdělávací programy jsou vypracované podle konkrétního vzdělávacího programu v rámci Rámcového vzdělávacího programu. (Svítání. Charakteristika školy, 2024, online)

V základní škole je výuka vedena podle vzdělávacího programu Cestou necestou I.A. Tento vzdělávací program je určen především pro žáky s vadami (postižením) tělesnými, zrakovými, sluchovými, závažnými vadami řeči a vývojovými poruchami učení, chování nebo autismem. Tyto poruchy se přitom mohou očitnout najednou nebo v kombinaci. Tento typ školy tedy navštěvují především žáci s lehčím mentálním postižením, autismem nebo vícečetnými vadami popsány výše. (Svítání. Charakteristika školy, 2024, online)

Vzdělávací program v rámci Základní školy speciální nese název Cestou necestou III. a skládá se ze dvou dílů. Je určen pro klienty se středně těžkým až těžkým mentálním postižením. Toto postižení vadami může nastat i v souběhu. Společná je pro ně ta skutečnost, že klientům neumožňuje studium na základní škole, a to ani na základní škole s minimální úrovní požadovaných studijních výsledků. (Svítání. Charakteristika školy, 2024, online)

Praktická škola jednoletá je určena především pro žáky, kteří z důvodu postižení, vad nebo autismu nemohou navštěvovat a studovat na jiném typu školy. Vzdělávací program je pojmenován Cestou necestou V. (Svítání. Charakteristika školy, 2024, online)

Jak je uvedeno na stránkách školy, žáci navštěvující tento typ školy trpí středně těžkým až těžkým mentálním postižením, může nastat různá kombinace vad, postižení nebo autismu. Žáci v tomto studijním oboru však musí vždy ukončit povinnou školní

docházku, a to i když nedosáhli základní úrovně vzdělání. (Svítání. Charakteristika školy, 2024, online)

Na rozdíl od praktické školy jednoleté je v případě praktické školy dvouleté tento typ školy určen pro žáky, kteří netrpí těžkým mentálním postižením, ale naopak pouze lehkým až středně těžkým mentálním postižením. To nastává společně s tělesným, zrakovým, sluchovým postižením nebo vadami řeči a vývojovými poruchami chování, eventuálně autismem. Stejně jako u předchozího typu praktické školy, i zde musí žák ukončit povinnou školní docházku. Důvodem navštěvování tohoto typu školy je však ta skutečnost, že z důvodu jeho mentálního postižení v kombinaci s jiným výše uvedeným typem postižení (např. tělesné, zrakové, sluchové či autismus) není schopen studia na jiném typu školy. (Svítání. Charakteristika školy, 2024, online)

#### **4.1 Sociální služby poskytované v rámci SVÍTÁNÍ**

Škola svým klientům nabízí široké spektrum služeb, které pomáhají svým klientům překonávat životní bariéry navzdory jejich zdravotnímu postižení. Mezi tyto služby patří například různé typy intervence, posouzení školní zralosti, ale také konzultační odpoledne, denní stacionář SVÍTÁNÍ a sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ. (Svítání. Sociální služby, 2024, online)

Sociální služba konzultačního odpoledne je určena zejména pro klienty s autismem a je směřována na pomoc v oblasti školství. Během tohoto kurzu je péče věnována jednotlivým žákům s ohledem na jejich osobní potřeby tak, aby byly řešeny jejich problémy v oblasti chování a vzdělávání. (Svítání. Poskytované služby, 2024, online)

Denní stacionář je určen především pro klienty s těžkým kombinovaným postižením v širokém věkovém rozpětí. Tato služba je poskytována ambulantně a jejím účelem je pravidelná pomoc pro lidi, kteří v důsledku svého postižení vyžadují péči od jiných. V rámci služby je zde snaha o udržení a podporu jejich schopností tak, aby nebyl přerušen jejich sociální kontakt s okolním světem. Tento typ péče je poskytován na základě § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (Svítání. Poskytované služby – denní stacionář, 2024, online)

**Sociálně terapeutická dílna SVÍTÁNÍ** se řadí mezi dlouhodobě poskytované sociální služby a je provozována na základě ustanovení § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Maximální kapacita služby čítá 17



klientů, kteří se v průběhu týdne střídají, přičemž denní kapacita je celkem 13 osob. Služba je poskytována zdarma, s výjimkou zajištění nebo poskytnutí stravy, a po neomezenou dobu. Klienti služby mohou využít dalších výhod, které škola nabízí, těmi se rozumí například svozová doprava, fyzioterapie nebo podílení se na akcích pořádaných školou SVÍTÁNÍ. (SVÍTÁNÍ. Sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ, 2024, Online)

Služba je určena především osobám s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 16 do 64 let, které mají předpoklady pro výkon pracovní činnosti, ale jsou z důvodu svého zdravotního postižení znevýhodněné a nemají možnost se vzhledem ke svým schopnostem a dovednostem a pracovním návykům možnost uplatnit v běžném zaměstnání, nebo by se mohly dostat do nepříznivé sociální situace tím, že by neměly možnost dalšího rozvoje a nácviku pracovních a sociálních dovedností. Je poskytována klientům pravidelnou ambulantní formou. (SVÍTÁNÍ. Sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ, 2024, Online)

Cílem poskytované služby je podpora v zaměstnání, stabilizace na trhu práce a získání životní jistoty. Mezi další cíle patří podpora klientů v rozvoji jejich individuálních schopností a dovedností s důrazem na pracovní, sociální a komunikační dovednosti. Získání, udržení a rozvoj a sociálních a pracovních návyků klientů, které vedou každého klienta k osobnímu růstu. Dále je cílem podpora v navazování kontaktů s přirozeným sociálním prostředím a lepší možnost začlenění do společnosti. (SVÍTÁNÍ. Sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ, 2024, Online)

Sociální služba nabízí svým klientům více druhů dílen. Mezi ně řadíme keramickou dílnu, dřevařskou dílnu, řemeslnou a výtvarnou dílnu, péči o domácnost, nácvikovou kovárnu, šicí dílnu a údržbu zeleně. Tyto jednotlivé dílny mají společné to, že své klienty podporují v rozvoji dovedností a tak, aby se naučili zvládat své každodenní potřeby. Uměli používat hromadnou dopravu, zvládali běžné nákupy a základní nakládání s financemi. (SVÍTÁNÍ. Sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ, 2024, Online)

Škola spolupracuje mimo jiné se sociálním podnikem Léthó o.p.s, který se zaměřuje na realizaci papírových výrobků, dřevěných hraček a her, logopedických pomůcek, zabývá se vazbou knih a učebnic, a šitím různých látkových doplňků. Tento sociální podnik je úzce propojen se sociálně terapeutickou dílnou, jejíž klienty primárně zaměstnává.

Sociální podnik je definován jako *subjekt sociálního podnikání*, který může být představován fyzickou či právnickou osobou. Svou činností naplňuje veřejně prospěšné

cíle a tím zdůrazňuje sociální rozměr podnikání. Princip sociálního podnikání je ze své podstaty prospěšný jak ekonomicky, tak i sociálně a environmentálně. Tyto podniky provozují různorodou činnost a zaměstnávají větší skupiny osob se zdravotním postižením na otevřeném pracovním trhu. Ty se tak podílí na určitých fázích výroby daného produktu. Jako nejefektivnější oblast pro zaměstnávání osob se ZP se jeví oblast služeb a stravování. V českém právním řádu není tento způsob zaměstnávání osob se ZP dosud upraven. (Krejčířová, Kozáková, 2013, s. 48)

## 4.2 Historie vzniku SVÍTÁNÍ

Počátky školy Svítání sahají až do roku 1992, kdy se o její zřízení zasloužili především rodiče handicapovaných dětí. Ti založili Sdružení pro pomoc zdravotně postižených dětem Pardubice. Jejím prvotním posláním, které se za dobu jejího trvání nezměnilo, bylo odstraňování společenských bariér pro jedince s handicapem. Na samém počátku školu navštěvovalo 26 žáků, v současnosti jejich služeb využívá celkem 226 žáků a klientů sociálních služeb. Jejich péči se věnuje přibližně 130 odborných pracovníků. Škola Svítání vykonává svou činnost podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. (SVÍTÁNÍ, Historie školy, 2024, online)

Mezi lety 1993 až 1997 se její činnost a služby postupně rozšiřovaly. Ze školy Svítání se stala nadace a nově nesla název Speciální škola a školská zařízení SVÍTÁNÍ, nadace. V průběhu let 1998 až 2005 Škola Svítání znovu změnila svou právní formu, nově na obecně prospěšnou společnost. Nově také zřídila dvě své pobočky, a to v Rábech v Ústavu sociální péče a v Nemošicích, kde ji najdeme i v současnosti. (SVÍTÁNÍ, Historie školy, 2024, online)

Důležitá změna nastala v letech 2006 a 2007. Kromě rekonstrukce a navyšujícího se počtu žáků přibyla i nová sociální služba, a to tranzitní program. Ten se věnuje lidem, kteří trpí handicapem, a pomáhá jim usnadňovat přechod do běžného života a zaměstnání. Nově také mohou lidé využívat sociální službu osobní asistence. Do roku 2010 však tranzitní program přestal stát finančně podporovat. Aby jej nemusela škola zrušit, přeměnila jej do podoby sociálně terapeutické dílny, ve které ho známe i dnes. Počet žáků se i nadále rozšiřuje, a tak vzniká další pobočka nacházející se ve Vysokém Mýtě. (SVÍTÁNÍ, Historie školy, 2024, online)

V následujících letech se škola podrobila zásadní rekonstrukci a získala nové podporovatele (Česká spořitelna, Hanč Stěhování, Východočeské muzeum Pardubice nebo SAVE CZ Hlinsko), u kterých mohli být klienti (žáci) zaměstnáni a získat tak cenné pracovní zkušenosti. (SVÍTÁNÍ, Historie školy, 2024, online)

S rostoucím časem neustále narůstal počet klientů. Kromě toho se mnozí klienti již dostali do věku, kdy se ze školního věku dostali do fáze života, kdy je již na místě najít uplatnění na trhu práce a získat pracovní (praktické) zkušenosti, které jim na cestě životem pomůžou odstranit bariéry a získat praktické zkušenosti každodenního života. Z tohoto důvodu v průběhu let 2015 až 2019 vznikla v rámci školy Svítání Praktická škola jednoletá. V ní mohou klienti neustále rozvíjet své schopnosti a místo své místo ve škole uvolnit dalším mladším žákům s handicapem. Kromě toho první klienty uvítal i denní stacionář. Ten poskytuje věkově široké škále klientů pomoc ambulantní formou. (SVÍTÁNÍ, Historie školy, 2024, online)

### **4.3 Metody sociální pedagogiky aplikované pracovníky služby sociálně terapeutické dílny**

Sociálně terapeutická dílna (STD) využívá při svém působení na klienta široké spektrum nejrůznějších terapií. Především prostředků pracovní a sociální terapie (tyto pojmy jsou vysvětleny v další části této kapitoly). Samotný pojem **terapie** představuje *určitý způsob odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřuje od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně, například v prožívání, chování, fyzickém úkonu apod.* (Janků, 2013, s. 11, online)

Podle hesla v Defektologickém slovníku vystihují terapie *...léčení nebo lékařskou činnost zaměřenou na zdolávání příčiny nemoci, popřípadě chorobného stavu nebo na potlačení příznaků nemoci nebo zlepšování průběhu nemoci a kvality života.* V prvním případě jde o terapie kauzální (z lat. causa = příčina), ve druhém případě o terapie symptomatické (z řec. symptóma = znak, příznak), ve třetím případě o terapie paliativní. (viz. Edelsberger, 2000, s. 355)

Metody sociální pedagogiky a sociální práce se často v praxi prolínají a lze je sjednotit pod sociální služby, jejichž cílem je sociální rehabilitace. (Jedlička in Sobková a kol., 2015, s. 27-28)

Pracovníci sociální služby STD používají při práci s klientem různých metod sociální pedagogiky. Na základě vlastního pozorování činností prováděných v STD SVÍTÁNÍ uvádím, že pracovníci služby při svém cíleném působení na klienta využívají mimo jiné metody sociální práce a sociální pedagogiky, kterými jsou především:

- a) **pedagogizace prostředí**, což znamená, že jsou prostory dílen uzpůsobeny potřebám klienta, jsou zde nácviková stanoviště, která by se měla co nejvíce podobat klientovu domácímu prostředí, kde se klient učí soběstačnosti při práci v kuchyni, při úklidu, při osobní hygieně apod.;
- b) **metoda rozhovoru a aktivního naslouchání**, jež nedílnou součástí každodenních činností a promítá se do všech prováděných aktivit. Někteří klienti nejsou schopni verbální komunikace, proto je potřeba používat také neverbální typ komunikace;
- c) **práce se skupinou**, která probíhá tak, že klienti tráví čas v terapeutické dílně ve skupinách spolu s pracovníkem. Učí se vzájemné spolupráci, toleranci a komunikaci. V hlavní společenské místnosti se každý den všichni schází a probíhá zde největší sociální kontakt mezi klienty i mezi pracovníky;
- d) **metoda režimová**, jež se používá tak, že se spolu klienti a pracovníci každý den schází v hlavní místnosti, kde si stanoví plán pro konkrétní den, rozdělí si úkoly a činnosti, které budou vykonávat. Některé úkony se cyklicky opakují. Například každou středu se klienti účastní aktivity s názvem *město*, kdy se klienti rozdělí do skupin a jedou do města na poštu, do galanterie a do potravin, kde mají za úkol nakoupit potřebné potraviny na další aktivitu s názvem *vaření*, která se uskuteční den následující;
- e) **sociální terapie**, která se využívá při kontaktu klienta s okolním prostředím a interakcí s ostatními klienty služby a jejími pracovníky, ale projevuje se také motivováním k větší samostatnosti při úkonech spojených s péčí o vlastní osobu, rozvíjením různých sociálních dovedností, zvyšováním sebevědomí;
- f) **specifické terapie**, jež jsou důležitou součástí fungování STD, klienti mohou využívat například fyzioterapii, muzikoterapii, arteterapii. 4
- g) Stěžejní terapií je **ergoterapie**, která se dle Jankovského řadí k prostředkům léčebné rehabilitace a je chápána především jako léčba smysluplnou činností. (Jankovský, 2006, s. 22)

Pro účely pojmenování jednotlivých metod sociální pedagogiky jsou použity pasáže z publikací B. Krause (2014, s. 40-42, online) a P. Sobkové. (Sobková a kol., 2015, s. 26-27)

Metody sociální pedagogiky rozlišuje například Kraus (2010, s. 317) na tři základní skupiny konkrétních metod. Metody usměrňující aktivitu, podmiňující aktivitu a využívající působení sociálních skupin.

**Metody usměrňující aktivitu** využívá pracovník služby STD při působení na konkrétního jedince. Mezi tyto aktivity patří výchovné rady, organizování chování, přesvědčování, učení racionálního zvládnání zátěžových situací, sdělování rozhodnutí, relaxační techniky, tělesná cvičení, pracovní činnosti.

**Metody podmiňující aktivitu** se používají tak, že pracovník dílny při svém působení na jedince využívá vlastního příkladu, osobního vlivu, využívá svých zkušeností, snaží se klienta motivovat a posilovat jeho sebevědomí, patří sem specifické terapie.

**Metody využívající působení sociálních skupin** se v STD projevují především tím, že je činnost dílen zaštitěna školou SVÍTÁNÍ, která propojuje jedince s disabilitou a jejich rodiny při společném setkávání na akcích pořádaných školou a posiluje tak jejich komunitu.

K metodě ergoterapie Jankovský uvádí, že se jedná o velmi účinný postup při práci s klientem, který rozvíjí pracovní schopnosti jedince s disabilitou tak, aby se mohl úspěšně začlenit do plnohodnotného života. Zdůrazňuje přitom stále narůstající význam ergodiagnostiky, která může posoudit jednak následky onemocnění či úrazu, a jednak schopnosti jedince pro zaměstnání, tedy i plnohodnotné začlenění jedince s disabilitou do společnosti. Ergoterapii lze využít formou generalizovaného či specifického působení, kdy v prvním případně cílí na nepostižené části těla a ve druhém na posílení pohybů postižených částí. V ergoterapii se dále rozlišují čtyři hlavní oblasti: (Jankovský, 2006, s. 23)

- a) kondiční ergoterapie, jejímž cílem je především dosažení psychické rovnováhy jedince;
- b) ergoterapie cílená na postiženou oblast, kdy jedincem vykonávané činnosti jsou přesně stanovené, cílené a dávkované;

- c) ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění, které bývá pro člověka s postižením smyslem života a umožňuje mu sociální kontakt s okolím;
- d) ergoterapii zaměřenou na výchovu k soběstačnosti, která se uskutečňuje nácvikem běžných denních činností

Existují různé formy sociální pedagogiky. Například Kraus (2010, s. 316) rozlišuje **formy** sociální pedagogiky z několika hledisek. Podle **objektu** působení na individuální, skupinové a hromadné. Dle **charakteru** průběhu daného působení na ambulantní nebo ústavní. Dále lze formy dělit dle **přístupu jedince**, na kterého výchovně působíme na formu dobrovolnou či nařízenou. Jako poslední Kraus uvádí rozdělení dle **délky trvání** daného působení na krátkodobé a dlouhodobé.

Sociálně terapeutická dílna poskytuje své služby formou individuální a skupinové terapie, je službou ambulantní, dobrovolnou a své služby poskytuje klientovi dlouhodobě.

## 5 Výzkumné šetření

**Cílem výzkumného šetření** je na základě rozhovorů s pracovníky služby Sociálně terapeutické dílny v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s. zjistit, zda služba naplňuje předpoklady k tomu, aby efektivně uskutečňovala své cíle uvedené mimo jiné v zákoně o sociálních službách, zda skutečně dochází k naplňování těchto cílů a jaké jsou případné překážky v tomto procesu. Dalším záměrem výzkumného šetření je zjistit, jaký je názor rodičů klientů na kvalitu poskytovaných služeb a kompetentnost pracovníku služby.

Výzkumné šetření je provedeno pomocí metody strukturovaného rozhovoru s pěti pracovníky sociální služby sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ a s pěti rodiči klientů služby. Výzkumného šetření se účastní všichni pracovníci služby STD. Maximální počet rodičů klientů dané služby je třináct. Všichni rodiče byli osloveni, zda se chtějí do výzkumného šetření zapojit, pět z oslovených rodičů projevilo zájem se na výzkumu podílet. Všichni pracovníci i rodiče klientů se rozhovoru zúčastnili dobrovolně v průběhu měsíce února 2024 v prostorách ZŠ SVÍTÁNÍ. V rozhovorech nejsou uvedena žádná konkrétní jména a pro úplnou anonymizaci je zvoleno označení respondentů písmeny A - E. Informace potřebné pro vyhodnocení výzkumné otázky jsou získávány z osobní výpovědi respondentů, kteří jsou nejprve seznámeni s cílem výzkumného šetření. Rozhovory s pracovníky služby STD jsou zaměřeny na jejich vlastní zkušenosti s prací v STD, na jejich subjektivní názor týkající se kvality poskytované služby, na její přednosti a limity. Rozhovory s rodiči klientů jsou zaměřeny především na jejich osobní zkušenost s pracovníky služby STD SVÍTÁNÍ. Prostřednictvím předem stanovených otázek je zkoumáno, zda dochází k naplňování jejich představ o dané službě a jakým způsobem probíhá jejich spolupráce se sociální službou.

**Hlavní výzkumná otázka zní:**

*Jaká je subjektivně vnímaná kvalita a efektivita činností odborných pracovníků školy a jaký je názor rodičů klientů na jejich kompetentnost?*

### **Vedlejší výzkumné otázky zaměřené na pracovníky STD:**

1. Je pracovní prostředí z pohledu pracovníka dostačující svou kvalitou?
2. Je pro práci pracovníka důležité jeho průběžné vzdělávání?
3. Existují nějaké překážky, které by mohly bránit plně využít šířku výchovných nástrojů k pracovní a sociální integraci klientů?
4. Přispívají svou činností pracovníci k sociální integraci klientů?
5. Spolupracují pracovníci STD s dalšími sociálními nebo zdravotnickými službami, které klient využívá?
6. Spolupracují rodiče na cílech stanovených v IP klienta?

### **Vedlejší výzkumné otázky zaměřené na rodiče klientů STD:**

1. Je dle Vašeho názoru poskytovaná služba kvalitní?
2. Splňuje služba Vaše očekávání?
3. Jsou pracovníci služby podle Vás dostatečně kvalifikovaní?

### **Metody výzkumného šetření**

Pro výzkum bylo využito **kvalitativní metody** strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Jak ve své publikaci uvádí Hendl (2005, s. 51-52) kvalitativní výzkum je charakteristický tím, že se provádí pomocí dlouhodobějšího, neformálního a intenzivního kontaktu s terénem. Výzkumník v něm usiluje o intenzivní vhled do dané problematiky. Hlavním nástrojem výzkumu, je sám výzkumník, jehož shromážděná data zahrnují například terénní poznámky z pozorování a rozhovorů, audiozáznamy, osobní poznámky atd. Hlavním cílem takového výzkumu je objasnit, jaké jsou skutečné příčiny jevů v dané problematice. Výzkumník se v procesu zkoumání čím dál více dostává hlouběji do jádra dané problematiky a skládá ze získaných poznatků ucelenou mozaiku.

V porovnání s kvantitativní formou výzkumu skýtá kvalitativní výzkum i určité nevýhody, mezi které Hendl (2005, s. 52) řadí například skutečnost, že získaná fakta z daného výzkumu nelze snadno zobecnit na širší populaci či převést do jiného prostředí. Je obtížnější vytvářet kvantitativní prognózy a testovat hypotézy. Analýza dat získaných kvalitativním výzkumem je časově náročnější. Výsledky výzkumu mohou být snáze ovlivnitelné osobními preferencemi výzkumníka. Kvalitativní forma výzkumu přináší i kladné stránky, mezi které patří především to, že zkoumá danou problematiku v jejím přirozeném prostředí a tím dobře reaguje na místní podmínky a prostředí. Výzkumník



získává podrobný vhled do problematiky, což mu umožňuje konkrétně popsat vlastnosti zkoumaného jedince, skupiny či jevu.

Hendl (2005, s. 173) dále uvádí, že **metoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami** je sestavena pomocí předem daných přesně formulovaných otázek, na které by měli jednotliví respondenti odpovědět.

### **Analýza dat získaných z výzkumného šetření**

Ke zpracování údajů získaných od respondentů bylo použito metody **otevřeného kódování**. Jak ve své publikaci uvádí Švaříček (2014, s. 211) *Otevřené kódování je technika, která byla vyvinuta v rámci aparátu zakotvené teorie, avšak díky své jednoduchosti a zároveň účinnosti je používána a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů.*

Kódování obecně znamená analytický postup, s jehož pomocí dochází k rozebrání textu na jednotky a k jeho následnému poskládání jiným způsobem. Jednotkou se potom v ideálním případě stává významový celek, který může být různě obsáhlý. Takto vzniklé jednotky jsou následně pojmenovány kódy, tedy výzkumníkem zvoleným označením. Takto vzniklé soubory názvů lze dle jejich podobnosti a tím, jak se vztahují k dané problematice rozdělit do kategorií. (Švaříček, 2014, s. 211-212,221)

Jednotlivé kategorie byly zvoleny dle okruhů vedlejších výzkumných otázek a kódy k nim byly přiřazeny dle oblasti zájmu, ke kterému daná otázka směřuje.

## **5.1 Strukturovaný rozhovor zaměřený na pracovníky služby STD**

Rozhovor s respondenty byl veden volnou formou pomocí otevřených i uzavřených otázek s převahou těch otevřených. Níže jsou vypsány okruhy hlavních témat, které byly s respondenty z řad pracovníků služby probírány. (Kompletní seznam tazatelských otázek použitých v rozhovoru viz. příloha č. 1)

- 1. Jak odborní pracovníci hodnotí své pracovní prostředí z hlediska jeho kvality?**
- 2. Jaké vědomosti a dovednosti musí mít zaměstnanci STD?**

3. Existují nějaké překážky, které by mohly bránit plně využít šířku výchovných nástrojů k pracovní a sociální integraci klientů?
4. Jakými činnostmi přispívají pracovníci STD k sociální integraci klientů?
5. Jak probíhá spolupráce pracovníků s dalšími sociálními nebo zdravotnickými službami, které klient využívá?
6. Jak probíhá spolupráce pracovníků s rodiči klienta?

### **Kategorizace dat získaných analýzou rozhovoru s pracovníky**

Jednotlivé úryvky z rozhovorů byly pro větší přehlednost roztrženy pomocí kódování a následně rozděleny do kategorií. Každá kategorie odpovídá okruhu jedné z vedlejších výzkumných otázek. Kategorie týkající se poznatků z rozhovorů s pracovníky STD jsou následující:

#### **a) pracovní prostředí**

*Pracovní podmínky jsou dostačující, až nadstandartní. Máme k dispozici mnoho kvalitních pomůcek i potřeb ke kreativní činnosti. Příjemné pracovní prostředí a navozená domácí atmosféra. Prostory jsou vůči počtu klientů dostačující. Není zde nutnost pracovní podmínky měnit. Počet pracovníků je dostačující.*

#### **b) průběžné vzdělávání**

*Školení probíhá 2x-3x do roka, máme na výběr z různých kurzů dle zájmu a zaměření každého pracovníka. Všichni pracovníci se účastní supervize 1x za 3 měsíce, ale je možnost i častěji, supervize nám pomáhá rozklíčovat složitější klientská témata. Orientace v právních předpisech je důležitá především pro sociálního pracovníka, konkrétně nejčastěji vyhledávám Zákon o soc. službách, občanský zákoník. Cílem školení je prohlubování znalostí, rozšiřování obzorů. Sociální pracovník se pravidelně účastní komunitních setkání pracovníků z odlišných oblastí sociální práce, kde vzájemně sdílí své zkušenosti nebo postřehy z praxe.*

#### **c) překážky při dosahování cílů**

*Musíme vyrábět poměrně velké množství výrobků, kvóty nám stanoví škola, klienti takové množství nezvládají vyrobit nebo nezvládají složitější práci a potom to musí*

vyrábět nebo dokončovat pracovníci namísto toho, aby se věnovali klientům. Klienti často zapominají především u složitějších úkonů postup jejich výroby. Nespolutpráce ze strany rodičů. Klienti často nemají z domu pracovní návyky.

#### **d) socializace klientů**

Klient je zde veden k samostatnosti. Učí se novým dovednostem. 1x týdně jdou s klienty do města, kde si klient zkusí sám nakupovat a orientovat se v prostředí. Probíhá sociální kontakt mezi klienty a mezi pracovníky. Pokud vidíme snahu a předpoklady u klienta, snažíme se ho podpořit při hledání zaměstnání, ale vždy je to přes rodiče. Pracovník je klientovi psychickou oporou, výchovně ho usměrňuje, pomáhá mu například při vzniklé komunikační bariéře s okolím.

#### **e) spolupráce s dalšími službami**

Pouze fyzioterapie v rámci školy SVÍTÁNÍ. Rodičů se nedoptáváme na předchozí nebo související služby. Spolupracujeme se sociálním podnikem Léthó, který zaštiťuje škola SVÍTÁNÍ a s organizací Rytmus Východní Čechy, která se zaměřuje na sociální rehabilitaci osob s postižením, především na hledání a udržení práce.

#### **f) spolupráce s rodiči**

Rodiče se mohou ale nemusí setkávat spolu s pracovníkem a s klientem služby 2x do roka při hodnocení individuálního plánu (IP). Sami rodiče nic plnit nemusí. Spíše se na IP nepodílí, doma spíše nenechávají své děti nic dělat. Např. zeptám se klienta, pomáhal jsi mamce doma v kuchyni, odpověď ne - ona mě tam nepustí, raději mám koukat na televizi. Klienti se doma nemusí snažit, rodiče to berou tak, že ty děti s nimi stejně budou napařád. Závislost na rodičích. Někteří rodiče klientů nechtějí, aby si hledali práci, protože jednou na dávkách. Rodiče umístí děti do STD, aby měli nějaký program. Většinou z domu nemají pracovní návyky. Klientům se posuzuje úroveň invalidity, pokud by se zlepšili, rodiče by přišli o dávky, nemají tím pádem zájem na tom, aby se dítě zlepšovalo. STD práci se zaměstnavatelem přímo nezprostředkovává, musí souhlasit rodiče a také musí být vlastní iniciativa rodiče nebo klienta, rodiče ale často nechtějí, aby dítě pracovalo – přišli by o sociální dávky a příspěvky. Služba je zdarma a někdy působí ze stran rodičů spíše jako družina pro děti. Můžeme se snažit sebevíce, ale pokud rodiče nespolutpracují, tak toho výsledku nedosáhneme. Spíše odlehčovací služba pro rodiče. Ti

*chtějí, aby zde v dílně klient pokračoval, hlavně je to zdarma. Rodiče mají možnost obrátit se s čímkoli na pracovníky, ale spíše toho nevyužívají.*

## **5.2 Strukturovaný rozhovor zaměřený na rodiče klientů služby STD**

Rozhovor s respondenty byl veden volnou formou pomocí otevřených i uzavřených otázek s převahou těch otevřených. Níže jsou vypsány okruhy hlavních témat, které byly s respondenty z řad rodičů klientů probírány. (Kompletní seznam tazatelských otázek použitých v rozhovoru viz. příloha č. 2)

- 1. Je podle Vás poskytovaná služba kvalitní či nekvalitní a v jakém ohledu?**
- 2. Splňuje služba Vaše očekávání?**
- 3. Jsou pracovníci služby podle Vás dostatečně kvalifikovaní?**

### **Kategorizace dat získaných analýzou rozhovoru s rodiči klientů**

Jednotlivé úryvky z rozhovorů byly pro větší přehlednost roztrženy pomocí kódování a následně rozděleny do kategorií. Každá kategorie odpovídá okruhu jedné z vedlejších výzkumných otázek. Kategorie týkající se poznatků z rozhovorů s rodiči klientů STD jsou následující:

#### **a) kvalita služby**

*Velmi kvalitní ve všech směrech. Jsem naprosto spokojena. Službu vnímám jako velice efektivní. Oproti službě nemám žádnou námitku, služba je dostačující. A splňuje moje očekávání, Nemyslím si, že by bylo nutné službu měnit, podle mě je kvalitní. Syna baví práce v kolektivu a do dílen chodí rád. Služba je kvalitní, syn tam chodí rád. Vždy je co zlepšovat, ale momentálně mě nenapadá nějaký způsob, jak službu zlepšit. Syn je mezi kamarády, je spokojený a učí se různým dovednostem, baví ho to.*

#### **b) očekávání od služby**

*Co jsem očekávala bylo splněno, jsem velmi spokojena. Služba splňuje moje očekávání. Bylo nám nabídnuto pokračovat v STD po ukončení základní školní docházky v ZŠ SVÍTÁNÍ. Moje očekávání, že se syn v dílně něco naučí a že tam bude chodit rád je*

*splněno. Dílnu jsme si vybrali, protože to prostředí zná a chodil tam do školy. Od služby očekávám u syna zachování pracovních a sociálních dovedností.*

### **c) kvalifikovanost pracovníků**

*Pracovníci jsou dostatečně kvalifikovaní, Spolupráci na IP (individuálním plánu) vnímám jako výbornou. Mám možnost nahlédnout do IP, ale dále spolupráce příliš neprobíhá, synovi se věnují v dílně, mimo dílnu nemusíme nic plnit. Myslím si, že jsou pracovníci dostatečně kvalifikovaní, nikdy jsme neměli s ničím žádný problém a syn navštěvuje službu několik let. Scházíme se 1x ročně a probíráme uplynulé období, jak syn pracoval, jaký je posun a jaké si dát cíle na další období. Schůzka probíhá 1x ročně a některé informace řešíme přes telefon.*

## **5.3 Interpretace výzkumného šetření**

Výpovědi respondentů z řad pracovníků služby STD jsou shrnuty a rozděleny dle jednotlivých tazatelských otázek následovně:

### **Je pracovní prostředí z pohledu pracovníka dostačující svou kvalitou?**

Dle odpovědí respondentů z řad pracovníků je pracovní prostředí služby dostačující svou kvalitou. Pracovníci mají k dispozici mnoho pomůcek i vybavení pro práci s klienty. Prostory jsou dostačující svou velikostí a počet pracovníků je přiměřený počtu klientů. Žádný z pracovníků nenavrhoval možné změny, které by měly přispět ke zlepšení služby.

### **Je pro práci pracovníka STD důležité jeho průběžné vzdělávání?**

Pracovníci v sociálních službách (PSS) nemusí disponovat středoškolským či vysokoškolským vzděláním, ale jsou povinni účastnit se kurzu pracovníka v sociálních službách a ten dokončit do jednoho roku od nástupu na tuto pozici. Sociální pracovník (SP) má oproti PSS větší kompetence, musí mít vysokoškolské vzdělání. PSS i SP se účastní 2-3 školení v průběhu kalendářního roku. Téma daného školení si vybírá sám pracovník a cílem takového školení je prohloubení znalostí pracovníka v oblasti, která ho nejvíce zajímá, ale také rozšíření obzorů v jiných oblastech sociálních služeb. SP se účastní tzv. komunitního setkávání pracovníků z různých oblastí sociální práce, kde si vzájemně vyměňují poznatky a zkušenosti z praxe. Orientace v právních předpisech je důležitá zejména pro SP. Jedná se zejména o zákon o sociálních službách. Všichni pracovníci se jednou za 3 měsíce účastní řízené supervize, která jim je nápomocna při

řešení složitějších klientských témat. Všichni pracovníci uvedli, že průběžné vzdělávání ve formě pravidelných školení je pro jejich práci velmi přínosné.

### **Existují nějaké překážky, které by mohly bránit plně využít šířku výchovných nástrojů sociální integraci klientů?**

Jako překážku při dosahování cílů uvedl jeden z respondentů z řad pracovníků skutečnost, že dílna musí vyrábět poměrně velké množství výrobků, které pak škola využívá na různých akcích. Klienti ale mnohdy takový objem zakázek nezvládají a pracovník pak musí práci dohánět. Jeden z respondentů z řad pracovníků uvedl, že klienti někdy zapomínají pracovní postupy u složitějších výrobků a ten se jim musí často stále opakovat. Všichni pracovníci STD uvedli jako největší překážku při naplňování cílů služby nespolupráci ze strany rodičů klientů.

### **Přispívají svou činností pracovníci STD k sociální integraci klientů?**

Pracovníci ve shodě uvádí, že činnosti prováděné v STD jsou klientům ku prospěchu. Některé činnosti především z prostředí domácích prací je klient po nějakém čase v dílně schopen provozovat samostatně a zlepšuje se. Pracovník vede klienta k samostatnosti, ale zároveň je mu oporou, když je klient ve svém počínání nejistý. Pokud pracovník spatřuje u klienta snahu a předpoklady k samostatné práci, snaží se ho podpořit při hledání zaměstnání.

### **Spolupracují pracovníci STD s dalšími sociálními nebo zdravotnickými službami, které klient využívá nebo využíval?**

Sociální služba spolupracuje se sociálním podnikem Léthó, který zaměstnává klienty s hendikepou především ruční výrobou různých produktů. Dále s organizací Rytmus Východní Čechy, která klientům pomáhá hledat a udržet si zaměstnání. S těmito organizacemi si ale nevyměňují žádné údaje ohledně klienta. S klientem pracuje každý samostatně. V rámci školy SVÍTÁNÍ může klient využít služeb fyzioterapie. Na sociální či zdravotnické služby, které klient využívá souběžně s STD nebo v minulosti využíval, se pracovníci nedoptávají.

### **Spolupracují rodiče klientů na cílech stanovených v individuálním plánu klienta?**

Hodnocení IP probíhá jednou ročně. Při této příležitosti se také diskutuje možné setrvání klienta ve službě STD. Rodiče se mohou, ale nemusí zúčastnit. Většinou jsou přítomni, neboť je nutné podepsat smlouvu o dalším pokračování služby. Na cílech stanovených v IP klienta se rodiče nepodílí nebo jen výjimečně v jednotkách případů.

Doma klienti nejsou vedeni k samostatné činnosti a většinou si ani z domu nepřináší pracovní návyky. Někteří rodiče klientů vyloženě nechtějí, aby se jejich dítě zlepšilo, osamostatnilo nebo si našlo zaměstnání, protože by přišli o příspěvky na invaliditu a sociální dávky. Služba je poskytována zdarma a rodiče často služby využívají spíše jako *školní družiny*.

**Tabulka č. 1 – Výsledky rozhovoru s pracovníky STD**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Je pracovní prostředí z pohledu pracovníka dostačující svou kvalitou?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Je pro výkon profese sociálního pracovníka nebo pracovníka v soc. službách důležité jeho průběžné vzdělávání?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Existují nějaké překážky, které by mohly bránit plně využít šířku výchovných nástrojů k pracovní a sociální integraci klientů?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Spolupracují pracovníci STD s dalšími sociálními nebo zdravotnickými službami, které klient využívá?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Spolupracují rodiče na cílech stanovených v individuálním plánu klienta?	NE	NE	NE	NE	NE

Výpovědi respondentů z řad rodičů klientů služby STD jsou shrnuty a rozděleny dle jednotlivých tazatelských otázek následovně:

#### **Je dle Vašeho názoru poskytovaná služba kvalitní?**

Rodiče klientů shodně odpovídali na otázky týkající se kvality služby. Služba je dle jejich názoru kvalitní a dostačující. Žádný z rodičů se neseťkal s problémem na straně služby či pracovníka.

#### **Splňuje služba Vaše očekávání?**

Pro většinu dotazovaných rodičů je kritérium kvality spokojenost jeho dítěte, to, že je ve známém prostředí, že tam má kamarády, že tam chodí rád a že ho to baví. Dále

pak vnímají jako přednost, pokud se v dílně něco naučí nebo si uchová stávající dovednosti.

### **Jsou pracovníci služby podle Vás dostatečně kvalifikovaní?**

Měřítkem pro hodnocení kvality pracovníků je pro rodiče to, jak s nimi pracovník komunikuje a také to, zda jejich dítě navštěvuje dílnu rádo. Komunikace probíhá především při hodnocení individuálního plánu, které se uskutečňuje 1x za rok. Žádný z rodičů neuvádí problém s tím, jak služba funguje.

**Tabulka č. 2 – Výsledky rozhovoru s rodiči klientů STD**

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Je podle Vás poskytovaná služba kvalitní?	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
Splňuje služba Vaše očekávání?	ANO	ANO	ANO	ANO	SPIŠE ANO
Jsou pracovníci služby podle Vás dostatečně kvalifikovaní?	ANO	ANO	ANO	ANO	-

## **5.4 Vyhodnocení výzkumného šetření**

Na počátku výzkumného šetření byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Jaká je subjektivně vnímaná kvalita a efektivita činností odborných pracovníků školy a jaký je názor rodičů klientů na jejich kompetentnost?* Aby mohla být tato otázka zodpovězena, bylo stanoveno dalších šest vedlejších výzkumných otázek směřovaných na pracovníky služby a tři otázky směřované na rodiče klientů STD.

Výzkumným šetřením, které se uskutečnilo pomocí metody strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami bylo zjištěno, že dle subjektivního názoru pracovníků dílny jsou jejich pracovní podmínky dostačující, blíží se ideálu. Pracovníci mají dostatek pomůcek potřebných pro svou činnost, používají při práci kvalitní materiály. Svě pracovní prostředí si z velké části tvoří sami spolu s klienty, aby se v něm cítily dobře. Při práci s klienty mají prostor ke kreativnímu tvoření. Všichni pracovníci uvedli, že počet pracovníků vůči počtu klientů, kteří službu využívají je ideální. Všichni pracovníci se také pravidelně účastní supervizí, komunitních setkání i různorodých školení. Pracovníci dále na příkladech uvedli, jakým způsobem se podílejí při začleňování klienta do pracovního života. Klient je především veden a motivován k samostatnosti. Zde se ale



také objevuje první překážka, kterou při dotazování uvedli všichni dotazovaní pracovníci služby. Tedy nespolupráce ze stran rodičů, kteří většinou podle pracovníků nevedou klienty k samostatnosti, spíše naopak. Pokud by se jejich dítě zlepšilo, mohly by přijít o příspěvky na invaliditu a sociální dávky. Pokud pracovník usoudí, že by klient byl práceschopný, práce se může uskutečnit pouze se souhlasem rodiče, který ale většinou odmítá. Pracovníci dílny tedy usilují o zlepšení klientovy situace, ale po uplynutí času stráveném intenzivní spoluprací v dílně klient odchází domů, kde nemá žádné povinnosti. Jako další překážku uvedl jeden z pracovníků skutečnost, že dílna má stanovený počet výrobků, které by měla vyrobit pro potřeby ZŠ SVÍTÁNÍ. Klienti ale často takové množství vyrobit nezvládají a výrobky musí dokončovat pracovníci namísto toho, aby se věnovali klientům.

Výzkumného šetření se účastnili také někteří z rodičů klientů služby. Rozhovory s rodiči klientů bylo zjištěno, že žádný z rodičů nemá vůči službě výhrady. Se službou jsou spokojeni a nic by neměnily. Zkušenost s pracovníky služby je pozitivní, setkávání probíhá jednou ročně při hodnocení individuálních plánů. Pokud je to potřeba, rodiče mají možnost setkávat se častěji nebo si informace sdělit po telefonu. Negativní zkušenost se službou neuvedl žádný z rodičů. Ani jeden z rodičů neuvedl, že od služby očekává to, že si klient najde práci nebo že se osamostatní. Měřítkem úspěchu je pro rodiče skutečnost, zda klienta dílny baví, jestli tam chodí rád a má tam kamarády. Pouze jeden z rodičů uvedl jako očekávání od služby zachování pracovních a sociálních návyků.

Na základě výše uvedeného hodnocení lze říci, že odpovědí na hlavní výzkumnou otázku týkající se subjektivně vnímané kvality a efektivity služby STD jejími pracovníky je, že všichni pracovníci vnímají službu jako účelné pracoviště, které samo o sobě tvoří stabilní základnu k tomu, aby mohly být naplňovány cíle této služby. Odpovědí na druhou část výzkumné otázky týkající se názoru rodičů klientů na kompetentnost pracovníků služby, tedy jejich schopnosti a dovednosti je, že každý z rodičů klientů označil spolupráci s pracovníky za kladnou a pracovníky označil jako velmi kvalifikované.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá zejména postižením a sociálními službami, kterých mohou lidé s postižením využívat. Konkrétně se soustředí na činnost sociálně terapeutické dílny v ZŠ Svítání a na úlohu pracovníků sociálních služeb při integraci svých klientů. Výzkumná část je zaměřena na subjektivně vnímané pocity pracovníků sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ týkající se kvality a efektivnosti služby a na názory rodičů klientů týkajících se osobní zkušenosti se službou a kompetentností pracovníků.

Teoretická část práce se nesoustředí na popis konkrétních typů postižení, jelikož tento údaj není pro pracovníka při práci s klientem stěžejní. Větší důraz je kladen na téma sociální a pracovní integrace osob s disabilitou a podrobnější popis služby sociálně terapeutické dílny a kompetencí pracovníků. Součástí tohoto popisu je také legislativní rámec služby a podmínek pro práci v této službě. Pozornost je věnována především specifické úloze STD během integrace jedince s postižením a s tím spojené pracovní a sociální rehabilitaci. V práci je také popsána škola SVÍTÁNÍ, která zaštiťuje činnost, ve výzkumné části konkrétně zkoumané, STD SVÍTÁNÍ.

K dosažení cílů je zvoleno výzkumné šetření pomocí strukturovaného rozhovoru s pracovníky služby STD a některými z rodičů klientů služby. Rozhovor je členěn do jednotlivých okruhů, které se tematicky shodují s vedlejšími výzkumnými otázkami a směřují tak k odpovědi na hlavní výzkumnou otázku.

Cíl práce je splněn, tedy zmapovat subjektivní nahlížení pracovníků na službu na její kladné i stinné stránky. Pracovníci služby během rozhovorů uvedli, že dílna splňuje veškeré předpoklady k tomu, aby dobře splňovala svůj účel. Překážkou jim ale je *nespolupráce ze stran většiny rodičů klientů*, kteří v domácím prostředí nepokračují ve snaze o osamostatnění klienta. Spíše naopak. Pokud by se klient ve své sociální a pracovní oblasti zlepšil či dokonce osamostatnil, rodině by se snížili sociální dávky spojené s invaliditou. To by pro ně znamenalo větší diskomfort. Dle názoru většiny rodičů je STD SVÍTÁNÍ službou, kterou označili jako kvalitní a bezproblémovou, stejně tak označili jejich spolupráci s pracovníky služby.

V práci jsou použity především bibliografické zdroje, stěžejní pro práci jsou publikace autorů Oldřicha Matouška a Jana Michalíka. Práce příliš nevyužívá internetových zdrojů. Literatury, která by se specializovala pouze na sociálně terapeutické dílny, není mnoho. Stěžejní pro popsání služby je zákon o sociálních službách a dále publikace zaměřené na oblast rehabilitace jako takové.

Bakalářská práce je pro mě samotnou velmi přínosná. Díky ní mám blízké informace o fungování jedné ze sociálních služeb určené osobám s disabilitou, což je oblast, které bych se v budoucnu chtěla blíže věnovat a se kterou jsem doposud neměla praktickou zkušenost. Rozhovory s pracovníky i s rodiči klientů považuji svým obsahem za velmi zajímavé a přínosné. Zároveň věřím, že má práce přispívá k prohloubení náhledu do fungování sociálních služeb určeným osobám s disabilitou.

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti týkající se přístupu rodičů k zapojení jejich dítěte do pracovního života zdůvodněného ztrátou sociálních dávek, se domnívám, že následný výzkum by se dále mohl zaměřit například na průzkum orientovaný na jedince, kteří pobírají sociální a jiné dávky. Jakým způsobem jsou ve svém životě motivováni ke změně. Zda je tento systém vyhovující a zda je vůbec možné dosavadní postupy v této oblasti dostatečně kontrolovat.

## Seznam použité literatury a jiných zdrojů

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H: 2000. ISBN 80-86022-76-5.

FABIÁN, Petr. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2021. ISBN 978-80-7560-368-5. – dohledat stránky citace

FINKOVÁ, Dita a LANGER, Jiří. *Determinanty inkluze osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4303-4.

FINKOVÁ, Dita. *Iniciační analýza podmínek inkluze u osob se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3865-8.

GRUDZIŇSKÁ, Alice. *Nezaměstnanost a její psychologické dopady na osoby se zdravotním postižením*. České Budějovice: Nová Forma, 2012. ISBN 978-80-7453-214-6.

HANÁK, Petr. *Metodika kariérového poradenství pro žáky s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6104-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JANKOVSKÝ, Jiří; HOLUB, Martin; MATOUŠKOVÁ, Ivana; VRABCOVÁ, Dana; TAJANOVSKÁ, Andrea et al. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Sešit sociální práce. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. ISBN 978-80-7421-088-4.

JANKŮ, Kateřina. *Terapie ve speciální pedagogice: Základy a obecná vymezení*. Ostrava, 2013. [online]. [cit. 2024-04-07]. ISBN 978-80-7464-280-7. Dostupné z: [https://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF\\_Janku\\_Terapie-1.pdf](https://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF_Janku_Terapie-1.pdf).

KANTOR, Jiří. *Edukace osob s omezením hybnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3707-1.

KRAUS, Blahoslav a HRONCOVÁ, Jolana. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální pedagogika*. Univerzita Hradec Králové. 2014. [online]. [cit. 2024-04-07].

Dostupné z: [https://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/Socialni\\_pedagogika.pdf](https://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/Socialni_pedagogika.pdf).

KREJČÍŘOVÁ, Olga a KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Profesní příprava a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3711-8.

MAŠTALÍŘ, Jaromír; MAŠTALÍŘOVÁ, Daniela; ŠKOPOVÁ, Veronika a BASLEROVÁ, Pavlína. *Rukověť kariérového poradce žáků se SVP-individuální plánování a tranzitní program*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6089-5.

MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

*Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložila Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

PFEIFFER, Jan. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.

REVUE PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM. *Dokument: Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025*. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2020/07/dokument-narodni-plan-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021-2025/>.

SLÁDKOVÁ, Petra. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4986-3.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOBKOVÁ, Petra; ÖBRINK HOBZOVÁ, Milena a POSPÍŠILOVÁ, Helena. *Sociální pedagogika a její metody*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4885-5.

SVÍTÁNÍ. Historie školy. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://svitani.cz/historie-skoly/>

SVÍTÁNÍ. Charakteristika školy. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://svitani.cz/charakteristika-skoly/>

SVÍTÁNÍ. Poskytované služby. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://svitani.cz/sluzby/>

SVÍTÁNÍ. Sociální služby. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://svitani.cz/socialni-sluzby/>

SVÍTÁNÍ. Sociální služby – denní stacionář. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://svitani.cz/socialni-sluzby/denni-stacionar/>

SVÍTÁNÍ. Sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://svitani.cz/socialni-sluzby/tranzit/>

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

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

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

REVUE PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU A VÝZKUM. *Dokument: Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025*. Online. [citováno 2024-04-11]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2020/07/dokument-narodni-plan-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021-2025/>.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1. Kompletní seznam tazatelských otázek zaměřených na pracovníky služby STD

Příloha č. 2. Kompletní seznam tazatelských otázek zaměřených na rodiče klientů služby STD

## **Příloha č. 1 – Kompletní seznam tazatelských otázek zaměřených na pracovníky služby STD**

- 1. Jak odborní pracovníci hodnotí své pracovní prostředí z hlediska jeho kvality?**
  - a) Jak vnímáte své podmínky pro práci s klienty (prostředí, pomůcky, vybavení...)?
  - b) Jaké pracovní podmínky by bylo vhodné změnit?
  - c) Jakým způsobem jste v práci motivován/a?
  - d) Je podle Vás počet pracovníků v dané skupině dostatečný pro efektivní práci s klienty?
  
- 2. Jaké vědomosti a dovednosti musí mít zaměstnanci STD?**
  - a) Jaký je minimální stupeň vzdělání pro výkon činnosti?
  - b) Jakým způsobem probíhá Vaše průběžné vzdělávání, je podle Vás nezbytnou součástí profese?
  - c) Je podle Vás důležitá orientace v právních předpisech? Pokud ano, ve kterých?
  
- 3. Existují nějaké překážky, které by mohly bránit plně využít šířku výchovných nástrojů k pracovní a sociální integraci klientů?**
  - a) Co vnímáte jako největší úskalí?
  - b) Co vnímáte jako pozitivní?
  - c) Do jaké míry je při práci důležité znát diagnózu klienta?
  
- 4. Jakými činnostmi přispívají pracovníci STD k sociální integraci klientů?**
  - a) Jaké terapie využíváte při práci?
  - b) Jaké metody sociální práce a sociální pedagogiky využíváte při svém působení na klienta?
  - c) Jakým způsobem hodnotíte efektivitu činností?
  
- 5. Jak probíhá spolupráce pracovníků s dalšími sociálními nebo zdravotnickými službami, které klient využívá?**



- a) Doptáváte se rodičů na jiná zařízení, které klient navštěvuje nebo navštěvoval, jste s těmito pracovišti v kontaktu?

**6. Jak probíhá spolupráce pracovníků s rodiči klienta?**

- a) Jsou rodiče zahrnuti v individuálním plánu klienta?
- b) Podílí se rodiče na dosahování cílů uvedených v IP klienta?
- c) Jak se rodiče mají možnost zapojit do aktivit školy?
- d) Podporují rodiče z vlastní iniciativy činnost STD?

**Příloha č. 2 – Kompletní seznam tazatelských otázek zaměřených na rodiče klientů služby STD**

- 1. Je podle Vás poskytovaná služba kvalitní či nekvalitní a v jakém ohledu?**
  - a) Bylo by vhodné službu zkvalitnit, pokud ano, jakým způsobem?
  - b) Vnímáte poskytovanou službu jako efektivní? Pokud ano, co je pro Vás hlavní kritérium efektivnosti služby?
  - c) Proč jste si jako sociální službu vybrali právě STD SVÍTÁNÍ?
  - d) Nacházejí se ve Vašem okolí podobné sociální služby?
  
- 2. Splňuje služba Vaše očekávání?**
  - a) Co od služby jako rodič klienta navštěvujícího STD očekáváte?
  - b) Jsou Vaše očekávání naplňována?
  
- 3. Jsou pracovníci služby podle Vás dostatečně kvalifikovaní?**
  - a) Jaká je Vaše osobní zkušenost se spoluprací s pracovníkem STD?
  - b) Spolupracuje s Vámi pracovník služby na IP klienta?