

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

System sociální práce a péče o mentálně handicapované osoby v ČR a Lotyšsku

Bakalářská práce

Autor: Hana Svobodová
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogická péče o osoby s poruchami
komunikace
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Hradec Králové

2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Svobodová**
Osobní číslo: **P111909**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace**
Název tématu: **System sociální práce a péče o mentálně handicapované osoby v České republice a Lotyšsku.**
Zadávající katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

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

Práce se zabývá porovnáním základních prvků ve vývoji sociální práce v České republice a Lotyšsku. Porovnání se zaměřuje na současné podmínky, snahu a rozvoj sociální péče a pomoci v obou státech. Záměrně jsou porovnávány komponenty obou systémů se zaměřením sociální pomoci pro osoby s mentálním postižením. Součástí komparativní studie je šetření zabývající se porovnáním názorů studentů oboru sociální práce v ČR a Lotyšsku.

- Rozsah grafických prací:
- Rozsah pracovní zprávy:
- Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Lenka Neubauerová**
Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **17. března 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. března 2016**

L.S.

Doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

Doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškeré zdroje, které jsem v práci použila.

V Hradci Králové dne.....

.....

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Neubauerové za její čas a podnětné připomínky. Marice Smirnové z Riga Stradins Universitate za její ochotu a cenné informace. Mé rodině a příteli za podporu a chápavost během psaní práce.

Anotace

Práce se zabývá porovnáním základních prvků ve vývoji sociální práce v České republice a Lotyšsku. Porovnání se zaměřuje na současné podmínky, snahu a rozvoj sociální péče a pomoci v obou státech. Záměrně jsou porovnávány komponenty obou systémů se zaměřením sociální pomoci pro osoby s mentálním postižením. Součástí komparativní studie je šetření zabývající se porovnáním názorů studentů oboru sociální práce v ČR a Lotyšsku.

Abstract

Thesis presents a comparison of the basic elements in the development of social work in Czech Republic and Latvia. The comparison is focuses on current conditions, efforts and development of social care and support in both countries. The components of both systems are compare intentionally, with focused on social assistance for persons with mental disabilities. Part of a study is an investigation dealing with the comparison of the knowledge of students of social work in the Czech Republic and Latvia.

Klíčová slova:

Sociální práce, sociální péče, mentálně handicapované osoby, Lotyšsko, Česká republika, systémy, sociální služby, komparace, vzdělávání

Key words:

Social work, social care, mentally handicapped people, Latvia, Czech Republic, systems, social services, comparison, education.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	11
1.1 Osoby s mentálním postižením	11
1.2 Definice mentálního postižení	12
2. SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE	16
2.1 Definice sociální práce	16
2.2 Cílové skupiny	17
2.2.1 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením	17
3. SYSTÉM SOCIÁLNÍ PRÁCE V ČR	19
3.1 Historie	19
3.2 Vzdělávání sociálních pracovníků.....	21
3.2.1 Vývoj vzdělávání sociálních pracovníků	21
3.2.2 Současné vzdělávání sociálních pracovníků	23
3.3 Financování.....	24
3.4 Státní sociální podpora	25
3.5 Sociální péče.....	26
3.6 Integrace osob s mentálním postižením.....	27
4. SYSTÉM SOCIÁLNÍ PRÁCE V LOTYŠSKU.....	29
4.1 Historie	29
4.2 Vzdělávání sociálních pracovníků.....	30
4.2.1 Vývoj vzdělávání sociálních pracovníků	30
4.2.2. Současné vzdělávání sociálních pracovníků	32
4.3. Financování.....	34
4.4. Státní sociální podpora	35
4.5 Sociální péče	36
4.6 Integrace osob s mentálním postižením.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5. KOMPARACE SYSTÉMŮ	39
5.1 Vymezení a fungování sociální práce.....	39
5.2 Doporučení	45
6. DOTAZNÍKY.....	47
6.1 Vyhodnocení.....	49

ZÁVĚR	51
ZDROJE.....	53
PŘÍLOHY	56

Seznam použitých zkratk

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ČR	Česká republika
IFSW	The International Federation of Social Workers
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MP	Mentální postižení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
RSU	Riga Stradins Universitate
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP ZV LMP	Rámcový vzdělávací program upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
RVP ZSŠ	Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
UHK	Univerzita Hradec Králové
VŠ	Vysoká škola
VŠSP	Vyšší škola sociální péče

ÚVOD

Sociální práce měla vždy své místo ve společnosti díky neustálému a přetrvávajícímu boji proti chudobě a z ní plynoucím problémům. Na charitativní činnosti, s níž je sociální práce bezpochyby spojena, má svou zásluhu náboženství, které zdůrazňuje povinnost pomáhat lidem v nouzi (chudým, nemocným atd.). Cílem této činnosti bylo prosazování sociální spravedlnosti a rozvoj potenciálu každého takového jedince.

Sociální politika má důležitou roli v každé společnosti, a tak i každý stát má svůj systém, nástroje prevence sociálních problémů, sociální zabezpečení a služby. Ve 2. ročníku jsem měla možnost absolvovat studijní pobyt v Lotyšsku díky programu Erasmus, kde jsem se začala více zajímat o oblast sociální práce. Ačkoliv sociální práce není mým oborem, velmi mě oslovila. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla využít poznatky a zkušenosti z mého studijního pobytu v Lotyšsku právě vytvořením bakalářské práce týkající se oboru sociální práce.

Tato bakalářská práce se tedy zabývá komparací systémů dvou zemí, které mají v mnoha ohledech podobný historický vývoj. Zároveň se zaměřuje i na sociální podmínky a možnosti pro mentálně postižené v obou zemích a dále poukazuje na podobnosti i rozdílné komponenty systému sociální práce.

Cílem práce je popsat a porovnat hlavní komponenty systému sociální práce v České republice a Lotyšsku¹, zaměřit se na to, komu je tato sociální služba poskytována, kdo ji vykonává a financuje, a v neposlední řadě, jaké existují specifické problémy spojené s touto službou. Cílovou skupinou jsou v této práci osoby s mentálním postižením. Bakalářská práce se také zabývá efektivností obou systémů. Závěr pak poukáže na to, jakým způsobem oba systémy fungují. Práce je mimo jiné orientovaná na komparaci z hlediska historického vývoje oboru a také vzdělávání pracovníků sociální práce v minulosti i v současnosti. Porovnávají se studijní programy sociální práce na UHK² a na RSU.³

Úvodní kapitola práce se zaměřuje na oblast lidí s mentálním postižením. Tato část je věnována nejenom definicím mentálního postižení, ale i lidem, kteří se s tímto

¹ Lotyšsko = Lotyšská republika. V této práci bude používáno běžně označení pro tuto zemi – Lotyšsko.

² UHK= Univerzita Hradec Králové

³ RSU = Riga Stradins Universitate, univerzita v Rize (hl. město Lotyšska)

druhem postižení narodili. Ve druhé kapitole se práce zabývá vymezením oblasti sociální práce. Tedy jak je sociální práce definována, její aspekty a cílové skupiny. Třetí kapitola přibližuje situaci sociální práce zaměřené na mentálně handicapované osoby v České republice. Jaké je její místo v systému sociálních služeb, její rozvoj a fungování. Čtvrtá část je věnována situaci v Lotyšsku. Zde se zaměřím na stejné parametry jako u systému v ČR.

Pátá a stěžejní kapitola této bakalářské práce pak srovnává oba systémy sociální práce pomocí metody diachronní komparace.⁴ Dochází zde ke zhodnocení jednotlivých komponentů sociální práce a dále následuje doporučení na zefektivnění sociálních systémů.

Poslední kapitola obsahuje výsledky dotazníku zaměřeného na vzdělávání a názory studentů sociální práce jak v ČR, tak v Lotyšsku.

Při zpracovávání práce jsou využívány informace získané ze studijního pobytu v institucích působících v oblasti sociální práce. Je analyzována nejen dostupná odborná literatura, ale i platná česká i lotyšská legislativa.

⁴ CABADA, Ladislav., KUBÁT, Michal a kol. *Úvod do studia politické vědy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 494 s. ISBN 8086432637.

TEORETICKÁ ČÁST

1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

1.1 Osoby s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby, sny a touhy jako lidé bez postižení. Stejně jako všichni chtějí mít rodinu, přátele a bezpečný domov. Chtějí být užiteční, pracovat a bavit se. Chtějí být soběstační a nezávislí.

V jejich případech se většinou jedná o „drobná“ přání. Aby je měl někdo rád, aby měli někoho blízkého, na koho se mohou obrátit. Chtějí mít někoho, s kým by si mohli popovídat o tom, co je zajímavé i trápí, zkrátka takové běžné problémy, které intaktní společnost v době shonu není téměř schopna vnímat.

Tito jedinci jsou velmi citliví na sociální vazby a situace. Každý člověk vnímá jedince s postižením jiným způsobem, záleží na zkušenostech, výchově, morálce, společenském prostředí a míře informovanosti.

Jedinec s postižením má mít právo rozhodovat sám o sobě, má právo na seberealizaci. Má mít možnost budovat společenský status, svoji prestiž. Intaktní společnost se snaží respektovat osobnost handicapovaného, určit míru tolerance vůči nim a empatii. V neposlední řadě se klade důraz na nezávislost handicapovaných.

Hlavním problémem osob s mentálním postižením je komunikace s okolním světem a omezená schopnost samostatně zvládat a řešit běžné každodenní situace. Jedinec s mentálním postižením neumí adekvátně reagovat na dané situace a neumí využít svých smyslů s tím, co se naučil. Neumí sám rozvíjet poznatky.

Pojmy, které jsou pro intaktního člověka samozřejmostí, ve většině případů nerozumí. Je proto nutné je seznamovat mnohem více a detailněji s nebezpečnými situacemi, které by v jejich životě mohly nastat.

Mentální postižení se projevuje všemi smysly. V oblasti smyslové percepce dochází ke zpomalení a snížení rozsahu zrakového vnímání a nedostatečnému prostorovému vnímání, ke snížení citlivosti hmatových vjemů, nerozlišitelnosti počitků a vjemů a nedokonalému vnímání času a prostoru.⁵

⁵ BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. vyd.1, Praha: Portál, 2014, 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

Myšlení je zatíženo přílišnou konkrétností, řeč je deformována a projevuje se defekt obsahu sdělení. V oblasti paměti tito jedinci vstřebávají nové informace velmi pomalu, proto je třeba vícenásobného opakování. Naučené rychle zapomínají a dominuje u nich spíše mechanická paměť. Snadno se unaví a rozptýlí. Nejsou schopni rozdělit pozornost na více činností najednou.

V emoční oblasti mají menší schopnost se ovládat, jejich city jsou neadekvátní, buď vnímají povrchně, nebo neúměrně silně. Výrazné jsou u nich poruchy nálady a afektivní jednání. Dospělé osoby s mentálním postižením je potřeba plně podporovat ve vytváření sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti. To pro takového člověka znamená najít si adekvátní práci, vdát se, oženit se, založit si rodinu, zaměstnat se vhodnými koníčky i nadále se vzdělávat, zkrátka žít život co možná nejpodobnější životu intaktní populace.⁶

V současné době převládá hledání nových hodnotových postojů. Lidé jsou schopni přijmout jedince s jakýmkoliv druhem zdravotního postižení. Jsou vůči těmto osobám převážně vstřícní, tolerantní a ochotni pomoci, což je velký posun vpřed oproti situaci, která byla v minulosti, kdy byli tito lidé odsouváni na okraj společnosti. Nicméně v současnosti, jsou osoby s mentálním postižením stále vnímány negativně a často s opovržením. V rámci postupného, společensky příznivého vývoje, růstu vzdělanosti, návratu a obnovení původních tradičních lidských hodnot existuje naděje, že v této oblasti dojde k posunu směrem k humanitnímu nahlížení i na tyto osoby.

1.2 Definice mentálního postižení

Mentální postižení je obecné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. Americká asociace pro mentálně retardované používá tuto definici: *„Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální*

⁶ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“⁷

Z této definice vyplývá, že pojem mentální postižení obsahuje širokou škálu obtíží a lidé s MP se různě liší právě podle zvládnutých dovedností.

Světová zdravotnická organizace ve své 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí mentální retardaci charakterizuje jako: „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými a duševními poruchami. Diagnóza bude záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.*“⁸

Postižení je také popsáno oblastmi, v nichž mají lidé obtíže a potřebují podporu. Mentální postižení se dělí na kategorie hluboké, těžké, střední a lehké. V posledních desetiletích se pro tuto cílovou skupinu sociálních služeb používá termín - lidé s postižením. Čímž se upozorňuje na významnější fakt, že takový člověk, je lidská bytost. Až sekundárně je zmíněno určité omezení, které přináší specifické způsoby prožívání a chování, což neznamena, že toto omezení má charakterizovat člověka celkově.

Mezi hlavní příznaky mentálního postižení patří nízká úroveň rozumových schopností, projevující se v obtížnější adaptaci na běžné životní podmínky. Dalším znakem je vrozená příčina defektu a také trvalost této poruchy.⁹

Stupeň mentální retardace, který je dán nejen sníženým intelektem, ale i mírou zvládnutí běžných sociálně-kulturních nároků s posouzením schopností adaptability, je orientačně určen výškou inteligenčního kvocientu. Vychází z následující klasifikace

⁷ MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

⁸ WHO. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. [online]. *uzis.cz* [2015-06-10]. Dostupné na <http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu-mkn-10-dil-tabelarni-ca>.

⁹ FISHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

poruchy MKN – 10 (tj. desátá revize mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace z roku 1992, platné od 1.1. 1993). Písmeno F označuje duševní poruchu, první číslo její druh (F7 mentální retardace), další číslo stupeň mentální retardace. Hlavním hlediskem této klasifikace je tedy stanovení inteligenčního kvocientu.

F70 - Lehká mentální retardace, IQ 50 - 69 (dříve debilita)

U toho stupně mentálního postižení hraje velkou roli dědičnost a deprivace. Je zde přítomen běžný vývoj sociálních a komunikačních dovedností. Tyto osoby se projevují opožděným řečovým vývojem, s čímž je spojen i pozdější nástup do školy. Jejich komunikace jednoduchá, ne vždy gramaticky správná. Mají menší aktivní i pasivní slovní zásobu. Při komunikaci velmi těžce formulují myšlenky. Projevuje se také lehkým opožděním jemné motoriky a celkové koordinace pohybů. Vhodným nácvikem a výchovným vedením se nedostatky mohou zlepšovat nebo dosáhnout normy. Oblast sebeobsluhy nebývá výrazněji poškozena. Většina jedinců dosáhne úplné nezávislosti, v dospělosti je schopno najít si práci a udržovat sociální kontakty.¹⁰

F71 - Středně těžká mentální retardace, IQ 35 - 49 (dříve imbecilita)

U těchto lidí je velmi výrazně omezeno myšlení a řeč je jednoduchá, obsahově chudá a gramaticky často nesprávná. Vývoj jejich jemné a hrubé motoriky je výrazně opožděn, zůstává celková neobratnost a také obtíže s koordinací pohybů při jemných úkonech.

Při sebeobsluze zvládají základní dovednosti, oproti tomu mohou složitější činnosti působit závažnější potíže. V dospělosti je zde možnost dosažení určité hranice nezávislosti pod dohledem a za podpory jiné osoby. Vzniká často na základě poškození centrální nervové soustavy.

F72 - Těžká mentální retardace, IQ 20 - 34 (dříve idioimbecilita, prostá idiocie)

U takto postižených jedinců dochází ke značně opožděnému psychomotorickému vývoji, častým somatickým vadám a výraznému narušení

¹⁰ ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Dotisk 1. vydání. Praha: Karolinum, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

motoriky. Projevy komunikace na pudové úrovni, neartikulované zvuky, možnost osvojení si pár slov. V sebeobsluze jsou odkázáni na trvalou potřebu podpory a dopomoci druhých. Etiologie tohoto stupně retardace je již většinou organická a bývá genetická nebo negenetická.

F73 - Hluboká mentální retardace, IQ do 19 (dříve idiocie - vegetativní idiocie)

Opožděný a omezený rozvoj chápání. Komunikace na pudové úrovni, vydávání neartikulovaných skřeků, korespondující s psychickým rozpoložením. Těžké opoždění psychomotoriky, omezená motorika, častá imobilita. Tato skupina lidí je odkázána na celoživotní péči, pomoc a dohled druhé osoby. Jedná se o velmi těžké poškození celkové poškození organismu, který následně selhává v důsledku přidružených nemocí (vady srdce, plic atd.).¹¹

F78 - Jiná mentální retardace

Stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je nesnadné až nemožné, a to pro přidružené senzorní nebo somatické poškození (např. nevidomí, neslyšící, nemluvíci, jedinci s těžkými poruchami chování, osoby s autismem nebo těžce tělesně postižení).

F79 - Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací pro zařazení do určitého stupně. Zahrnuje: mentální retardaci NS, mentální abnormalitu, oligofrenii NS.

12

¹¹ BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. vyd.1, Praha: Portál, 2014, 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

¹² ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

2. SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE

2.1 Definice sociální práce

Sociální práce je aplikovaná věda vycházející z různých vědních disciplín (psychologie, pedagogika, psychiatrie, sociologie, právní vědy a další).¹³ Mezi těmito obory zaujímá sociální práce samostatné postavení, a to i přesto, že s řadou z nich sdílí některé poznatky a postupy. Hlavní rozdíl, kterým se od ostatních oborů liší, spočívá především v důrazu na sociální fungování klienta. Sociální práce integruje poznatky z jiných vědních disciplín ve prospěch zájmu klienta s ohledem na uskutečnění požadovaného cíle.¹⁴

V odborné literatuře je zaznamenáno několik výkladů tohoto oboru, většina si je však svou podstatou velice podobná. Z toho důvodu si přiblížíme nejvýstižnější definice týkající se sociální práce.

Sociální práce je dle Mühlpachra považována za vědecky fundovanou odbornou disciplínu, která speciálními pracovními metodami zajišťuje provádění péče o člověka na profesionálním základě. V moderní složité společnosti má sociální práce nezastupitelné místo.¹⁵

Generální shromáždění Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) r. 2000 definuje sociální práci jako obor, který podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha.

Užívá teorii lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti.¹⁶

¹³ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1.vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.

¹⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

¹⁵ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 100 s. ISBN 80-210-3323-1.

¹⁶ ŠVERĚPA, Milan. *Definice sociální práce*. Sociální revue. 2005, 2. r. ISSN 1801-6790.

2.2 Cílové skupiny

Sociální práce je zaměřena na různé klienty. Existuje široké spektrum jednotlivců a skupin s odlišnými sociálními problémy. Sociální práce se zaměřuje především na osoby v nepříznivé sociální situaci, osoby se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech z důvodu věku, zdravotního postižení, úrazu či přechodně špatného stavu. Dále pak bezdomovectví – neexistence přístřeší nebo velmi špatné bytové podmínky ohrožující zdraví nebo život. Početná klientela je ohrožena životními způsoby vedoucími ke konfliktu se společností – užívání návykových látek, delikvence.

Další skupinou jsou děti ohrožené ve vývoji, zejména se jedná o sníženou péči rodičů o dítě nebo zda-li se jedná o dítě se zdravotním či mentálním postižením, zanedbávané, zneužívané atp.

Kromě práce s rizikovými jedinci a skupinami se sociální práce rozvíjí i v oblasti péče o zdravotně a společensky nedeficitní populaci formou sociální prevence a depistáže (stárnoucí populace, různé skupiny dětí a mládeže atd.). Rovněž se sociální práce zabývá klienty se specifickou zdravotní problematikou (drogově závislí, nemoc AIDS) nebo problematikou způsobenou společenskými a politickými změnami (péče o uprchlíky, nezaměstnanost, migrace, mezinárodní pomoc při ekologických katastrofách, válečných konfliktech, humanitních aktivitách)¹⁷

2.2.1 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Dle Švarcové v naší republice žije asi 300 tisíc lidí s mentálním postižením. Lidí s těžkým mentálním postižením je asi 0,1% v populaci, čili v ČR zhruba 10 tisíc. U všech lidí s těžšími formami mentálního postižení hraje důležitou roli problematika omezení způsobilosti k právním úkonům, případně úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům. Pokud je člověk s mentálním postižením zbaven způsobilosti k právním úkonům, může opatrovník rozhodovat o umístění svého svěřence do ústavu sociální péče, což při pouhém omezení způsobilosti k právním úkonům není možné.

¹⁷ GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. vyd.1, Grada Publishing, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

Člověk s postižením může být zbaven rodičovských práv, volebního práva, nemůže vstoupit do manželství (pouze se souhlasem opatrovníka).¹⁸

V případě úplného zbavení způsobilosti, musí mít uživatel písemné svolení opatrovníka i k tomu, aby mohl opustit ústav (vyhláška č. 388/2010 Sb.). Uvedená vyhláška v tomto bodě koliduje se zaručenými základními lidskými právy, kam patří i právo na volný pohyb, neboť to lze omezit jen zákonem, nikoliv vyhláškou.

¹⁸ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

3. SYSTÉM SOCIÁLNÍ PRÁCE V ČR

3.1 Historie

Na území našeho státu se již od středověku postupně vytvářela soustava institucí, které dnes představují obor sociální práce. Nicméně až v průběhu 20. století se sociální práce stala společenskovední disciplínou v oblasti praktické činnosti i teoretických východisek. Cílem sociální práce bylo odhalování, zmírňování a řešení sociálních problémů.

Nejstarší organizovanou pomoc poskytovala lidem v nouzi církev. Mezi prvními institucemi byly vybudovány řádové nemocnice, útulky pro chudé, zmrzačené, nemocné, staré, sirotky, slepce, ale často i postižené jedince. Nemocnice a chudobince byly nazývány špitály. Síť těchto špitálů byla budována podél nejznámějších středověkých poutních tras, protože původním cílem bylo poskytovat zbožným poutníkům střechu nad hlavou.

Ve 13. a 14. století velmi vzrostl počet nemajetných lidí, což zapříčinilo neschopnost církve postarat se o všechny, kteří potřebovali pomoc. Na sklonku středověku vznikl náboženský spolek žen, nazývaných bekyně, které dobrovolně přijaly životní styl jeptišek. Ačkoliv nepracovali za mzdu, ošetřovaly nemocné a staraly se o osiřelé děti.

S příchodem renesance se postupně začali zakládat další špitály a nově také sirotčince pro výchovu osiřelých dětí. Zároveň spolu se vznikem měšťanské správy města se začala rozvíjet organizovaná péče s velmi přísnými hygienickými zásadami, které doposud nebyly běžné.

V 16. a 17. století se rozvoj péče o osoby v nouzi pozastavil na základě rekatolizace země, jež nepochybně zajistila a posílila moc církve i habsburské monarchie. Od poloviny 18. století nastaly v Evropě sociální i ekonomické změny, díky kterým došlo k podpoře ústavních forem péče a budování léčebných a azylových zařízení.¹⁹

V 19. století došlo v důsledku industrializace k velkému úpadku. Nastalo zbídačování obyvatelstva, což bylo spojeno také s nedostatečnou péčí o děti a mládež. Tato situace vyústila ve výrazný nárůst žebroty, kriminality a tuláctví. V té době

¹⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

neexistovaly potřebné ústavy a instituce, které by mohli efektivně pracovat s mladistvými ohrožených kriminalitou.

Mezi první významné instituce lze zařadit: Jednotu pro blaho opuštěných káránců (mladistvých), Spolek pro blaho nuzných dětí, Moravsko-slezský ochranný spolek v Brně, Spolek pro vychovávání zanedbané mládeže aj. Až počátkem 20. století byla náhodná a neucelená péče o potřebné děti, do té doby realizovaná církví, postupně přetvořena v organizovanou péči. Doba industrializace inspirovala nové formy sociální práce, např. snaha pomáhajících seznámit se lépe s potřebnými, a tak jim účinněji pomoci. Hlavní myšlenkou sociální politiky první Československé republiky bylo zlepšit sociální poměry širokých vrstev.²⁰

Do skupiny sociálně ohrožených lidí, kteří potřebovali sociální ochranu, spadali váleční veteráni, invalidé, nezaměstnaní a mimo jiné i nemajetní nájemníci. Vzhledem k většímu množství chudých a handicapovaných lidí s hmotnou nouzí vznikali dobrovolnické organizace se sociálním zaměřením.

Při převzetí moci komunisty, v roce 1948 se datuje více než čtyřicetileté období budování socialismu a s ním i zavedení nových reforem, které měli za cíl odstranit nezaměstnanost, třídní rozdíly, chudobu a další sociální problémy. Sociální práce se tak stala nežádoucí. Mělo to však za následek postupné přejímání sovětských vzorů a vznik značných deformací v oblasti sociální politiky. Nástrojem Komunistické strany bylo znárodňování výrobních prostředků jedinců, církví, spolků a družstev. Sociální problémy v nově formující se socialistické společnosti byly chápány pouze jako přežitky kapitalistické společnosti. V roce 1968 bylo zřízeno Ministerstvo práce a sociálních věcí.²¹

V období normalizace byla, roku 1975, reformována oblast sociálního zabezpečení. Důsledkem stárnutí populace a zhoršujícími se ukazateli zdravotního stavu populace se zvýšila poptávka po dávkách a službách sociální péče. Tato situace se týkala především starých lidí a osob s postižením.

²⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

²¹ KOTOUS, Jan, MUNKOVÁ, Gabriela, ŠTEFKO, Martin. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013, 169 s. ISBN 978-80-87439-08-1.

Neustávající problémy klientů v nouzi v 70. letech vyvolaly nutnost rozšíření spektra sociálních služeb. Odezvou na tuto situaci byl vznik terénní sociální práce, pečovatelských služeb a později i domů s pečovatelskou péčí.

Po roce 1989 započala transformace společnosti. Největší změnou bylo přebudování totalitního systému v systém demokratický. Spolu s politickou a ekonomickou reformou došlo i na sociální reformu, která se snažila odstranit deformace negativních dopadů minulého režimu na společnost a vytvořit tak odpovídající systém sociálního zabezpečení. V sociálních službách došlo k deinstitucionalizaci a bylo zakládáno velké množství nevládních organizací zacílených na sociální i zdravotní problémy.²²

Zákon o sociálních službách byl přijat až v roce 2006, ale i tato oblast si prošla od roku 1989 velkými změnami, které zajistili řádné fungování sociálního systému.

3.2 Vzdělávání sociálních pracovníků

3.2.1 Vývoj vzdělávání sociálních pracovníků

S rozvojem sociální péče vzrůstala i potřeba sociálních pracovníků, kteří by měli odborné vzdělání. V této „průkopnické“ fázi zaujímali vedoucí pozice lékaři, právníci a pedagogové. V roce 1917 byl uskutečněn první pokus o vzdělávání sociálních pracovníků, a to formou deseti-týdenního kurzu, který pořádala Česká zemská komise pro péči o mládež.

V roce 1918 byla zřízena Ženská vyšší škola pro sociální péči. Původně tato škola měla sloužit jako roční studium, ale později se rozšířila na dvouleté pomaturitní studium a změnila název na Vyšší školu sociální péče. Nicméně absolventky studia sociální péče neměli podporu veřejnosti ani úřadů, protože odmítali akceptovat odbornost této profese. Sociální práce byla tehdy považována za zbytečnou a pro veřejnost bylo nepředstavitelné, že by sociální pracovníci dostávali mzdu za činnost, která se pojí s amatérskou dobročinnou činností.²³

²² KOTOUS, Jan, MUNKOVÁ, Gabriela, ŠTEFKO, Martin. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013, 169 s. ISBN 978-80-87439-08-1.

²³ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

Aby tyto absolventky učinily přítrž nespravedlnosti, založily - po vzoru zahraničních kolegyně - spolek s názvem Organizace absolventek VŠSP, který měl být odpovídajícím partnerem státu pro další jednání. Studium sociální práce poskytovalo odborné vzdělání v oblastech somatologie, psychologie, sociologie a základech práva.

Úlohu této školy pak v roce 1935 převzala Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče v Praze, která vznikla z podnětu lékařů. A ačkoliv měla škola velmi vysokou úroveň, zanikla v padesátých letech kvůli názoru, že v budoucnu nebude sociálních pracovníků zapotřebí.

Mimo škol s nástavbou vznikaly od roku 1926 také střední sociální školy, jejichž studium bylo od školního roku 1936/1937 zakončováno maturitou. Původně měly pozici sociálního pracovníka vykonávat pouze ženy.

V roce 1946 bylo v Brně zřízeno vysokoškolské studium sociální práce. Změna politického systému v roce 1948 přinesla značné úpravy a redukce v oblasti sociálního školství. Již o pár let později, v roce 1953, fungovala z původních 28 vyšších škol sociálně-zdravotních pouze jediná čtyřletá sociálně zdravotní škola v Praze.

Důvodem pro tak zásadní snížení počtu vyšších škol s tímto zaměřením byla myšlenka, že během socialismu lidé nepotřebují sociální pomoc.

Na konferenci v Herlíkovicích v roce 1965 vznikla Československá sociologická společnost a zároveň byly na univerzitách obnoveny katedry sociologie. Ačkoliv se v sedmdesátých a osmdesátých letech rychle rozrůstala činnost sociálně-právních škol, specializované vysokoškolské vzdělávání sociálních pracovníků chybělo. Sekce sociálních pracovníků s úspěchem usilovala o rozvoj a udržení sociální práce spolu se zvyšováním odborné kvalifikace. Měli za cíl posílit prestiž sociálních pracovníků a také motivaci při pomáhání lidem v těžkých životních situacích.

Po roce 1989 byla vysokoškolská výuka sociální práce obnovena. V dnešní době lze sociální práci studovat na několika univerzitách a vyšších odborných školách.²⁴

²⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

3.2.2 Současné vzdělávání sociálních pracovníků

Dnešní studenti mohou sociální práci na VŠ studovat např. v Praze, Hradci Králové, Brně, Ostravě, Olomouci, Liberci, Plzni a dalších městech s tímto zaměřením. Pro účely práce zde bude předložen studijní plán studenta sociální práce studujícího na UHK. Studium je v Hradci Králové rozloženo do 3 let a je zakončeno státní závěrečnou zkouškou.

Zimní semestr	Letní semestr
<ul style="list-style-type: none"> • Psychologie obecná a osobnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • Právo sociálního zabezpečení
<ul style="list-style-type: none"> • Obecná sociologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Teorie a metody sociální práce
<ul style="list-style-type: none"> • Úvod do sociální politiky a sociálního zabezpečení 	<ul style="list-style-type: none"> • Teorie v sociální práci
<ul style="list-style-type: none"> • Exkurze I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exkurze II.
<ul style="list-style-type: none"> • Zdraví a nemoc 	<ul style="list-style-type: none"> • Zdraví a nemoc II.
<ul style="list-style-type: none"> • Výzkumné metody a zpracování dat 	<ul style="list-style-type: none"> • Právo a právní předpisy
<ul style="list-style-type: none"> • Filozofie 	<ul style="list-style-type: none"> • Etika sociální práce
<ul style="list-style-type: none"> • Úvod do studia sociální práce 	

Tabulka č. 1 – povinné předměty pro studenty sociální práce v 1. ročníku studia

Zimní semestr	Letní semestr
<ul style="list-style-type: none"> • Teorie a metody sociální práce II. 	<ul style="list-style-type: none"> • Teorie a metody sociální práce III.
<ul style="list-style-type: none"> • Právo a právní předpisy II. 	<ul style="list-style-type: none"> • Výzkumné metody v sociální práci
<ul style="list-style-type: none"> • Demografie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociální politika
<ul style="list-style-type: none"> • Interpretativní sociologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Souvislá praxe 1
<ul style="list-style-type: none"> • Sociálně psychologický výcvik 	
<ul style="list-style-type: none"> • Průběžná praxe 	

Tabulka č. 2 – povinné předměty pro studenty sociální práce ve 2. ročníku studia

Zimní semestr	Letní semestr
<ul style="list-style-type: none"> • Přístupy v sociální práci s neorganizovanou mládeží 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakalářská práce 2
<ul style="list-style-type: none"> • Bakalářská práce 	
<ul style="list-style-type: none"> • Souvislá praxe 2 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sociální práce s rizikovými skupinami 	
<ul style="list-style-type: none"> • Problematika menšin 	

Tabulka č. 3 – povinné předměty pro studenty sociální práce ve 3. ročníku

Dle tabulek je zřejmé, že nejvíce předmětů musí student absolvovat během prvního roku studia, kde se podrobněji seznámí s úvodními předměty, které se

postupem času budou rozšiřovat a prohlubovat. Během prvního a druhého semestru také musí absolvovat exkurze, kde se seznámí s chodem různých institucí, v kterých je využíváno služeb sociálních pracovníků. Klíčovými předměty jsou v tomto oboru: psychologie, sociologie, právo zaměřené na konkrétní cílové skupiny, sociální politika a nakonec i samotná sociální práce.²⁵ Studenti musí splnit i předměty z bloku povinně volitelných, které si sami zvolí. Mezi tyto předměty patří např. (cizí jazyky, informační technologie, speciální pedagogika atd.).

Státní závěrečné zkoušky se skládají z následujících zkoušek:

- Metody sociální práce
- Právo v sociálním zabezpečení
- Sociální práce
- Obhajoba bakalářské práce

3.3 Financování

Sociální služby jsou v České republice financovány z více zdrojů, a to tak, že se předpokládá participace více subjektů, které přispívají na vlastní existenci této služby. Těmito zdroji je stát, územní samospráva, domácí i zahraniční nadace, dary, poplatky od klientů, sponzoring a další zdroje poskytovatele (výnosy z vlastní činnosti, klientské poplatky).

Dotace od státu jsou dosažitelné díky činnosti krajského úřadu, který žádosti vyřizuje a poskytuje tak finanční prostředky podle potřeby sociálního zařízení.²⁶

Stát prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) podporuje činnost neziskových subjektů pravidelnými finančními dotacemi, které jsou poskytovány registrovaným poskytovatelům. O tuto finanční pomoc si zmíněné subjekty musí požádat, přičemž samotný příspěvek je poté určen na pokrytí běžných výdajů a není na něj právní nárok.²⁷

²⁵ Programy a obory – sociální práce [online]. *stag.uhk.cz* [2015-05-26]. Dostupné na <https://stag.uhk.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

²⁶ Vyhlášení dotačního řízení MPSV pro rok 2015 v oblasti poskytování sociálních služeb s nadregionální a celostátní působností [online]. *mpsv.cz* [2015-01-17]. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/19238>

²⁷ ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211-1244.

Finanční prostředky jsou určeny na podporu sociálních služeb celostátního i nadregionálního charakteru, vzdělávání sociálních pracovníků, zvyšování kvality sociálních služeb, ale také na mimořádné okolnosti (živelné pohromy, požár atd.).

3.4 Státní sociální podpora

S přijetím zákona o státní sociální podpoře, který má č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byl zaveden druhý pilíř státní sociální podpory, který je cílen na rodiny v podobě finanční pomoci a upravuje se tím i systém vyplácení dávek. Státní sociální podpora slouží ke krytí nákladů spojených s výživou a ostatními základními potřebami dětí a rodin a poskytuje jim pomoc i v jiných sociálních situacích.

Na porodné má nárok každý, komu se narodilo první dítě a jehož příjmy nepřevyšují 2,4 násobek životního minima. Pokud se narodí jedno dítě, je v současné době vypláceno porodné ve výši 13 tisíc korun. Pokud se zároveň při prvním porodu matky narodí dvě nebo i více dětí současně, je vypláceno porodné ve výši 19,5 tisíc korun. Na sociální dávku - porodné má nárok i ten, kdo převzal do trvalé péče dítě mladší jednoho roku a kdo splňuje všechny další podmínky.²⁸

S přijetím zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů došlo v roce 2008 k novelizaci některých dávek a nárokům na jejich výplatu. Dnešní podpora rodiny stojí na principu přerozdělování mezi vysokopříjmovými a nízkopříjmovými rodinami, aby nezaopatřené děti z nízkopříjmových rodin dosáhly stejných příležitostí v právu na zdraví a vzdělání stejně jako děti z vysokopříjmových rodin.

Nízkopříjmovou rodinou se rozumí rodina s příjmy nižšími než průměrnými příjmy, které jsou měřeny zpravidla násobky životního minima, nebo na hranici či blízko hranice životního minima²⁹

Ze systému státní sociální podpory jsou rodinám v současnosti vypláceny dávky, které zajišťuje zákon o státní sociální podpoře z roku 1995, podle kterého se hradí: porodné, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení a pohřebné. V minulosti zde byly zařazeny i dávky pěstounské péče, příspěvek na školní pomůcky, příspěvek na dopravu, sociální příplatek a zaopatřovací příspěvek.³⁰

U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci pro účely stanovení stupně závislosti definuje rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je

²⁸ Porodné 2014 [online]. *socialni-davky-2014.eu* [2014-12-18]. Dostupné na <http://socialni-davky-2014.eu/>

²⁹ TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 366 s. ISBN 978-80-7367-868-5.

³⁰ TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 366 s. ISBN 978-80-7367-868-5.

třeba věnovat posuzované osobě. Tyto faktory se poté porovnávají s pomocí, která je poskytována zdravé fyzické osobě téhož věku. Finanční příspěvky lidem s postižením se posuzují dle míry soběstačnosti a zvládnání péče o vlastní osobu. Je zde řada kritérií, podle které se určuje stupeň závislosti, s nímž je spojená výše přídatku. 1) 3 000 Kč (lehká závislost), 2) 5 000 Kč (středně těžká závislost), 3) 9 000 Kč (těžká závislost) 4) 12 000 Kč (úplná závislost)³¹

3.5 Sociální péče

Služby sociální péče pomáhají zajistit psychickou i fyzickou soběstačnost lidem s postižením tak, aby byli schopni plného začlenění se do společnosti. Tyto komponenty jsou nezbytné pro fungování systému sociální péče: osobní asistence, ošetřovatelská péče, pečovatelská služba, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro řeholnice a duchovní České katolické charity, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Cílová skupina osob ohrožených sociálním vyloučením je velmi pestrá a každá skupina má svá specifika. Do rizikové skupiny patří např. lidé bez přístřeší a v nouzi, jedinci žijící v odloučených komunitách, vedoucí rizikový způsob života, delikventi, osoby ohrožené závislostí nebo již závislé na návykových látkách, osoby komerčně zneužívané - prostitutky, osoby ohrožené sociální exkluzí a další. Služby sociální péče jsou poskytovány bez ohledu na věk.

Tyto osoby mohou mít problémy způsobené kumulací v různých oblastech, jako jsou vadné rodinné vazby, nezaměstnanost, chybějící bytové zázemí, vytvořená závislost.

Lidé s těmito problémy postupně ztrácejí kontakt se společností ve všech směrech, a to s blízkými lidmi, rodinnou i s veřejnými institucemi. Uvedené příčiny mohou způsobit úplný pád a tito lidé jsou nuceni žít bez zázemí domova (bezdromovci).

³¹ ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbírnka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211-1244.

3.6 Integrace osob s mentálním postižením

Školství v České republice právě prochází procesem transformace. Hlavním cílem změn je vytvoření takových škol, které by byly humánní a demokratické, a které by poskytovaly všem členům společnosti stejné možnosti na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajišťovaly by každému občanovi uplatnění práva a rozvoj svých individuálních předpokladů.

Významným posunem je přijetí školského zákona – zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Základní změnou nového školského zákona je zavedení Rámcových vzdělávacích programů (RVP) pro předškolní, základní, gymnaziální, střední odborné a ostatní vzdělávání.³²

Pro žáky s lehkou mentální retardací, středně těžkou i těžkou mentální retardací jsou vypracovány přílohy tzv. RVP ZV LMP (Rámcový vzdělávací program upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením) a RVP ZŠŠ (Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální).³³

Zákon udává, že žáci s těžkým mentálním postižením mají právo na vzdělávání na základní škole speciální, a zároveň žáci s hlubokým mentálním postižením mají právo na realizaci jiného způsobu školní docházky.

Integrace je zajišťována povinností spádové základní školy přijmout žáka se zdravotním postižením, pokud zákonný zástupce žáka nezvolí jinou školu. Ředitel školy pak může se souhlasem krajského úřadu zřídit pro dítě nebo žáka se zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním funkci asistenta pedagoga. Také může na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení povolit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP).

Dále se souhlasem ředitele může ve třídě, kde se vzdělává žák se zdravotním postižením, působit také osobní asistent. Zákon také ustanovuje novou terminologii pro označení škol (zvláštní školy = základní školy/ základní školy praktické, pomocné školy = základní školy speciální).

³² ZÁKON č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), in: Sbíрка zákonů České republiky, 2004, částka 190, s. 10262–10324.

³³ VALENTA, Milan, MULLER, Oldřich. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*, Parta: 2009, 386s. ISBN 978-80-7320-137-1.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, specifikuje podpůrná opatření při vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Také specifikuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením.

Z těchto změn je patrné, že se situace v přijetí osob s určitými specifiky do společnosti posunula v mnohém dopředu. V České republice se uzákonily rámcové vzdělávací programy podporující vzdělávání dětí s mentálním postižením. Nicméně česká společnost se plně svých předsudků nabytých v době segregace nezbavila. Je proto důležité na integraci dále pracovat a hledat optimální cesty, jak společnosti tuto problematiku předkládat.

V současné době je v ČR zmapováno celkem 35 zařízení typu denních stacionářů s psychoterapeutickou nebo psychiatrickou péčí.

4. SYSTÉM SOCIÁLNÍ PRÁCE V LOTYŠSKU

4.1 Historie

Sociální práce v Lotyšsku se datuje od 13. století. Sociální činnost, která je podobná sociální práci, se rozvíjela již od středověku. Během středověku byly zřízeny první útulky a nemocnice, kde mohli najít útočiště chudí, staří a lidé bez domova. Přístřešky, nemocnice a ošetrovny byli pod dohledem církve. Ve 13. století se v Rize nacházely 4 přístřešky: Přístřeší pro ženy v kostele sv. Petra, přístřeší v chrámu sv. Jana, přístřeší Ellebrok a přístřeší v ruském klášteře.

V roce 1775 lotyšské území (Rusko) přijalo zákon o sociální údržbě. V 19. století bylo oslovení jáhen (sestra) změněno na termín zdravotní sestra. Tyto sestry systematicky navštěvovaly chudé v daných oblastech.

Během druhé poloviny 19. století byla činnost sociální práce řízena místními úřady. První roky existence státního ministerstva zdravotnictví se kladla největší pozornost na akutní nakažlivé choroby a jejich odstranění, z nichž nejčastější byly vyrážka, tyfus, a pohlavní choroby. V roce 1918 započala činnost Červeného kříže. Tato organizace byla velmi aktivní a její činnost organizovaly vzdělané zdravotní sestry. Roku 1928 byl přijat zákon o sociální údržbě. V době první lotyšské republiky se nepoužívali pojmy jako je sociální práce a sociální pracovník, ale „sociální závislosti“ a „sociální pracovník/správce výživného“.

Roku 1922 založily lotyšské sestry unii, díky níž pokračovala sociální práce a péče za pomoci zdravotních sester. Ministerstvo sociálních věcí projednávalo organizaci sociální práce a péče pod různými sociálními institucemi, kde se jednalo o sociální údržbě, mateřských školách, stravování, útlukách pro děti, dětských domovech, atd. Za doby první Lotyšské republiky byl dán rámeček systému sociálního zabezpečení.³⁴

V letech kdy, bylo Lotyšsko okupováno Sovětským svazem, sociální práce, jako profese neexistovala. V Lotyšsku nebyla příležitost získat vzdělání v oboru sociální práce. Sociální práce a péče byla podporována zdravotnickým personálem v domovech důchodců, dětských domovech atd. Uvažovalo se o sociální ochraně obyvatelstva v podobě dávek, invalidních důchodů a dalších. Systém sociálního zabezpečení byl

³⁴ Social report for 2006 – Ministry of Welfare of the Republic of Latvia, 64 s., ISBN 978-9984-817-01-9.

založen na principech rovnosti. Stát nabídl dvě formy sociální pomoci – materiální pomoc a pomoc ústavní sociální péče.

V době lotyšské nezávislosti byl vyvinut systém sociální práce a péče na základě zkušeností sociálních pracovníků z jiných zemí. V tu dobu se zde nenacházeli profesionálové v oblasti sociální práce s odpovídající kvalifikací.

V současné době je systém sociálního zabezpečení složen ze sociální pomoci, sociálních služeb a ze státního sociálního pojištění. Po získání nezávislosti (21.8. 1991) musela tato země oblast systému sociálního zabezpečení obnovit znovu od základů. Stejně jako v ostatních transformujících se zemích, lotyšské sociální otázky a problémy byly dlouhodobě neřešeny. Důsledkem toho se během sovětské okupace nahromadily a staly se obzvlášť akutními.³⁵

Strukturální změny a zavedení nových principů tržní ekonomiky vedly k významným změnám v zásadách systému sociálního zabezpečení. Na trh byl uveden nový systém, který měl hlavní principy decentralizace, osobní odpovědnosti, účasti na propagaci služeb a byl rozdělen podle specifických potřeb každého člověka.

Obecně správní reforma ke konci roku 1991 sloučila ministerstvo zdravotnictví, sociálního zabezpečení, ministerstvo práce a sociální výbor. Pro dobré životní podmínky bylo založeno ministerstvo sociálních věcí, jako oddělení ministerstva hospodářství. Nově vytvořené ministerstvo bylo zodpovědné za tři hlavní oblasti - sociální zabezpečení, práci a zdraví. Postupem času přijalo ministerstvo odpovědnost za řešení průřezových otázek, jako je snižování chudoby, prosazování rovnosti žen a mužů, demografie.

4.2 Vzdělávání sociálních pracovníků

4.2.1 Vývoj vzdělávání sociálních pracovníků

Začátky cíleného vzdělávání v sociální oblasti se datují až od konce 20. století. Rozvoj vzdělávacích osnov sociální práce byl vlastně také začátkem vývoje profese sociální práce v Lotyšsku. A proto v roce 1991 ministerstvo školství Lotyšské republiky schválilo otevření fakulty sociální práce. První škola byla založena za účelem

³⁵ History [online]. *lm.gov.lv* [2015-01-14]. Dostupné na <http://www.lm.gov.lv/text/610>

vzdělávání profesionálních pracovníků sociální práce v Lotyšsku a patřila mezi soukromé vysoké školy. Oficiálním názvem byl: Škola sociální práce a sociální pedagogiky „Attīstība“.

V roce 1994 se studijní osnovy sociální práce rychle rozvíjely jak na vysokých školách, tak i na státních univerzitách (Lotyšská univerzita, Univerzita v Liepaje a některé vysoké školy). Nejnovější studijní plán byl otevřen v Riga Stradins University pro školní rok 2005/2006.³⁶

Studijní programy realizované ve vysokých školách byly vypracovány s ohledem na standardy vysokoškolského vzdělávání a profesí. Avšak každá z vysokých škol si vytvořila určitý druh specializace v oboru sociální práce. Například univerzita v Liepaje více spojuje sociální práci s pedagogikou, zatímco univerzita v Rize rozvíjí sociální práci po vzoru bezpečnosti zdraví a integruje znalosti sociální práce v rámci základních znalostí z lékařských věd.

První generace učitelů sociální práce v Lotyšsku přišla z filozofických, sociálních a ekonomických věd, pedagogiky a také z oblasti lékařských věd. Ve spolupráci s vysoce kvalifikovanými pedagogy z ostatních zemí – Švédsko, Německo, Rakousko, Finsko, Dánsko, Velká Británie a dalšími, byly z nejlepších systémů vybrány postupy a metody přizpůsobené sociálně-historickému a kulturnímu kontextu Lotyšska.

V roce 1996 se v Rize konala první mezinárodní konference pro Baltské státy pod názvem „Vzdělávací standardy v sociální práci“. Mezi mnoha problémy se do popředí zájmu dostala otázka na téma „Sociální práce jako věda a vzdělávání nebo jako akademická disciplína a profesionální aktivita?“. Jednou z hlavních otázek diskuze byla sociální práce ve stavu vědy.

Do roku 2004 nebyly v Lotyšsku žádné doktorské studijní programy, které by mohly být orientované na obor sociální práce. V roce 2005 bylo v rámci Riga Stradins University otevřeno doktorské studium v oblasti společenských věd, které se konkrétně zaměřovalo na sociální politiku a organizaci sociální práce.

V současné době, s vysokou úrovní kvalifikace a způsobilostí v moderní sociální práci, nová generace sociálních pracovníků vstoupila do pracovního vzdělávání sociálního a výzkumného prostoru. Přinášejí důležité podklady pro sociální pracovníky a podporují tak profesní růst různých druhů formálních i neformálních forem

³⁶ Management competencies in social work across the Baltic states- Identifying possibilities for improvement – 2013, Kaunas, 31 s.

vzdělávání, a také prioritu převzít odpovědnost ve vývoji a budoucnosti profese sociálního pracovníka v zemi.³⁷

4.2.2. Současné vzdělávání sociálních pracovníků

Dnešní studenti mohou studovat sociální práci na VŠ v Lotyšsku v těchto městech: Riga, Daugavpils, Jelgava, Jekabpils.³⁸ V tomto případě bude předložen studijní plán pro studenty sociální práce na Riga Stradins Universitate.

Tento studijní program důkladně připravuje kvalifikované sociální pracovníky. Rozvíjí u studentů praktické dovednosti potřebné pro profesi sociálních pracovníků. Studenti sociální práce na RSU jsou pro úspěšné dokončení bakalářského titulu povinni studovat 4 roky a dále úspěšně splnit státní závěrečné zkoušky.

Zimní semestr	Letní semestr
• Vývojová psychologie	• Vědecký výzkum a metodický rámec
• Pedagogika	• Sociologické teorie
• Informatika statistik a databází	• Sociální zabezpečení, systém sociální pomoci a sociálních služeb
• Psychologie komunikace	• Organizace sociální práce v obcích
• Kultura sociální antropologie	• Lékařská terminologie v angličtině
• Úvod do speciální sociální práce	• Funkční fyziologie
• Anatomie člověka	• Filozofie
• Aplikovaná sociologie	• Lékařská terminologie v latině
• Praxe 1	• Etika

Tabulka č. 4 – povinné předměty pro studenty sociální práce v 1. ročníku studia

³⁷ Management competencies in social work across the Baltic states- Identifying possibilities for improvement – 2013, Kaunas, 31 s.

³⁸ Professional Study Programme "Social Work"[online]. *psy.lv* [2015-05-30]. Dostupné na http://www.psy.lv/index.php?t=general/study_programms/pr4&sid=691217377&

Zimní semestr	Letní semestr
<ul style="list-style-type: none"> • Veřejné zdraví 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinická sociální práce s infekčními pacienty a zákazníci se speciálními zdravotními potřebami
<ul style="list-style-type: none"> • Krizová terapie 	<ul style="list-style-type: none"> • První pomoc
<ul style="list-style-type: none"> • Pouliční sociální práce 	<ul style="list-style-type: none"> • Veřejné zdraví 2
<ul style="list-style-type: none"> • Teorie a metody sociální práce 	<ul style="list-style-type: none"> • Demografie a rodinná politika
<ul style="list-style-type: none"> • Sociální psychologie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociální práce s případy
<ul style="list-style-type: none"> • Praxe 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Znaková řeč

Tabulka č. 5 – povinné předměty pro studenty sociální práce ve 2. ročníku studia

Zimní semestr	Letní semestr
<ul style="list-style-type: none"> • Základy lékařské psychologie a psychoterapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Dohled v praxi sociální práce
<ul style="list-style-type: none"> • Psychosociální terapie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sociální pedagogika 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sociální služby – ekonomika a management 	
<ul style="list-style-type: none"> • Psychologie a drogy 	

Tabulka č. 6 – povinné předměty pro studenty sociální práce ve 3. ročníku studia

Zimní semestr	Letní semestr
<ul style="list-style-type: none"> • Fyzioterapie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kulturní a náboženské rozmanitosti 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kreativní metody v sociální práci 	

Tabulka č. 7 – povinné předměty pro studenty sociální práce ve 4. ročníku studia

V Lotyšsku se klade důraz na tyto oblasti: Psychologie, Pedagogika, Sociální práce, Anatomie a fyziologie člověka, která je spojena s lékařskou terminologií, a Sociologie. Studenti mají také možnost plnit i nepovinné předměty, díky nimž získávají kredity navíc (např. cizí jazyky, informační technologie).³⁹

³⁹ Socialais darbs [online]. *rsu.lv* [2015-05-28]. Dostupné na <http://www.rsu.lv/dokumentu-centrs/category/46-rf-socialais-darbs>

Státní závěrečné zkoušky se skládají z následujících zkoušek:

- Sociální práce
- Metodologie sociální práce
- Obhajoba půlroční praxe
- Obhajoba bakalářské práce

4.3. Financování

System péče v Lotyšsku je financován převážně státem nebo místní samosprávou. Od počátku vývoje systému sociální pomoci v první půli 90. let 20. století, nebyla finanční účast státu na podpoře poskytování sociální pomoci v obcích příliš stálá. V současné době nejsou žádné trvalé převody ze státu na obce pro rozvoj a poskytování sociální pomoci. Obce poukazují na určitou mezeru mezi současným politickým systémem a dostupností prostředků k patřičné realizaci na místní úrovni.

Nebyly zde žádné přesné výpočty pro stanovení částky potřebné pro různé typy sociální pomoci, které se očekávají od obcí v souladu s vnitrostátními právními předpisy.

To znamená, že ještě nebylo výslovně řečeno, jaký druh sociální podpory je obec schopna vůbec poskytnout. Tato pomoc se však nedá očekávat vzhledem k nedostatečným finančním prostředkům. Financování místních systémů sociální pomoci v obcích pro dané cílové skupiny, nemohly být poskytovány nastálo a pravidelně.

A jak se dalo očekávat, zmíněné snížení finančních prostředků dostupných na úřadech sociální pomoci bylo vnímáno jako negativní vývoj ze strany sociálních pracovníků v rámci cílové skupiny. Někteří sociální pracovníci pak často poukazovali na nižší hodnoty národních a místních rozpočtů, které byly určeny na přidělování dávek nebo pro služby sociální pomoci. Nejen, že byl počet příjemců dávek sociální pomoci snížen na úrovni celého okresu, ale i samotné obce musely následně omezit služby, nebo je dokonce odkoupit od sousedních obcí. Zároveň se zvýšil i počet chudých lidí.⁴⁰

⁴⁰ Collection of Scientific Papers 2008 – Research articles, Riga RSU 2008, 190s. ISBN 978-9984-788-340.

4.4. Státní sociální podpora

System státní sociální podpory byl implementován za účelem zajištění sociální ochrany a finanční podpory rodinám s dětmi, osobám se zdravotním postižením, věkově starším osobám a dalším zranitelným skupinám. Státní sociální dávky představují finanční podporu ve formě hotovostních plateb osobám, které patří do určitých cílových skupin a nachází se většinou v situacích, kdy jsou nuceni platit další výdaje.⁴¹

Stát tedy touto cestou podporuje zejména ty jedince, kteří nejsou sami schopni získat potřebné peníze, nebo v případě, kdy dané osoby nejsou oprávněny čerpat náhrady od státu ze sociálního systému pojištění. System státních sociálních dávek se pak řídí zákonem "O státní sociální podpoře".⁴²

Dle průzkumu se výše státních rozpočtových výdajů na sociální dávky v roce 2006 zvýšily, přičemž rychlý růst prostředků použitých dávek státní sociální podpory v tomto roce byl způsoben zavedením nového typu státní sociální podpory – přídávky na péči o zdravotně postižené děti a zřízením dodatečné platby při narození ve prospěch dítěte. Tím se změnil postup udílení výhod pro osoby pečující o dítě do jednoho roku věku, přičemž systém umožňuje sociální pojištění pečující osoby, která zároveň vykonává své dosavadní zaměstnání. Takto může získat nejen část dávky, ale i pracovat zároveň, a stejně tak s tím souvisí i zachování zvýšení částky státní sociální podpory.

S přihlédnutím k demografické situaci v Lotyšsku se počty příjemců dávek státní sociální podpory pro rodiny s dětmi postupně snižují každým rokem. Rodiny s dětmi jsou často vystaveny různým sociálním rizikům spojených s poklesem příjmů. Proto je nutné zajistit trvalé zvyšování výše státní sociální podpory. Za účelem podpory porodnosti a zlepšení kvality života a zázemí pro rodiny s dvěma a více dětmi jsou vypláceny dodatečné příplatky (296 lat) k základní částce, které jsou od 1. ledna 2006: 100 lat při narození prvního dítěte, 150 latu při narození druhého dítěte a 200 latu při narození třetího a každého následujícího dítěte.

Stát uděluje příspěvky za účelem získání dostatečné podpory pro rodiny s postiženým dítětem, které má závažné funkční poruchy. Tyto příspěvky mají zajistit zdravější vývoj a bezpečnější domácí péči o dítě s postižením. K 1. lednu 2008 se výše dávek ztrojnásobila a činí 213,43 eur měsíčně.

⁴¹ RAJEVSKA, Feliciano. ed. – *Insider's view about social inclusion and social security in Latvia*, Fafo Institute for applied Social science 2006, 90 s., ISBN 82-7422-536-8.

⁴² Social report for 2006 – Ministry of Welfare of the Republic of Latvia, 64 s., ISBN 978-9984-817-01-9.

Státní finanční příspěvek je přidělen osobě, která se o postižené dítě stará až do věku 18 let nebo do doby, kdy je vydáno prohlášení o ukončení zvláštní péče. Osoba, která o postižené dítě pečuje, může získat finanční výhodu i v případě, že pracuje.

Aby mohl být udělen příspěvek na péči o postižené dítě, musí mít postižení stanovené státní lékařskou komisí pro posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti a dle výsledného stanoviska se určí, zda je třeba zvláštní péče.

Kromě státního příspěvku na péči o postižené dítě se také poskytuje dodatečná platba rodinám se zdravotně postiženým dítětem, což činí 106,72eur = 2927kč měsíčně. Tím státní podpora těchto rodin v podobě dávek činí více než 320,15 eur = 8782kč.⁴³

Lotyšsko je na cestě k zahájení procesu deinstitucionalizace služeb pro osoby s mentálním postižením, které zahrnují investice strukturálních fondů EU v plánovacím období 2014-2020. V zájmu zajištění komunitní sociální služby orientované na individuální potřeby a podporu péče o sebe sama a vlastní nezávislosti, je důležité zajistit efektivní sociální a zdravotní systém. Jsou zde nutná politická opatření pro rehabilitaci a deinstitucionalizaci. To je zásadní také s ohledem na zajištění práv k nezávislému životu, jak je stanoveno v úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením.⁴⁴

4.5 Sociální péče

Sociální služby - sociální péče, sociální rehabilitace a sociální pomoc, jsou nedílnou součástí systému sociální bezpečnosti s cílem zajistit sociální ochranu jednotlivců, kteří nejsou schopni se o sebe postarat, nebo překonat specifické životní problémy, a kteří nemají dostatečnou pomoc od někoho jiného.

Důvody, proč se obliba služeb sociální péče a domácí péče zvyšuje, jsou prodlužující se délka života, zhoršené zdravotní podmínky, a také nárůst množství osamělých starý lidí ve společnosti. Ve venkovských oblastech je obtížné zajistit péči z důvodu nedostatku finančních prostředků.

Kromě toho je to náročné, protože klient není dosažitelný snadno - velmi často žijí na venkově a domovy nemají připojení k telefonu. Některá místa jsou těžko dosažitelná, zejména v zimním období. Proto v případě, že má klient nehodu nebo se

⁴³ Benefit For A Disabled Person In Need Of Care [online]. *vsaa.lv* [2015-02-22]. Dostupné na <http://www.vsaa.lv/en/services/persons-disabilities/benefit-for-a-disabled-person-in-need-of-care>

⁴⁴ Lotyšský zákon o sociálních službách a sociální pomoci, s. 23, Riga 2002

mu přitíží, není možné se k poskytovateli odborné zdravotní a sociální péče včas dostat a poskytnout vhodnou pomoc.⁴⁵

Nezaměstnaní, rodiny s mnoha dětmi a rodiny s jedním živitelem byli vybráni jako nejzranitelnější sociální skupiny. Do této kategorie nebyli zahrnuti důchodci. Překvapivě podle statistiky důchodci nepatří mezi nejhudší v zemi.

Někteří ze sociálních pracovníků zastávají názor, že všechny rodiny s dětmi by mohly být považovány za rizikovou domácnost. Téměř všechny takové rodiny zažili finanční problémy. Sociální pracovníci tvrdí, že nezaměstnanost je velká zátěž na zdroje sociální pomoci. Mladí lidé, kteří opustí školu pouze se základním vzděláním, nemohou očekávat, že si snadno naleznou zaměstnání, které nevyžaduje žádnou kvalifikaci. Vzdělání je zde klíčové.⁴⁶

Ohrožené skupiny lidí v produktivním věku jsou ty, které sociálně degradují v důsledku závislosti na alkoholu a drogách. Ve venkovských obcích je tento problém vnímán jako mimořádně znepokojující. Do rizikových skupin spadají i lidé s tělesným a mentálním postižením. Stejný je případ s lidmi, které právě propustili z vězení.

Další nepříjemný problém se týká Romů, kteří se vyskytují v Lotyšsku. Mají velmi negativní přístup k práci a zastávají názor, že člověk nemusí pracovat. Nezaměstnaní Romové pak samozřejmě využívají sociální pomoci ze státního rozpočtu. Přicházejí na úřad sociální práce, vyplní prohlášení o příjmech a získají řadu výhod. Ačkoliv Romové nebyli zahrnuti do rizikové skupiny, určitě patří mezi příjemce se zvláštní pozorností.⁴⁷

⁴⁵ RAJEVSKA, Feliciano. ed. – *Insider's view about social inclusion and social security in Latvia*, Fafo Institute for applied Social science 2006, 90 s., ISBN 82-7422-536-8.

⁴⁶ ZANE LOŽA, AADNE AASLAND – *From a local perspective: Social assistance and social work in Latvia*, Fafo Institute for applied Social science 2002, 42 s., ISSN 0804-5135.

⁴⁷ Collection of Scientific Papers 2008 – Research articles, Riga RSU 2008, 190s. ISBN 978-9984-788-340.

4.6 Integrace osob s mentálním postižením

Lotyšská legislativa nedefinuje pojem "osoba s mentálním postižením." Nicméně, v některých oblastech, jako jsou právní předpisy zdravotní péče, pojem "osoba s mentálním postižením" je obecně používán.

V Lotyšsku žili lidé s mentálním postižením do roku 1990 dlouhodobě především v domovech se zvláštní péčí nebo dokonce izolováni od společnosti jako celku. Teprve po získání nezávislosti, vyjádřila veřejnost názor, že i lidé s mentálním postižením jsou součástí společnosti a potřebují podporu a vytváření normálních podmínek pro plnohodnotný život. Za účelem zajištění normálních životních podmínek těchto lidí, stát vytvořil sociální systém, který jim pomáhá se začleněním do společnosti.

V posledních letech bylo několik pokusů o vytvoření nového pozitivního modelu alternativní péče, který je otevřený společnosti a izoluje klienta od tradičních institucí, jako jsou nemocnice, pečovatelské domy, zvláštní školy. Prozatím jsou alternativní formou péče převážně denní stacionáře pro osoby s mentálním postižením.

Integrace osob s lehkými mentálními poruchami do společnosti lze realizovat poměrně efektivně. Této cílové skupině se ale poskytuje i pravidelná péče v těchto institucích - léčebny, internátní školy, speciální školy. Důležitá je i maximální podpora v rodině.

Fond sociální pomoci finančně podporuje alternativní formy péče: domácí péče, pěstounské rodiny, denní stacionáře, krizová centra a noclehárny. Dosud bylo zrealizováno málo projektů s cílem rozvíjet alternativní pečovatelské domy. Městské a venkovské obce mají v souladu se zákonem "o sociální pomoci" povinnost poskytnout příležitost pro osoby s duševními poruchami.⁴⁸

V současné době má Lotyšsko 9 středisek denní péče: 3 z nich v Rize, druhý - Kuldiga, Tukuma, Jekabpils, Ilūkste, Saldū a Kandava. V roce 2000 byla financována 3 denní centra v Rize, Liepaje a Engure.⁴⁹

Článek 65 zákona zahrnuje zásadu zákazu diskriminace a uvádí, že osoby s mentální poruchou nebo duševní nemocí mají všechna občanská, politická, ekonomická a sociální práva.⁵⁰

⁴⁸ Latvian report, people with mental disorder in human rights, s. 3. rīga 2004

⁴⁹ LEIMANE, Ieva. *Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centra pētīniece*, Sorosa fonds Latvia 2000, 22 s.

PRAKTICKÁ ČÁST

Nyní se dostáváme k praktické části, kde se práce zaměřuje především na komparaci obou systémů. Komparace je zde klíčovou metodou pro završení této bakalářské práce. Dále je pro zajímavé dokreslení práce přiložen dotazník, v němž jsou prezentovány postoje a zkušenosti studentů sociální práce v České republice a v Lotyšsku.

V komparativní části je porovnáván historický kontext, který má v mnohém společné znaky v obou zemích, financování, statistiky a problematika sociální práce.

V závěrečné 6. kapitole práce shrnuje postoje současných studentů sociální práce v ČR na UHK a v Lotyšsku na RSU. Pro sběr dat byla zvolena kvantitativní metoda ve formě dotazníku.

Kvantitativní výzkum je metoda pro sběr dat, vědeckého i nevědeckého zkoumání, která má za cíl popsat zkoumanou oblast. Často je popisován jako induktivní. Indukce popisuje proces budování a ověřování teorie pomocí analýzy dat. Obvykle je organizován s cílem testovat teorii.⁵¹

5. KOMPARACE SYSTÉMŮ

Komparativní nebo-li srovnávací metoda pracuje s minimálně dvěma objekty výzkumu, přičemž v tomto případě je práce po metodologické stránce založena na metodě diachronní komparace a analýzy. Ty jsou užity za účelem srovnání obou systémů.⁵²

5.1 Vymezení a fungování sociální práce

Systémy sociální práce v České republice a v Lotyšsku mají mnoho společného, avšak oba fungují na různých principech a historických základech.

V období středověku byly na území obou států vybudovány nemocnice a ošetřovny, které sloužili lidem v nouzi, chudým, starým, nemocným a lidem bez

⁵⁰ Social Services and Social assistance law [online]. *vvc.gov.lv* [2015-02-25]. Dostupné na www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Likumi/Social_Services_and_Social_Assistance_Law.doc

⁵¹ CABADA, Ladislav., KUBÁT, Michal a kol. *Úvod do studia politické vědy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 494 s. ISBN 8086432637.

⁵² CABADA, Ladislav., KUBÁT, Michal a kol. *Úvod do studia politické vědy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 494 s. ISBN 8086432637.

přístřešku. Tyto instituce byly vedeny ženami, v Čechách se nazývaly bekyně a v Lotyšsku se označovaly jako jáhen sestry. U obou případů se jednalo o zbožné ženy, které nedostávaly mzdu a staraly se o druhé lidi, protože věřily, že to je jejich poslání. V dnešní době bychom tyto mimořádně zbožné ženy označili jako jeptišky, jelikož žily velmi skromně a jejich prací bylo sloužit Bohu.

Počátek 20. století přinesl velké změny v obou zemích a to především díky přetvoření dřívější neucelené péče v péči organizovanou. Jeden z faktorů, který tuto skutečnost ovlivnil, byla industrializace. Mimo jiné inspirovala i nové formy sociální práce, jako působení na klienta a kladení důrazu na bližší kontakt s klientem.

Okupace SSSR měla na obě země velký dopad a to nejen po stránce sociální, ale i ekonomické a politické. Jejich myšlenkou bylo, že není potřeba řešit třídní rozdíly, chudobu a jiné problémy, protože za socialismu lidé žádné takové starosti nemají. Během okupace se vývoj a rozšiřování odbornosti sociální práce především v Lotyšsku výrazně zpomalil, ne-li zastavil.

V červnu roku 1940 se Lotyšsko stalo součástí Sovětského svazu. Následujících padesát let bylo pod nadvládou dvou cizích totalitních režimů (SSSR, Německo) usilujících o zničení lotyšské nezávislosti. Lotyšské obyvatelstvo bylo zavražďováno vojenskou přítomností a masivní činností tajné policie.

Podstatný rozdíl v obou zemích spočívá především v oblasti vzdělávání. V ČR jsou datovány počátky vzdělávání sociálních pracovníků od roku 1946 a do 6 let bylo založeno již 28 vyšších sociálně-zdravotních škol. Po roce 1948 došlo k masivním redukci vysokých škol, kdy s velkými těžkostmi zůstala pouze jedna jediná. Na rozdíl od Lotyšska, kde nebylo co redukovat, protože doposud neměli žádné vysoké školy se zaměřením na obor sociální práce.

Obor sociální práce byl v Lotyšsku výrazně pozadu a první vysokoškolské studium bylo otevřeno až roku 1991. Tento letitý propad však není nijak výrazně znatelný, jak by se mohlo na první pohled zdát. Lotyšsko začalo významně spolupracovat s ostatními státy a z nejlepších systémů daných zemí sociální práce vybrali postupy a metodiku vhodnou vzhledem k jejich historicko-kulturnímu kontextu.

Lotyšský vzdělávací systém se v posledních letech vyvíjel na základě komponentů evropských vzdělávacích systémů. Politika lotyšského vzdělávání je zaměřená na poskytování moderního a vysoce kvalitního vzdělání, které splňuje národní a globální požadavky na trhu práce, jakož i regionální potřeby hospodářského a sociálního rozvoje.

Současné vzdělávání sociálních pracovníků se v ČR a v Lotyšsku v mnohém liší. Jedním ze zásadních rozdílů je délka studia. V České republice trvá studium sociální práce 3 roky, naproti tomu v Lotyšsku se ten samý obor studuje 4 roky. Tento roční rozdíl je pravděpodobně způsoben tím, že v Lotyšsku jsou studenti povinni během posledního ročníku absolvovat půlroční praxi pod dohledem vystudovaného a zkušeného sociálního pracovníka v oblasti sociální práce. Tuto praxi a její význam pro studenta pak musí obhájit během státních závěrečných zkoušek. V ČR studentova nejdelší souvislá praxe trvá 120 hodin, což představuje zhruba 4 týdny. V tomto ohledu si myslím, že je Lotyšsko trochu pokrokovější, protože praxe je pro studenta největším přínosem, pokud se svému oboru bude chtít dále opravdu věnovat.

Dalším rozdílem je i časová osnova pro vyučování. V Lotyšsku se každý předmět vyučuje asi 4-8 týdnů, dle závislosti na důležitosti vyučovaného předmětu. Nicméně v ČR se vyučují všechny zapsané předměty ve stejné době, každý týden po dobu 3 a půl měsíce. Po této době nastává zkuškové období a studenti se připravují na všechny předměty v krátkém časovém období, zatímco v Lotyšsku se po každém ukončeném předmětu připraví na zkoušku a mají jistotu, že je nebudou rozptylovat přípravy na zkoušky z jiných předmětů.

Studenti z lotyšské univerzity musí na konci 1. a 2. ročníku napsat a obhájit ročníkovou práci na určité téma z oblasti sociální práce. Během 3. a 4. ročníku se připravují na dokončení bakalářské práce. Studenti z UHK nejsou povinni psát ročníkové práce, pouze bakalářskou práci.⁵³

Pokud se zaměříme na složení předmětů v obou zemích, zjistíme, že na UHK se předměty orientují na oblast psychologie, sociologie, právo, sociální politiku a sociální práci. Na RSU jsou těmito okruhy psychologie, pedagogika, sociální práce, anatomie a fyziologie člověka, lékařská terminologie a sociologie. Rozdíl vidím především v tom, že v Lotyšsku kladou důraz na to, aby student sociální práce znal anatomii člověka a uměl ji ve své práci aplikovat. Oblast současného vzdělávání v Lotyšsku rozhodně není zklamáním, naopak je tato oblast vcelku propracovaná a má potenciál.

Financování sociálních služeb je dlouhodobým problémem sociálních systémů. V České republice jsou financovány z více zdrojů. Mezi nejdůležitější zdroje patří stát, dále územní samospráva, domácí i zahraniční nadace, dary, poplatky od klientů, sponzoring a další zdroje poskytovatele.

⁵³ Informace získané od studijní referentky RSU – Mariky Smimové

System sociální péče v Lotyšsku je financován převážně státem nebo místní samosprávou. Vzhledem k finanční nestabilitě nemohou být místní systémy sociální pomoci financovány pravidelně a trvale. Finanční problémy Lotyšska jsou zapříčiněny mimo jiné hospodářskou a ekonomickou krizí.

Státní sociální podpora v ČR a v Lotyšsku se liší např. v bodech o porodném. Česká republika vyplácí porodné každému, kdo nemá příjmy vyšší než 2,4 násobek životního minima, zároveň se vyplácí pouze s prvním narozeným dítětem (13 000kč), případně při narození dvojčat (19 500kč).

Toto nařízení neplatí v Lotyšsku, kde je velmi podporována porodnost a zvyšování kvality života rodin s dvěma a více dětmi, přičemž obdrží příplatky navíc. Země zaznamenává pokles obyvatel přirozeným úbytkem a emigrací. Při narození prvního dítěte je matce vyplaceno zhruba 145 euro, při druhém 220 euro a při třetím dítěti 290 euro.

V České republice mají lidé s postižením nárok na finanční příspěvek dle stupně závislosti na jiné osobě a míry soběstačnosti. Podle řady kritérií se určuje stupeň závislosti, od které se dále odvíjí výše tohoto příspěvku:

- 1) 3 000 Kč (lehká závislost)
- 2) 5 000 Kč (středně těžká závislost)
- 3) 9 000 Kč (těžká závislost)
- 4) 12 000 Kč (úplná závislost).

Zajímavou informací je, že v Lotyšsku neexistují oddělené statistiky pro osoby s mentálním postižením, protože ani ministerstvo sociálních věcí, ani sociální služby, ani lékařské komise, která hodnotí zdravotní stav a pracovní schopnost, nerozlišuje mezi lidmi s různým zdravotním postižením. Lidé se speciálními vzdělávacími potřebami jsou rozděleny do několika skupin v závislosti na závažnosti postižení.

1) závažná postižení - integrace do společnosti bez sociální pomoci není možné; schopnost pracovat a starat se o sebe, je velmi omezená; fyzické a duševní schopnosti jsou omezeny 60-100%.

2) středním postižením - integrace bez sociální pomoci lze jen stěží; fyzické a duševní schopnosti jsou omezené asi o 25 až 60%.

Zdravotní ztráta až 25% se nepovažuje za handicap. Z této situace vyplývá, že Lotyšsko nemá žádné údaje o tom, kolik má lidí s mentálním postižením.

Rodinám s postiženým dítětem spadajícím do kategorie středního nebo závažného postižení je udělována měsíční dávka 213,34 euro.⁵⁴

Nicméně v ČR máme detailní rozčlenění mentálního postižení řazené dle hodnoty IQ na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci. Mentálně postižení jedinci tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi lidmi s postižením. Počet osob s mentální retardací celosvětově stoupá. Na základě kvalifikovaných odhadů se předpokládá, že v ČR žije zhruba 300 000 osob s mentálním postižením. Z tohoto počtu až 260 000 osob je postiženo lehkou mentální retardací.⁵⁵ Ze zprávy o dlouhodobé sociální péči a rehabilitačních službách z roku 2011 žilo v ústavech sociální péče v Lotyšsku 2165 lidí s mentální retardací.⁵⁶ Jiné údaje o celkovém počtu mentálně postižených nelze poskytnout, protože evidence těchto osob není zaznamenávána.

V České republice byly se změnou nového školského zákona zavedeny speciální vzdělávací programy, které podporují integraci pro předškolní, základní, středoškolské a ostatní vzdělávání. V mnohých případech je nutností požádat si o osobního asistenta, aby se mohl žák lépe začlenit a byly mu tak usnadněny některé úkony. Tuto možnost mají v Lotyšsku také, kde samotná integrace mentálně postižených je nejnáze proveditelná, na rozdíl od skupin se specifickými potřebami (např. neslyšící, nevidomí).

Raná péče je terénní sociální služba poskytovaná rodinám, ve kterých se narodilo a vyrůstá dítě se zdravotním postižením. Tato služba je obvykle využívána klienty v předškolním věku a ve chvíli, kdy má dítě nastoupit do školního zařízení, opouští automaticky služby poskytované ranou péčí.

Pracovníci rané péče se individuálně věnují každé rodině s postiženým dítětem, pomáhají s řešením problémů a zajišťují pomoc při hledání vhodných vzdělávacích institucí. Tyto služby fungují v České republice i v Lotyšsku.

Poplatek za mateřské školy, základní školy, střední školy a instituce všeobecně vzdělávací jsou v Lotyšsku hrazeny ze státního nebo místního státního rozpočtu. Soukromé vzdělávací instituce si samozřejmě mohou stanovit poplatky za vzdělávání. V obou zemích je tedy vzdělávání ve státních institucích bezplatné.

⁵⁴ Lotyšská zpráva, osoby s duševními poruchami v oblasti lidských práv, s. 3. riga 2004

⁵⁵ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

⁵⁶ History [online]. *lm.gov.lv* [2015-01-14]. Dostupné na <http://www.lm.gov.lv/text/610>

Děti s těžším postižením mají v případě obou států na výběr možnost integrace v běžné školce nebo docházku do speciální mateřské školky. Tyto typy školek jsou určeny právě pro děti s mentálním postižením. Jsou zde uzpůsobeny podmínky pro potřeby mentálně postižených (nižší počet dětí, speciálně pedagogičtí pracovníci, speciální pomůcky a materiální vybavení). V těchto školkách jsou soustředěny děti s různými druhy zdravotního postižení i děti mentálně postižené.

Žáci s mentálním postižením mohou využít jednu ze dvou základních forem speciálního vzdělávání – integraci nebo vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se speciálními potřebami. V České republice dochází děti s lehkým mentálním postižením do škol praktických/speciálních. Je zde také možnost integrovat i do těchto škol dítě se středně těžkým mentálním postižením. Výhodou a zároveň drobným usnadněním je možnost, požádat si o osobního asistenta. Žádost se podává v případě, že jedinec s postižením vyžaduje neustálou pomoc. O služby osobního asistenta lze požádat v obou zemích.

Studenti se speciálními potřebami jsou znevýhodněni, co se týče středoškolského vzdělání. Lotyšské státní střední školy navštěvuje pouze 0,4% studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V ČR máme řadu učilišť, kam lze začlenit osoby s mentálním postižením a část z nich je schopna se vyučit řemeslu, které ho bude živit a nebude tak muset být závislý na sociálních dávkách.

Mezi velké množství žáků, kteří dochází do specializovaných škol, patří Romové. Tato skupina lidí je často nejvíce postižena sociálním vyloučením, což je také jedním z důvodů, proč se tak velké množství Romů nehlásí ke své etnické příslušnosti. V mnohých případech vyvolávají Romové u pracujících lidí vlnu odporu, kvůli vysoké nezaměstnanosti, která je spojena s nízkou úrovní vzdělání často také vedoucí k páchání trestné činnosti. Při sčítání lidu se v roce 2011 přihlásilo 13 150 Romů, ale podle odhadů je v Česku mezi 250 000 a 300 000 příslušníků Romského národa.⁵⁷

Podle statistiky z roku 2012 je v Lotyšsku 8 476 Romských obyvatel, ale odhadů ukazují, že jich v Lotyšsku žije až 13 000. Z čehož se dá usoudit, že v ČR svoji příslušnost přiznává mnohem menší procento Romů než v Lotyšsku. V Lotyšsku jsou

⁵⁷ The situation of Roma in 11 EU Member States - Survey results at a glance [online]. *fra.europa.eu* [2015-01-30]. Dostupné na <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/situation-roma-11-eu-member-states-survey-results-glance>

Romové jedinou etnickou skupinou, která má pozitivní rovnováhu mezi porodností a úmrtností.

V Lotyšsku je kvůli nízké hustotě zalidnění zapříčiněna nižší kvalita a dostupnost sociální péče po celé zemi. Převážný počet obyvatel bydlí ve městech, ale lidé, kteří bydlí na periferiích, jsou těžko dostupní v potřebě nouze, a tak i kvalita služeb klesá. V České republice je hustota obyvatel výrazně vyšší, což je spojeno i s lepší dostupností sociální péče.

Sociální a demografické podmínky obou zemí v číslech

	Česká republika	Lotyšsko
Počet obyvatel	10 521 646	1 935 600
Hrubá měsíční mzda	907 €	628 €
Očekávaná délka života	76,62	71,88
Procento chudých lidí	10%	23%
Míra nezaměstnanosti	7%	11,9%
Hustota zalidnění	133 ob. / km ²	29,9 ob. / km ²

5.2 Doporučení

V Lotyšsku neexistují oddělené statistiky pro osoby s mentálním postižením, tudíž kdyby tyto statistiky existovaly, daly by se tak vypočítat nejefektivnější typy sociální pomoci.

Díky aktivitě nevládních organizací, legislativa zahrnuje požadavky na různé služby pro lidi s mentálním postižením. Nicméně v Lotyšsku není dostatečný rozsah služeb, který by byl zaměřený na lidi s mentálním postižením. Podpůrné služby pro lidi s mentálním postižením a kombinovaným postižením jsou buď špatně rozvinuté, nebo

nejsou k dispozici. Sociálním službám chybí systém vnitřní kontroly, operativní plánování, výsledky monitorování a hodnocení.

Integrace v Lotyšsku je stále ještě v počátcích a nemá vytvořený plnohodnotný integrovaný program aktivit pro jedince s mentálním postižením. Je zde patrná také nedostatečná spolupráce mezi vzdělávacími institucemi, které realizují sociální programy. V budoucnu by bylo přínosné, kdyby byl vytvořen propojený systém sociálních služeb, což by znatelně pomohlo rozvíjet úroveň sociálních služeb v zemi. Problémy a nedostatky v oblasti sociální práce jsou velmi aktuální vzhledem k prudkému nárůstu počtu osob, které využívají sociálních služeb.

System sociální práce v ČR také není bezchybný. Problémem je nedostatečné množství zdravotnického personálu. Zaměstnanci sociálních služeb jsou dlouhodobě finančně podhodnocováni a mimo jiné i přetěžováni z fyzického i psychického hlediska.

6. DOTAZNÍKY

Dotazník je jednou z metod kvantitativního šetření. Jak již název napovídá, je způsobem písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Osoba, která dotazník vyplňuje, se označuje jako respondent. Jednotlivé části dotazníku se nazývají otázky nebo také položky. Zadávání dotazníku se značí jako administrace. Dle stupně otevřenosti se dělí otázky na uzavřené, polouzavřené a otevřené. Uzavřené položky nabízí již hotové alternativní odpovědi, ze kterých respondent vybere příslušnou možnost a označí ji (zakroužkuje, zaškrtně). Polouzavřené otázky nabízejí alternativní odpověď a navíc ještě vysvětlení v podobě otevřené otázky. Otevřené položky dávají respondentovi velkou volnost. U těchto otázek nejsou na výběr možnosti, tazatel většinou píše své názory a vysvětlení.⁵⁸ Tento dotazník obsahuje uzavřené otázky.

Bylo vypracováno 6 otázek, přičemž cílovou skupinu tvořilo 30 studentů třetího ročníku bakalářské sociální práce z ČR a 30 studentů čtvrtého ročníku bakalářské sociální práce z Lotyšska. Jako respondenty jsem zvolila vždy studenty z posledního ročníku bakalářského studia. V Lotyšsku trvá studium sociální práce 4 roky, na rozdíl od studia sociální práce v ČR, kde se tento obor studuje pouze 3 roky. Dotazníky určené studentům z Lotyšska, byly přeloženy do angličtiny. Hlavním cílem bylo zjistit připravenost budoucích sociálních pracovníků na spolupráci s mentálně postiženými jedinci. Dílčími cíli bylo porovnat oblast vzdělání sociálních pracovníků spolu s názory na kvalitu sociální práce, a pak také zda budou studenti sociální práce schopni poskytnout stejné služby lidem s postižením, jako lidem intaktním.

Jako technika sběru dat byl zvolen kvantitativní dotazník s uzavřenými otázkami. Tato metoda byla vybrána z důvodu nízkého počtu výzkumného vzorku. Samotný vzorek byl omezen na 30 osob v každé zemi, kvůli míře objektivity a z důvodu špatné dostupnosti získávání vzorku ze strany lotyšských studentů. Mimo jiné záviselo i na míře ochoty studentů. Dotazování probíhalo přes webové rozhraní v době od 10.11.2014 do 10.3.2015.

Výsledné hodnocení bylo vloženo do tabulky.

⁵⁸ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. 2008, 269s., ISBN 978-80-223-2391-8.

1. Máte nějaké osobní zkušenosti s péčí o mentálně postižené osoby?	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
ČR x Lotyšsko	17% (5) 23% (7)	26% (8) 40% (12)	40% (12) 27% (8)	17% (5) 10% (3)
2. Znáte správné postupy jak jednat s lidmi s mentálním postižením?	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
ČR x Lotyšsko	10% (3) 13% (4)	30% (9) 30% (9)	47% (14) 54% (16)	13% (4) 3% (1)
3. Obáváte se bližšího kontaktu s takto postiženými lidmi při práci?	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
ČR x Lotyšsko	13% (4) 3% (1)	20% (6) 23% (7)	34% (10) 47% (14)	33% (10) 27% (8)
4. Věříte, že dokážete mentálně postiženým poskytnout stejně kvalitní péči jako lidem bez postižení?	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
ČR x Lotyšsko	17% (5) 20% (6)	33% (10) 40% (12)	30% (9) 37% (11)	20% (6) 3% (1)
5. Jak byste ohodnotil/a úroveň sociální péče a podmínek pro život ve vaší zemi?	výborná	dobrá	špatná	Velmi špatná
ČR x Lotyšsko	0% (0) 0% (0)	73% (22) 53% (16)	20% (6) 47% (14)	7% (2) 0% (0)
6. Chcete se po dokončení studia opravdu stát pracovníkem v oblasti sociální práce a péče?	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
ČR x Lotyšsko	30% (9) 44% (13)	37% (11) 43% (13)	33% (10) 13% (4)	0% (0) 0% (0)

Odkaz na příslušný dotazník byl rozesílán na emaily skupin studentů sociální práce (jak v Lotyšsku, tak v ČR), tudíž je malá pravděpodobnost, že by dotazník vyplnila osoba nestudující sociální práci. Chtěla jsem stejné podmínky pro obě skupiny studentů, proto jsem vyloučila osobní kontakt, který by byl v případě lotyšských studentů poměrně komplikovanější a náročnější. Učinila jsem tak pro obě skupiny studentů, aby bylo výzkumné šetření objektivní. S jistotou mohu říci, že studenti z Lotyšska, kteří se účastnili výzkumu, studují v Rize na univerzitě Riga Stradins University pod fakultou rehabilitace, kde jsem studovala osobně v letním semestru v roce 2013 během studentské stáže v Lotyšsku.

6.1 Vyhodnocení

První otázka se zabývá zkušenostmi s péčí o osoby s mentálním postižením. Dle výsledků je zřejmé, že ze strany lotyšských studentů převládá kladná odpověď, tudíž se předpokládá, že už se většina zblízka seznámila s problematikou a péčí o mentálně postižené. Převážně kladná odpověď převládá u 19 lotyšských studentů a 13 českých studentů. Během praxe se studenti setkávají s různými druhy postižení, proto je možné, že ne všichni měli možnost přiblížit se osobám s mentálním postižením osobně.

Ve druhé otázce je podstatné, zda mají studenti potřebné znalosti a vědomosti, díky kterým budou vědět, jak k mentálně postiženým lidem přistupovat, a jak s nimi jednat. Výsledky obou skupin jsou téměř totožné. Převládá zde tvrzení, že studenti nejsou plně obeznámeni se správnými postupy. To může následně vyvolávat pocit, že nebudou schopni plnohodnotně pomáhat cílové skupině lidí.

Třetí otázka se zabývá kontaktem mezi sociálním pracovníkem a mentálně postiženými lidmi. Tedy zda jsou na osoby s tímto druhem postižením připraveni, a zda se kontaktu s nimi nijak nevyhýbají. Pozitivním faktem je, že v obou výzkumných skupinách převážně nedochází k obavám z kontaktu s osobami s mentálním postižením. Minimálně s osobami s lehkým mentálním postižením se totiž budou setkávat velmi často.

Následující otázka se věnuje kvalitě poskytování péče lidem s mentálním postižením. V tomto ohledu si lotyšští studenti věří více než studenti z České republiky, protože u nich převážně převládá názor, že budou schopni zajistit péči o mentálně postižené osoby na stejné úrovni jako lidem intaktním. Je možné, že je to zapříčiněno lepší připraveností, co se týká délky praxe v Lotyšsku.

V páté otázce zazněl názor na kvalitu sociální práce a podmínek pro žití v obou zemích. Převažují zde hlavně 2 odpovědi, a to dobrá a špatná úroveň. Celkově se dá říci, že studenti z ČR mají lepší mínění o úrovni sociální práce ve své zemi než Lotyši, u kterých téměř polovina odpověděla, že sociální práce má v Lotyšsku špatnou úroveň. Tento fakt je způsoben nepřípravou a nedostatečnou historií sociální práce.

Nakonec je zde otázka, zda se studenti plánují opravdu stát sociálními pracovníky a mít tak zaměstnání v oboru. U lotyšského vzorku jsou to převážně kladné odpovědi, což může být spojeno s vysokou nezaměstnaností v Lotyšsku. Z toho důvodu chtějí pracovat v oboru a mít tak alespoň jistotu stálého místa díky odborné kvalifikaci. Nicméně i většina studentů z UHK by se ráda uplatnila ve sféře sociální práce.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat a porovnat základní komponenty systému sociální práce a péče v ČR a v Lotyšsku. V teoretické části bakalářské práce byly rozepsány jednotlivé oddíly systému sociální práce zahrnující historii a vzdělávání sociálních pracovníků navazující na současný stav, státní sociální podporu, integraci atd.

Během studijní stáže v Lotyšsku jsem měla možnost se osobně seznámit s problematikou lotyšského sociálního systému a úrovní výuky budoucích sociálních pracovníků. Tato zkušenost se nakonec během psaní této bakalářské práce projevila jako klíčová a velmi přínosná. Mimo jiné jsem měla možnost navštívit některé významné instituce v Rize, které jsou úzce spjaty s oborem sociální práce.

Praktická část je koncipována tak, aby logicky navazovala na teoretickou část. Tato část je věnována komparaci systému sociální práce v ČR a v Lotyšsku a také výzkumnému šetření. Výzkum byl proveden formou kvantitativního dotazníku a byl určen pro cílovou skupinu studentů sociální práce. Tento dotazník slouží jako nástroj k dokreslení celkové situace v ČR a v Lotyšsku.

Dle mého názoru nemá oblast lotyšské sociální práce dostatek informací ani náležitou tradici a úroveň pro efektivní fungování, které je v současnosti stále ještě mírně pozadu za vyspělými evropskými systémy sociální práce. V porovnání s českou realitou vykazuje lotyšský sociální systém jisté nedostatky, jako je např. neucelený systém sociální péče, omezená integrace, mizivá spolupráce lékařů s centry sociální práce, nedostatek zaměstnanců v centrech sociální péče.

Na druhou stranu je nutné si uvědomit, že tyto nedostatky byly způsobeny zejména historickými aspekty, které do značné míry ovlivnily celý proces vývoje samostatného oboru lotyšských sociálních služeb. I přes podobný historický osud v podobě okupace Sovětským svazem, byl lotyšský stát nucen k mnohem rozsáhlejším reformám a restrukturalizacím než tomu bylo u nás.

Lotyšský sociální systém vykazuje v současné době jisté pokroky, což přináší jistý příslib adekvátní úrovně nejen absolventů v daném oboru, ale zároveň i odpovídající kvality sociální péče, služeb a výuky. Příkladem by mohla být Riga Stradins University, která má rozhodně předpoklady pro pozitivní vývoj tohoto oboru. V oblasti současného vzdělávání v Lotyšsku jsem byla příjemně překvapena, na jaké úrovni se studium sociální práce nachází.

V praktické části, ve výzkumném šetření jsem došla k závěru, že ani samotní lotyšští studenti nemají iluze o tom, že by byla jejich situace v oblasti sociální práce na dobré úrovni. První polovina šetření zabývající se zkušenostmi s péčí o mentálně postižené jedince a obav ze spolupráce s nimi, nebyla dle výsledků výrazně odlišná od druhé skupiny studentů. V poslední otázce jsem se zajímala, zda chtějí studenti po ukončení studia vykonávat práci v oboru sociální práce. Převážná většina lotyšských studentů si je téměř jistá, že bude hledat uplatnění ve svém oboru, což si myslím, že odpovídá jejich situaci na trhu práce, kdy je aktuální velmi vysoká nezaměstnanost. Studenti z ČR převážně odpověděli, že také budou chtít vykonávat práci v oboru, který vystudovali. Tento výsledek je vcelku pozitivní, protože v současné době v České republice studenti často opouští svůj vystudovaný obor a hledají v jiných sférách pracovního uplatnění z důvodu nedostatečného zájmu o danou oblast a nízkému příjmu.

Komparativní studie nejsou zcela běžné v oblasti speciální pedagogiky, ale myslím si, že je jich zapotřebí, protože kde bychom bez těchto studií byli? Je třeba mít povědomí i o situaci v jiných zemích a nebýt omezení pouze na svou vlast. Díky komparaci se dají odhalit zápory a nedostatky, ale i klady různých systémů, které by měli neustále pracovat na zlepšení a zdokonalování.

Studium této oblasti pro mě bylo přínosné po profesionální i osobní stránce.

ZDROJE

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. vyd.1, Praha: Portál, 2014, 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

CABADA, Ladislav., KUBÁT, Michal a kol. *Úvod do studia politické vědy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, 494 s. ISBN 8086432637.

ČERNÁ, Marie, a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Dotisk 1. vydání. Praha: Karolinum, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

FISHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. 2008, 269s., ISBN 978-80-223-2391-8.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. vyd.1, Grada Publishing, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

KOTOUS, Jan, MUNKOVÁ, Gabriela, ŠTEFKO, Martin. *Obecné otázky sociální politiky*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2013, 169 s. ISBN 978-80-87439-08-1.

LEIMANE, Ieva. *Latvijas Cilvēktiesību un etnisko studiju centra pētniece*, Sorosa fonds Latvia 2000, 22 s.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 100 s. ISBN 80-210-3323-1.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1.vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.

RAJEVSKA, Feliciana. ed. – *Insider's view about social inclusion and social security in Latvia*, Fafo Institute for applied Social science 2006, 90 s., ISBN 82-7422-536-8.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVERĚPA, Milan. *Definice sociální práce*. Sociální revue. 2005, 2. r. ISSN 1801-6790.

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 366 s. ISBN 978-80-7367-868-5.

VALENTA, Milan, MULLER, Oldřich. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*, Parta: 2009, 386s. ISBN 978-80-7320-137-1.

ZANE LOŽA, AADNE AASLAND – *From a local perspective: Social assistance and social work in Latvia*, Fafo Institute for applied Social science 2002, 42 s., ISSN 0804-5135.

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211-1244.

ZÁKON č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), in: Sběrka zákonů České republiky, 2004, částka 190, s. 10262–10324.

Seznam dalších zdrojů

Collection of Scientific Papers 2008 – Research articles, Riga RSU 2008, 190s. ISBN 978-9984-788-340.

Informace získané od studijní referentky ŘSU – Mariky Smirnové

Latvian report, people with mental disorder in human rights, s. 3. Riga 2004

Lotyšský zákon o sociálních službách a sociální pomoci, s. 23, Riga 2002

Management competencies in social work across the Baltic states- Identifying possibilities for improvement – 2013, Kaunas, 31 s.

Social report for 2006 – Ministry of Welfare of the Republic of Latvia, 64 s., ISBN 978-9984-817-01-9.

Internetové zdroje

Benefit For A Disabled Person In Need Of Care [online]. *vsaa.lv* [2015-02-22]. Dostupné na <http://www.vsaa.lv/en/services/persons-disabilities/benefit-for-a-disabled-person-in-need-of-care>

History [online]. *lm.gov.lv* [2015-01-14]. Dostupné na <http://www.lm.gov.lv/text/610>

Porodné 2014 [online]. *socialni-davky-2014.eu* [2014-12-18]. Dostupné na <http://socialni-davky-2014.eu/>

Professional Study Programme "Social Work"[online]. *psy.lv* [2015-05-30]. Dostupné na http://www.psy.lv/index.php?t=general/study_programms/pr4&sid=691217377&

Programy a obory – sociální práce [online]. *stag.uhk.cz* [2015-05-26]. Dostupné na <https://stag.uhk.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

Social Services and Social assistance law [online]. *vvc.gov.lv* [2015-02-25].

Dostupné na

www.vvc.gov.lv/export/sites/default/docs/LRTA/Likumi/Social_Services_and_Social_Assistance_Law.doc

Socialais darbs [online]. *rsu.lv* [2015-05-28]. Dostupné na <http://www.rsu.lv/dokumentu-centrs/category/46-rf-socialais-darbs>

The situation of Roma in 11 EU Member States - Survey results at a glance [online].

fra.europa.eu [2015-01-30]. Dostupné na

<http://fra.europa.eu/en/publication/2012/situation-roma-11-eu-member-states-survey-results-glance>

Vyhlášení dotačního řízení MPSV pro rok 2015 v oblasti poskytování sociálních služeb s nadregionální a celostátní působností [online]. *mpsv.cz* [2015-01-17]. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/19238>

WHO. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. [online]. *uzis.cz* [2015-06-10]. Dostupné na <http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu-mkn-10-dil-tabelarni-ca>.

PŘÍLOHY

Příloha č.1 : dotazník pro studenty z ČR

DOTAZNÍK

1. Máte nějaké osobní zkušenosti s péčí o mentálně postižené osoby?
a) určitě ano b) spíše ano c) spíše ne d) určitě ne

2. Znáte správné postupy jak jednat s lidmi s mentálním postižením?
a) určitě ano b) spíše ano c) spíše ne d) určitě ne

3. Obáváte se bližšího kontaktu s takto postiženými lidmi při práci?
a) určitě ano b) spíše ano c) spíše ne d) určitě ne

4. Věříte, že dokážete mentálně postiženým poskytnout stejně kvalitní péči jako lidem bez postižení?
a) určitě ano b) spíše ano c) spíše ne d) určitě ne

5. Jak byste ohodnotil/a úroveň sociální péče a podmínek pro život ve vaší zemi?
a) výborná b) dobrá c) špatná d) velmi špatná

6. Chcete se po dokončení studia opravdu stát pracovníkem v oblasti sociální práce a péče?
a) určitě ano b) spíše ano c) spíše ne d) určitě ne

Příloha č. 2: dotazník pro studenty z Lotyšska – anglická verze

QUESTIONNAIRE

1. Do you have any personal experience with care of mentally handicapped?
a) Yes, absolutely b) rather Yes c) rather No d) definitely No

2. Do you know the correct procedures how to treat mentally handicapped people?
a) Yes, absolutely b) rather Yes c) rather No d) definitely No

3. Are you afraid of closer contact with such kind of handicapped person?
a) Yes, absolutely b) rather Yes c) rather No d) definitely No

4. Do you think that you can provide them the same quality care like to the people without disability?
a) Yes, absolutely b) rather Yes c) rather No d) definitely No

5. How would you rate the level of social care and conditions for living in your country?
a) excellent b) good c) bad d) very bad

6. Do you really want to become a worker in the field of social care after finishing your studies?
a) Yes, absolutely b) rather Yes c) rather No d) definitely No



Příloha č. 3 : studijní knihovna na RSU



Příloha č. 4 : budova univerzity RSU – fakulta Rehabilitace