

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Tereza Plonerová

Téma přechodu absolventů s tělesným postižením do jejich další
životní etapy: vícepřípadová studie

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Praze 20. 6. 2023

Tereza Plonerová

Poděkování

Děkuji Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi za vstřícnou pomoc a cenné rady při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu, kteří mi dovolili nahlédnout do svého soukromí a věnovali mi svůj čas.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	7
1 Tělesné postižení v důsledku dětské mozkové obrny (DMO) a období adolescence	7
1.1 Charakteristika diagnózy DMO.....	7
1.2 Psychosociální aspekty vrozeného tělesného postižení v období adolescence	10
2 Ukončování školní docházky a přechod do další životní etapy.....	12
2.1 Plánování přechodu do další životní etapy	12
2.2 Tranzitní program	13
2.3 Legislativní podpora osob s postižením	15
2.3.1 Zaměstnání	15
2.3.2 Finanční podpora	17
2.3.3 Sociální služby.....	19
2.3.4 Bydlení	21
EMPIRICKÁ ČÁST	
3 Výzkumné šetření	23
3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	23
3.2 Metodický rámec výzkumu	24
3.3 Volba a charakteristika jednotlivých případů	26
3.4 Realizace sběru dat a jejich zpracování	28
3.5 Analýza dat.....	29
4 Výsledky výzkumu	30
4.1 P1 – Adam	30
4.2 P2 – Petr	35
4.3 P3 – Marie	41
4.4 Shrnutí výsledků.....	46

4.5 Diskuze	54
4.6 Limity studie.....	57
4.7 Etické aspekty studie	58
Závěr.....	61
Seznam literárních zdrojů.....	62
Seznam elektronických zdrojů.....	64
Referenční seznam – legislativa	
Seznam tabulek a obrázků	67
Přílohy	68

ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno téma **přechodu absolventů s tělesným postižením do jejich další životní etapy**. Motivací k výběru tohoto tématu je autorčina zkušenosti s prací asistenta pedagoga u učebního oboru Keramická výroba, který je jednou z bezbariérových škol Jedličkova ústavu a škol v Praze (JÚŠ). Pomocí kvalitativního výzkumu autorka této práce nahlédne do jejich životních příběhů, pokusí se vyslechnout a analyzovat jejich postřehy a zkušenosti s tímto životním obdobím. Vzhledem ke skutečnosti, že absolventi musí po mnoha letech opustit „bezpečné“ a známé prostředí školy je toto období pro ně i jejich rodiny po mnoha stránkách náročné. Hlavním cílem této práce je na základě provedené vícepřípadové studie definovat, jaké aspekty absolventům úspěšný přechod do další životní etapy usnadnily, jaké jim naopak situaci problematizovaly a jak jsou spokojeni se svým současným životem. Zjištěné závěry mohou sloužit jako inspirace absolventům budoucím a jejich rodinám, kterým může nabídnout jisté možnosti a cesty, kterými se vydat, a také pedagogům, kteří s absolventy pracují.

Bakalářská práce je členěna do čtyř kapitol. V první kapitole jsou uvedeny teoretický rámec s vymezením pojmu tělesné postižení se zaměřením na Dětskou mozkovou obrnu (DMO) a období adolescence. Druhá kapitola představuje problematiku přechodu do další životní etapy a stručně charakterizuje systém sociálních služeb a finanční podpory pro osoby s tělesným postižením. Třetí kapitola představuje metodologický rámec výzkumu, popisuje vícepřípadovou studii jako výzkumnou metodu, obsahuje cíl výzkumu a výzkumné otázky, volbu a charakteristiku jednotlivých případů. Čtvrtá kapitola je věnována analýze dat, výsledkům výzkumu, závěrům, dále obsahuje také reflexi autorky a etické aspekty výzkumu.

TEORETCKÝ RÁMEC

1 Tělesné postižení v důsledku dětské mozkové obrny (DMO) a období adolescence

Období adolescence je kritickým bodem v životě každého člověka. Z „chráněného“ prostředí rodiny, kde mu byla poskytována potřebná péče v dětství, přechází obvykle osamostatňující se jedinec školního prostředí do pracovního trhu a tvoří rodinu vlastní. U jedinců do nějaké míry odkázaných na péči druhé osoby, je tato problematika samozřejmě výrazně složitější, neboť osamostatnění od rodiny vyžaduje z jejich strany schopnost zajistit si potřebné úkony péče od osob jiných. Podporu mohou najít ve státním sociálním systému, což však vyžaduje určitou míru samostatnosti a intelektových schopností. Diagnóza DMO obě tyto vlastnosti může značně ovlivňovat. S ohledem na tyto skutečnosti je v této kapitole nejprve vymezen pojem DMO s důrazem na dopady, které způsobuje především v oblasti komunikace a samostatnosti. V další části je popisováno období adolescence a specifika, kterými tělesné postižení ovlivňuje prožívání tohoto období.

1.1 Charakteristika diagnózy DMO

Dětskou mozkovou obrnu¹ lze charakterizovat jako **neprogresivní neurovývojovou poruchu** (Hanková, Vávrová, 2017, s. 16) vyznačující se omezením hybnosti. Bývá přítomno též postižení smyslové, nejčastěji pak poruchy zraku a sluchu, postižení intelektu (lehké u cca 1/3 osob s DMO, u 1/3 středně těžké až těžké a 1/3 poruchou intelektu nepostižena), senzitivní poruchy, především narušené vnímání doteku a bolesti. U cca 1/2 osob s DMO se vyskytuje epilepsie. U více než poloviny jedinců s DMO se též objevuje výskyt logopedických vad vlivem ztížené artikulace (Pipeková, 2006, s. 28).

¹ „Aktualizací I. dílu MKN—10 došlo ke změně názvu: místo dětské mozkové obrny se používá termín mozková obrna, ale v dostupné literatuře i v lékařských zprávách se stále používá výše uvedený termín nebo jeho zkratka DMO“ (Čadová a kol., 2015, s. 9), proto je zachován i v této práci.

DMO postihuje cca 0,5 % dětské populace, přičemž u 0,1 % se jedná o postižení závažné. V posledních 40 letech četnost mírně vzrůstá, což lze přičíst pokrokům v intenzivní neonatologické péči, díky které dostává možnost přežít větší množství nedonošených, či jinak rizikových novorozenců (Vágnerová, 2014 in Hanková, Vávrová, 2017).

Vznik DMO lze rozdělit na období prenatální – kdy bývá příčinou nejčastěji infekce, úrazy, či oběhové poruchy matky během těhotenství, které mají za následek nedostatečné okysličení plodu; perinatální – které způsobují komplikace během porodu, především předčasný či komplikovaný porod spojený s hypoxií; a postnatální, mezi které se řadí komplikace od porodu do dvou let věku dítěte, obvykle infekční či metabolická onemocnění apod., mající za následek poškození nezralého mozku (Pipeková, 2006, s. 28).

Pro DMO je typické **omezení hybnosti** ve formě spasticity (zvýšené napětí svalů), atetózy (pomalé bezděčné krouivé pohyby prstů a svalů v obličeji a v jiných svalových oblastech) a ataxie (omezení hybnosti v oblasti koordinace pohybů), které se obvykle vyskytují smíšeně (Vítková in Pipeková, 2006). **Spasticita** je charakteristická omezenou schopností pohybu, stereotypními pohybovými vzory, narušenou rovnováhou, strnulým držením těla a obtížemi v jemné motorice. **Atetóza** se vyznačuje pomalými krouivými mimovolními pohyby, způsobujícími postižení mimiky bezděčnými grimasami, ztíženou koordinaci hlavy, obtížemi s příjmem potravy, ztíženou artikulací, omezenou kontrolou rovnováhy, krouivými pohyby na koncových částech končetin. Objevuje se také opožděná chůze a ortopedické vady v pozdějším věku. **Ataxie** – porucha koordinace pohybů – je příznačná neschopností provádět pohyby cíleně, objevují se poruchy rovnováhy projevující se nejistou chůzí, dysartrie a silný třes (Vítková in Pipeková, 2006).

DMO lze klasifikovat různými způsoby, nejčastěji je uváděna **klasifikace DMO** dle klinického obrazu (Lesný, 1985 in Pipeková, 2006), která je rozdělena podle charakteru tonusové a hybné poruchy na formy:

- 1) SPASTICKÉ – diparetické, hemiparetické a kvadraparetické
- 2) NESPASTICKÉ – hypotonické, dyskinetické

Diparetická forma, která se objevuje nejčastěji, je typická spastickým ochrnutím dolních končetin s nůžkovitou chůzí po špičkách s pokrčenými koleny. Většina osob postihnutých diparetickou formou DMO se v intelektové oblasti pohybuje v oblasti normy.

Forma hemiparetická se vyznačuje spasticitou horní a dolní končetiny jedné poloviny těla. Závažněji je obvykle postižena končetina horní, u které je ztížena až znemožněna jemná motorika a narušena koordinace obou končetin. U chůze je objevuje narušená rovnováha a častý je též výskyt epilepsie.

Nejtěžší formou DMO je **forma kvadruparetická**, vyznačující se spasticitou celého těla. Postižena je hrubá i jemná motorika, včetně motoriky mluvidel. U této formy bývá též častý výskyt epilepsie a mentálního postižení.

Hypotonická forma je charakterizována snížením svalového napětí celého těla, v kojeneckém věku zpravidla přechází ve formu spastickou, či dyskinetickou. U této formy se též často vyskytuje mentální postižení.

Nejméně častou formou DMO je **forma dyskinetická**, charakteristická nepotlačitelnými mimovolnými pohyby.

V současné době není známa **léčba DMO**, kterou by bylo možné napravit již vzniklé patologie, je však možné ovlivnit celou řadu souvisejících stavů, které DMO doprovázejí. Nejdůležitějším aspektem příznivého ovlivnění zdravotního stavu jedince s DMO je kompletní multidisciplinární péče, zahrnující práci specializovaných lékařů (neurolog, pediatr, ortoped aj.), fyzioterapeutů, ergoterapeutů, logopedů, psychologů, speciálních pedagogů, a především jejich úzká spolupráce s pečující rodinou. Opomenut by neměl být taktéž význam psychoterapie, jež může přispět ke zlepšení stavu jak jedince s tělesným postižením, tak jeho rodiny (Kraus, 2004 in Hanková, Vávrová, 2017). Všechny formy DMO bývají doprovázeny potížemi s koncentrací, snadnou unavitelností, odchylkami v emočním prožívání a problémy s artikulací majícími vliv na kvalitu komunikace (Vítková in Pipeková, 2006).

Z uvedených skutečností vyplývá, že škála samostatnosti u jedinců DMO má značný rozptyl – od osob s lehčím omezením hybnosti a bez mentálního postižení, jejichž život se v mnoha případech neliší od intaktní populace, až po osoby vyžadující nepřetržitou péči. Jedinci s poměrně neomezenou hybností mohou mít lepší možnosti na trhu práce, pokud však mají snížený intelekt, často nezvládají regulaci běžného životního režimu a nemají potřebnou míru odpovědnosti. U těžších tělesných postižení je zařazení do pracovního procesu velmi problematické a možnost osamostatnění od rodiny je možná jen za podpory dalších osob.

Pro začlenění do společnosti po absolvování vzdělávání je kromě tělesného a mentálního postižení velmi podstatné také postižení komunikační. Nejenže těžší formy dysartrie mohou

téměř úplně bránit v dorozumění s cizími lidmi, ale i u lehčích obtíží s ovládním obličejového svalstva je jedinec společností obtížně přijímán (okolí danému jedinci často nerozumí, popř. projevy dysartrie zaměňuje za mentální postižení s dotyčným jedná nevhodně). Roli hrají i další aspekty – zrakové postižení, epilepsie, značná unavitelnost. Všechny tyto skutečnosti mají velký vliv na začlenění do běžného života.

1.2 Psychosociální aspekty vrozeného tělesného postižení v období adolescence

Tělesné postižení ovlivňuje vývoj jedince již od narození. Pohyb nelze chápat pouze jako fyziologickou záležitost, je třeba brát v potaz úzkou souhru mezi pohybem, vnímáním a kognitivními procesy. Samostatnou problematiku tak tvoří psychosociální dimenze tělesného postižení (Hanková, Vávrová, 2016).

Již malé dítě si osvojuje kognitivní struktury pronikáním do prostředí pomocí pohybu, přičemž získané zkušenosti slouží jako východisko k dalšímu učení (zdravé dítě např. může vylézt na židli, uchopit předmět a prohlédnout si jej zblízka, dítě s omezením hybnosti tuto činnost nezvládne). Děti s omezením hybnosti jsou tedy obecně omezeny ve svých možnostech a potřebují v tomto ohledu adekvátní pomoc (Vítková in Pipeková, 2006).

Mladý dospělý² se díky pohybu stává samostatným a soběstačným jedincem, dostatečně kompetentním rozvíjet své mezilidské vztahy a nacházet své společenské uplatnění (Říčan, 2004). **Tělesné postižení tak z psychologického hlediska ovlivňuje celý vývoj osobnosti jedince** a určuje do značné míry též jeho sociální postavení. Nejde jen o odchylku od funkční a vzhledové normy, ale taktéž o postoje a předsudky okolí vůči člověku tělesným postižením (Vágnerová, 2004). V tomto ohledu je třeba tělesné postižení chápat zároveň jako **sociální znevýhodnění** (Hanková, Vávrová, 2017).

Mladá dospělost je příznačná mnoha změnami v oblasti biologické, psychologické i sociální. V tomto období se kromě změn v emočním prožívání významně modifikují sociální role a interpersonální vztahy. Dospělost je z psychologického hlediska v podstatě synonymem zralosti, příznačné především nezávislostí na rodičích, emoční vyrovnaností, zdravým sebehodnocením či hlubokým trvalým poutem k partnerovi (Hanková, Vávrová, 2017).

² Ve věku od 20 do 30 let (Říčan, 2004).

Autoři publikace *Cesty do dospělosti* (Arnett, 2004, Badger, Nelson & Barry, 2006 in Lacinová, Ježek, Macek, 2016, s. 11) vymezují **znaky dospělého člověka** následovně:

1. „Nezávislost – pod kterou spadají kritéria zodpovědnosti za svá rozhodnutí, emoční odpoutávání od rodičů, ale i odstěhování se a finanční nezávislost.
2. Vzájemná závislost (interdependence), kterou se míní získávání orientace na dlouhodobé vztahy, ať již partnerské, či jiné.
3. Rolové přechody – sem patří již zmíněné markery ukončení studia, uzavření manželství, početí dítěte, či „usazení se“ v kariéře.
4. Smíření se s normami – rizikové chování spojené s vymezováním se vůči společenským normám (například neúměrné užívání drog a alkoholu či páchání dopravních přestupků) má být nahrazeno jejich dospělejší akceptací.
5. Biologické přechody – je míněna především schopnost mít děti – ta však v současné společnosti nastupuje podstatně dříve, než se vůbec začne uvažovat o dospělosti.
6. Chronologické přechody – dosažení plnoletosti je nejobvyklejším kritériem tohoto druhu. Ne ve všech zemích je však s tímto věkem spojeno získání všech práv dospělosti.

7. Schopnost zabezpečit chod domácnosti s dětmi jako specifická kategorie.“

Dle výše uvedeného je zjevné, že „**zatěžující vlivy tělesného postižení** spočívají především v ohrožení nezávislosti, soukromí, autonomie a kontroly, sebepojetí a naplnění obvyklých rolí, stejně jako v ohrožení životních cílů, budoucích plánů či vztahů s přáteli a rodinou“ (Hanková, Vávrová, 2017, s. 22).

2 Ukončování školní docházky a přechod do další životní etapy

2.1 Plánování přechodu do další životní etapy

V předchozí kapitole bylo definováno tělesné postižení v důsledku DMO a zatěžující vlivy, které z něj pro život vyplývají. Vytvořit lidem se zdravotním postižením vhodné příležitosti „žít v dospělém věku běžný život občana se stejnými právy a příležitostmi jako intaktní populace, může **dobře naplánovaná podpora v období ukončování povinné školní docházky**“ (The National Children's Bureau, 2011 in Maštaliř, 2021, s. 98).

Maštaliř (2021, s. 98) dále uvádí, že „veškeré aktivity v procesu plánování přechodu musí přirozeně směřovat k tomu, aby byl mladý člověk (žák se zdravotním postižením) co nejvíce podporován **k náležitému zapojení se do běžné komunity a prožívání uspokojivých osobních i sociálních vztahů.**“

Proces plánování přechodu je „založený na partnerství mezi žákem, jeho rodinou, pracovníky školy, koordinátorem plánování přechodu a dalšími subjekty, jejichž společným cílem je podpořit dospívajícího člověka se zdravotním postižením při jeho odchodu ze školy“. (Ministry of Children and Family Development, 2005 in Maštaliř, 2021, s. 100), je tedy nezbytný koordinovaný, multidisciplinární přístup a je důležité jednotlivé oblasti i systémy navzájem propojovat ve prospěch jedince se zdravotním postižením. Účelem plánování přechodu u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) je identifikovat jejich schopnosti, možnosti, dovednosti i preference a míru potřebné podpory již během školních let s cílem posilovat a „podporovat žáka se zdravotním postižením na jeho cestě změny **od závislého dětství do nezávislé dospělosti**“ (The Commission for Social Care Inspection, 2007 in Maštaliř, 2021, s. 100-101). Potřebu holistického přístupu k plánování přechodu do dospělosti zmiňuje ve svém výzkumu též Bagatell (2016, s. 84), neboť mladí dospělí s DMO se musí kromě běžných dovedností potřebných k samostatnému životu taktéž dobře orientovat v systému sociální podpory, umět prosadit své zájmy a osvojit si dobré manažerské dovednosti. Dospělí s DMO musí např. „najímat, řídit a dohlížet na své osobní asistenty, což jsou dovednosti, které by v jakémkoli jiném prostředí byly klasifikovány jako práce. (...) Úspěšná orientace v systémech sociálních služeb vyžaduje velkou dávku dovedností a vynalézavosti podobně jako řízení domácnosti a financí“.

„Mezi **základní oblasti života** žáka (nejen) se zdravotním postižením, které by měl každý plán přechodu reflektovat, lze zařadit zejména: oblast dalšího vzdělávání či zaměstnání; správa a hospodaření s vlastními finančními zdroji; využívání návazných podpůrných služeb; vlastní volba života v komunitě (ve společnosti); trávení volného času; konání důležitých životních rozhodnutí aj.“ (Ministry of Children and Family Development, 2005 in Mašťalíř, 2021, s. 101).

2.2 Tranzitní program

S výše zmíněným mohou absolventům pomoci služby **tranzitního programu (TP)**. Jedná se o „**systém přípravy a podpory mladých lidí se zdravotním postižením v jejich přechodu ze školy do dalšího života**, v oblastech dalšího studia, zaměstnání, aktivit pro volný čas, soběstačnosti v běžných denních činnostech, bydlení, mezilidských vztahů a osobního rozvoje“ (Stupková a kol., 2004 in Boušová, 2007, s. 10).

V mnoha (především západních) zemích je TP již součástí legislativy týkající se dětí se specifickými potřebami. V České republice začaly první TP vznikat od 90. let 20. století (Boušová, 2007). „Od roku 1993 pořádal Vzdělávací institut Dezidera Galského, který byl v roce 1991 založen americko-židovskou nadací JDC (American Jewish Joint Distribution Committee), ve spolupráci s Karlovou univerzitou v Praze semináře pro práci s lidmi s postižením, které se mimo jiné dotýkaly témat podporovaného zaměstnávání a tranzitních programů. Od roku 1995 se potom poprvé na území České republiky začal TP poskytovat.“ (Bělohávková, 2009).

V České legislativě zatím TP zakotven není a jeho existence se opírá o Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde jsou podle §70 TP registrovány v rámci **služeb sociální rehabilitace** (Bělohávková, 2009). Účastníci tohoto výzkumu byli po celou dobu tříletého studia JÚŠ klienty **TP poskytovaného JÚŠ ve spolupráci s organizací Asistence, o.p.s.**, proto je v následujících odstavcích představen blíže.

Občanské sdružení Asistence, o.p.s. bylo založeno v roce 1995 zaměstnanci Jedličkova ústavu a škol v Praze. Služby byly původně určeny studentům a absolventům Jedličkova ústavu, v roce 2006 však organizace rozšířila působnost a je k dispozici osobám s tělesným a kombinovaným postižením v rámci celého území Prahy. Asistence o.p.s. poskytuje především

služby osobní asistence a sociální rehabilitace (Bělohávková, 2009). Proces TP žáků JÚŠ probíhá ve **třech fázích** a doba trvání je přizpůsobena individuálním potřebám každého klienta (Boušová, 2007).

První fáze TP probíhá **během studia žáků** (Boušová, 2007). TP je určen žákům 8. a 9. tříd, kteří se připravují na přechod ze základní školy na školu střední, a dále žákům středních škol JÚŠ. Tuto fázi zajišťují dvě konzultantky – koordinátorka a sociální pracovnice TP JÚŠ, formou hodin TP (obvykle 1x měsíčně 2 vyučovací hodiny), individuálních konzultací, skupinových i individuálních exkurzí, besed s hosty a individuálních praxí. Cílem je zprostředkovat zkušenosti a informace v oblastech důležitých pro samostatný život (zaměstnání, bydlení, volný čas), umožnit získávání pracovních zkušeností (individuální praxe dle možností žáka), rozvíjet sociální dovednosti žáka, podporovat jej v samostatném rozhodování a jednání, podporovat ve využívání dostupných sociálních služeb podporujících samostatný život, poskytovat potřebnou míru podpory a postupně ji snižovat. TP je multidisciplinární záležitost – nezbytná je též spolupráce s rodinami žáků, dalšími zaměstnanci JÚŠ atd. (Bezbariérové školy Jedličkova ústavu, online).

Druhá fáze je zajišťována sdružením Asistence, o.p.s. v rámci služby Sociální rehabilitace a její náplní jsou aktivity zaměřené na počáteční období po ukončení studia. (Boušová, 2007). Tato služba pomáhá v rámci pěti základních programů svým klientům **samostatně bydlet, zajistit si osobní asistenci, vyjadřovat a obhajovat své vlastní názory a zájmy, žít svůj život ve své domácnosti a komunitě, navazovat a udržovat vztahy v rámci komunity.** Služba je poskytována bezplatně lidem s tělesným a kombinovaným postižením ve věku od 16 do 64 let, kteří „potřebují podporu ve výše uvedených oblastech z důvodu snížené úrovně schopnosti, dovednosti nebo zkušenosti. Podpora je poskytována formou konzultací, skupinových programů, ale i přímé podpory „v terénu“ na území hlavního města Prahy.“ (Programy sociální rehabilitace, online).

Ke **třetí (závěrečné) fázi** dochází ve chvíli, kdy klient je klient začleněn do komunity v místě svého bydliště a dokáže zde bez problémů využívat sociálních služeb a kontaktů (Boušová, 2007).

2.3 Legislativní podpora osob se zdravotním postižením v kontextu

Pomoc osobám s postižením nabízí také sociální služby poskytované ze strany státu i neziskových organizací, finanční podpora a podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V této kapitole je považováno za vhodné tyto možnosti stručně charakterizovat. Pro maximální aktuálnost informací pracuji s platnou legislativou České republiky, dostupnou prostřednictvím webového projektu společnosti AION CS, s.r.o.: [Zakonyprolidi.cz](http://zakonyprolidi.cz).

2.3.1 Zaměstnání

Pozice na pracovním trhu je u osob se zdravotním postižením znevýhodněná. U jedinců s diagnózou DMO se situace ještě komplikuje tím, že se u nich často jedná o souběh více kategorií zdravotního postižení (pohybové, mentální, zrakové atd.), případně i o zdravotní znevýhodnění (epilepsie). Tyto obtíže se stát snaží kompenzovat souborem opatření cílených přímo pro osoby se zdravotním postižením. Dle Listiny základních práv a svobod má každý občan právo „na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu (...) **Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje (...)**“ (Listina základních práv a svobod, článek 26).

Osobám se zdravotním postižením dále náleží „právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci (...) na zvláštní pracovní podmínky a na (...) zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“ (Listina základních práv a svobod, článek 29).

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravuje **Zákon o zaměstnanosti**, č. 435/2004/Sb., v platném znění. Dle § 67 se osobám se zdravotním postižením poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Osobami se zdravotním postižením se rozumí osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni („osoba s těžším zdravotním postižením“), invalidními v prvním nebo druhém stupni, popř. zdravotně znevýhodněnými. Za zdravotně znevýhodněné jsou považovány osoby, které mají zachovanou schopnost vykonávat výdělečnou činnost, ale její schopnosti jsou podstatně omezeny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Krajské pobočky Úřadu práce vedou evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytují služby podle tohoto zákona.

S vytvořením pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením napomáhá § 81 Zákona o zaměstnanosti (č. 435/2004 Sb., verze 74), který stanovuje, že „**zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců (...)** Povinný podíl činí 4 %.“ Tuto povinnost může zaměstnavatel splnit třemi způsoby: „zaměstnáváním v pracovním poměru, odebráním výrobků nebo služeb (...) od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými (...)\", nebo od zaměstnavatelů uznaných dle (§ 78 – chráněný trh práce), případně odvodem do státního rozpočtu, eventuálně vzájemnou kombinací výše uvedených možností.

K pomoci se získáním a udržení vhodného zaměstnání, slouží osobám se zdravotním postižením **pracovní rehabilitace**, kterou zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce na základě její žádosti a hradí náklady s ní spojené. Dle § 69 mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce, ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost a teoretickou i praktickou přípravu zaměřenou na volbu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, jejich zprostředkování a vytváření vhodných podmínek jejich výkon. Krajská pobočka Úřadu práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce; přitom vychází z vyjádření odborné pracovní skupiny (§ 7 odst. 3). Na pracovní rehabilitaci mohou být klienti zařazeni na základě doporučení ošetřujícího lékaře.

Součástí pracovní rehabilitace je tzv. **příprava k práci**, což je cílená činnost směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců. Příprava k práci osoby se zdravotním postižením se provádí na pracovištích jejího zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu této osoby; příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta, na pracovních místech pro osoby se zdravotním postižením, nebo ve vzdělávacích zařízeních státu, územních samosprávných celků, církví a náboženských společností, občanských sdružení a dalších právnických a fyzických osob (§ 72). Pro osoby se zdravotním postižením mohou být v rámci pracovní rehabilitace organizovány též specializované **rekvalifikační kurzy**. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace (§ 74).

Chráněný trh práce je dle Zákona o zaměstnanosti (verze 74, § 78) „tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců a se kterými Úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce“. Dohoda o uznání zaměstnavatele se uzavírá v rámci místní působnosti krajské pobočky Úřadu práce na 3 roky, poté může být prodloužena na dobu neurčitou. Zaměstnavateli, se kterým Úřad práce uzavřel dohodu o uznání zaměstnavatele, se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením formou částečné úhrady vynaložených prostředků na mzdy nebo platy a dalších nákladů v měsíční výši 75 % skutečně vynaložených prostředků.

Pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením je pracovní místo, které zaměstnavatel zřídil pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce. Na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Pracovní místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením musí být takovou osobou obsazeno po dobu 3 let (§ 75).

2.3.2 Finanční podpora

Finanční podporu osob se zdravotním postižením vymezuje zákon č. 329/2011 Sb., upravující podmínky poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením, určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení. Mezi tyto peněžité dávky patří příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na mobilitu.

Invalidní důchod může čerpat osoba, jejíž zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a způsobil pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Invalidní důchod funguje ve třech stupních. Při prvním stupni invalidity je pracovní schopnost snížena o 35-49 %, u druhého stupně je snížena o 50–69 % a u třetího stupně minimálně o 70 %. Invalidní důchod vyplácí Úřad práce každý kalendářní měsíc (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v plném znění).

Příspěvek na péči je sociální dávka, kterou stát vyplácí osobám odkázaným na pomoc druhých při zvládání svých základních každodenních potřeb. Rozsah péče stanovuje stupeň závislosti, který definuje zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb., v platném znění). Z příspěvku je možné hradit služby poskytované osobou blízkou, asistentem sociální péče, poskytovatelem sociálních služeb, zařízením hospicového typu apod. Výše příspěvku na péči je vypočítávána tak, aby pokryla náklady na sociální služby nezbytné pro zachování životní

úrovně. Podmínky pro jeho čerpání upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a Vyhláška č. 500/2006 Sb., v platném znění.

Příspěvek na zvláštní pomůcku (PZP) má pomoci osobám se zdravotním postižením zlepšit jejich možnosti pohybu a soběstačnosti v běžném životě (potřebuje ji k sebeobsluze, k získávání informací, vzdělávání, pracovnímu uplatnění, kontaktu s okolím atd.). Příspěvek na zvláštní pomůcku může být poskytnut například na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, zdvihací plošiny, vodícího psa, či na bezbariérovou úpravu bytu. Podmínky pro čerpání PZP podrobně upravuje zákon č. 329/2011 Sb., v platném znění (§ 9).

Příspěvek na mobilitu – nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší jednoho roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“, opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, či v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Splnění podmínky opakovaného dopravování za úhradu prokazuje žadatel čestným prohlášením.

Průkaz osoby se zdravotním postižením je poskytován osobě starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace. Průkaz osoby se zdravotním postižením je možné nárokovat ve třech stupních. **Průkaz TP** je určen osobám se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Držitel průkazu TP má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích hromadné dopravy, přednost při osobním projednávání své záležitosti (na úřadech, poště apod.) vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání (Zákon č. 329/2011 Sb., v platném znění § 34 (odstavec 2)).

Průkaz ZTP je určen osobám s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Držitel průkazu ZTP má kromě stejných nároků jako držitel průkazu TP nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaje, autobusy, metro), slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě vlaků vnitrostátní přepravy a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy. (Zákon č. 329/2011 Sb., v platném znění, § 34 (3)). **Průkaz ZTP/P** je určen osobám se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti či

orientace s potřebou průvodce. Držitel průkazu ZTP/P má kromě stejných nároků jako držitel průkazu ZTP, nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými dopravními prostředky hromadné dopravy, či bezplatnou dopravu vodícího psa. Všem držitelům průkazů osob se zdravotním postižením může být dále poskytnuta sleva ze vstupného kulturní a sportovní akce. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravuje zákon o daních z příjmů (č. 586/1992 Sb., v platném znění), zákon o místních poplatcích (č. 565/1990 Sb., v platném znění), zákon o správních poplatcích (č. 337/1992 Sb., v platném znění), zákon o pozemních komunikacích (č. 13/1997 Sb., v platném znění) a zákon o dani z nemovitosti (č. 338/1992 Sb., v platném znění).

Významnou finanční pomoc osobám se zdravotním postižením, poskytují též **nadace a veřejné sbírky**.

Nadace je forma nestátní neziskové organizace, založená ke společensky nebo hospodářsky užitému účelu, který může být veřejně prospěšný – podporující obecné blaho, či dobročinný – podporuje-li určitý okruh osob (89/2012 Sb., verze 11 – Občanský zákoník, § 306).

Veřejnou sbírkou se dle Zákona o veřejných sbírkách (117/2001, verze 13, § 1) rozumí „získávání a shromažďování dobrovolných peněžitých příspěvků od předem neurčeného okruhu přispěvatelů pro předem stanovený veřejně prospěšný účel, zejména humanitární, nebo charitativní (...). Sbírkou je oprávněna konat za podmínek stanovených tímto zákonem pouze právnická osoba.“

2.3.3 Sociální služby

System sociálních služeb slouží pro jedince závislé na pomoci jiných osob. Jde především o pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a zajištění stravy. V případě pobytových služeb se jedná také o poskytnutí ubytování. Dalším účelem je i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. V neposlední řadě se pak jedná o pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Sociální službou je dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., (o sociálních službách, v platném znění) „činnost zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení z důvodu oslabení nebo ztráty schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, sociálně znevýhodňující prostředí, či

z důvodu zdravotního postižení, jehož dopady činí osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Podmínky poskytování pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči upravuje tentýž zákon. Osob s tělesným postižením se týkají především služby osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, popř. průvodcovské a předčitatelské služby.

Osobní asistence je „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 39). Služba je poskytována v přirozeném sociálním prostředí klienta, bez časového omezení, při činnostech, které klient potřebuje.

Pečovatelská služba je „terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 40). Tato služba je na rozdíl od osobní asistence poskytována ve vymezeném čase, v domácnostech klientů, popř. v zařízeních sociálních služeb (§ 40).

Tísňová péče je „terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností“ (§ 41). Dle tohoto paragrafu se jedná především o poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, a při obstarávání osobních záležitostí.

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou „terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti“ (§ 42). Jedná se především o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

Odlehčovací služby jsou „terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek“ (§ 44).

Centra denních služeb „poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 45).

Denní stacionáře poskytují „ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 46).

Týdenní stacionáře poskytují „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 47).

Sociální rehabilitace je „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob (...)“ poskytovaný formou terénních, ambulantních, nebo pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Mezi zmíněné činnosti patří např. „nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu (...), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (...), výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (...), či pomoc při uplatňování práv (...) a obstarávání osobních záležitostí“ (§ 70).

2.3.4 Bydlení

Podpora samostatného bydlení je „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 43). Služba podle odst. 1 obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Byty zvláštního určení jsou určeny pro ubytování osob se zdravotním postižením, byty v domě se zařízením určeným pro tyto osoby, či byty v domě s pečovatelskou službou. Podmínky nájmu bytu zvláštního určení upravuje § 2300 zákona č. 89/2012 Sb. – Občanský zákoník (nový).

Upravitelný byt: Bytový dům s výtahem musí umožňovat užívání všech společných prostor osobami s omezenou schopností pohybu nebo orientace. Stavba bytového domu bez výtahu

musí umožňovat užívání společných prostor nejméně v jednom podlaží, které slouží převážně pro bydlení. K upravitelnému bytu pro osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace musí být zajištěn bezbariérový přístup pro osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace. Dispoziční řešení musí odpovídat manévrovacím možnostem vozíku a jeho bezkoliznímu průjezdu všemi místnostmi a prostory. (zákon č. 398/2009, verze 1, § 11).

Chráněné bydlení je „pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení“ (zákon č. 108/2006 Sb., verze 36, Díl 3, § 51). Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí, nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., verze 36, Díl 3, § 51).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (zákon č. 108/2006 Sb., verze 36, Díl 3, § 51). Služba obsahuje poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby (ošacení, obuv, školní pomůcky...) a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám (např. péče o vlasy apod.). V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být též vykonávána ústavní výchova, výchovná opatření nebo předběžná opatření (tamtéž).

3 Výzkumné šetření

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem této práce je na základě provedeného kvalitativního výzkumu zjistit, analyzovat a definovat, usnadňující (případně komplikující) aspekty u absolventů s DMO pro úspěšný přechod do další životní etapy.

Na základě cíle výzkumu a teoretického rámce byla formulována hlavní výzkumná otázka.

HVO: Jaká je subjektivně vnímaná zkušenost absolventů s tělesným postižením v důsledku DMO s přechodem do další životní etapy?

SV1: Co absolventi vnímají jako překážky v období opuštění prostředí školy a přechodu do další životní etapy?

SV2: Co absolventi vnímají jako pomoc v období opuštění prostředí školy a přechodu do další životní etapy?

SV3: Jaké měli absolventi od přechodu do další životní etapy očekávání? Byla tato očekávání naplněna?

SV4: Jak jsou absolventi spokojeni se svým současným životem?

3.2 Metodologický rámec výzkumu

K realizaci byla zvolena výzkumná strategie **kvalitativního výzkumu**. Pro kvalitativní výzkum prozatím neexistuje jednotný obecně uznávaný způsob jeho definice, či provedení, neboť se jedná o široké označení, používající různé přístupy (Hendl, 2016) a jeho terminologie není zcela jednotná (Miovský, 2006).

Někteří autoři definují kvalitativní výzkum jako „jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace“ (Glaser a Corbinová in Hendl, 2016, s. 49). Miovský (2006) jej dále chápe jako přístup využívající principů jedinečnosti a *neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky*, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů využívá kvalitativních metod.

Hlavní výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. „Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy“ (Hendl, 2016, s. 53.). Vytýkána bývá naopak subjektivita, obtížná zobecnitelnost výsledků (neboť pracuje s malým množstvím jedinců, obvykle na jednom místě), či malá transparentnost – někdy není zcela jasné, jakým způsobem byli vybíráni účastníci výzkumu (Hendl, 2016).

Kvalitativní výzkum bývá uváděn jako vhodný v případech, kdy účelem je popsat podstatu něčí zkušenosti s vybraným jevem (Miovský, 2006, s. 17; Hendl, 2016). V případě této práce jde o zkušenost absolventů JÚŠ, oboru Keramická výroba, s tělesným postižením v důsledku DMO s přechodem do další životní etapy.

Jako výzkumná metoda byla zvolena **případová studie**. Případovou studii lze definovat jako „autonomní nebo komplementární výzkumnou metodu, která může využívat jak kvalitativní, tak kvantitativní data“ (Chrastina, 2019, s. 48). Jde o detailní studium jednoho, či několika málo případů. Zatímco ve statistickém šetření shromažďujeme relativně omezené množství dat od mnoha jedinců (nebo případů), v případové studii sbíráme velké množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným, podobným (Hendl, 2016). Cílem případové studie je „pochopení konkrétního procesu, programu, události, nebo aktivity“ (Wholey, Hatry & Newcomer in Chrastina, 2019, s. 48.).

Existuje mnoho typů případových studií. Z hlediska dělení dle typu případu³ byla pro realizaci této práce vybrána **studie vícepřípadová** (též označována jako vícečetná, mnohapřípadová, či kolektivní, angl. „multiple case study“), kdy předmětem studie je více jednotlivců, případně více samostatných jednotek studia. Tento typ případových studií umožňuje též požadavek srovnání (Chrastina, 2019). V případě této práce se jedná o porovnání individuálních zkušeností jednotlivých účastníků výzkumu.

Z hlediska tradiční typologie⁴ je tato práce **deskriptivní případovou studií**, která dokumentuje fenomén v jeho kontextu – „...pokouší se zachytit úplný, hustý popis případu (nebo případů), které jsou předmětem realizované studie...“ (Chrastina, 2019, s. 99). V této práci je zkoumána zkušenost absolventů s DMO s procesem přechodu do další životní etapy.

Z hlediska perspektivy je případová studie nahlížena **emic perspektivou**⁵, tedy perspektivou vnitřní, kdy je význam událostí zachycován z pohledu samotného jedince – účastníka výzkumu (Chrastina, 2019).

Pro tuto práci byly vybrány 3 případy, neboť po dosažení tohoto počtu došlo k **teoretické saturaci** (teoretickému nasycení), tedy stavu, kdy se již neobjevují „žádné nové informace umožňující ještě jejich analyzování. (...) Teoretická saturace nastává, pokud se v datech a analýzách neobjevují nové vzorce a kategorie.“ (Chrastina, 2019, 175).

Důležitým pojmem pro všechny výzkumy je **validita**. Validitu můžeme chápat jako kritérium věrohodnosti a relevance použitých metod a výzkumných postupů, jak uvádí Miovský (2006, s. 255): „(...) zda způsob, jakým jsme k našim zjištěním dospěli (metody, procedura), a samotná tato zjištění (argumenty, tvrzení), jsou pravdivé, tedy zda odpovídají realitě (jsou věrohodné).“

Základní technikou ke zajištění validity u kvalitativně orientovaných výzkumů je **triangulace**. Jak uvádí Hendl (2006, s. 151): „Pod pojmem triangulace se rozumí kombinace různých

³ Dle Chrastiny (2019, s. 90-91) rozlišujeme dále případové studie individuální, případové studie komunity, sociální skupiny, organizace, popř. „událostí, rolí a vztahů“.

⁴ Dle Chrastiny (2019) se tradiční typologií rozumí nejčastější dělení případových studií v zahraniční odborné metodologické literatuře. Z tohoto hlediska lze dělit případové studie na exploratorní (prozkoumávající málo pochopené jevy, generující nové hypotézy), explanatorní (vysvětlující vzorce, vztahy, souvislosti s daným fenoménem, identifikující hodnověrné vztahy utvářející daný fenomén) a deskriptivní (dokumentující fenomén v jeho kontextu).

⁵ Chrastina (2019, s. 74) odlišuje dále etic perspektivu, perspektivu vnější, která je konstruována pohledu výzkumníka, či z pohledu jiné skupiny (např. ošetřujících osob, rodiny apod.).

metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“

V tomto výzkumu byla využita **triangulace zdrojů dat** – výpovědi absolventů s tělesným postižením v důsledku DMO a jejich rodičů coby primárních pečujících osob.

3.3 Volba a charakteristika jednotlivých případů

Jednotlivé případy byly do výzkumu vybrány na základě **principu informačně-orientovaného výběru**, kdy jsou účastníci výzkumu pečlivě vybíráni na základě významu a předpokládané informační hodnoty (Chrastina, 2019).

Základním kritériem pro výběr případů byl 3.-4. stupeň DMO bez mentálního postižení až s lehkým mentálním postižením. Tito absolventi vyžadují velké množství osobní asistence, hledání bydlení, zaměstnání, či jakékoli samostatné integrované fungování ve společnosti je pro ně velmi složité. Zároveň však mají velkou potřebu svobody, samostatnosti a seberealizace, tudíž

Doplňujícím kritériem bylo absolvování JÚŠ – oboru keramická výroba, v čemž hrála roli přístupnost případů – výzkumník pracoval se všemi účastníky v roli asistenta pedagoga v řádu několika let, tudíž rozhovory probíhaly v přátelském duchu, prosty stresu, bariér, či nedůvěry.

Jedličkův ústav a školy je soubor bezbariérových škol poskytující předškolní, základní a střední vzdělání s výučním listem i s maturitní zkouškou žákům s primárně tělesným postižením. Vyučování probíhá v menších skupinách (ve třídách je 4–10 žáků). Žáci mohou využít řadu dalších služeb (fyzioterapie, ergoterapie, logopedie, denní a týdenní stacionář, poradenské služby SPC⁶, tranzitní program, program Samostatné bydlení apod. (Bezbariérové školy Jedličkova ústavu, online).

Učební obor Keramická výroba (28-57-E/-01) funguje podle vzdělávacího programu „Škola pro radost“. Žáci se seznamují se základní teorií keramiky, praktická část je zaměřena individuálně dle možností jednotlivce. Studium je možné ukončit závěrečnou zkouškou s výučním listem (Bezbariérové školy Jedličkova ústavu, online).

⁶ Speciálně pedagogické centrum.

Z hlediska strategie pro teoretické vzorkování je v této práci použito **vzorkování dané dostupností (komfortní vzorkování)**, tedy výběr výzkumného souboru, ke kterému má výzkumník snadný přístup a získává informace podle vytvořeného teoretického konstruktů (Chrastina, 2019).

Výběr účastníků této studie se dá kategorizovat též jako **homogenní vzorkování** (Chrastina, 2019). Všichni účastníci studie jsou osobami s kvadruparetickou formou DMO, zároveň jsou všichni absolventy učňovského oboru Keramická výroba Jedličkova ústavu. Tento způsob vzorkování byl zvolen, neboť umožňuje porovnat jednotlivé výpovědi osob, které mají v oblastech vázících se k danému tématu srovnatelné možnosti (v oblasti bydlení, zaměstnání, volného času apod.) a zkoumat podobnosti, popř. rozdíly mezi jednotlivými případy.

Pro výzkum byli vybráni tři absolventi JÚŠ – oboru Keramická výroba s DMO od 24 do 30 let, z toho 1 žena a 2 muži.

Tabulka 1 – Přehled účastníků výzkumu

Případ	Věk v době dokončení studia JÚŠ	Míra závislosti dle kritérií příspěvku na péči	Rok dokončení školy
P1	29	4. stupeň	2019
P2	24	3. stupeň	2019
P3	24	3. stupeň	2018

3.4 Realizace sběru dat a jejich zpracování

Data v této práci byla sbírána prostřednictvím **rozhovorů s absolventy JÚŠ s tělesným postižením v důsledku DMO** a jejich rodiči coby primárními pečujícími osobami, kteří s nimi tuto zkušenost bezprostředně sdíleli.

Byla zvolena technika **polostrukturovaného rozhovoru** – bylo známé téma rozhovoru a dílčí výzkumné otázky, zároveň však byl ponechán prostor do rozhovoru dle potřeby vstupovat a doptávat se na další záležitosti. Jako doplňková byla zvolena **kreativní technika** – „Kdybych měl/a tři přání“.

Rozhovor byl vždy **nejprve realizován se samotným absolventem**, v jednom případě v místě bydliště účastníka výzkumu, ve dvou případech formou videohovoru – podle preferencí a individuálních potřeb účastníků výzkumu, tak aby se všichni během rozhovoru cítili komfortně a nebyli ničím rušeni. Rozhovory byly poměrně dlouhé – 50 minut až 2,5 hodiny. Rozhovor byl vždy připraven tak aby byl pro účastníky výzkumu srozumitelný, všechny případné dotazy byly v průběhu výzkumníkem zodpovídány.

Před začátkem rozhovoru byl účastníkům přednesen **informovaný souhlas**, který poskytoval účastníkům informace o účelu rozhovoru, zaručoval jejich anonymitu a taktéž zdůrazňoval dobrovolnost účasti a možnost odmítnutí účasti na výzkumu, případně i odpovědi, na některou s dílčích otázek. Dále obsahoval souhlas s pořízením audionahrávky rozhovoru a její uchování po nezbytně nutnou dobu. Všechny body informovaného souhlasu byly s každým účastníkem výzkumu ústně probrány a v případě potřeby dovysvětleny. Účastníci svůj souhlas potvrdili ústně jako součást nahrávky rozhovoru, neboť vlastní písemný podpis není možný v důsledku kvadruparézy.

Realizaci rozhovorů předcházela jejich **příprava**. Struktura rozhovoru byla konzultována s odborníky pro jejich metodologickou správnost i s laiky, pro lepší srozumitelnost otázek.

Rozhovory byly realizovány také s **rodiči absolventů**. Tyto rozhovory měly především „potvrzující“ funkci – jedná se o osoby, které celé období přechodu absolventů do další životní etapy prožívaly spolu s nimi, mohly tedy výpovědi absolventů doplnit vlastními postřehy. Rozhovory s rodiči byly po oboustranné domluvě realizovány písemnou formou a byly použity stejné (pouze stylisticky upravené) otázky, jako pro rozhovor s absolventy.

Sběr dat probíhal od června 2022 do února 2023.

3.5 Analýza dat

Po sběru dat byly všechny rozhovory zpracovány **doslovnou transkripcí** – tedy „převodem mluveného projevu z interview (...) do písemné podoby“ (Hendl, 2016, s. 208), která je podmínkou pro podrobné vyhodnocení dat. Transkripce byly podrobeny opakovanému čtení.

V dalším kroku bylo realizováno **otevřené kódování** přepsaných rozhovorů. Otevřeným kódováním dle Chrastiny rozumíme (2019, s. 194) „rozložení informace, dat, jejich konceptualizování a následnou syntézu.“ K jednotlivým krátkým úsekům odpovědí účastníků výzkumu byl přidělen kód přímo do textu (např. „bydlení – pomoc, osobní vztahy – nespokojenost, finance – problém atd.“).

Dále byla využita **tematická analýza**

Následně byly jednotlivé kategorie sumarizovány do tabulky, shrnující odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky – byl vytvořen **přehled „interpretací obsahu dat“** (Chrastina, 2019, s. 208). Nakonec byla vytvořena **zpráva pro prezentování výsledků výzkumu**.

4 Výsledky výzkumu

4.1 P1 – Adam

Adam je mladý muž s kvadruparetickou formou DMO a centrální zrakovou poruchou – na jedno oko nevidí vůbec, na jedno jen velmi specificky. Z důvodu hůře srozumitelné řeči nemůže využívat technologie pro osoby se zrakovým postižením, neboť (alespoň ty, které jsou na trhu v současné době), neumí snímat jeho hlas. Na všechny činnosti, včetně ovládání technologií, tedy potřebuje osobní asistenci. Pochází z malého města, což byla hlavní motivace studia v JÚŠ – cílem bylo dostat se do Prahy, kde je více možností bydlení i asistenčních služeb. Rodiče jsou od jeho 14 let rozvedení, od té doby o něj pečovala pouze matka. Adam má mnoho intaktních přátel. Rád navštěvuje hudební festivaly a jezdí na bi-ski. Žádné omezení ve svéprávnosti nemá – veškeré své záležitosti stran asistence apod. si zařizuje sám.

Pro Adama bylo **největším tématem v době posledního roku studia** hledání bydlení a zaměstnání.

„Největší téma pro mě bylo, co dál. Co bude dál. A jak to bydlení. A jako největší téma bylo v tu dobu asi práce.“ (P1)

Což potvrzuje i rozhovor s Adamovou matkou:

„Určitě budoucnost. Adam měl jasnou představu samostatného života, chtěl se vyrovnat svým vrstevníkům (kamarádům bez handicapu).“ (R1)

Zaměstnání našel za pomoci přátel v chráněném pracovním místě, kde pracuje na administrativní pozici – porovnává ceny potravin v online obchodech. Většinu týdne pracuje z domova, jednou týdně dojíždí do kanceláře. Je rád, že zaměstnání našel, zároveň by byl rád, kdyby našel něco zajímavějšího a lépe placeného.

„No jako kdyby se naskytlo něco jiného lepšího, u těch aut, no a něco, co je lépe placeného... ale lepší než drátem do oka.“ (P1)

Bydlení našel za pomoci **sociální rehabilitace** – nejprve v **chráněném bydlení**, kde však **nepociťoval dostatečnou míru svobody** – v chráněném bydlení platila například pravidla

ohledně úklidu, nebylo možné zde zůstat během nemoci (klienti museli odjíždět k rodinám, aby nenakazili ostatní klienty), nebylo možné sdílet pokoj s případným partnerem apod. Adamovi zde bylo vytýkáno, že o sebe málo dbá a málo se stará o úklid, nicméně i přes všechny nepříjemnosti považuje zdejší pobyt za užitečnou zkušenost.

„Je to takovej menší intr, kde není takovej režim. Jako k osamostatnění to funguje jakoby, k zocelení. (...) Jako smysl to určitě má.“ (P1).

Dále pokračoval do **spolubydlení**, kde bydlel se dvěma dalšími lidmi s tělesným postižením a třemi asistenty, kteří měli za určitý počet odpracovaných hodin snížený nájem. Zde měl však průchozí pokoj a trápil ho **nedostatek soukromí**.

„Já jsem bydlel totiž v průchozím pokoji. Tak jsem neměl moc soukromí. Tak jsem si řekl, že je čas se posunout. Naučil jsem se tam, osvojil jsem si nějaký věci, že jsem fakt jako začal uklízet, a teďka v těch věcech mám takovej svůj režim, a když to je jinak, tak jsem z toho nervózní. Chodí sem asistenti a říkají mi: vy tady máte pořádek větší než já doma! (Směje se.)“

Adamovi se nakonec podařilo získat **magistrátní bezbariérový byt, kde se cítí spokojený**, jediným omezením jsou finance – především pro velkou potřebu asistence, což potvrzuje i rozhovor s Adamovou maminkou.

„Šel na chráněné bydlení, které mu ale nevyhovovalo – cítil se ne zcela svobodně. Dnes žije Adam v městském bezbariérovém bytě s podporou asistence částečně financované z nadačních darů a sbírky i s podporou rodiny.“ (R1)

Finance dále zmiňuje Adamova matka jako **největší překážku** na cestě k Adamovu samostatnému životu.

„Finanční možnosti z mé strany, strach o syna vzhledem k jeho závislosti na osobní asistenci (...) příspěvek na péči pokrývá pouze 4,5 hodiny denně. Adam potřebuje 18-20 hodin denně.“ (R1)

Což zmiňuje i sám Adam.

„No, musíš oslovovat nadace...“ (P1)

Za **největší pomoc** v období přechodu do další životní etapy považuje Adam **tranzitní program**.

„No v tom tranzitním programu mi pomohli, že mi ten Čerňák našli, a tak.“ (P1)

V tuto chvíli je Adam také součástí **projektu Asistence o.p.s. Pátý stupeň**, což znamená, že je mu po dobu jednoho roku hrazeno neomezené množství asistence denně. Po tomto období bude probíhat sociologický výzkum, který bude monitorovat, jaký dopad měla na život klientů možnost využívat osobní asistenci dle jejich potřeb, nikoli finančních možností. Cílem projektu je prosazení legislativních změn směřujících k flexibilnějšímu financování osobní asistence, které by více odpovídalo potřebám klientů.

„No, a já nevím, jestli jsi o tom slyšela, Pátý stupeň se to jmenuje, Kooperativa to platí, a to je, že můžeš mít asistence, kolik chceš. Snažej se ho prosadit.“ (P1)

Z odpovědi jeho matky je zřejmé, že **značnou pomocí** je jim oběma taktéž Adamova cílevědomá a optimistická **povaha** a jeho **přátelé**. Svou roli jistě může hrát i fakt, že je Adam věřící.

„Sám Adam, jeho víra a síla, podpora (ohromná) ze strany jeho přátel.“ (R1)

Osamostatnit od rodiny se Adamovi podařilo dle jeho slov i díky faktu, že trávil čas i mimo ni a zároveň neměl vždy harmonické rodinné zázemí, což ho zocelilo.

„Jsem jezdil hodně na tábory a tak. Od nějakých čtrnácti let. Měl jsem rozvedené rodiče... tak mě to tak jako zocelovalo. Byli jsme na všechno s mamkou sami.“ (P1)

Adam má mnoho **intaktních přátel**, se kterými tráví volný čas a taktéž mu občas pomohou s osobní asistencí. Na otázku, kde se s přáteli seznámil odpovídá:

„Tak nějak život přinesl (směje se). (...) Z koncertů, v hospodě!“ (P1)

Adam má také intaktní **partnerku** se kterou se setkal díky osobní asistenci.

„Teďka mám přítelkyni, tak nemám moc čas (...) když všechno půjde, tak plánuju svatbu!“
(...) Hele, úplně by to tak být nemělo, ale přes asistenci. (...) tak jsme si sedli. A hlavně tihle dva nás sblížili. (Adam ukazuje na andulky v kleci v místnosti). (P1)

Za nepříjemné na současném životě Adam považuje **velkou fluktuaci lidí** ve svém bytě – osobní asistenti za ním dochází každé dvě hodiny. Asistenty koordinuje Asistence o.p.s. podle jeho požadavků, nemá však v tuto chvíli možnost si asistenty vybírat sám, či např. spolupracovat s menším množstvím lidí, kteří by mu asistovali pravidelně.

„Já ho mám po dvou hodinách. Takže co dvě hodiny. A na noc potřebuju, takže na noc taky se mnou je asistent. (...) Furt se mi to tady střídá. Někdy už je to taky náročný. (...) už mě ti lidi někdy nebavěj... a zároveň je potřebuješ, chápeš...“ (P1)

Zároveň je pro Adama mluvená komunikace z důvodu jeho postižení fyzicky náročnější, tudíž ho příliš častá komunikace vyčerpává.

(...) když odejde asistent, tak já si užívám ten klid. Že nemusím na nikoho mluvit. Je to kolikrát tak vyčerpávající a já jsem z toho kolikrát unavený...“ (P1)

Navzdory překážkám, které musí Adam ve svém životě překonávat, je se svou situací (resp. i s dílčími potížemi, které ho potkaly) **smířený**. Na otázku, zda by na svém životě rád něco změnil, pokud by mohl odpovídá:

„Ne. Ne. Ne! (...) Hele Terko já říkám, že všechno, co se děje, má svůj význam“ (P1)

Adamova matka by naopak uvítala **více podpory ze strany státu**.

„Podpora ze strany státu, aby člověk nežil každý měsíc ve strachu, zda zaplatí asistenci.“ (R2)

Z hlediska **očekávání** od další životní etapy si Adam přál získat práci a svá očekávání považuje za naplněná.

„Že si najdu práci a tak (směje se). Zatím se mi plní všechno, co tak nějak chci.“ (P1)

Ohledně cílů do budoucna by se Adam rád stal rodičem.

„(Směje se.) Tak se na mě podívej! Pořídít si takovýdlehó špuntíka, jako máš ty!“ (P1)

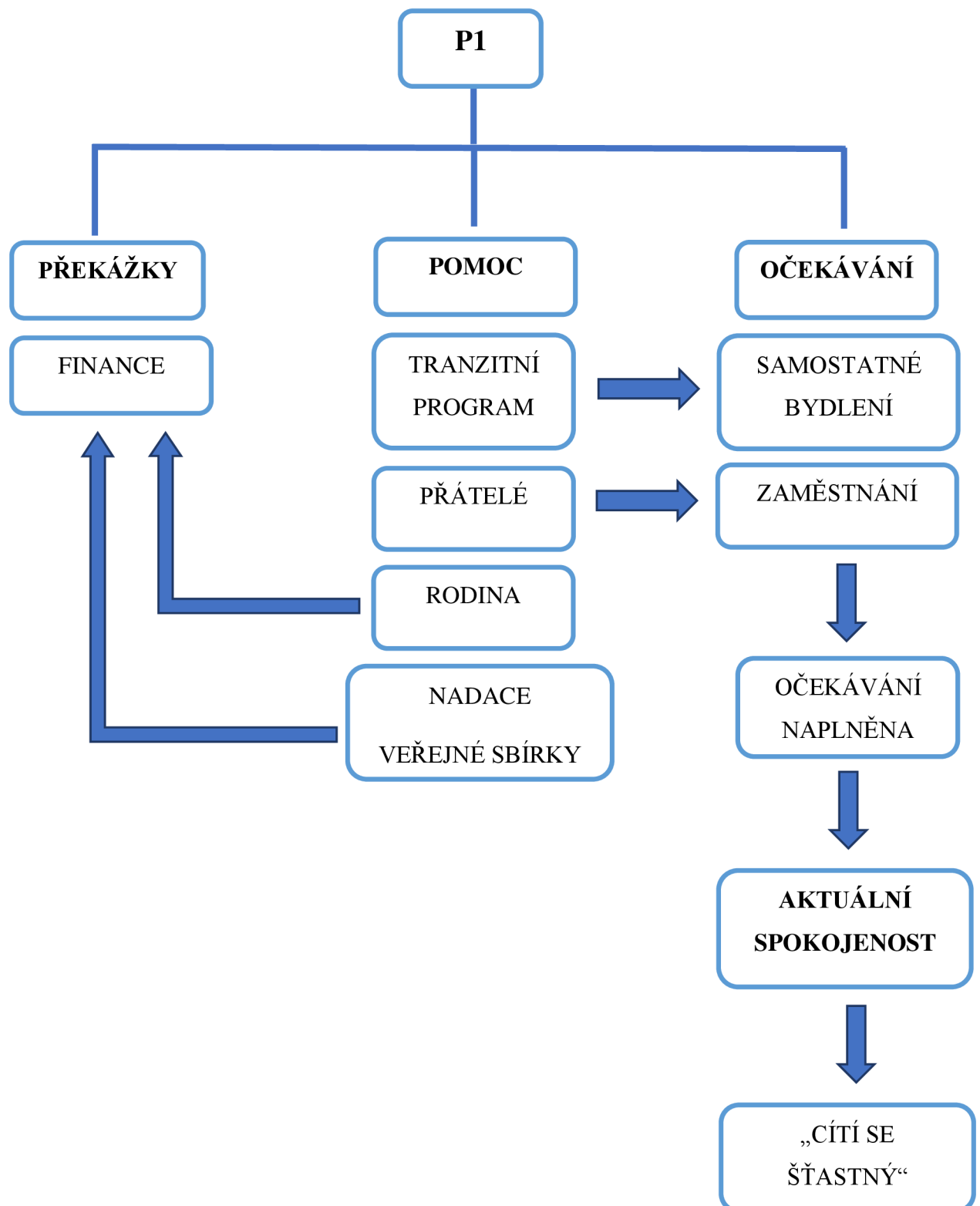
Svůj současný život Adam hodnotí jako šťastný. Na otázku, jak se v tuto chvíli cítí, odpovídá:

„Úplně krásně!“ (P1)

Zmíněná témata se objevují i v otázce „**tři přání**“.

„Tak asi abych si našel **lepší práci**, (...) aby se mi **zlepšil ten zrak**, (...) asi to **děťátko**, a at' je hlavně zdravý. (P1)

Graf 1 – Adam (P1)



4.2 P2 – Petr

Petr je mladý muž s kvadruparetickou formou DMO a lehkým mentálním postižením. Má opatrovníka – matku, ale rád si maximum věcí zařizuje sám a snaží se být na rodině co nejvíce nezávislý. Pochází z malého města ve středních Čechách, ale z důvodu větší dostupnosti služeb se usadil v Praze. V JÚŠ absolvoval praktickou školu a učební obor Keramická výroba. Pochází z úplné rodiny, má o 9 let mladší sestru. Ve volném čase rád čte, hraje počítačové hry a fandí Slavii.

Pro Petra bylo **největším tématem v době posledního roku studia bydlení**, neboť se obával, že pokud se mu nepodaří dostat na chráněné bydlení, bude se muset z internátu, kde bydlel v době studia, přestěhovat zpět k rodičům, což si nepřál.

„(...) ta možnost byla ta nejposlednější, (...) to by bylo přesně to, co jsem nechtěl, skončit doma, být s mámou 24/7, to bychom se pak asi ukousali.“ (P2)

Petr vyhodnotil ve své situaci jako nejlepší volbu **další studium**, protože tím by byla problematika bydlení alespoň dočasně vyřešena (po dobu studia mohl zůstat bydlet na internátu), zároveň v této době řešil přestup na chráněné bydlení, ale vzhledem k velkému počtu zájemců a dlouhé čekací době (2–3 roky) nevěděl, zda, případně za jak dlouho mu chráněné bydlení vyjde. V následujícím studiu však narazil na **problém se zajištěním osobní asistence** při návštěvě toalety. Toto téma bohužel nebylo dopředu se školou dobře vykomunikováno, a tak studium začalo hned první den ponižujícím zážitkem poté, co mu bylo sděleno, že asistenti pedagoga tyto úkony neprovádí.

„První den ve škole, říkám, potřebuju na toaletu, může se mnou jít paní asistentka? A paní učitelka říká, ne, to nejde, asistentka, to je pedagog, ta na záchod dávat nemůže! A asistentka říká, to po mně chtít nemůžete! To já dělat nebudu! V žádném případě! A já říkám – to se mám jako po...? No díkybohu jsem měl u sebe telefon, tak jsem zavolał vychovateli a říkám, přijed' si pro mě, stala se mi nehoda. Takže jsem musel hodinu čekat, než přijel, a hodinu jsme jeli s po... vozejkem do Jedle (JÚŠ, pozn. autorky) na kompletní hygienu.“ (...) Ale bylo to zvláštní, pak když jsem přišel druhej den do školy, tak mě sice s velkou nechutí, kterou dávala najevo, asistentka dala na bažanta, ale štitila se už i toho bažanta chytnout, natož počkat, až já tu potřebu vykonám. (...) Takže máma pak během čtrnácti dnů zajistila asistenta, kterej tam se mnou byl vlastně po celou dobu výuky, ale platil jsem ho já na svoje náklady.“ (P2)

I přes tento zážitek zůstal na škole ještě několik týdnů, avšak kromě výše zmíněného narážel též na neporozumění s třídní učitelkou a fakt, že na něj byly i přes individuální plán kladeny nároky nad jeho možnosti. Poté, co se dozvěděl, že je přijat na chráněné bydlení, studium ukončil.

„(...) já jsem vlastně nedokončil ani prvák, já jsem byl tak psychicky v čudu, že jsem se po třech měsících sešel s paní učitelkou v ředitelně (...) sbalil jsem si saky paky a zmizel jsem. V tu dobu už jsem věděl, že mi Čerňák (chráněné bydlení, pozn. autorky) vyšel, a už jsem se tam nikdy neukázal a neukážu a jsem za to rád.“ (P2)

Toto zmiňuje v rozhovoru též Petrova matka.

„(...) Na zkoušku šel ještě studovat jinou školu a v Jedli zůstal na intru. Bohužel mu škola nevyhovovala a tou dobou přišla nabídka vyzkoušet žít samostatně v chráněném bydlení na ČM (chráněné bydlení, pozn. autorky).“ (R2)

Chráněné bydlení našel Petr za pomoci **tranzitního programu**.

*„Pomohl mi s tím určitě, teď už teda **sociální rehabilitace a tehdy ještě tranzitní program** a moje koordinátorka. (...) To ona přišla s tím nápadem zkusit Čerňák, kdyby ne, tak bych o existenci Čerňáku vůbec nevěděl.“ (P2)*

Na **chráněném bydlení** oceňuje Petr především možnost větší míry **samostatnosti**.

*„**Začnu pozitivně – v tom smyslu, že se musím o sebe starat**, myšleno – vymýšlet si jídelníček na celý týden plus víkend, když vím, že zůstávám. Chodit si nakupovat, chodit si vařit, prát si prádlo, věšet prádlo, třídít prádlo. (...)*

Trochu problematické bylo prosazení větší samostatnosti u rodičů, kteří jej zahrnovali větší péčí, než by si sám v danou chvíli přál.

*„(...) **S mámou sem trochu bojoval, ale řek sem jí, že mi nemá dávat tolik jídla z domova, že si dojdu na nákup a uvařím**. Sice si to musím zaplatit, ale od toho tady ti asistenti jsou, proto je to chráněný bydlení, od toho je to nácvik. Protože kdybych na to nenajel a nedělal bych to, tak by mě mohli vyhodit. (...) máma už sem vozi úplně minimum, akorát by bylo fajn, kdyby mě poslouchala. Protože si plánuju jídelníček na celý týden, tak říkám mámě: „Mami, tolik potřebuju 4 krajíce chleba a tolik rohlíků, protože víc prostě nezdělám“ a ona mi tu nechá půlku chleba. V tomhle tom si myslím, že se máma učí ještě pracovat.“ (P2)*

Toto zároveň potvrzuje i Petrova maminka, přičemž dodává, že i ona pociťuje o něco větší míru svobody.

„Život se částečně změnil pro Petra, že je samostatnější a o běžných každodenních věcech si rozhoduje sám. Má povinnost si naplánovat celý týden do předu jak v sociálních službách v asistenci, a hlavně ve stravování. To je asi největší změnou od studia v Jedli. Já jsem na tom také o něco lépe. Nemusím každý týden vozit Petra na víkend domů a v neděli ho vracet. Trochu se mi ulevilo tím, že Petr občas zůstává o víkendu na bytě. Jinak stále obstarávám jeho základní potřeby. Jezdím do Prahy každý týden o oholit a starám se o základy hygieny, vozím čisté prádlo a starám se o základní potraviny do domácnosti. Plánujeme s Petrem víkendy, kdy potřebuje zůstat v Praze a kdy to pro změnu potřebujeme my doma, když chceme někam vyrazit (R2).

Jako **nedostatek** svého současného bydlení Petr vnímá, že mu **neposkytuje možnost sdílet pokoj s případnou partnerkou**.

„...zařídit to, abych tady mohl jednou sdílet tenhle malej kamrlík ještě s drahou polovičkou, kdybych ji měl, jako že ji nemám, tak v tuto chvíli já tady spát můžu, ona ne.“ (P2)

Petr našel **chráněné pracovní místo** na jeden den v týdnu jako administrativní pracovník ve stavební firmě, ještě v době studia praktické školy. V této firmě byl na školní praxi a firma mu poté nabídla, že může nastoupit jako zaměstnanec. Zaměstnání se mu podařilo vykomunikovat díky **tranzitnímu programu**.

„(...) Pomohl mi s tím určitě, teď už teda sociální rehabilitace a tehdy ještě tranzitní program a moje koordinátorka, která mě dostala do M. (firma, kde Petr pracuje, pozn. autorky)“ (P2)

Petr je velmi hrdým a loajálním zaměstnancem a se svými kolegy má přátelské vztahy. Firma mu zatím vychází maximálně vstříc, dokonce včetně úkonů osobní asistence.

„Využívám asistenci vlastně do práce a z práce, tam už ji nepotřebuju, v práci, protože tam to mám tak uzpůsobený, že tam můžu bejt sám, a co se týče dopomoci na toaletu a jídlo, tak jsou tam vždycky dva kolegové (...) takže se záchodem nemaj problém (...) což mě překvapilo. Když k tomu došlo a musel jsem poprvé v práci na velkou toaletu bez zvedáku, ale oni to jsou silný chlapi. (...) naučili se s tím perfektně pracovat, udělal se kvůli mně speciální bezbariérový záchod, a jsem tam vlastně sedm let, od roku 2015, jestli dobře počítám. Od září tam budu osmej.“ (P2)

Petr je za pracovní místo velmi vděčný, zároveň však pociťuje jako problém, že zatím nenalezl zaměstnání na více dní v týdnu. Svá **očekávání** od přechodu do další životní etapy tudíž považuje v tuto chvíli spíše za nenaplněná.

„Představoval jsem si, že už nebudu studovat, budu mít práci, budu chodit v 4 dny v týdnu do práce, na byt přijít jenom odpoledne, přijít z práce, najíst se, sednout ke kompu, pořešit nějaký věci, pak relax, jít spát, ale co se týče práce, tak je zatím jenom M. (...) Nenaplnila se v tom, že jsem čekal, že budu mít práci na 4 dny v týdnu, naplnila se v tom, že chodím aspoň jednou za 14 dní, nebo jednou za týden podle toho, kolik je práce. Tohle je takový rozporuplný, ale očekávání se spíš nenaplnilo, protože jsem čekal, že budu mít práci na 4 dny v týdnu.“ (P2)

Svůj **současný život** považuje Petr za velmi **limitovaný finančními možnostmi**.

*(...) na intru zase byla výhoda, že se furt něco dělo, furt byly aktivity, furt jsem byl v kolektivu. Byl jsem maximálně jednou do roka nemocnej. **Teď jsem v uvozovkách zavřenej ve svém kamrlíku mezi čtyřma stěnama a stolem buď s notebookem nebo s knížkou. (...) i kdybych svatosvatě chtěl jít ven, tak nemůžu, protože bych se nedoplatil.** (...) (P2)*

O čemž se v rozhovoru zmiňuje i Petrova matka.

„Největší překážkou bylo, jestli finančně utáhneme bydlení, soc. služby i asistenci.“ (R2)

Z tohoto důvodu by Petr nejraději do dob studia vrátil.

„kdyby tam bylo co studovat, tak udělám „jupí jupí“, opouštím Čerňák a vracíme se zpátky do kolotoče každodenního chození ven, vejletů nebo aktivit, a ne jenom sezení mezi čtyřma stěnama a chození ven, jenom když má asistent náladu a není tady spolubydlíci.“ (P2)

Zároveň Petra na současném životě trápí **sociální izolace**.

„když nepočítám tebe, Jedli, a spolubydlíci na Čerňáku, tak já vlastně jako žádný kamarády nemám. A říkám ti upřímně, že mě to mrzí trochu jako.“ (P2)

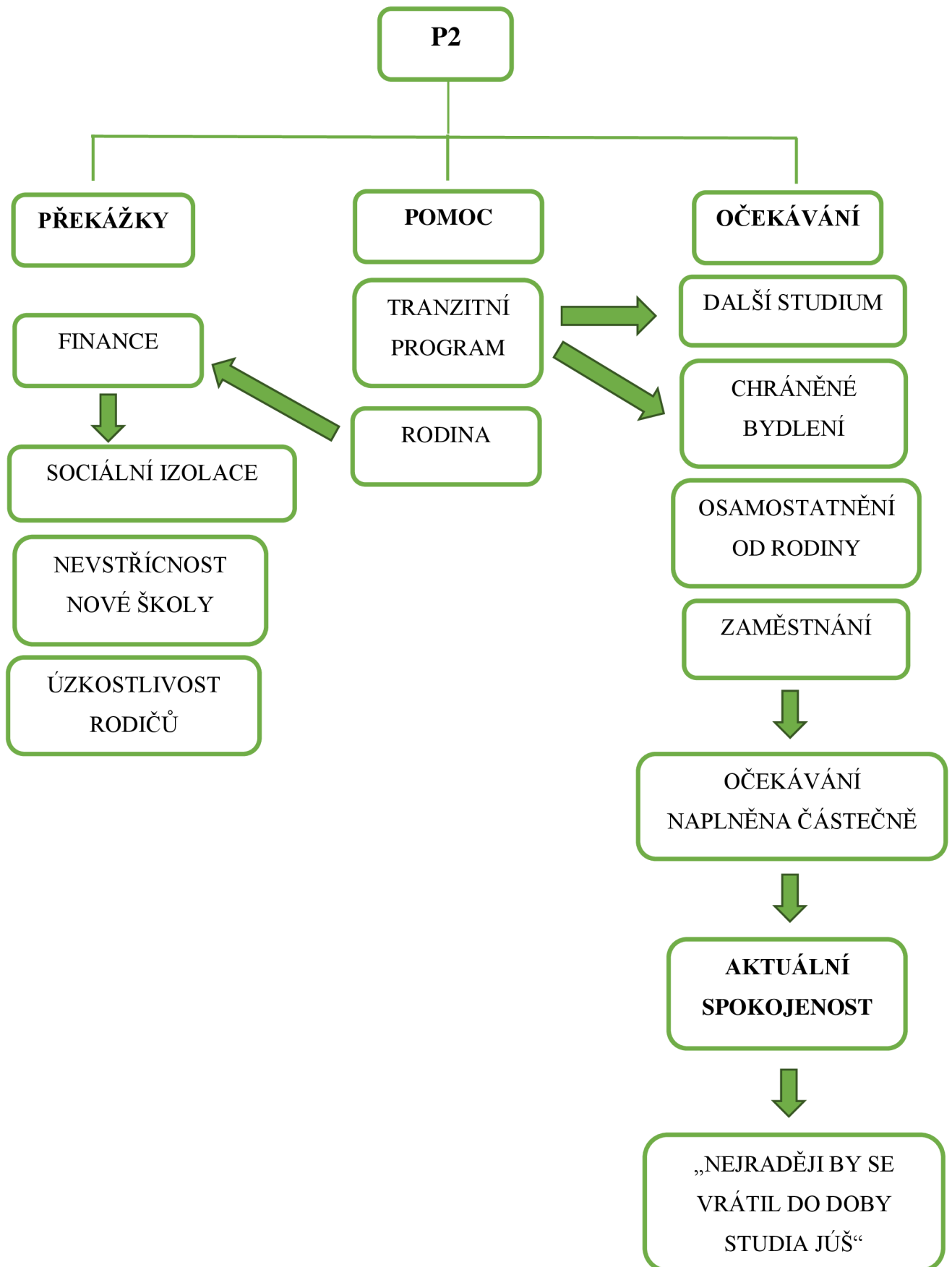
Což z části kompenzuje alespoň kontakt se spolubydlíci chráněného bydlení.

„Se spolubydlíci se za ten den tak minimálně dvakrát na hodku sejdem, abych dělal taky něco jinýho, než seděl u noťasu.“ (P2)

Výše zmíněná témata se objevují taktéž v otázce „**tři přání**“.

*„Tak první přání, mít svůj vlastní **barák**. Druhý přání, mít svoji dobrou **kvalitní práci**, a třetí, to nejdůležitější, mít konečně **manželku**. A možná i to dítě.“ (P2)*

Graf 2 – Petr (P2)



4.3 P3 – Marie

Marie je mladá žena s kvadruparetickou formou DMO. Od narození žije pouze s matkou, která o ni až do této chvíle pečuje doma. Dále má dva starší sourozence, kteří již založili vlastní rodiny. Má ráda hip-hop, ve volném čase navštěvuje dramatický soubor, hraje bocciu a učí se anglicky. Žádné omezení ve svéprávnosti nemá, avšak většinu svých záležitostí zařizuje zatím s dopomocí rodiny.

Pro Marii bylo největším tématem dostat se na **další studium**, neboť to pro ni znamenalo nejméně změn a nejjednodušší zajištění osobní asistence a denního programu.

To se podařilo, zároveň však narazila na ne zcela přátelské prostředí jednak ze strany spolužáků, od kterých zažila **kyberšikanu**, jednak ze strany vyučujících, kteří nebyli příliš ochotni tento problém řešit.

„Jo, akorát třetí rok byl trochu zkaženej, tím, že mě tam začli šikanovat a tak. (...) Nutily mě tři holky do hovoru přes messenger, rejpalý se mi až moc v soukromí a měly mě spíš jako hračku, aby se mohly posmívat. (...) On se změnil ředitel, a ten nověj ředitel nechtěl o šikaně nic slyšet. (...) Třídní učitelka je měla jako oblíbenkyně, takže to moc nechtěla řešit taky, a to bylo ještě v době distancu, tak se to ani moc řešit nedalo.“ (P3)

Tato informace se nezávisle objevila i v rozhovoru s Mariinou matkou.

„(...) škola neřešila, že Marii v novém kolektivu on-line šikanovaly tři její spolužačky, a třídní učitelka tvrdila, že si za to může Marie sama, byť ze zaslaných textů jejich vzájemné konverzace bylo jasné, že dívky Marii sledují, hodnotí a pronásledují.“ (R3)

Situaci nakonec pomohl uklidnit školní psycholog.

„(...) bylo několik schůzek, až mě poslali za školním psychologem. Potom jsem si s tím už poradila sama, protože tam byla hrozná jako nevěle cokoli řešit, takže jsem si s tím poradila sama.“ (P3)

Na další potíže narazila před **závěrečnými zkouškami**, ke kterým neměla být připuštěna, přestože proto nebyl žádný objektivní důvod – vedení školy svůj postoj zdůvodnilo tím, že se

svým tělesným postižením jako pracovník v sociálních službách „stejně pracovat nemůže“. Tento problém se podařilo vyřešit díky SPC⁷ a závěrečné zkoušky úspěšně absolvovala.

„Ale nechtěli mě k těm závěrečkám moc pustit, protože podle nich tu práci pečovatelky stejně nikdy nebudu dělat. (...) Tak jsme si to museli vyhádat skrz SPC. (...) No ať řeknou důvod, proč k těm závěrečkám nemůžu, ale oni žádnéj jakoby neměli, tak se to nakonec smířlivou cestou dohodlo.“ (P3)

Což potvrzuje i rozhovor s Mariinou matkou.

*„Škola také chtěla, aby Marie **ukončila školu bez závěrečných zkoušek, aniž by nám někdo vysvětlil, proč zkoušky konat nemůže** (...), Díky pracovníci SPC, která se s velkým nasazením za konání zkoušek zasadila, mohla Marie zkoušky složit, i když jejich konání (...) bylo značně diskriminační (nechtěli jí povolit přípravu a ani asistenta (že by jí radil), hrozili, že dají na stránky školy, kdo ke zkouškám nebude smět a **zakazovali Marii, aby se s doklady o ukončení této školy někde ucházela o zaměstnání**). (...) Po škole se Marie opravdu bála ucházet se s doklady o zaměstnání a doufala, že bude moci pracovat v domově seniorů alespoň jako dobrovolnice.“ (P3)*

Výše zmíněné považuje Marie také jako **největší překážku** v době ukončení studia.

„ty závěrečky tak trošku, že jsem jako neměla bejt vůbec přípustěná, tak jsem si to musela vyhádat.“ (P3)

Největší podporou jí v této době byli její přátelé.

*„No moji **kamarádi** mě podporovali v tom, ať se nedám.“ (P3)*

Dle Mariiny matky značnou pomoc poskytla i **pracovnice SPC a vedoucí dramatického kroužku**.

*„Největší pomoc Marii v době snahy o řádné ukončení studia poskytly zmiňované odborné **pracovnice SPC**, které Marii upozornily na legislativu ohledně inkluze a na povinnost umožnit dokončení vzdělání, pokud škola už studenta s hendikepem nechala na své škole studovat. Vyrovnat se s šikanou pomohla Marii **vedoucí dramatického souboru** (...), která s ní o tom mluvila.“ (R3)*

Marie po dokončení školy (stejně jako po celou dobu studia) **bydlí s matkou**, která zabezpečuje veškerou péči.

⁷ Speciálně pedagogické centrum.

„Po dokončení školy bydlí Marie stále s námi a většinu času tedy o ní pečuji já.“ (P3)

Marie si uvědomuje, že bude muset dříve či později začít řešit i samostatné bydlení, neboť je to poměrně dlouhý proces. Ráda by začala **cvičným bytem** a poté pokračovala na **magistrátní bezbariérový byt**.

„No, o bydlení tak uvažuji. Asi si dám nejdřív v září cvičnej byt. A napíšu konečně žádost o ten byt, ono to taky trvá nějakou dobu. (...) možná dva tři roky. (...) Že je to jako normální jako byt, jenom je tam pečovatelská služba.“ (P3)

O zaměstnání Marie zatím neuvažuje, ale **ráda by našla místo jako dobrovolník** – aktivizační pracovník v domově pro seniory.

„(...) chci bejt aktivizátorka v domově seniorů jako dobrovolnice.“ (P3)

Toto přání bylo zároveň jejím největším **očekáváním** od další životní etapy, zatím se jej však nepodařilo naplnit.

„Přála jsem si aspoň někde se umístit jako dobrovolník u těch lidí. (...) Ještě čekám. Ale vím, že by mě to bavilo tam. Já mám vlastně i papír, že jsem pracovník v sociálních službách.“ (P3)

Ve volném čase Marie navštěvuje dramatický soubor a učí se anglicky. K oběma aktivitám využívá služby **dobrovolníků**.

„Já chodím na divadlo (...) nebo doučování angličtiny, nebo ne doučování, ale abych se procvičila v konverzaci. (...) S dobrovolnicí, přes Asistenci. (...) dobrovolníky využíváme i na divadlo i na tancování na procházky a tak, nebo nějaký akce.“ (P3)

V tuto chvíli se Marie cítí spokojená a prozatím jsou pro ni stále nejživějším tématem zážitky z posledního studia.

„Jsem tak spokojená jako (...) V tuhle chvíli si říkám, že jsem vlastně na sebe strašně pyšná, že jsem to zvládla, a že už bych tam asi žádnou jinou vozičkářku, že bych jí to nedoporučila už, tuhle školu.“ (P3)

Mariina matka naopak uvádí, že je pro ni současný život náročnější.

„Po ukončení studia, (...) zdá se mi čas nevyplněný a prázdný. Mně se snížila doba na seberealizaci, bez asistence bych nemohla jít k lékaři, nemám možnost zajít někam, kam to bez

vozíku nejde, něco si přečíst. Určitě je to nyní náročnější. (...) Někdy mám pocit vyhoření. Nemám nyní šanci Marii někam "odložit", pouze v létě na tábory.“ (P3)

V otázce „**tři přání**“ se znovu objevuje přání jet na výlet s přáteli, dále by si Marie přála vyzkoušet jaké to je nemít vozík, a ráda by si vyzkoušela někoho učit.

*„Aspoň na jeden den bych si chtěla zkusit, jaký to je, **nemít vozík** (...) **Jet někam se všema svejma kamarádama** na nějakej – do Londýna na Harryho Pottera, jak je takový to muzeum. (...) Vyzkoušet si, že bych taky někdy **někoho učila...**“ (P3)*

4.4 Shrnutí výsledků

Na základě cíle výzkumu a teoretických východisek byly formulovány výzkumné otázky.

HVO: Jaká je subjektivně vnímaná zkušenost absolventů s tělesným postižením v důsledku DMO s přechodem do další životní etapy?

SV1: Co absolventi vnímají jako překážky v období opuštění prostředí školy a přechodu do další životní etapy?

SV2: Co absolventi vnímají jako pomoc v období opuštění prostředí školy a přechodu do další životní etapy?

SV3: Jaké měli absolventi od přechodu do další životní etapy očekávání? Byla tato očekávání naplněna?

SV4: Jak jsou absolventi spokojeni se svým současným životem?

Graf 4 – Porovnání jednotlivých případů

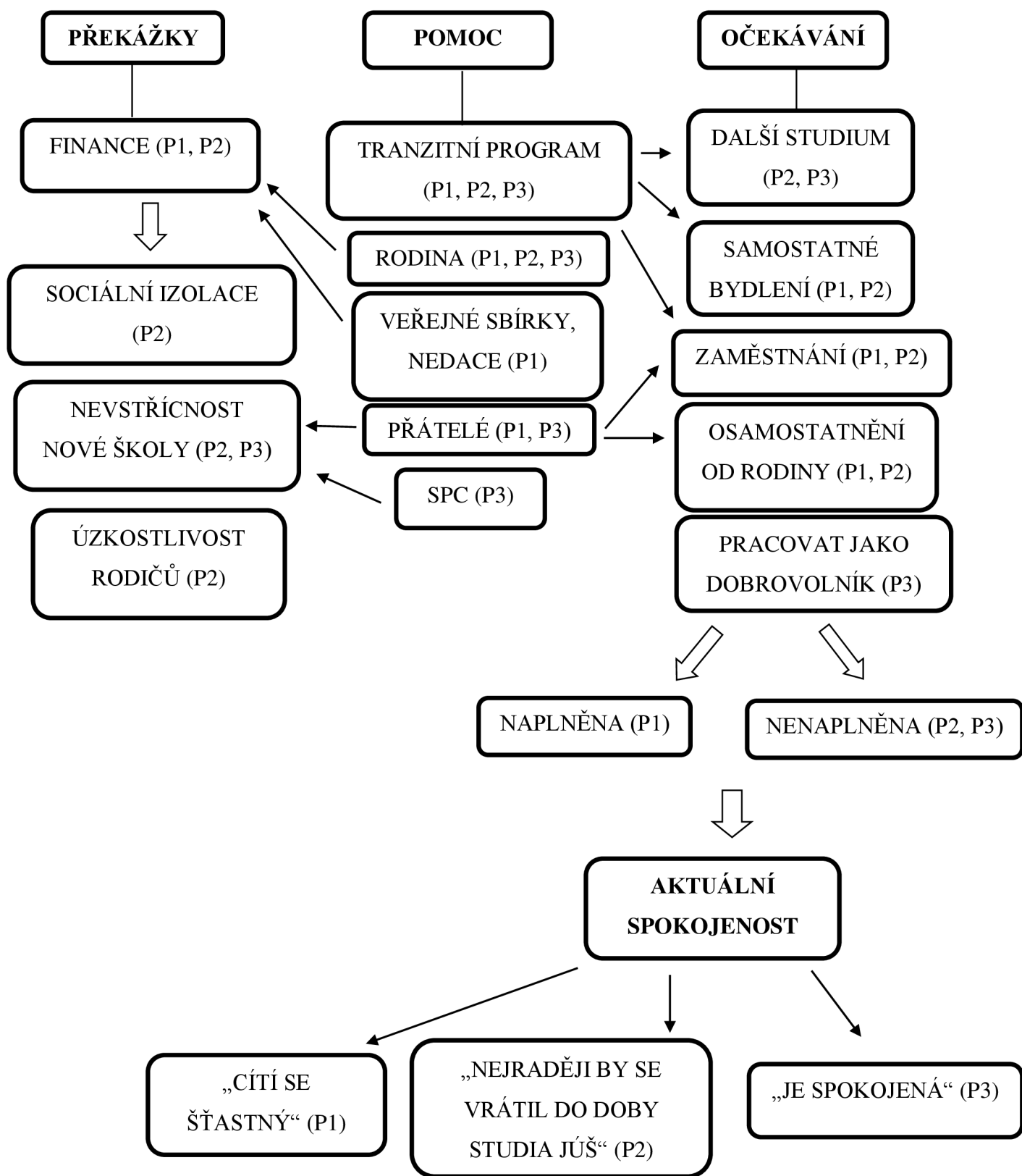


Schéma 1 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO1

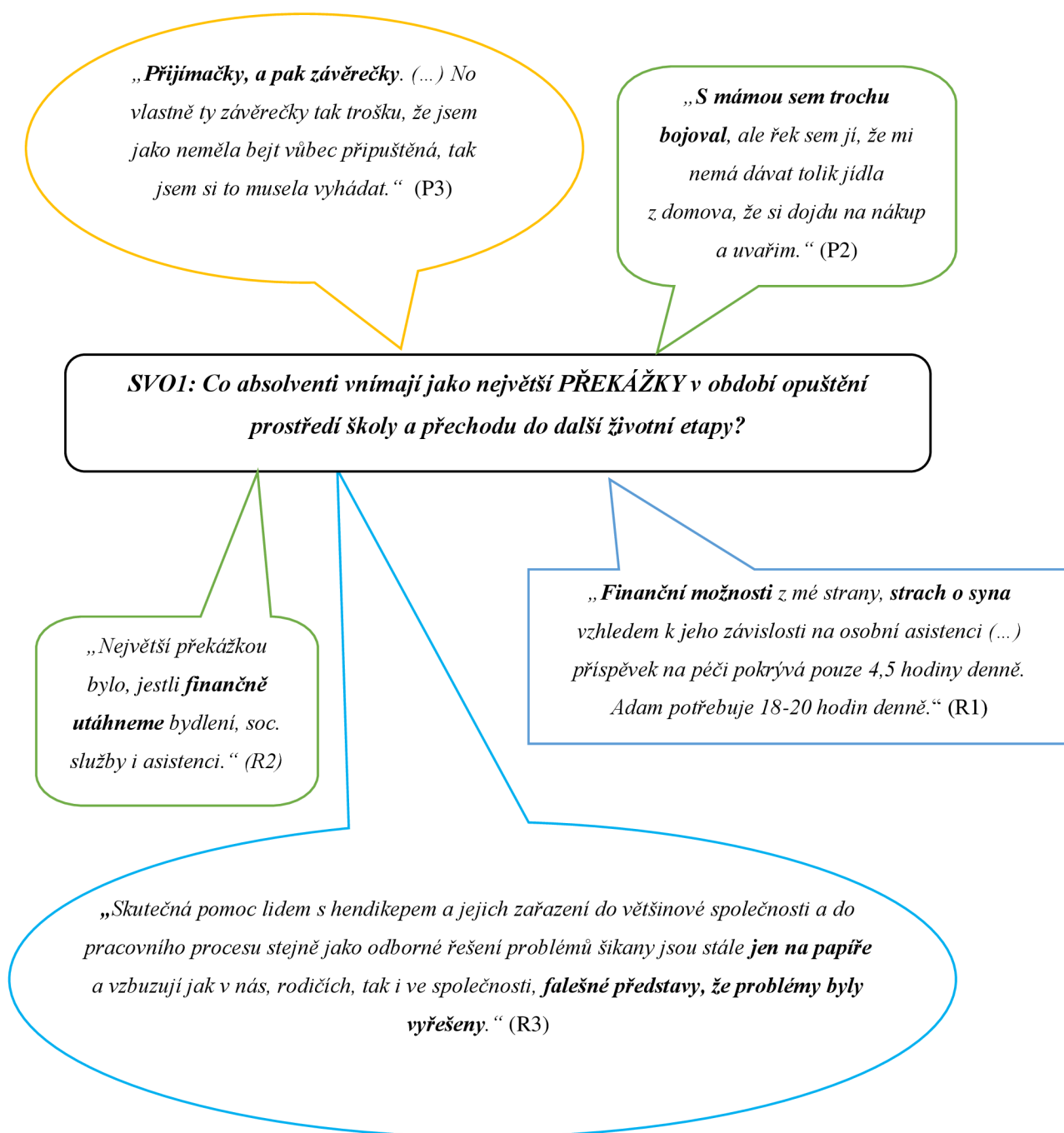


Schéma 2 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO2

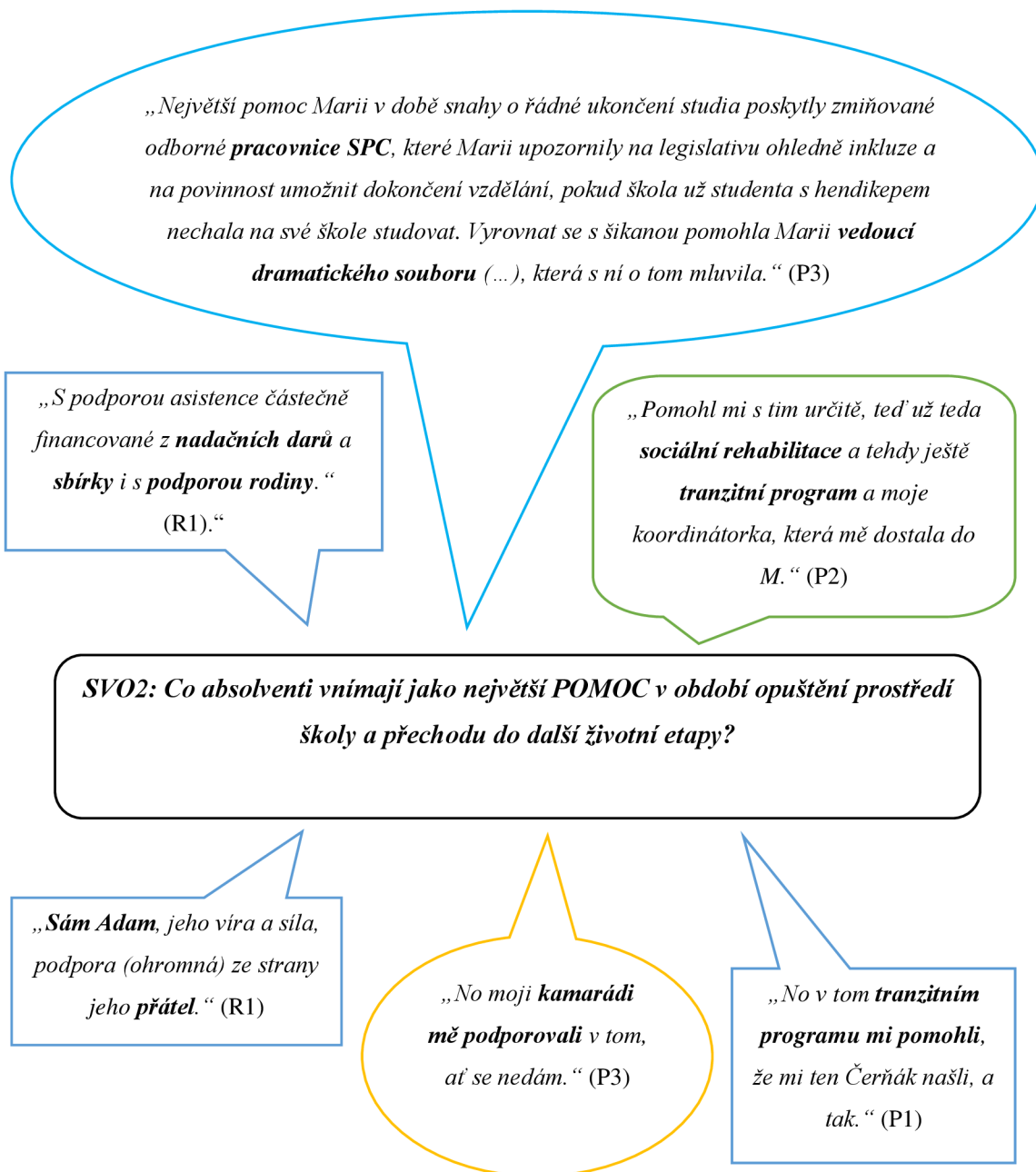


Schéma 3 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO3

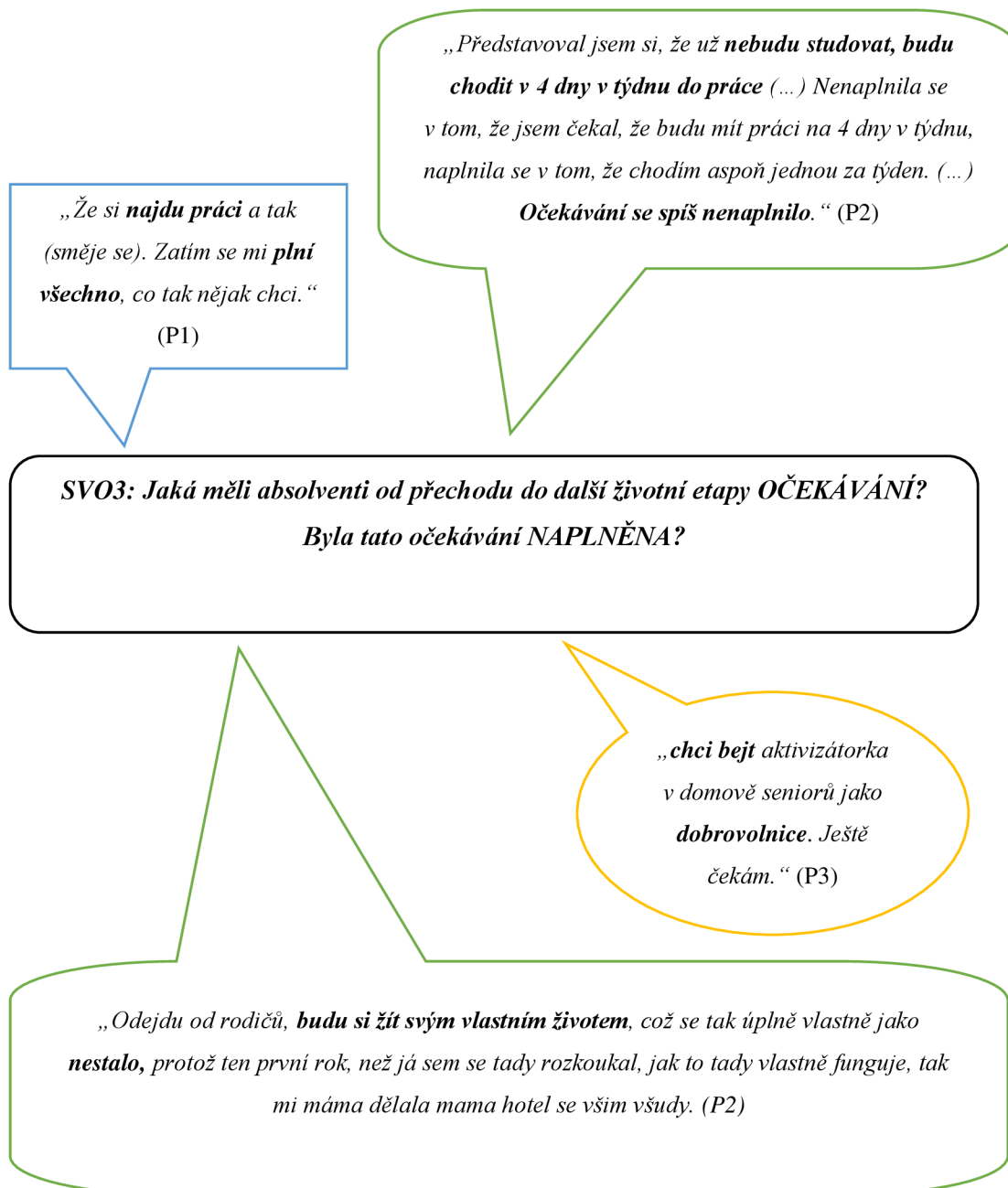
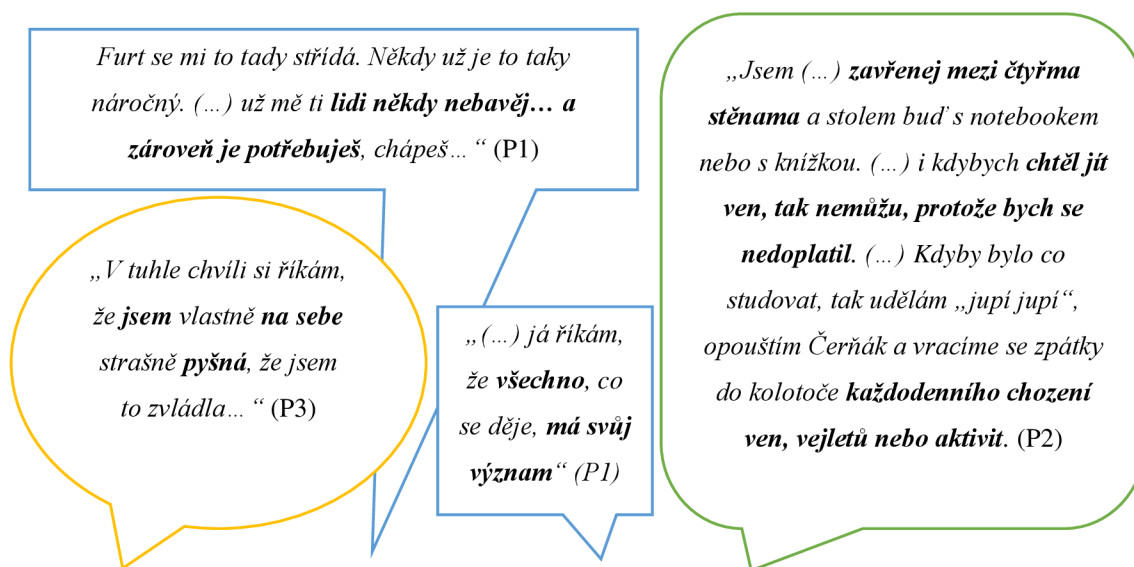
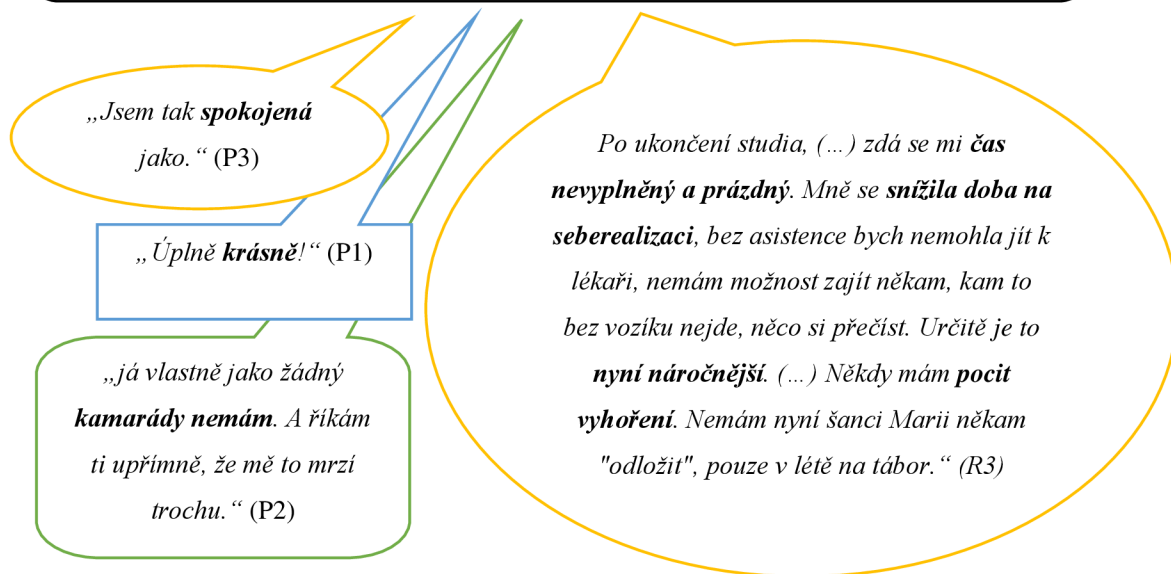


Schéma 4 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO4



SVO4: Jak jsou absolventi SPOKOJENI se svým SOUČASNÝM ŽIVOTEM?



Pro P1 a P3 bylo nejuvhodnější pokračovat v **dalším studiu**, neboť představovalo nejjednodušší cestu v zajištění bydlení, osobní asistence i denního programu. U obou z nich se však v následujícím studiu vyskytly závažné problémy (neporozumění s vedením školy, potíže se zajištěním osobní asistence, šikana, pocit nedostatečné podpory ze strany pedagogů).

Pro P1 a P2 bylo hlavním tématem posledního roku studia nalezení zaměstnání a samostatného bydlení – tedy **osamostatnění se od rodiny**. V obou případech se tyto cíle podařilo naplnit, u P2 však za cenu omezení volnočasových aktivit z důvodu nedostatku financí.

P1 a P2 se shodli na tom, že jejich **největší překážkou** jsou finance – především tedy **financování osobní asistence**, neboť výše současného příspěvku na péči pokrývá pouze zlomek času, po který osobní asistenci potřebují. P1 řeší tento problém oslovováním nadací a veřejných charitativních sbírek, dále je v tuto chvíli zapojen do projektu Asistence o.p.s. Pátý stupeň. S financováním dále pomáhá také rodina. Kombinací výše zmíněného jsou jeho potřeby pokryty a cítí se v tuto chvíli šťastný. P3 se zatím spoléhá především na péči rodiče a využívá dobrovolníky osobní asistence. V tuto chvíli je spokojená, zároveň si ale uvědomuje, že péče rodiče bude limitována jeho věkem a zdravotní kondicí, tudíž ji proces osamostatňování od rodiny teprve čeká. P2 je odkázaný kromě příspěvku na péči a symbolický plat svého zaměstnání pouze na finanční pomoc rodičů, kteří se nadace a veřejné sbírky využívat ostýchají. P2 je rád, že se mu splnil sen o osamostatnění od rodiny, zároveň však svůj současný život považuje za velmi limitovaný finančními možnostmi a kdyby mohl, raději by se vrátil do dob studia.

Z výše uvedeného vyplývá, že nedostačující státní sociální systém, především tedy výše příspěvku na péči, který v tuto chvíli potřeby osob s vyšší potřebou osobní asistence nepokrývá, do jisté míry supluje neziskové organizace. Bez jejich pomoci by byla (resp. je) kvalita života účastníků výzkumu významně snížena.

Všichni účastníci výzkumu se dále shodují, že **velkou podporou v posledním ročníku jejich studia byl tranzitní program**, který jim pomohl zorientovat se v jejich možnostech, P1 pomocí něj našel bydlení, P2 zaměstnání, bydlení a další možnost studia a P3 další možnost studia. Všichni účastníci se shodují, že v rámci služeb JÚŠ by žádnou změnu nepotřebovali. Jako **náročný nevnímají svůj poslední rok studia zde, ale spíše výše zmíněné překážky následující po opuštění školy**. Všichni účastníci využívali služby tranzitního programu po celou dobu tříletého studia.

Jako významnou podporu označili P1 a P3 také své **přátele**, P1 dále i vlastní osobnostní nastavení.

Z hlediska **očekávání a jejich naplnění** si P1 přál najít zaměstnání a zatím se mu vše plní, jak si přeje. P2 očekával, že najde zaměstnání na 4 dny v týdnu, zatím má však chráněné pracovní místo pouze na jeden den v týdnu, dále očekával, že se osamostatní od rodiny, ale zatím se osamostatnil jen částečně a v tomto procesu hodlá pokračovat. Svá očekávání považuje spíše za nenaplněná. P3 očekávala, že se jí po absolvování dalšího studia podaří uplatnit na dobrovolnické pozici „aktivizační pracovník“ v domově pro seniory. Tento plán je prozatím v procesu, tudíž v tuto chvíli se očekávání nenaplnilo.

Z hlediska **spokojenosti se svým současným životem** se v tuto chvíli P1 cítí šťastný, přál by si však zaměstnání, které by ho více bavilo a poněkud ho unavuje vysoká fluktuace asistentů, které však zároveň potřebuje. P2 je spokojený, že se zvládl osamostatnit od rodiny, ale není spokojený svou finanční situací, trávením volného času a rád by docházel do zaměstnání častěji, než je tomu nyní, P3 se cítí spokojeně, ráda by našla místo dobrovolníka v sociálních službách a uvědomuje si nutnost začít hledat možnosti bydlení mimo rodinu, na osamostatnění však z vlastní potřeby nespěchá.

4.5 Diskuze

Všichni účastníci zmínili **nedostatečné finanční prostředky poskytnuté sociálním systémem**. Problematické je především financování osobní asistence, neboť výše současného příspěvku na péči pokrývá pouze zlomek času, po který osobní asistenci potřebují. Dle Zákona o sociálních službách (108/2006 Sb. v platném znění), vyhlášky č. 500/2006 Sb. je „Výše příspěvku na péči je vypočítávána tak, aby pokryla náklady na sociální služby nezbytné pro zachování životní úrovně.“ Toto tvrzení však kromě osobní zkušenosti účastníků výzkumu přímo rozporují též autoři projektu Asistence o.p.s. Pátý stupeň: „Stávající systém příspěvků na péči je nevyhovující. Nejvyšší, čtvrtý stupeň vystačí maximálně na 5 hodin pomoci denně. Někteří lidé s postižením jí ale potřebují mnohem více. Proto navrhujeme zavedení pátého, individualizovaného stupně příspěvku na péči. Aby každý mohl využívat tolik péče, kolik opravdu potřebuje.“ (Co je pátý stupeň?, 2021)

S touto problematikou souvisí fakt, že pro P1 a P3 bylo nejvýhodnější pokračovat v **dalším studiu** – neboť představovalo nejjednodušší cestu v zajištění bydlení, osobní asistence i denního programu. Tendenci „**vzdělávání prodlužovat a odsouvat ukončení vzdělávání svých dětí se zdravotním postižením až na tu nejzazší mez**“ zmiňuje i Maštalíř (2021, s. 228). Důvodem je především „nedostatek chráněných pracovních míst, nedostatečná příprava na budoucí zaměstnávání ve speciálních školách, nedostatečná motivace ze strany zaměstnavatelů zaměstnávat lidi s těžším či kombinovaným postižením, nedůvěra rodičů k zaměstnávání na otevřeném trhu práce, předsudky ohledně ztráty invalidních důchodů a dalších příspěvků, nákladnost, či nedostatečná nabídka sociálních služeb, neflexibilní otevírací doba denních stacionářů, obtížně dostupná respitní péče, problémy s přiznáním příspěvku na péči, dlouhé řízení i odvolávací řízení, či nekompetentní posuzování“ (Uhlířová a Camille, 2013, in Maštalíř, 2021, s. 228).

U P1 i P3 se však v **následujícím studiu vyskytly závažné problémy** (neporozumění s vedením školy, potíže se zajištěním osobní asistence, šikana, pocit nedostatečné podpory ze strany pedagogů). Opakovaně se vyskytl nevhodný přístup vzdělávacího zařízení, které žáka sice přijalo ke studiu, ale později v průběhu studia kladlo překážky přímo související s tělesným postižením žáka (odmítání pomoci se sebeobsluhou ze strany asistenta pedagoga, nerespektování individuálního plánu, nevěle připuštění k závěrečným zkouškám bez uvedení důvodu). Tento problém zmiňují ve své studii i Hanková, Vávrová (2017, s. 110-111):

„identifikovaný přístup učitele k deklarovaným speciálním potřebám žáka bychom mohli označit za tzv. nereflektující (...), kdy učitel sice na žákův podnět verbálně reagoval, nicméně jeho celkový přístup k dané situaci můžeme hodnotit jako neangažovaný. Vyznačoval se totiž neochotou hledat alternativní řešení, co se podpůrných opatření při plnění studijních požadavků týče, a v návaznosti na to také nekompromisností. To v konečném důsledku vedlo k neochotě žáků s tělesným postižením s učitelem o svých potřebách hlouběji komunikovat a potažmo i k jejich horšímu prospěchu: (...).“ Dle Školského zákona (č. 561/2004 Sb. - o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) je přitom „vzdělávání založeno na zásadách rovného přístupu (...) ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace“ z důvodu mimo jiných i „zdravotního stavu nebo jiného postavení občana, zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce a vzájemné úcty, respektu, (...) solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání.“ (§ 2).

Z výzkumu dále vyplynulo, že **největší oporou v období ukončení střední školy** byla služba **tranzitního programu**, která je jednak součástí služeb poskytovaných JÚŠ, jednak funguje jako sociální služba nabízená organizací Asistence o.p.s. Nabízí se otázka, zda by tranzitní programy neměly být širěji dostupné všem žákům s postižením. Jak již byl řečeno v druhé kapitole, v české legislativě prozatím není tranzitní program obsažen a jeho služby jsou poskytovány v rámci tzv. sociální rehabilitace. Pro plánování přechodu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ze školy do další životní etapy však zatím v ČR neexistuje jednotný systém. Např. v USA tranzitní program již legislativně zakotven je, jako povinná součást vzdělávání žáků se speciálními potřebami, a to federálním zákonem Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), přijatým v roce 1990 (Patton, Kim, 2016). „Důvodů, proč se ve Spojených státech staly tranzitní programy povinnou součástí procesu speciálního vzdělávání, je celá řada. Jedním z nejpřesvědčivějších důvodů, které vedly k požadavku tranzitních programů, byly údaje o výsledcích mnoha bývalých studentů se speciálními potřebami v dospělosti. Výzkumy, které byly provedeny v rámci řady následných studií, dokládaly poměrně neutěšený obraz nezaměstnanosti, malého počtu osob žijících samostatně, omezeného společenského života a malého zapojení do společnosti“ (Patton, Kim, 2016, překlad autorky, online).

Zásadní pro všechny účastníky výzkumu se ukázaly taktéž vztahy s přáteli. P1 a P3 uvádí své přátele jako svou největší podporu, P2 naopak zmiňuje frustraci z toho, že své **sociální vazby** považuje za nedostatečné. Důležitost náležitého „zapojení se do běžné komunity a prožívání uspokojivých osobních i sociálních vztahů“ uvádí i Maštaliř (2019, s. 98).

Pro P1 a P2 bylo hlavním tématem posledního roku studia nalezení zaměstnání a samostatného bydlení – tedy **osamostatnění se od rodiny**. V obou případech se tyto cíle podařilo naplnit, u P2 však za cenu omezení volnočasových aktivit z důvodu nedostatku financí, který byl již rozveden výše, P1 je v tuto chvíli spokojený, poněkud ho však unavuje koordinace asistentů (především pak jejich vysoká fluktuace), bez kterých se však zároveň neobejde. Tento problém zmiňuje ve svém výzkumu též Bagatell (2016, s. 83): „Koordinace služeb je nezbytná pro samostatný život jednotlivce, ale je časově náročná a fyzicky i psychicky unavující. Obrovské množství času stráveného navigací a řízením služeb může také ponechat málo času a energie na produktivní a volnočasové aktivity, které patří mezi nejčastěji uváděné problémy této populace.“

P3 **žije dále se svou matkou** a samostatné bydlení se teprve řešit chystá. Tuto problematiku zmiňuje taktéž ředitel asistence o.p.s. Erik Čipera v rozhovoru rádia Wawe: „Často ti lidé žijí se svými rodinami i ve věku, kdy už zdraví lidé s rodiči nežijí, ale osamostatnění je složité. A když už rodiče pečovat nemohou, tak těm lidem prakticky končí život v normálním prostředí, protože jiná varianta, než ústavní péče není“ (Paulík Lichková, online). Fakt, že „zatěžující vlivy tělesného postižení spočívají především v ohrožení nezávislosti, soukromí, autonomie a kontroly, sebepojetí a naplnění obvyklých rolí, stejně jako v ohrožení životních cílů, budoucích plánů či vztahů s přáteli a rodinou“ zmiňuje ve svém výzkumu taktéž Hanková, Vávrová (2017, s. 22). Zkušenost P1 a P2 ukazují, že jiné varianty existují, jsou však v tuto chvíli závislé na pomoci rodiny, nadací, popř. veřejných sbírek.

P1 a P2 v otázce „tři přání“ vyjádřili **touhu stát se rodiči**. Tuto potřebu zmiňují ve svém výzkumu i Hanková, Vávrová (2016, s. 285): „I přes rozdílné názory na instituci manželství většinu informantů spojuje touha po dětech. Ta je však prostoupena obavami souvisejícími se zdravotním postižením a jeho možným přenosem na potomka, či u žen spojenými se zvládnutím péče o dítě, která bude vyžadovat zapojení partnera.“

4.6 Limity studie

Limity studie lze vymezit jako jakékoli faktory které mohou ovlivnit samotnou studii, či její „průběh, data, zjištění, závěry a interpretace“ (Chrastina, 2019, s. 238).

Autor rozlišuje limity studie na čtyřech úrovních:

- 1) „limity na straně výzkumníka;
- 2) limity na straně případu nebo případů;
- 3) limity na straně užitého metodologického rámce;
- 4) limity na straně zkoumané, studované nebo vědecké reality.“

V oblasti **limitů na straně výzkumníka** se v případě této studie jedná především o nezkušenost výzkumníka – jde o výzkumníkův první kvalitativní výzkum. Tato skutečnost se může projevit např. v realizaci sběru dat – tedy vedení rozhovorů. Z tohoto důvodu byla struktura rozhovoru pečlivě připravována a konzultována s odborníky (zejména pro metodologickou správnost) i laiky (zejména z důvodu dostatečné srozumitelnosti otázek). Dalším limitem na straně výzkumníka může být vlastní aktuální stav výzkumníka během provádění rozhovorů, neboť jde o aktivitu relativně náročnou na čas i soustředěnost.

Z hlediska **limitů na straně účastníků výzkumu** se může jednat především o omezenou schopnost vybavit si vzpomínky z doby tranzitního období mezi dokončením studia a přechodu do další životní etapy, přičemž některé vzpomínky mohou být již časem zkreslené. Dalším limitem v této oblasti může být skutečnost, že rozhovory mohou být, stejně jako v případě limitů na straně výzkumníka, náročné na pozornost a soustředění, v případě účastníků této studie je této faktor dále ztížen skutečností, že účastníky výzkumu jsou lidé s primárně tělesným, avšak ve většině případů taktéž lehkým mentálním, či smyslovým postižením a jak již bylo uvedeno v první kapitole teoretické části, všechny formy DMO bývají doprovázeny potížemi s koncentrací, a snadnou unavitelností (Vítková in Pipeková, 2006). Tento limit byl částečně kompenzován realizací více kratších rozhovorů v různých dnech namísto jednoho dlouhého.

Limitem na straně užitého metodologického rámce může být subjektivita a obtížná zobecnitelnost výsledků kvalitativního výzkumu (neboť pracuje s malým množstvím jedinců, obvykle na jednom místě), či malá transparentnost – někdy není zcela jasné, jakým způsobem

byli vybírání účastníci výzkumu (Hendl, 2016, s. 52). Tato práce pracuje se třemi absolventy jedné školy, navíc hlavního města – kde je síť dostupnosti služeb v rámci ČR nejhustší, zároveň však s sebou nese vyšší životní náklady (především na bydlení). Dalo by se tedy předpokládat, že pokud by proběhl v jiné části republiky, výsledky by patrně byly mírně odlišné (hlavní problém nemusí např. představovat finance, ale samotná dostupnost některých služeb, infrastruktura apod.). Zároveň by však mohlo být zajímavé navázat na základě definovaných témat v kvalitativním výzkumu výzkumem kvantitativním a doplnit výsledky o statistická data.

V oblasti **limitů na straně zkoumané, studované nebo vědecké reality** může být limitující fakt, že výzkum zkoumá subjektivní zkušenost účastníků, tudíž realitu, která je velmi relativní a může být ovlivněna řadou činitelů (osobnostní rysy účastníků, rodinné zázemí, aktuální rozpoložení během výzkumu apod.), zároveň je velmi obtížně ověřitelná. Tento limit byl částečně kompenzován realizací rozhovorů taktéž s blízkými osobami účastníků výzkumu.

4.7 Etické aspekty studie

Jak uvádí Hendl (2016), etické otázky hrají ve společenskovedním výzkumu důležitou roli. Dle Miovského (2006, s. 279) lze téma výzkumné etiky v obecné rovině vymezit jako „konflikt mezi právem výzkumníka zabývat se tématem, které ho zajímá a které považuje za důležité a užitečné, a právem jednotlivců (či skupin) na soukromí“.

Mezi základní zásady etického jednání při realizaci výzkumu patří potřeba získat **informovaný (poučený) souhlas** – účastníci výzkumu musí být informováni o průběhu a okolnostech výzkumu a účastní se jej pouze v případě, že se svou účastí souhlasí (Hendl, 2016, s. 155, Miovský, 2006). V případě této studie byl před realizací sběru dat účastníkům studie předložen informovaný souhlas⁸ v ústní podobě a srozumitelně vysvětlen, s ohledem na jejich specifické potřeby. Účastníci byli vyzýváni k doptávání se na další informace, v případě, že by je něco zajímalo, či něco nechápali. Účastníci výzkumu potvrdili svůj souhlas s účastí v tomto výzkumu a souhlas s pořízením audionahrávky rozhovoru a po dobu nezbytně nutnou (tedy do dokončení studie, resp. obhájení bakalářské práce), archivován v počítači

⁸ Viz příloha č. 1.

výzkumníka a přístup k nim bude mít pouze on. Následně budou veškerá získaná data smazána (jak doporučuje Miovský et al., 2001 a in Miovský, 2006).

Jako další důležitou zásadu etického jednání uvádí Hendl (2016, s. 155), **svobodu odmítnutí**. Účastníci studie byli informováni, že účast na výzkumu mohou odmítnout, či kdykoli ukončit, či mohou odmítnout odpověď na jakékoli otázky, na které odpovídat nechťejí. Účast na výzkumu odmítl jeden z oslovených absolventů.

Neméně důležitou zásadou etického jednání výzkumníka je **anonymita**. Jména účastníků tohoto výzkumu byla v případové studii změněna, nahrávky nebyly nikomu poskytovány, informace z rozhovorů byly taktéž konzultovány pouze při zachování anonymity všech účastníků.

Miovský (2006) dále mezi podstatné etické aspekty řadí **důvěryhodnost výzkumníka**. Dle Miovského (2006, s. 279) „Je velmi důležité, jakou důvěru, respekt a od nich se odvíjející celkovou kvalitou kontaktu si výzkumník od účastníků získá“, neboť tato skutečnost ovlivňuje nejen motivaci k účasti na výzkumu, ale taktéž o poskytování skutečně „validních a přesných informací“. V případě této studie tento aspekt zjednodušoval fakt, že vzájemná důvěra byla budována již během předchozí spolupráce (s účastníky jsem v minulosti pracovala jako asistent pedagoga, jak již bylo zmíněno výše).

Dle Miovského (2006) je dále třeba brát zřetel na možný **střet zájmů**, ke kterému může docházet např. v situaci, kdy je výzkumník zároveň terapeutem účastníků, popř. výzkumník využívá již existujících vazeb mezi např. zaměstnanci sociálních zařízení a jejich klienty. V našem případě v současné době nemám, coby výzkumník s účastníky studie žádnou pracovní vazbu a vystupovala jsem v této situaci výhradně v roli výzkumníka.

Důležitým etickým pravidlem je též **empatická neutralita** – výzkumník by měl vůči účastníkům projevovat zájem a porozumění, ale ke „zjištěným skutečnostem by měl být neutrální“ (Miovský, 2006, s. 279). Během sběru dat této studie byly výpovědi zaznamenávány, avšak z pozice výzkumníka nebyly nikterak hodnoceny.

Dle Hendla (2016, s. 156) je z etického hlediska nutné brát zřetel taktéž na **emoční bezpečí**, neboť v kvalitativním rozhovoru se účastník často vyjadřuje k tématům, která pro něj mohou být emočně náročná, proto je nezbytné příslušné otázky klást až po pečlivé přípravě. Zkušený výzkumník dává účastníkovi výzkumu dostatek příležitostí, by se uvolnil a vysvětlil své pocity. Takový rozhovor však zároveň skrývá nebezpečí, že se účastník otevře příliš,

výzkumník však obvykle není terapeutem a nemá k takové situaci příslušné kompetence. V případě této studie nebyla rozebírána výrazně emočně náročná témata, byť tranzitní období mezi dobou studia a dospělostí může být emočně složité, účastníci o něm hovořili s odstupem několika málo let, v době, kdy již měli všechny potřebné záležitosti vyřešené a úzkostí z nejasné budoucnosti již netrpěli.

Miovský (2006, s. 284) dále zdůrazňuje, že během realizace výzkumu **nesmí dojít k jakékoli „hmotné, duševní, či jiné újmě účastníků výzkumu“**. Tento výzkum byl veden tak, aby účastníci nebyli vystaveni žádnému riziku, které by jim mohlo způsobit újmu. Jak již bylo řečeno výše, základem spolupráce s účastníky výzkumu byla dobrovolnost a byla respektována svoboda odmítnutí. Informace z rozhovorů byly zpracovávány pouze při zachování anonymity. Výzkum byl veden s maximálním respektem vůči všem zúčastněným, rozhovory probíhaly po oboustranné domluvě v jednom případě osobním setkáním, ve dvou případech online formou z domácího prostředí, neboť tato forma nabízela možnost maximálního soukromí a klidu na práci.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je **subjektivní zkušenost absolventů s těžkým tělesným postižením v důsledku DMO s přechodem z procesu vzdělávání do další životní etapy** – jaké aspekty absolventům tuto situaci problematizují a jaké jsou jim naopak nápomocné. V práci byly popsány zkušenosti absolventů učebního oboru Keramická výroba, který je jednou ze škol Jedličkova ústavu. Do výzkumu byli zapojeni 3 účastníci, kteří mají s touto problematikou čerstvou zkušenost. Přejít ze systému vzdělávání do další životní etapy je pro tyto osoby složitý především z důvodu závislosti na asistenci dalších osob, zároveň však vysoké potřeby svobody, soběstačnosti a seberealizace.

Ze zjištěných dat vyplynulo, že pro absolventy byl v tomto i následujícím období velmi zásadní **tranzitní program**, který jim pomohl v zorientování se v jejich možnostech, s nalezením bydlení, zaměstnání, popř. dalšího studia. Bylo by tedy vhodné, aby v České republice došlo k legislativnímu zakotvení tranzitního programu, tak jako je tomu v řadě dalších států (např. USA) a stal se tak dostupným každému absolventovi se specifickými potřebami, nezávisle na konkrétní škole a místě bydliště. I v tuto chvíli však lze školám pracujícím se studenty se specifickými potřebami, zprostředkování služby tranzitního programu jednoznačně doporučit.

Účastníci výzkumu se zároveň shodují, že největší potíže jim činí **financování osobní asistence**, neboť státem poskytované příspěvky v tuto chvíli nepokrývají tolik hodin asistence denně, kolik by potřebovali k plnohodnotnému životu, a život v ústavním zařízení by nenaplňoval jejich potřebu svobody a individuálních potřeb, což částečně kompenzuje pomoc ze strany nadací a veřejných sbírek. Tento problém může řešit zavedení individualizovaného financování příspěvku na péči. Tato iniciativa již v tuto chvíli probíhá ze strany Asistence, o.p.s., prostřednictvím projektu Pátý stupeň. Dokud tato problematika není uspokojivě vyřešena ze strany státu, lze absolventům (a jejich rodinám) doporučit neostýchat se v případě potřeby oslovit nadace, případně hledat pomoc prostřednictvím veřejných sbírek, které v tuto chvíli jsou dle zkušenosti účastníků výzkumu schopny alespoň částečně nezbytnou podporu poskytnout.

V budoucnosti by bylo zajímavé doplnit prezentované výsledky pomocí kvantitativního výzkumu, který by umožnil zevšeobecnující výstupy k této problematice.

Seznam literárních zdrojů

ČADOVÁ, E. a kol. *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4687-5.

HANKOVÁ, M., VÁVROVÁ, S. *Sociální potřeby středoškoláků s vrozeným tělesným postižením.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017. ISBN 978-80-7454-697-6.

HANKOVÁ, M., VÁVROVÁ, S. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením.* Praha: Grada, 2016. ISBN: 9788027100125.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHRASTINA, J. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN: 978-80-244-5373-6.

LACINOVÁ, L., JEŽEK, S., MACEK, P. *Cesty do dospělosti.* Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN: 9788021084001.

MAŠTALÍŘ, J. *Kam dál?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. ISBN: 978-80-244-5954-7.

MICHALÍK, J., BASLEROVÁ P., FELCMANOVÁ L. a kol. *Katalog podpůrných opatření. Obecná část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění.* Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4675-2.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 2010. ISBN: 80-85931-65-6.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-829-5.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004. ISBN: 978-80-262-0696-5.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2004. ISBN: 80-7315-071-9.

Seznam elektronických zdrojů

BAGATELL, N. et al. „*Thrust into adulthood*”: *Transition experiences of young adults with cerebral palsy*. Disability and Health Journal, v. 10, n. 1, p. 80–86, 2017. [online] [cit. 2023-06-3]. Dostupné z:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edselp&AN=S1936657416301364&lang=cs&site=eds-live&scope=site>. Acesso em: 15 jun. 2023.

Bezbariérové školy Jedličkova ústavu. Jedličkův ústav a školy [online] [cit. 2022-05-3]. Dostupné z: <http://www.jus.cz/typy-skol?p=4>

BĚLOHLÁVKOVÁ, Z. *Tranzitní program pro osoby s mentálním postižením*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2009 [online] [cit. 2022-05-3]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/mbdlb/DIPLOMOVA_PRACE_Belohlavkova_Zdenka.pdf

BOUŠOVÁ, K. *Tranzitní program jako nástroj sociálního začleňování osob s tělesným postižením*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2007 [online] [cit. 2022-05-3]. Dostupné z <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/9630?show=full>.

MKN-10. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabeleární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019. ISBN: 978-80-7472-168-7 [online] [cit. 2022-05-3]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008374/mkn-10-tabelarni-cast-20220101.pdf>

PATTON, J., KIM, M. The importance of transition planning for special needs students. *Revista Portuguesa de Educação* 29, 2016, č. 9. doi: 10.21814/rpe.8713 [online] [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.redalyc.org/journal/374/37446772002/html/>

Pátý stupeň. ASISTENCE, o.p.s. [online] [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.asistence.org/patystupen/>

PAULÍK LICHKOVÁ, A. *Do ústavu mě nikdo nedostane, říká Michal. Potřebuje asistenta, příspěvek mu ale na to nestačí* [online] [cit. 2023-25-3]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/do-ustavu-me-nikdo-nedostane-rika-michal-potrebuje-asistenta-prispevek-mu-na-ale-8881836>

PRUDKÝ, L. *Žáci a studenti středních škol – adolescenti: jejich místo v životní dráze a místo učitelů v jejich výchově a vzdělávání: metodická příručka*. Praha: Centrum pro studium

vysokého školství, 2015. ISBN: 978-80-86302-51-5 [online] [cit. 2022-05-3]. Dostupné z: http://servere.csvs.cz/projekty/2014_veda_pro_zivot/data/8_KA2_Libor_Prudky_Zaci_a_studenti_strednich_skol_adolescenti.pdf

Přehled poskytovaných služeb. Jedličkův ústav a školy [online] [cit. 2022-05-3]. Dostupné z: <http://www.jus.cz/prehled-poskytovanych-sluzeb?p=3>

Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta [online] [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.karierazp.upol>

Tranzitní program. Jedličkův ústav a školy [online] [cit. 2022-05-3]. Dostupné z: <http://www.jus.cz/tranzitni-program?p=3>

VALENTOVÁ, J., JIŘIKOVSKÁ T., PLETICHOVÁ E., KAUCKÁ A., SOUKUPOVÁ L., BAXOVÁ P. *Tranzitní program, metodický průvodce.* Praha: Rytmus, 2014. ISBN 978-80-906052-0-6 [online] [cit. 2023-25-3]. Dostupné z: <https://rytmus.org/wp-content/uploads/2020/12/Methodika-Tranzitniho-programu.pdf>

Referenční seznam – legislativa

Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením z roku 1971

Listina základních práv Evropské unie

Listina základních práv a svobod ČR

Občanský zákoník – 89/2012 Sb. verze 11

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 117/2001 Sb., o veřejných sbírkách

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Zákon č. 561/2004 Sb. - o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1 Přehled případů

Graf 1 – Adam

Graf 2 – Petr

Graf 3 – Marie

Graf 4 – porovnání případů

Myšlenková mapa 1 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO1

Myšlenková mapa 2 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO2

Myšlenková mapa 3 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO3

Myšlenková mapa 4 – Zodpovězení výzkumné otázky SVO4

Přílohy

Rozhovor s absolventy

1. Pamatuješ si na svůj poslední rok studia? Co bylo v této době pro Tebe nejdůležitější téma? (Co jsi nejvíc řešil/a?)
2. Jaké jsi měl/a od života po ukončení školy očekávání? Lišily se nějak Tvé představy o od skutečnosti?
3. Co bylo v tomto období největší překážkou?
4. Co (popř. kdo) Ti v této době nejvíc pomohlo (pomohl)?
5. Domníváš se, že je něco, co bys od svého okolí v této době potřeboval jinak? (ze strany rodiny, přátel, školy, sociálních služeb, popř. někoho jiného?)
6. Jak vypadal tvůj život poté, co jsi dokončil školu? Jak vypadá Tvůj život dnes? (bydlení, zaměstnání, využívání sociálních služeb, vztahy...)
7. V čem cítíš největší změnu (oproti životu v době studia)? Vnímáš tuto změnu jako pozitivní? /nebo spíše jako náročnou?
8. Jak se v tuto chvíli cítíš? Je něco, co by sis přál/a změnit? Je něco, co by sis přál/a dokázat?
9. Kdybys mohl mít 3 přání (jakákoli), jaká by to byla?
10. Představ si, že si ředitelem školy. Zavedl bys nějaké změny? Na co by ses zaměřoval?

Informovaný souhlas

Svým podpisem potvrzuji svůj souhlas s účastí na tomto výzkumu.

Účastník výzkumu souhlasí:

- s tím, že rozhovor s ním bude nahráván. Rozhovor bude po nezbytnou dobu uložen v počítači výzkumníka a bude k nim mít přístup jenom on. Výzkumník se zaručuje, že po ukončení této studie, resp. obhájení bakalářské práce, budou rozhovory i jejich přepisy trvale z počítače smazány.

Výzkumník se zavazuje že:

- účastníkovi výzkumu je zaručena plná anonymita a mlčenlivost ze strany výzkumníka.

Účastník výzkumu si je vědom, že si účast ve výzkumu může kdykoli během sběru dat rozmyslet, může rozhovor kdykoli ukončit nebo neodpovědět na otázky, na které by odpovědět nechtěl.

V Praze, dne.....

Podpis výzkumníka.....

Podpis účastníka výzkumu.....

Anotace

Bakalářská práce zkoumá téma přechodu absolventů s tělesným postižením do jejich další životní etapy. Pomocí kvalitativního výzkumu jsou zkoumány jednotlivé aspekty, které toto období provází. Hlavním cílem této práce je na základě provedené vícepřípadové studie definovat, jaké aspekty absolventům úspěšný přechod do další životní etapy usnadnily, jaké jim naopak situaci problematizovaly a jak jsou spokojeni se svým současným životem.

Abstract

The bachelor thesis explores the topic of the transition of high school graduates with physical disabilities into their next stage of life. Using qualitative research, the different aspects that accompany this period are explored. The main aim of this thesis is to define, on the basis of a multi-case study, which aspects have facilitated the successful transition to the next stage of life for the graduates, which aspects have problematised their situation and how satisfied they are with their current life.

Klíčová slova

absolvent s tělesným postižením, přechod do dospělosti, DMO, tranzitní program, plánování přechodu, sociální rehabilitace, vícepřípadová studie

Keywords

high school graduate with disabilities, transition program, transition planning, social rehabilitation, multiple case study