

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Potřeba vzdělávání z pohledu klientů Domova pro osoby
se zdravotním postižením a klientů Chráněného bydlení**

Bc. Jaroslava Pištěková

Prohlášení

*„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Potřeba vzdělávání z pohledu klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením a klientů Chráněného bydlení*, vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.“*

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí diplomové práce, Mgr. et Bc. Veronice Růžičkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, laskavý přístup a trpělivost.



Obrázek č. 1 – vzdělání je cesta vzhůru (©Krajská hospodářská komora Karlovarského kraje)

„Škola je dílna lidskosti, kdež lidé mladí a suroví bývají ku přijetí plných pravých obrysů vzdělávání, aby nezůstali pařezy, nýbrž stali se živými obrazy Boha, tvory Tvůrci nejpodobnějšími.“

- Jan Amos Komenský

ANOTACE

Jméno a přímení:	Jaroslava Pištěková
Pracoviště:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Bc. Veronika Růžičková, PhD.
Rok obhajoby:	2024

Název diplomové práce:	Potřeba vzdělávání z pohledu klientů Domova pro osoby zdravotně postižené a klienty Chráněného bydlení
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	The need to education from the point of clients view living in Home for disabled persons and Sheltered housing
Anotace diplomové práce:	<p>Cílem výzkumu v této práci je zjistit, jak klienti pobytových zařízení sociálních služeb vnímají vzdělávání, zda si myslí, že je pro ně potřebné a co bylo jejich motivací. Zda jim to přináší uspokojení a také zda počítají s uplatněním na trhu práce po absolvování vzdělání. Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické.</p> <p>První část diplomové práce je zaměřena na problematiku mentální retardace, transformaci sociálních služeb a také se zabývá popisem pobytových sociálních služeb Domov pro osoby se zdravotním postižením a Chráněného bydlení. Druhá část je věnovaná vzniku projektu vzdělávání klientů Domova pro osoby zdravotně postižené, popisu průběhu vzdělávání klientů, jejich názorů na studium a také jak vnímají jeho potřebnost.</p>
Klíčová slova:	Mentální retardace, vzdělávání, chráněné bydlení, uživatel sociální služby, transformace sociálních služeb, deinstitutionalizace, speciální pedagog, strukturované učení, zaměstnávání

<p>Anotace práce v anglickém jazyce:</p>	<p>The aim of the research in this thesis is to find out how clients of residential social service facilities perceive education, whether they think it is necessary for them and what their motivation was. Whether it brings them satisfaction and also whether they expect to find employment on the labor market after completing their education. The diploma thesis consists of two parts, theoretical and empirical. The first part of the thesis is focused on the issue of mental retardation, the transformation of social services and also deals with the description of residential social services Homes for persons with disabilities and Sheltered housing. The second part is devoted to the creation of the project of educating clients of the Home for Disabled Persons, a description of the progress of the clients' education, their views on study and how they perceive its necessity.</p>
<p>Klíčová slova v anglickém jazyce:</p>	<p>Mental retardation, education, sheltered housing, social service user, social service transformation, deinstitutionalization, special educator, structured learning, employment</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>9</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>77 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>český</p>

Obsah

ANOTACE.....	5
Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Mentální retardace.....	12
1.1 Vymezení pojmu mentální retardace.....	12
1.2 Etiologie mentální retardace.....	14
1.3 Klasifikace mentální retardace	14
2 Transformace pobytových služeb	16
2.1 Deinstitutionalizace	17
3 Domov pro osoby se zdravotním postižením.....	18
3.1 Komu je služba určena	18
3.2 Smysl, poslání a cíl služby	19
3.3 Nabízené činnosti	19
3.3.1 Poskytnutí ubytování	19
3.3.3 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	20
3.3.4. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	20
3.3.5. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	20
3.3.6. Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím.....	20
3.3.7. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	21
4 Chráněné bydlení	22
4.1 Co je chráněné bydlení	22
4.2 Komu je určeno chráněné bydlení	22
4.3 Kritéria pro přijetí do služby	23
Ústav versus domov	24
Chráněné bydlení v zákoně o sociálních službách	24
5 Vzdělávání osob s mentálním postižením.....	27
5.1 Formy vzdělávání	28
5.2 Pomocní pedagogové v procesu vzdělávání – speciální pedagog.....	29
5.3. Příklad vzdělávacího zařízení pro osoby s postižením.....	31
5.4 Strukturované učení	32
5.4.1. Principy strukturovaného učení	33

EMPIRICKÁ ČÁST	35
6 EMPIRICKÁ ČÁST	36
6.1. Demografie regionu Uherské Hradiště	36
6.2. Cíle výzkumu a výzkumná otázka.....	39
Hlavní cíl výzkumu.....	39
Dílčí cíle výzkumu.....	39
Výzkumná otázka	39
6.3. Metodologická příprava	39
6.4. Výzkumný soubor, organizace výzkumu	42
Výběr a charakteristika respondentů.....	42
Organizace výzkumu	43
Časový harmonogram výzkumu	44
6.4.1 – Údaje o respondentech	45
6.5. Analýza výzkumu a interpretace výsledků.....	46
6.5.1 Přehled kazuistiky respondentů	47
6.6. Kazuistiky.....	49
Respondent č. 1 – klientka CHB.....	49
Respondent č. 2 – klientka CHB.....	51
Respondent č. 3 – klient CHB	52
Respondent č. 4 – klientka DOZP	53
Respondent č. 5 – klient DOZP	54
6.6.1. – Nejčastější odpovědi respondentů vycházející z rozhovorů.....	55
6.6.2 Vzdělání a uplatnění respondentů vycházející z rozhovorů.....	56
7 Pozorování vyučovací jednotky – vyučování	57
7.1. Výstup z pozorování.....	57
7.2. Výzkumné závěry	58
DÍLČÍ CÍLE VÝZKUMU	59
7.3. Shrnutí výzkumných výsledků	60
8 Diskuze	62
Závěr.....	63
Použitá literatura	65
Elektronické zdroje	67
Legislativní opora.....	68

Seznam použitých zkratek.....	69
Seznam použitých tabulek.....	70
Seznam obrázků	71
Seznam příloh.....	72

Úvod

„Škola je dílna lidskosti, kdež lidé mladí a suroví bývají ku přijetí plných pravých obrysů vzdělávání, aby nezůstali pařezy, nýbrž stali se živými obrazy Boha, tvory Tvůrci nejpodobnějšími.“

Jan Amos Komenský

Pojmy jako vzdělávání, studium, vyučování nebo příprava na zaměstnání je intaktní populaci velmi dobře známý. Jinak je tomu ale u osob s mentálním postižením, tedy klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením nebo klientů Chráněného bydlení. Jaký tedy pohled na vzdělávání a potažmo i zaměstnávání těchto osob má veřejnost nebo dokonce samotní klienti?

V současné době můžeme pozorovat proměny společnosti jak v oblasti kulturní, ekonomické i sociální, ale zejména pohled na celoživotní vzdělávání a osobnostní rozvoj, který se týká i osob s mentálním postižením. Na tomto má velký podíl obor zvaný speciální pedagogika, která tyto jedince vzdělává, vychovává a rozvíjí jejich potenciál, aby i přes své znevýhodnění mohli prožít kvalitní život. Ale vzdělává i širokou veřejnost a snaží se změnit pohled intaktní populace na osoby s mentálním postižením, tedy změnit společenské paradigma.

Téma své diplomové práce jsem si zvolila na základě své zkušenosti s klienty Domova pro osoby se zdravotním postižením, kde jsem pracovala jako sociálně aktivizační pracovník a měla jsem možnost být přítomná vzdělávání, které bylo v našem zařízení realizováno od roku 2017. Vzdělání klientů bylo pojímáno jako příprava na budoucí zaměstnání, nácvik sebeobsluhy a samostatnosti, bylo zajišťováno Euroinstitutem o. p. s. a bylo realizováno přímo v domově, kde byly k tomuto účelu vyčleněny prostory.

Hlavní cíle výzkumu

- Zjistit, jakým způsobem se vzdělávají osoby s postižením ve vybraných organizacích.
- Definovat, jakou možnost uplatnění má respondent na trhu práce.
- Analyzovat, jaká je motivace osob ve výzkumu pro vzdělávání se a následná snaha o uplatnění se na trhu práce.

Dílčí cíle výzkumu

- zjistit, zda mají respondenti zájem o vzdělávání se,
- popsat, jakým způsobem se respondenti v zařízeních vzdělávají,
- určit, zda je vzdělání důležitým aspektem života respondenta,
- zjistit, zda respondenti nachází uplatnění na trhu práce,
- definovat, o jaký druh práce by měli respondenti výzkumu zájem.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a empirické.

První část diplomové práce je zaměřena na problematiku mentální retardace, transformace sociálních služeb a také se zabývá popisem pobytových sociálních služeb Domov pro osoby se zdravotním postižením a Chráněného bydlení, jak jsou definovány dle § 48 a § 51 zákona 108/2006 Zákona o sociálních službách, a definicí vzdělávání dle školského zákona.

Druhá část je věnovaná vzniku projektu vzdělávání klientů Domova pro osoby zdravotně postižené, popisu průběhu vzdělávání klientů, jejich názorů na studium a také jak vnímají jeho potřebnost. Vybrali jsme dva klienty Domova pro osoby se zdravotním postižením, kteří se zúčastňovali vyučování dvě dopoledne v týdnu, a tři klienty chráněného bydlení, kteří na vyučování docházeli dvě odpoledne v týdnu.

V praktické části práce je popsáno pět případových studií, ve kterých byly použity osobní anamnézy, přímá účast na vyučování, tedy metoda pozorování a neformální rozhovory, z čehož pozorování pokládám za stěžejní, protože jak píše i Reichel (2009), vědecké pozorování je definováno jako technika sběru informací založená na zaměřeném, systematickém a organizovaném sledování smyslově vnímatelných projevů aktuálního stavu prvků, aspektů, fenoménů atd., které jsou objektem zkoumání.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální retardace

Mentální retardaci můžeme definovat jako zpomalení psychických funkcí nebo také jako snížení rozumových schopností či kognitivních funkcí. Toto postižení je specifické v tom, že si úplně nedokážeme představit, jak se s tímto postižením žije, nedokážeme se vcítit do osoby s mentálním postižením. Dovedeme si představit, jak se žije lidem například se smyslovým postižením – stačí si na pár minut zavázat oči nebo zacpat uši a je nám aspoň trochu jasné, jak se osoby s tímto postižením cítí, ale představit si, co a jak prožívají lidé s mentálním postižením, nedovedeme. I když se v současnosti objevily různé kurzy, ve kterých lze pomocí virtuální reality částečně znázornit a pochopit myšlení a chování těchto lidí, realita, tedy ne ta virtuální, bude asi o hodně jiná. Už také proto, že rozlišujeme různé stupně mentálního postižení, od lehké mentální retardace až po hlubokou mentální retardaci, tu si už opravdu představit nedokážeme a nepomůže nám v tom ani již zmíněná virtuální realita. (Slabinová Švarcová, s. 27-37)

1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

„Nezbytným předpokladem k řešení jakéhokoliv problému je jeho analýza, která umožní dojít k nějakému závěru, tj. stanovit diagnózu. Správná diagnóza se stává základem pro určení vhodných prostředků k jeho nápravě, resp. zvládnutí potíží, ale je důležitá i pro prevenci dalšího rozvoje či znovuoživení (Vágnerová, Klégrová, 2008 in Braun 2014). Proto by mělo být vnímání diagnostiky vždy jako prvního kroku k nápravě“ (Braun 2014, s. 9).

Z textu výše můžeme vyčíst, jak důležitá je správná diagnóza pro pozdější řešení problému. V tomto konkrétním případě je tedy velmi důležité, aby se již v co nejranějším stádiu života stanovila správná diagnóza, pokud možno již u dítěte ve školním věku. V takovém případě může následně dojít k upravení školní docházky takovým způsobem, aby dítě mohlo ve škole prospívat s dobrými výsledky. Oproti tomu, nestanoví-li se správná diagnóza, je velmi velká šance, že dítě bude ve škole mezi ostatními dětmi trpět, jeho známky budou nižší, a tudíž se bude snižovat i jeho sebevědomí. Takový stav může pro dítě být v budoucnu jakýmsi základem pro neúspěch, či demotivaci pro další studium nebo hledání zaměstnání.

Odborné publikace nás uvedou do problému mentální retardace, dozvíme se z nich odkud pojem „mentální retardace“ pochází a jaký je význam tohoto pojmu.

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opoždění (zpomalení) myslí. (Slowík, 2016)

Každý autor odborné knihy či publikace se na tento pojem dívá z jiného pohledu. Je tedy dobré znát vícero pohledů.

Ve slovníku speciálně-pedagogické terminologie se můžeme dočíst, že retardace je:

„Zpomalení, zpoždění. Na vývoj jedince působí retardačně nejružnější vlivy společenské (prostředí, výchova) i biologické (somatická onemocnění – tělesná postižení, poruchy řeči, smyslové vady aj.). U vývojové retardace se předpokládá možnost akcelerace až k normě při použití vhodných léčebných a speciálně-pedagogických metod a prostředků (Kroupová a kol. 2016).

Vymezení pojmu mentální retardace má velký význam jak teoretický, který spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, neboť terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídajícího způsobu odborné speciálně-pedagogické péče. (Renotierová, Ludíková a kol., 2006)

Nemusí se jednat jen o úzce vymezený pojem „retardace“, známý je i pojem mentální postižení.

Mentální retardace a mentální postižení

Širší pojem, než mentální retardace je mentální postižení, které se vymezuje jako zastřešující pojem pro všechny jedince s IQ pod 85. Ve starších klasifikacích můžeme rovněž najít termín slaboduchost, dnes tzv. hraniční pásmo mentální retardace. (Valenta a kolektiv, 2014)

Vzděláváním a výchovou osob s mentálním postižením se zabývá speciálně-pedagogický obor Psychopedie.

Cílem psychopedie je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením a jeho integrace do společnosti. (Pipeková a kol., 2010)

Ve Slovníku Speciálně pedagogické terminologie se můžeme dočíst, že mentální retardace je:

„souborné označení pro výraznou podprůměrnou úroveň obecné inteligence projevující se od útlého dětství a způsobující i poruchy přizpůsobování“ (©Využití prvků bazální stimulace ve speciálněpedagogické diagnostice u žáků s mentálním postižením).

1.2 Etiologie mentální retardace

Etiologii mentální retardace můžeme rozdělit do různých období vzniku, a to období:

- Prenatálním (před narozením dítěte) – jedná se především o infekční onemocnění matky během těhotenství, špatnou výživu, působení toxických látek a záření, úraz matky.
- Perinatálním (v období porodu a bezprostředně po něm) – hypoxie plodu, porod může být protražovaný (dlouhotrvající) atd.
- Postnatální (po porodu do 2 let věku dítěte) – infekce novorozeněte, záněty mozku, úrazy, špatná výživa. (Pipeková, 2010)

Svou roli hraje i dědičnost. Nesmíme opomenout i specifické genetické příčiny (chromozomální aberace) a metabolická onemocnění-fenylketonurie. (Pipeková, 2010)

Podle etiologických faktorů nacházíme v odborné literatuře medicínské, psychologické i pedagogické, různá schémata, klasifikace a kategorizace mentální retardace. Vzniklé klasifikační systémy můžeme chápat pouze jako více či méně dohodnutý způsob diferencování mezi jednotlivci, jejichž společnou charakteristikou je mentální retardace. (Černá, 2015)

Co se týká metabolické příčiny vzniku mentální retardace – fenylketonurie, tak té se dá předejít, a to včasnou diagnostikou a nasazením odpovídající diety. Jedinci s tímto onemocněním mohou tedy vést relativně plnohodnotný život, pokud dodržují speciální dietu.

1.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci rozlišujeme podle stupně postižení na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Klasifikačních systému je více.

Vedle základního rozdělení na vrozenou mentální retardaci a demenci se používá mezinárodní klasifikace podle ICDH – 10 (mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a

handicapů podle WHO, MKN – 10, kategorie F70-F79), kde je sice klasifikačním kritériem úroveň mentální kapacity vyjádřená naměřenou hodnotou inteligenčního kvocientu (IQ), ovšem zdůrazňuje se zde, že jde o klasifikaci pouze orientační, protože přesně stanovená jednotná kritéria pro posouzení mentální úrovně a jasné hranice oddělující jednotlivé klasifikační stupně prakticky neexistují. (Slowík, 2016)

Stupně postižení:

- F 70 lehká mentální retardace – IQ 69-50.
- F 71 středně těžká mentální retardace – IQ 49-35.
- F 72 těžká mentální retardace – IQ 34-20.
- F 73 hluboká mentální retardace – IQ 19 a níže.
- F 78 jiná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus.
- F 79 nespecifikovaná mentální retardace – mentální retardace je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů.
(Pipeková a kol., 2010)

A právě díky správnému zařazení dle stupně postižení, které je velmi důležité pro vhodně zvolený speciálně pedagogický přístup se může dítě přiměřeně rozvinout. Protože správně zvolená edukace a intervence u těchto osob pomůže usměrnit a rozvinout jejich osobnost.

2 Transformace pobytových služeb

V dobách naštěstí už minulých se osoby s mentálním postižením tzv. „odkládaly“ do pobytových služeb – před rokem 2006 nesly název Ústavy sociálních služeb, později se

přejmenovaly na Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Ovšem samotná změna názvu zařízení vcelku nic nemění, změnit se musí přístup k osobám s tímto hendikepem.

Český statistický úřad tvrdí o Domovech pro osoby se zdravotním postižením toto:

„Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu“ (© Český statistický úřad).

Díky transformaci pobytových služeb, kdy se na první místo dostal člověk s postižením, se začaly pomalu měnit i poměry v těchto zařízeních. Snižovala se kapacita domovů a byla podporována snaha vést uživatele pobytových služeb k větší samostatnosti, možnosti rozhodovat o sobě a byli podporováni v možnosti přestěhovat se do Chráněného bydlení. Toto se realizovalo v rámci transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb.

Transformací sociálních služeb rozumíme změnu ústavní péče na bydlení a také podporu, která je poskytovaná v přirozeném prostředí. Osoby s různým druhem postižení mohou díky transformaci přecházet z pobytových služeb do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a mohou žít způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.

Transformace v sociálních službách přispívá k začlenění lidí s různým hendikepem do běžného života společnosti. S odpovídající podporou mohou tito lidé žít v běžných domácnostech, převzít za svůj život plnou odpovědnost a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to zvládá intaktní populace. Také mohou chodit do zaměstnání, trávit volný čas s přáteli nebo lidmi, se kterými mají společné zájmy. Velkokapacitní zařízení jim právě toto neumožňují, spíše je oddělují od ostatní populace a příležitostí, které běžné prostředí nabízí, proto nejsou vhodnou formou jejich podpory.

Transformace sociálních služeb podporuje tzv. princip normalnosti. To znamená, že je potřeba přiblížit život klientů sociálních služeb co nejvíce životu běžné populace.

2.1 Deinstitucionalizace

Ministerstvo práce a sociálních věcí o deinstitucionalizaci tvrdí toto:

„V České republice je deinstitucionalizace vnímána jako „proces, ve kterém dochází k přechodu od ústavní (institucionální) péče o osoby se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci“ (© Ministerstvo práce a sociálních věcí).

Ministerstvo práce a sociálních věcí se již od roku 2007 snaží o deinstitucionalizaci služeb. 21. února 2007 byl vydán dokument s názvem:

„Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ (© Ministerstvo práce a sociálních věcí).

kde se snaží o vytvoření nového způsobu fungování pobytových služeb. Díky této snaze o deinstitucionalizaci, se mohou osoby, které nemohou fungovat v normálních podmínkách daleko více socializovat a setkávat se se společností v přirozeném prostředí. Od roku 2007 se také v České republice spustil první pilotní program s účelem pomoci deinstitucionalizaci. Do tohoto projektu bylo zapojeno 32 zařízení. Další projekt se pod záštitou MPSV konal v roce 2013. Do tohoto projektu se již zapojilo 40 zařízení. Tato zařízení byla připravována na proces deinstitucionalizace klientů za pomoci vzdělávacích programů pracovníků, supervizí a konzultací (© Ministerstvo práce a sociálních věcí).

Z těchto informací je patrné, že se Česká republika snaží o proces deinstitucionalizace pobytových služeb a o zapojení společnosti do chodu a fungování těchto služeb. Je důležité, aby společnost byla informována o těchto zařízeních, o možnostech pomoci a o tom, jak se laická veřejnost může zapojit do pomoci těmto osobám.

3 Domov pro osoby se zdravotním postižením

V Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se o Domově pro osoby se zdravotním postižením píše toto:

„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (© Zákon pro lidi).

Domov pro osoby se zdravotním postižením je pobytové zařízení sociálních služeb s celoročním provozem. Poskytuje službu jak dospělým osobám, tak i dětem. Tento typ služby je určen osobám s vyšší mírou podpory, které potřebují péči celodenně.

Chod služby zabezpečují pracovníce v sociálních službách, které se střídají ve dvanáctihodinových směnách a péče je zabezpečena i nočními směnami. Zdravotní péči zajišťují zdravotní sestry.

Součástí této pobytové služby jsou i prádelny, kde se pere a žehlí prádlo uživatel této služby a také zde jsou i kuchyně, kde se pro uživatele vaří. Musí zde být zaměstnány pracovníce prádelny a také kuchařky a vedoucí stravovacího zařízení. Taktéž úklid domova zajišťují pracovníce úklidu a jejich počet se řídí velikostí toho kterého domova (© Šance dětem).

3.1 Komu je služba určena

- Osoby s mentálním postižením.
- Osoby s kombinovaným postižením (mentálním postižením v kombinaci s tělesným postižením, anebo s poruchami autistického spektra).

Věková kategorie:

- mladí dospělí (19 – 26 let),
- dospělí (27 – 64 let),
- mladší senioři (65 – 80 let),
- starší senioři (nad 80 let).

3.2 Smysl, poslání a cíl služby

„Formulace poslání a cílů sociální práce se liší jak v různých dobách, tak v závislosti na teoretickém, společenském a kulturním kontextu.“

„V současné době se setkáváme i s vymezením cíle sociální práce, které se opírá o koncept sociálního fungování.“ (Matoušek a kol. 2012, s. 184)

Posláním Domova pro osoby se zdravotním postižením je podpora a pomoc lidem s mentálním a kombinovaným postižením v nepříznivé sociální situaci, kterou nelze řešit využitím jiné sociální služby. Primárně poskytuje podporu a pomoc těm osobám, které potřebují péči a podporu 24 hodin denně. Stávající uživatele s nízkou a střední mírou potřebné podpory jsou podporováni v přechodu do běžného prostředí, aby mohli žít běžný způsob života, nebo do sociálních služeb komunitního typu, vzhledem k individuálním možnostem a potřebám uživatele. (© Šance dětem)

Výzkum byl prováděn v regionu Uherské Hradiště, kde se nachází celkem sedm domovů pro osoby se zdravotním postižením. Na stránkách MPSV je možné nalézt jednotlivé služby s popisem jejich poslání a cílů. Například Domov pro osoby se zdravotním postižením Staré Město uvádí ve svém poslání:

„Posláním Domova pro osoby se zdravotním postižením Staré Město je podpora a pomoc lidem s mentálním a kombinovaným postižením v nepříznivé sociální situaci, kterou nelze řešit využitím jiné sociální služby. Primárně poskytujeme podporu a pomoc těm osobám, které potřebují péči a podporu 24 hodin denně a žijí na území Zlínského kraje anebo zde mají sociální vazby. Stávající uživatele s nízkou mírou potřebné podpory podporujeme v přechodu do sociálních služeb komunitního typu, vzhledem k individuálním možnostem a potřebám uživatele.“ (© Sociální služby Uherské Hradiště)

3.3 Nabízené činnosti

Sociální služba zajišťuje uživatelům tyto základní činnosti:

3.3.1 Poskytnutí ubytování

- jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje bez vlastního sociálního zařízení,
- dva jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením,

- pokoje jsou vybavené základním nábytkem.

3.3.2 Poskytnutí stravy

- celodenní strava – 5x denně z vlastní kuchyně,
- možnost výběru z několika druhů diet,
- možnost výběru konzumace jídla – společná jídelna,
- vlastní pokoj nebo jídelna v přízemí domova.

3.3.3 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

- pomoc při oblékání,
- pomoc při přesunu z lůžka nebo vozík,
- pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru.

3.3.4 Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- pomoc při úkonech osobní hygieny,
- pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
- pomoc při použití WC.

3.3.5 Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

- pracovně výchovná činnost,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění,
- volnočasové zájmové aktivity.

3.3.6 Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím

- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

3.3.7 Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Nedílnou součástí nabízené služby je dopomoc k zajištění zdravotní péče a poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče (© Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji)

Mimo tyto základní služby, které poskytují všechna střediska, některá zařízení také poskytují služby ergoterapie se speciálně školenými profesionály. Ergoterapie je terapie za pomoci práce, či činnosti.

„Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost či zaměstnání (occupation). Zvolené činnosti zohledňují osobní a sociální potřeby jedinců, jejich aktuální funkční stav, věk, pohlaví a podmínky prostředí, které je obklopuje.“ (Krivošíková, 2011, s. 22)

Z daného textu můžeme vyčíst, že za pomoci ergoterapie se účastníci činnosti učí vykonávat činnosti a zaměstnání. Činnosti, které si klienti služby natrénovali, mohou následně použít jak v běžném životě, tak například v budoucím zaměstnání. Zároveň se během ergoterapie mohou uživatelé služby socializovat a například se také naučit pracovat v kolektivu.

4 Chráněné bydlení

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje Chráněné bydlení jako:

„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.“ (© Ministerstvo práce a sociálních věcí)

Tento typ pobytové sociální služby je určen osobám s nízkou mírou podpory. Je to typ bydlení, který se neliší od bydlení běžné populace, je to bydlení buď v rodinném domě, nebo v bytě. Podporu klientům Chráněného bydlení zajišťují pracovníce v sociálních službách, zdravotní personál zde není. Klienti docházejí buď sami, nebo v doprovodu pracovníka ke svému praktickému lékaři.

Také co se týká praktických záležitostí jako je praní a žehlení prádla, úklidu nebo stravování klientů, toto všechno si zabezpečují oni sami za podpory personálu.

4.1 Co je chráněné bydlení

Je to komunitní sociální služba určená osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, a nejsou schopny zabezpečit péči o sebe a svou domácnost vlastními silami nebo s dopomocí svých blízkých či terénní sociální služby.

Podstatou chráněného bydlení je, že uživatel žije v prostředí běžné domácnosti, o kterou se s dopomocí pracovníků chráněného bydlení stará a sám si organizuje každodenní život podle svých potřeb a přání. Pomoc pracovníků je nastavena individuálně s ohledem na zachování maximální samostatnosti uživatele. Jedná se pouze o podporu či dopomoc. Nikdy danou činnost neprovádějí pracovníci namísto uživatele.

4.2 Komu je určeno chráněné bydlení

Chráněné bydlení je vhodné pro ty, kteří chtějí žít aktivně a sami si řídit svůj život. Do chráněného bydlení mohou být přijati soby, které:

- žijí s rodiči a chtějí se osamostatnit, ale nemají zkušenosti s péčí o domácnost a netroufají si jít hned sami do bytu s využitím terénní služby, tzv. Podporovaného bydlení,
- potřebují podporu nebo dopomoc se sebeobsluhou,
- blízké osoby (zpravidla stárnoucí rodiče) již nezvládají zabezpečit péči o ně nebo dojde ke snížení jejich soběstačnosti z důvodu zhoršení onemocnění, ale nadále chtějí žít aktivně v běžné domácnosti a terénní služby nestačí, -nebo žijí ve velkém pobytovém zařízení a nevyhovuje jim tamější režim (nedostatek soukromí nebo prostoru pro seberealizaci a chybí jim kontakt se „světem“). (© Domov pro mne)

4.3 Kritéria pro přijetí do služby

- Zájemce spadá do cílové skupiny.
- Nepříznivá sociální situace zájemce: nedostatečná/nevhodná stávající péče, hrozící výpadek potřebné péče, absence vhodného bydlení, potřeba osamostatnění.
- Stabilizovaný dlouhodobý zdravotní stav zájemce: v chráněném bydlení nemůže být poskytována zdravotní a ošetrovatelská péče (uživatelé si ji zajišťují externě – praktický lékař, domácí zdravotní péče), důvodem je oboustranná bezpečnost při poskytování péče nezdravotnickým personálem v chráněném bydlení.
- Motivace zájemce: chce žít aktivně, samostatně, nést odpovědnost za sebe sama. (© Domov pro mne)

Koncept chráněného a komunitního bydlení pro osoby se zdravotním a mentálním postižením zachovává pocit a prostředí domova a tím se úspěšně vzdaluje od tradičního konceptu ústavní péče pro handicapované.

Díky rozvoji chráněného bydlení a jeho zakotvení v zákoně o sociálních službách mohou využívat handicapovaní občané osobní asistence a zároveň si mohou udržet vlastní míru samostatnosti. Handicapovaní a senioři jsou tak zapojeni do normálního života a zároveň mají po ruce péči, kterou potřebují. Chráněné bydlení má individuální či kolektivní formu, zatímco komunitní bydlení se zaměřuje na skupinové bydlení a vychází z konceptu komunity, která má funkci domova a společenského života v širším rozměru.

Ústav versus domov

Proces transformace či deinstitucionalizace sociálních služeb a přechod od ústavního modelu ke komunitnímu modelu sociálních služeb se začal ve vyspělých zemích výrazněji projevovat od 60. let 20. století. V České republice se tento trend objevil a vyvíjel s různou intenzitou od 80. let 20. století. **Komunitní model sociálních služeb je založen na principu sociálního začleňování.** Vznik ústavní institucionalizované péče v 19. století byl veden myšlenkou, že problémy lidí s určitým postižením nejlépe vyřešíme vybudováním zvláštních míst (institucí) přizpůsobených potřebám těchto lidí. Ústavy ve své době splnily požadovanou funkci, ovšem časem se začaly ukazovat i zřetelné nevýhody, které tento způsob péče přináší.

V ústavech je pozornost věnována především základním lidským potřebám jako je jídlo, hygiena, bezpečí a zdraví. Na druhou stranu, řada dalších důležitých potřeb uživatelů bývá opomíjena. Charakter služeb i prostředí má často medicínský ráz a ústavy se nacházejí v odlehlých místech. V ústavu se obvykle člověk necítí jako doma, spíše jako v nemocnici nebo na internátu. Typickými problémy bývá nedostatek soukromí, mnohalůžkové ložnice, společné koupelny a velké jídelny. V ústavech se projevuje paternalistický přístup ze strany personálu a uživatelé za sebe nemohou sami rozhodovat.

Chráněné bydlení v zákoně o sociálních službách

Chráněné bydlení je zakotveno v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a paragrafu 51, podle kterého tato služba a forma bydlení obsahuje následující základní činnosti:

- poskytnutí stravy a pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a volnočasové aktivity,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Poskytovatelem chráněného bydlení a služeb s ním spojených může být obec, kraj, nezisková organizace, fyzické osoby nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Rozlišujeme různé druhy chráněného bydlení, které si vybere rodina a člověk podle svých potřeb. Jedná se o speciální domy, byty, venkovské bydlení a také bydlení spojené s možností podporovaného zaměstnání nebo komunitního bydlení.

Chráněné bydlení v rámci sociálních služeb je samostatné bydlení, které je vybudované v rámci sociální ústavní péče. Lidé zde mají jasný denní režim, který je provázán na dění v ústavu. Bydlení se těší větším soukromím, důstojnějšími podmínkami pro bydlení, individuálnější přístupem a prací v menších skupinách.

Domovy rodinného typu jsou většinou činžovní domy, které mají na sobě nezávislé byty, a každá bytová jednotka má 3–4 bydlících a asistenta. Rodinná atmosféra je dána tím, že celkový počet osob nepřesahuje dvacítku. Výhodou je nejen soukromí, ale i možnost individuálního přístupu. V některých případech je nezbytné přizpůsobit prostředí bytu klientovi a jeho postižení, například bezbariérovým přístupem.

Chráněné byty včleňují handicapované osoby do klasické bytové zástavby převážně městského typu. Asistenční služby jsou poskytovány dle potřeb klienta, které vyplývají z jeho postižení. V bytě žije 1–5 osob a asistentem, který jim pomáhá při vedení domácnosti. Den tyto obyvatelé tráví v stacionářích a chráněných dílnách. Každá osoba v bydlíšti má svůj pokoj a tím i své soukromí.

Výhody chráněného bydlení

- handicapovaní jsou spokojenější, mají více soukromí a řeší méně konfliktů,
- handicapovaným se zvyšuje sebevědomí a samostatnost a zároveň mají na dosah svého osobního asistenta,
- lidé se učí rozhodovat sami za sebe a zvykají si na to, že mají více možností,
- komunitní chráněné bydlení vytváří prostředí domova a má funkci sociální integrace. (© Komunitní bydlení)

Jak již bylo řečeno, pobytová sociální služba Chráněné bydlení je z hlediska samostatného rozhodování uživatel velkým přínosem. Klienti mohou participovat na řešení každodenních činností, uvědomují si, že mají svoje práva, ale také povinnosti, které je potřeba plnit.

5 Vzdělávání osob s mentálním postižením

„Má-li se člověk stát člověkem, musí se vzdělat.“

Takto Jan Amos Komenský popsal důležitost vzdělávání v životě člověka.

Před rokem 1989 byl pojem vzdělávání osob s mentálním postižením neznámý, aspoň tedy v České republice určitě. Tyto osoby byly tzv. osvobozeny od školní docházky. Také jeden z mýtů o nevzdělatelnosti těchto jedinců ovládal společnost.

Lidé s mentálním postižením se nedokážou učit. – Každý se učí jinak; liší se však rychlost a způsob učení. (Kroutilová Nováková a kol. 2011)

Osoby s mentálním a zdravotním postižením byly umísťovány v dřívějších Ústavech sociální péče (ÚSP), kde neměli možnost sami o sobě rozhodovat, o nějakém vzdělávání se už vůbec mluvit nedalo. Zde byly uspokojovány pouze jejich základní potřeby. Byli odděleni od intaktní populace, lépe řečeno ukryti před zraky široké veřejnosti. Tato situace se začala pomalu měnit až koncem 20. století. A změnila se natolik, že pro nás slovo integrace a inkluze není neznámým pojmem.

Do češtiny bývá inkluze překládána poněkud nejasně jako „splynutí“ a mnohdy bývá představa sociální inkluze prezentována jako „dokonaná“ integrace. Srozumitelnější a smysluplnější je chápat inkluzi nikoliv jako dokonalý stav, ale jako nikdy nekončící proces – podobně jako je tomu u integrace, ovšem s tím, že integrační a inkluzivní přístup se podstatně liší ve způsobu směřování k podobnému cíli. (Slowík, 2015)

U osob s mentální retardací bývá často provedení jakékoli činnosti, nebo například učení velmi náročné. Je velmi důležité nahlížet na osobu jako na celkovou bytost, skládající se z více částí než jen pouhé mentální stránky. U osob s mentálním postižením bývá velmi často posunuta i emoční inteligence, proto je s těmito osobami práce složitější. Lawrence E. Shapiro tvrdí o emoční inteligenci toto:

„Pojem „emoční inteligence“ použili poprvé v roce 1990 psychologové Peter Salovey z Harvardovy univerzity a John Mayer z New Hampshirské univerzity. Byl použit pro popis emočních vlastností, které jsou důležité pro dosažení úspěchu. Patří k nim následující:

- *vcítění,*
- *vyjadřování a chápání pocitů,*
- *ovládání nálady,*
- *nezávislost,*
- *přizpůsobivost,*
- *oblíbenost,*
- *schopnost řešení mezilidských problémů,*
- *vytrvalost, přátelskost, laskavost,*
- *úcta.*

(Shapiro 2014, s. 14)

Shapiro tvrdí, že emoční inteligence je důležitá pro dosažení úspěchu. U osob s mentální retardací je velmi často tento druh inteligence snížen. Je proto dobré, aby v případě, kdy je to možné, například pracovník s uživatelem trénoval emoční inteligenci. Může jít například o nácvik jednoduchých rozhovorů jak na pracovišti, tak mimo něj, nebo například o vyřízení stížnosti, či ovládání a správného posouzení nálady daného člověka. V případě, že je osoba s mentální retardací trénovaná v oblasti emoční inteligence, je možné, že se jí bude v budoucím povolání více dařit a bude produktivnější.

5.1 Formy vzdělávání

„Mnoha problémům lze předejít, jsou-li učitelé připraveni soustředit se spíše na děti než na svou specializaci.“

(Train 1997, s. 148)

Člověk se učí a vzdělává v podstatě od narození až do smrti. Po celý svůj život se musí vyrovnávat s různými životními situacemi a naučit se na ně reagovat. To, jak na různé situace bude reagovat, je dáno jeho předešlými zkušenostmi. A to je vlastně také vzdělávání, nebo chceme-li, tak je to vlastně tzv. sociální učení. Dále si můžeme vzdělávání rozdělit na formativní (vzdělávací instituce) a informativní (různé zájmové kroužky).

V současné době probíhá vzdělávání i v Domovech pro osoby se zdravotním postižením a je realizováno společností Euroinstitut o. p. s., vyučování je zabezpečováno speciálními pedagogy. (© Euroinstitut)

5.2 Pomocní pedagogové v procesu vzdělávání – speciální pedagog

Aktuálně je za speciálního pedagoga považována osoba, která disponuje odpovídajícím vzděláním a kvalifikací pro práci s jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jsou vzděláváni jak ve školách a zařízeních primárně zřízených pro potřeby těchto osob, tak v rámci mainstreamu ve smyslu inkluzivního trendu (Průcha a kol., 2001 in Růžičková a kol., 2018).

Dalším článkem, který se stará o pomoc žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je také speciálně-pedagogické centrum, které často spolupracuje právě se speciálními pedagogy. Speciálně-pedagogická centra můžeme definovat takto:

Je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením, jejich rodičům, školám a školským zařízením.

(Michalík a kol. 2013, s. 7)

Často se tedy stává, že žák například první putuje právě do speciálně-pedagogického centra, kde jsou s ním provedeny specifické testy. Díky těmto testům je možné odhalit problém, který daného žáka trápí a nastavit pomoc specificky přímo pro něj. Díky těmto centům se také mohou vzdělávat rodiče v péči a pomoci při vzdělávání u svých dětí, které trpí různým psychickým, či fyzickým postižením.

Studenti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou přijímáni na střední školy a jsou jim nabízeny obory, které jsou přizpůsobeny jejich potřebám. Jsou to tzv. obory typu C – praktická škola. Tyto obory jsou bez výučního listu, absolventi získávají vysvědčení.

Jedná se o jedno a dvouleté programy pro žáky s těžšími a kombinovanými formami zdravotního postižení. Příprava je neprofesní a zaměřuje se na pomocné činnosti ve výrobě a službách a osvojování dovedností pro život.

Mezi školy, které nabízejí vzdělávání v těchto oborech, patří ve Zlínském kraji například MESIT střední škola, o.p.s. která se nachází v Uherském Hradišti a má dlouholetou praxi se studenty se specifickými potřebami vzdělávání.

V této konkrétní instituci je možné studovat jednoletý a dvouletý obor na tzv. praktické škole. Jednoletý učební obor je poté určen pro žáky s vyšším stupněm postižení.

U tohoto studijního programu je kladen důraz spíše na praktické poznatky a osvojení si mechanismů pro fungování v běžném životě. Konkrétně se tedy jedná například o základní hygienické návyky, péči o vlastní osobu, přípravu pokrmů, péče o domácnost, pěstitelství květin a podobně. Na rozdíl od klasického vzdělání zde není kladen vysoký důraz na teoretické znalosti, protože se nepočítá s mentální schopností žáka se naučit teoretickou látku. I v tomto případě se však zapojuje do výuky praktická část. Na rozdíl od dvouletého oboru, kde se počítá s větší samostatností žáků. Zde jsou praktické činnosti přizpůsobené schopnostem a dovednostem žáků. Při praktických činnostech jsou žákům k dispozici asistenti pedagoga, kteří aktivitu individuálně přizpůsobí potřebám jednotlivce. Mimo toto tento program klade důraz na vzdělávací hodnotu. Žáci mají po absolvování programu možnost dalšího studia a zároveň jsou již naučeni a schopni fungovat ve školním prostředí, přijímat a zapamatovat si nové informace. Ve školním prostředí se zároveň žák naučí spolupracovat v týmu, plnit si své povinnosti a respektovat pravidla.

Na rozdíl od jednoletého oboru, se u dvouletých oborů v praktické škole klade větší důraz na znalosti. U těchto oborů se již počítá s většími mentálními schopnostmi žáka a absolvování základního vzdělání. Tyto obory rozšiřují základní vzdělání, soustředí se na rozšíření teoretických i praktických znalostí a dovedností dosažených v průběhu základního vzdělání. Důraz je zde kladen na harmonické rozvíjení všech složek osobnosti. Výuka je vedena jak teoretickou, tak praktickou formou, aby si mohli žáci vyzkoušet různé druhy činností. Žák je veden k tomu, aby se stal prospěšný pro společnost a mohl vykonávat jednoduché zaměstnání a byl tak zařazen do pracovního procesu například v chráněných dílnách nebo v zaměstnání pod dozorem. Zároveň se zde také žáci učí samostatnosti a fungování v běžném životě.

Pracovní činnost lidí s mentálním postižením má především funkci pracovní rehabilitační a teprve na druhém místě je možno sledovat produktivní efekt. (© MESIT střední škola.)

V návaznosti na aktuální trend inkluzivní edukace je přítomnost speciálního pedagoga nezbytně vyžadována na školském poradenském pracovišti (v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně-pedagogické centru). Neopomenutelným členem týmu je speciální pedagog rovněž v zařízeních sociálních služeb či ve zdravotnictví. (Růžičková a kol., 2018)

Se vzděláváním osob nejen s mentálním hendikepem, ale i s poruchou autistického spektra souvisí i tzv. *strukturované učení*.

5.3 Příklad vzdělávacího zařízení pro osoby s postižením

Krátké představení vzdělávací instituce, která vzdělávání v Domovech pro osoby se zdravotním postižením zajišťuje.

„Je nás pět – partnerské speciální školy, které spojuje společný název Euroinstitut. Především nás spojuje odborná specializace: vzdělávání žáků s kombinovaným postižením (kombinace různých druhů, forem a stupňů postižení, např. kombinace mentálního a tělesného či mentálního a smyslového postižení). Našimi žáky a uční nejsou děti, ale jedinci širokého věkového spektra od mladých lidí po žáky ve středním věku, převážně klienti domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a domovů se zvláštním režimem (DZR) a chráněných bydlení (ChB). Registrovanou doplňkovou činností školské právnické osoby Střední škola Euroinstitut je také ucelená rehabilitace a léčebná pedagogika.

Práce je charakteristickou vlastností dospělosti a samostatnosti každého člověka. Vůbec nezáleží na tom, jestli je zdravý nebo mentálně postižený. Zdravotně postiženým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Samotná ochrana však nestačí, pokud by mentálně postižený svou práci neovládal. I pro pracovní uplatnění v jednoduchých manuálních oborech, jako úklid, praní, žehlení či opravy prádla potřebují postižení vzdělání a odborný výcvik. Méně postižení se mohou v takových oborech i vyučit. Více postiženým je ideální oporou praktická škola.

Vzdělávání v naší škole je pro všechny žáky bezplatné. Je poskytováno v učebních oborech kategorie E a praktické škole. Ve všech případech se klade důraz na praktickou výuku. Jde o obory:

- *provozní služby zaměřené na úklid a výpomoc,*
- *praktická škola jednoletá,*
- *praktická škola dvouletá,*
- *pečovatelské služby,*
- *zednické práce,*

- *stavební práce,*

zpracovatelství přírodních pletiv (košíkářství a kartáčnictví)“. (© Euroinstitut)

5.4 Strukturované učení

Strukturované učení je možné charakterizovat jako ucelený, speciálně-pedagogický přístup, uzpůsobený specifickým potřebám a stylu učení osob s poruchou autistického spektra (PAS). (Tuckermann, Häußler, Lausmann, 2014)

Principy strukturovaného učení - vycházející z podstaty diagnózy PAS - rozvíjí silné stránky takto postižených žáků a zaměřují se na eliminace či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností organizovat, rozumět instrukcím a zvládat úkoly bez podpory a přítomnosti dospělé osoby. Realizace principů při vzdělávání vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. Pouze intervence využívající tyto principy zajistí přiměřený přístup k žákovi s PAS a jeho odpovídající rozvoj.

Při uplatňování principů strukturovaného učení se řídíme základním pravidlem. Tím pravidlem je nastavení systému práce zleva doprava a shora dolů. Systém vychází z našich kulturních tradic a je uplatňován ve všech oborech lidské činnosti. (Čadilová, Žampachová; 2008).

Tato metoda vychází především z teorie učení a chování. Konkrétně se opírá o TEACH program a Loovasovu interpretační terapii. Metoda je vytvořena hlavně pro žáky s poruchou autistického spektra, žáky s vývojovými poruchami a žáky s komunikačním handicapem. Výuka je speciálně navržena pro každého jednotlivce zvlášť, kdy zohledňuje mentální a fyzický stav daného jedince. Zároveň se tato metoda mimo výuku soustředí na rozvíjení mentálního vývoje žáka. Žáci trpící vývojovým opožděním tak získávají vyšší míru péče a díky tomu se mohou zmenšit rozdíly ve vývoji mezi těmito žáky a ostatní společností.

5.4.1 Principy strukturovaného učení

Individualizace

- vychází z toho, že každé dítě s PAS je jiné,
- zohledňujeme individuální potřeby každého žáka, které vyplývají z různé kombinace symptomů a variability projevů konkrétní poruchy autistického spektra,
- vychází z osobnosti žáka, jeho mentální úrovně, úrovně a způsobu komunikace apod.

Vizualizace

- (zviditelnění),
- usnadňuje orientaci v čase, pomáhá „vidět“ čas,
- žákům sestavujeme „vizualizovaný denní program“ prostřednictvím fotografií, obrázků, piktogramů, nebo psaného rozvrhu.

Strukturalizace

- znamená pro lidi s PAS vnesení pevného řádu do chaosu a zmatku, kterým v běžných, nepřizpůsobených podmínkách trpí,
- pomocí struktury lze vytvořit předvídatelné spojení mezi místy, činnostmi a chováním,
- strukturovaná činnost musí dítěti adekvátně, podle jeho vývojové úrovně odpovědět na otázky kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?,
- strukturalizace zahrnuje: Strukturu prostředí, která napomáhá orientaci žáka v prostoru, spojuje místo s konkrétní činností. Strukturu času, která poskytuje žákovi představu toho, kdy a jak dlouho bude činnost trvat.

Motivace

- (odměňování),
- významnou měrou působí na chování žáků ve škole,
- vhodně zvoleným způsobem odměňování se snažíme u žáků posílit sociálně i komunikačně přiměřené chování.

Strukturované učení **pomáhá lidem lépe rozumět úkolům, které se od nich požadují**, pomáhá jim lépe se orientovat v různých situacích. Metoda strukturovaného učení potlačuje nedostatky a záporné stránky žáků a studentů a naopak podporuje jejich silné stránky, přičemž respektuje osobnost žáka a také jeho úroveň jeho vývoje. Vytváří předvídatelné situace a spojení mezi místem, časem a činností, poskytuje pocit bezpečí a jistoty, protože dává jasné mantinely, ve kterých se žák cítí spokojeně.

EMPIRICKÁ ČÁST

6 EMPIRICKÁ ČÁST

Náš výzkum se opírá o hypotézu, že vzdělávání klientů sociální služby Domova pro osoby se zdravotním postižením a Chráněného bydlení je z jejich pohledu přínosné.

Základním způsobem pro zkoumání problému, získávání dat a následné vyhodnocení celé problematiky je výzkum. Jedná se o dlouhodobý proces, při kterém výzkumník prochází jednotlivými fázemi, kdy na konci získává nové výsledky, ze kterých vytváří hypotézu. Tyto hypotézy je následně možno dále zkoumat, měnit, či porovnávat s výsledky dalších zkoumání. Tento konkrétní výzkum se zabývá problematikou vzdělávání osob s postižením, které se nachází v institucích v Uherském Hradišti a jeho okolí. (Hendl, s. 27-28)

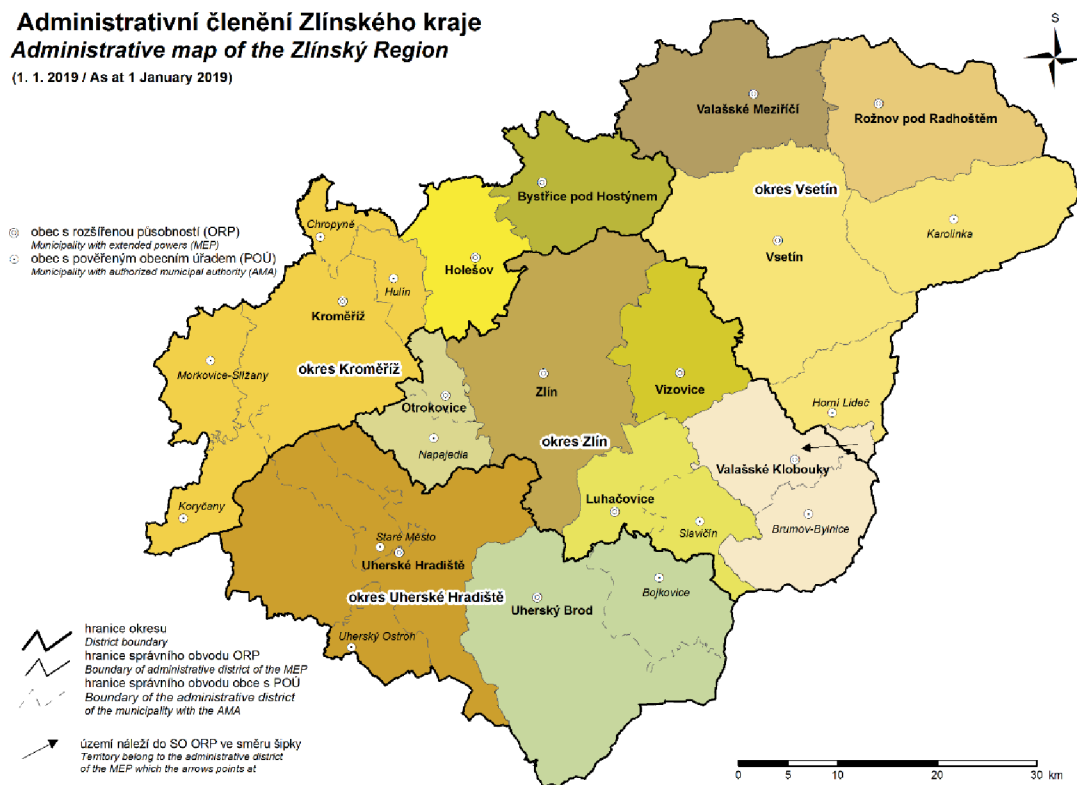
6.1 Demografie regionu Uherské Hradiště

„Město Uherské Hradiště je odedávna přirozeným středem Slovácka – regionu proslulého svébytným folklórem, cimbálovou muzikou, dobrým vínem, překrásnými kroji a řadou zachovalých lidových tradic.“ (© Město Uherské Hradiště)

Město Uherské Hradiště je důležitým historickým městem v centru východní Moravy. Celá oblast je velmi úrodná a je známá jako průmyslově-zemědělský region, a to z důvodu své polohy na Dolnomoravském úvalu u toku řeky Moravy. Celá oblast je také známá pro své folklórní tradice, množství vinic a bohatou historii. Město bylo založeno roku 1257 králem Přemyslem Otakarem II. Město bylo postaveno na křižovatce obchodních cest. Díky této poloze se stalo Uherské Hradiště důležitým centrem obchodníků a pro krále bylo velmi ceněným městem.

Město Uherské Hradiště se nachází ve Zlínském kraji, kde hlavním městem kraje je Zlín. Centrem regionu Uherské Hradiště je město Uherské Hradiště. Dle posledního měření Českého statistického úřadu má město nyní 24 812 obyvatel, což z něj dělá třetí největší město ve Zlínském kraji, po Zlínu a Kroměříži. Uherské Hradiště sousedí se Starým Městem a Kunovicemi, se kterými tvoří souměstí s hlavním blokem služeb v tomto regionu. (© Český statistický úřad, © Město Uherské Hradiště)

Administrativní členění Zlínského kraje
Administrative map of the Zlínský Region
 (1. 1. 2019 / As at 1 January 2019)



Obrázek č.2 – mapa s administrativním členěním Zlínského kraje (© Český statistický úřad)

Okres Uherské Hradiště disponuje celkem sedmi Domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), z čehož se přímo v Uherském Hradišti nenachází ani jeden z domovů. Tyto zařízení se nachází v přilehlých vesnicích a městech, jako je například nedaleká vesnice Velehrad, nebo sousední město Kunovice. Dále se v tomto okrese nachází celkem pět organizací Chráněného bydlení. Tyto domovy jsou situovány jak přímo v Uherském Hradišti, tak o ostatních přilehlých vesnicích, například opět na Velehradě. Oba tyto druhy organizací jsou nejčastěji financovány jako příspěvkové organizace, nebo jsou pod správou církevních organizací. (© Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Pro daný výzkum bylo vybráno pět respondentů ze zařízení Domova pro osoby se zdravotním postižením a Chráněného bydlení. Tito respondenti byli vybráni bez předchozí specifikace. Hlavním faktorem výzkumu bylo, aby respondenti byli uživatelky některé z výše zmíněných služeb. Pro zachování anonymity byla jména respondentů změněna.

Mezi dílčí cíle výzkumu patří:

- zjistit, zda mají respondenti zájem o vzdělávání se
- popsat, jakým způsobem se respondenti v zařízeních vzdělávají
- určit, zda je vzdělání důležitým aspektem života respondenta
- zjistit, zda respondenti nachází uplatnění na trhu práce
- definovat, o jaký druh práce by měli respondenti výzkumu zájem

Strategie provedeného výzkumu:

- Metodologická příprava.
- Výběr organizace pro výzkum.
- Výběr respondentů v organizacích.
- Provedení výzkumu.
- Vlastní analýza výsledků výzkumu.
- Tvorba teoretické studie výzkumu.
- Vyhodnocení výzkumu.

6.2 Cíle výzkumu a výzkumná otázka

Výzkum se zabýval otázkou potřeby vzdělávání osob s postižením a jejich dalším uplatněním na trhu práce. Hlavním cílem práce tedy bylo zjistit, jakým způsobem se osoby s postižením v daných organizacích vzdělávají a jaké možnosti uplatnění mají na pracovním trhu. Dílčím cílem práce bylo zjistit, zda se osoby s postižením mají možnost se vzdělávat a jaká je pro toto vzdělávání se motivace. Dalším dílčím cílem bylo objasnit, jakým způsobem toto vzdělávání probíhá. Posledním dílčím cílem bylo analyzovat, jaké druhy uplatnění mají osoby s postižením na trhu práce a zda tyto pracovní pozice odpovídají představám uplatnění respondentů.

Hlavní cíl výzkumu

- Zjistit, zda respondenti vnímají vzdělávání přínosné a jaká je jejich motivace.

Dílčí cíle výzkumu

- zjistit, zda mají respondenti zájem o vzdělávání se,
- popsat, jakým způsobem se respondenti v zařízeních vzdělávají,
- určit, zda je vzdělání důležitým aspektem života respondenta,
- zjistit, zda respondenti nachází uplatnění na trhu práce,
- definovat, o jaký druh práce by měli respondenti výzkumu zájem.

Výzkumná otázka

- Jak se klienti pobytových zařízení staví k otázce vzdělávání, mají motivaci a možnost se vzdělávat a jak následně dokáží pokračovat na trhu práce?

6.3 Metodologická příprava

„Metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu. Předmětem této disciplíny jsou nástroje vědy.“ (Hendl, s. 34)

Za nejčastěji používaný druh výzkumu můžeme jistě považovat výzkum kvantitativní, ovšem v posledních letech se čím dál více začíná rozvíjet výzkum kvalitativní. Mezi těmito výzkumy existuje několik základních rozdílů, mezi které patří například filozofický základ obou disciplín. Kvantitativní výzkum má základ v pozitivismu, kdežto kvalitativní výzkum nachází základ ve fenomenologii. Dalším rozdílem může být také to, jak oba druhy výzkumu pohlížejí na realitu. Kvantitativní výzkum uznává pouze jednu realitu, ale kvalitativní výzkum dbá více na různé možnosti při rozhodování, nebo jednání, a proto se zde připouští více realit. Posledním důležitým rozdílem je také samotný výsledek výzkumu, který se opět v obou případech liší. U kvantitativního výzkumu dbáme pouze na výsledek samotného experimentu, ale u kvalitativního výzkumu nás zajímá příčina tohoto výsledku. V mnohých případech se také používá metoda výzkumu za pomoci obou druhů výzkumů, kdy se nejdříve uskuteční kvantitativní výzkum, u kterého dojde výzkumník k určitému výsledku. Tento výsledek poté dále zkoumá do hloubky za pomoci kvalitativního výzkumu. (Chráska, s. 29)

V tomto konkrétním případě byla k výzkumu zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum se v sociální oblasti používá často, a to hlavně z důvodu snahy objasnit problematiku do hloubky. Základem kvalitativního výzkumu je poté výzkumná otázka. Výzkumník si pokládá výzkumnou otázku, na kterou se celým výzkumem snaží odpovědět. Tuto otázku může v průběhu výzkumu modifikovat, což v kvantitativním výzkumu nelze. Nevýhodou oproti kvantitativnímu výzkumu pak může být větší časová náročnost jak sběru dat, tak vyhodnocení a interpretace. Po ukončení výzkumu by měl být schopný výzkumník odpovědět na výzkumnou otázku. Jakýkoli kvalitativní výzkum je velmi těžké zopakovat, protože se odpovědi zkoumaných osob mohou měnit v průběhu času například díky změně situace. Mimo to, že se takovýto výzkum nedá zopakovat je také důležité, že nelze výsledky interpretovat všeobecně tak, jak je tomu u kvantitativního výzkumu. Výsledek výzkumu tedy můžeme aplikovat na skupinu, nebo prostředí, které jsme zkoumali, ovšem nemůžeme tento výsledek aplikovat na širokou veřejnost. Jak u kvantitativního, tak u kvalitativního výzkumu je velmi důležitá validita, reliabilita a transparentnost dat a výsledků měření.

V tomto konkrétním případě byla použita metoda pozorování a neformálního rozhovoru dle Hendla (Hendl, s. 191, s. 175). V jednom případě se u rozhovoru používal i alternativní druh komunikace, konkrétně alternativní a augmentativní komunikace (AAK) a to z důvodu poruchy komunikačních schopností u respondenta.

Metoda pozorování patří mezi základní a nejjednodušší metody výzkumu. Tuto metodu většinou výzkumník aplikuje jako první, mnohdy aniž by si uvědomil, že již nějakou vědeckou metodu aplikoval. Pozorovat můžeme jak osobu, tak neživý předmět, či například místo, ve kterém se osoba nachází. Samotné pozorování poté můžeme dále rozdělit na zúčastněné, nezúčastněné a strukturované pozorování. Hlavním rozdílem je zde poté příprava na samotné pozorování a také participace účastníků pozorování. V některých případech může být benefitem sdělit pozorované osobě, že je součástí experimentu, v některých případech však o tomto faktu pozorovaná osoba vědět naopak nemá. V takovém případě se snaží výzkumník sledovat osobu nenápadně, snaží se na sebe neupozorňovat například psaním si poznámek, nebo dotazováním se, či nadměrným pozorováním osoby, nebo blízkostí. Pozorování můžeme také rozdělit již v momentě přípravy na samotný průběh zkoumání. V tomto případě se může jednat o pozorování bez předchozí přípravy, například u první návštěvy uživatele, nebo naopak o pozorování s cílem najít konkrétní jev. V tomto případě se výzkumník na pozorování připravuje předem, a to například tak, že se seznámí s prostředím, ve kterém bude pozorování probíhat, nebo si napíše předem poznámky k tomu, co přesně chce v daný okamžik vypořádat. (Hendl, s. 191-201)

Další metodou kvalitativního výzkumu, která byla v této práci použita je metoda rozhovoru.

„Pozorování je založeno na sledování a následné analýze jevů, které lze vnímat smysly.“
(Skutil, s. 53)

U této metody je dobré se předem připravit, pokud je to možné. V případě, že máme možnost se na rozhovor připravit, je dobré předem sestavit otázky, či alespoň osnovu toho, na co se dané osoby chceme ptát. V některých případech je možné tyto otázky poskytnout dotazované osobě i například v psané formě. Dále je také velmi důležitý styl komunikace při rozhovoru a samotné prostředí, ve které se rozhovor odehrává. Prostředí by mělo být, pokud je to možné příjemné a takové, ve kterém se dotazovaná osoba chce otevřít a odpovídat na otázky. Je dobré vytvořit příjemnou atmosféru, pohodlné posezení, či klidný kout, popřípadě i nějaké občerstvení. Mimo prostředí je také důležité chování samotného výzkumníka. Výzkumník by se měl na začátku rozhovoru dotazované osobě představit a sdělit jí důvod samotného rozhovoru. Dotazovatel by měl vystupovat přátelsky a otevřeně, neměl by dotazovaného do ničeho nutit, ani na něj vytvářet jakýkoli

nátlak. Mimo pocit u rozhovoru je také zásadní technická stránka. Je zásadní, aby výzkumník věděl, že mu dotazovaný rozumí a je schopná na otázky odpovědět. V případě, že není možné rozhovor uskutečnit klasickou orální formou, měl by se výzkumník snažit nalézt alternativu pro provedení rozhovoru. V tomto konkrétním případě se zde nachází jeden respondent, který má problémy se schopností se vyjádřit. Proto v tomto případě byla zvolena metoda alternativní a augmentativní komunikace. Mimo srozumitelnost, je také dobré seznámit účastníka rozhovoru s tím, z jakého důvodu s ním rozhovor uskutečňujeme, jaká má při rozhovoru práva, a jak bude s jeho informacemi dále naloženo. Po uskutečnění rozhovorů, byla data zpracována a zanesena do tabulek pro větší přehlednost odpovědí respondentů. Pro analýzu výsledků a jejich interpretaci jsem hlavně v případě rozhovorů postupovala dle Hendla a Remra (Hendl, Remr, s. 58-62)

6.4 Výzkumný soubor, organizace výzkumu

Vzhledem k faktu, že je tento výzkum kvalitativního charakteru, je jasné, že i zkoumaný vzorek bude menší než u výzkumu kvantitativního. Je tedy velmi důležité zvolit správný vzorek zkoumané skupiny. V případě kvantitativního výzkumu má výzkumník k dispozici velké množství dat, ze kterého může vybírat, u kvalitativního výzkumu se pracuje s menším množstvím respondentů, tedy menším množstvím dat. Z tohoto důvodu je důležité zvolit si správný vzorek zkoumané skupiny, aby později nedošlo k takovému problému, jako je nedostatek zkoumaných osob, a tedy i dat, nebo špatně zvolené osoby pro zkoumání. V případě chyby při volbě zkoumaného vzorku dochází později ke špatné interpretaci výsledků a chybnému zodpovězení výzkumné otázky. Daný výzkum tedy ztrácí validitu. (Chráska, s. 37-38)

Výběr a charakteristika respondentů

- Dva klienti Domova pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) ve věku 34 až 38 let
- Tři klienti Chráněného bydlení (CHB) ve věku 33, 38 a 48 let

Celkem se tohoto výzkumu účastnilo pět respondentů a pracovníci, kteří pomáhali při zprostředkování rozhovorů, sběru informací a pozorování. Respondenti byli vybráni dle předchozí znalosti pracoviště a znalosti samotných respondentů, kteří odpovídali danému výzkumu.

Dalo by se předpokládat, že osoby s mentálním postižením zájem o vzdělávání nemají, že už si tak nějak zvykli na pohodlí svého života, kdy se po nich nic nechce a mohou si v podstatě svůj čas prožívat v pohodlném nicnedělání.

Proto mě velmi zajímal jejich pohled na vzdělávání, které jim bylo umožněno a které se uskutečňovalo přímo v Domově pro osoby se zdravotním postižením a bylo zajišťováno vzdělávací institucí-Euroinstitutem o.p.s.

Kritériem pro výběr respondentů byl jejich zdravotní a psychický stav, to, zda studují, studovali, nebo se chystají studovat a také to, zda jsou trvale umístěni v organizacích, ve kterých byl výzkum uskutečněn. Výzkum byl poté proveden v organizaci, kdy se jednalo o pozorování klientů v prostředí organizace jak v klidovém režimu klientů, tak při činnostech výuky. Dalším bodem výzkumu byly rozhovory s klienty služby, které se rovněž konaly v místě organizace. S respondenty bylo nutné vést rozhovory takovým způsobem, aby byli schopni rozhovoru porozumět a plně se ho zúčastnit. Vzhledem ke snížené inteligenční kapacitě respondentů bylo nutné otázky podávat jednoduchým způsobem a v jednom případě bylo potřeba pomoci od zaměstnance služby s komunikací přes alternativní a augmentativní komunikační pomůcky. Respondenti odpovídali na otázky samostatně a poté byly rozhovory analyzovány a odpovědi důležité pro výzkum byly přeneseny do tabulky pro lepší orientaci. Mimo samotné jednání s respondenty byla také pro účely výzkumu zajištěna rodinná a osobní anamnéza respondentů.

Organizace výzkumu

- Příprava metodologie,
- výběr zařízení a respondentů,
- oslovení organizací a příprava na výzkum,
- příprava na výzkum – tvorba rozhovorů,
- provedení výzkumu – rozhovory a pozorování,
- analýza vyzkoumaných materiálů,
- vyhodnocení výzkumu,
- interpretace výsledků výzkumu,
- konečný výsledek výzkumu.

Časový harmonogram výzkumu

- výběr tématu práce – květen/červen,
- vyhledávání teoretických zdrojů – červenec - srpen
- metodologická příprava a příprava výzkumného šetření – září,
- realizování výzkumu – říjen/prosinec,
- analýza a interpretace výsledků výzkumu – leden/březen.

6.4.1 – Údaje o respondentech

Tabulka č. 1 – údaje o respondentech

RESPONDENT NÁZEV	RESPONDENT POHLAVÍ	VĚK	ZDRAVOTNÍ ANAMNÉZA ¹	DÉLKA POBYTU V ZAŘÍZENÍ	DOKONČENÉ VZDĚLÁNÍ
R1	Žena	48	LMP	6 let	Bez vzdělání
R2	Žena	38	LMP	14 let	Základní
R3	Muž	33	LMP	5 let	Základní
R4	Žena	38	Stř. těžké MP DMO	14 let	Bez dokončeného vzdělání
R5	muž	34	Stř. těžké MP PAS	12 let	Základní

¹ LMP – lehké mozkové postižení, Stř. těžké MP – středně těžké mozkové postižení
PAS – porucha autistického spektra

6.5 Analýza výzkumu a interpretace výsledků

Naše šetření nám odpovědělo na otázky, které jsme respondentům pokládali. A sice, že svoje vzdělávání vnímají velmi přínosně, ke svému studiu přistupují v rámci svého vnímání velmi zodpovědně.

Při návštěvě ve vyučovacích hodinách jsme mohli pozorovat velkou snahu o co nejlepší plnění zadaných úkolů, pedagogické pracovnice neměly problém ani s kázní.

Na otázku, co bylo jejich motivací, odpověděla jedna respondentka, že jejím přáním bylo najít si zaměstnání a být užitečná, ostatní respondenti toužili alespoň zvýšit svoji soběstačnost, sebeobsluhu.

O možnosti vzdělávání se dozvěděli od vedoucí sociální pracovnice v zařízení, ve kterém žili. Ta byla oslovena přímo vzdělávací institucí.

6.5.1 Přehled kazuistiky respondentů

RESPONDENT	POBYT	POHLAVÍ	JMÉNO	VĚK	RODINNÁ ANAMNÉZA	OSOBNÍ ANAMNÉZA.	PRŮBĚH STUDIA	DALŠÍ STUDIUM /ZAMĚŠTNÁNÍ
R1	CHB	žena	Iveta	48	<ul style="list-style-type: none"> - Nejstarší ze sedmi dětí - Rodiče bez dokončeného vzdělání, ale v zaměstnání 	<ul style="list-style-type: none"> - Dva roky zš – negramotná - O 25 let starší přítel – zemřel - Umístěna do DOZP i se synem - Nyní 6 let v CHB 	<ul style="list-style-type: none"> - Praktická škola – 2 roky - Starost o domácnost, základní gramotnost 	<ul style="list-style-type: none"> - Zaměstnání v místní cukrárně
R2	CHB	žena	Věra	38	<ul style="list-style-type: none"> - Jedináček - Matka zemřela v dceřiných pěti letech - Nevlastní matka - Konflikty s nevlastní matkou – výbuchy vzteku a fyzická agrese 	<ul style="list-style-type: none"> - LMP - Poruchy chování - Gramotná - 6 let v CHB - samostatná 	<ul style="list-style-type: none"> - praktická škola – 2 roky - velmi snaživá 	/
R3	CHB	muž	Filip	33	<ul style="list-style-type: none"> - z dvojčat (chlapec a dívka) - rodiče i sestra vystudovali VŠ 	<ul style="list-style-type: none"> - negramotný (umí napodobit písmo) - LMP - Ochotný - Manuálně zručný - Špatně snáší kritiku - Neumí prohrávat - Rychle se unaví 		
R4	DOZP	žena	Lucie	38	<ul style="list-style-type: none"> - Jediné dítě - Rodiče ZŠ a zaměstnání 	<ul style="list-style-type: none"> - DMO - Středně těžké MO - Chůze s chodítkem 	<ul style="list-style-type: none"> - Vzdělávání v domově - Praktická 	<ul style="list-style-type: none"> - Bez možnosti zaměstnání

					<ul style="list-style-type: none"> - Po smrti rodičů umístěna do DOZP - Negramotná 	<ul style="list-style-type: none"> + křeslo - V DOZP pro děti od 6 let - Poté v DOZP pro dospělé 	<ul style="list-style-type: none"> škola – 2 roky - Po dokončení vysvědčení o absolvování 	
R5	DOZP	muž	Lukáš	34	<ul style="list-style-type: none"> - Od narození v kojeneckém ústavu - Od tří let v DD 	<ul style="list-style-type: none"> - Středně těžké MP - Poruchy chování - PAS - Porucha komunikace - Kvůli chování často v psychiatrické léčebně 	<ul style="list-style-type: none"> - Praktická škola – 2 roky - IVP - Asistent pedagoga 	<ul style="list-style-type: none"> - Bez možnosti zaměstnání

Tabulka č. 2 – Přehled kazuistiky respondentů

6.6 Kazuistiky

V této části je detailně popsáno všech pět respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili. Mimo rozhovor a pozorování bylo pro větší informovanost o respondentech provedeno šetření jejich stavu, tedy zjištění jejich anamnézy. Pro účely výzkumu byla u respondentů zjišťována rodinná anamnéza a také osobní anamnéza. Rodinná anamnéza byla zjišťována z důvodu zázemí a výchovy, která byla respondentům dána. Zároveň bylo u každého respondenta zjištěno dokončené studium rodičů a také jejich zaměstnání. U osobní anamnézy byl pak kladen důraz hlavně na vztahy respondentů, na životní situace, které mohly ovlivnit vzdělání a na možnosti vzdělání mimo zázemí, ve kterém se momentálně respondenti nachází. Poslední částí kazuistiky je zjištění průběhu studia, na které respondent nastoupil. Zde byl kladen důraz na zjištění, o jaký konkrétní typ vzdělání se jedná a jaká další pracovní, nebo studijní uplatnění má respondent po dokončení daného vzdělání.

Z důvodu zachování anonymity byla jména respondentů změněna.

Respondent č. 1 – klientka CHB

Pohlaví: žena

Jméno: Iveta

Věk: 48 let

Rodinná anamnéza:

Iveta se narodila jako nejstarší ze sedmi dětí. Oba rodiče mají nedokončené základní vzdělání, a ani děti nevedli k plnění školních povinností. Oba Ivetini rodiče ale řádně pracovali.

Osobní anamnéza:

Iveta sama absolvovala pouze dva roky základní školy, ale číst ani psát se nenaučila. Po dokončení 18 let se přistěhovala ke svému o 25 let staršímu příteli, se kterým měla syna. Bydleli spolu v jeho malém domku, Ivetin druh byl zaměstnaný u obecního úřadu jako hrobník a Iveta mu při výkonu jeho povolání pomáhala. Po jeho smrti ovšem neměla z čeho žít, proto obecní úřad našel řešení v umístění Ivety a jejího syna v DOZP.

Iveta je klientkou sociální služby Chráněné bydlení asi 6 let. Před tím byla klientkou pobytové služby Domov pro osoby se zdravotním postižením, kde byla umístěna z popudu sociální pracovnice obecního úřadu v místě jejího bydliště.

Když jí bylo před 6 lety nabídnuta možnost přestěhování se do CHB, tak nejdříve to vehementně odmítala, nicméně později se uvolila, že to tedy zkusí. Svého rozhodnutí nikdy nelitovala, právě naopak. Už v průběhu prvního půl roku se na ní projevila pozitiva bydlení. Nejvíce si pochvalovala větší výběr činností, možnost samostatného rozhodování a později i možnost se vzdělávat, která jí byla nabídnuta.

Průběh studia:

Iveta na doporučení SPC začala studovat obor Praktická škola dvouletá. Vzdělávání zahrnovalo praktické činnosti jako úklid, praní a žehlení a také základy čtení a psaní, protože Iveta se to kvůli svému mentálnímu postižení nenaučila, velmi se za tento svůj hendikep styděla a nikdy by nikomu cizímu neprozradila, že neumí číst. Díky možnosti vzdělávat se, a naučit se číst a psát se jí velmi zvedlo sebevědomí.

Ve vyučovacích hodinách si vedla velmi dobře, ze začátku se trochu ostýchala, ale první úspěch a pochvala ji motivovaly natolik, že se snažila vyniknout a být nejlepší ve třídě.

Toto všechno směřovalo k jejímu případnému zaměstnání, což se později podařilo, zaměstnala ji místní cukrárna, kde vypomáhá s přípravou chlebíčků (těmi chlebíčky se přišla při první příležitosti pochlubit do DOZP, kde její vzdělávání probíhalo), a dvakrát týdně do cukrárny chodila odpoledne uklízet. Velmi ji těšilo vědomí, že ji někdo ocení a že je potřebná. A co je nejdůležitější, vedení cukrárny si její práce cenilo, protože ji prováděla opravdu důsledně.

Jak se sama ke svému vzdělávání vyjádřila, sama si nedokázala představit, co dobrého jí to přinese a ani ve snu by jí nenapadlo, že bude někdy pracovat, a to dokonce v cukrárně.

Respondent č. 2 – klientka CHB

Pohlaví: žena

Jméno: Věra

Věk: 38

Rodinná anamnéza:

Věra je jediné dítě, nemá žádné další sourozence. Matka zemřela, když měla Věra 5 let a otec se po roce znovu oženil. S macechou si Věra moc nerozuměla a vlivem psychické zátěže u ní docházelo k prudkým výbuchům vzteku, kdy verbálně i fyzicky napadala své okolí, např. házela po svých spolužácích kameny. Následně toho litovala a pokaždé svoji agresi zdůvodňovala tím, že to má po tatínkovi.

Osobní anamnéza:

Věra má diagnostikovanou lehké mentální postižení (LMP) s poruchou chování. Základní vzdělání absolvovala, číst, psát i počítat se naučila vcelku obstojně. Má výbornou paměť na jména, čísla a data narození.

Věra je 6 let klientkou pobytové služby Chráněné bydlení (ChB), kam se přestěhovala z Domova pro osoby se zdravotním postižením. Tam nejdříve bydlela v tzv. „startovacím bytě“, kde jí bylo umožněno samostatně se rozhodovat o tom, kdy a jak bude trávit svůj čas. Nyní, po přestěhování do ChB, je už natolik samostatná, že se uvažuje o přestěhování do jiné formy sociální služby, a to Podporovaného bydlení, kde by jenom občas provedla potřebnou podporu terénní služba. Věra se zařadila do vzdělávání bez problémů, velmi uvítala nabídku této aktivity.

Průběh studia:

Po vyšetření v SPC a doporučení podpůrných opatření a nastavení IVP začala Věra studovat obor Praktická škola dvouletá. Od začátku studia se snažila ukázat, že je nejlepší a všelijak na sebe upozorňovala. Dokázala si zapamatovat každou maličkost.

Při vyučovacích hodinách dávala vždycky pozor, nesmělo jí nic uniknout. Nejradyji měla situace, když do vyučování vstoupila jiná osoba, to na sebe vždycky upozorňovala a ukazovala, co už umí.

Respondent č. 3 – klient CHB

Pohlaví: muž

Jméno: Filip

Věk: 33

Rodinná anamnéza:

Filip je z dvojčat, druhé dvojče je děvče. Rodiče jsou oba vysokoškolsky vzdělání a také jeho sestra vystudovala vysokou školu. Rodiče se Filipovi velmi věnují a berou ho ke každé práci.

Osobní anamnéza:

Filip číst ani psát ve smyslu porozumění textu neumí, ale umí písmo napodobit. Má diagnostikovanou lehké mentální postižení. Je velmi ochotný, manuálně zručný, rychle se unaví, neumí prohrávat a špatně snáší kritiku.

Průběh studia:

Po vyšetření v SPC začal Filip studovat obor Praktická škola dvouletá. Do vyučování se zapojoval, byl velmi iniciativní a chtěl být ve všem první. Pokud se mu něco nepovedlo, vyučující jej hodnotila velmi opatrně, protože Filip kritiku snášel velmi těžce. Nicméně po roce pedagogického působení se i tento jeho negativní postoj o něco málo zlepšil, naučil se snášet i nějaké ty neúspěchy.

Protože je Filip manuálně zručný a dokáže si poradit i s různým nářadím, byla pro něj praktická část vyučování vždy zajímavější. A nejenom, že si sám dokázal s praktickým vyučováním poradit, ale byl ochotný pomoci i ostatním, když viděl, že jim to nejde.

Respondent č. 4 – klientka DOZP

Pohlaví: žena

Jméno: Lucie

Věk: 38

Rodinná anamnéza:

Lucie je jediným dítětem starších rodičů. Oba rodiče absolvovali základní vzdělání a oba byli řádně zaměstnání. Lucie se jim narodila ve vyšším věku, otec zemřel velmi brzy po narození Lucie, takže vyrůstala do svých 6 let pouze s matkou, která ale také zemřela. Po smrti matky byla umístěna do DOZP pro děti. Školu nenavštěvovala.

Osobní anamnéza:

Lucie se narodila s DMO a byla jí diagnostikovaná středně těžké mentální postižení, pohybuje se s pomocí chodítka a na větší vzdálenosti používá mechanické křeslo, které ale musí někdo tlačit.

Lucie je klientkou Domova pro osoby se zdravotním postižením od svých 6 let. Nejprve to byl DOZP pro děti a od svých 21 let žije v DOZP pro dospělé.

Průběh vzdělávání:

Po vyšetření v SPC, kde byly doporučeny metody a organizace výuky a byl vytvořen individuální vzdělávací plán, byla Lucie zařazena do vzdělávacího procesu, který probíhal přímo v domově.

Studovaný obor byla Praktická škola dvouletá, tzv. „Céčkový“ obor. Výstupem tohoto oboru jsou praktické zkoušky a student dostává vysvědčení o ukončení oboru. Obor je vhodný pro studenty s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Lucie byla od počátku studiem velmi nadšená a velmi si užívala pozornost, které se jí dostávalo. Její vzdělávání směřovalo hlavně k vyšší míře sebeobsluhy.

Respondent č. 5 – klient DOZP

Pohlaví: muž

Jméno: Lukáš

Věk: 34

Rodinná anamnéza:

Lukáš nikdy nevyrostal v rodině. Hned po narození byl umístěn v kojeneckém ústavu a po dovršení tří let v Dětském domově, kde také navštěvoval speciální školu.

Osobní anamnéza:

Lukáš má diagnostikovanou středně těžké mentální postižení s poruchou chování a poruchu autistického spektra (PAS). Má poruchu komunikačních schopností, špatně vyslovuje slova, věty netvoří vůbec.

Lukáš je klientem DOZP pro dospělé od svých 21 let. V minulosti byl kvůli svému chování často hospitalizován v psychiatrické léčebně (PL), bylo to většinou kvůli krádežím v obchodě, kam docházel za nákupy v doprovodu pracovníků DOZP. Upnul se vždycky na nějaký předmět (např. nafukovací balonek) a chtěl si jej přivlastnit za každou cenu. Byl schopný kvůli tomu rozbít i regál se zbožím. Ovšem každou chvíli se upnul na jiný předmět, bylo těžké předvídat, co to bude příště.

Průběh vzdělávání:

Na doporučení SPC, které doporučilo metody a úpravu vzdělávání, Lukáš začal studovat obor praktická škola dvouletá. Byl vytvořen individuální vzdělávací plán. Pro své vzdělávání potřebuje podporu druhé osoby a tu mu poskytuje asistent pedagoga.

Hned od začátku upnul na paní učitelku a bylo vidět, že jí chce ve všem vyhovět, jak nejlépe to dovede. Pokud byla učitelka nebo asistent nablízku, byly vidět pokroky v jeho práci, když se ale vzdálili, s činností přestal a snažil se upoutat jejich pozornost. Protože Lukáš má potíže s expresivní složkou řeči, byla ke komunikaci s ním využívána komunikační kniha.

6.6.1 – Nejčastější odpovědi respondentů vycházející z rozhovorů

RESPONDENT	MOTIVACE	REAKCE NA ZADANÝ ÚKOL	PŘÍNOS VZDĚLÁVÁNÍ
R1	Naučit se číst a psát	Plní vždy ochotně	Získání zaměstnání
R2	Získání pozornosti	Plní vždy ochotně	Ukázat, co vše umím
R3	Získání pozornosti	Plní vždy ochotně	Ukázat, co vše umím
R4	Získání pozornosti	Plní ochotně problém s výdrží	Ukázat, co vše umím
R5	Získání pozornosti	Plní vždy ochotně	Ukázat, co vše umím

Tabulka č. 3 – Nejčastější odpovědi respondentů

6.6.2 Vzdělání a uplatnění respondentů vycházející z rozhovorů

RESPONDENT	DÉLKA VZDĚLÁNÍ	UPLATNĚNÍ
R1	3 roky	Zapojení do pracovního procesu
R2	3 roky	Zvýšení soběstačnosti
R3	3 roky	Zvýšení soběstačnosti
R4	3 roky	Zvýšení soběstačnosti
R5	3 roky	Zvýšení soběstačnosti

Tabulka č. 4 – Vzdělání a uplatnění respondentů vycházející z rozhovorů

7 Pozorování vyučovací jednotky – vyučování

Škola vyučuje podle školských vzdělávacích programů (ŠVP):

- Praktická škola jednoletá (obor Praktická škola jednoletá).
- Praktická škola dvouletá (obor Praktická škola dvouletá).
- Úklid a výpomoc (obor Provozní služby).
- Košíkářské práce (obor Zpracovatel přírodních pletiv).

Každý z oborů je zakončen závěrečnou zkouškou dle jednotlivých oborů. Zkouška může být písemná, ústní a praktická, nebo jen praktická zkouška. Po skončení studia dostávají studenti buď výuční list, nebo vysvědčení o ukončení oboru.

Vyučování vždy začínalo úvodním přivítáním, taktéž přivítáním každé nově přichozí osoby, dále zápisy docházky do sešitů – každý žák měl svůj vlastní sešit, do kterého si zapisoval např. opakování z minulé hodiny a nové učivo.

Poté probíhá rozhovor na dané téma, které měli v rozvrhu vyučování, např.: jaké známe hudební nástroje, rozlišování barev, rozeznávání bankovek, poznávání a řazení číslic a písmen, úklidové prostředky – co s čím uklízíme, třídění odpadů, šití, vyšívání a přišívání knoflíků – co je k tomu potřeba. Ovšem nejoblíbenějším předmětem byl nácvik vaření, prostírání stolu a servírování jídla či kávy.

Následoval popis postupu činnosti, která byla zrovna na rozvrhu, vlastní práce a závěrečné hodnocení činnosti. Žáci se mohli vyjádřit k tomu, jak činnost zvládali, co jim dělalo potíže, v čem by se chtěli zlepšit a jak jsou spokojeni s výsledkem své práce.

7.1 Výstup z pozorování

Pozorováním na místě vyučování jsme zjistili, že studenti se do vyučování zapojují velmi ochotně, předbíhají se, kdo bude v odpovědích na otázky rychlejší, kdo vypracuje zadaný úkol lépe.

Také se vyjadřovali ke svým výsledkům, ale také se velmi rádi vyjadřovali k výsledkům svých spolužáků.

Jejich motivací k plnění zadaných úkolů byla pozornost vyučujících a následně i využití získaných dovedností.

7.2 Výzkumné závěry

Výzkumná otázka:

Jak se klienti pobytových zařízení staví k otázce vzdělávání, mají motivaci a možnosti se vzdělávat a jak následně dokáží pokračovat na trhu práce?

Výzkumem bylo zjištěno, že všichni respondenti hodnotí kladně možnost se vzdělávat. Všech pět respondentů se při výuce snaží a využívají naplno svých možností. Ne všichni respondenti získali uplatnění na trhu práce. V tomto případě je však důležité sledovat každého respondenta zvlášť, protože u všech není možné, aby se zaměstnali, a to hlavně kvůli zdravotnímu, nebo mentálnímu stavu. Pro respondenty výzkumu se možnost vzdělání stala vítanou aktivitou, u které mohou nejen zlepšovat svůj sociální status, ale také angažovat se ve společnosti a naučit se novým znalostem a dovednostem. Oproti mylné představě na začátku výzkumu, že uživatelé služeb nemají o vzdělávání zájem, jsem díky výzkumu zjistila, že uživatelé tuto možnost vítají.

HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU

Zjistit, jakým způsobem se vzdělávají osoby s postižením ve vybraných organizacích

Z práce vyplývá, že vzdělávání probíhá v institucích hlavně za pomoci partnerských organizací, jako je například organizace Euroinstitut, nebo na klasických školách, kde jsou studenti zařazeni do tříd a pomáhají jim speciální pedagogové a asistenti pedagoga. Z výzkumu také vyplynulo, že někteří z respondentů nejsou gramotní, tudíž nemohou absolvovat klasickou formu vzdělávání. Pro tyto jedince je možnost vzdělávání za pomoci jednoletého oboru na tzv. praktické škole, kde se mohou doučit potřebné znalosti a dovednosti pro fungování v životě.

Definovat, jakou možnost uplatnění má respondent na trhu práce

Co se týká uplatnění na trhu práce, je patrné, že velmi záleží na fyzické a psychické kondici u každého jednotlivce. Z výzkumu vyplynulo, že jedním z hlavních důvodů edukace u respondentů byla právě možnost zvýšit si kvalifikaci a nalézt zaměstnání. Pokud je to možné, snaží se lidé s postižením pracovat v klasickém zaměstnání, to však pro ně může být často náročné, ať z fyzických, či mentálních a psychických důvodů. V případě, že je pro tyto osoby normální druh zaměstnání nedostupný, je možné nalézt zaměstnání například i v chráněných dílnách, nebo ve specializovaných druzích práce, kde vykonávají činnost pod dohledem odborníka.

Analyzovat, jaká je motivace osob ve výzkumu pro vzdělávání se a následná snaha o uplatnění se na trhu práce

Výsledky výzkumu prokázaly, že nejčastěji se respondenti vzdělávají z důvodu zvýšení soběstačnosti. Vzdělávání u těchto respondentů nelze vnímat stejně jako klasickou formu vzdělání, ale spíše učení se dovednostem pro samostatný život. Díky tomuto vzdělání se mohou respondenti více osamostatnit a v některých případech si i například nalézt zaměstnání.

DÍLČÍ CÍLE VÝZKUMU

Zjistit, zda mají respondenti zájem o vzdělávání se

Je patrné, že všichni respondenti výzkumu mají zájem o vzdělávání se. Možnost vzdělávání se u nich odvíjí od jejich fyzického i psychického stavu. Všichni respondenti se však vzdělávali, a to na dobu tří let. Někteří z respondentů poté byli schopni nalézt zaměstnání.

Popsat, jakým způsobem se respondenti v zařízeních vzdělávají

Určit, zda je vzdělání důležitým aspektem života respondenta

Vzdělání se stává důležitým aspektem každého člověka a provází jej po celou dobu života. U většiny populace se jedná o klasické vzdělání, u osob s postižením se poté vzdělání přizpůsobuje jejich individuálním potřebám. Díky vzdělání se lidé s postižením učí lépe starat o svou osobu, socializují se, učí se zodpovědnosti a spolupráci. Mimo tyto důležité aspekty mohou po dokončení vzdělání nalézt osoby s postižením zaměstnání například

v chráněných dílnách a podobně. Výzkum tedy ukazuje, že vzdělání je pro osoby s postižením velmi důležitým aspektem života, protože právě díky vzdělání se zvyšuje kvalita života těchto jedinců.

Zjistit, zda respondenti nachází uplatnění na trhu práce

Výzkum ukázal, že pouze jeden respondent našel po ukončení vzdělání zaměstnání, a to v místní cukrárně. Někteří respondenti však nemohli být zaměstnání, a to z důvodu zdravotního, nebo psychického stavu, a to například z důvodu středně těžkého mozkového postižení, zhoršené schopnosti chůze, nebo kvůli poruchám chování. Pro lidi s postižením může být náročné nalézt na trhu práce zaměstnání. Proto jsou zde možnosti jako Chráněné dílny a zaměstnání s dohledem kvalifikované osoby. Respondentka z výzkumu, která pracuje v cukrárně, vykonává právě toto zaměstnání pod dohledem.

7.3 Shrnutí výzkumných výsledků

Výzkum prokázal, že respondenti mají o vzdělávání se zájem. Všichni se vzdělávání účastnili a hodnotili jej velmi pozitivně. Na začátku výzkumu jsem byla přesvědčená o tom, že respondenti a celkově osoby s postižením nebudou mít o vzdělávání se zájem, protože je to pro ně, dá se říct zbytečné. Vzhledem k pobytu v zařízení s programem se zdá být vzdělávání zbytečné, protože nebude mít další využití. Je však pozitivní, jak z výsledku výzkumu vyplynulo, že osoby s postižením se chtějí vzdělávat a zlepšovat tak svůj sociální status ve společnosti.

Je důležité, že společnost nabízí možnost vzdělávání se a zaměstnání pro osoby s postižením a snaží se nacházet stále nové učební metody a styly. Oproti minulosti, kdy se s lidmi s postižením jednalo jako s jakýmsi „odpadem společnosti“ a byli schováváni v ústavech mimo společnost, dnes se snaží společnost zlepšit životní standard lidí s postižením.

Všichni respondenti se vzdělávali po dobu tří let a jejich vzdělání bylo uzpůsobeno pro jejich individuální potřeby. Čtyři z pěti respondentů v rozhovoru uvedli, že se rozhodli vzdělávat z důvodu zvýšení soběstačnosti vlastní osoby, jeden respondent poté uvedl jako důvod zapojení do pracovního procesu. Z výzkumu lze vyčíst, že respondentka, která

uvedla, že se chce začlenit do pracovního procesu je schopná vykonávat zaměstnání díky jejímu lehčímu stupni postižení. Diagnózy ostatních pacientů jim nedovolují vykonávat klasické zaměstnání, z toho důvodu se jejich vzdělání soustředilo spíše na procvičování péče o vlastní osobu a socializaci.

Ve výsledcích výzkumu lze rovněž vidět, že pro respondenty je důležité vzdělávání i z důvodu socializace. V procesu učení se dostává respondentům pozornosti jak od učitelů, či lektorů, tak od speciálních a pomocných pedagogů a zaměstnanců služby. Výzkum ukazuje, že všichni respondenti plní zadané úkoly ochotně a svědomitě, u jednoho z respondentů byl menší problém s výdrží v hodině. Všichni respondenti zároveň také uvádí, že rádi ukazují, co se všechno naučili a už umí.

Celkově tedy výzkum prokázal, že vzdělávání se je pro osoby s postižením důležitým aspektem života. Respondenti výzkumu hodnotili vzdělávání pozitivně a také lze vidět, že vzdělávání má pro ně pozitivní dopad i v budoucnu. U některých z respondentů došlo k získání zaměstnání, ostatní respondenti se díky vzdělání zlepšili v péči o vlastní osobu a stali se tak daleko soběstačnější.

8 Diskuze

Naším šetřením jsme zjistili, že všichni respondenti, bez výjimky, hodnotí vzdělávání kladně, že je vnímají jako potřebné. Je patrné, že všichni respondenti výzkumu mají zájem o vzdělávání se. Možnost vzdělávání se u nich odvíjí od jejich fyzického i psychického stavu. Všichni respondenti se však vzdělávali, a to na dobu tří let. Někteří z respondentů poté byli schopni nalézt zaměstnání.

Díky vzdělání se lidé s postižením učí lépe starat o svou osobu, socializují se, učí se zodpovědnosti a spolupráci. Mimo tyto důležité aspekty mohou po dokončení vzdělání nalézt osoby s postižením zaměstnání například v chráněných dílnách a podobně. Výzkum tedy ukazuje, že vzdělání je pro osoby s postižením velmi důležitým aspektem života, protože právě díky vzdělání se zvyšuje kvalita života těchto jedinců.

Výzkum také ukázal, že pouze jeden respondent našel po ukončení vzdělání zaměstnání, a to v místní cukrárně. Někteří respondenti však nemohli být zaměstnání, a to z důvodu zdravotního, nebo psychického stavu, a to například z důvodu středně těžkého mozkového postižení, zhoršené schopnosti chůze, nebo kvůli poruchám chování. Pro lidi s postižením může být náročné nalézt na trhu práce zaměstnání. Proto jsou zde možnosti jako Chráněné dílny a zaměstnání s dohledem kvalifikované osoby. Respondentka z výzkumu, která pracuje v cukrárně, vykonává právě toto zaměstnání pod dohledem.

Závěr

Výzkum ukázal, že opravdu všichni respondenti považují svoje vzdělávání za velký přínos, zvedlo jim sebevědomí, mají nové podněty a získávají nové znalosti a dovednosti. A co je asi nejdůležitější poznatek, je jejich touha být užitečnými a něco dělat pro druhé lidi. Též jim velmi prospělo, že získali určitý denní řád/rytmus, měli určité povinnosti, získali užitečné návyky.

Vzdělávání pro tuto cílovou skupinu je velkým přínosem, velmi si váží pozornosti a času, který je jim věnován. Kdybych to mohla srovnat s intaktní populací, tak mohu říci, o dětech i dospělých, že se většinou neradi učí, je to pro ně otrava a nuda, pro dospělé je to zase zbytečnou zátěží, a to ať se jedná o pravidelná školení v rámci své profese, nebo třeba zvyšování kvalifikace.

Naopak osoby s mentálním postižením, ať už je jakéhokoliv stupně, jsou vděčné za jakýkoliv projevený zájem a čas jim věnovaný, a dokáží se odvděčit velkou pozorností a snahou udělat všechno tak, jak se to po nich chce, a rozhodně to není ze strachu, ale z vděčnosti. Přejí si být užitečnými a pracovat pro druhé lidi a touží ukázat, že také něco umí. Svě vzdělávání berou velmi vážně, a jak jsem vypožorovala, tak prázdniny byly pro ně skoro pohromou. V září vítali své učitelky s velkým nadšením a nemohli se dočkat začátku vyučování, scházeli se před „třídou“ už půl hodiny před zahájením.

Ale tak jako klienti vítali možnost vzdělávání většinou s nadšením, tak u některých jejich rodinných příslušníků nebo opatrovníků se tato možnost nesečkala s pochopením a někteří k tomu nebyli ochotni dát svůj souhlas.

Co se chování klientů týká, tak se výrazně změnilo k lepšímu. Zvláště u respondenta Lukáše byl vidět v jeho chování velký obrat k lepšímu. V minulosti byl i několikrát za rok hospitalizován v psychiatrické léčebně, ale poté, co byl zařazen do vzdělávacího procesu, se tak za dva roky nestalo ani jednou.

Proto tzv. osvobozením od vzdělávání jim bylo velmi ublíženo a také společnost se tímto o mnohé ochudila. Je velmi dobře, že se v této oblasti společenské paradigma změnilo ve prospěch osob s mentálním hendikepem.

Bylo by možná také zajímavé nahlédnout na potřebu vzdělávání osob s mentálním postižením i z pohledu intaktní populace. Zjistit, zda i oni toto vnímají jako potřebné a užitečné, či nikoliv.

Použitá literatura

1. BRAUN, Richard, 2014. *Pedagogicko psychologická diagnostika*. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. ISBN: 978-80-7290-656-7.
2. ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.
3. HENDL, Jan, REMR, Jiří, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 373 s. ISBN: 978-80-262-1192-1.
4. HENDL, Jan, 2008. *KVALITATIVNÍ VÝZKUM, Základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2., aktualizované vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN: 978-80-7367-485-4.
5. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvalitativního výzkumu*. Vyd. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. 256 s. ISBN: 978-80-247-5326-3.
6. KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2699-1.
7. KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
8. MATOUŠEK, Oldřich, 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0211-0.
9. MICHALÍK, Jan, 2013. *Speciálněpedagogické centrum: informační brožura o činnosti speciálněpedagogických center*. 2. rozš. A dopl. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-3487-2.
10. MPSV. *Manuál transformace ústavů*, 2013. *Deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-057-0).
11. NOVÁKOVÁ, Radana, 2011. *Pečovatelství II.: učební text pro žáky oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. V Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-531-2.
12. PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
13. REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.
14. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ, 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN speciální pedagogika (80-244-1475-9).

15. RŮŽIČKOVÁ, Veronika, 2018. *Speciální pedagog jako profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5468-9.
16. SHAPIRO, Lawrence E. *Emoční inteligence dítěte a její rozvoj*. Vyd. 4. Překlad: KAŠPAROVSKÁ, Hana. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0651-4.
17. SLOWÍK, Josef, 2015. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*. Praha: Advent-Orion, spol. s r.o. ISBN 978-80-7172-747-7.
18. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
19. ŠVARCOVÁ SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-060-7.
20. TRAIN, Alan, 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti, jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Speciální pedagogika. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-131-2.
21. TUCKERMANN, Antje, Anne HÄUSSLER a Eva LAUSMANN, 2014. *Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-905576-3-5.
22. VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

Elektronické zdroje

1. Co znamená zkratka DOZP a komu je služba určena? In: Domov pro osoby se zdravotním postižením – Šance dětem. [online]. Praha: 2023. Dostupné z: <https://1url.cz/Duduy>
2. Demografický vývoj ve městech Zlínského kraje v roce 2022. In: Český statistický úřad. [online]. Praha, 2022. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xz/demograficky-vyvoj-ve-mestech-zlinskeho-kraje-v-roce-2022#:~:text=2022%20bylo%20krajsk%C3%A9%20s%C3%ADdlo%20ZI%C3%ADn,MeMe%C5%99%C3%AD%C4%8D%C3%AD%20\(22%20630%20obyvatel\)](https://www.czso.cz/csu/xz/demograficky-vyvoj-ve-mestech-zlinskeho-kraje-v-roce-2022#:~:text=2022%20bylo%20krajsk%C3%A9%20s%C3%ADdlo%20ZI%C3%ADn,MeMe%C5%99%C3%AD%C4%8D%C3%AD%20(22%20630%20obyvatel))
3. Domov pro osoby se zdravotním postižením Staré Město. In: Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji. [online]. Zlín, 2023. Dostupné z: <https://www.socialnisluzbyzk.cz/sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-stare-mesto-227/>
4. Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Sociální služby In: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. MPSV, 2023. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
5. Chráněné bydlení. In: Domov pro mne.[online]. Brno: 2023. Dostupné z: <https://www.domovpromne.cz/socialni-sluzby/chanene-bydleni/>
6. Chráněné bydlení. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. Praha: 2020. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
7. O domově. In: Sociální služby. [online]. Uherské Hradiště, 2023. [Cit. 2023-12-01]. Dostupné z: <https://ssluh.cz/c-dzp-stare-mesto/o-domove.htm>
8. Registr poskytovatelů služeb. In: MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. [online]. MPSV, 2023. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>
9. SKUTIL, Martin, MANĚNOVÁ, Martina. *Metodologie pedagogického výzkumu*. [online]. Praha: Evropský sociální fond v ČR, 2023. [Cit. 2023-06-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/Oujyq>
10. Transformace sociálních služeb. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. Praha: 2019. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/transformace-socialnich-sluzeb>
11. Vybraná zařízení sociálních služeb - definice. In: Český Statistický úřad – Krajská správa ČSÚ v Brně. [online]. Brno: 2017. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xb/vybrana-zarizeni-socialnich-sluzeb-definice>

12. Využití prvků bazální stimulace ve speciálně pedagogické diagnostice u žáků s mentálním postižením. [online]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Brno, 2013. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/gejzl/Diplomova_prace_-_text__2_.pdf
13. Základní informace o městě. In: Uherské Hradiště. [online]. Město Uherské Hradiště, 2023. Dostupné z: <https://www.mesto-uh.cz/zakladni-informace-o-meste>
14. Základní informace. In: EUROINSTITUT – vzděláváním proti handicapu. [online]. Praha: 2023. Dostupné z: <https://www.euroinstitut.cz/>
15. Základní informace o chráněném bydlení. Dostupné z: <https://www.medicco.cz/blog/komunitni-bydleni>

Legislativní opora

1. ČESKO. Část 3, Hlava č. 1 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 1. 2. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz*, AION CS, s. r. o. 2023. [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam použitých zkratk

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

DMO – dětská mozková obrna

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

DZR – Domov se zvláštním režimem

ChB – Chráněné bydlení

IVP – Individuální vzdělávací plán

LMP – lehké mentální postižení

M – muž

PAS – porucha autistického spektra

PO – Podpůrná opatření

R – respondent

SPC – Speciálně pedagogické centrum

Stř. těžké MP – středně těžké mozkové postižení

ŠVP – Školní vzdělávací plán

ÚSP – Ústav sociální péče

VŠ – vysoká škola

ZŠ – základní škola

Ž – žena

Seznam použitých tabulek

Tabulka č. 1 – Údaje o respondentech.....	40
Tabulka č. 2 - Přehled kazuistiky respondentů.....	42
Tabulka č. 3 – Nejčastější odpovědi respondentů vycházející z rozhovoru.....	50
Tabulka č. 4 – Vzdělání a uplatnění respondentů vycházející z rozhovorů.....	51

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – vzdělání je cesta vzhůru (Dostupné z: https://1url.cz/LudrL)	4
Obrázek č. 2 – mapa s administrativním členěním Zlínského kraje (Dostupné z: https://1url.cz/Hud1w).....	32

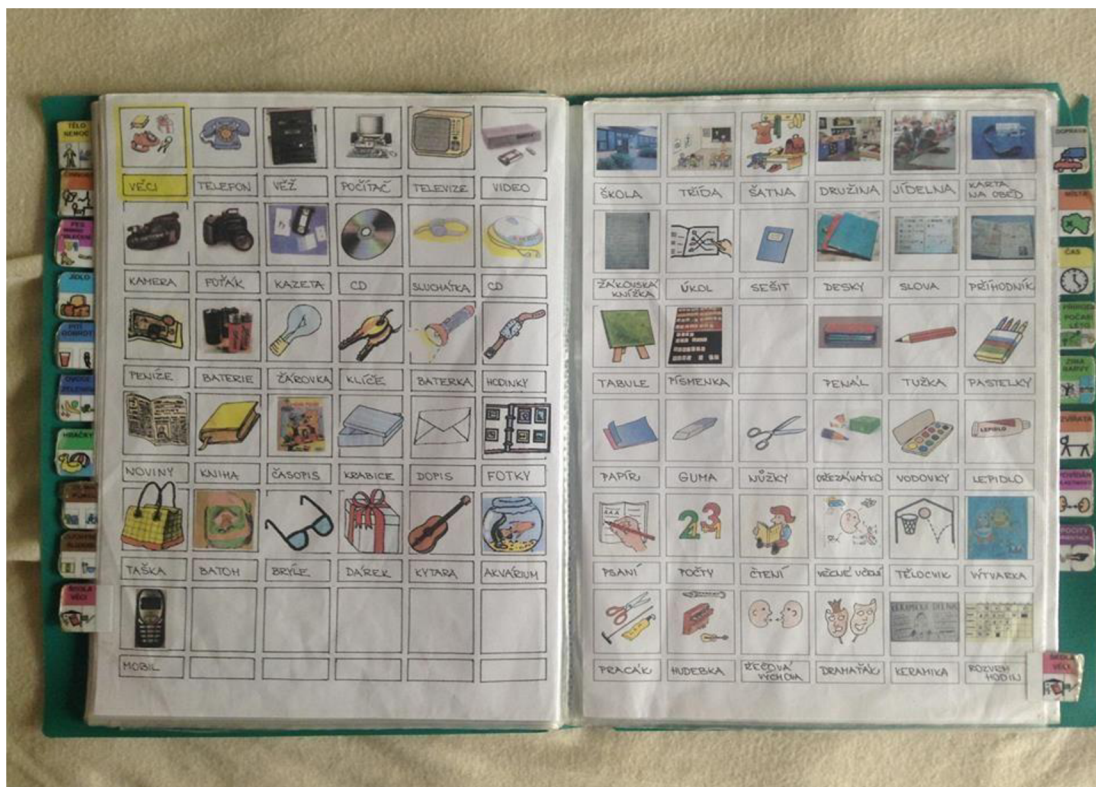
Seznam příloh

Příloha č. 1 – Komunikační kniha (Dostupné z: https://1url.cz/qud1N	69
Příloha č.2 – Komunikační kniha (Dostupné z: https://1url.cz/kud1H	69
Příloha č. 3 – Komunikační kniha (Dostupné z: https://1url.cz/Uud12	70
Příloha č. 4 – Komunikační kniha (Dostupné z: https://1url.cz/aud1q	70
Příloha č. 5 – Příklad ručních prací – šití (Dostupné z: https://1url.cz/Zud11	71
Příloha č. 6 – Příklad ručních prací – žehlení	71
Příloha č. 7 – Příklad domácích prací – vytírání	72
Příloha č. 8 – Přehled domácích prací – vysávání	72
Příloha č. 9 – Přepis otázek k rozhovoru	75

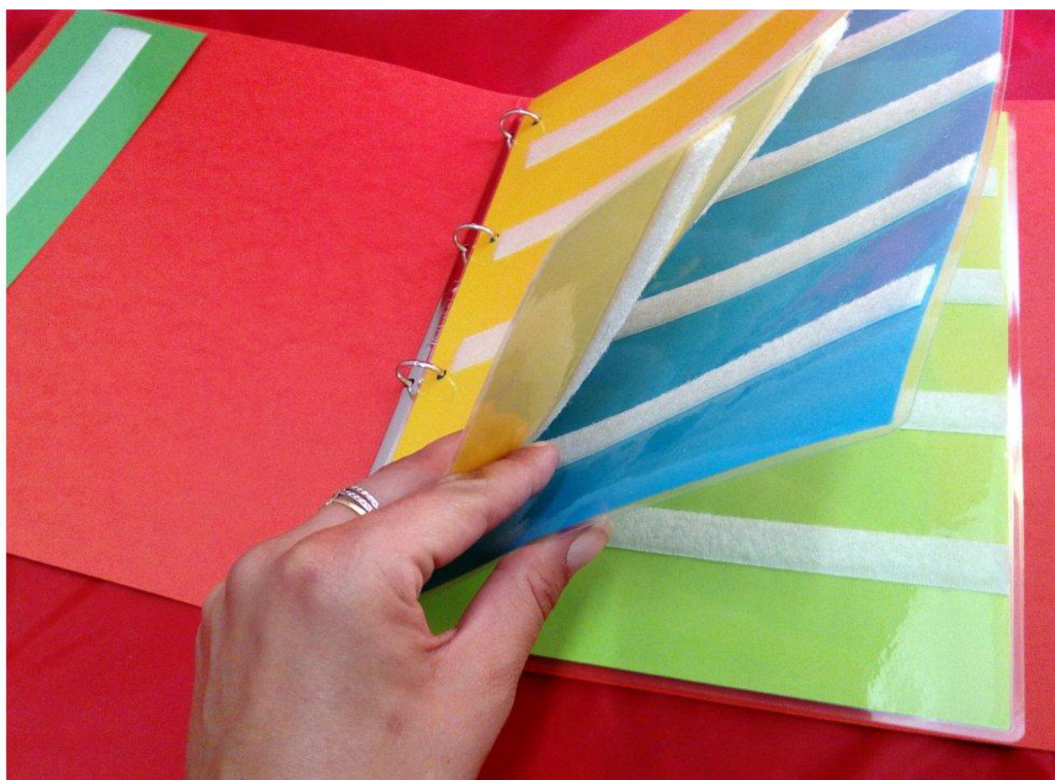
Příloha č. 1 – Komunikační kniha



Příloha č. 2 – Komunikační kniha



Příloha č. 3 – Komunikační kniha



Příloha č. 4 – Komunikační kniha



Příloha č. 5 – Příklad ručních prací - háčkování



Příloha č.6 – Příklad ručních prací – žehlení



Příloha č. 7 – Příklad domácích prací – vytírání



Příloha č. 8 – Příklad domácích prací - luxování



Příloha č.9 – Přepis otázek k rozhovoru

Přepis otázek:

- Kdo vás informoval o možnosti vzdělávání?
- Co vás motivovalo začít se vzdělávat?
- Myslíte si, že je pro vás vzdělávání přínosné?
- Co je cílem vašeho vzdělávání?