

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Sociální rehabilitace pro osoby v krizi na úrovni  
samosprávného celku České Budějovice**

bakalářská práce

Autor práce: Renata Zahradková

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Aleš Novotný

Datum odevzdání práce: 13. 8. 2012

# **Abstrakt**

**Název práce: Sociální rehabilitace pro osoby v krizi na úrovni samosprávného celku České Budějovice**

Tato bakalářská práce se zabývá službou sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice. Hlavním cílem práce bylo provedení monitoringu a následné prognózy vývoje služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi, dále provedení depistáže služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi a analýzy potřeb potencionálních uživatel služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice.

Bakalářská práce je složena ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se zabývám charakteristikou sociálních služeb, popisuji službu sociální rehabilitace, komunitní plánování sociálních služeb, financování sociálních služeb. Dále se zabývám charakteristikou osob v krizi, jejich životními situacemi a problematikou sociální exkluze. V praktické části bakalářské práce popisuji cíl práce a hypotézu, metody výzkumu a vlastní výsledky. Ke zjištění informací jsem zvolila kvantitativní výzkum, použila jsem metodu dotazování, techniku rozhovoru. Výzkumný soubor tvořili aktivní a potencionální uživatelé služeb sociální rehabilitace. Pro každou skupinu respondentů jsem měla připravený záznamový arch, který obsahoval otázky stejné i specifické pro cílovou skupinu dotazovaných respondentů.

Z výsledků, které jsem zpracovala, se domnívám, že služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi jsou vhodnou a potřebnou součástí sítě sociálních služeb na území Českých Budějovic. Většina aktivních uživatelů těchto služeb potvrdila, že naplnění jejich potřeb a zlepšení jejich sociální situace se daří, zároveň většina potencionálních uživatelů služeb sociální rehabilitace oznámila, že by v nejbližší době chtěla využít služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi.

Na základě získaných poznatků se domnívám, že by práce mohla být použita ke zlepšení situace a zmapování dalšího vývoje potřebnosti služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice.

# **Abstract**

## **Title of the thesis: Social Rehabilitation Serviced for Persons in Crisis of Level Federated Entity of České Budějovice**

This thesis focuses on social rehabilitation service for persons in crisis in the region of Ceske Budejovice. Main aim of my research was to monitor and set up prognosis on the respective services development and further to provide screening of services of social rehabilitation for persons in crisis as well as feasibility study on the potential users of the services in the region of Ceske Budejovice.

The thesis contains theoretical and practical part. In the first, theoretical part, I am defining character of social services, describe service of social rehabilitation, process of social services community planning and social services financing. Further, I am focusing at characteristics of persons in crisis – their life situations and issue of social exclusion. In second part I am designing the hypothesis, define research methods and results of my own search. For information gathering, I decided for quantitative research and have chosen inquiry method, based on interview. Research sample included active as well as potential users of services of social rehabilitation. Answers sheet was prepared for both respondents' groups, questions were identical as well as specific for each of the respondents group.

Based on the results of my search, I would conclude that the services of social rehabilitation for persons in crisis are suitable and effective component of social services network provided at the region of Ceske Budejovice. Majority of active users of the respective services confirmed positive achievements – fulfillment of their needs and improvement of their social situation. Further, majority of potential users of services of social rehabilitation informed about their intention to use the service of social rehabilitation for persons in crisis in the near future.

Regarding to the acquired knowledge, I believe that the results of my thesis could serve as a source for further mapping of necessity development of services of social rehabilitation for persons in crisis in the region of Ceske Budejovice.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma Sociální rehabilitace pro osoby v krizi na území samosprávného celku České Budějovice vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2012

.....

Podpis studenta

## **Poděkování**

**Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Aleši Novotnému za veškerou odbornou pomoc, věcné připomínky a trpělivost při vedení mé práce.**

## **Obsah**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>9</b>
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	9
1.1.1 Sociální rehabilitace .....	10
1.1.2 Ucelená rehabilitace .....	12
1.2 KRIZE.....	13
1.3 OSOBY V KRIZI.....	15
1.3.1 Životní situace osob v krizi .....	17
1.3.2 Osoby v krizi a ohrožení sociální exkluze.....	17
1.3.3 Problematika nezaměstnanosti .....	18
1.3.4 Problematika bydlení.....	20
1.3.5 Sociální pomoc .....	22
1.3.6 Osoby v sociální krizi na území Jihočeského kraje.....	22
1.3.7 Osoby v krizi na úrovni samosprávného celku České Budějovice .....	24
1.4 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	25
1.4.1 Komunitní plánování z pohledu právního řádu České republiky.....	26
1.4.2 Financování sociálních služeb.....	27
1.4.3 Individuální projekt MPSV- „Podpora procesů v sociálních službách“ .....	29
<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>31</b>
2.1 CÍLE PRÁCE .....	31
2.2 HYPOTÉZA.....	31
2.2.1 Operacionalizace pojmů .....	31
<b>3. METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>33</b>
3.1 POUŽITÉ METODY A TECHNIKY VÝZKUMU .....	33
3.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	34
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	<b>35</b>
<b>5. DISKUZE</b> .....	<b>57</b>

<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>62</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>64</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>69</b>
<b>9. PŘÍLOHY .....</b>	<b>70</b>

## ÚVOD

K nejčastějším slovům dnešní doby lze bez pochyby zařadit slovo „krize“. Stačí si zapnout televizi, rádio, přečíst si noviny a zjistíme, že na nás krize „útočí“ ze všech stran. Některé z nás nechává chladnými, některým vyvstane na tváři ustrašený výraz, někteří jsou dokonce na slovo krize už poněkud alergičtí, nicméně každého z nás může ve svém životě krize potkat a není proto dobré se proti ní obracet zády nebo ji ignorovat když se nás zrovna netýká. Z těchto důvodů jsem se rozhodla vybrat si právě toto téma bakalářské práce.

Často jsem od laické veřejnosti slýchávala, že si tito lidé za svou situaci mohou sami, jsou leniví, nechtějí pracovat, jsou neschopní a nevzdělaní. Je patrné, že skutečný obraz o této skupině vyloučených osob je mezi veřejností značně zkreslený.

Lidé, se kterými jsem se mohla v rámci šetření setkat, neměli život takový, jaký by si představovali a jaký by si mnozí z nich zasloužili. Setkala jsem se s lidmi mladými i starými, s muži i ženami, každý z nich se do svízelné situace dostal jinak, každý z nich měl jiný osud, někteří ztratili rodinu, přátele, zaměstnání, domov, sebevědomí, přesto měli něco společné. Všichni se dostali do situace, ze které si nevědí rady a žádají o pomoc. Služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi pomáhají těmto lidem integrovat se zpět do běžné společnosti, navrátit jim ztracenou sebedůvěru a sebevědomí, pomáhají jim začít žít život znovu a tentokrát si vybrat tu lepší cestu.

Domnívám se, že služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu Českých Budějovic splňují daný účel, umožňují člověku postavit se zpět na vlastní nohy, prožívat svůj život plnohodnotně a důstojně, pomáhají v překonávání bariér, se kterými se tito lidé setkávají a naplňují jejich potřeby ke zlepšení jejich nepříznivé sociální situace.



## **1. Současný stav**

### **1.1 Sociální služby**

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli (Matoušek, 2007). Jak Matoušek (2007) dále uvádí, sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství. V Anglosaském pojetí se vše, co „poskytuje výhody těm, kdo mají problém“, označuje jako sociální služby (Matoušek, 2001).

Sociální služby v užším, rezortním pojetí jsou v současnosti v ČR součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je zařazuje do oblasti tzv. sociální pomoci (Matoušek, 2007). Matoušek (2007) dále uvádí, že sociální služby mohou být poskytovány i mimo státní sociální pomoc- mohou být hrazeny příjemcem na základě kontraktu jako jakákoliv jiná služba a jejich poskytovatelem může být i nestátní subjekt, který je uživateli poskytuje bezplatně.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů ([www.socialnipece.brno.cz](http://www.socialnipece.brno.cz)).

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se uvádějí základní druhy a formy sociálních služeb.

Sociální služby zahrnují

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence (§ 32).

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní (§ 33).

### 1.1.1 Sociální rehabilitace

Jelikož se moje práce zabývá službou sociální rehabilitace, ráda bych se nyní zaměřila na ni. Sociální rehabilitace je řazena mezi služby sociální prevence. Jedná se o registrovanou sociální službu, která je realizována podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje sociální rehabilitaci jako *soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí*. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (§ 70 odst. 1).

Zákon o sociálních službách také vymezuje základní činnosti nabízené službou sociální rehabilitace, kterými jsou:

- a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§ 70 odst. 2).

Dále obsahuje služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb vedle základních činností, obsažených v § 70 odst. 3 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (§ 70 odst. 3).

Cílem takového centra může být například zvládání péče o vlastní osobu, dosažení vyšší míry soběstačnosti, zlepšení orientace v sociálním prostředí či osvojení si návyků z oblasti osobní hygieny (Pitáková, 2011a).

Podle § 72 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je služba sociální rehabilitace poskytována bez úhrady nákladů, s výjimkou základních činností poskytovaných formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Výše uvedené základní činnosti a jejich obsah jsou podrobněji rozebírány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jak ve svém článku konstatuje Pitáková (2011a), zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách i prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., taxativně definují význam a obsah služby a stanovují určité mantinely spolupráce s klientem, zároveň je však ponechán dostatečný prostor pro konkrétní volbu metod práce v praxi.

Pitáková (2011a) uvádí, že v důsledku společenských a sociálních změn prošla sociální rehabilitace jako sociální služba v posledních letech určitou modifikací a její základy lze bezesporu hledat v oblasti podporovaného zaměstnávání. Tak, jak se měnilo sociální klima ve společnosti, měnily se také problémy, potřeby a nároky klientů na sociální služby. Dle Pitákové (2011a) náhle nedostačovalo pomoci klientovi sestavit životopis, naučit jej klást správné otázky, dokázat se připravit na přijímací pohovor, orientovat se v celé řadě nabídek práce a už ponechat na něm, zda zaměstnání získá a udrží. Přicházeli klienti, jejichž problémy a potřeby byly hlubšího rázu, chyběly základní sociální a komunikační dovednosti, orientace ve vlastní sociální a životní situaci, jejich sociální fungování bylo značně handicapováno. Pitáková (2011a) následně dodává, že tak vzniká jasná potřeba pomoci klientům pracovat i na jejich celkovém osobnostním rozvoji a změně návyků, což spolupráce v rámci služby sociální rehabilitace umožňuje.

Pitáková (2011a) o službě sociální rehabilitace dále dodává, že v praxi lze například s klientem spolupracovat na znovuzískání sociálních kompetencí, posílení či vytvoření sociálních vazeb, zlepšení vztahů v rodině nebo stabilizaci psychického a zdravotního stavu.

Služba sociální rehabilitace je často úzce chápána jako pomoc lidem sociálně vyloučeným a zdravotně postiženým (s tělesným, duševním, mentálním, smyslovým nebo kombinovaným postižením) nabytí potřebné dovednosti a zkušenosti k získání a udržení zaměstnání na otevřeném trhu práce (Mlatecová, 2011).

Pitáková (2011a) konstatuje, že základem sociální rehabilitace je vždy individuální přístup orientovaný na klienta a jeho konkrétní potřeby, velký důraz je kladen také na vybudování bezpečného vztahu. Pitáková (2011a) dále vysvětluje, že jedině v případě oboustranné důvěry dokáže klient uvolněně spolupracovat a je ochoten vyslovit své skutečné potřeby, požadavky, připomínky a přání a služba je tak schopna nabídnout svým klientům další a další nabídky činností dle jejich skutečných potřeb a přání.

Spolupráci s klienty je možné zaměřit především na znovuzískání sociálních kompetencí, posílení či vytvoření nových sociálních vazeb, zlepšení vztahů v rodině, stabilizace psychického a zdravotního stavu. V případě potřeby se tak klienti mají na koho obrátit, navyknu si říkat o pomoc, naučí se více vnímat své emoce a pracovat s nimi, či se vyrovnávat s realitou (Pitáková, 2011b).

Právní norma v rámci poskytování služby sociální rehabilitace umožňuje na rozdíl od aktivit podporovaného zaměstnávání širší škálu možností. Záleží pouze na klientovi, kterou činnost si zvolí či v jakém rozsahu, a na organizaci, jak koncipuje svoji nabídku (Pitáková, 2011a).

Pitáková (2011b) uvádí, že financování služby sociální rehabilitace je často velmi obtížné. Jednou z variant možností, jak zabezpečit financování služby, je obrátit se na Evropský sociální fond či příslušný krajský úřad (viz 1.4.2).

### **1.1.2 Ucelená rehabilitace**

Pojem rehabilitace definuje ve své publikaci Votava (2003) dle definice Světové zdravotnické organizace z r. 1969 jako „*včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků*“.

J. Votava (2003) užívá pro ucelenou rehabilitaci také počestělého výrazu komprehenzivní, z anglického termínu comprehensive, a člení ji na čtyři složky, které jsou vzájemně propojené a koordinované:

- sociální rehabilitaci,
- léčebnou rehabilitaci,

- pracovní rehabilitaci,
- pedagogickou rehabilitaci.

## 1.2 Krize

O krizi hovoříme tehdy, když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici. V krizi jedinec cítí ohrožení své identity, kompetence utvářet svůj vlastní život (Kastová, 2000).

Stav krize je obvykle popisován jako emoční rozrušení, které je často doprovázeno pocity zmatku, úzkosti, deprese, hněvu a dezorganizace ve vztazích v sociálním fungování (Navrátil, 2001).

Označení „krize“ se používá v řadě životních oblastí, takže se zdá, že v krizi se může ocitnout vše živé. Krize prožíváme jako neodkladné, naléhavé situace. Člověk, který je zcela uvězněn v krizi, se cítí pohlcen panickým strachem, nevidí už žádné východisko, je svým problémem mimořádně omezen. Připadá si naprosto bezmocný, má dojem, že se už nic nedá změnit, přinejmenším ne k lepšímu (Kastová, 2000).

V psychosociální oblasti je krize definována jako *důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem* (Matoušek, 2003).

Podle současných psychologických koncepcí představuje krize přechodný stav vnitřní nerovnováhy, způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny řešení (Špatenková, 2004). Špatenková (2004) dále uvádí, že krize přichází tehdy, jestliže jedinec vyhodnotí situaci jako velmi nebezpečnou, a jestliže nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat.

O krizi se s největší pravděpodobností bude jednat, jsou-li přítomny tyto symptomy:

- Intenzivní kritická událost vybočující z každodenní reality.
- Prožívání situace jako ztráty, ohrožení nebo šance (výzvy).
- Přítomnost negativních emocí a zážitků.

- Pocit nejistoty z budoucnosti.
- Pocit ztráty kontroly.
- Náhlé narušení obvyklých vzorů chování jedince, jeho způsobu života, denního rytmu, návyků apod.
- Stav emočního napětí trávající nějakou dobu (nejčastěji 2-6 týdnů, někdy dokonce měsíců).
- Nutnost změny a přizpůsobení na nové situace (Špatenková, 2004).

Krize je fenomén sám o sobě velmi složitý, který proniká všemi dimenzemi lidského života, jak je uvedeno ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje (2011-2013) a zároveň jsou definovány základní charakteristiky krize, které lze vymezit jako:

- a) akutnost krize – v plném rozsahu,
- b) latenci krize – zohlednění nutnosti preventivního přístupu k situacím, které vykazují jednoznačné symptomy akutního nebezpečí sociálního pádu,
- c) chronicitu krize – v dlouhodobém časovém horizontu neúspěšné řešení nepříznivé sociální situace osob cílové skupiny, selhání některé fáze procesu sociálního začlenění.

Matoušek (2003) ve své publikaci také rozděluje krizi podle průběhu na krizi akutní a chronickou:

- a) **Akutní krize**, které bývají bouřlivé, mají jasný začátek a někdy i konec. Bývají reakcí na traumatické životní události. Kromě nehod a onemocnění vidíme takové krize v souvislosti s nevěrou, rozpadem vztahu, zradou, napadením, znásilněním, ztrátou základních životních jistot. Lidé v takových situacích často vyhledávají odbornou pomoc.
- b) **Chronické krize** bývají svým počátkem nenápadné, trvají dlouho, řádově měsíce i roky. Nejčastěji jde o procesy, které mají charakter latentní krize, někdy vznikají nedostatečným nebo povrchním řešením akutních krizí. Někdy souvisejí s mezilidskými vztahy- typickým příkladem je nedořešený konflikt v manželství či

vztahu. Častým důvodem jsou neuspokojivé sociální okolnosti, jako je chudoba, domácí násilí, bezdomovectví apod. Chronické krize mají tendenci přerůstat do krizí akutních, k čemuž někdy stačí i nepatrný impuls.

### 1.3 Osoby v krizi

Společným znakem pro tyto osoby mohou být kumulované sociální problémy, jež se objevují zpravidla v těchto oblastech: chybějící či narušené rodinné vazby a okruh sociálně začleněných přátel, chybějící či narušené vazby na trh práce a chybějící či narušené bytové zázemí či problémy se závislostí (Socialnipeace.brno.cz).

Typy problémů, které dané osoby řeší:

- nejsou schopny se bez pomoci uplatnit na trhu práce,
- nedokážou hájit svoje práva a zájmy,
- nedokážou sami využívat různé možnosti, které společnost nabízí ke zlepšení jejich krizové situace,
- v různých životních situacích, které jsou pro většinovou společnost běžné, se neorientují,
- nedokážou si zajistit ani základní životní potřeby,
- bez pomoci se nedokážou účinně a trvale začleňovat do společnosti,
- bez podpory nezačnou svoji nepříznivou sociální situaci řešit,
- po zlepšení své sociální situace se vrací, nemají-li dostatečnou následnou podporu, k původním životním návykům a způsobu života, který vede opakovaně ke konfliktu se společností (C-budejovice.cz).

Z výčtu těchto sociálních problémů je patrné, které podskupiny patří do okruhu osob v sociální krizi. Jedná se o:

- osoby bez přístřeší a v krizi,
- osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče,
- osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, které vedou rizikový způsob života a jsou tímto způsobem života ohroženy,

- pachatelé trestné činnosti,
- osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (Socialnipece.brno.cz).

Tento výčet cílových skupin však není taxativní, neboť se jedná také např. o oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby v průběhu výkonu trestu odnětí svobody nebo léčby, osoby podmíněně propuštěné z výkonu trestu aj. (Socialnipece.brno.cz).

Lidé s těmito problémy postupně ztrácejí kontakt se společností jak v mikrosociálních (rodina, příbuzní, přátelé, známí), tak v makrosociálních (zaměstnání, veřejné instituce, státní správa, ostatní spoluobčané) vztazích, což vede ke stále většímu propadu až vyloučení těchto „společensky nemocných“ osob z majoritní populace. Jejich společným znakem je „multiproblémovost“ a také to, že většinou hovoříme pouze o jednotlivcích, nikoliv o ucelených skupinách osob s jedním problémem. Uvedené příčiny mohou vést k nejviditelnější, ale velmi zjednodušující definici těchto osob jako osob bez domova (bezdromovci) nebo osob, kteří jsou bezdomovectvím ohroženi. Z výše uvedených důvodů je velmi obtížné i vyčíslení potenciálních příslušníků této cílové skupiny (Socialnipece.brno.cz).

Pro tyto osoby se využívají různé druhy sociálních služeb a jimi nabízené činnosti, které jsou dané osobou uživatele, a to především tím, jaké jsou jeho potřeby a problémy.

Typy služeb, které jsou dané osobou uživatele, jeho potřebami a problémy jsou následující:

- poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy (pomoc při zajišťování stravy),
- poskytnutí ubytování, přenocování,
- vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,



- telefonickou krizovou pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování,
- podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností,
- preventivní programy pro děti, mládež a jejich rodiče (C-budejovice.cz).

### 1.3.1 Životní situace osob v krizi

V této kapitole bych se zaměřila na nejčastější problémy, se kterými se osoby v sociální krizi potýkají. Mezi tyto problémy patří *nezajištěné bydlení, dlouhodobá nezaměstnanost a hmotná či finanční nouze*.

### 1.3.2 Osoby v krizi a ohrožení sociální exkluze

Rada Evropy jako významná mezinárodní organizace, která vyvíjí řadu iniciativ v oblasti lidských, politických a sociálních práv používá následující definici: „Chudoba a sociální vyloučení je definován jako stav, kdy jedinec nebo skupina lidí neparticipuje plně na ekonomickém a sociálním životě společnosti a/nebo když jejich přístup k příjmu a ostatním zdrojům jim neumožňuje dosáhnout životního standardu, který je považován ve společnosti, v níž žijí, za přijatelný (Krebs, 2007).

Krebs (2007) ve své publikaci dále uvádí, že je v této definici obsaženo jak vyloučení z *ekonomického* života společnosti v důsledku nedostatečných příjmů (chudoba), tak vyloučení ze *sociálního* života společnosti v důsledku nedostatečného přístupu ke zdrojům, které jsou ve společnosti k dispozici (sociální vyloučení). Ke zdrojům společnosti patří vzdělávání, bydlení, trh práce, zdravotní péče a sociální ochrana.

*Ekonomické vyloučení* se projevuje uzavřením přístupu na primární, ale i na sekundární trh práce, chudobou a následným uzavřením životních situací. Na situaci ekonomického vyloučení, které znamená ztížený nebo zamezený přístup k finančním zdrojům, lidé reagují tak, aby dokázali sehnat alespoň minimální prostředky nutné

k uspokojení základních potřeb. Jejich chování je adaptací na situace, ve které se ocitli. Adaptací na ekonomické vyloučení je orientace na sféru černé ekonomiky, černého trhu práce a závislost na sociálních dávkách (Brož, Kintlová, Toušek, 2007).

*Sociálním vyloučením* v užším smyslu se rozumí fakt, že společenské styky vyloučených lidí se omezují na kontakty s lidmi, kteří se nacházejí ve stejném postavení jako oni, a i počet těchto kontaktů je zpravidla nižší, než počet kontaktů průměrného jedince z většinové společnosti (Brož, Kintlová, Toušek, 2007).

Exkluzi, jakož to extrémní formu sociálního vyloučení nelze ztotožňovat pouze s hmotnou nouzí, nýbrž všeobecně s nedostatečnými možnostmi sociální participace (Konle-Seidl, Eichhorst, 2008).

### **1.3.3 Problematika nezaměstnanosti**

Problematika nezaměstnanosti se dotýká prakticky všech osob nacházejících se v sociální krizi.

Za základ sociální exkluze je považováno především vyloučení z placené práce tedy nezaměstnanost, jež je důsledkem nedostatku základních kvalifikačních předpokladů vylučovaných (Mareš, 2006).

Jak ve své publikaci Mareš (2006) dále konstatuje, to, co platí obecně v celé Evropě, platí v České republice nejen dvojnásobně, ale platí to i více než v jiných zemích Evropské Unie. Příjmová chudoba a riziko sociální exkluze jsou zde daleko více spojeny právě s nezaměstnaností (nejen, že nezaměstnanost je v České republice nejzávažnějším rizikovým faktorem, ale je i rizikovějším faktorem sociální exkluze, než je tomu v ostatních zemích Evropské unie).

Mareš, Horáková, Rákovzyová (2008) uvádějí, že bariéra v přístupu k participaci na pracovním trhu a potažmo na životě společnosti má podle dotázaných často více či méně výrazný ekonomický dopad: problémy s uspokojováním základních životních potřeb (včetně bytových), nedostatečný příjem, chudobu a materiální deprivaci. Řešení této situace pak mohou mnozí jedinci nalézat v sociálně nepřijatelném chování a jednání, které podle oslovených aktérů patří rovněž mezi velmi významné mechanismy

přispívající k sociálnímu vyloučení (někdy jsou jeho příčinou, mnohdy však i jeho důsledkem).

Nezaměstnanost je v „pracovní společnosti“, kde hlavní zdroj příjmu pro většinu osob a domácností plyne z placené práce, pokládána za hlavní příčinu utváření „nové chudoby“ a skrze ni i sociální exkluze (Mareš, Vyhlídal, Sirovátka, 2002).

Aktéři chápou nezaměstnanost často jako prvotní mechanismus, který může nastartovat problémy v celé řadě dalších oblastí, nejčastěji po ztrátě zaměstnání následuje pokles životní úrovně nezaměstnaného v důsledku ztráty příjmu, individuální psychické problémy i rodinné a sociální konflikty spojené v krajním případě i se ztrátou domova (Mareš, Horáková, Rákoczyová, 2008).

### **Podporované zaměstnávání**

Vhodnou alternativou k usnadnění situace osob nacházejících se v sociální krizi je podporované zaměstnávání.

Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce (Unie-pz.cz).

Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří v důsledku zdravotního postižení nebo jiných znevýhodňujících faktorů mají ztížený přístup na otevřený trh práce a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění (Unie-pz.cz).

Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je umožnit lidem z cílové skupiny získat a zachovat si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce. Současně je cílem zvýšit míru samostatnosti uživatelů služeb, tedy jejich dovednosti potřebné k získání a zachování si práce, posílit jejich pracovní návyky a motivaci k dalšímu profesnímu rozvoji (Unie-pz.cz).

### **1.3.4 Problematika bydlení**

Otázka bydlení je dalším problémem, se kterým se osoby v sociální krizi potýkají.

Lux, Mikeszová, Sunega (2010) konstatují, že v České republice je veřejná podpora v oblasti bytové politiky dnes prokazatelně vychýlena ve prospěch vlastnického bydlení, což samo o sobě snižuje jejich úhrnnou efektivnost (možnost zacílení na příjmově slabší domácnosti jsou v případě podpor směřujících do oblasti vlastnického bydlení spíše omezené).

Systém tzv. sociálního bydlení není v České republice definován na centrální úrovni a je pouze v některých případech definován na úrovni jednotlivých obcí (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010).

Lux, Mikeszová, Sunega (2010) dále dodávají, že dotázané neziskové organizace v ČR se shodují, že pro úspěšnou reintegraci je nutná rychlá cesta k samostatnému bydlení, ovšem v situaci, kdy je velmi obtížné zprostředkovat samostatné bydlení lidem v azylových domech, kteří by dle vyjádření neziskových organizací již byli schopni samostatného bydlení, pak je nereálné poskytovat toto bydlení i lidem, kteří nemají takové kompetence.

V českém prostředí, kde existuje ve většinové populaci velká míra předsudků k důvodům, jež vedou k nedostupnosti bydlení a sociálnímu vyloučení (z důvodu logiky volebního boje pak zastávaných i volenými zástupci samosprávných obcí), a kde i objektivně velká část domácností nemá kompetenci k udržení dlouhodobého nájemního bydlení (což je dáno dědictvím levného bydlení za minulého režimu, zakořeněným státním paternalismem, dlouhodobým neřešením problémů neplatičství nájemného) se tak, a to nejen z důvodu větší legitimacy, nejeví odmítnutí modelu vícestupňového bydlení jako racionální, naopak, tento model by se mohl stát, bude-li dostatečně flexibilní, efektivnější variantou ke konceptu rychlého návratu do dlouhodobého nájemního bydlení (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010).

#### **Systém vícestupňového bydlení**

Systém vícestupňového bydlení se skládá ze tří základních úrovní, přičemž první úroveň tvoří krátkodobé ubytování (azylový dům), druhá úroveň je založena na

přechodném bydlení s terénními sociálními službami a poslední, třetí úroveň pak tvoří dlouhodobé samostatné nájemní bydlení.

### **Bydlení s terénními sociálními službami (tzv. tréninkové bydlení)**

Bydlení s terénními sociálními službami by mělo být zaměřené na klienty azylových domů po dosažení kompetence lidí, kteří bydlí v nekvalitních komerčních ubytovnách a lidí, kteří ztratili bydlení z jiných důvodů než z nedostatečné kompetence k udržení nájemního bydlení (nebo v nejbližší době bydlení ztratí). Forma terénního bydlení by měla být závislá na klientovi a jeho potřebách (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010).

Lux, Mikeszová, Sunega (2010) dále dodávají, že terénní služby by měly vést ke zvýšení odpovědnosti, pochopení povinností nájemníka a nutnosti jejich plnění, zvládání vedení rodinného rozpočtu a v ideálním případě k nalezení placeného zaměstnání.

Absolvováním tréninkového bydlení by mělo být dostatečnou zárukou pro poskytnutí dlouhodobého samostatného nájemního bydlení ze strany obcí, soukromých pronajímatelů a výhledově snad i neziskových organizací (s vlastním bytovým fondem) (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010).

### **Kontaktní centrum**

Předpokladem efektivního fungování celého systému sociálního bydlení je rovněž založení kontaktního centra, kam by se mohli obracet jak lidé, kteří již ztratili bydlení, tak lidé, kterým ztráta bydlení hrozí. Úkolem kontaktního centra by bylo zjistit důvody ztráty bydlení (ohrožení ztráty bydlení), pomoci při jejich řešení (oddlužení, léčba) a případně, pokud by ke ztrátě bydlení již došlo, vytvořit individuální plán reintegrace v rámci modelu vícestupňového bydlení a zařazení domácnosti do programu reintegrace. Úkolem kontaktního centra by však byla také prevence- co nejrychlejší kontaktování osob, kterým hrozí ztráta bydlení (i na základě informací od pronajímatelů), a to ještě před samotnou výpovědí (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010).

### **1.3.5 Sociální pomoc**

Sociální pomoc je určena k zabezpečení základních životních potřeb osob v situaci absolutního nedostatku hmotných prostředků a v těch sociálních situacích, kdy osoby nejsou schopny ani s pomocí vlastní rodiny zabezpečovat základní životní potřeby (Krebs, 2007).

Základními životními potřebami osob se rozumí potřeby biologické, psychické a sociální. Tyto potřeby by měly být uspokojovány na úrovni přijatelné pro společnost a nevedoucí k vyloučení ze společnosti.

System sociální pomoci tedy řeší situace, kdy:

- jsou ohrožena práva občana,
- se občan nachází v hmotné nouzi,
- je občan v sociální nouzi a není schopen zabezpečit svoje potřeby vlastními silami,
- mu tyto situace hrozí (Krebs, 2007).

Sociální pomoc vyjadřuje skutečnost, že se občan dostal do situace, kdy není v jeho silách se sám zaopatřit, není sociálně pojištěn a ani nesplnil podmínky vzniku nároku na státní zaopatření (Krebs, 2007).

### **1.3.6 Osoby v sociální krizi na území Jihočeského kraje**

Sociální služby pro osoby v sociální krizi, blíže pro osoby v akutně nepříznivé sociální situaci jsou na území Jihočeského kraje služby sociálního poradenství a služby sociální prevence. Tyto sociální služby jsou dále rozlišeny na formu ambulantní, pobytovou a terénní.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2011-2013 (dále jen SPRSS) informuje, jaké služby sociálního poradenství a služby sociální prevence jsou na území Jihočeského kraje pro osoby v sociální krizi poskytovány. Uvádá, že služby sociálního poradenství zahrnující odborné sociální poradenství a služby sociální prevence na území Jihočeského kraje jsou využívány v podobě

telefonické krizové pomoci, azylových domů, krizové pomoci, intervenčních center, nízkoprahových denních center, nocleháren, terénních programů a sociální rehabilitace.

SPRSS (2011-2013) vytvořilo SWOT analýzu, kde uvádí mezi silné stránky v rámci poskytování sociálních služeb např. postupně se zvyšující informovanost o sociálních službách u zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů, přičemž zadavatelé a poskytovatelé spolupracují při realizaci sociálních služeb. Za silnou stránku dále považují zmapování sociální služby na daném území pro cílovou skupinu, tedy osoby v sociální krizi.

Mezi slabé stránky SPRSS (2011-2013) považuje např. přetrvávající nedostatečnou nabídku služeb prevence v terénní formě pro osoby v sociální krizi, s tím následně spojenou nedostatečnou informovanost uživatelů služeb o možnostech účinné podpory a tím spojené neustálé odkládání řešení problémů. Jako nedostatečné se jeví také informovanost veřejnosti o problematice této cílové skupiny, kdy ji odborná i laická veřejnost vnímá jako skupinu negativní. Ze strany některých obcí se objevuje přetrvávající neschopnost využívat dostupné informace a spolupracovat s poskytovateli sociálních služeb při řešení nepříznivé sociální situace osob. Mezi slabé stránky se považuje také neefektivní, nepravidelné a nedostatečné financování sociálních služeb ze státního rozpočtu, které je v konečném důsledku pak neefektivní, jelikož alokované finanční prostředky nejsou poskytovány podle skutečné potřeby a kvality služby, ale plošně, dále nedostatečně spolupracující resort zdravotnictví a sociálních věcí a s tím spojená nedostatečná provázanost postupů a strategií s dalšími resorty. Podle SPRSS (2011-2013) také neexistuje specifický aktivizační systém, který by umožňoval osobám v sociální krizi snazší integraci do společnosti, zejména v oblasti vzdělávání (podporované zaměstnávání, otevřený a chráněný trh práce), pracovních příležitostí, odborného poradenství a sociálně-rehabilitačních aktivit. Cílová skupina osob má potom tendenci stagnovat ve svém způsobu života, přičemž dochází k situaci, kdy jsou nežádoucí návyky předávány na mladší generaci. Legislativní prostředí ČR také nahrává k tomu, že dochází následně k dalšímu prohlubování zadlužování osob v sociální krizi.

Cílem SPRSS (2011-2013) v rámci služby sociální rehabilitace je podporovat tuto službu v jejím zachování a naplňování potřeb uživatelů této sociální služby a navýšit

kapacity sociální rehabilitace v místech, kde byla zjištěna a odůvodněná potřeba pro rozvoj této služby pro cílovou skupinu osob, konkrétně na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice.

### **1.3.7 Osoby v krizi na úrovni samosprávného celku České Budějovice**

Sociální služby pro osoby v sociální krizi na území Českých Budějovic jsou vymezeny v Rozvojovém plánu sociálních služeb České Budějovice 2008-2013 (dále jen RPSSČB) jako tyto služby:

- sociální poradenství,
- telefonická krizová pomoc,
- azylové domy,
- krizová pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- noclehárny,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace,
- intervenční centra.

RPSSČB (2008-2013) také dokládá údaje o silných a slabých stránkách ze SWOT analýzy pro oblast přechodné a sociální krize. Za silnou stránku považuje zmapování sociálních služeb, které jsou využitelné pro cílovou skupinu a obeznámení o „bílých místech“ chybějících služeb, dále je za silnou stránku považována motivace a potenciál poskytovatelů sociálních služeb tyto služby dále rozvíjet a s tím následně související dobrá úroveň poskytovaných služeb, dlouholeté zkušenosti poskytovatelů, flexibilita a individuální přístup k potřebám uživatelů ze strany poskytovatelů sociálních služeb, kdy uživatelé získávají stále větší důvěru k těmto poskytovaným službám.

Mezi slabé stránky řadí RPSSČB (2008-2013) např. nízkou kapacitu stávajících služeb, negativní veřejné mínění o osobách v sociální krizi, kdy dochází u veřejnosti k jejich nepřijímání a stupňujícímu se napětí mezi těmito osobami a veřejností, přičemž



i poskytování služeb této cílové skupině je veřejností negativně vnímáno. Nepříznivým faktorem se také jeví nedostatek finančních prostředků a nejistota poskytovatelů sociálních služeb v oblasti financování v příštím období.

RPSSČB (2008-2013) má v rámci podpory sociálních služeb snahu přispět ke stabilizaci stávající sociální sítě, k efektivnímu poskytování sociálních služeb, reflektovat potřeby občanů Českých Budějovic, jenž se nachází v sociální krizi. Tato podpora se mimo jiných sociálních služeb týká také služby sociální rehabilitace definované v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. RPSSČB (2008-2013) usiluje také o podporu vzniku nových a rozvoj kapacit stávajících sociálních služeb na základě poptávky občanů města České Budějovice, jenž řeší přechodnou či trvalou sociální krizi.

#### **1.4 Komunitní plánování sociálních služeb**

Komunitní plánování vysvětluje Vasková, Žežula (2002) jako *metodu, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály obce pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce a kraje, a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie.*

Jejím cílem především je, aby sociální služby byly takové, jaké si je občané určité komunity (obce, města, kraje) přejí, aby byly dostupné a efektivní. Znamená to, že počet a druh poskytovaných služeb bude odpovídat potřebám občanů, kteří sociální služby užívají nebo užívat budou (Přikrylová, 2006).

Přikrylová (2006) dále uvádí, že komunitní plánování zvyšuje reálnou využitelnost a kvalitu sociálních služeb, zvyšuje informovanost obyvatel určité lokality, podporuje sociální soudržnost příslušníků určité lokality a v neposlední řadě pomáhá efektivně vynakládat finanční prostředky.

Proces vytváření komunitního plánu má své fáze, jejichž realizace zajišťuje, že výsledkem procesu bude kvalitní a smysluplný plán rozvoje sociálních služeb na dané období (Přikrylová, 2006).

*První fáze* je mapování současné situace. Jejím obsahem je zjistit charakteristiku obce(...), zjistit jaká přání a potřeby lidé mají, jaké sociální služby jsou již poskytovány

(jak služby vypadají a fungují, komu se poskytují). Především je nutné zjistit, jak poskytované služby uspokojují přání a potřeby lidí (Příkrylová, 2006).

*V druhé fázi* je vytvářena společná vize přiměřeného systému služeb na základě zjištěných potřeb lidí, jsou vybrány priority pro dané období, vytváří se dlouhodobý výhled, který respektuje potřeby uživatelů sociálních služeb a názor veřejnosti zapojené do procesu (Příkrylová, 2006).

*Třetí fáze* zajišťuje vytvoření návrhu komunitního plánu rozvoje sociálních služeb, který stanovuje postup nezbytných změn rozvoje a útlumu sociálních služeb (Příkrylová, 2006).

Příkrylová (2006) ve svém článku dodává, že plán obsahuje systém hodnocení postupu, které povedou v ideálním případě k zajištění dostupných služeb a k efektivnímu vynakládání veřejných zdrojů.

K tomu, aby bylo dosaženo co nejefektivnějšího poskytování sociálních služeb, je důležité zabezpečení spolupráce. Jak konstatuje ve své publikaci Průša (2007), účinnou koordinaci poskytovaných služeb lze zabezpečit na místní nebo regionální úrovni, přičemž dále upozorňuje, že tam, kde jsou služby koordinovány „zdola“, jsou potřeby obyvatel zabezpečovány podstatně vstřícněji.

#### **1.4.1 Komunitní plánování z pohledu právního řádu České republiky**

Zákon o sociálních službách zavedl pro kraje povinnost a pro obce možnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb a formuloval základní metodické východisko spolupráce v triádě zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb. Triáda je principem řízení procesu komunitního plánování (Komunitniplanovani.com).

Kraje rozvoj sociálních služeb plánují povinně jako podklad pro vyčíslení potřeby dotací ze státního rozpočtu, které pak jménem státu přerozdělují mezi poskytovatele sociálních služeb (Komunitniplanovani.com).

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci

poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, a informuje obce na území kraje o výsledcích zjištěných v procesu plánování (§95 písm. d). V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je dále uvedeno, že kraj sleduje a vyhodnocuje plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti zástupců obcí, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány (§95 písm. e).

Obce sice rozvoj sociálních služeb plánovat nemusejí, ale je to nanejvýš vhodné, protože jejich plány mohou posloužit krajům k získání objektivních podkladů pro krajské plány rozvoje a následnému rozdělování dotací v souladu s jejich reálnými potřebami (Komunitniplanovani.com).

Zákon č. 108/2006, o sociálních službách uvádí, že obec může zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby (§ 94, písm. d).

Komunitní plánování rozvoje sociálních služeb v obcích může a nemusí souviset s obecným plánováním sociálně ekonomického rozvoje. Programy sociálně ekonomického rozvoje (strategické plány) mohou obce zpracovávat podle obecných zákonů pro územní veřejnou správu. Záleží na rozhodnutí obce, zda bude takový program obsahovat kapitolu věnovanou sociální problematice a jak se při jejím zpracování bude postupovat (Komunitniplanovani.com).

Na provedení komunitního plánu je možné získat z evropských zdrojů dotaci, a tak nezbytně nemusí zatížit veřejný rozpočet dané obce (Schlesinger, 2011). Schlesinger (2011) dále dodává, že komunitní plánování je klíčem k tomu, aby se k lepšímu změnila role obcí v systému sociálních služeb.

#### **1.4.2 Financování sociálních služeb**

Průša (2007) označuje stávající systém financování sociálních služeb za systém, který v sobě obsahuje výrazné prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení, které výrazně brání rozvoji této sféry a potlačuje iniciativu především

obcí a nestátních neziskových organizací a dále uvádí, že je v současné době tento systém financování sociálních služeb velmi limitujícím prvkem dalšího rozvoje systému ochrany obyvatelstva.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se dotace ze státního rozpočtu poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru (§101 odst. 1).

Schlesinger (2011) ve svém článku informuje o tom, že příspěvek ze státního rozpočtu je důležitou součástí financování sociálních služeb, dále dokládá následující údaje, které udávají, že základní územně samosprávné celky poskytují dotaci na sociální služby v celkové výši 2,59 % celkového rozpočtu na sociální služby, zatímco kraje ve výši 1,8 %. Města a obce poskytují rovněž příspěvek svým zřizovaným organizacím, a to ve výši 7,24 % celkového rozpočtu na sociální služby. Kraje poskytují svým příspěvkovým organizacím příspěvek ve výši 4,4 %. Města a obce se tak poměrně významně podílejí na financování sociálních služeb. Schlesinger (2011) následně dodává, že tyto hodnoty však nelze interpretovat tak, že by šly zprůměrovat podle počtu obcí v ČR. Na financování sociální oblasti se podílejí jen některé obce, nikoliv všechny. Realizace sociálních služeb je tak založena (podobně jako rozvoj sociálních služeb) na osvícenosti dané obce, což není optimální (Schlesinger, 2011).

V letošním roce na dotace v sociálních službách je ve státním rozpočtu vyčleněna částka 6,2 mld. Kč, což je o 100 mil. Kč více než v loňském roce. Přestože krajům z rozpočtového určení daní není dávana ani koruna na tyto služby, tak kraje se podílí na financování 1,4 mld. v letošním roce. (Brífing Jaromíra Drábka a poskytovatelů sociálních služeb, 2012).

Průša (2007) ve své publikaci upozorňuje, že významným nástrojem v tomto smyslu může být pravidelné zpracování sociálně demografické analýzy včetně plánu rozvoje sociálních služeb, na základě jehož závěrů by aktivity jednotlivých obcí a měst mohly být spolufinancovány, a to jak ze strany státu, tak i ze strany kraje.

Sociálně demografická analýza obce nebo města se jeví jako vhodný nástroj, který by měl být obcím a městům nápomocný v uspokojování a vůbec poznání sociálních potřeb jejich občanů tak, jak dále uvádí Průša (2003), aby jimi koncipovaný plán

rozvoje sociálních služeb odrážel objektivní potřeby občanů daného území a poskytoval dostatek relevantních informací pro financování navrhovaných sociálních aktivit ze strany státu a kraje.

Plán rozvoje sociální služeb je zakotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a pro účely tohoto zákona je vymezen jako výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobu jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů, jehož obsahem je popis způsobu zpracování plánu, popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zjišťování a rozvoje sociálních služeb, povinnosti zúčastněných subjektů, způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb (§3, písm. h).

#### **1.4.3 Individuální projekt MPSV- „Podpora procesů v sociálních službách“**

Podpora procesů v sociálních službách je název individuálního projektu, jehož realizátorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Jedná se o *významný systémový projekt postihující oblast sociálních služeb a její financování*. Hlavním cílem projektu je podpořit dostupnost sociálních služeb vůči jejich uživatelům. Dostupnost má pak být dosažena nastavením efektivního a průhledného prostředí- prostředí řízení, rozdělování a sledování finančních prostředků vynakládaných veřejnými rozpočty do oblasti sociálních služeb (MPSV.cz).

Schlesinger (2011) ve svém článku upozorňuje, že města a obce budou zřejmě vyzvány, aby část svého rozpočtu plošně vydávaly na sociální služby. Vzhledem k tomu, že se územní samosprávy plošně na sociálních službách nepodílí, musí být nalezen mechanismus, jak tyto vynaložené prostředky bude stát obcím refundovat a dále uvádí, že zmíněný projekt je pro budoucnost a fungování sociálních služeb nezbytný a klíčový a je nepochopitelné, proč v něm mají města a obce tak mizivé zastoupení a tak slabý hlas.

Je zřejmé, že jiná hlediska je nutno uplatňovat při hodnocení efektivnosti systému financování a poskytování sociálních služeb z pohledu státu, jiná z pohledu krajů, měst

a obcí jako zřizovatelů převážné většiny jednotlivých zařízení, jiná z pohledu nestátních neziskových organizací, jiná hlediska při hodnocení efektivnosti uplatňují i klienti jako uživatelé jednotlivých sociálních služeb (Víšek, Průša, 2012).

Víšek, Průša (2012) ve své publikaci uvádějí, že k rozvoji sociálních služeb i k posílení role obcí při jejich poskytování by rovněž přispělo systémové propojení oblastí plánování, registrace a financování sociálních služeb (a to nejen v oblasti služeb sociální péče pro seniory a zdravotně postižené osoby, ale především v oblasti poskytování a financování služeb sociální prevence a poradenství).

Východisko je nutno spatřovat v systému plánování sociálních služeb, do něhož by ze zákona povinně měly být zařazeny i obce s pověřenou působností. V rámci provedení sociálně-demografické analýzy daného územního celku by mělo dojít k podrobnému zmapování potřeby poskytování jednotlivých sociálních služeb včetně provedení podrobného rozboru očekávaného vývoje demografické struktury těch věkových skupin obyvatelstva, kterých se jednotlivé sociální služby nejvíce týkají (Víšek, Průša, 2012).

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

#### Hlavní cíl:

Hlavním cílem práce je provedení monitoringu a následné prognózy vývoje služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice.

#### Dílčí cíle:

Provedení depistáže služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi na zkoumaném území.

Provedení analýzy potřeb potencionálních uživatel služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi na zkoumaném území.

Vytvoření prognózy vývoje služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi na zkoumaném území.

### **2.2 Hypotéza**

Struktura služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice odpovídá potřebám potencionálních uživatel sociální služby.

#### **2.2.1 Operacionalizace pojmů**

Struktura služeb sociální rehabilitace- uspořádání, stavba, vnitřní řád služeb sociální rehabilitace.

Sociální rehabilitace- viz teoretická část bakalářské práce (str. 10).

Osoby v krizi- viz teoretická část bakalářské práce (str. 15).

Region České Budějovice- okres České Budějovice nacházející se v Jihočeském kraji. Podstatnou část nynějšího okresu tvoří bývalé okresy České Budějovice, Trhové Sviny a Týn nad Vltavou (Czso.cz).

Potencionální uživatelé – osoby, které jsou možnými, eventuálními uživateli sociální služby.

Potencionální uživatelé sociální služby- osoby, které by mohly vstoupit do smluvního vztahu s poskytovatelem sociálních služeb.



### 3. Metodika výzkumu

#### 3.1 Použité metody a techniky výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem využila kvantitativního sociologického výzkumu. Data byla sesbírána metodou dotazování, prostřednictvím techniky rozhovoru. *Rozhovor v kvantitativním výzkumu je jednostranný kontakt, z vůle jedné strany, přičemž druhá strana s rozhovorem souhlasí* (Olecká, Ivanová, 2010). Ke sběru potřebných kvantitativních dat jsem vzhledem ke specifické skupině respondentů a z důvodu vyšší návratnosti zvolila techniku standardizovaného rozhovoru. *Standardizovaný rozhovor má přísný řád. Výzkumník u něj postupuje přesně podle textu formuláře rozhovoru s osobami, které byly vybrány podle určitých a pevně stanovených kritérií. Tím se přibližuje dotazníku a je možno jeho výsledky hodnotit numericky, tedy kvantitativně* (Olecká, Ivanová, 2010).

Pro účely kvantitativního výzkumu jsem vytvořila dva dotazníkové záznamové archy s otázkami pro aktivní a potencionální uživatele služeb sociální rehabilitace.

Standardizovaný rozhovor s dotazníkovým archem:

- je to nejvíce formalizovaná forma rozhovoru,
- od každé osoby je vyžadována stejná informace,
- každému jsou kladeny přesně stejně formulované otázky,
- otázky jsou v přesně stejném pořadí (Jeřábek, 1993).

Záznamový arch s otázkami pro aktivní uživatele služeb sociální rehabilitace obsahoval 14 *uzavřených* otázek dichotomických (ot. 2, 7, 9, 12), polytomických výběrových (ot. 1, 3) a stupnicových komparativních (ot. 13 a 14), a *polozavřených* otázek (ot. 4, 5, 6, 8, 10, 11). Rozhovor pro potencionální uživatele služeb sociální rehabilitace byl tvořen ze 13 *uzavřených* otázek polytomických výběrových (ot. 1, 3), dichotomických (ot. 2, 4, 8, 11) a *polozavřených* otázek (ot. 5-7, 9, 10, 12, 13).

Také byla jako pomocná metoda použita metoda analýzy dokumentů, technika sekundární analýzy dat a obsahové analýzy. Data byla použita z rozvojových a střednědobých plánů sociálních služeb, statistických dat ČSÚ, MPSV a VÚPSV.

### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Standardizované rozhovory byly uskutečněny s aktivními a potencionálními uživateli služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi na území Českých Budějovic. S aktivními uživateli služeb sociální rehabilitace proběhl výzkum v organizaci Mezi proudy o.p.s. a KONÍČEK o. s. Zde bylo osloveno 34 respondentů, z toho pouze 4 respondenti využívali služeb sociální rehabilitace v organizaci Mezi proudy o.p.s., ostatních 30 respondentů bylo uživateli služeb sociální rehabilitace v organizaci KONÍČEK o. s. Soubor respondentů byl realizován pomocí kvótního výběru. Kvótními znaky bylo stanoveno pohlaví, věk, vzdělání, sociální situace, využívané činnosti a naplnění potřeb pomocí služeb sociální rehabilitace. S potencionálními uživateli služeb sociální rehabilitace byl uskutečněn rozhovor v azylovém domě Domu sv. Pavla, kde bylo osloveno 18 respondentů.

## 4. Výsledky

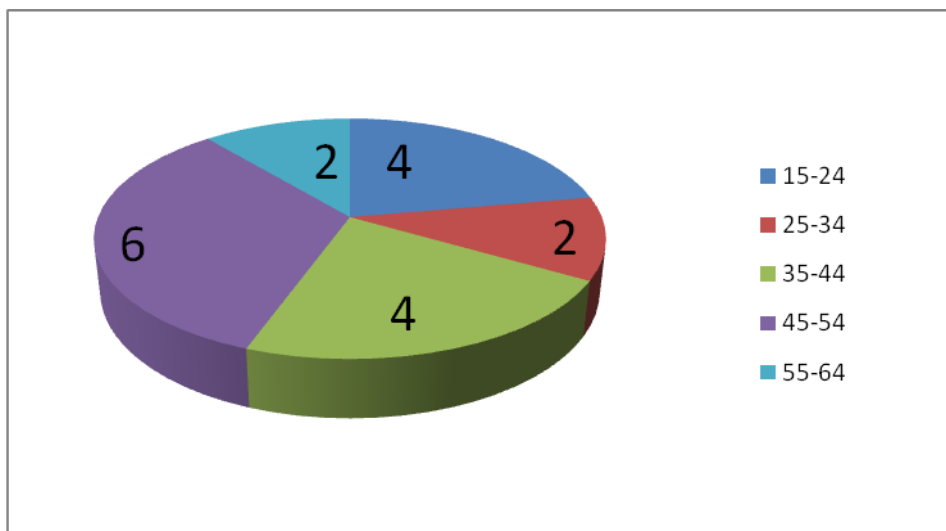
**Tabulka 1:** Depistáž služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi na území SO ORP České Budějovice

Organizace poskytující sociální rehabilitaci na území Českých Budějovic	Cílová skupina	Výstupy	Počet uživatelů 2012 (předpokládané počty)	Počet uživatelů od r. 2012 (v době zpracování BP)	Kapacita osob
<b>Mezi proudy o.p.s.</b>	Osoby v krizi (ztráta bydlení a společenského uplatnění)	stabilizace zázemí, poskytování služby, navýšení kapacity služby	155	12	6
<b>KONÍČEK o. s.</b>	Osoby v krizi (etnické menšiny)	poskytování služby, navýšení kapacity služby		34	5

*Zdroj: Rozvojový plán sociálních služeb České Budějovice 2008-2013*

Služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi na území Českých Budějovic poskytují organizace Mezi proudy o.p.s. a KONÍČEK o. s. Obecně prospěšná společnost Mezi proudy poskytuje služby sociální rehabilitace osobám, které se nacházejí v krizové životní situaci z důvodu ztráty či akutního ohrožení vlastního bydlení a společenského uplatnění. Občanské sdružení KONÍČEK poskytuje služby sociální rehabilitace zejména pro osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách se zaměřením na etnické menšiny. Předpokládaný počet uživatelů pro rok 2012 se dokládá na 155 uživatelů. Ke dni zpracování bakalářské práce užívalo od roku 2012 služeb sociální rehabilitace v organizaci Mezi proudy o.p.s. 12 osob, v organizaci KONÍČEK o. s. 34 osob. Kapacita v obecně prospěšné společnosti Mezi proudy je 6 klientů v určitém časovém úseku, v občanském sdružení KONÍČEK je kapacita 5 klientů v určitém časovém úseku. Výstupy organizace KONÍČEK o. s. je zajistit poskytování služby a navýšit kapacity služby, v organizaci Mezi proudy o.p.s. se jedná o stabilizaci zázemí pro poskytování služby, zajištění poskytování služby a navýšení kapacity služby.

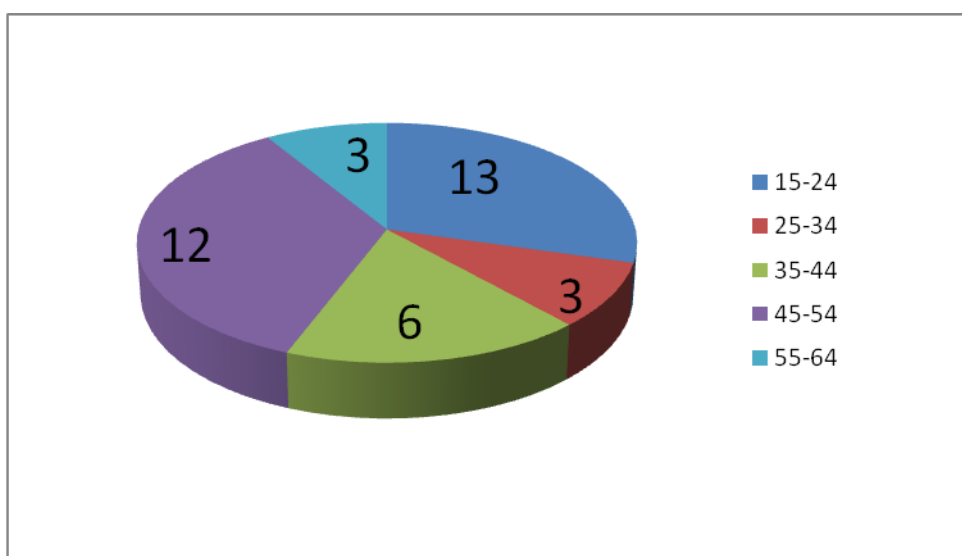
**Graf 1:** Věkové kategorie u potencionálních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 18 oslovených respondentů uvedli 4 respondenti věk od 15-24 let, 25-34 let uvedli 2 respondenti, 35-44 let uvedli 4 respondenti, 45-54 let uvedlo 6 respondentů a věkovou kategorii 55-64 let uvedli 2 respondenti.

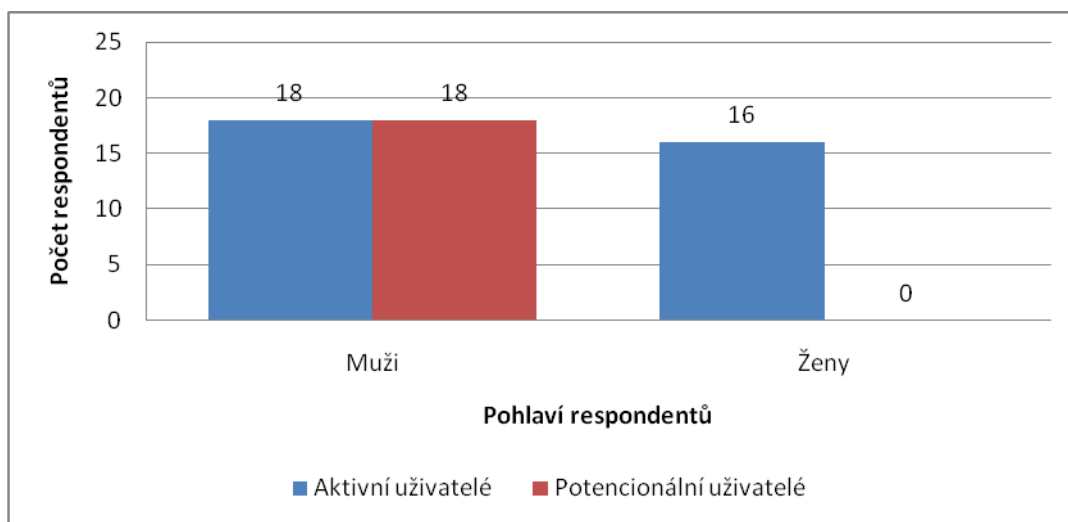
**Graf 2:** Věkové kategorie u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 34 respondentů uvedlo věkovou kategorii 15-24 let 13 respondentů, 25-34 let uvedli 3 respondenti, 35-44 let uvedlo 6 respondentů a 45-54 let uvedlo 12 respondentů a 55-64 let uvedli 3 respondenti.

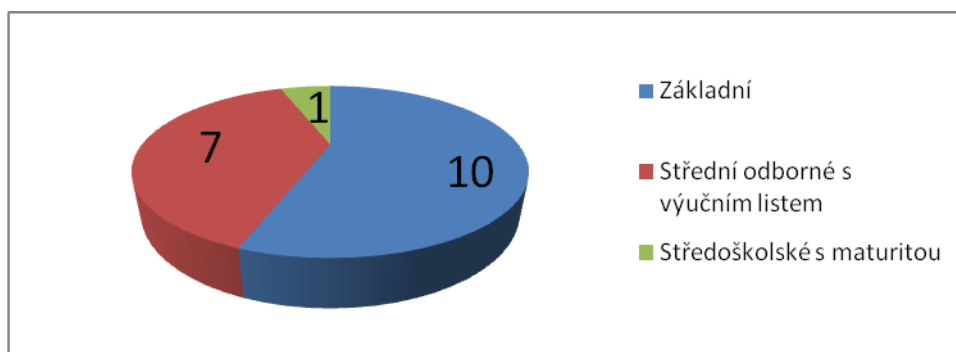
**Graf 3:** Pohlaví respondentů (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z grafu výše je patrné, že mého šetření se zúčastnilo více mužů, a to 36 z celkových 52 dotazovaných. Mezi aktivními uživateli odpovídalo 18 mužů a 16 žen z celkových 34 dotazovaných. Mezi potencionálními uživateli se mého šetření zúčastnili pouze muži, kterých bylo 18 z celkových 18 dotazovaných.

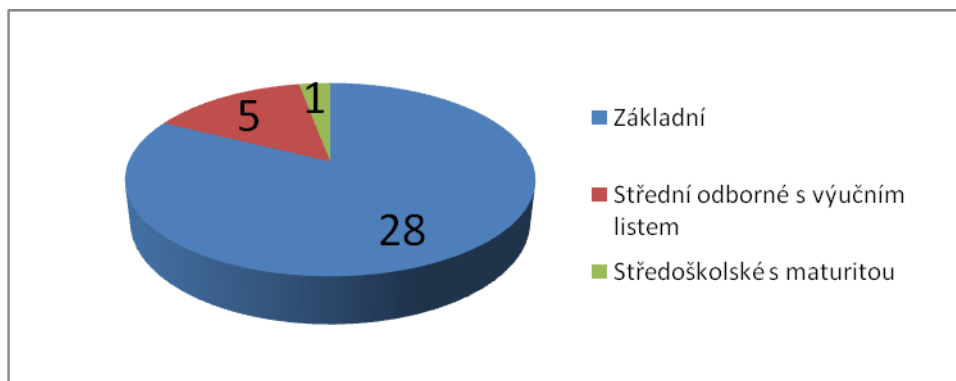
**Graf 4:** Nejvyšší dosažené vzdělání u potencionálních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 18 respondentů má 10 z nich základní vzdělání, 7 respondentů dosáhlo středního odborného vzdělání s výučním listem a 1 respondent dosáhl středoškolského vzdělání s maturitou.

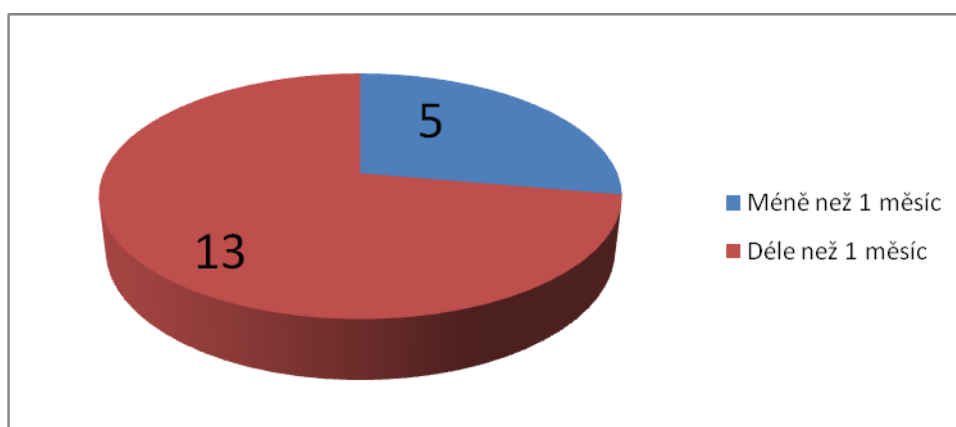
**Graf 5:** Nejvyšší dosažené vzdělání u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Mezi aktivními uživateli (34) dosáhlo 28 respondentů základního vzdělání, 5 respondentů dosáhlo středního odborného vzdělání s výučním listem a 1 respondent středoškolského vzdělání s maturitou.

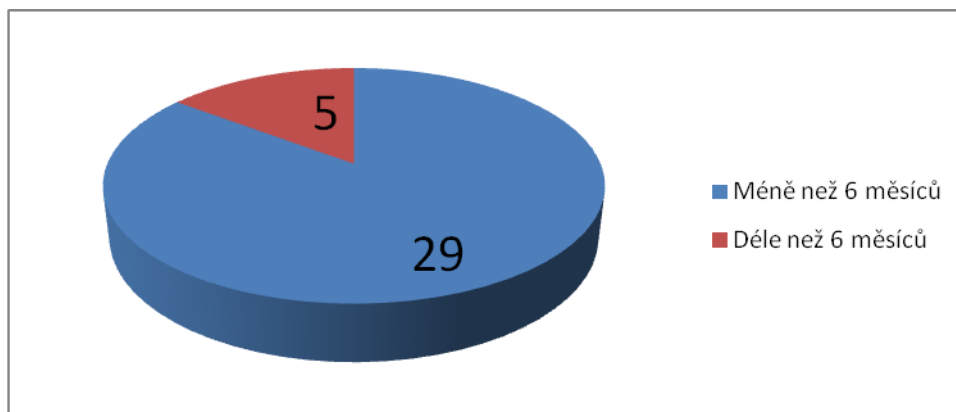
**Graf 6:** Doba pobytu v azylovém domě u potencialních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 18 potencialních uživatelů služeb sociální rehabilitace 13 z nich pobývá v azylovém domě déle než jeden měsíc. U zbývajících 5 respondentů nepřekročila doba pobytu v azylovém domě jeden měsíc.

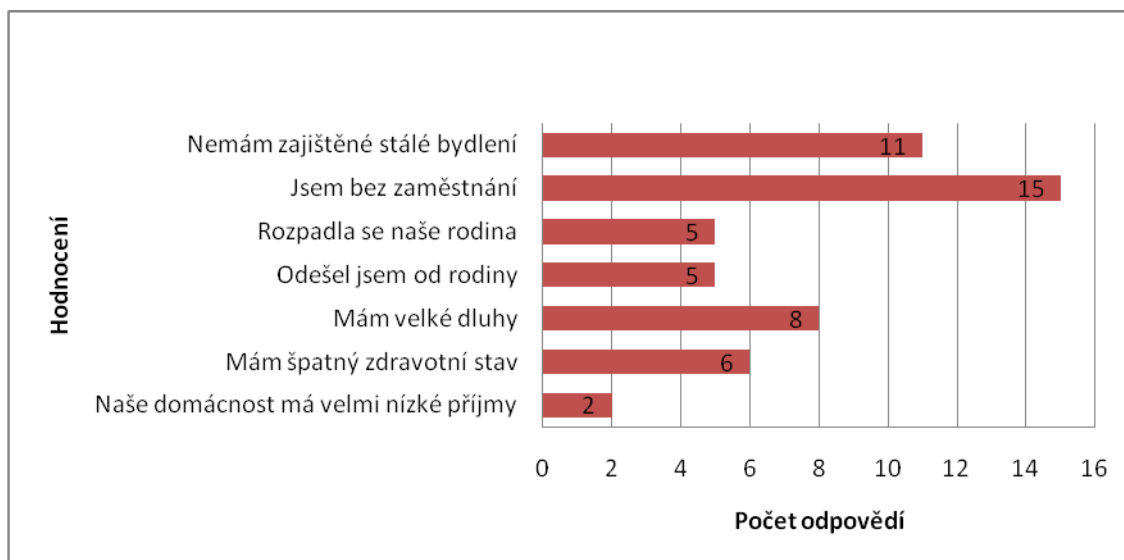
**Graf 7:** Doba užívání služeb sociální rehabilitace u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 34 dotazovaných respondentů užívá služeb sociální rehabilitace méně než 6 měsíců 29 respondentů. Zbýlých 5 respondentů užívá služeb sociální rehabilitace déle než 6 měsíců.

**Graf 8:** Současná životní situace u potencialních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)

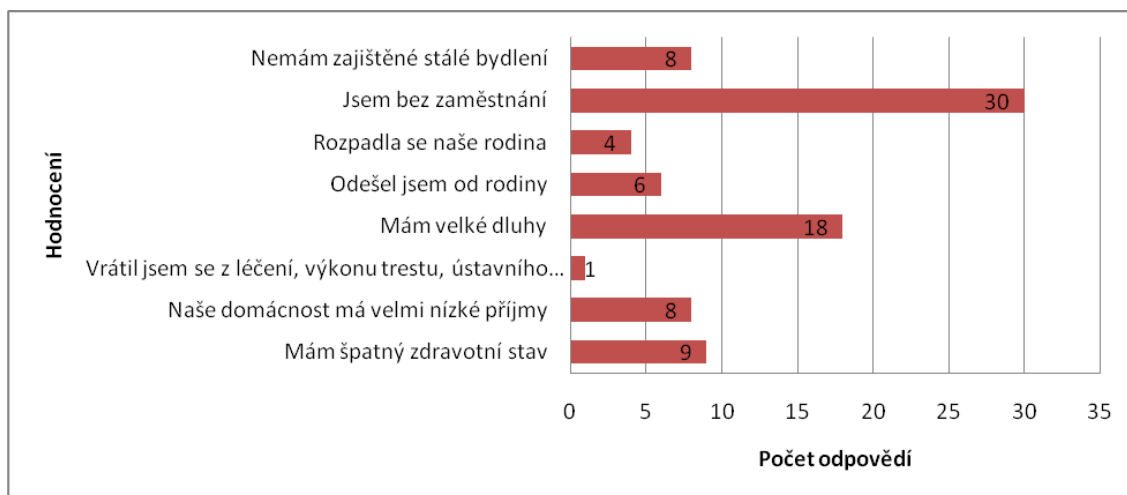


*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 52 (100%) odpovědí uvedlo 11 (21%) odpovědí respondentů, že nemá zajištěné stálé bydlení, 15 (29%) odpovědí respondentů uvedlo, že je bez zaměstnání, 5 (10 %) odpovědí respondentů uvedlo rozpad rodiny, 5 (10 %) odpovědí respondentů uvedlo, že odešli od rodiny, 8 (15 %) odpovědí uvedlo, že mají velké dluhy, 6 (11 %) odpovědí respondentů uvedlo špatný zdravotní stav a 2 (4 %) odpovědi respondentů značily, že jejich domácnost má velmi nízké příjmy.



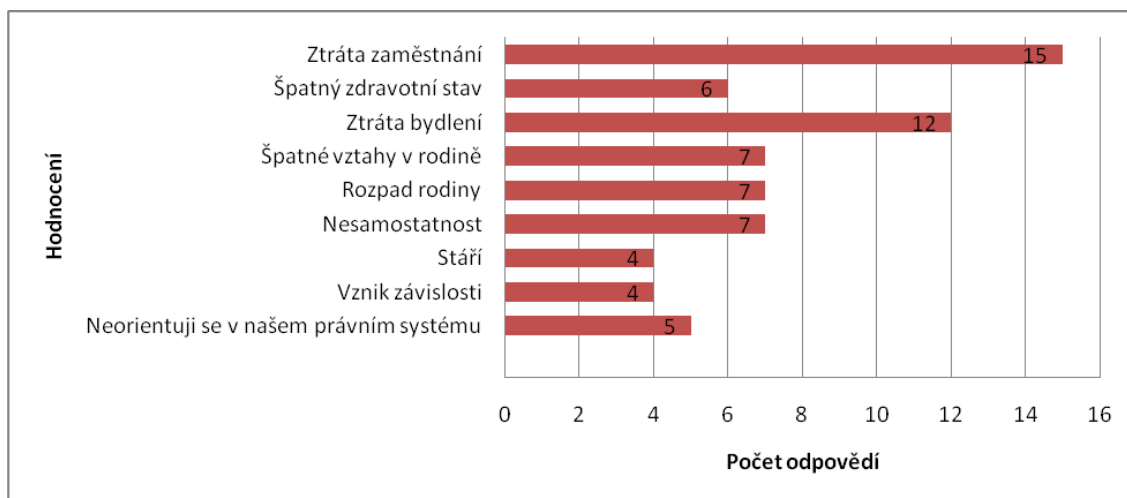
**Graf 9:** Současná životní situace u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 84 (100%) odpovědí uvedlo 8 (10 %) odpovědí respondentů, že nemají zajištěné stálé bydlení, 30 (36 %) odpovědí respondentů uvedlo, že jsou bez zaměstnání, 4 (5 %) odpovědí respondentů uvedly, že jsou z rozpadlé rodiny, 6 (7 %) odpovědí respondentů značilo, že odešli od rodiny, 18 (21 %) odpovědí respondentů uvedlo, že mají velké dluhy, 1 (1%) odpověď respondenta byla, že se vrátil z léčení, výkonu trestu, ústavního léčení apod., 8 (9%) odpovědí respondentů uvedlo, že má jejich domácnost velmi nízké příjmy a 9 (11%) odpovědí respondentů uvedlo špatný zdravotní stav.

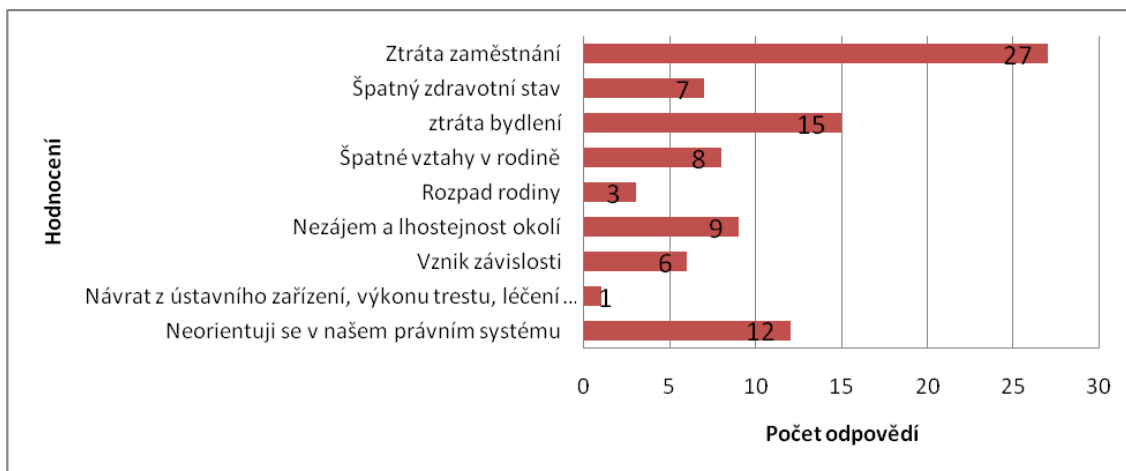
**Graf 10:** Příčiny vzniku sociální situace u potenciálních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 67 (100 %) odpovědí uvedlo 15 (22 %) odpovědí respondentů ztrátu zaměstnání, 6 (9 %) odpovědí respondentů značilo špatný zdravotní stav, 12 (18%) odpovědí respondentů uvedlo ztrátu bydlení, špatné vztahy v rodině, rozpad rodiny a nesamostatnost získaly shodně 7 (10 %) odpovědí, 4 (6 %) odpovědi respondentů označily stáří, 4 (6 %) odpovědi respondentů uvedly vznik závislosti a 5 (8 %) odpovědí respondentů uvedlo neorientování se v našem právním systému.

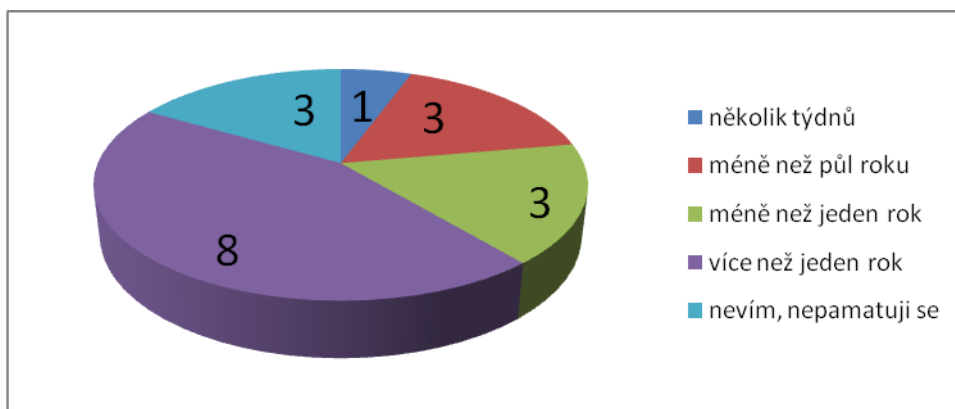
**Graf 11:** Příčiny vzniku sociální situace u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 88 (100 %) odpovědí respondentů uvedlo 27 (31 %) odpovědí respondentů ztrátu zaměstnání, 15 (17%) odpovědí respondentů uvedlo ztrátu bydlení, 7 (8 %) odpovědí respondentů značilo špatný zdravotní stav, 8 (9 %) odpovědí uvádělo špatné vztahy v rodině, 3 (3 %) odpovědi uváděly rozpad rodiny, 9 (10 %) odpovědí značilo nezájem a lhostejnost okolí, 6 (7 %) odpovědí uvádělo vznik závislosti, 1 (1%) odpověď uváděla návrat z ústavního zařízení, výkonu trestu, léčení apod. a 12 (14 %) odpovědí značilo neorientování se v našem právním systému.

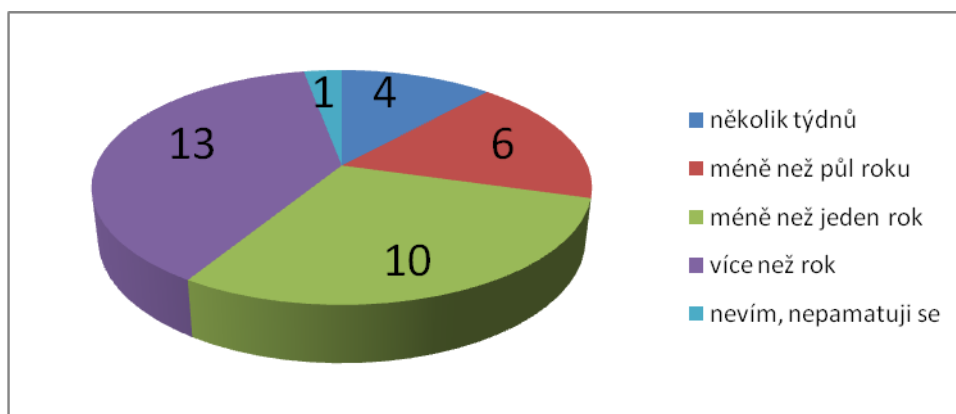
**Graf 12:** Doba trvání sociální situace u potencionálních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 18 (100 %) dotazovaných respondentů 8 (44 %) z nich označilo za dobu trvání jejich sociální situace více než jeden rok, 3 (17 %) respondenti označili méně než jeden rok, 3 (17 %) respondenti odpověděli méně než půl roku, 1 (5 %) respondent odpověděl několik týdnů a 3 (17 %) respondenti si nepamatují, jak dlouho trvá jejich sociální situace.

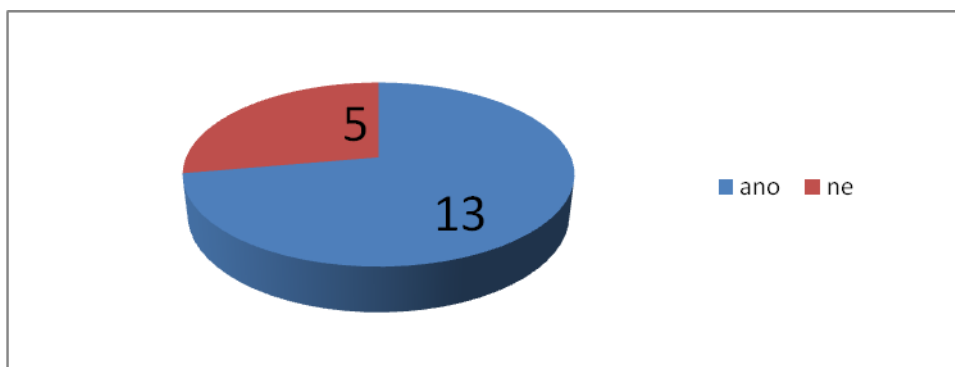
**Graf 13:** Doba trvání sociální situace u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 34 (100 %) dotazovaných respondentů mi na otázku doby trvání jejich sociální situace odpovědělo 13 (38 %) respondentů více než rok, 10 (29 %) respondentů méně než jeden rok, 6 (18 %) respondentů méně než půl roku, 4 (12 %) respondenti několik týdnů a 1 (3%) respondent si nepamatuje, jak dlouho trvá jeho sociální situace.

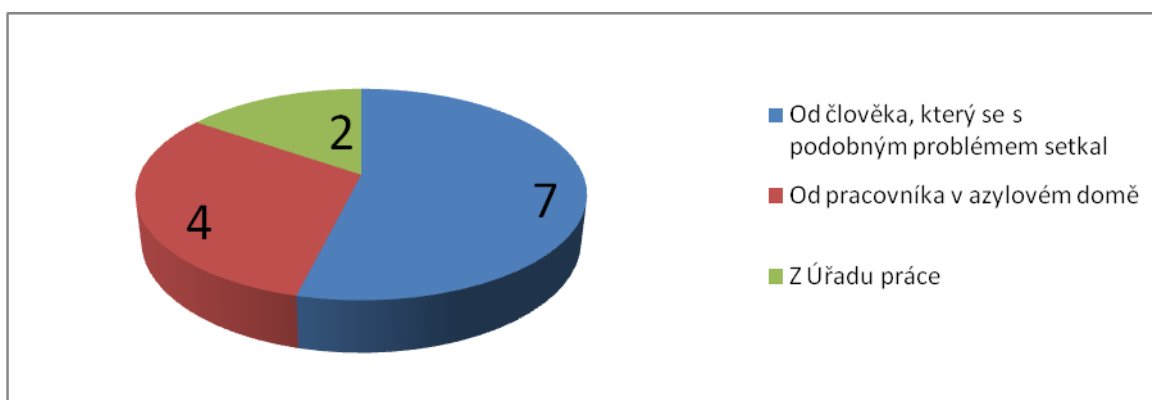
**Graf 14:** Povědomost potencionálních uživatelů o službách sociální rehabilitace na území Českých Budějovic (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 18 (100 %) respondentů ví 13 respondentů (72 %) o nějakém zařízení, které poskytuje služby sociální rehabilitace na území Českých Budějovic. Ostatních 5 (28 %) respondentů neví o žádném zařízení, které poskytuje služby sociální rehabilitace na území Českých Budějovic.

**Graf 15:** Povědomí o službách sociální rehabilitace u potencionálních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)

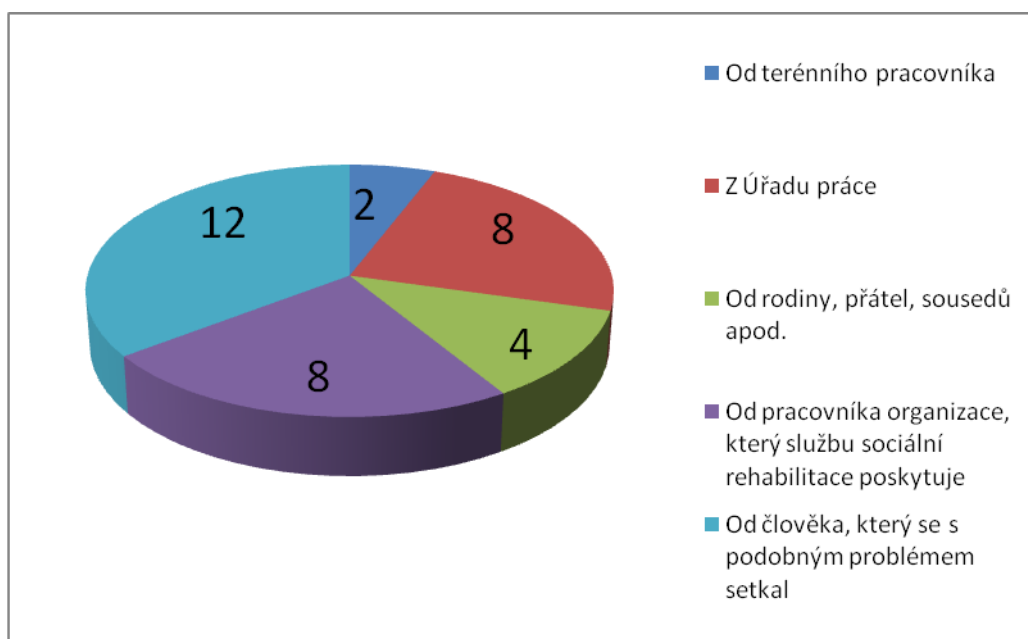


*Zdroj: vlastní výzkum*

Respondenti, kteří odpověděli kladně na předchozí otázku, zdali ví o nějakém zařízení poskytující služby sociální rehabilitace, odpovídali na následující otázku, odkud se o službách sociální rehabilitace dozvěděli. Z 13 (100 %) respondentů uvedlo 7 (54 %) respondentů od člověka, který se s podobným problémem setkal, 4 (31 %) respondentů od pracovníka v azylovém domě, 2 (15 %) respondentů z Úřadu práce.

respondenti uvedli od pracovníka v azylovém domě a 2 (15 %) respondenti na otázku, odkud se dozvěděli o službách sociální rehabilitace, odpověděli z Úřadu práce.

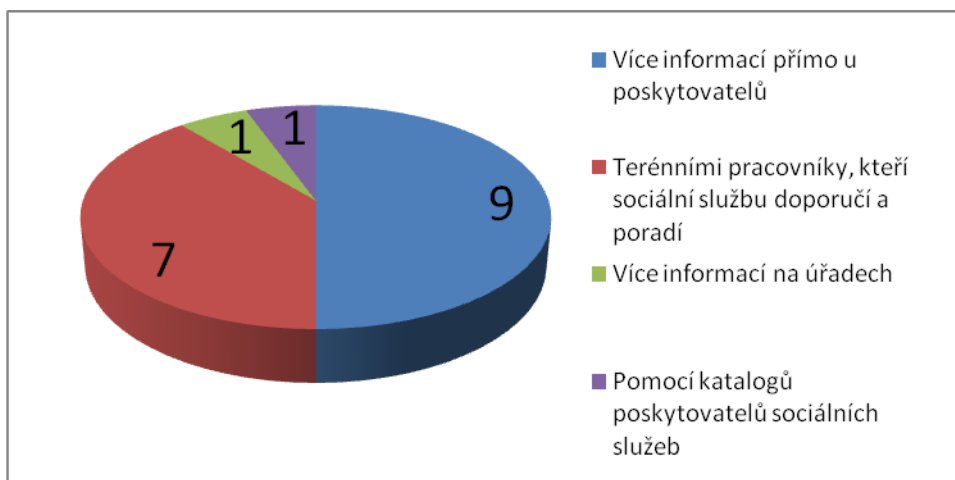
**Graf 16:** Povědomí o službách sociální rehabilitace u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 34 (100 %) respondentů odpověděli 2 (6 %) respondenti na otázku, odkud se dozvěděli o službách sociální rehabilitace od terénního pracovníka, 8 (23 %) respondentů uvedlo z Úřadu práce, 4 (12 %) respondenti odpověděli od rodiny, přátel, sousedů apod., 8 (23 %) respondentů odpovědělo od pracovníka organizace, který službu sociální rehabilitace poskytuje a nejvíce, 12 (36 %) respondentů odpovědělo od člověka, který se s podobným problémem setkal.

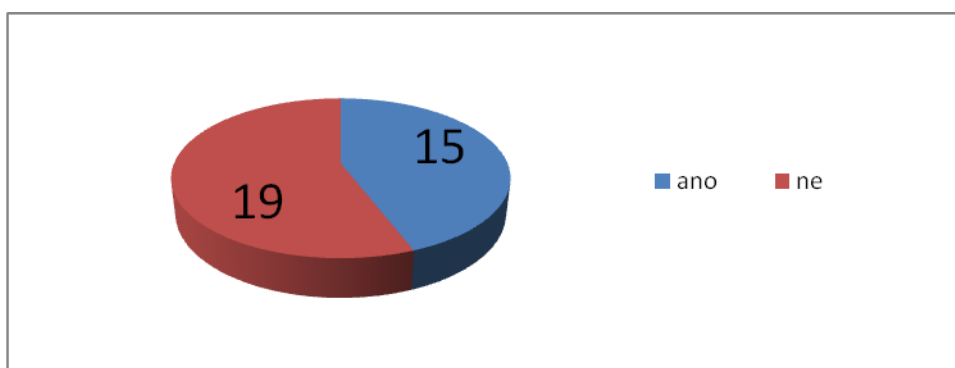
**Graf 17:** Získávání informací o poskytovaných sociálních službách na území Českých Budějovic u potencionálních uživatelů (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 18 (100 %) respondentů by 9 (50 %) z nich chtěli být informováni o poskytovaných sociálních službách přímo u poskytovatelů, 7 (40 %) dotazovaných odpovědělo, že by chtěli získávat informace od terénních pracovníků, kteří sociální službu doporučí a poradí, 1 (5 %) respondent by uvítal více informací na úřadech a 1 (5 %) dotazovaný odpověděl, že by chtěl být informován o poskytovaných sociálních službách pomocí katalogů poskytovatelů sociálních služeb.

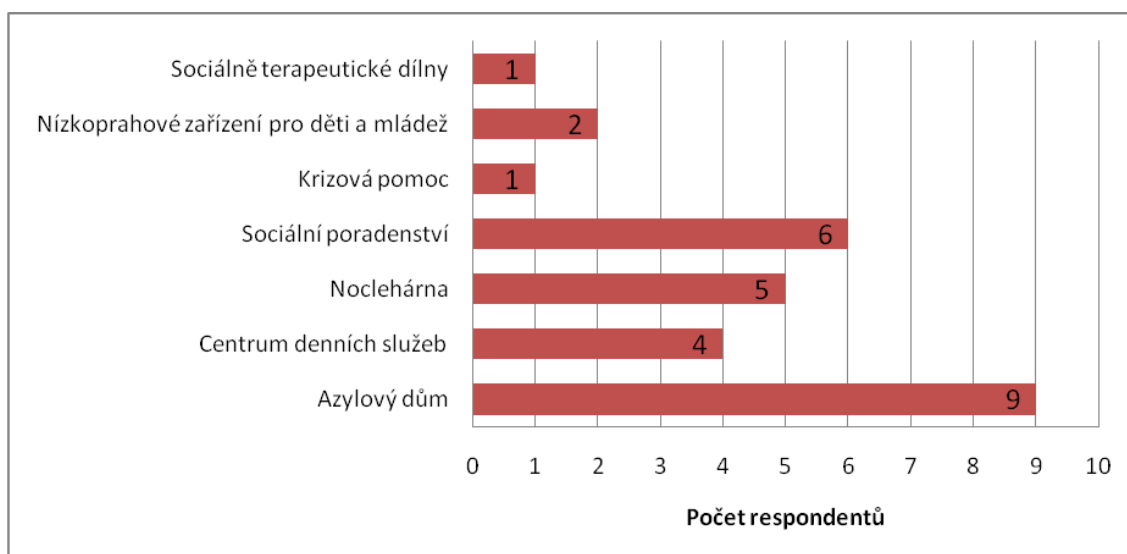
**Graf 18:** Využití jiných sociálních služeb před užíváním služeb sociální rehabilitace u aktivních uživatelů (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Na otázku, zda byli aktivní uživatelé služeb sociální rehabilitace také uživateli jiné služby, odpovědělo kladně 15 (44 %) respondentů. Odpověď ne uvedla větší část dotazovaných, konkrétně 19 (56 %) respondentů z celkových 34 (100 %) dotazovaných.

**Graf 19:** Využití sociálních služeb u aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)

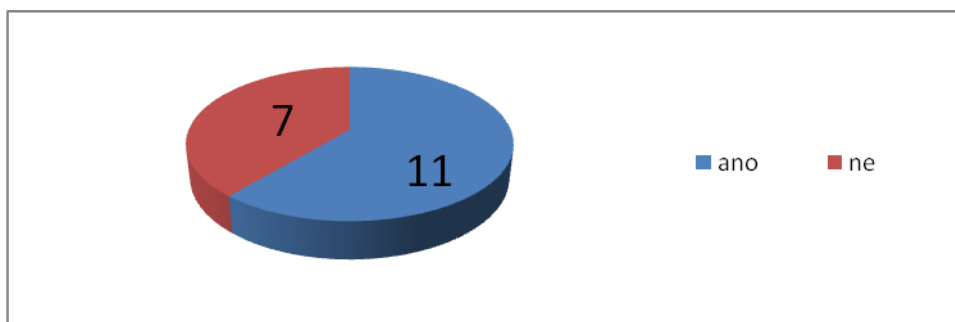


*Zdroj: vlastní výzkum*

Respondenti, kteří odpověděli podle Grafu 18 kladně na otázku, zda využili jiné sociální služby před užíváním služeb sociální rehabilitace, odpovídali na následující otázku, jaké sociální služby využívali. Jako nejvíce využívaná služba je z výše uvedeného grafu patrná sociální služba azylový dům, kterou uvedlo 9 (32 %) respondentů z celkových 15 (100 %) dotazovaných. Službu sociální poradenství označilo 6 (21 %) respondentů, 5 (18 %) dotazovaných bylo uživateli sociální služby noclehárna, službu centrum denních služeb uvedli 4 (14 %) respondenti, 2 (7 %) respondenti byli uživateli nízkoprahového zařízení pro děti a mládež a shodně po 1 (4 %) respondentovi bylo užíváno služeb krizová pomoc a sociálně terapeutické dílny.



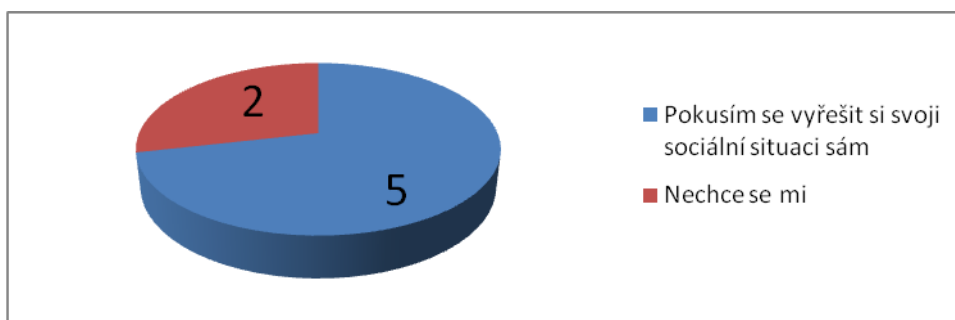
**Graf 20:** Využití služeb sociální rehabilitace u potencialních uživatelů (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Na otázku, zda dotazovaní využijí v nejbližší době (cca do 3 měsíců) k řešení svých problémů služeb sociální rehabilitace, odpovědělo 11 (61 %) respondentů z celkových 18 (100 %) kladně, tedy, že využijí v nejbližší době služeb sociální rehabilitace. Zápornou odpověď uvedlo 7 (39 %) dotazovaných respondentů.

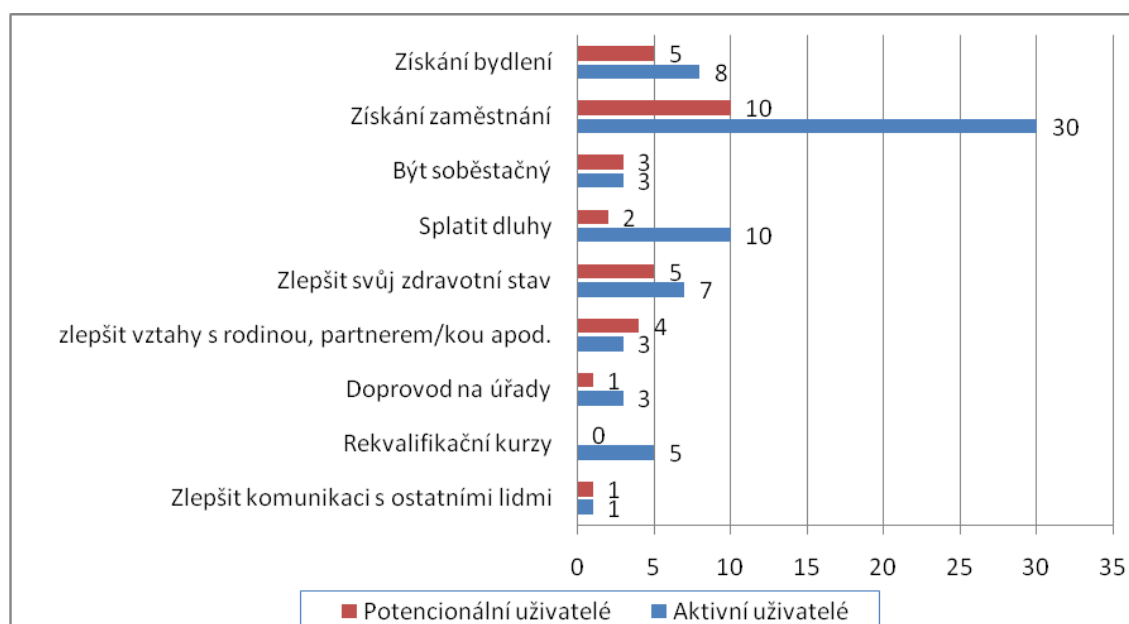
**Graf 21:** Důvody nezájmu o služby sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Respondenti, kteří odpověděli záporně na otázku, zda budou v nejbližší době využívat služeb sociální rehabilitace, odpovídali následně na otázku, z jakého důvodu zájem o službu sociální rehabilitace nemají. Z celkových 7 (100 %) respondentů, odpovědělo 5 (71 %) z nich, že se pokusí vyřešit si svoji sociální situaci sami, zbylí 2 (29 %) dotazovaní respondenti uvedli, že se jim nechce služby sociální rehabilitace využívat.

**Graf 22:** Konkrétní činnosti využívané (u potencionálních uživatelů pravděpodobně využívané) v rámci služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

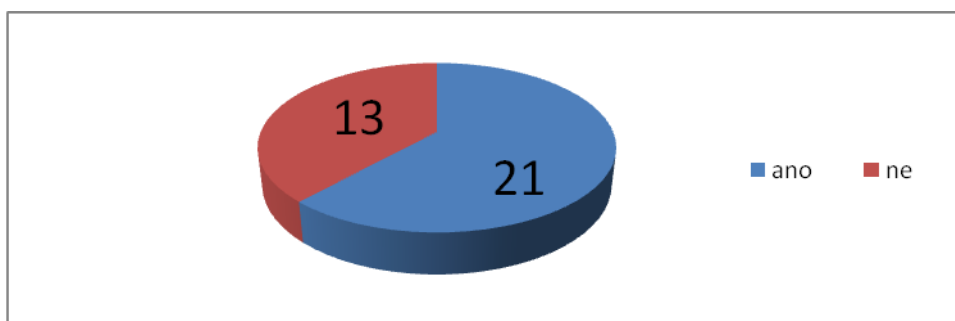
Další graf znázorňuje údaje vyplývající z otázky, která se týkala využívání konkrétních činností v rámci služeb sociální rehabilitace u již aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace, nebo využívání činností, které by potencionální uživatelé služeb sociální rehabilitace chtěli nebo mohli využívat.

Z 11 dotazovaných respondentů (potencionální uživatelé) jsem získala 31 (100 %) odpovědí, z nichž 5 (12 %) odpovědí bylo pro získání bydlení, nejvíce a to 10 (32 %) odpovědí bylo pro využívání činností k získání zaměstnání, 3 (10 %) odpovědi zněly, že by respondenti využívali činnosti k tomu, aby mohli být soběstační, 2 (7 %) odpovědi byly pro využívání činností k tomu, aby respondenti splatili dluhy, 5 (16 %) odpovědí bylo pro zlepšení svého zdravotního stavu, 4 (13 %) odpovědi byly pro zlepšení vztahů s rodinou, partnerem/kou apod., 1 (3 %) odpověď byla pro doprovod na úřady a 1 (3 %) odpověď pro zlepšení komunikace s ostatními lidmi.

Dále jsem získala z 34 dotazovaných respondentů (aktivní uživatelé) 70 (100 %) odpovědí, přičemž 8 (12 %) odpovědí znělo, že respondenti využívají činnosti spojené se získáním nebo udržením si bydlení, 30 (43 %) čili nejvíce odpovědí jsem zaznamenala pro činnosti spojené se získáním zaměstnání, 3 (4 %) odpovědi byly pro

činnosti zaměřující se na zvládnání soběstačnosti, 10 (14 %) odpovědí bylo pro činnosti pomáhající v oblasti placení dluhů, 7 (10 %) odpovědí bylo zaznamenáno pro zlepšení svého zdravotního stavu, 3 (4 %) odpovědi byly pro zlepšení vztahů s rodinou, partnerem/kou apod., 3 (4 %) odpovědi byly pro doprovod na úřady, 5 (7 %) odpovědí bylo pro rekvalifikační kurzy a 1 (2 %) odpověď byla pro využívání činností směřující ke zlepšení komunikace s ostatními lidmi.

**Graf 23:** Pozitivní změny v sociální situaci u aktivních uživatelů po dobu užívání služeb sociální rehabilitace (v absolutních hodnotách)



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že větší část respondentů zaznamenala po dobu užívání služeb sociální rehabilitace pozitivní změny týkající se jejich sociální situace. Z celkových 34 (100 %) dotazovaných respondentů uvedlo kladnou odpověď 21 (62 %) respondentů, 13 (38 %) respondentů nezaznamenalo po dobu užívání služeb sociální rehabilitace žádné pozitivní změny týkající se jejich sociální situace.

**Tabulka 2:** Dosažení výsledků v oblasti zaměstnání v rámci služeb sociální rehabilitace (aktivní uživatelé)

<b>JSEM EVIDOVANÝ NA ÚŘADU PRÁCE A SNAŽÍM SE ZÍSKAT ZAMĚSTNÁNÍ</b>	<b>Odpovědi v absolutních číslech</b>
Problém vyřešen	2
Problém téměř vyřešen	10
Pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen	6
Mírné pozitivní změny	2
Minimální pokrok	1
<b>Celkem</b>	<b>21</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 21 respondentů, kteří, jak dokládá Graf 23, zaznamenali pozitivní změny v sociální situaci po dobu užívání služeb sociální rehabilitace, jsem získala 21 odpovědí na otázku, jakých výsledků dosáhli v oblasti evidence na Úřadu práce a získání zaměstnání. Jak z výše uvedené tabulky vyplývá, 2 odpovědi uváděly problém v oblasti zaměstnání vyřešen, nejvíce (10) odpovědí uvádělo problém téměř vyřešen, 6 odpovědí zaznamenávalo pozitivní změny v oblasti zaměstnání, ale problém stále není vyřešen, 2 odpovědi uváděly mírné pozitivní změny a 1 odpověď byla zaznamenána jako minimální pokrok.

**Tabulka 3:** Dosažení výsledků v rámci orientace v úředních dokumentech, vyplňování formulářů, jednání na úřadech (aktivní uživatelé)

<b>LÉPE SE ORIENTUJI V ÚŘEDNÍCH DOKUMENTECH, VYPLŇOVÁNÍ FORMULÁŘŮ, JEDNÁNÍ NA ÚŘADECH</b>	<b>Odpovědi v absolutních číslech</b>
Problém vyřešen	1
Problém téměř vyřešen	4
Pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen	6
Mírné pozitivní změny	2
Minimální pokrok	0
<b>Celkem</b>	<b>13</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Na výsledky v rámci orientace v úředních dokumentech, vyplňování formulářů, jednání na úřadech jsem získala 13 odpovědí, z nichž 1 odpověď uváděla vyřešení

problému týkající se lepší orientace v úředních dokumentech, vyplňování formulářů, jednání na úřadech, problém téměř vyřešen uváděly 4 odpovědi, 6 odpovědí uvádělo pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen, u 2 odpovědí bylo zaznamenáno mírné pozitivní změny a žádná odpověď nebyla uvedena u minimálního pokroku.

**Tabulka 4:** Dosažení výsledků v rámci závislosti na pomoci jiné osoby (aktivní uživatelé)

<b>JSEM MÉNĚ ZÁVISLÝ NA POMOCI JINÉ OSOBY</b>	<b>Odpovědi v absolutních číslech</b>
Problém vyřešen	1
Problém téměř vyřešen	4
Pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen	1
Mírné pozitivní změny	4
Minimální pokrok	0
<b>Celkem</b>	<b>10</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Z 10 odpovědí na problematiku závislosti na pomoci jiné osoby byly uvedeny následující výsledky. 1 odpověď byla zaznamenána jako problém vyřešen, 4 odpovědi uváděly problém téměř vyřešen, 1 odpověď činila pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen, 4 odpovědi udávaly mírné pozitivní změny, žádná odpověď neoznačovala minimální pokrok.

**Tabulka 5:** Dosažení výsledků v rámci řešení vztahů s rodinou, partnerem/kou apod. (aktivní uživatelé)

<b>VYŘEŠIL JSEM SI PROBLÉMY S RODINOU, PARTNEREM/KOU apod.</b>	<b>Odpovědi v absolutních číslech</b>
Problém vyřešen	0
Problém téměř vyřešen	7
Pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen	1
Mírné pozitivní změny	6
Minimální pokrok	5
<b>Celkem</b>	<b>18</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Na problematiku problémů s rodinou, partnerem/kou apod. jsem získala 18 odpovědí, z toho žádná odpověď neoznačovala problém vyřešen, 7 odpovědí uvádělo problém téměř vyřešen, 1 odpověď činila pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen, 6 odpovědí zaznamenávaly mírné pozitivní změny a 5 odpovědí uvádělo minimální pokrok.

**Tabulka 6:** Dosažení výsledků v rámci orientace v sociálních situacích (aktivní uživatelé)

<b>LÉPE SE ORIENTUJI V SOCIÁLNÍCH SITUACÍCH (schopnosti komunikace a kontaktu s druhými lidmi)</b>	<b>Odpovědi v absolutních číslech</b>
Problém vyřešen	0
Problém téměř vyřešen	5
Pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen	3
Mírné pozitivní změny	2
Minimální pokrok	4
<b>Celkem</b>	<b>14</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Na výsledky v rámci lepší orientace v sociálních situacích jsem získala 14 odpovědí, z nichž žádná odpověď neuváděla problém vyřešen, 5 odpovědí činilo problém téměř vyřešen, 3 odpovědi uváděly pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen, 2 odpovědi uváděly mírné pozitivní změny a 4 odpovědi značily minimální pokrok.

**Tabulka 7:** Dosažení výsledků v rámci splácení dluhů (aktivní uživatelé)

<b>SPLÁCÍM DLUHY</b>	<b>Odpovědi v absolutních číslech</b>
Problém vyřešen	0
Problém téměř vyřešen	10
Pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen	4
Mírné pozitivní změny	1
Minimální pokrok	2
<b>Celkem</b>	<b>17</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Na problematiku splácení dluhů jsem získala 17 odpovědí, z nichž žádná odpověď neuváděla problém vyřešen, 10 odpovědí bylo zaznamenáno jako problém téměř vyřešen, 4 odpovědi uváděly pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen, 1 odpověď činila mírné pozitivní změny a 2 odpovědi uváděly minimální pokrok.

**Tabulka 8:** Dosažení výsledků v rámci hospodaření s penězi (aktivní uživatelé)

<b>UMÍM LÉPE HOSPODAŘIT SE SVÝMI PENĚZI</b>	<b>Odpovědi v absolutních číslech</b>
Problém vyřešen	0
Problém téměř vyřešen	8
Pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen	7
Mírné pozitivní změny	2
Minimální pokrok	2
<b>Celkem</b>	<b>19</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

Na výsledky v problematice hospodaření se svými penězi jsem získala 19 odpovědí, z nichž žádná odpověď nebyla zaznamenána jako problém vyřešen, 8 odpovědí činilo problém téměř vyřešen, 7 odpovědí uvádělo pozitivní změny zaznamenány, ale problém stále není vyřešen, 2 odpovědi uváděly mírné pozitivní změny a 2 odpovědi značily minimální pokrok.

**Tabulka 9:** Naplnění potřeb pomocí služeb sociální rehabilitace (aktivní uživatelé).

<b>NAPLNĚNÍ POTŘEB POMOCÍ SLUŽEB SOCIÁLNÍ REHABILITACE</b>	<b>Medián</b>	<b>Průměr</b>	<b>Počet odpovědí</b>
Mám zajištěné nebo zprostředkované bydlení	2	2,3	28
Získal jsem zaměstnání	3	2,7	23
Splácím dluhy	2	2,3	21
Cítím se být soběstačný a nezávislý na pomoci ostatních	2	2,1	31
Zlepšil jsem vztah s rodinou, partnerem/kou apod.	3	2,8	23
Orientuji se v úředních dokumentech, vyplňování formulářů apod.	3	2,9	19
Umím hospodařit se svými penězi	2	2,2	22
Umím navazovat vztahy s druhými lidmi	2	2,2	16

*Zdroj: vlastní výzkum*

Na dotazování o naplnění potřeb aktivních uživatelů pomocí služeb sociální rehabilitace vznikly výše uvedené údaje. Na potřebu zajištění nebo zprostředkování bydlení odpovídalo 28 respondentů, přičemž nejvíce respondentů označovalo známku 2, průměr činil 2,3, medián 2. Na potřebu získání zaměstnání odpovídalo 23 respondentů, z nichž nejvíce respondentů označilo známku 3, průměr činil 2,7, medián 3. Potřebu splácení dluhů označovalo 21 respondentů, přičemž nejvíce respondentů označilo známku 2, průměr činil 2,3, medián 2. Na potřebu pocíťování soběstačnosti a nezávislosti na pomoci ostatních odpovídalo 31 respondentů, přičemž nejvíce respondentů označilo naplnění této potřeby známkou 2, průměr činil 2,1, medián 2. Potřeba zlepšení vztahů s rodinou, partnerem/kou apod. byla zodpovězena od 23 respondentů, z nichž nejvíce respondentů označilo známku 3, průměr činil 2,9, medián 3. Na potřebu orientace v úředních dokumentech, vyplňování formulářů apod. odpovídalo 19 respondentů, z nichž nejvíce respondentů označilo známku 3, průměr činil 2,9, medián 3. Potřeba hospodaření se svými penězi byla zodpovězena od 22 respondentů, z nichž nejvíce respondentů označilo známku 2, průměr činil 2,2, medián 2. Na potřebu navazování vztahů s druhými lidmi odpovídalo 16 respondentů, z nichž shodně nejvíce respondentů označilo známku 2, průměr činil 2,2, medián 2.



## 5. Diskuze

V praktické části mé práce jsem se zabývala monitoringem služeb sociální rehabilitace a prognózy vývoje služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice. Dále jsem prováděla depistáž služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi na zkoumaném území, a zároveň jsem zjišťovala potřeby potencionálních uživatel služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi.

Mého výzkumu se účastnilo 18 potencionálních uživatelů a 34 aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi. Ani v jednom případě jsem se neseetkala s neochotou ze strany respondentů.

V úvodní části rozhovoru byly stanoveny identifikační otázky, ze kterých vyplývá, že z oslovených 18 potencionálních uživatelů služeb sociální rehabilitace byli sami muži. U aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace se jednalo o 18 mužů a 16 žen (Graf 3). Obě věkové kategorie se nacházely nejvíce ve věkovém období mezi 15-24 lety a poté 45-54 lety, tedy v produktivním věku (Graf 1, Graf 2). Nejvíce respondentů bylo zaznamenáno se základním vzděláním a to zejména u mladší kategorie respondentů, osoby nacházející se ve věku od 40-60 let byly ve většině případů vyučeni v oboru (Graf 4, Graf 5).

V rámci šetření jsem zjišťovala současnou sociální situaci u potencionálních i aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace (Graf 8, Graf 9). V obou případech se nejčastěji jednalo o problematiku *nezaměstnanosti*, načež Brož, Kintlová, Toušek (2007) k této tématice uvádějí, že příčina tkví především v tom, že až devadesát procent těchto lidí má pouze základní vzdělání. Zároveň uvádějí, že zaměstnání je vedle vzdělání hlavním faktorem, který určuje pozice člověka v moderní společnosti. Je zdrojem vzácných statků v podobě prestiže, bohatství a moci. Člověku, který je nezaměstnaný, se těchto statků nedostává, a tak se lehce může ocitnout v osidlech sociálního vyloučení. Nezaměstnanost s sebou nese zároveň riziko *zadlužování*, které bylo druhou nejčastější odpovědí na otázku současné životní situace respondentů (Graf 8, Graf 9). Brož, Kintlová, Toušek (2007) o zadluženosti dodávají, že je příčinou ztráty bydlení, překážkou k získání zaměstnání, zdrojem sociálně patologických jevů a v neposlední řadě je spojeno se zneužíváním situace sociálně znevýhodněných. I z mého

šetření vyplývá, že respondenti, kteří byli nezaměstnaní, mají zároveň dluhy a neumí hospodařit se svými penězi.

Za příčiny své sociální situace a nenaplněné potřeby těchto osob podle očekávání obě kategorie respondentů nejčastěji označily *ztrátu zaměstnání* (Graf 10, Graf 11). Jedná se o problém, který je ovlivněn řadou faktorů-zadlužením, nízkou kvalitací, ztrátou pracovních návyků, diskriminací, systémem sociálního zabezpečení a rozvinutou sférou šedé ekonomiky (Brož, Kintlová, Toušek, 2007). Druhou nejčastější příčinou sociální situace osob nacházejících se v krizi je *ztráta bydlení* (Graf 10, Graf 11), kdy se touto problematikou zabývá Akční plán 2012 rozvojového plánu sociálních služeb České Budějovice (2008-2013), který jako jednu z aktivit pro zlepšení sociální situace osob v přechodné sociální krizi uvádí zavedení systému víceetapového bydlení s doprovodným programem. V rámci mého šetření se více jak polovina respondentů užívajících služeb sociální rehabilitace zmínila o této možnosti bydlení a uvedla, že se přihlásí do tohoto programu. Mezi další příčiny sociální situace byly uvedené *špatné vztahy v rodině* nebo *rozpad rodiny* (Graf 10, Graf 11), přičemž Průdková a Novotný (2008) ve své publikaci uvádějí, že investice do rodiny a jejího fungování by měla být z hlediska tvorby rámcových podmínek i konkrétních programů ze strany státu a veřejné správy jednou z hlavních priorit. Dodávají, že děti žijící v nepřírodných podmínkách bývají v dospělosti nejčastěji ohroženy společenským vyloučením.

*Neorientování se v našem právním systému* (Graf 10, Graf 11) je další příčinou, která brání respondentům ke zlepšení jejich sociální situace. Jednak se neorientují v množství formulářů, nevědí, co má který úřad v kompetenci, odradí je složitost procesu získávání osobních dokladů a mají s úřady špatné zkušenosti, především však trpí sociální fobií (Průdková, Novotný, 2008). *Špatný zdravotní stav- především psychický* (Graf 10, Graf 11) vnímají respondenti jako jednu z dalších příčin a nenaplněných potřeb, které souvisí s jejich sociální situací. Na problematiku duševního zdraví naráží Průdková, Novotný (2008) ve své publikaci, kdy uvádějí, že velká část lidí na ulici má psychiatrickou diagnózu nebo závažnou poruchu osobnosti. Obojí jim komplikuje život a hatí pokusy o návrat do společnosti. Největší problém představují psychózy, závislosti, neurózy a deprese.

Obě dotazované skupiny respondentů nejčastěji uvedly, že jejich sociální situace trvá déle než jeden rok (Graf 12, Graf 13). Holpuch (2008) k tomuto tématu dodává, že ti, kdož se na ulici pohybují méně než dva roky, svou identitu budují spíše v kategoriích typických pro jejich dřívější život. Vnímají současnou situaci jako cosi dočasného. Oproti tomu ti, kdož jsou na ulici déle než dva roky, již ve velké míře budují svou identitu v kategoriích typických pro život na ulici a přestávají hovořit o brzké změně vlastní situace (...). Toto tvrzení se potvrdilo i v rámci mého výzkumu, jelikož 11 z 18 respondentů, kteří jsou možnými potenciálními uživateli služeb sociální rehabilitace a nyní uživateli azylového domu, hodlají v nejbližší době využít služeb sociální rehabilitace, přičemž pouze 3 z těchto uživatelů potvrdili dobu trvání jejich sociální situace jako delší než dobu jednoho roku.

Azylové domy poskytují pomoc osobám, které se ocitnou v krizové situaci. Plní funkci reintegračního zařízení, které zachycuje, ubytovává a za pomoci širší spolupráce pomáhá hledat uplatnění pro lidi bez přístřeší a pro lidi v nouzi (Bílková, 2010). Nepřekvapilo mě proto (jak vyplývá z Grafu 19), že aktivní uživatelé služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi před využitím služeb sociální rehabilitace byli nejčastěji uživateli azylového domu, jelikož z výzkumu také vyplývá, že sociální situace a příčiny nepříznivých sociálních situací u obou skupin respondentů jsou v zásadě shodné. Akční plán 2012 rozvojového plánu sociálních služeb České Budějovice (2008-2012) se mimo jiné také zabývá zlepšením návaznosti sítě sociálních služeb, mimo jiné i služeb sociální rehabilitace a azylového domu pro zajištění efektivní práce s těmito uživateli.

Z výzkumu také vyplývá fakt, že 21 respondentů z celkového výzkumného vzorku aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace pocítuje pozitivní změny týkající se jejich nepříznivé sociální situace po dobu užívání těchto služeb (Graf 23). Respondenti hodnotí naplnění svých potřeb pomocí služeb sociální rehabilitace kladně, nejlépe se daří naplňovat potřeby v oblasti soběstačnosti a nezávislosti, navazování kontaktu s druhými lidmi a hospodaření s penězi (Tabulka 9). Z těchto výsledků tedy považují služby sociální rehabilitace za žádoucí a odpovídající potřebám potenciálních i aktivních uživatelů těchto služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí uvedlo statistiku nezaměstnanosti v Jihočeském kraji (k 30. 6. 2012), která poukazuje na fakt, že se ocitá

23 729 osob bez práce, z toho 6130 lidí v okrese České Budějovice a pouze 1024 osob mají nárok na příspěvek v nezaměstnanosti. Je patrné, že tyto osoby se mohou stát osobami nacházejícími se v krizi. Z předchozích zpracovaných výsledků vyplývá, že nejčastější příčinou sociální situace u osob v krizi, které následně vyhledávají služby sociální rehabilitace je právě problematika nezaměstnanosti, která s sebou nese další problémy související s bydlením, zadlužováním, sociálním vyloučením aj. Všechny tyto příčiny sociální situace se aktivních i potencionálních uživatelů služeb sociální rehabilitace dotýkají. Domnívám se tedy, že je důležité se nezaměstnaností této cílové skupiny zabývat a podporovat je pomocí služeb sociální rehabilitace, která využívá mimo jiné možnosti podporovaného zaměstnávání. Služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi na území Českých Budějovic nabízejí komplexní podporu, kompenzaci a rehabilitaci ve výše uvedeném výčtu problémových situací této cílové skupiny. Z výše uvedeného se domnívám a odhaduji, že služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi jsou a budou potřebné a měly by se stát nedílnou součástí sítě sociálních služeb v regionu České Budějovice, které by naplňovaly skutečné potřeby potencionálních i aktivních uživatelů služeb sociální rehabilitace.

Při šetření jsem se zároveň ptala, jaké konkrétní činnosti aktivní uživatelé využívají nebo by potencionální uživatelé využívali v rámci služeb sociální rehabilitace. Opět jsem s očekáváním u obou skupin respondentů získala nejvíce odpovědí v rámci využívání činností spojených se zaměstnaností, které se ukázaly být nejčastější příčinou nepříznivé sociální situace u obou skupin respondentů (Graf 22). Pitáková (2011) ve svém článku uvádí, že je velice vhodná spolupráce s Úřadem práce, který může doporučit službu sociální rehabilitace uchazečům o zaměstnání, společně s ním lze zprostředkovat zaměstnání klientům a spolupracovat na cíleném využití nabídky rekvalifikačních kurzů. Občanské sdružení KONÍČEK, ve kterém jsem také prováděla šetření, zajišťuje pro tuto cílovou skupinu mimo jiné i rekvalifikační kurzy, proto jsem se setkala poměrně s častou odpovědí právě na využití těchto kurzů.

V rámci výzkumu jsem také provedla depistáž služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi na území Českých Budějovic (Tabulka 1). Službami sociální rehabilitace pro tuto cílovou skupinu osob se zabývají organizace Mezi proudy o.p.s. a KONÍČEK

o. s. Sociální rehabilitace „Mezi proudy“ nabízí svým uživatelům-osobám v krizi (lidem nacházejícím se v akutní i chronické krizi způsobené aktuální ztrátou i bezprostřední hrozbou ztráty vlastního bydlení a adekvátního společenského uplatnění)-pomoc a podporu, aby byli schopni nastalou situaci řešit (Meziproudy.cz).

Občanské sdružení KONÍČEK se zaměřuje především na osoby v krizi žijící v sociálně vyloučených komunitách a etnické menšiny. Posláním této služby je posilovat osobní kompetence, schopnosti a dovednosti člověka, aby mohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti zaměstnání a v návaznosti pak i ve všech dalších oblastech kulturního a společenského života (Konicekcb.webnode.cz).

V rámci výše uvedeného se domnívám, že Hypotézu „*Struktura služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice odpovídá potřebám potencionálních uživatel sociální služby.*“ se mi podařilo potvrdit.

## 6. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá službou sociální rehabilitace pro osoby v krizi žijící na území Českých Budějovic. V teoretické části jsem se pokusila nashromáždit poznatky obecně o sociálních službách, následně se zaměřit na služby sociální rehabilitace, charakterizovat pojem krize, osoby v krizi a zmapovat základní problémy, se kterými se tito lidé setkávají. Praktická část bakalářské práce obsahuje vlastní výzkum, metodiku, charakteristiku zkoumaného souboru a zpracované výsledky z vlastního sběru dat.

Hlavním cílem mé práce bylo provedení monitoringu a následné prognózy vývoje služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice. Ke zjištění potřebných informací jsem zvolila kvantitativní výzkum, použila jsem metodu dotazování, techniku rozhovoru. Použila jsem dva záznamové archy s otázkami pro aktivní a potencionální uživatele služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi. Celkem jsem zpracovala 52 záznamových archů.

Z výsledků šetření vyplývá, že služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi naplňují účel této služby, aktivní uživatelé služeb sociální rehabilitace zaznamenávají pozitivní změny ve své sociální situaci a dosahují uspokojivých výsledků v rámci naplnění jejich potřeb. Zároveň potencionální uživatelé služeb sociální rehabilitace hodlají v nejbližší době využít služeb sociální rehabilitace ke zlepšení jejich sociální situace, a jelikož z výzkumu vyplynulo, že se jejich potřeby s aktivními uživateli v zásadě neliší, domnívám se, že budou taktéž se službami sociální rehabilitace spokojeni a jejich potřeby budou naplněny. Z výsledků je patrné, že největším problémem těchto osob je nezaměstnanost. Služby sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice mají široký okruh činností, které poskytují svým uživatelům, mimo jiné se také zaměřují na problematiku nezaměstnanosti a s tím související další problémy týkající se zadlužování, ztráty bydlení aj. Z těchto důvodů považují využití služeb sociální rehabilitace za vhodnou formu k navrácení se do společnosti a znovunabytí sociálního postavení.

Na základě těchto výsledků se domnívám, že Hypotéza: „Struktura služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi v regionu České Budějovice odpovídá potřebám potencionálních uživatel sociální služby“ byla potvrzena.

V rámci realizace svého výzkumu jsem se nesečkala s neochotou jak ze strany poskytovatelů, tak ze strany respondentů. Naopak jsem byla překvapena vstřícností od poskytovatelů a ochotou ze strany respondentů, kteří mi umožnili s nimi rozhovor uskutečnit.

Svou práci jsem se snažila přispět k lepšímu zmapování služeb sociální rehabilitace na území Českých Budějovic, zároveň se na základě výsledků z vlastního výzkumu pokusit odhadnout potřebnost služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi. V rámci výzkumu jsem se zaměřila na zjišťování toho, jak se daří naplňovat potřeby těchto uživatelů pomocí služeb sociální rehabilitace i zkoumání možných příčin sociální situace u osob nacházejících se v krizi, jelikož je samozřejmě efektivnější předcházet těmto situacím, nežli hledat cestu, jak se dostat z nepříznivé sociální situace ven.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. AKČNÍ PLÁN 2012 ROZVOJOVÉHO PLÁNU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ BUDĚJOVICE 2008-2013, České Budějovice, 2012. 157 s.
2. BÍLKOVÁ, L., *Studie o službách pro osoby sociálně vyloučení a osoby ohrožené sociálním vyloučením s důrazem na prevenci bezdomovectví vypracovaná v rámci projektu FM/EHP Norska „Mezinárodní dimenze problematiky bezdomovectví“* 1. vyd. Praha, 2010. 103 s.
3. BRÍFINK JAROMÍRA DRÁBKA A POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Česká televize* [online]. 10.4.2012 [cit. 2012-07-09]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/zive-vysilani/videozaznam-346723-brifinkjaromira-drabka-a-poskytovatelu-socialni-sluzeb/>
4. BROŽ, M., KINTLOVÁ, P., TOUŠEK, L., *Kdo drží Černého Petra. Člověk v tísní společnosti při České televizi*, 2007. 90 s. ISBN 978-80-86961-27-9
5. CO JE PZ?. *Česká unie pro podporované zaměstnávání* [online]. Praha [cit. 2012-07-15]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>
6. HOLPUCH, P., *Sociální politika města Prahy ve světle dlouhodobého bezdomovectví*. 1. vyd. Praha, 2008. 8 s.
7. CHARAKTERISTIKA OKRESU ČESKÉ BUDĚJOVICE. Český statistický úřad [online]. © 2012 [cit. 2012-07-09]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika\\_okresu\\_cb](http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_cb)



8. INDIVIDUÁLNÍ PROJEKT MPSV-PODPORA PROCESŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2011 [cit. 2012-07-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/10743>
9. JEŘÁBEK, H., *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: REGLETA, 1993. 162 s. ISBN 80-7066-662-5
10. KASTOVÁ, V., *Krize a tvořivý přístup k ní*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-365-X
11. KONLE-SEIDEL, R., EICHHORST, W., *Erwerbslosigkeit, Aktivierung und soziale Ausgrenzung*. Bonn: Impressum, 2008. 72 s. ISBN 978-3-86872-012-9
12. KREBS, V., et. al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-7357-276-1
13. LUX, M., MIKESZOVÁ, M., SUNEGA, P., *Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně ohrožené sociálním vyloučením- mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2010. 64 s. ISBN 978-80-7330-176-7
14. MAREŠ, P., *Faktory sociálního vyloučení*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2006. 41 s. ISBN 80-87007-15-8
15. MAREŠ, P., HORÁKOVÁ, M., RÁKOCZYOVÁ, M., *Sociální exkluze na lokální úrovni*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2008. 77 s. ISBN 978-80-7416-014-1
16. MAREŠ, P., VYHLÍDAL, J., SIROVÁTKA, T., *Nezaměstnaní na trhu práce*. Praha: VÚPSV, 2002. 62 s.

17. MATEROVÁ, J., *Komunitní plánování sociálních služeb-metodika*. Praha: Agora Central Europe, 2004. 13 s.
18. MATOUŠEK, O., et al. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-7367-310-9.
19. MATOUŠEK, O., et al. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7
20. MATOUŠEK, O., et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
20. MLATECOVÁ, P., Možnosti v poskytování služby sociální rehabilitace. *Sociální služby*. 2011. roč. 13, č. 4,30-31. ISSN 1803-7348
21. NAVRÁTIL P., *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno. Marek Zeman, 2001. 164 s. ISBN 80-903070-0-0
22. O KOMUNITNÍM PLÁNOVÁNÍ. *Komunitní plánování- web o komunitním plánování* [online]. [cit. 2012-07-09]. Dostupné z: [http://www.komunitniplanovani.com/kp-o-komunitni-planovani\\_2/](http://www.komunitniplanovani.com/kp-o-komunitni-planovani_2/)
23. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K., *Metodologie vědecko - výzkumné činnosti*. Olomouc, 2010. 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5
24. OSOBY V SOCIÁLNÍ KRIZI. *Portál sociální péče ve městě Brně* [online]. Brno, ©2009[cit. 2012-07-09]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/osoby-vsocialni-krizi/text/144/charakteristika-cilove-skupiny/>

25. PITÁKOVÁ, J., 2011a. Sociální rehabilitace- možnosti v praxi. *Sociální služby*. 2011, roč. 13, č. 2, 21. ISSN 1803- 7348
26. PITÁKOVÁ, J., 2011b. Možnosti v poskytování služby sociální rehabilitace. *Sociální služby*. 2011, roč. 13, č. 3, 22-23. ISSN 1803-7348
27. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P., *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 96 s. ISBN 978-80-7387-100-0
28. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd., Praha: Aspi, 2007. 179 s. ISBN 80-735-725-56.
29. PŘIKRYLOVÁ, B., Každému služby podle jeho potřeb. Komunitní plánování. *Sociální péče- Odborný časopis pracovníků sociálních služeb*. Brno: HART PRESS, 2006, č. 2, 40-41. ISSN 1213-2330
30. SCHLESINGER, P., Úloha měst a obcí v sociálních službách. *Sociální služby*. 2011, roč. 13, č. 1, 30-31. ISSN 1803-7348
31. SLUŽBY PRO OSOBY V SOCIÁLNÍ KRIZI. *Město České Budějovice* [online]. České Budějovice [cit. 2012-07-09]. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialnipece/socialnipece/stranky/sluzby-pro-osoby-v-socialni-krizi.aspx>
32. SOCIÁLNÍ REHABILITACE. *Koníček* [online]. © 2009 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: <http://konicekcb.webnode.cz/socialni-sluzby/socialni-rehabilitace/>
33. SOCIÁLNÍ REHABILITACE. *Mezi proudy o.p.s.* [online]. 2011 [cit. 2012-07-23]. Dostupné z: [http://www.meziproudy.cz/?page\\_id=69](http://www.meziproudy.cz/?page_id=69)
34. STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JIHOČESKÉHO KRAJE, Zastupitelstvo Jihočeského kraje, 2010. 127 s.

35. ŠPATENKOVÁ, N., *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4
36. VASKOVÁ, V., ŽEŽULA, O., *Komunitní plánování- věc veřejná*. Praha: MPSV, 2002. 15 s. ISBN 80-86552-30-6
37. VÍŠEK, P., PRŮŠA, L., *Optimalizace sociálních služeb*. 1 vyd. Praha: VÚPSV, 2012. 130 s. ISBN 978-80-7416-099-8
38. VODÁČKOVÁ, D., et. al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544s. ISBN 80-7178-696-9
39. VOTAVA, J., et. al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 205 s. ISBN 80-246-0708-5
40. Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách, v platném znění.

## **8. Klíčová slova**

Komunitní plánování sociálních služeb

Krize

Osoby v krizi

Sociální rehabilitace

Sociální služby

## **9. Přílohy**

Příloha č. 1: Záznamový arch s otázkami pro aktivní uživatele služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi.

Příloha č. 2: Záznamový arch s otázkami pro potencionální uživatele služeb sociální rehabilitace pro osoby v krizi.

Příloha č. 1

## **ZÁZNAMOVÝ ARCH S OTÁZKAMI PRO AKTIVNÍ UŽIVATELE SLUŽEB SOCIÁLNÍ REHABILITACE**

### **1) Věk respondenta**

- 15-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 a více

### **2) Pohlaví respondenta**

- muž
- žena

### **3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- základní
- střední odborné s výučním listem
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

### **4) Vaši současnou životní situaci byste popsal jako:**

*(možnost více odpovědí)*

- nemám zajištěné stálé bydlení
- jsem bez zaměstnání
- rozpadla se naše rodina
- odešel jsem od rodiny
- mám velké dluhy
- vrátil jsem se z léčení, z výkonu trestu, z ústavního zařízení apod.
- naše domácnost má velmi nízké příjmy
- mám špatný zdravotní stav
- jiné.....

### **5) Co je podle Vás příčinou Vaší nynější sociální situace? (možnost více odpovědí + ke každé odpovědi stručný komentář)**

- ztráta zaměstnání
- ztráta bydlení
- špatný zdravotní stav
- špatné vztahy v rodině

- vyrůstal jsem bez rodiny
- rozpad rodiny
- smrt blízké osoby
- stáří
- nezájem a lhostejnost okolí
- vznik závislosti
- návrat z ústavního zařízení, z výkonu trestu, léčení apod.
- neorientuji se v našem právním systému
- jiné.....

**6) Jak dlouho trvá Vaše sociální situace?**

- několik týdnů
- méně než půl roku
- méně než jeden rok
- více než rok
- nevím, nepamatuji se
- jiné.....

**7) Byl jste uživatelem jiné služby, než jste se stal uživatelem služby sociální rehabilitace?**

- ano
- ne

*(Pokud ne, přejít na otázku č. 9)*

**8) Pokud ano, které služby jste již využil?**

- azylový dům
- centrum denních služeb
- dům na půl cesty
- noclehárna
- sociální poradenství
- telefonická krizová pomoc
- krizová pomoc
- terénní programy
- jiné.....

**9) Jak dlouho užíváte službu sociální rehabilitace?**

- méně než 6 měsíců
- déle než 6 měsíců

**10) Odkud jste se o službě sociální rehabilitace dozvěděl?**

- od člověka, který se s podobným problémem setkal
- od pracovníka organizace, který službu sociální rehabilitace poskytuje



- od rodiny, přátel, sousedů apod.
- z informačního centra
- z Úřadu práce
- od terénního pracovníka
- z tisku
- jiné.....

**11) Jaké konkrétní činnosti využíváte v rámci služeb sociální rehabilitace? (stručný komentář ke každé odpovědi)**

- získání bydlení, udržení si bydlení  
konkrétně.....
- získání zaměstnání  
konkrétně.....
- být soběstačný  
konkrétně.....
- splatit dluhy  
konkrétně.....
- zlepšit svůj zdravotní stav  
konkrétně.....
- zlepšit vztahy s rodinou, partnerem/kou, apod.  
konkrétně.....
- doprovod na úřady  
konkrétně.....
- rekvalifikační kurzy  
konkrétně.....
- zlepšit komunikaci s ostatními lidmi  
konkrétně.....
- jiné.....

**12) Zaznamenal jste nějaké pozitivní změny (získání bydlení, zaměstnání atd.) ve Vaší sociální situaci po dobu užívání služby sociální rehabilitace?**

- ano
- ne  
(Pokud ne, respondent na otázku č. 13 již neodpovídá)

**13) Pokud ano, v jaké oblasti jste dosáhl nejspokojivějších výsledků? (označení intenzity „spokojenosti“ na škále 1-5, přičemž 1-problém vyřešen, 5-minimální pokrok)**

- jsem evidovaný na Úřadu práce a snažím se získat zaměstnání  
1 2 3 4 5
- získal jsem vlastní bydlení  
1 2 3 4 5
- lépe se orientuji v úředních dokumentech, vyplňování formulářů, jednání na úřadech  
1 2 3 4 5
- jsem méně závislý na pomoci ostatních  
1 2 3 4 5
- vyřešil jsem si problémy s rodinou, partnerem/kou apod.  
1 2 3 4 5
- lépe se orientuji v sociálních situacích (schopnosti komunikace a kontaktu s druhými lidmi)  
1 2 3 4 5
- splácím dluhy  
1 2 3 4 5
- umím lépe hospodařit se svými penězi  
1 2 3 4 5
- jiné.....  
1 2 3 4 5

**14) Jak byste ohodnotil naplnění Vašich potřeb pomocí služeb sociální rehabilitace?**

*(zakroužkujte číslici 1-5 pomocí stupnice jako ve škole)*

- mám zajištěné nebo zprostředkované bydlení  
1 2 3 4 5
- získal jsem zaměstnání  
1 2 3 4 5

- splácím dluhy  
1 2 3 4 5
- cítím se být soběstačný a nezávislý na pomoci ostatních  
1 2 3 4 5
- zlepšil jsem vztahy s rodinou, partnerem/kou, apod.  
1 2 3 4 5
- orientuji se v úředních dokumentech, vyplňování formulářů apod.  
1 2 3 4 5
- umím hospodařit se svými penězi  
1 2 3 4 5
- umím navazovat vztahy s druhými lidmi  
1 2 3 4 5
- jiné.....  
1 2 3 4 5

Příloha č. 2

## ZÁZNAMOVÝ ARCH S OTÁZKAMI PRO POTENCIONÁLNÍ UŽIVATELE SLUŽBY SOCIÁLNÍ REHABILITACE

### 1) Věk respondenta

- 15-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 a více

### 2) Pohlaví respondenta

- muž
- žena

### 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- střední odborné s výučním listem
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

### 4) Jak dlouho jste v azylovém domě?

- méně než 1 měsíc
- déle než 1 měsíc

### 5) Vaši současnou životní situaci byste popsal jako:

*(možnost více odpovědí)*

- nemám zajištěné stálé bydlení
- jsem bez zaměstnání
- rozpadla se naše rodina
- odešel jsem od rodiny
- mám velké dluhy
- vrátil jsem se z léčení, z výkonu trestu, z ústavního zařízení apod.
- naše domácnost má velmi nízké příjmy
- mám špatný zdravotní stav
- jiné.....

**6) Co je podle Vás příčinou Vaší nynější sociální situace? (možnost více odpovědí + ke každé odpovědi stručný komentář)**

- ztráta zaměstnání
- špatný zdravotní stav
- špatné vztahy v rodině
- rozpad rodiny
- vyrůstal jsem bez rodiny
- nesamostatnost
- smrt blízké osoby
- stáří
- nezáměr a lhostejnost okolí
- vznik závislosti
- návrat z ústavního zařízení, z výkonu trestu, léčení apod.
- neorientuji se v našem právním systému
- jiné.....

**7) Jak dlouho trvá Vaše sociální situace?**

- několik týdnů
- méně než půl roku
- méně než jeden rok
- více než rok
- nevím, nepamatuji se
- jiné.....

**8) Víte o nějakém zařízení, které poskytuje službu sociální rehabilitace na území Českých Budějovic?**

- ano
- ne

*(Pokud ne, přejít na otázku č. 10)*

**9) Pokud ano, odkud jste se o službě sociální rehabilitace dozvěděl?**

- od člověka, který se s podobným problémem setkal
- od pracovníka v azylovém domě
- od pracovníka organizace, který službu sociální rehabilitace poskytuje
- od rodiny, přátel, sousedů apod.
- z informačního centra
- z Úřadu práce
- od terénního pracovníka
- z tisku
- jiné.....

**10) Jakým způsobem byste chtěl být informován o poskytované pomoci a sociálních službách na území Českých Budějovic?**

- více informací přímo u poskytovatelů
- terénními pracovníky, kteří sociální službu doporučí a poradí
- více informací na úřadech
- pomocí katalogů poskytovatelů sociálních služeb
- nic není potřeba měnit, situace je dobrá
- jiné.....

**11) Využijete v nejbližší době (cca do 3 měsíců) k řešení svých problémů služeb sociální rehabilitace?**

- ano
- ne

*(Pokud ne, přejít na otázku č. 13)*

**12) Pokud ano, které konkrétné činnosti byste využíval v rámci služeb sociální rehabilitace? (stručný komentář ke každé odpovědi)**

- získání bydlení  
konkrétně.....
- získání zaměstnání  
konkrétně.....
- naučit se samostatně žít  
konkrétně.....
- být soběstačný  
konkrétně.....
- splatit dluhy  
konkrétně.....
- zlepšit svůj zdravotní stav  
konkrétně.....
- zlepšit vztahy s rodinou, partnerem/kou, apod.  
konkrétně.....
- doprovod na úřady  
konkrétně.....
- rekvalifikační kurzy  
konkrétně.....
- zlepšit komunikaci s ostatními lidmi  
konkrétně.....
- jiné.....

**13) Z jakého důvodu nemáte zájem služeb sociální rehabilitace využít?**

- pokusím se vyřešit si svoji sociální situaci sám
- o této službě jsem neslyšel a nevím, co bych tam dělal
- nevyhovují mi podmínky služby sociální rehabilitace
- nechce se mi
- jiné.....