

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky

PORADENSTVÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

PŘÍPADOVÁ STUDIE

CENTRA PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ KRAJE VYSOČINA

Bakalářská diplomová práce

Martina Zimolová

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Valouchová

Olomouc 2012

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Krahulově dne 22. března 2012

.....

Martina Zimolová

Děkuji vedoucí práce Mgr. Pavlíně Valouchové za její vstřícnost, ochotu, cenné rady a odbornou pomoc při zpracování této práce.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 6 |
| 1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM | 8 |
| 1.1 Specifické potřeby a problémy osob se zdravotním postižením | 11 |
| 1.2 Rehabilitace osob se zdravotním postižením | 14 |
| 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY | 19 |
| 2.1 Sociální poradenství | 21 |
| 2.1.1 Poradenství pro osoby se zdravotním postižením | 22 |
| 2.1.2 Poradenství a zvláštnosti v přístupech k osobám se zdravotním postižením | 24 |
| 2.2 Služby sociální péče | 26 |
| 2.3 Služby sociální prevence | 27 |
| 3 CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ KRAJE VYSOČINA | 28 |
| 3.1 Vznik organizace | 28 |
| 3.2 Poslání, cíle, zásady | 29 |
| 3.3 Organizační struktura organizace | 30 |
| 3.4 Formy poskytování sociální služby | 31 |
| 3.5 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím | 33 |
| 3.5.1 Poskytování informací o jiných NNO a institucích | 33 |
| 3.5.2 Výstavy kompenzačních a rehabilitačních pomůcek | 34 |
| 3.6 Pomoc při uplatňování oprávněných práv a zájmů | 35 |
| 3.6.1 Individuální pomoc a jednání v zájmu uživatele | 35 |
| 3.7 Sociálně terapeutické činnosti | 36 |
| 3.7.1 Sociálně terapeutický rozhovor – zjištění cílů uživatele | 36 |
| 3.7.2 Sociálně právní poradenství | 37 |
| 3.7.3 Poradenství týkající se kompenzačních a rehabilitačních pomůcek | 38 |
| 3.7.4 Půjčovna kompenzačních a rehabilitačních pomůcek | 38 |
| 3.7.5 Klub Klíček | 39 |
| 3.7.6 Klub Pohoda | 40 |
| 3.7.7 Ostatní aktivity | 41 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.8 | Fakultativní činnosti | 42 |
| 3.8.1 | Prodej příslušenství ke sluchadlům | 42 |
| 3.8.2 | Placené zájmové aktivity | 43 |
| 3.9 | Kazuistiky..... | 43 |
| 3.9.1 | Kazuistika č. 1 | 44 |
| 3.9.2 | Kazuistika č. 2 | 46 |
| 3.10 | Statistika CZP | 48 |
| 3.11 | Spokojenost klientů CZP | 50 |
| | ZÁVĚR..... | 55 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 57 |
| | Příloha č. 1 – Specifické potřeby osob se zdravotním postižením | 59 |
| | Příloha č. 2 – Služby sociální péče | 60 |
| | Příloha č. 3 – Služby sociální prevence..... | 62 |
| | ANOTACE..... | 64 |

ÚVOD

Bakalářská práce Poradenství pro osoby se zdravotním postižením, případová studie Centra pro zdravotně postižené kraje Vysočina, se zabývá poradenstvím pro osoby se zdravotním postižením a na případové studii ukáže, jak lze prostřednictvím poradenství zvýšit či udržet kvalitu života osob se zdravotním postižením a jak poradenství přispívá k jejich nezávislosti a samostatnosti.

Cílem bakalářské práce je analyzovat sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením, jako jednu z forem pomoci těmto osobám. V poradenství se nejedná pouze, jak se na první pohled může zdát, o pouhé předávání informací klientovi, ale jde především o komplexní pomoc a hledání řešení klientovi dané tíživé sociální situace. Poradenství se tak stává součástí sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením.

Práci bude tvořit teoretická a praktická část. Teoretická část se bude skládat ze dvou kapitol, přičemž první se zabývá osobami se zdravotním postižením, druhy postižení, jejich specifickými potřebami a problémy a druhy rehabilitací, které jim usnadňují život s handicapem. Druhá kapitola pak představí, jak lze těmto osobám pomáhat prostřednictvím sociálních služeb. Blíže se práce zaměří na sociální poradenství obecně a dále na poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Budou zde také zmíněny zvláštnosti v přístupech k osobám se zdravotním postižením, podle druhu jejich zdravotního postižení, neboť každé postižení si vyžaduje jiný způsob komunikace a jiný přístup.

Praktická část se bude zabývat Centrem pro zdravotně postižené kraje Vysočina a bude vycházet z interních dokumentů organizace, ze statistických výkazů, z výsledků interních šetření a z rozhovorů se sociálními pracovníky a klienty. V úvodu seznámí čtenáře se vznikem této organizace, jejím posláním, cíli, cílovou skupinou, organizační strukturou a formami poskytování služeb. Dále budou podrobně analyzovány jednotlivé druhy činností, které tvoří sociální poradenství. Bude popsáno, co je součástí sociálně terapeutických činností, jaké činnosti se týkají zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v čem spočívá

pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí klientů. V závěru praktické části budou uvedeny kazuistiky klientů, na kterých bude názorně ukázáno, jak probíhá práce s klienty a jaký byl přínos služby v těchto konkrétních případech. Práce bude doplněna statistickými údaji, na kterých bude patrné, kolika osobám byla služba poskytnuta, o které činnosti byl největší zájem a jak se měnil zájem klientů o vybrané činnosti v průběhu let. Kapitola bude uzavřena výsledky ze šetření spokojenosti klientů s poskytovanými službami.

1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

„Zdraví je dobro, o němž nevíme, dokud ho neztratíme“.

latinské přísloví

Tuto první kapitolu bych ráda zaměřila na vymezení pojmu zdraví, osoba se zdravotním postižením a na druhy zdravotního postižení. Dále bych popsala specifické potřeby osob se zdravotním postižením a problémy, se kterými se potýkají. Poslední část kapitoly bych věnovala rehabilitaci zdravotně postižených osob jako způsob vyrovnávání se s handicapem.

Členění osob se zdravotním postižením je poměrně diferencované a nejednotné, jinak jsou tyto osoby definovány pro účely poskytování dávek státní sociální podpory, jinak při přiznávání invalidity nebo v oblasti zaměstnávání.

Z výsledků šetření Českého statistického úřadu vyplývá odhad, že v naší zemi zhruba 9,87 % populace tvoří osoby se zdravotním postižením.¹ Lidé, kteří se díky svému handicapu odlišovali od ostatní zdravé populace se vyskytovali a budou vyskytovat v každé společnosti. Jejich postavení závisí na daném společenství, v našich kulturních podmínkách je v časové posloupnosti vidět výrazný vývoj ohledně přístupu k osobám se zdravotním postižením i k osobám o ně pečujícím. Zatímco dříve stáli tito lidé na okraji společnosti, postupně se společnost zaměřila na jejich podporu, na systémovou pomoc, začaly pro ně vznikat různá zařízení a v současné době v našem státě existuje celý systém pomoci osobám se zdravotním postižením.²

Definice zdraví podle Křivohlavého zní: *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“*³

¹ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 17.

² MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001 s. 111-153.

³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 40.

Ztráta zdraví znamená výraznou změnu v kvalitě života člověka, mění se způsob uspokojování jeho potřeb a člověk se také často stává více či méně závislým na pomoci jiné osoby.⁴

Matoušek definuje zdravotní postižení jako „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*“⁵

Mezi hlavní běžně užívané kategorie zdravotně postižených patří⁶:

- sluchové postižení
- zrakové postižení
- poruchy řeči nebo komunikace
- mentální postižení
- postižení pohybového ústrojí
- postižení duševními poruchami

Osoby se zdravotním postižením mají rozličná funkční omezení a tato skutečnost ovlivňuje to, jakým způsobem je jim poskytována péče a obecně, jak je třeba k těmto osobám přistupovat. Specifický přístup si například vyžadují osoby se smyslovým postižením, kde se mnohdy uplatňují speciální dovednosti jako je znaková řeč či Lormova dotyková abeceda.⁷ K tomuto tématu se ještě vrátím v dalších kapitolách.

Pro účely přiznávání příspěvku na péči jsou osobou se zdravotním postižením chápány osoby, u nichž se projevuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, za který se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.⁸

U příspěvku na péči došlo od ledna 2012 v rámci sociální reformy

⁴ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 12.

⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 271.

⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 271.

⁷ KACANU, Eva. *Jsmo invalidé*. Praha: Mutabene, 2001, s. 7-8.

⁸ § 3 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

k důležitým změnám u posuzování stupně závislosti. Nové posuzování vychází z mezinárodního modelu hodnocení zdravotního stavu (tzv. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví). Zdravotní stav osoby se posuzuje podle toho, zda je schopna zvládnout základní životní potřeby, kterých bylo stanoveno deset. Jedná se o mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost. Počet nezvládnutých potřeb dále odpovídá příslušnému stupni závislosti a výši příspěvku na péči.⁹

Osoby, které nemohou z důvodu svého zdravotního stavu vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jsou hodnoceny jako invalidní, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jejich pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost poklesla nejméně o 35, ale nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokles nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % znamená, že se jedná se o invaliditu druhého stupně a pokud dojde k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, pak se jedná se o invaliditu třetího stupně.¹⁰

Nová vyhláška vstoupila v platnost v roce 2010 a přinesla dosavadním invalidním osobám řadu komplikací. Z původního modelu dvoustupňové invalidity, kdy byl znám pouze invalidní důchod částečný či plný, došlo k třístupňovému členění invalidity s přísnějšími kritérii. Následně některé částečně invalidní osoby o invaliditu zcela přišly a některé osoby, které dosud pobíraly plný invalidní důchod se přesunuly do druhého stupně invalidity, což znamenalo pokles jejich důchodu a navíc nutnost opět se zařadit do pracovního procesu..¹¹

⁹ vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

¹⁰ vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity)

¹¹ Investujeme.cz. Invalidita 2010: Podmínky zpřísnily, důchody klesly. Dostupné z <http://www.investujeme.cz/invalidita-2010-podminky-zprisnily-ducchody-klesly/> [cit. 20. 2. 2012]

1.1 Specifické potřeby a problémy osob se zdravotním postižením

Podle Novosada mají osoby se zdravotním postižením naprosto stejné potřeby jako ostatní lidé. Jediné, co je jiné, je to, jakým způsobem dochází k jejich uspokojování. Zdravotně znevýhodněná osoba potřebuje jistou pomoc, podporu nebo kompenzaci při uspokojování svých přirozených lidských potřeb. Je zapotřebí těmto lidem zpřístupnit možnosti, jak budou naplňovat své potřeby vzdělávání, pracovního uplatnění, kulturního vyžití, seberealizace, společenského uplatnění aj. Překážky, které se osobám se zdravotním postižením staví do cesty mohou způsobovat frustraci, deprivaci a mohou také ovlivnit harmonický vývoj jejich osobnosti.¹²

Velmi přitom záleží na tom, jak ke zdravotnímu postižení došlo. U vrozeného postižení se stává největším problémem to, jak dané postižení brzdí vývoj dítěte, na druhé straně si jedinec nedokáže mnohdy ani představit, jaké výhody by jako zdravý získal a dítě se také dokáže na své postižení lépe adaptovat. Pokud u člověka dojde k později získanému postižení je problém opačný, může sice využívat svých dřívějších zkušeností, což je velmi přínosné pro další život (zachovaná slovní zásoba, sociální zkušenosti), ale prožívá psychické trauma ze ztráty svých schopností a svůj současný stav vidí jako jednoznačně horší.¹³

Získané postižení také výrazným způsobem ovlivňuje osobnost člověka. Pokud osoba s postižením dokáže svůj defekt akceptovat a vyrovnává se s ním realisticky, nemusí dojít k výraznější změně ve struktuře osobnosti. Častěji však dochází k tomu, že reakce postiženého má za následek vznik některých specifických rysů osobnosti.¹⁴

Z pohledu Jesenského mají osoby se zdravotním postižením své specifické potřeby. Díky svému postižení mají přemrštěnou snahu uspokojovat nižší potřeby v důsledku nemožnosti uspokojování potřeb vyšších. Záleží pak také na vyspělosti osobnosti člověka, čím je osoba

¹² NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 28.

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 162.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie a kolektiv. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001, s. 65.

kultivovanější, tím si vytváří bohatší škálu hodnot a zvyšuje se potřeba uspokojování vyšších společensky uznávaných hodnot.¹⁵

Jesenský dále uvádí přehled o **specifických potřebách** ve vztahu k jednotlivým typům zdravotního postižení (viz příloha č. 1). Zaměřil se na osoby dlouhodobě nemocné (postižení respirační, kardiovaskulární, látkové výměny, karcinogenní aj.) a na osoby se zrakovým, tělesným, sluchovým a mentálním postižením. Snadno můžeme porovnat, jak se od sebe liší frekvence potřeb u jednotlivých typů zdravotního postižení a jaké mají rozdílné priority. Například v oblasti **léčení a léčebné rehabilitace** lze sledovat vysokou frekvenci této potřeby u osob dlouhodobě nemocných a u osob s tělesným postižením, kdežto u osob se zrakovým, sluchovým a mentálním postižením je frekvence jen mírně zvýšená. U **pracovní rehabilitace a uplatnění** můžeme pozorovat její vysokou frekvenci u osob se zrakovým, tělesným a mentálním postižením a pouze zvýšenou frekvenci dané potřeby u osob dlouhodobě nemocných a osob se sluchovým postižením. O **speciální vzdělání a speciální výchovu** projevují ve vysoké míře zájem osoby se zrakovým a sluchovým postižením, zvýšená frekvence potřeby se projevuje u osob s tělesným postižením, mírně zvýšená u osob s mentálním postižením a osoby dlouhodobě nemocné vykazují jen běžnou frekvenci zmiňované potřeby. **Citové vyžití a uspokojení** je ve vysoké míře potřebné pro všechny zkoumané osoby se zdravotním postižením, pouze u osob dlouhodobě nemocných je frekvence potřeby jen mírně zvýšená. Jednotnou shodu u všech zkoumaných osob s postižením a zároveň s nejvyšší úrovní frekvence můžeme sledovat u potřeby **životní jistoty**. Logicky vysokou frekvenci potřeby **protetiky a kompenzačních pomůcek** mají osoby se zrakovým, tělesným a sluchovým postižením, které jsou velmi často odkázány na používání těchto pomůcek, kdežto osoby s mentálním postižením mají frekvenci potřeby jen mírně zvýšenou a osoby dlouhodobě nemocné mají frekvenci potřeby na zcela běžné úrovni. Z pohledu **zvýšení životních nákladů** se frekvence této potřeby jeví na nejvyšší možné úrovni osobám se zrakovým

¹⁵ JESENSKÝ, Ján. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993, s. 29.

a tělesným postižením, pro dlouhodobě nemocné je frekvence potřeby na zvýšené úrovni a osoby se sluchovým a mentálním postižením mají frekvenci zmiňované potřeby na běžné úrovni. Vysokou frekvenci **potřeby životního partnera** shodně uvedly všechny zkoumané osoby, kromě osob s mentálním postižením, u kterých byla frekvence pouze na zvýšené úrovni.¹⁶

Kromě specifických potřeb lze pozorovat u osob se zdravotním postižením **specifické problémy**, které se různí podle druhu postižení. Pro **osoby se sluchovým postižením** se stává takovým specifickým problémem omezení či vyloučení informací, které jsou přenášeny formou zvuku. To způsobuje problémy v komunikaci, což s sebou nese i problémy se vzděláváním. Specifickým problémem **osob s tělesným postižením** je poměrně značná závislost na kompenzačních pomůckách a zvýšená citlivost na nevhodné okolní prostředí tvořené bariérami. Řada těchto postižených se také potýká s problémy souvisejících s velkým nepoměrem mezi intelektuálními schopnostmi a fyzickou výkonností. Další problémem je vzhled člověka s tělesným postižením, v případech, kdy je na první pohled viditelné poškození vzhledu. Problémy se u některých jedinců objevují také v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Specifickým problémem **dlouhodobě nemocných osob** (postižení respirační, kardiovaskulární, látkové výměny, karcinogenní aj.) jsou jejich fobie z ohrožení života, mají problémy s udržení remise onemocnění a s recidivami akutních chorobných stavů. Tyto osoby jsou nuceny měnit své navyké způsoby života, projevuje se u nich snížená fyzická výkonnost, jsou citlivější na společensky zátěžové situace a setkávají se také často s nedostatkem tolerance okolí v důsledku nedostatečné informovanosti o dané nemoci. Pro **osoby se zrakovým postižením** je typickým specifickým problémem komplikace v prostorové orientaci, jejich bezpečnost při pohybu a problémy se sebeobsluhou a samostatností při vyřizování svých osobních záležitostí, takže se často stávají závislými na pomoci druhých osob. Osoby se zrakovým postižením jsou citlivé na změny a úpravy ve svém okolí, záleží

¹⁶ JESENSKÝ, Ján. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993, s. 30.

však na míře poškození zraku a na možnostech kompenzace postižení různými druhy kompenzačních pomůcek. U některých osob lze pozorovat značný nepoměr mezi rozumovými a smyslovými schopnostmi. Specifickým problémem **osob s mentálním postižením** je jejich zúžený a zpomalený rozvoj poznávacích schopností, problém může být s jejich společensky přijatelným jednáním a chováním a mají pouze přiměřenou míru samostatnosti a odpovědnosti. Typické pro tyto osoby je jejich vztah k rodině, která má pro ně svůj mimořádný význam.¹⁷

Problém osob se zdravotním postižením mnohdy není v primárním omezení, které jim handicap přináší, ale v jeho sociálním významu, ve stigmatizaci těchto osob. Očekávání společnosti bývá spíše nepříznivé a sociální postavení postiženého bývá nízké. Pro samotného postiženého jedince má jeho handicap negativní význam. S problémy handicapovaných a nemocných se nesetkáme jen v oblasti intimních vztahů, ale i v oblasti jejich integrace do společnosti. Osoby se zdravotním postižením jsou často společností přijímány s rozpaky, zdraví lidé vidí rozdíl, mimo jiné, také v jiných názorech a postojích, které osoby se zdravotním postižením mají, nemají ani stejná očekávání. U osob s postižením se následně vytvářejí jisté postoje stereotypy, které fixují například pocity křivdy a podezíravosti.¹⁸

1.2 Rehabilitace osob se zdravotním postižením

Cílem rehabilitace je dosažení optimální kvality života osob ze zdravotním postižením, jejich začleňování do společnosti a vyrovnávání příležitostí v oblasti vzdělávání, bydlení, cestování, pracovních příležitostí aj.¹⁹

„Znevýhodnění (handicap) jedince v denních aktivitách a přístupech k životním šancím, příležitostem i společenskému uplatnění nevzniká samotným zdravotním postižením či funkční poruchou, ale rozvíjí se až

¹⁷ JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 52-53.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie a kolektiv. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001, s. 23-25.

¹⁹ VOTAVA, Jiří a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 15.

sekundárně, tedy v návaznosti na bariéry všeho druhu, při absenci kompenzujících opatření, postoje okolí a ladění sociální interakce.“²⁰

Pomoc osobám se zdravotním postižením by měla spočívat ve společném hledání cest, jak jim zpřístupnit životní šance či příležitosti, a měla by spočívat také v redukci rizikových momentů či situací. Pomoc by rozhodně neměla spočívat ve vytvoření pomyslného paralelního světa pro lidi s postižením, ale spíše je třeba se snažit o začleňování lidí s postižením do společnosti. K tomu je potřeba, aby společnost o lidech s postižením měla co nejvíce informací, aby si dokázala představit, s jakými se potýkají problémy, jací jsou a vidět v nich i to, čím nám mohou být přínosní.²¹

Člověka s postižením je třeba vidět jako součást běžného života a ne jako příslušníka minoritní skupiny, což může mít sociálně negativní nádech, ale nebezpečí spočívá především v tom, že od minority je už jen velmi blízko k marginalitě (okrajovosti).²²

Novosad dále konstatuje, že ucelená rehabilitace představuje týmovou práci s klientem, kdy jednotlivá opatření na sebe musí navazovat tak, aby co nejvíce přispěla k rozvoji klientova potenciálu. Komplexní rehabilitace v sobě zahrnuje rehabilitaci zdravotní, psychologickou, sociální, pedagogickou, rodinnou, pracovní a volnočasovou. Na procesu rehabilitace se podílí také poradenská činnost, která může rehabilitaci zprostředkovat nebo propojit tak, aby došlo k odstranění, zmírnění nebo kompenzaci příčin bránících jedinci v jeho integraci do společnosti. Je třeba se zaměřit na pozitivní vlastnosti postiženého, jeho hodnoty a hledat možnosti jeho seberealizace.²³

U léčebné neboli zdravotní rehabilitace jde především o léčbu a odstraňování následků nemoci či úrazu nebo ke zmírnění obtíží souvisejících se zdravotním postižením. Rehabilitace probíhá

²⁰ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 85.

²¹ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 81-83.

²² NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 22.

²³ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 58-60.

v rehabilitačních zařízeních, s klientem pracuje rehabilitační lékař a jeho tým a po vstupní anamnése a objektivním vyšetření bývá stanoven rehabilitační plán. Nejpočetnějšími odborníky v oblasti rehabilitačního lékařství jsou fyzioterapeuti, kteří za pomoci cvičení zlepšují rozsah pohybů, provádí nácvik chůze aj. a dále využívají fyzikální terapie např. vodoléčebné metody. Kromě toho provádějí fyzioterapeuti polohování, přístrojovou trakci, různé typy masáží, mobilizační techniky k odstranění kloubních blokády aj. Další využívanou metodou v rámci léčebné rehabilitace je ergoterapie, jejíž cílem je dosažení soběstačnosti a nezávislosti klientů za účelem zvýšení kvality jejich života. Ergoterapeut se snaží klienty naučit fungovat v aktivitách denního života, v aktivitách volného času a v pracovních příležitostech. Velmi důležité pro postiženého je také vybrání vhodného typu kompenzační pomůcky a nácvik jejího používání.²⁴

Cílem **psychologické rehabilitace** je zvládnutí psychické krize v důsledku změny zdravotního stavu.²⁵ Psychickou krizi tvoří pět fází: „úvodní výkřik, snahu o popření kritické události, fázi vtíravých myšlenek a neodbytných těžkých emocionálních stavů (intruze), fázi vyrovnání se s těžkou osobní situací a fázi smíření“.²⁶ Psychologická rehabilitace se snaží docílit změny v sebehodnocení a životní orientaci postiženého, snaží se podpořit jeho duševní zdraví a harmonický rozvoj jeho osobnosti. K tomu se využívá např. skupinová či individuální terapie, aplikovaná terapie (muzikoterapie, arteterapie aj.), trénink psychosociálních dovedností, nácvik sebeprosazení atd.²⁷

Další důležitou oblastí v komplexní rehabilitaci osob se zdravotním postižením je **sociální rehabilitace**. Cílem sociální rehabilitace je vytvořit materiální zabezpečení a legislativní ochranu osob se zdravotním

²⁴ VOTAVA, Jiří a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 24-40.

²⁵ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 93.

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, s. 15.

²⁷ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 93-94.

postižením, podporovat jejich začlenění do společnosti, nabízet možnosti uplatnění jejich osobnostního potenciálu, zajistit jim komunitní podporu, sociální služby, upravit místní podmínky a zpřístupnit občanské participace.²⁸

Sociální rehabilitace je proces, „při němž osoba se zdravotním postižením dosahuje maximálně možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace.“²⁹

Sociální integraci je třeba chápat jako snahu o to, aby byly jako součást společnosti přijímány všechny osoby se zdravotním postižením. Samostatností a soběstačností se myslí především schopnost osob se zdravotním postižením rozhodovat o svém vlastním životě a dosahovat předem zvolených cílů, čemuž odpovídá pojem autonomie. Soběstačnost spočívá také v nácviku a využívání nezbytných kompenzačních pomůcek. Nezbytnou součástí sociální rehabilitace je poradenství, neboť jen díky dostupnosti důležitých informací mohou osoby se zdravotním postižením uplatňovat svá práva, naplňovat své potřeby a prosazovat vlastní zájmy.³⁰

Pedagogická rehabilitace je určena osobám, které nemohou z důvodu svého zdravotního postižení dosahovat odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky. Kromě složky vzdělávací pedagogická rehabilitace v sobě zahrnuje i složku výchovnou. U každého člověka lze nalézt oblast, která se dá dále rozvíjet vhodnými metodami, přičemž velmi záleží na včasnosti zahájení konkrétní činnosti. Vzdělávací programy samozřejmě zohledňují potřeby osob se zdravotním postižením podle druhu a stupně jejich postižení, ale také podle jejich věku, takže existují programy určené dětem v předškolním věku, ve věku povinné školní docházky a existují také středoškolské vzdělávací programy.³¹

²⁸ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 94.

²⁹ VOTAVA, Jiří a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 70.

³⁰ VOTAVA, Jiří a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 70-72.

³¹ VOTAVA, Jiří a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 123-124.

Rodinná rehabilitace, jak už je z jejího názvu patrné, se zaměřuje na rodinné vztahy postiženého, na jejich obnovu či nápravu, pomáhá pečujícím rodinám aj. **Pracovní rehabilitace** je zaměřena na pracovní uplatnění jedince a do této oblasti patří profesní příprava, vytváření pracovních příležitostí a jejich ochrana, kariérové poradenství atd. Posledním, ne méně důležitým druhem rehabilitace, je **rehabilitace volnočasová**. U ní jde především o využívání volnočasových aktivit k získávání nových zážitků a navazování kontaktů prostřednictvím sportovního, kulturního nebo zájmového vyžití.³²

³² NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 95.

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V druhé kapitole se chci zabývat sociálními službami, jejichž prostřednictvím se poskytuje pomoc osobám, které se z jakéhokoli důvodu ocitly v nepříznivé sociální situaci. Představím službu sociální poradenství a stručně analyzuji jednotlivé služby sociální péče a služby sociální prevence. Blíže bych se pak ve své bakalářské práci chtěla zaměřit na sociální poradenství pro osoby se zdravotním postižením, jeho principy a také na specifický přístup, který je třeba při poskytování poradenství, s ohledem na druh zdravotního postižení.

*„Sociální práce se hlavně realizuje v sociálních službách a jejich prostřednictvím. Výkon sociálních služeb vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, např. ošetrovatelkami, nebo i nekvalifikované práce“.*³³

Mezi sociální služby patří³⁴:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Formy poskytování sociálních služeb³⁵:

- pobytové – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní - služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- terénní – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí

³³ MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001 s. 179.

³⁴ § 32 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

³⁵ § 33 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou³⁶:

- pomoc se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc se zajištěním stravy
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- pomoc se zajištěním chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- telefonická krizová pomoc
- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

Poskytovateli sociálních služeb mohou být příspěvkové organizace zřizované krajem, městem nebo obcí, nestátní neziskové organizace a církevní organizace. Kromě právnických osob může sociální služby poskytovat i osoba fyzická.³⁷

Pomoc poskytovaná prostřednictvím sociálních služeb by měla být³⁸:

- dostupná – územně, informačně a ekonomicky
- efektivní – uzpůsobená potřebám člověka

³⁶ § 35 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

³⁷ Portál sociální péče ve městě Brně. Kdo je kdo v sociálních službách. Dostupné z <http://www.socialnipece.brno.cz/texty/5/podmenu/265/kdo-je-kdo-v-socialnich-sluzbach/> [cit. 24. 1. 2012]

³⁸ MICHALÍK, Jan a kol., *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Pardubice: Silueta, 2008, s. 9.

- kvalitní – způsobem a v rozsahu odpovídající možnostem společnosti
- bezpečná – neomezující oprávněná práva a zájmy lidí
- hospodárná – veřejné i osobní výdaje by měly pokrývat objektivizovaný rozsah potřeb

2.1 Sociální poradenství

V zákoně o sociálních službách se o sociálním poradenství dozvíme, že se člení na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je určeno osobám k řešení jejich nepříznivé sociální situace a musí být poskytováno u všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských nebo rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí. Zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je půjčování kompenzačních pomůcek.³⁹

Odborné sociální poradenství obsahuje tyto základní činnosti⁴⁰:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Z hlediska resortního, obsahového a typového fungují v ČR tyto typy poradenských služeb⁴¹:

- služby poradenství, které jsou prováděné školskými poradenskými zařízeními

³⁹ § 37 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁰ § 37 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁴¹ MICHALÍK, Jan a kol., *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Pardubice: Silueta, 2008, s. 41.

- služby sociálně-právního poradenství, které vykonávají veřejnoprávní institucemi sociálního zabezpečení jako součást jejich obecné činnosti
- služby poradenství (základního), které poskytují poskytovatelé sociálních služeb, v rámci činnosti tzv. sociálních pracovníků
- služby poradenství, které poskytují nestátní neziskové organizace poskytující obecné poradenství vyplývající z jejich spolkové činnosti
- služby poradenství, které poskytují nestátní neziskové organizace, které jsou specializované (např. občanské poradny, služby rané péče)
- poradenské služby ostatní (odborové organizace, politické strany, vysokoškolské „právní“ kliniky apod.).

Matouškův pohled na poradenství je: *„pomáhat lidem znamená určit a objasnit problém tak, aby se člověk mohl sám rozhodnout, co s ním udělá. Poradenství je tedy jednou z cest, jak pomáhat lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak jich dosahovat“*.⁴²

2.1.1 Poradenství pro osoby se zdravotním postižením

Poradenství pro osoby se zdravotním postižením poskytují poradny, které se zabývají poradenstvím pro všechny typy zdravotního postižení (Centra pro zdravotně postižené), současně však lze najít celou řadu poraden zaměřených přímo na specifickou zdravotní vadu – poradny pro osoby s tělesným postižením (Liga za práva vozíčkářů), se zrakovým postižením (Tyflocentra), se sluchovým postižením (Unie neslyšících) či duševním postižením (Fokus).

Novosad vidí speciální poradenství pro osoby se zdravotním postižením takto: *„Speciální poradenství definujeme jako komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně*

⁴² MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 84.

či sociálně a jejichž handicap mívá dlouhodobý (chronický) nebo trvalý charakter.“⁴³

Poněkud širším způsobem definuje poradenství Slovník sociální práce: „v poradenství jde v užším smyslu o poskytování informací, které si klient vyžádá a jež potřebuje k řešení svého problému. V širším smyslu dává poradenství klientovi příležitost k tomu, aby prozkoumal svoje přednosti, resp. slabá místa, a našel strategie ke zlepšení kvality svého života. Ještě náročnějším cílem poradenství může být, aby klient získal nový pohled na sebe a na druhé lidi a potřebné nové dovednosti.“⁴⁴

Jakým způsobem má probíhat poradenství, aby bylo pro zdravotně postiženého jedince co nejefektivnější uvádí Novosad: „poradenská praxe, resp. poradenská podpora lidí se zdravotním znevýhodněním, je integrální součástí ucelené (komprehezivní) rehabilitace“.⁴⁵

Poradenství pro osoby se zdravotním postižením by se mělo řídit jistými principy. Mezi základní principy poradenství by mělo patřit dobrovolné přijetí klienta a jeho porozumění nabídce služby. Služba by dále měla vést uživatele k co největší samostatnosti a nezávislosti, měla by se nacházet co nejbližší k místu bydliště klienta a měla by být poskytována bezplatně, kvalifikovaně, nestranně a důvěrně.⁴⁶

Sociální pracovník by měl při poradenské práci pamatovat na zásady individuálního přístupu a nedirektivního způsobu pomoci založeného na důvěře klienta. Dále je třeba respektovat uživatele služby, jeho názory a přání a dodržovat zásadu mlčenlivosti a ochrany osobních údajů, kdy je třeba poskytovat službu v diskrétním prostředí, neboť se často s klientem probírají důvěrné záležitosti.⁴⁷

Mezi další profesionální zásady této sociální práce patří zachovávání profesionální objektivity, respekt k rozdílům mezi klienty, zvláště pokud se jedná o marginální a menšinové osobnosti a skupiny, využívání silných

⁴³ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 61.

⁴⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 151-152.

⁴⁵ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 57.

⁴⁶ JESENSKÁ, J. *Metodika k poradenství pro zdravotně postižené*. Praha: APZP, 2005, s. 8.

⁴⁷ JESENSKÁ, J. *Metodika k poradenství pro zdravotně postižené*. Praha: APZP, 2005, s. 14.

stránek osobnosti klientů a maximální spoluúčast klientů na řešení své situace.⁴⁸

2.1.2 Poradenství a zvláštnosti v přístupech k osobám se zdravotním postižením

Při poradenské práci s osobami se zdravotním postižením je třeba počítat s individuálním a specifickým přístupem ke klientům z pohledu druhu jejich postižení, jejichž respektování se může kladně odrazit ve výsledku práce s klientem a v opačném případě může vést ke snížení efektu sociální práce a k poškození klienta. Je důležité, aby sociální pracovník nepředjímal omezení a schopnosti klienta a zvolil takový přístup, aby nedocházelo k nedorozuměním a jisté komunikační nekompatibilitě.⁴⁹

Osoby s tělesným postižením mají nedostatečné pohybové kompetence, které ovlivňují schopnost jejich pohybu a také jejich samostatnost. Při práci s těmito klienty je třeba adekvátně reagovat na jejich fyzické odlišnosti či nápadnosti. U vozíčkářů je vhodné odsunout židli tak, aby byl vytvořen prostor pro vhodné místo ke komunikaci s pracovníkem poradny. Používá-li klient berle nebo jiné kompenzační pomůcky, je třeba počítat s tím, kam si při usazení na židli klient pomůcku odloží, případně mu poradce může nabídnout pomoc s odložením pomůcky. Některá tělesná postižení naopak znemožňují klientům posazení, proto je nezbytné se uzpůsobit jednání, které bude probíhat ve stoje. U některých klientů je třeba počítat s pomalejšími pohyby a je dobré být trpělivý a posilovat tak klientovu soběstačnost a sebedůvěru. U osob s tělesným postižením se občas vyskytuje přidružené mentální postižení, nelze však k osobám s tělesným postižením obecně přistupovat jako k rozumově méně schopným a rozsah postižení je třeba vyhodnotit až v průběhu jednání s klientem.⁵⁰

Při jednání s **osobami se zrakovým postižením** je třeba mít na paměti, že tyto osoby mají ztíženou samostatnou pohybovou orientaci a mají

⁴⁸ ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: AZ servis, 1994, s. 30.

⁴⁹ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 147.

⁵⁰ MICHALÍK, Jan a kol., *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Pardubice: Silueta, 2008, s. 104-106.

omezený přísun vizuálních informací. Informace je tedy třeba klientovi podávat slovně, je vhodné se klientovi nejdříve představit a stručně popsat prostředí, ve kterém se nachází, například kde je umístěna židle, na kterou se může posadit atd. Při jednání je vhodné stále komunikovat a popisovat činnosti, které děláme, neboť ticho může na klienta působit stísněně. Pokud musíme opustit místnost, sdělíme tuto skutečnost klientovi a následně ho informujeme o tom, že jsme se vrátili zpět do místnosti, stejně tak, vstoupí-li do místnosti další osoba. Respektujeme klientovo používání kompenzačních pomůcek, pokud si třeba náš rozhovor bude chtít nahrát na diktafon nebo mobil. Při vyplňování formulářů přečte poradce všechno, co je na tiskopisu napsáno a netřídí, co klientovi přečte a co ne. Vše, co klient bude podepisovat poradce nahlas přečte a nechá od něj odsouhlasit, u čehož může být dle přání klienta jeho průvodce. Klienta se zrakovým postižením je dobré navádět slovy k provádění úkonů a nedělat činnosti místo něj.⁵¹

Pro dobrou komunikaci s klientem se **sluchovým postižením** je vhodné připravit akusticky klidné prostředí a optimální světelné podmínky. Nikdy klienta neoslovujeme zezadu nebo z boku. V úvodu je vhodné zjistit, jakým způsobem si přeje klient komunikovat, zda chce mluvit, odezírat, psát nebo používat znakovou řeč. zesílenou řeč lze použít pouze v případě, kdy si o to klient sám řekne, což může být v případě některých nedoslýchavých osob. V každém případě je třeba, aby poradce dobře a výrazně artikuloval, což je nezbytné pro odezírání. Zde je také vhodné zvolit mírnější tempo řeči, neotáčet se od klienta, nezakrývat si ústa a mluvit s prázdnými ústy. U písemného projevu je třeba používat jednoduché a srozumitelné výrazy, protože neslyšící mohou mít omezenou slovní zásobu a doporučuje se následně si ověřit, čemu klient rozuměl. Má-li klient s sebou tlumočnicka do znakové řeči, poradce komunikuje s klientem a nechává pouze dostatečný prostor na překlad. V žádném případě nelze komunikovat s tlumočnickem

⁵¹ MICHALÍK, Jan a kol., *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Pardubice: Silueta, 2008, s. 106-108.

a neslyšícího klienta brát jen jako objekt, partnerem v dialogu musí být vždy klient.⁵²

Nejdůležitějším předpokladem smysluplného rozhovoru s klientem **s mentálním postižením** je obsahová i formální přiměřenost. Při komunikaci se osvědčilo používat přiměřený oční kontakt, kterým poradce vyjadřuje pozornost a zájem. V rozhovoru je důležité vyhýbat se odborným názvům a volit obecně známá slova, mluvit v jednoduchých větách, pomalým tempem a nechávat klientovi dostatek prostoru na odpověď. V průběhu jednání si poradce ověřuje, zda klient obsahu dostatečně porozuměl, přičemž je na místě velká míra trpělivosti, respektu a empatie. Poradce nepoužívá zdobnělin a klientovi vyká. Z pocitů a emočního vyjádření klienta lze nejnázve usoudit jeho potřeby a to by mělo tvořit základ intervence a podpory.⁵³

2.2 Služby sociální péče

Cílem služeb sociální péče je zajistit osobám fyzickou a psychickou soběstačnost a napomáhat jim v zapojení se do běžného života společnosti. Pokud toto vylučuje jejich zdravotní stav, měly by sociální služby zajistit osobám důstojné prostředí a zacházení. Služby jsou poskytovány za úplatu a jsou převážně hrazeny z příspěvku na péči.⁵⁴

Zákon o sociálních službách ve své poslední novele platné od 1. 1. 2012 uvádí, že: „Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“.⁵⁵

Známe 14 druhů služeb sociální péče (viz příloha č. 2) a mezi nejnámější se řadí osobní asistence, pečovatelská služba, stacionáře nebo domovy pro seniory či osoby se zdravotním postižením.⁵⁶

⁵² MICHALÍK, Jan a kol., *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Pardubice: Silueta, 2008, s. 108-110.

⁵³ MICHALÍK, Jan a kol., *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Pardubice: Silueta, 2008, s. 110-111.

⁵⁴ § 38 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁵ § 38 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁶ § 39-52 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

2.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky či způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit tak společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.⁵⁷

Služeb sociální prevence je 18 druhů (viz příloha č. 3) a mezi nejznámější patří azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra nebo nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.⁵⁸

⁵⁷ § 53 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁵⁸ § 54-70 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

3 CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ KRAJE

VYSOČINA

V teoretické části bakalářské práce byl definován pojem osoba se zdravotním postižením, byly vymezeny specifické potřeby těchto osob, jejich problémy a byly představeny možnosti, jakým způsobem lze poskytnou těmto osobám potřebnou pomoc prostřednictvím sociálních služeb. Z širokých možností komplexní pomoci osobám se zdravotním postižením je pak vybrána pouze jedna z forem pomoci, poradenství. Praktická část bakalářské práce vychází z teoretické části a zabývá se sociálním poradenstvím pro osoby se zdravotním postižením v rámci případové studie Centra pro zdravotně postižené kraje Vysočina (dále jen CZP nebo Centrum). Je zde konkrétně popsáno, jaké je poslání poradny, co je hlavním cílem CZP, jak probíhá práce s klienty a jak se mohou klienti podílet na řešení svých problémů.

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byly použity interní dokumenty CZP, výzkumy CZP a evidence klientů včetně statistických výkazů. Další použité informace byly získány z rozhovorů se sociálními pracovníky, kteří mohli předat své osobní zkušenosti s klienty a na jejich základě byly v bakalářské práci uvedeny kazuistiky vybraných klientů, které dokreslují činnost CZP.

3.1 Vznik organizace

Již v 19. a 20. století začaly vznikat spolky, které se zaměřovaly na pomoc postiženým, chudým a starým lidem. V 50. letech 20. století začal v naší zemi působit Svaz invalidů, který se zabýval činností určenou pro osoby se zdravotním postižením – sociálně právním poradenstvím, zájmovou činností, sportovní a rekreační činností, výrobou kompenzačních a rehabilitačních pomůcek aj. Po roce 1989 došlo k rozpadu Svazu invalidů a jednou z nově vzniklých nových organizací se stává Sdružení zdravotně

postižených v ČR. V jednotlivých regionech po celé republice působí jeho střediska poradenství, určená osobám se zdravotním postižením.⁵⁹

V roce 2002 Sdružení zdravotně postižených ČR svá střediska rozpouští a vznikají jako nástupnické organizace Centra pro zdravotně postižené, která se nachází ve všech okresních městech po celé ČR. Jejich samostatnost je vymezená v rámci jednotlivých krajů.

CZP kraje Vysočina vzniká 30. 5. 2002, má svou působnost v kraji Vysočina a jednotlivá pracoviště se nachází v bývalých okresních městech, tj. v Jihlavě, v Třebíči, v Pelhřimově, v Havlíčkově Brodě a ve Žďáře nad Sázavou.

V roce 2007 se CZP stává registrovaným poskytovatelem sociálních služeb, sociálního poradenství.⁶⁰ Hlavním finančním zdrojem CZP jsou dotace z MPSV a Kraje Vysočina, které tvoří až 90 % veškerých příjmů. Jelikož tyto finanční prostředky nepokryjí veškeré náklady spojené s poskytováním služeb, musí organizace zbývající část prostředků získávat z grantových systémů, od obcí, z nadací a od fyzických a právnických osob. Získávání finančních prostředků se v důsledku proběhlé finanční krize či celkového vývoje ekonomické situace v ČR stává rok od roku obtížnější.

3.2 Poslání, cíle, zásady

Posláním Centra pro zdravotně postižené kraje Vysočina je prostřednictvím odborného sociálního poradenství zvyšovat informovanost osob se zdravotním postižením, podporovat jejich nezávislost, samostatnost a napomáhat jim ke zvýšení či udržení kvality života.

Cílem základního a odborného sociálního poradenství je zprostředkování pomoci při řešení obtížné situace, poskytovat informace o způsobech a možnostech řešení obtížné sociální situace uživatele a o subjektech, které mohou poskytovat uživateli odbornou pomoc, včetně zprostředkování takové služby.

⁵⁹ JESENSKÁ, J. *Metodika k poradenství pro zdravotně postižené*. Praha: APZP, 2005, s. 4.

⁶⁰ § 37 zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Cílovou skupinou CZP jsou osoby se zdravotním postižením, jejich příbuzní či blízcí, kteří se obrátí na Centrum o radu či pomoc s řešením problému v důsledku svého zdravotního postižení.

Zásady poskytování služby:

- profesionalita – individuální podpora a přístup, podpora klientů k nezávislosti a soběstačnosti, partnerství a komunikace ve vztazích mezi poradci a uživateli, partnerství, komunikace a vztahy uvnitř organizace, respektování vzájemných hranic a osobních cílů uživatele
- bezplatnost – poradenské služby jsou klientům poskytovány bezplatně
- anonymita – poradenství lze poskytovat na požádání anonymně
- důstojnost – dodržování lidských práv uživatelů, důraz je kladen na rovný přístup ke všem skupinám potencionálních i stávajících uživatelů, podpora klientů v nezávislosti a soběstačnosti
- diskrétnost – právo uživatele na zachování soukromí v průběhu i po skončení poskytované služby
- respektování potřeb – objektivně jsou vyhodnocovány potřeby uživatelů, poradenství je zaměřeno na jejich naplňování a pružné přizpůsobování se potřebám uživatele
- nezávislost – služba je nezávislá na subjektech, které se dále podílejí na řešení sociální situace uživatelů. Princip nezávislosti je realizován i ve vztahu k uživateli služby.

3.3 Organizační struktura organizace

CZP je dle zákona č. 83/1990 Sb., sdružením právnických osob, kterými jsou Národní rada zdravotně postižených ČR, Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, Svaz tělesně postižených v ČR a Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených v ČR. Orgány CZP jsou valná hromada, výkonný výbor, revizní komise a statutární zástupci CZP. V čele CZP stojí ředitelka, která byla do své funkce zvolena valnou hromadou. Za chod každého z pěti pracovišť

(Třebíč, Jihlava, Havlíčkův Brod, Pelhřimov, Ždár nad Sázavou) zodpovídá vedoucí, který je současně sociálním pracovníkem a poskytuje sociální službu. Na pracovišti ve Žďáře nad Sázavou a v Jihlavě jsou navíc zaměstnání pracovníci v sociálních službách. Činnosti Center velmi napomáhá práce externích pracovníků (právníků, psychologů) a dobrovolníků.

3.4 Formy poskytování sociální služby

Základní a odborné poradenství je poskytováno převážně ambulantní formou v rámci poraden. Poradny se nachází zpravidla v centru měst, takže je zajištěna dobrá místní dostupnost. Časová dostupnost je obdobná jako na úřadech, pondělí a středa jsou dny dlouhé a zbývající dny jsou kratší. Na poradnách není stanoven úřední den, ale klient může navštívit CZP kdykoli. Není třeba se na schůzku předem objednávat, k objednání klienta dochází pouze v případech, když se například dojednává zapůjčení kompenzační pomůcky na předem stanovený den.. Vzhledem k tomu, že je na každém pracovišti zpravidla pouze jeden sociální pracovník, v případě jeho nepřítomnosti z důvodu nemoci, školení nebo dovolené, jej zastupuje pracoviště v jiném městě v kraji Vysočina.

Na CZP se klienti obrací také prostřednictvím telefonu nebo internetu. Telefonické dotazy jsou vyřizovány tak, aby rozhovor netrval příliš dlouho. Pokud se jedná o krátký dotaz, je vyřízen okamžitě, pokud by však odpověď na dotaz byla složitější, pracovník nabídne klientovi možnost osobní schůzky přímo na CZP nebo formou terénní práce v místě jeho bydliště. Pokud má klient přístup k internetu, je možné mu informace poslat prostřednictvím e-mailu. E-mailové dotazy, které chodí na jednotlivá pracoviště vyřizují pracovníci Center průběžně s odpovědní lhůtou sedmi dnů. Na CZP není stanoven jeden pracovník, který by se na e-mailové dotazy specializoval, neboť množství těchto dotazů není v poměru k ostatním formám poradenství příliš velké.

Pokud nemůže klient navštívit poradnu osobně z důvodu například imobility nebo špatného zdravotního stavu, pracovník Centra jej na základě

předchozího telefonického objednání navštíví přímo v místě jeho bydliště. CZP má pro tyto terénní práce stanoven jeden až dva dny v týdnu, většinou se jedná o jedno dopoledne a jedno odpoledne. Klient je vždy dopředu informován o jméně sociálního pracovníka a čase, kdy se za ním dostaví. To přispívá k bezpečnosti klientů, aby do svého bytu nevpuštěli cizí osobu. Dopředu je také dojednána cíl služby, co od služby klient očekává. Jako doplňující službu je možné poskytnout klientovi fakultativní činnosti, např. lze mu prodat baterie do sluchadla, pokud o to projeví zájem.

CZP poskytují své poradenské služby i v jiných obcích než sídlí poradna. Jedná se o případy, kdy si některá obec vyžádá, aby několikrát do roka pracovník Centra informoval jeho občany, v prostorách obce, o změnách v zákonech, o kompenzačních pomůckách a o aktivitách CZP, které by mohly být jejich zdravotně postiženým občanům prospěšné. Obdobným způsobem někteří pracovníci Center pravidelně navštěvují domy s pečovatelskou službou. I v tomto případě mají uživatelé služby kromě poradenství možnost si zakoupit příslušenství ke sluchadlům (baterie, hadičky aj.).

Některé poradenské případy jsou natolik komplikované, že se neobejdou bez konzultace s právníkem, který se danou problematikou zabývá. CZP spolupracuje s Národní radou osob se zdravotním postižením v ČR, která sídlí v Praze a zaměstnává právníky, kteří se přímo na problematiku zdravotně postižených specializují. Vzhledem k tomu, že jsou tito právníci velmi časově vytížení, CZP se na ně obrací jen při neobvyklých a složitých případech. Ostatní případy řeší pracovníci Center s právníky, kteří působí v místě pracovišť CZP. S některými právníky má poradna uzavřenou smlouvu o spolupráci a klient může využít možnosti nechat se právníkem zastupovat u soudu při projednávání správních žalob např. při odnětí invalidního důchodu apod.

Klienti CZP se často potýkají v souvislosti se svou těžkou životní situací s psychickými problémy. Na Centru ve Žďáře na Sázavou mají klienti možnost využít služeb Psychologické poradny pro dospělé a Pedagogicko-psychologické poradny pro děti. Na schůzku s psychologem je třeba se

předem objednat a služba probíhá v předem stanovených dnech v prostorách Centra.

Při poskytování poradenství na CZP je samozřejmostí, že se jednání s klientem může zúčastnit i jeho rodina nebo někdo jemu blízký. U osob s mentálním postižením pracovník komunikuje s opatrovníkem, kterým zpravidla bývá některý z rodičů. U osob se zrakovým postižením, kteří přijdou v doprovodu jiné osoby probíhá komunikace mezi sociálním pracovníkem a zrakově postiženým, nelze komunikovat s doprovodem a chovat se, jako kdyby zrakově postižený člověk v místnosti nebyl. U osob neslyšících a nedoslýchavých je třeba dodržovat zásady komunikace s osobami s tímto postižením, tj. nekřičet, správně artikulovat, mluvit v kratších srozumitelných větách apod. Pracovníci Center jsou obeznámeni se zásadami komunikace s osobami se zdravotním postižením a tyto zásady pečlivě dodržují (viz kapitola 2.1.2).

3.5 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Jednou ze základních činností CZP je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Vývojový trend je takový, že se společnost stále více zaměřuje na skupiny osob ohrožených sociální exkluzí. To se týká samozřejmě také osob se zdravotním postižením. Každoročně přibývá možností, jak se mohou tyto osoby zapojit do běžného společenského života. Hodně ovšem záleží na místních podmínkách daného regionu, některé lokality mají větší možnosti rozvoje, jiné musí řešit ostatní složité problémy, například vysokou nezaměstnanost. Také CZP se na sociální inkluzi osob se zdravotním postižením svým způsobem podílí.

3.5.1 Poskytování informací o jiných NNO a institucích

Situace klientů CZP bývá mnohdy natolik složitá, že není možné problém vyřešit pouze v rámci poradny, ale je třeba nabídnout uživateli i další možnosti pomoci prostřednictvím jiných zařízení. Pracovníci Center mají přehled o ostatních poskytovatelích sociálních služeb v regionu

a dokáží vyhodnotit, jakou další službu klient potřebuje. V řadě měst v rámci komunitního plánování vznikly Katalogy poskytovatelů sociální služeb a zájmových organizací. Tyto katalogy je možné poskytnout v tištěné verzi klientům CZP. Stává se, že klient má zájem stát se členem organizace se zdravotním postižením a využívat jejich volnočasové aktivity. V některých sídlech CZP nebo v jejich blízkosti se schází organizace, které se těmito aktivitami zabývají. Jedná se především o Svaz tělesně postižených, Svaz postižených civilizačními chorobami, Svaz diabetiků, Svaz neslyšících a nedoslýchavých, Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých a ROSKU. Svým členům nabízí možnost zúčastňovat se zdravotních vycházek, naučných výletů, cvičení či rekondičních pobytů. Význam těchto organizací je značný, neboť dokáží člověka se zdravotním postižením odpoutat od jeho problémů, vytrhnout jej z nečinnosti, přispět k udržení soběstačnosti a k podpoře fyzického i duševního zdraví (viz kapitola 1.2).

3.5.2 Výstavy kompenzačních a rehabilitačních pomůcek

Další aktivitou CZP je poskytování informací o kompenzačních a rehabilitačních pomůckách prostřednictvím pořádaných výstav ve spolupráci s renomovanými firmami. Výstavy a prezentace se zaměřují na tělesné, zrakové nebo sluchové postižení. Kromě získaných informací o nových typech pomůcek si klienti mohou pomůcky vyzkoušet, dozví se, jak fungují, dokáží pak lépe odhadnout, zda by jim tato pomůcka vyhovovala a získají také informace o způsobech jejich pořízení.

Osoby s tělesným a zrakovým postižením se často musí potýkat s překonáváním architektonických bariér, některým osobám činí pohyb a přesun velké problémy a na základě jejich přání vznikla myšlenka pořádání výstav na pracovištích CZP nebo v jejich blízkosti (v prostorách městských úřadů). Ne každý zdravotně postižený člověk, odkázaný na používání kompenzačních pomůcek, má možnost navštívit celorepublikově známé výstavy, probíhající v Praze či Brně, a proto jsou tyto akce tak přínosné.

Při výstavách pomůcek pro neslyšící a nedoslýchavé mají tyto osoby také možnost využít poradenství týkající se sluchadel a mohou si nechat provést drobné opravy u sluchadla, jako je například výměna hadičky či tvarovky. Uživatelé sluchadel velmi často trápí problémy spojené s nedostatečnou informovaností o tom, jak o sluchadlo pečovat, jak provádět běžnou údržbu či drobnou opravu. V kraji Vysočina chybí opravny sluchadel, proto bývá zájem o tyto výstavy značný a akce pomáhá zlepšit kvalitu života osob s tímto handicapem.

Ne vždy mají oční lékaři zájem dostatečně informovat své pacienty o možnostech zlepšení života s danou vadou pomocí různých typů kompenzačních pomůcek. Proto mají osoby se zrakovým postižením při výstavách pořádaných Centrem příležitost získat řadu cenných informací a možnost si vyzkoušet speciální kompenzační pomůcky jim určené.

3.6 Pomoc při uplatňování oprávněných práv a zájmů

Osoby se zdravotním postižením se často potýkají s problémem, že nejsou v důsledku svého postižení schopni dostatečně prosadit své zájmy a svá práva. Asi nejvíce patrný je tento problém u klientů se sluchovou vadou, která vytváří mezi nimi a okolím komunikační bariéru. Pokud nemají rodinné zázemí a žijí osaměle, potřebují pomoc a tu nachází právě v zařízeních jako je CZP. S fyzickými bariérami se zase potýkají osoby s tělesným postižením. Ke každému handicapovanému je třeba přistupovat s ohledem na druh jeho postižení, z čehož vyplývají jeho specifické potřeby (viz kapitola 1.1).

3.6.1 Individuální pomoc a jednání v zájmu uživatele

CZP nabízí svým klientům pomoc v situacích, které klient sám nezvládne. Asi největší problém činní klientům Center vyplnění různých formulářů a tiskopisů. Problém není jen v tom, že nedokáží tiskopis vyplnit předepsaným písmem, ale často jej nedokáží pochopit ani po obsahové stránce. Pracovníci CZP buď tiskopis přímo vypisují, při současně

konzultaci každé vyplňované kolonky s klientem, nebo pouze nabídnou pomoc ve smyslu rady, co a kam má klient sám vyplnit.

Specifickou pomoc vyžadují osoby neslyšící a nedoslýchavé. Pokud u uživatele sluchadla dojde k závadě na pomůcce, ocitá se tato osoba v pasti, neboť si sama nedokáže po telefonu domluvit opravu pomůcky. Pracovník CZP v zastoupení klienta zkontaktuje příslušnou opravnu a vše potřebné dojedná. Poradí také jakým způsobem je třeba sluchadlo do opravy doručit, popřípadě pomůže klientovi vyřídit poštovní zásilku s pomůckou. Pokud se na Centrum obrátí osoba, která potřebuje tlumočnicka do znakové řeči, pracovník CZP mu jej zprostředkuje.

Vyžaduje-li to situace, pracovník CZP může klienta doprovodit na jednání např. na úřad. Kromě pomoci s překonáním architektonických bariér pomáhá zprostředkovat komunikaci mezi klientem a úředníkem, vystupuje ovšem nestranně, význam takového doprovodu někdy spočívá v emocionální podpoře klienta.

3.7 Sociálně terapeutické činnosti

Sociálně terapeutické činnosti patří mezi nejčastější formu sociálního poradenství. Zahrnují v sobě celou řadu činností, které tvoří podstatu poradenské práce. Při těchto činnostech se nejvíce projeví schopnosti sociálního pracovníka a jeho profesionalita. Nejedná se jen o znalosti z oblasti zákonů a práva, ale především o to, jak dokáže sociální pracovník s klientem navázat kontakt a jak probíhá samotná sociální práce, kde se mohou promítnout jak odborné, tak životní zkušenosti sociálního pracovníka. Tato činnost je součástí sociální rehabilitace, kterou se přispívá ke klientově samostatnosti, nezávislosti a sociální integraci (viz kapitola 1.2).

3.7.1 Sociálně terapeutický rozhovor – zjištění cílů uživatele

Osoby, které se na CZP obrátí s prosbou o pomoc mají vlastní představu, čeho chtějí dosáhnout, s čím potřebují pomoci, ale někdy je třeba jim

nabídnout pomoc při ujasnění jejich cílů. Při sociálně terapeutickém rozhovoru pracovník Centra zjišťuje, jaký je skutečný klientův problém, který bývá občas skrytý za problémem jiným. Nezřídka přichází klient s cílem pouze své problémy prodiskutovat, rozebrat je s někým, kdo mu naslouchá a kdo má pro jeho situaci pochopení. Pracovník vidí situaci klienta z trochu jiného úhlu pohledu a může se pokusit docílit toho, aby i klient mohl vidět své problémy z jiné perspektivy. Nabízí se zde také možnost použít při práci s klientem některou z metod sociální práce, k rozvoji klientova potenciálu.

3.7.2 Sociálně právní poradenství

Sociálně právní poradenství spadá pod oblast orientace v sociálních systémech. CZP nabízí svým klientům komplexní informace o tom, jaké existují příspěvky a výhody pro osoby se zdravotním postižením, které by mohli využít. Kromě příspěvků státní sociální podpory se jedná o informace v oblasti daňových úlev, zaměstnávání, cestování, apod.

Získání příspěvku neznamena jen zvýšení příjmu v rodině, ale nabízí i další možnosti zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením a jejich rodinných příslušníků. Příspěvek na péči může přinést úlevu pečujícím osobám, pokud jej mohou použít na úhradu služeb, které jim usnadní péči o handicapovanou osobu. Získání příspěvku na pořízení automobilu neznamena pro rodinu jen možnost dopravy k lékařům a do zařízení, jak je především prezentováno, ale nabízí rodině i možnosti naplňování volnočasových aktivit, které mohou mít pro pečující osoby rehabilitační účinky. Pokud rodina získá příspěvek na pořízení finančně nákladné kompenzační pomůcky, opět velmi rychle pozná rozdíl v péči s pomůckou a bez ní. Každý krok, který přináší zlepšení podmínek, v nichž žijí rodiny s osobou se zdravotním postižením, je přínosný. Pracovníci Center se dokáží v systému orientovat a své vědomosti dokáží využít ku prospěchu svých klientů.

3.7.3 Poradenství týkající se kompenzačních a rehabilitačních pomůcek

Řada osob se zdravotním postižením je odkázána na používání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, které jim zajistí soběstačnost a přispějí k jejich nezávislosti. Některé pomůcky zase pomáhají pečujícím osobám při každodenní péči o handicapovanou osobu. Bez těchto pomůcek by si mnozí jen těžko dovedli svůj život představit.

Na CZP se klienti často obrací s dotazem, jaká by pro ně či jejich blízké byla vhodná kompenzační pomůcka. Pracovníci Center mají široké informace o pomůckách pro osoby s tělesným nebo smyslovým postižením. Zúčastňují se pravidelně seminářů, aby jejich odborné poradenství bylo na vysoké úrovni a jsou proškolení ohledně údržby a péče o sluchadla. Klient si může pomůcku vybrat z katalogu či internetu, dozví se informace o jednotlivých typech pomůcek a pracovník mu nabídne srovnání obdobných výrobků u různých firem, včetně možnosti porovnání ceny. Klienti se dále dozví, jak lze pomůcku získat. Některé pomůcky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění a lze na ně nechat u odborného lékaře vystavit poukaz. Jiné hrazené nejsou a je možné je zakoupit v prodejnách se zdravotnickými potřebami, přičemž pracovníci Center, v případě klientova zájmu, mu předají na ně kontakt.

Poněkud specifickým poradenstvím je poradenství týkající se sluchadel. Klienti se často na CZP obrací s prosbou o pomoc, neboť neví, jak o sluchadlo pečovat, jak se má čistit a co dělat, když nefunguje tak, jak má. Proškolení sociální pracovníci si zpravidla s těmito problémy svých klientů dokáží poradit, dokáží najít řešení a přispívají k tomu, že jsou tyto kompenzační pomůcky svými uživateli správně používány tak, aby jim co nejlépe sloužily.

3.7.4 Půjčovna kompenzačních a rehabilitačních pomůcek

S nápadem zřídit Půjčovnu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek přišlo CZP zhruba před šesti lety na základě častých dotazů a přání klientů. Sortiment zapůjčovaných pomůcek byl z počátku velmi malý a omezoval se

pouze na invalidní vozíky. V současné době má majetek v Půjčovně CZP hodnotu kolem jednoho miliónu Kč. Kromě invalidních vozíků, o které je největší zájem, je možné dále zapůjčit chodítka, nástavce na WC, toaletní a sprchové židle, sedačky do vany, schodolezy a sluchadla. U sluchadel je třeba klienta poučit o nutnosti navštívit foniatra, aby sluchadlo nastavil na správnou hodnotu, aby nemohlo dojít k případnému poškození sluchu. V poslední době vzrůstá zájem o tuto pomůcku, neboť jak se ukazuje, životnost sluchadel často nedosahuje stanovených pěti let. Pokud se klientovi rozbije jeho vlastní sluchadlo dříve, než má nárok na nové, pomůže mu zapůjčení sluchadla překlenout dobu než mu jej může foniatr znovu předepsat na poukaz hrazený zdravotní pojišťovnou.

Za každý den zápůjčky si CZP účtuje poplatek (příspěvek na údržbu), jehož výše se odvíjí od pořizovací ceny pomůcky 3 – 15 Kč na den. Z příspěvku se hradí náklady spojené s údržbou pomůcek, opravy a nákup nových pomůcek. S klientem se uzavírá písemná smlouva o zápůjčce na dobu nejdéle jednoho měsíce. Pokud potřebuje klient pomůcku na delší dobu, je možné smlouvu opakovaně prodlužovat. Bohužel CZP nemá prostory a technické vybavení na to, aby mohlo zapůjčovat polohovací postele, o které projevují klienti také velký zájem.

3.7.5 Klub Klíček

Klíček je klub zejména pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiče a realizuje se na CZP v Pelhřimově a v Jihlavě. Cílovou skupinou jsou:

- děti a mládež se zdravotním postižením,
- jejich rodiče a sourozenci dětí se zdravotním postižením.

Pravidelná setkání probíhají jedenkrát za 14 dní v odpoledních hodinách v podobě „tvořivých dílen“ a „sociální rehabilitace“. Tvořivé dílny jsou zaměřeny na motoriku, zručnost, procvičení paměti a představitost. Sociální rehabilitace je zaměřena na různé druhy terapií, zrealizována byla canisterapie a muzikoterapie.

Součástí Klíčku jsou i nepravidelné akce kulturní (divadlo), sportovní (Den soutěží) a jiné (ZOO, výlety, karnevaly). Cílem tohoto Klubu je

nabídnout smysluplné naplnění volného času dětí se zdravotním postižením, podpořit jejich integraci do běžné společnosti, podpořit jejich osobnostní rozvoj, rozumové, smyslové i sociální dovednosti, vytvořit bezpečný prostor pro sdílení společných zážitků i prožitků a nabídnout rodičům zdravotně postižených dětí prostor pro předávání zkušeností i užitečných informací. Klíček je otevřenou skupinou a činnost Klíčku zahrnuje sociálně terapeutickou činnost a sociální poradenství. Program je sestavován na základě požadavků a přání členů Klubu. Akce mají vždy předem danou tematiku zvolenou tak, aby byly zajímavé pro děti i jejich rodiče. Uskutečnil se například „Klíčkův pochod do světa a zase zpátky“, fotbalové utkání „Klíček Cup 2010“, návštěva prehistorického parku apod. Kromě jednodenních výletů probíhají také víkendové pobyty. Jeden ze členů Klíčku se dokonce zúčastnil celostátní výtvarné soutěže talentovaných lidí s handicapem „Nad oblaky aneb Každý může být hvězdou“ a umístil se na druhém místě.

Na CZP v Třebíči, ve Žďáře nad Sázavou a v Havlíčkovým Brodě byly snahy o vytvoření stejného klubu, ale z důvodu nezájmu se nepodařilo tyto činnosti zrealizovat. Důvodem nezájmu byla také skutečnost, že podobné aktivity již zajišťují v daném regionu jiné organizace např. Charita.

3.7.6 Klub Pohoda

V roce 2008 na CZP Pelhřimov vznikl na podnět jedné klientky klub pro všechny aktivní ženy (nejen) se zdravotním postižením, které mají zájem o neformální společná setkávání. Cílovou skupinou klubu jsou:

- ženy se zdravotním postižením či omezením
- ženy bez zdravotního postižení
- ženy v seniorském věku

Cílem projektu je navázat a rozvinout kontakt mimo domácí prostředí, podpořit vznik nových sociálních vztahů, posílit pozitivní sociální dovednosti společnou prací a aktivitami, podpořit všestranný osobnostní

rozvoj, poskytnout možnost rozvíjet své dovednosti a schopnosti a možnosti seberealizace prostřednictvím pomoci při organizaci Klubu Pohoda a získávat užitečné informace. Realizaci klubu zajišťuje vysokoškolsky vzdělaný sociální pedagog s praxí, který vypracovává program pro členky Klubu Pohoda, ty ovšem samy přicházejí s podnětnými nápady a připomínkami k činnosti a aktivitám. Na činnosti Klubu se podílí také dobrovolníci. Pravidelná setkání probíhají jednou měsíčně v odpoledních hodinách v prostorách sídla CZP v Pelhřimově. Program je zaměřen na rozvíjení psychomotorických schopností a dovedností a společenských vztahů prostřednictvím společné pracovní a výtvarné činnosti. Mezi jejich výrobky najdeme květináče zdobené ubrouskovou technikou, bižuterii, velikonoční a vánoční dekorace, malované šátky aj.

3.7.7 Ostatní aktivity

CZP Havlíčkův Brod pořádá ve spolupráci se Svazem neslyšících a nedoslýchavých přednášky na téma Jóga prstů. Technika této jógy při pravidelném cvičení pomáhá při velkém množství zdravotní neduhů. Zmírňuje hučení v uchu, zlepšuje potíže se zrakem, pomáhá proti bolestem a jiným onemocněním. Přednáška byla formou praktické ukázky cviků a po skončení získali zájemci příručku, jak cviky provádět. Přestože technika cviků je poměrně náročná a vyžaduje každodenní pravidelné cvičení a trpělivost, zájem o tyto přednášky byl značný a proto budou pokračovat i v následujících letech.

Další aktivitou, kterou prosadilo CZP Pelhřimov je Počítačový klub pro všechny osoby se zdravotním postižením, které by se chtěli naučit základům práce s počítačem a internetem. Pro děti se zdravotním postižením je možné využít výukové programy občanského sdružení PETIT. Zájemcům o tuto aktivitu jsou k dispozici tři počítače, které se podařilo CZP získat prostřednictvím Nadace Charty 77 a Konto Bariéry.

Skupinové poradenství je další činnost, kterou CZP realizuje. CZP Žďár nad Sázavou pořádá Besedy pro zdravotně postižené, na kterých jsou představovány služby a činnosti Center, pracovníci předávají informace

o příspěvcích a výhodách pro osoby se zdravotním postižením, či připravovaných změnách v zákonech týkající se osob se ZP a o kompenzačních a rehabilitačních pomůckách. Kromě toho se CZP Ždár nad Sázavou a Třebíč zúčastňuje výročních schůzí organizací pro zdravotně postižené - Svazu tělesně postižených, Svazu postižených civilizačními chorobami, Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých, Svazu neslyšících a nedoslýchavých, Občanského sdružení Klubu endoprotéz, ROSKA a Klubu Respirik, kde přítomné informují obdobně, jako je tomu na Besedách.

3.8 Fakultativní činnosti

Fakultativní činnosti jsou doplňkové služby CZP, které nejsou, na rozdíl od sociálního poradenství, bezplatné. Jejich vznik byl podmíněn zájmem klientů, kteří se opakovaně o tyto činnosti zajímali. Proto příklad na každém Centru mají klienti s vadou sluchu možnost zakoupit si příslušenství ke sluchadlům. Kromě toho se na některých Centrech, dle místních podmínek, začaly realizovat další, především volnočasové aktivity.

3.8.1 Prodej příslušenství ke sluchadlům

Osoby, které jsou odkázány na používání sluchadel vítají možnost si na CZP zakoupit baterie do sluchadel, hadičky, tvarovky, čisticí tablety, štětečky a jiné příslušenství nezbytné pro správné fungování těchto kompenzačních pomůcek. CZP při nákupu zboží vyhledává distributory s nejpříznivějšími cenami, aby s konečnou cenou byli spokojeni také samotní klienti CZP. Pokud na CZP není některé příslušenství momentálně k dispozici, je možné jej dle možností objednat. Spolupráce s distributory probíhá i tak, že jsou pracovníkům poskytovány aktuální informace o tom, jaké probíhají akce na jednotlivé zboží a na to jsou pak klienti v Centru upozorňováni. Mohou se pak sami rozhodnout, zda výhodné nabídky využijí či nikoli. Klienti jsou také průběžně seznamováni s novými produkty sloužícími k bezporuchové údržbě sluchadel.

3.8.2 Placené zájmové aktivity

O tom, jaké aktivity budou na jednotlivých CZP probíhat se rozhodují samotní pracovníci podle zájmu klientů. Na CZP v Třebíči se začátkem prosince pravidelně uskutečňuje předvánoční posezení s výrobou vánočních svícňů. Akce je určena především pro osoby se zdravotním postižením, žijící osaměle, aby v kolektivu ostatních strávili příjemné chvíle s vánoční náladou. Dobrovolníci, kteří jsou k akci přizváni, pomáhají při výrobě svícňů osobám, které mají potíže s jemnou motorikou. Výstupem z akce nebývá jen řada krásných výrobků, ale akce je svým obsahem především volnočasovou rehabilitací osob se zdravotním postižením.

Obdobná akce se uskutečňuje také na CZP ve Žďáře nad Sázavou. Zde kromě svícňů mají zájemci možnost si vyzkoušet výrobu vánočních ozdob ze skleného roztoku a pletení zvonků z papíru. Někteří zdravotně postižení si s sebou přináší na ukázkou doma vyrobené vlastní výtvary.

Letní aktivitou, kterou po řadu let organizuje CZP ve Žďáře nad Sázavou je zájezd k moři do městečka Bibione v Itálii. I v tomto případě se jedná o volnočasovou rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Se speciálně upraveným autobusem se mohou dostat na pobyt k moři i vozičkáři, kteří mají při cestování omezené možnosti. Přestože ubytování je v luxusních apartmánech na pláži s výhledem na moře, cenově je dostupné i osobám s menšími příjmy. Pláž s pozvolným vstupem do moře umožňuje koupání osobám s tělesným postižením včetně osob upoutaných na invalidní vozík. Kromě koupání nabízí pobyt procházky po dlouhé promenádě s občůdky a restauracemi, k vidění je zde lunapark, aquapark a velké trhy. Klienti mají možnost dokoupení výletů lodí do Benátek a přilehlých ostrovů nebo je možné navštívit zámek v Terstu či městečko Veronu.

3.9 Kazuistiky

K dokreslení obrazu konkrétní práce s jednotlivými klienty přispívají kazuistiky, na kterých je nejlépe vidět posun klienta od okamžiku prvního kontaktu s CZP do doby, kdy dojde ke stabilizaci jeho nepříznivé sociální

situace. K vykreslení poradenských případů byly použity statistické údaje Center a rozhovory se sociálními pracovníky. CZP vedou v rámci Evidence kontaktů s uživateli podrobné záznamy o každém klientovi, kterému poskytnou sociální službu, včetně konkrétních stanovených cílů klienta a návrhů řešení jeho situace. Následující kazuistiky jsou vybrané případy klientů CZP a to takové, aby na nich byl co nejnázorněji vidět výsledek poradenské práce.

3.9.1 Kazuistika č. 1

Na 53-letého klienta pracovníci Centra upozornila sociální pracovnice pečovatelské služby. Potřeboval pomoc se špatně fungujícím sluchadlem a byla dohodnuta návštěva v jeho bytě.

Muž byl po úraze, kdy nešťastnou náhodou spadl pod vlak a přišel o obě dolní končetiny. Dlouhou dobu pobýval v léčebně dlouhodobě nemocných a za tu dobu mu byl vyřízen plný invalidní důchod a příspěvek na péči. Během pobytu se také čekalo na vyřízení žádosti o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou.

Byt byl klientovi přidělen zhruba po roce a následně byl propuštěn do domácí péče. Jelikož klient neměl nikoho z rodiny ani blízkých, kdo by mu poskytoval péči, byl zcela odkázán na pomoc pečovatelské služby. Postupně se naučil sebeobsluže v základních činnostech péče o vlastní osobu, zvládal přesun z lůžka na vozík, výkon fyziologické potřeby, odebíral od pečovatelské služby obědy, které si dokázal ohřát, naservírovat apod. Pečovatelka docházela pravidelně především pouze na koupání klienta, na úklid a donášela nákup.

Pracovnice Centra zjistila, že klient používá závěsné sluchadlo, ale v důsledku nesprávné údržby došlo k ucpání tvarovky, proto sluchadlo špatně fungovalo. Pomocí speciálního roztoku pracovnice tvarovku vyčistila a poučila klienta jak o sluchadlo pravidelně pečovat pomocí čistících tablet a štětečku. Zjistila také od klienta, že používá baterie, které mu pracovnice pečovatelské služby kupuje v lékárně a že jejich cena je o několik desítek korun vyšší, než baterie z CZP. Dohodli se tedy na tom, že pracovnice

pečovatelské služby bude baterie nakupovat na CZP, včetně dalšího příslušenství ke sluchadlu.

Při rozhovoru s klientem pracovnice Centra zjistila, že jeho psychický stav není dobrý, rozpovídal se o tom, že jej kromě svého zdravotního postižení trápí nevyřešené vztahy s dcerou. Po rozvodu s manželkou se s dcerou přestal stýkat a nyní se mu po ní stýská a chtěl by s ní znovu navázat kontakt. Zná pouze její adresu bydliště a zvažuje, zda by jí měl napsat dopis. S pracovnicí Centra se dohodli, že klient do příště dopis sepíše a spolu jej při další návštěvě pročtou a doplní či opraví případné nedostatky.

Pracovnice Centra dále zjistila, že klient nemá vyřešenou dopravu k lékařům. Nemá vlastní automobil, autobusem se přepravovat nemůže a k lékařům používá taxislužbu. Pracovnice jej informovala o tom, že je možné požádat o příspěvek na individuální dopravu, ze kterého by mohl hradit taxislužbu. Dohodli se tedy na tom, že pracovnice Centra dojde na obecní úřad pro příslušný formulář, který spolu vyplní a žádost odnese zpět na úřad.

Klientův vývoj situace byl následný. Během několika týdnů byl vyřízen příspěvek na individuální dopravu, takže se klientova finanční situace zlepšila. Po odeslání dopisu dceři přišla časem odpověď a dcera projevila zájem se s otcem sejít. Zhruba po roce již dcera svého otce celkem pravidelně navštěvovala, převážně o víkendech, kdy za ním nedocházela pečovatelka, a zastala po tu dobu péči o otce i o domácnost.

Klientův psychický stav se začal velmi rychle zlepšovat, již nebyl skleslý a depresivní a již si nevyčítal to, jak nesmyslně si přivodil úraz. Tím, jak jeho myšlení bylo optimističtější, začal projevovat zájem o aktivní život, o vycházky, návštěvy kulturních zařízení apod. Problém byl však v tom, že na mechanickém invalidním vozíku nedokázal, zvláště při větším terénním stoupání, zvládnout delší trasy, z čeho vplynulo, že by potřeboval pomoc další osoby.

Pracovnice Centra dojednala klientovi schůzku se sociální pracovnicí z organizace, která zajišťuje osobní asistenci a nabídla klientovi možnost příležitostně využívat tyto služby.

Pro klienta bylo však třeba vymyslet řešení, které by spočívalo v zajištění jeho soběstačnosti při pohybu na vozíku. Klient neměl nárok na elektrický invalidní vozík a neměl ani finanční prostředky na jeho pořízení. Pracovnice Centra zkontaktovala firmu na kompenzační a rehabilitační pomůcky a zjistila, že vhodnou a cenově dostupnou pomůckou by byl speciální elektrický skútr, na který by mohl klient případně získat příspěvek od obecního úřadu. Firma bezplatně navštívila klienta, který si pomůcku vyzkoušel. Následně byla podaná žádost o příspěvek na pořízení kompenzační pomůcky, která byla kladně vyřízena.

V současné době, s odstupem několika let, lze pozorovat, kam se posunul život klienta po provedených změnách. Klient se díky kompenzační pomůcce, skútru, velmi osamostatnil. Zvládá sám procházky, nákupy a našel si nové přátele, se kterými tráví svůj volný čas. Na jeho případě můžeme pozorovat jak sociální práce pomohla zvýšit kvalitu jeho života.

3.9.2 Kazuistika č. 2

Klientka ve věku 49 let má již 15 let diagnostikovanou roztroušenou sklerózu. Zdravotní stav zpočátku nemoci byl relativně stabilizovaný, u klientky ovšem postupně došlo k částečnému ochrnutí levé dolní končetiny, v důsledku čehož se zhoršila její pohyblivost. Klientka se obrátila na CZP o radu, zda by neměla nárok na možnost parkování na místech vyhrazených pro invalidy, neboť má velké problémy s chůzí. Pracovnice Centra klientku informovala o možnosti získat průkaz mimořádných výhod (ZTP), díky kterému by mohla využívat zvýhodněného parkování a mohla by také získat příspěvek na provoz motorového vozidla. Klientce byly všechny zmíněné výhody a příspěvky obecním úřadem přiznány.

Po roce se na CZP obrací manžel klientky, neboť její zdravotní stav se výrazně zhoršil a došlo k ochrnutí obou dolních končetin. Klientka je v nemocničním zařízení a výhledově bude po propuštění do domácího ošetřování vyžadovat stálou péči. Manžel klientky se přišel informovat o tom, zda by o manželku mohl pečovat a za jakých podmínek. Pracovnice Centra klientovi předala informace o příspěvku na péči, o který by si jeho

manželka požádala. Pokud by klientka svého manžela uvedla jako hlavní pečující osobu, měl by hrazené zdravotní i sociální pojištění (doba péče je jako náhradní doba pojištění pro nárok na důchod) a mohl by opustit své zaměstnání nebo pracovat pouze na zkrácený pracovní úvazek.

Po propuštění klientky z nemocnice se její manžel znovu obrací na CZP, neboť potřebují invalidní vozík. Problém u kompenzačních a rehabilitačních pomůcek spočívá v tom, že po dobu hospitalizace pacienta se nemůže pomůcka pořídit, ale lze ji předepsat až po propuštění z léčebného zařízení. Pacienti se pak potýkají s problémem, že pomůcku v domácím prostředí potřebují ihned, ale její vyřízení trvá řádově i několik týdnů.

Pracovnice Centra nabídla klientce možnost si zapůjčit z Půjčovny CZP invalidní vozík a toaletní křeslo do doby, než dojde k pořízení vlastní pomůcky. Nabídla také klientce možnost vyzkoušet si různé typy pomůcek, ze kterých by si klientka mohla vybrat. Zkontaktovala firmu, zabývající se distribucí kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, která navštívila klientku v místě jejího bydliště. Firma jí představila několik typů invalidních vozíků a klientka si mohla vybrat ten, který jí nejvíce vyhovoval. Název a typ pomůcky potom nahlásila svému odbornému lékaři, aby na ni vystavil poukaz, hrazený ze zdravotního pojištění. Problém nastal, když revizní lékař zdravotní pojišťovny odmítl pomůcku schválit a navrhoval klientce lacinější verzi invalidního vozíku. Po několika měsících se za intervence CZP, pracovníka firmy, distribuující pomůcku a ošetřujícího odborného lékaře podařilo nakonec invalidní vozík pro klientku pořídit.

Klientka se postupem času naučila základním činnostem při péči o svou osobu, její manžel se opět vrátil do zaměstnání a na pomoc, kterou klientka nezvládala, částečně využívali pečovatelskou službu.

Naposled se klientka obrátila na CZP s prosbou, zda by se nemohla v rámci nějakého sdružení stýkat s lidmi s podobným zdravotním postižením. Pracovnice Centra klientce předala kontakt na místní organizaci ROSKA, která sdružuje pacienty s roztroušenou sklerózou. ROSKA pro své členy zajišťuje volnočasové aktivity a především přispívá k tomu, že si její

členové mohou navzájem vyměňovat zkušenosti ze svou nemocí. Nemalý význam má psychická podpora, kterou zde zdravotně postižení získají.

Na tomto případu lze vysledovat, jak i při nepříznivém vývoji zdravotního stavu klientky došlo k postupnému zlepšení její situace po překonání všech překážek souvisejících se zdravotním stavem a dalšími okolnostmi.

3.10 Statistika CZP

Statistické údaje slouží v první řadě pro účely CZP, ale zároveň jsou nezbytnou součástí žádostí o získání dotací z MPSV, Kraje Vysočina či k získávání jiných finančních prostředků. Z údajů CZP zjišťuje, o jaké činnosti projevují klienti největší zájem, na co je třeba se v budoucnu zaměřit, což následně přispívá k rozšiřování nabídky dalších služeb.

Z přehledu kontaktů s uživateli lze vyčíst, kolika osobám byla služba poskytnuta a které činnosti jsou nejvíce využívány (viz tab. 1). Přehled je členěn podle jednotlivých činností, které jsou v rámci služby poskytovány. Pod každým druhem činnosti lze najít další, podrobnější členění, které nám ukazuje, co konkrétního bylo s klienty řešeno. Přehled obsahuje také fakultativní činnosti, které sice nejsou sociální službou, ale jsou službou doplňkovou a fungují na základě přání klientů. Mezi tyto činnosti patří především prodej příslušenství ke sluchadlům. Z přehledu lze také vyčíst počet odmítnutých klientů z kapacitních důvodů, což se týká především půjčovny, pokud CZP nemůže pomůcku zapůjčit z důvodu, že ji momentálně nemá k dispozici.

Pokud bychom porovnali statistické údaje s údaji v předcházejících letech (viz tab. 2) zjistili bychom například, jak se zvyšuje zájem o informace týkající se příspěvků a dávek pro ZP, o kompenzačních a rehabilitačních pomůckách a jak využívají klienti pomoc sociálního pracovníka při uplatňování svých práv a oprávněných zájmů. Na vzrůstající zájem o zapůjčování kompenzačních pomůcek reagovalo CZP rozšířením sortimentu pomůcek v půjčovně, čím došlo k rozvoji této služby a k většímu uspokojování potřeb klientů.

Přehled kontaktů s uživateli za rok 2011

| | |
|--|---------------|
| Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím | 1 280 |
| Poskytování informací o jiných NNO a institucích | 397 |
| Informace o aktivitách CZP | 409 |
| Výstavy KP, prezentace CZP, propagace | 474 |
| počet uskutečněných akcí | 27 |
| Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta | 984 |
| Individuální pomoc (vyplnění tiskopisů...) | 660 |
| Jednání v zájmu uživatele (zařízení opravy KP, doprovod) | 324 |
| Sociálněterapeutické činnosti | 7 344 |
| Rozhovor-zjištění cíle/cílů | 140 |
| oblast orientace v sociálních systémech | 6 324 |
| Sociálně právní poradenství – příspěvky, výhody... | 2 714 |
| Informace o kompenzačních pomůckách | 1 139 |
| Ostatní rady a informace (bezbariérovost, zaměstnávání ZP...) | 437 |
| Půjčovna KP (informace o půjčovně, podmínky zapůjčení...) | 586 |
| Zapůjčení KP – uzavření smlouvy | 739 |
| Skupinové poradenství (besedy se ZP, výroční schůze ZP) | 709 |
| počet uskutečněných akcí | 33 |
| oblast práva | 19 |
| právníkové služby pro uživatele poskytované právníkem | 19 |
| oblast psychologie | 861 |
| Klíček | 611 |
| počet setkání | 47 |
| Psychologické a pedagogické služby psychologa | 35 |
| Pohoda | 53 |
| počet setkání | 9 |
| Jiné sociálněterapeutické aktivity | 162 |
| počet setkání | 29 |
| Fakultativní činnosti | 896 |
| Prodej příslušenství ke sluchadlům, tiskovin | 687 |
| Placené zájmové aktivity (cvičení...) | 209 |
| počet placených zájmových aktivit | 21 |
| Celkem s fakultativními činnostmi | 10 504 |
| Celkem uživatelů sociální služby | 9 608 |
| Intervence (jednání s klientem delší než 30 min.) | 5 908 |
| Terénní práce | 253 |
| Počet výpůjček kompenzačních pomůcek - půjčovna | 739 |
| Telefonické dotazy | 1 353 |
| E-mailové dotazy | 96 |
| Počet odmítnutých klientů z kapacitních důvodů Půjčovny | 78 |

Tab. 1 – Přehled kontaktů s uživateli za rok 2011

Přehled kontaktů s uživateli za rok 2007 – 2011

| Název služby | Rok | | | | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Sociálně právní poradenství | 1 733 | 1 027 | 1 776 | 1 691 | 2 714 |
| Informace o komp. pomůckách | 502 | 834 | 798 | 953 | 1 139 |
| Individuální pomoc uživatelům | 553 | 417 | 367 | 408 | 660 |
| Zapůjčení komp. pomůcky | 461 | 630 | 714 | 618 | 739 |

Tab. 2 – Přehled kontaktů s uživateli za rok 2007 - 2011

3.11 Spokojenost klientů CZP

Na podzim 2011 proběhla na všech pracovištích Centra pro zdravotně postižené dotazníková šetření – výzkum spokojenosti klientů. Průzkumy s různým zaměřením probíhají každý rok a přispívají k rozvoji služeb CZP. Šetření proběhlo na všech pracovištích CZP (Havlíčkův Brod, Třebíč, Jihlava, Pelhřimov, Žďár nad Sázavou).

Vyplněných dotazníků se vrátilo 128. Především nás zajímalo:

- jak jsou spokojeni s dopravní a časovou dostupností poradny?
- jak by zhodnotili průběh intervence s pracovníkem?
- doporučili by pracoviště i jiným?

Co se týká návštěvnosti klientů, poprvé navštívilo poradny 35 klientů, 50 respondentů volilo odpověď „vícekrát“ a 43 respondentů odpovědělo, že poradnu navštěvují pravidelně. Co se týká časové dostupnosti poradny, naprostá většina klientů, vyjádřila spokojenost. Naproti tomu s dopravní dostupností, kam náleží i například takové aspekty jako místo k zaparkování

auta, je 20 klientů pouze částečně spokojeno a 6 klientů je nespokojeno (viz tab. 3, 4, 5).

Ohledně spokojenosti s přístupem pracovníka a s průběhem intervence většina klientů (123 ze 128) se vyjádřila, že se jim ze strany pracovníka dostalo porozumění, pouze 5 respondentů bylo spokojeno částečně. 114 klientů odpovědělo, že v poradně dostali dostačující odpověď na svoje otázky a 109 klientům byl dán prostor pro vlastní podílení se na řešení jejich situace. To, že jim bylo srozumitelně vysvětleno, jak mají dál postupovat, si chválilo 122 respondentů. Všichni klienti by navíc návštěvu poradny doporučili i svým známým a příbuzným (viz tab. 6, 7, 8).

| Návštěvnost | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Poradna | Poprvé | Vícekrát | Pravidelně |
| | počet odpovědí | počet odpovědí | počet odpovědí |
| Havlíčkův Brod | 7 | 8 | 6 |
| Jihlava | 10 | 11 | 4 |
| Pelhřimov | 4 | 5 | 9 |
| Třebíč | 2 | 9 | 14 |
| Žďár n./Sáz. | 12 | 17 | 10 |
| Celkem | 35 | 50 | 43 |
| V % | 27,4 | 39 | 33,6 |

Tab. 3: Návštěvnost poradny

| Spokojenost s dopravní dostupností | | | | |
|------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Poradna | Dopravní dostupnost | | | |
| | Ano | Částečně | Ne | Neodpověděl |
| | počet odpovědí | počet odpovědí | počet odpovědí | počet odpovědí |
| Havlíčkův Brod | 16 | 5 | 0 | 0 |
| Jihlava | 8 | 11 | 6 | 0 |
| Pelhřimov | 14 | 3 | 0 | 1 |
| Třebíč | 25 | 0 | 0 | 0 |
| Žďár n./Sáz. | 38 | 1 | 0 | 0 |
| Celkem | 101 | 20 | 6 | 1 |
| V % | 78,9 | 15,6 | 4,7 | 0,8 |

Tab. 4: Spokojenost s dopravní dostupností

| Spokojenost s časovou dostupností | | | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Poradna | Časová dostupnost | | | |
| | Ano | Částečně | Ne | Neodpověděl |
| | počet odpovědí | počet odpovědí | počet odpovědí | počet odpovědí |
| Havlíčkův Brod | 20 | 1 | 0 | 0 |
| Jihlava | 24 | 1 | 0 | 0 |
| Pelhřimov | 18 | 0 | 0 | 0 |
| Třebíč | 23 | 2 | 0 | 0 |
| Žďár n./Sáz. | 38 | 0 | 0 | 1 |
| Celkem | 123 | 4 | 0 | 1 |
| V % | 96,1 | 3,1 | 0 | 0,8 |

Tab. 5: Spokojenost s časovou dostupností

| Projev porozumění ze strany pracovníka | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Poradna | Ano | Částečně | Ne |
| | počet odpovědí | počet odpovědí | počet odpovědí |
| Havlíčkův Brod | 21 | 0 | 0 |
| Jihlava | 20 | 5 | 0 |
| Pelhřimov | 18 | 0 | 0 |
| Třebíč | 25 | 0 | 0 |
| Žďár n./Sáz. | 39 | 0 | 0 |
| Celkem | 123 | 5 | 0 |
| V % | 96,1 | 3,9 | 0 |

Tab. 6: Projev porozumění ze strany pracovníka

| Zhodnocení průběhu intervence s pracovníkem | | | | | |
|---|---------------------|-----------|----------------------------|----------|-------------|
| Poradna | Dostačující odpověď | | Vysvětlení dalšího postupu | | |
| | Ano | Částečně | Ano | Částečně | Neodpověděl |
| Havlíčkův Brod | 21 | 0 | 21 | 0 | 0 |
| Jihlava | 12 | 13 | 19 | 5 | 1 |
| Pelhřimov | 17 | 1 | 18 | 0 | 0 |
| Třebíč | 25 | 0 | 25 | 0 | 0 |
| Žďár n./Sáz. | 39 | 0 | 39 | 0 | 0 |
| Celkem | 114 | 14 | 122 | 5 | 1 |
| V % | 89,1 | 10,9 | 95,3 | 3,9 | 0,8 |

Tab. 7: Zhodnocení průběhu intervence s pracovníkem

| Prostor pro vlastní podílení se na řešení situace | | | |
|---|------------|-----------|-------------|
| Poradna | ano | částečně | neodpověděl |
| Havlíčkův Brod | 21 | 0 | 0 |
| Jihlava | 8 | 17 | 0 |
| Pelhřimov | 18 | 0 | 0 |
| Třebíč | 25 | 0 | 0 |
| Žďár n./Sáz. | 37 | 1 | 1 |
| Celkem | 109 | 18 | 1 |
| V % | 85,1 | 14,1 | 0,8 |

Tab. 8: Prostor pro vlastní podílení se na řešení situace

S výsledky šetření CZP dále pracuje a dle svých možností se snaží reagovat na zjištěné skutečnosti tak, aby byli klienti se službami více spokojeni. Zjištění týkající se návštěvnosti CZP ukazují, jak se klienti na poradny obrací opakovaně, což svědčí o tom, že byli s poskytnutými službami spokojeni a proto služby znovu využili. V případě spokojenosti s dopravní dostupností CZP bylo zjištěno, že převážná část klientů je spokojená, přesto největší problém vidí někteří klienti právě v možnosti zaparkování auta v blízkosti poradny. Některá Centra na základě této zjištěné skutečnosti zajistila pro své klienty přenosné parkovací karty, které mohou po dobu návštěvy Centra klienti využít na parkovištích před sídlem poradny, kde je jinak parkování zakázáno. Šetření týkající se časové dostupnosti Center zjišťovalo, zda by nebylo vhodné rozšířit konzultační hodiny pro klienty. Vzhledem k tomu, že drtivá většina klientů byla s provozní dobou Center spokojená, nepřistoupilo CZP k žádným opatřením. Výsledky šetření ohledně spokojenosti klientů s průběhem poskytování služby vypovídají o tom, že jsou klienti se službami spokojeni, vidí službu jako přínosnou a potřebnou, doporučili by ji i svým známým a oceňují, že kromě pomoci při řešení jejich situace pocítují od sociálního pracovníka porozumění.

ZÁVĚR

Každým rokem se ve společnosti zvyšuje počet osob se zdravotním postižením. Není to způsobeno jen stárnutím populace, životním stylem, přibývajícím počtem úrazů z autonehod a sportu, ale svůj podíl na tom má paradoxně i vývoj medicíny. Zatímco dříve se tyto osoby nedařilo úspěšně léčit a mnohdy předčasně umíraly, dnes se díky pokrokům medicíny daří jejich životy zachránit. Společnost pak musí řešit otázku, jakým způsobem se o tyto lidi postarat.

S přijetím zákona o sociálních službách, před pár lety, došlo k tomu, že se pomoc osobám se zdravotním postižením začala uskutečňovat prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb a vznikly tak podmínky pro vytvoření služeb, které do té doby chyběly. V tomto směru se situace osob se zdravotním postižením začala zlepšovat a nabízela jim celkem stabilní jistoty ve fungujícím systému. Od letošního roku došlo k velké změně, neboť sociální reforma začala měnit vše dosud fungující, změnilo se posuzování osob se zdravotním postižením, systém dávek a příspěvků a tak se řada těchto osob ocitá opět v nejistotě a potýká se se zhoršením své situace. K dalším negativním změnám ovšem může v průběhu následujících let také dojít ohledně poskytovaných služeb, kdy se stát bude snažit ušetřit na finančních prostředcích, směřujících do sociální oblasti, což může mít za následek zánik některých služeb, které osoby se zdravotním postižením využívaly. Mezi prvními, tímto způsobem ohroženými službami, se stává sociální poradenství.

Na případové studii Centra pro zdravotně postižené kraje Vysočina jsem chtěla ukázat, jakým způsobem může fungovat poradna pro osoby se zdravotním postižením, pokud se nezaměří pouze na poradenskou práci, ale nabídne svým klientům další aktivity a psychoterapeutické činnosti. Záleží pouze na rozhodnutí každé poradny, zda chce realizovat činnosti pro své klienty nad rámec svých základních poradenských služeb a CZP mezi tyto poradny patří. Průběžně monitoruje potřeby a zájmy svých klientů a dokáže na ně pružně reagovat rozšířením svých služeb. Pokud o nové nabízené

služby projeví klienti zájem, služba pokračuje a dále se rozvíjí podle přání klientů, pokud zůstává služba nevyužívaná, zanikne.

Cílem bakalářské práce bylo ukázat, jak široký může být záběr činností, které lze v rámci sociálního poradenství poskytovat. Jedná se například o výstavy kompenzačních pomůcek, skupinové poradenství, kluby pro zdravotně postižené děti a jejich rodiče nebo pro zdravotně postižené ženy. Práce tak může být přínosná pro další poskytovatele sociálních služeb a může je inspirovat k rozšíření svých služeb, které pak přispějí ke zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením.

Motivací k napsání této bakalářské práce byla také současná situace v sociální oblasti, kdy se uvažuje o celoplošném zrušení poraden. Jelikož zákon o sociálních službách nařizuje obcím zajistit poradenské služby, vznikly by na obcích zcela nové poradny. Se zánikem tradičních poraden v neziskovém sektoru by došlo k zániku právě těch činností, které jsou „navíc“. Poradenství by se tak mohlo zúžit na pouhé předávání informací, které lze ale získat i z jiných zdrojů, a vytratil by se komplexní přístup při práci s klientem. Poradenství, jako součást sociální rehabilitace, vyžaduje také dostatek času a prostoru při řešení obtížných situací, do kterých se osoby se zdravotním postižením dostávají. I tato skutečnost by se s úbytkem poradenských míst mohla jevit jako problematická a těžko realizovatelná.

Nelze ještě nezmínit pro osoby se zdravotním postižením jednu zásadní věc, a sice, že berou současné poradny jako svá útočiště, ve kterých cítí oporu a nachází zde pracovníky, kteří jim rozumí, vyslechnou je a aktivně se angažují při řešení jejich problémů. Kdo by nestál o takový přístup? A nikdo z nás nikdy neví, kdy takovou pomoc bude potřebovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- JESENSKÁ, J. *Metodika k poradenství pro zdravotně postižené*. Praha: APZP, 2005.
- JESENSKÝ, Ján. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
- KACANU, Eva. *J sme invalidé*. Praha: Mutabene, 2001. ISBN 80-86745-05-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-247-0179-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MICHALÍK, Jan a kol., *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. 1. vyd. Pardubice: Silueta, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: AZ servis, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie a kolektiv. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd.

Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VOTAVA, Jiří a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Elektronické zdroje

www.investujeme.cz

www.socialnipecce.brno.cz

Právní předpisy

vyhláška č. 359/2009 Sb.

vyhláška č. 391/2011 Sb.

zákon č. 108/2006 Sb.

Interní dokumenty CZP kraje Vysočina

Přehled kontaktů s uživateli

Šetření spokojenosti klientů CZP

Příloha č. 1 – Specifické potřeby osob se zdravotním postižením

Hlavní oblasti specifických podmínek života a potřeb osob se zdravotním postižením a stupeň jejich frekvence

| Oblasti specifických potřeb a podmínek života | Druh postižení | | | | |
|--|----------------|----|----|----|----|
| | DN | ZP | TP | SP | MP |
| Léčení a léčebná rehabilitace | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| Sociální rehabilitace | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Pracovní rehabilitace a uplatnění | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Psychorehabilitace | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Spec. vzdělání a výchova | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| Spolčování se stejně postiženými | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| Citové vyžití a uspokojení | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Informovanost | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| Životní jistoty | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sexualita | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| Samostatnost a nezávislost | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Úpravy vnějších podmínek | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 |
| Protetika, kompenzační pomůcky | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| Úpravy režimu životosprávy | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Zvýšení životních nákladů | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| Potřeba životního partnera | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| Kulturní a estetické vyžití | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| Rekreace | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |

I. stupeň – běžná (normální) frekvence potřeb – 1

II. stupeň – mírně zvýšená frekvence potřeb - 2

III. stupeň – zvýšená frekvence potřeb – 3

IV. stupeň – vysoká frekvence potřeb – 4

DN – dlouhodobě nemocní (kardiovaskulární, karcinogenní onemocnění)

ZP – osoby se zrakovým postižením

TP – osoby s tělesným postižením

SP – osoby se sluchovým postižením

MP – osoby s mentálním postižením

Příklad: Speciální vzdělání a výchovu potřebují 4x více, než ostatní lidé, osoby se zrakovým a sluchovým postižením

Příloha č. 2 – Služby sociální péče

Služby sociální péče:

- **osobní asistence** - poskytuje pomoc osobám v jejich sociálním prostředí
- **pečovatelská služba** – pro osoby, které mají sníženou soběstačnost a rodinám s dětmi, u kterých situace vyžaduje pomoc jiné osoby
- **tísňová péče** – pro osoby, které mohou být z důvodu náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo schopností ohroženy na zdraví nebo životě (nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace)
- **průvodcovské a předčitatelské služby** - pro osoby, které mají snížené schopnosti z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace
- **podpora samostatného bydlení** - pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního
- **odlehčovací služba** - pro pečující osoby - zajišťuje péči o osobu, která má sníženou soběstačnost a umožní tak pečující osobě nezbytný odpočinek
- **centra denních služeb** – pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení
- **denní stacionáře** - pro osoby, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu věku nebo zdravotního postižení včetně chronického onemocnění
- **týdenní stacionáře** – pobytová služby pro osoby, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu věku nebo zdravotního postižení včetně chronického onemocnění
- **domovy pro osoby se zdravotním postižením** - pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení
- **domovy pro seniory** - pro seniory, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku

- **domovy se zvláštním režimem** – pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby závislé na návykových látkách a osoby se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí
- **chráněné bydlení** – skupinové či individuální bydlení nabízí služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění
- **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** – pro osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, které dosud nemají zajištěnou péči o vlastní osobu jinou pečující osobou nebo některým z poskytovatelů sociálních služeb

Příloha č. 3 – Služby sociální prevence

Služby sociální prevence:

- **raná péče** – pro děti do sedmi let, které mají zdravotní postižení nebo je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace jejich vývoj, a jejich rodičům
- **telefonická krizová pomoc** – pro osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví či života nebo v takové obtížné situaci, kterou nemohou sami vyřešit
- **tlumočnické služby** - pro osoby s poruchami komunikace z důvodu smyslového postižení (neslyšícím a nedoslýchavým)
- **azylové domy** – pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci v souvislosti se ztrátou
- **domy na půl cesty** - pro osoby do 26 let, které jakmile dosáhly plnoletosti, musely opustit školské zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a osoby, které se vrací do života po odpykání trestu odnětí svobody nebo z ochranné léčby
- **kontaktní centra** - pro osoby, které jsou ohroženy závislostí na návykových látkách
- **krizová pomoc** – pro osoby, které se nachází v ohrožení života nebo zdraví a nemohou přechodně svou situaci řešit vlastními silami.
- **intervenční centra** – pro osoby ohrožené násilím od osoby, se kterou sdílí společné obydlí.
- **nízkoprahová denní centra** – pro osoby bez přístřeší
- **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – pro děti a mládež od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy
- **noclehárny** – pro osoby, které mají zájem o přenocování nebo o provedení osobní hygieny
- **služby následné péče** - pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby, které jsou závislé na drogách, nebo které prodělaly ambulantní léčbu či abstinují.
- **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** - pro rodiny s dítětem, u kterého je ohrožen vývoj v důsledku dopadů dlouhodobě

krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami zvládnout nebo kde hrozí další riziko ohrožení vývoje dítěte

- **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- **sociálně terapeutické dílny** – pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž účelem je zdokonalování pracovních návyků a dovedností za pomoci pracovní terapie
- **terapeutické komunity** – pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života
- **terénní programy** – pro osoby, které jsou ohroženy rizikovým způsobem života, pro uživatele návykových látek, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a osoby bez přístřeší
- **sociální rehabilitace** - specifické činnosti a alternativní způsoby, které směřují k dosažení co největší samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob posilováním návyků a nacvičováním činností, potřebných pro jejich samostatný život. K tomu se využívá jejich zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.

ANOTACE

| | |
|-----------------------------------|---|
| Příjmení a jméno autora: | Zimolová Martina |
| Název katedry a fakulty: | Filozofická fakulta Univerzity Palackého Olomouc, Katedra sociologie a andragogiky |
| Název bakalářské diplomové práce: | Poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Případová studie Centra pro zdravotně postižené kraje Vysočina Counselling for Disabled People. Case study of The Centre for Disabled People of the Vysočina Region. |
| Vedoucí práce: | Mgr. Pavlína Valouchová |
| Počet znaků: | 75 570 |
| Počet příloh: | 3 |
| Počet použitých zdrojů: | 24 |
| Klíčová slova: | osoby se zdravotním postižením, poradenství, rehabilitace, sociální služby, specifické potřeby |
| Klíčová slova anglicky: | disabled people, counselling, rehabilitation, social services, specific needs |

Bakalářská práce je zaměřena na poradenství pro osoby se zdravotním postižením. První část je věnována osobám se zdravotním postižením, jejich specifickým potřebám, rehabilitaci, poradenství a ostatním sociálním službám jim určeným. Druhá část práce je případovou studií Centra pro zdravotně postižené kraje Vysočina, které poskytuje osobám se zdravotním postižením sociální poradenství. V práci je ukázáno, jak lze prostřednictvím odborného sociálního poradenství pomáhat osobám se zdravotním postižením v jejich soběstačnosti, nezávislosti a jak přispívá ke zvyšování či udržení kvality jejich života. V závěru je vysvětlena důležitost poradenství jako součást sociální rehabilitace osob se zdravotním postižením.

The bachelor thesis is focused on counseling for people with disabilities. The first part is devoted to people with disabilities, their specific needs, rehabilitation, counseling and other social services designed for them. The second part is a case study of The Center for Disabled people of the Vysočina Region, which provides people with disabilities, social counseling. The thesis demonstrates, how through professional social counseling to assist people with disabilities in their self-sufficiency, independence and how it contributes to increase or maintain their quality of life. In the conclusion, is explained the importance of counseling as part of social rehabilitation of people with disabilities.