

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Vladimír Zdražil, DiS.

*Pohled sociálních pracovníků v sociálních službách pro osoby
s mentálním postižením na možnost využití informačních technologií
osobami s mentálním postižením v oblasti získávání informací
a volnočasových aktivit.*

Diplomová práce

vedoucí práce: PhDr.Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

2019

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.“

V Olomouci 1. 4. 2019

.....

Vladimír Zdražil

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat především PhDr.Mgr. Liboru Novosádovi, Ph.D., vedoucímu mé práce, za odborné vedení, vstřícnost a ochotu. Rovněž děkuji za pomoc Mgr. Miloši Votoupalovi, Ph.D., Mgr. Pavlíně Valouchové, Ph.D., svým kolegům, spolužákům, kamarádům a dalším osobám nápomocným při realizaci této práce.

Obsah

Úvod.....	6
Konceptuální část.....	7
1. Osoba s mentálním postižením	8
2. Specifika osob s mentálním postižením.....	13
2.1. Rehabilitace osob s mentálním postižením.....	16
2.2. Volný čas osob s mentálním postižením.....	16
2.3. Inkluze.....	17
3. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	18
3.1. Situace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v OLK.....	21
4. Informační technologie v kontextu osoby se zdravotním postižením.....	23
4.1. Informační technologie a specifika jejich využití u OMP	24
4.1.1. Inkluzivní design informačních technologií	28
4.2. Formy a možnosti využití informačních technologií u OMP	32
4.2.1. Internet a jeho koncepce, média a multimédia	33
4.2.2. Software a aplikace.....	35
4.2.3. Personální digitální asistenti a chytrá domácnost.....	35
4.2.4. Videonávody a e-learning.....	36
4.2.5. Podpora zdraví.....	37
4.2.6. Mobilní zařízení.....	37
4.2.7. Hardwarové příslušenství	38
5. Informační technologie v průsečíku sociální práce.....	39
Empirická část.....	43
6. Metodologie výzkumu.....	44
6.1. Cíl výzkumu, výzkumná otázka.....	44
6.2. Formulace a operacionalizace hypotéz	46
6.3. Popis výzkumného souboru	57

6.4.	Popis výzkumné metody, způsobu sběru a analýzy dat.....	58
6.5.	Limity výzkumu.....	59
6.6.	Předvýzkum	60
7.	Analýza dat.....	62
7.1.	Základní charakteristika výzkumného souboru	62
7.2.	Implementace výsledků výzkumu.....	64
7.3.	Ověření hypotéz	82
7.4.	Shrnutí zjištění a jejich diskuse.....	84
	Závěr.....	89
	Bibliografický seznam.....	91
	Seznam objektů a použitých zkratk	97
	Přílohy	99

Úvod

Osoby s mentálním postižením jsou početnou kategorií osob se zdravotním postižením. Tyto osoby jsou v důsledku mentálního postižení v určité oblasti omezené a vyžadují zvýšenou podporu a pomoc druhé osoby. Kvůli specifickým omezením plynoucích z odlišností způsobených mentálním postižením, vzniká riziko snížené angažovanosti na sociálním a kulturním dění a existuje nebezpečí v podobě sociálního vyloučení těchto osob. Řešením těchto omezení mohou být mj. informační technologie. Informační technologie poskytují širokou škálu možností pomoci jakožto asistivní technologie. Mohou napomoci s učením se nových schopností, s rozšířením existujících schopností a s redukcí znevýhodnění plynoucích z mentálního postižení. Mají sofistikovaný potenciál pro zlepšení kvality života, participaci na společenském životě, komunikaci s okolím, získávání informací, studiu, pracovního uplatnění, trávení volného času apod. Informační technologie však mohou být i rizikem a mohou být pro osoby s mentálním postižením problematické, nerovné i tvořit bariéru.

Tématem diplomové práce je pohled sociálních pracovníků v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením na možnost využití informačních technologií osobami s mentálním postižením v oblasti získávání informací a volnočasových aktivit.

Diplomová práce ve své konceptuální části analyzuje a předkládá shrnutí pojmů, modelů a specifik u osob s mentálním postižením, dále pak možností využití informačních technologií a rizika spojená s využitím informačních technologií u osob s mentálním postižením v kontextu sociální práce. Je dělena na pět kapitol. První kapitola má za cíl představit problematiku osob s mentálním postižením. V druhé kapitole je vymezena působnost sociální práce a situace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na informační technologie v kontextu osoby s mentálním postižením a specifikuje formy a možnosti jejich využití. Pátá kapitola se zaměřuje na průsečíky informačních technologií a výkonu sociální práce.

Cílem empirické části práce je zjistit prostřednictvím kvantitativního empirického dotazníkového šetření, jaký postoj mají k využití informačních technologií v práci s těmito osobami sociální pracovníci pracující s osobami s mentálním postižením v sociálních službách a taktéž zjistit míru využívání informačních technologií v sociálních službách při práci s těmito osobami.

Konceptuální část

1. Osoba s mentálním postižením

Tato diplomová práce je zaměřená na skupinu osob s mentálním postižením jakožto podskupinu osob se zdravotním postižením. Obecnou definici osoby se zdravotním postižením a potažmo její podskupiny osoby s mentálním postižením můžeme najít ukotvenou v zákonech. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) definuje stav zdravotního postižení jako:

„zdravotní postižení tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb.) ve svém 67. paragrafu definuje osoby se zdravotním postižením takto:

„Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány

a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),

b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo

c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).

Osoba svůj stav dokládá pomocí posudku, potvrzením anebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení (Zákon č. 435/2004 Sb., par. 67).

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (Sbírka mezinárodních smluv 2010) ve svém prvním článku definuje osoby se zdravotním následně:

„Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ (Sbírka mezinárodních smluv 2010: 69)

V zahraniční literatuře někdy bývá definice mentálního postižení popisována pod zastřešujícím pojmem “mental health disabilities“ kde bývají současně zahrnuty duševní onemocnění, intelektuální postižení a poruchy učení. WHO (2019) pro definici mentálního postižení používá pojem “intellectual disability“, a popisuje jej jako výrazně sníženou schopnost porozumění novým a složitým informacím, s potížemi naučit se a aplikovat nové dovednosti. Tento stav má ve svém důsledku vliv na samostatné fungování ve společnosti

a má trvalý vliv na vývoj jedince (WHO 2019). Pojem intellectual disability je nejbližší českému pojetí definice mentálního postižení.

Strejček (2011) a Valenta a kol. (2015) vymezují mentální postižení jako vývojovou poruchu, která má za následek snížení rozumových schopností v oblasti kognitivních, řečových a dalších schopností, tato porucha osobu oslabuje i omezuje v adaptačních schopnostech jedince na požadavky své i požadavky okolí. Jedná se tedy o poškození mozku, které má za důsledek trvalé snížení rozumových schopností. Tím se jedná o stav trvalý, jedinci vrozený, nebo částečně získaný po čas svého života. Stupeň tohoto omezení se určuje na základě posouzení struktury inteligence, schopnosti adaptability, orientace a schopnosti zvládat běžné sociálně-kulturní nároky, jež jsou kladeny na jedince. K určení diagnózy mentálního postižení jedince je nutné dosažení stanovené míry snížené schopnosti se přizpůsobit denním požadavkům běžného života ve společnosti. U mentálního postižení je častým jevem přidružené postižení, onemocnění a vady (Strejček 2011 [on-line]; Valenta a kol 2015: 8–9).

Osoba s mentálním postižením je omezena ve svém kognitivním výkonu – schopnosti poznávání a porozumění. Omezení kognitivního výkonu se může projevat u každého jedince svým specifickým způsobem a daný jedinec může být omezen pouze v určitém dílčím odvětví kognitivních procesů. Omezení v dílčím kognitivním procesu však může daného jedince omezovat v komplexnějším procesu poznávání a porozumění (myšlení a učení). Jednotlivé dílčí deficity oslabující kognitivní funkce lze vymezit do tří úrovní zpracování informací a to:

- při jejich příjmu: v prvotním kontaktu jedince s určitou informací, kdy může být jedinec omezen ve schopnosti zhodnocení situace.
- při jejich zpracování: kdy jedinec nedokáže porovnat dané informace a hypoteticky vymyslet vhodné řešení situace.
- při jejich prezentaci: jedinec nedokáže vyřešit požadovaný úkon anebo není schopen jej vyjádřit či uskutečnit. Jedinec může zvolit metodu pokusu a omylu a dané jednání pro něj může být frustrující a demotivující (Valenta a kol 2015: 8).

Ve vztahu mentálního postižení ke schopnostem učení lze dle Valenta a kol. (2015) a Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících problémů (2018) hovořit o stavu zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, charakterizovaného porušením dovedností u všech složek inteligence, do nichž spadají poznávací, motorické, řečové a sociální

schopnosti. Tento stav lze měřit standardizovanými testy inteligence anebo škálami sociální adaptace. Stav intelektuálních schopností jedince a sociální adaptace jedince se mohou v průběhu času proměňovat. Ke zlepšení těchto hodnot může napomoci cílená rehabilitace a cvičení. Pro diagnostiku slouží konkrétní rozpětí dané tabulkovými položkami klasifikace skupin F70–F79:

a) F70 – Lehká mentální retardace

IQ se v této kategorii pohybuje pod 70 body v rozmezí 69–50. Toto rozmezí odpovídá mentálnímu věku jedince v rozmezí 9 až 12 let. Tento stav stále dovoluje jedinci se podílet na trhu práce a rovněž navazovat a udržovat si sociální vztahy a využívat kulturní možnosti ve společnosti. Omezení vede k obtížnostem v učení.

b) F71 – Střední mentální retardace

Hodnoty IQ se pohybují v rozmezí 49–35 bodů, které odpovídá mentálnímu věku jedince v 6 až 9 letech. Jedinci se středním mentálním postižením se mnohdy stále dovedou osamostatnit a udržet si určitou hranici soběstačnosti. Dokážou přiměřeně komunikovat se svým okolím a dosáhnou určitých školních dovedností. Jedinci jsou v dětství zřetelně vývojově opoždění a dospělí vyžadují určitý stupeň podpory pro fungování na trhu práce a života ve společnosti.

c) F72 – Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v rozmezí 34–20, které odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Jedinci s těžkou mentální retardací potřebují dlouhodobou podporu jiné osoby.

d) F73 – Hluboká mentální retardace

Jedinec v této kategorii odpovídá mentálnímu věku 3 let a méně. IQ je rovno anebo méně 20 bodům. Jedinec je nesamostatný a vyžaduje pomoc jiné osoby ve většině oblastí života.

e) F78 – Jiná mentální retardace a F79 – Neurčená mentální retardace

Do těchto kategorií se zařazují jedinci, u kterých není možné běžnými standardizovanými formami měření určit předchozí kategorie F70–F73 (Valenta a kol 2015: 8–9; Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících problémů 2018).

Strejček (dle Pipeková 2010: 289; Švarcová 2006: 28–30) popisuje rozdělení mentálního postižení podle vývojového období, ve kterém k mentálnímu postižení dochází na oligofrenii a demenci. Pastieriková a Regec (2010) přidávají sociálně podmíněnou formu pseudooligofrenii.

a) Oligofrenie

K mentálnímu postižení dochází po čas prenatalního, perinatálního a brzkého postnatálního období. Jedná se o vrozenou formu mentálního postižení. Tento termín a jeho následná hodnotící kritéria jsou již zastaralá a jsou nahrazována termínem mentální deficit.

b) Demence

Nazývaná též jako získaná mentální retardace. Tento stav popisuje vývoj po druhém roce života jedince, kdy nastává změna v normálním mentálním vývoji a vzniká měřitelné pozastavení, stagnace anebo úbytek kognitivních schopností. Ke vzniku demence může dojít následkem úrazu a onemocnění mozku. Dále se dělí na dětskou a stařeckou demenci (Strejček 2011 [on-line]).

c) Pseudooligofrenie

Oproti oligofrenii a demenci se jedná o sociálně podmíněnou formu mentální retardace. Nejedná se tedy o vývojovou ani získanou zdravotní vadu. Jde o stav jedince, který byl vystaven nedostatečně stimulujícímu a nepodnětnému prostředí. Tento deficit je možné řešit pomocí stimulujícího působení na jedince (Pastieriková, Regec, 2010: 34).

Rozdělení klasifikace do čtyř stupňů podle IQ je z aktuálního hlediska nepřesné. Z tohoto důvodu byla zavedena **dvojitá klasifikace**, kde se k inteligenčnímu stupni přidává posouzení výkonu sociálního přizpůsobení podle jednoho ze dvou klasifikačních systémů APA a AAMR (Pipeková, 2014: 49–51). Votoupal (2010) tuto klasifikaci popisuje jako **ekologický model** způsobu reflexe osoby s mentálním postižením. Jde o soubor znaků omezení v současném fungování jedince v prostředí společnosti. Jedná se tedy o stav, kdy vzniká rozkol mezi požadavky prostředí a možnostmi jedince na ně reagovat. Tento stav lze rozdělit na tři složky: možnosti jedince napomáhající zapojení do společnosti, prostředí a s ním spojené požadavky a jako poslední nutná míra podpory (organizace AAMR tento model rozlišuje do podrobnějších kategorií). Jedná se tedy o dynamický model umožňující

přizpůsobení podle kompetencí jedince a možností přizpůsobení prostředí. Možnosti využití tohoto modelu mohou napomoci k inkluzi osob s mentálním postižením (Votoupal, 2010: 472–477).

2. Specifika osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením jsou početnou kategorií osob se zdravotním postižením. Tyto osoby jsou v důsledku postižení v určité oblasti omezené a vyžadují zvýšenou pomoc druhé osoby a tento proces pomoci může být dlouhodobý až celoživotní v závislosti na míře závislosti dané osoby (Pastieriková, 2012: 31, 35).

Kozáková a kol. (2013) a Valenta a kol. (2015) poukazují na fakt, že je každá osoba s mentálním postižením jedinečná a specifická svými možnostmi a omezeními. Z toho plyne nutnost si uvědomit, jakými faktory je daný jedinec ovlivňován. Mezi tyto faktory například spadá stupeň mentálního a jiného postižení, sebeurčení, osobnostní předpoklady, pohlaví, věk, prostředí, možnosti rozvoje a možnosti podpory. Tyto faktory formují osobnost jedince a jeho psychické funkce, které potažmo ovlivňují kognitivní procesy. V těchto procesech mohou vznikat určité odlišnosti, jež jsou odlišné od neafektované populace. Tyto odlišnosti lze rozdělit do následujících kategorií:

a) Bezprostřední smyslové poznání

Udává schopnost jedince selektovat z možnosti výběru. Tato schopnost je užitečná pro zorientování jedince ve výběru vhodného řešení i identifikace problému. Je kombinací využití smyslů jedince, kdy omezení určitého vnímání může razantně prodloužit, znesnadnit i omezit možnosti selektování.

b) Vnímání

Neboli percepce umožňuje jedinci orientaci v časoprostoru a rozlišení neznámých a známých věcí, díky čemuž se jedinec dokáže orientovat v určitém prostředí či obsahu. Tímto procesem nabývá jedinec zkušenosti, díky kterým je opakování určitých úkonů jednodušší až automatizované. Osoba s mentálním postižením má tento proces učení omezený. Kozáková a kol. (dle Rubinštejnová 1973, 1986) uvádí následující specifikace omezení percepce u jedince s mentálním postižením:

- Zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání: Jedinec je omezený, nebo není schopen orientace v perspektivě, rozlišení kontur a jejich odstínů v obsahu.

- Nediferencovanost počitků a vjemů: Narušení schopnosti jedince od sebe odlišit dvě položky. Omezení schopnosti jedince rozlišovat tvary, barvy a předměty a jejich odlišení od popředí a pozadí.
- Inaktivita vnímání: Neschopnost jedince vnímat objekt jako celistvý s jeho detaily a provázáním.
- Nedostatečné prostorové vnímání a vnímání hloubky
- Nedokonalé vnímání času a prostoru
- Snížená citlivost hmatových vjemů
- Nedokonalá koordinace pohybu
- Nedokonalý akustický analyzátor

c) **Myšlení**

Myšlení osoby s mentálním postižením je převážně konkrétní a vázané na konkrétní situaci – jedinec do myšlení nedokáže zahrnout svoji předchozí zkušenost. Jedinec je schopen analyzovat omezeně, nebo analyzovat nedokáže, stejně tak uvažovat v souvislostech a odvozovat posloupnost. Myšlení je nepřesné a neschopné dostatečné formy generalizace a abstrakce. Vyvozené úsudky jsou omezeny nedůsledným postupem rozhodování, které je odvozováno od určitého stálého vzorce myšlení bez většího ohledu na zvážení důsledků jednání a představy o výsledku. Schopnost myšlení je výrazně omezena podle výše stupně mentálního postižení jedince.

d) **Paměť**

Osoba s mentálním postižením je omezena ve využívání paměťových stop, jež vznikají na základě učení z předešlé zkušenosti. Na základě toho osoby s mentálním postižením nedokážou selektovat, rychle zapomínají a je nutné časté a opakované připomínání nových poznatků. Díky krátkosti uchovaných vědomostí a naučených postupů dochází k častým chybám a nepřesnému dodržování postupů či improvizaci. Určité omezení je rovněž využití naučených postupů v praxi v jiných než modelových situacích.

e) **Pozornost**

Osoba s mentálním postižením je náchylná k ovlivnění silnými podněty, jako jsou výrazné prvky, hlasitý zvuk a proměnlivost. V tomto případě mluvíme o bezděčné pozornosti. Odvedení pozornosti omezuje jedince v soustředění se na

cílenou činnost a omezuje následné postupy chtěného jednání. Osoby s mentálním postižením rovněž nedokáží udržet dlouhodobou pozornost a zvyšováním délky vynaložené pozornosti narůstá počet provedených chyb. Pozornost také vykazuje omezený rozsah sledovaných informací, schopnost sledovat více činností současně, snadnou unavitelnost a ulpívání na představách.

f) Řeč a porozumění

Řeč a její omezení je pro osoby s mentálním postižením charakteristickým projevem znevýhodnění. Vývoj řeči a její využití je u jedince opožděné, omezené až nemožné. Osoby s mentálním postižením trpí

- nedostatky v artikulaci,
- dyslálií, rinolálií a jimi podobnými,
- nedostatečnou schopností porozumění,
- nedostatečnou slovní zásobou, verbalismem, nedokonalou gramatikou, jednoduchostí vyjadřování,
- problémy s porozuměním souvislostí výkladu,
- převahou využívání konkrétních pojmů bez přidružené abstrakce,
- neschopností vyjádřit své myšlenky a formulovat obsah sdělení a
- symptomatické poruše řeči v návaznosti na dominantní postižení.

g) Vůle

Osoba s mentálním postižením není zpravidla schopna přizpůsobit a řídit své jednání pro to, aby dosáhla požadovaného cíle. O to problematičtější je dosažení dlouhodobých anebo složitějších cílů, které vyžadují systematickou práci. Primární iniciací a motivací je emoční uspokojení, odměny anebo působnost jiné osoby.

h) Aspirace, sebehodnocení

Osoby s mentálním postižením jsou zpravidla specifické výkyvem k vysokému anebo nízkému sebehodnocení. Jedním z důvodů tohoto jednání může být zpětná vazba od okolí, která dává jedinci mylné hodnocení. Toto může vést osobu s mentálním postižením k problematickému odhadu potřebných prostředků ke zvládnutí požadovaných úkonů. Nízká aspirace může být výsledkem dlouhodobé frustrace z neúspěchů a může vést k vědomému vyhýbání se konkrétní činnosti.

i) Emoce

Emoční složka je u osob s mentálním postižením v rozkolu s dosaženým věkem a tyto osoby se emočně projevují jako výrazně mladší a emoční schopnost přímo odpovídá stupni mentálního postižení. Tyto osoby projevují nepřiměřené reakce vůči podnětům, mají omezenou schopnost rozlišit a projevit své emoce a rovněž emoce mohou uspokojovat neadekvátně k situaci a možnostem. Projev konkrétní emoce a chování jedince může být rovněž zpětnou vazbou, udávající širší kontext o kompetencích a schopnosti se vypořádat s požadovanou činností. Projev agrese tak může být ukazatelem frustrace z neúspěchu (srov. Kozáková a kol. 2013: 15–26; Valenta a kol. 2015: 13–14).

2.1. Rehabilitace osob s mentálním postižením

Pro cílenou pomoc osobám s mentálním postižením je vhodné zvolit účinnou formu pomoci. Jako efektivní se jeví komprehensivní rehabilitace.

„Rehabilitace je souvislá a komplexní činnost uskutečňovaná prostřednictvím rehabilitačních opatření, jejímž základním úkolem je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé negativní důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které významným způsobem omezují nebo zcela znemožňují sociální začlenění. Rehabilitace je tak proces, jehož cílem je umožnit těmto osobám dosáhnout nebo si udržet optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí a poskytnout jim prostředky a podporu pro dosažení vyšší nezávislosti.“ (Pipeková, 2014: 85)

Ucelená (komprehensivní) rehabilitace osob s mentálním postižením musí obsahovat tři oblasti, a to individuální přístup, mezioborové posouzení a specializované poradenství. Cílem je organizovaný postup kroků k dosažení co nejširšího aktivního zapojení jedince do všech aktivit života ve společnosti a dosažení holistické pohody. Ucelená rehabilitace se dělí na léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou (Pipeková, 2014: 85–94).

2.2. Volný čas osob s mentálním postižením

Možnost trávit volný čas je pro osoby s mentálním postižením po čas celého životního cyklu stejně důležitá jako u osob neafektovaných postižením. Volný čas je tvůrčí jednotkou osobnosti a náplň trávení volného času je nástrojem pro její formaci. Kvalita trávení volného času je přímým ukazatelem možností a prostředků, kterými jedinec disponuje. Nedostatečné

naplnění očekávání ze stráveného volného času může být ukazatelem sociálního vyřazení, nedostupnosti podnětů, možností a přístupnosti ke zdrojům a celkové rodinné a socioekonomické situace jedince. Osoby s mentálním postižením jsou zpravidla omezené v kognici, pohybu, mobilitě a komunikaci. Tato omezení mohou přímo ovlivňovat přístupnost určitých forem možností trávení volného času. Řešením těchto omezení je hledání možností v technologických pomůckách – tvorby bezbariérovosti pomocí informačních technologií, ale rovněž a podstatněji odstraňovat bariéry a napomoci s integrací do možných variant trávení volného času využívaných běžnou společností (Pipeková, 2014: 208–210).

2.3. Inkluze

Osoby se zdravotním postižením jsou přínosem k celkovému prospěchu a rozmanitosti společnosti. Uznání lidských práv, svobod, schopností a dovedností a začlenění osob se zdravotním postižením vede k sociálnímu a hospodářskému rozvoji společnosti, má přínos pro trh práce, vede k lidskosti a pocitu sounáležitosti u samotných osob se zdravotním postižením (Úmluva ..., 2006). Aktivní zapojení osob na trh práce je výrazným finančním benefitem pro ekonomiku státu. Osoba se zdravotním postižením, jež je zapojena v trhu práce a vykonává určité povolání, nejenže napomáhá ekonomické stránce dané osoby i státu, ale rovněž poskytuje dané osobě prostor pro osobní rozvoj a sebeurčení (Walton, 2012). Novosád (2002) upřesňuje roviny, v nichž má práce přínosy pro osoby se zdravotním postižením, na rovinu: existenční a materiální; rozvojovou a tvořivou; kooperační a socializační; estetickou a kulturní a relaxační.

Zohledněním potřeb osob se zdravotním postižením ve společnosti benefituje sekundárně i sama společnost jako celek. Využití univerzálního designu a bezbariérovosti je prospěšné např. pro lidi v seniorském věku, přístupnosti budov pro matky s dětmi, různorodosti a přístupnosti studijních materiálů pro studenty s problémy s učením, benefitům pro zaměstnavatele a různorodosti konzumace multimediálního obsahu (Walton, 2012).

3. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Z důvodu specifických omezení plynoucích z odlišností způsobených mentálním postižením (zmíněných v předchozí kapitole) vzniká riziko snížené angažovanosti na sociálním a kulturním dění až sociální vyloučení těchto osob. Je nutná cílená podpora a pomoc napomáhající snižovat tato rizika. Aby bylo sociální začleňování osob s mentálním postižením co nejeftivnější a přirozené, je nutná cílená koordinace využívaných služeb. Sociální služby poskytují podporu ve všech oblastech lidského života. Tyto oblasti lze rozdělit na „*pedagogické a profesní (volba povolání, další vzdělávání), sociální (poskytování základního a odborného sociálního poradenství, vyplývající ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, i čerpání příspěvků a dávek apod.), pracovní (agentury podporovaného zaměstnávání, úřady práce), technické (využití kompenzačních pomůcek), právní, ale i v oblasti rozvoje komunikace (využití alternativních a augmentativních forem komunikace) či volnočasových aktivit (podpora sociální integrace a inkluze)*“ (Pastieriková, 2012: 35).

Pro osoby s mentálním postižením je dostupné široké množství sociálních služeb, které popisuje Matoušek (2011) a Zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) následovně:

Sociální poradenství

Sociální poradenství je rozděleno na **základní sociální poradenství** a **odborné sociální poradenství**. „*Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, ... (Zákon č. 108/2006 Sb., par. 37).*

Služby sociální péče

„*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb*

sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“ (Zákon č. 108/2006 Sb., par. 38). Služby sociální péče pro osoby s mentálním postižením jsou následující:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny
- Sociální rehabilitace (a podporované zaměstnání)

Služby sociální prevence

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (Zákon č. 108/2006 Sb., par. 53). Osoby s mentálním postižením mohou využívat následující služby sociální prevence:

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tlumočnické služby

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Sociální služby poskytují následující výčet činností:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- základní sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Profil sociálního pracovníka

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.: § 109).

Kompetenci být sociálním pracovníkem definuje Zákon o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb. Splněním definovaných požadavků by měl sociální pracovník splňovat předpoklady pro uspokojování zájmů a potřeb klientů sociální služby i zadavatelů činnosti. Sociální pracovník dokáže aplikovat vědomosti, porozumění a praktické zkušenosti, je kompetentní poskytovat relevantní informace, návody a rady, dopomáhat v prosazování práv a zájmů, hledat řešení v nepříznivých sociálních situacích a usilovat o dosažení organizací stanovených hodnot, cílů a poslání. Sociální pracovník se neustále vzdělává, aby byl schopný reflektovat potřeby klientů s ohledem na aktuální poznatky a využil všech dostupných možností. Díky dodržování standardů kvality jsou organizace a potažmo sociální pracovníci schopni kvalitně a efektivně řešit problémové situace

s ohledem na individuální plán cíle a zájmy klientů a napomoci jim ve smyslu podpory a pomoci k sociálnímu začleňování (rehabilitaci) (srov. Pipeková, 2014: 177–182; Standardy kvality... [online]).

3.1. Situace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji

V Olomouckém kraji bylo k datu 10. 3. 2019 dle registru poskytovatelů sociálních služeb (iRegistr [online]) 54 zařízení sociálních služeb poskytujících služby pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením. Jejich rozdělení popisuje následující tabulka.

Druh zařízení/sociální služby	Počet
Denní stacionáře	11
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	10
Chráněné bydlení	8
Osobní asistence	6
Centra denních služeb	3
Sociální rehabilitace	3
Domovy se zvláštním režimem	2
Odlehčovací služby	2
Pečovatelská služba	2
Podpora samostatného bydlení	2
Odborné sociální poradenství	1
Raná péče	1
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	1
Sociálně terapeutické dílny	1
Týdenní stacionáře	1

Tabulka 1 Tabulka sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji

Z přehledu je patrné, že nejvyšší zastoupení mají v Olomouckém kraji denní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dalšími nejpočetnějšími jsou služby chráněného bydlení a osobní asistence. Zbývající služby jsou poměrově zastoupeny méně a nejméně zastoupenými službami v kraji jsou sociálně aktivizační služby, týdenní stacionář, sociálně terapeutická dílna, raná péče a odborné sociální poradenství. Tísňová péče a průvodcovské a předčitatelské služby nejsou v Olomouckém kraji pro cílovou skupinu

osob se zdravotním postižením nijak samostatně zastoupeny. Průvodcovské a předčitatelské služby mohou být součástí jiných služeb jako osobní asistence a sociálně aktivizační služby. Tísňová péče je tak tedy jedinou terénní službou, která není čistě ve své formě poskytována.

4. Informační technologie v kontextu osoby se zdravotním postižením

Albrecht (2006) označuje skupinu osob se zdravotním postižením jako tu, která nejvíce profituje z vývoje informačních a komunikačních technologií (dále ICT). I když je většina vývoje směřovaná populaci jako celku a jednotlivé výrobky jsou designovány pro pokrytí co největšího počtu potenciálních kupujících, lze mezi těmito produkty a zařízeními najít sofistikované využití pro osoby se zdravotním postižením. Nová technologická zařízení v sobě kombinují velké množství funkcí poskytující široké možnosti využití. Osoba se zdravotním postižením ale veškerou funkční složku přes své tělesné znevýhodnění nedokáže využít. Může ale využít pouze jednu z implementovaných funkcí, jež pro osobu se zdravotním postižením dokáže být velice prospěšná, a která není dostupná v jiných zařízeních určených specificky pro osoby se zdravotním postižením (Albrecht 2006: 957–959).¹

Lhotská, Kužílek a Štěpánková (2013) poukazují na postupy a principy využití informačních komunikačních technologií pro zpřístupnění a sdílení informací, výhodné pro osoby se zdravotním postižením. Využití ICT zařízení, obslužného softwarového vybavení a asistivních technologií napomáhá zlepšit fyzické a potažmo psychické funkční omezení, plynoucí z tělesného postižení. ICT mohou řešit (nebo alespoň snižovat) negativní vlivy okolí a zpřístupnit osobám se zdravotním postižením více možností v oblasti začlenění do společnosti i v oblasti trávení volného času. Pomocí ICT lze řešit krizové situace vedoucí až k sociálnímu vyloučení jedince, jeho osamocení a rizika plynoucí ze zdravotního stavu (Lhotská, Kužílek, Štěpánková 2013).²

Dle Lhotské, Kužílka a Štěpánkové (2013) lze dále dělit informačních technologie s ohledem na související požadavky a funkční vlastnosti. Proto vznikly termíny **asistenční technologie** a **asistivní technologie** (dále AT). Termín asistivní technologie se začal používat v posledním desetiletí v návaznosti na rozvoj informačních technologií a jejich funkcí. Pojem asistivní technologie vyjadřuje nástroj, který může osoba sama využívat bez potřeby pomoci další osoby. Veškerá funkcionalita tohoto nástroje by měla být přizpůsobena i s ohledem na jeho údržbu a jedinec by měl sám dokázat tento nástroj plně využívat za všech okolností. Pojem asistivní technologie se tedy liší od pojmu asistenční. Slovo asistenční

^{1, 2} Fragmenty textu jsou převzaty z absolventské práce: Zdražil V. Informační technologie a zdravotní postižení. Olomouc, 2016. Absolventská práce. CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vqodrj/>

vyjadřuje určitý proces výkonu. Konkrétněji se jedná o výkon asistující osoby, ale i asistenčního psa. Pojem asistenční může být využit i k označení nástroje či pomůcky, k jejichž využití je však nutná pomoc druhé osoby (Lhotská, Kužílek, Štěpánková 2013: 3).³

Telemedicína a eHealth představuje další formu využití informačních a komunikačních technologií pro podporu a monitorování zdraví na dálku. Pointou je využití dostupných technologií, jako senzorů, měřících zařízení a běžných technologií a zařízení pro přenos informací od osoby/pacienta k profesionálovi. Dnešní vývoj zdravotního sektoru směřuje k využití tohoto konceptu ke zefektivnění zejména kritické zdravotní péče a dohledu nad potřebnými osobami (WHO 2010).⁴

4.1. Informační technologie a specifika jejich využití u osob s mentálním postižením

Lhotská (2007) vidí v informačních technologiích a potažmo asistivních technologiích velký potenciál pro zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením i rodin těchto osob. Využitím moderních ICT může osoba se zdravotním postižením dosáhnout rovných šancí mezi ostatními členy společnosti. Proto je základním účelem těchto zařízení, nástrojů, pomůcek a softwarového vybavení napomoci usnadnění každodenních činností, které OZP mohou vykonávat. Efektivně napomáhat mohou ale pouze tehdy, pokud budou přizpůsobeny specifickým potřebám těchto osob a tím bude umožněno maximálnímu využití jejich potenciálu (Lhotská 2007).⁵

Desrochers a kol. (2017) konstatují, že se společnost nachází v době digitálních informačních technologií a informační technologie mají potenciál zlepšit postavení lidí ve společnosti a napomoci k rovnocennosti. Umožňují téměř neomezený přístup k informacím, zábavě a poskytují příležitosti ke komunikaci a socializaci. Tento potenciál je zejména významný pro osoby s mentálním postižením. Z počátku je ale nutné předejít bariéře, kterou utvořily informační technologie jako takové, díky primárnímu zaměření na většinovou neafektovanou společnost. Bariéra tedy nevzniká pouze z mentálního postižení jako takového, ale rovněž z interakcí osoby s mentálním postižením a jejím prostředím a společností. Autoři tuto bariéru tvořenou informační technologií nazývají “digital divide“

^{3, 4, 5} Fragmenty textu jsou převzaty z absolventské práce: Zdražil V. Informační technologie a zdravotní postižení. Olomouc, 2016. Absolventská práce. CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vqodrj/>

a jev s ní spojený jako “digital exclusion“ volně přeložený jako digitální vyloučení. Řešením této bariéry je konceptualizace prostředků, služeb a zařízení podle individuálních požadavků a schopností těchto osob tak, aby se mohly podílet na využívání těchto technologií a zlepšit svou kvalitu života a podílení se ve společnosti (Desrochers a kol. 2017).

Chadwick, Wesson a Fullwood (2013) upozorňují na důležitý aspekt nutnosti využití informačních a komunikačních technologií (ICT) a zejména internetu-webu k participaci na společenském životě, komunikaci, získávání informací, studiu, práci, trávení volného času apod. Využití ICT je pro běžného jedince benefitem a formou usnadnění v mnoha činnostech běžného dne. Pro osoby s mentálním postižením (dále OMP) ale může být využití těchto technologií problematické, nerovné i tvořit bariéru. Dle studií v USA a UK osoby s mentálním postižením 3x méně využívají přístup na internet, či zcela nevlastní počítač nebo jiné zařízení umožňující přístup k internetu. Z těchto zjištění lze odvodit to, že OMP nevyužívají internet ve stejné míře jako majorita. Toto nevyužití lze zakládat na následujících bariérách:

a) Finanční a ekonomická bariéra, státní podpora a politika

Jasně souvisí s finanční situací jedince s MP nebo rodiny, ve které tento jedinec žije. MP může představovat problematiku uplatnění na trhu práce, nutnost asistence, čerpání sociálních dávek, příspěvků a jejich výši. Tato situace ovlivňuje možnosti pořízení ICT a přístupu k internetu (Chadwick, Wesson, Fullwood 2013: 376–380). Desrochers a kol. (2017) dodávají, že většina těchto osob spadá do kategorie s nízkým a podprůměrným příjmem. Pořízení vhodného zařízení s příslušenstvím a softwarovým vybavením, které daná osoba vyžaduje, znamená velký zásah do rozpočtu jedince, rodiny anebo služby, která OMP využívá. Nutno je také počítat s dlouhodobými výdaji, které využívání ICT provází (internet, licence apod.). Výsledkem často bývá, že OMP využívá ICT, která neodpovídá jeho požadavkům, či si požadované zařízení vůbec nepořídil (Desrochers a kol. 2017).

b) Společenský postoj a vyloučení

Tato bariéra je založena na přehlížení či nepochopení osob s mentálním postižením. OMP nejsou zapojeny do vytváření principů univerzálního designu webových stránek a ICT. Web a zařízení jsou tímto tvořeny primárně pro majoritní společnost a nejsou implementovány prostředky pro přístupnost a zjednodušení pro OMP.

Druhou formu této bariéry představují rodinní příslušníci a osoby pečující, kteří záměrně omezují přístup OMP k ICT. Jejich udávanými důvody bývá přesvědčení o nepřístupnosti, obavy z bezpečí, nedostatek času pro podporu a výuku a osobní přesvědčení o nepotřebnosti ICT pro OMP (Chadwick, Wesson, Fullwood 2013: 381).

c) Podpora, výuka, bariéry v tréninku

OMP vyžadují větší míru podpory a dlouhodobý trénink pro získání požadovaných kompetencí k využití informačních technologií. Nízká míra podpory, špatně zvolená forma či úplná absence znamená pro OMP výrazné znevýhodnění pro využívání ICT. OMP při výuce práce s ICT získávají primárně podporu z řad rodinných příslušníků a pečujících, která nemusí být dostatečná a rodinní příslušníci nemusí být vybaveni dostatečnou gramotností pro práci s ICT. OMP využívající odborné pomoci z řad profesionálů vykazují vyšší míru zapojení se do využití ICT (Chadwick, Wesson, Fullwood 2013: 381–382).

d) Individuální znevýhodnění plynoucí z mentálního postižení

Schopnosti jedince MP mohou být popsány na základě kategorií funkčního postižení. Schopnosti a možnosti jedince mohou být omezeny na základě deficitů v:

- Paměti a schopnosti udržení myšlenky
- Schopnosti řešení problémů
- Schopnosti udržet pozornost
- Porozumění čtenému textu a jazyku
- Porozumění matematickým funkcím
- Porozumění vizuálnímu informacím a objektům (Chadwick, Wesson, Fullwood 2013: 383–384)

Desrochers a kol. (2017) v této oblasti poukazují na náročnost využívání ICT, které specifické situace provází. Využití ICT bez použití podpůrných periférií a přizpůsobení vyžaduje vysokou míru koordinace končetin, pozornost, schopnost vyhodnotit, reagovat a plánovat, porozumění textu a uživatelskému prostředí, schopnost artikulace a vyjadřování (Desrochers a kol. 2017).

e) **Náročnost obsluhy ICT**

Desrochers a kol. (2017) definují samostatně kategorii náročnosti obsluhy ICT při jejím využívání. Každá technologie anebo služba disponuje určitou náročností a vyžaduje míru obsluhy nutnou k jejímu využití či provozu. Míra náročnosti může přesahovat kompetence OMP a využití dané technologie poté vyžaduje pomoc jiné osoby (Desrochers a kol. 2017). Díky této bariéře pro OMP nesplňuje daná ICT popis asistivní technologie tak, jak jej popisují Lhotská, Kužílek, Štěpánková (2013: 3).

Desrochers a kol. (2017) definují model dimenzí začlenění osob s mentálním postižením pro předcházení tvorby bariér v rámci informačních technologií. Těmito dimenzemi jsou přístupnost (k digitálnímu zařízení), senzomotorická schopnost, kognitivní schopnost a personální a sociální faktor. Tyto dimenze staví na zdrojích OMP i na zdrojích prostředí, v němž OMP žije. Pro začlenění osoby v ICT je nutné všechny tyto dimenze naplňovat a využívat. Smysl modelu je rovněž takový, že pokud pro OMP určitá dimenze představuje problém, zbylé dimenze představují zdroje pomoci problémovou dimenzi podpořit anebo v požadované míře nahradit. Personální a zejména sociální dimenze by v případě problému u některé z dimenzí měla být iniciátorem pomoci v řešení problémového faktoru. Tento model ve své podstatě představuje dynamický proces využívání zdrojů a poskytování pomoci, předcházející exkluzi OMP a jejich rovnocenné zapojení do společnosti využívající ICT (Desrochers a kol. 2017).

Boot a kol. (2018) poukazují na bariéru nevědomosti o možnostech využití informačních technologií. Nevědomost o možnostech využití informačních technologií je na stejné úrovni závažnosti jako finanční nedostupnost. Nevědomost je zapříčiněna neposkytnutím informací od pečujících osob. Tímto osoba s MP přichází o možnosti, které jsou spojené s využíváním ICT. Nevyužití může mít za následek omezení v sebe projevování, sníženou samostatnost, omezení sebeobhajoby, nevyužití možností zdravotní péče a dalšími již zmíněnými omezeními. Cílem je zvýšení povědomí o možnostech prospěšnosti ICT u odborné veřejnosti, pečujících osob a potažmo u osob s mentálním postižením (Boot a kol. 2018).

Desrochers a kol. (2017) zmiňují, že bylo pro osoby s MP v posledních letech vytvořeno několik přizpůsobených softwarových programů, aplikací a manuálů k tvorbě uživatelských prostředí, které napomáhají k sebeurčení a participaci na společenském

každodenním životě OMP. Osoby využívající tyto technologie profitují v komunikaci s prostředím, v sociálních interakcích, v provádění nákupů, v cestování, v plnění požadovaných úkonů a tím zvyšují svoji samostatnost při plnění každodenních úkonů, při získávání nových zkušeností a při učení se (Desrochers a kol. 2017). Chadwick, Wesson a Fullwood (2013) poznamenávají to, že vedle snahy o dosažitelnost a užitečnost ICT pro OMP, je nutné brát ohled i na majoritní společnost, které by toto řešení mohlo v určitém ohledu omezovat. K řešení těchto bariér má napomoci koncepce použitelnosti, přístupnosti a procesy designu – user/universal/human centered design (Chadwick, Wesson, Fullwood 2013: 377–390).

Nutné je rovněž brát v potaz **rizika**, která informační technologie a jejich užívání osobami s mentálním postižením provází. Mezi hlavní rizika patří zranitelnost v oblasti soukromí, kdy jsou OMP náchylné ke sdělování osobních informací a citlivých dat. Dále mylně pochopené informace anebo důvěra ve falešné informace, závislosti, jež si mohou vypěstovat nezdravým užíváním a nadužíváním daného produktu a služeb jako jsou například hry a konzumace multimediálního obsahu. OMP mohou rovněž svým počínáním ublížit jiným osobám díky jejich možnému odlišnému vnímání a neuvědomování si následků. Pro předcházení těchto rizik je nutná informovanost a osvěta OMP v této oblasti (O'Brolcháin, 2018).

4.1.1. Inkluzivní design informačních technologií

Inkluzivní design staví na myšlence přístupnosti a rovných šancí pro každého jedince ve společnosti. Je světově uznávaným postupem využívaným ve všech odvětvích společnosti. Jeho počátky sahají k roku 1950. Cílem inkluzivního designu je předcházení bariér a řešení překážek, které vznikají soužitím člověka se specifickými potřebami a společností (Inclusive Design [online]).

Pro cílené a efektivní řešení problému je žádoucí zvolení vhodného postupu, který reflektuje potřeby, cíle a jednání osob, jichž se problém týká. Vhodně zvolený postup napomáhá k porozumění potřeb dané cílové skupiny. Příkladem takového postupu může být **design zaměřený na člověka**. Tento design je proces a soubor technických postupů pro vytvoření nových možností řešení problémových situací. Vychází z potřeb osob, pro které je řešení navrhováno a klade na ně důraz. Jinými slovy se jedná o design, který klade osobu na první místo. Tento design zahrnuje potřeby, zdroje, možnosti a individuální aspekty osob

po čas celého procesu k dosažení cílového stavu. Výsledkem počínání tohoto designu jsou nové techniky, produkty, služby, prostředí, postupy a způsoby interakce využitelné danými osobami, pro které byl design tvořen. Design zaměřený na člověka staví svůj proces řešení na trojí optice zahrnující:

- a) žádoucnost změny,
- b) proveditelnost (technickou a organizační) a
- c) životaschopnost (finanční udržitelnost).

Průnikem těchto tří optik vzniká požadované řešení, které je vyžadováno samotnými osobami, na něž produkt cílí, je technicky a organizačně naplnitelné a je z dlouhodobého hlediska finančně proveditelné. Samotný proces řešení probíhá ve třech fázích: zjišťování požadovaných a relevantních informací, definování a tvorba požadavků a samotná realizace produktu. Tato fáze má rovněž reverzní charakter, kdy je od realizovaného produktu zjišťováno hodnocení a zpětná vazba od osob, které jej využívají (Design zaměřený na člověka: soubor nástrojů, 2013: 5–9).

Dalším z vhodných postupů je **univerzální design**. Burgstahler (2015) univerzální design popisuje jako design produktů a úprav prostředí při zvažování faktorů estetiky, inženýrských a technologických možností, enviromentálních problémů, bezpečnosti, standardů a nákladů vytvořených tak, aby byly použitelné pro všechny osoby bez použití dodatečných individuálních přizpůsobení. Forma postižení a s ní související znevýhodnění bere univerzální design v potaz jako jednu ze škály charakteristik, na který se snaží reagovat. Konkrétní forma výsledného produktu je prospěšná a využitelná všemi a neznevýhodňuje žádnou ze skupin osob. Univerzální design klade důraz na rozdílnost, rovnocennost a inkluzi. Samotný proces designování se skládá z osmi kroků:

- a) Identifikace cílové aplikace: Stanovení požadovaného cíle, který bude aplikování produktu řešit.
- b) Definování cílové skupiny: Definování cílové skupiny produktu s její detailní charakteristikou. Zvážení dalších osob mimo cílovou skupinu, pro kterou může být produkt prospěšný.
- c) Zahrnutí osob s odlišnými charakteristikami: Definování osob, které produkt ovlivňuje a definování vlivu produktu na tyto osoby.
- d) Převzetí norem: Pokud existuje ověřená norma univerzálního designu, je vhodné její převzetí a obohacení o dobrou praxi výsledného produktu.

- e) Aplikování norem: Využití dostupných norem v praxi.
- f) Plánování procesu adresnosti problému: Stanovení procesu pro řešení problému. Zahrnutí postupu plánování přístupnosti pro cílovou skupinu.
- g) Trénink a podpora odborníků: Předání informací o výsledném produktu odborníkům, kteří pracují s cílovou skupinou osob.
- h) Evaluace: Zhodnocení výsledného produktu a jeho prospěšnosti pro cílovou skupinu a širší okolí osob, které se s produktem mohou dostat do kontaktu. Zjišťování zpětné vazby od cílové skupiny i širšího okolí. Zvažování možností zlepšení a jejich evaluace.

S procesem designování souvisí i specifické využití principů pro aplikace univerzálního designu, které se skládá z osmi bodů:

- a) Spravedlivé využívání: Design je prospěšný a přístupný pro širokou skupinu osob s různými schopnostmi a požadavky. Zároveň neomezuje a nevylučuje využití některé z osob mimo cílovou skupinu produktu. Je dbáno na bezpečnost a dodržení norem.
- b) Flexibilita využívání: Design poskytuje různé možnosti jeho využití a přizpůsobení podle potřeb uživatele. Možnosti přizpůsobení pro cílovou skupinu neomezují širší skupinu osob.
- c) Jednoduchost a intuitivnost: Využívání produktu je intuitivní s co nejnížší mírou potřeby dohledání informací a předešlé uživatelské zkušenosti k jejímu užívání.
- d) Srozumitelnost informací: Uživateli jsou efektivně předávány informace potřebné pro využívání produktu. Předávané informace jsou přizpůsobené požadavkům a schopnostem cílové skupiny.
- e) Tolerance chyb: Design minimalizuje následky chybného využití produktu a poskytuje prostředky k napravení chyb.
- f) Fyzická nenáročnost: Využití produktu vyžaduje minimální vynaložení prostředků.
- g) Odpovídající velikost a místo pro přístup a využití: Design dovoluje jeho bezproblémové využití v různých podmínkách.

Univerzální design je možný využít v široké škále produktů, prostředí a služeb. Díky stanoveným principům a procesu umožňuje přístupnost pro širokou škálu osob, kdy bere

v potaz nejen cílovou skupinu, ale i širší skupinu osob, která se s výsledným produktem dostává do kontaktu, a snaží se ji nijak neomezovat (Burgstahler, 2015: 1–3).

Přístup zaměřený na člověka a univerzální design stanovují principy a postupy, díky kterým je možné řešit problematiku přístupnosti informačních technologií. Pro osoby s mentálním je vhodné doplnit specifika, která mají s využitím ICT spojené. Mariger (2006) poukazuje na nutnost brát na vědomí nejen to, jak produkt funguje, ale také to, jak s ním daná osoba s mentálním postižením interaguje a využívá jej. Tato interakce je zásadní pro porozumění a vytvoření vhodného konceptu pro efektivní využívání produktu osobami s MP. Tento koncept by měl splňovat směr, který má napomoci ke snížení vynaloženého času a prostředků k dosažení cíle, kterým je nejčastěji porozumění a získání informací. Dílčími body, které má tento koncept zahrnovat, jsou:

- a) **Snadnost učení:** Jak rychle se nový uživatel dokáže zorientovat v systému a dokáže jej pro své potřeby využívat.
- b) **Zapamatovatelnost:** Pokud se uživatel naučí se systémem pracovat a je v něm zorientovaný, měl by tuto schopnost zachovat i po nějaké době, po které produkt znova začne využívat.
- c) **Četnost chyb a jejich závažnost:** Míra, jak často uživatel při využívání produktu chybí a s jakou obtíží chybu dokáže vyřešit a produkt pro své potřeby využívat.
- d) **Spokojenost uživatele:** Jak je uživatel s produktem spokojený a zda užívání produktu není spíše kontraproduktivní (Mariger 2006; Accessible information [on-line]).

Zmíněné druhy užití designů a konceptů předkládají postupy a oblasti, které mají informační technologie splňovat, aby splňovaly definici asistivní technologie a byly tak využitelné a prospěšné pro osoby s mentálním postižením. Díky nim lze konkretizovat formy a možnosti využití ICT u OMP.

Koncept easy to read information (easy read/easy reading/koncept snadno dostupných informací) je možné brát jako doplnění konceptu univerzálního designu a považmo jako jedno z východisek koncepce asistivních informačních technologií (přístupného webu). Informace mohou být dostupné skrze textovou formu, elektronické informace, zvukové nahrávky a videonahrávky. Koncept easy to read má za cíl zpřístupnit tyto informace ve formě přístupné pro osoby, které mají potíže se čtením a pochopením

psaných informací. Konkrétněji se jedná o osoby, jež mají poruchy učení, nízkou gramotnost, smyslové omezení znemožňující přístup k běžné formě informací a osoby vyžadující podporu druhé osoby při přístupu k informacím. Koncept easy to read napomáhá lidem s mentálním postižením se vzdělávat, učit se nové věci a schopnosti, zpřístupnit potřebné informace, zpřístupněnými informacemi rozhodovat o věcech sami, podílet se na společenském životě a zvyšovat svou autonomii. Tento koncept je souhrnem pravidel odvozených podle formy zprostředkovaných informací. Pravidla u textové formy poukazují na přehlednost textu, faktory ulehčující čitelnost, vhodné užití slov, omezení délky textu, užití vhodného formátu, organizaci informací, zakomponování vysvětlivek a doprovodných grafických prvků a obrázků, dostupnost. Informace v elektronické podobě mají umožňovat využití čteček a předčítacích programů, umožňovat vyhledávání frází, poskytovat odkazy umožňující neustálou orientaci na stránce, poskytovat více forem pohybu na stránce umožňující využití přizpůsobených periférií, poskytovat jen relevantní informace a neobsahovat rušivé prvky. Videoobsah a zvukový obsah má mít přidružené titulky a zvukový popis, být všeobecně srozumitelný, obsahově jednotný, rozdělený na témata umožňující orientaci pomocí posuvníku a ovládacích prvků (srov. Informace pro všechny, 2009; Sutherland, 2016: 307–308; A guide to making Easy Read information [online]).

4.2. Formy a možnosti využití informačních technologií u osob s mentálním postižením

Technologie a technologické zařízení napomáhají osobám být schopnými lepší komunikace, interakce, socializace a zapojení ve společnosti a autonomie, osobního rozvoje a sebepojetí a rozšiřují možnosti trávení volného času. Díky tomu jsou nesmírně důležitou součástí života. Díky možnostem, které poskytují, mají velký potenciál jako asistivní technologie, jež pokrývají širokou škálu možností pomoci s učením se nových schopností, rozšíření existujících schopností a redukci znevýhodnění plynoucích ze zdravotního postižení. Tato zařízení mohou být zcela jednoduchá; od jednoduchých vypínačů, spínačů, senzorů a jedno účelných zařízení až po komplexní systémy, softwarové programy, senzory pohybu očí, virtuální realitu a myšlenkou ovládané přístroje. Možnosti přizpůsobení, kterých jsou tyto technologie schopné, umožňují personalizaci podle konkrétních potřeb osob s mentálním postižením, anebo jsou natolik uživatelsky přívětivé, že jsou jako takové pro využití těmito osobami v jejich základní formě bez přidružených úprav (O'Brolcháin, 2018; The Arc ... [online]).

Možnost využívat danou informační technologii závisí na schopnostech osoby s mentálním postižením. Osoby s těžkým a hlubokým MP budou ve využití informačních technologií značně omezené a budou muset využívat více podpůrných zařízení a služeb. Určité druhy informačních technologií mohou být z jejich formy a omezení plynoucím z těžších forem MP zcela nepřístupné.

4.2.1. Internet a jeho koncepce, média a multimédia

Osoby s mentálním postižením se při využívání internetu a konzumaci medií a mediálního obsahu mohou potkat s následujícími problémy:

- Navigační mechanismy a rozložení stránek je složité k pochopení a následnému užití.
- Testový obsah je složitý, příliš komplexní a obsahuje slova a slovní spojení, které jsou nesrozumitelná.
- Obsah sdělení obsahuje dlouhé odstavce textu, které nejsou členěné. Nejsou zakomponované grafické prvky pro zlepšení orientace.
- Pohyblivé a výrazné prvky a hudba v pozadí, které nejdou vypnout.
- Nejsou obsaženy ovládací prvky pro pozastavení mediálního obsahu.
- Vizuální design a použité technologie neumožňují použití jiných metod ovládání a možnosti přizpůsobení (srov. W3C, *Diverse Abilities and Barriers* [online]; WebAim: *Web accessibility* [online]).

Koncepce webu má řešit individuální znevýhodnění plynoucí z mentálního postižení. Vypadat by měla dle Mariger (2006) následovně. Navigační prvky na stránce by měly dodržovat jednotný vzhled a funkčnost, která má napomoci osobám se sníženou schopností paměti se na stránce i delší dobu orientovat. Těmto osobám může napomoci i mapa stránek, na které se daná osoba lehce zorientuje a napomůže jí se v daném obsahu lépe zorientovat. Navigační prvky by také měly být jeden od druhého dostatečně rozestoupeny a mít dostatečnou plochu pro kliknutí. Omezit by se měly animované prvky, které by upoutávaly pozornost od hlavního obsahu. Struktura by měla být co nejasnější a spolu s mapou stránek by měla k cílenému obsahu uživatele přenést v nejméně krocích/kliknutí. Samotný obsah by neměl být souvislým textem a měl by být dávkován postupně – jeden odstavec textu se srozumitelným nadpisem by měl být zaměřen na jednu konkrétní informaci, která je dále rozvedena pod navigačním prvkem, který uživateli zobrazí

další část textu. Komplexní text může obsahovat abstrakt, shrnutí a složitější definice rovněž vysvětlení. Začínat by měl tím nejpodstatnějším a končit méně podstatnými informacemi s ohledem na udržení pozornosti uživatele. Pokud stránka zobrazuje nějaká upozornění, měla by na stránce zůstat do doby, než je uživatel sám neodstraní.

Po technické stránce by měl web vypadat konzistentně. Text by měl být dostatečně (kontrastně) odlišen od ovládacích prvků a uživatel by měl mít možnost velikost textu upravit podle svých preferencí. Pro snadnější orientaci je dobré využít piktogramů, ideogramů a výstižných grafických symbolů napomáhajících v orientaci i zapamatování. Na webu by neměly být umístěny žádné reklamní bannery a rušivé grafické prvky, které jednak snižují pozornost a jednak omezují možnost přizpůsobení obsahu pro specifické asistivní zařízení. Mezi rušivé grafické prvky mohou spadat i fotografie, loga a videa. Vyhnout by se mělo také všem interaktivním prvkům, jenž reagují na pohyb myši. Těmito prvky jsou například rolující nabídky, proměnlivé texty, prvky měnící velikost, zvukové výstrahy i neobvyklé animace načítání stránek.

Pro vytvoření webu přívětivého pro OMP je nutný názor samotných OMP, které při používání webu poukážou na možné problémy, nebo tyto problémy identifikujeme při pozorování OMP při interakci s webem (Mariger 2006; Accessible information [on-line]).

Využitím přístupu k internetu a možnosti jej aktivně využívat může osoba s mentálním postižením rozšířit svou interakci s jinými lidmi a navazovat vztahy. Výrazně tak může snížit možnou bariéru v komunikaci a pocit osamocení, který mohou OMP zažívat. Dle studií vyplývá, že OMP využívají internet zejména k navazování přátelských a vážnějších vztahů. Navštěvují sociální sítě a využívají volnosti v možnosti navštívit jakoukoli stránku, multimediální obsah a službu podle chtěného zaměření. Druhým pozitivním faktorem je redukce stigmatu a projevení vlastní osobnosti. Využitím internetových médií a prezentací se na nich reflektuje osobu jako takovou a postižení v těchto projevech nemusí být viditelné. Tím se daná OMP může cítit jako běžná a nespojovaná s postižením. Určitou roli v tom může hrát i anonymita. Dalším z benefitů jsou rozšířené možnosti pomoci a možnosti rozvoje. OMP mohou zjišťovat potřebné informace, které jim jsou v jejich okolí nedostupné, mohou studovat a být aktivní na trhu práce (Chadwick, Wesson, Fullwood, 2013: 385–387).

4.2.2. Software a aplikace

Převod textu na řeč (OCR) a převod řeči na text napomáhá OMP v pochopení smyslu daného sdělení. Dlouhé texty a souvětí mohou být složité na pochopení, mohou představovat problémy s výslovností a čas potřebný k jejich přečtení je neadekvátní. Převod řeči na text představuje usnadnění ve vyjadřování a může řešit bariéru v psaném textu. Programy na převod zpravidla umožňují mnohá nastavení přednesu, druhý hlasového výstupu, úpravu rychlosti a hlasitosti. Mohou obsahovat rovněž kontrolu pravopisu a napomoci ke srozumitelnosti tvořeného textu a umožnit opravu. Funkcí převodu jsou vybaveny mnohé čtečky a je již stálou součástí hlavních operačních systémů pro počítače a mobilní zařízení. **Slovní predikce** je další formou nápomoci, kdy jsou při psaní textu předkládány návrhy možných slov a slovních spojení. Tento proces urychluje tvorbu textu a snižuje a předchází tvorbě gramatických chyb. Napomáhá rovněž rozšíření používané slovní zásoby a srozumitelnosti sdělení. **Výukové programy**, které jsou svou formou přizpůsobené potřebám OMP, umožňují přístup k informacím v přizpůsobené formě. Umožňují mnohá nastavení výstupu, předčítání, dovysvětlení, postupování v krocích, a obsahují zjednodušené uživatelské prostředí. Výukových programů a oblastí výukových materiálů je velké množství. Existují různé tituly a žánry **her**, které jsou vhodné pro využití ke vzdělávání i trávení volného času. Tyto hry umožňují snadné ovládání a nekladou vysoké nároky na kognitivní funkce (Pacer [online]). **Software pro alternativní ovládání** zařízení umožňují OMP ovládat zařízení jinou metodou, než je klasické využití periferií klávesnice a myši. Software pro alternativní ovládání umožňuje ovládání zařízení např. pomocí hlasu, gest, pohybu očí či přizpůsobených periferií. Software pro **alternativní a augmentativní komunikaci** mohou OMP využívat ke komunikaci s okolím. Pro komunikaci mohou být použity alternativní formy zadávání textu anebo být využity ideogramy a piktogramy usnadňující vyjadřování (Petit [online]).

4.2.3. Personální digitální asistenti a chytrá domácnost

Personální digitální asistenty a chytrou domácnost lze ovládat pomocí hlasových povelů, textových příkazů, spínačů anebo senzorů. Mohou reagovat na povely, nebo reagovat na aktivační událost prostředí anebo nastaveného plánu. Chytrá domácnost může být rovněž ovládána vzdáleně třetí osobou. Tato zařízení nabízí snadnou a jednoduchou komunikaci, reagují na jednoduché povely, dokážou automatizovat funkce domácnosti, sledují GPS polohu, chování a zdravotní indikátory, analyzují data a na jejich základě

provádí rozhodnutí a akce, podávají upozornění na události a připomenutí, dovedou zodpovědět otázky, plní zadané úkoly a úkony. Tato zařízení jsou dostupná jako samostatně operující jednotky anebo jsou součástí běžně dostupných zařízení jako mobilní telefony, tablety, počítače a wearables (nositelná elektronika) (Haymes a kol., 2015). Mezi nejpoužívanější osobní digitální asistenty se řadí Google Asistent, Amazon Alexa, Apple Siri a Samsung Bixby.

4.2.4. Videonávody a e-learning

Cullen a kol. (2017) popisují výhody využití video návodů pro získání schopností ke zlepšení samostatnosti, zvládnání denních úkonů a péči o vlastní osobu. Vhodným zařízením pro tuto činnost jsou mobilní telefony a tablety. Tato zařízení umožňují přehrávání požadovaných videí s možností pozastavení, posunu v čase a úpravy přehrávání, ale také díky hardwarové funkcionalitě a přítomnosti kamery, umožňují natočení vlastních videí s postupy a jednotlivými kroky požadovaných činností. Tato videa je na těchto zařízeních možné rovněž upravovat v přizpůsobených aplikacích (např. MyPicsTalk) a obohatit o audio komentář a textový popis postupu. Výsledné video obsahuje jednotlivé kroky, mezi kterými může uživatel postupovat podle vlastního tempa a potřeb požadovaného úkonu. Využití video návodů napomáhá k samostatnosti, kdy osoba s MP nevyžaduje faktickou přítomnost či vzdálenou pomoc jiné osoby a k vykonání denních činností využívá dokumentovaného postupu a zlepšuje své kompetence v případě potřeby samostatně (Cullen a kol. 2017).

E-learning je pro osoby s mentálním postižením prospěšný zejména z důvodu jeho možnosti přizpůsobení, která jsou pro tuto cílovou skupinu vhodná. OMP si může zvolit, kdy a jak dlouho chce studovat, a kolik času potřebuje na konkrétní oddíl. Může se podle potřeby zaměřit na oddíl, který potřebuje a přeskočit oddíl, který zvládá. E-learning je využitelný nejenom pro studenty, ale je vhodný pro širokou skupinu populace, pro získání potřebných schopností. Flexibilita technologií umožňuje zakomponování různého mediálního obsahu, jako jsou například videa. Možnosti přizpůsobení jsou široké a každá OMP si e-learning a jeho prezentaci může nastavit podle svých potřeb (Cinquin a kol, 2019).

4.2.5. Podpora zdraví

O' Brien (2018) zmiňuje statistický fakt, že osoby s mentálním postižením, a zejména ženy, trpí chronickou nadváhou z důvodu špatného životního stylu. V tomto ohledu se efektivní pomocí jeví využití informačních technologií zaměřených na zdravý životní styl a sportovní aktivity. Konkrétními zařízeními mohou být fitness náramky a mobilní telefony synchronizované s přizpůsobenou aplikací. Tyto aplikace mají zpravidla zakomponovaný algoritmus kontroly požadovaného cíle s motivujícími prvky k informování uživatele o dosavadním postupu a možnostech zlepšení. Tato zpětná vazba osoby s mentálním postižením neustále informuje o doporučeném postupu a umožňuje rovněž sledování zdravotního stavu pomocí eHealth (O' Brien 2018).

Haymes a kol. (2015) v této oblasti dodává, že osoby s mentálním postižením mají často zdravotní problémy, jako jsou cukrovka, onemocnění žaludku a zažívání, alergie, dýchací problémy a dlouhotrvající nemoci. OMP mají problémy s naučením se a dodržováním léčebných plánů a postupů. Nedodržování těchto postupů vede ke zhoršení zdravotního stavu a k následným problémům v sociální oblasti života – zejména ve studiu a na trhu práce. Informační technologie v této problematice mohou napomoci s organizací a dohledem nad potřebami plynoucími z těchto zdravotních problémů. Formy ICT mohou mít podobu vnitro tělních zařízení, wearables, zařízení chytré domácnosti a mobilní zařízení (Haymes a kol., 2015).

Využití vhodných zařízení v kombinaci s herní aktivitou může napomoci k aktivizaci osob a jejich zapojení do různých aktivit. Zapojení do těchto aktivit může napomáhat k vykonání tělesné aktivity. Jednoduché herní příslušenství jako taneční podložka a propojený software s herní tematikou, které neklade vysoké požadavky, dokáže OMP zprostředkovat volnočasovou aktivitu a zároveň i působit vzdělávací a podnětnou formou (Lin a kol., 2018).

4.2.6. Mobilní zařízení

Dle Kim, Kimm a Lancioni (2017) jsou dnešní technologické zařízení jako mobilní telefony, tablety a počítače všestranně využitelné, a to díky velkému počtu funkcí a možností, které poskytují. Tato zařízení tedy obsahují funkce, pro které bylo před několika lety nutné využívat několik různých zařízení. Tento pokrok integrace je prospěšný nejen pro běžnou populaci, ale prospěch z něho mají taktéž osoby s mentálním postižením. Díky jejich kompaktnosti, možnostem interakce a všestrannosti mohou být využity v potřebných

situacích a daná osoba je může mít neustále při sobě. Tato zařízení jsou z podstaty uživatelsky přívětivá a nevyžadují velkou míru adaptace a učení. Díky tomu jsou vhodné pro využití k rehabilitaci a socializaci osob s mentálním postižením, a ve světě jsou k tomuto účelu čím dál častěji využívány. Zařízení jako mobilní telefony (smartphony) a tablety (iPad, iPod a ekvivalenty) jsou výraznou pomůckou využitelnou k výuce, konzumaci mediálního obsahu, komunikaci a získávání nových schopností. V tomto ohledu mají vysokou efektivitu. Využití mobilních zařízení má na osoby s mentálním postižením kladný vliv v rychlém získání nových dovedností a rovněž na jejich dlouhodobější zachování oproti nedigitálním metodám. Tato zařízení jsou unikátní zejména v možnostech forem výuky, alternativní komunikace a organizace osob. Cílem těchto asistivních technologií by mělo být zvyšování funkcí a schopností využitelných u osob se znevýhodněním ke zlepšení jejich samostatnosti a inkluzi (Kim a Kimm, 2017; Lancioni, 2017).

4.2.7. Hardwarové příslušenství

Osoby s mentálním postižením mohou využívat širokou škálu asistivních příslušenství přizpůsobených ke kompenzaci znevýhodnění plynoucích z mentálního postižení. Jmenovitě se jedná o zjednodušené a velikostně přizpůsobené klávesnice a myši, trackbally, sluchátka se zjednodušeným ovládním, kamery sledující gesta, sledování pohybu očí (eyetracking), joysticky, spínače, dotykové obrazovky a OCR skenery. Tato zařízení mohou obsahovat obslužný software, umožňující specifické úpravy a nastavení podle potřeby konkrétní OMP. Smyslem využití takto přizpůsobených zařízení je zejména jejich zjednodušení, pro co nejpříznivější uživatelský komfort OMP. Tato příslušenství umožňují využívání počítačů, mobilních zařízení a elektroniky, které by při využití běžných periférií anebo zařízení samotného bylo problémové i nemožné (Spectronics [online]).

5. Informační technologie v průsečíku sociální práce

Recmanová a Vávrová (2017) usuzují, že informační technologie a s nimi spojená informatizace proniká do oblastí sociální práce. V českém prostředí však tomuto procesu není věnována dostatečná pozornost. Informační a komunikační technologie ve světě ovlivňují podobu sociální práce a přináší do ní nové pojetí a využití. Informatizace je výrazným jevem ve společnosti a je nutné na tento fakt brát ohledy při výkonu sociální práce. Autorky zmiňují oblasti průsečíku informačních technologií a výkonu sociální práce s jejich pozitivní i negativní stránkou:

a) Poznání

Informační technologie provází dostupnost a počet informací, který je nám dostupný. Podstatou informačních technologií je jejich dostupnost, aktuálnost a úplnost a toto tvoří jejich hlavní výhody pro oblast soukromého i profesního života. V tomto pojetí je nutné brát ohled i na možná rizika, která tyto výhody mohou mít. Mezi rizika lze zařadit nutnost kritického zhodnocení získávaných informací, předpokládání a zahlcení množstvím dostupných informací.

b) Trh práce a výkon zaměstnání

Působení informačních technologií je zřejmé i na trhu práce, kdy je zřetelná proměna několika profesí i podstaty výrobních procesů. Od manuálního výkonu práce je ustupováno ve prospěch využití automatizovaných elektronických zařízení, některé profese zcela zanikají a vznikají nové oblasti trhu propojené s možnostmi, které informační technologie poskytují.

c) Ekonomický a sociální aspekt

Proměny spojené s trhem práce jdou ruku v ruce s ekonomikou, která poté ovlivňuje společnost. Proměna klade požadavky na nové schopnosti spojené s užíváním informačních technologií. Mezi tyto schopnosti se řadí potřeba orientace ve zdrojích, informovanost o možnostech a způsobech využití ICT a schopnost aktivního a efektivního využití ICT pro potřeby řešení úkolů. Tyto schopnosti dopomohou k rozvoji společnosti, ekonomiky i kultury.

d) Personální vztahy

Vlastností ICT je i možnost forem komunikace. Tyto formy mohou být pro určité skupiny nesmírně prospěšné a lze díky nim řešit dříve problémové a neřešitelné situace. Na druhou stranu mohou představovat rizika a negativní aspekty. ICT může pomoci integraci, ale i izolaci, dehumanizaci komunikace, krátkodobým

vztahům, může podporovat i omezovat samostatnost nebo napomoci získat či ztratit sociální vztahy.

e) Práva a svoboda

ICT napomáhá zapojení se do řízení společnosti. Může také oslabovat hranice soukromí a svobody.

f) Zdraví

ICT může být prostředkem ke zlepšení životních podmínek a může napomáhat ke zlepšení zdravotního stavu, jak jej definuje eHealth. Může mít i negativní dopad na fyzickou a psychickou stránku osoby. Využití ICT klade nároky na smyslové schopnosti, které mohou být vyčerpávající a mohou negativně ovlivňovat zdravotní stav zejména při jejich nadužívání. Nadužívání se může proměnit v závislostní chování s negativy, které jsou s tímto jevem spojené.

Je nutné, aby si sociální pracovníci byli vědomi těchto oblastí a vlivu, který na jedince a společnost může mít, a zohlednili je při své práci. Využití informačních technologií, povědomí o jejich možnostech i negativních oblastech je nutné reflektovat, současně tyto poznatky implementovat do působnosti sociálních služeb. Sociální práce již přešla několika etapami implementace ICT a dnes je již běžnou součástí práce využití mobilních telefonů, osobních počítačů internetu a využití softwaru pro administrativu a evidenci sociálních služeb. Mezi běžné lze také zařadit internetové poradny, profily na sociálních sítích a internetové stránky zprostředkovávající informace pro různé cílové skupiny. Ve světovém měřítku je kladen důraz na zakomponování ICT do standardů sociální práce a jejich využití by mělo být i měřítkem kvality poskytované služby (Recmanová a Vávrová, 2017). Ramsten a kol. (2019) konstatuje, že je nutné zapojení informačních technologií při práci s klienty s mentálním postižením. Organizace jako taková musí nastavit metody a postupy využití ICT tak, aby byly prospěšné pro OMP, a zároveň nebyly kontraproduktivní a neomezovaly sociální pracovníky přílišnou kontrolou (Ramsten a kol., 2019).

Schoech (2014) shledává, že se sociální práce překloupila přes internetovou éru do éry mobilních technologických zařízení. Dostupnost mobilních zařízení je shledávána jako velice ekonomicky přístupnou. Tato zařízení vlastní velké množství uživatelů a díky tomuto faktu jsou mobilní zařízení postupně a častěji zařazována a spojována s činností denních úkonů. Dá se konstatovat, že mobilní technologie lze využít v každé oblasti života. Sociální práce a služby jsou tímto vysoce ovlivněné a musí zahrnovat pochopení v komunikaci,

sdílení informací a potřeb a musí evidovat a analyzovat relevantní data pro přizpůsobení své činnosti. Sociální práce musí stanovit oblasti zájmu a definovat možnosti pomoci a rizikové oblasti. Rovněž by se měla jako disciplína snažit o změnu ve společnosti s ohledem na potřeby osob a vlivu ICT. Jedná se však o dlouhodobý proces, který musí zohlednit široké množství informací, oblastí a proměnných. Využití ICT bude vyžadovat změnu mnoha procesů sociální práce. Proces zahrnutí ICT zahrnuje šest fází postupu:

- a) Spekulace a zkoumání potenciálu inovace.
- b) Vytvoření prototypu.
- c) Aplikace.
- d) Další inovace a její vylepšení a rozšíření cílové skupiny.
- e) Evaluace efektivity, finanční náročnosti, spokojenosti, problémů a limitací. Uplatnění inovací na nové problémové oblasti.
- f) Analýza a výzkum využití inovace na široké škále nastavení.

Sociální práce by na tomto procesu měla spolupracovat s vývojáři technologií a dávat jim vyzkoumaná data z praxe k aplikaci a úpravě jejich produktů. Cílem této spolupráce bude efektivní a cílené řešení potřeb cílové skupiny osob pomocí informačních technologií (Schoech, 2014).

Vondrová (2014) poukazuje na mocný a skrytý potenciál informačních a komunikačních technologií, který si většina sociálních pracovníků ani nemusí uvědomovat. Poukazuje na využití těchto technologií jako na nástroj pro participaci, mobilizaci a aktivizaci jedince. Jeho absence, jako nástroje a zejména kompetencí pro využití informačních komunikačních technologií, škodí životní situaci těchto jedinců. Nutné je poukázat i na fakt, že se ICT stává stále větší a propojenější součástí činností běžného dne, a tudíž je nutné tuto skutečnost zohlednit. Vondrová (2014: str. 83–84) klade důraz na chybějící aktivity ze strany sociálních pracovníků v podpoře využívání a v rozvoji prostředků ICT v dimenzi života klientů. Sociální pracovníci upřednostňují řešení jiných problémů klienta před zprostředkováním možnosti využití ICT. Dalším důvodem nezájmu o prostředky ICT vůči klientovi bývá představa sociálních pracovníků o nepotřebnosti dovedností v této oblasti, chybějící postupy pro implementaci ICT v intervenci s klientem, nevědomost sociálních pracovníků, chybějící technické vybavení organizace či povaha a kultura sociální služby a ambice k využití nových prostředků (i osobnost a vztah sociálního pracovníka k ICT). Další překážkou v implementaci je bariéra v rovině teoretické

v konexi se sociální prací. V českém prostředí dlouhou dobu chyběly výzkumy, koncepce a teorie zabývající se touto tematikou, které by pravidelněji reflektovaly situaci ve společnosti. Nyní se situace zlepšuje a projevují se snahy zejména ze strany některých neziskových organizací poskytujících kurzy počítačových dovedností a také aktivita úřadů práce v poskytování nových rekvalifikací obsahujících počítačovou gramotnost a finanční podporu ve formě sociálních dávek. Tato aktivita řeší bariéry plynoucí z informačních a komunikačních technologií jako takových. Konkrétněji bariéry plynoucí z přístupu k ICT a jejich dostupnosti, úrovně informační (počítačové) gramotnosti jedinců, všeobecného povědomí o ICT a zlepšování kompetencí ICT pro různé formy zdravotního postižení (Vondrová 2014).⁶

Haymes a kol. (2015) poukazují na nutnost přizpůsobené práce s osobami s mentálním postižením. Práce musí být systematická a sledovat určitý postup. Učení schopností probíhá v jednotlivých jednodušších krocích, díky kterým se OMP učí vykonávat složitější úkony. Systematičnost a postup rozdělený na jednotlivé kroky je důležitý zejména kvůli možnosti učení se konkrétního problémového úkonu a také kvůli tomu, aby osoba při neúspěšném pokusu dokázala identifikovat výchozí stav, na který může navázat (Haymes a kol., 2015).

Dostupnosti informačních technologií pro osoby s mentálním postižením napomáhá možnost získání příspěvku na zvláštní pomůcku. Pokud osoba s mentálním postižením získá statut osoby se zdravotním postižením stanovený dle zákona č. 329/2011 Sb. (Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů), má dle vyhlášky č. 388/2011 Sb. (Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením) nárok na: „*speciální komponenty osobního počítače, například uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení umožňující ovládání počítače ústy, pohybem očí nebo pohybem hlavy.*“ (Vyhláška č. 388/2011 Sb., par. 3).

⁶ Fragmenty textu jsou převzaty z mé bakalářské práce: Zdražil V. Využití informačních technologií u osob se zdravotním postižením. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <http://theses.cz/id/f3fvu2/>

Empirická část

6. Metodologie výzkumu

Má diplomová práce má za úkol zjistit postoj sociálních pracovníků, pracujících s osobami s mentálním postižením v sociálních službách pro ně určených, k využití informačních technologií u těchto osob a taktéž zjistit míru využívání informačních technologií sociálními pracovníky při práci s těmito osobami. Diplomová práce je formulována jako kvantitativní výzkumné šetření, u kterého jsem zvolil metodu standardizovaného anonymního dotazníku. V následujících kapitolách a podkapitolách vymezuji výzkumnou problémovou situaci s návaznou metodologií, definuji hlavní a dílčí cíle výzkumu a na nich vázané hypotézy s jejich operacionalizací. Závěrečná kapitola výzkumné části je věnována analýze dat a jejich implementaci do závěrů.

6.1. Cíl výzkumu, výzkumná otázka

Cíl výzkumu označuje záměr a motivaci zodpovězení otázky určitého jevu. Pro zodpovězení této otázky je nutné shromáždění potřebných údajů pro statistické ověření veličin. Prvotním krokem definování cíle je nutný teoretický podklad, v návaznosti na něj a na proces výzkumu se vytváří výsledky, které v konečné fázi formulujeme do závěrů (Zháněl, Hellebrandt, Sebera 2014: str. 27).⁷

Samotný cíl výzkumu je formován vymezením výzkumného záměru – problémové situace. Dle Zháněl, Hellebrandt, Sebera (2014: str. 26–27) je výzkumný problém určitý záměr podložený určitou zkušeností či doložený teorií. Při vymezení problémové situace je nutná orientace v této problematice. Přehled můžeme získat například z odborného výzkumu, odborné literatury a článků, ale i rozhovorem se znalci v oboru či z různých videozáznamů s konkrétní tematikou. Díky této rešerši dokážeme zpřesnit výzkumný záměr a konkrétněji formulovat výzkumný problém. Chráska (2007, s. 16–17) výzkumný problém formuluje jako operacionalizované definice nutné pro uchopení pojmů. Tyto definice jsou potřebné pro vymezení pole výzkumu, orientaci ve výsledných datech a zejména jejich měřitelnosti s cílem výzkumu. Definice jsou pojmenování pro jevy a vlastnosti ve výzkumu využívané jako proměnné. Problém tedy vyjadřuje vztah mezi dvěma a více proměnnými, musí být empiristicky ověřitelný a konkrétně formulován (Chráska 2007).⁸

^{7, 8} Fragmenty textu jsou převzaty z mé bakalářské práce: Zdražil V. Využití informačních technologií u osob se zdravotním postižením. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <http://theses.cz/id/f3fvu2/>

Dle Recmanové a Vávrové (2017) nejsou v České republice doporučující standardy a závazné dokumenty upravující oblasti implementace informačních technologií do praxe sociální práce. Směrodatným jsou v tomto ohledu standardy sociálních služeb a pravidla a pracovní manuály samotných organizací. S ohledem na tento fakt není stanovena forma postupu a míry využití informačních technologií při práci s uživateli a klienty sociálních služeb a vzniká velká volnost ve využití či nevyužití informačních technologií samotnými organizacemi a potažmo sociálními pracovníky. S procesem využití informačních technologií v každodenní praxi se takto musí vypořádat sociální pracovníci sami. Určitou proměnou v tomto procesu hraje osobní motivace sociálních pracovníků v této oblasti zájmu (Recmanová a Vávrová, 2017).

Cílem výzkumné části mé diplomové práce je **zjistit postoj sociálních pracovníků, pracujících s osobami s mentálním postižením v sociálních službách pro ně určených, k možnostem využití informačních technologií u osob s mentálním postižením a zároveň zjistit také to, do jaké míry jsou informační technologie využívány v sociálních službách pracovníky při práci s osobami s mentálním postižením.** Postoj je dle Průcha, Walterová, Mareš (2003: str. 171) hodnotící vztah, který jedinec i více členů zaujímá vůči určitému subjektu i k vazbě k sobě samému. Postoj je dispozičně relativně stabilní a je získáván na základě spontánního učení (Průcha, Walterová, Mareš 2003). Sociální pracovníci s ohledem na konkrétní cíle výzkumu zastávají tři hlavní postoje a těmi jsou: osobní postoj k informačním technologiím, osobní postoj k cílové skupině a postoj k sociální službě.

Díky novosti, nedostatku výzkumů a teorie v českém prostředí a celkovému neukotvení využití informačních technologií v české legislativě pro sociální práci, bude zjištění z požadovaných cílů prospěšné k popisu situace této oblasti v Olomouckém kraji.

Pro svůj výzkum jsem zvolil tři hlavní cíle:

C1: Zjistit pohled sociálních pracovníků na využitelnost informačních technologií při práci s osobami s mentálním postižením.

C2: Zjistit, jakou měrou jsou informační technologie zastoupeny při práci s osobami s mentálním postižením v sociálních službách.

C3: Zjistit, jaké formy informačních technologií sociální pracovníci používají při práci s osobami s mentálním postižením.

6.2. Formulace a operacionalizace hypotéz

Hypotéza je neoddelitelným procesem vědeckého výzkumu. Hypotézy jakožto stanovená tvrzení předpokládají fakt určitého vzájemně působícího vztahu. Vztah lze definovat jako působení mezi minimálně dvěma proměnnými. Proměnných může být i velké množství, ale pro konkretizaci výzkumu je nutné tyto proměnné ohraničit. Hypotézy tedy představují pracovní nástroj teorie, podle kterého směřuje následný postup výzkumného šetření (Zháněl, Hellebrandt, Sebera 2014: str. 26–27).⁹

Na základě mých zvolených cílů rozpracovávám tyto hlavní hypotézy a pracovní hypotézy s jejich operacionalizací:

Hypotézy k prvnímu výzkumnému cíli:

H1: Předpokládáme, že většina sociálních pracovníků má pozitivní vztah k využívání informačních technologií.

Operacionalizace: Osobní postoj k využívání informačních technologií bude měřen pomocí škálových otázek s hodnotící desetistupňovou škálovou stupnicí. Hypotéza bude potvrzena, pokud více než 50 % respondentů odpoví na otázky kladně.

Na základě odpovědí respondentů bude možné identifikovat základní profil sociálních pracovníků a díky němu doplnit popis zdůvodnění možných příčin využití či nevyužití informačních technologií.

Kde byste se zařadil/a na následující škále, která znázorňuje popis Vašeho postoje k využívání informačních technologií jako jsou počítače, mobilní telefony, tablety apod.?											
Vyhýbám se jim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jsem nadšenec do informačních technologií
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Práce s nimi mě zdržuje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Usnadňují mi mou práci
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

⁹ Fragmentsy textu jsou převzaty z mé bakalářské práce: Zdražil V. Využití informačních technologií u osob se zdravotním postižením. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <http://theses.cz/id/f3fvu2/>

Nerad/a s nimi pracuji	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rád/a je využívám, pokud mohu
	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	

H2: Předpokládáme, že většina sociálních pracovníků sledává informační technologie jako užitečné pro osoby s mentálním postižením.

Operacionalizace: Míra souhlasu či nesouhlasu bude měřena pomocí uzavřené pětistupňové škály s hranicí *rozhodně ano* a *rozhodně ne*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % respondentů zvolí možnost *rozhodně ano* (1) nebo *spíše ano* (2).

Jsou podle Vás informační technologie pro osoby s mentálním postižením spíše užitečné a prospěšné nebo spíše neužitečné a neprospěšné?						
spíše neužitečné a neprospěšné	1	2	3	4	5	spíše užitečné a prospěšné
	o	o	o	o	o	

Konkrétní příklady kategorií využití informačních technologií v oblastech získávání informací a volnočasových aktivit u osob s mentálním postižením a jejich prospěšnost bude zkoumána na polootevřené výčtové otázce s možností doplnění vlastní odpovědi. Pořadí možností odpovědi bude náhodné a možnosti odpovědi budou postupně přidávány na základě odpovědi respondentů.

<p>Vyberte prosím ze dvou následujících oblastí možnosti, u kterých si myslíte, že mohou být informační technologie využity k prospěchu osob s mentálním postižením. Doplňte prosím i vlastní odpověď pomocí položky "Jiné".</p>
<p>Získávání informací:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Práce s internetem a vyhledávání potřebných informací <input type="checkbox"/> Cestování, vyhledávání dopravních spojů, GPS navigace <input type="checkbox"/> Studium, získání studijních materiálů • Jiné (doplňte) <p>Volnočasové aktivity:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Komunikace s blízkými <input type="checkbox"/> Kreativní činnost, malování, tvorba hudby, videa a dalších médií <input type="checkbox"/> Nakupování • Jiné (doplňte)

Na základě odpovědí respondentů budou procentuálně stanoveny kategorie oblastí využití informačních technologií.

H3: Předpokládáme, že sociální pracovníci shledávají využití informačních technologií u osob s mentálním postižením jako problémové.

Operacionalizace: Míra souhlasu či nesouhlasu sociálních pracovníků s touto hypotézou bude měřena pomocí uzavřené škály *rozhodně ano, spíše ano, spíše ne, rozhodně ne* a možnosti *nevím*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % respondentů zvolí možnost *rozhodně ano* nebo *spíše ano*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % odpovědí uvede využití informačních technologií u osob s mentálním postižením jako problémové.

Je podle Vás využití informačních technologií u osob s mentálním postižením problémové?
<ul style="list-style-type: none"> • Ano • Spíše ano • Spíše ne • Ne • Nevím

Problematičnost a její možné oblasti budou dále zkoumány na doplňujících otázkách. Konkrétní okruh užitečnosti bude měřen v doplňujících otázkách na témata dostupnosti, přívětivosti, získávání informací, komunikace s okolím, trávení volného času a výkonu pracovní činnosti. Míra souhlasu či nesouhlasu bude měřena pomocí uzavřené pětistupňové škály s hranicí *rozhodně ano* a *rozhodně ne*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % respondentů zvolí možnost *rozhodně ano* (1) nebo *spíše ano* (2).

Jsou pro osoby s mentálním postižením informační technologie cenově dostupné?						
Rozhodně ano	1	2	3	4	5	Rozhodně ne
	○	○	○	○	○	

Jsou pro osoby s mentálním postižením informační technologie uživatelsky přívětivé?						
Rozhodně ano	1	2	3	4	5	Rozhodně ne
	○	○	○	○	○	

Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat ve stejné míře jako osoby bez tohoto postižení?						
Rozhodně ano	1	2	3	4	5	Rozhodně ne
	○	○	○	○	○	

Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k získávání informací?						
Rozhodně ano	1	2	3	4	5	Rozhodně ne
	○	○	○	○	○	

Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k trávení svého volného času?						
Rozhodně ano	1	2	3	4	5	Rozhodně ne
	○	○	○	○	○	

Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat ke komunikaci s okolím?						
Rozhodně ano	1	2	3	4	5	Rozhodně ne
	○	○	○	○	○	

Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k výkonu pracovní činnosti?						
Rozhodně ano	1	2	3	4	5	Rozhodně ne
	○	○	○	○	○	

H4: Předpokládáme, že se sociální pracovníci setkali s problematikou využití informačních technologií u svých klientů – osob s mentálním postižením.

Operacionalizace: Tento předpoklad problematického využití informačních technologií u osob s mentálním postižením bude měřen pomocí uzavřené otázky s možností výběru jedné odpovědi *Ano* či *Ne*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % odpovědí bude kladných.

Dostal se někdy Váš klient – osoba s mentálním postižením, do situace, kdy pro něj bylo využití informační technologie z její podstaty problémové/náročné?

- Ano
- Ne

Následně budou pomocí polootevřené otázky zkoumány situace, v jakých se osoby s mentálním postižením dostávají do problému s využitím informačních technologií. Možnosti odpovědi budou postupně přidávány na základě odpovědí respondentů. Na základě odpovědi budou definovány jednotlivé kategorie problémových situací.

Popište prosím konkrétní situaci/ce, které jsou pro klienty s mentálním postižením problémové. (Př.: Web je nepřehledný. Ovládání telefonu je příliš složité na zapamatování.)

- Doplňte

Hypotézy k druhému výzkumnému cíli:

H5: Předpokládáme, že většina sociálních služeb využívá informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením.

Operacionalizace: Využití informačních technologií bude měřeno pomocí uzavřené otázky s možností výběru jedné odpovědi *Ano* či *Ne*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % odpovědí bude kladných.

Využíváte informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením?
Tím jsou myšleny osobní počítače, notebooky, tablety, mobilní telefony, přizpůsobený software, aplikace apod.

- Ano
- Ne

Konkrétní okruhy využití informačních technologií při přímé práci s osobami s mentálním postižením budou zjišťovány na následující výčtové otázce s možností doplnění vlastní odpovědi. Pořadí možností odpovědi bude náhodné.

Jaký okruh pomoci informačních technologií u klientů řešíte?

- Získávání informací
- Volný čas

- Práce
- Výuka
- Další / jiné (doplňte)

Na doplňující otázce bude zkoumán postoj respondenta k vhodnosti využívání informačních technologií při přímé práci s osobami s mentálním postižením v jejich organizaci.

Bylo by podle Vás dobré informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením ve vaší instituci využívat?

- Ano
- Ne
- Nevím

Důvod nevyužití bude dále zkoumán na doplňující polouzavřené výčtové otázce, kde budou zmíněny některé možné důvody. Pořadí možných důvodů bude proměnlivé, pro co nejmenší ovlivnění výsledků. Respondent bude moci vybrat z výčtu vícero možností s volnou kolonkou pro doplnění vlastní odpovědi.

Z jakého důvodu informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením nevyužíváte? (je možné vybrat více odpovědí)

- Žádné nevlastníme
- Nevlastníme vhodné zařízení pro osoby s mentálním
- Druh sociální služby nám neumožňuje tyto zařízení využít
- Není potřebné tyto zařízení využívat
- Nechci tyto zařízení využívat
- Jiný důvod (doplňte)

Četnost využívání informačních technologií při práci s osobami s mentálním postižením bude měřena pomocí uzavřené otázky s možností výběru jedné odpovědi.

Jak často informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využíváte?

- Denně
- Alespoň jednou týdně
- Alespoň jednou a měsíc

- Méně často

Na doplňující uzavřené otázce s možností jedné odpovědi bude zkoumán postoj respondenta k četnějšímu využívání informačních technologií při přímé práci s osobami s mentálním postižením v jeho organizaci.

Bylo by podle Vás vhodné informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením ve Vaší instituci využívat častěji?

- Ano
- Ne
- Nevím

H6: Předpokládáme, že se na sociální pracovníky klienti obrací s potřebou pomoci s využitím informačních technologií. Klient je aktivním iniciátorem potřeby využití informační technologie u sociálního pracovníka.

Operacionalizace: Předpoklad bude měřen pomocí uzavřené otázky s dvěma možnostmi. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % respondentů zvolí možnost *Klient*.

Kdo je převážně iniciátorem potřeby práce s informační technologií?

- Klient
- Vy jako sociální pracovník anebo jiný pracovník

H7: Předpokládáme, že vybavenost sociální služby pomocí informačních technologií limituje možnosti sociálních pracovníků při práci s osobami s mentálním postižením.

Operacionalizace: Míra souhlasu či nesouhlasu sociálních pracovníků s touto hypotézou bude měřena pomocí uzavřené škály *rozhodně ano, spíše ano, spíše ne, rozhodně ne* a možnosti *nevím*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % respondentů zvolí možnost *rozhodně ano* nebo *spíše ano*.

Limituje Vás vybavenost Vaší sociální služby pomocí informačních technologií v možnostech práce s osobami s mentálním postižením?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne

- Ne
- Nevím

Konkrétní důvod limitace bude zjištěn na základě doplňující otevřené otázky.

Uvedl/a jste, že Vás v možnostech práce s osobami s mentálním postižením limituje vybavenost Vaší sociální služby pomocí informačních technologií.

- Můžete tuto limitaci prosím specifikovat? (doplňte odpověď)

V doplňující otázce bude zjišťováno, zdali má limitace vybavenosti služby pomocí informačních technologií původ v nedostatečném financování, limitující pořízení tohoto vybavení.

Jsou finance, vyhrazené na nákup či aktualizaci informačních technologií, důvodem limitace využití těchto technologií při Vaší práci?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

Konkrétní výše vyhrazených prostředků bude zjišťována na následné otázce.

Kolik finančních prostředků má orientačně Vaše služba ročně vyhrazena na pořízení/aktualizaci informačních technologií využitelných u práce s osobami s mentálním postižením?

- Do 10 000 Kč
- Do 25 000 Kč
- Do 50 000 Kč
- Do 100 000 Kč
- Nad 100 000 Kč
- Nedovedu odhadnout

Hypotézy k třetímu výzkumnému cíli:

H8: Předpokládáme, že většina sociálních služeb nevyužívá informační technologie přizpůsobené pro osoby s mentálním postižením.

Operacionalizace: Využití či nevyužití informační technologie bude měřeno na základě uzavřené otázky s možnostmi *ano* a *ne*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % bude uvedeno nevyužití informační technologie.

Využíváte informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením? Tím jsou myšleny osobní počítače, notebooky, tablety, mobilní telefony apod.
<input type="checkbox"/> Ano
<input type="checkbox"/> Ne

Konkrétní využívané technologie budou zjištěny pomocí doplňující polouzavřené výčtové otázky, kde budou zmíněny některé typy informačních technologií. Pořadí typu informačních technologií bude proměnlivé, pro co nejmenší ovlivnění výsledků. Respondent bude moci vybrat z výčtu vícero možností s volnou kolonkou pro doplnění vlastní odpovědi.

Jaké informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využíváte? (je možné vybrat více odpovědí)
<input type="checkbox"/> Osobní počítač nebo notebook
<input type="checkbox"/> Tablet
<input type="checkbox"/> Mobilní telefon
<input type="checkbox"/> GPS navigace
<input type="checkbox"/> Diktafon
<input type="checkbox"/> Jiné (doplňte)

Využití či nevyužití informační technologie přizpůsobené pro osoby s mentálním postižením bude měřeno na základě uzavřené otázky s možnostmi *Ano*, *Ne* a *Nevím*. Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % bude uvedeno nevyužití informační technologie.

Je nějaké z výše zmíněných zařízení nějakým způsobem přizpůsobené pro využívání osobami s mentálním postižením?
<input type="checkbox"/> Ano
<input type="checkbox"/> Ne
<input type="checkbox"/> Nevím

Konkrétní přizpůsobené informační technologie budou dále zjištěny na základě doplňující otevřené otázky.

Uvedl/a jste, že využíváte při přímé práci s osobami s mentálním postižením zařízení nějakým způsobem přizpůsobené pro využívání osobami s mentálním postižením.

- Uveďte prosím, o jaký typ zařízení a úpravu se jedná. (doplňte odpověď)

H9: Předpokládáme, že dle sociálních pracovníků většina osob s mentálním postižením nevládní informační technologie pro ně přizpůsobené.

Operacionalizace: Tento předpoklad bude ověřen pomocí uzavřené otázky zmiňující některé, na základě teorie, běžně dostupné zařízení, s možností přizpůsobení pro osoby s mentálním postižením, u které bude mít respondent možnost vybrat, zda předpokládá, že jej většina osob s mentálním postižením vlastní či ne.

Vlastní podle Vás většina Vašich klientů/uživatelů sociální služby, kteří jsou zároveň osobami s mentálním postižením, následující zařízení?

Mobilní telefon?

- Ano
- Ne

Tablet?

- Ano
- Ne

Osobní počítač?

- Ano
- Ne

A otázky, u které bude mít respondent možnost vybrat, zda předpokládá, že jej většina osob s mentálním postižením má pro své potřeby přizpůsoben či ne.

Pokud některé výše zmíněné zařízení vlastní, myslíte si, že je toto zařízení nějakým způsobem přizpůsobeno pro potřeby osob s mentálním postižením?

- Ano
- Spíše ano
- Ne

- Rozhodně ne
- Nevím

Hypotéza se potvrdí, pokud více než 50 % odpovědí bude představovat možnost nevlastnění dané informační technologie přizpůsobené pro osoby s mentálním postižením.

Doplňující otázky k hypotézám

Pro doplnění informací k výzkumnému vzorku a doplnění možných vztahů a proměnných, budou respondenti dotázáni na druh poskytované sociální služby.

Jaký druh služby poskytujete? (je možné vybrat více odpovědí)
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Osobní asistence<input type="checkbox"/> Pečovatelská služba<input type="checkbox"/> Raná péče<input type="checkbox"/> Průvodcovská služby<input type="checkbox"/> Podpora samostatného bydlení<input type="checkbox"/> Odlehčovací služba<input type="checkbox"/> Centrum denních služeb<input type="checkbox"/> Denní a týdenní stacionář<input type="checkbox"/> Domov pro osoby se zdravotním postižením<input type="checkbox"/> Chráněné bydlení<input type="checkbox"/> Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením<input type="checkbox"/> Sociálně terapeutická dílna<input type="checkbox"/> Tísňová péče<input type="checkbox"/> Sociální rehabilitace• Jiné (doplňte)

Dále bude zjišťováno pohlaví respondentů.

Jste:
<ul style="list-style-type: none">• Žena• Muž

Věk respondentů.

Jaký je Váš věk?
<ul style="list-style-type: none"> • 15–20 let • 21–30 let • 31–40 let • 41–50 let • 51+ let

Dosažené vzdělání respondentů.

Jaké je vaše dosažené vzdělání?
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Základní <input type="checkbox"/> Středoškolské <input type="checkbox"/> Vyšší odborné <input type="checkbox"/> Vysokoškolské bakalářské <input type="checkbox"/> Vysokoškolské magisterské <input type="checkbox"/> Vysokoškolské doktorské • Jiné (doplňte)

Pracovní pozice respondentů.

Jaká je Vaše pracovní pozice?
<ul style="list-style-type: none"> • (doplňte odpověď)

6.3. Popis výzkumného souboru

Zháněl, Hellebrandt, Sebera (2014: str. 31) definují výzkumný vzorek jako určitou zvolenou část populace. Tuto část populace je nutné zdůvodnit určitým vymezením, které náležitě odráží jejich definici. Touto definicí odůvodníme přístup k této skupině populace a to, jaký počet jedinců je pro danou formu výzkumu vhodný, a jak se k této skupině a potřebnému vzorku dostaneme. Hendl (2005: str. 150–154) přikládá výběru správného vzorku zásadní roli. Díky správně zvolenému vzorku populace je zajištěna možnost zobecnění následných proměnných a statistických údajů na širší populaci. Jedná se tedy o proces generalizace, kdy vlastnosti a znaky výzkumného vzorku vztahujeme na zbytek populace. Kvantitativní výzkum tedy na rozdíl od kvalitativní formy výzkumu, poskytuje vysokou míru generalizace (dále popisují v kapitole “ Výzkumná metoda“).

Výzkumný soubor mého výzkumu tvoří sociální pracovníci pracující v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Sociální pracovník je zde chápán tak, jak ho vymezuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v Hlavě I. v paragrafech §109–§110 a jeho pozdější přepisy. Sociální služby představují sociální služby registrované v registru poskytovatelů sociálních služeb (dle Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) s cílovou skupinou osob s mentálním postižením a osob s kombinací mentálního postižení a jiného postižení, působících v Olomouckém kraji. Konkrétně se jedná o 54 oslovených sociálních služeb.

6.4. Popis výzkumné metody, způsobu sběru a analýzy dat

Kvantitativní výzkum Hendl (2005: str. 46–49) popisuje jako jednu z metod, díky níž můžeme měřit a předpovídat lidské chování. Díky technikám a konceptům kvantitativní metody lze získávat potřebná data pro zvolený výzkum a tato data dále systematicky měřit a porovnávat. Pro získání těchto dat je zprvu nutná orientace v teorii dané oblasti. Díky teorii je možné vyjádřit proměnné, které představují výzkumný vztah. Tento vztah je nutné dále specifikovat, neboť se jednotlivé vztahy mezi sebou mohou navzájem ovlivňovat. Specifikování vztahů se provádí pomocí jejich operacionalizace, kdy přesným a konkrétním popisem uvádíme popis postupu měření zvolených vztahů. Měření a porovnávání definic je základním kamenem kvantitativního výzkumu. Naměřené hodnoty a jejich analýza umožňují testování předem stanovených (i průběhu vyhodnocování dat nově vzniklých) hypotéz. Následný výsledek měření je poté zpětně porovnán s teorií a je prováděna jeho verifikace (Hendl 2005).

Pro svůj výzkum jsem zvolil techniku standardizovaného anonymního dotazníku. Zháněl, Hellebrandt, Sebera (2014: str. 29) definují dotazník jako metodu sběru dat, kdy od zkoumané osoby získáváme potřebná data o zkušenostech, osobnostní stránce a schopnostech. Získávaná data mohou být orientována v čase, konkrétně na minulost, přítomnost i budoucnost. Dotazník se skládá ze součtu otázek dříve vytvořených na základě procesu formulování výzkumného cíle (popřípadě dílčích cílů) a hypotéz. Dotazník je dle Dismana (2002, s. 140) technika velmi efektivní. Je tomu tak díky možnosti pokrytí velkého počtu jedinců, od kterých lze získat informace při nízkých nákladech a s relativně nízkými časovými nároky. Anonymní forma standardizovaného dotazníku je pro respondenty taktéž relativně přesvědčivá. Zápornými fakty dotazníku je jeho vysoká náročnost na ochotu

respondenta, nemožnost kontroly cílové osoby respondenta s ohledem na zastoupení jinou než cílovou osobou, a nakonec i jeho nízká návratnost (Disman 2002).¹⁰

Dotazník byl vytvořen a distribuován pracovníkům sociálních služeb pomocí platformy Google Forms¹¹. Tento nástroj umožňuje tvorbu dotazníků i s jejich následnou analýzou dat. Google Forms umožňuje rovněž využití sofistikovaných nástrojů umožňující náhodné řazení odpovědí pro co nejnižší míru ovlivnění odpovědí od respondentů. Možnosti odpovědí umožňují sítování návazných otázek, pro co nejpohodlnější a efektivní získávání dat od respondentů. Tato platforma rovněž umožňuje udržení anonymity a emočního bezpečí respondentů, neboť nejsou od respondentů ukládána žádná osobní data. V případě potřeby či nemožnosti využití elektronické formy dotazníku je vytvořena tištěná forma dotazníku, jejíž forma zrcadlí elektronickou verzi a je přiložena v příloze.

Dotazník byl cílové skupině rozeslán pomocí emailu. Emailové adresy byly převzaty z registru poskytovatelů sociálních služeb a webových stránek konkrétních registrovaných sociálních služeb. Dohromady bylo s dotazníkem osloveno 143 emailových adres.

6.5. Limity výzkumu

Limity výzkumu reflektují zejména nevýhody plynoucí z metody kvantitativního výzkumu. Těmito nevýhodami jsou podle Hendl (2005: str. 49) teorie, která zejména při využití zahraničních zdrojů, nemusí odpovídat lokálním zvláštnostem; fenomény a jiné možnosti zkreslení, které rovněž teorii ovlivňují; přílišné zobecnění teorie, kdy nejsou zohledněny důležité proměnné ovlivňující formulaci hypotéz; redukce, která je nutná pro stanovení okruhu výzkumu, jež může rovněž opomenout důležitou proměnnou; vysoká reliabilita na úkor omezené validity (Hendl 2005). Gavora (2006), Hendl (2005) a Disman (2002) rovněž hovoří o ovlivnění z pozice výzkumníka, který formulací a výběrem otázek a možných odpovědí může respondenty ovlivnit v jejich odpovědích. Výzkumná technika s formulací otázek a formou odpovědí je formulována na základě uvážení výzkumníka, který se orientuje na základě teorie, ale je vždy nutné brát v potaz ovlivnění jeho osobnosti. Porozumění výzkumu autorem výzkumné techniky se může lišit od porozumění

¹⁰ Fragments of text are taken from my bachelor's thesis: Zdražil V. Využití informačních technologií u osob se zdravotním postižením. Olomouc, 2016. Bachelor's thesis. University of Palacký in Olomouc. Available at: <http://theses.cz/id/f3fvu2/>

¹¹ Google Forms [stránka služby] Available at: <https://www.google.com/forms/about/> [posl. akt. nevedeno] [cit. 26. 11. 2017]

respondenta. Toto ovlivnění je možné snížit na základě předvýzkumu, kdy se testuje srozumitelnost a porozumění na vzorku několika testovacích respondentů.

V dosažení výzkumných cílů mohou nastat tato omezení a rizika, která mohou ovlivnit úspěšnost získávání dat: nedostatečný počet respondentů pracujících s cílovou skupinou anebo pracujících ve službě, která se oblasti práce s informačními technologiemi nezabývá, nedostatečné a nerovnoměrné věkové zastoupení respondentů. Určitým rizikem, plynoucím z podstaty dotazníkového šetření může být uvedení příkladů a výčtu množství odpovědí, které může ovlivnit rozhodnutí respondentů.

6.6. Předvýzkum

Předvýzkum je určen pro malý vzorek cílem zvolené skupiny osob. Cílem předvýzkumu je testování nástrojů tak, aby byly pro cílovou skupinu srozumitelné, bylo jim porozuměno co nejpřesněji a jednoznačně. Díky předvýzkumu se kontroluje záměr autora výzkumu s pochopením dotázaných. Pochopení různých skupin může být značně odlišné, zejména s autorovým předpokladem o obecné znalosti i odlišném individuálním morálním postoji jednotlivých osob. Předvýzkum má ve výsledku odhalit omyly v pochopení otázek a minimalizovat tak tuto situaci v průběhu hlavního výzkumného šetření u většího počtu respondentů. Z tohoto důvodu by měl předvýzkum předcházet každému šetření (Disman 2002, str. 122–123).¹²

Předvýzkum proběhl na skupině pěti účastníků s následujícím výsledkem: K otevřené otázce číslo 5 dotazující se na konkrétní situace, problémové pro osoby s mentálním postižením ve vztahu k využívání informačních technologií, byla postupně doplněna o možné kategorie, které respondenti udávaly. Takto 5. otázka byla převedena na polootevřenou, s náhodným pořadím odpovědí pro co nejnižší ovlivnění respondentů. V otázce číslo 7 bylo přidáno krátké vysvětlení s příkladem informačních technologií, které mohou sociální pracovníci v praxi využívat. Otevřené otázky 30 a 31 s dotazem na představu respondentů o využití informačních technologií osobami s mentálním postižením v oblastech získávání informací a volnočasových aktivit byly přeformulovány na polootevřené otázky s možností doplnění vlastní odpovědi přes možnost jiné. Tato změna napomohla k porozumění daných otázek a vybraný výčet možností

¹² Fragменты текста jsou převzaty z mé bakalářské práce: Zdražil V. Využití informačních technologií u osob se zdravotním postižením. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <http://theses.cz/id/f3fvu2/>

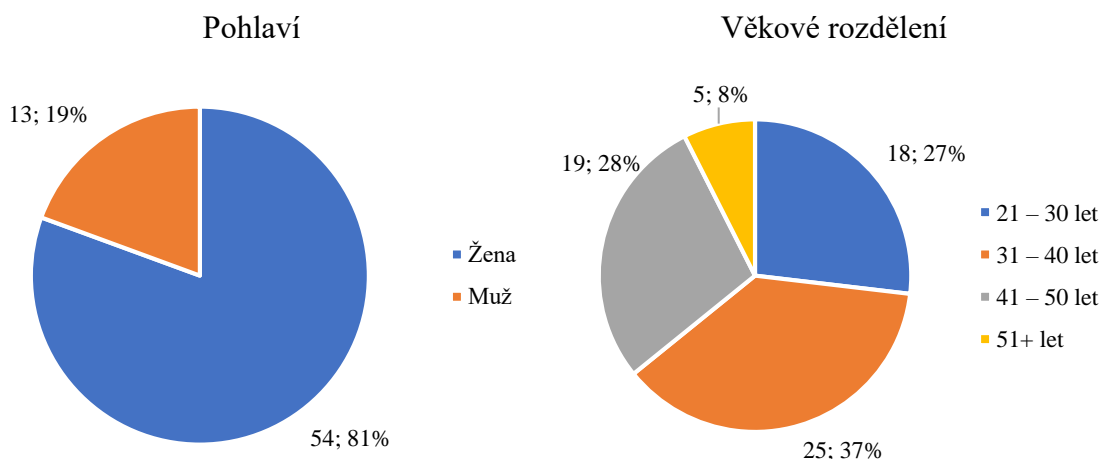
napomohl respondentům k zamyšlení se nad dalšími možnostmi využití informačních technologií v praxi. Otázky týkající se respondentů na osobní postoj k využití informačních technologií byly přesunuty ke konci dotazníku, aby navazovaly na část s osobními údaji, a byly zároveň přehledně odděleny od otázek dotazujících se na využití informačních technologií u osob s mentálním postižením a jejich prospěšnosti u těchto osob.

7. Analýza dat

Analýza dat byla prováděna převážně za pomoci platformy Google Forms, která byla prostředkem distribuce dotazníku a sběru odpovědí.

7.1. Základní charakteristika výzkumného souboru

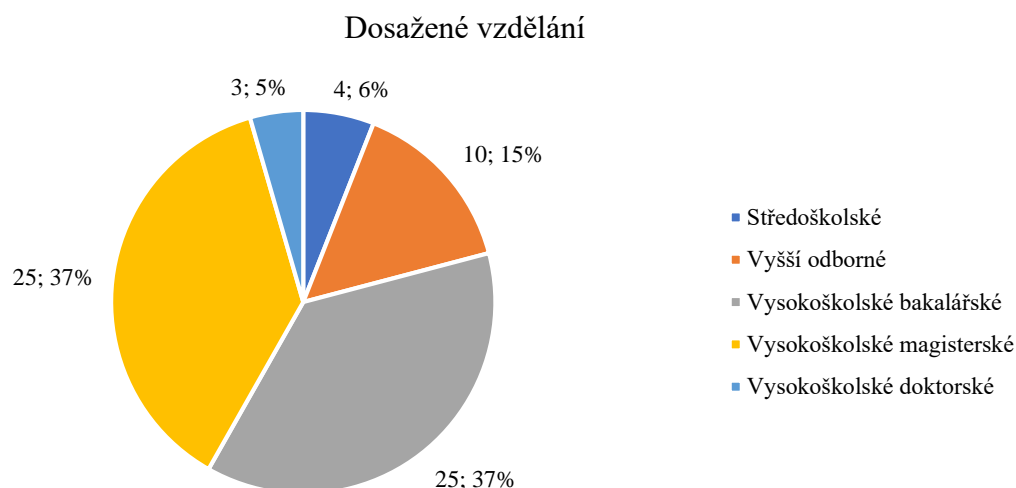
Dotazník vyplnilo celkem 67 osob. 54 žen a 13 mužů. Věkově je nejvíce zastoupena kategorie 31–40 let 37 % a 25 respondenty. Kategorie 21–30 let poté 27 % s 18 respondenty a kategorie 41–50 let 28 % a 19 respondenty. Nejméně je zastoupena věková kategorie 51 a více let s 8 % a 5 respondenty.



Graf 1 Věkové rozdělení respondentů

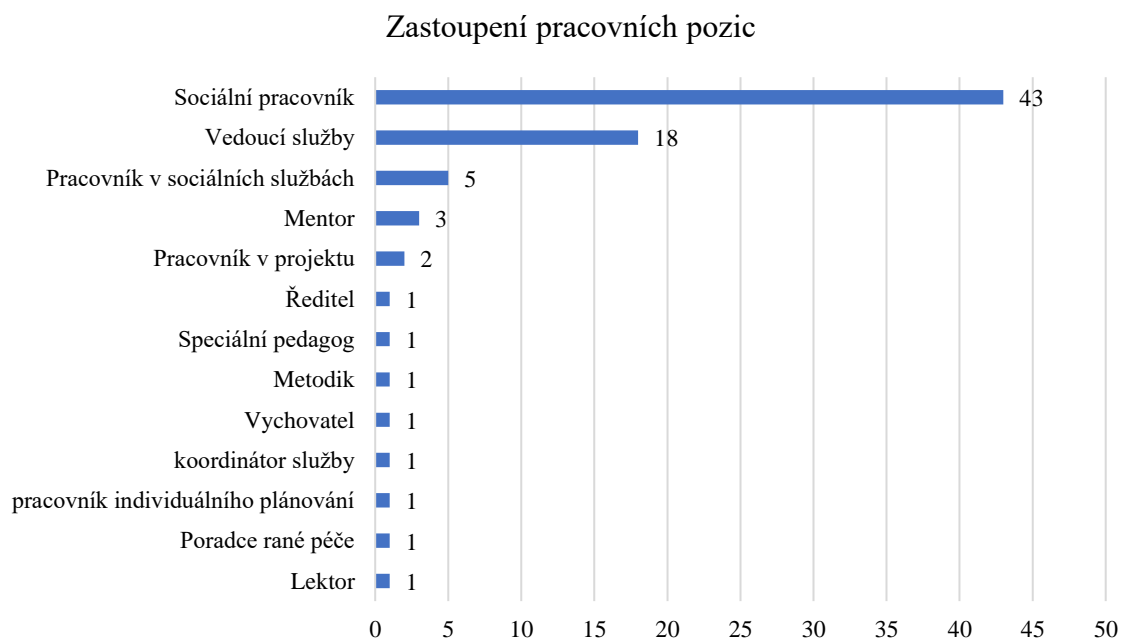
Graf 2 Pohlaví respondentů

V rámci vzdělání převažují respondenti s bakalářským a magisterským vzděláním. Shodně s 37 % a 25 respondenty. S 15 % a 10 respondenty je zastoupeno vyšší odborné vzdělání, s 6 % a 4 respondenty středoškolské vzdělání a 5 % a 3 respondenty doktorské vzdělání.



Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů

Pracovní pozice jsou zastoupeny nejpočetněji skupinou sociálních pracovníků, kdy tuto pracovní pozici zastupuje 43 respondentů. 18 respondentů je vedoucím služby a 5 respondentů pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách. Několik respondentů má rozdělené úvazky a jsou zároveň na provozu služeb zainteresováni i jinak. Například jsou vedoucím služby i sociálním pracovníkem v dané službě. Rozdělení pracovních pozic konkretizuje následující tabulka:



Graf 4 Zastoupení pracovních pozic

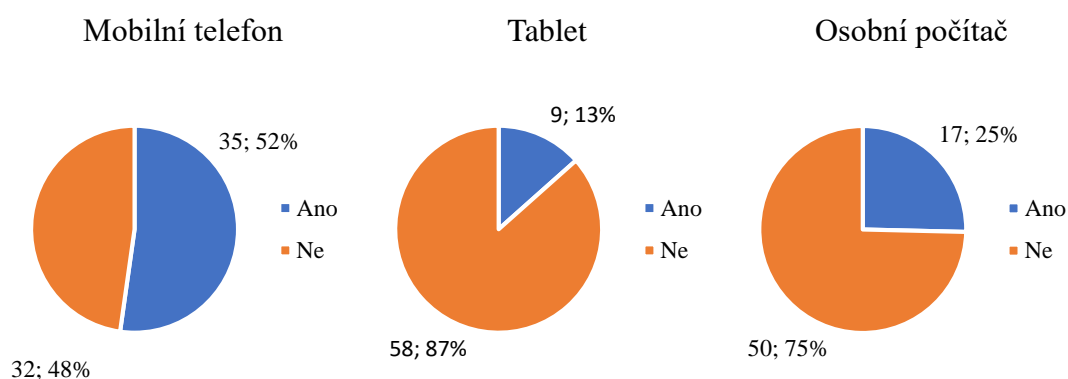
Zastoupení sociálních služeb reflektuje počet dostupných služeb pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji. Alespoň jedním respondentem jsou pokryty všechny formy sociálních služeb dostupné v tomto kraji. Konkrétní zastoupená služeb z odpovědí respondentů popisuje následující tabulka:



Graf 5 Zastoupení sociálních služeb

7.2. Implementace výsledků výzkumu

Využívání informačních technologií u klientů



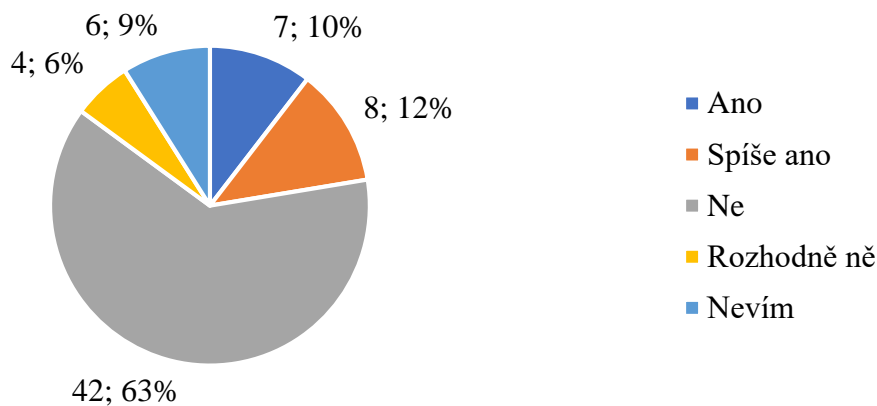
Graf 6 Využití mobilního telefonu

Graf 7 Využití tabletu

Graf 8 Využití osobního počítače

Dle respondentů většina – 52 % klientů – osob s mentálním postižením vlastní mobilní telefon. Tablet a osobní počítač většina klientů nevlastní.

Pokud některé výše zmíněné zařízení vlastní, myslíte si, že je toto zařízení nějakým způsobem přizpůsobeno pro potřeby osob s mentálním postižením?

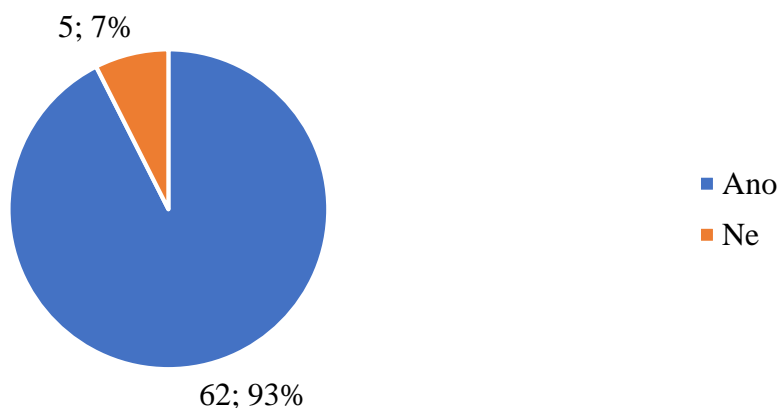


Graf 9 Předpoklad přizpůsobení zařízení pro potřeby OMP

Zařízení, které klienti vlastní, nejsou ve většině případů (v 69 %) přizpůsobena pro potřeby osob s mentálním postižením.

Problémové situace spojené s využitím informačních technologií u klientů

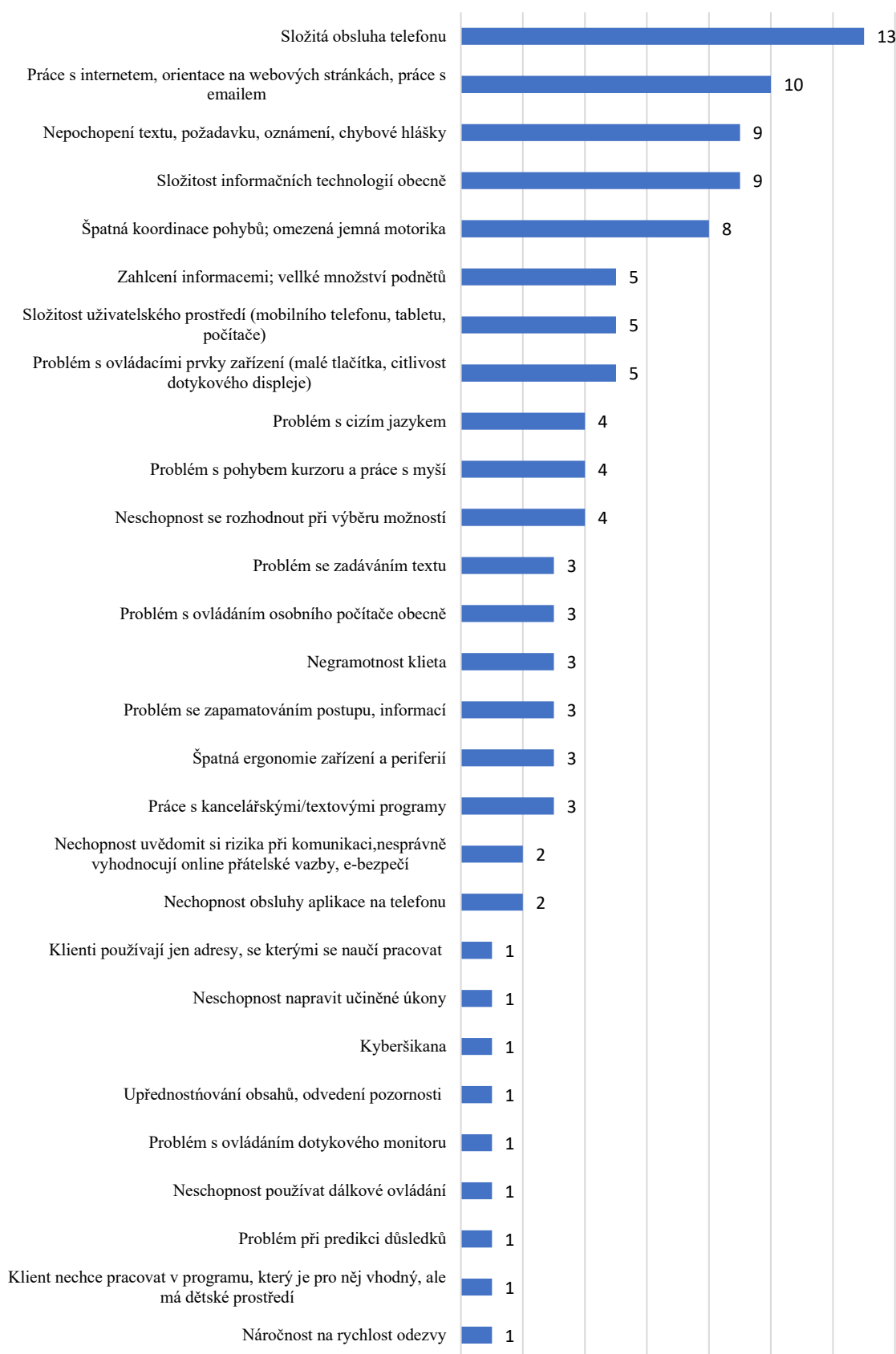
Dostal se někdy Váš klient – osoba s mentálním postižením, do situace, kdy pro něj bylo využití informační technologie z její podstaty problémové/náročné?



Graf 10 Klient v problémové situaci při využití ICT

93 % klientů se někdy dostalo do situace, kdy pro něj bylo využití informační technologie problémové/náročné.

Problémové oblasti při využití informačních technologií

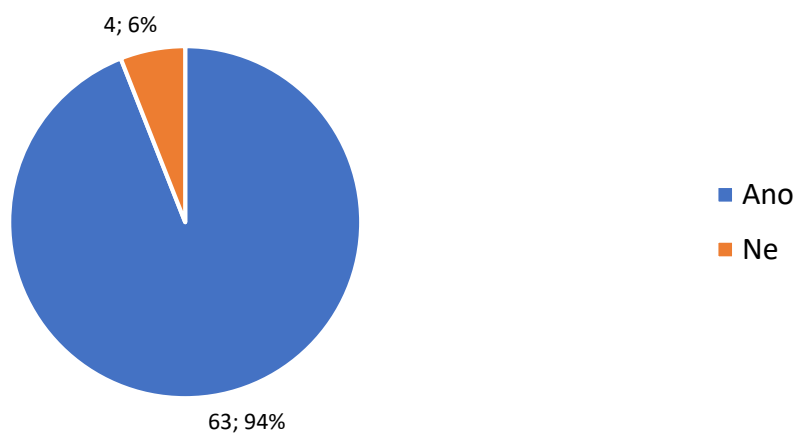


Graf 11 Problémové oblasti při využití informačních technologií

Nejčastěji se klienti potýkají s problémy se složitostí obsluhy mobilního telefonu, který je zároveň nejčastějším využívaným zařízením. Je to zapříčiněno složitostí uživatelského prostředí a aplikací těchto zařízení, zapamatováním si postupu ovládání, ergonomií a způsobem ovládání zejména dotykových zařízení, a to kvůli zhoršené jemné motorice OMP. Druhou nejproblémovější oblastí je práce s internetem a orientace na webových stránkách. Tato oblast pod sebe zahrnuje několik dalších problémových podoblastí jako zahlcení informacemi, velké množství podnětů, složitost uživatelského prostředí, problém s cizím jazykem a problém s ovládáním kurzoru a periférií. Pod další oblast lze zahrnout problematiku obsluhy zařízení, kdy nastávají problémy se zapamatováním postupu, nepochopením textu či oznámení, problémy s ovládacími prvky, neschopnost se rozhodnout při výběru možností, problém při zadávání textu, negramotnost klientů, neuvědomování si rizik v komunikaci a bezpečí a kyberšikana a složitost informačních technologií obecně.

Využití a formy informačních technologií v přímé práci s klienty

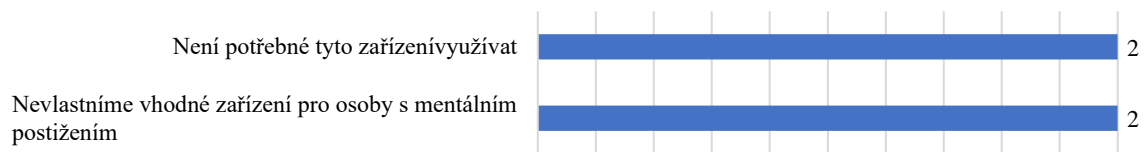
Využíváte informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením?



Graf 12 Využití ICT při přímé práci s klienty

Informační technologie jsou v 94 % (63 odpovědí) v sociálních službách při práci s klienty využívány. 4 respondenti (6 %) ve své sociální službě nevyužívají informační technologie.

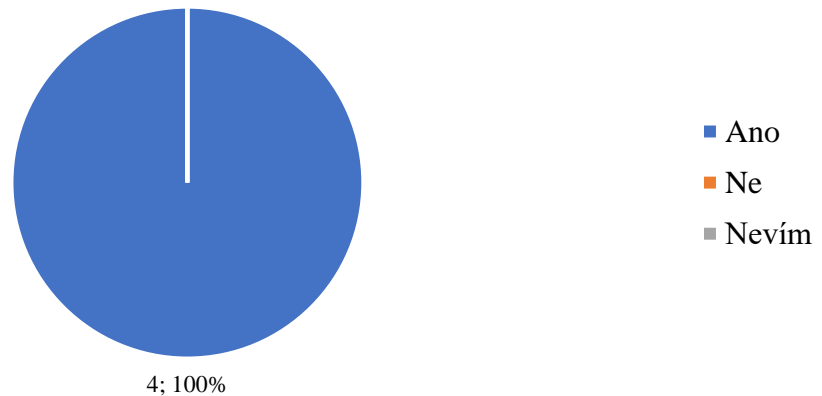
Důvod nevyužití informačních technologií v sociální službě



Graf 13 Důvod nevyužití informačních technologií v sociální službě

Důvody nevyužití je nepotřebnost zakázky tato zařízení využívat, které byly zmíněny, ve 2 odpovědích a nevlastnění vhodného zařízení pro osoby s mentálním postižením v sociální službě, rovněž zmíněno ve 2 odpovědích.

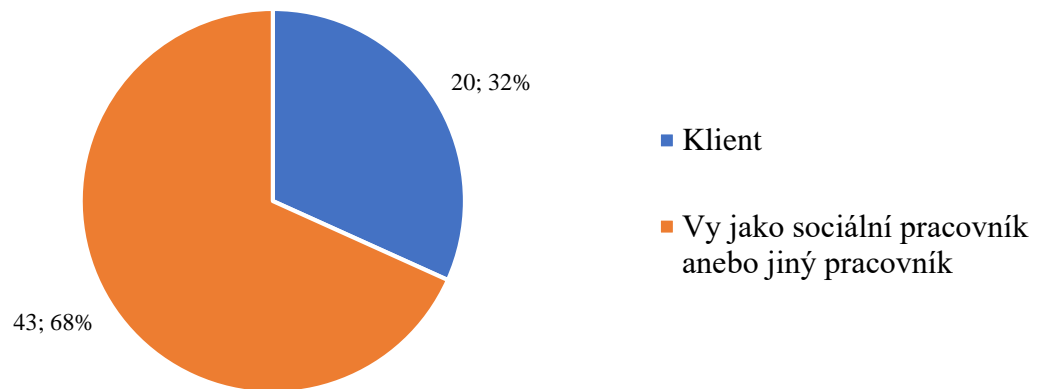
Bylo by podle Vás dobré informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením ve vaší instituci využívat?



Graf 14 Vhodnost využití ICT v přímé práci s klienty podle respondentů

Respondenti, kteří nyní v sociální službě informační technologie nevyužívají si myslí, že by jejich využití při přímé práci s osobami s mentálním postižením bylo vhodné.

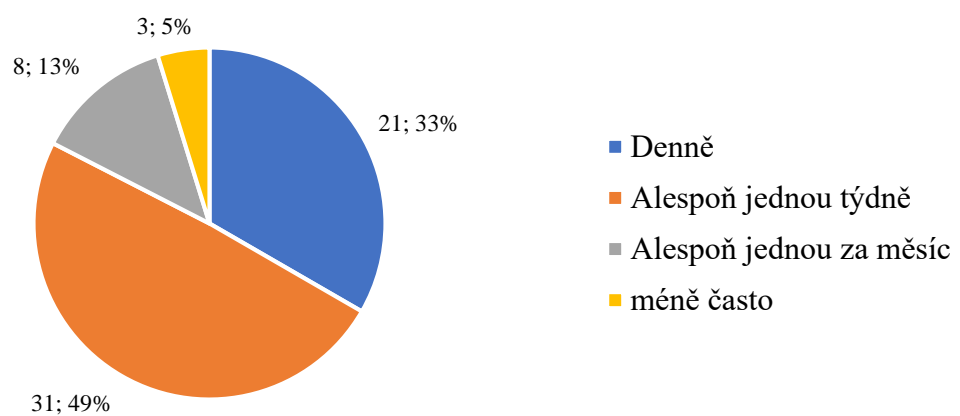
Kdo je převážně iniciátorem potřeby práce s informační technologií?



Graf 15 Iniciátor práce s ICT

Hlavním iniciátorem potřeby práce s informační technologií je v 68 % (43 odpovědích) respondentů samotný pracovník sociální služby. Klient je iniciátorem v 32 % (20 odpovědí).

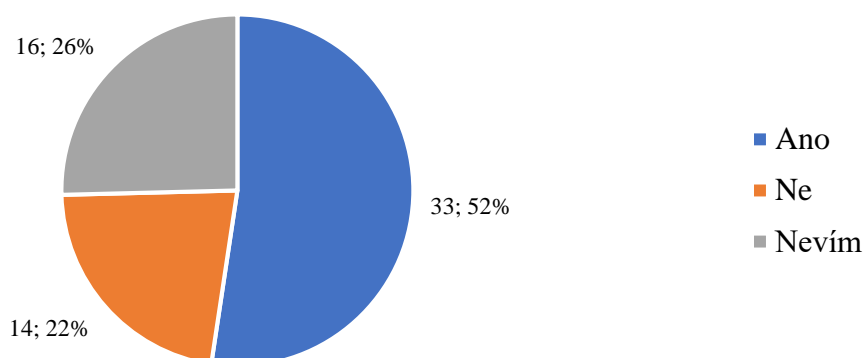
Jak často informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využíváte?



Graf 16 Četnost využití ICT při přímé práci

Informační technologie jsou v 33 % (21 odpovědí) využívány denně, v 49 % (31 odpovědí) alespoň jednou týdně, v 13 % (8 odpovědí) alespoň jednou za měsíc a v 5 % (3 odpovědi) méně často než jednou za měsíc.

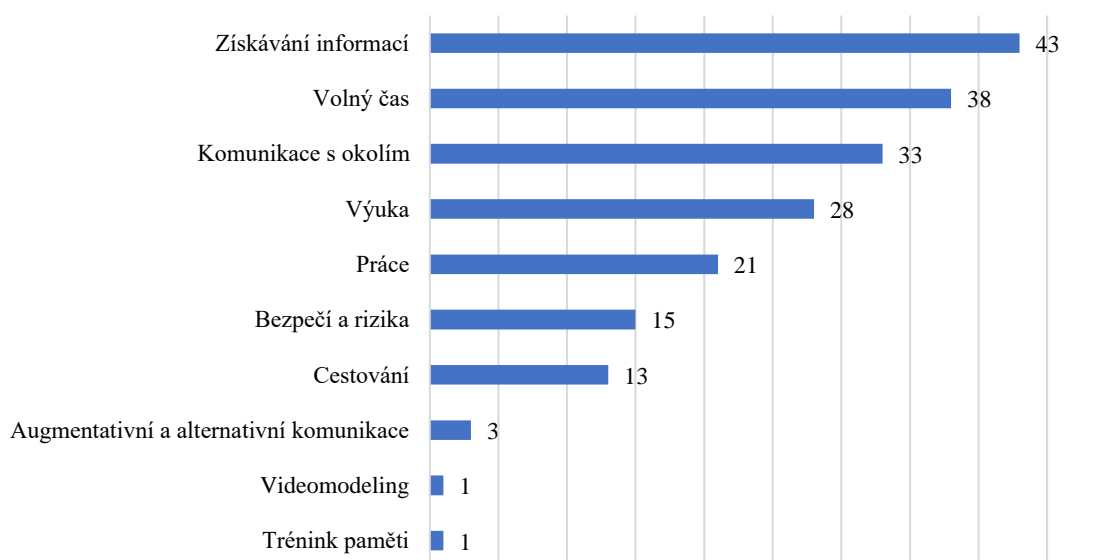
Bylo by podle Vás vhodné informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením ve vaší instituci využívat častěji?



Graf 17 Dotaz na četnost využití ICT při přímé práci

52 % (33 odpovědí) respondentů udává, že by bylo vhodné informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením v jejich sociální službě využívat častěji. 22 % (14 odpovědí) odpovědělo záporně a 26 % (16 odpovědí) zvolilo odpověď „nevím“.

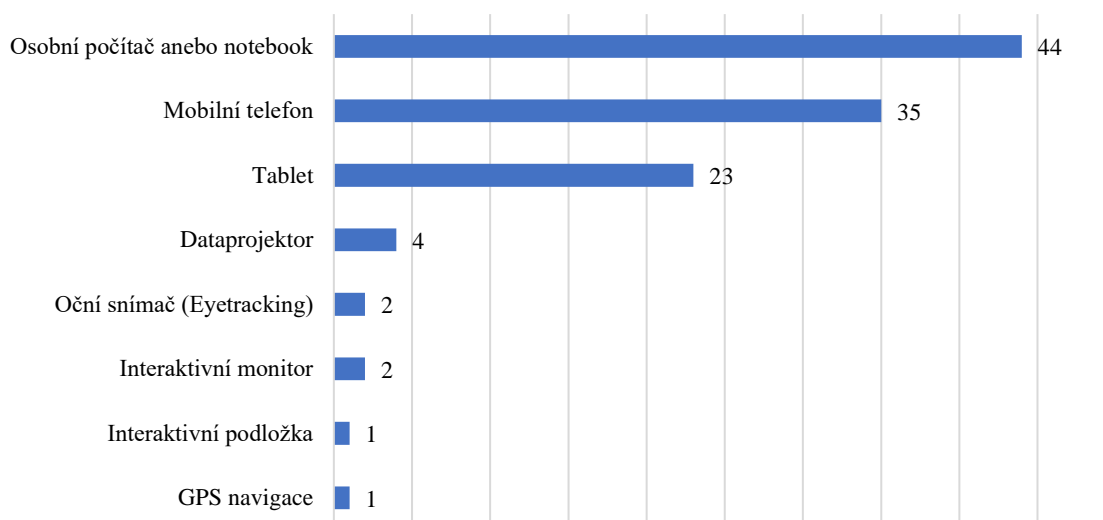
Jaký okruh pomoci informačních technologií u klientů řešíte?



Graf 18 Okruhy pomoci s ICT

Respondenti s klienty pomocí informačních technologií řeší (popisováno od nejčastějších odpovědí) získávání informací, trávení volného času, komunikaci s okolím, výuku, práci, bezpečí a rizika, cestování, augmentativní a alternativní komunikaci, videomodeling a trénink paměti.

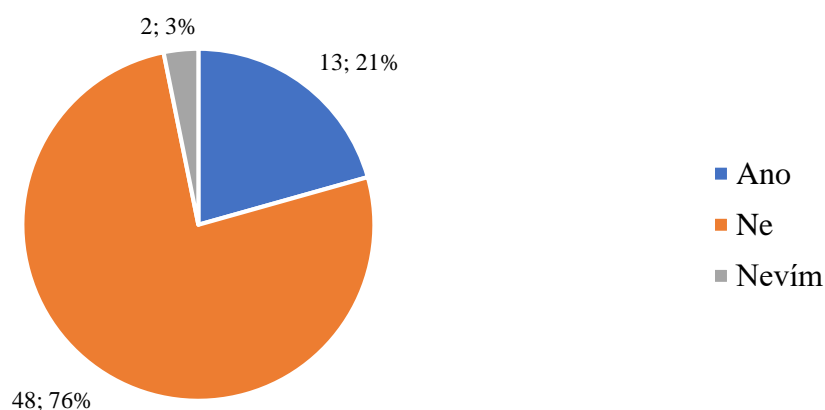
Jaké informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využíváte?



Graf 19 Druhy ICT využívané při přímé práci s klienty

Mezi nejčastější zařízení využívané při přímé práci s osobami s mentálním postižením patří osobní počítač, mobilní telefon a tablet. Méně zastoupené jsou dataprojektor, oční snímač, interaktivní monitor, interaktivní podložka a GPS navigace.

Je nějaké z výše zmíněných zařízení nějakým způsobem přizpůsobené pro využívání osobami s mentálním postižením?



Graf 20 Otázka na přizpůsobení ICT

Ve většině případů 76 % (48 odpovědí) se při přímé práci s osobami s mentálním postižením využívají zařízení, která nejsou přizpůsobená pro využití osobami s mentálním postižením. 21 % (13 odpovědí) respondentů při přímé práci využívá přizpůsobená zařízení.

Formy přizpůsobení informačních zařízení pro osoby s mentálním postižením

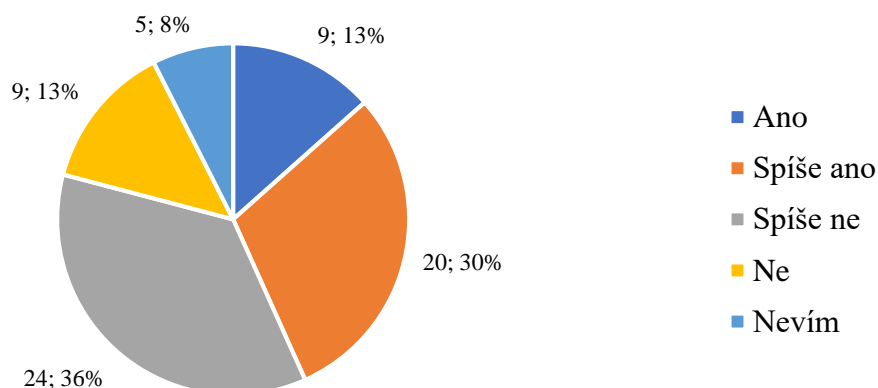


Graf 21 Formy přizpůsobení informačních zařízení pro osoby s mentálním postižením

Formami přizpůsobení informačních technologií pro osoby s mentálním postižením využívanými respondenty v sociálních službách jsou programy usnadňující obsluhu PC, tablety se zjednodušeným ovládáním, přizpůsobené klávesnice, oční snímače, výukové programy, dotykové obrazovky, přizpůsobená myš, mobilní telefon se zjednodušeným ovládáním a interaktivní podložka.

Vybavenost sociálních služeb a důvody limitace

Limituje Vás vybavenost Vaší sociální služby pomocí informačních technologií v možnostech práce s osobami s mentálním postižením?



Graf 22 Otázka na limitovanost sociální služby pomocí ICT

Většina respondentů 49 % (33 odpovědí) udává, že je vybavenost sociální služby pomocí informačních technologií neomezuje v možnostech práce s osobami s mentálním postižením. 43 % (29 odpovědí) respondentů udává, že ano. 13 % (5 odpovědí) neví.

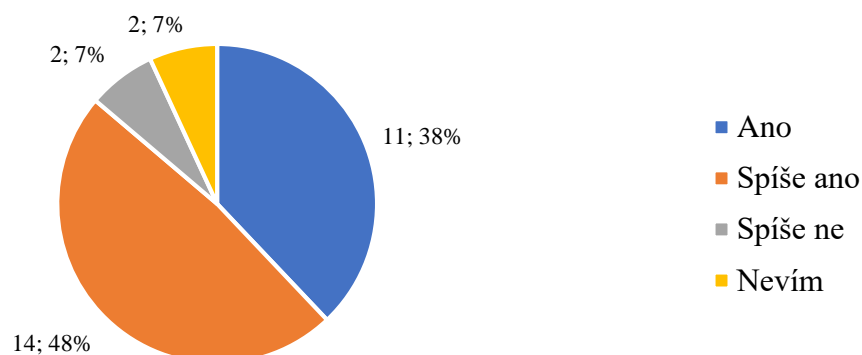
Specifikace limitace sociálních služeb



Graf 23 Specifikace limitace sociálních služeb

Důvody limitace jsou nejčastěji udávány nedostatek finančních prostředků k zakoupení vybavení a nedostatečná vybavenost sociální služby pomocí osobních počítačů, mobilních telefonů a tabletů. Dále jsou udávány nevybavenost přizpůsobeným příslušenstvím, zastaralost zařízení, nevybavenost obecně, nedostupnost přizpůsobeného zařízení, nevybavenost přizpůsobeným softwarem, nedostatečné množství zařízení k osobním potřebám klientů a problém s kompatibilitou zařízení a příslušenství.

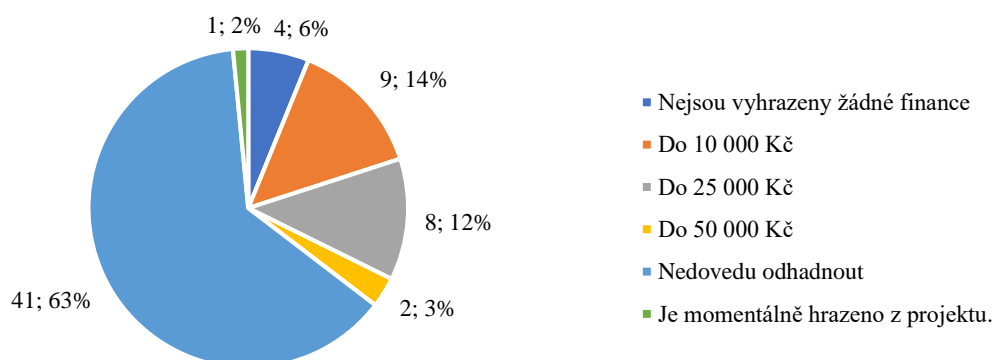
Jsou finance, vyhrazené na nákup či aktualizaci informačních technologií, důvodem limitace využití těchto technologií při Vaší práci?



Graf 24 Finance jako důvod limitace

Většina 86 % (25 odpovědí) respondentů udává důvod limitace využití informačních technologií při práci s osobami s mentálním postižením v nedostatečných financích vyhrazených pro tyto účely v sociální službě.

Kolik finančních prostředků má orientačně Vaše služba ročně vyhrazena na pořízení/aktualizaci informačních technologií využitelných u práce s osobami s mentálním postižením?

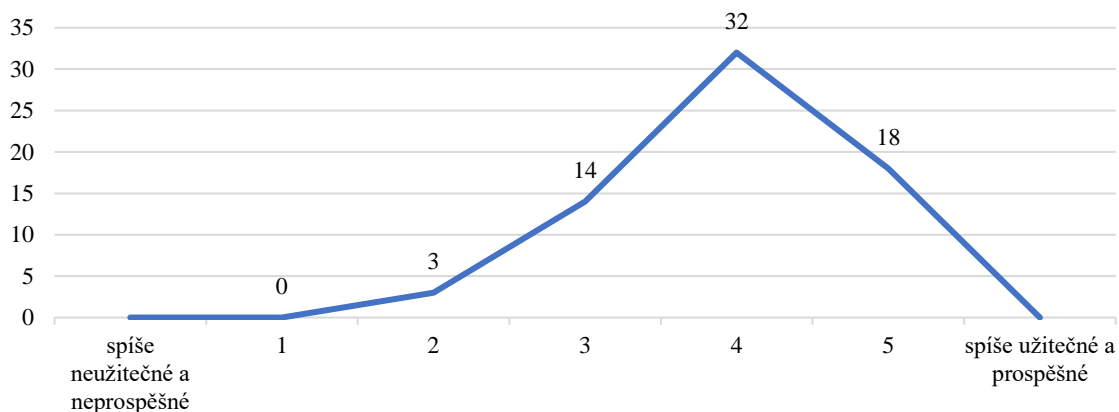


Graf 25 Otázka na vyhrazené finanční prostředky pro ICT

Respondenti v 63 % (41 odpovědí) nedovedou odhadnout, kolik financí má služba ročně vyhrazena na pořízení/aktualizaci informačních technologií využitelných u práce s osobami s mentálním postižením. V 14 % (9 odpovědí) je dle respondentů vyhrazeno do 10 000 Kč, v 12 % (8 odpovědí) do 25 000 Kč, v 6 % (4 odpovědi) nejsou vyhrazeny žádné finance, ve 3 % (2 odpovědi) do 50 000 Kč a ve 2 % (1 odpověď) jsou finance vyčleněny z projektu.

Pohled respondentů na možnosti využití informačních technologií u osob s mentálním postižením

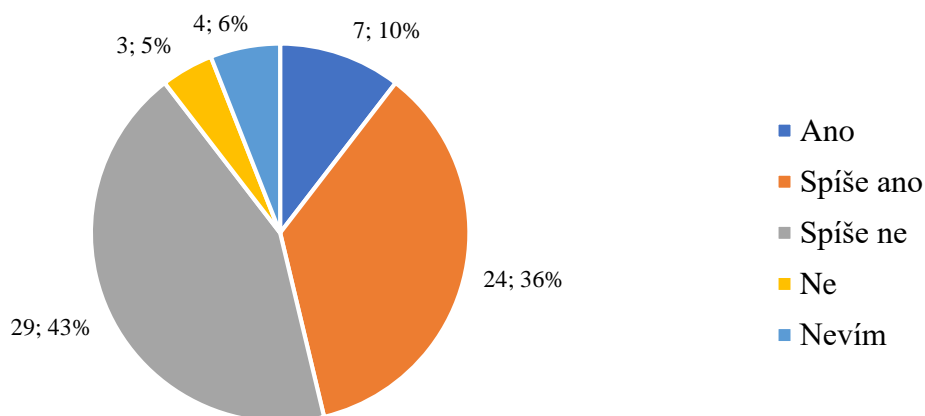
Jsou podle Vás informační technologie pro osoby s mentálním postižením spíše užitečné a prospěšné nebo spíše neužitečné a neprospěšné?



Graf 26 Prospěšnost ICT z pohledu respondentů

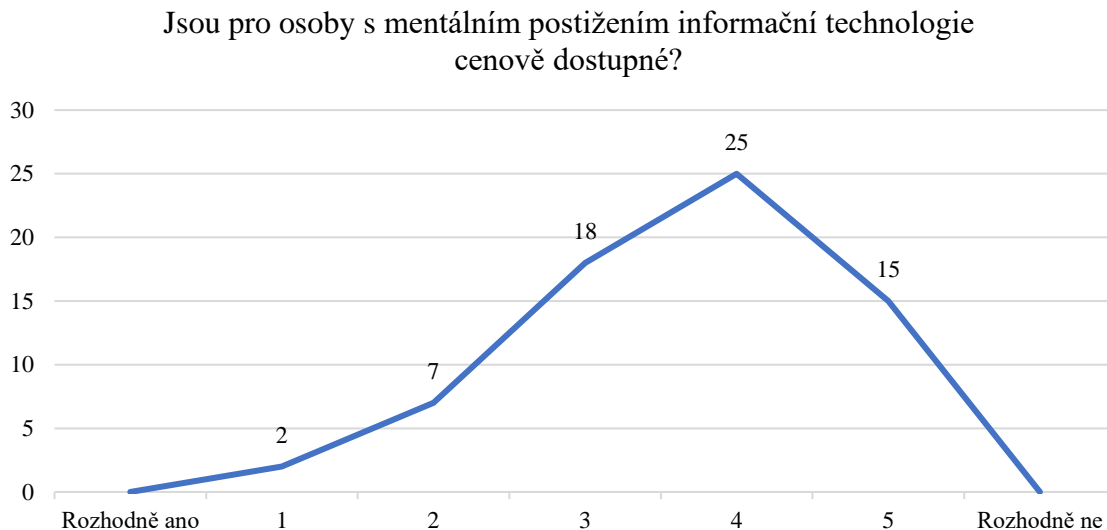
Respondenti se v otázce užitečnosti a prospěšnosti informačních technologií pro osoby s mentálním postižením přiklání ke kladnému hodnocení a nejčastější hodnotou na škále je možnost 4 zvolená 32 respondenty, dále možnost 5 s 18 respondenty a neutrální možnost 3 se 14 respondenty.

Je podle Vás využití informačních technologií u osob s mentálním postižením problémové?



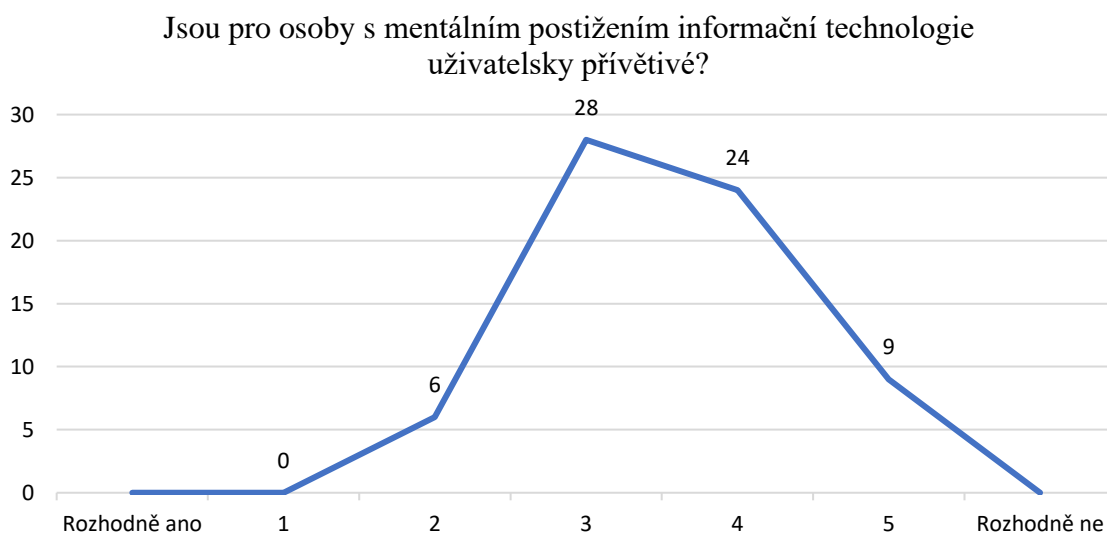
Graf 27 Otázka na problematičnost ICT u OMP

Většina respondentů 48 % (32 odpovědi) udává, že využití informačních technologií u osob s mentálním postižením není problémové. 46 % (31 odpovědi) se přiklání k problematičnosti využití a 6 % (4 odpovědi) zvolilo možnost „nevím“.



Graf 28 Dostupnost ICT z pohledu respondentů

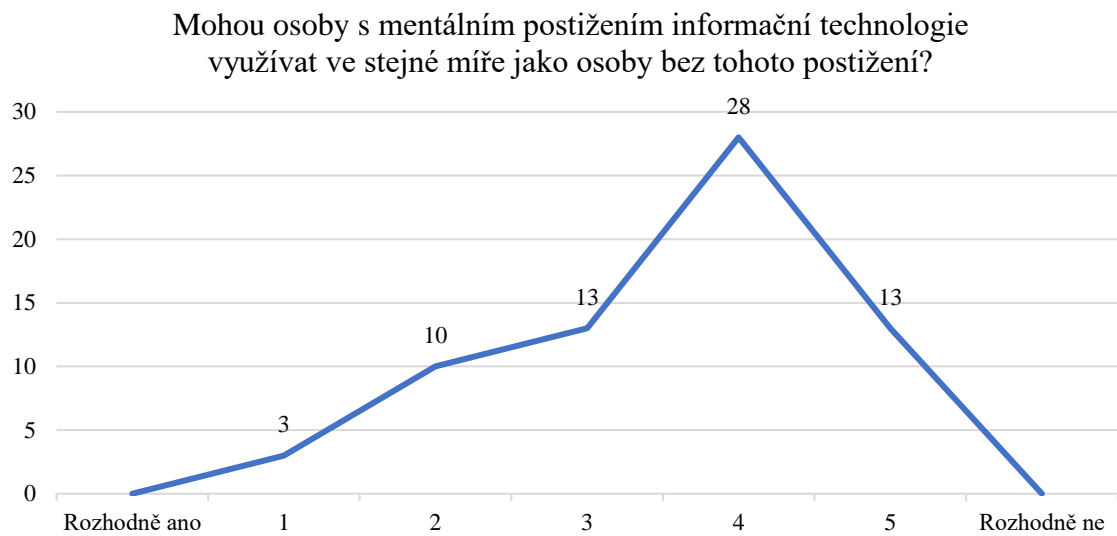
Respondenti se v otázce dostupnosti informačních technologií pro osoby s mentálním postižením přiklání k negativní hodnotě škály. Nejčastěji je volena hodnota 4 s 25 respondenty, následována neutrální hodnotou 3 s 18 respondenty a hodnotou 5 s 15 respondenty.



Graf 29 Přívětivost ICT z pohledu respondentů

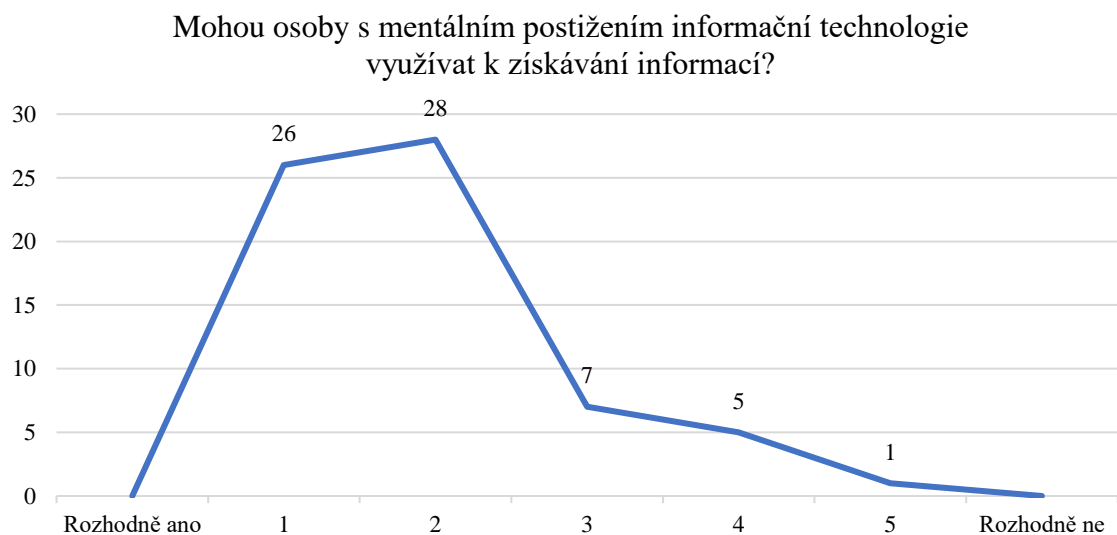
Respondenti se v otázce uživatelské přívětivosti informačních technologií pro osoby s mentálním postižením přiklání negativnímu hodnocení. Nejčastěji je na škále volena

neutrální hodnota 3 s 28 respondenty, dále hodnota 4 s 24 respondenty a hodnota 5 s 9 respondenty.



Graf 30 Míra využitelnosti ICT z pohledu respondentů

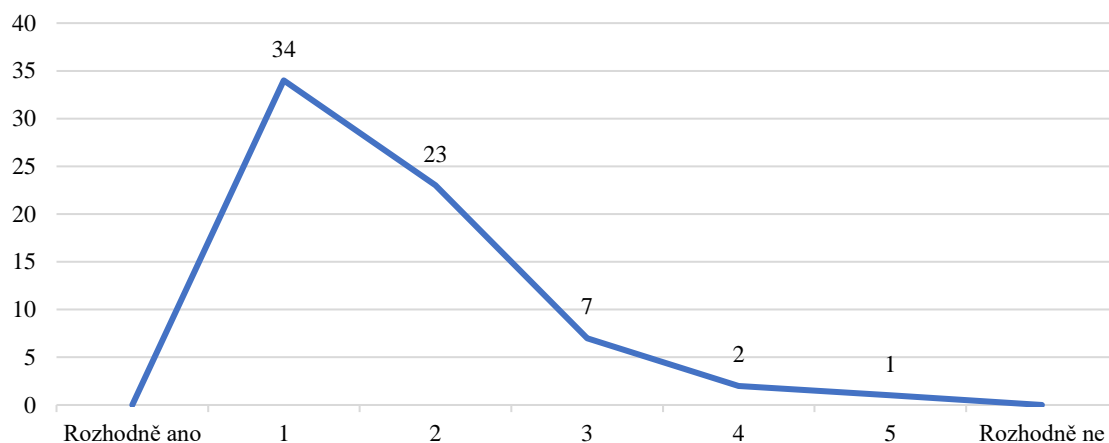
Respondenti se v otázce míry shodného využití informačních technologií osob s mentálním postižením oproti neafektované populaci přiklání k negativnímu hodnocení. Nejčastěji je na škále volena hodnota 4 s 28 respondenty, dále shodně hodnoty 3 a 5 se 13 respondenty.



Graf 31 ICT jako prostředek k získávání informací pro OMP z pohledu respondentů

Respondenti se v otázce možnosti využití informačních technologií osobami s mentálním postižením pro získávání informací přiklání ke kladnému hodnocení. Nejčastěji je na škále volena hodnota 2 s 28 respondenty, následovaná hodnotou 1 s 26 respondenty a neutrální hodnotou 3 se 7 respondenty.

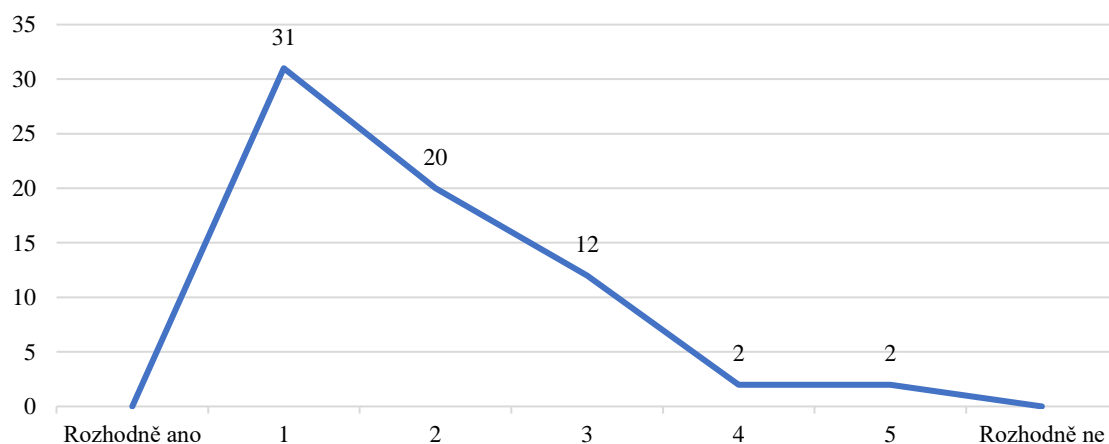
Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k trávení svého volného času?



Graf 32 ICT jako prostředek k trávení volného času OMP z pohledu respondentů

Respondenti se v otázce možnosti využití informačních technologií osobami s mentálním postižením k trávení volného času přiklání ke kladnému hodnocení. Nejčastěji je na škále volena hodnota 1 se 34 respondenty, následovaná hodnotou 2 s 23 respondenty a neutrální hodnotou 3 se 7 respondenty.

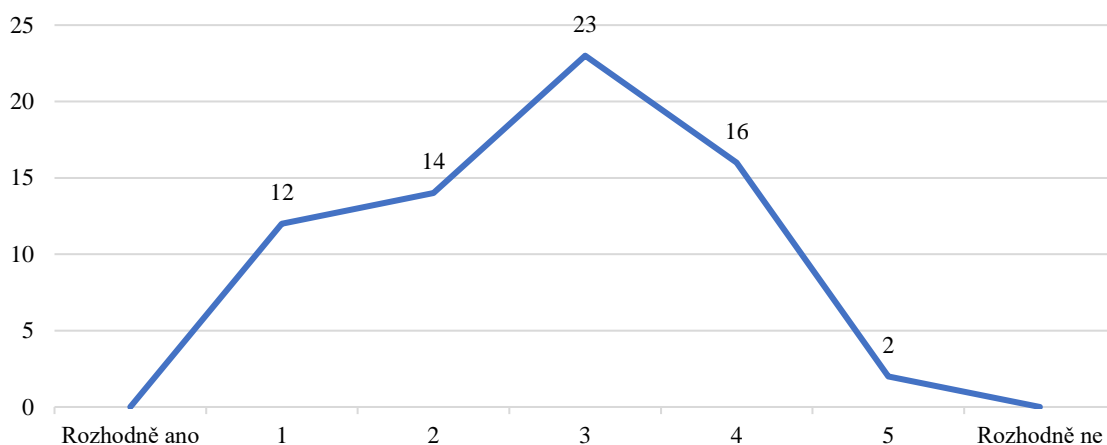
Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat ke komunikaci s okolím?



Graf 33 ICT jako prostředek ke komunikaci OMP z pohledu respondentů

Respondenti se v otázce možnosti využití informačních technologií osobami s mentálním postižením ke komunikaci s okolím přiklání ke kladnému hodnocení. Nejčastěji je na škále volena hodnota 1 s 31 respondenty, následovaná hodnotou 2 s 20 respondenty a neutrální hodnotou 3 s 12 respondenty.

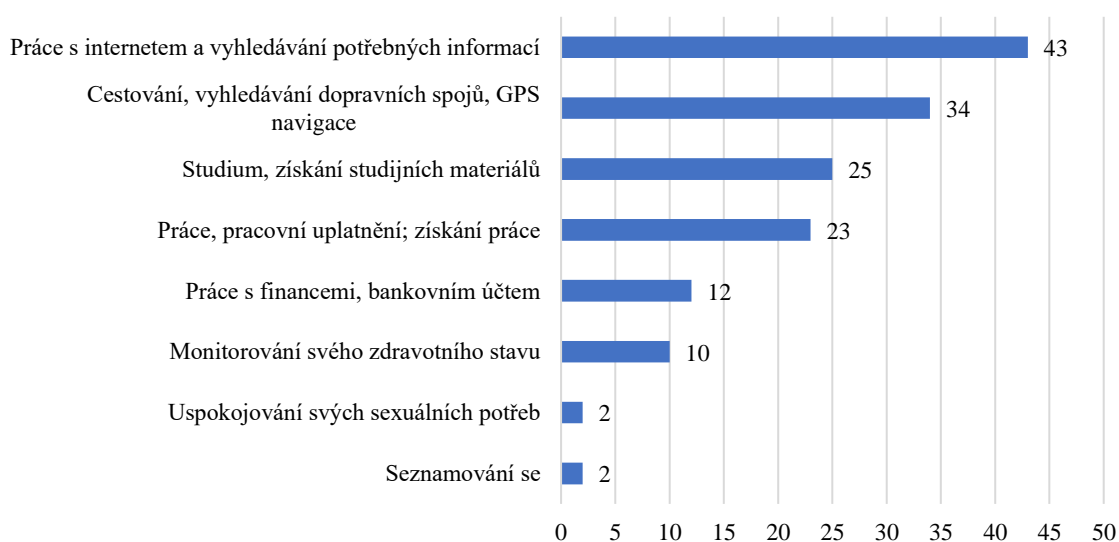
Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k výkonu pracovní činnosti?



Graf 34 ICT jako prostředek k pracovní činnosti OMP z pohledu respondentů

Respondenti se v otázce možnosti využití informačních technologií osobami s mentálním postižením k výkonu pracovní činnosti přiklání spíše k negativnímu hodnocení. Nejčastěji je na škále volena neutrální hodnota 3 se 23 respondenty, následovaná hodnotou 4 se 16 respondenty a hodnotou 2 se 14 respondenty. V poměru při vynechání neutrální hodnoty 3 je výsledek spíše pozitivní v poměru 26 odpovědí ke „spíše ano“ a 18 odpovědí pro „spíše ne“.

Využití informačních technologií k prospěchu OMP v oblasti získávání informací

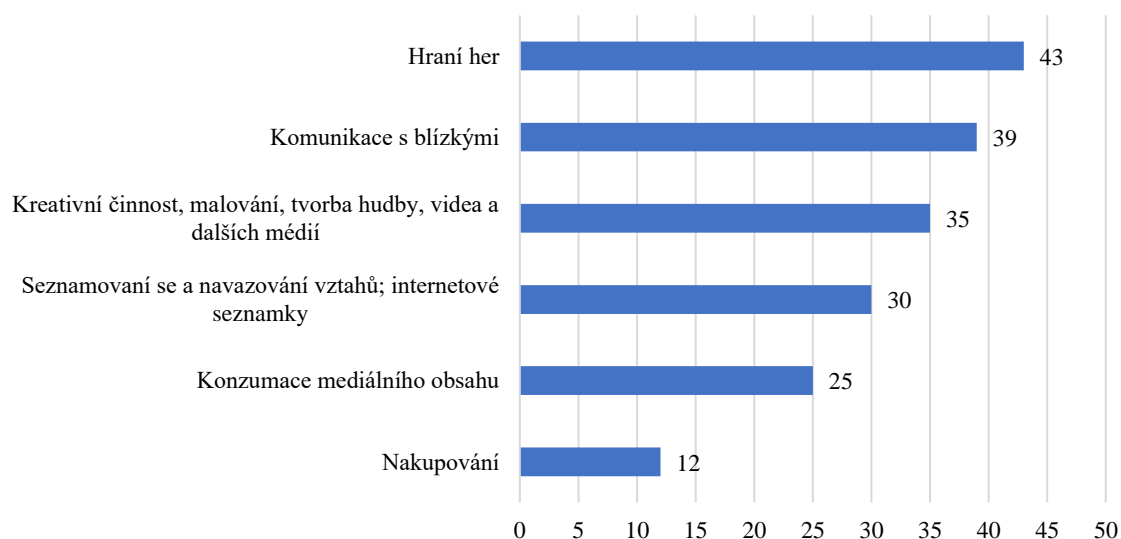


Graf 35 Okruhy využití ICT v oblasti získávání informací

Respondenti ve svých odpovědích na otázku možnosti využití informačních technologií k prospěchu OMP v oblasti získávání informací uvádí (popisováno od nejčastějších

odpovědi) práci s internetem a vyhledávání potřebných informací; cestování, vyhledávání dopravních spojů a navigaci; studium a získávání studijních materiálů; práci a její získání; práci s financemi a bankovním účtem; monitorování svého zdravotního stavu; uspokojování svých sexuálních potřeb; a seznamování se.

Využití informačních technologií k prospěchu OMP v oblasti volnočasových aktivit

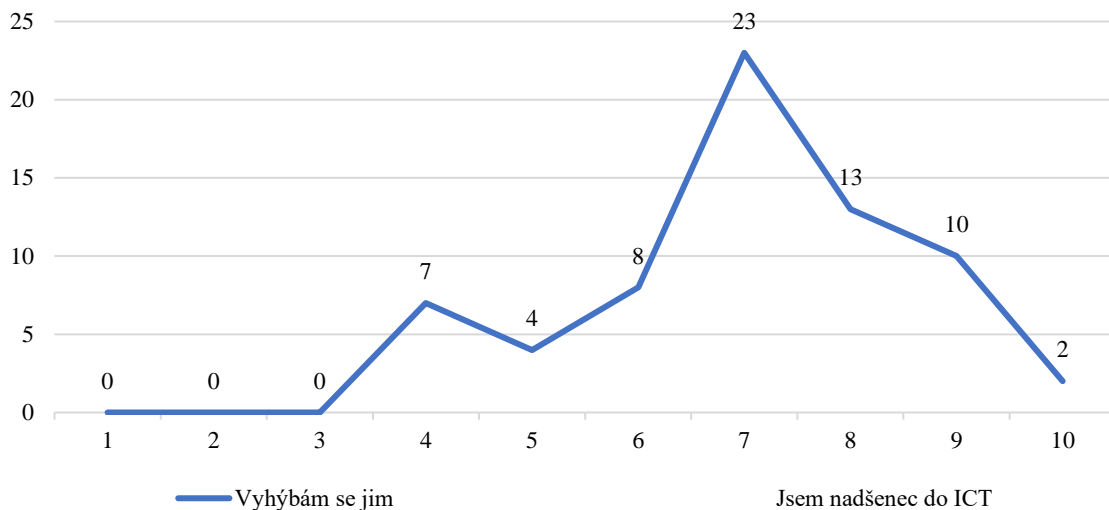


Graf 36 Okruhy využití ICT v oblasti volnočasových aktivit

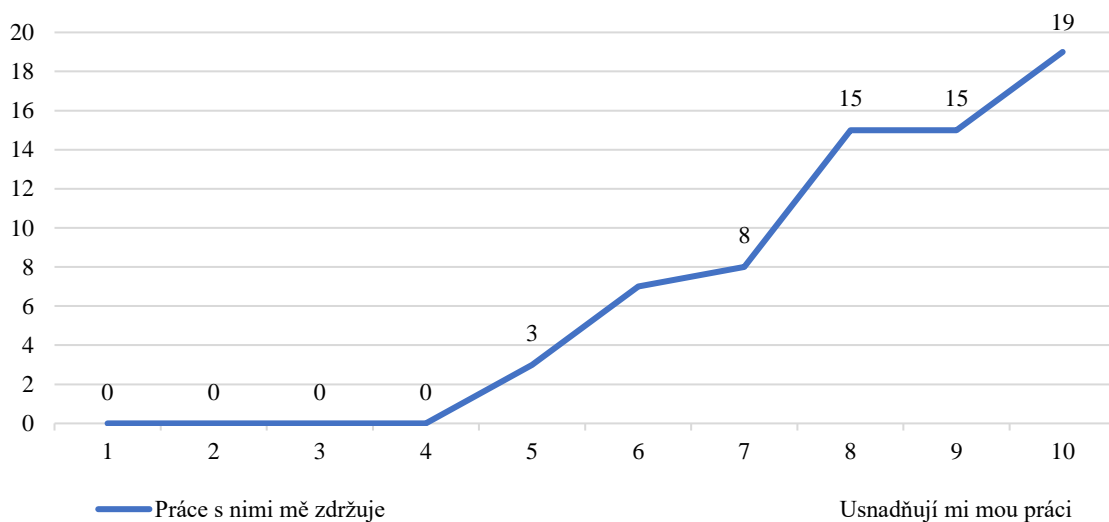
Respondenti ve svých odpovědích na otázku využití informačních technologií K prospěchu OMP v oblasti volnočasových aktivit uvádí (popisováno od nejčastějších odpovědí) hraní her; komunikaci s blízkými; kreativní činnost; seznamování se a navazování vztahů, konzumaci multimediálního obsahu; a nakupování.

Postoj respondentů k využívání informačních technologií

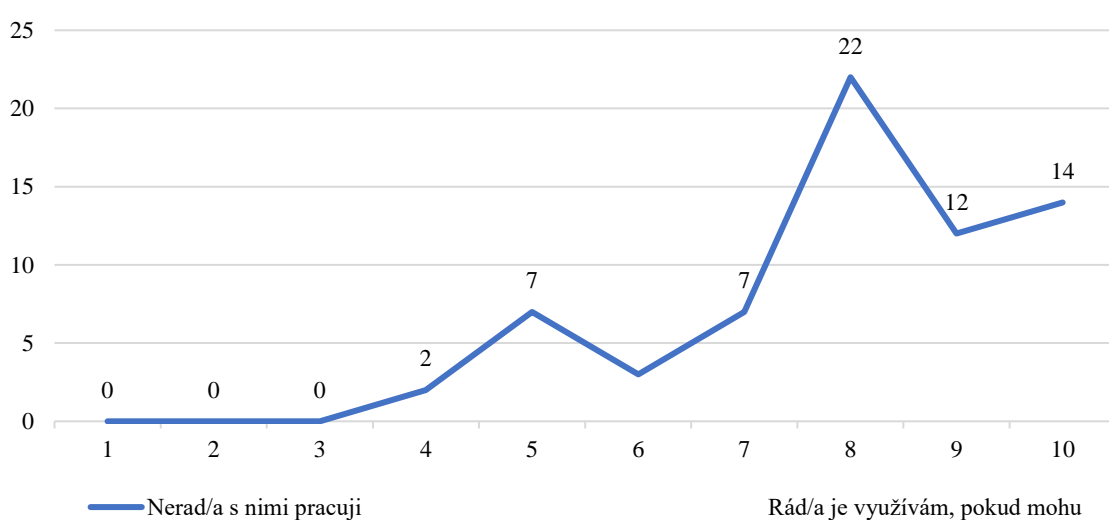
Následující grafy vyobrazují odpovědi na otázku: „Kde byste se zařadil/a na následující škále, která znázorňuje popis Vašeho postoje k využívání informačních technologií, jako jsou počítače, mobilní telefony, tablety apod.“



Graf 37 Postoj respondentů k ICT 1



Graf 38 Postoj respondentů k ICT 2



Graf 39 Postoj respondentů k ICT 3

Respondenti se na škálách ve většině odpovědí přiklání ke kladným hodnotám. Shledávají informační technologie jako nástroj pro usnadnění jejich práce, nevyhýbají se jim a rádi je využívají, pokud mají možnost.

7.3. Ověření hypotéz

H1: Předpokládáme, že většina sociálních pracovníků má pozitivní vztah k využívání informačních technologií.

První hypotéza byla potvrzena. Respondenti vyjádřili na škálách, znázorněných na grafech 37, 38 a 39, pozitivní postoj k informačním technologiím. Informační technologie shledávají jako nástroj pro usnadnění jejich práce, nevyhýbají se jim a rádi je využívají, pokud mají možnost.

H2: Předpokládáme, že většina sociálních pracovníků shledává informační technologie jako užitečné pro osoby s mentálním postižením.

Druhá hypotéza byla potvrzena. Respondenti se na pětibodové škále, znázorněné na grafu 26, přiklání nejčastěji k hodnotě 4 a 5 a shledávají tak informační technologie jako užitečné a prospěšné.

Jako prospěšné oblasti využití informačních technologií u osob s mentálním postižením znázorněné na grafech 35 a 36, shledávají práci s internetem a vyhledávání potřebných informací; cestování a vyhledávání dopravních spojů a navigaci; studium a získávání studijních materiálů; pracovní uplatnění a možnost získání práce; práci s financemi; monitorování svého zdravotního stavu, uspokojování svých sexuálních potřeb a seznamování se; hraní her, komunikace s blízkými; kreativní činnost; konzumaci multimediálního obsahu a nakupování.

H3: Předpokládáme, že sociální pracovníci shledávají využití informačních technologií u osob s mentálním postižením jako problémové.

Tato třetí hypotéza se nepotvrdila. Rozdíl v potvrzení či vyvrácení hypotézy však tvoří rozdíl odpovědi jednoho respondenta. Výsledný poměr, jak jej znázorňuje graf 27, byl 32 ku 31 odpovědím.

Na doplňujících škálových otázkách, znázorněných v grafech 28–36, bylo zjištěno, že respondenti shledávají informační technologie u osob s mentálním postižením jako využitelné k získávání informací, trávení volného času, komunikaci s okolím

a k výkonu pracovní činnosti. Rovněž dle respondentů informační technologie nejsou pro osoby s mentálním postižením cenově dostupné, nejsou uživatelsky přívětivé a nemohou je využívat ve stejné míře jako osoby bez mentálního postižení.

H4: Předpokládáme, že se sociální pracovníci setkali s problematikou využití informačních technologií u svých klientů – osob s mentálním postižením.

Tato čtvrtá hypotéza byla potvrzena. Dle odpovědí respondentů se 93 % klientů někdy dostalo do situace, kdy pro něj bylo využití informační technologie problémové/náročné. Problémové oblasti využití jsou konkretizovány v grafu 11.

H5: Předpokládáme, že většina sociálních služeb využívá informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením.

Pátá hypotéza byla potvrzena. Z odpovědí v grafu 12, 94 % respondentů využívá informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením.

Respondenti při přímé práci s klienty pomocí informačních technologií řeší získávání informací, trávení volného času, komunikaci s okolím, výuku, práci, bezpečí a rizika, cestování, augmentativní a alternativní komunikaci, videomodeling a trénink paměti.

Respondenti využívají informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením v 95 % alespoň jedenkrát za měsíc (znázorněno v grafu 16) a v 52 % (znázorněno v grafu 17) respondenti udávají, že by bylo vhodné informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využívat častěji.

V 6 % případech nejsou informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využívány. Důvodem je nepotřebnost tato zařízení využívat a nevlastnění vhodného zařízení pro osoby s mentálním postižením. Respondenti však udávají, že by bylo vhodné informační technologie využívat (graf 14).

H6: Předpokládáme, že se na sociální pracovníky klienti obrací s potřebou pomoci s využitím informačních technologií. Klient je aktivním iniciátorem potřeby využití informační technologie u sociálního pracovníka.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Hlavním iniciátorem je v 68 % samotný pracovník sociální služby (graf 15).

H7: Předpokládáme, že vybavenost sociální služby pomocí informačních technologií limituje možnosti sociálních pracovníků při práci s osobami s mentálním postižením.

Tato hypotéza se rovněž nepotvrdila. Většina respondentů 49 % udává, že nejsou vybaveností sociální služby pomocí informačních technologií omezovány. 43 % respondentů zmiňuje omezení v nedostatku financí k zakoupení vybavení, nevybavenost zařízením, přizpůsobeným softwarem a příslušenstvím, zastaralost zařízení, nedostupnost přizpůsobeného zařízení, nedostatečným množstvím k osobním potřebám klientů a problémem s kompatibilitou (graf 22 a 23).

H8: Předpokládáme, že většina sociálních služeb nevyužívá informační technologie přizpůsobené pro osoby s mentálním postižením.

Tato hypotéza byla potvrzena. V 76 % případů není v přímé práci v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením využíváno informačních technologií přizpůsobených pro osoby s mentálním postižením. 21 % sociálních služeb využívá formy přizpůsobených informačních technologií a jedná se o programy usnadňující obsluhu PC, tablety a mobilní telefony se zjednodušeným ovládáním, přizpůsobené periferie, software pro výuku a interaktivní podložka (graf 20 a 21).

H9: Předpokládáme, že dle sociálních pracovníků většina osob s mentálním postižením nevlastní informační technologie pro ně přizpůsobené.

Poslední hypotéza byla potvrzena. Mobilní telefon vlastní 52 % klientů, tablet 13 % a osobní počítač 25 % klientů. Dle respondentů je ale pouze ve 22 % přizpůsobeno pro potřeby osob s mentálním postižením (grafy 6, 7, 8, 9).

7.4. Shrnutí zjištění a jejich diskuse

Tato diplomová práce byla zaměřená na zjištění postoje sociálních pracovníků pracujících s osobami s mentálním postižením v sociálních službách pro ně určených k možnostem využití informačních technologií u osob s mentálním postižením, a zároveň na zjištění do jaké míry jsou informační technologie využívány v sociálních službách pracovníky při práci s osobami s mentálním postižením. Ve své práci jsem si tedy stanovil tři hlavní cíle a nyní popíši, jaké zjištění z kvantitativního výzkumného šetření vyzvalo.

C1: Zjistit pohled sociálních pracovníků na využitelnost informačních technologií při práci s osobami s mentálním postižením.

K prvnímu výzkumnému cíli z výzkumného šetření vychází, že respondenti mají pozitivní postoj k informačním technologiím. Pozitivně se staví k jejich využití při své práci i při

přímé práci s osobami s mentálním postižením. Informační technologie jsou sledovány jako užitečné a prospěšné pro osoby s mentálním postižením, zejména v oblastech získávání potřebných informací, cestování a vyhledávání dopravních spojení a navigace, dále v oblasti studia a studijních materiálů, pracovního uplatnění na trhu práce a získání práce, práce s financemi, monitorování zdravotního stavu, uspokojování osobních potřeb, komunikace s okolím a trávení volného času pomocí her, kreativní činnosti, seznamování se, konzumaci multimediálního obsahu a nakupování. Jako problematické oblasti využitelnosti informačních technologií pro osoby s mentálním postižením respondenti sledují finanční nedostupnost, uživatelskou nepřívětivost a nemožnost využívat informační technologie ve stejné míře jako osoby bez mentálního postižení. 93 % klientů se dle respondentů někdy setkalo s problematikou využití informačních technologií.

C2: Zjistit, jakou měrou jsou informační technologie zastoupeny při práci s osobami s mentálním postižením v sociálních službách.

Informační technologie jsou takřka ve všech sociálních službách pro osoby s mentálním postižením při přímé práci s osobami s mentálním postižením využívány. Využívá je 94 % respondentů. 33 % respondentů využívá informační technologie při přímé práci denně, 49 % respondentů alespoň jednou týdně, 13 % respondentů alespoň jednou za měsíc a 5 % respondentů méně často než jednou za měsíc. Informační technologie nejsou využívány při přímé práci s osobami s mentálním postižením pouze v 6 % případů odpovědí respondentů. Důvodem nevyužití je nepotřebnost zakázky tato zařízení využívat anebo nevlastnění vhodného zařízení přizpůsobeného pro osoby s mentálním postižením. Respondenti, kteří informační technologie při přímé práci nevyužívají, si myslí, že by bylo vhodné je při přímé práci využívat. 52 % respondentů udává, že by bylo vhodné informační technologie využívat v přímé práci s klienty častěji.

Iniciátorem využití informačních technologií jsou převážně samotní respondenti v 68 % případů. Klient je iniciátorem v 32 %.

C3: Zjistit, jaké formy informačních technologií sociální pracovníci používají při práci s osobami s mentálním postižením.

Respondenti v 49 % odpovědích uvedli, že nejsou při přímé práci s osobami s mentálním postižením limitováni vybaveností sociální služby pomocí informačních technologií. 43 % respondentů uvedlo, že ano. Ale pouze v 21 % odpovědí respondentů, jsou v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením využívány informační technologie přizpůsobené

pro potřeby osob s mentálním postižením. Jedná se o programy usnadňující obsluhu PC, tablety a mobilní telefony se zjednodušeným ovládáním, přizpůsobené periferie jako dotyková obrazovka, klávesnice, myš a oční senzor, software pro výuku a interaktivní podložka. V 76 % případů jsou využívány běžně dostupné informační technologie, které nejsou přizpůsobeny pro potřeby osob s mentálním postižením.

Respondenti tyto technologie využívají v přímé práci s osobami s mentálním postižením k získávání potřebných informací, k trávení volného času, ke komunikaci s okolím, k augmentativní a alternativní komunikaci, výuce, práci, cestování, videomodelingu a tréninku paměti. V několika případech respondenti rovněž řeší bezpečnost a rizika využívání informačních technologií u klientů.

U 43 % respondentů, kteří jsou limitováni využitím informačních technologií při přímé práci s osobami s mentálním postižením, udávají důvody nevybavenosti sociální služby pomocí informačních technologií, nedostatek finančních prostředků k jejich zakoupení, nevybavenost přizpůsobeným příslušenstvím a softwarem, zastaralost zařízení a problémy s kompatibilitou, nedostupnost přizpůsobeného zařízení a jejich nedostatečný počet k osobním potřebám klientů.

Diskuse

Bariéry a problematika využití ICT u osob s mentálním postižením vzešlé z odpovědí respondentů, reflektuje zjištění Chadwick, Wesson a Fullwood (2013), kteří definují finančně-ekonomickou bariéru, společenský postoj a vyloučení, nutnou podporu a trénink, náročnost obsluhy ICT a individuální znevýhodnění plynoucí z mentálního postižení. Tyto bariéry lze zmírnit anebo řešit pomocí přizpůsobených zařízení a služeb a inkluzivním designem tak, jak jej definuje Burgstahler (2015).

S ohledem na zmíněné bariéry a problematiku vzniká rozkol s odpověďmi respondentů, kdy 49% většina uvedla, že nejsou limitováni vybaveností sociální služby pomocí informačních technologií. Je tedy otázkou, tak jak ji formuluje Vondrová (2014) a Boot (2019), zda si zmínění respondenti uvědomují možnosti využití informačních technologií u osob s mentálním postižením a jsou o nich dostatečně informováni. 43 % respondentů ale toto omezení udává a ze specifikování oblastí omezení je zřejmé, že si jsou tito respondenti vědomi možností využití ICT u OMP a aktivně s nimi pracují. Pozitivní je využití moderních technologií jako oční snímače (eyetracking), dotykové obrazovky a tablety s přizpůsobeným prostředím.

Problémem, zřejmým z odpovědí respondentů, jsou nedostatečné anebo žádné finance vyhrazené na pořízení a aktualizaci vybavení sociální služby. Tento fakt zapříčiňuje nedostačené vybavení sociální služby pomocí přizpůsobených zařízení a přizpůsobeného příslušenství a softwaru. Toto má negativní vliv na nevyužití možností ICT pro zlepšení situace osob s mentálním postižením ve společnosti. Rovněž omezuje pracovníky v možnostech přímé práce s klienty.

V 6 % sociálních služeb pro osoby s mentálním nejsou informační technologie využívány. Osoby s mentálním postižením tedy nevyužívají výhod těchto technologií, které jsou popsány v teoretické části této práce.

Několik respondentů (15 odpovědí) se zaměřuje i na rizika spojená s využíváním informačních technologií, a to zejména bezpečnosti osob s mentálním postižením na internetu (znázorněno na grafu 11 a 18). Jak poukazuje O'Brolcháin (2018), jsou osoby s mentálním postižením náchylné ke sdělování osobních a citlivých informací cizím osobám, a nedokážou odhadnout možná rizika a důsledky. Rovněž jsou náchylní i k tvorbě závislosti na těchto technologiích a jejich nadužívání. Je nutné se této oblasti věnovat a musí reflektovat míru využití informačních technologií u osob s mentálním postižením. V odpovědích respondentů se vyskytla i zmínka o kyberšikaně a problém s nesprávným vyhodnocením online přátelství a rizik v komunikaci. Bezpečnost a rizika jsou na šestém místě okruhů přímé práce respondentů s klienty vzešlém z dotazníkového šetření. Směrodatným v této otázce může být výzkum projektu SafeLabs (2016) a stejnojmenný projekt probíhající pod Společností pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s., který se zaměřuje na bezpečné využití počítačů a internetu pro lidi s mentálním postižením, a jeho výstupem je seznam potencionálních problémů při používání počítače a internetu u lidí s mentálním postižením (SPMP ČR [online]).

Respondenti dle odpovědí na škálové otázky mají kladný vztah k využívání informačních technologií. Tento fakt je pozitivním předpokladem pro zapojení informačních technologií nápomocných ke zlepšení situace klientů a lze předpokládat pozitivní přístup do budoucna.

Mezi limity tohoto výzkumu lze zařadit počet respondentů. Dotazník vyplnilo 67 respondentů. Osloveno bylo 115 emailových adres získaných z registru sociálních služeb MPSV a kontaktů z webových stránek 54 registrovaných sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji. Podle počtu respondentů odpověděla více než

polovina osob pracujících ve službách pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji. Z emailových odpovědí bylo zřejmé, že zejména vedoucí služby vyplnili dotazník za službu a sociální pracovníky jako celek.

Výsledky výzkumu podávají přehled o situaci využití informačních technologií v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením v Olomouckém kraji. Díky informacím z odpovědí respondentů bylo možné odpovědět na tři stanovené cíle empirické části diplomové práce. Jako zajímavá oblast pro podrobnější výzkum se jeví oblast rizik a bezpečnosti využití informačních technologií u osob s mentálním postižením, kterou respondenti zmiňují v rámci problematiky kyberšikany, rizik sdílení citlivých a osobních informací a navazování rizikových kontaktů.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala tématem využití informačních technologií u osob s mentálním postižením z pohledu sociálních pracovníků pracujících v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením.

V kapitolách konceptuální části diplomové práce byly analyzovány možnosti využití informačních technologií u osob s mentálním postižením. Byly definovány klíčové pojmy u osob s mentálním postižením, informačních technologií a potažmo asistivních technologií, působnost sociálních služeb a jejich situace v Olomouckém kraji a samotný kontext informačních technologií v průsečíku osoby s mentálním postižením a působnosti sociální práce. Zároveň jsou zde zahrnuty i problémové oblasti, které mohou souviset se samotným využitím informačních technologií u osob s mentálním postižením, a jsou formulována možná řešení. Jsou zmíněny konkrétní formy a možnosti využití informačních technologií s ohledem na průsečíky s působností sociální práce.

Empirická část měla za cíl zjistit prostřednictvím kvantitativního empirického dotazníkového šetření, jaký postoj mají sociální pracovníci pracující s osobami s mentálním postižením v sociálních službách k využití informačních technologií v práci s těmito osobami a taktéž zjistit míru využívání informačních technologií v sociálních službách při práci s těmito osobami. Do výzkumu se zapojilo 67 respondentů.

Prvním cílem bylo zjištěno, že sociální pracovníci mají pozitivní postoj k využití informačních technologií u přímé práce s osobami s mentálním postižením a shledávají je jako užitečné a prospěšné pro tyto osoby v několika ohledech.

Druhým cílem bylo zjištěno vysoké využití informačních technologií v sociálních službách dosahující 94 %. Rovněž bylo zjištěno, že jsou informační technologie při přímé práci využívány často a to v 95 % alespoň jednou za měsíc.

Pomocí třetího cíle bylo zjištěno nízké využití informačních technologií přizpůsobených pro osoby s mentálním postižením, a to pouze v 21 %. V 76 % jsou využívány běžné informační technologie bez přizpůsobení pro osoby s mentálním postižením. Zároveň respondenti uvádí v 49 %, že nejsou limitováni vybaveností sociální služby pomocí informačních technologií. Tento údaj může být ukazatelem, zda si zmínění respondenti uvědomují a jsou dostatečně informováni o možnostech využití informačních technologií u osob s mentálním postižením.

Diplomová práce může sloužit jako přehled problematiky osob s mentálním postižením a možností jejich řešení pomocí informačních technologií v prostředí sociální práce. Popisuje situaci a postoje sociálních pracovníků k využití informačních technologií pro řešení situace osob s mentálním postižením v Olomouckém kraji.

Informační technologie mohou ve své podstatě představovat i různá rizika, kdy ze samotných odpovědí respondentů vyvstala problematika bezpečnosti a rizik využívání informačních technologií u osob s mentálním postižením, a tento fakt by mohl být oblastí pro další výzkum. Další oblastí výzkumu by mohla být informovanost sociálních pracovníků o možnostech využití informačních technologií u osob s mentálním postižením, která by zodpověděla ukazatel 49 % respondentů, kteří neudali skutečnost limitace vybavenosti sociální služby pomocí informačních technologií.

Bibliografický seznam

Monografie:

- Albrecht G. L. 2006. *Encyclopedia of Disability*. Vyd.1. Chicago: University o Illinois – SAGE Publications. ISBN 978-1452265209
- Boot F. H., MacLachlan M., Dinsmore J., 2019. „Access to assistive technology for people with intellectual disabilities: a systematic review to identify barriers and facilitators“. *Journal of Intellectual Disability Research*. 62: 905-919
- Burgstahler S. *Universal Design: Process, Principles, and Applications*. Washington: DO-IT University of Washington, 2015.
- Cinquin P-A, Guitton P, Sauzéon H. Online e-learning and cognitive disabilities: A systematic review. *Computers & Education*. 2019; 130: 152-167
- Cullen J. M., Simmons-Reed E. A. Weaver L., 2017. „Using 21st Century Video Prompting Technology to Facilitate the Independence of Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities“. *Psychology in the Schools* 54 (9)
- Design zaměřený na člověka: soubor nástrojů, Brno: Flow, 2013. ISBN 978-80-905480-1-5
- Disman M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2002. ISBN 80-246-0139-7
- Gavora P. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Vyd. 1. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3
- Haymes LK, Storey K, Maldonado A, Post M, Montgomery J. Using applied behavior analysis and smart technology for meeting the health needs of individuals with intellectual disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*. 2015; 18 (6): 407-419
- Hendl J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- Chráska M. *Metody pedagogického výzkumu – Základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- Informace pro všechny: Evropská pravidla pro tvorbu snadno srozumitelných informací. Praha: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením. 2009. ISBN 2-87460-119-5

- Kim J., Kimm Ch. H. 2017. „Functional Technology for Individuals with Intellectual Disabilities: Meta-Analysis of Mobile Device-Based Interventions“. *Journal of Special Education Apprenticeship*, 6 (1): 1-18
- Kozáková Z., Pastieriková L., Krejčířová O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3714-9
- Lancioni, G. E. a kol. (2017) ‘Using Smartphones to Help People with Intellectual and Sensory Disabilities Perform Daily Activities’, *Frontiers in Public Health*, 5
- Lhotská L., Kužilek J., Štěpánková O. 2013. *Asistivní technologie*. Praha: ČVUT
- Lin, M., Chiang, M., Shih, C., & Li, M. (2018). Improving the occupational skills of students with intellectual disability by applying video prompting combined with dance pads. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31 (1): 114–119
- Lussier-Desrochers D. Normand C.L., Romero-Torres A., Lachapelle Y., Godin-Tremblay V., Dupont M., Roux J., Pépin-Beauchesne L., Bilodeau P. *Bridging the digital divide for people with intellectual disability*. In *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace - Internet use and disability – Risks, opportunities and challenges*. Praha: Faculty of Social Studies, Masaryk University, 2017. ISSN: 1802-7962
- Matoušek O. a kol., *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN:978-80-262-0041-3
- Novosád L. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie*. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-563-X
- O' Brien, A., 2018 Exploring the role of mHealth (mobile technologies) in facilitating healthy lifestyle choices in women with a mild intellectual disability. *DHealthPsych*, University of the West of England. Dostupné z: <http://eprints.uwe.ac.uk/35022>
- O'Brolcháin F., 2018. „Autonomy Benefits and Risks of Assistive Technologies for Persons With Intellectual and Developmental Disabilities“. *Front. Public Health* 6 (296)
- Pastieriková, L. Poradenství pro osoby s mentálním a jiným duševním postižením. In Ludíková, L., Kozáková, Z. a kol. *Poradenství pro osoby se speciálními*

vzdělávacími potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3091-1.

- Pastieriková, L., Regec, V. Komunikace a lidé s mentálním postižením. In Jurkovičová, P. (ed) a kol. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978-80-244-2649-5.
- Pipeková J, Slepíčková L, Řehulka E, et al. *Od Edukace k Sociální Inkluzi Osob Se Zdravotním Postižením Se Zaměřením Na Mentální Postižení = From Education to Social Inclusion of People with Health Disabilities with Focus on Intellectual Disabilities*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1
- Průcha J. *Pedagogický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- Ramsten C, Martin L, Dag M, Marmstål Hammar L. A balance of social inclusion and risks: Staff perceptions of information and communication technology in the daily life of young adults with mild to moderate intellectual disability in a social care context. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2019; 3
- Recmanová A, Vávrová S. Proměny sociální práce v informační společnosti: reflexe sociálních pracovníků sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*. 2017; 17 (3): 65-79
- SafeLabs: Review of Available Knowledge on Internet and Computer Dangers in Laboratories for Persons with Intellectual Disability. Partners of SafeLabs Project 2015–2016
- Schoech D. Human services technology, 1980+: Retrospective and perspective. *Journal of Technology in Human Services*. 2014; 32 (4): 240-253.
- Sutherland, R. J., Isherwood, T. ‘The Evidence for Easy-Read for People With Intellectual Disabilities: A Systematic Literature Review’, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2016; 13(4): 297–310
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. OSN, 2006. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf
- Valenta M. a kol. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4688-2
- Vondrová V. 2014. „Digitální exkluze: dimenze sociální exkluze v informační společnosti“. *Sociální práce/Sociálna práca*. 3 (1): 82–97

- Votoupal, M. 2010. Způsob chápání identity osob s mentálním handicapem jako zdroj specifického přístupu při práci s touto cílovou skupinou. In: Smutek, M., Siebel F. W., Truhlářová Z. (eds.). *VII. Hradecké dny sociální práce – Rizika sociální práce, Hradec Králové 1. - 2. října 2010: sborník příspěvků konference* [online]. Hradec Králové, Gaudeamus [cit. 11.3.2019]. Dostupné z: http://www.prohuman.sk/files/2010_sbornik_UHK_Rizika_socialni_prace.pdf
- Walton O., Helpdesk Research Report: Economic Benefits of Disability-Inclusive. Development. GSDRC. Dostupné z: <http://www.gsdr.org/docs/open/hdq831.pdf>
- WHO. 2010. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States*. Geneva: WHO Press. ISBN: 978-92-4-156414-4. Dostupné taktéž [on-line] z: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
- Zaháněl J., Hellebrandt V., Sebera M. *Metodologie výzkumné práce*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5

Internetové prameny:

- A guide to making Easy Read information [cit. 26.3.2019] Dostupné z: <https://www.odi.govt.nz/guidance-and-resources/a-guide-to-making-easy-read-information/>
- Chadwick D., Wesson C., Fullwood.C. „Internet Access by People with Intellectual Disabilities”. [cit. 13. 4. 2017] Dostupné [on-line] z: <http://www.mdpi.com/1999-5903/5/3/376/pdf>
- Inclusive Design [cit. 9.3.2019] Dostupné z: <https://humancentereddesign.org/inclusive-design/history>
- iRegistr, Registr poskytovatelů sociálních služeb [cit. 10.3.2019] Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/>
- Mariger.H. „Cognitive Disabilities and the Web: Where Accessibility and Usability Meet?” [cit. 13. 4. 2017] Dostupné [on-line] z: <http://ncdae.org/resources/articles/cognitive/>
- Pacer: Really Useful Technology For Students with Learning Disabilities [cit. 11.3.2019] Dostupné z: <https://www.pacer.org/stc/pubs/reallyusefultech.pdf>
- Petit [cit. 21.3.2019] Dostupné z: <http://www.petit-os.cz/index.php>
- Spectronics: Intellectual Disabilities [cit. 11.3.2019] Dostupné z: <https://www.spectronics.com.au/intellectual-disabilities>

- SPMP ČR – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s. [cit. 11.3.2019] Dostupné z: <http://www.spmpcr.cz/co-delame/vzdelavani/bezpecny-internet/>
- Strejček J. „Mentální postižení (mentální retardace)“. [cit. 7.3.2019] Dostupné [on-line] z: [http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/M/Ment%C3%A1ln%C3%AD_posti%C5%BEen%C3%AD_\(ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace\)](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/M/Ment%C3%A1ln%C3%AD_posti%C5%BEen%C3%AD_(ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace))
- The Arc: Technology for People with Intellectual Disabilities [cit. 11.3.2019] Dostupné z: <http://web.mnstate.edu/anderkev/AT-DCD.doc>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících problémů – Mentální retardace F70-F79 [cit. 7.3.2019] Dostupné [on-line] z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>
- W3C, Diverse Abilities and Barriers [cit. 9.3.2019] Dostupné z: <https://www.w3.org/WAI/people-use-web/abilities-barriers>
- WebAim: Web accessibility - Cognitive Disabilities [cit. 13. 4. 2017] Dostupné [on-line] z: <http://webaim.org/articles/cognitive/>
- WHO. „Definition: intellectual disability“. [cit. 7.3.2019] Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

Zákony:

- Sbírka mezinárodních smluv. Částka 10. *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o. 2010. ISSN 1801-0393. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb004-10m-pdf.aspx> [cit. 8. 3. 2019].
- Standardy kvality sociálních služeb, Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963> [cit. 12. 3. 2019].
- Vyhláška č. 388/2011 Sb., *Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením*. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/388_2011.pdf

- Vyhláška č. 505/2006 Sb., *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf [cit. 26. 11. 2017].
- Zákon č. 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách*, Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf [cit. 26. 11. 2017].
- Zákon č. 329/2011 Sb., *Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_329_2011.pdf
- Zákon č. 435/2004 Sb., *Zákon o zaměstnanosti*. Dostupné z:
https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004 [cit. 8. 3. 2019].

Seznam objektů a použitých zkratk

Seznam tabulek

Tabulka 1 Tabulka sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v OLK	21
--	----

Seznam grafů

Graf 1 Věkové rozdělení respondentů	62
Graf 2 Pohlaví respondentů	62
Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů	63
Graf 4 Zastoupení pracovních pozic	63
Graf 5 Zastoupení sociálních služeb	64
Graf 6 Využití mobilního telefonu.....	64
Graf 7 Využití tabletu	64
Graf 8 Využití osobního počítače	64
Graf 9 Předpoklad přizpůsobení zařízení pro potřeby OMP	65
Graf 10 Klient v problémové situaci při využití ICT.....	65
Graf 11 Problémové oblasti při využití informačních technologií	66
Graf 12 Využití ICT při přímé práci s klienty	67
Graf 13 Důvod nevyužití informačních technologií v sociální službě	68
Graf 14 Vhodnost využití ICT v přímé práci s klienty podle respondentů.....	68
Graf 15 Iniciátor práce s ICT	69
Graf 16 Četnost využití ICT při přímé práci.....	69
Graf 17 Dotaz na četnost využití ICT při přímé práci	70
Graf 18 Okruhy pomoci s ICT	70
Graf 19 Druhy ICT využívané při přímé práci s klienty.....	71
Graf 20 Otázka na přizpůsobení ICT	71
Graf 21 Formy přizpůsobení informačních zařízení pro osoby s mentálním postižením....	72
Graf 22 Otázka na limitovanost sociální služby pomocí ICT.....	72
Graf 23 Specifikace limitace sociálních služeb	73
Graf 24 Finance jako důvod limitace.....	74
Graf 25 Otázka na vyhrazené finanční prostředky pro ICT.....	74
Graf 26 Prospěšnost ICT z pohledu respondentů	75
Graf 27 Otázka na problematičnost ICT u OMP	75
Graf 28 Dostupnost ICT z pohledu respondentů	76

Graf 29 Přívětivost ICT z pohledu respondentů	76
Graf 30 Míra využitelnosti ICT z pohledu respondentů	77
Graf 31 ICT jako prostředek k získávání informací pro OMP z pohledu respondentů	77
Graf 32 ICT jako prostředek k trávení volného času OMP z pohledu respondentů	78
Graf 33 ICT jako prostředek ke komunikaci OMP z pohledu respondentů	78
Graf 34 ICT jako prostředek k pracovní činnosti OMP z pohledu respondentů	79
Graf 35 Okruhy využití ICT v oblasti získávání informací	79
Graf 36 Okruhy využití ICT v oblasti volnočasových aktivit	80
Graf 37 Postoj respondentů k ICT 1	81
Graf 38 Postoj respondentů k ICT 2	81
Graf 39 Postoj respondentů k ICT 3	81

Seznam použitých zkratek

ICT – Informační (komunikační) technologie

OZP – Osoba se zdravotním postižením

OMP – Osoba s mentálním postižením

MP – Mentální postižení

AT – Asistivní technologie

OCR – Optické rozpoznání znaků

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Dotazník

Dobrý den, Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Vladimír Zdražil a jsem studentem magisterského oboru sociální práce s rodinami na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a rád bych Vás poprosil o vyplnění anonymního dotazníku k mé diplomové práci na téma "Pohled sociálních pracovníků na možnost využití informačních technologií u osob s mentálním postižením".

Cílem výzkumné části mé diplomové práce je zjistit postoj sociálních pracovníků k možnostem využití informačních technologií u osob s mentálním postižením a zároveň zjistit také to, do jaké míry jsou informační technologie využívány v sociálních službách pracovníky při práci s osobami s mentálním postižením.

Za vyplnění dotazníku Vám budu nesmírně vděčný.

Pokud mě budete chtít kontaktovat, můžete na vl.zdrazil@outlook.com anebo 737 116 757.

*Povinné pole

Vlastní podle Vás většina Vašich klientů/uživatelů sociální služby, kteří jsou zároveň osobami s mentálním postižením, následující zařízení?

1. **Mobilní telefon?** * Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

2. **Tablet?** *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

3. **Osobní počítač nebo notebook?** * Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne

4. **Pokud některé výše zmíněné zařízení vlastní, myslíte si, že je toto zařízení nějakým způsobem přizpůsobeno pro potřeby osob s mentálním postižením?** * Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Spíše ano
 Ne
 Rozhodně ne
 Nevím

Dostal se někdy Váš klient – osoba s mentálním postižením, do situace, kdy pro něj bylo využití informační technologie z její podstaty problémové/náročné?

5. *

Označte jen jednu elipsu.

Ano Přeskočte na otázku 6.

Ne Přeskočte na otázku 7.

Popište prosím konkrétní situaci/ce, které jsou pro klienty s mentálním postižením problémové.

(Př.: Web je nepřehledný, ovládání telefonu je příliš složité na zapamatování...)

6. *

Využíváte informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením?

Tím jsou myšleny osobní počítače, notebooky, tablety, mobilní telefony, přizpůsobený software, aplikace apod.

7. *

Označte jen jednu elipsu.

Ano Přeskočte na otázku 10.

Ne Přeskočte na otázku 8.

8. Z jakého důvodu informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením nevyužíváte? * Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Žádné nevlastníme
- Nevlastníme vhodné zařízení pro osoby s mentálním
- Druh sociální služby nám neumožňuje tyto zařízení využít
- Není potřebné tyto zařízení využívat
- Nechci tyto zařízení využívat
- Jiné: _____

9. **Bylo by podle Vás dobré informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením ve vaší instituci využívat?** *Označte jen jednu elipsu.*

- Ano
 Ne
 Nevím

Přeskočte na otázku 17.

10. **Kdo je převážně iniciátorem potřeby práce s informační technologií?** * *Označte jen jednu elipsu.*

- Klient
 Vy jako sociální pracovník anebo jiný pracovník

11. **Jak často informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využíváte?** *

Označte jen jednu elipsu.

- denně
 alespoň jednou týdně
 alespoň jednou za měsíc
 méně často

12. **Bylo by podle Vás vhodné informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením ve vaší instituci využívat častěji?**

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Ne
 Nevím

13. **Jaký okruh pomoci informačních technologií u klientů řešíte?** *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Získávání informací
 Komunikace s okolím
 Výuka
 Bezpečí a rizika
 Volný čas
 Cestování
 Práce
 Jiné: _____

14. Jaké informační technologie při přímé práci s osobami s mentálním postižením využíváte? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Osobní počítač nebo notebook
- Tablet
- Mobilní telefon
- GPS navigace
- Diktafon
- Jiné: _____

15. Je nějaké z výše zmíněných zařízení nějakým způsobem přizpůsobené pro využívání osobami s mentálním postižením? *

Upravený software; určité zjednodušení oproti běžné verzi; zařízení přímo určené pro osoby s mentálním postižením apod.

Označte jen jednu elipsu.

- Ano *Přeskočte na otázku 16.*
- Ne *Přeskočte na otázku 17.*
- Nevím *Přeskočte na otázku 17.*

Uvedl/a jste, že využíváte při přímé práci s osobami s mentálním postižením zařízení nějakým způsobem přizpůsobené pro využívání osobami s mentálním postižením.

16. Uveďte prosím, o jaký typ zařízení a úpravu se jedná.

Limituje Vás vybavenost Vaší sociální služby pomocí informačních technologií v možnostech práce s osobami s mentálním postižením?

17. *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano *Přeskočte na otázku 18.*
- Spíše ano *Přeskočte na otázku 18.*
- Spíše ne *Přeskočte na otázku 20.*
- Ne *Přeskočte na otázku 20.*
- Nevím *Přeskočte na otázku 20.*

Uvedl/a jste, že Vás v možnostech práce s osobami s mentálním postižením limituje vybavenost Vaší sociální služby pomocí informačních technologií.

18. Můžete tuto limitaci prosím specifikovat?

19. Jsou finance, vyhrazené na nákup či aktualizaci informačních technologií, důvodem limitace využití těchto technologií při Vaší práci? * Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne
 Nevím

Kolik finančních prostředků má orientačně Vaše služba ročně vyhrazena na pořízení/aktualizaci informačních technologií využitelných u práce s osobami s mentálním postižením?

20. *

Označte jen jednu elipsu.

- Do 10 000 Kč
 Do 25 000 Kč
 Do 50 000 Kč
 Do 100 000 Kč
 Více než 100 000 Kč Nedovedu
 odhadnout
 Jiné: _____

21. Jsou podle Vás informační technologie pro osoby s mentálním postižením spíše užitečné a prospěšné nebo spíše neužitečné a neprospěšné? *

Vyberte na stupnici takové číslo, které představuje Váš postoj k danému výroku. Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

spíše neužitečné a
neprospěšné

spíše užitečné a
prospěšné

22. **Je podle Vás využití informačních technologií u osob s mentálním postižením problémové?** *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
 Spíše Ano
 Spíše Ne
 Ne
 Nevím

23. **Jsou pro osoby s mentálním postižením informační technologie cenově dostupné?** *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ne

24. **Jsou pro osoby s mentálním postižením informační technologie uživatelsky přívětivé?** *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ne

25. **Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat ve stejné míře jako osoby bez tohoto postižení?** * *Označte jen jednu elipsu.*

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ne

26. **Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k získávání informací?** *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ne

27. Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k trávení svého volného času? *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ne

28. Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat ke komunikaci s okolím? *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ne

29. Mohou osoby s mentálním postižením informační technologie využívat k výkonu pracovní činnosti? *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
Rozhodně ano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rozhodně ne

Vyberte prosím ze dvou následujících oblastí možnosti, u kterých si myslíte, že mohou být informační technologie využity k prospěchu osob s mentálním postižením. Doplňte prosím i vlastní odpověď pomocí položky "Jiné".

Rovněž můžete zvolené odpovědi rozvést pomocí položky "Jiné".

30 Získávání informací *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Práce s financemi, bankovním účtem
- Monitorování svého zdravotního stavu
- Práce, pracovní uplatnění; získání práce
- Cestování, vyhledávání dopravních spojů, GPS navigace
- Studium, získání studijních materiálů
- Práce s internetem a vyhledávání potřebných informací
- Jiné: _____

31. **Volnočasové aktivity** *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Konzumace mediálního obsahu
- Hraní her
- Kreativní činnost, malování, tvorba hudby, videa a dalších médií
- Komunikace s blízkými
- Nakupování
- Seznamování se a navazování vztahů; internetové seznamky
- Jiné: _____

Kde byste se zařadil/a na následující škále, která znázorňuje popis Vašeho postoje k využívání informačních technologií jako jsou počítače, mobilní telefony, tablety apod.?

Vyberte na stupnici takové číslo, které představuje Váš postoj k danému výroku.

32. * Označte jen jednu elipsu.

33.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vyhýbám se jim

Jsem nadšenec do informačních technologií

34. * Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Práce s nimi mě zdržuje

Usnadňují mi mou práci

34 *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nerad/a s nimi pracuji

Rád/a je využívám, pokud mohu

35. Jakou formu sociální služby poskytujete? (Je možné vybrat více odpovědí.)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Raná péče
- Průvodcovská služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služba
- Centrum denních služeb
- Denní a týdenní stacionář
- Domov pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněné bydlení
- Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutická dílna
- Tísňová péče
- Sociální rehabilitace
- Jiné: _____

36. Jaká je Vaše pracovní pozice? *

37. Jste: *

Označte jen jednu elipsu.

- Žena
- Muž

38. Jaký je Váš věk? *

Označte jen jednu elipsu.

- 15–20 let
- 21–30 let
- 31–40 let
- 41–50 let
- 51+ let

39 Jaké je vaše dosažené vzdělání? *

Označte jen jednu elipsu.

- Základní
- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské magisterské
- Vysokoškolské doktorské
- Jiné: _____

Mockrát děkuji za vyplnění dotazníku. Dotazník odešlete kliknutím na políčko odeslat.

40. Pokud máte jakékoliv připomínky, dotazy... můžete je vepsat níže zde, nebo mě kontaktovat na vl.zdrzil@outlook.com anebo 737 116 757.

Používá technologii

