

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO**

**PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2016–2018

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Petr Port**

**Osoby s postižením jako cílová skupina sociální  
andragogiky**

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Milan Demjanenko Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2016-2018

**DIPLOMA THESIS**

**Petr Port**

**People with disabilities as a target group of social  
andragogy**

Prague 2018

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Milan Demjanenko Ph.D.

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20. 01. 2018

Bc. Petr Port

## **Poděkování**

Děkuji touto cestou vedoucímu mé diplomové práce PhDr. Milanu Demjanenkovi za podporu, trpělivost a cenné rady, které mi při vedení práce poskytl.

## **Anotace**

Práce se zabývá problematikou vzdělávání osob s postižením jako jednou z cílových skupin andragogiky. Bude se zaměřovat právě na tuto cílovou skupinu, která je z důvodu postižení ohroženou skupinou na trhu práce. Práce na případových studiích analyzuje nelehkou situaci dospělých jedinců s postižením na trhu práce a v sociálním zařazení do společnosti. Dalším cílem práce je hledat a navrhnout řešení zlepšení situace těchto jedinců.

## **Klíčová slova**

Andragogika, celoživotní vzdělávání, cílové skupiny, chráněné bydlení, chráněné dílny, kulturní andragogika, mentální a jiné postižení a omezení, nezaměstnaní, senioři, sociální andragogika, speciální andragogika.

## **Annotation**

The thesis analyses the education options of physically disabled or mentally deficient people as one of the research groups andragogy is focused on as a science. The target group was chosen due to the fact it represents an endangered group within the labour market. Based on the case studies the thesis analyses rather difficult situation of people with physical or mental disabilities when entering the labour market and seeking for career opportunities and also their inclusion into the everyday life and society.

However the situation is not easy, the thesis also aims to find and propose various solutions how to improve their situation to be able to fit into the working life better.

## **Keywords**

Andragogy, cultural andragogy, disabled, education, life-long, mentally deficient, personnel andragogy, physically, protected housing, protected work, retirement, social andragogy, special andragogy, target groups, unemployment

# OBSAH

OBSAH.....	7
ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 ROZBOR ZÁKLADNÍCH POJMŮ ANDRAGOGIKY .....	11
1.1 Celoživotní učení.....	14
2 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	17
2.1 Dospělost .....	22
3 CÍLOVÁ SKUPINA ANDRAGOGIKY – OSOBY S POSTIŽENÍM .....	26
3. 1 Terminologie.....	27
4 OVLIVŇUJÍCÍ FAKTORY PŘI ROZHODOVÁNÍ O VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH JEDINCŮ.....	37
4.1 Ovlivňující faktory při rozhodování o vzdělávání postižených dospělých jedinců.....	40
4.2 Kvalita života.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST .....	46
5 PŘEDSTAVENÍ STRUKTURY A ČINNOSTI FIRMY .....	46
5.1 Představení jednotlivých činností .....	47
5.2 Struktura firmy z hlediska spektra zaměstnanců .....	49
6 ROZHOVORY S RESPONDENTY .....	51
6.1 Kazuistiky .....	51
7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....	62
7.1 Dotazník.....	62
7.2 Zhodnocení dotazníkového šetření .....	65
ZÁVĚR .....	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	70
SEZNAM TABULEK .....	73
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE .....	76

## ÚVOD

Pracuji v oblasti speciálního školství jako zástupce ředitele pro praktické vyučování. Škola, ve které pracuji, se zabývá vzděláváním dětí a žáků s postižením od předškolního stupně vzdělávání až po střední stupeň vzdělávání. Při mém současném zaměstnání a studiu speciální pedagogiky jsem si uvědomil, že metody, metodika a množství odborné literatury je dostatek pro problematiku výchovy a vzdělávání dětí předškolního věku, asi nejvíce odborné literatury se vztahuje ke vzdělávání žáků na prvním a druhém stupni základní školy.

Ale k problematice metod vzdělávání žáků na středním stupni vzdělávání, který je důležitým pro přípravu žáků na vstup na trh práce a do života již mnoho odborné literatury není. Vychází se ze zásad metod a principů vzdělávání žáků na základních školách ať praktických nebo speciálních.

Na středním stupni vzdělávání se však k předmětům všeobecným přidávají předměty odborné směřující k získání odborných vědomostí, znalostí a dovedností v různých oborech. Celý systém středního vzdělávání je tedy podřízen snahou připravit žáky s postižením na jejich profesní dráhu, orientaci na trhu práce, podněcování a motivování těchto žáků k dalšímu vzdělávání ve formách, které jsou vhodné pro druh a stupeň jejich postižení a také vzhledem k jejich možnostem. Samozřejmě s touto snahou je spojená snaha pedagogů, připravit mladé lidi na vstup do života, najít své místo a začlenit se do složitého sociálního prostředí. Pokud mohu uvést konkrétní příklad, tak v průběhu tříletého studia ve všech oborů vzdělávání jsou žáci zařazováni do reálného pracovního prostředí ve firmách, které se školou spolupracují. Zde se žáci vzdělávají ve svém oboru a navíc se učí pracovat v kolektivu dospělých pracovníků, což je významný profesně socializační prvek.

Dalším důležitým bodem v této spolupráci je fakt, že škola, ve spolupráci s těmito sociálními partnery, umožňuje žákům, po ukončení vzdělávání získat zaměstnání což významnou měrou přispívá k usnadnění vstupu těchto mladých lidí na trh práce. Bohužel po ukončení vzdělání ztrácí škola vliv a kontrolu (kromě statistik zaměstnanosti absolventů s postižením z úřadu práce) nad dalším, zejména odborným, vývojem absolventů a tím i zpětnou vazbu pro zlepšení nebo změnu systému středního vzdělávání. Jak se vyvíjejí profesní možnosti těchto mladých lidí, ale i jaké mají možnosti uplatnění na trhu práce osoby s vrozeným a získaným postižením



a znevýhodněním, jaké jsou jejich další osudy a možnosti v sociálním začlenění? Na tyto, ale i mnoho dalších otázek bych chtěl najít odpovědi ve studiu andragogiky a tato práce, jak se domnívám bude vedle vlastního teoretického studia praktickou odpovědí.

Andragogika je vědou o výchově a vzdělávání dospělých lidí. Je také vědou pomáhající dospělým se úspěšně učit a pozitivně ovlivňovat a vytvářet svoji osobnost. S andragogikou se úzce pojí i pojem celoživotní vzdělávání, které je v dnešní době považováno za nezbytný proces a je důležité pro každého jedince ve společnosti, včetně jedinců s vrozeným nebo získaným postižením a také se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Celoživotní vzdělávání by mělo jedinci poskytovat šanci vzdělávat se ve všech stádiích vlastního rozvoje, a to až do úrovně svých možností, které jsou spojené s vlastními zájmy a potřebami. Cílové skupiny andragogiky se mohou dělit podle mnoha hledisek. Ve společnosti se dají určit i skupiny se specifickými vzdělávacími zájmy, nebo potřebami. Takovou cílovou skupinou mohou být i jedinci s postižením a zdravotním i sociálním znevýhodněním. Práce se zaměřuje právě na tuto cílovou skupinu, která je z důvodu postižení nebo omezení ohroženou skupinou na trhu práce.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části bude popsat historii vzniku andragogiky jako vědy. Rozbor základních pojmů andragogiky jako součásti celoživotního vzdělávání. Dále popsat specifika ve vzdělávání dospělých včetně rozboru rozdílů vzdělávání dětí a dospělých jedinců a formulace pojmu dospělost. Dalším cílem práce je popsat cílovou skupinu andragogiky – osoby se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním znevýhodněním, charakterizovat a popsat terminologii a etiologii postižení a znevýhodnění jako ovlivňující faktory při možnostech a rozhodování o vzdělávání dospělých jedinců s postižením a znevýhodněním a tyto faktory porovnat s faktory při rozhodování o vzdělávání intaktních dospělých jedinců.

Cílem praktické části diplomové práce bude kvalitativní výzkum v konkrétní společnosti zabývající se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním znevýhodněním. Bude provedena analýza struktury pracovníků z hlediska druhu, etiologie a stupně postižení. Formou rozhovorů (kazuistik) a dotazníku bude provedena analýza profesní, osobní a sociální spokojenosti s pracovním klimatem, ekonomickým zajištěním a možnostmi a motivací dalšího profesního a osobního růstu

dalším vzděláváním s přihlédnutím k možnostem osob se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním znevýhodněním.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ROZBOR ZÁKLADNÍCH POJMŮ ANDRAGOGIKY

V této části se práce zabývá historií vzniku a vymezením klíčových pojmů, důležitých pro danou problematiku.

Pojem andragogika byl poprvé použit německým vysokoškolským učitelem Alexanderem Kappem již v roce 1833 ve svém spise „Andragogika neboli vzdělávání v dospělém věku“. Pojem andragogika vyvodil z řeckého *aner* – muž (tedy – dospělý). Pokusil se o definování nauky o vzdělávání dospělých jako disciplíny zcela odlišné od pedagogiky tedy od nauky zabývající se vzděláváním dětí a mládeže. (Bartoňková, Šimek 2002, s. 7)

Několik let poté německý filozof a pedagog Johann Friedrich Herbart užívání pojmu andragogika zcela odmítl a pronesl, že předmětem výchovy musí být vždy děti, jinak by se mohla zrodit všeobecná nedospělost. Z tohoto důvodu zůstala andragogika na desítky let v zapomnění. Do konce 19. století se přechovával názor, že andragogika i pedagogika jsou vědy stejné neboli, že pedagogika v sobě zahrnuje jak pedagogiku dětí a mládeže, tak pedagogiku dospělých. (Bartoňková, Šimek 2002, s. 7)

Od roku 1921 dochází k dalšímu rozvoji vědního oboru díky Němci Eugenu Rosenstock – Huessyovi, který opět použil pojem „andragogika“. Použití tohoto pojmu odůvodnil a uvedl, že je nemožné jednoznačné aplikace poznatků pedagogiky na výchovu a vzdělávání dospělých a z tohoto důvodu je nutné zaměřit se na odpovídající metody pro vzdělávání dospělých. Jeho myšlenky veřejností přijaty nebyly a pojem se nepoužíval, ale teorie vzdělávání dospělých se dále rozvíjela. K rozvoji dále přispěl například Pöggeler, který kladl nesmírný důraz na rozdílnost mezi pedagogikou a andragogikou. Základními principy andragogiky podle něj jsou dobrovolnost, neformálnost, odmítání neadekvátních metod a školských forem. (Bartoňková, Šimek 2002, s. 7-8).

V České republice kořeny andragogiky založil už Jan Amos Komenský svým dílem. Ten pojímal výchovu a vzdělávání jako určitou sociální funkci z toho důvodu ji považoval za proces, který se překlenuje přes hranici dětství. (Bartoňková, Šimek 2002, s. 9)

První projevy konstituování andragogiky jako vědy se začínají objevovat teprve v polovině dvacátého století a to díky Tomáši Trnkovi. Jeho dílo zaujímal výrazné postavení v době po druhé světové válce až do roku 1948. Tomáš Trnka byl zakladatelem Katedry lidovýchovy na Filosofické fakultě Karlovy university a zaujímal tam i místo vedoucího. Trnka zdůrazňuje, že lidovou výchovu musíme aplikovat na celý růst života a ne tedy pouze na určité části života, kterými jsou mravní výchova, nebo pouze praktický život apod. Tedy klade důraz na komplexnost. (Bartoňková, Šimek 2002, s. 9).

Předělem v rozvoji andragogického smýšlení se stává rok 1961 byť zatím pouze jen v intencích pedagogiky dospělých. Na základě tzv. "Státního plánu vědeckého výzkumu", který od téhož roku začíná fungovat v pětiletých obdobích, mohou své tvůrčí síly začít soustřeďovat pracovníci nejruznějších institucí a nejruznějších disciplín k celkovému řešení nejaktuálnějších a nejpotřebnějších úkolů. Právě jedním z takovýchto úkolů bylo teoretické podchycení vývoje ve výchově a vzdělávání dospělých. (Bartoňková, Šimek 2002, s. 9)

O rozvoj pedagogiky dospělých se stále více staraly vysoké školy. V roce 1967 se v Praze i v Olomouci oficiálně otevřel studijní obor pedagogika dospělých. Po řadě mnoha změn se roku 1977 ustavilo studium jednooborové s názvem "Výchova a vzdělávání dospělých". Teprve v roce 1990 se začíná užívat termín Andragogika, sloužící pro označení vědní disciplíny a také studijního oboru. Na ustavení studijního oboru „Andragogika“ má největší zásluhu Vladimír Jochman. Dále byla roku 1990 ustanovena oficiálně Andragogika jako studijní, doktorandský i habilitační obor Akreditační komisí Ministerstva školství. (Bartoňková, Šimek 2002, s. 9-10)

Andragogika je věda, která se zabývá vzděláváním a také výchovou dospělých osob při respektování zvláštností a specifík s tím spojených. Má základ v mnoha příbuzných oborech zejména v pedagogice, ale také v psychologii, sociologii a má silný vztah k praxi.

Andragogika je tedy vědou, která pomáhá dospělým jedincům rozvíjet, pozitivně ovlivňovat a utvářet osobnost.

J. Průcha a kol. (2009, s. 18) definuje andragogiku, jako teorii vzdělávání dospělých, která se vyvíjí jako samostatný vědní obor vedle klasické pedagogiky. Andragogika má interdisciplinární charakter (čerpá z psychologie, sociologie,

ekonomie, teorie profesí aj.), vědecky se rozvíjí na vysokých školách od 60. let, má svou infrastrukturu, odborné časopisy, konference, aj. Autor dále tímto termínem vyznačuje studijní obor, připravující specialisty pro práci v oblasti vzdělávání dospělých, personalistiky, řízení lidských zdrojů, aj.

Podle Bartoňkové a Šimka (2002, s. 29-30) je andragogika věda, kterou můžeme chápat jako vědu:

- aplikovanou – slouží v oblasti společenských vztahů,
- induktivní – pracuje na základě toho, že nejprve vyhledáme problém, ten je následně identifikován a poté přichází teorie,
- normativní – jsou formulovány cíle, kterých je potřeba dosáhnout. Dále jsou formulovány prostředky a metody, prostřednictvím kterých se dosáhne cílů.
- transdisciplinární – andragogika prochází napříč příbuznými vědami. Využívá sociologii, psychologii, pedagogiku, ekonomii. Tento fakt umožňuje větší vědecké poznání a sebereflexi.

M. Beneš (2008, s. 16), upozorňuje na fakt, že i v andragogice můžeme pozorovat posun od vzdělávání k učení. Pojem učení má v dnešní andragogice specifické sociální, kulturní, ekonomické i politické pozadí. V současné době se vychází z faktu, že člověk sám za sebe nese zodpovědnost za své kvalifikace, či kompetence. Je důležité zmínit, že i andragogika vždy upřednostňovala pojem vzdělávání. „V posledních letech se stává hlavním andragogickým pojmem učení se dospělých.“ (Beneš 2008, s. 16).

Andragogika jako mladá věda se stále vyvíjí. Některé disciplíny jsou po metodologické a koncepční stránce přepracované (např. didaktika dospělých), některé se začínají konstituovat (např. andragogická diagnostika). Určujícími determinanty, které v rozhodující míře ovlivňuje rozvíjení těchto disciplín, jsou potřeby společenské praxe a potřeby vyplývající z vnitřního vývoje vědy. Příkladem výrazné součinnosti působení obou těchto faktorů je teoretické rozpracování problematiky edukace seniorů a konstituce geragogiky (Čornaničová, 1998)

## 1.1 Celoživotní učení

Celoživotní učení nebo v jiném smyslu učení je výraznou změnou v systému celého procesu vzdělávání. Je konceptem, který v posledních letech nabývá na důležitosti a nutnosti být součástí změn v reformách vzdělávacího systému nejen v naší republice, ale i v rámci globalizačních procesů a změn. Vzhledem k tomu, že je Česká republika členem Evropské Unie, musíme celoživotní vzdělání vnímat i jako jeden z nástrojů k dosažení jednotné, hospodářsky silné a vzdělané Evropy, která se může pochlubit nejenom vysokou mírou zaměstnanosti, ale i občany, kteří se aktivně zajímají o veškeré dění kolem sebe a mohou realizovat své pracovní i soukromé plány. (Rabušicová, Rabušic, 2008)

Celoživotní vzdělávání nemůžeme zaměňovat se vzděláváním dospělých i přes to, že vzdělávání dospělých představuje jednu z jeho nejdůležitějších složek. Celoživotní vzdělávání má rovinu horizontální, která je charakteristická kladením důrazu na zpřístupnění vzdělávání po celý život jedince. Má také polohu vertikální, která by měla zpřístupňovat možnost vzdělávání až do maximálních osobních možností jedince. (Palán 2002, s. 28-29).

Potřeba vzdělávání dospělých se vyvinula a stále se vyvíjí na základě působení sociálních faktů. Jedním tímto faktem je neustále se zrychlující průběh sociálních změn, zastarávání některých tradičních zaměstnání a v neposlední řadě i proměnami hodnotových systémů. Člověk si uvědomuje potřebu dalšího vzdělávání ve spojení s prožitím plnohodnotného a bohatého života, což je možné pouze tehdy, když naplno a maximálně využije svých individuálních kapacit. Jednotná definice celoživotního učení však neexistuje. Můžeme jej definovat jako veškeré aktivity, vedoucí k získávání, rozšiřování, obnovování a zdokonalování znalostí, dovedností, zvyšování kvalifikace a osvojování nejnovějších poznatků během celého života jedince. Bez ohledu na místo, způsob a průběh realizovaných činností. (Vychová, 2008). Koncept tedy podporuje myšlenku, že člověk by se měl vzdělávat neustále, po celý svůj život a že vzdělávání nekončí ukončením školní docházky. „*Samotné vzdělávání probíhá různými způsoby a je chybou se domnívat, že člověk získává vědomosti pouze ve škole*“ píše ve svém článku Analýza současných legislativních opatření zabývajících se podmínkami a realizací vzdělávání dospělých osob se zdravotním postižením v České Republice autorka Kateřina Sayoud Solárová (2011, s. 36).

V souvislosti s celoživotním vzděláváním existují tři základní formy vzdělávání. **Formální** vzdělávání, neboli také nazývané institucionální vzdělávání, které se uskutečňuje ve vzdělávacích institucích – školách, je vymezeno zákony a legislativou a jeho úspěšné ukončení vede k získání určitého stupně vzdělání (základní, střední, vyšší odborné, vysokoškolské) anebo také k získání určité odbornosti v jednotlivých stupních vzdělávacího systému (všeobecné – pedagogické, psychologické, sociální, právní, umělecké, politické, církevní; technické – strojní, chemické, fyzikální, stavební; ekonomické aj.). Navíc zahrnuje všechny druhy studia jako je denní (prezenční), dálkové, kombinované, distanční, večerní.

**Neformální** vzdělávání probíhá mimo školský vzdělávací systém, a to v rámci odborných vzdělávacích kurzů, školení a seminářů. Je poskytováno ve specializovaných, veřejných nebo soukromých zařízeních, nebo je může poskytovat zaměstnavatel. Tato zařízení mohou mít jednotlivé vzdělávací kurzy akreditované jednotlivými ministerstvy, čím je zaručena úroveň kurzů nebo školení. Výstupem je většinou certifikát o absolvování vzdělávání, který rozšiřuje kompetence posluchače potřebné pro výkon jeho zaměstnání nebo povolání a je kladným prvkem při případné změně profese nebo zaměstnavatele.

**Informální** vzdělávání nebo také učení je na rozdíl od předešlých druhů nezáměrné a nesystematické. Jedná se vlastně o získávání znalostí, vědomostí a dovedností v průběhu každodenního života a činnostmi s ním spojenými. Informace člověk získává prostřednictvím tisku, televize, informačních a komunikačních médií, ale i při sportu a provozování různých koníčků. Nevýhodou tohoto vzdělávání je absence lektora, který podává pouze relevantní a vědecky ověřené informace, a proto je dobré si nabyté informace ověřovat. Palán (in Kalous, Veselý, 2006) uvádí, že v minulosti převažovala formální forma. Tedy, že vzdělávání se odehrávalo především ve školách a studium, pokud člověk studoval déle, na sebe navazovalo. Koncept celoživotního učení ale přineslo složku neformálního a informálního učení. Autor zmiňuje, že neformální vzdělávání je často podceňováno a není mu přikládán takový význam jako vzdělávání formálnímu.

Celoživotní vzdělávání je v dnešní době považováno za velice nezbytný proces. Stejně to vnímá i J. Průcha a kol. (2009, s. 33) který píše, že v posledních desetiletích vede vzdělávací politika k celoživotnímu vzdělávání z toho důvodu, že lidé by se měli vzdělávat napříč celým životem. Jde tak o nový pohled na vzdělávání, nejdůležitější

snahou je ale to, aby se vzdělávání stalo dostupným pro veškeré jedince bez rozdílu věku, zdravotního stavu, sociálního a ekonomického statutu, politické a kulturní příslušnosti ve spjatosti s jejich požadavky a zájmy. Někteří odborníci (např. Cunningham, 1992), poukazují na paradoxní efekt vyplývající z faktu, že vlivem postupné institucionalizace nabývá praxe vzdělávání dospělých stále výrazněji „školského“ charakteru, zatímco kontinuálně rozvíjené teoretické přístupy souběžně rozvíjejí ideu její deinstitucionalizace, tj. v určitém přeneseném slova smyslu „odškolení“.



## 2 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

Vzdělávání dospělých je specifická činnost, která má ovlivňovat osobní, profesní a další složky lidské osobnosti. Dospělí jedinci vstupují do vzdělávacího procesu jako lidé vzdělání, na určitém stupni, v určitém oboru a také v určité kvalitě. Tyto aspekty mají vliv na motivaci a výběr dalšího vzdělávání po celou délku života. V této kapitole se práce bude okrajově zabývat vzděláváním dětí jako základním stupněm pro chápání důležitosti a nutnosti vzdělávání v dospělosti. Uvedené charakteristiky platí bez ohledu na to, jestli je u jedinců přítomno postižení nebo ne a platí proto obecně.

Základním rozdílem v pojetí vzdělávání dětí a dospělých je, že děti jsou vzdělávány pro život. Jedná se o formování osobnosti člověka získáváním a rozšiřováním základních vědomostí, znalostí a dovedností až po uvědomění si svého místa ve společnosti a co nejkvalitnější přípravu na vstup na trh práce a do života. Dospělí vstupují do vzdělávání z důvodu své dosavadní dosažené vzdělání zvýšit, rozšířit a tím zlepšit své životní podmínky a možnost saturace potřeb a přání materiálního i duchovního charakteru.

Vzdělávání, tak jako každá činnost, je vedeno snahou člověka uspokojit své potřeby. Lze proto vyjádřit tezi, že vzdělávání v mládí a dospělosti jsou vzájemně nezastupitelné. Díky tomu z obou oblastí vystupují určitá specifika, která však nepopírají návaznost těchto vzdělávacích procesů. Nelze nahradit vzdělání z doby dětství či dospívání. V dospělosti je prožitek světa jiný, formování podvědomí není tak účinné, postoje nelze tak měnit (jen upravovat). Vzdělavatelnost dospělého se odvíjí od vzdělání v dětství. Výuka dětí, mládeže a dospělých se liší právě zejména pojetím výchovné a vzdělávací péče a vlastním charakterem vzdělávacího procesu (Mužík, 2004a, 2004b). V případě dětí je vzdělávání přípravou na život. Ve vzdělávání dětí je učivo koncipováno z hlediska budoucího eventuálního využití, je zde snaha o zavedení pevného systému, řádu do poznání. Školský systém je svoji povahou rigorózní, kontroluje a sankcionuje chování a jednání žáků. Dospělý člověk je v tomto smyslu již vzdělán. Nutnost vzdělávání je u dospělého spjata s nějakou potřebou, většinou snahou získat odpověď na to, jak řešit profesní či životní problémy (srov. Mužík, 2004a; Beneš, 2003).

U dětí je tedy vzdělávání spojeno převážně s formováním osobnosti, které je ovlivňováno zejména vztahem učitel (vychovatel) – žák (dítě), téměř v rovině

vertikální. Do této interakce samozřejmě svým působením zasahují i další subjekty, jako je rodina, vrstevnické skupiny aj. Dalším specifikem vzdělávání dětí je, že probíhá téměř výhradně institucionálně a prezenčně, to znamená ve školách a školských zařízeních a jako denní studium. V případě dospělých se akcentuje individuální přístup k uspokojování vzdělávacích potřeb účastníků, praktickou aktivitu, založenou na řešení situačních problémů, na interakci mezi vzdělavatelem a vzdělávaným a na participaci účastníka na vyučování.

U dospělých je vztah mezi lektorem a vzdělávaným založen na partnerství a rovnosti. Zároveň je třeba připomenout, že vzdělávání dospělých je většinou službou, za kterou si dospělý klient platí, tudíž požaduje získat co nejvíce informací a znalostí. Institucionální vzdělávání dospělých již nezastupuje zásadní roli ve vzdělávání. Do tohoto procesu zasahují i ostatní způsoby vzdělávání jako je neformální a informální vzdělávání, a zrovna tak nad prezenční formou studia převažují formy kombinované a distanční. Pro obě skupiny jsou aplikovatelné i pedagogické metody a zásady, které by měly ve své podstatě individuálně podporovat učící se k aktivaci, aktivnímu přístupu, zapojení se do výuky, interakci a kooperaci mezi žákem (vzdělávaným) a učitelem (lektorem). U dospělých osob je však nutno výběr metod a zásad usměrňovat vzhledem ke specifiku věku, dosaženého vzdělání, osobnosti vzdělávaného a k dalším aspektům dospělého věku. Zejména věk a zdravotní kondice jsou důležité z hlediska přístupu k volbě metod vzdělávacího procesu. Máme-li posoudit, k čemu vést dospělého člověka, musíme vyjít ze zhodnocení jeho (Jesenský, 2000, s. 10):

- potřeb, možností a rolí jako individua,
- podmínek a situací vymezujících kvality jeho života,
- specifík běhu (procesů) jeho života.

Na toto poukazuje i Indrák (2011), dospělý se učí jinak, za jiným účelem, na základě svých potřeb, volí jiné strategie, často hovoříme i o sebeřízeném učení atd. Dospělý člověk je sám subjektem pracovní činnosti, sám odpovídá za svůj život, sám se musí potýkat s těžkostmi při uskutečňování vlastních plánů. Jeho život je v porovnání s dětstvím více kvalitní. Mužik (2004a, s. 28) vidí specifičnost dospělého jako objektu vzdělávání takto. Tyto specifika je možno postihnout z různých úhlů:

1. Fyziologické výzkumy prokazují částečně sestupnou tendenci senzorických a tělesných funkcí s přibývajícím věkem. Klesá např. rychlost vnímání, snižuje se

rychlost úkonu, stoupá reakční doba, zvyšuje se unavitelnost organismu apod. (Ani osoby se zdravotním postižením se nevyhnou fyziologickému stárnutí, které mnohdy ještě zhorší jejich snížené funkce a možnosti).

2. K dalším výrazným, spíše psychickým odlišnostem dospělých patří jiné vnímání a pojetí času a hospodaření s ním. Dospělý má hlubší pocity zodpovědnosti, spojené s promýšlením životních plánů, citlivost na ztrátu prestiže apod. Dospělí jednají podle určitého systému hodnot a norem, který je relativně stabilizován.

3. Pro dospělého člověka, který se stává znovu objektem výuky, se vlastně rodí nová životní situace. Má mnohem složitější okolnosti sociálního podmiňování studia. Musí přizpůsobit soukromý život (režim volného času) studijním povinnostem.

K charakteristikám života patří také proces stárnutí. Fyziologické stárnutí je přirozený jev, který sebou přináší nevratné změny v organismu a tyto změny postupně oslabují a omezují zejména tělesné, ale i duševní funkce. Proces stárnutí je individuální a má časovou dynamiku a zároveň je ovlivněn geneticky a i vlivem prostředí. Stárnutí má za následek mimo jiné (Indrák, 2011, s. 24):

- snižování senzomotorických schopností (např. zrak, sluch, reakční čas),
- zatímco intelektuální schopnosti (myšlení, rozhodování, slovní zásoba) se mohou s věkem zlepšovat.

Dále se mohou snižovat kognitivní schopnosti jako je například myšlení, pozornost, paměť, vnímání či inteligence. S narůstajícím věkem se například mění některé vlastnosti pozornosti (Indrák, 2011; Cabereza, 2005).

- stálost pozornosti (trvalost soustředění na prováděnou činnost - např. čtení skript, řešení matematické rovnice aj.) nepodléhá v průběhu života výrazným změnám.

- naopak rozsah pozornosti (množství podnětů, na které můžeme zaměřit pozornost současně) se s přibývajícím věkem zmenšuje

- klesá přenášení pozornosti z objektu na objekt (nebo činnosti na činnost)

- snižuje se rozdělování pozornosti (současné sledování dvou a/nebo více objektů, činností).

- fluktuace pozornosti představuje opakované výkyvy pozornosti - střídání oslabení a zesílení pozornosti.

K úbytkům dochází i v oblasti kognitivního vnímání. Nejvíce se to projevuje na funkcích zraku a sluchu. Fyziologickým stárnutím se mění pružnost čočky (akomodace) a tím dochází ke změnám zrakové ostrosti, které je z velké části korigovatelné. Stárnutí ovlivní také přenos zrakových informací a jejich zpracování v mozkových centrech. To samé platí i pro sluchové vnímání. V dospělosti lze sledovat pomalý, ale trvalý pokles sluchové výkonnosti. Nejprve klesá slyšitelnost zvuků vysokých frekvencí. Postupně může docházet i ke zhoršenému rozlišování některých souhlásek, což způsobuje zhoršené vnímání mluvené řeči. Zde můžeme vysledovat trend, že se vzrůstajícím věkem přibývají i procenta osob s vážným poškozením zraku nebo sluchu právě i díky fyziologickému stárnutí.

Problematika snižování kognitivních a fyziologických funkcí platí pro osoby dospělého věku obecně, u osob postižených může být tento proces ještě zvýrazněn z důvodu, že tyto funkce nebyly plně zastoupeny nebo nefungovaly ani v období, kdy u zdravého člověka fungují na precizní úrovni. Jak uvádí odborná literatura, fyziologické a kognitivní změny začínají zhruba kolem 25. roku života, což znamená, že je jedinec na vrcholu kognitivních funkcí v rozmezí 18. – 23. roku života.

Velký rozdíl ve vzdělávání dětí a dospělých je u kategorie osob s postižením. Děti s postižením nebo zdravotním nebo jiným omezením se vzdělávají, jak již bylo uvedeno výše, institucionálně ve speciálních zařízeních nebo školách od předškolního vzdělávání až po střední nebo vysokoškolské vzdělání. K tomuto vzdělávání jsou zřízeny speciální nebo praktické školy, ve kterých se vzdělávají děti s jednotlivými druhy a stupni postižení.

U předškolního vzdělávání to jsou speciální mateřské školy, kam jsou zařazeny děti s konkrétním postižením (pro zrakově postižené, pro sluchově postižené, pro tělesně postižené, pro děti s autismem nebo jiným postižením), toto vzdělávání pokračuje i na primárním stupni vzdělávání tzn. na základních školách speciálních nebo praktických. Ve speciálních základních školách se vzdělávají žáci s těžšími formami postižení různého druhu, a které se dále mohou vzdělávat na praktických školách jedno nebo dvouletých a po úspěšném absolvování získají střední vzdělání a uplatní se při jednoduchých činnostech např. V psychoterapeutických dílnách. V praktických základních školách se vzdělávají žáci s lehčími formami postižení a po ukončení základního vzdělání se mohou vzdělávat na odborných učilištích v různých oborech vzdělání. Po úspěšném ukončení závěrečných učňovských zkoušek, získají tito žáci

střední vzdělání a jsou připraveni na vstup na trh práce nebo se dle svých možností a schopností mohou dále vzdělávat. Výhodou tohoto systému speciálního školství je právě to, že se v jedné škole, třídě nebo učební skupině vzdělávají žáci se stejným nebo podobným postižením a celý proces včetně metod, postupů a materiálně technického vybavení se těmto žákům přizpůsobí. Dospělé osoby s postižením mají situaci ve svém dalším vzdělávání, například ke zvýšení své kvalifikaci, komplikovanou v účasti na kurzech, školeních a jiných vzdělávacích aktivitách v tom že, se vzdělávají společně s intaktní populací, což je do určité míry znevýhodňuje a diskriminuje a záleží na přednášejícím a jeho výběru metod a zásad pro vzdělávání postižených tak, aby znevýhodnění těchto osob bylo co nejvíce minimalizováno.

Tab. č. 1 Rozdílnost v pojetí výchovné a vzdělávací péče

<b>Děti, Mládež</b>	<b>Dospělí</b>
Vzdělávání jako příprava na život	Vzdělávání jako nutný doprovodný jev života
Zaměření na vzdělávací normativy	Zaměření na potřeby účastníka
Učení potenciaálního	Učení potřebného
Nápodoba a kontrola chování	Pomoc při řešení profesních a životních problémů

Zdroj: Mužík, J. Androdidaktika. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004, s. 30.

Tab. č. 2 Vybrané hlavní rozdíly v procesu vzdělávání dětí a dospělých

<b>Vzdělávání dětí a mládeže</b>	<b>Vzdělávání dospělých</b>
Převážně institucionální a stabilizované vzdělávací aktivity	Převážně decentralizované a flexibilní vzdělávací aktivity
Cíle, obsah a formy výuky jsou unifikované	Cíle, obsah a formy výuky jsou diverzifikované podle vzdělávacích potřeb
Tradiční didaktické metody výuky	Tvorba operativních metodických soustav podle skladby účastníků a dalších podmínek
Získané vědomost a dovednosti jsou využívány až za určité časové období	Získané vědomost a dovednosti jsou využívány hned nebo za krátkou dobu

Zdroj: Mužík, J. Androdidaktika. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004, s. 30.

## 2.1 Dospělost

Andragogika je věda o vzdělávání dospělých. Co ale znamená pojem dospělý a čím nebo jakým věkem je ohraničena dospělost? Dospělý a dospělost jsou andragogice pojmy, které nelze jednoznačně definovat. Pojem dospělost lze definovat podle jednotlivých autorů, tak jak je shrnul Palán Z. (2002):

Komenský – Muž je člověk, který dosáhl mezníku vzrůstu a sil, schopný k životním úkolům a už skutečně zahajující druh života, k němuž se připravil.

Příhoda (vývojová psychologie) – Stav, jehož každý živočich dosahuje, když doroste do konečné velikosti a síly, již potřebuje k vykonávání samostatných činností v životním působení.

Ústava – rozlišuje dospělost pasivní (18 let) a aktivní (21 let).

Jochman – Dospělost je charakterizována ve třech dimenzích – somatické, psychické a sociální.

Petríková – Vymezuje dospělost časově, jako životní prostor, navazující na mládí a vedoucí ke smrti.

Dle právních norem – Člověk, který ukončil školskou přípravu a vstoupil na trh práce (event. do domácnosti).

Vymezení ISCED – Vychází z předpokladu, že člověk musí sloužit jako delimitační vymezení mezi mladou a dospělou generací. Podle tohoto vymezení je dospělá osoba „zpravidla od 15 let a starší“.

Ve vývojové psychologii se dospělost člení na tři životní etapy: 20-30 let mectima, 30-45 let adultium a 45-60 let interevium, přičemž funkčnost jednotlivých období je různými autory pojmána různě.

V poslední době se ustálilo následující věkové členění (Hartl): 18-24 mladí dospělí, 25-44 let mladší střední věk, 45-64 let starší střední věk, 65-74 let starší dospělí, nad 75 let stáří.

Ani jedna z výše uvedených definic nedává jasnou odpověď na otázku, kdy je člověk dospělý. Každý z autorů přistupuje ke své definici z pohledu historického, věkového, legislativního a somatického. Rozhodně se nedá souhlasit s definicí „Dle právních norem“, člověk, který je na trhu práce se může institucionálně vzdělávat

a naopak člověk, který není na trhu práce a dále se na vstup připravuje studiem a to je možné až do 26. roku věku (za určitých podmínek i déle) by tedy také nebyl dospělým. Ani definice Petříkové není správná a diskutabilní je vymezení pojmu mládí. Definice podle Jochmana je také značně relativní, i když dává představu o dospělém člověku v rovinách fyziologické, psychologické a sociální bez určení konkrétního věku, na rozdíl od členění podle Hartla, zde však nejsou zaručeny kompetence v rovinách dle Jochmana.

Vzdělávací systém se mění, dříve pevně strukturovaný vzdělávací systém se stále více přizpůsobuje a jde vstříc učícímu se. Potřeba poznání jako jedna z hlavních lidských potřeb, zaujímá stále významnější místo ve struktuře vzdělávacích cílů. Potřeba poznávat se rozvíjí od dětství a je zdrojem aktivity, která se realizuje při setkání s předmětem vedoucím k jejímu uspokojení. Tímto předmětem jsou vědomosti, které umožňují řešit problémy a úkoly s nimiž se člověk v životě setkává, cílem poznávací činnosti člověka je tedy osvojení vědomostí. Vzdělávací potřeby jsou základním prostředkem výchovy, výchovné a vzdělávací působení je vázáno na komplex potřeb.

U vzdělávání dospělých pod vzdělávací potřebou rozumíme určitý deficit informací, vědomostí, dovedností, návyků, způsobů jednání, schopností, kterými člověk disponuje a který vyžaduje jeho profese, pracovní pozice, role. Potřeba aktivizuje člověka a zaměřuje ho k naplnění pracovních požadavků zaměstnavatele (Mužík J, 2004, st. 17-18). Dospělý člověk přenáší do svého vzdělávání svoji profesní a osobní pozici, zvláštnosti vyučování a učení dospělého se projevují v následujících směrech:

Dospělý člověk si uvědomuje požadavky na své vědomosti, je zainteresován na jejich prohlubování a rozvoji.

Do vzdělávání se zapojuje z vnitřních pohnutek, sám volí osvojování těch vědomostí, které považuje za nezbytné.

Dospělý člověk přijímá učivo do té míry, v jaké je považuje za prostředek k řešení úkolů vyplývajících z profese, srovnává osvojené vědomosti se svými dosavadními profesními a životními zkušenostmi.

Ve vyučovacím procesu musí mít možnost aktivně se podílet na řešení úkolů, mít příležitost používat (aplikovat) osvojené vědomosti, rozvíjet praktické dovednosti a svoji osobnost.

Dospělý člověk přistupuje k poznávání racionálně a je ovlivněn svými dosavadními zkušenostmi, které využívá jako subjektivní filtr.

Specifika dospělého člověka jako objektu výuky jsou fyziologické zvláštnosti, které se projevují jako sestupné tendence sensorických a tělesných funkcí, psychické odlišnosti vnímání času a hospodaření s ním, hlubší pocity odpovědnosti, promýšlení životních plánů, stabilizovaný systém hodnot a norem. Dospělý člověk jako objekt výuky se nachází v nové životní situaci, má složitější okolnosti sociálního podmiňování studia, soukromý život, režim, volný čas přizpůsobuje studijním povinnostem. Tato specifika mají vliv na průběh vyučování a učení dospělých. Mezi příznivé vlivy lze zařadit kritičnost zaměřenou k přijímaným poznatkům, schopnost k osvojování poznatků v relaci k jiným, třídění a utváření poznatkové základny, vyšší motivace k učení a k užití získaných poznatků, vyplývající z potřeby sebeuplatnění. Mezi nepříznivé vlivy lze zařadit odlišné názory získané na základě praktických zkušeností, stereotypy, konfrontace výukové situace s reálnými vztahy v praxi, hledání odpovědi na praktické nebo životní otázky (Mužík J., 2004, st. 25-28).

Praktické otázky ve vzdělávání dospělých lze vidět z hlediska toho, jak hluboce je osobnost ve vzdělávací činnosti angažována. Dospělý se rozhodne pro vzdělávání tehdy, jestliže mu získané vzdělání v jeho představě něco přinese. Úspěch vzdělávání podmiňuje právě motivace. Psychologický výzkum sociálních rolí objevil zajímavý fakt o možnostech vzdělávání dospělých. Se sociálními rolemi jsou spojeny způsoby chování, úkoly, povinnosti, které se jedinec učí vykonávat a jimiž se adaptuje. V tomto období se objevují příznivé momenty vzdělavatelnosti, předpokládá se, že tyto momenty působí i při změně zaměstnání a nástupu výkonu vyšších funkcí. V tomto období mohou nastupovat určité formy vzdělávání dospělých (Kotásek J., 1965). Fenomén vzdělávání je stejný u dítěte i dospělého, rozdíly mohou být v biologické a sociální zralosti, v motivaci, zkušenostech, nikoliv ve formách.

Každá výchova se opírá o vědecké poznání potřeb, od potřeb se odvozují výchovné prostředky, výchovné působení se uskutečňuje cestou vzájemných vztahů pedagoga a žáka. V dětství člověk získává strukturu informací a tvoří si zásobu představ. Potřeba poznávání se postupem let u člověka modifikuje a zdokonaluje, pociťuje rozdíl mezi tím, čím si přeje být a čím je, zvláště v dospělosti, kdy nepostačuje nárokům kladeným zaměstnavatelem, rodinou, prostředím. v dospělém věku se ze vzdělávání stává nástroj ke zvládnutí proměnlivých podmínek života.



Vzdělávání v dětství a dospělosti jsou nezastupitelné, probíhají v návaznosti s určitými specifiky, která spočívají v charakteru vzdělávacího procesu. U vzdělávání dětí je typické formativní působení vzdělání jako přípravy na život, univerzalita, disciplinární moc učitele, důraz na vzdělávací normativy, snaha o zavedení systému a řádu do poznání, učení potenciálního, nápodoba a kontrola chování. Ve vzdělávání dospělých je kladen důraz na sociálně-charitativní funkci (péče o člověka, pomoc při řešení problémů), důraz je kladen na uspokojení vzdělávacích potřeb, konkrétních potřeb a požadavků účastníků, jejichž realizace probíhá ve vzájemné spolupráci a partnerském prostředí, důraz je kladen na aktivní přístup dospělého ve vyučovacím procesu. Dospělí by měli mít možnost ovlivňovat cíle, obsah, formy a metody výuky.

V současné době lze pozorovat určité sblížení vzdělávání dětí a dospělých, společné rysy výuky dětí a dospělých i forem a metod. Konečně role učitele (lektora) ve vzdělávání a vyučování. Lektor by měl vystupovat ve vzdělávání dospělých jako partner účastníků (Kotásek J., 1965). Vzdělávání dospělých je procesem, který se odehrává mezi dvěma činiteli v interakci vzdělavatele (lektorů) a vzdělávaných (dospělých účastníků vzdělávacího procesu), v tomto procesu lze charakterizovat trojdimenzionální model výuky dospělých. Výuka je charakterizována hierarchií učení vzdělávaného dospělého. Základnu tvoří informace získané ve výuce a přetvářené na vědomosti. Další vrstvu tvoří porozumění získaným vědomostem a jejich aplikace v praxi (tvorba dovednosti), vrcholem pyramidy je tvůrčí nadstavba, kdy dospělí účastníci přidávají k výsledkům výuky něco specificky svého. Člověk rozpracovává a inovuje své vědomosti získané ve výuce směrem k praktickým potřebám své profese. Této hierarchii učení musí odpovídat způsoby učení a didaktické metody lektora (učitele) ve vyučování, v tom spočívá podstata vzdělávání.

### 3 CÍLOVÁ SKUPINA ANDRAGOGIKY – OSOBY S POSTIŽENÍM

Jak je uvedeno v předcházející kapitole, hlavní cílovou skupinou andragogiky jsou osoby dospělé, které ukončily formální vzdělávání a v současné situaci se nachází v reálném životě, kde zastupují nepřehledné množství rolí a zároveň se pohybují na nepřehledném a složitém trhu práce. Svůj osobní i profesní život formují podle zkušeností získaných studiem, svých zájmů a potřeb. Jednotlivé cílové skupiny andragogiky můžeme tedy členit podle dosaženého vzdělání, podle věku, sociálního a kulturního zařazení, politického a náboženského přesvědčení, podle ekonomického zajištění, vnitřní a vnější motivace k dalšímu vzdělávání a také podle priorit saturace osobních a životních potřeb.

Z hlediska vědeckého zkoumání je cílových skupin andragogiky velké množství a z hlediska přístupu ke vzdělání bude každá tato skupina jiná v požadavcích na vzdělávací proces. Rozdílný je i individuální přístup ve vzdělávacím procesu od vzdělavatele nebo vzdělávací instituce. Zejména v použití rozdílných přístupů ke vzdělávání, v používání individuálních vzdělávacích postupů a metod vycházejících z pedagogických věd, zejména pak z obecné pedagogiky, sociální pedagogiky, pedagogické psychologie a pedagogické didaktiky. Specifickou cílovou skupinou andragogiky jsou – osoby s postižením. *„Jev handicapu – znevýhodnění – se v moderní společnosti ze skupiny zdravotně postižených rozšířil na další skupiny, které v univerzálním tlaku moderní společnosti nenacházejí dostatečný prostor pro svou identitu, stávají se sociálně nespokojenými a znevýhodněnými nebo i deviantními. Hledají různé úniky z tlaků, kterým je industriální společnost vystavila. Původní skupina handicapovaných – zdravotně postižených – ve své většině nenachází schopnost podávat požadovaný výkon a propadá se do nedokonalých záchranných sociálních sítí. Stává se vysoce závislou na solidaritě bohatých nebo paternalismu státu. Jenom menší části z nich se daří udržet v horní polovině střední vrstvy... Stojí zde otázka právního a sociálního postavení i hodnotové orientace handicapovaných nejen v materiálním smyslu, ale také ve smyslu psychosociální pohody a spokojenosti a ve smyslu zachování lidské důstojnosti? Moderní společnost nedala na tyto otázky dostatečnou odpověď. To znamená, že situace handicapovaných se kumuluje s těmi faktory, které čekají na řešení v nové, otevřené společnosti, kterou řada autorů začala označovat jako společnost*

*postmoderní. Na jejím prahu očividně stojíme. V lůně odcházejícího se rodí paradigmatata nastupujícího.*“ (Jesenský, J., 2000, s. 29,30). Vzdělávání dospělých v České republice je poměrně mladou disciplínou, která se z logických důvodů rychle rozvíjí a má paralelu v rozšíření pedagogiky o speciální pedagogiku. V současné době se používá také termín speciálně pedagogická andragogika a pod tímto názvem lze tento vědní obor studovat v navazujícím magisterském programu na Masarykově univerzitě v Brně, nebo na univerzitě Palackého v Olomouci. Ani tento název, z hlediska složitosti tohoto vědního oboru, nemusí být jediným možným. Například Jesenský (2000) navrhuje pojem komprehenzivní andragogika handicapovaných či andragogika handicapovaných. Ve své publikaci představuje komprehenzivní andragogiku handicapovaných jako „ucelený, vnitřně diferencovaný, logicky strukturovaný systém odborných poznatků o jevech výchovy a vzdělávání dospělých handicapovaných osob, cílevědomého rozvoje jejich interakce a podmínkách jejich průběhu, jenž vzniká na bázi badatelské a vědecko-výzkumné činnosti.“ Jesenský (2000, s. 125).

Cílem andragogiky je vzdělávání dospělých v určitých stupních, formách, metodách, oblastech a na různých úrovních. U cílové skupiny postižených dospělých osob se tento proces komplikuje určitým omezením vzdělavatelnosti daným druhem, stupněm a etologií postižení. Pro lepší pochopení tohoto omezení budou vysvětleny pojmy a názvosloví převzaté ze speciální pedagogiky, které platí i pro problematiku andragogiky neboli lépe speciální andragogiku.

### **3. 1 Terminologie**

V současné době není ve speciální pedagogice označení jednotlivých druhů postižení jednotné. Je to dáno nejen výkladem jednotlivých postižení v různých zemích, ale také různorodým pohledem jednotlivých resortů – školského, zdravotnického, sociálního aj. V roce 1983 definoval Miloš Sovák pojem defekt (z lat. defektus – úbytek, vada, nedostatek, porucha) jako ztrátu, chybění, vadu, nedostatek v anatomické stavbě organismu a poruchy v jeho funkcích. V posledních letech se ustálila a používá se řada termínů a pojmů označující člověka se zdravotním nebo sociálním postižením nebo znevýhodněním, např.: člověk se specifickými potřebami, se speciálními potřebami, postižený, znevýhodněný, s defektem, handicapovaný aj. Obsahy pojmů

zůstaly stejné, jedná se o poškození v oblasti integrity organismu v důsledku poruchy či narušení v oblasti somatické, psychické, sociální nebo senzorické.

### 3.1.1 Postižení podle doby vzniku

- **Vrozené** – vznikají v období

- *Prenatálním* (období od početí po dobu těhotenství) a patří sem zejména infekční onemocnění matky, v pokročilém stadiu těhotenství oběhové poruchy, které mají vliv na okysličování plodu a zejména jeho mozku (fetální hypoxie), kouření, užívání alkoholu a psychotropních látek, nesprávná životospráva, nemoci, úrazy.

- *Perinatálním* (období porodu a těsně po něm) sem patří zejména problematika těžkých, komplikovaných, protahovaných porodů, porodní asfyxie (nedostatek přísunu kyslíku pro plod), nedonošenost nebo naopak přenošenost,

- *Postnatálním* (období po porodu) kde jsou nebezpečné všechny infekce v období zejména prvních šesti měsíců života kojence a velice často se jedná o poškození mozku a tím celého vývoje jedince.

- **Získané** – vznikající v průběhu celého života vlivem dlouhodobých nemocí, úrazů, nehod. Pro jedince představuje větší psychické trauma, neboť postižený jedinec ví, co ztratil, dokáže porovnávat svou novou situaci s minulostí a danou situaci ve většině případů považuje jednoznačně za horší. *Významným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života tělesně postiženého je rozsah a stupeň pohybového omezení, kdy rozhodujícím faktorem se stává úroveň soběstačnosti. Tato je dána schopností lokomoce a schopností samostatné sebeobsluhy* (Opatřilová in Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 12).

### 3.1.2 Postižení podle charakteru

lze dělit na:

- **Orgánové** – které postihují orgány nebo jejich části z důvodu vývojové vady nebo nemoci či úrazu

- **Funkční** – jedná se o poruchu funkce orgánu nebo organismu bez poškození jeho tkáně, Vznikají zejména v narušení sociálních interakcí mezi jedincem a prostředím. Do této kategorie patří zejména orgánové neurózy (srdeční, žaludeční,

cévní a jiné neurózy), psychoneurózy (nutkavé stavy, fobie ...) a poruchy chování, poruchy v sociálních vztazích a v citových vazbách.

### 3.1.3 Postižení podle druhu

- **Pohybové** – somatické – je velice problematické postižení s ohledem na osoby s nižším vzděláním, které vykonávají, nebo vykonávaly (zejména u osob se získaným postižením) manuální zaměstnání. Záleží na stupni a druhu postižení a velikosti ztráty schopnosti lokomoce, ale v případě zachovaného intelektu je možné se, po absolvování některého z druhu rekvalifikačních kurzů, přeorientovat na jiný druh práce. Důležitou roli zde hraje vývoj protetických pomůcek, které například po amputacích končetin v mnoha případech plně nahrazují chybějící končetinu a postižený může žít i nadále plnohodnotným životem, a to jak osobním, tak profesním. I osoby s porušenou jemnou motorikou se však mohou dále vzdělávat a zastávat pracovní pozice odpovídající jejich schopnostem a dovednostem.

- **Sluchové** – surdopedické – je postižení, které negativně ovlivňuje kvalitu života člověka, zejména při takovém stupni ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat protetickými pomůckami. U tohoto postižení je důležitá zejména doba vzniku, která se dělí na ztrátu sluchu v období prelingválním (před ukončením základního vývoje jazyka a řeči) a postlingválním (po ukončení základního vývoje jazyka a řeči), tedy cca. po šestém roku života jedince. Člověk s post lingválně získanou vadou má již dostatečně zafixovány jazykové a řečové dovednosti, a nikdy nedojde k jejich vymizení. Problémem zůstává absence zpětné sluchové kontroly a tím dochází k artikulačním změnám v mluveném projevu. Dalším důležitým faktorem pro následnou léčbu a použití protetických pomůcek je druh sluchového postižení. Rozeznáváme vady převodní a percepční. U percepčních vad je nevýhodou, že vlivem věku se postižení zhoršuje. Člověk s určitým stupněm omezení sluchových funkcí je znevýhodněn, sociálně handicapován, a je tak tedy snížena kvalita jeho života a taktéž je problematické jeho vzdělávání v kolektivu intaktních jedinců. Pro úspěšnost vzdělávání těchto jedinců je nutné uplatňovat didaktické a pedagogické zásady, které se osvědčují při vzdělávání intaktní populace (systematičnost, individuální přístup, názornost aj.).

- **Zrakové** – oftalmopedické – zrakem získáváme 80 – 90% informací o okolním světě. Je to tedy jeden ze základních smyslů člověka. Ztrátou nebo snížením funkce je

zásadní pro kvalitu života člověka. Zrakové postižení omezuje člověka téměř ve všech oblastech života, zejména pak v zaměstnání, při získávání a zpracovávání informací, v sociálním prostředí, v samostatném pohybu a chůzi. Samozřejmě toto postižení (zejména je-li získané) brání lidem v dalším vzdělávání, seberozejví a omezuje je při řešení osobních a rodinných problémů. Podobně jako jiná postižení, dělí se zrakové postižení podle:

- vzniku – vrozené, získané,
- podle původu,
- podle stupně (zraková ostrost, rozsah zorného pole),
- podle diagnózy.

Základním kritériem pro posuzování postižení je míra snížení zrakové ostrosti (vizus). Čím menší je zraková ostrost, tím větší jsou potíže při čtení, psaní, při identifikaci drobných předmětů atd. Extrémním případem nulové ostrosti je slepota, popřípadě slepota s různým stupněm světlocitu. Zraková ostrost se vlivem věku snižuje a je kompenzována brýlemi nebo očními čočkami. Za závažné postižení zraku se považuje taková úroveň vizuální percepce, při které je zrak užíván se značným omezením. Osoby s těžkým zrakovým postižením mají tedy trvale porušené funkční vidění, které nelze korigovat brýlemi, operativně či medikamentózně.

- **Řečové** – logopedické – je postižení, které se projevuje v problémech v sociální komunikaci jedinců. Je známo několik poruch řeči a hlasu a některých se tato vada nechá tréninkem pod vedením odborníka (logopeda) odstranit nebo alespoň zmírnit i v dospělém věku. Mezi postižení, které se dají léčit je například – brebtavost – projevuje se poruchou dynamiky a tempa řeči. Tempo je tak rychlé, že se řeč stává až nesrozumitelnou. Lidé s brebtavostí patří mezi osoby dynamické, které nejenom, že rychle mluví, ale jejich projevy mají akceleroovaný a zrychlený ráz. Hlavními znaky brebtavosti tedy jsou, zrychlené tempo řeči (řeč se stává nesrozumitelnou), hláskové skupiny se redukuje (vznikají zkomoleniny), artikulace je nevýrazná, jsou patrné změny v pohybech a celkovém chování (pohyby jsou zbrklé, rychlé až překotné. Koktavost – je porucha plynulosti řeči. Jedná se o emocionální poruchu a nejtěživější vadu řeči s nepříznivými dopady na osobnost postiženého. Projevuje se mnohačetným opakováním částí slov, první hlásky nebo slabiky, prodlužováním hlásek. Je patrné pozorovatelné napětí ve tváři, svalstvu krku, dále třes a nekontrolovatelný pohyb rtů

a jazyka. Postižený má strach z mluveného projevu (jakoby zápasí s řečí), vyhýbá se řeči, používá neobvyklý počet pomlček nebo nahrazuje slova jinými výrazy. Pozorovatelné jsou také tiky, různé pohyby rukou, nohou a celého těla při řeči. Poruchy hlasu – jsou dvojího druhu. Organické (poruchy na mluvním aparátu), které jsou způsobeny například nedomykavostí hlasivek, vrozenými vadami či anomáliemi. Získané poruchy hlasu mohou být způsobeny hlasovou únavou či chrapotem. Závažnější poruchou je – afázie- což je porucha chápání řeči a vyjadřování způsobená poškozením určitých částí mozku. Vyskytuje se zejména u dospělé populace a vzniká po cévní mozkové příhodě, nádorech mozku, poraněních mozku, zánětech mozku a jeho blan. Jak již bylo výše uvedeno, tato porucha se projevuje ztrátou naučené schopnosti hovořit a porozumět mluvené řeči (člověk nechápe význam slov), poruchou tvorby slov, vět, které jsou potřebné pro vyjádření myšlenky, tím je také narušena v různé míře schopnost produkce řeči (od nenápadných projevů po naprostou absenci mluveného projevu), tato porucha je doprovázena dalšími deficity (je například narušeno čtení a psaní). Na základě organického poškození centrální nervové soustavy a ve spojení rozličných neurologických onemocnění dochází k narušení článkování řeči, které se nazývá dysartrie. Projevuje se těžkou poruchou artikulace, kdy je řeč téměř nesrozumitelná, poruchami dýchání při mluvení, fonací, melodií řeči a intonací.

- **Mentální** – psychopedické – postižení je rozděleno do několika stupňů podle závažnosti. Při klasifikaci mentální retardace se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost v roce 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií postižení:

(F70) – IQ 50 – 69 – Lehká mentální retardace

(F71) – IQ 35 – 49 – Středně těžká mentální retardace

(F72) – IQ 20 – 34 – Těžká mentální retardace

(F73) – IQ nižší než 20 – Hluboká mentální retardace

(F78) – Jiná mentální retardace – stanovení stupně intelektové retardace obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození

(F79) Nespecifikovaná mentální retardace – užívá se v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno pacienta zařadit do některé shora uvedené kategorie.

Ve většině definic mentální retardace jsou uváděny výrazně snížené intelektové schopnosti s deficitem sociální přizpůsobivosti. Definice podle Vágnerové (1999, s. 146): „Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přesto že byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti. Hlavními znaky jsou:

1. nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.

2. postižení je vrozené

3. postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.“

Z hlediska typologie tohoto postižení je pracovní zařazení a také další vzdělávání těchto jedinců složité. Osoby s lehkým mentálním postižením jsou schopny absolvovat střední vzdělání na odborných učilištích a pracovat v dělnických oborech bez větší možnosti dalšího profesního růstu. Z praxe vyplývá, že minimum těchto osob i přes snahu se vzdělávat, nedosáhne vzdělání ukončené maturitní zkouškou. U těžších stupňů postižení se tyto osoby zaměstnávají většinou v neziskových organizacích, v terapeutických dílnách na velice jednoduchých operacích, které mají spíše funkci socializační (pocit potřebnosti), bez možnosti a schopnosti dalšího vzdělávání.

- **Poruchy chování** – etopedické – je problematické postižení z hlediska sociálního. Takto postižené osoby mají problémy v socializaci, uznávání psaných i nepsaných pravidel a jejich pracovní motivace a motivace k dalšímu vzdělávání je v mnoha případech velice nízká. Zde velice záleží na působení okolí (rodiny, přátel, pracovního kolektivu...), aby se jejich chování nestalo patologickým jevem, což většinou končí ve střetu se zákonem a kriminální činností.



- **Parciální postižení** – zde se jedná o specifické poruchy učení, následky lehké mozkové dysfunkce, problémy laterality (leváctví) poruchy školní přizpůsobivosti. Tyto poruchy většinou přetrvávají až do dospělosti a mohou mít vliv na přístup a výsledky ve vzdělávání.

- **Kombinovaná postižení** – kombinované neboli také sdružené vady představují taková postižení, která jsou kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jednoho člověka. Jedná se tak o různorodou skupinu znevýhodnění, že téměř není možné vytvořit jednotný klasifikační systém a dokonce není ani ustálená terminologie používaná při deskripci případů takto handicapovaných osob. Používají se pojmy: kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení apod. Kombinace několika druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi, někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků, tedy syndromů (Downův syndrom, Turneův syndrom atd.) Primární postižení bývá u některých jedinců velmi obtížné stanovit. (Slowík, 2007, s. 147). Etiologie kombinovaných vad je vzhledem k heterogenitě této skupiny velmi rozmanitá. Příčiny nelze vždy jednoznačně určit, lze nicméně říct, že je možné je hledat ve všech fázích života, přičemž obvykle nejtěžší mají příčiny v prenatálním stadiu.

K nejčastěji se vyskytujícím etiologickým faktorům patří genetické vlivy, chromozonální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, metabolické a nutriční činitele, mechanická poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, ale i psychické faktory, trauma a podobně. (Ludvíková, 2005). Problematice kombinovaného postižení se v současné době věnuje mnoho autorů, zejména u dětí a to z hlediska jejich vzdělávání. Například Vašek (1999, s. 7) definuje tuto sféru speciální pedagogiky takto: „Pedagogika vícenásobně postižených jako vědní obor představuje relativně ucelený systém vědeckých poznatků o edukaci (výchově, vyučování a vzdělávání) jedinců s vícenásobným postižením, u kterých z těchto důvodů vznikají signifikantní speciální výchovné potřeby. Tento vědní obor má svou část teoretickou, ale i praktickou“. Sovák (1980, s. 22) chápe „kombinaci postižení jako sdružení několika vad u téhož jedince, kde určujícím činitelem závažnosti vady je spíše hledisko metodické než etiologické“. Říká, že: „...není izolovaných vad, každá vada se s něčím kombinuje nebo komplikuje“. Monatová (1990, s. 26) člení „... kombinované neboli sdružené defekty do různých oblastí, které jsou mnohočetné. Nejčastěji se vyčleňuje slepohluchota, defekt pohybový a zrakový, pohybový a sluchový, pohybový a

řečový, duševní a zrakový a dále kombinace různých organických defektů s neurotickými projevy.“ Tato postižení však přetrvávají až do dospělého věku a je třeba se vzdělávání takto postižených osob věnovat také. Osoby s lehkým stupněm kombinovaného postižení jsou v mnoha případech schopny vést samostatný život a dosáhnout průměrné kvality života. Na trhu práce se uplatňují zejména v oblasti podporovaného zaměstnání, kde se mohou dle svých schopností a možností, ve svém oboru, dále vzdělávat.

- **Sociální znevýhodnění** – v nejširším pojetí lze sociální znevýhodnění chápat jako definici určité překážky, ať už v učení nebo v jiné oblasti života, která nemá příčinu pouze zdravotního charakteru. Oproti tomu pojem sociální vyloučení chápeme jako soubor určitých životních podmínek spojených s nízkým socioekonomickým statutem a s tím spojených vzorů chování, které zapříčiňují reprodukci stále stejných způsobů řešení životních situací. *Pokud máme pojem sociální znevýhodnění pro oblast vzdělávání používat, pak jej lze vymezit jako překážku v učení bránící v rozvoji potenciálu, jež není zdravotního charakteru. Vymezuje skupinu osob, které potenciálně, či skutečně selhávají ve vzdělávání, avšak nejsou tělesně handicapovaní, zdravotně postižení, dlouhodobě nemocní, případně jim není jasně diagnostikována některá ze specifických poruch učení či chování. Škála příčin neúspěšnosti může být velmi široká. Aspekty sociálního znevýhodnění lze vymezit na úrovni jedince (např. jazyková odlišnost, odlišná sexuální orientace, zanedbaný zevnějšek), na úrovni rodiny (zde se jedná zejména o děti z neúplných rodin, týraných, zneužívaných, zanedbávaných, z dysfunkčních rodin, z rodin s odlišným životním stylem, při velké pracovní vyčerpání rodičů), v sociálním prostředí (prostředí sociálně vyloučené lokality, ohrožení sociálně-patologickými jevy) a v souvislosti s ekonomicko-sociálním statutem (chudoba, ztráta materiálního zázemí v důsledku ztráty zaměstnání, předlužení, migrace, nevyhovující bytové podmínky, kulturní a náboženská odlišnost). Tyto aspekty se však velmi často kombinují a prolínají a jsou také často proměnné jak v čase (mohou být přechodné či občasné), tak i v prostředí (co jedna skupina považuje za normální, může jiná skupina vyhodnotit jako patologické). Sociální znevýhodnění není poruchou či onemocněním, které by bylo možné zřetelně určit na základě dysfunkce organismu, nemá tedy objektivně měřitelné symptomy. Identifikovat příčiny a dobře nastavit nápravu ve vztahu k těmto osobám je tedy často největším úskalím. Diagnostika sociálního znevýhodnění*

*vyžaduje dlouhodobé sledování a zvažování možností spíše než posouzení aktuálního výkonu.* (online, 2017-11-18)

### **3.1.4 Postižení podle intenzity (hloubky) postižení**

V tomto případě je rozdělení postižení specifikováno ve vztahu k sociálním vztahům společnosti a osoby s postižením, pro kterou má zásadní vliv na vývoj a chápání smyslu života a motivaci pro další trajektorii uspořádání životních hodnot a tím, v kladném smyslu slova, co nejkvalitnější resocializaci. I v tomto případě hraje nezastupitelnou a důležitou roli další vzdělávání dospělých jedinců.

- **lehký** – v tomto případě ještě není zásadně narušen vztah ke společnosti, ani toto nebezpečí nehrozí

- **středně těžký** – zde jedinec bývá ohrožen poruchou sociálních vztahů anebo je tento vztah již vyvinut

- **těžký** – je charakterizován vážným narušením nebo ztrátou sociálních vazeb a vztahů.

### **3.1.5 Další termíny a pojmy**

Deviace (z lat. deviato – odbočení z cesty) je odchylkou od normy, týkající se většinou chování nebo vývoje jedince.

Anomálie – je relativně trvalá negativní odchylka od normy v oblasti somatické, psychické nebo v jejich kombinaci. Není však považována za patologický stav.

Deformace, deformity (z lat. deformitas – znetvoření, zohavení) jsou somatické odchylky od normy

Psychický deficit (z lat. defecere – odpadnout, chybět) je taková odchylka od normy, která ještě nedosahuje patologické úrovně.

Ohrožený jedinec je člověk, který je dlouhodobě vystavený nepříznivým vlivům charakteru výchovného, sociálního, psychologického či ekologického. Pokud nejsou tyto vlivy včas odstraněny, může dojít k poruchám integrity v rovině psychické, somatické nebo sociální.

Disability (disability) je chápáno jako omezení funkce nebo naprostou ztrátu funkce některých částí těla či tělesného orgánu.

Handicap je takové postižení, které vede k osobním, vzdělávacím, pracovním nebo osobním problémům. Jedná se o znevýhodnění jedince v rámci interakce v sociálním prostředí.

Defektivita je porucha integrity člověka s postižením (defektem), které má za následek poruchy společenských vztahů mezi postiženým a jeho běžným (intaktním) prostředím. Defektivita se může projevovat i narušením vztahu postiženého vůči sobě.

## 4 OVLIVŇUJÍCÍ FAKTORY PŘI ROZHODOVÁNÍ O VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH JEDINCŮ

Rozhodnutí dospělého se vzdělávat sebou může přinášet smíšené pocity jako je nervozita, nedůvěra sama v sebe, ale i nadšení z objevení něčeho nového a odhodlání pro to něco obětovat. I přes touhu se vzdělávat, mohou dospělí jedinci být zatíženi povinnostmi s ohledem na rodinu, zaměstnání. Tyto emocionální faktory a povinnosti způsobují překážky, které komplikují rozhodování v dalším vzdělávání.

Překážky, které jsou spjaty se vzděláváním dospělých, můžeme rozdělit dle Rabušicové, (2008, s. 105) do několika skupin. Jejich stratifikace je uvedena níže.

### Osobnostní

- Nedostatek motivace

Tak jako v každé oblasti našeho života platí i zde to, že čím větší má člověk motivaci, tím úspěšněji je schopen přicházející bariéry překonávat. Správná motivace nám tedy pomáhá dosáhnout svého cíle přes všechny přichodící překážky. Není-li motivace dostatečně silná, je velký předpoklad neúspěšnosti. Nedostatek motivace učit se může být tedy velkou překážkou. Dospělí jsou motivováni, vidí-li potřebu naučit se nové dovednosti. Na pracovišti jsou například dospělí velmi motivováni studovat a zvyšovat si své vzdělání tehdy, očekávají-li poté povýšení ve své kariéře. Motivace je tedy velkým klíčem překonání překážek ve studiu v dospělosti (Rabušicová, 2008, s. 99-106).

V psychické přípravě jedince na sebevýchovnou činnost mají motivy, které jsou důležitou pohnutkou jednání člověka. Motivы jsou hnací silou sebevýchovné činnosti, na jejich kvalitě závisí vztah člověka k sebevýchovné činnosti. U různých lidí se podněcují různé činnosti, které jsou vždy spojené s potřebami, zájmy a ideály člověka. K základní společenským potřebám patří potřeba pracovat, potřeba uplatnění a seberealizace, potřeba společenského styku, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba uznání. Potřeba sebevýchovy – sebevzdělávání patří k duchovním, osobním i společenským a vědomým potřebám. Potřeba cílevědomé, systematické sebevýchovy patří mezi nejdůležitější potřeby každého člověka. Člověk se nerodí jako osobnost, ale stává se jí v průběhu v průběhu svého vývoje, ontogenetického rozvoje a socio geneze. Přetvářející

životní aktivitou dospělý člověk rozvíjí a obohacuje všechny aktivity kultury (Perhács, 1995, s. 16 – 17).

- Nedostatek sebevědomí

Sebevědomí je vlastnost, která není u každého stejně vyvinuta. Jen málo lidí má sebevědomí dostatek a je mnoho těch, kteří ho mají velmi málo a proto touží po větší sebejistotě. Staré přísloví říká, že zdravé sebevědomí, jako nezbytný klíč ke štěstí a k úspěšnému životu, začíná v naší mysli. Nedostatek sebevědomí je rovněž jednou z mnoha překážek v jakémkoliv cíli, tedy i v cíli vzdělávacím. Sebevědomí, je téma, které může skrytě sužovat každého z nás. I lidé s velkým sebevědomím na venek mohou být, a mnohdy jsou, uvnitř zranitelní. Základním předpokladem ke zdravému sebevědomí je uvědomění si svých předností a naopak nedostatků, přijmout je a naučit se mít rádi sami sebe. Sebevědomí je tedy důležitý faktor, který nám určuje, do jaké míry si člověk uvědomuje své možnosti, schopnosti a rezervy, jak sám sebe hodnotí a do jaké míry věří ve svou schopnost obstát v určitých životních situacích. S tím samozřejmě souvisí to, jak člověk má rád sám sebe a jak si sám sebe váží. Úroveň sebevědomí ovlivňuje všechny oblasti lidského života (Rabušicová, 2008, s. 99 -106).

- Nedůvěra v efektivnost

Nedůvěra v efektivnost patří rovněž mezi časté osobnostní bariéry. Je velmi úzce spjata s motivací. Má-li člověk správnou a silnou motivaci a věří, že cíl, který si nastavil je správný, dosažitelný a bude mít efekt. Velmi často jsou lidé k vzdělávání v dospělosti skeptičtí a nevěří, že vzdělání jim přinese například lepší zaměstnání. Nastane-li tato situace, může být pro nás výše zmíněná nedůvěra v efektivnost překážkou, která nám brání ve vzdělávání (Rabušicová, 2008, s. 99 -106).

### **Institucionální**

- Nedostatek informací

Špatná komunikace mezi vzdělávaným, vzdělávajícím a institucí může být rovněž velmi nepříjemnou bariérou, která nám znepříjemní či ztíží vzdělávací průběh.

- Nedostatek vzdělávacích možností

Zde patří nedostatek vhodných vzdělávacích programů, které by byly pro vzdělávaného dostupné a vhodné

## Situační

- Nedostatek času

Podobný problém jako při nedostatku výše zmíněné motivace nastává i s vnímáním nedostatku času ke studiu. Dnešní doba je uspěchaná a na nedostatek času si stěžuje velká část populace. Ano, opravdu je dnešní tempo velmi náročné, ale i zde je možnost ujasnit si náš časový harmonogram a najít zde místa, která je možno zaměnit či vyplnit novou aktivitou, tedy studiem. Je důležité selektovat ty aktivity, které je možno třeba omezit či přesunout například na jiného člena rodiny. Zrekapitulujeme-li si takovýmto způsobem svůj časový harmonogram, zjistíme, že vždy se najde řešení, jak i tuto bariéru překonat.

- Nedostatek finančních prostředků

Zde se nabízí otázka, zda musí být vzdělávání vždy značnou položkou do rodinného rozpočtu. Vždy je nutné sledovat nabídky vzdělávacích institucí ve svém okolí, některé instituce nabízí studium bezplatně, jako například univerzity či různé zájmové a neziskové organizace. Vždy si však člověk musí uvědomit, že právě vzdělání je to, co nám nikdy nikdo nevezme, nehledě na to, že investice do vzdělání bývá odměněna trvalejším příjmem pro jedince či rodinu v podobě lepšího či lépe placeného zaměstnání. V tomto případě je dobré zvážit, zda není lepší si odpustit něco méně důležitého a upřednostnit právě vzdělání (Rabušicová, 2008, str. 50-58).

- Zdravotní důvody

Již před započítím studia, ale také v jeho průběhu mohou nastat zdravotní důvody, pro které nemůže dospělý zahájit či dokončit studium. Mohou nastat taková zdravotní omezení, která nám celý proces vzdělávání značně ztíží či znemožní úplně (Rabušicová, 2008, s. 105).

Mezi další důvody v rozhodování o vzdělávání lze zařadit dle Bartáka (2008) následující bariéry:

- Bariéry kultury

Jsou zejména důsledkem toho, že čím více člověk dospívá a nabírá zkušeností, podřizuje se nejrůznějším referenčním rámcům a dělá to, co od něj společenské prostředí vyžaduje. Snaží se o sounáležitost a soudržnost s příslušnou komunitou a jedná tak, aby se s ní ztotožnil. S těmito bariérami se pak setkáváme zejména

v podobě nejrůznějších tvrzení, která se tváří jako axiomy. Dochází k tomu, že velmi omezují rozvoj tvořivého myšlení a jednání těch, kteří je kladně přijímají.

- Bariéry pracovního prostředí

Vzniká tehdy, kdy negativně na vzdělávaného působí prostředí, v němž vládne konzervatismus, intelektuální sterilita, nedůvěra, ignorace apod.

- Emoční bariéry

Mohou představovat obavy či strach ze selhání. Jsou překážky volného, nespoutaného myšlení, konání a sdělování.

- Intelektuální a výrazové bariéry

Představují nedostatečnou intelektuální výzbroj vzdělávaných. Velmi důležitá je srozumitelnost a jednoduchost verbálních i neverbálních komunikačních prostředků (Barták, 2008, s. 18-20). Mužik (2004, s. 27 - 32) pak uvádí další nepříznivé vlivy, které mohou působit na výuku dospělých a stávají se tak překážkami ve studiu. Dospělý může mít odlišné názory, které během života získal, a nemusí tak souhlasit s informacemi, které se mu v rámci studia dostávají. S tím souvisejí i určité stereotypy v myšlení, které pak mohou odmítat probíraná řešení. Může pak nastat problém, kdy student bude odmítat teoretické vysvětlení a odůvodnění dané látky, neboť dospělý člověk vše přirovnává k praxi a hledá odpovědi v životních situacích.

#### **4.1 Ovlivňující faktory při rozhodování o vzdělávání postižených dospělých jedinců**

Přístup intaktních osob k dalšímu vzdělávání je specifický vzhledem k jejich věku, sociálnímu postavení, motivaci, a to jak vnitřní, která je spjata s nějakou činností, například pudem zvědavosti, radosti z činnosti, líbí se mi to, dělám to rád, a která v nás již od malička podněcuje zkoumání a objevování něčeho nového, nepoznaného, tak vnější, která zahrnuje podněty zprostředkované, jakými jsou například odměna a trest, pochvala, prestiž, perspektiva dosažení osobnostní hodnoty. Dále specifický přístup k profesnímu zařazení a postavení, ale i k jejich zájmům a koníčkům. Pokud je dospělý člověk některé oblasti své osobnosti tělesně, psychicky, somaticky a sociálně postižen, omezen nebo i pouze znevýhodněn je jeho přístup ke vzdělávání ještě více problematický a záleží na každém jednotlivci, jak se s tímto stavem vnitřně vyrovná



a bude se tyto překážky snažit překonat. Ještě složitější situaci mají jedinci se získaným postižením nebo omezením z důvodu možnosti porovnávání svých možností dalšího rozvoje před vznikem postižení a po vzniku postižení. V těchto případech se původní způsob života a pohled na další působení radikálně mění a na takto postižené jedince tato situace klade velké, zejména psychické nároky. Nejedná se pouze o problém smíření se s danou skutečností samotným jedincem, ale i o reakce nejbližšího okolí – rodiny, přátel, pracovního kolektivu, společnosti – sociálního prostředí. *Socializace – znamená schopnost jedince zapojit se do společnosti, formovat k ní pozitivní vztahy, vztahy ke vzdělání, k práci* (Monatová, 1994, in Pipeková a kol., 1998, s. 27). Stupně socializace neboli míru zapojení znevýhodněných osob se pokusil formulovat Miloš Sovák (1975). Socializaci člení na čtyři základní stupně:

1. integrace – naprosté zapojení a úplné splynutí znevýhodněného jedince ve společnosti

2. adaptace – přizpůsobení se znevýhodněného jedince společenskému prostředí za určitých podmínek, je třeba vycházet z individuálních vlastností, schopností a potřeb znevýhodněné osoby

3. utilita – sociální upotřebitelnost znevýhodněného jedince, možnosti rozvoje jsou omezené, pracovní společenské uplatnění se děje pod dohledem jiných osob

4. inferiorita – sociální nepoužitelnost, segregace jedince, nevytvoření, popř. i ztráta sociálních vztahů (Pipeková a kol., 1998).

Postižení může být za určitých okolností hodnoceno jako sociální stigma. Stigmatizující jsou především takové defekty, jejichž důsledkem jsou nežádoucí nápadnosti, které se projevují v sociálním kontaktu (zevnějšek, verbální a nonverbální komunikace, úroveň uvažování, myšlení atd.). V případě stigmatizujících nejde ani tak o faktické omezení psychických, somatických i jiných funkcí, ale mnohem více o způsob, jakým jsou tyto osoby vnímány, hodnoceny a na základě toho také akceptovány. „*Stigma není skutečnou vlastností člověka, ale je mu sociálně přisouzeno*“ (Vágnerová, 1999, s. 100). Postižený jedinec je společností do role stigmatizovaného manipulován. Má velmi málo privilegií, je mu přisuzováno více negativních vlastností, je více odmítán, z tohoto důvodu má větší tendenci k izolaci od zdravé populace (Vágnerová, 1999). „*Přítomnost postižených mezi zdravými je akceptována různým způsobem, v závislosti na vlastních zkušenostech i platných*

*tradicích*“ (Vágnerová, 1999, s. 101). Podstatným znakem sociální role postiženého je přiznání určitých privilegií – právo na ohledy, trpělivost a toleranci nedostatků, které mnohdy ani sám postižený nevyžaduje, avšak zároveň je někdy považován za nesrovnatelného se zdravými a v některých momentech dokonce za méněcenného. Pokud by se chtěl postižený svým jednáním a chováním přiblížit chování zdravých, bývá toto přijímáno velmi často negativně. Svým chováním nutí postiženého přijmout pasivně receptivní roli člověka, který má právo na zabezpečení, ale nemá právo usilovat o vyrovnání zdravým. *Jak uvádí jeden muž s amputovanou končetinou: „I když něčeho docílíte, pořád nejste rovnoprávný, což si zdraví lidé ani neuvědomují“* (Pavlatová, 1996, in Vágnerová, 1999, s. 100).

Jak bylo již uvedeno, klade každé postižení vysoké nároky na samotného postiženého ve všech sférách života. U dospělých osob s vrozeným postižením je adaptace „jednodušší“ z důvodu, že s postižením žijí po celou dobu ontogeneze. U dospělých postižených se získaným postižením je situace značně odlišnější a psychická adaptace na novou a neznámou situaci probíhá podle typických fází (Vágnerová, 1999):

1. *Fáze latence*, resp. nedostatečné informovanosti. Člověk ví, že utrpěl úraz, leží v nemocnici, ale zatím neví přesně, co se mu stalo a jaké to bude mít následky. Myslí si, že jde o přechodný problém a věří, že se uzdraví. Neví sice, co se s ním děje, ale nemyslí si, že by byl takto omezen natrvalo, a proto nemá důvod uvažovat o změně svých životních plánů a hodnot. Jeho cílem je úplné uzdravení.

2. *Fáze pochopení* traumatizující reality. Člověk prochází léčením a rehabilitací, ale po určité době, kdy se jeho stav nemění, sám pochopí, že se pravděpodobně nikdy neuzdraví. Reakce na takové zjištění je oním typickým šokem a člověk je často řeší tím nejjednodušším způsobem: popírá, že by něco takového bylo vůbec možné. Teprve postupně se smiřuje se svým stavem, ale také s osudem smlouvá a snaží se uchovat si v sobě naději na lepší výsledek.

3. *Fáze* postupné adaptace, kdy se postižený jedinec učí různým kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy, orientace v prostředí apod. Vědomí omezení mnohdy zbytečně blokuje rozvíjení těchto kompetencí. Nevěří si, netroufá, neví, co vše je možné za těchto okolností možné, neboť nikoho takového nezná. Teprve nyní si připouští, že došlo v jeho životě k zásadním změnám a že je třeba této skutečnosti přizpůsobit i svůj následující život.

Získané postižení je značně stresujícím a traumatickým okamžikem a jak je z psychologie známo, obranou je buď útok (v tomto případě se projevující agresivitou), nebo únik. V případě agrese nemusí jít o fyzické napadání, ale jde spíše o agresi verbální (urážky, jízlivost, nadávky, ironie) vůči sobě, okolnímu prostředí anebo předmětům. Únikové reakce může okolí chápat jako rezignaci k dosahování, byť dílčích cílů nebo jako nechuť vzniklou situaci řešit. V těchto případech je velice složité člověka motivovat ke změně stylu a způsobu života zejména zahájením vzdělávání např. V oboru, který by byl pro konkrétní postižení vhodný. Velký význam v tomto období má emoční a sociální zázemí, zejména podpora nejbližších osob.

Potřebu seberealizace dospělí také uspokojují v profesní oblasti. Postižení hraje určité omezení nejen při volbě povolání, ale i při hledání vhodného místa. Uspokojení formou seberealizace má širší význam. Nejde jen o to, že se dotyčný cítí užitečný svému okolí, ale dochází k aktivizaci mnoha dovedností a schopností, člověk má určité povinnosti, a to vede k uchovávaní potřebných návyků. Také se v rámci pracovní aktivity udržují mnohé sociální kompetence – komunikace v běžném kontaktu, respektování určitých norem, zvyklostí atd. Pokud postižený člověk zůstane doma, ztrácí jednu osobně důležitou roli a dochází k negativní změně celé osobnosti. Závislost na invalidním důchodu může být subjektivně degradující, vyvolávat pocit méněcennosti. Zbavuje jedince sociálního kontaktu a jedinec může přijmout roli oběti, kterou společnost zanechala na ulici a již nezbyvá než žebrať. Pocit nejistoty může snadno posílit tendenci vymáhat vše, o čem se postižený člověk domnívá, že mu po právu náleží. Na druhé straně může být výsledkem obranného úsilí demonstrováný postoj přijaté invalidní bezmocnosti, která se stane určitým nástrojem uspokojování potřeb takového člověka. *„Objevuje se sklon k náhradnímu uspokojování preferencí primitivnějších potřeb, zejména orálního charakteru, jako je jídlo nebo kouření, či únikem pomocí alkoholu a jiných drog“* (Vágnerová, 1999, s. 121).

## **4.2 Kvalita života**

Předchozí text této kapitoly odpovídá na otázky adaptace na životní situace a jejich řešení, ve kterých se nachází postižený jedinec a které mají vliv na motivaci v dalším rozvoji osobnosti postiženého. Dalším motivačním prvkem pro vlastní rozvoj a přístup k dalšímu vzdělávání má rozhodně kvalita života. Subjektivní chápání kvality

je kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které nemusí být v souladu se socioekonomickým statusem a v určitých případech ani s biologickým zdravím. Definice kvality života vychází ze známé Maslowovy teorie potřeb, která má základ v naplňování základních životních (fyziologických) potřeb, kterými jsou – potřeba nasycení, spánku, bydlení. Pokračuje potřebami bezpečí a jistoty, dále potřebou sounáležitosti a lásky, potřebou uznání a úcty a končí nejvyšší lidskou potřebou a tou je potřeba seberealizace. Definic kvality života je samozřejmě více např.: *„Kvalitu života lze v zásadě hodnotit na základě objektivních a subjektivních přístupů, přičemž nejpodstatnějším je subjektivní hodnocení dotyčné osoby, tak jak sama vnímá vlastní zdravotní situaci včetně schopnosti svého sebeuplatnění v pracovním, rodinném i sociálním prostředí“* (Mareš, 2006).

Člověk je subjektem, ale i objektem významných změn, s cílem dosáhnou vyšší kvality života. V oblasti andragogických norem je možné hovořit o dostatečnosti nebo nedostatečnosti jeho výkonu souvisejícího s profesionalitou anebo o kvalitě ním vytvořeného sociálna. V implementaci sociální kvality je potřebné hovořit i o sociální kompetentnosti, v jejímž rozsahu jsou lidé schopní aktivizace prostřednictvím sociálních vztahů (Hermann, 2005, s. 6). To tedy znamená, že další možné dělení kvality života je na subjektivní a objektivní hodnocení. Objektivní pohled na kvalitu života je míra materiálního zabezpečení, sociálních podmínek a zajištění, fyzického zdraví nebo třeba sociálního statutu – kvalita života je pak chápána jako míra, v níž jedinec využívá možností a nabídek života. Je zvnějšku pozorovatelná, hodnotitelná, porovnatelná s ostatními. Byla zpočátku vnímána jako jediná a určující, nicméně postupně se pro pojem kvality života stala nedostačující, protože nestačila k vysvětlení různého pocitu spokojenosti u lidí, jejichž zdravotní, sociální nebo materiální stav se při použití objektivních ukazatelů nelišil. Subjektivní pohled na kvalitu života je v poslední době zásadní, protože je chápána, jako individuální posouzení vlastního prožívání života – člověk vnímá sám sebe, hodnotí své osobní cíle, očekávání, spektrum a hloubku svých zájmů. Je závislá na prožitých zkušenostech a od systému osobních hodnot a představ o svém vlastním životě. U populace dospělých jedinců hraje zásadní roli k dosahování parametrů kvality života u všech dimenzí zdraví. Právě jedinci s postižením mají z důvodu své nemoci nebo omezení ztíženou situaci v naplňování těchto cílů. Co je tedy zdraví, dá se nějak definovat, popsat? Mnoho lidí si zdraví představí jako nepřítomnost nemocí a jejich symptomů. Nemoc je pak vnímána jako

protiklad zdraví. Je považována za porušení (omezení) rovnováhy ve fungování člověka nebo jako porušení správné funkce a integrity těla a duše. WHO v r. 1946 definovalo pojem zdraví mnohem širším způsobem v Preambuli k Zakládající listině Světové zdravotnické organizace jako „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, a nikoliv pouhou nepřítomnost nemoci nebo vady“ (online, 2017-11-18). Při přijetí definice zdraví dle WHO je ale třeba při hodnocení zdraví/nemoci vzít v potaz řadu jiných aspektů, které značně přesahují jednoduchý a objektivní biologický přístup. Totéž onemocnění různými lidmi může být vnímáno různě, někdo může být, ač nemocen relativně spokojen a nemoci nemusí přisuzovat téměř žádný význam, a dokonce se vnitřně může přiznání, že je nemocen bránit, jinému i objektivně malé zdravotní postižení může způsobit velké psychické utrpení. S rozšířením pojmu kvalita života do různých oborů a se zdůrazňováním nutnosti hodnotit i subjektivní náhled člověka na svůj vlastní život došlo k posunu ve vnímání a hodnocení zdraví a úspěchu léčby – i zde začala být zvažována celková kvalita života pacienta. Ve zdravotnictví je stále více prosazována snaha hodnotit nejen laboratorní a klinické ukazatele, ale i subjektivní spokojenost pacienta se životem a jeho možnosti každodenního fungování v životě a společnosti. Ale stejně jako pojetí zdraví ve smyslu definice prezentované WHO (eventuálně rozšířené o další aspekty) přesahuje medicínu jako takovou, tak podobně termín kvalita života postihuje všechny aspekty pacientovy životní spokojenosti včetně například duchovního a ekonomického zdraví, které medicína nemůže zcela pokrýt.

## PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce zahrnuje kvalitativní analýzu struktury společnosti a jejího výrobního programu, pracovního zařazení a možnosti dalšího vzdělávání osob s postižením jako sociální skupiny společnosti v konkrétní firmě, zabývající se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a znevýhodněním. V praktické části jsou pro zjištění skutečností použity metody dotazníku, kazuistik a neřízeného rozhovoru. Cílem šetření je odpovědět na základní otázku možnosti vzdělávání a profesního růstu pracovníků firmy, která se zabývá zaměstnáváním specifické sociální skupiny osob se zdravotním postižením a znevýhodněním.

### 5 PŘEDSTAVENÍ STRUKTURY A ČINNOSTI FIRMY

Zkoumaná firma se nachází ve středočeském kraji a byla založena 11. května 2009 jako chráněná dílna, zaměstnávající osoby se zdravotním postižením. Vznikla za podpory Úřadu práce. Dohoda na vymezení chráněné pracovní dílny mezi firmou a Úřadem práce byla podepsána dne 28. května 2009 a je uložena pod číslem PBA-D-6/2009. V současné chvíli zaměstnává 138 osob se zdravotním postižením, z celkového počtu 161 zaměstnanců. Díky tomu má oprávnění poskytovat svým odběratelům potvrzení o tzv. náhradním plnění, které nahrazuje povinnost zaměstnávat občany se zdravotním postižením nebo se změněnou pracovní schopností, a to vše v souladu se Zákonem o zaměstnanosti § 81 odst. 2 písm. b), č. 435/2004 Sb. Po novelizaci zákona o Zaměstnanosti, která je v platnosti od 1. 1. 2012 má oprávnění poskytovat náhradní plnění za odebrané zboží a služby do výše 85 mil. Kč.

Firma si od svého založení dala za cíl poskytnout zákazníkům maximálně profesionální přístup a vyhovět jejich požadavkům při kooperaci výroby. Firmou nabízené služby jsou využívány partnery nejen v rámci České republiky, ale i jiných států EU. Předmětem její činnosti je široká škála výrobních, montážních a balících služeb. Tuto práci provádějí zkušení a kvalifikovaní pracovníci v prostorách, které jsou stavebně a technicky přizpůsobeny požadavkům našich zákazníků. K výrobě a poskytování služeb využívá nejmodernější techniku a výrobní postupy. O kvalitě poskytovaných služeb a konkurenceschopnosti mimo jiné svědčí i to, že firma rozšířila okruh poskytovaných služeb ze základních (kompletace, balení) až na současnou výrobu obalového materiálu a následnou distribuci výrobků ke konečným zákazníkům.

Z původních osmi pracovníků se řady pracovníků rozrostly na 130 stálých zaměstnanců. Z malých prostor jedné dílny a během necelých dvou let zvětšila firma pracovní zázemí na 2000 čtverečních metrů. Po provedení nezbytných stavebních úprav objektu, byla výroba rozčleněna do 4 samostatných dílen s konkrétní specializací. Dále má firma k dispozici velké skladové prostory, ve kterých zajišťuje skladování a logistiku dle požadavků jejich zákazníků.

## 5.1 Představení jednotlivých činností

### **Kartonážní práce**

Firma disponuje vlastní výrobní linkou klopových krabic a dalších kartonářských výrobků

### **Lisování**

Firma disponuje vlastním výsekovým příklopovým lisem formátu B1 (reálná velikost výseku je 720 mm x 1040 mm). Výsekové příklopové stroje je možno používat na vysekávání, rylování, ražbu z folie a podobné práce. Na strojích lze zpracovávat materiály ve formě archu, např. třívrstvou a pětivrstvou lepenku, mikrovláknou a šedou strojní lepenku, obalové a tiskařské kartony, korek, kůži, pěnové plastické hmoty a další materiály.

Společnost poskytuje služby a práce v oboru montážních, kompletačních a výrobních činností a to zejména:

**montáže** – jednoduché montáže za použití jednoúčelových strojů (lisování, navíjení, vrtání, šroubování, pájení atd.)

**kompletace** – tiskových materiálů, CD, DVD, tužky, výrobků z plastu a kovů

**finalizace** – úprava plastových výlisků, výrobků z gumy, silikonu a jiné

**kontrola** - vybraní pracovníci po zaškolení firmou provádějí kontrolu výrobků (měření, povrchová kontrola, atd.)

**přebírání** – vybraní pracovníci firmy mohou zajistit přebrání (třídění) směsí typu metalické drtě, šroubů a jiného materiálu

Společnost poskytuje služby a práce nejen oboru montážních, kompletačních a výrobních činností ale také:

**balení** – jednotlivých výrobků do papíru, kartónu, folie

**tisk etiket** - tisk je prováděn na etikety v rolích nebo na formát A4

**etiketování** – etikety používáme vlastní nebo dodané zákazníkem

Společnost dále poskytuje služby a práce v oblasti:

**skladování** – vlastní sklady, online přístup pro zákazníky

**paletování** – balení na palety včetně foliování a páskování. Palety používá vlastní nebo zákazníků

A dále v oblasti:

direct mail – rozesílání zásilek včetně zajištění tiskový podkladů

logistika – zajištění napočítání a rozvoz k zákazníkům

autodoprava – vlastními vozidly RENAULT Master (nosnost 1,7 tuny, objem 12,5 m<sup>3</sup>)

Černobílý potisk na různé velikosti štítků až do šířky 100 mm a délky prakticky neomezené. Na štítky je možné barevně vyznačit bezpečnostní klasifikaci.

Zajišťuje kompletní správu pro internetové obchody jako například:

skladové hospodářství, balení a expedici zboží přepravní firmě, tisk faktur, tisk dodacích listů, a podobně.

Firma provádí také likvidaci odpadů, a to: papír, plast, elektroodpad, nebezpečné odpady.

Další činností je provádění protokolární skartace dokumentů ve třídě III = tajné. Velikost skartovaného materiálu 1,2 x 45 mm.

Shrnutí: společnost svým výrobním programem, množstvím jednotlivých druhů výrobních činností a organizační strukturou umožňuje zaměstnávat osoby s různým druhem a stupněm postižení a znevýhodnění.



## 5.2 Struktura firmy z hlediska spektra zaměstnanců

Ve firmě pracuje celkem 161 zaměstnanců, z toho 23 zaměstnanců bez postižení a z tohoto počtu je 8 žen a 15 mužů.

S postižením pracuje ve firmě 138 zaměstnanců z toho 55 mužů a 83 žen. Z 23 zaměstnanců tvoří většina vrcholný management, což znamená, že ve výrobě jsou zaměstnáváni pouze pracovníci s postižením a znevýhodněním.

### **Analýza pracovníků podle rodinného stavu**

1. Svobodný/svobodná – celkem 40 zaměstnanců, z toho mužů 22 a žen 18
2. Ženatý/vdaná – celkem 75 zaměstnanců, z toho 28 mužů a 37 žen
3. Rozvedený/rozvedená – celkem 41 zaměstnanců, z toho 10 mužů a 31 žen
4. Vdovec /vdova – celkem 5 zaměstnanců, z toho žádný muž a 5 žen

Z této analýzy vyplývá, že počty pracovníků z pohledu stavu je ve firmě rovnoměrně rozloženy a nejvíce pracovníků je ve stavu ženatý/vdaná.

### **Analýza počtu pracovníků z pohledu přiznaného stupně invalidity:**

- I. stupeň – celkem 88 zaměstnanců, z toho 31 mužů a 57 žen
- II. stupeň – celkem 26 zaměstnanců, z toho 16 mužů a 10 žen
- III. stupeň – celkem 13 zaměstnanců, z toho 4 muži a 7 žen

OZZ (osoba zdravotně znevýhodněná) – celkem 11 zaměstnanců, z toho 4 muži a 7 žen

Z této analýzy vyplývá, že ve firmě jsou nejvíce zastoupeni zaměstnanci s I. stupněm invalidity, což znamená míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu nemoci nebo postižení o 35-49 %, dále jsou to zaměstnanci II. stupně invalidity, pro jehož přiznání je míra poklesu pracovní schopnosti vlivem nemoci nebo postižení o 50-69 % dále jsou pracovníci s III. stupněm invalidity, u kterého je pokles pracovní schopnosti o 70 % a více. Poslední skupinou této analýzy jsou osoby zdravotně znevýhodněné. Toto znevýhodnění je charakterizováno dle ČSSZ (Česká Správa Sociálního Zabezpečení) takto: Jako OZZ bude uznán občan, který má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale jeho schopnost být nebo zůstat

pracovně začleněný, vykonávat dosavadní povolání nebo využívat dosavadní kvalifikaci či získat novou, je podstatně omezena. Příčinou tohoto omezení je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění (online, 2018-11-18). Status osob zdravotně znevýhodněných má za cíl ztraktivnit zaměstnávání takových osob a jejich uplatnění na trhu práce. Osoby se zdravotním znevýhodněním jsou tedy specifickou skupinou osob se zdravotním postižením. Tyto osoby nejsou invalidní, ale jejich dlouhodobý zdravotní stav jim omezuje schopnost výkonu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti a jsou, stejně jako osoby zdravotně postižené, zvládněni na trhu práce.

### **Analýza uzavřených pracovních smluv podle doby**

Pracovní smlouvu má uzavřenu na dobu neurčitou 91 zaměstnanců a na dobu určitou 70 zaměstnanců. Uzavírání pracovních smluv se řídí příslušnou legislativou, zákoníkem práce. Firma postupuje v případě přijímání nových pracovníků a z důvodu problematiky vhodnosti pracovního místa pro konkrétní přijímané pracovníky tak že, s nově přichozím pracovníkem uzavírá pracovní smlouvu na jeden rok a popřípadě tuto lhůtu po uplynutí prodlužuje ještě na jeden rok. Až po této době, kdy má pracovník možnost si vyzkoušet pracovní činnosti podle spektra nabízených pracovních pozic vhodných pro jeho zdravotní nebo sociální handicap a po zapracování na konkrétní pracovní pozici, uzavírá s ním firma pracovní smlouvu na dobu neurčitou.

## 6 ROZHOVORY S RESPONDENTY

Pro výzkumné šetření byl zvolen systém neřízených rozhovorů. Cílem autora bylo zjistit zejména:

- stupeň a druh postižení, jeho etiologii a důsledky na osobní a profesní život respondenta,
- spokojenost se současným zaměstnáním, zejména z hlediska fyzické náročnosti vzhledem k postižení, ale i z hlediska hodnocení firemního klima mezi pracovníky a vedením firmy a v pracovním kolektivu,
- hodnocení spokojenosti se zaměstnáním směřovaly (spokojenost s finančním hodnocením),
- názor na možnosti integrace osob s postižením na trhu práce,
- zjištění možností a zájmu o další vzdělávání, popřípadě zvyšování kvalifikace.

Aby tento způsob šetření byl co nejvíce validní, bylo důležité respondentům vysvětlit důvod rozhovorů a zejména odstranit počáteční nedůvěru, která po příchodu autora do firmy všeobecně panovala. Autor strávil ve firmě několik týdnů, prošel všechna pracoviště, kde se představil a vysvětlil účel návštěvy. I přesto byla na pracovnících znát nedůvěra a neochota k dialogu o osobních a zdravotních problémech pracovníků. K získání důvěry a tím získání relevantních údajů a výpovědí, požádal autor vedení firmy, zda by se mohl přímo účastnit prací ve výrobě. Toto mu bylo umožněno a po nějaké době se vztahy zlepšily a většina pracovníků byla ochotna se na rozhovorech podílet. Díky zlepšení komunikace se dařilo získávat důležité informace pro analýzu šetření. Bohužel, z důvodu rozsahu této práce není možné uvést všechny kazuistiky. Byly vybrány ty nejvíce zásadní pro strukturu praktické části práce.

### 6.1 Kazuistiky

#### 1. Kazuistika

Respondent – muž, věk – 58 let, vzdělání vysokoškolské. Tento respondent vystudoval vysokou školu ekonomickou a pracoval v různých organizacích a firmách jako ekonom. Byl ženatý, otec dvou dětí, a vedl spokojený rodinný život.

Po pětadvacetiletém manželství se s ním manželka rozvedla a omezila mu i styk s dětmi. Respondent tuto novou, velice zátěžovou situaci psychicky nezvládl a začal deprese léčit alkoholem. Několikrát navštívil psychologickou poradnu se žádostí o pomoc, ale nedodržoval termíny sezení a návštěvy v poradně přerušil. Po čase nadměrného používání alkoholu u něho propukla závislost. Byl propuštěn ze zaměstnání a z důvodu nedostatku finančních prostředků přišel i o bydlení. Přespával u různých kamarádů a finanční prostředky, zejména na alkohol, získával díky různým náhodným brigádám. Ke zdravotním problémům se přidaly problémy psychické a ty vyvrcholily epileptickým záchvatem, který se v průběhu doby opakoval. Respondent byl umístěn do zdravotnického zařízení a po zjištění diagnózy – poškozená játra, slinivka a poškození mozku vlivem nadměrného požívání alkoholických nápojů (někdy v kombinaci s farmaky), do psychiatrické léčebny. Po téměř ročním pobytu v tomto zařízení, kdy si respondent uvědomil závažnost svého konání, se ze závislosti vymanil. Bohužel epileptické záchvaty přetrvávají, i když jejich četnost již není taková i díky medikaci, a navíc respondent nástup záchvatu cítí a zvládá ho. Po návratu z léčebny mu pomohl známý, který ho u sebe nechal bydlet a sehnal mu práci v chráněné dílně. Ve firmě pracuje již tři roky, s prací je spokojen a na svém současném životě nehodlá nic měnit.

*Zhodnocení: téměř knižní příklad selhání člověka v krizové sociální situaci. Je patrné, že i člověk s vysokým intelektem může v zátěžové životní situaci selhat a návrat zpět na původní sociální pozici je složitý a v tomto případě, vlivem nechuti respondenta něco měnit, zřejmě zcela nereálný. Z hlediska andragogiky bude i jeho vzdělávání složité z důvodu složitého výběru vzdělávacího směru nebo oboru. Respondent se pouze účastní jednorázových školení ve firmě vztahujících se k obsluze nově zaváděného strojního zařízení. Z hlediska etiologie postižení se jedná o postižení získané.*

## **2. Kazuistika**

Respondent – muž, věk 24 let, vzdělání střední. Respondent je bývalým klientem dětského domova. Vystudoval praktickou školu dvouletou, kterou absolvoval dvakrát z důvodů možnosti umístění v dětském domově. V dětství mu bylo diagnostikováno středně těžké mentální postižení v dolním bodovém pásmu v kombinaci s poruchou jemné motoriky způsobenou lehkou mozkovou dysfunkcí. Po opuštění dětského domova bydlí v chráněném bydlení. Rozhodnutím soudu mu byl přidělen opatrovník a

byl omezen ve své svéprávnosti v tomto rozsahu: v dispozici s finančními prostředky do výše měsíčního příjmu z pracovního poměru a invalidního důchodu; uzavírání smlouvy darovací, o půjčce, úvěru, výpůjčce, nájmu, pronájmu, leasingové smlouvy, zástavní, pojistné, pracovní, dohody o hmotné odpovědnosti, vystavení směn, ručitelská a směnečná prohlášení, v písemné nebo ústní nebo telefonické formě; v oblasti přijímání a odmítání zdravotnických služeb, rozhodování o léčbě a schopnosti vyhledat lékařskou pomoc, realizovat preventivní lékařskou pomoc, není schopen přečíst informované souhlasy, zapamatovat si jejich obsah; je schopen jednání s úřady za asistence opatrovníka; je schopen realizovat právo na sociální péči a zajistit si příspěvek na péči, realizovat práva vyplývající z důchodového a nemocenského pojištění za asistence opatrovníka; není schopen volebního práva; není schopen pochopit účel a důsledky uzavření manželství, být zodpovědným rodičem a zajišťovat potřeby dítěte v potřebném rozsahu; není schopen pochopit důsledky osvojení dítěte a zajistit jeho péči; není schopen pochopit význam a důsledky institutu otcovství; není schopen si zajistit vydání občanského průkazu a změnu trvalého bydliště. Respondent pracuje na pozici, kde není nutné žádné vzdělání, jsou to začíšťovací práce u jednoduchých výrobků. I u této velice jednoduché činnosti je spokojený, protože se cítí být součástí pracovního kolektivu. I tuto činnost však vykonává za zvýšené kontroly a dohledu nařízeného pracovníka. Ve firmě pracuje na jednoduchých operacích za stálého dozoru spolupracovníka. V kolektivu je oblíben pro svoji veselost a nekomplikovanou povahu. On sám hodnotí své pracovní místo jako velice dobré a rozhodně by nechtěl pracovat někde jinde.

*Zhodnocení: u tohoto respondenta se jedná o středně těžké mentální postižení v dolním pásmu bodové škály spojeném s kombinovaným postižením, a to snížená schopnost jemné motoriky zapříčiněné lehkou mentální dysfunkcí. Zlepšení jeho intelektuálních a motorických schopností je nemožné, tudíž není schopen dalšího vzdělávání. Může se pouze jednat o upevňování jeho dosud nabytých dovedností. Zdravotní postižení je v tomto případě vrozené. Kladem u tohoto respondenta je zcela určitě zaměstnání v chráněné dílně, kde v kolektivu ostatních pracovníků dochází na určitém stupni k socializaci.*

### 3. Kazuistika

Respondent – žena, věk – 43 let, vzdělání střední ekonomické s maturitní zkouškou. Respondentka je vdaná, zatím bezdětná. Po ukončení středního vzdělání pracovala ve státním sektoru jako úřednice. Nejprve na finančním úřadě a zhruba po pěti letech v bankovním sektoru. Práce jí nenaplňovala, a tak našla práci v soukromém sektoru u firmy, která se zabývala prodejem nových automobilů. Po několika letech měla být propuštěna a na její místo měla přijít pracovnice, která byla známou majitele firmy. Proti výpovědi z pracovního poměru se ohradila a po soudním jednání byla výpověď odvolána jako neplatná. V zaměstnání se vztah majitele firmy změnil a přerostl v bossing. Neustálé šikanování a zvyšování nároků na výkon způsobil nervové zhroucení a nutné léčení. Vlivem této šikany ze strany nadřízeného a celkového psychického zhroucení se projeví i další symptomy šikany. Zažívací problémy, které způsobily extrémní úbytek váhy, třes rukou, neschopnost soustředění, problémy s pamětí a problémy v oblasti kardiovaskulárního systému. Po částečném vyléčení dále zůstává v péči psychiatrické ambulance, kde se dále léčí z depresí a ztráty sebevědomí. V chráněné dílně pracuje dva roky, je zde vcelku spokojená a návratu do zaměstnání v jejím oboru neuvažuje. Navíc je současně době v rozvodovém řízení, což celou situaci ještě více komplikuje.

*Zhodnocení: Respondentka nezvládla působení šikany nadřízeného a ani včas nevyhledala odbornou pomoc. Způsobila si tak možná doživotní trauma a její integrace na trh práce bude značně složitá. V chráněné dílně vykonává práce, které nejsou intelektuálně složitě, z čehož plyne dojem spokojenosti. Nyní ji čeká další zátěžová situace – rozvod. Sama respondentka neví, zdali tuto situaci zvládne a podle slov ošetřujícího lékaře bude muset dojít ke změně medikace a léčby. Z těchto důvodů nemá žádnou motivaci k dalšímu vzdělávání i přesto, že jí původní práce bavila a v dobách, kdy začala pracovat v soukromé firmě, uvažovala o vysokoškolském studiu. Co se týče zdravotního postižení, i zde se jedná o postižení získané.*

### 4. Kazuistika

Respondent – žena, věk 28 let, svobodná, bydlí s rodiči. Trpí těžkou vadou zraku již od narození. Absolvovala základní školu pro zrakově postižené a střední školu taktéž pro zrakově postižené. Toto studium zvládla bez obtíží i z důvodu vybavení školy

kompenzačními pomůckami. Po ukončení studia byla zaměstnána u telefonní společnosti v coolcentru jako spojovatelka. Vedení společnosti respektovalo její postižení a poskytlo jí kompenzační pomůcky ke snížení důsledků jejího hendikepu. Tato práce jí však, i přes používání pomůcek dosti namáhala zejména jednotvárností činností. Dalším důvodem odchodu z tohoto zaměstnání bylo dojíždění do vzdáleného města, kde pracovala. Nějaký čas byla vedena na úřadu práce jako nezaměstnaná a na doporučení úřednice tohoto úřadu začala pracovat v chráněné dílně v místě svého bydliště. I přes problémy vyplývající z jejího postižení se jí práce líbí, je spokojená v kolektivu i s jednáním vedení firmy. To jí vychází maximálně vstřícně zejména v umožnění přestávek i mimo zákonnou normu vždy, když se cítí unavená. I přes svoje zdravotní postižení ráda píše básně a povídky a přemýšlí nad jejich prezentací v nějaké recitační soutěži a jejím velkým snem je napsat sbírku vlastních básní nebo povídek. Přesto, že jí její postižení značně omezuje v běžných činnostech, na nic si nestěžuje a podle jejích slov „žije naplno“. O dalším studiu neuvažuje již z důvodu omezeného výběru vhodného studijního oboru. Doufá, že si v budoucnu najde partnera, založí rodinu a osamostatní se od rodičů, kterým nechce být na obtíž.

*Hodnocení: tato velice mladá žena se s vrozeným postižením vyrovnala. Snaží se celou situaci brát pozitivně, a dokonce i přes zrakový hendikep provozuje činnost, která jí baví a přináší jí radost. Má reálné představy a plány o svém dalším životě. Je optimistická a svůj optimismus šíří po celém svém pracovišti, což má velice kladný vliv na kvalitu klimatu v pracovním kolektivu a tím i na pracovní výsledky celé pracovní skupiny. Je velice pravděpodobné, že v případě správné motivace a nalezení vhodného studijního oboru, by byla schopná absolvovat i vysokoškolské studium. Motivovat ke studiu by ji mohli buď rodiče, nebo budoucí partner.*

## **5. Kazuistika**

Respondent – žena 39 let, vdaná. Narodila se jako zdravá v úplné rodině. Prožila šťastné dětství a i dospívání. Vystudovala střední průmyslovou školu stavební a po úspěšném absolvování maturitní zkoušky byla přijata na vysokou školu.

Při studiích na vysoké škole se seznámila s přítelem, který na ní měl negativní vliv, a z tohoto důvodu studium nedokončila. Našla si práci ve firmě a na naléhání svého přítele se odstěhovala od rodičů a začala žít s přítelem. Bohužel přítel na ni měl

velice negativní vliv a i přes její prosby a naléhání nepracoval a časem, i z důvodu nedostatku finančních prostředků, začal být agresivní. Jejich krize se neustále prohlubovala, takže na nátlak rodičů a přátel se s přítelem rozešla, nastěhovala se zpět do domácnosti rodičů.

V klidném rodinném zázemí se mohla věnovat své práci a řešit problémy z minulosti - splácení dluhu, který vznikl na nájemném v období spoluzití s bývalým přítelem. Po nějakém čase se jí podařilo veškeré dluhy splatit a dokonce se jí podařilo z našetřených peněz si pořídit starší automobil.

Ve svých dvaceti pěti letech však měla nehodu, kterou nezavinila. Při nehodě došlo k poranění páteře s částečným poškozením hybnosti dolních končetin. Byla dlouhodobě hospitalizována a prodělala několik operací páteře s prognózou, že již zřejmě nikdy nebude normálně chodit. Z nemocniční péče byla propuštěná jako pacientka odkázaná na invalidní vozík s tím, že byla krátké vzdálenosti schopna překonat za pomoci berlí. Nastala další etapa jejího léčení a to rekonvalescence. Byla umístěna do rehabilitačního zařízení, kde se s pomocí odborníků, začala znovu učit chodit. I přes velkou snahu a dlouhodobou rehabilitaci nebyly pokroky veliké. Při pobytu v rehabilitačním zařízení se seznámila s mužem, kterého postihl podobný osud, ale u něho byla jednoznačná diagnosa a to taková, že do konce života bude odkázán na invalidní vozík. I přes tento hendikep pro ni byl velkou oporou a hnacím motorem.

Časem přátelství přerostlo ve vztah a ona dokázala s jeho pomocí svůj zdravotní stav zlepšit do fáze, že se pohybovala bez problémů i na delší vzdálenosti pouze o berlích a dokonce kratší vzdálenosti zvládala, i když s potížemi, bez berlí. Po návratu z rehabilitačního ústavu se vrátila ke svým rodičům a dokonce do svého bývalého zaměstnání. Svého přítele navštěvovala v místě jeho bydliště, jak jí to časové možnosti dovozovaly a po nějakém čase se přítel přestěhoval do jejího bydliště. Časem se jí přestalo líbit v zaměstnání i z důvodu reakcí některých jejích kolegů na její postižení. Tuto situaci vyřešila spolu s přítelem tím, že se vzali a ona za krátký čas po svatbě otěhotněla.

Narodila se jim zdravá holčička a za pomoci jejích rodičů měli „pohodový“ život až na vědomí toho, že jsou částečně finančně podporováni rodiči. Tuto situaci se snažili vyřešit a na internetu našli možnost zaměstnání u nynější firmy. Vedení firmy vyšlo jejímu manželovi vstříc a zaměstnalo ho na pozici, kde nebylo na překážku jeho postižení (s ohledem na přístup na pracoviště pro člověka na invalidním vozíku). Tím se



jejich finanční situace zlepšila. Po ukončení mateřské dovolené začala ve firmě pracovat i ona a to dokonce na pozici účetní, čímž využije svojí odbornost a vzdělání. Po několika letech a za finanční pomoci rodičů obou partnerů si manželé pořídili svůj byt a zcela se osamostatnili. Podle slov respondentky je v současné době se svým životem spokojená a v některých okamžicích i šťastnější než byla před úrazem. V současné době, kdy se jejich život ustálil, dokonce uvažuje o pokračování ve studiu na vysoké škole.

*Hodnocení – i přesto, že by tento příběh mohl být předlohou románu, je pravdivý. Je obdivuhodné, jak se člověku, který vedl bezstarostný život, může vše změnit. Mnozí jedinci by na místě respondentky rezignovali. Zde je evidentní vnitřní síla se vzniklé situaci postavit a s touto, rozhodně nezáviděníhodnou situací, bojovat. Velkou roli na průběhu a konci tohoto příběhu hraje nezištná pomoc okolí, zejména rodiny, přítele (nynějšího manžela). Určitým hnacím motorem do zvládnání některých složitých a náročných situací je i přítomnost dcerky, která je pro oba rodiče důvodem tyto překážky překonávat. Je důležité velice kladně hodnotit snahu rodiny problémy řešit, jejich snahu osamostatnit se, což se povedlo a žít život bez zásadní pomoci ostatních i přesto, že šance na úplné vyléčení je u obou nulová. Podpora a pomoc širší rodiny by se měla v současné době soustředit na podporu zájmu o další studium respondentky.*

## **6. Kazuistika**

Jedná se o pracovníci ve věku 37 let, rozvedenou, matku dvou dětí (děti jsou vychovávány adoptivními rodiči).

„Jak jsem se ocitla v chráněných dílnách? Aneb jaký je můj osobní příběh? Myslím si, že se začal už od útlého dětství, jako dítě jsem byla adoptovaná, avšak jednalo se o výchovu bez lásky, urážení a ponižování ze strany matky a v podst. díky tomu jsem měla jisté obtíže už jako dítě, ale dokázala jsem ji v sobě zpracovávat a co by stále ještě vychovaný a zdravý jedinec viděla jako jedinou cestu mého uplatnění, po kt. jsem toužila již od páté třídy základní školy, studovat a pracovat pro policii ČESKÉ REPUBLIKY, vždyť zde mi jde za studia plat i podobu školení a práce je to zajímavá, užitečná a jistá. Takže jsem vystudovala (v Praze), byla krátce zaměstnána a byla pryč z domova (možná i to byl ten důvod), vše šlo jak na drátkách a já byla soběstačná na daleko od rodiny (tedy matky), ale toužila jsem si udělat rodinu vlastní, z prvního

vztahu jsem měla syna dvouletého kt. jsem si přivedla do manželství, takže konec kariéry a já se vdala, přišel na svět druhý syn. Ale toto manželství nebylo šťastné, bylo velmi traumatizující, manžel mně fyzicky napadal a co bylo nejhorší také i psychicky, manželství trvalo asi pět od PČR mne pro zdravotní obtíže vyhodili. Když jsem chtěla po mateřské dovolené opět nastoupit do zaměstnání, byla ze mne psychicky labilní troska, vážila jsem pouhých 44 kilogramů, klepala se, trpěla závratěmi a měla migrény téměř denně. Dále jsem se nemohla soustředit, měla jsem oční obtíže (mlha), bylo mi stále nevolno a ztrácela se mi paměť – to vede k celkovému vyčerpání a zhroucení a já skončila v psychiatrické léčebně, pak už vše šlo jak na běžícím pásu, z léčebny jsem se vrátila po 3 měsících léčení, ještě horším stavu (rozvedla se) ale bývalý manžel nelenil a po všech známých a okolí – ze mne udělal blázná, já skončila zpátky u matky a ta si mě tedy vychutnávala, měla na de mnou opět svou moc, Asi zhruba přes rok jsem se styděla vycházet na ulici a trpěla sociální fobií, opakovala jsem si slova manžela „jsi blázen“ a slova matky „jsi k ničemu“. Byla jsem často vyčerpaná, spavá a zdravotní obtíže se ještě zhoršili. Poté co jsem v tomto stavu nemohla najít vhodné zaměstnání pro klepající se trosku, jsem procházkou dorazila k chráněným dílnám (poslední světlo na konci tunelu) napadlo mě tehdy. Zde jsem dostala práci, ale životní prohru v sobě cítím každý den, jsou i dny, kdy si říkám je tohle můj cíl, ale zvyk je železná košile a v chráněných dílnách mám jistý pocit bezpečí a něco změnit, upřímně řečeno, mám strach, někdy mám i dny, a to, když mě i v chráněných dílnách určití jedinci ponižují, aniž by mě znali chuť se naštvat a něco změnit, ale brání mi v tom ten můj STRACH. A pak mám zas najednocen pocit jistoty (uklízet mě bavilo odmala už od 5 let jsem za každým chodila a vše uklízela.

Na vedení této firmy si nemůžu stěžovat, já pracuji přímo pod paní xy a jsem za to ráda, protože její citlivý přístup a pochopení mi velmi v životě pomohl, dále pak přístup paní xx mistrové z G a přístup paní yy z A a také paní yz z kanceláře – jejich lidský přístup. Je fajn pocit mít ve vedení takové lidi, takže za jisté věci jsem jim moc vděčná mnohdy mě pochopili a podpořili více jak má rodina, takže mně osobně chráněné dílny tzv. drželi a drží nad vodou, já si toho vážím a pro takové lidi pracuji ráda.

Nebudu lhát horší už je přístup některých zaměstnanců, kt. mě uráží, že jsem hloupá, rýpají do mě neustále, posmívají se mi a vidí ve mně někoho jiného, jedná se o jedny a ty samé jedince, zkouším vše v podst. přehlížet, ale někdy je to velmi

psychicky náročné obzvlášť, když mám onemocnění nervového původu. Musím se mnohdy přemáhat a jako úklidový pracovník v přímém kontaktu s každým se v tom učím neustále bruslit jako CHAMELEON, ale někdy je to náročné.... Úklid ne jako takový, ale spíš společnost ve kt. se pohybuji. Ale nejsme všichni na jedné lodi jak by se mohlo na první pohled zdát, určití jedinci ano, určití ne. Potkávám zde denně fajn lidi a potkávám zde denně falešné lidi asi jako všude jinde v jiné firmě nebo společenství všeobecně, celkově. To jediné mi tedy denní práci, tak trochu zhoršuje,

Nad vodou mě tedy drží, že mám práci, že mnohdy dojdou do práce, když jsou dny horší tj fakt..těší mne, že mohu alespoň takto fungovat a toho si vážím.

Na onemocnění nervového původu je nejhorší, že není vidět a mnohdy je podceňováno.

Často jsem se setkala v životě s tím, že mně okolí nechápal. A udivilo mne, že i zde v chráněných dílnách dochází k nepochopení mezi jedinci, kt. mají například jakékoli fyzické postižení a mezi jedinci, kt. mají duševní postižení, protože se nás často ptají ti fyzičtí jak se cítíme mi psychičtí a toto onemocnění podceňují a nevěří nám i když jim vše vysvětlujeme, že je nám špatně nejenom psychicky, ale skutečně od psychiky fyzicky, že i mi máme paradoxně při psychické zátěži značné fyzické potíže.. ale i nadále nás někteří nechápou a zchazují do šuplíku (hlupák, blázen) i když jsou jim vysvětlovali třeba i to, že psychiatrická diagnóza nesouvisí nebo nemusí souviset s vyšší inteligencí (já osobně mám poruchu reakci na těžký stres a špatně se okolním vlivům přizpůsobuji). Mám fyzické a psychické potíže jako je

- napětí, úzkost, nervozita, neklid, smutek
- nesoustředění, zhoršená paměť, imunita
- malátnost, nespavost, bolesti kloubů
- pocit neschopnosti, zúžení zájmu o kontakt s přáteli (osobní život)
- oční obtíže, v práci nadměrná spavost, únava

(někdy bych osobně obětovala tak 3 prsty kdyby to ostatní mi odpadlo – to není tak závažné ale asi nic víc.

Jinak jsou zde ve firmě lidé, kt. mně dojímají a skláním před nimi klobouk, jak se dokáží se svou situací poprat lidově řečeno. Moje motivační slova pro vystudované zdravotně postižené mladé jednotlivce by byla úplně obyčejná a asi taková, že „ je

škoda vystudovat a neuplatnit se (má vlastní zkušenost) určitě se nebát a nutit se bojovat s různými životními překážkami a nepochopením okolí. Protože zdravotně postiženého člověka uráží jenom povrchní a hloupý člověk a tj. daleko horší mnohdy být hloupý a ubohý než postižený. Určitě také pokud to podmínky dovolí se snažit zapojit se do kolektivu, kt. vás posune dál. Věřit si, nemít strach a jít si za svým cílem tj to důležité v životě, Urážky, nepochopení a různé druhy překážek by měli naopak posílit, je dobré si říct si „tak já vám ukážu co ve mně je“. Zkrátka ne vzad, ale vpřed, jak říkám hlavně se nebát, **HLAVNÍ PŘEKÁŽKOU ČLOVĚKA JE JEHO VLASTNÍ STRACH.**

- Co když se neuplatním?
- Co když to nezvládnou?
- Co když nezapadnu?
- Co když se mi budou smát?
- Co když...se na všechny co když vykašlu

Přestanu se bát, budu si věřit a bojovat, každý člověk má v životě své uplatnění a mnohdy i zdravotně postižený má v životě své uplatnění a mnohdy i zdravotně postižený člověk dokáže víc než ten zdravý, protože má větší vůli, motiv, odhodlání za sebe a své místo bojovat.“

*Hodnocení: tato obšírná kazuistika zcela vystihuje problematiku sociálního a profesního života osob s postižením. Autorka zde popisuje celý svůj problematický život od adopce až po uvědomění si sama sebe. Dětství probíhalo zcela bez milující vlastní rodiny a náhradní rodina byla zřejmě sociálně nepodnětná, což se projevilo ve ztrátě sebevědomí a vzniku psychických problémů, které se projeví i v rovině somatické. I přesto, že nyní, v dospělosti, si uvědomuje rozsah a dopady svého sociálního postižení s psychosomatickým dopadem není schopná se svojí situací dostatečně bojovat a způsob života změnit. Ve svém zaměstnání je se svojí rolí a pracovním zařazením vcelku spokojená, což je asi dáno tím, že se pohybuje mezi lidmi, kteří mají podobné problémy jako ona. Podvědomě ví a chtěla by svůj život změnit, ale negativní zkušenosti a psychická deprivace jí ve změně brání.*

*Východiskem z této situace by zřejmě byla dlouhodobá spolupráce s odborníkem z oboru psychologie nebo psychiatrie. Pro znovu nabytí sebevědomí a jako velký motivační prvek pro změnu by zde mohlo sehrát rozhodnutí k dalšímu studiu.*

Při rozhovorech s jednotlivými respondenty docházelo k různým situacím. Po počáteční nejistotě a nedůvěře až po spontánní vyjádření osobních a někdy emotivních životních příběhů. I přesto docházelo k situacím, kdy respondent odmítl rozhovor a zvolil styl písemného vyjádření v podobě osobní kazuistiky. Jako příklad takové kazuistiky je písemné vyjádření pracovnice, které si dovoluji přepsat bez stylistických a gramatických úprav.

## 7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Jak bylo výše uvedeno, ve firmě pracuje celkem 161 pracovníků a z toho 138 pracovníků s různým postižením a znevýhodněním. Z důvodu tohoto počtu není možné uvést příklady rozhovorů všech pracovníků. Pro ucelené výsledky šetření byl se staven a pracovníkům předložen dotazník. Dotazníků bylo předáno 110 (tj. 100% dotazníků) respondentům, 28 respondentů dotazník odmítlo (což je cca 25% všech dotazníků). Ze zbývajících 110 dotazníků se 45 dotazníků vrátilo nevyplněno (tj. cca 41% dotazníků), vyplněna částečně nebo otevřené odpovědi byli smyšlené. Pro dotazníkové šetření bylo použito 37 dotazníků (tj. cca 34 dotazníků). Dotazník měl odpovědět na otázky osobní a rodinné anamnézy, sociální poměry – zejména na úroveň bydlení, na stupeň a druh vzdělání, na spokojenost se současným vzděláním a na možnosti kulturního a sportovního vyžití respondentů. Okruhy otázek byly uspořádány tak, aby doplnily informace z rozhovorů respondentů.

### 7.1 Dotazník

Informace pro respondenty:

tento dotazník je anonymní a slouží pouze pro účely praktické části diplomové práce. Struktura dotazníku spočívá v sadě otevřených a uzavřených otázek, mající za úkol zjištění osobní anamnézy, profesních, sociálních a kulturních potřeb a možností respondenta. Správné odpovědi označte zaškrtnutím, podtržením nebo zakroužkováním. Děkuji Vám za vstřícnost a uvedení pravdivých odpovědí.

*První část otázek dotazníku (otázka 1. – 7.) se vztahují k osobní anamnéze – rodinným vztahům, stupně přiznané invalidity, etiologii postižení a druhu postižení. Tyto údaje slouží k získání základních informací o respondentech.*

Osobní a rodinná anamnéza:

1. Pohlaví respondenta: muž  žena
2. Věk respondenta:
3. Stav: svobodný/á  ženatý/vdaná  rozvedený/á  vdovec/vdova
4. Počet dětí: nezaopatřených..... zaopatřených.....

vlastních..... Osvojených.....

5. Stupeň invalidity: I.  II.  III.  OZZ

6. Etiologie postižení: vrozené  získané

7. Druh postižení: .....

*Druhá část (otázky 8 – 11) dotazníku má zjistit sociální poměry respondentů.*

Sociální poměry – bydlení:

8. bydlím: sám/sama  s manželem/kou  s přítelem/kyní   
s rodiči  s dětmi

9. bydlím: v obecním bytě  vlastním bytě  pronajatém domě/bytě   
vlastním domě  ubytovně  chráněném bydlení

10. velikost bydlení: garsoniéra – 1+0 – 1+1 – 2+0 – 2+1 – 3+0 – 3+1 – 4+0 – 4+1 jiné.....

11. počet osob ve společné domácnosti:

*Další, důležitou oblastí (otázky 12 – 14) v zjišťování sociální úrovně respondentů je stupeň dosaženého vzdělání. V této oblasti autor očekává rozdíly ve vzdělání u postižení vrozeného a získaného. U otázky č. 14 by odpovědi měli, dle předpokladu, reflektovat schopnost adaptace osob s postižením na potřeby trhu práce, osobní motivace ke zvyšování kvalifikace u osob s vrozeným postižením nebo naopak ztrátu prestiže původního zaměstnání vlivem snížení schopností získaným postižením.*

Vzdělání:

12. ukončený stupeň vzdělání: základní  střední  střední s maturitou   
vyšší odborné  vysokoškolské

13. obor vzdělání: .....

14. přehled absolvovaných zaměstnání:

a/.....

b/.....

c/.....

d/.....

*Otázky č. 15 – 17 mají odpovědět na úroveň spokojenosti s nynějším zaměstnáním z hlediska pohledu osobního, spokojenosti s pracovním kolektivem a s výší příjmů za vykonávanou práci. I tato část dotazníku by měla odhalit rozdíly v názorech osob s vrozeným a získaným postižením. Předpoklad rozdílu v názorech osob s vrozeným postižením je, že odpovědi se budou pohybovat více v pásmu spokojenosti a u osob se získaným postižením více v pásmu nespokojenosti, jejímž důvodem může být ztráta původního zaměstnání s vyšší prestiží a vyšším finančním ohodnocením*

Spokojenost se současným zaměstnáním:

15. osobní: nadšen -spokojen- nevím – částečně spokojen – nespokojen

16. spokojenost v kolektivu: velice spokojen/ná – spokojen/ná – průměrná – nespokojen/ná – zcela nevyhovující

17. ekonomické:

- s výplatou vystačím a ještě ušetřím
- s výplatou vystačím, ale neušetřím
- s výplatou nevystačím
- pokud bych neměl/a další příjem určitě bych s výplatou nevystačil/a
- i s několika příjmy nevystačím (respondenti s více zaměstnáními)

*S předchozím oddílem otázek souvisí i poslední část dotazníku, která se zabývá otázkami mimopracovního vyžití osob s postižením z hlediska spektra zájmů, hlediska časového a také z hlediska provozování volnočasových aktivit z důvodu ekonomických. Otázka č. 22 má odpovědět na to, jaké osobní, pracovní, popřípadě jiná přání mají osoby s postižením.*

Kulturní vyžití (volnočasové aktivity):

18. Máte (provozujete) nějaké koníčky a jaké ?.....

19. Kolik času věnujete svým koníčkům průměrně za týden?.....

20. Navštěvujete ve svém volném čase nějaké kulturní (sportovní) akce?

    ano pravidelně (jak často a jaké).....

    ano nepravidelně (jak často a jaké) .....

    ne navštěvuji (z jakého důvodu) .....

21. Byli jste v posledních třech letech na zahraniční dovolené a v jaké destinaci?

.....

22. Co byste ve svém dosavadním životě chtěli změnit (jaké máte přání, sen)?

.....

Děkuji za vyplnění dotazníku



## 7.2 Zhodnocení dotazníkového šetření

Šetření potvrdilo výsledky rozhovorů s jednotlivými pracovníky firmy. Poměr počtu vydaných dotazníků a dotazníků vrácených, včetně nevyplněných ukazuje na problematiku komunikativnosti osob o svém postižení, nechuti své problémy sdílet, i přesto, že byli předem informováni, že dotazník je anonymní a slouží pouze pro potřeby diplomové práce a na doplnění faktů z rozhovorů. Naproti tomu při osobních rozhovorech byli respondenti sdílnější. Důležitým faktorem výsledků mohl být i časový faktor, který mohl hrát roli v navázání větší důvěry mezi respondenty a autorem šetření. Autor pobýval ve firmě, mezi pracovníky, aktivně zhruba jeden měsíc. Zřejmě je tato doba krátká na získání ještě detailnějších a relevantnějších výsledků šetření. I přes tyto dílčí neúspěchy lze ze šetření vyvodit kvalitativní závěry.

Výsledky kazuistik potvrdily problematiku osobního i profesního života osob s postižením ať již vrozeným nebo získaným, bez ohledu na jeho druh, stupeň nebo naději na jeho zlepšení. Lépe se s postižením vyrovnávají osoby s vrozeným postižením. Je to zřejmě dáno dobou, kterou s postižením žijí a tím vytvořením podmínek s vyrovnáním hendikepu v různých životních situacích. Jsou si ve většině případů vědomi možností, které mají, a jejich výhodou je vnitřní smíření s touto situací. Relativně spokojeni jsou i se svým soukromým životem. I když podvědomě většina z nich cítí, že nejsou společností dostatečně respektovány a jejich, zejména viditelné postižení zřetelně ukazuje na jejich jinakost. Zde by stála za pozornost otázka nynějších snah o integraci a inkluzi těchto jedinců do společnosti.

Naproti tomu osoby, které postižení získaly během života, mohou porovnávat kvalitu svého života před a po vzniku postižení, a to ve všech oblastech života. V mnoha případech se k problémům postižení přidružily problémy v osobním životě, jako je ztráta rodiny, přátel, možnosti vykonávat určité činnosti v rámci volnočasových aktivit. I zde jsou ale rozdíly v jednotlivcích a v jejich vůli problémy překonávat. Jsou jedinci, kteří se se svým postižením nesmíří a svůj nový osud nechtějí přijmout, což se projevuje na ztrátě chuti do života, uzavíráním se sama do sebe a odmítáním jakékoli pomoci.

Na druhé straně jsou jedinci, kteří se s nastalou situací snaží bojovat, nepodléhat jí a změnit svůj život v rámci možností tak, aby byl plnohodnotný. Rozdíly se ukazují i v oblasti dalšího vzdělávání. Osoby s vrozeným postižením by byly ochotny se při

správné motivaci dále vzdělávat, ale mnohdy tomu brání právě druh a stupeň postižení, zejména postižení intelektu, které bývá často kombinováno s jiným postižením. Osoby, které mají získané postižení, již určitého stupně vzdělání dosáhly, v některých případech i vysokoškolského a vlivem postižení je nemohou v profesním životě uplatnit. U těchto osob se motivace k dalšímu studiu hledá velice těžko. V těchto případech lze mluvit o vzdělávání v současné profesi a jedná se zejména o osvojení si jednotlivých pracovních operací a zdokonalování dovedností v těchto operacích.

Výsledky dotazníku se shodují se závěry rozhovorů. První série otázek patřila do oblasti osobní anamnézy, označení stupně invalidity, etiologie postižení a druhu postižení. Zde mělo být výsledkem porovnání analýzy dotazníku s dokumenty s těmito údaji, které poskytlo vedení firmy autorovi. Bohužel s množstvím odevzdaných a vyplněných dotazníků nemohla být analýza dokončena. Druhá série otázek měla podpořit výsledky rozhovorů v oblasti sociální. Zde se i přes počet odevzdaných dotazníků údaje v hrubých rysech shodují. Nelze přímo určit, zdali osoby s postižením patří do skupiny sociálně slabších. Spíše by se sociální poměry daly srovnat s poměry ostatní populace. U třetí série otázek, která se týkala vzdělání, odpovědi korespondovaly s odpověďmi při rozhovorech. U osob s vrozeným zdravotním postižením a znevýhodněním se stupeň vzdělání pohyboval v oblasti střední a výjimečně střední s maturitou u osob se získaným postižením to bylo nejvíce stupeň vzdělání střední s maturitou a několik případů s vysokoškolským vzděláním. U otázky přehledu absolvovaných zaměstnání se odpovědi taktéž shodovaly s výsledky rozhovorů. U osob s vrozeným postižením je současné zaměstnání většinou jediné a první u osob se získaným postižením se počet a náročnost (společenská důležitost) zaměstnání mění.

Radikální změna je logicky patrná v období po získání postižení. Spokojenost se současným zaměstnáním projevovaly více osoby s vrozeným postižením, ale i osoby se získaným postižením si ve většině případů vyloženě nestěžovaly, což je zřejmě dáno uvědoměním si svých současných možností. I pokles výdělku oproti původním zaměstnáním těmto osobám příliš nevadil z důvodu kompenzace ekonomické situace vyplácením invalidního důchodu. Obě skupiny se v bodě ekonomického ohodnocení shodly na názoru, že by bylo příjemné mít výplatu vyšší. Poslední série otázek patřila oblasti volnočasových aktivit. Zde je situace zřejmě stejná jako u zbytku populace. Někteří jedinci, se v rámci svých tělesných a ekonomických možností volnočasových aktivit, ať již kulturních nebo sportovních zúčastňují – zde bych chtěl uvést jeden

výjimečný případ: muž, kterému je v současnosti 45 let, se ještě jako zdravý aktivně účastnil cyklistických závodů. Při jednom z každodenních tréninků měl nehodu, při které utrpěl kromě jiných i devastující zranění dolní končetiny. Ta mu, i přes veškerou snahu lékařů, musela být amputována pod kolenem. Dnes tento muž i přes tento hendikep opět jezdí na kole (má pro to uzpůsobenou protézu) a dokonce se zúčastňuje amatérských závodů.

Na otázku zahraniční dovolené většina respondentů odpovídala záporně a jako důvody uváděla na prvním místě důvody ekonomické a dále následovaly důvody zdravotní a jiné. Nejmotivnější byly odpovědi na poslední otázku – „Co byste ve svém dosavadním životě chtěli změnit (jaký máte sen, přání)?“ Zde se téměř ve sto procentech respondenti shodli na zdraví (nepřítomnosti postižení), až poté přišla na řadu další přání jako štěstí, rodina, lepší práce (více smysluplná), více peněz apod.

## ZÁVĚR

Diplomová práce měla za cíl odpovědět na některé otázky problematiky zaměstnávání osob s postižením, popsat pracovní možnosti a možnosti dalšího vzdělávání osob s postižením jako sociální skupiny andragogiky. Je rozdělena na část teoretickou, ve které jsou popsány teoretické poznatky

V praktické části je popsána historie vzniku andragogiky jako vědy a rozbor základních pojmů andragogiky jako součásti celoživotního vzdělávání. Dále teoretická část popisuje specifika ve vzdělávání dospělých, včetně porovnání rozdílů ve vzdělávání dětí a vzdělávání dospělých a zamyšlení nad nejednoznačným pojmem dospělosti. Dalším cílem, který byl v teoretické části popsán, je charakteristika cílové skupiny andragogiky – osoby se zdravotním postižením a osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním, z hlediska terminologie a etiologie postižení, které jsou ovlivňujícími faktory při rozhodování o dalším vzdělávání jak intaktních jedinců s porovnáním ovlivňujících faktorů o dalším vzdělávání jedinců s postižením a znevýhodněním.

Cílem praktické části diplomové práce byl kvalitativní výzkum v konkrétní společnosti, která se zabývá zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním znevýhodněním. V úvodu praktické části byla provedena analýza firemních dokumentů z hlediska struktury pracovníků podle druhu, etiologie a stupně postižení. Bylo zjištěno, že struktura zaměstnanců je z hlediska postižení velice různorodá, což je dáno i skutečností, že zdravotní postižení je ve valné většině kombinované což ještě více komplikuje situaci se zařazením pracovníků na jednotlivé pracoviště a způsob výběru případného systému dalšího vzdělávání.

Cílem dalšího šetření bylo zjištění postoje pracovníků k otázkám profesní, osobní a sociální spokojenosti se svým pracovním a sociálním zařazením z hlediska klimatu na pracovišti, ekonomickým ohodnocením jejich práce a druhy motivací pro další vzdělávání. Pro toto šetření byly vybrány druhy výzkumných metod, rozhovory (kazuistiky) a dotazník, které se zdály nejvhodnější pro získání co nejkvalitnějších výsledků. Z důvodů charakteristiky pracoviště a spektra pracovníků se zejména v dotazníkovém šetření objevily problémy v podobě nechuti, obav a studu při vyplňování dotazníku. O něco příznivější situace byla u rozhovorů, kdy po překonání bariéry nedůvěry (autor práce strávil ve firmě, při pracovních činnostech v jednotlivých pracovních kolektivech několik týdnů) byli pracovníci sdílnější a do rozhovorů se

postupně zapojovali. I přesto se našli jedinci, kteří se na téma rozhovoru raději vyjádřili písemně (přepis jedné z kazuistik je součástí praktické části práce). Výsledkem tohoto šetření je, že jsou rozdíly v chápání své životní situace mezi jedinci s vrozeným postižením a získaným postižením. Se svojí současnou prací jsou tyto jedinci vcelku spokojeni bez rozdílu, protože kromě finančního zajištění ji chápou jako socializační prvek mezi jedince se stejnými nebo podobnými problémy. Z hlediska vzdělání byly rovněž zjištěny rozdíly. Jedinci s vrozeným postižením měli obecně nižší vzdělání než jedinci se získaným postižením. Rovněž sestupná tendence v profesní prestiži byla zjištěna u osob se získaným postižením. U osob s vrozeným postižením je většinou současné zaměstnání jediné v jejich dosavadní profesní dráze pro omezené možnosti na trhu práce z důvodu jejich postižení. U možnosti dalšího vzdělávání byly reakce jedinců vesměs negativní.

Osoby s vrozeným postižením si jsou vědomy svých možností z hlediska zdravotního omezení a osoby se získaným postižením určitého stupně vzdělání dosáhly ještě před tímto postižením a v současné době a možnosti změny zaměstnání nemají motivaci pro další vzdělávání. Přesto ve firmě určitá forma vzdělávání probíhá, jedná se nicméně zejména o zapracování pracovníků na nových strojních zařízeních, popř. o zdokonalování jejich dovedností při jednotlivých operacích. Soulad v odpovědích obou skupin byl v případě otázek, co by si přáli, co je jejich sen. Zde se všichni shodli, že na prvním místě je zdraví, respektive nepřítomnost postižení. Následovali přání jako mít velkou, spokojenou a zdravou rodinu, štěstí (někteří charakterizovali štěstí právě tím, že budou zdraví) a až na dalších místech byl dostatek finančních prostředků, dům, auto apod.

I přes některé problémy, které provázely výzkumné šetření, byly cíle diplomové práce splněny. Vzdělávání osob se zdravotním postižením a zdravotním a sociálním znevýhodněním je z důvodů, které byly v práci uvedeny, problematické, ne však nemožné. Vždy bude záležet na výběru druhu a způsobu vzdělávání a zejména neustálé motivování těchto osob k dalšímu – celoživotnímu vzdělávání. Vyvstává otázka problematiky těchto jedinců v integraci a inkluzi.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BARTOŇKOVÁ, Hana a Dušan ŠIMEK, 2002. Andragogika: studijní text pro distanční studium. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-03943.

BARTOŇKOVÁ, Hana, 2007. Firemní vzdělávání. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 13. ISBN 978-80-244-1859-9. UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno

BENEŠ, Milan, 2008. Andragogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2580-2.

JESENSKÝ, J., 2000. Andragogika a gerontagogika handicapovaných. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-823-9

KOTÁSEK Jiří, 1965. Formy a metody mimoškolského vzdělávání dospělých. Praha: Osvětový ústav. UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno

LUDVÍKOVÁ, L., 2005. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1154-7.

MONATOVÁ, L., 1990. Speciální pedagogika. Brno: MU. ISBN 80-210-0164-X.

MUŽÍK, Jaroslav, 2004. Androdidaktika. Praha: 2. vyd. ASPI Publishing, s. 17-18. ISBN 80-7357-045-9. UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno

MUŽÍK, Jaroslav, 2004. Androdidaktika. 2. vyd. Praha: ASPI Publishing, s. 25-28. ISBN 80-7357-045-9.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D., 2005. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.

PALÁN, Zdeněk, 2002. Lidské zdroje – vkladový slovník. Praha: Academia. ISBN 80-200-0950-7.

PALÁN, Z., 2006. *Celoživotní učení*. In Kalous, J., Veselý, A. *Vybrané problémy vzdělávací politiky*. (s. 25-38). Praha: Karolinum.

- PIPEKOVÁ, J. a kol., 1998. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PRŮCHA, J, WALTEROVÁ, E, M, Jiří, 2009. Pedagogický slovník. 6.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- RABUŠICOVÁ, M., RABUŠIC, L., 2008. *Teoretický kontext a metodologická východiska*. In Rabušicová, M., Rabušic, L. (eds.). *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita.
- SAYOUR SOLÁROVÁ, K., 2011. *Analýza současných legislativních opatření zabývajících se podmínkami a realizací vzdělávání dospělých osob se zdravotním postižením v České Republice*. In Klenková, J., Vítková, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. (s. 35- 45). Brno: Masarykova univerzita.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, 2007. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1733-3.
- SOVÁK, M., 1980. Nárys speciální pedagogiky. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- SOVÁK, M. a kol., 2000. Defektologický slovník. 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

- CUNNINGHAM, P. M., 1992. *Adult and continuing education does not need a code of ethics*. In: GALBRAITH, M. W., SISCO, B. (eds.) *Confronting controversies in challenging times: A call for action*. New Directions for Adult and Continuing Education, No. 54. San Francisco: Jossey-Bass
- ČORNANIČOVÁ, R. 1998, 2007. *Edukácia seniorov*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- HERRMANN, P., 2005. *Empowerment: The Core of Social Quality*. In: *European Journal of Social Quality*. Volume 5 Issue 1-2, s. 6

PERHÁCS, J., 1995. *Utváranie osobnosti dospelého človeka v procese vzdelávania*.

Bratislava: Národné osvetové centrum. 92 s. ISBN 80-968564-7-2

VAŠEK, Š., VANČOVÁ, A., HATO, G a kol., 1999. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiientia. ISBN 80-967180-4-5.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

KOČOVÁ, H. a kol. *Spinální svalová atrofie v souvislostech* [online]. 2017 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z <https://books.google.cz/books>

VYCHOVÁ, H. *Vzdělávání dospělých ve vybraných zemích EU*. [online]. 2008 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_281.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_281.pdf)

WHO. *Frequently asked questions* [online]. 2017 [cit. 2017-11-18]. Dostupné z <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>



## **SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 Rozdílnost v pojetí výchovné a vzdělávací péče

Tab. č. 2 Vybrané hlavní rozdíly v procesu vzdělávání dětí a dospělých

## Příloha A Vzor dotazníku

### Osobní a rodinná anamnéza:

1. Pohlaví respondenta: muž  žena
2. Věk respondenta:
3. Stav: svobodný/á  ženatý/vdaná  rozvedený/á  vdovec/vdova
4. Počet dětí: nezaopatřených..... zaopatřených.....  
vlastních..... Osvojených.....
5. Stupeň invalidity: I.  II.  III.  OZZ
6. Etiologie postižení: vrozené  získané
7. Druh postižení: .....

### Sociální poměry – bydlení:

8. bydlím: sám/sama  s manželem/kou  s přítelem/kyní   
s rodiči  s dětmi
9. bydlím: v obecním bytě  vlastním bytě  pronajatém domě/bytě   
vlastním domě  ubytovně  chráněném bydlení
10. velikost bydlení: garsoniéra – 1+0 – 1+1 – 2+0 – 2+1 – 3+0 – 3+1 – 4+0 – 4+1 jiné.....
11. počet osob ve společné domácnosti:

### Vzdělání:

12. ukončený stupeň vzdělání: základní  střední  střední s maturitou   
vyšší odborné  vysokoškolské
13. obor vzdělání: .....
14. přehled absolvovaných zaměstnání:  
a/.....  
b/.....  
c/.....  
d/.....

Spokojenost se současným zaměstnáním:

15. osobní: nadšen -spokojen- nevím – částečně spokojen – nespokojen
16. spokojenost v kolektivu: velice spokojen/ná – spokojen/ná – průměrná – nespokojen/ná – zcela nevyhovující
17. ekonomické:
- s výplatou vystačím a ještě ušetřím
  - s výplatou vystačím, ale neušetřím
  - s výplatou nevystačím
  - pokud bych neměl/a další příjem určitě bych s výplatou nevystačil/a
  - i s několika příjmy nevystačím (respondenti s více zaměstnáními)

Kulturní vyžití (volnočasové aktivity):

18. Máte (provozujete) nějaké koníčky a jaké ?.....
19. Kolik času věnujete svým koníčkům průměrně za týden?.....
20. Navštěvujete ve svém volném čase nějaké kulturní (sportovní) akce?
- ano pravidelně (jak často a jaké).....
  - ano nepravidelně (jak často a jaké) .....
  - ne navštěvuji (z jakého důvodu) .....
21. Byli jste v posledních třech letech na zahraniční dovolené a v jaké destinaci?  
.....
22. Co byste ve svém dosavadním životě chtěli změnit (jaké máte přání, sen)?  
.....

Děkuji za vyplnění dotazníku

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Bc. Petr Port**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Osoby s postižením jako cílová skupina sociální andragogiky**

**Rok: 2018**

**Počet stran textu bez příloh: 61**

**Celkový počet stran příloh: 2**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 20**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5**

**Počet internetových zdrojů: 3**

**Vedoucí práce: PhDr. Milan Demjanenko Ph.D.**