

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované studium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Radka Prokešová

Možnosti vzdělávání dospělých uživatelů sociálních služeb

Praha 2012

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Martina Karkošová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Full-Time Studies

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Radka Prokešová

Options education adult clients of social services

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10.3.2012

Jméno autorky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí diplomové práce Mgr. Martině Karkošové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat PaedDr. Petru Štainiglovi, řediteli Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch, za umožnění zpracovat data pro praktickou část a v neposlední řadě lektorům a klientům rekvalifikačních kurzů, kteří se mnou ochotně spolupracovali.

Anotace

Diplomová práce se zabývá vzděláváním osob se zdravotním postižením, které je součástí sociálních služeb. Vychází z teoretické charakteristiky zdravotního postižení a legislativního rámce sociálních služeb. Věnuje se možnostem vzdělávání osob se zdravotním postižením ve školské soustavě a především přípravě a realizaci rekvalifikačního programu.

Cílem práce je ověřit možnosti využití rekvalifikačních programů pro získání profesní kvalifikace osob s handicapem a dopad vzdělávání na další život klientů sociální služby.

Praktická část sleduje z hledisek poskytovatele i klienta sociálních služeb přípravu a průběh rekvalifikačních vzdělávacích programů. Konkrétní poznatky mohou být využity pro rozšíření nabídky vzdělávacích a aktivizačních činností v rámci sociálních služeb.

Klíčové pojmy

Akreditace, integrace, kvalifikace, metody vzdělávání, pracovní uplatnění, rekvalifikační kurzy, sociální služby, standardy kvality, vzdělávací projekt, vzdělávání, zdravotní postižení

Annotation

The dissertation deals with education of people with disabilities, which is part of social services. It is based on theoretical description of disability and legislative framework of social services. It takes care of possibilities of disabled people's education in school system and especially the preparation and implementation of the retraining program.

Dissertation's aim is to verify the possibilities of retraining programs for obtaining of professional qualification of people with disabilities and the impact of education on the life of clients of social services.

The practical part monitors preparation and process of retraining educational programs from various aspects of provider and client. Specific knowledge can be used to extend the offer of educational and motivational activities in social services.

Key words

Accreditation, integration, qualification, training methods, job placement, retraining, social services, quality standards, educational design, education, disability.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Osoby se zdravotním postižením.....	11
1.1 Definování pojmu zdravotní postižení.....	11
1.2 Osoby se zdravotním postižením ve společnosti.....	12
1.3 Etiologie vzniku zdravotního postižení a vliv na jedince	13
1.3.1 Vrozené postižení	13
1.3.2 Získané postižení	14
1.4 Specifika sociální a pedagogické práce se zdravotně postiženými	15
2. Poskytování sociálních služeb	17
2.1 Definování pojmu sociální služby	17
2.2 Způsob poskytování sociálních služeb	18
2.2.1 Kategorie sociálních služeb.....	18
2.2.2 Formy sociálních služeb.....	19
2.2.3 Příspěvek na péči	20
2.3 Zásady a cíle poskytování sociálních služeb.....	23
2.4 Standardy kvality sociálních služeb	24
2.5 Individuální práce s uživateli sociálních služeb – individuální plánování	25
3. Vzdělávání zdravotně postižených osob v zařízení sociálních služeb	26
3.1 Školské vzdělávání	26
3.1.1 Historie školského vzdělávání v ústavech sociální péče.....	26
3.1.2 Současná legislativa	27
3.1.3 Základní škola praktická	27
3.1.4 Základní škola speciální.....	28
3.1.5 Kurz pro získání základního vzdělání.....	28
3.1.6 Praktická škola jednoletá nebo dvouletá.....	28
3.2 Možnosti pracovního uplatnění po ukončení základního vzdělávání v ústavu.....	29
3.3 Vzdělávání dospělých osob v kvalifikačních kurzech.....	31
4. Příprava kurzu a vytvoření podmínek pro řízení o akreditaci	33
4.1 Poskytovatel sociálních služeb jako organizátor vzdělávání	34
4.2 Zveřejnění nabídky vzdělávání	35

4.3	Profil absolventa rekvalifikačního kurzu	36
4.4	Vstupní předpoklady	37
4.5	Formy a podmínky vzdělávání	38
4.6	Metody teoretické výuky	39
4.7	Metody praktické výuky	40
4.8	Rozvrh výukového dne	43
4.9	Evaluace	44
4.9.1	Zkouška pro dílčí kvalifikaci podle Národní soustavy kvalifikací	45
4.9.2	Zkouška realizovaná vzdělávacím zařízením	45
4.10	Učební plán a učební osnovy	46
4.11	Výběr lektorů	47
4.12	Prostorové, materiální a technické zabezpečení kurzu	48
5.	Možnosti pracovního uplatnění po ukončení vzdělávání	49
5.1	Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením	49
5.2	Zaměstnání na otevřeném trhu práce	51
	PRAKTICKÁ ČÁST	52
6.	Cíl průzkumu	52
6.1	Výzkumné hypotézy	52
6.2	Použité metody, techniky a postupy	53
6.2.1	Analýza osobních dokumentů	53
6.2.2	Sledování přípravy a realizace rekvalifikačního kurzu	53
6.2.3	Dotazník	53
6.2.4	Kazuistika	54
6.3	Harmonogram postupu	54
6.4	Charakteristika souboru	55
6.5	Analýza dat	56
6.5.1	Analýza osobních dokumentů	56
6.6	Sledování přípravy a realizace akreditovaných rekvalifikačních kurzů	60
6.6.1	Příprava k realizaci	60
6.6.2	Vlastní realizace rekvalifikačních kurzů	64
6.6.3	Stav uplatnění absolventů kurzu	66
6.6.4	Dílčí závěr sledování průběhu kurzů	67

6.7	Dotazníky k sebehodnocení	68
6.7.1	První fáze dotazování – červen 2011	68
6.7.2	Druhá fáze dotazování únor 2012.....	69
6.7.3	Dílčí výsledky dotazování.....	70
6.8	Kazuistiky	71
6.8.1	Klient č. 1 – klient celoživotním uživatelem sociálních služeb	71
6.8.2	Klient č. 2 – klient celoživotním uživatelem sociálních služeb	73
6.8.3	Klient č. 3 – klient uživatelem sociálních služeb po úmrtí rodičů	75
6.8.4	Klient č. 4 - klient uživatelem sociálních služeb po úmrtí rodičů	77
6.8.5	Klient č. 5 – klient uživatelem sociálních služeb po onemocnění rodičů	78
6.8.6	Klient č. 6 – klient uživatelem sociálních služeb po závažném úrazu.....	80
6.8.7	Klient č. 7 – klient s poruchami chování	81
6.8.8	Dílčí závěr plynoucí z kazuistik	83
6.9	Ověření hypotéz	84
	ZÁVĚR	85
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
	SEZNAM POUŽITÝCH LEGISLATIVNÍCH NOREM	88
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	90
	SEZNAM PŘÍLOH	92

ÚVOD

Vzdělávání dospělých osob se zdravotním postižením, které jsou v zařízení sociálních služeb, bylo (a častokrát doposud je) velmi opomíjenou problematikou. V souvislosti se sociálními službami se často mezi odbornou veřejností mluví o transformaci sociálních služeb, integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, podpoře zaměstnání těchto osob atd. Málo se však mluví o odborném profesním vzdělávání následujícím po základním školním vzdělávání.

Osoby s kombinovaným postižením a střední mentální retardací obvykle nebyly ve zvládnutí základních školních dovedností příliš úspěšné, mají problémy se čtením, nezvládají psaní a mnohdy ani základní počty. Přesto je u řady z nich zachován potenciál, který mohou rozvíjet, zdokonalovat se a připravit se na nástup do zaměstnání.

Cílem diplomové práce je ověřit, zda lze využít pro získání profesních kvalifikací lidí s postižením v dospělém věku projekt Národní soustavy kvalifikací, který vymezuje dílčí a úplné kvalifikace a stanoví způsob jejich získávání. Projekt není primárně určen pro osoby, které se nemohly připravovat na povolání z důvodu zdravotního postižení. Nemá žádné speciální ustanovení pro osoby s handicapem. Přesto se jeví jako jedna z mála možností, jak připravit tyto osoby na zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Teoretická část práce se zaměřuje na definování pojmu zdravotní postižení, etiologii vzniku i specifiku práce s osobami se zdravotním postižením. Dále se věnuje charakteristice sociálních služeb z pohledu legislativy i skutečného stavu v České republice a také popisu možností vzdělávání osob se zdravotním postižením. Podstatná část je věnována podmínkám přípravy rekvalifikačního vzdělávacího programu, který zohledňuje handicap účastníků vzdělávání a jejich možnosti zařazení do zaměstnání.

Praktická část práce se zabývá monitorováním průběhu vzdělávacího programu jak z pohledu poskytovatele sociálních služeb, tak z pohledu klientů. Informace k praktické části byly sumarizovány zhruba po dobu dvou let, po které probíhala příprava kurzu k akreditaci Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy a také první dva cykly vzdělávání v Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež ve Zbúchu.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Osoby se zdravotním postižením

1.1 Definování pojmu zdravotní postižení

Pojem zdravotní postižení vyjadřuje dopad nepříznivého zdravotního stavu na život jedince. „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.“¹

Zdravotní postižení se neprojevuje jen poruchou funkcí jednoho orgánového systému (pohybový a opěrný systém, nervový systém, smyslový systém atd.), ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti postiženého jedince a podílí se na vytváření specifické sociální situace a spoluurčuje jeho společenské postavení.

„Obecně lze říci, že neexistuje jednotná definice pojmu postižení ani v České republice, ani v žádné z evropských zemí. Je však patrný posun od označování osob s postižením: již nemluvíme o postiženém, nýbrž o člověku, osobě, jedinci s postižením. Také došlo ke změně paradigmatu, kde se při definování osob s postižením již nezabýváme jejich postižením, jejich nedostatky, nýbrž jejich potenciálem a potřebou pomoci a podpory.“²

Terminologie pro označování osob se zdravotním postižením se během let postupně proměňuje. Výrazy spojené s postižením získaly časem negativním obsah a snižovaly důstojnost těchto osob. Prvorepublikové instituce zcela běžně užívaly dnes hanlivý název mrzák, např. Masarykův ústav pro zmrzačené v Plzni. Později přišlo označení tělesně vadný, např. Dětský ústav pro tělesně vadné (dnes Kociánka Brno). Upuštěno bylo i od termínu invalida, který byl původně užíváno pro bezcenného vojáka nechopeného vojenské služby. Dodnes však zůstává v názvu pro dávku důchodového

1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením sbírka mezinárodních smluv č. 10/2010, pro Českou republiku platná od 28. 10. 2009

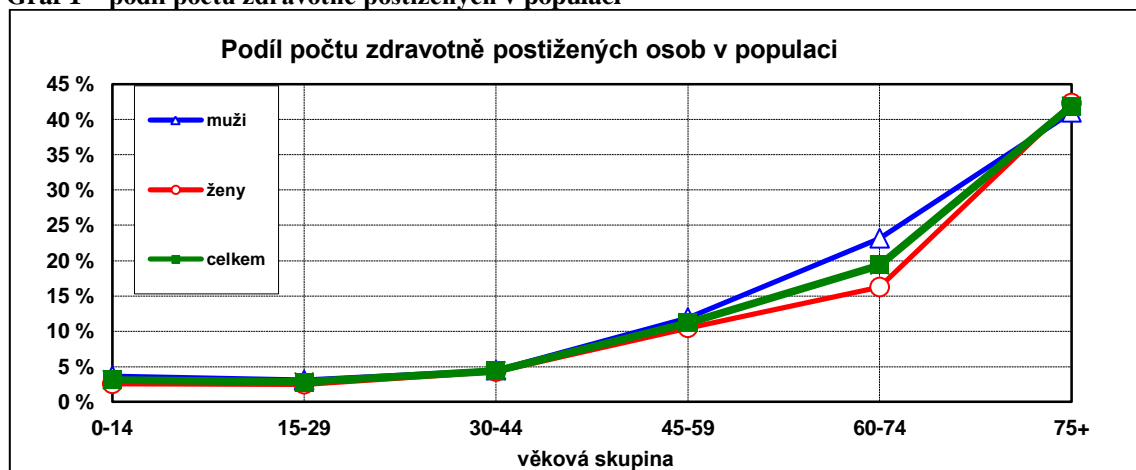
² PROCHÁZKOVÁ, 2009 str. 8

pojištění. „V posledních letech se celosvětově prosazuje v označování osob se zdravotním postižením zásada „people first“ (nejprve lidé), tedy že všichni jsme především lidé s různými vlastnostmi, z nichž jednou může být i zdravotní postižení.“³

1.2 Osoby se zdravotním postižením ve společnosti

Součástí každé společnosti jsou osoby, jejichž zdravotní postižení nepříznivě ovlivňuje kvalitu jejich života, zapojení do běžné společnosti, možnost odpovídajícím způsobem se vzdělávat, pracovat, navazovat a udržovat vztahy s ostatními lidmi, založit rodinu, věnovat se svým zájmům atd. Plnému zapojení těchto osob do běžné společnosti brání bariéry způsobené zdravotním omezením a prostředím, ale také předsudky a nepřiměřenými postoji ostatních občanů i institucí a zaměstnavatelů.

Graf 1 – podíl počtu zdravotně postižených v populaci



Zdroj – Český statistický úřad[online], dostupné na <http://czso.cz> [cit. 2012-01-22]

„Odhadovaný podíl osob se zdravotním postižením na celkovém počtu obyvatel Evropy činí 10 – 15 %.“⁴ Podle Českého statistického úřadu tvoří podíl zdravotně postižených občanů 9,87 % populace, se stoupajícím věkem procento roste. „Zdravotní postižení z tohoto pohledu představuje nikoli nemoc, nýbrž stav, který je z povahy věci setrvalý. Jistě je ovlivnitelný a kompenzovatelný některými pomůckami, přizpůsobením podmínek okolí apod. Ovšem ve značné míře se jedná o stav setrvalý či trvalý.“⁵

³ VOTAVA, 2003 str. 12

⁴ Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti 2006 – 2015, dostupné na www.mpsv.cz

⁵ MICHALÍK, 2011 str. 41

1.3 Etiologie vzniku zdravotního postižení a vliv na jedince

Příčin, které způsobují zdravotní postižení, existuje celá řada. „Jednotlivé druhy postižení mají svoje východisko v omezení zraku, sluchu, řeči, podpurných pohybových funkcí, inteligence, emocionality. Častým případem jsou kombinace postižení.“⁶ Pro vývoj osobnosti člověka se zdravotním postižením a jeho celý život je však zásadní, zda se jedná o postižení vrozené či získané v průběhu života.

1.3.1 Vrozené postižení

Postižení vrozené nebo v raném věku získané ovlivňuje další život omezením možnosti získávat a zpracovávat podněty i nabývat zkušenosti. Je subjektivně méně traumatizující, snadněji akceptovatelné, neboť je od prvopočátku součástí života postiženého. „Vrozený defekt mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, vyřazuje některé druhy podnětů. Omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte. Je zřejmé, že vrozené postižení má závažnější vliv na vývoj jedince, zvláště pak funkcí, které pro svůj vývoj potřebují podněty z okolí (poznávací procesy, schopnosti). Na druhé straně dítě žijící s defektem od narození, se na něj lépe adaptuje. Ostatní složky osobnosti se vyvíjejí kompenzačně právě vlivem omezení či nedostatku v jiné oblasti.“⁷

Příčinou prenatalního postižení může být porucha genetických dispozic, která vznikla mutací chromozomu nebo jeho poškozením. Příkladem genové mutace je Downův syndrom - trizomie 21. chromozomu způsobuje tělesné malformace a mentální postižení. Příkladem poškození chromozomu je syndrom fragilního chromozomu X, který také způsobuje mentální postižení.

Kongenitální odchylku u vyvíjejícího se plodu mohou způsobit také teratogenní faktory. Jedná se především o užívání léků nebo zneužívání psychoaktivních látek matkou. Tímto způsobem vzniká např. fetální alkoholový syndrom, kdy etanol v krvi matky nevratně poškozuje centrální nervovou soustavu plodu, způsobuje růstovou retardaci plodu a kraniofaciální dysmorfii.⁸ Dále se jedná o vliv fyzikálních faktorů,

⁶ PIPEKOVÁ, 2010 str. 111

⁷ VÁGNEROVÁ M., 2000, str. 65

⁸ Informační portál o vrozených vadách a jejich výskytu v ČR, www.vrozene-vady.cz [cit. 2012-02-15]

např. záření a biologických faktorů, např. infekční onemocnění matky. V neposlední řadě vývoj plodu ovlivňují zátěžové situace jako je stres a deprivace během gravidity.

Perinatálně vzniká postižení plodu jako důsledek komplikovaného, nešetrného a protražovaného porodu, při kterém dochází k asfyxii novorozence s následným poškozením mozku, nebo k mechanickému poškození plodu stlačením hlavičky a následnému krvácení do mozku. Raně postnatální postižení způsobují především infekce CNS. Závažným následkem těchto porodních a poporodních komplikací je dětská mozková obrna, která způsobuje poruchy hybnosti těla různého stupně, opoždění vývoje dítěte, mentální postižení, smyslové vady a často také epilepsii. Pro pozitivní prognózu vývoje DMO je nutná včasná diagnostika a zahájení rehabilitace.

Narození dítěte s postižením představuje enormní zátěž. „Dítě s postižením potřebuje daleko více než zdravé dítě nasazení, čas, sílu, podporu, trpělivost, avšak jen takovým způsobem, dokud mu to slouží k vlastnímu vývoji a nepřináší to s sebou sebezničení pečující osoby nebo destrukci, zánik celého rodinného života.“⁹

1.3.2 Získané postižení

Získané postižení může vzniknout následkem onemocnění nebo úrazu během života. „Získaný defekt méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly rozvíjet normálně. Klade však daleko větší nároky na adaptaci, zvláště v oblasti postižené funkce a kompenzačních funkcí. Získané postižení nemá tak velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice hluboce prožíváno. Zvláště to platí v rozměru budoucnosti, osobních perspektiv člověka.“¹⁰

Mezi nejzávažnější získaná postižení patří poškození mozku, které může vzniknout poraněním (úraz, dopravní nehoda, střelné poranění), neuroinfekcí (klíšťová encefalitida, meningitida), toxickou látkou (otravy) nebo anoxií (při tonutí). Poškození mozku se projevuje změnami v kognitivních funkcích (pozornost, paměť, schopnost zpracování informací), narušenou emocionalitou, narušením psychomotorického tempa a přidruženými tělesnými následky (paresa).

⁹ PIPEKOVÁ, 2010 str. 4)

¹⁰ VÁGNEROVÁ M., 2000, str. 65

1.4 Specifika sociální a pedagogické práce se zdravotně postiženými

Cílem práce s lidmi se zdravotním postižením jsou pozitivní změny v kvalitě života a v jejich subjektivním pocitu spokojenosti. „WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivnitelný jednotlivcovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“¹¹

Kvalitu života ovlivňují vnější a vnitřní faktory. „K vnitřním činitelům, vytvářejícím změny v kvalitách života handicapovaných patří jejich somatické a psychické vybavení, alternované defektem, poruchou, disabilitou, handicapem a efektivitami. Vnější činitelé kvalit života handicapovaných představují podmínky jejich existence v oblastech přírodně-ekologické, společensko-kulturní, výchovně-vzdělávací, pracovní a ekonomické, materiálně technické.“¹²

Přestože osoby s postižením potřebují pro svůj život podporu, pomoc, vedení a ochranu, jedná se o svébytné osobnosti, které mají právo žít v běžné společnosti a vytvářet svůj život podle vlastních představ. „Vztah k postiženým je tedy obecněji výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Pouze bude-li společnost, včetně jejich jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním nebo se soucitem. Každý člověk bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami.“¹³

Společným úkolem sociální a pedagogické práce je pokles důsledků zdravotního postižení, snížení bezmoci a pasivity a podpora nezávislosti a seberealizace. Zásadní podmínkou je aktivní účast handicapovaného člověka. „Aktivní formy a podpora jsou typické pro hospodářsky a humánně vyspělé společnosti, ve kterých jsou otázky

¹¹ PIPEKOVÁ, 2010 str. 103

¹² JESENSKÝ, 2000 str. 81

¹³ VÁGNEROVÁ M., 2000, str. 13

životního standardu a úrovně postižených osob uspokojivě vyřešeny a ustoupily do pozadí. Aktivní formy zabezpečení skutečně respektují zájmy, potenciaální možnosti a seberealizaci postižených jedinců při zachování souladu zájmů jedince i společnosti.¹⁴

Poskytované komplexní služby směřují k integraci jedince s postižením do přirozeného prostředí společnosti. Integrace je možná jen za předpokladu určitého stupně samostatnosti a nezávislosti jedince. „Problém není v primárním omezení, které handicap přináší, ale v jeho sociálním významu, tzn. stigmatizaci. Sociální status postiženého je nízký a navázání kontaktu obtížnější, protože očekávání společnosti bývá primárně spíše nepříznivé. Kompenzace nedostatků daných defektem je často obtížná a možnosti omezené“.¹⁵

Řešení problémů integrace probíhá podle Jesenského ve dvou základních směrech. Integrace asimilačního směru vede ke splývání (inkluzi) handicapovaných, ztotožnění s majoritní společností a bezvýhradné přijetí jejích norem. Druhý směr integrace je koadaptační, který představuje partnerské soužití založené na toleranci, obohacuje obě strany a otevírá větší prostor pro seberealizaci handicapovaných. Integrace není stav trvalý, jednou dosažený status může degradovat. Proto je nezbytné poskytovat osobám se zdravotním postižením komplexní pomoc a podporu.

Výchova, vzdělávání, rehabilitační péče, sociální intervence a sociální péče musí působit jako jeden celek. Proces nekončí dosažením zletilosti, nebo ukončením některé z forem školní docházky, ale je nutné, aby pokračoval dále s ohledem na cíle osoby s postižením. Jistě by měla mít zde své místo i profese andragoga. (Většinou tomu tak není). Pracovníci, kteří s handicapovaným jedincem pracují, jsou různých profesí, ale musí spolupracovat a vzájemně se doplňovat. „Andragog by měl být schopen alespoň elementárního rehabilitačního a sociálního působení, a naopak rehabilitolog a sociální pracovník by měl být schopen jednoduchých andragogických intervencí.“¹⁶

¹⁴ JESENSKÝ, 2000 str. 96

¹⁵ VÁGNEROVÁ M., 2000, str. 23

¹⁶ JESENSKÝ, 2000 str. 171

2. Poskytování sociálních služeb

2.1 Definování pojmu sociální služby

Pojem sociální služby se stal součástí české legislativy se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který přinesl naprosto nový pohled na principy a způsob poskytování odborné profesionální pomoci potřebným osobám. Zákon definuje sociální službu jako profesionální pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení. Poskytování sociálních služeb vychází z individuálních potřeb osob, tak aby byla posilována jejich samostatnost a aktivní přístup k řešení nepříznivé sociální situace. Vždy musí být vždy zajištěno důsledné dodržování lidských práv a zachována lidská důstojnost.

„Sociální služby chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají. Poskytují je instituce veřejnoprávní nebo soukromoprávní. I v druhém případě je však stát – jako garant dodržování základních lidských práv – povinen formou periodického prověřování činností těchto subjektů a přidělováním licencí zaručit občanům, že tyto instituce budou vykonávat, k čemu se zavázaly.“¹⁷

Po dlouhou dobu vnímala široká veřejnost sociální služby jako poskytování nutné péče pasivním klientům. Obvykle platilo pravidlo, že postižení byli izolováni od běžné společnosti ve specializovaných zařízeních, kde byli mnohdy až přepečováváni. Smyslem současné sociální služby je pomoc klientům k životu v běžné společnosti takovou formou, která v co nejvyšší míře odpovídá životu vrstevníků a nevytrhuje klienty z přirozené komunity a nenahrazuje veřejně dostupné služby. „Plné využití schopností, dovedností a potenciálu člověka s postižením je zárukou toho, že stupeň sociální izolace (nelze-li ji zcela vyloučit) bude pouze v nevyhnutelné míře odpovídat reálnému stavu i možnostem jedince, a bude tedy výrazně nižší oproti situaci, kdy nebyla jedinci poskytnuta přiměřená pomoc a on žil v neúměrné izolaci, zapříčiněné jeho postižením a případnou citovou, podnětovou a výkonovou deprivací.“¹⁸

¹⁷ MATOUŠEK, 2007 str. 11

¹⁸ NOVOSAD, 2009 str. 23

2.2 Způsob poskytování sociálních služeb

2.2.1 Kategorie sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách určuje tři základní kategorie služeb:

- a) sociální poradenství - jede o bezplatné poskytování informací k řešení nepříznivé sociální situace a má na něj bezplatně nárok každá osoba, která je v nepříznivé sociální situaci, nebo se takovou situací snaží odvrátit. Základní sociální poradenství zajišťují všichni poskytovatelé služeb, odborné sociální poradenství je specializované pro určitý okruh osob. Teprve pokud informace získané prostřednictvím poradenství nestačí, měly by být využívány další sociální služby.
- b) služby sociální péče – zabezpečují pomoc při základních životních potřebách, zajišťují fyzickou i psychickou soběstačnosti, umožňují zapojení do života v běžné společnosti a v případech, kdy to není možné, garantují důstojné prostředí a zacházení (osobní asistence, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení, průvodcovské služby, týdenní stacionáře atd.)
- c) služby sociální prevence – slouží k předcházení sociálnímu vyloučení osob a ochraně společnosti před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (azylové domy, domy na půl cesty, intervenční centra, krizová pomoc, noclehárny, nízkoprahová centra, sociálně aktivizační služby, služby následné péče, terapeutické komunity atd.)

Graf 2 - Počet sociálních služeb v jednotlivých kategoriích podle poskytovatelů



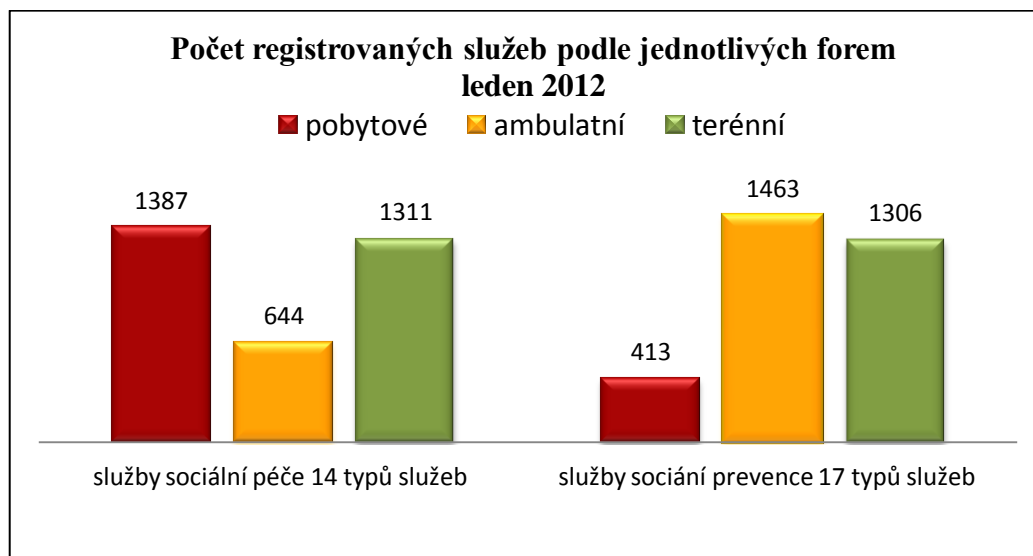
Zdroj – Registr poskytovatelů sociálních služeb - dostupné na www.mpsv.cz [cit. 2012-01-30]

2.2.2 *Formy sociálních služeb*

Služby jsou poskytovány v základních formách:

- a) pobytové sociální služby – jsou spojeny s ubytováním, což představuje největší zásah do života klienta, protože musí odejít ze svého přirozeného prostředí (domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, azylové domy, domy na půl cesty, chráněná bydlení, terapeutické komunity atd.). Standardy kvality sociálních služeb ukládají poskytovatelům povinnost vytvářet v pobytových zařízeních prostředí, které se v nejvyšší možné míře přibližuje prostředí domácímu.
- b) ambulantní sociální služby – způsob poskytování spočívá v docházení do specializovaného zařízení (poradny, odlehčovací služby, denní stacionáře, denní centra, kontaktní centra, noclehárny atd.)
- c) služby terénní – jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta, tj. v jeho domácnosti (pečovatelská služba, osobní asistence, podpora samostatného bydlení, průvodcovské služby, tísňová péče, raná péče, sociálně aktivizační služby atd.). Vývojový trend by měl směřovat k převaze terénních služeb, protože klient tak zůstává v přirozeném prostředí a nedochází k segregaci.

Graf 3 – Počet sociálních služeb podle forem a registrovaných poskytovatelů



Zdroj – Registr poskytovatelů sociálních služeb - dostupné na www.mpsv.cz [cit. 2012-01-30]

U služeb sociální péče převyšují služby pobytové, v případě sociální prevence služby ambulantní. Terénní služby jsou u obou typů na stejné úrovni, ale nedominují nad ostatními službami. Tento stav odporuje myšlence deinsticionalizace.

Podle statistických údajů MPSV ČR jsou sociální služby poskytovány zhruba 7% populace České republiky, tj. 700 000 klientů. Jen méně než polovina všech klientů sociálních služeb jsou příjemci dávky příspěvek na péči (42,43 %).

2.2.3 Příspěvek na péči

Zákon 108/2006 sb. o sociálních službách upravuje rovněž podmínky nároku a výplaty dávky Příspěvek na péči. Tato dávka je poskytována ze státního rozpočtu osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. „Jeho koncepce odpovídá koncepci tzv. dotace na hlavu, která se v devadesátých letech zaváděla i v jiných evropských státech. Je pak na rozhodnutí příjemce, jak tento příspěvek použije a které služby a od jakého subjektu si za něj koupí.“¹⁹

Od 1. 1. 2012 platí legislativní změna zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v oblasti posuzování a výplaty příspěvku na péči. Při posuzování stupně závislosti se nově vychází z hodnocení jaký dopad má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na schopnost zvládat deset základních životních potřeb - mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Schopnost v přijatelném standardu zvládat základní životní potřeby se posuzuje v přirozeném prostředí a s ohledem na věk posuzované osoby. Sleduje se využití zachovaného potenciálu a kompetencí. Rozhodným kritériem je využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby, vybavení domácnosti a veřejných prostor.

S dávkou příspěvek na péči a s dalšími dávkami pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na mobilitu, příspěvek na kompenzační pomůcku), úzce souvisí karta sociálních systému, kterou budou od 1. 7. 2012 vydávat příslušné úřady práce podle vyhlášky MPSV 424/2011 Sb., o vzoru, náležitostech a provedení karty

¹⁹ MATOUŠEK, 2007 str. 40

sociálních systémů. Karta bude plnit funkci průkazu osoby se zdravotním postižením (TP, ZTP a ZTP/P), bude plnohodnotnou platební kartou a současně umožní příjemci mít prostřednictvím internetu přehled o čerpaných sociálních dávkách. Cílem zavedení je větší účelovost a adresnost sociálních dávek a také modernizace celého systému.

Tabulka 1 – Příspěvek na péči

Příspěvek na péči		dítě do 18 let	
		výše	postižený není schopen zvládat
I. stupeň	lehká závislost	3 000 Kč	3 základní životní potřeby
II. stupeň	středně těžká závislost	6 000 Kč	4 - 5 základních životních potřeb
III. stupeň	těžká závislost	9 000 Kč	6 - 7 základních životních potřeb
IV. stupeň	úplná závislost	12 000 Kč	8 - 9 základních životních potřeb
Při stanovení stupně závislosti u dětí se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.			
Příspěvek u nezaopatřeného dítěte do 18 let věku se zvyšuje o 2 000 Kč rodiči, který pečuje o nezaopatřené dítě, jestliže rozhodný příjem společně posuzovaných osob je nižší než dvojnásobek částky životního minima.			
Příspěvek na péči		osoba starší 18 let	
		výše	postižený není schopen zvládat
I. stupeň	lehká závislost	800 Kč	3 - 4 základní životní potřeby
II. stupeň	středně těžká závislost	4 000 Kč	5 - 6 základních životních potřeb
III. stupeň	těžká závislost	8 000 Kč	7 - 8 základních životních potřeb
IV. stupeň	úplná závislost	12 000 Kč	9 - 10 zákl. životních potřeb

Zdroj – Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění zákona 420/2011 Sb. - § 11 – 12

Posouzení a výplatu příspěvku na péči provádějí od 1. 1. 2012 místně příslušné krajské pobočky Úřadu práce, které také provádějí kontrolu využívání příspěvku k zajištění pomoci a pravidelné posuzování, zda nedošlo ke změně zdravotního stavu.

Nejvyšší počet příjemců příspěvku na péči je v I. stupni (osoby s lehkou závislostí) a ve II. stupni (osoby se střední závislostí na pomoci druhé osoby).

Graf 4- Příjemci příspěvku na péči



Zdroj – MPSV ČR – Statistické údaje o financování sociálních služeb za rok 2010 a PnP dostupné na www.mpsv.cz [cit. 2012-01-22]

Poměr příjemců dávky příspěvek na péči k celkovému počtu obyvatel je nejnižší v Praze – 1,73 % a nejvyšší ve Zlínském kraji – 3,44 %. Průměrně je 27 příjemců dávky na 1000 obyvatel. Praxe ukáže, zda nové podmínky pro přiznání dávky platné od 1. 1. 2012 ovlivní počet příjemců příspěvku na péči.

Graf 5 – Počet příjemců příspěvku na péči podle jednotlivých krajů v ČR



Zdroj – MPSV ČR – Statistické údaje o financování sociálních služeb za rok 2010 PnP dostupné na www.mpsv.cz [cit. 2012-01-22] a údaje o počtu obyvatel z Českého statistického úřadu za rok 2010 dostupné na www.czso.cz [cit. 2012-01-22]

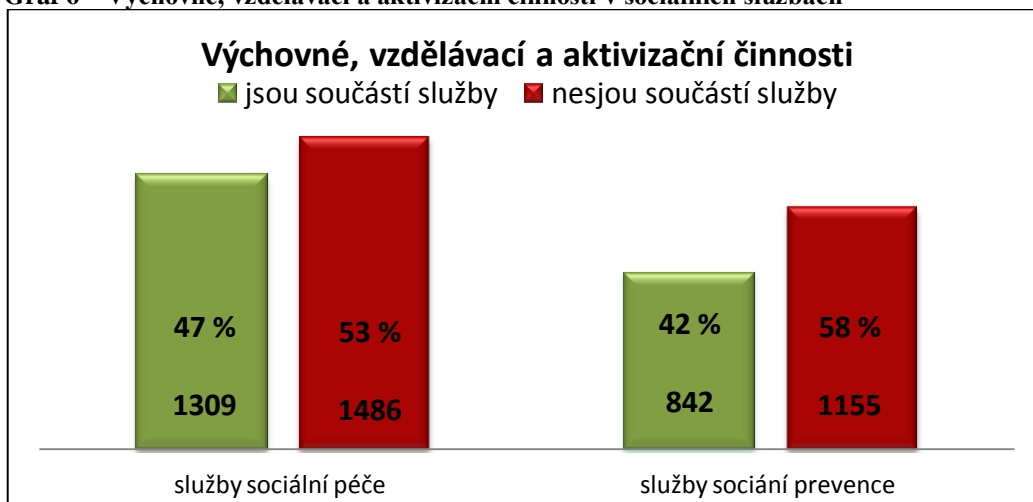
2.3 Zásady a cíle poskytování sociálních služeb

Dokument vlády ČR Bílá kniha v sociálních službách vymezuje sedm základních zásad poskytování sociálních služeb - nezávislost a autonomie klienta, začlenění a integrace, respektování potřeb, partnerství, kvalita, rovnost bez diskriminace, standardy národní a rozhodování v místě.

Obecně lze za cíl sociálních služeb označit zvýšení kvality klientova života. Lze jej dosáhnout především poskytováním sociálních služeb v přirozeném prostředí integrovaných klientů, případně zajištěním důstojného života v zařízení. Aby se mohli klienti sociálních služeb integrovat do běžné společnosti, musí být na úspěšný přechod připraveni. Důležitou součástí takové přípravy je nácvik chování v běžných situacích jako péče o svou osobu, kontakt s ostatními lidmi, samostatnost ve využívání terénních služeb, zařazení do zaměstnání a také zvládnutí jednání v mimořádných situacích.

Následující graf je porovnáním nabídky všech služeb s ohledem na poskytování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností jako součástí služby. Převažují služby, které současně s péčí nenabízí žádné takové aktivity. Stávající stav je v rozporu se základní myšlenkou sociální služby – poskytování podpory, pomoci a integrace do běžné společnosti.

Graf 6 – Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti v sociálních službách



Zdroj – Registr poskytovatelů sociálních služeb - dostupné na www.mpsv.cz [cit. 2012-01-30]

Každá sociální služba podléhá povinnosti registrace. Ministerstvo práce a sociálních věcí vede veřejně přístupný registr všech nabízených sociálních služeb.

2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb legislativně ukotvil zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách a taxativně vymezeny jsou v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Staly se nástrojem pro plošné zajištění a posouzení kvality, neboť jejich jednotlivá kritéria jsou měřitelná a porovnatelná. Jsou tak přínosem pro poskytovatele a především pro klienty, protože podporují dodržování jejich práv a zájmů v celém průběhu sociální služby.

Standardy jsou formulovány obecně, protože jsou společné pro všechny druhy sociálních služeb. Celkem je vymezeno 15 standardů, které lze rozdělit na procedurální, personální a provozní.

Procedurální standardy upravují pravidla jak přizpůsobit službu klientovi, jak chránit jeho práva, jak jednat s klientem jako rovnocenným partnerem, jak společně plánovat službu a navazovat ji na zdroje z přirozeného prostředí a tím předcházet izolaci klienta.

Personální standardy řeší otázku profesionálního zabezpečení služby kvalitními pracovníky, kteří jsou nejen dobrými odborníky, ale také morálně vyzrálými osobnostmi. Zabývají se profesním rozvojem a také podporou pracovníků pomáhající profese v řešení problémů (např. formou supervize).

Provozní standardy se věnují podmínkám poskytování služby, materiálnímu vybavení, ale i časovému rozvrhu služby. Současně rozebírají nouzové a havarijní situace, které mohou vzniknout a ohrozit klienty i pracovníky služby.

Standardy je nutno chápat jako komplexní průvodce pro poskytovatele i klienty, který přispívá k zajištění kvalitní sociální služby. Metodiky a postupy práce podle standardů kvality sociálních služeb rozpracovává každý poskytovatel podle své interní situace.

2.5 Individuální práce s uživateli sociálních služeb – individuální plánování

Mezi základní povinnosti poskytovatele sociálních služeb patří „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a možností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav“.²⁰

Individuální plán musí tedy jednoznačně vycházet z toho, jak si klient sociálních služeb svůj budoucí život představuje, co si přeje ve stávajícím životě zachovat a co si přeje změnit. Pomáhá klientovi najít cestu ke splnění cíle prostřednictvím rovnováhy mezi jeho přáním, bariérami způsobenými jeho postižením a jeho vlastním úsilím, které je ochoten pro dosažení cíle vynaložit.

Mnozí z klientů sociálních služeb na otázky o přáních na svůj budoucí život odpoví ve smyslu, že chtějí žít samostatně nebo s partnerem v pěkném bytě vybaveném nejmodernější technikou a dobře si vydělávat. Často jsou ovlivněni reklamou, kterou nedokážou přiměřeně zpracovat. Nemají reálnou představu, jak svého cíle dosáhnout.

Je tedy na pracovnících sociální služby, aby pomohli klientovi stanovit jednotlivé kroky, kterým klient rozumí. Pomohli mu získat náhled na vlastní situaci a ujasnit si cíle, které jsou reálné, časově i jinak dosažitelné. Cíl musí být vždy konkrétní, klient musí mít možnost sám měřit, jak se mu podařilo cíle dosáhnout.

S klientem v sociální službě pracuje řada pracovníků a odborníků z různých oblastí (sociální pracovník, pedagog, fyzioterapeut, zdravotník atd.). Pro úspěšnost práce je naprosto nezbytné, aby pracovníci tvořili fungující tým, byli schopni mezi sebou účelně komunikovat a předávat si informace. A aby dokázali provázat jednotlivé činnosti prováděné s klientem ve funkční a pro něj pochopitelný celek – nácvik péče o vlastní osobu, nácvik sociálních dovedností, vzdělávání, udržování a zlepšování zdravotního stavu, navození společenských kontaktů atd.

²⁰ KRÁLOVÁ, 2009 str. 167

3. Vzdělávání zdravotně postižených osob v zařízení sociálních služeb

Vzdělávání v jakékoliv formě je u osob se zdravotním postižením stejně důležité jako u osob zdravých. „Celoživotní vzdělávání na jedné straně podporuje sociální začleňování a uplatnění jednotlivce, na straně druhé zvyšuje zaměstnanost a přizpůsobivost novým pracovním příležitostem a představuje klíčový prvek strategie pro růst a zaměstnanost v zemích Evropské unie.“²¹

3.1 Školské vzdělávání

Školským zákonem je garantováno právo žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Stejně tak mají právo na vytvoření nezbytných podmínek, které jim toto vzdělávání umožní.

Školské vzdělávání má u klientů pobytových sociálních služeb specifickou podobu. Ideálním stavem by samozřejmě bylo, aby docházeli do běžných škol v místě. Ale tohoto způsobu vzdělávání se využívá jen zcela výjimečně. V praxi vypadá situace většinou tak, že krajské nebo obecní úřady zřizují školy při zařízeních sociálních služeb, nebo je v zařízení zřízena jedna třída jako pracoviště nejbližší speciální školy.

Z výčtu vzdělávacích možností dospělých osob se zdravotním postižením není možné vyloučit základní vzdělávání, a to z důvodu že často probíhá i v dospělosti až do věku 26 let. Při doplňování vzdělání v rámci kurzu pro získání základního vzdělávání není nijak věkově omezeno a v praxi je jen pro dospělé klienty.

3.1.1 Historie školského vzdělávání v ústavech sociální péče

Do roku 1990 bylo běžnou praxí ústavů sociální péče, že se jejich klienti nevzdělávali. Platná legislativa umožňovala, za využití institutu zbavení povinnosti se vzdělávat, zcela vyřadit některé jedince ze vzdělávací soustavy. Děti nedocházely z ústavů do škol a ani učitelé zpravidla nepřicházeli do ústavů za účelem pravidelné

²¹ JURKOVIČOVÁ, 2008 str. 11

výuky. Dodnes žije v zařízení sociálních služeb řada osob, které nikdy nebyly v školské soustavě vzdělávány.

Vždy se však vyskytovaly mezi ústavy výjimky, především zařízení pro děti a mládež, kde škola při zařízení fungovala – např. Jedličkům ústav v Praze, Jedličkům ústav v Liberci, ÚSP Kociánka Brno, ÚSP Zbůch. Osvícení ředitelé ostatních ústavů se snažili přeložit své nejschopnější klienty do těchto zařízení a umožnit jim tak vzdělávání na odpovídající úrovni, ale jednalo vždy jen o ojedinělé případy.

Po roce 1990 se začaly zřizovat v ústavech jednotlivé třídy, přidružené k nejbližší speciální škole v blízké obci. Učitel docházel jen třeba na několik hodin týdně, ale i to už byl velký krok kupředu. Do těchto tříd docházeli především dospělí lidé, kteří měli zájem o naprosté základy čtení, psaní a počtů.

3.1.2 *Současná legislativa*

Postavení zdravotně postižené osoby v školském systému je legislativně zakotveno v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona 472/2011 Sb., a dále pak upraveno vyhláškou 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. a vyhláškou č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění vyhlášky 454/2006 Sb.

3.1.3 *Základní škola praktická*

Základní škola praktická je devítiletá a představuje modifikaci základního vzdělávání pro žáky s lehkým mentálním postižením. Vychází ve své práci s žáky z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady, umožňuje uplatňování speciálně pedagogických metod vzdělávání a podpůrných opatření, s jejichž pomocí mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich maximálním možnostem.

3.1.4 Základní škola speciální

Základní škola speciální je určena pro žáky středně těžkým a těžkým mentálním postižením a se souběžným postižením více vadami. Vzdělávání probíhá v deseti ročnících, využívány jsou speciálně pedagogické metody a postupy, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků a je jim poskytována individuální podpora.

Dále jsou využívána tzv. podpůrná opatření, tedy speciální kompenzační a rehabilitační pomůcky, učebnice, didaktické materiály atd. Současně jsou zajištěny služby asistenta pedagoga, který pomáhá pedagogům při výchovné a vzdělávací činnosti, poskytuje podporu žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomáhá žákům při výuce, při přípravě na výuku, při sebeobsluze a pohybu během vyučování i při školních akcích.

3.1.5 Kurz pro získání základního vzdělání

Pro osoby, které nezískaly základní vzdělání, může základní a střední škola po projednání se zřizovatelem a krajským úřadem organizovat v souladu s rámcovým vzdělávacím programem základního vzdělávání kurzy pro získání základního vzdělání.

Délku kurzu určuje ředitel školy, obvykle bývá kurz jednoroční. Přesnou náplň kurzu stanoví škola v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání. Na závěr kurzu žák složí zkoušky z předmětů posledního ročníku základního vzdělávání a obdrží vysvědčení. Zkoušky je možné vykonat i bez předchozího školního vzdělávání.

3.1.6 Praktická škola jednoletá nebo dvouletá

Praktická škola jednoletá nebo dvouletá umožňuje získat střední vzdělání žákům se středně těžkým stupněm mentálního postižení, případně s lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením, které jim znemožňuje vzdělávání na jiném typu střední školy. Poskytuje žákům příležitost k doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání dosaženého v průběhu plnění povinné školní docházky na základních školách praktických nebo speciálních. Cílem přípravy je dát možnost žákům k získání základních vědomostí, dovedností a návyků pro výkon

jednoduchých činností v oblastech praktického života, jako je zapojení do běžného života, vedení domácnosti, udržování hygieny atd.

Nepřipravuje žáky na výkon určitého povolání a pracovní uplatnění. Možnosti uplatnění absolventů na trhu práce jsou minimální.

3.2 Možnosti pracovního uplatnění po ukončení základního vzdělávání v ústavu

Většina klientů sociálních služeb v pobytových zařízeních není ve školním vzdělávání úspěšná. Často je školní docházka jen formální. Děti a mladí lidé se střední mentální retardací sami o sobě většinou nevyvíjejí snahu po vzdělání. Rodina, která by je motivovala a dohlížela na jejich školní výsledky, jako je tomu u vrstevníků žijících v běžné společnosti, neexistuje nebo o ně nemá zájem. Zaměstnanci ústavů nepovažují školní výsledky za důležité a ani sami učitelé v takové situaci neprojevují velký zájem o vzdělávání svých žáků. Tak se nezdá, že absolvent desáté třídy speciální školy se neumí ani podepsat, natož aby byl schopen čtení a pochopení delšího textu.

V takové situaci nastává otázka, kam směřovat mladé lidi z ústavů. Mají sice všichni nárok na invalidní důchod a další sociální dávky, tak aby jejich finanční situace byla vyřešena, ale to pro budoucí život nestačí. Sami mají snahu zapojit se do společnosti a pracovat, ale s omezeným vzděláním a přehledem nemají možnost kvalifikovaně si vybrat vhodné povolání. „Volba konkrétní profese nemůže probíhat běžným způsobem, tj. vyloučit předem, co nelze a o zbývajících podat slovní informace, Postižený by měl mít možnost vyzkoušet si konkrétní činnosti a hledat sám v řadě různých aktivit tu, která mu bude nejlépe vyhovovat a na kterou se nejlépe adaptuje.“²²

„V roce 2010 připadlo v průměru na jedno volné místo pro osoby se zdravotním postižením 32,33 uchazeče. Tento počet je nejméně o 100 % vyšší než celkový počet uchazečů připadajících na jedno místo u ostatní populace. Více než 50 uchazečů se zdravotním postižením na jedno pracovní místo bylo ve 4 krajích – Jihomoravský, Olomoucký, Zlínský a Moravskoslezský (210 osob). Nejméně uchazečů bylo v Praze (9,5 osob). Průměrný počet uchazečů se zdravotním postižením na jedno volné pracovní

²² VÁGNEROVÁ M., 2000, str. 223

místo v roce 2010 v okrese byl 115,72.“ - informace z příspěvku JUDr. Jana Hutaře na Konferenci Zaměstnání osob se zdravotním postižením aneb diverzita po Česku ze dne 14. 4. 2011.

Z uvedeného je patrné, že člověk se zdravotním handicapem a bez vzdělání má na trhu práce jen omezenou šanci. Pokud tedy společnost usiluje o integraci lidí z ústavů, musí jim zajistit kvalitní odbornou přípravu a dobrou motivaci k práci. „Vykonávání profese umožňuje postiženému získat status pracujícího a výdělečně činného, který je v našem společenském uspořádání obzvláště důležitý. Z postiženého člověka se stává aktivní, zúčastněný a uznaný člen lidského společenství. Pokud mu naopak není umožněno vykonávat nějakou profesi, zůstává ve svém sociálním statutu omezený na příjemce podpory. Tím hrozí nebezpečí, že se k tělesnému nebo mentálnímu deficitu přidruží i deficit sociální a že se postižený začne považovat za sociálně nekompetentního a bezcenného.“²³

Lidé se zdravotním postižením se často v souvislosti s hledáním vhodného zaměstnání nebo se zařazením do rekvalifikačního kurzu setkávají s mylnou informací, že jako invalidní důchodci nemohou pracovat. Jsou tak demotivováni k dalšímu profesnímu vzdělávání a podporování v pasivitě.

Žádný legislativní předpis takou podmínku nestanoví. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění rozlišuje tři stupně invalidity podle rozsahu poklesu pracovní schopnosti. První stupeň invalidity je osobě přiznán, jestliže její pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 % a nejvíce o 49 %. Pro invaliditu druhého stupně platí rozmezí od 50 % do 69 %. Invalidita třetího stupně se týká lidí, u nichž pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu člověka, stupně stabilizace, zachování způsobilostí a adaptace na zdravotní postižení.

²³ PROCHÁZKOVÁ, 2009 str. 43

3.3 Vzdělávání dospělých osob v kvalifikačních kurzech

Řešení, jak získat kvalifikaci mimo školní systém, přinesl zákon č.179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a Národní soustava kvalifikací. Zákon rozlišuje úplnou kvalifikaci a dílčí kvalifikaci. Podle novely platné od 1. 4. 2012 dojde ke změně názvu na profesní kvalifikaci a úplnou profesní kvalifikaci. Národní soustava kvalifikací je veřejně přístupný registr úplných a dílčích kvalifikací potvrzovaných, rozšiřovaných a uznávaných a na území České republiky (§ 2 zákona č. 179/2006 Sb.) Je zřizována a vedena Národním ústavem odborného vzdělávání v Praze.

Úplná profesní kvalifikace je způsobilost člověka vykonávat určité povolání, ke kterému získal kvalifikaci počátečním vzděláváním, tj. úspěšným absolvováním a složením závěrečné zkoušky v učební oboru, studiem a maturitou na střední škole nebo úspěšným ukončením vysoké školy.

Dílčí kvalifikace umožňuje vykonávat určitou pracovní činnost a umožňuje určité pracovní uplatnění (údržba veřejné zeleně, pomocné práce ve skladu atd.) Získává se úspěšným složením zkoušky podle hodnotícího standardu příslušné profesní kvalifikace. „Soustava dílčích kvalifikací je zcela nový produkt. Přináší transparentnost do nepřehledného množství různých osvědčení a certifikátů, které jsou v současnosti udělovány absolventům kurzů dalšího vzdělávání, a umožňuje srovnatelnost těchto osvědčení. Jestliže se občan na trhu práce uchází o místo a je držitelem osvědčení o dílčí kvalifikaci, je to pro zaměstnavatele garantovaná informace o tom, co uchazeč umí, co je schopen vykonávat.“²⁴

Každá dílčí kvalifikace je popsána v kvalifikačním standardu. „Podrobný popis požadavků na jednotlivé kvalifikace umožňující jejich uznávání podle zákona č.179/2006 - důležité jsou skutečné znalosti a dovednosti, nikoliv způsob jejich získání.“²⁵ Jedná se o výčet požadovaných odborných kompetencí potřebných pro řádný výkon určitého povolání.

²⁴ *Národní ústav odborného vzdělávání* [online], dostupné na www.nuov.cz [cit. 2012-05-02]

²⁵ *Národní soustava kvalifikací* [online], dostupné na www.narodni-kvalifikace.cz [cit. 2012-05-02]

Například pro dílčí kvalifikaci Vazačské práce jsou kompetencemi určování základního sortimentu rostlin a materiálu pro vazačství, základní vazačské práce (zhotovení věnce, kytice pro různé příležitosti, svícnu, zdobení hrobu) aranžování váz a misek. Dále jsou stanovena kritéria hodnotícího standardu, která přesně určují jak ověřit profesní kompetence. Mají formu úkolů, jež je nezbytné zvládnout pro zdárné složení zkoušky.

Získáním dílčích kvalifikací, které jsou součástí kvalifikace úplné, a složením závěreční zkoušky předepsané školským zákonem pro tuto kvalifikaci lze získat kvalifikaci úplnou. Např. závěrečnou zkoušku z oboru Zahradnické práce (kód: 41-52-E/01) lze složit po předložení osvědčení o získání následujících dílčích kvalifikací: Vazačské práce (kód: 41-032-E) a Údržba veřejné zeleně (kód: 41-033-E).

Člověk se zdravotním handicapem obvykle není schopen vždy zvládnout úplnou kvalifikaci a vykovávat všechny pracovní činnosti určitého povolání. Ale často i člověk s mentálním a tělesným postižením dokáže zvládnout určitou pracovní činnost nebo soubor dílčích činností v daném povolání. Což mu umožní pracovní uplatnění.

„V zahraničí je populární a efektivní formou vzdělávání dospělých osob s postižením dobrovolný sektor. Dobrovolné organizace mají velkou kapacitu eliminovat prostřednictvím vzdělávacích aktivit sociální exkluzi, integrovali lidského jedince a marginální skupiny do společnosti a zapojit je do rozhodování.“²⁶ V podmínkách České republiky není dobrovolnictví na takové úrovni jako v zahraničí, proto je vhodné, aby se další vzdělávání dospělých osob s postižením nad rámec školního vzdělávání stalo součástí sociálních služeb.

²⁶ ŠIŠKA, 2005 str. 35

4. Příprava kurzu a vytvoření podmínek pro řízení o akreditaci

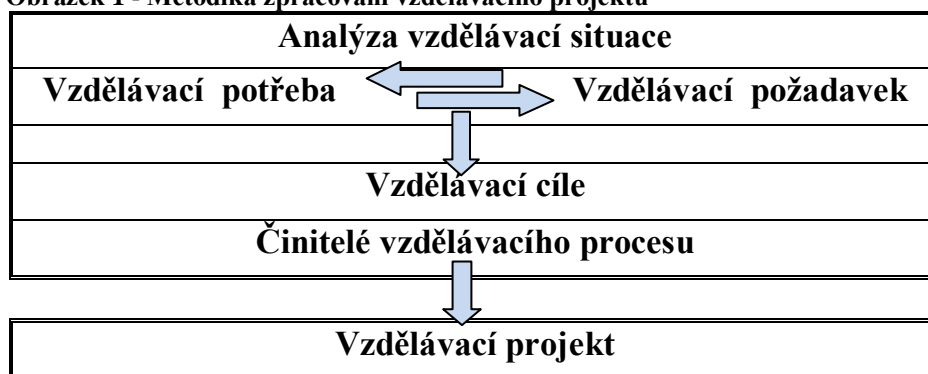
Při přípravě rekvalifikačního kurzu pro osoby se zdravotním postižením je nutné vyházet ze stejných didaktických principů, jako při přípravě běžného vzdělávacího programu pro dospělé osoby. „Za hlavní principy ve výuce dospělých lze označit: názornost (vizualizace), uvědomělost a aktivita (participace), přiměřenost, trvalost a soustavnost.“²⁷

U osob s mentálním postižením je princip názornosti výuky velmi důležitý. Z důvodu omezené schopnosti abstraktního myšlení potřebují tyto osoby předměty a děje bezprostředně vnímat. Neméně důležité je motivovat účastníky kurzu, aby se aktivně zapojili do činnosti a prakticky si hned vyzkoušeli vysvětlovanou látku.

Požadavek na přiměřenost výuky musí zajišťovat lektor individuálním přístupem k jednotlivým účastníkům kurzu. V kurzech pro osoby se zdravotním postižením se mentální hendikep u jednotlivých klientů značně liší, proto není možné přistupovat ke všem účastníkům se stejnou náročností. Je nutné pro jednotlivce volit individuálně způsob předávání informací i tempo práce. Aby osvojení dovedností bylo trvalé, je nezbytné učivo neustále opakovat a často se vracet v opakování k již probranému.

Vychází-li tedy každý vzdělávací projekt ze stejných didaktických principů, musí probíhat i jeho příprava podle standardního postupu.

Obrázek 1 - Metodika zpracování vzdělávacího projektu



Zdroj: *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*²⁸

²⁷ MUŽÍK, 2005 str. 77

²⁸ MUŽÍK, 2005 str. 79

Podmínky pro řízení o akreditaci vzdělávacího programu určuje vyhláška č. 176/2009 Sb., kterou se stanoví náležitosti žádosti o akreditaci vzdělávacího programu, organizace vzdělávání v rekvalifikačním zařízení a způsob jeho ukončení. Žádost předkládaná MŠMT ČR musí obsahovat stanovené náležitosti.

4.1 Poskytovatel sociálních služeb jako organizátor vzdělávání

O akreditaci rekvalifikačního programu může žádat fyzická i právnická osoba. Je tedy možné, aby žádal také poskytovatel sociálních služeb, kterým může být zařízení státní, příspěvková organizace, občanské sdružení nebo soukromá osoba.

K žádosti o akreditaci vzdělávacího programu je nutné, aby žadatel doložil oprávnění k poskytování vzdělávacích služeb. V případě zařízení sociálních služeb je tato skutečnost doložena statutem a rozhodnutím o registraci sociální služby udělené Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Součástí sociálních služeb jsou podle uvedeného zákona také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Konkrétně se jedná o aktivity definované jako pracovní výchovná činnost, nácvik a upevňování motorických psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění a volnočasové a zájmové aktivity. Je tedy zřejmé, že zařízení sociálních služeb patří do kategorie organizací, které mohou vzdělávací služby poskytovat.

Plánování vzdělávacího projektu musí vždy vycházet z náležité odborné analýzy klientů sociální služby a jejich vzdělávacích potřeb. „Základem projektu bývá zjištění vzdělávací potřeby, tj. pocíťovaného deficitu informací, vědomostí, dovedností či profesních návyků vzhledem k současným perspektivním cílům rozvoje podniku, jedince, skupiny apod.“²⁹ U osob s handicapem je nutné posuzovat jejich vzdělávací možnosti, zachované pracovní schopnosti, zájem, provázanost na potřeby trhu práce atd. Především však je nutné se zabývat otázkou, jak klientům sociálních služeb další vzdělání pomůže k integraci do běžného života ve společnosti.

²⁹ MUŽÍK, 2005 str. 80

4.2 Zveřejnění nabídky vzdělávání

Rekvalifikační program je vhodné pojmenovat podle názvu pracovní činnosti, pro kterou je určen, tak aby nebyl název pro zájemce matoucí. Jestliže vzdělávací program vychází z Národní soustavy kvalifikací, nese název konkrétní kvalifikace.

S volbou názvu rekvalifikačního programu úzce souvisí informovanost o této službě a nabídka kurzů pro veřejnost. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR vede databázi udělených akreditací rekvalifikačních kurzů, která zabezpečuje fulltextové vyhledávání. Zájemci si tak mohou vybrat rekvalifikační kurz podle vzdělávacího programu a společnosti, která kurz připravila a realizuje. Dále je databáze propojená s DAT CZ – databází dalšího profesního vzdělávání. Popis vzdělávacích programů je v této databázi širší, obsahuje také cílovou skupinu, rozsah akce v hodinách, cenu kurzovného, kontakty na pořadatele atd.

Zatím není příliš běžné, aby zařízení sociálních služeb pořádala rekvalifikační kurzy, proto je nutné nabídku dále rozšířit. Rodiče, opatrovníci, nebo organizace, které pečují o zdravotně postižené, vědí, že tyto osoby nebyly ve školním vzdělávání úspěšné, přesto disponují alespoň částečným pracovním potenciálem. Neví ale jak jim pomoci v dalším rozvoji. Pro ně je nutné připravit odpovídající informační materiály se základními údaji ve formě, která zaujme i osoby s mentálním postižením. Vhodné je také připravit dny otevřených dveří, protože návštěva a přímá prohlídka zařízení je pro osoby se zdravotním postižením nejnázornější.

Partnerem pro šíření nabídky mohou být organizace z oblasti školství - speciálně pedagogická centra. „Zpravidla jsou zřizována při speciálních státních i nestátních školách. Centra poskytují poradenské služby jiným školám, domovům, zařízením sociální péče, rodinám s dětmi s postižením nebo rizikem vzniku postižení, střediskům rané péče, PPP, orgánům státní správy i nejrůznějším iniciativám a sdružením podílejícím se na podpůrných aktivitách či službách pro osoby s postižením.“³⁰

³⁰ NOVOSAD, 2009 str. 203

Kromě toho je možné využít spolupráci s organizacemi působícími mimo oblast školství, jako jsou poradny pro osoby se zdravotním postižením. Jsou zřizovány Národní radou pro osoby se zdravotním postižením a mají pobočky v krajských městech. Poskytují právní konzultace, sociálně-právní poradenství, pomoc při vyhledávání vhodného zaměstnání, informační činnost o kompenzačních pomůckách, o možnostech výchovy, vzdělávání a dalšího vzdělávání dospělých, zprostředkování osobní asistence, kulturních a volnočasových aktivit atd.

Nabízí se dále využití spolupráce s občanskými sdruženími. „V současné době působí v České republice mnoho desítek sdružení zdravotně postižených, nejčastěji sdružujících občany s různým typem postižení nebo nemoci, dále zde pracují organizace rodičů dětí s postižením a řada patientských organizací. Rovněž existuje řada nadací či sdružení zaměřených na pomoc lidem s postižením i podporu jejich cesty k samostatnosti a občanské participaci.“³¹ Takové organizace je dobré v regionu vyhledat a dodat jim informační materiály. Seznam občanských sdružení vede a aktualizuje Ministerstvo vnitra ČR.

4.3 Profil absolventa rekvalifikačního kurzu

„Profil absolventa je ideálním modelem výsledku, ideální cílovou strukturou kompetencí, tedy vědomostí, dovedností, eventuálně osobnostních parametrů účastníka jako absolventa vzdělávací akce.“³² Srozumitelně a jednoznačně popisuje ověřitelné výsledky vzdělávání. Pokud vzdělávací program je veden tak, aby absolvent na závěr složil zkoušky pro dílčí kvalifikaci podle Národní soustavy kvalifikací, pak se vychází s hodnoticího standardu podle jednotlivé dílčí kvalifikace.

U absolventů rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením je zásadní osvojení takových dovedností, které jim pomohou uplatnit se na otevřeném trhu práce. Pro svůj handicap se nemohou účastnit běžné přípravy na povolání, přesto jsou s odbornou podporou lektorů naučit se jednoduché manuální práce, práce s ručním nářadím, práce s materiály.

³¹ NOVOSAD, 2009 str. 77

³² BARTOŇKOVÁ, 2002 str. 61

Absolventi jsou schopni provádět pracovní činnosti a dodržovat technologické postupy ve standardní kvalitě podle zvolené dílčí kvalifikace. Rychlost provedení práce pak spočívá na vnějších i vnitřních podmínkách a není u všech stejná. Dále absolventi disponují pracovními návyky a sociálními dovednostmi pro vstup a udržení se na otevřeném trhu práce. Jsou schopni dodržovat zásady bezpečnosti práce a zásady hygieny na pracovišti.

Absolventi se dovedou vhodným způsobem chovat a pracovat v kolektivu. Zvládnou porozumět a plnit pokyny k vykonávání prací, nebojí se zeptat. Umí se vyjadřovat ohledem na své zdravotní postižení a vhodným způsobem komunikovat s druhým člověkem.

4.4 Vstupní předpoklady

Vstupními předpoklady pro přijetí do rekvalifikačního kurzu pro osoby se zdravotním postižením je věk více než 18 let, potvrzení lékaře o schopnosti vykonávat práce, pro které je kurz určen a zájem o práci. Novela zákona k 1. 4. 2012 zruší minimální věkovou hranici³³. Není možné, aby se kurzu účastnily jakékoli osoby se zdravotním postižením, ale jen ti, kteří mají možnost rozvoje zachovaného pracovního potenciálu a kteří jsou schopni soužití v kolektivu. Jedná se především o osoby se střední mentální retardací, s kombinovaným postižením, lidé s neurologickým onemocněním v případě, že je zachován určitý stupeň schopnosti samostatnosti. Rekvalifikační kurzy jsou také vhodné pro osoby po závažných úrazech, které se nemohou vrátit ke svému původnímu povolání a často ani nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

Zájem o práci je zjišťován vstupním pohovorem, který je zaměřený na subjektivní vnímání zdravotního stavu, schopností a očekávání od absolvování kurzu. Rozhovor je nutné vést s ohledem na zdravotní stav klienta. „Při rozhovoru s člověkem, který má obtíže při vyjadřování, bychom neměli dávat najevo netrpělivost. Naopak se pokoušejme přizpůsobit jeho tempu vnímání – i kdybychom měli mluvit pomaleji

³³ *Národní soustava kvalifikací, informace o změnách v zákoně 179/2006 Sb.* – dostupné na www.narodni-kvalifikace.cz [cit. 3.3.2012]

než obvykle. Když je to nutné, zjednodušíme svůj projev tak, aby byl druhý skutečně schopen nám snadno porozumět. V některých případech je vhodné nebo dokonce nezbytné využívat při komunikaci augmentativní (podpůrné) nebo alternativní (náhradní) prostředky.“³⁴

4.5 Formy a podmínky vzdělávání

Teoreticky může vzdělávání v rekvalifikačních kurzech probíhat formou prezenční, distanční nebo kombinovanou. Osoby s mentálním postižením však nejsou schopny samostudia a je nutné, aby vzdělávání probíhalo formou prezenční. Jejich konkrétní myšlení je vázáno na realitu, nejsou schopni abstrakce. Je nutné poskytnout jim jen takové množství informací, které zvládnou zpracovat. Učivo je potřeba vícekrát zopakovat.

Jednou z hlavních podmínek efektivního vyučování je motivace. „Motivaci ve vzdělávání je třeba chápat jako komplex různorodých a vzájemně se podmiňujících faktorů (motivů). Je pozitivně zjištěno, že studijní úspěch zesiluje a stabilizuje výkonnostní studijní motivaci. Neúspěchy nebo přehnané nároky ji snižují a vyvolávají trému.“³⁵

U lidí s mentálním a kombinovaným postižením zpravidla nemůžeme očekávat, že motivem k dalšímu vzdělávání bude vědomá snaha zlepšit pozici na trhu práce a s ní spojené sebehodnocení. „Jejich sebezpojetí je ovlivněné omezenou schopností odhadnout úroveň vlastních kompetencí a proto ani jejich sebehodnocení nebývá vždy zcela objektivní. Vzhledem k omezené soudnosti závisí mnohem víc na názorech jiných lidí.“³⁶ Tito lidé si nedokážou dávat abstraktní cíle, žijí převážně přítomností. Je třeba takové osoby motivovat k zahájení studia příklady konkrétních situací, kterým rozumí a skutečnými osobami z jejich okruhu. V zařízení sociálních služeb se profesní vzdělávání stalo „prestižní“ záležitostí a klienti se sami zajímají a hlásí do kurzů. Horší je situace v motivaci ke stabilnímu výkonu během celého vzdělávacího procesu.

³⁴ SLOWÍK, 2010 str. 28

³⁵ PALÁN, 2002 str. 125

³⁶ VÁGNEROVÁ, 2007 str. 24

Je nutný trvalý individuální přístup a dobrá pedagogická práce lektorů včetně odpovídající podpory klientů.

U lidí s postižením získaným vlivem nemoci nebo po těžkém úrazu je vzdělávání součástí terapie, během které se s nastalou situací vyrovnávají. Motivací bývá získání nových kompetencí a nové zařazení do společnosti. Často jsou v tomto smyslu motivováni rodinou, která se jim snaží adaptaci usnadnit. Vstup do vzdělávacího procesu je potřebné s klientem, rodinou i odborníky dobře načasovat.

4.6 Metody teoretické výuky

Teoretická výuka je převážně vedena jako výklad. Jedná se o metodu souvislého předávání nových informací. „Zahrnuje řadu vysvětlování a osvojení nových poznatků. Výklad ve většině případů tvoří základ přednášky. Nejedná se jen o plynulý tok mluveného slova, ale i o organizátorskou činnost zahrnující různé pokyny - např. diktování, pokyn pro psaní poznámek, kontrolní otázky (zpětnovazební), hodnocení odpovědí, praktické aplikace, výpočty a jiná znázornění na tabuli, používání didaktických pomůcek apod.“³⁷

Je velmi důležité, aby byl výklad pro osoby se zdravotním postižením srozumitelný, neobsahoval neznámá a cizí slova. Uskutečňoval se v jednodušších větech. Lektor po celou dobu výkladu musí sledovat z reakcí klientů, jak je výklad pro ně pochopitelný a přizpůsobit se aktuální situaci.

Souvislé předávání informací a vysvětlování pojmů by však pro účastníky kurzu bylo neúměrně náročné na soustředění a udržení pozornosti. „Běžným rysem lidí se sníženou inteligencí je určitá poznávací pohodlnost, učení něčemu novému není pro ně příliš atraktivní, zejména pokud jde o teoretické poznatky.“³⁸ Proto je nezbytně nutné zapojit klienty do společné práce a vzbudit jejich zájem používáním pomůcek, názornými příklady, prací s učebním manuálem, kladením otázek, společným hodnocením odpovědí.

³⁷ PALÁN, 2002

³⁸ VÁGNEROVÁ, 2007 str. 23

Je pravděpodobné, že účastníci kurzu v převážné většině nedovedou smysluplně číst delší text v učebnici. Aby však alespoň částečně mohli pracovat s textem, mohli si vytvářet své poznámky a měli učební materiál pro samostatnou přípravu, je potřeba, aby byl vytvořen „studijní manuál“. Může se jednat o soubor pracovních listů, kde jsou velmi jednoduše a s obrázky popsána všechna témata vzdělávání. Klienti si obrázky mohou vybarvovat, dokreslovat a popisovat během výkladu. Snadněji si tak zapamatují nové informace. Jednoduchý text dobře poslouží k procvičení základů četní těm klientům, kteří kompetenci ke čtení s porozuměním disponují.

Dále je vhodné účastníkům kurzů nabízet odborné knihy i časopisy ze studovaného oboru. Jedná se spíše o informování a seznámení s jinou literaturou než o vlastní studijní materiál. V praxi si klienti většinou prohlízejí jen obrázky, někteří o ně projevují velký zájem a konfrontují profesionální ukázky výrobků s vlastními výrobky.

Současně s předáváním informací se teoretická část výuky zaměřuje také na zlepšení komunikačních schopností účastníků kurzu a rozšíření slovní zásoby. Velice často je nutné klienty usměrňovat v projevech chování i slovních vyjádřeních, tak aby byli připraveni na chování a komunikaci v běžném pracovním kolektivu.

Přestože teoretická výuka probíhá společně v jedné učebně pro celou skupinu účastníků kurzu, je nutné, aby lektor zohledňoval osobní zvláštnosti každého jedince a volil podle toho individuální přístup. Zvláště je-li skupina složena z osob s různým druhem a stupněm postižení.

4.7 Metody praktické výuky

Praktická výuka je zaměřena na získávání praktických zkušeností při práci, nácvik manuální zručnosti, nácvik samostatné práce na výrobcích, poznávání materiálů a náradí, rozvoj estetického cítění a rozvoj přiměřené komunikace na pracovišti.

Nejvíce používaná metoda při praktické výuce je instruktáž. „Vzdělávací metoda používaná ke vzdělávání na pracovišti. Umožňuje rychlý zácvik u jednodušších nebo dílčích pracovních postupů, vytváří pozitivní vztah mezi instruovaným a instruujícím

nadřazeným. Nevýhodou je vykonávání pod tlakem pracovních úkolů.“³⁹ Instruktor zadává konkrétní pracovní úkoly a vysvětluje, jak mají být realizovány. Kontroluje, zda jsou prováděny správně, opravuje chyby. Postupně zařazuje i samostatnou práci v odpovídajícím stupni náročnosti.

Obrázek 2 - Schéma etap postupu při instruktáži

Etapy	Náplň instruktora
1. Příprava na instruktáž	<ul style="list-style-type: none"> - Odstranění ostychu a obav - Pojmenování pracovních instruovaných činností - Zjištění „vstupních“ znalostí a dovedností - Motivace – vybuzení potřebného zájmu o práci - Potřebné soustředění k výcviku, spojené se splněním požadavku vhodných vnějších podmínek instruktáže
2. Aktivní činnost instruktora	<ol style="list-style-type: none"> 1. krok: sdělit, ukázat, vysvětlit „CO“ se provádí 2. krok: „JAK“ a „PROČ“ se úkony provádějí tak, jak jsou instruovány 3. krok: heslovité označení průběhu pracovních úkonů a zdůraznění jejich podstaty
3. Aktivní činnost instruovaného	<ol style="list-style-type: none"> 1. krok: první pokus, pracovník nemluví, podstatné chyby se opravují okamžitě, podružné teprve později 2. krok: opakování úkonů, pracovník vysvětluje, co provádí 3. krok: třetí opakování úkonu, pracovník označuje dílčí úkony v podrobnostech, vysvětluje jejich charakteristické rysy, pracovník klade otázky a také instruktor otázky
4. Procvičování a upevňování	Procvičování a upevňování, kontrola instruktorem postupně slábne, probíhá automatizace těch složek, které mohou pobíhat mimo kontrolu vědomostí. Dochází ke stabilizaci a ke zvládnutí podmínek vysoké výkonnosti.

Zdroj – Didaktika profesního vzdělávání dospělých⁴⁰

„Myšlení méně nadaných lidí je obecně charakteristické značnou stereotypností, těžkopádností a ulpíváním na jednom konkrétním způsobu řešení, který se naučili. Nejsou dostatečně flexibilní, nejsou schopni se přizpůsobit aktuálním požadavkům situace a nejsou schopni reagovat různým způsobem.“⁴¹ Je tedy velmi důležité, aby lektor zprostředkoval informace odpovídajícím způsobem a pro klienty srozumitelně.

³⁹ PALÁN, 2002 str. 84

⁴⁰ MUŽÍK, 2005 str. 137

⁴¹ VÁGNEROVÁ, 2007 str. 23

Navazoval na to, co už klienti znají. Sledoval soustředění klientů, v případě potřeby vystřídal práci nebo udělal krátkou přestávku.

Při praktické výuce je nutné počítat u naprosté většiny klientů se zhoršenou motorikou, která může být způsobena tělesným postižením, poškozením centrální nervové soustavy nebo nedostatečným osvojením si pohybových návyků u osob s mentální retardací. „Celkové omezení v myšlenkových operacích analýzy a syntézy se tedy mimo jiné projevuje také v hybnosti – zejména ve fázích spojování pohybových prvků do celků a koordinaci jednotlivých pohybů. Při osvojování si pohybů se prodlužuje fáze iradiace, koncentrace i generalizace.“⁴² Což se v praxi projevuje především při řešení nových situací, kdy klient nedokáže zkoordinovat pohyby. Doba nácviu se u jednotlivých klientů velmi liší. Stejně tak problematické je sladění pohybů dvou klientů např. ve spolupráci při přenášení břemen.

Dále lze úspěšně využívat metody inscenační, které jsou klienty oblíbené. „Jejich didaktický princip spočívá v navození takové modelové situace, která se blíží situaci v sociální oblasti, pro kterou je posluchač připravován. Používají se v případech, kdy je vhodné předávané pedagogické informace prakticky vyzkoušet v reálně simulovaném prostředí. Osvědčují se především při zdokonalování "mezilidských dovedností" - dávají příležitost vyzkoušet své schopnosti a dovednosti v edukačním prostředí, kde je lze usměrňovat a zlepšovat.“⁴³ Využívají se při nácviu jednání klienta se zaměstnavatelem, se zákazníkem, se spolupracovníky, při nácviu telefonování, nácviu prvního příchodu do zaměstnání atd.

Součástí praktické výuky mohou být také exkurze do firem, které podnikají v oboru vzdělávání. „Exkurze má důležité místo ve výukovém procesu. Stále více technologických procesů je již na hranici chápání a myšlení běžných lidí a bezprostřední smyslový zážitek nelze vizuálně nahradit. Nejde však zdaleka

⁴² MÜLLER, 2001 str. 55

⁴³ PALÁN, 2002 str. 83

o poznávání technologií. Exkurze je důležitým podněcujícím činitelem širších úvah o učební látce a jejich souvislostech.“⁴⁴

Účastníkům kurzu je umožněna až třítydenní praxe, při které si mohou získané dovednosti vyzkoušet při práci v konkrétní firmě. Praxe se koná až před ukončením kurzu, tak aby klienti už měli dostatek znalostí a potřebnou zručnost. Již při přípravě kurzu je nutné v blízkém okolí zajistit vhodné firmy pro uskutečnění praxe. Součástí výuky v kurzu pak musí být nácvik samostatné cesty klienta do firmy.

Účastníci kurzu musí být důkladně, opakovaně seznámeni s předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, s protipožárními předpisy a používáním osobních ochranných pracovních prostředků podle platných předpisů. Je nutné je vybavit pracovním oděvem a vhodnými nástroji pro jednotlivé druhy prací.

4.8 Rozvrh výukového dne

Osvojování pracovních dovedností je složitý proces, který je třeba účelně plánovat a organizovat zvláště u osob se zdravotním postižením, kde se projevuje zvýšená unavitelnost a nižší schopnost se soustředit. Zvýšené nároky se mohou vyvolat zhoršení zdravotního stavu, nepřiměřené reakce i poruchy chování.

Při přípravě rozvrhu je nutné vycházet z vyhláškou stanovené doby vyučovací hodiny na 45 minut při teoretické výuce a 60 minut při praktické výuce, kdy mezi vyučovacími hodinami jsou desetiminutové přestávky. Vyučovací hodiny lze sdružovat do dvojnásobných bloků, po kterém následuje dvojnásobná přestávka.

V kurzech pro osoby se zdravotním postižením se rozvrh stanoví s ohledem na jejich možnosti, tak aby nebyli přetíženi např. od 8 do 14 hodin. Teoretická výuka v jednom dni může probíhat v rámci šesti vyučovacích hodin, po každé hodině následuje alespoň desetiminutová přestávka a po čtvrté vyučovací hodině přestávka na oběd v trvání padesát minut. Praktická výuka naopak může probíhat v rámci sdružených

⁴⁴ MUŽÍK, 2005 str. 132

hodin, s cílem aby klienti naučili delšímu soustředění a vytrvalosti, které budou potřebovat po nástupu do zaměstnání.

Vždy je nutné zohlednit konkrétní zdravotní stav klientů, někdy je nezbytné vyučovací hodinu zkrátit a nechat větší prostor pro přestávku a odpočinek, jindy naopak dokončit činnost, nerušit klienty zaujaté pro práci a výuku přiměřeně prodloužit.

Tabulka 2 - vzor rozvrhu teoretické a praktické výuky

Rámcový rozvrh teoretické výuky:				Rámcový rozvrh praktické výuky/praxe			
<u>Teoretická výuka – 1 den v týdnu</u>				<u>Praktická výuka – 4 dny v týdnu</u>			
8.00	až	8.45	1. vyučovací hodina	8.00	až	9.00	1. vyučovací hodina
8.45	až	8.55	přestávka	9.00	až	10.00	2. vyučovací hodina
8.55	až	9.40	2. vyučovací hodina	10.00	až	10.20	přestávka
9.40	až	9.50	přestávka	10.20	až	11.20	3. vyučovací hodina
9.50	až	10.35	3. vyučovací hodina	11.20	až	12.20	4. vyučovací hodina
10.35	až	10.45	přestávka	12.20	až	13.00	přestávka na oběd
10.45	až	11.30	4. vyučovací hodina	13.00	až	14.00	5. vyučovací hodina
11.30	až	12.20	přestávka na oběd				
12.20	až	13.05	5. vyučovací hodina				
13.05	až	13.15	přestávka				
13.15	až	14.00	6. vyučovací hodina				

Zdroj: kurz akreditovaný MŠMT ČR (č.j. 9593/10-24/303 z 6. 5. 2010) – vazačské práce

4.9 Evaluace

V během celého průběhu kurzu je nutné provádět pravidelné vyhodnocování úspěšnosti účastníků. Vyhláška 176/2009 Sb., která stanoví náležitosti žádosti o akreditaci, sice s průběžným hodnocením nepočítá, ale účastníci i lektori kurzu, potřebují průběžně získávat zpětnou vazbu. Rozhodující význam má závěrečné ověření získaných znalostí a dovedností, které může probíhat v zásadě dvěma způsoby, a to jako zkouška pro dílčí kvalifikaci Národní soustavy kvalifikací nebo jako zkouška realizovaná vzdělávacím zařízením.

4.9.1 Zkouška pro dílčí kvalifikaci podle Národní soustavy kvalifikací

Závěrečná zkouška koná podle zákona č. 179/2006 Sb. a podle hodnotícího standardu konkrétní dílčí kvalifikace. Zkouška je skládána před autorizovanou osobou. Registr dílčích kvalifikací obsahuje také jména a kontakty autorizovaných osob, které je nutné při přípravě kurzu kontaktovat a vyžádat jejich souhlas s prováděním zkoušek. Autorizujícím orgánem je příslušné resortní ministerstvo (např. Ministerstvo průmyslu, Ministerstvo zemědělství). Autorizovanou osobou může být škola, právnická i fyzická osoba.

Zkouška musí probíhat podle hodnotícího standardu pro příslušnou profesní kvalifikaci. Ověřování kompetencí probíhá formou praktického předvedení úkolu, je třeba přihlížet především k bezpečnému provádění všech úkonů, ke kvalitě výsledné práce i k časovému hledisku zvládnutí jednotlivých operací. Zkoušející hodnotí uchazeče zvlášť pro každou kompetenci a výsledek zapisují do klasifikačního zápisu o zkoušce. Návrh výsledné hodnocení zkoušky zní buď "vyhověl", pokud uchazeč vyhověl pro všechny kompetence, nebo "nevyhověl", pokud uchazeč pro některou kompetenci nevyhověl. Zkušební komise o výsledku zkoušky hlasuje.

Zkouška je zpoplatněna. Např. u zkoušky pro kvalifikaci vazačské práce je „výše úhrady za zkoušku v rozmezí 1 900 až 5 200 Kč bez DPH. Konkrétní výši úhrady za zkoušku uvádějí jednotlivé autorizované osoby.“⁴⁵

4.9.2 Zkouška realizovaná vzdělávacím zařízením

Tato zkouška je prováděna v případě, kdy pro danou činnost neexistuje dílčí kvalifikace. Zařízení si již v žádosti o akreditaci vzdělávacího programu stanoví obsah, průběh a rozsah závěrečných zkoušek. Současně zvolí způsob hodnocení zkoušky. Je vhodné realizovat zkoušku v teoretické i praktické rovině.

Zkouška má probíhat před alespoň tříčlennou zkušební komisí, předsedou komise je garant kurzu. Po úspěšném složení zkoušky obdrží účastník osvědčení.

⁴⁵ *Národní soustava kvalifikací* [online], dostupné na www.narodni-kvalifikace.cz [cit. 2012-03-02]

4.10 Učební plán a učební osnovy

„Obsahem učebního plánu je seznam předmětů nebo modulů s určenou hodinovou dotací pro teoretickou a praktickou výuku. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR stanoví minimální hodinové dotace rekvalifikačních kurzů. U kurzů pro osoby se zdravotním postižením musí být hodinová dotace několikanásobně delší, tak aby účastníkům kurzu umožnila dostatečný časový prostor pro řádné zvládnutí učební látky v celém rozsahu, který je zapotřebí pro složení závěrečné zkoušky.

Pokud vzdělávací program směřuje ke zkoušce dílčí kvalifikace podle Národní soustavy kvalifikací, musí být učební plán v souladu s hodnotícím standardem pro konkrétní profesní kvalifikaci. V případě kurzu, který nesměřuje k dílčí kvalifikaci, vzdělávací plán vytváří vzdělávací zařízení, které samo stanoví rozsah a obsah vzdělávání, jenž pak v rámci řízení o akreditaci posoudí komise.

Všechny rekvalifikační programy musí také obsahovat předmět bezpečnost a ochrana zdraví při práci. Zvláště u lidí s postižením je nutné tomuto předmětu věnovat dostatečnou část vzdělávání. Je vhodné zařadit i předmět hygiena na pracovišti a učit klienty jak se z hygienického hlediska chovat na pracovišti, jakým způsobem udržovat pracoviště v čistotě a jaké nebezpečí plyne z nedodržení pravidel hygieny.

Učební osnovy rozpracovávají jednotlivé předměty učebního plánu. Počet hodin u jednotlivých částí učební osnovy je orientační, protože účastníci kurzu některou probíranou látku mohou zvládnout rychleji a pro zvládnutí jiné potřebují více času. K probrané látce je nutné se neustále vracet a pravidelně ji opakovat. „Lidé se sníženou úrovní rozumových schopností preferují jednodušší a jednoznačnější podněty, proto je důležité, aby byl výklad pro ně srozumitelný a navazoval na to, co už znají. Pokud by tomu tak nebylo, budou reagovat odmítavě. Preferují mechanickou činnost, protože jejich myšlení neobsahuje takové úrovně, aby se ve složitějším problému snadno orientovali. Hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých situací a hůře chápou jejich vzájemné vztahy.“⁴⁶

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, 2007 str. 23

4.11 Výběr lektorů

Každý akreditovaný kurz musí mít odborného garanta, který odpovídá za teoretickou i praktickou výuku. Garant kurzu je zároveň předsedou zkušební komise, před kterou je skládána závěrečná zkouška. Kvalifikaci dokládá kopii vysvědčení a diplomu z dosaženého vzdělání a životopisem s uvedenou odbornou i pedagogickou praxí. V případě vzdělávacího programu, který probíhá v zařízení sociálních služeb, je odborným grantem kurzu ředitel zařízení.

Výběr lektorů rekvalifikačního kurzu pro osoby se zdravotním postižením je velmi důležitá část procesu přípravy. Lektor musí být odborníkem ve svém oboru, což dokládá vysvědčením a potvrzením o odborné praxi, musí mít pedagogickou praxi, ale především schopnost pracovat s lidmi s postižením. Takové povolání patří mezi náročné pomáhající profese. „Pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených povinností.“⁴⁷

Je nezbytně nutné, aby lektor byl vyzrálá a vyrovnaná osobnost. Ke klientovi se musí chovat jako k partnerovi, respektovat jeho tempo a respektovat klientova odůvodněná přání. Současně se musí vyvarovat nepříznivého vlivu na klienta. Nesmí používat ponižující přístup a jednat s klientem jako dítětem, zneschopňovat jej, ignorovat a zlehčovat obsah klientových sdělení.

Velmi důležitá je také schopnost odpovídající komunikace. „U lidí s mentálním postižením musíme vždy počítat s narušenou komunikací především v oblasti fonemického sluchu (rozlišování podobných hlásek), artikulace (výslovnosti hlásek a slov) a obsahu sdělení (porozumění i vlastního vyjadřování).“⁴⁸ Lektor musí být trpělivým posluchačem, aby klienta neodradil a naopak klienta podporoval

47 KOPŘIVA, 1997 str. 15

48 SLOWÍK, 2010 str. 57

ve zlepšování mluveného projevu. U klientů, kteří komunikují alternativním způsobem, je nutné, aby lektor se takto naučil komunikovat (např. znakovou řečí).

Dalším problémem, s kterým se musí lektor umět vyrovnat, je zvýšená emoční dráždivost, větší sklon k afektivním reakcím a snížená schopnost autoregulace. Je třeba, aby se lektor naučil pracovat s emocemi klientů.

4.12 Prostorové, materiální a technické zabezpečení kurzu

Vzdělávání probíhá ve vlastních objektech organizace poskytující vzdělávání nebo ve smluvně zajištěných prostorách. „Uspořádání a vybavení školících prostor pro dospělé by mělo umožnit efektivní komunikaci mezi lektorem a účastníkem, umožnit lektorovi zachovat řídicí postavení při výuce a současně vytvořit podmínky pro samostatnost a aktivitu účastníků.“⁴⁹

U rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením není nutné a ani žádoucí, aby teoretická a praktická výuka probíhala v oddělených prostorách. Pokud jsou dílny dostatečně prostorné, dobře osvětlené a nerušené, je možné do nich umístit stoly, židle a tabuli. Teoretická výuka tak může probíhat na místě, které klienti důvěrně znají, a je vybaveno pomůckami a pracovními předměty. Praktická výuka pak probíhá v dílnách, podle jednotlivých rekvalifikačních oborů.

Součástí zajištění řádného průběhu rekvalifikačních kurzů je vedení dokumentace. V zásadě se jedná o dokumentaci související:

- a) se zařazením do vzdělávacího programu (vstupní dotazník, posudek lékaře, osobní list účastníka kurzu),
- b) s průběhem vzdělávání (deník kurzu, ve kterém lektor vede docházku, zapisuje probíraná témata a hodnotí klienty)
- c) s končením a složením zkoušek (záznamy o provedení závěrečných zkoušek a seznamy vydaných osvědčení)

⁴⁹ MUŽÍK, 2005 str. 181

5. Možnosti pracovního uplatnění po ukončení vzdělávání

Postavení jedince ve společnosti úzce souvisí se schopností být zaměstnán. „Zaměstnání je jedním z klíčových aspektů nutných k dosažení statusu dospělosti.“⁵⁰ Společnost často pohlíží na člověka s postižením jako na nedospělého. Status zaměstnaného tak pozitivně ovlivňuje jeho přijetí společností jako nezávislého.

Lidé se zdravotním postižením se při vstupu na trh práce setkávají s celou řadou překážek a předsudků. Často se jedná jen o nedostatek informací na straně zaměstnavatele i na straně pracovníka. „Postižení nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat. Jestliže jedinec přesto není zaměstnán, žije v osamělosti, je odkázán na pomoc druhých, citově a podmětově strádá, je to proto, že nebyly využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením, což jej znevýhodňuje oproti jiným lidem ve společenství, v němž žije.“⁵¹ Vhodným způsobem poskytnutá sociální služba může pomoci v hledání zaměstnání, vyjednávání se zaměstnavatelem i usnadní nástup a adaptaci v zaměstnání.

5.1 Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Pracovně právní předpisy nestanoví pro osoby se zdravotním postižením zvláštní pracovní podmínky. Právní úprava se zaměřuje na podporu zaměstnání osob se zdravotním postižením, a to stanovením povinného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením a také finanční podporou zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají tyto osoby. Hlavními právními předpisy, které se věnují této problematice je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a prováděcí vyhláška č. 518/2004 Sb.

Zákon označuje pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením jako Chráněné pracovní místo. Zřizuje jej zaměstnavatel na základě písemné dohody s Úřadem práce na dobu tří let. Zaměstnanci na tomto místě vykonávají práci vhodnou z hlediska pozitivních efektů na sociální integraci. Na zřízení chráněného pracovního

⁵⁰ KRAHULCOVÁ, 2002 str. 31

⁵¹ NOVOSAD, 2009, str. 12

místa poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek na úhradu provozních nákladů až 48 000 Kč ročně na zvýšení správních nákladů, práci provozních zaměstnanců a asistentů, dopravu zaměstnanců a materiálu, přizpůsobení provozovny.

Zaměstnavateli, který zaměstnává na chráněných pracovních místech více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, poskytuje Úřad práce příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob v měsíční výši 75 % skutečně vynaložených prostředků na mzdy na zaměstnance se zdravotním postižením včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč měsíčně.

Další motivaci k zaměstnání osob se zdravotním postižením přináší zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, který upravuje slevu na dani pro zaměstnavatele a snižuje daň o částku 18 000 Kč za každého zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením a poměrnou část z této částky a o 60 000 Kč za každého zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením. Konkrétní částka slevy na dani závisí na podílu celkového počtu hodin odpracovaných u zaměstnavatele, uvedené částky se týkají plné pracovní doby. Krácením pracovní doby se krátí rovněž částky odpočtu.

Legislativně ukotvené možnosti podpory při zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou především využívány výrobními družstvy invalidů a výrobními společnostmi, které se orientují na práci s těmito osobami. Což však nedostatečně podporuje integraci do běžného zaměstnání. Je škoda, že možnostmi finanční podpory nejsou dostatečně seznámeni také drobní živnostníci a osoby samostatně výdělečně činné. Případy, kdy si drobný živnostník do své dílny vezme handicapovanou osobu na provádění málo kvalifikované práce, jsou zatím jen ojedinělé.

Současnou situaci, právě z důvodu nedostatečné informovanosti, chápe řada větších zaměstnavatelů jako nejistou. Obávají se problémů, proto raději místo povinného podílu 4% osob se zdravotním postižením splní tzv. náhradním plněním (odběrem služeb nebo výrobků od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % handicapovaných) nebo zaplatí penále.

5.2 Zaměstnání na otevřeném trhu práce

Zařazení do zaměstnání patří pro osobu se zdravotním postižením mezi náročné životní situace. „Nástup do zaměstnání a s ním spojená konfrontace s majoritní, tj. zdravou, populací představuje určitou zátěž, a proto jej lze označit jako období krize identity postiženého jedince. Ten je postaven do situace, kdy by se měl integrovat do společnosti, s níž leckdy nemá dostatek potřebných zkušeností a která na něco často působí jako stresující. Znovu a na jiné úrovni dochází k potvrzování vlastní odlišnosti od zdravých lidí a jejího negativního významu.“⁵²

Při nástupu do nového zaměstnání mnohdy není pracovník s handicapem akceptován jako rovnocenný. Často se stává, že nedovede řešit problémy samostatně, protože jeho dosavadní výchova k samostatnosti nesměřovala. Tyto adaptační problémy v novém zaměstnání a zajištění rovnoprávného postavení s ostatními pracovníky může zmírnit služba Agentur podporovaného zaměstnávání. „Základy modelu podporovaného zaměstnání vytvořil americký psycholog Mark Gold. V osmdesátých a devadesátých letech získal oblibu i v západní Evropě. Model podporovaného zaměstnávání je pružný systém podpory lidem s těžším postižením na cestě k zaměstnání na otevřeném trhu práce. Asistence se neposkytuje jen jedinci s handicapem, ale také zaměstnavateli.“⁵³

„Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm.“⁵⁴ Člověk se zdravotním postižením (většinou mentálním) je doprovázen do zaměstnání asistentem, který mu poskytuje individuální pomoc přímo při výkonu práce a pomůže mu tak získat potřebné pracovní a sociální dovednosti a adaptovat se na nové prostředí. Osoba se zdravotním postižením je v tomto případě zaměstnancem na základě řádné pracovní smlouvy a dostává za práci odměnu. Asistent je zaměstnancem agentury pro podporované zaměstnávání.

⁵² VÁGNEROVÁ, 2007 str. 27

⁵³ KRAHULCOVÁ, 2002 str. 33

⁵⁴ VITÁKOVÁ, 2005 str. 18

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíl průzkumu

Praktická část práce se zabývá sledováním průběhu vzdělávacího programu z pohledu poskytovatele sociální služby Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch i z pohledu klientů. Vychází analýzy cílové skupiny účastníků kurzu, rozboru specifických problémů při přípravě kurzu i sledování průběhu vzdělávání. Doplněna je rozbohem sebehodnotících dotazníků účastníků vzdělávacího programu a kazuistikami.

Vzdělávání osob se zdravotním postižením v rekvalifikačních kurzech pro získání profesní kvalifikace podle Národní soustavy kvalifikací není doposud v zařízení sociálních služeb obvyklé. V Plzeňském kraji se jedná o ojedinělý projekt, který se uskutečňuje se záměrem, aby bylo u většiny klientů dosaženo takové míry samostatnosti, aby mohli žít v přirozené komunitě a uměli samostatně využívat terénní sociální služby. Ani v okolních regionech neexistuje mnoho zařízení, které by se komplexním poskytováním služeb tak výrazně zaměřily na přípravu uživatelů na život v běžné společnosti

Cílem práce je ověřit podmínky pro realizaci vzdělávacího programu, který probíhá mimo školskou soustavu v zařízení sociálních služeb a současně posoudit úspěšnost a význam profesního vzdělávání pro klienty.

6.1 Výzkumné hypotézy

Praktická část práce směřuje k ověření hypotéz:

- a) Poskytneme-li osobám s kombinovaným a středním mentálním postižením pomoc a podporu, jsou schopny splnit podmínky profesní kvalifikace.
- b) Můžeme předpokládat, že vzdělávání osob se zdravotním postižením se netýká jen školského systému, ale patří i do sociálních služeb.

6.2 Použité metody, techniky a postupy

Při výzkumu podmínek využití rekvalifikačních kurzů pro osoby se zdravotním postižením bylo využito více úhlů pohledu na danou problematiku.

Podle Vaška⁵⁵ získání validních výsledků předpokládá používání adekvátních výzkumných metod. Pokud je předmětem výzkumné činnosti postižený jedinec, je nevyhnutelně vyžadováno, aby se při výběru, aplikaci a interpretování získaných výsledků akceptovala tato skutečnost. Mechanická aplikace některých metod by při nedostatečném zohlednění zvláštností, které vyplývají z postižení, mohla způsobit, že získané výsledky by neměly platnost.

6.2.1 Analýza osobních dokumentů

Cílem analýzy je identifikovat podstatné vlastnosti celku a podchytit jejich zákonitosti. Analýza osobních dokumentů klientů zařízení se zaměřuje na srovnání vývoje cílové skupiny za posledních deset let z pohledu věkového složení klientely a stavu počtu žáků základní školy. Za posledních pět let jsou pak sledovány původy nástupu nových klientů, sociální prostředí, ze kterého přichází a do kterého se zpět vrací po ukončení poskytování sociálních služeb.

6.2.2 Sledování přípravy a realizace rekvalifikačního kurzu

Metoda spočívá v soustavném sledování a vyhodnocování vnějších i vnitřních podmínek přípravy a realizace kurzu. Zaměřuje se na srovnání podmínek klasických kurzů s kurzy pro osoby se zdravotním postižením.

6.2.3 Dotazník

Dotazník patří mezi explorační metody, které spočívají v kladení otázek respondentovi a odpovědích na ně. „Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají.“⁵⁶

Vašek upozorňuje na skutečnost, že aplikace dotazníku u osob s postižením vyžaduje opatrnost vzhledem k problémům, které souvisí s porozuměním písemnému

⁵⁵ VAŠEK, 2005, STR. 48

⁵⁶ PELIKÁN, 1998 str. 105

textu. Aby nebyla ohrožena validita výsledků tím, že respondent nebude rozumět psanému textu otázek, může si zvolit osobu, které důvěřuje a se kterou společně dotazník vyplní. Otázky byly zvoleny velmi jednoduché a pouze tři. Současně byl v dotazníku dán prostor k dalšímu vyjádření respondentových poznatků, přání a připomínek.

Tabulka 3 - jednoduchý dotazník pro účastníky kurzů

Jak rozumíte praktické výuce?	Zcela	Částečně	Vůbec
Jak rozumíte teoretické výuce?	Zcela	Částečně	Vůbec
Jak zvládnete samostatnou práci?	Zcela	Částečně	Vůbec

6.2.4 Kazuistika

Metodou kazuistiky (případové studie) jsou posuzovány jednotlivé případy klientů. Informace pro tvorbu kazuistiky jsou získány studiem a zhodnocením dokumentace klienty; nestrukturovaným, volným rozhovorem s klientem; rozhovorem s personálem zařízení sociálních služeb a vlastním pozorováním.

Jednotlivé případy jsou sledovány z hlediska zdravotní anamnézy, rodinného prostředí klienta a způsobu využívání sociálních služeb. Závěrem je uvedena prognóza dalšího vývoje klienta z pohledu pokračujícího vzdělávání, následujícího využívání sociálních služeb, schopnosti a možnosti nástupu do zaměstnání a možnosti samostatného života.

6.3 Harmonogram postupu

Přípravná fáze je zaměřena na orientaci v problému. Zajištění informování pracovníků a klientů o plánovaném průzkumu. Zabezpečení spolupráce z řad pracovníků – sociální pracovníce, lektori kurzů, klíčoví pracovníci klientů. Zajištění přístupu k dokumentům a podmínek pro pozorování. Součástí přípravné fáze je tvorba dotazníku. Termín přípravné fáze je duben až červen 2010.

Realizační fáze spočívá ve sběru dat a shromažďování informací podle zvolené výzkumné metody. Termín realizační fáze je září 2010 až únor 2012.

Vyhodnocovací fáze je zaměřena na zpracování výsledků a jejich interpretaci. Analýza osobních dat a dotazník jsou zpracovány matematicko-statistickou metodou. Interpretovány pak ve formě grafů a tabulek. Kvalitativní výsledky získané pozorováním a kazuistikami jsou interpretovány podle utříděných znaků vzhledem k frekvenci výskytu. Závěrem jsou potvrzeny nebo zamítnuty definované hypotézy. Termín vyhodnocovací fáze je od června 2011, kdy byl ukončen první modul rekvalifikačních kurzů, do března 2012.

6.4 Charakteristika souboru

V Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch byly přizpůsobeny podmínky pro pořádání rekvalifikačních kurzů možnostem osob s kombinovaným postižením a střední mentální retardací, takovým způsobem aby byly splněny podmínky dané vyhláškou č. 176/2009 Sb. Na základě odpovídající žádosti pak byly Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy ČR uděleny akreditace k vzdělávacím programům.

Klienti sociální služby, která je postavena na principu zajišťování rovných příležitostí, možnosti svobodného rozhodování a hlavně respektování práv občanů se zdravotním postižením, jsou mnohem samostatnější, sebevědomější a schopnější prosadit se. Sami si rozhodují o způsobu, jakým má být sociální služba poskytována a o míře podpory, kterou chtějí přijímat. Zařízení není uzavřené a tak se mohou bez omezení pohybovat v běžné společnosti.

Systém sociálních služeb poskytovaných zařízením umožňuje prostupnost jednotlivých služeb a klienti mohou po dosažení určitého stupně samostatnosti přecházet do služby chráněného bydlení a poté do vlastních bytů. Důležitým krokem k dosažení nezávislosti je odborné vzdělání ve zvoleném oboru, který odpovídá zdravotnímu stavu klienta a jeho zařazení a podpora v nástupu a zácvičku v zaměstnání.

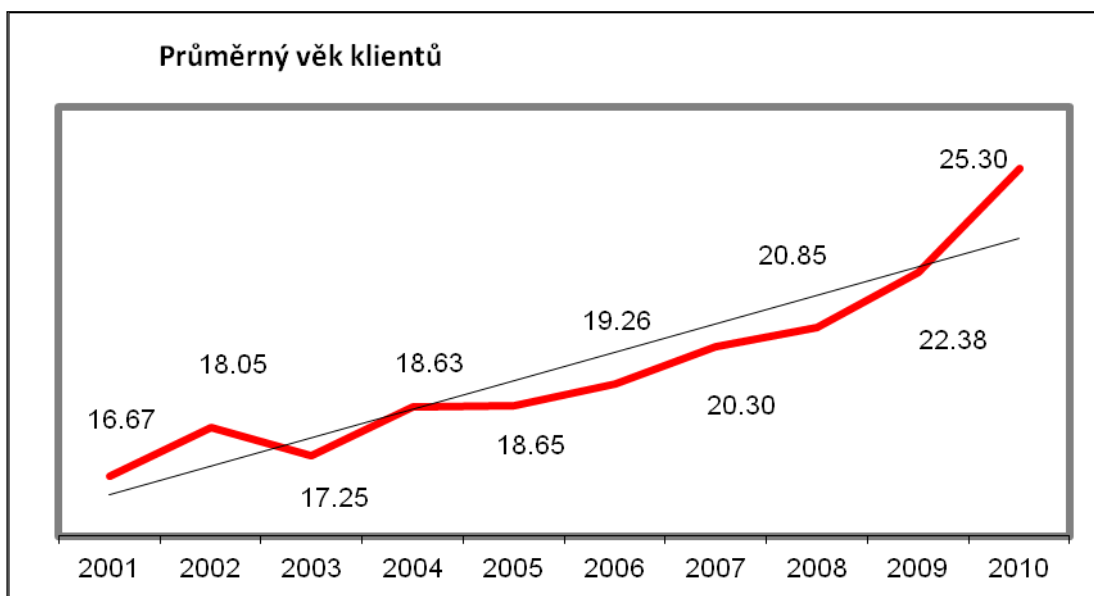
6.5 Analýza dat

6.5.1 Analýza osobních dokumentů

Před započítáním přípravy vzdělávacího programu je nezbytné analyzovat stav potřeby vzdělávání, složení klientely, poprávku po vzdělávání a možnosti zařízení. Jen na základě důkladné analýzy je možné připravit odpovídající vzdělávání, které vyhovuje cílové skupině klientů a je pro zařízení přijatelné po stránce nákladů i prostorového a personálního zabezpečení.

6.5.1.1 Věková struktura klientů

Graf 7 – Zvyšování průměrného věku uživatelů sociální služeb v ÚSP pro TPM Zbůch

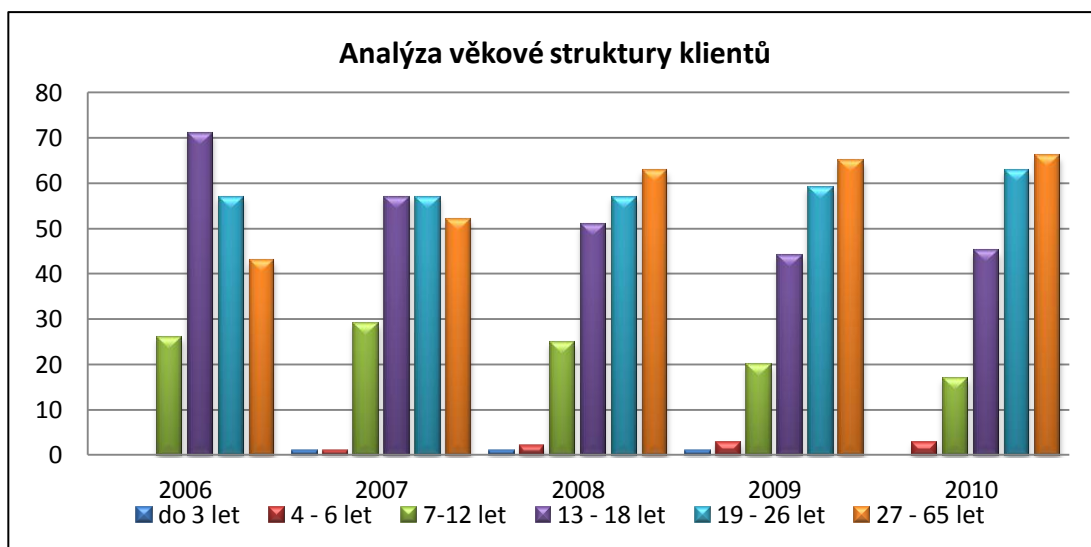


Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

Ze sledovaných dat je patrné, že dochází ke změně struktury klientely zařízení. Za posledních deset let došlo k nárůstu průměrného věku klientů o 8,63 roku. S plánovaným rozšířením péstounské péče, která nahradí kolektivní zařízení, lze předpokládat, že dojde k dalšímu zvýšení průměrného věku klientů.

Současně nastala výrazná změna věkové struktury klientů. Převažují klienti ve věkové kategorii 19 až 26 let a ve věkové kategorii 27 – 65 let. Jen asi 35 % klientů je ve školním věku. Je tedy nezbytné zaměřit se na vzdělávání dospělých klientů.

Graf 8 - analýza věkové struktury klientů



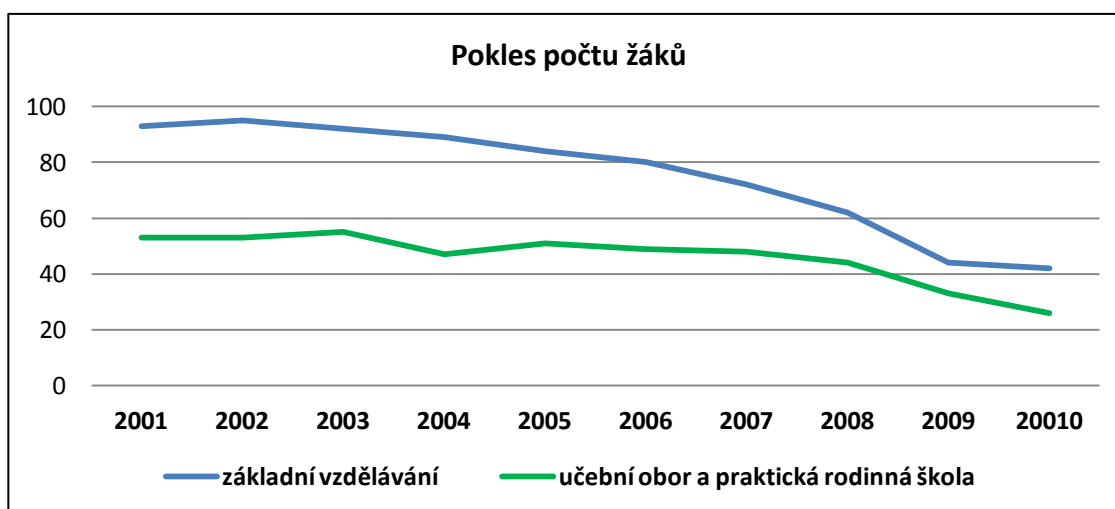
Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

6.5.1.2 Počty žáků ve vztahu k plnění povinné školní docházky

V souvislosti se změnou věkové struktury klientů došlo k výraznému snížení počtu žáků v základní škole o 55% a studentů dvouletého učebního oboru nebo dvouleté praktické rodinné školy o 51%.

Do budoucna bude vývojový trend pokračovat a dětské klienty budou zůstávat v rodinách a budou navštěvovat běžně dostupné školy v místě. Tento stav jednoznačně přispívá k zlepšení vývoje dítěte a omezení počtu deprivovaných dětí v populaci.

Graf 9 - pokles počtu žáků a studentů Speciální školy Zbůch

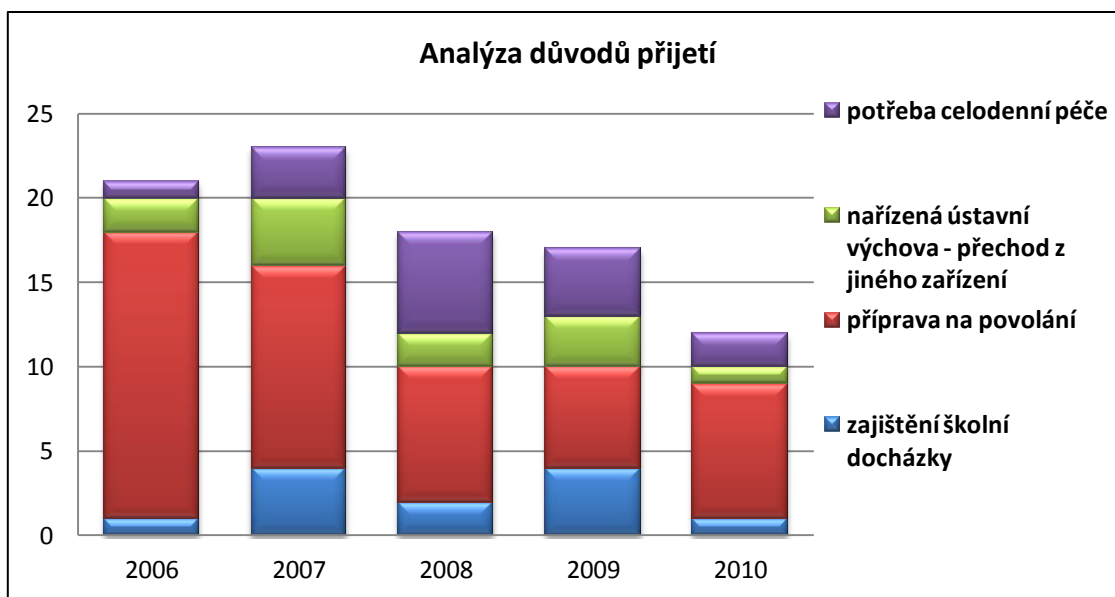


Zdroj: Odborná škola, Základní a Mateřská škola Zbůch

6.5.1.3 Důvody pro nástupy a odchody ze zařízení

Analýzou důvodů, pro které přicházejí noví klienti do zařízení, bylo zjištěno, že převažuje příprava na povolání - 69 % z celkového počtu přijatých s přihlédnutím ke skutečnosti, že z jiných zařízení a dětských domovů přicházejí klienti také právě za účelem této přípravy. Ostatní důvody tvoří 31 % nově přijatých klientů.

Graf 10 - důvody ze strany klientů pro přijetí do ÚSP pro TPM Zbůch



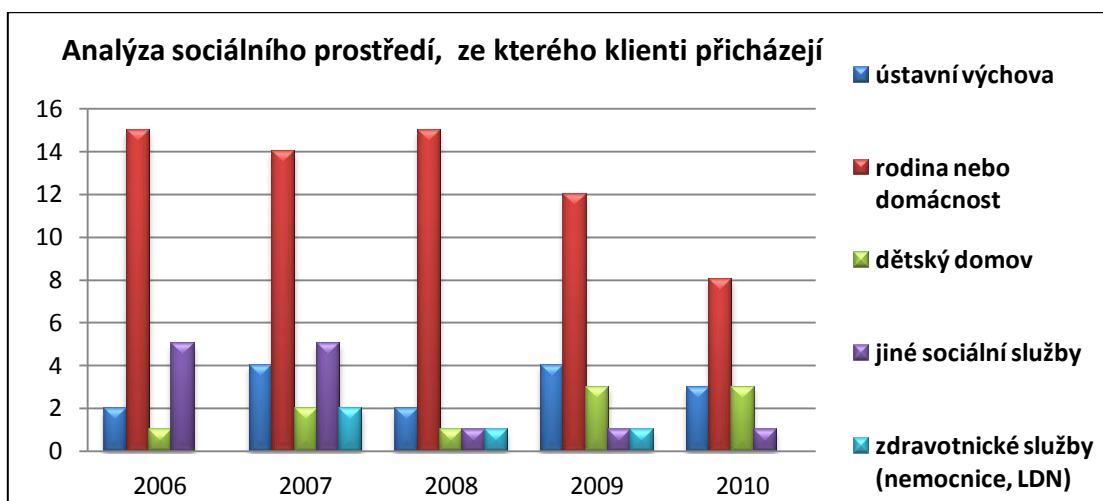
Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

Převážná většina klientů přichází z rodin. Je však nutné zohlednit příčiny, pro které rodina nemůže nebo nechce dále o svého člena pečovat. Jedná se především o tyto důvody:

- snaha získání samostatnosti a život mimo uzavřenou rodinu u dospívajícího člena se zdravotním postižením
- úmrtí nebo vážná nemoc rodičů
- rozpad rodiny
- nezvládnutí náročné péče o člena rodiny po závažném úrazu
- narození dalších dětí v rodině
- nástup matky do zaměstnání
- ukončení pěstounské péče
- nízká sociokulturní úroveň rodiny, která nemá zájem a nezvládne péči o svého člena se zdravotním postižením

Důvody jsou opravdu individuální a vychází z konkrétní situace jednotlivých rodin. Dále přicházejí do zařízení děti z dětských domovů po ukončení základní školy, v případech kdy není reálný předpoklad, že se ihned po dosažení zletilosti uplatní v běžném životě, ale potřebují delší čas k získání potřebných sociálních dovedností a osobnostnímu dozrání. Také přicházejí klienti z jiných zařízení sociálních služeb, kde nemají možnost vzdělávání a přípravy na povolání.

Graf 11 - sociální prostředí, ze kterého přichází noví klienti ÚSP pro TPM Zbůch



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

S přípravou na život a vzděláváním klientů sociálních služeb souvisí jejich odchod ze zařízení. K vlastní rodině nebo do vlastní domácnosti odchází 74 % uživatelů.

Graf 12 – prostředí, do kterého odchází klienti po ukončení pobytu v ÚSP pro TPM Zbůch



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

6.5.1.4 Dílčí závěr z analýzy klientů vzhledem k přípravě dalšího vzdělávání:

- a) věkový průměr klientů se výrazně zvyšuje, převažují klienti v produktivním věku a výrazně klesá počet klientů v základní škole a učebních oborech
- b) důvodem pro přijetí do zařízení sociálních služeb je získání samostatnosti, nácvik jednoduché manuální činnosti pro budoucí uplatnění na trhu práce
- c) většina klientů přichází z rodin a zase se zpět do rodin vrací, nebo odchází do vlastních domácností, proto je nutná příprava na uplatnění na trhu práce

Z uvedených skutečností je jasně patrné, že v případě Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch jen školní vzdělávání klientů nevyhovuje a je nutné připravit další vzdělávání program, který by odpovídal možnostem a schopnostem klientů a současně je připravil na zaměstnání na otevřeném trhu práce.

Neméně důležitá je skutečnost, že sami klienti v souvislosti s útlumem školního vzdělávání požadovali, aby pro ně bylo připraveno vzdělávání, které bude přijatelnou formou zaměřené na praktické dovednosti a nebude realizované formou školní docházky.

6.6 Sledování přípravy a realizace akreditovaných rekvalifikačních kurzů

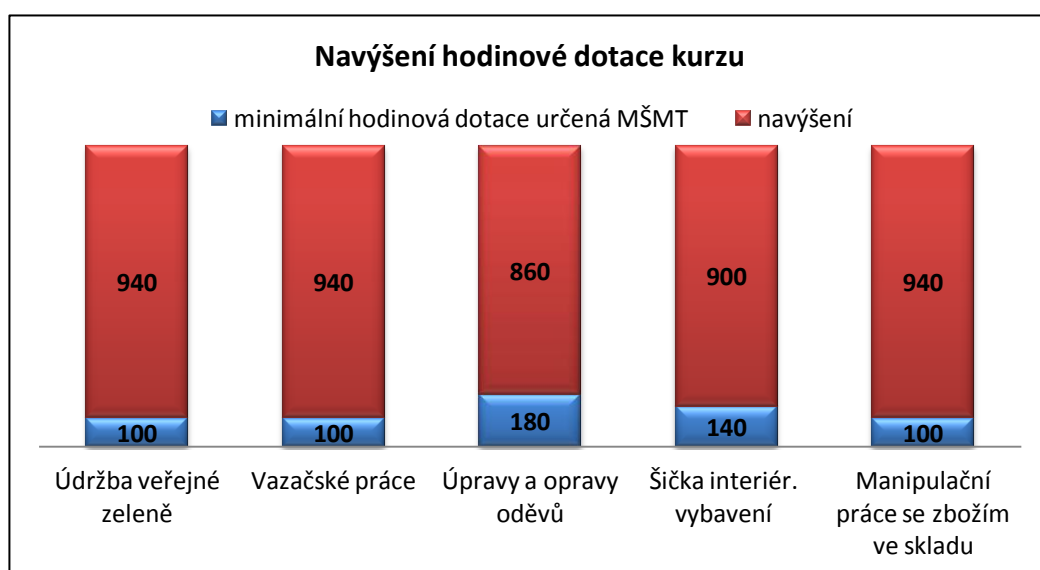
6.6.1 Příprava k realizaci

Vzdělávání osob s kombinovaným postižením v akreditovaných rekvalifikačních kurzech není doposud běžnou součástí poskytování sociálních služeb. Proto při přípravě kurzů nebylo možné využít zkušenosti dobré praxe z jiných zařízení. Bylo možné vycházet pouze ze zkušeností se vzděláním klientů v učebním oboru zahradnické práce a šička, pro který v zařízení probíhala odborná praxe. Učební obor byl zrušen, protože klienti dojíždí do odborného učiliště v Plzni a mají tak větší šanci na zařazení do běžné společnosti.

V zařízení se ustanovil neformální cestou tým pracovníků, který na základě zkušeností s prací s lidmi postižením a zkušeností s prací v oborech kvalifikace připravoval podmínky pro realizaci rekvalifikačních kurzů a podklady pro akreditaci.

Lidé s postižením potřebují větší vedení a podporu ve vzdělávání. Vzdělávání není tak efektivní jako u zdravých jedinců. Získané dovednosti je potřeba pravidelně opakovat. Proto bylo od počátku přípravy kurzů jasné, že minimální hodinová dotace stanovená MŠMT ČR musí být několikanásobně překročena, aby klienti měli dostatek času zvládnout požadavky Národní soustavy kvalifikací pro jednotlivé dílčí kvalifikace. Kurzy jsou rozvrženy tak, aby trvaly celý školní rok – od září do června bez prázdnin.

Graf 13 - navýšení hodinové dotace rekvalifikačních kurzů



Zdroj: MŠMT ČR minimální hodinové dotace, dostupné na www.mspt.cz [cit. 12.12.2011]
a rozhodnutí o udělení akreditace dostupné na www.uspzbuch.cz [cit. 12.12.2011]

Součástí areálu zařízení je poměrně velká zahrada s parkovými úpravami a také zahradnictví se skleníky a aranžérskými dílnami, proto byly prvotně vybrány dílčí kvalifikace údržba veřejné zeleně a vazačské práce. Z důvodu rozšíření nabídky kurzů, byla dále vybrána dílčí kvalifikace úpravy a opravy prádla. V zařízení je také dílna pro šití, kde může pracovat až 15 šiček, které opravují prádlo pro prádelnu, šijí pracovní oděvy atd.

Současně bylo nutné doplnit prostory pro výuku, tak aby klienti zvládli požadavky hodnotících standardů Národní soustavy kvalifikací. Lidé s postižením se učí převážně na konkrétních příkladech. Např. zahradnictví proto bylo doplněno o makety tří hrobů

v normální velikosti, aby klienti zvládli péči o hrob. Švadlenská dílna musela být rozšířena o prostor pro zkoušení oděvů a modelovou práci se zákazníkem.

Musel být stanoven způsob přijímání klientů do kurzů. Jediným zásadním kritériem bylo, aby kurz byl pro jedince přínosem a neohrožoval je zhoršením zdravotního stavu nebo neúměrným rizikem úrazu. Proto vždy klient nejprve absolvuje lékařské vyšetření a pak s rodinou nebo známou osobou vyplní vstupní dotazník (viz. Příloha C). Poté následuje motivační pohovor.

Dalším problémem, před kterým pracovníci stáli, bylo vytvořit učební materiál pro teoretickou výuku, který by odpovídal požadavkům dílčí kvalifikace a současně vyhovoval osobám s mentálním postižením. Žádná taková učebnice na trhu neexistuje. Proto byly vytvořeny „Manuály pro jednotlivé dílčí kvalifikace“, kde jsou velmi jednoduchou formou popsány základní informace z jednotlivých okruhů vzdělávání. Manuál rozhodně není určený k samostudiu, ale je oporou pro teoretickou výuku. Klienti se mohou do něj dokreslovat, vybarvovat a vpisovat jednotlivá slova, tak aby si probíranou látku lépe zapamatovali.

Řada námětů, jak zlepšit a zefektivnit vzdělávání dospělých osob s postižením, vzniká až v průběhu samotné výuky.

Zařízení se snaží informace o rekvalifikačních kurzech zveřejňovat přiměřeným způsobem. Byly vytvořeny distribuovány informační letáky pro jednotlivé kurzy (příklad viz příloha D – informační leták). Spolupracuje v této oblasti s pedagogicko-psychologickými poradnami, lékaři, občanskými sdruženími, Národním centrem pro podporu transformace sociálních služeb atd.

Ze strany klientů je o rekvalifikační kurzy velký zájem, proto se nabídka kurzů dále rozšiřuje. Od zaměstnavatelů vzešla potřeba připravit klienty pro jednoduché práce ve skladu, tak aby mohli pomáhat v prodejnách v místě i okolních obcích. Klienti zase projeví zájem o práce keramické. Cílem zařízení není otevírat všechny akreditované kurzy každý rok, ale připravit dostatečně širokou nabídku vzdělávání, která odpovídá potřebám trhu a přáním uživatelů. Do budoucna se bude s možností výběru rekvalifikačních kurzů dále pracovat.

Tabulka 4 - přehled akreditovaných rekvalifikačních kurzů v ÚSP pro TPM Zbůch

Rekvalifikační kurz	č. akreditace MŠMT ČR ze dne	Podle NSK	Hodinová dotace	Zahájení kurzů	Počet úspěšných absolventů
Údržba veřejné zeleně	4106/10 – 24 /135 21. 4. 2010	ano	1040 (240 /800)	1. 9. 2010	5
Úpravy a opravy oděvů	4106/10 – 24 /135 21. 4. 2010	ano	1040 (240 /800)	1. 9. 2010	5
Vazačské práce	9593/10-24/303 6.5.2010	ano	1040 (240 /800)	1. 9. 2010	13
Šička interiérového vybavení	14232/11-24/431 15. 6. 2011	ano	1040 (240 /800)	1. 9. 2011	Probíhá
Provádění manipulačních prací se zbožím ve skladu	14232/11-24/431 15. 6. 2011	ano	1040 (240 /800)	Plán. 1. 9. 2012	---
Výroba jednoduchých dekorativních keramických předmětů	14232/11-24/431 15. 6. 2011	ne	520 (120 /400)	Plán. 1. 9. 2012	---
Výroba dekorativních předmětů z pedigu	14232/11-24/431 15. 6. 2011	ne	520 (120 /400)	Plán. 1. 9. 2012	---
Ruční práce v produkčním zahradnictví	V jednání	ano	1040 (240 /800)	Plán. 1. 9. 2012	---

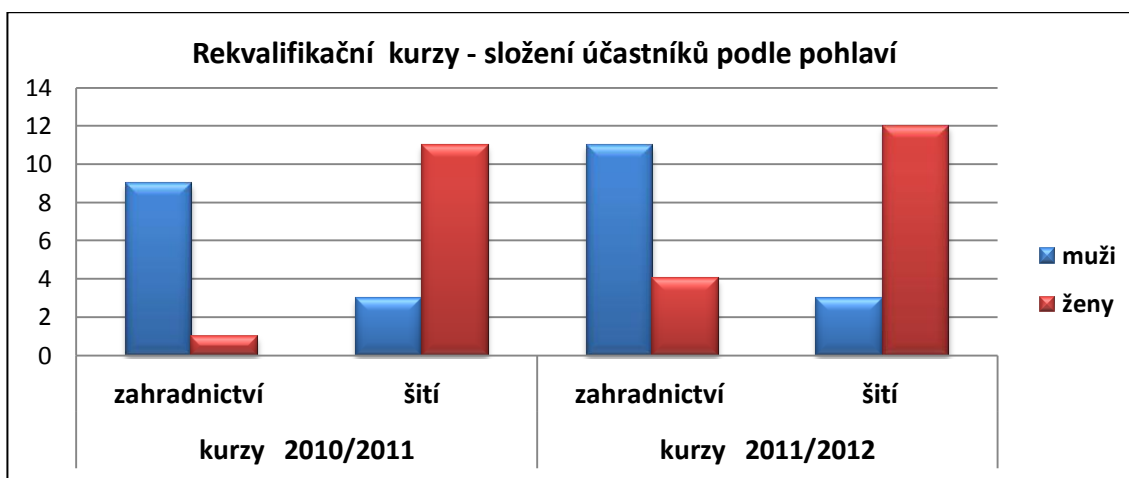
Zdroj: Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch, dostupné na www.uspzbuch.cz [cit. 17. 12. 2011]

6.6.2 Vlastní realizace rekvalifikačních kurzů

6.6.2.1 Složení klientely rekvalifikačních kurzů

Kurzy zaměřené na zahradnické práce jsou využívány převážně muži a kurzy zaměřené na šití spíše ženami. Není však určeno výhradně. Pro klienty všech vzdělávacích programů je připraveno zázemí (šatny, WC), tak aby je mohli využívat jak muži, tak ženy.

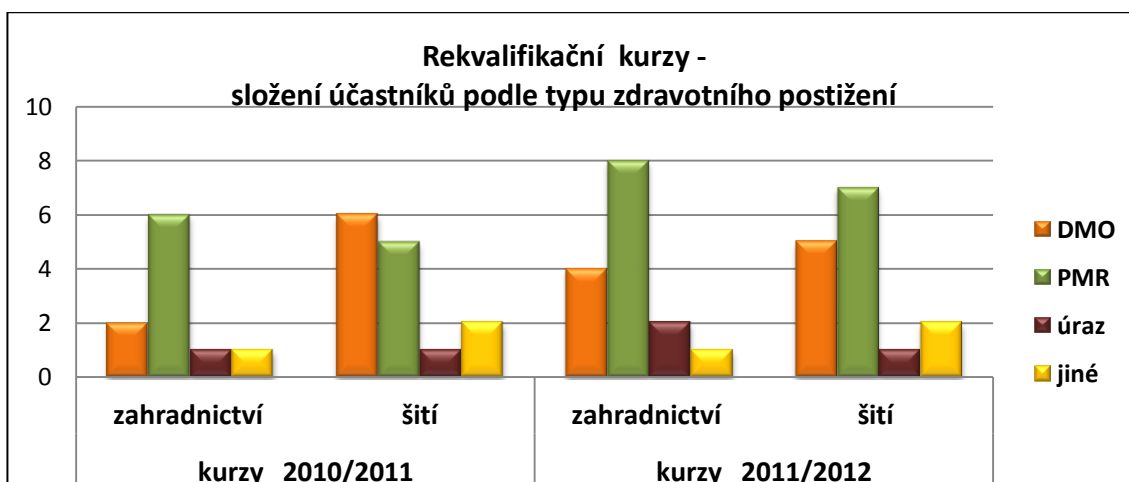
Graf 14 - složení účastníků kurzů podle pohlaví



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

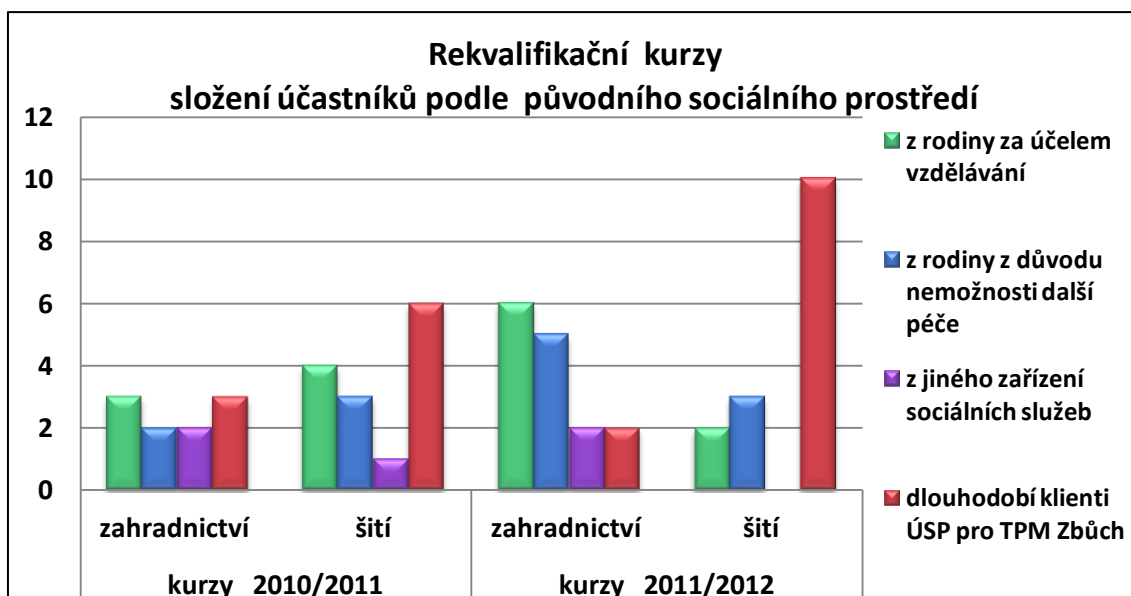
V kurzech převažují klienti s psychomotorickou retardací a dětskou mozkovou obrnou, obě tyto zdravotní postižení mají širokou škálu od lehkého postižení po velmi těžké a u obou jde obvykle o kombinaci postižení mentálního a tělesného.

Graf 15 - složení účastníků kurzů podle typu zdravotního postižení



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

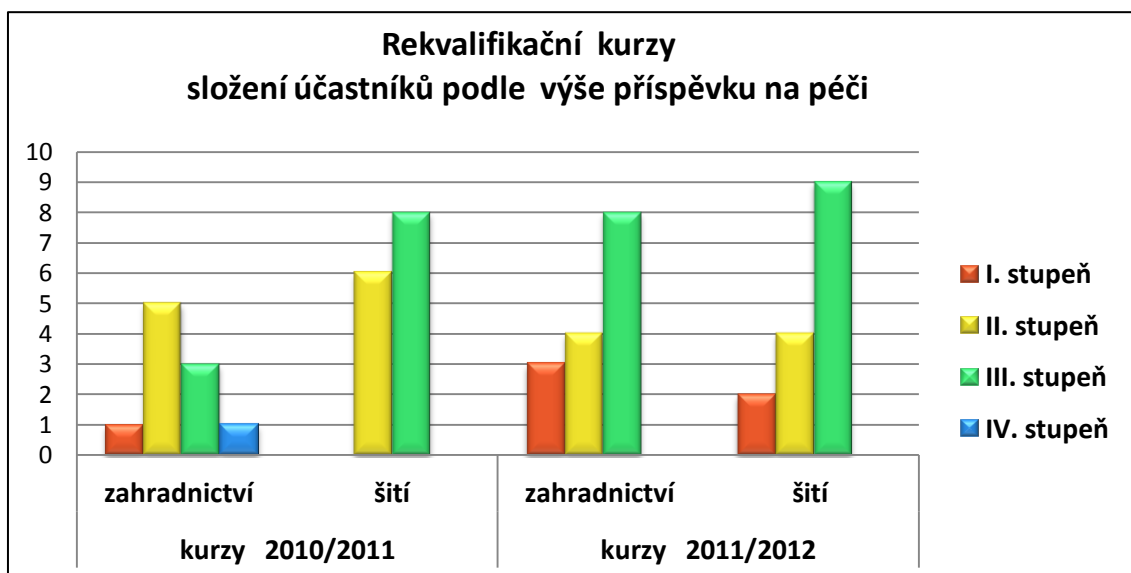
Graf 16 - složení účastníků kurzů podle původního sociálního prostředí



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

Do kurzů otevřených v roce 2011 byli vzhledem k roku 2010 přijímáni klienti s těžším zdravotním postižením, zatím nikdo předčasně neukončil vzdělávání a všichni projevují velkou snahu, aby pro ně mnohdy náročné úkoly zvládli.

Graf 17 - složení účastníků kurzů podle příspěvku na péči

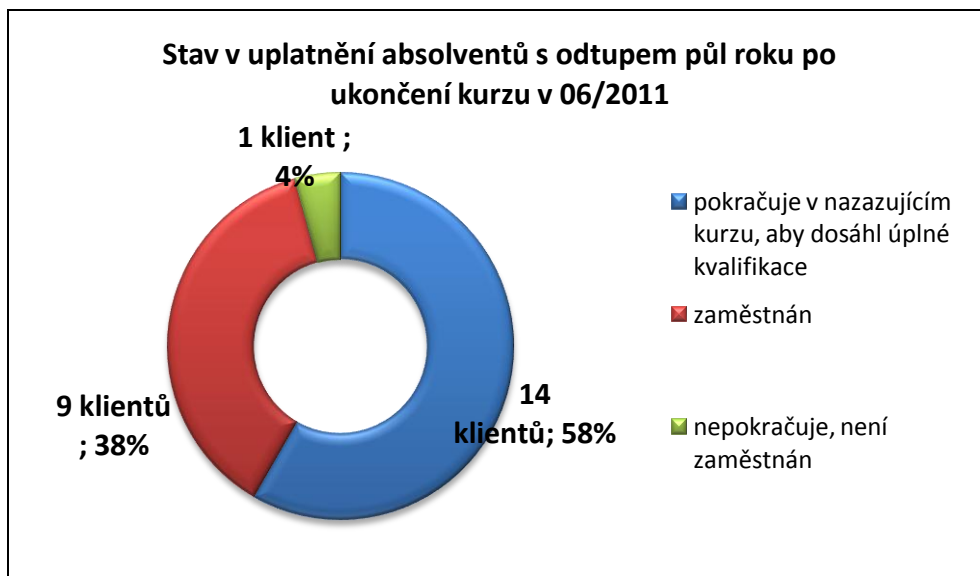


Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

6.6.3 Stav uplatnění absolventů kurzu

Uplatnění klientů po ukončení kurzu lze hodnotit jako velmi dobré. Většina klientů pokračuje ve vzdělávání tak, aby dosáhli úplné kvalifikace.

Graf 18 - stav uplatnění absolventů



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

Na všech klientech po ukončení první roku vzdělávání v rekvalifikačních kurzech je patrný velký posun v získání samostatnosti. Došlo k celkovému rozšíření jejich sociálních dovedností, získání většího sebevědomí a schopnosti sebeuplatnění. I v osobních zájmech došlo k posunu od „dětských“ zálib k zralejším zájmům o vlastní osobu, samostatný život i hledání životního partnera. S vyžíváním osobnosti lze v mnoha případech pozorovat částečnou úpravu nevhodného afektivního jednání a lepší zvládání emocí.

Zvýšením sociálních dovedností se pro klienty otevřel prostor k přestupu do služby chráněné bydlení, kde žijí v samostatných garsoniérách s menší pomocí a podporou ze strany pracovníků sociálních služeb. Jedna klientka přešla do zcela samostatného bytu, který jí byl přidělen městským úřadem.

Pokud se klienti po ukončení kurzu vrátili do rodin, byli také hodnoceni jako mnohem samostatnější. Rodiče často sdělují, že nečekali, že jejich postižené dítě bude natolik samostatné, že bude moci nastoupit do zaměstnání.

6.6.4 Dílčí závěr sledování průběhu kurzů

Sledování průběhu vzdělávacího programu bylo možné pouze během celého jednoho cyklu rekvalifikačních kurzů od září 2010 do června 2011 a zhruba poloviny cyklu druhého od září 2011 do února 2012. Více etap vzdělávání se zatím v Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch neuskutečnilo.

Analýzou klientely bylo zjištěno, že kurzy vyhledávají převážně osoby se středně těžkou a těžkou závislostí na pomoci a podpoře jiné osoby (II. a III. stupeň příspěvku na péči). Tento stav naprosto odpovídá plánované cílové skupině. Osoby s lehkým postižením se mohou účastnit běžného rekvalifikačního vzdělávání (I. stupeň) a u osob s velmi těžkým postižením (IV. stupeň) není zachován dostatečný potenciál, který by bylo možné v kurzech rozvíjet.

Harmonogram kurzu byl dodržen, osnovy zachovány a všechny podmínky pro řádné ukončení kurzu ze strany klientů splněny. Klienti se během kurzu účastnili praxe v soukromé firmě a až na malé výjimky dobře obstáli.

Ne všichni klienti našli po ukončení kurzu odvalu ke složení zkoušek před autorizovanou osobou, přestože jejich znalosti byly na velmi dobré úrovni. Pravděpodobný důvodem je skutečnost, že se jednalo o první zkoušky, před neznámými pracovníky a cizím prostředím. V roce 2012 se ke zkouškám z dílčí profesní kvalifikace hlásí dvojnásobný počet klientů.

Velmi dobře lze hodnotit uplatnění absolventů po ukončení kurzů, protože až na jednu osobu všichni buď dále pokračují ve vzdělávání, nebo nastoupili do zaměstnání. S úspěšným uplatněním souvisí i skutečnost, že klienti žádali o přeřazení do služby chráněné bydlení a projevíli zájem o život v samostatných garsoniérách.

6.7 Dotazníky k sebehodnocení

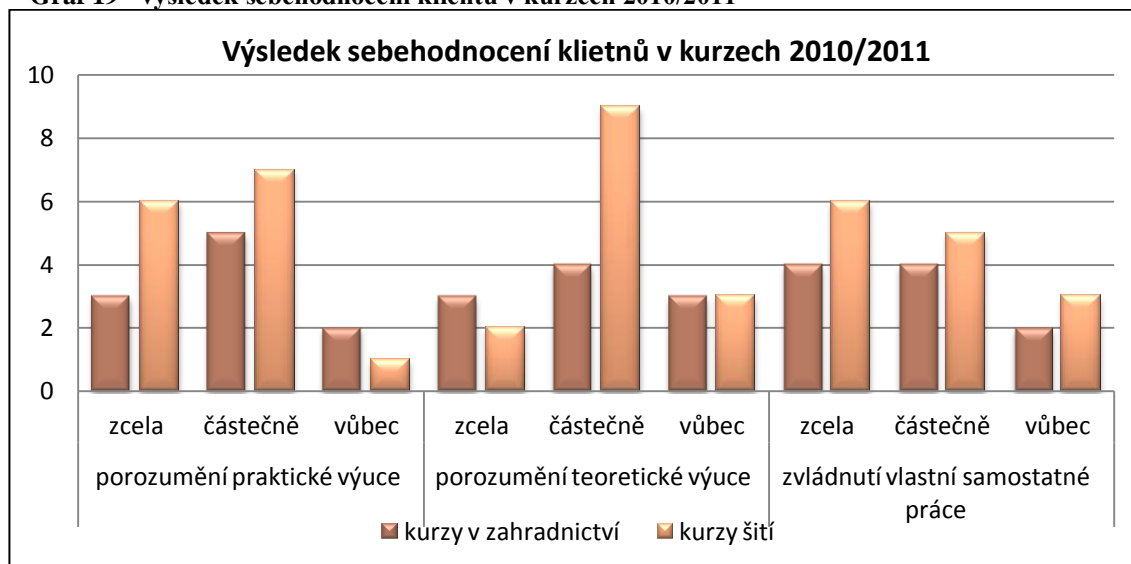
6.7.1 První fáze dotazování – červen 2011

Sebehodnocení klientů bylo provedeno poprvé v měsíci květnu 2011. Účastnili se všichni frekventanti kurzu. Vyjadřovali v jednoduchém dotazníku k otázkám:

- Jak rozumí praktické výuce?
- Jak rozumí teoretické výuce?
- Jak zvládnou samostatnou práci?

Klienti byli požádáni, aby dotazník vyplnili sami nebo s rodinou, případně s osobou, které důvěřují, ne však s lektory kurzů. Případně mohli vyjádřit další připomínky k průběhu kurzu.

Graf 19 - výsledek sebehodnocení klientů v kurzech 2010/2011



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

Tabulka 5 - procentní výsledky sebehodnocení v kurzech 2010/2011

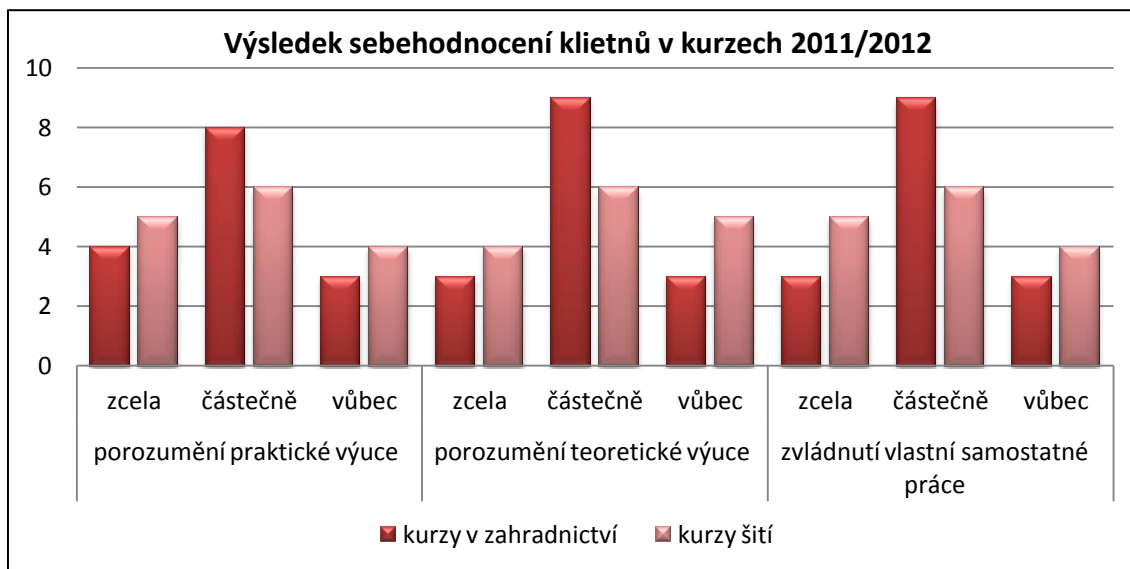
Sebehodnocení v kurzech 2010 /2011	ZCELA	ČÁSTEČNĚ	VŮBEC
Porozumění praktické výuce	35 %	54 %	11 %
Porozumění teoretické výuce	21 %	54 %	25 %
Zvládnutí samostatné práce	42 %	37 %	21 %

Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch (viz. příloha A)

6.7.2 Druhá fáze dotazování únor 2012

Stejně dotazování proběhlo na přelomu ledna a února 2012 v druhém běhu kurzů. Oproti loňskému roku došlo ke zvýšení počtu klientů, kteří nerozumí výuce vůbec. Což odpovídá skutečnosti, že do rekvalifikačních kurzů byli zařazeni klienti s těžším stupněm postižení. Do budoucna je nutné věnovat více podpory těmto klientům.

Graf 20 - výsledek sebehodnocení klientů v kurzech 2011/2012



Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch

Tabulka 6 - procentní výsledky sebehodnocení v kurzech 2011/2012

Sebehodnocení v kurzech 2011 /2012	ZCELA	ČÁSTEČNĚ	VŮBEC
Porozumění praktické výuce	30 %	47 %	23 %
Porozumění teoretické výuce	23 %	50 %	27 %
Zvládnutí samostatné práce	27 %	50 %	23 %

Zdroj: vlastní šetření v ÚSP pro TPM Zbůch (viz. příloha B)

Mezi připomínky klienti nejčastěji uváděli, že se jim v kurzu líbí, rozumí si s lektory a mohou se jim svěřovat i s osobními problémy a vždy jsou vyslechnuti. Dále pak klienti navrhovali posunutí počátku výuky z 8 hodin na 10 hodin, aby nemuseli brzy ráno vstávat.

6.7.3 Dílčí výsledky dotazování

Všichni klienti se ochotně zúčastnili dotazování. Mají velký zájem a spolupracují na všech aktivitách, které se kolem jejich vzdělávacího programu dějí. Jako důvěrníka při vyplňování dotazníku většinou využili svého klíčového pracovníka. Několik klientů vyplnilo dotazník s rodiči nebo sourozenci.

Dotazníky byly zaměřeny na subjektivní vnímání úspěšnosti vzdělávání. Porovnáním sebehodnotících dotazníků bylo zřetelně prokázáno, že největší problémy činí klientům porozumění teoretické výuce. Zhruba jedna čtvrtina klientů uvedla, že teoretické výuce nerozumí vůbec.

V kurzech 2010/2011 praktické výuce neporozumělo je 11 % klientů, v kurzech 2011/2012 to bylo 23 % klientů. Zhoršení v porozumění praktické výuce má dva zásadní důvody:

- a) do druhého běhu kurzů byli zařazeni klienti s těžším postižením
- b) výsledky dotazování nejsou zcela srovnatelné, protože v první etapě proběhlo dotazování ke konci kurzů, když měli klienti již velmi slušné znalosti oproti druhé etapě, kdy v polovině kurzu nebyli dostatečně znalostně vybaveni.

Do budoucna potřeba věnovat se méně nadaným klientům, ale v podstatě je systém výuky nastaven dobře a klientům vyhovuje.

Anonymní výsledky včetně připomínek klientů byly předány lektorů kurzů. Boudou tak využitelné jako zpětná vazba pro další plánování a zefektivnění vzdělávacího programu.

6.8 Kazuistiky

6.8.1 Klient č. 1 – klient celoživotním uživatelem sociálních služeb

Zdravotní anamnesa: Kristina se narodila 14. 10. 1990 v Nitře, porod byl předčasný ve 34. týdnu těhotenství s porodní hmotností 2250 g a porodní délkou 45 cm. Byla resuscitována z důvodu asfyxie a přeložena na jednotku intenzivní péče pro ischemické změny mozku a léze centrální nervové soustavy.

V době narození dítěte byla matka ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznici v Nitře. O dítě nejevila zájem a stav se nezměnil ani po propuštění z věznice. Jako otce dítěte uvedla matka vězně z téže věznice. Z novorozeneckého oddělení bylo proto dítě přeloženo do Ústavu sociální pediatrie v Nitře, kde byla až do věku tří let. Poté byla přeložena do dětského domova v Trnové.

Ve věku šesti let byla předána do péče Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch. Diagnostikována byla dětská mozková obrna s kvadruparesou s pravostrannou převahou a postižením řečového centra v mozku, jehož následkem má těžkou poruchou řeči, a středně těžká mentální retardace bez poruch chování.

Kristina se umí podepsat tiskacími písmeny, nečte, nezná všechna písmena abecedy. Nezná hodnotu peněz. Zvládne nakupování, pokud má jednotlivé položky napsané na lístku.

Největším handicapem Kristiny není její tělesné postižení, narušená rovnováha a špatná jemná motorika, ale to že vůbec nemluví. Nemůže používat tabulku s písmeny, protože nezná všechny písmena. Odmítá používat piktogramy. Dorozumívá se vlastní znakovou řečí. Pro problémy s komunikací nezvládne řešit složitější situace. Pak se nepřiměřeně rozčílí. Od pracovníků situace vyžaduje zvýšené úsilí, ale při dostatečném soustředění Kristině rozumí vše.

Rodinné prostředí: Kristina nikdy nežila v rodině. Matka jí jedenkrát navštívila v ústavu, jinak se o dceru nikdy nezajímala. Prarodiče žijí v nedaleké Plzni, ale o vnučku zájem nemají. Při kontaktu uvedli, že se své jediné dcery pro její kriminální život zřekli a nezajímá je tedy ani její dítě, jejich jediné vnuče.

Využívání sociálních služeb: Kristina je velice dobře adaptovaná na prostředí kolektivní péče. Je však samotářská, což je ve značné míře způsobeno handicapem v oblasti komunikace.

Největším koníčkem Kristiny je sport, věnuje mu většinu svého volného času. Navštěvuje atletiku, věnuje se cyklistice – tricykl. Je reprezentantkou České republiky handicapovaných sportovců, opakovaně se zúčastňuje závodů v České republice i v zahraničí, naposledy se v září 2011 účastnila Mistrovství světa v silniční paracyklistice v dánském Roskilde.

Do rekvalifikačního kurzu Vazačské práce nastoupila Kristina v září 2010 po ukončení desátého ročníku základní školy speciální. V kurzu se projevovala jako velmi snaživá. V červnu 2011 složila závěrečné zkoušky dílčí kvalifikace před autorizovanou osobou – pracovníky Vyšší odborné školy a střední zemědělské školy Tábor. Zkoušejícími byla hodnocena velmi hladně, na všechny otázky dokázala bez pomoci tlumočnicka odpovědět jednoduchými posunků. Případně dovedla zkoušející na místo v zahradě a tam jí konkrétně věc předvedla. Celé zkouška trvala spolu s praktickou částí 6 hodin a Kristina po celou dobu dokázala udržet pozornost a komunikovat posunků, tak aby jí zkoušející učitelky rozuměly.

Kristina pokračuje v rekvalifikačním kurzu Údržba veřejné zeleně. Po složení této další zkoušky dílčí kvalifikace by se chtěla přihlásit ke zkoušce z oboru Zahradnické práce a získat tak úplnou kvalifikaci.

V prosinci 2011 se Kristina přestěhovala do chráněného bydlení. Obývá samostatnou garsoniéru, o kterou se vzorně stará. Svůj byt si vybavila novým trenážerem pro jízdu na kole a přesně samostatně dodržuje rozpis trenéra a ve svém volnu trénuje. Často ukazuje klíč od bytu společně s poklepáním na hrudník – je to její vyjádření skutečnosti, že je šťastná, že má svůj byt.

Kristina je velmi snaživá i s oblasti nácviku dalších sociálních dovedností, učí se hospodařit s penězi, samostatně cestovat atd.

Prognóza: Kristina má velké předpoklady, že dokončí vzdělávání a získá úplnou kvalifikaci, přestože nemluví, nečte a nepíše. Problém bude mít pravděpodobně se zajištěním vhodného zaměstnání. Kristina by chtěla pracovat v dílně, kde se vyrábí věnce pro hřbitovy, nebo by chtěla pomáhat a uklízet v květinářství. Ale problém v komunikaci je v jejím případě velmi limitující faktor. Pokud jí není rychle porozuměno, reaguje nepřiměřeně výbuchem vzteku.

S hledáním vhodného zaměstnání a adaptací na nové pracoviště bude jistě potřebovat velkou pomoc. Je však schopná trvalého zaměstnání, kde může po zaučení odvádět standardní pracovní výkon v odpovídající kvalitě.

Dále bude vždy potřebovat pomoc při vyřizování všech záležitostí s úřady, lékaři a osobami, které nezná a které nerozumí jejímu znakovému vyjadřování. Nebude tedy zřejmě nikdy moci žít zcela pod podpory sociálních služeb, ale je velký předpoklad, že k plnohodnotnému životu budou stačit terénní služby, jen pro případy spojené s pomocí v komunikaci a hospodaření s většími částkami peněz.

6.8.2 Klient č. 2 – klient celoživotním uživatelem sociálních služeb

Zdravotní anamnesa: Sandra se narodila 27. 6. 1992 jako třetí dítě matky, která nepracovala, neměla žádný vlastní byt a žádný vlastní příjem. Pro nízkou porodní hmotnost a špatnou poporodní adaptaci byla umístěna dva měsíce v kojeneckém ústavu a pak byla předána do péče matky.

Při opětovném odebrání z péče matky ve věku šesti let byla diagnostikována těžší psychomotorická retardace, neschopnost navázat a udržet kontakt, nesrozumitelný verbální projev. Vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně bylo vyhodnoceno dítě, jako neschopné zvládnout požadavky zvláštní ani pomocné školy.

V podmětném prostředí se velice rychle vývoj dívky zlepšil. Absolvovala velmi úspěšně zvláštní školu. Velmi dobře a s porozuměním čte, ráda čte dobrodružné knížky a časopisy. Píše s chybami, ale text je srozumitelný a čitelný. Je komunikativní, mluví bez řečových vad. Ráda komunikuje s personálem a dospělými osobami.

Rodinné prostředí: Prostředí rodiny bylo vždy na velmi nízké sociokulturní úrovni. U matky se zřejmě projevovala mentální retardace, a proto nebyla schopna pro své děti vytvořit odpovídající podnětné prostředí a neuměla své dceři věnovat přiměřenou péči. Ve věku šesti let byla matce odebrána.

Starší dva sourozenci byli vychováni otcem, který je odlišný od otce Sandry. S matkou a mladší sestrou se vůbec nestýkali. Mladší tři sourozenci byli matce odebráni ihned po porodu, umístěni v kojeneckém ústavu a později společně přemístěni do pěstounské rodiny do Kroměříže. Přestože byla rodina kontaktována, o Sandru pěstouni neprojeví zájem. Sandra o sourozencích mluví, mrzí ji, že se s nimi nemůže stýkat.

Jediné dítě, s kterým matka udržovala kontakt, byla Sandra. Matka se po odebrání Sandry odstěhovala do Prahy, kde přes léto žila jako bezdomovec, přes zimu bydlela v ubytovně Armády spásy. Pracovala příležitostně pro úklidovou agenturu. Zemřela v roce 2005 při pádu v opilosti na eskalátoru metra.

Využívání sociálních služeb: Sandra je na prostředí sociálních služeb velmi dobře adaptovaná. Je kamarádká, společenská, nekonfliktní a proto pracovníky velmi oblíbená. Je však stále dětská, chybí jí zodpovědnost zralé dospělé osoby. Není příliš pilná a cílevědomá.

V září 2010 nastoupila Sandra do rekvalifikačního kurzu Úpravy a opravy prádla. Naučila se základům šití, dobře a samostatně šije na šicím stroji. Pokud se jedná o opakované pracovní úkony, dokáže ušít i složitější výrobky např. pracovní kalhoty. Získala manuální zručnost a schopnost práce náročné na jemnou motoriku. Po ukončení kurzu v červnu 2011 nechtěla podstoupit zkoušku před autorizovanou osobou. Nyní si vše rozmyslela a chce se ke zkoušce přihlásit v červnu 2012, tak aby mohla v budoucnu pracovat jakou proudová šička.

Od září 2011 pracuje v chráněné dílně pro kompletaci papírenských výrobků. V práci je hodnocena poměrně dobře, práci odvádí v odpovídající kvalitě, ale není příliš aktivní.

Při dosažení zletilosti Sandry byla ze strany zařízení podána žádost k Magistrátu města Plzně o přidělení městského bytu pro dívku. V únoru 2012 byl byt dívce předán a přestěhovala se do něj. Při veškerých administrativních úkonech souvisejících s nájmem bytu a při práci s vybavením bytu byla nutná velká pomoc ze strany zařízení. Sama by Sandra zcela určitě tyto činnosti nezvládla.

V současné době probíhá adaptace dívky na samostatný život v bytě. Vyžaduje velkou podporu ze strany pracovníků sociálních služeb. Je nutné denně do bytu dojíždět, ráno pomoci Sandře odejít do zaměstnání, pomáhat s nákupy, vařením, nácvikem úklidu bytu a využitím volného času. Sandra si často stěžuje, že se ve svém bytě nudí. Neumí se sama zabavit. Čeká na pracovníka nebo kamarády, kteří ji přijdou navštívit.

Prognóza: Prognóza samostatného života je u Sandry velice dobrá. Bude však ještě potřebovat velkou podporu a pomoc ze strany sociálních služeb, než dosáhne dostatečných sociálních dovedností pro úplnou samostatnost.

6.8.3 Klient č. 3 – klient uživatelem sociálních služeb po úmrtí rodičů

Zdravotní anamnesa: Libor se narodil 12. 7. 1972 jako jediné dítě neprovdané mentálně postižené matky. Chlapec dojížděl do speciální školy do Rokycan, docházka nebyla pravidelná, často ve škole zameškovával. K logopedovi, psychologovi ani jiným odborníkům nikdy nechodil.

Podle znaleckého posudku z oblasti psychiatrie trpí Libor trvalou duševní poruchou - středně těžkou mentální retardací, výkon je nerovnoměrný. Je zřejmé systematické výchovné vedení, klient má naučeny běžné sociální dovednosti společenského kontaktu a základní vědomosti potřebné pro komunikaci s okolím. Samoobsluhu v osobní hygieně zvládá, sám se nají, ale nedokáže si jídlo samostatně připravit. Prognóza choroby je nepříznivá. Chová se klidně, přátelsky. Je však příliš důvěřivý, infantilní, snadno ovlivnitelný okolím.

Rodinné prostředí: O Libora i jeho matku starali prarodiče. S jejich přibývajícím věkem prarodičů pečovali také zdravý bratr matky a širší příbuzenstvo. Rodina takto bydlela dlouhodobě ve velmi malé vesnici na Rokycansku. Libor se naučil starat

o drobná domácí zvířata, samostatně se staral o králíky, slepice, psa, kočky. Choval papoušky - andulky a korely. Pomáhal na zahradě, štípal dřevo. V dospělosti chodil pomáhat k sousedům ve vesnici.

Po smrti prarodičů zůstal v rodinném domku jen s matkou a finanční i sociální situace rodiny se velmi rychle zhoršovala. Nákupy a dovážku obědů zajišťoval bratr matky, úklid domu se dařilo částečně zvládnout jen za příspěví švagrové.

Po smrti matky v roce 2007 se situace stala neudržitelnou. Libor se nedokázal postarat o sebe ani dům. Docházel pracovat po sousedech, kteří ho spíše zneužívali. Za odvedenou práci mu přestali platit anebo dostával jen velmi malé částky, např. za celodenní práci při svozu dřeva z lesa dostal 50 Kč. V této situaci byl nezbytný zásah strýce, který našel odpovídající zařízení sociálních služeb a synovce přestěhoval.

Využívání sociálních služeb: Libor začal využívat služby chráněného bydlení Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch v roce 2007. Obývá samostatnou garsoniéru, kterou si za pomoci strýce dovybavil vlastním nábytkem, televizí a drobnými předměty.

Při nástupu do zařízení projevoval spokojenost s bydlením, měl teplo a jídlo několikrát denně, ale stýskalo se mu po domě a hlavně zvířatech, o která se staral. Také jeho chování bylo nepřiměřené. Byl velmi hlučný, familiérně se choval k cizím lidem. Nechal se zvát do restaurace a častokrát se vrátil velmi opilý.

Záležitost byla řešena společně se strýcem a postupně se alespoň částečně upravila. Libor začal docházet do stájí, kde pomáhá s péčí o koně pro hipoterapii. Zvířata má opravdu rád, rozumí si s nimi. Jedná se však o práci ráno a večer a tak měl Libor celý den volno. Chodil dále po obci, oslovoval cizí lidi, navštěvoval místní restauraci, tímto způsobem projevoval stesk po domově.

S otevřením kvalifikačních kurzů začal denně docházet do zahradnictví. Neměl ze základní školy dostatečné školní návyky a vzhledem k jeho věku byla prognóza úspěšného dokončení nejistá. V kurzu se mu ale od samého počátku velmi líbí. Pořídil si malý notýsek a požaduje, aby mu lektorky zapisovaly jeho denní úspěchy. Je snaživý

ve výuce i v praxi. V červnu 2011 úspěšně složil zkoušku dílčí kvalifikace Údržba veřejné zeleně.

Pokračuje v rekvalifikačním kurzu Vazačské práce. Po složení této další zkoušky dílčí kvalifikace by se chtěl přihlásit ke zkoušce z oboru Zahradnické práce a získat tak úplnou kvalifikaci.

Prognóza: Libor je v chráněném bydlení velmi spokojený. Není předpoklad, že by mohl žít zcela samostatně bez podpory sociálních služeb. Chtěl by pracovat jako pomocný zahradník v zoologické zahradě v Plzni, protože má velmi blízký vztah ke zvířatům a přírodě. Toto přání je reálné. V budoucnosti by mohl žít v chráněném bydlení, které má zařízení vybudováno v Plzni a do práce samostatně dojíždět.

6.8.4 Klient č. 4 - klient uživatelem sociálních služeb po úmrtí rodičů

Zdravotní anamnesa: Jan se narodil 11. 5. 1988 jako druhé dítě v úplné rodině. Těhotenství od počátku pobíhalo jako rizikové, po porodu byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče a byla diagnostikována dětská mozková obrna, dystrofická myotonie, později také střední mentální retardace. Byla zahájena včasná intenzivní rehabilitace, opakovaně prováděny operační prodloužení Achillových šlach, pravidelně byl léčen v lázních.

Jan používá při chůzi speciální ortopedickou obuv, chodí toporně po špičkách. Jemná motorika je na lepší úrovni. IQ bylo vyšetřením zjištěno ve výši 50, klient nečte, nepíše, je málomluvný. Psychické reakce jsou značně zpomalené, slovní zásoba velmi chudá.

Rodinné prostředí: Klient vyrůstal v rodině, která se mu přiměřeným způsobem věnovala. Matka zůstala se synem doma, dovážela jej do speciální školy a po ukončení této školy zůstal s matkou doma. Pomáhal rodičům v domácnosti a na zahrádce podle svých možností. Po úmrtí otce na ischemickou chorobu srdeční zůstal s matkou sám. Před rokem zemřela matka na karcinom prsu.

Jana si vzal k sobě brat, který je krátce ženatý. Žije s manželkou na malé vesnici a doposud nemá děti. Oba mladí manželé dojíždí za prací a ve volných chvílích

svépomocí rekonstruuji rodinný domek. Jan se projevoval v jejich domácnosti jako hodný a tichý, hodně času trávil ve svém pokoji, díval se na televizi, kreslil si a stavěl ze stavebnice. Manželé se střídali v práci, tak aby byl doma sám minimálně. V obci však postiženého mladého muže nepřijali. Přestože se u něj nikdy neprojevila agresivita nebo nevhodné sexuální chování, sousedé se nepřáli, aby chodil samostatně bez doprovodu ven. Proto bratr začal hledat zařízení sociálních služeb, kde by mohl být mladý muž přes pracovní týden a kde by se měl smysluplné využití volného času.

Využívání sociálních služeb: Od září 2011 proto nastoupil do ÚSP Zbůch a byl zařazen do rekvalifikačního kurzu vazačské práce. K zařazení do vzdělávacího programu se bratr stavěl spíše skepticky. Od počátku však Jan projevoval velký zájem o práci. Jeho pracovní tempo je pomalé, ale je velmi pečlivý a trpělivý. Je snáze unavitelný, potřebuje dostatek času na regeneraci, proto odpoledne po práci většinou odpočívá. S kolektivem ostatních klientů se sžil velmi dobře, je klidný a málomluvný, příliš se do aktivit nezapojuje, ale na druhé straně si nenechá ubližovat.

Spolupráce ústavu s bratrem je velmi dobrá, bere si Jana domů na všechny víkendy. Zajímá se o to, jak se jeho bratrovi v zařízení líbí, co se mu podařilo, velmi svého bratra podporuje a motivuje.

Prognóza: Je velký předpoklad, že Jan úspěšně dokončí rekvalifikační kurz. Úplný návrat k rodině bratra je málo reálný. Jako řešení se jeví další rozvíjení pracovních a sociálních dovedností a v budoucnu využívání služeb chráněného bydlení a práce na chráněném pracovním místě. Nebude moci nikdy žít bez podpory rodiny nebo sociálních služeb.

6.8.5 Klient č. 5 – klient uživatelem sociálních služeb po onemocnění rodičů

Zdravotní anamnesa: Dagmar se narodila 7. 9. 1985 jako druhé dítě do úplné rodiny. V dětství byla léčena pro epilepsii.

V současné době je diagnostikována středně těžká mentální retardace bez poruch chování, zcela chybí logické myšlení, čte s obtížemi bez porozumění textu, píše neobratně, počítá jen v jednoduchých početních úkonech.

Rodinné prostředí: Dagmar docházela do zvláštní školy a po jejím ukončení do učebního oboru zahradník, ale nedoučila se. Nikdy nepracovala.

Matka onemocněla roztroušenou sklerózou a kompletní rodina se rozpadla. Matka potřebuje soustavnou celodenní péči, proto se musela spolu s Dagmarou odstěhovat k babičce.

Babička však po čase zjistila, že pobyt ve společné domácnosti bytu 2 + 1 se seniorkou a těžce nemocnou ženou není pro dívku vhodný. Dagmara neměla v přirozeném prostředí přátele, nevyvíjela žádnou činnost, nudila se a nijak se nerozvíjela. Proto babička začala hledat vhodné zařízení sociálních služeb.

Využívání sociálních služeb: Dagmara využívá sociální služby od roku 2010. V zařízení obývá jednolůžkový pokoj, kde se cítí velmi spokojená. Ráda se obléká a líčí, věnuje hodně času své osobě.

V zařízení si našla přátele, je veselá, společenská. Je však také velmi důvěřivá a zneužitelná. Snadno by se stala obětí podvodu. Chtěla by si najít partnera, ale i v partnerském vztahu by se velice snadno mohla stát obětí zneužívání.

Od září 2011 navštěvuje rekvalifikační kurz vazačské práce, kde je také spokojená. Snaží se odvádět dobrou práci, velmi čeká na pochvalu a povzbuzení.

Na každý víkend odjíždí k babičce, cestuje samostatně. Do zařízení se pak ráda vrací.

Prognóza: Prognóza dokončení rekvalifikačního vzdělávání u Dagmary je velmi dobrá. S podporou bude moci pracovat i na otevřeném trhu práce. Bude však vždy potřebovat podporu a především ochranu před možným zneužitím velmi důvěřivé ženy. Nelze předpokládat, že tuto podporu bude moci poskytovat rodina. Proto bude u Dagmary nutná podpora sociálních služeb, ale v budoucnu by zřejmě stačilo poskytovat služby formou terénní a Dagmara by mohla bydlet v samostatném bytě.

6.8.6 Klient č. 6 – klient uživatelem sociálních služeb po závažném úrazu

Zdravotní anamnesa: Jiří se narodil 10. 8. 1992 jako třetí dítě s více než desetiletým odstupem od starších sourozenců do rodiny středních podnikatelů. Vyvíjel se normálně, vážně nestonal. V červenci 1997 utrpěl úraz na dětské pouťové atrakci. Došlo k fraktuře lebky, rozsáhlému krvácení a edému mozku. Celá rodina byla přítomna a sledovala jízdu kolotoče včetně úrazu.

Důsledkem úrazu nastala poúrazová atrofie mozku, pravostranná hemiparesa, poúrazová epilepsie a poškození zrakové funkce - těžká slabozrakost. Psychomotorický vývoj je výrazně opožděný. Jiří chodí samostatně, ale chůze je kolíbová. Při všech činnostech preferuje levou ruku. Korekce zrakového postižení není možná brýlemi. Jiří má speciální lupu ke čtení, ale ani s tímto zařízením není při čtení příliš úspěšný.

Rodinné prostředí: Jiří byl integrován do základní školy v místě bydliště, kde absolvoval školní docházku za pomoci asistenta pedagoga. Všichni členové rodiny věnují péči maximální možnou energii. Během dětského věku byl chlapec opakovaně několikrát ročně léčen v Jánských lázních. Rodiče dováží pravidelně chlapce na rehabilitace, na kontroly na kliniky, na tréninky sportovních aktivit pro handicapované sportovce, a to často i několikrát týdně do míst vzdálených více než 100 km. Rodiče sami vyhledávají informace o možnostech rehabilitace pro osoby po úrazu mozku a opakovaně přihlásili syna do různých rehabilitačních programů, které však nedokončil, pokud okamžité výsledky neodpovídali představám rodičů.

Po ukončení základní školy v osmnácti letech rodiče začali řešit otázku dalšího vzdělávání. Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež ve Zbůchu znali, protože se zde chlapec několikrát účastnil sportovních závodů. Po konzultaci s pedagogicko-psychologickým centrem syna přihlásili do rekvalifikačního kurzu Údržba veřejné zeleně.

Využívání sociálních služeb: Od září 2010 nastoupil Jiří do kurzu. Rodiče odmítli nabídku internátního ubytování a vozí denně syna z městečka vzdáleného více než 50 km. Jiří je naprosto nesamostatný, nezvládá jednoduché úkony sebeobsluhy jako je převléknout se, zavázat si tkaničky, otevřít dveře od auta, nasadit si batoh na záda atd.

Neumí komunikovat s vrstevníky, straní se jich, nemá přátele. Ve chvílích volna je nejraději sám. Současně neuznává žádnou autoritu. Nerespektuje lektory, ale ani své rodiče. Není přístupný domluvy, dělá vždy jen to, co on sám chce.

Od počátku vzájemné spolupráce se pracovníci zařízení snaží navázat spolupráci s rodiči. Ti ale jakékoli upozornění berou jako útok proti svému synovi a tím také proti sobě a reagují negativně.

Prognóza: Jiří je typickým příkladem nevhodné rozmazlující výchovy, kdy rodiče na dítěti nezdravě citově lpí a zbožňují je. Brání mu tím ale ve společenském uplatnění, posluhují mu a zároveň tím ztrácejí autoritu. Taková výchova má za následek nejistého a nesamostatného jedince s nedostatkem sebedůvěry.

Za současného stavu nelze předpokládat vývoj k osamostatnění mladého muže, přestože je u Jiřího je zcela jistě zachován potenciál, který by bylo možné rozvíjet. Ke zlepšení situace může dojít, jen pokud se podaří navázat dobrou spolupráci s rodinou klienta.

6.8.7 Klient č. 7 – klient s poruchami chování

Zdravotní anamnesa: Josef se narodil 11. 3. 1992 v Praze, kde také celé dětství bydlel. Do školního věku se vyvíjel bez výrazných problémů. Od nástupu do školy se začaly projevovat neurologické potíže, sociální nezralost, porucha pozornosti, dyslalie. Mentální retardace byla potencována zanedbáváním školní docházky.

Psychologickým vyšetřením bylo potvrzeno, že Josef je dráždivý, sugestibilní a málo tolerantní vůči frustraci, občas vystupuje nezdrženlivě a agresivně. V otcově linii je diagnostikována schizofrenie.

Rodinné prostředí: V roce 2005 se rodiče rozvedli a Josef byl svěřen do péče matky. Ta však péči sama vůbec nezvládla. Docházelo k neustálým konfliktům, syn matku vůbec nerespektoval. Domácnost byla neudržovaná. Matka prakticky přestala vycházet z bytu, byla dlouhodobě nezaměstnaná a nesplňovala nárok na příznání hmotného zabezpečení. Josef se výrazně zhoršoval ve škole.

V roce 2007 matka pro nezvládnutí syna žádala soud, aby svěřil Josefa do péče otce. Ten však neměl vůbec zájem převzít syna do své péče, syna nenavštěvoval a nebyl schopen se s matkou na péči domluvit. Proto byla chlapci nařízena ústavní výchova.

Využívání sociálních služeb: Z rodiny byl převezen do zařízení pro mentálně postižené muže. Byl však nejmladším a nejméně postižením klientem tohoto zařízení a tedy velmi nevhodným klientem. Proto byl po několika měsících přemístěn do Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch.

Adaptace probíhala s velkými potížemi. Josef musel začít navštěvovat psychiatra, aby byla medikamenty zmírněna jeho agresivita. Mezi ostatními klienty si neuměl najít přátele. K pracovníkům se často choval se slovní agresí.

Od září 2010 započal Josef docházet do rekvalifikačního kurzu Údržba veřejné zeleně. Bylo nutno volit individuální přístup ke vzdělávání, ale Josef se učil novým činnostem velmi rychle. Byl velmi rád, pokud byl chválen. V červnu 2011 složil závěrečnou zkoušku před autorizovanou osobou, kdy prokázal nadprůměrně dobré dovednosti v dílčí kvalifikaci.

V červenci 2011 se podařilo přemístit Josefa do chráněného bydlení pro osoby s psychickým onemocněním v Praze. Josef se velmi těšil na návrat do Prahy, ale opět následovaly výrazné adaptační potíže, bylo nutné zintenzivnit psychiatrickou léčbu. Přesto se podařilo Josefa zaměstnat u firmy, které se zabývá zahradnickými pracemi a úklidem veřejných prostor.

Prognóza: Samostatný život Josefa je málo reálný. Současné umístění v chráněném bydlení a zaměstnání je jeví jako optimální řešení. Bude však do budoucna možné, jen pokud se podaří udržet Josefův psychický stav a sklon k agresí na přijatelné úrovni.

6.8.8 Dílčí závěr plynoucí z kazuistik

Z kazuistik je patrné, že do rekvalifikačních kurzů se zapojily osoby s různým stupněm postižení, z odlišného sociálního prostředí, s rozdílným stupněm motivace pro úspěšné dokončení vzdělávání. Cíl je společný – získání větší samostatnosti, rozšíření profesních i osobních kompetencí a tím zajištění lepších podmínek pro další život. Splnění uvedeného cíle není u všech účastníků kurzu na stejné úrovni, ale jednoznačně lze hodnotit přínos vzdělávacího programu jako kladný pro všechny klienty.

Bylo prokázáno, že ani velká komunikační bariéra, pomalé tempo v oblasti psychomotoriky nebo poruchy chování nebrání úspěšnému profesnímu vzdělávání.

Dále je rozbořem kazuistik potvrzena velká náročnost práce pro lektory i ostatní pracovníky sociálních služeb, neboť každý klient vyžaduje individuální přístup, jiný způsob komunikace, jiný postup při motivování k práci, jinou metodu předávání informací. Proto je naprosto nezbytné, aby práci s klienty vykořávali pracovníci, kteří jsou vzdělaní ve svém oboru a osobnostně vyzrálí. Ze strany zaměstnavatele je pak potřeba poskytovat dostatečnou podporu těmto pracovníkům a zabezpečit jejich stabilitu na pracovních místech. Fluktuace zaměstnanců se klienty špatně snášena a negativně se projevuje na jejich výsledcích.

6.9 Ověření hypotéz

Problematika vzdělávání dospělých osob se zdravotním postižením v zařízení sociálních služeb byla posuzována z několika úhlů pohledu. Zásadním kritériem je prospěšnost vzdělávání pro jedince s handicapem.

Průzkumem se podařilo prokázat, že obě hypotézy platí:

- a) Poskytneme-li osobám s kombinovaným a středním mentálním postižením pomoc a podporu, jsou schopni splnit podmínky profesní kvalifikace.

Tato skutečnost byla jednoznačně prokázána, když absolventi kurzu složením zkoušek před autorizovanou osobou potvrdili dovednosti podle kvalifikačních standardů jednotlivých profesních kvalifikací.

Přiměřená pomoc a podpora spočívá ve vytvoření vhodného prostředí pro teoretickou i praktickou výuku v kurzech, přípravě učebních pomůcek a textů, úpravě hodinové dotace kurzu, výběru vhodné didaktické metody a především ve výběru kvalitních lektorů.

- b) Můžeme předpokládat, že vzdělávání osob se zdravotním postižením se netýká jen školského systému, ale patří i do sociálních služeb.

Vzdělávání a příprava na povolání je nezbytná součást sociálních služeb, pokud sociální služby směřují k integraci jedince s postižením do společnosti a k uplatnění na trhu práce. Bez dostatečných osobních a profesních kompetencí nemohou osoby se zdravotním postižením v běžné společnosti uspět.

Sociální služby se nemohou zúžit jen na pečování, ale měly by svým klientům nabízet alternativy a možnosti pro plnohodnotný život, mezi které patří i vzdělávání dospělých. Důkazem je skutečnost, že klienti jsou schopni po ukončení rekvalifikačních kurzů nastoupit do zaměstnání a omezit závislost na sociálních službách.

ZÁVĚR

Podmínkami integrace osob se zdravotním postižením do běžné společnosti se zabývá celá řada dokumentů a projektů na republikové i regionální úrovni. Cílem je přemístit klienty z velkokapacitních ústavů do malých chráněných domácností nebo samostatných bytů, což jistě velmi významně zkvalitní jejich život. Aktuální klientela ústavů je však tvořena osobami, které nemají dostatečné kompetence pro úplnou samostatnost. Potřebují kvalitní sociální služby provázané se zdravotními a rehabilitačními službami a také odpovídající vzdělávání, které bude rozvíjet jejich zachovaný potenciál.

Oblast profesního vzdělávání osob se zdravotním postižením není samostatně řešena žádnou legislativní normou. Zákon č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání, přestože primárně není určen osobám se zdravotním postižením, je velice dobře využitelný pro získání i jejich profesní kvalifikace. Podporuje vytváření srovnatelných podmínek pro vstup na trh práce a tím potlačuje diskriminaci handicapovaných.

Na příkladu jednoho pobytového zařízení sociálních služeb se podařilo ukázat, že lze úspěšně vzdělávat klienty se zdravotním postižením v rekvalifikačních kurzech. Vzdělávání je možné realizovat mimo školskou soustavu. Tento způsob získání profesní kvalifikace je klienty velice dobře přijímán. Celkově lze rekvalifikační kurzy hodnotit jako velmi dobře využitelné na trhu práce a přispívající k integraci osob se zdravotním postižením do běžné společnosti.

Výsledky průzkumu provedeného v diplomové práci budou aplikovány v Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch a využity pro další práci při rozšiřování a zlepšování podmínek pro vzdělávání klientů.

Ke zkvalitňování života osob se zdravotním postižením jednoznačně patří posilování sociálních dovedností a vzdělávání. Domnívám se, že pokud se přiměřené vzdělávání stane běžnou součástí sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, dojde k celkovému zlepšení postavení těchto osob ve společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK, D.** *Andragogika* - Olomouc : Filozofická fakulta, 2002. - ISBN 80-244-0394-3.
- JESENSKÝ, J.** *Andragogika a gerontagogika handicapovaných* - Praha : Karolinum, 2000. - ISBN 80-7184-823-9.
- JURKOVIČOVÁ, P.** *Přístup k osobám se specifickými potřebami v zemích EU z pohledu vzdělávání dospělých* - Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci , 2008. - ISBN 978-80-244-2102-5.
- KOPŘIVA, K.** *Lidský vztah jako součást profese* - Praha : Portál, s. r.o., 1997. - ISBN 80-7178-318-8.
- KRAHULCOVÁ, B.** *Postižený člověk v procesu senescence* - Praha : Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta , 2002. - Sv. ISBN 80-7290-094-3.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.** *Sociální služby a příspěvek na péči* - Olomouc : ANAG , 2009. - Sv. ISBN 978-80-7263-559-7.
- MATOUŠEK, O.** *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení* - Praha : Portál , 2007. - Sv. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MICHALÍK, J.** *Zdravotní postižení a pomáhající profese* - Praha : Portál , 2011. - Sv. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MÜLLER, O.** *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu* - Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci , 2001. - Sv. ISBN 80-244-0270-6.
- MUŽÍK, J.** *Didaktika profesního vzdělávání dospělých* - Plzeň : Nakladatelství Fraus , 2005. - Sv. ISBN 80-7238-220-9.
- NOVOSAD, L.** *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním* - Praha : Portál , 2009. - Sv. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PALÁN, Z.** *Výkladový slovník - lidské zdroje* - Praha : Academia, 2002. - Sv. ISBN 80-200-0950-7.
- PELIKÁN, J.** *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů* - Praha : Karolinum , 1998. - Sv. ISBN 80-7184-569-9.
- PIPEKOVÁ, J.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky* - Brno : Paido, 2010. - Sv. ISBN 978-80-7315-198-0.

- PROCHÁZKOVÁ, L.** *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce* - Brno : MSD, spol. s r.o. Brno , 2009. - Sv. ISBN 978-80-7392-094-4.
- SLOWÍK, J.** *Komunikace s lidmi s postižením* - Praha : Portál, s.r.o, 2010. - Sv. ISBN 798-80-7367-691-9.
- ŠÍŠKA, J.** *Mimořádná dospělost, edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti* - Praha : Nakladatelství Karolinum , 2005. - Sv. ISBN 80-246-0992-4.
- VÁGNEROVÁ, M. HADJ-MOUSSOVÁ Z., ŠTECH S.** *Psychologie handicapu* - Praha : Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze , 2000. - Sv. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, M.** *Psychologické podmínky vzdělávání zdravotně, sociálně a sociokulturně znevýhodněných lidí* - Liberec : Technická univerzita v Liberci , 2007. - Sv. ISBN 978-80-7372-184-8.
- VAŠEK, Š.** *Základy speciální pedagogiky* - Praha : Vysoká škola Jana Amose Komenského s.r.o., 2005. - Sv. ISBN 80-86723-13-5.
- VITÁKOVÁ, P.** *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání* - Praha : Rytmus , 2005. - Sv. ISBN 80-903598-0-9.
- VOTAVA, J.** *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením* - Praha : Karolinum , 2003. - Sv. ISBN 80-246-0708-5.

SEZNAM POUŽITÝCH LEGISLATIVNÍCH NOREM

- *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* ve znění poslední novely č. 420/2011Sb.
- *zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*, ve znění zákona 472/2011 Sb.
- *vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky*, ve znění vyhlášky 454/2006 Sb.
- *vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.
- *zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání)* ve znění zákona č. 227/2009 Sb. a v návrhu připravované novely účinné od 1. 4. 2012
- *vyhláška č. 208/2007 Sb., o podrobnostech stanovených k provedení zákona o uznávání výsledků dalšího vzdělávání*
- *zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* ve znění poslední novely č. 1/2012 Sb.
- *vyhláška č. 176/2009 Sb., kterou se stanoví náležitosti žádosti o akreditaci vzdělávacího programu, organizace vzdělávání v rekvalifikačním zařízení a způsob jeho ukončení*
- *vyhláška č.518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti* ve znění poslední novely 390/2011 Sb.
- *zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů*
- *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* sbírka mezinárodních smluv č. 10/2010, pro Českou republiku platná od 28. 10. 2009
- *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění* ve znění poslední novely č. 470/2011 Sb.

SEZNAM ZDROJŮ Z WEBOVÝCH STRÁNEK

- *Český statistický úřad* [online], dostupné na <http://czso.cz> [cit. 2012-01-30]
- *Informační portál o vrozených vadách a jejich výskytu v ČR* [online], dostupné na www.vrozene-vady.cz [cit. 2012-02-15]
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online], Registr poskytovatelů sociálních služeb - dostupné na www.mpsv.cz [cit. 2012-01-30]
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR* [online], Akční plán Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti 2006 – 2015, dostupné na www.mpsv.cz [cit. 2012-02-11]
- *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR* [online], dostupné na www.mspt.cz [cit. 12.12.2011]
- *Národní soustava kvalifikací* [online], dostupné na www.narodni-kvalifikace.cz [cit. 2012-03-02]
- *Národní ústav odborného vzdělávání* [online], dostupné na www.nuov.cz [cit. 2012-05-02]
- *Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch* [online], dostupné na www.uspbuch.cz [cit. 12. 12. 2011]

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1 - METODIKA ZPRACOVÁNÍ VZDĚLÁVACÍHO PROJEKTU.....	33
OBRÁZEK 2 - SCHÉMA ETAP POSTUPU PŘI INSTRUKTÁŽI	41

Seznam tabulek

TABULKA 1 – PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	21
TABULKA 2 - VZOR ROZVRHU TEORETICKÉ A PRAKTICKÉ VÝUKY	44
TABULKA 3 - JEDNODUCHÝ DOTAZNÍK PRO ÚČASTNÍKY KURZŮ.....	54
TABULKA 4 - PŘEHLED AKREDITOVANÝCH REKVALIFIKAČNÍCH KURZŮ	63
TABULKA 5 - PROCENTNÍ VÝSLEDKY SEBEHODNOCENÍ V KURZECH 2010/2011	68
TABULKA 6 - PROCENTNÍ VÝSLEDKY SEBEHODNOCENÍ V KURZECH 2011/2012.....	69

Seznam grafů

GRAF 1 – PODÍL POČTU ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH V POPULACI.....	12
GRAF 2 - POČET SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH KATEGORIÍCH.....	18
GRAF 3 – POČET SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PODLE FOREM.....	19
GRAF 4- PŘÍJEMCI PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	22
GRAF 5 – POČET PŘÍJEMCŮ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI PODLE JEDNOTLIVÝCH KRAJŮ V ČR	22
GRAF 6 – VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI.....	23
GRAF 7 – ZVYŠOVÁNÍ PRŮMĚRNÉHO VĚKU UŽIVATELŮ V ÚSP PRO TPM ZBŮCH.....	56
GRAF 8 - ANALÝZA VĚKOVÉ STRUKTURY KLIENTŮ	57
GRAF 9 - POKLES POČTU ŽÁKŮ A STUDENTŮ SPECIÁLNÍ ŠKOLY ZBŮCH	57
GRAF 10 - DŮVODY ZE STRANY KLIENTŮ PRO PŘIJETÍ DO ÚSP PRO TPM ZBŮCH.....	58
GRAF 11 - SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ, ZE KTERÉHO PŘICHÁZÍ NOVÍ KLIENTI ÚSP ZBŮCH	59
GRAF 12 – PROSTŘEDÍ, DO KTERÉHO ODCHÁZÍ KLIENTI PO UKONČENÍ POBYTU	59
GRAF 13 - NAVÝŠENÍ HODINOVÉ DOTACE REKVALIFIKAČNÍCH KURZŮ	61
GRAF 14 - SLOŽENÍ ÚČASTNÍKŮ KURZŮ PODLE POHLAVÍ.....	64
GRAF 15 - SLOŽENÍ ÚČASTNÍKŮ KURZŮ PODLE TYPU ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....	64
GRAF 16 - SLOŽENÍ ÚČASTNÍKŮ KURZŮ PODLE PŮVODNÍHO SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ ...	65
GRAF 17 - SLOŽENÍ ÚČASTNÍKŮ KURZŮ PODLE PŘÍSPĚVKU NA PÉČI.....	65
GRAF 20 - STAV UPLATNĚNÍ ABSOLVENTŮ.....	66
GRAF 18 - VÝSLEDEK SEBEHODNOCENÍ KLIENTŮ V KURZECH 2010/2011	68
GRAF 19 - VÝSLEDEK SEBEHODNOCENÍ KLIENTŮ V KURZECH 2011/2012	69

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – ZÁZNAMOVÝ ARCH SEBEHODNOCENÍ KLIENTŮ 2011	I
PŘÍLOHA B – ZÁZNAMOVÝ ARCH SEBEHODNOCENÍ KLIENTŮ 2012	II
PŘÍLOHA C – VZOR VSTUPNÍHO DOTAZNÍKU.....	III
PŘÍLOHA D - VZOR INFORMČNÍHO LETÁKU PRO ZÁJEMCE O KURZ	V
PŘÍLOHA E - FOTOGRAFIE Z PRŮBĚHU KURZU	VII

PŘÍLOHY

Příloha A – záznamový arch sebehodnocení klientů – květen 2011

1. Cyklus rekvalifikačních kurzů - 2010/2011

		porozumění praktické výuce			porozumění teoretické výuce			zvládnutí vlastní samostatné práce		
		zcela	částečně	vůbec	zcela	částečně	vůbec	zcela	částečně	vůbec
údržba zeleně										
muž	1985		X				X		X	
muž	1992		X			X			X	
muž	1991	X			X			X		
muž	1987		X			X		X		
muž	1992			X			X			X
vazačské práce										
muž	1988		X			X		X		
muž	1972		X			X			X	
žena	1990	X			X			X		
muž	1990			X			X			X
muž	1992	X			X				X	
Úpravy a opravy prádla										
žena	1991	X				X		X		
žena	1990		X			X			X	
žena	1991	X				X		X		
žena	1991	X				X		X		
žena	1992			X			X			X
muž	1990	X				X		X		
žena	1974		X			X			X	
muž	1960		X		X					X
muž	1986	X			X			X		
žena	1991		X				X			X
žena	1992	X				X		X		
žena	1989		X			X			X	
žena	1991		X			X			X	
žena	1992		X				X		X	

Příloha B – záznamový arch sebehodnocení klientů – únor 2012

2. Cyklus rekvalifikačních kurzů – 2011/2012

		porozumění praktické výuce			porozumění teoretické výuce			zvládnutí vlastní samostatné práce		
		zcela	částečně	vůbec	zcela	částečně	vůbec	zcela	částečně	vůbec
Kurz údržba zeleně										
muž	1991	X			X				X	
muž	1988		X			X			X	
žena	1990	X			X			X		
muž	1972		X			X			X	
muž	1990			X			X			X
muž	1988		X			X		X		
muž	1988		X			X			X	
muž	1992			X			X			X
Kurz vazačství										
muž	1985		X			X			X	
muž	1992		X			X			X	
muž	1991	X				X			X	
žena	1986			X			X			X
muž	1987		X			X			X	
žena	1985	X			X			X		
žena	1992		X			X			X	
Kurz šití a úpravy										
žena	1990		X			X			X	
muž	1960		X		X				X	
žena	1991	X				X		X		
žena	1991			X			X		X	
žena	1992	X			X			X		
žena	1993	X			X			X		
žena	1993			X			X			X
žena	1993		X			X			X	
šička interiérového vybavení										
žena	1989		X			X			X	
žena	1992	X			X			X		
žena	1974		X			X			X	
žena	1991	X				X		X		
žena	1993			X			X			X
muž	1992		X				X			X
muž	1987			X			X			X

VSTUPNÍ DOTAZNÍK

Kurz:	Vazačské práce
Účastník kurzu:	

Abychom mohli ke každému účastníkovi kurzu přidupovat dle jeho individuálních potřeb, potřebujeme základní informace.

Zaškrtněte vhodnou odpověď a doplňte dle Vašeho uvážení o informace, které bychom o Vás měli vědět. Poradte se s osobou, které důvěřujete.

Dosavadní život - začlenění		
Školní docházka <input type="checkbox"/>	Zaměstnání <input type="checkbox"/>	Pobyt v jiném zařízení <input type="checkbox"/>
Popište:		
Bezproblémové <input type="checkbox"/>	Vyskytují se potíže <input type="checkbox"/>	
Popište:		

Užívání zdravotních pomůcek - jakých		
Brýle <input type="checkbox"/>	Ortopedické pomůcky <input type="checkbox"/>	Naslouchadlo <input type="checkbox"/>
Jiné:		

Zdravotní stav, který bychom měli pro práci v zahradnictví znát:		
Epilepsie <input type="checkbox"/>	Alergie <input type="checkbox"/>	Zákaz zvedání břemen <input type="checkbox"/>
Další zdravotní omezení:		

Oblékání, úprava oděvu, rovnání věcí do skříňky		
Zcela samostatně <input type="checkbox"/>	S částečnou podporou / jakou / <input type="checkbox"/>	Se slovní inštruktáží <input type="checkbox"/>
Popište:		
Školní dovednosti, které zvládnou:		
Čtení a porozumění textu <input type="checkbox"/>	Psaní <input type="checkbox"/>	Sčítání a odčítání do 100 <input type="checkbox"/>
Popište:		

Domácí práce, které zvládnou:			
Zametání <input type="checkbox"/>	Mytí podlahy <input type="checkbox"/>	Mytí nádobí <input type="checkbox"/>	Utírání prachu <input type="checkbox"/>
Další:			

Zvládnutý samostatný pohyb mimo areál ÚSP			
Orientace v méně známém prostředí <input type="checkbox"/>	Přecházení silnice <input type="checkbox"/>	Samostatné cestování veřejnou dopravou <input type="checkbox"/>	Určování času <input type="checkbox"/>
Popište:			

Aranžérské, které jsem už dělal /a/ :			
Vazba jednoduché kytice <input type="checkbox"/>	Výroba svícnu <input type="checkbox"/>	Výroba misky <input type="checkbox"/>	Vánoční výzdoba <input type="checkbox"/>
Úprava hrobu <input type="checkbox"/>	Výzdoba stolu <input type="checkbox"/>	Balení dárku <input type="checkbox"/>	Výroba věnce <input type="checkbox"/>
Jiné:			

Které dovednosti pro vazačské práce mám:			
Motání klubíček, drátu <input type="checkbox"/>	Rovné střihání papíru, látky <input type="checkbox"/>	Rozlišení a kombinace barev <input type="checkbox"/>	Péče o květiny <input type="checkbox"/>
Další:			

Používání náradí			
Nůžky <input type="checkbox"/>	Ostrý nůž <input type="checkbox"/>	Kleště <input type="checkbox"/>	Zahradnické nůžky <input type="checkbox"/>
Další:			

Zájmy: prosím, vypište
Dosavadní začlenění do zájmové činnosti:

Ostatní skutečnosti, které považujete za důležité

Od absolvování kurzu očekávám:

Zbůchu dne

vyplnil:

☰ ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE pro tělesně
postiženou mládež 330 22 Zbůch
☎ 377 830 611, 377 830 601 fax: 377 830 600
e – mail : info@uspzbuch.cz



Nabízí rekvalifikační kurz **VAZAČSKÉ PRÁCE**

kurz je akreditován rozhodnutím Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR

Pro koho je kurz určen?

Pro osoby se zdravotním postižením ve věku od 18ti let, které se chtějí naučit jednoduché manuální práce, tak aby se mohly uplatnit v zaměstnání ve vazačské dílně, zahradnictví a prodejně květin



Co se absolventi naučí?

- pracovat s nářadím pro vazačské práce
- rozlišovat druhy rostlin a ostatní materiály používané pro vazačství
- zhotovit adventní i smuteční věnec, vánoční svícen, smuteční kytici, aranžmá do vázy, aranžmá misky dle zadaných podmínek

Délka kurzu

Kurz trvá 1040 vyučovacích hodin – odpovídá 1 školnímu roku
240 hodin teorie a 800 hodin praxe

Průběh výuky

Výuka je založena na praktickém vyučování v práci v zahradě, ve sklenících a dílnách. Také teoretická výuka probíhá praktickými ukázkami přímo na pracovišti.

Závěrečné zkoušky

Probíhají podle standardu Národní soustavy kvalifikací před autorizovanou osobou pedagogy Vyšší odborná škola a Střední zemědělská škola, Tábor

Účastníci kurzu, kteří se rozhodnou neskládat závěrečné zkoušky dostanou řádné osvědčení o účasti v rekvalifikačním programu podle vyhlášky MŠMT č. 176/2009 Sb.

Doprava:

Směr:

Plzeň → Domažlice

parkoviště před vchodem

 nádraží  asi 30 min

 zastávka  asi 3 min

 nízkopodlažní autobus
Plzeň – Zbůch



Poskytování sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb.

Domov pro osoby se zdravotním postižením:

Pomoc při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu, ubytování, stravování, rehabilitace, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, volnočasové aktivity, sportovní oddíl

Denní stacionář:

Pomoc při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu, stravování, rehabilitace, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, volnočasové aktivity, sportovní oddíl

Chráněné bydlení:

Ubytování ve vlastních samostatných garsoniérách, stravování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, sociálně terapeutické činnosti, volnočasové aktivity, sportovní oddíl

Odborné sociální poradenství:

Poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace osob se zdravotním postižením

Rozsah a způsob poskytování sociálních služeb si každý volí individuálně podle svých přání a potřeb.

Příloha E – fotografie z průběhu kurzů

Všechny fotografie byly pořízeny se souhlasem klientů. Písemné souhlasy jsou archivovány u autorky práce.



Práce klientů ve sklenících při nácviu přesazování rostlin.



Práce klientů s živým materiálem při aranžování.



Práce klientů v švadlenské dílně. Klienti pracují s běžným strojovým vybavením.



Závěrečné zkoušky před autorizovanou osobou



Dorozumívání znakovou řečí mezi klientkou a zkoušející.



Předvedení samostatné práce a precizní provedení úkolu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Radka Prokešová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Možnosti vzdělávání dospělých uživatelů sociálních služeb

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 76

Celkový počet stran příloh: 9

Počet titulů české literatury a pramenů: 34

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová