

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Vliv práce na sociální status lidí s mentálním postižením

Tomáš Bělka

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tomáš Bělka**
Osobní číslo: **H13407**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Název tématu: **Vliv práce na sociální status lidí s mentálním postižením.**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních věd**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Student se ve své bakalářské práci zaměří na problematiku zaměstnávání osob s mentálním postižením. Konkrétně bude analyzovat otázku, jak zaměstnání ovlivňuje sociální status lidí s mentálním postižením. Student se zaměří na vybranou skupinu klientů Denního stacionáře, kteří docházejí pracovat do partnerské kavárny. Bude zjišťovat, zda skutečnost, že jsou klienti zaměstnaní, ovlivňuje jejich sociální status. Zohlední nejen interpretace jednotlivých klientů, ale data bude získávat i od zaměstnanců dané organizace. Student bude ve své bakalářské práci vycházet z terénního výzkumu, který zrealizuje v Denním stacionáři a v partnerské kavárně.

V průběhu zpracování své bakalářské práce, bude student hledat odpovědi na výzkumnou otázku: Jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením?

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Bourdieu, P. 1998. Teorie jednání = Raisons pratiques : sur la théorie de l'action. Praha: Karolinum.

Kolářová, K. (ed.). 2012. Jinakost- postižení- kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon).

Solovská, V. 2013. Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením. Praha: Portál.

Valenta, M. a Michalík, J. 2012. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Tomáš Retka

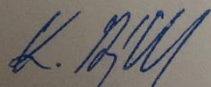
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:


31. března 2015

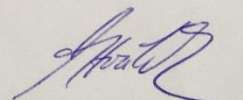
Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2016



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan

 Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
532 10 Pardubice, Studentská 84
L.S.



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 11. 2016

Tomáš Bělka

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Tomáši Retkovi za cenné rady, připomínky, trpělivost a za čas, který mé práci věnoval. Také bych chtěl poděkovat všem svým respondentům za jejich čas, důvěru a poskytnuté informace.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tím, jak práce ovlivňuje sociální status lidí s mentálním postižením. Zaměřil jsem se na určitou skupinu klientů Denního stacionáře, kteří docházejí pracovat do partnerské kavárny, kde jsem zjišťoval, jak práce ovlivňuje jejich sociální status pohledem jich samých, tak i ostatních členů organizace. V bakalářské práci vycházím z terénního výzkumu, který jsem realizoval v Denním stacionáři a v partnerské kavárně.

Výzkumná otázka:

Jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením?

Klíčová slova

Mentální postižení, práce, sociální status

Annotation

This bachelor thesis examines how the work influences social status of mentally disabled people. I focused on certain group of clients in Day care center Pardubice, who work in partnership cafe. I found out how the work affects their social status from their perspective and from the perspective of others organization's members. My thesis is based on field survey which I did in Day care center Pardubice and in its partnership cafe.

Research question:

What influence does the work have on social status of mentally disabled people?

Keywords

Mentally disabled, work, social status

Obsah

Úvod.....	10
1. Mentální retardace	12
1.1 Pohledy a definice	13
1.2 Psychopedie.....	15
1.3 Mentální retardace a její diagnostika	15
1.3.1 Lehká mentální retardace.....	16
1.3.2 Středně těžká mentální retardace	18
1.3.3 Těžká mentální retardace	19
1.3.4 Hluboká mentální retardace	19
1.3.5 Další formy retardace.....	20
1.4 Příčiny vzniku mentální retardace.....	21
2. Mentální retardace z hlediska pracovního uplatnění	23
2.1 Legislativa	23
2.2 Chráněné zaměstnání	24
2.3 Podporované zaměstnání.....	25
2.4 Terapeutické dílny	25
3. Vzdělání osob s mentálním postižením	26
3.1 Předškolní vzdělávání	26
3.2 Vývoj rodinnou	26
3.3 Mateřské školy	27
3.4 Povinná školní docházka.....	27

3.4.1	Základní školy.....	28
3.4.2	Základní praktické školy.....	29
3.4.3	Speciální školy.....	29
4.	Pierre Bourdieu.....	31
4.1	Habitus.....	31
4.2	Sociální pole.....	32
4.3	Kapitál.....	32
5.	Metodologie výzkumu.....	33
5.1	Cíl výzkumu.....	33
5.2	Metodologie.....	33
5.2.1	Metody získávání dat.....	33
5.2.2	Popis terénu.....	35
5.2.3	Seznámení s respondenty.....	37
5.2.4	Etika výzkumu.....	38
5.3	Průběh výzkumu.....	38
5.4	Analýza dat.....	40
5.4.1	Respondenti 1.....	41
5.4.2	Respondenti 2.....	41
5.4.3	Vedoucí denního stacionáře.....	42
5.4.4	Zaměstnanci Café Apatyka.....	43
5.5	Interpretace výzkumu.....	44
6.	Závěr.....	48

7. Použité zdroje	50
8. Seznam příloh	53

Úvod

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolil po doporučení vedoucí povinné praxe, která mě seznámila s terapeutickým pracovištěm kavárny Café Apatyka a jejich aktivizačním projektem. K tomuto terénu jsem měl značně blízko, jelikož jsem absolventem střední hotelové školy, kde jsem se setkal v rámci školní praxe se zaměstnáváním lidí s mentálním postižením. Téma na práce lidí se zdravotním postižením je nyní velice aktuální, neboť v České republice žije podle informací Českého statistického úřadu¹ více jak 1 000 000 zdravotně postižených lidí, tedy téměř 10 % z celkové populace. Z tohoto počtu trpí více jak 250 000 mentálním postižením, avšak více jak 80 % lidí s tímto postižením je schopno vykonávat různé zaměstnání. V poslední době se změnilo postoje majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením. To zapříčinilo větší nárůst chráněných pracovišť, terapeutický dílen a sociálně aktivizačních programů pro lidi s mentálním postižením. Nedílnou součástí je i podpora státu v zaměstnávání této skupiny. Tato práce se zaměřuje na to, jak se díky práci rozvíjí jejich sociální status v jejich minoritní skupině za pomoci stacionáře a jeho sociálně aktivizačního programu.

Na začátku své práce jsem se zaměřil na seznámení s problematikou výzkumu na dané téma, studiem různých prací a internetových zdrojů. Dále analýzou doporučených odborných textů: Teorii jednání od Pierra Bourdieu a Jinakost-postižení-kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu od Kateřiny Kolářové. V první kapitole se zabývám pojmem mentální retardace a vymezením pojmu psychopedie. Dále jsou popsány různé úrovně a formy mentální retardace. Další kapitolou je vymezení z hlediska pracovního uplatnění, zde se zabývám legislativou a různými druhy pracovních možností. Následující kapitola se soustředí na rozvoj dítěte s mentálním postižením, kde primární roli do období započetí školní docházky v rozvoji člověka

¹ <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb> [2016]

s mentálním postižením má rodina. Poté se již do rozvoje těchto osob zapojuje stát, který začleňuje děti s mentálním postižením do různých druhů vzdělávacího systému. Pierr Bourdieu uvádí, (Bourdieu 1998: 27) že životní preference, které utváří sociální status člověka, se předávají již v raném věku a důležitým aspektem v tomto rozvoji hraje sociální status, který vyzdvihuje nad ekonomický a sociální kapitál.

Dále tato práce bude vycházet z poznatků z terénního výzkumu, který byl realizován v Denním stacionáři Slunečnice a partnerské kavárně Café Apatyka. Zde se výzkum soustředil pouze na klienty horní denní místnosti, kterou navštěvují osoby s mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením. Hlavní cíl této práce je zjistit, jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením. Odpovědi na tuto otázku budu hledat v analýze, již zmíněného terénního výzkumu. Za pomoci dat z výzkumu se pokusím odpovědět i na další stanovené výzkumné otázky.

Myslím si, že práce má velký vliv na sociální status lidí s mentálním postižením. Díky práci dochází k rozvíjení jejich schopností. Musí, zde dodržovat jiná nastavená pravidla, která je nutí i k určité míře soběstačnosti. Zásluhou těchto nabytých zkušeností roste i jejich sociální status v jejich minoritní skupině.

1. Mentální retardace

Mentální retardace je onemocnění, které má vážné negativní dopady na kvalitu života dětí a často i na kvalitu života rodin a jejich blízkých. V populaci se vyskytují zhruba 3–4 procenta lidí, kteří nějakou formou mentální retardace trpí a téměř každý z nás během svého života přišel s nějakou takovou osobou do kontaktu, přesto však o tématu mezi lidmi koluje mnoho předsudků, nepravdivých informací a někdy i snaha vyhnout se kontaktu s takovými osobami, což bohužel vede k jejich ještě většímu vyčlenění ze společnosti. Cílem této kapitoly je stručně popsat a shrnout základní poznatky, které věda o problematice mentální retardace má, a které jsou důležité i pro další části této bakalářské práce.

Samotný termín pro toto onemocnění – mentální retardace – vznikl sloučením latinských slov *mens, mentis* – mysl a *retardatio* – zdržet se. Ve volném překladu tedy můžeme hovořit o opoždění rozumového vývoje. Termín jako takový byl ustanoven v roce 1959 a sjednotil tak terminologii, která do té doby pro onemocnění používala mnoho různých výrazů, mezi nimi například duševní opoždění, rozumová zaostalost nebo mentální defekt. Oproti tomu termín. K zavedení pojmu „mentální retardace“ přispěla hlavně americká organizace sdružující mentálně postižené jedince (AAMD, neboli Americká asociace mentální nedostatečnosti.), která jej definovala takto:

„Mentální retardaci nazýváme podprůměrné obecné fungování inteligence, které vzniká během vývojového období a souvisí se zhoršenou schopností adaptivního chování“ (Heber 1959: 62).

Americká asociace mentální nedostatečnosti posléze tuto definici několikrát upravovala, avšak k pravděpodobně nejzásadnější úpravě došlo v roce 1992, kdy AAMD v nově upravené definici dává mentální retardaci do souvislosti s neschopností

postarat se sám o sebe, problémy v komunikaci s ostatními či například neschopností normálního chování v zaměstnání (Lukasson et al, 1992, p. 1).

Jak uvádí Švarcová, třebaže pojem mentální retardace či jeho synonymum mentální postižení se běžně užívá (ačkoli postižení méně), ve vědecké obci panuje dohoda neužívat obraty jako „*mentálně retardovaný člověk*“, ale nahrazovat je termínem „*mentálně postižený člověk*“. Švarcová doplňuje, že důvodem této dohody je zdůraznit, že retardace je pouze jedním z mnoha rysů člověka s tímto postižením. Ne zcela přesný je podle ní i pojem handicap, který se spíše než k vlastnímu postižení jednotlivce vztahuje k jeho neschopnosti normální interakce s okolním prostředím (Švarcová 2015: 13).

Nemoc jako taková má ale mnoho různých podob a stupňů závažnosti a zabývá se jí tudíž velké množství vědních oborů. Svůj pohled na mentální retardaci tak mají kromě lékařů či psychologů také například pedagogové nebo sociologové

1.1 Pohledy a definice

Kromě definice americké AAMD ale existuje i mnoho dalších pohledů na otázku, jak přesně mentální retardaci definovat. Z mezinárodního pohledu je vhodné zmínit například definici organizace UNESCO, která stanoví, že:

„pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování“ (Pipková in Vítková 2004: 294).

Jiné definice se soustřeďují právě na výše zmíněnou různorodost z hlediska pohledu odlišných vědních oborů. V tuzemském akademickém prostředí například

Vágnerová ve své knize „*Psychopatologie pro pomáhající profese*“ uvádí, že mentální retardaci se myslí neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl postižený jedinec přijatelným způsobem výchovně simulován. Podle Vágnerové mentální retardaci poznáme nedostatečným rozvojem myšlení či schopností učení, což je důsledkem nízké úrovně rozumových schopností. Postižení označuje za trvalé, i když se podle ní dá s jeho úrovní pracovat a kvalitu života a zapojení jedince do společnosti částečně zlepšit v závislosti na závažnosti jeho handicapu (Vágnerová 1999: 146).

Lehce odlišnou definici mentální retardace nabízí Iva Švarcová:

„Za mentálně postižené se považují takoví jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, které se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení a omezenou schopností učení, k odlišenému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentálního postižení je zpravidla poškození nebo nedostačující funkce centrální nervové soustavy“ (Švarcová 2015: 12).

Švarcová ve své publikaci zároveň dodává, že za mentálně postižené nelze považovat jedince, u nichž ke zpomalení vývoje nedošlo z důvodu poškození mozku a mentálním postižením netrpí ani děti či dospělí lidé, kteří byli například kvůli nedostatečné výchově zanedbáni a proto jsou v rozumovém vývoji opoždění.

Nepřesným označením je též pojem „*demence*“, který se váže k degenerativním onemocněním mozku souvisejícím se změnami v mozkové tkáni a zpravidla se týká ztráty schopností, které si již člověk osvojil. Z podstaty věci proto nemůžeme vrozené vady a poruchy označovat za demenci, jak se někdy mezi laickou veřejností děje (Pipeková 1998: 172).

1.2 Psychopedie

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, ačkoliv má mentální retardace závažné dopady na život člověka a jeho okolí, lze kvalitu života takových jedinců do jisté míry v závislosti na závažnosti postižení zlepšit. Cestami, jak toho dosáhnout a jak integrovat osoby s mentálním postižením do běžného života se zabývá vědní obor nazývaný *psychopedie*. Jeho název vznikl ze dvou řeckých slov, a to *psyché* – duše a *paideia*, neboli výchova, a soustředí se právě na vzdělávání a výchovu lidí s mentálním postižením. Kromě vzdělávání však psychopedie zahrnuje i mnoho dalších služeb pro mentálně postižené jedince, zejména se jedná o rehabilitaci, odborné poradenství, snahu začlenit tyto nemocné osoby do společnosti a další doplňující funkce. Cílem takové práce s postiženým člověkem je umožnit mu přiblížit se co nejvíc kvalitě života běžného, zdravého člověka.

1.3 Mentální retardace a její diagnostika

Tak, jako je každý člověk individuální bytostí, i mentální retardace se může u různých jednotlivců projevovat různými formami a vlastnostmi, jež postihují člověka během jeho celého života a mají na něj zásadní vliv. Důležitými faktory, které mají na život mentálně retardovaného člověka, jsou intenzita onemocnění, ale i celkový zdravotní stav. Jak si popíšeme v následujících řádcích, někdy se mentální retardace spojuje i s dalšími zdravotními omezeními či postiženími, jež mají na podobu nemoci a života nemocného člověka zásadní vliv.

Abychom mohli určit míru závažnosti onemocnění u člověka, používáme k jejímu změření takzvanou 10. revizi mezinárodní statistické klasifikace nemoci, která byla Světovou zdravotnickou organizací vydána v roce 1992 a členění jednotlivých

stupňů se v ní určuje na bázi inteligenčního kvocientu IQ (Bazalová in Pipeková 2010: 312).

Měření IQ kvocientu je ale jenom částečným ukazatelem při diagnostikování nemoci. Jak uvádí ve své publikaci Úvod do speciální pedagogiky Švarcová, podílí se na diagnostice několik různých vědních a lékařských oborů, klíčová jsou psychologická, psychiatrická či neurologická vyšetření a velký podíl má i zhodnocení dlouhodobého pozorování jedince. V této oblasti je ale určování diagnózy mnohdy velmi obtížné vzhledem k nízkému věku pozorovaných subjektů. S dětmi, které nejsou schopny komunikovat, nebo se dorozumívají pouze se značnými obtížemi, je práce značně komplikovaná. Švarcová doplňuje, že:

„Ve skutečnosti testy mohou fungovat jen při respektování tří základních podmínek: testování provádí zkušený psycholog, používá se dobře standardizovaný individuální test, dítě nemá závažné smyslové a emocionální poruchy němž je test zadáván. Pouze v tomto případě je možno počítat s přiblížením k jisté míře vrozených možností, které se v budoucnosti projeví“ (Švarcová 2015: 15).

V současné době se testy a zjišťování rozumových schopností jedince provádějí ve specializovaných pedagogicko-psychologických poradnách, a kromě psychologů se jich účastní právě vyškolení odborníci z oblasti psychopedie. Jak již bylo uvedeno, pro určování je klíčový dokument mezinárodní zdravotnické organizace z roku 1992, který mentální retardaci podle její závažnosti a projevů rozděluje na celkem šest odlišných typů, které si nyní přiblížíme podrobněji.

1.3.1 Lehká mentální retardace

Pro lehkou mentální retardaci je typický IQ kvocient v rozmezí 50 – 69 inteligenčních bodů a jedná se o nejnižší míru postižení. Někdy se též používá termín *lehká oligofrenie*

(slabomyslnost), dříve se používal výraz *debilita*, ale od něj už vědecká obec upustila. Ačkoliv zasaženým lidem trvá o něco déle osvojit si běžnou komunikaci, je možné s nimi vést plynulou konverzaci a dokonce i klinické rozhovory, přispívající k diagnostikování míry závažnosti onemocnění. U dětí s tímto typem mentální retardace je možné první příznaky zpozorovat přibližně kolem třetího roku života a to zejména projevy zhoršené koordinace pohybového ústrojí dětí (Bazalová in. Pipeková 2010: 314).

Zpomalený vývoj se projevuje i v dalších činnostech každodenního života, ale přesto jsou jedinci ve velké většině případů soběstační, dovedou se postarat o domácnost, dodržovat základní hygienické návyky, či si sami uvařit. Problémovou oblastí pro tyto jedince je hlavně teoretická rovina vzdělávání. Často narážejí na problémy při čtení a psaní. Onemocnění může komplikovat i řada dalších faktorů. Děti mohou být postižené epilepsií, případně může být lehká mentální retardace spojena s nějakou formou postižení tělesného.

Jak upřesňuje Švarcová, pro tyto děti je vhodné zaměřit se na jejich výchovu a vzdělání tak, aby byly jejich nedostatky v těchto oblastech kompenzovány a děti se během dospělosti podařilo zaměstnat na takových pozicích, u kterých se hodí spíše manuální zručnost, než schopnost čtení a psaní (Švarcová 2015: 16).

V dospělosti může postiženým jedincům způsobovat komplikace hlavně interakce se společností, kde se mohou projevovat vlastnosti jako je například emoční nestabilita či potíže při udržování manželských vztahů a výchovy dětí, nebo finančního a materiálního zajištění.

1.3.2 Středně těžká mentální retardace

O středně těžké mentální retardaci se hovoří u pacientů, jejichž inteligenční kvocient se podle výsledků testů pohybuje v rozmezí 35 – 49 inteligenčních bodů. Známý je též pod názvy *středně těžká oligofrenie*, případně opět dnes již nepoužívaný *termín imbecilita*. Onemocnění se často pojí s dalšími postiženími, někteří jedinci trpí epileptickými záchvaty, u jiných mentální postižení doprovází určitá forma tělesného handicapu.

Mentální vývoj jedince je v tomto případě výrazněji opožděný. Pokud bychom měli porovnávat mentální vyspělost se zdravým dítětem, dosahuje středně těžce mentálně retardované dítě v 7 letech mentální vyspělosti dítěte 3 letého. Kromě toho je postižena i jemná motorika, takže je postižený jedinec často nemotorný a neohrabaný a není schopen zvládat jemné motorické úkony, což má samozřejmě dopad na jeho možné budoucí pracovní uplatnění i fungování v běžném životě.

Vzdělávat se jedinci se středně těžkou mentální retardací docházejí do speciálních škol, případně do různých rehabilitačních programů, kde se je daří naučit základy čtení, psaní a počítání, ale pouze pod vedením odborných pedagogických pracovníků.

V dospělosti podle Švarcové zvládají takto postižení lidé pouze jednoduché manuální pracovní úkony a to v případě, kdy mají stanovenou přesnou strukturu úkolů a zároveň na ně při práci dohlíží odborný pracovník (Švarcová 2015: 17). Z hlediska samostatného fungování v běžném životě jsou ovšem středně těžce mentálně postižení jedinci značně omezení. Po fyzické stránce bývají mobilní a vitální, ovšem jejich schopnost komunikace se může u různých jedinců výrazně odlišovat. Postižení jsou často schopni komunikovat v rámci jednoduchých sociálních aktivit, jiní se nenaučí mluvenou řeč za celý život a k dorozumívání používají různé alternativní způsoby.

1.3.3 Těžká mentální retardace

Pro středně těžkou mentální retardaci je typický inteligenční kvocient pohybující se v rozmezí 20 – 34 inteligenčních bodů. Někdy je také popisována jako těžká oligofrenie, či je známá pod zastaralým a dnes již nepoužívaným výrazem idiocie. Podle Švarcové je těžká mentální retardace v mnohém podobná již zmiňované středně těžké mentální retardaci, ale vzhledem k povaze postižení jsou dopady na jedince ještě závažnější. Ten je většinou sužován vážnými poruchami motoriky, jež vycházejí z poškození centrální nervové soustavy (Švarcová 2015: 18).

Jak uvádí Bazalová, těžce mentálně retardovaná osoba zpravidla trpí závažným omezením i po psychické stránce, které je provázeno ve velké míře impulzivním chováním a náladovostí. Postižené osoby mají též problémy s udržením pozornosti a soustředěním a s komunikací. Ta má u nich podobu jednotlivých slov, případně různých skřeků či forem neverbálního dorozumívání. Protože se postižení jedinci o sebe nedokážou v běžném životě ani v zaměstnání postarat, musejí jim být poskytována odborná pomoc (Bazalová in Pipeková 2010: 317).

Osoby s těžkou mentální retardací mají problémy při komunikaci pomocí mluvené řeči a obtížné je pro ně také osvojování základních hygienických návyků, čehož lze dosáhnout v některých případech pomocí kvalifikované odborné péče ve speciálních školách. Ta může kvalitu jedince v oblasti komunikace i například pohybových dovedností zlepšit, ale ne vždy se v těchto závažných případech daří dosáhnout výrazného pokroku (Vítková 2004: 299).

1.3.4 Hluboká mentální retardace

O hluboké mentální retardaci hovoříme v případech, kdy je inteligenční kvocient postižené osoby pod úrovní 19 inteligenčních bodů. Pro jejich zdravotní stav tuto

hodnotu prakticky ani nejde změřit. Občas je možné pro toto postižení nalézt pojmy jako hluboká oligofrenie, případně opět již nevyužívaný výraz těžká idiocie.

Pro hlubokou mentální retardaci je typická částečná až velmi omezená mobilita jedince, neschopnost verbální komunikace a prakticky nulová schopnost postarat se sám o sebe. Proto je jejich perspektiva z hlediska vzdělávání velmi omezená a tito lidé tak vyžadují stálou pomoc. Jejich pracovní uplatnění Švarcová popisuje takto: *„Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových dovedností v třídění a srovnávání a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na některých praktických úkonech“* (Švarcová 2015: 18).

I zde se mentální postižení pojí s dalšími zdravotními problémy. Hluboce mentálně postižení lidé často trpí slepotou nebo hluchotou a také epileptickými záchvaty. Trpí též krátkou délkou života.

1.3.5 Další formy retardace

V některých případech je velmi obtížné změřit či zjistit míru mentálního postižení u jedinců, což může být způsobeno různými faktory. Nejčastěji je na vině přidružené tělesné nebo smyslové postižení, situaci odborníkům komplikují i silné formy autismu. V takových případech hovoříme o takzvané *„jiné mentální retardaci“* (Švarcová 2015: 19).

Odborníci používají také termín *„nespecifikovaná mentální retardace“*. Ten se pro změnu používá v případech, kdy víme, že postižený člověk nějakou formou mentální retardace trpí, ale pro nedostatek informací nelze nemoc konkretizovat. Typickým příkladem jsou postižení, jejichž inteligenční kvocient během testu vychází na rozhraní dvou forem mentální retardace, a protože je výsledek IQ testu kolísavý a může se při

opakování s jiným testem lišit v rozmezí několika bodů, nelze s přesností postiženého jedince zařadit ani do jedné z příslušných kategorií.

1.4 Příčiny vzniku mentální retardace

Etiologie mentální retardace se soustředí na to, jakým způsobem se u jedince toto závažné postižení vyvinulo. Obecně příčiny dělíme na endogenní neboli vnitřní, jež jsou způsobené dědičností a druhou skupinu tvoří příčiny exogenní neboli vnější, mezi něž lze zařadit všechny příčiny nesouvisející s genetickými predispozicemi postiženého jedince. Faktorem při vývoji mentální retardace a tedy poškození centrální nervové soustavy je i doba, kdy k ní došlo. V takovém případě je směrodatné, zda-li k poškození došlo ještě v prenatálním období, nebo při porodu z důvodu nedostatečného přísunu kyslíku či v časně post-natálním období.

V prenatálním období, tedy v době, kdy je ještě plod v těle matky, se příčinou vzniku poškození centrální nervové soustavy může stát právě již zmiňovaná dědičnost, ale zcela zásadní vliv má také zdravotní stav matky dítěte. Bazalová jako nebezpečná onemocnění mající vliv na vznik mentální retardace označuje například kongenitální syfilis nebo zarděnky. Vliv na plod ale má též radioaktivní záření, nebo nezdravý životní styl matky provázený častou intoxikací způsobenou požíváním drog, alkoholu či tabákových výrobků.

Jak již bylo zmíněno, během porodu jsou hlavními příčinami vzniku mentální retardace mechanické poškození mozku, případně pak nedostatečný přísun kyslíku. Rizikovým faktorem je též nízká porodní hmotnost, případně předčasný porod. Mezi časně post-natální důvody vzniku mentální retardace lze zařadit různá poporodní traumata, jež vedou ke krvácení do mozku dítěte (Valenta a kol. 2014: 29).

V souvislosti s touto problematikou je zároveň potřeba odlišit poškození mozku způsobené až v průběhu růstu dítěte, tedy demenci. Týká se zejména dětí, které již dovršily druhý rok svého života. Demence má mnoho různých příčin. Švarcová uvádí jako nejčastější důvody vzniku tohoto postižení u dětí onemocnění a úrazy: *„K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, které vedou k tomu, že vývoj, který dosud probíhal normálně, byl narušen, zastaven nebo zvrácen. Rozlišuje se demence celková, postihující více či méně všechny rozumové schopnosti a demence částečná, která postihuje jen některé dílčí složky intelektu. Pro demenci v dětském věku se někdy užívá také označení deteriorace (zhoršení, úbytek) rozumových schopností. U dětí může negativní vliv organického mozkového poškození být určitým způsobem kompenzován progresivními silami vývoje a působením výchovy a vzdělávání, takže demence v dětském věku se nedá považovat za ireverzibilní (nevratný) proces“* (Švarcová 2015: 14). Jak již bylo zmíněno výše, demence se může projevit i ve stáří kvůli propuknutí Alzheimerovy choroby, schizofrenie či vlivem častých epileptických záchvatů.

2. Mentální retardace z hlediska pracovního uplatnění

Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, postižení mentální retardací není nutně překážkou pro zapojení takového jedince do pracovního procesu. Vždy záleží na tom, jak moc je jeho handicap závažný. Mentálně postižený těží z možnosti pracovat v mnoha ohledech. Kromě toho, že se socializuje a navazuje vztahy s jinými lidmi, které by jinak nezískal, se prací zvyšuje i jeho psychická kondice. Pozitivní vliv má práce na sebevědomí i pocit užitečnosti. Kromě toho je zde patrná i jistá terapeutická funkce, protože si například při manuální práci postižení jedinci procvičují svoji motoriku a učí se novým věcem. Jak doplňuje Novosad:

„Prvořadým přínosem je efekt psychologický, výchovný, sociálně- a rehabilitačně-terapeutický. Lidé se mohou setkávat, komunikovat spolu, diskutovat o svých problémech, společně vytvářet hodnoty, poznávat cenu času a práce, procvičovat a rozvíjet motorické, komunikační a jiné dovednosti a utvářet vlastní sebehodnocení“
(Novosad 2000: 35)

2.1 Legislativa

Cílem státu je pomáhat mentálně postiženým jedincům dosáhnout maximálního možného vzdělání, začlenit se pokud možno co nejvíce do běžného života a vytvořit jim tak proto co nejlepší podmínky pro uplatnění na trhu práce. V zákonu o zaměstnanosti č. 435/2004Sb. tak zaručuje osobám s mentální retardací vyšší ochranu při hledání zaměstnání se tak zaměstnavateli, který má více než 25 zaměstnanců ukládá, aby zaměstnával osoby se zdravotním postižením alespoň v povinné výši dle povinného podílu počtu postižených na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Ten je momentálně stanoven na 4%.

Zákon zaměstnavateli zároveň nabízí tři různé způsoby, jak může zaměstnavatel tuto situaci řešit. Prvním a pro handicapované nejperspektivnějším řešením je navázání

pracovního poměru právě s těmito osobami. Druhou variantou, kterou může zaměstnavatel využít, je pak odebírání výrobků či služeb od jiných zaměstnavatelů, kteří handicapované skutečně zaměstnávají. Třetí možností je takzvaný odvod do státního rozpočtu. Zaměstnavatelé mají možnost využít jak jednu z těchto variant samostatně, tak je i různě mezi sebou kombinovat (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. [online]).

2.2 Chráněné zaměstnání

Jedním ze způsobů, jak se mohou lidé s mentálním postižením uplatnit, jsou chráněná zaměstnání. Vytváří je zaměstnavatel po dohodě s pracovním úřadem a je pro ně typické, že zaměstnávají pouze osoby s postižením a místo musí být provozováno minimálně po dobu dvou let (Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. [online]).

Existují také takzvané chráněné dílny, které jsou určeny pro mentálně a tělesně postižené osoby neschopné podávat normální pracovní výkon a uplatnit se tak na trhu práce. Novosad k těmto dílnám dodává, že u těchto dílen nelze očekávat ekonomickou návratnost, natož ziskovost. Úspěchem je podle něj návratnost režijních nákladů a provoz je většinou financován z veřejných peněz, případně z příspěvků sponzorů a z humanitární či charitativní činnosti. Zároveň dodává, že tento způsob pracovního zapojení osob s mentálním postižením je dlouhodobě využíván v zemích, jako je Švédsko, Německo či Velká Británie (Novosad 2000: 34).

Chráněná zaměstnání mají ale i zásadní nevýhodu. Práce probíhá v uzavřeném prostředí a pracující se zde nedostanou do běžného kontaktu se zdravými lidmi. Míra socializace tedy omezená.

2.3 Podporované zaměstnání

Odstranění výše popsaného problému je možné pomocí takzvaných podporovaných zaměstnání. Jedná se o normálně placenou práci v klasickém pracovním prostředí, takže zde postižený přichází i do kontaktu se zdravými lidmi. Podporované zaměstnání nejčastěji zřizují neziskové agentury, které postiženým pomáhají často i mimo práci, třeba se studiem a kvalifikací, aby později byli schopní své zaměstnání zvládnout. Další výhodou podporovaného zaměstnání je, že je obvykle nastavené postiženému člověku individuálně přímo na míru jeho schopnostem a dovednostem.

2.4 Terapeutické dílny

Zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách specifikuje i jiné možnosti, jakými mohou postižení zdokonalit své pracovní dovednosti. Například §67 hovoří o sociálně terapeutických dílnách určených pro osoby se sníženou soběstačností, jejichž cílem je poskytování podpory při osvojování pracovních návyků skrze sociálně pracovní terapii. Na rozdíl od chráněných dílen či podporovaného zaměstnání není tento způsob rozvoje činnosti postižených osob nijak odměňován formou pravidelné finanční mzdy (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]).

3. Vzdělání osob s mentálním postižením

Vzdělávání osob s mentálním postižením je v naší společnosti chápáno jako celoživotní proces. Výchova začíná od narození, kdy je zajišťována rodinou, a trvá po celý zbytek života, kdy jsou pro tyto osoby zřízeny speciální zařízení, jako jsou školy a internáty.

3.1 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání je v první řadě zajišťováno rodinou, která posléze využívá služeb, které zřizuje stát prostřednictvím Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (například mateřské školy), Ministerstva práce a sociálních věcí (například raná péče, denní stacionáře). Dalším zřizovatelem podpůrných služeb je neziskový sektor.

3.2 Vývoj rodinnou

Je-li to možné, zajišťuje péči o mentálně postižené dítě rodina, která využívá podpory ambulantní, která je poskytována formou poradenské činnosti, dále podpory středisek rané péče, která využívá terénní práce, tj. dojíždí do domova rodiny.

Nestačí-li výše zmíněné podpůrné systémy, lze využít i služeb osobní asistence nebo denního stacionáře.

Osobní asistence je prováděna lidskou osobou, která dochází spolu s dítětem do mateřské školy, kde vypomáhá při začleňování dítěte do kolektivu. Této možnosti se využívá především, je-li dítě silně postižené.

Stacionáře se využívá též velmi zřídka, jedná se o alternativní řešení, není-li v blízkosti bydliště dítěte školka, která by byla schopna poskytnout dítěti potřebnou péči (Metodický portál RVP 2012).

3.3 Mateřské školy

Mateřské školy jsou určeny pro děti od 3 let. Tyto instituce se dělí na ty, které poskytují služby všem dětem a na MŠ speciální, které jsou připraveny na péči o postižené děti.

Jelikož se u většiny dětí projeví mentální postižení až v pozdějším věku, jsou tyto děti začleňovány do kolektivu, jako děti zdravé. V případě, kdy se zjistí, že je dítě mentálně postižené, může se využít buď zvýšené pozornosti učitele, nebo osobní asistence. Je-li mentální postižení těžší, využívá se MŠ speciálních. Dalším možným způsobem péče o mentálně postižené děti je kombinace obou již zmíněných institucí, tj. mateřské školy a speciální mateřské školy, kdy je v mateřské škole vyčleněna třída pro děti s mentálním či zdravotním postižením.

Je-li dítě postiženo nejen mentálně, ale i jinou formou, lze využít i jiných typů mateřských škol nebo navštěvují MŠ logopedické, nebo logopedické třídy v běžných MŠ, jelikož „nejnápadnějším projevem postižení takovýchto dětí je většinou opoždění vývoje řeči a výskyt dyslalie, tj. vady výslovnosti“ (Metodický portál RVP 2012).

3.4 Povinná školní docházka

Děti s mentálním postižením musí stejně jako zdravé děti absolvovat devítiletou povinnou školní docházku, která začíná v šesti letech dítěte, ale může být podle § 37 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, odložena až do dovršení osmi let, kdy už musí dítě do školy nastoupit. U žáků s nižším mentálním postižením je nejvyšší věková hranice k ukončení povinné školní docházky stanovena až na 20 let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se souhlasem zřizovatele lze podle § 55, odst. 2 školského zákona, povolit pokračování v základním vzdělávání až do dvacátého šestého roku věku.

Podle § 42 školského zákona dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad se souhlasem zákonného zástupce takové vzdělávání, které odpovídá duševníma fyzickým možnostem dítěte. Posudek o stavu dítěte vydá odborný lékař a školské poradenské zařízení. Dále je kraj povinen zajistit pomoc při vzdělání dítěte.

3.4.1 Základní školy

Základní vzdělání, které řeší § 44 školského zákona, je tu proto, aby žáci byli motivováni k celoživotnímu učení, aby se naučili myslet a řešit problémy, komunikovat ve společnosti a spolupracovat, aby si vytvořili základní hodnoty a postoje ke světu, životnímu prostředí, aby se naučili žít s lidmi okolo sebe, být k nim tolerantní a snášenliví, také aby byli snášenliví vůči odlišným kulturním a duchovním hodnotám.

Tento cíl je tu pro všechny děti bez rozdílu mentálního či fyzického postižení. V České republice platí povinná nejméně devítiletá školní docházka pro všechny bez rozdílu. (Metodický portál RVP 2012).

Děti s mentálním postižením mohou využít jednu ze dvou forem vzdělávání – integraci nebo vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se speciálními potřebami.

Pro žáky s lehkým mentálním postižením je určena základní praktická škola.

Podle § 42 školského zákona dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad se souhlasem zákonného zástupce takové vzdělávání, které odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte. Posudek o stavu dítěte vydá odborný lékař a školské poradenské zařízení. Dále je kraj povinen zajistit pomoc při vzdělání dítěte. Kraj také poskytne pomoc při vzdělání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Tato pomoc pomáhá mentálně postiženým žákům začlenit se do kolektivu.

3.4.2 Základní praktické školy

Hlavním cílem základní praktické školy přizpůsobit učivo jejich mentálnímu postižení a tím pak zlepšit výslednou kvalitu vzdělávání a osobního rozvoje a zvýšit možnost integrace do běžného života. (Metodický portál RVP 2011)

Základní škola praktická trvá devět roků a člení se na 1. stupeň (1.-5. ročník) a 2. stupeň (6.-9. ročník) (Pipeková 2010: 299).

Pro žáky s lehkým mentálním postižením je v Rámcovém programu vytvořena speciální příloha, dle které se na škole vyučuje (RVP ZV LMP 2005).

Hlavním cílem vzdělávání v základních praktických školách je naučit žáky pracovním, komunikativním, sociálníma personálním kompetencím. Aby se těmito schopnostem žáci s lehkou mentální retardací naučili, je nutné přizpůsobit metodiku učebního procesu (Metodický portál RVP 2011).

3.4.3 Speciální školy

Speciální školy jsou podle § 48 školského zákona určeny žákům s těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem. Odlišností základních škol od speciálních škol je v délce studia, kdy ve speciálních školách žáci nestráví devět let, nýbrž deset. První stupeň je tvořen prvním až šestým stupněm, druhý stupeň sedmým až desátým. Žádost k zařazení dítěte do takového zařízení podává zákonný zástupce dítěte, a to na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení.

Posledním možným článkem ve výchově dětí ve školním věku je **přípravný stupeň základní školy speciální**. Základní škola speciální může zřídit dle § 48 a školského zákona třídu o nízkém počtu žáků, tj. nejméně 4 a nejvýše 6 žáků. Tento typ

vzdělávání je určen dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem. Aby bylo dítě zařazeno do přípravného stupně základní školy speciální, musí zákonný zástupce dítěte na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení podat žádost do rukou ředitele školy. Přípravný stupeň ZŠ speciální připravuje nízký počet žáků, tj. dětí se středně těžkým, těžkým mentálním postižením a dalšími poruchami, na studium na základní škole a trvá nejdéle tři školní rok. Tento stupeň vzdělání se nezapočítává do povinné školní docházky. Dítě může navštěvovat tuto třídu rok před zahájením povinné školní docházky.

4. Pierre Bourdieu

Pierre Félix Bourdieu se narodil roku 1930 do prosté francouzské zemědělské rodiny. Bourdieu vystudoval filosofii v Pařížské škole École normale supérieure. Po krátkém působení na gymnáziu v Auvergne, byl povolán k plnění povinné vojenské služby do Alžíru. Po jejím ukončení provedl v Alžíru několik terénních etnologických výzkumů mezi původním kabylským obyvatelstvem. Z těchto výzkumů vycházejí později jeho sociologické práce. Na začátku šedesátých let se vrátil zpět do Paříže, kde začal pracovat jako univerzitní asistent v Centre de sociologie européenne. Během svého života přednášel na univerzitách École pratique des hautes études (1964), École des hautes études en science sociales (1975) a vrcholem jeho profesorské kariéry bylo účinkování na Collège de France (1981). Založil Centre de sociologie de l'éducation et de la culture (1968) a časopis Actes de la recherche en science sociales (1975), kde vychází většina jeho článků. Bourdieu spolupracoval se sociology jako Raymond Aron a Jean-Claude Passeron (wikisofia 2016)².

Bourdieu se podílel na rozvinutí sociologických pojmů, jako jsou habitus, sociální pole a kapitál. Na základě těchto pojmů vytvořil novou sociologickou teorii nazývanou „teorie jednání“ neboli „teorie praxe“ (Ružička, Vašát 2016)³.

4.1 Habitus

Jedná se o nejznámější koncept Pierra Bourdieu, ačkoliv on sám tento koncept nevynechal, podílel se zásadní měrou na jeho redefinování. Bourdieu vysvětluje habitus jako určitou sadu dispozic a předpokladů, které získáváme nevědomě za pomoci společenským institucím a pravidel. Habitus je systém: „ *trvalých, přenositelných dispozic, strukturovaných struktur majících sklon fungovat jako strukturující struktury...*

² https://wikisofia.cz/wiki/Pierre_Bourdieu

³ <http://www.antropoweb.cz/cs/zakladni-koncepty-pierra-bourdieu-pole-kapital-habitus>

objektivně, regulovaných..., aniž by však byl produktem podřízenosti pravidlům, může být kolektivně organizovaný, aniž by byl produktem organizačního úsilí nějakého dirigenta“ (Bourdieu [1980] 1990: 53).

4.2 Sociální pole

Bourdieu vymezuje sociální pole jako samostatně fungující prostor, řídicí se svými vlastními pravidly a strukturován vlastním systémem rozdělení forem kapitálu. Za pomoci různého kapitálu vzniká mezi účastníky tak zvaný symbolický boj o postavení v sociálním prostoru. Bourdieu uvádí, že *„se řídí svými vlastními zákony fungování a transformace, jinými slovy jde o strukturu objektivních vztahů mezi pozicemi, které v něm zaujímají jednotlivci či skupiny konkurující si v úsilí o legitimitu“* (Bourdieu [1992] 2010: 282)

4.3 Kapitál

Kapitál je často chápán jako název pro peněžní a věcné prostředky. Bourdieu, však pojem kapitálu vysvětluje jako zdroje pro sociální pole. Mezi základní zdroje kapitálu uvádí kulturní, sociální, symbolické a ekonomické kapitály.

5. Metodologie výzkumu

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký vliv má práce na sociální status u lidí s mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením. V Denním stacionáři Slunečnice jsem se zajímal o to, jak je pro ně důležitá práce v kavárně a jak se díky práci vyvíjí jejich sociální postavení v kolektivu stacionáře. Další podrobnosti jsou uvedeny v Průběhu výzkumu.

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením?

Doplňující výzkumné otázky:

2. Jaká jsou kritéria pro práci v kavárně?
3. Jak jsou připravováni klienti stacionáře pro práci v kavárně?
4. Jaké ohlasy jsou na zapojování klientů stacionáře do provozu kavárny?

5.2 Metodologie

Pro tuto práci jsem se rozhodl využít kvalitativní výzkum a jeho metody, které se využívají především k objevení podstaty jevu, o kterém se mnoho neví a snaží se naznačit podstatu jiné zkušenosti s daným jevem (Strauss, Corbinová 1999: 11). Pro kvalitativní výzkum je důležitý způsob, jímž jedinec interpretuje sociální jevy a svoje zkušenosti a jak těmto jevům rozumí, případně se o to snaží. Za porozumění těmto jevům se považuje rekonstrukce toho, jak jiní lidé propojují skutečnosti pomocí jimi uznávaných zákonitostí (Hendl 1997: 47).

5.2.1 Metody získávání dat

Pro tento výzkum jsem se rozhodl oslovit 4 skupiny respondentů:

- 1) hlavní respondenti, zkoumaná skupina klientů stacionáře, kteří docházejí pracovat do kafe Apatyka, dále již **respondenti 1**;
- 2) klienti denního stacionáře, kteří nedocházejí pracovat do kavárny, dále **respondenti 2**;
- 3) vedoucí denního stacionáře, do této skupiny patří paní Bc. Štěpánka Hrdinová a Mgr. Irena Bartošová;
- 4) zaměstnanci Café Apatyka, pan Jaroslav Horecký a paní Jana Kohoutková.

Vzhledem k úrovni mentálního postižení respondentů 1 a 2, která se pohybovala od lehké (viz kapitola 1.3.1) až po střední (viz kapitola 1.3.2) stupeň postižení nebylo možné využít dotazníkového šetření. Z tohoto důvodu jsem se zaměřil na kvalitativní metody sběru dat. Především zúčastněného pozorování, polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů. Atkinson (Atkinson 1989: 23) uvádí, že výzkum lidí s mentálním postižením je pomocí diskuze přijatelný, protože tato skupina lidí je způsobilá odpovědět výzkumníkovi na otázky a mluvit o svém životě.

U druhé skupiny respondentů jsem byl nucen využít pomoc facilitátora. Jedná se o osobu, která důvěrněji zná respondenty a dokáže je nasměrovat k porozumění otázek a udržení jejich pozornosti u tématu, čehož se mi bez její pomoci často nedařilo dosáhnout. U tohoto výzkumu jsem využíval kvalitativní metodu focus groups, tedy skupinové rozhovory. Tato metoda je vhodná pro menší skupinové rozhovory do deseti lidí. Důležitým faktorem je výběr respondentů, ti by měli být schopni odpovědět na dané otázky z vlastní zkušenosti (Zamazalová 2010: 96). Více v kapitole průběh výzkumu (5.3).

Pro získání dat od třetí a čtvrté skupiny respondentů jsem využil polostrukturované rozhovory. Tyto rozhovory byly vedeny jednotlivě s každým aktérem.

Po dobu celého výzkumu jsem si vedl terénní deník, který sloužil jako výchozí bod pro tvorbu této práce. Po vysloveném souhlasu všech respondentů 1, 2 jsem využil při rozhovorech záznamové zařízení (mobilní telefon).

5.2.2 Popis terénu

Jako výzkumné prostředí jsem si zvolil Denní stacionář Slunečnice v Pardubicích (viz níže) a jeho partnerskou kavárnu Café Apatyka (viz níže). Toto prostředí jsem zvolil po doporučení vedoucí povinné praxe v Pečovatelské službě, která také spadá pod příspěvkovou organizaci Sociálních služeb města Pardubic.

Denní stacionář Slunečnice

Denní stacionář Slunečnice Pardubice je od 1. 1. 2007 jednou z organizačních složek příspěvkové organizace Sociální služby města Pardubic, jejímž zřizovatelem je Statutární město Pardubice (ssmpce 2016)⁴. *„Denní stacionář Slunečnice poskytuje sociální služby, podporu a péči směřující k soběstačnosti, individuálnímu rozvoji a upevňování vědomostí, dovedností a návyků a to dětem od 9 let, mládeži a dospělým občanům nad 80 let formou ambulantního celoročního zaopatření (kromě státních svátků, sobot a nedělí) a to uživatelům s mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením, mužům i ženám z Pardubického kraje a také seniorům“* (Andrea Rafajová DiS)⁵. Denní stacionář je vybaven vozovým parkem, kterým poskytuje klientům dopravu mezi domácím prostředím a stacionářem. Stacionáře je dále nápomocný při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně a zajištění stravy. Klienti

⁴ <http://ssmpce.cz/o-nas-ds-slunecnice>

⁵ Dále bude tímto způsobem odkazováno na respondenty

stacionáře se dále zapojují do výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Tyto činnosti jsou realizovány v truhlářské, tkalcovské a keramické dílně. Vyrobené výrobky slouží k propagaci Denního stacionáře. Mezi další vybavení stacionáře patří praktická dílna, knihovna a čítárna denního tisku. Denní Stacionář dále zahrnuje širokou škálu aktivizačních činností, jako jsou biblioterapie, ruční práce, společenské aktivity a poslech audio nahrávek. *„Denní stacionář zprostředkovává kontakt se společenským prostředím formou návštěv společenských akcí, výstav, muzeí atd. Následně sociálně terapeutická činnost poskytuje uživatelům možnost rozvoje a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, které podporují jejich sociální začlenění“* (Andrea Rafajová DiS.).

Café Apatyka

Kavárna Café Apatyka se nachází v 1. patře renesančního domu č.p. 49 na Pernštýnském náměstí v Pardubicích. Jedná se sociálně aktivizační projekt Sociálních služeb města Pardubic, Denního stacionáře Slunečnice, který vznikl za podpory Statutárního města Pardubice. Jedná se o terapeutické pracoviště pro osoby se zdravotním postižením, zvláště s postižením mentálním a kombinovaným.

Cílem projektu je integrovat postižené občany do většinové společnosti, vytvořit jim podmínky pro začlenění do pracovního procesu, umožnit jim získat a upevnit pracovní návyky. To vše za podpory Denního stacionáře Slunečnice a zaměstnanců kavárny (caféapatyka 2016)⁶.

V kavárně se střídají klienti Denního stacionáře v dopoledních (10:00-14:00) a odpoledních (14:00-17:00) směnách. Klienti zde pracují na dohodu o provedení práce,

⁶ <http://cafeapatyka.cz/o-nas>

příčemž mají odpolední směny zpoplatněné. Vzhledem k umístění kavárny v prvním patře a absence bezbariérového přístupu, je zde zapotřebí dostatečná pohybová zdatnost zaměstnanců (více v 5.5). Mezi náplně jejich práce patří příjem objednávek, obsluha hostů, následný debaras a umývání nádobí.

5.2.3 Seznámení s respondenty

Respondenti 1. Jedná se o skupinu dvou mužů a tří žen ve věkové hranici 30-45 let. Tato skupina respondentů trpí lehkou, až středně těžkou mentální poruchou. Pouze jeden respondent z této skupiny dokončil běžné základní vzdělání, ostatní respondenti mají vzdělání základních praktických škol. Členové této skupiny docházejí pravidelně do Denního stacionáře a střídají se na dopoledních a odpoledních směnách v kavárně.

Respondenti 2. Do této skupiny patří dvě žena a tři muži ve věkové hranici 20-35 let. V této skupině se setkáváme s lehkou, až těžkou mentální poruchou. Všichni klienti z této skupiny mají základní praktické vzdělání. Jeden z členů této skupiny dochází do tranzitního programu, který mu umožní po absolvování se zapojit do práce v kavárně. Jedná se o klienty Denního stacionáře, kteří nemají zatím možnost docházet pracovat do kavárny z důvodu jejich úrovně mentálního postižení, nebo jejich špatné pohybové stránky (více v 5.5).

Do 3. skupiny respondentů patří paní Bc. Štěpánka Hrdinová, která pracovala dva roky jako provozní v Café Apatyka a během mého výzkumu se stala vedoucí Denního stacionáře Slunečnice. Mezi další členy této skupiny patřila paní Mgr. Irena Bartošová vedoucí výchovné činnosti, která s lidmi s mentálním postižením pracuje více jak 25 let.

Do poslední 4. skupiny patří zaměstnanci Café Apatyka. Jsou to pan Jaroslav Horecký a paní Jana Kohoutková. Pan Horecký je zodpovědný vedoucí kavárny a

pracuje v ní necelý rok. Paní Kohoutková v kavárně vykonává funkci sociální pracovníce a s prací s lidmi s mentálním postižením má více jak roční zkušenost.

Dalším respondentem byla slečna Andrea Rafajská, DiS., sociální pracovníce a vedoucí přímé péče. Více v kapitole 5.3.

5.2.4 Etika výzkumu

Etiku můžeme definovat jako disciplínu, která si klade za cíl bádát v „*mravním chtění nebo jednání člověka se zřetelem k jeho osobě a podmínkám, ve kterých se nachází*“ (Fischer 2008: 13). Použití kvalitativního výzkumu sebou, však nese jistá rizika. Mezi největší riziko patří etický problém. Zde by měl být každý z respondentů seznámen s výzkumem a měl by s ním také souhlasit (Reichel 2009: 99). Během mého výzkumu byli všichni respondenti seznámeni s mou pozicí výzkumníka. Všichni oslovení respondenti souhlasili s výzkumem a snažili se mi podávat potřebné informace.

Nezbytnou součástí výzkumu bylo anonymizování dat od respondentů 1 a 2. Anonymizování dat je důležité k uchování soukromých informací lidí s mentálním postižením. Díky této anonymizaci mi bylo možno volněji nakládat s informacemi a byl mi také umožněn výzkum ve stacionáři.

5.3 Průběh výzkumu

Po dohodě s předchozím vedoucím práce jsem začal na konci června předvýzkum metodou zúčastněného pozorování. Během prvních dnů jsem se seznamoval s prostory a vybavením Denního stacionáře, zde mi byla průvodkyní slečna Rafajská, DiS. Dále se můj předvýzkum zabýval horní denní místností, kde jsou klienti s mentální, kombinovaným a zdravotním postižením. Zde jsem spolupracoval hlavně s paní Mgr. Bartošovou. Za pomoci metody zúčastněného pozorování jsem se zapojoval do různých

aktivit a získával potřebnou důvěru respondentů pro výzkum. Do stacionáře jsem docházel jednou, až dvakrát týdně po dobu jednoho měsíce.

Hlavní výzkum začal po změně vedoucího mé bakalářské práce a částečné úpravě zadání v polovině září. V této fázi výzkumu vznikly i mé výzkumné otázky (viz 5.1). Následující den po telefonické domluvě jsem se dostavil k nové vedoucí Denního stacionáře paní Bc. Hrdinové. Po seznámení s výzkumem a domluvení podmínek práce, kde hlavním kritériem výzkumu byla anonymizace skupiny respondentů 1, 2 započal můj výzkum.

Po zkušenostech z předvýzkumu a konzultaci s paní Mgr. Irenou Bartošovou jsem vybral pět a pět respondentů do skupiny respondentů 1, 2. Mé výzkumné šetření se soustředilo hlavně na respondenty 1, kde jsem aplikoval polostrukturované a nestrukturované rozhovory (příloha 1). Dále jsem u této skupiny použil metodu focus groups, kde jsem diskutoval se všemi respondenty 1 najednou. Po souhlasu všech respondentů jsem využil, pro zachycení všech informací záznamového zařízení. Při této metodě jsem mohl pozorovat, zda se budou nějak lišit jejich odpovědi, když budou ovlivněni názory ostatních členů skupiny. Nevýhodou této metody bylo časté odchýlení od tématu.

Pro získání informací od respondentů 2 jsem se rozhodl využít pouze metodu focus groups. Zde jsem požádal paní Mgr. Bartošovou, zda by při této metodě plnila pozici faciliátora. Vzhledem k mentální úrovni respondentů 2 (viz 5.2.3), bylo nezbytně nutné zapojit faciliátora, který skupinu dlouhodobě zná. Má jejich důvěru a dokáže efektivně ovlivňovat jejich chování. Další výhodou bylo, že faciliátor dokáže lépe vysvětlit pokládané otázky (příloha 2) a je nápomocný při interpretaci odpovědí, díky

tomu, že zná dobře jejich slovní zásobu a výrazové prostředky. Tento rozhovor trval necelou hodinu, a byl po svolení všech účastníků zaznamenán na záznamové zařízení.

Na konci měsíce října jsem začal s polostrukturovanými rozhovory s vedoucími denního stacionáře. Prvním osloveným respondentem byla paní Bc. Štěpánka Hrdinová. Zde jsem za pomoci připravených otázek (příloha 3) vedli zhruba hodinovou diskuzi na dané téma v kanceláři paní Hrdinové. Získané informace z tohoto rozhovoru jsem zaznamenával do terénního deníku. Dalším respondentem byla paní Mgr. Bartošová. Od paní Bartošové jsem získával informace po celý průběh výzkumu. Naše diskuze na doposud nezodpověděné otázky k výzkumu (příloha 3) probíhala při běžném provozu v denní horní místnosti a trvala kolem 15 minut. Chybějící informace jsem zaznamenával do terénního deníku.

S poslední skupinou respondentů jsem začal pracovat začátkem listopadu, kdy jsem po domluvené schůzce od paní Bc. Hrdinové navštívil oficiálně kavárnu Café Apatyka. Zde se mě ujal pan Horecký, který mě seznámil podrobněji s provozem kavárny a sociální pracovníci paní Kohoutkovou. Za pomoci polostrukturovaných rozhovorů jsem hledal odpovědi na výzkumné otázky (příloha 4). Odpovědi jsem si zaznamenával do terénního deníku, při čemž délka rozhovorů trvala kolem půl hodiny.

Hlavní výzkum jsem konzultoval s vedoucím bakalářské práce, který mi byl nápomocný s realizací výzkumu a sestavováním otázek pro respondenty.

5.4 Analýza dat

V této kapitole popíši výsledky z polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny v Denním stacionáři Slunečnice a kavárně Café Apatyka. Zaměřím se

na popis výsledku ze všech čtyř zkoumaných skupin. Nikdo z mých oslovených respondentů neodmítl účast na mém kvalitativním výzkumu.

5.4.1 Respondenti 1

Rozhovory probíhali během denního programu klientů stacionáře v horní denní místnosti. Kde jsem za pomoci polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů získával data pro tento výzkum. U této skupiny jsem využil také metodu focus groups, která probíhala v terapeutické dílně. Tato metoda mi, však nepřinesla žádné doposud nezjištěné poznatky. Pro zjištění potřebných informací jsem využíval předem připravené otázky (příloha 1), které byli dále rozvíjeny.

Všichni respondenti navštěvovali mateřské školky. Jeden respondent uvedl, že docházel do běžné základní školy, ze které později přešel na praktickou školu. Zbytek respondentů docházel pouze do praktických škol. Tito respondenti docházejí do stacionáře od jeho vzniku v roce 2012. V tomto roce začali docházet i do aktivizačního programu kavárny Café Apatyka. Respondenti na práci v kavárně uvádí, že je nejvíce baví obsluhovat a komunikovat se zákazníky. Ve stacionáři je nejvíce baví nacvičování divadelních vystoupení, a výroba různých předmětů. Díky práci si nepřijdou nijak zvýhodňování a nepřipouští si žádnou hierarchii stacionáře. Na otázku, jak se připravují na práci v kavárně, uvádí, že ve stacionáři nacvičují přípravu servisu a komunikaci.

5.4.2 Respondenti 2

Informace od této skupiny jsem získával za pomoci metody focus groups s pomocí facilitátora, kterou byla paní Mgr. Irena Bartošová ta mi nápomocná k lepšímu vysvětlení otázek k výzkumu (příloha 2). Rozhovor probíhal v terapeutické dílně a trval necelou hodinu.

Všichni respondenti navštěvovali mateřské školky a docházeli do praktických škol. Jeden respondent v době výzkumu navštěvoval tranzitní program Základní a praktické školy Svítání. Tento respondent navštěvuje stacionář druhým rokem, ostatní členové této skupiny docházejí do stacionáře od roku 2012. Dle jejich názoru vykonávají stejné pracovní úkony jako Respondenti 1. Z jejich odpovědí vyplývá, že jsou si všichni klienti rovni a nikdy se nesečkali s náznakem povyšování.

5.4.3 Vedoucí denního stacionáře

Rozhovor s paní Bc. Štěpánkou Hrdinovou⁷ probíhal v její kanceláři po dobu jedné hodiny. S paní Mgr. Irenou Bartošovou⁸ jsem diskutoval na dané téma po dobu celého výzkumu, avšak hlavní rozhovor proběhl v horní denní místnosti stacionáře a trval více jak patnáct minut. Pro zjištění otázek (příloha 3) jsem využil polostrukturované rozhovory.

Oba respondenti mají bohaté zkušenosti s cílovou skupinou. Paní Hrdinová byla více jak dva roky vedoucí Café Apatyka a paní Bartošová s lidmi s mentálním postižením pracuje více jak dvacet pět let. Dle jejich názoru jsou na klienty, kteří pracují v kavárně kladeny větší nároky. „*kavárenští se díky své větší šikovnosti zapojují více do aktivit, hrají třeba divadlo, které musíme nacvičit a později s ním jezdíme po různých vystoupeních*“ (paní Bartošová). „*musí se zkrátka více snažit, aby o práci nepřišli*“ (paní Hrdinová). Paní Hrdinová vidí ve stacionáři rovnoměrné postavení všech klientů a to díky pravidlům, která jsou jim nastavena. Paní Bartošová spatřuje určitou hierarchii v různých nárocích, které jsou kladeny na klienty. Oba respondenti se shodli, že práce klienty baví a často jí mezi sebou i řeší. Na otázku jaká jsou kritéria práce? Odpovědi mi bylo, že hlavními aspekty jsou pohybová zdatnost, rétorická schopnost,

⁷ Dále již paní Hrdinová

⁸ Dále již paní Bartošová

dobrá fyzická kondice a schopnost učit se novým věcem (paní Bartošová). Klienti jsou připravováni na práci v kavárně tréninky, při kterých využívají vybavení na servis nápojů, který je stejný jako v kavárně. Dále rozvíjí jejich komunikační dovednosti. A vštěpují se jim pravidla provozu kavárny. „*Vysvětlujeme jim, že musí mít čisté oblečení, musí chodit upravení a že musí být oholení. Máme klienta, kterého jsem upozornila, že se musí do kavárny holit. A on mi při každém příchodu do kavárny hlásil, že je oholený*“ (paní Hrdinová). Na poslední otázku se mi dostalo odpovědi, že do kavárny chodí převážně stálí zákazníci, kteří klientům radí, pomáhají a komunikují s nimi. „*Kavárny tohoto typu nenavštěvují lidé, kteří by nesouhlasili s jejich zapojením do pracovního prostředí.*“ (paní Hrdinová).

5.4.4 Zaměstnanci Café Apatyka

Poslední skupinu respondentů jsem navštívil v kavárně Café Apatyka. Zde jsem vedl dva půlhodinové polostrukturované rozhovory (příloha 4) s panem Jaroslavem Horeckým⁹ a paní Janou Kohoutkovou¹⁰. Tito respondenti mají více jak roční zkušenost s cílovou skupinou.

Oba dva respondenti se shodli, že se díky práci dostávají do většího kontaktu s lidmi mimo své běžné prostředí a narušuje se jim jejich stereotypní život. „*je to na nich znát, díky kavárně se rozvíjí jejich individuální stránka, která se ve stacionáři nemůže plně projevit*“ (paní Kohoutková). Podle respondentů je nutné přistupovat v kavárně k cílové skupině individuálně, neboť každý host potřebuje jiný přístup. „*Každý klient potřebuje jiný přístup, jednoho musíte chválit a druhého usměřňovat*“ (paní Kohoutková). „*Dostávají informace, jako každý jiný zaměstnanec, když dojde třeba limonáda, musí to vědět, aby jí dále nenabízeli*“ (pan Horecký). Jako zaměstnanci

⁹ Dále již pan Horecký

¹⁰ Dále již paní Kohoutková

kavárny poslouchají převážně kladné ohlasy na zapojování lidí s mentálním postižením do provozu kavárny. Zaznamenali, však i negativní reakci a to od lidí, kteří nejsou zvyklí jednat s lidmi s mentálním postižením.

5.5 Interpretace výzkumu

V této části se zaměřím na vyhodnocení výzkumných otázek, které jsem si stanovil na začátku této práce.

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením?

Doplňující výzkumné otázky:

2. Jaké jsou kritéria pro práci v kavárně?
3. Jak jsou připravováni klienti stacionáře pro práci v kavárně?
4. Jaké ohlasy jsou na zapojování klientů stacionáře do provozu kavárny?

Při odpovědích na výzkumné otázky vycházím především z polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů s respondenty (kapitola 5.4). Dalším zdrojem odpovědí bylo zúčastněné pozorování a studium použité literatury.

1. Jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením?

Zde se jedná o hlavní výzkumnou otázku. Na tuto otázku nahlížím podle Bourdieovi teorie sociálních polí, kde jsem se zaměřil na tři roviny (Bourdieu 1998:37-40).

První rovinou je analýza mocenských polí. Zde jsem zkoumal, zda existuje nějaký rozdíl mezi pracující a nepracující skupinou. Z mého pozorování a získaných informací z rozhovorů je patrný určitý rozdíl na nároky zaměstnanců kavárny a tím i na určitou

hierarchii stacionáře. Tito klienti vykonávají složitější úkony a jsou více zapojovány do aktivit stacionáře, avšak tato rovina je klienty stacionáře nezpozorována a samy ji nevnímají. Bourdieu ve své knize Teorie jednání uvádí, že společenské třídy neexistují. Existuje pouze sociální prostor, ve kterém se projevují rozdíly uměle vytvořené (Bourdieu 1998: 20).

Druhou rovinou je analýza uznání a oprávnění. V této rovině hraje práce zásadní roli, neboť díky ní získávají častější kontakt s lidmi mimo své běžné prostředí. Narušuje se jim jejich stereotypní život a jsou nuceni učit se stále novým věcem. Zásluhou práce v kavárně roste jejich sebevědomí a dosahují pocitu uznání a tím roste i jejich symbolický kapitál. Tento kapitál roste při naplňování očekávání společnosti a podřizování se požadavkům situace (Bourdieu 1998: 132).

Poslední rovina je zaměřená na vytvoření pracovního habitu. Tento habitus byl vytvořen za pomoci určité sady dispozic, ke kterým respondenti přišli na základě ovlivnění majoritní společnosti. Zde velkou roli hraje rodina, která vkládá do vytvoření habitu svůj kulturní a ekonomický kapitál. Bourdieu uvádí, že „*Rodiny vkládají do vzdělání tím víc (po stránce jeho délky, pomoci všeho druhu a v některých případech i peněz, ...), čím je jejich kulturní kapitál významnější a čím je větší jeho relativní váha v poměru k jejich ekonomickému kapitálu - a také (...) čím menší relativní účinnost či rentabilitu prokazují jiné reprodukční strategie (zvláště strategie dědičné)*” (Bourdieu 1998: 27). Zkoumaná skupina byla také pod vlivem státní utváření mysli. A to především za pomoci povinné školní docházky a Denního stacionáře (Bourdieu 1998: 88).

2. Jaké jsou kritéria pro práci v kavárně?

Na tuto otázku se mi dostalo jednoznačné odpovědi, jedná se o pohybovou, rétorickou, mentální zdatnost. Jelikož se kavárna nachází v prvním patře budovy, je zde kladen důraz na dobrou pohybovou zdatnost klientů. Dalším aspektem je dobrá fyzická kondice, kde zaměstnanci musí zvládnout svou směnu. Kvůli komunikaci se zákazníky je důležitá i rétorická schopnost. Důležitým hlediskem je i schopnost učit se a přizpůsobovat se novým věcem. O této problematice pojednává i Kolářová ve své knize *Jinakost-postižení-kritika*, kde uvádí, že „*Konkrétní příklady teoretických modelů vycházejících z této univerzalizující perspektivy jsou koncepty povinné tělesné zdatnosti, systému ne/způsobivosti i koncept popisující historické ustanovení normy/ normality prostřednictvím tělesné a intelektuální dispozice*” (Kolářová 2012: 16).

3. Jak jsou připravováni klienti na práci v kavárně?

Klienti stacionáře jsou připravováni nácviky způsobu přípravy a servisu nápojů. Pro tyto účely je stacionář vybaven sortimentem kavárny pro servis. Dále jsou klienti rozvíjeni po komunikační stránce, kde se učí a trénují různé fráze, které mohou využít v provozu. V kavárně jsou dále klienti rozvíjeni individuálně a dostávají zde běžné informace z provozu, jako každý jiný zaměstnanec. Klienti se snaží o takzvané „zdolání hory”, kde jsou vedeni k překonávání sebe sama a svého hendikepu (Kolářová 2012: 34).

4. Jaké ohlasy jsou na zapojování klientů stacionáře do provozu kavárny?

Dle mého výzkumu se majoritní společnost přiklání k zapojování lidí do provozu kavárny. Podle mých respondentů dochází zhruba 80 % stálých hostů. Převážná část těchto hostů se zapojuje k rozvoji dovedností lidí s mentálním postižením. Jediný

negativní ohlasy zaznamenávají na občasnou problematickou komunikaci a to od lidí, kteří nemají zkušenost s lidmi postižením.

6. Závěr

Cílem této práce je odpovědět na otázku jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením. S vývojem majoritní společnosti se změnil postoj na práci lidí s mentálním postižením. Díky této změně se začaly více podporovat chráněné pracoviště, terapeutické dílny a sociálně aktivizační programy. Tato práce se zabývá sociálně aktivizačním programem Sociálních služeb města Pardubic a Denního stacionáře Slunečnice.

Původní cíl této práce bylo zjistit jak je v lidech s mentálním postižením vybudována ideologie práce. Na tuto otázku jsem chtěl odpovědět za pomoci biografické metody. Díky předvýzkumu jsem seznámil s cílovou skupinou a možnými etickými problémy výzkumu. Po konzultaci těchto zkušeností s novým vedoucím bakalářské práce Mgr. Tomášem Retkou jsem změnil částečně zadání bakalářské práce a výzkumnou otázku na to, jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením.

Na začátku práce jsem se zaměřil na vymezení pojmu mentální retardace, kde jsem popsal různé stupně této nemoci. Vysvětlil jsem pojem psychopedie. Různé příčiny vzniku tohoto postižení a následný způsob její diagnostiky. V této kapitole také popisují legislativu práce a možné pracovní uplatnění.

Další kapitola se zabývá způsobem vzdělání lidí s mentálním postižením. Zde velkou roli hraje rodina, která pro výchovu využívá různé podpůrné systémy státu. Stát se dále podílí na vzdělání dítěte různými vzdělávacími systémy, mezi které patří mateřské školky, základní, praktické a speciální školy. Tyto vzdělávací instituce se podílí velkou měrou na vytvoření habitů práce.

Tato práce zakládá na knize Teorie jednání od Pierra Bourdieu. V této práci jsem popsal jeho nejznámější koncepty, mezi které patří habitus, kapitál a sociální pole. Z těchto konceptů jsem si určil tři základní roviny, které mi napomohly k nahlížení na výzkumnou otázku.

Součástí bakalářské práce je kvalitativní výzkum. Tento výzkum byl realizován v Denním stacionáři Slunečnice a partnerské kavárně Café Apatyka. Zde jsem za pomoci kvalitativních metod zúčastněného pozorování, polostrukturovaných a nestrukturovaných rozhovorů získával data pro výsledné šetření. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit jaký vliv má práce na sociální status lidí s mentálním postižením. Po analýze získaných dat musím konstatovat, že práce má velký vliv na sociální status člověka s mentálním postižením. Díky práci se rozvíjí jejich mentální a praktické schopnosti, zvyšuje se jejich sebevědomí a dostává se jim pocitu uznání. Zásluhou těchto atributů roste jejich sociální status jak ve skupině ve stacionáři, tak i v běžném životě.

7. Použité zdroje

- Atkinson, R. L. (ed.) 2003. *Psychologie*. Praha: Portál.
- Bazalová, B. 2014, *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál.
- Bourdieu, P. 1990. *The Logic of Practice*. Stanford: Stanfrd University Press.
- Bourdieu, P. 1998. *Teorie jednání*. Praha: Karolinum.
- Bourdieu, P. 2010. *Pravidla umění, vznik a struktura literárního pole*. Brno: Host.
- Dlouhá, J. 2011. *Úvod do psychopedie: Učební text pro studenty bakalářských oborů speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus
- Fischer, O., R. Milfait 2008. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok.
- Heber, R. F. 1959. *A manual on terminology and classification in mental retardation*. Chicago: University Chicago of Press
- Hendl, J. 1997. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.
- Kolářová, K. (ed.) 2012. *Jinakost- postižení- kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: Slon.
- Lukasson, R., D. L. Coulter, E. A. Polloway, S. Reiss, L. L. Schalock, M. E. Snell, D. M. Spitalnik and J. A. Stark 1992. *Mental retardation: Definition, classifficatio and systems of supports*. Washington, DC: Ameri-can Association on Mental Retardation
- Novosad, L. 2000, *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál
- Pipeková, J. 2010, *Kapitoly ze speciální pedagogiky 3*. Brno: Paido
- Pipeková, J. 1998, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido
- Reichel, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing.

- Strauss, A., J. Corbinová 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- Vágnerová, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portal
- Valenta, M. 2014, *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru* .Praha: Portál.
- Vítková, M. 2004, (ed.) *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido
- Zamazalová, M. 2010, *Marketing 2*. Praha: C.H.Beck.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- Zákon č. 435/2004 Sb. O zaměstnanosti
- Zákon č. 108/2006Sb O sociálních službách

Internetové zdroje:

- Český statistický úřad 2013. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb> [15. 11. 2016]
- Metodický portál, 2012. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/k/s/16661/DITE-S-MENTALNIM-POSTIZENIM-VE-SKOLE-MOZNOSTI-VZDELAVANI-ZAKU-S-MENTALNIM-POSTIZENIM.html>/ [14. 11. 2016]
- Ružička, M., P. Vašát. Základní koncepty Pierra Bourdieu: pole- Kapitál- habitus, *Antropowebzin*. Dostupné z: <http://www.antropoweb.cz/cs/zakladni-koncepty-pierra-bourdieu-pole-kapital-habitus> [20. 11. 2016]

Švarcová, I. Úvod do speciální pedagogiky, 2015. Dostupné z:

<http://kuhv.vscht.cz/files/uzel/0017037/%C3%9Avod%20do%20specped%20-%20final.pdf>

Sociální služby města Pardubic, nedatováno. Dostupné z: <http://cafeapatyka.cz/o-nas>.
[1. 6. 2016]

Sociální služby města Pardubic, nedatováno. Dostupné z: <http://ssmpce.cz/o-nas-ds-slunecnice>. [1. 6. 2016]

Wikisofia, nedatován. Pierre Bourdieu. Dostupné z:

https://wikisofia.cz/wiki/Pierre_Bourdieu [20. 11. 2016].

8. Seznam příloh

Příloha 1- Otázky k rozhovoru respondenti 1

Příloha 2- Otázky k rozhovoru respondenti 2

Příloha 3- Otázky k rozhovoru vedoucí stacionář

Příloha 4- Otázky k rozhovoru zaměstnanci kavárny

Příloha 1

Otázky k rozhovoru respondenti 1

1. Jak dlouho docházíte do denního stacionáře?
2. Jaké školy jste navštěvoval?
3. Jak dlouho pracujete v kavárně?
4. Co Vás baví na práci v kavárně?
5. Jak Vás připravují na práci v kavárně?
6. Myslíte, že Vám ostatní klienti ze stacionáře závidí práci v kavárně?
7. Kdyby jste nemohl pracovat v kavárně šel by jste pracovat na jiné místo?

Příloha 2

Otázky k rozhovoru respondenti 2

1. Jak dlouho docházíte do stacionáře?
2. Jaké školy jste navštěvoval?
3. Hledáte nějaké jiné pracovní uplatnění mimo stacionář?
4. Měl jste někdy nějaké problémy s lidmi, co pracují v kavárně?
5. Pomáhají Vám v nějakých činnostech?

Příloha 3

Otázky k rozhovoru vedoucí stacionáře

1. Jak dlouho pracujete pro stacionář?
2. Jaká je Vaše zkušenost s cílovou skupinou?
3. Mají pracovníci kavárny nějaké výhody oproti ostatním?
4. Jak vidíte jejich postavení zde ve skupině?
5. Myslíte, že jim práce přináší něco, co by bez ní neměli?
6. Setkali jste se s nějakým ohlasem (kladným/ negativním) od hostů z kavárny?
7. Jakým připravujete klienty na práci v kavárně?

Příloha 4

Otázky kavárna

1. Jak dlouho již pracujete v kavárně?
2. Jak dlouho pracujete s lidmi ze stacionáře?
3. Jakým způsobem připravujete klienty stacionáře na práci v kavárně?
4. Myslíte, že jim tato práce něco přináší?
5. Myslíte, že díky práci se mění jejich postavení ve skupině?
6. Setkali jste se s nějakým ohlasem (kladným/ negativním) od hostů z kavárny?