

Univerzita Palackého v Olomouci
Ústav speciálněpedagogických studií
Speciálně pedagogická andragogika

Kombinované studium

Radek MAŇÁK

**Terénní služba jako významný faktor socializace osob
se zdravotním postižením**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji tímto, že jsem zadanou bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením **doc. PhDr. PaedDr. Olgy Krejčířové, Ph.D.** a uvedl jsem v seznamu literatury veškerou použitou literaturu a další zdroje.

Ve Vsetíně dne 25. 3. 2010

Děkuji doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D., za cenné připomínky, odborné rady a podněty k zamyšlení během tvorby bakalářské práce. Dále pak všem pracovníkům a uživatelům terénních sociálních služeb za ochotu vyjádřit se k problematice v oblasti sociálních služeb.

OBSAH

I	ÚVOD	6
II	1 ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	8
1.1	VYMEZENÍ POJMU ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	9
1.2	OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	10
III	2 KLASIFIKACE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....	11
A.	TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	11
B.	SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	12
C.	ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	12
D.	OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM ČI JINÝM TYPEM DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ	12
E.	OSOBY POSTIŽENÉ CIVILIZAČNÍMI CHOROBAMI.....	13
IV	3 SPOLEČENSKÉ POSTOJE K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V SOUČASNOSTI	14
3.1	PRÁVA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V RÁMCI EU.....	16
V	4 SOCIALIZACE	17
4.1	VYMEZENÍ POJMU.....	17
4.2	PROCES SOCIALIZACE.....	18
VI	5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	19
5.1	ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	19
5.2	ZÁKLADNÍ FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	20
5.3	ZÁKLADNÍ DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	21
5.4	TERÉNNÍ SLUŽBY	22
VII	6 ANALÝZA NÁZOROVÉ HLADINY NA TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ VSETÍN	30
6.1	CÍL A PROBLÉMOVÉ OTÁZKY ŠETŘENÍ.....	30
6.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉ OBLASTI, SLEDOVANÉHO SOUBORU	30
6.3	POUŽITÉ METODY	32
6.3.1	PRŮBĚH ŠETŘENÍ.....	32
6.4	ZÁVĚR ŠETŘENÍ A VERIFIKACE OTÁZEK.....	47
VIII	ZÁVĚR.....	49
IX	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
X	SEZNAM OBRÁZKŮ	52
XI	SEZNAM TABULEK	53
XII	SEZNAM GRAFŮ.....	54
XIII	PŘÍLOHY	55

<i>PŘÍLOHA Č. 1 ANALÝZA NÁZOROVÉ HLADINY – SKUPINA A</i>	55
<i>PŘÍLOHA Č. 2: ANALÝZA NÁZOROVÉ HLADINY – SKUPINA B</i>	56
<i>PŘÍLOHA Č. 3: ANALÝZA NÁZOROVÉ HLADINY – SKUPINA C</i>	57

ÚVOD

Cílem bakalářské práce je postihnout úroveň názorů obyvatel v úzce vymezeném regionu na potřebnost služeb sociální péče o osoby se zdravotním postižením, v kontextu specifikace terénních sociálních služeb.

Žít a užívat si bezstarostný život, mít přístup ke všem možnostem a výhodám, které dnešní doba nabízí. Mít stejné příležitosti v přístupu k informacím, vzdělání, uplatnění na trhu práce, spolupodílení se na společenském životě, aktivním využití volného času. To je malý výčet toho, co nám náš život obohacuje a zkvalitňuje. My všichni tyto možnosti naplno využíváme, věnujeme se činnostem, které nás baví, vybíráme si vzdělání podle našich představ. Jen málo z nás si uvědomuje, že tyto možnosti nejsou tak snadno přístupné všem spoluobčanům. Skupina zdravotně postižených nemůže realizovat všechny aktivity společenského života v plné šíři, protože jejich handicap je výrazně omezuje. Přitom mají nárok na kvalitní život a mnohdy chtějí všechny kvality využívat.

Setkáváme se ale i se skupinou osob se zdravotním postižením, která je odkázaná na naši pomoc při zajištění základních biologických potřeb. Osoby, které se vyskytují v této skupině, nejsou schopné samostatně organizovat nákupy, připravovat stravu, realizovat základní hygienické úkony. A nejen to, potřebují kontakt s vnějším světem, potřebují komunikační partnery, potřebují poradit, nebo jenom si ta prostě *“popovídat“*.

Je nesmírně pozitivní, že naše společnost přijímá potřeby těchto osob, respektuje jejich specifika a nabízí jim celou řadu služeb, které přispějí ke kvalitě jejich života. Jednou z takových služeb je i terénní sociální práce, kterou chápeme jako službu, poskytovaná osobě se zdravotním postižením v jejím přirozeném sociálním prostředí, v prostředí, které důvěrně zná, v prostředí, které napomáhá eliminaci negativních dopadů zdravotního postižení a komunikace *„s cizí osobou“*, představovanou sociálním pracovníkem, nebo pracovníkem v sociálních službách.

Je ale oprávněné naše tvrzení, že společnost přistupuje pozitivně ke všem službám pro osoby se zdravotním postižením? Zná intaktní populace systémy sociálních služeb? Chápe tato populace obsahy služeb? Znají lidé potřeby skupiny zdravotně postižených? Uvědomují si všichni, co znamená obsah pojmu *„socializace“*? Na tyto otázky se budeme snažit v bakalářské práci odpovědět.

Celá práce je koncipována v souladu se splněním jejího cíle. Je členěna do dvou částí, kdy první okruh tvoří teoretická východiska pro šetření, které je obsahem části druhé. V závěru celého šetření se snažíme odpovědět na otázky, které byly v rámci šetření vytyčeny.

1 ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Zdraví bezesporu patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého jedince. V průběhu staletí se pojetí zdraví měnilo a i v dnešní době se setkáváme s mnoha přístupy. O zdraví můžeme každopádně tvrdit, že je cennou individuální i sociální hodnotou. Zdraví není samo o sobě cílem života. Je to něco, co náš život výrazně ovlivňuje a představuje jednu z podmínek kvalitního, smysluplného života. Bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace (WHO) Halfdan Mahler výstižně poznamenal: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím*“.¹

Zdraví může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo pozitivně jako stav rovnováhy, vyrovnanosti a blaha. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví takto: „*Zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody*.“² Nově se k této definici zavádí i duchovní rovina. Přestože je tato definice označována jako užitečná a přesná, dá se považovat za idealistickou. (WHO, 1948)

Z výše uvedené definice nám vyplývá, že zdraví má tři odlišné dimenze, které jsou navzájem těsně spojené. Vedle dimenze tělesného zdraví, existuje i zdraví duševní a sociální. Definice nám nevysvětluje, co se myslí pohodou. Machová; Kubátová a kolektiv vysvětlují pojem pohody ve vztahu ke zdraví takto: „*Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk jinak, a proto zdraví je velmi subjektivní a podoba zdraví je u každého člověka jedinečná a relativní*“.

(Machová; Kubátová a kolektiv 2009, s. 12.)

¹ Halfdan Mahler stál v čele WHO (World Health Organisation) v letech 1973 až 1988.

² WHO – v dokumentu Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (ICIDH) z roku 1980 byly stanoveny tři základní pojmy: porucha, postižení, handicap. V roce 2001 provedla WHO revizi ICIDH nazvanou jako Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (ICF).

1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Vymezit pojem zdravotní postižení není nijak lehký úkol. Legislativa v přístupech k definování této otázky je roztržštěná a pohledy na tento pojem se různí. Zjednodušeně řečeno by se zdravotní postižení dalo definovat jako stav, určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti). Podívejme se ale i na ostatní přístupy k definování pojmu zdravotní postižení.

„Zdravotním postižením myslíme nejen újmu na zdraví jako následek vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu, nýbrž všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí vyúsťující v handicap dotýkající se postavení takového jedince ve společnosti.“

(Matějček 2001, s. 18)

„Zdravotní postižení, invalidita a nezpůsobilost jsou českými ekvivalenty termínu „disability“ odrážející stupeň omezení, které pacientovi přináší jeho choroba nebo trvalá porucha funkce orgánů (např. slepota, deformita končetiny, atd.). Jako hlavní příčiny disability se uvádějí muskuloskeletární a neurologická onemocnění, stavy a chronická onemocnění, stavy po úrazech, tenzometrické poruchy a psychiatrická onemocnění.“

(Topinková 2005, s. 7)

Z pohledu zákona č. 108/2006 sb. o sociálních službách chápeme zdravotní postižení jako „...tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3 písmeno g)

V souvislosti s dnešními přístupy a trendy se dá předpokládat, že se Česká republika bude snažit definice zdravotního postižení sjednotit.

1.2 Osoby se zdravotním postižením

V souvislosti s pojmem zdravotní postižení se setkáváme i s termínem „osoba se zdravotním postižením“. Jako u výše uvedeného pojmu zdravotní postižení se i při definici termínu osoba se zdravotním postižením setkáváme v odborné literatuře s několika pohledy na danou problematiku. Z mnoha existujících definic jsou v následujícím tvrzení osoby se zdravotním postižením chápány šířeji, bez bližšího, třeba medicínského určení svého postižení: *„Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“*³

Jiná definice nám charakterizuje osoby se zdravotním postižením jako osoby, které nejsou schopny bez potíží nebo bez pomoci vykonávat tzv. hlavní věku přiměřenou aktivitu. (Friedlová, 2007).

Z pohledu zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, pak definice vymezuje osoby se zdravotním postižením takto: *„...fyzické osoby, které jsou (a) orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen "osoby s těžším zdravotním postižením"), (b) orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními, (c) rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen "osoby zdravotně znevýhodněné").“*

(Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 67)

³ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením 1996, s. 3. Byla přijata Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 13. prosince 2006. Úmluva doplňuje stávajících sedm základních lidsko-právních úmluv OSN. Je založena na principu rovnoprávnosti, zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 28. října 2009.

2 KLASIFIKACE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Pod pojmem osoba se zdravotním postižením si mnoho lidí představí člověka na invalidním vozíku nebo s berlemi či holí. Jedná se však o velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými problémy, potřebami a zájmy. Kromě osob s tělesným, zrakovým a sluchovým postižením patří do této skupiny osob také osoby s mentálním postižením či jiným typem duševního onemocnění nebo osoby trpící civilizačními chorobami.

A. Tělesné postižení

Pro jasnější představu o definici tělesného postižení nám bude stačit následující obecné tvrzení. *„Pojem tělesného postižení je veřejností i legislativou redukován pouze na postižení pohybového ústrojí. Veřejnost vnímá osobu s tělesným postižením jako osobu, jehož pohybový handicap je naprosto zjevný a nepřehlédnutelný. Díkce zákona, která vymezuje tělesná postižení, se rovněž omezila pouze na takové definice osob tělesně postižených, které mají přímou souvislost s pohybovým postižením. Základními symptomy, kterými se definují osoby s tělesným postižením, je porušení motoriky, a to jak z hlediska kvalitativního tak kvantitativního. U tělesného postižení se jedná o viditelné postižení dolních či horních končetin.“* (http://is.muni.cz/th/104579/pedf_b/Bakalarska_prace.txt)

Odborná veřejnost charakterizuje tuto problematiku z více pohledů, např.: *„Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé, vrozené a získané.“*⁴ (Hartl, Hartlová 2000, s. 442)

Kraus a Šandera definují tuto oblast takto: *„Tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností.“*

(Kraus, Šandera 1975, s. 6)

Podle Vítkové *„představují osoby s tělesným postižením velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu a postihující člověka v celé jeho osobnosti.“*

(sec. cit. Vítková in Opatřilová, Zámečnicková 2007, s. 12)

⁴ Hartl, Hartlová 2000, s. 442 - úspěšný a oblíbený slovník obsahuje asi deset tisíc hesel z oblasti psychologie a příbuzných sociálních věd. Slovník je doplněn přehledem světových i českých psychologů.

Světová zdravotnická organizace definuje postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů.*“

(WHO, 1980)

B. Sluchové postižení

Sluch patří k důležitým komunikačním schopnostem. Jeho absence představuje vážnou komunikační bariéru. Ovlivněny jsou především sociální vztahy, neboť je omezen rozvoj mluvené řeči, která představuje pro slyšící společnost hlavní dorozumívací médium.

„V České republice je zhruba 0,5 milionu nedoslýchavých a neslyšících. Z nich podstatnou část tvoří nedoslýchaví, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku. Zhruba 15 000 nedoslýchavých a neslyšících se s vadou sluchu narodilo nebo jejich vada vznikla už v dětství. Praktickou hluchotou (tj. ztrátami sluchu mezi 71 až 90 decibely), trvajícím od narození nebo vzniklou před zahájením či v průběhu školní docházky, se vyznačuje asi 4000 osob. Úplnou hluchotou (tj. ztrátami sluchu většími než 90 decibelů) je jich postiženo jen o něco málo méně.“⁵

(Informační portál pro osoby se specifickými potřebami)

C. Zrakové postižení

Zrak je důležitým nástrojem poznávání okolního světa. Existuje celá škála postižení zraku, od lehčích forem očních vad, přes postižení se zbytky zraku, až k osobám nevidomým. Existence vad a poruch zraku ztěžuje osobám orientaci v prostoru. Lehčí formy vad zraku se v dnešní době dají kompenzovat různými pomůckami, a tak osobám s poruchami zraku usnadnit orientaci v prostředí. Částečná kompenzace vad zrakového ústrojí je také nahrazována zbylými smysly jako sluch a hmat, přičemž tato schopnost není vrozená, ale pomocí tréninku si ji může osoba se zrakovým postižením zlepšit.

D. Osoby s mentálním postižením či jiným typem duševního onemocnění

Měřítkem úrovně demokracie a humanity každé moderní společnosti je to, jaký zájem věnuje občanům, kteří jsou na pomoci společnosti nejvíce závislí. Do této skupiny řadíme

osoby nemocné, postižené a osoby v pokročilém věku života. Specifickou skupinou mezi občany se zdravotním postižením tvoří děti, mládež a dospělí s mentálním postižením.

Představy „zdravých lidí“ o osobách s mentálním či jiným duševním postižením je opředen nejasnostmi, záhadami, předsudky a obavami. Skupina osob s mentálním či jiným typem duševního postižení představuje největší skupinu osob se zdravotním postižením. Přesto se toho o této skupině ví stále poměrně málo a výzkumy přicházejí na stále nové objevy a pokroky v léčbě a přístupu k této skupině.

Každý člověk je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy, osoby s mentálním postižením či jiným typem duševního onemocnění nevyjímaje. Dá se však tvrdit, že u většiny (ve větší či menší míře) lze vyzorovat společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na několika faktorech (na míře a hloubce postižení, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentálního či jiného typu duševního onemocnění).

E. Osoby postižené civilizačními chorobami

O civilizačních chorobách mluvíme, předpokládáme-li, že člověk není schopný rozumně se přizpůsobit nadbytku vymožeností, které mu civilizace přináší v tom nejlepším slova smyslu. Potravinářský průmysl produkuje nadbytek potravin i nápojů s vysokým obsahem sladidel, konzervantů, barviv, tuků, solí, a dalších látek, které nepříznivě působí na lidský organizmus. Technický rozvoj, počítače a vývoj dopravy způsobil významný úbytek fyzického pohybu. V rámci rostoucí životní úrovně mizí místa, kde byla možnost volné fyzické aktivity, zejména pro děti. To vše ve spojení s nadměrnou konzumací jídla, alkoholu a cigaret i s všeobecně vysokým stresovým tempem života vede k epidemii civilizačních onemocnění. Snížení jejich výskytu znamená zapojení celé společnosti ke změně životního stylu na všech úrovních. Pokud se nezmění dosavadní trend, můžeme jen očekávat nárůst výskytu těchto onemocnění a to čím dál v mladším věku.

⁵ <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>

3 SPOLEČENSKÉ POSTOJE K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V SOUČASNOSTI

Žijeme ve světě, kde se vše mění. Tyto změny se nevyhýbají ani vztahu společnosti k lidem s postižením. Osoby výjimečné, nápadné ať v kladném či záporném smyslu se objevovaly v lidské společnosti od samého počátku její existence. Přístupy k těmto osobám byly v každé době různé, většinou se řídily podle tehdy platných a uznávaných společenských pravidel a zvyklostí. Nyní se společnost nachází v novém tisíciletí, kdy k základním pilířům demokratické a humanistické společnosti patří péče o znevýhodněné jedince. Společnost je hodnocena podle toho, jakou úroveň má zdravotní a sociální péče. Je posuzováno, jakým způsobem se lidská společnost stará o slabé, nemocné a bezbranné.

Z údajů publikovaných v ČR v posledních deseti letech vyplývá, že lidé s postižením tvoří přes 10 % z celkové populace. Lze konstatovat, že v české společnosti žije přibližně 1 milion 200 tisíc zdravotně postižených občanů, přičemž platí, že za postižení se považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze léčbou zcela odstranit nebo eliminovat.

Tyto principy a přístupy lidské společnosti k osobám ze ZP se nemohly vyhnout ani České republice. Již od roku 1990 můžeme pozorovat změny v přístupech celé společnosti k osobám se zdravotním postižením. Nejvýznamnějším momentem se stává rok 2000. Dne 27. 6. 2000 vzniká Národní rada osob se zdravotní postižením (NRZP), jejímž cílem je prosazování, obhajoba a naplňování práv a zájmů osob se zdravotním postižením. Příčinou vzniku NRZP byla snaha o nalezení co nejefektivnějšího způsobu spolupráce organizací zdravotně postižených v rámci České republiky. Za svého působení vznikla úzká spolupráce s orgány státní správy a samosprávy v ČR a mezinárodními organizacemi a institucemi. Dá se tedy tvrdit, že je NRZP ČR nyní největším a nejrepresentativnějším zástupcem organizací osob se zdravotním postižením v ČR.

NRZP ČR se stala hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a zastupuje občany se zdravotním postižením v dalších významných organizacích, jako je např. Svaz měst a obcí ČR. Je rovněž členem mezinárodních organizací Disabled Peoples' International, Rehabilitation International a European Disability Forum.

(Národní rada osob se zdravotním postižením ČR)

„Je důležité si, že znevýhodnění jedince v přístupech k životním šancím, příležitostem a společenskému uplatnění nevzniká samotným postižením či poruchou nebo nezvyklostí – např. vztahovou, zdravotní, komunikační, vzhledovou, etnickou, ale je vytvářeno až sekundárně, tedy postoji a reakcí společnosti na zdánlivě jevově nějak odlišné jedince či skupiny a souvisí se stigmatizací znevýhodněného. Znevýhodnění je zesilováno neinformovaností, obavami a nevstřícností veřejnosti i chybějícími nebo nedostačujícími mechanismy, které by zdravotně znevýhodněným lidem umožnily jejich problém či potíže překonat, kompenzovat a přispěly k přijatelné kvalitě života.“

(Novosad, L. Zdravotně postižení absolventi TU v Liberci na trhu práce).

3.1 Práva osob se zdravotním postižením v rámci EU.

Jelikož se Česká republika stala 1. května 2004 členským státem Evropské unie (dále jen EU) je na místě zmínit přístup EU k osobám se zdravotním postižením (dále jen ZP). Již v poválečné době se setkáváme se silným zájmem o práva osob se zdravotním postižením. V rámci Rady Evropy vznikla v roce 1950 *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*. V roce 1961 byla přijata *Evropská sociální charta*, která na rozdíl od předešlé úmluvy řešila podrobně otázku profesní přípravy a přístupů k zaměstnání osobám se zdravotním postižením. V roce 1989 podepsaly členské státy EU *Chartu základních sociálních práv pracovníků*, kde je postiženým osobám věnován článek 26. Tento dokument byl z počátku brán jen jako deklarace, ovšem postupem času byla Charta základních sociálních práv pracovníků stejně jako Evropská sociální charta přímo uvedena v primárním právu EU.

Až v roce 2000 vznikl dokument s názvem *Charta základních lidských práv EU*. Charta se vyznačuje rozsáhlým katalogem základních práv, ale také jejich novým neobvyklým tříděním. Charta rozčlenila práva do šesti kapitol, nazvaných podle základních hodnot, jež tato práva v sobě ztělesňují, a to: důstojnost, svobody, rovnost, solidarita, občanství a spravedlnost. V našem předmětu zkoumání se zaměříme na čl. 26, který se výslovně týká zdravotně postižených osob a ve kterém stojí: *“Unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti.”*

Rok 2003 byl vyhlášen Evropským rokem zdravotního postižení. EU pravidelně přijímá tzv. *Evropský akční plán* vymezující postavení zdravotně postižených osob v evropském prostoru a určuje nástroje k provádění strategie EU v oblasti zdravotního postižení.

Podpisem Lisabonské smlouvy 3. 12. 2007 a jejím přijetím členskými státy EU, se Charta základních lidských práv EU stává součástí primárního práva a je tedy přímo aplikovatelná a vymahatelná v jednotlivých členských státech.

Evropská unie cítí potřebu věnovat se otázkám, týkajícím se osob se zdravotním postižením zvláštní pozornost, aby tito občané, jichž je dnes v EU asi 15 %, mohli bez omezení využívat svá nepopíratelná občanská práva.

(Listina základních práv EU, 2007)

4 SOCIALIZACE

Výchozím činitelem všestranného harmonického rozvoje jedince je snaha, aby se mohl co nejlépe uplatnit ve společnosti, aby u něho vznikaly předpoklady pro úspěšnou socializaci. Proces socializace má rozhodující význam pro celkové dozrání a vývoj osobnosti i pro formování individuálních vlastností každého jedince. Socializace je celoživotním procesem. „*Socializace probíhá v průběhu celého života, zvláště výrazná je však v dětství za účasti rodičů, rodiny, učitelů a škol, výchovných pracovníků a institucí.*“

(Čáp, Mareš, 2007, s. 55)

Člověk je po celý svůj život konfrontován změnami ve svém okolí, a proto začleňování se do společnosti ve větších či menších krocích probíhá neustále. Pro osoby se ZP je tento proces o to složitější. Jak už bylo řečeno v předchozí kapitole, každý člověk, osoby se ZP nevyjímaje, má právo na kvalitní, smysluplný a plnohodnotný život.

4.1 Vymezení pojmu

Ani pojem socializace se nevyhnul rozdílným přístupům definic. Podle Holého je socializace „*...dlouhodobý a komplikovaný proces, při kterém se narozený jedinec zařazuje do společnosti.*“

„*..... sled změn, kterými se lidé stávají společenskými, učí se žít ve společnosti.*“

(Holý, 1996, s. 36)

Je třeba si uvědomit, že „*socializace není pasivním dějem, kdy je člověk formován tlaky společnosti, ale jedná se o vzájemnou interakci lidských potřeb a působení společnosti, kultury a jazyka*“

(Holý, 1996, s. 36)

Hartl a Hartlová (2000, s. 548) socializaci charakterizují jako „*postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace.*“

4.2 Proces socializace

V rámci této práce si popíšeme stručně proces socializace u osob se ZP.

Na dosažení vysokého stupně socializace se podílí celá naše společnost. Proces socializace začíná ihned po narození. Primární úlohu v tomto období hraje rodina, která by měla být pro všechny členy kladným vzorem tak, aby se snížilo procento nedostatků, které zavinuje nevhodné rodinné prostředí a špatné rodinné působení. Rodina zásadně formuje strukturu osobnosti člověka: dává mu určitý hodnotový základ, učí jej, co je a není vhodné, jak se chovat ve společnosti, vštěpuje mu základní vzorce chování.

Na tuto péči navazuje výchovně vzdělávací proces ve veřejných institucích. Je třeba zdůraznit významný milník ve výchovně vzdělávacím procesu v souvislosti k osobám se ZP. Novela školského zákona (2005) jasně říká, že je tento proces zpřístupněn všem, tedy i osobám ze ZP. Osoby se ZP tak mají možnost vzdělávat se v rámci integrace na běžných školách. Nedochází tak k tomu, že by u těžších forem ZP bylo přistoupeno k osvobození od školní docházky.

Na výchovně vzdělávací proces můžeme navázat pracovním společenským. Cílem celé společnosti by měla být snaha o vytvoření takových podmínek, při kterých by osoby se ZP měly mít stejnou možnost zapojení se do všech oblastí společenského a pracovního života.

Úkolem společnosti je soustavně vytvářet takové podmínky, aby se osoby se ZP mohly rozvíjet a uplatnit co nejlépe ve společnosti, ve výchovně vzdělávacím a pracovním procesu, a aby reagovaly pozitivně na výchovné vlivy, aby se mohla uskutečnit úspěšně jejich socializace.

Míra zapojení do výchovně vzdělávacího a pracovního procesu i do společenského života není u všech postižených stejná. Úspěšná socializace a dobrá prognóza je možná u lehčích forem postižení. U těžších forem postižení se prognóza dosažení nejvyššího stupně socializace snižuje. Vždy se ale pokoušíme dosáhnout maximálního možného stupně socializace.

5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální službou se dle zákona č. 180/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozumí „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

5.1 Zákon o sociálních službách

O změnu v sociální oblasti poskytování sociálních služeb se usilovalo od počátku 90. let. Odborná i laická veřejnost cítila nutnost úpravy sociálních služeb, doposud upravovanou zastaralou legislativou platnou před rokem 1989, která znala pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Ostatní služby, jako například osobní asistence, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další byly provozovány bez právní úpravy podmínek. Následkem toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem služeb všem potenciálním uživatelům ve všech regionech. Chyběl zde jasný systém financování služeb a možnost kontroly kvality těchto služeb. V posledních 15 letech byly předkládány vládě České republiky různé podoby návrhů o úpravu poskytování sociálních služeb.

Na tuto nepřehlednou situaci se snaží v mnoha ohledech reagovat Zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1.1.2007 a způsobil v sociální oblasti revoluční změny od dob Marie Terezie. Nejvýznamnější změna, kterou zákon přináší, je skutečnost, že si

mohou sami uživatelé svobodně a aktivně rozhodovat o tom, jaké služby využijí, v jakém rozsahu, a u kterého poskytovatele.

Od vstoupení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platnost uplynuly již téměř 3 roky. Největším úkolem poskytovatelů sociálních služeb je přizpůsobit svoji činnost tak, aby byly naplněny standardy kvality poskytování sociálních služeb. Pro uživatele pak uvědomění si vlastní odpovědnosti za využívání prostředků a příležitostí.

<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/pruvodce-zakonom-o-socialnich-sluzbach.php>

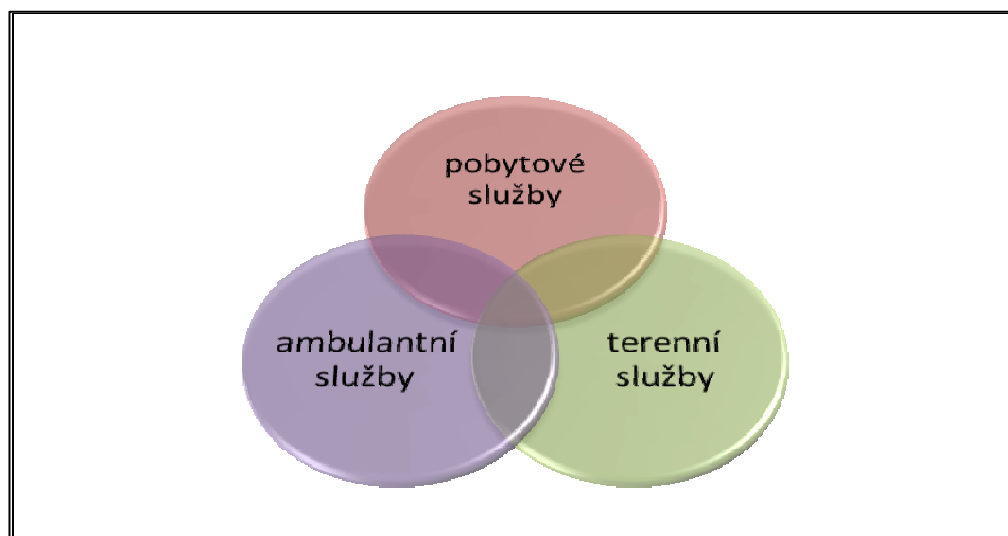
5.2 Základní formy sociálních služeb

Jak uvádí zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišujeme 3 základní formy sociálních služeb:

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

Nejsou to samostatné oblasti, všechny tři druhy sociálních služeb spolu souvisí, vzájemně se ovlivňují, doplňují a spolupracují (obr č. 1, obr. č. 2).

Obrázek č. 1 Formy sociálních služeb



5.3 Základní druhy sociálních služeb

- sociální poradenství - základní/odborné
- služby sociální péče - napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.
- služby sociální prevence - napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a 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 společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Obrázek č. 2 Přehled sociálních služeb

přehled sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a novelizace č.		terénní	ambulantní	pobytové
název SSL				
sociální poradenství	základní sociální poradenství	X	X	X
	odborné sociální poradenství	X	X	X
služby sociální péče	osobní asistence	X		
	pečovatelská služba	X	X	
	tísňová péče	X		
	průvodcovské a předčitatelské služby	X	X	
	podpora samostatného bydlení	X		
	odlehčovací služby	X	X	X
	centra denních služeb		X	
	denní stacionáře		X	
	týdenní stacionáře			X
	domovy po osoby se zdravotním postižením			X
	domovy pro seniory			X
	domovy se zvláštním režimem			X
	chráněné bydlení			X
soc.sl.poskyt.ve zdav.zařízeních ústavní péče			X	
služby sociální prevence	raná péče	X	X	
	telefonická krizová pomoc	X		
	tlumočnické služby	X	X	
	azylové domy			X
	domy na půl cesty			X
	kontaktní centra	X	X	
	krizová pomoc	X	X	X
	intervenční centra	X	X	X
	nízkoprahová denní centra	X	X	
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	X	X	
	noclehárny		X	
	služby následné péče		X	X
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	X	X	
	soc.aktiviz. služby pro seniory a osoby se ZP	X	X	
	sociálně terapeutické dílny		X	
	terapeutické komunity			X
terénní programy	X			
sociální rehabilitace	X	X	X	

5.4 Terénní služby

- Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

- Tísňová péče

Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

- Raná péče

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,

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

- Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) telefonickou krizovou pomoc,

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

- Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

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

- Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

a) sociálně terapeutické činnosti,

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,

c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

- Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Intervenční centra

Na základě vykázaní ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu 26) je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje vedle základních výše uvedených činností tyto činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

Součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí,

obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy.

- Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

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

- Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

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

Služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, uvedených výše, i tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

6 ANALÝZA NÁZOROVÉ HLADINY NA TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ VSETÍN

Původně byla oblast sociálních služeb zajišťována státem prostřednictvím sítě státních sociálních služeb. V porevoluční době, začaly po celé ČR vznikat neziskové organizace, které se časem staly nezanedbatelnou součástí poskytovatelů sociálních služeb. Město Vsetín se může chlubit rozsáhlou sítí neziskových organizací, které dnes patří mezi hlavní skupinu poskytovatelů sociálních služeb. V červnu 2004 byla založena Společnost pro komunitní práci Vsetín o.p.s. (SPKP). Hlavním cílem činnosti je trvalé zlepšování podmínek práce v neziskovém sektoru na území města, zejména v možnostech přístupu k informacím, posílení absorpční kapacity a v lepším využívání různých zdrojů financování vlastní činnosti neziskových organizací. Dále se společnost podílí také na činnosti vedoucí ke zlepšení zdraví a kvality života obyvatelstva.

6.1 Cíl a problémové otázky šetření

Cílem výzkumné části této práce je zjištění názorů veřejnosti na poskytování terénních sociálních služeb ve městě Vsetín. Dílčími cíli šetření je výzkum názorů tří skupin veřejnosti na poskytování terénních sociálních služeb ve městě. Na základě takto vytýčených cílů, můžeme stanovit následující problémové otázky.

1. Jaká je informovanost cílových skupin o terénních sociálních službách
2. Jak široké je spektrum poskytovaných služeb?
3. Co je východiskem pro kvalitu poskytovaných sociálních služeb?
4. Jaký význam mají sociální služby pro širokou veřejnost?

6.2 Charakteristika zkoumané oblasti, sledovaného souboru

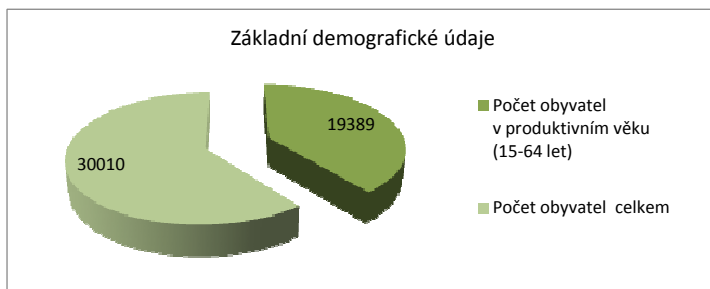
I. Charakteristika zkoumané oblasti

Už v předešlé kapitole bylo zmíněno, že město Vsetín disponuje hustou sítí poskytovatelů sociálních služeb a že zde existuje organizace zabývající se zlepšením zdraví a kvality života obyvatelstva. Jedním z hlavních projektů SPKP je projekt Komunitního plánování. Počátky komunitního plánování na Vsetínsku sahají do roku 2003, kdy Rada města dne 18. února rozhodla o účasti města v programech zaměřených na KPSS.

Tabulka č. 1 Základní demografické údaje o obyvatelstvu města Vsetín k 24. 2. 2010

Počet obyvatel v produktivním věku (15-64 let)	19389
Počet obyvatel celkem	30010

Graf č. 1 Základní demografické údaje

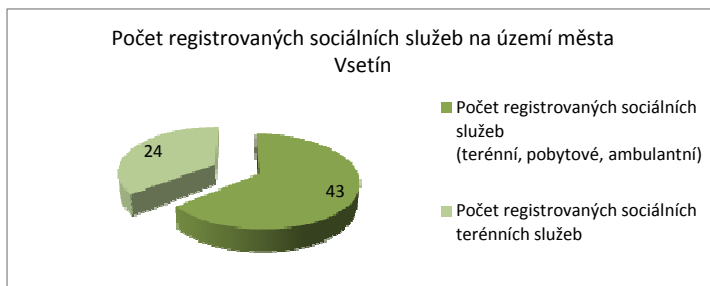


Na území města Vsetín je celkem 43 registrovaných sociálních služeb. Data uvedená v následující tabulce byla vybrána z Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Tabulka č. 2 Počet registrovaných sociálních služeb ve městě Vsetín k 24. 2. 2010

Počet registrovaných sociálních služeb (terénní, pobytové, ambulantní)	43
Počet registrovaných sociálních terénních služeb	24

Graf č. 2 Počet registrovaných sociálních služeb na území města Vsetín



II. Charakteristika sledovaných skupin

Skupina A - laická veřejnost.

Skupina B - osoby, které terénní sociální služby poskytují (pracovníci v sociálních službách, pracovníci odboru sociálních věcí MěÚ Vsetín).

Skupina C - osoby, které nabízené služby využívají.

6.3 Použité metody

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla použita kvantitativní metoda z důvodu vysokého počtu zkoumaného vzorku veřejnosti. Pro vyhodnocení některých dat, byla použita i kvalitativní metoda, především v hodnocení názorů na kvalitu služeb a příjem služeb ze strany veřejnosti. Sběrání dat se uskutečnilo pomocí anonymního dotazníkového šetření ve třech podobách. Dotazník pro laickou veřejnost byl vyplňován na požádání v ulicích města Vsetín. Dotazník pro poskytovatele a uživatele sociálních služeb byl předán poskytovatelům terénních sociálních služeb.

6.3.1 Průběh šetření

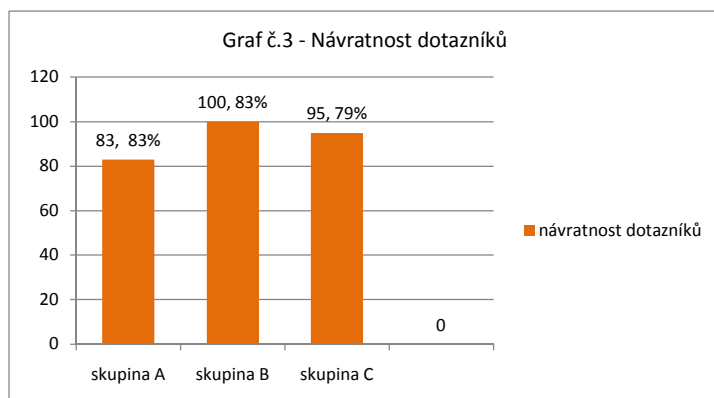
Skupina A - pro laickou veřejnost; byl vyplňován na požádání v ulicích města Vsetín.

Skupina B, C - pro pracovníky, působící v dané problematice a uživatele služeb. Dotazníky byly rozeslány elektronickou poštou do 24 zařízení poskytujících terénní sociální služby. Z každého zařízení jsme předpokládali návratnost max. 5 dotazníků pro skupinu B, celkem tedy maximální počet 120 kusů dotazníků a 5 dotazníků pro skupinu C, celkem 120 kusů dotazníků.

Tabulka č. 3 Předpokládaná návratnost dotazníků

Sledované skupiny	Předpoklad návratnosti	Skutečně navráceno ks/ %
Skupina A	100 ks	83 ks / 83%
Skupina B	120 ks	100 ks / 83%
Skupina C	120 ks	95 ks / 79%

Graf č. 3 Návratnost dotazníků



6.3.1.1 Analýza dotazníkového šetření skupiny A

Otázka č. 1 Víte, co jsou terénní sociální služby?

Tabulka č. 4 Nabídka terénních sociálních služeb

mytí auta	0	kadeřník	0
kontaktní centra	5	pečovatelská služba	77
osobní asistenční služba	67	podpora samostatného bydlení	1
tlumočnické služby	13	lékařská pohotovost	2
domy na půl cesty	2	domovy pro seniory	6

Graf č. 4 Znalost terénních sociálních služeb



Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejvíce známými druhy terénních sociálních služeb mezi laickou veřejností, jsou pečovatelská služba a osobní asistenční služba.

Otázka č. 2 Znáte nějaké poskytovatele terénní sociální služby ve městě Vsetín?

Tabulka č. 5 Znalost poskytovatelů terénních sociálních služeb ve městě Vsetín

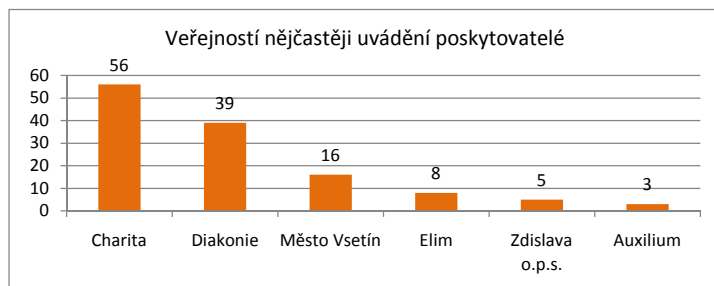
ANO	69
NE	14
Uveďte které	viz graf č. 6

Graf č. 5 Informovanost veřejnosti o poskytovatelích terénních sociálních služeb



83 % respondentů uvedlo některé konkrétní poskytovatele terénních sociálních služeb ve městě Vsetín. 17 % dotázaných respondentů si nevybavilo žádného konkrétního poskytovatele. Z výsledku této otázky můžeme konstatovat vysokou úroveň povědomí laické veřejnosti o existujících poskytovatelích terénních sociálních služeb ve Vsetíně.

Graf č. 6 Veřejností nejčastěji uvádění poskytovatelé



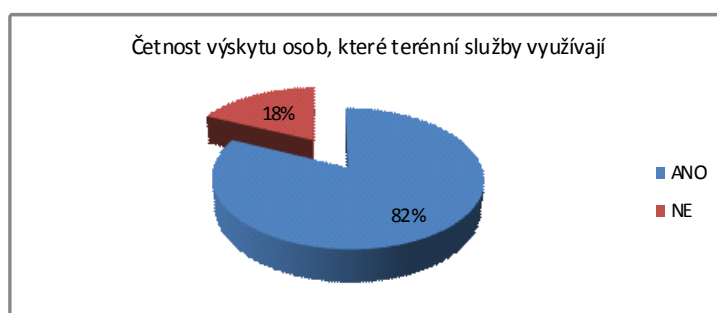
Mezi nejčastěji uváděnými poskytovateli se objevili: Charita (56 respondentů), Diakonie (39 respondentů), Město Vsetín (16 respondentů), Elim (8 respondentů), Zdislava o.p.s. (5 respondentů), Auxilium (3 respondenti).

Otázka č. 3 Znáte někoho ve svém okolí, kdo terénní služby využívá?

Tabulka č. 6 Četnost osob, využívajících terénní sociální služby

ANO	68
NE	15

Graf č. 7 Četnost výskytu osob, které terénní služby využívají



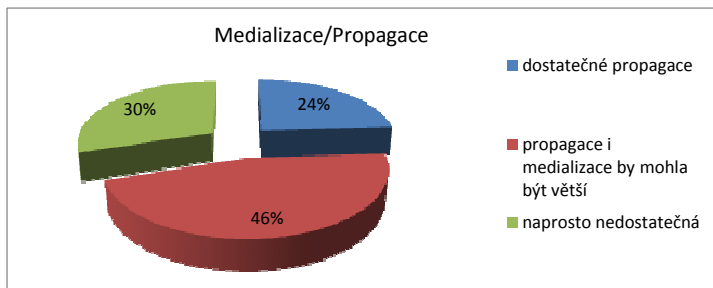
82 % respondentů osobně zná někoho ve svém blízkém okolí, kdo některou terénní sociální službu využívá.

Otázka č. 4 Myslíte si, že je této oblasti věnována dostatečná pozornost médií, propagace?

Tabulka č. 7 Propagace, pozornost médií

Považuji medializaci, propagaci za dostatečnou.	20
Medializace i propagace by se mohla zvýšit.	38
Považuji medializaci, propagaci za nedostatečnou.	25

Graf č. 8 Medializace/Propagace



Z výzkumu vyplývá, že téměř ¼ dotázaných považuje propagaci a pozornost médií za dostatečnou. Téměř polovina dotazovaných vidí možnost větší propagace i pozornost médií. Více jak ¼ respondentů vnímá propagaci a pozornost médií jako zcela nedostatečnou.

Otázka č. 5 Profesi „pracovníků v sociálních službách“ stavíte v žebříčku důležitosti nebo atraktivity na místo.

Tabulka č. 8 Vnímání profese pracovníků v sociálních službách

1 – atraktivní profese, mám o ni vysoké mínění	13
2 – velmi důležitá profese, pro mě to není atraktivní profese	20
3 – profese, která by měla v každé společnosti fungovat	42
4 – běžná součást služeb pro veřejnost	6
5 – neatraktivní, bezvýznamná profese	2

Graf č. 9 Atraktivita profese pracovníků v sociálních službách



U 16 % respondentů bylo zjištěno, že o profesi pracovníků v sociálních službách mají vysoké mínění a tato práce se jim jeví jako velice atraktivní. U téměř ¼ dotázaných bylo zjištěno, že tuto profesi vnímají jako velice důležitou, ale jako atraktivní zaměstnání ji nevnímají. 51 % respondentů vnímá tuto profesi, jako něco co by mělo v naší společnosti fungovat, nepřikládá ji však žádný větší význam. 7 % respondentů tuto profesi vnímá jako běžnou součást nabízených služeb, nevidí v ní žádnou atraktivitu ani důležitost. 2 % respondentů tuto profesi hodnotila jako bezvýznamnou, neatraktivní.

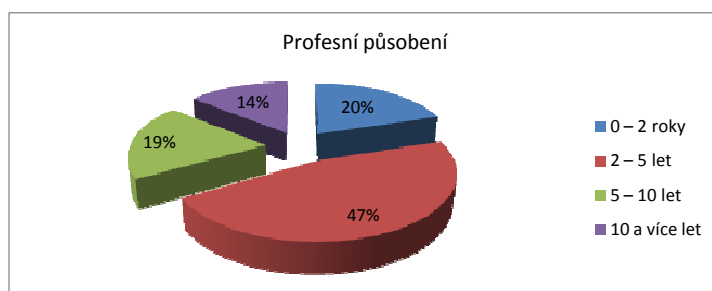
6.3.1.2 Analýza dotazníkového šetření skupiny B

Otázka č. 1 Jak dlouho pracujete v zařízení, poskytující terénní sociální služby?

Tabulka č. 9 Délka profesního působení v sociální oblasti

0 – 2 roky	24
2 – 5 let	56
5 – 10 let	23
10 a více let	17

Graf č. 10 Profesní působení



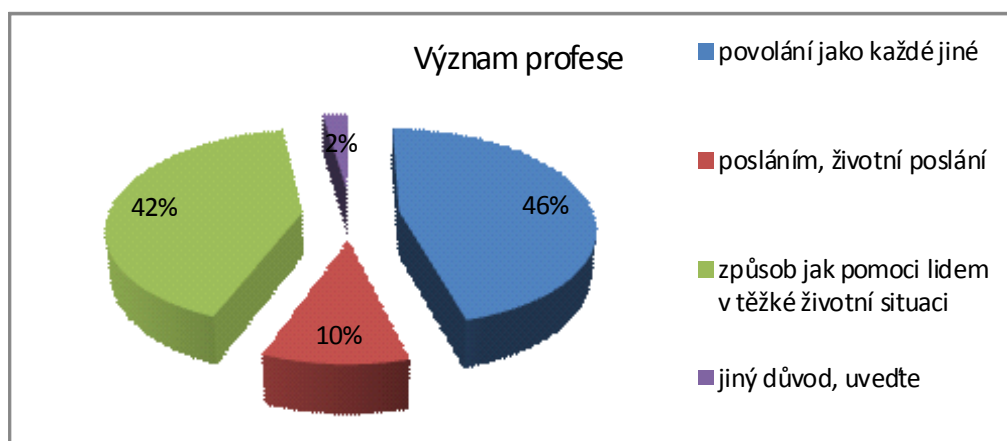
Z výsledků šetření této otázky můžeme vysledovat, že v zařízeních poskytujících terénní sociální služby pracuje téměř 50 % zaměstnanců v časovém rozmezí 2 – 5 let. Pracovníci působící v těchto profesích 0 – 2 roky a 5 – 10 let mají téměř totožné procentuální zastoupení (19 a 20 %). Jen 14 % zaměstnanců, působících v těchto zařízeních, vykonává toto povolání 10 a více let.

Otázka č. 2 Vaše profese pro vás znamená?

Tabulka č. 10 Význam profese

povolání jako každé jiné	55
posláním, životní poslání	12
způsob jak pomoci lidem v těžké životní situaci	60
jiný důvod	3

Graf č. 11 Význam profese



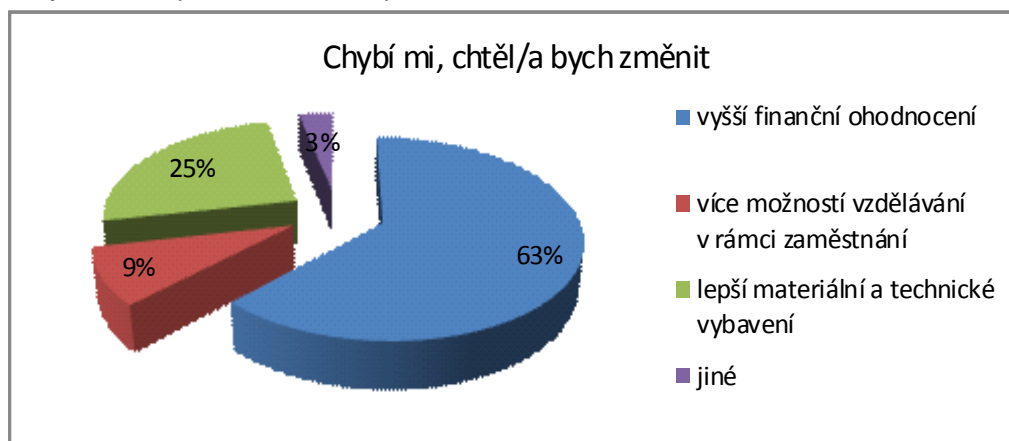
Profese pracovníka v sociálních službách je pro 50 % respondentů povoláním, ke kterému nemají žádný bližší vztah. Berou ho jen jako zaměstnání. U 11 % se jejich povolání dá srovnávat s životním posláním. 36 % respondentů má ke své profesi pohnutky pomoci lidem v tíživé situaci. 3 respondenti uvedli jako jinou možnost: „zástup za rodičovskou dovolenou“ (2x), „jediná možnost uplatnění na trhu práce“.

Otázka č. 3: Na své práci byste chtěl/a změnit, chybí vám

Tabulka č. 11 Nedostatky vnímané zaměstnanci

vyšší finanční ohodnocení	75
více možností vzdělávání v rámci zaměstnání	11
lepší materiální a technické vybavení	30
jiné	4

Graf č. 12 Chybí mi, chtěl/a bych změnit



Z vyhodnocení této otázky jasně vyplývá, že 63 % pracovníků není spokojeno se svým současným platem, a to berou jako hlavní nedostatek při výkonu svého povolání. 9 % respondentů vnímá nedostatečné řešení vzdělávání zaměstnanců v rámci profese. Téměř ¼ respondentů uvedla jako nedostačující oblast materiální a technické vybavení svého zaměstnání. 3 % respondentů uvedlo jinou možnost.

Otázka č. 4: Myslíte si, že ve městě existuje zdravé konkurenční prostředí v oblasti poskytování terénních sociálních služeb?

Tabulka č. 12 Konkurenční prostředí

ano	87
ne	10
nevím	23

Graf č. 13 Zdravé konkurenční prostředí



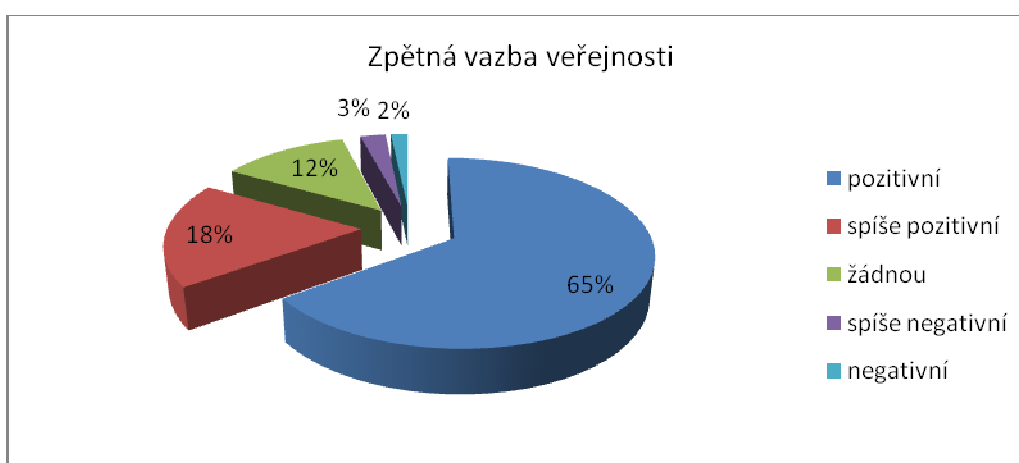
V této otázce jsme se pokusili zjistit pohled pracovníků v sociálních službách na stav zdravého konkurenčního prostředí ve městě Vsetín v oblasti poskytování terénních sociálních služeb. Převážná většina, téměř 90 % respondentů, vnímá ve městě Vsetín zdravé konkurenční prostředí v oblasti poskytování terénních sociálních služeb. 8 % respondentů tuto oblast hodnotila zcela opačně. 19 % respondentů na tuto otázku nedokázalo odpovědět.

Otázka č. 5 Jakou máte zpětnou vazbu veřejnosti na svou práci?

Tabulka č. 13 Zpětná vazba veřejnosti

pozitivní	78
spíše pozitivní	22
žádnou	15
spíše negativní	3
negativní	2

Graf č. 14 Zpětná vazba veřejnosti



83 % respondentů odpovědělo, že veřejnost na jejich práci reaguje pozitivně nebo spíše pozitivně. 12 % respondentů uvedlo, že nepocítuje ze svého okolí žádnou reakci na své povolání. U 5 % respondentů se můžeme setkat se zcela negativním nebo spíše negativním postojem okolí vůči profesi pracovníka v sociálních službách.

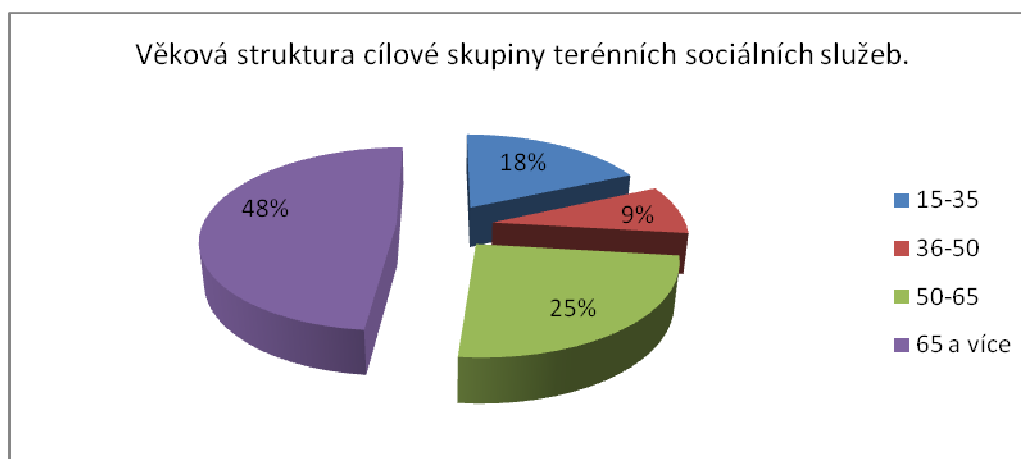
6.3.1.3 Analýza dotazníkového šetření skupiny C

Otázka č. 1 Věková struktura cílové skupiny terénních sociálních služeb.

Tabulka č. 14 Věková struktura uživatelů terénních sociálních služeb

15-35	17
36-50	8
50-65	23
65 a více	45

Graf č. 15 Věková struktura cílové skupiny terénních sociálních služeb



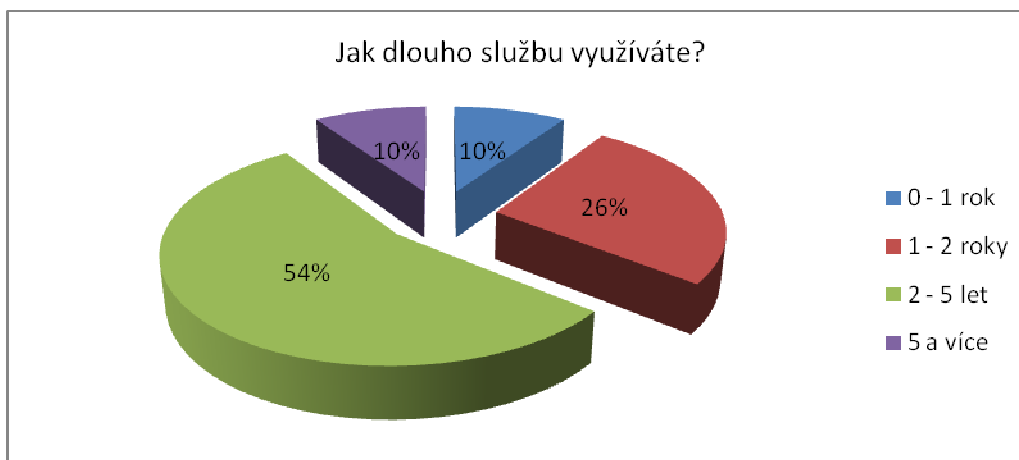
Z výsledku šetření je patrné, že největší skupinu respondentů tvoří osoby seniorského věku (48 %). ¼ respondentů je ve věku 50 - 65 let. 18% respondentů ve věku 15 - 35 let a nejmenší skupinu představují osoby ve věku 36 - 50 let.

Otázka č. 2 Jak dlouho službu využíváte?

Tabulka č. 15 Délka využívání terénních sociálních služeb

0 – 1 rok	9
1 – 2 roky	25
2 – 5 let	52
5 a více	9

Graf č. 16 Jak dlouho službu využíváte?



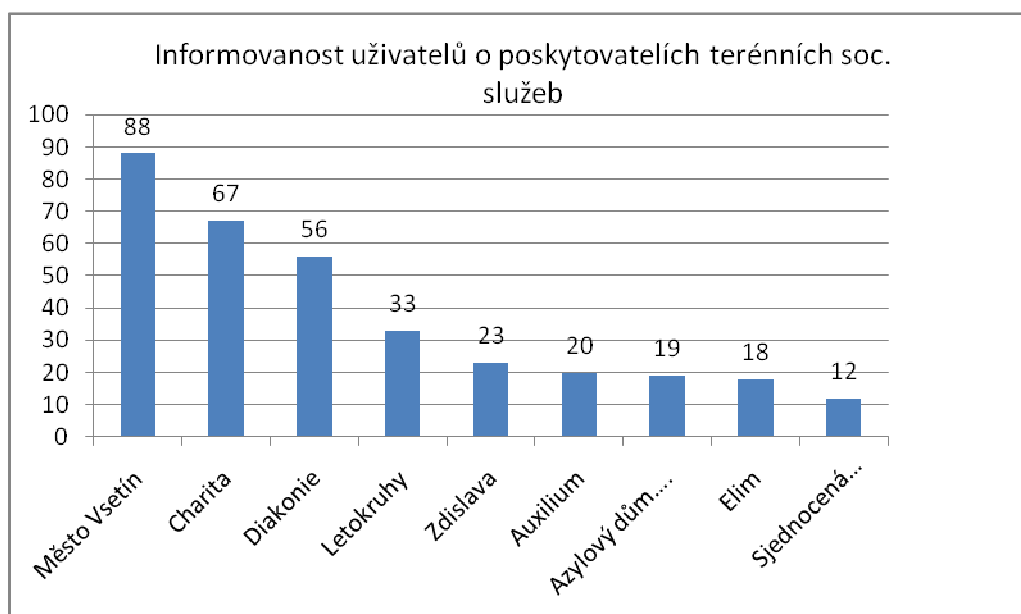
Dlouhodobost využívání terénních sociálních služeb je závislá na konkrétním druhu poskytované služby. Více jak polovina dotázaných využívá služby v časovém rozsahu 2 - 5 let. 26 % respondentů uvedlo, že službu využívají více jak jeden rok, ale ne víc jak 2 roky. Shodný počet respondentů terénních služeb využívá méně jak jeden rok a více jak 5 let. Do jisté míry nám tento výsledek šetření koresponduje i s věkovou charakteristikou dotazovaného vzorku lidí.

Otázka č. 3: Z nabízených poskytovatelů, uveďte, které znáte.

Tabulka č. 16 Informovanost o dalších terénních sociálních službách ve městě Vsetín

Charita	67	Diakonie	56
Auxilium	20	Letokruhy	33
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi	19	Elim	18
Zdislava	23	Město Vsetín	88
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR			12

Graf č. 17 Informovanost uživatelů o poskytovatelích terénních sociálních služeb



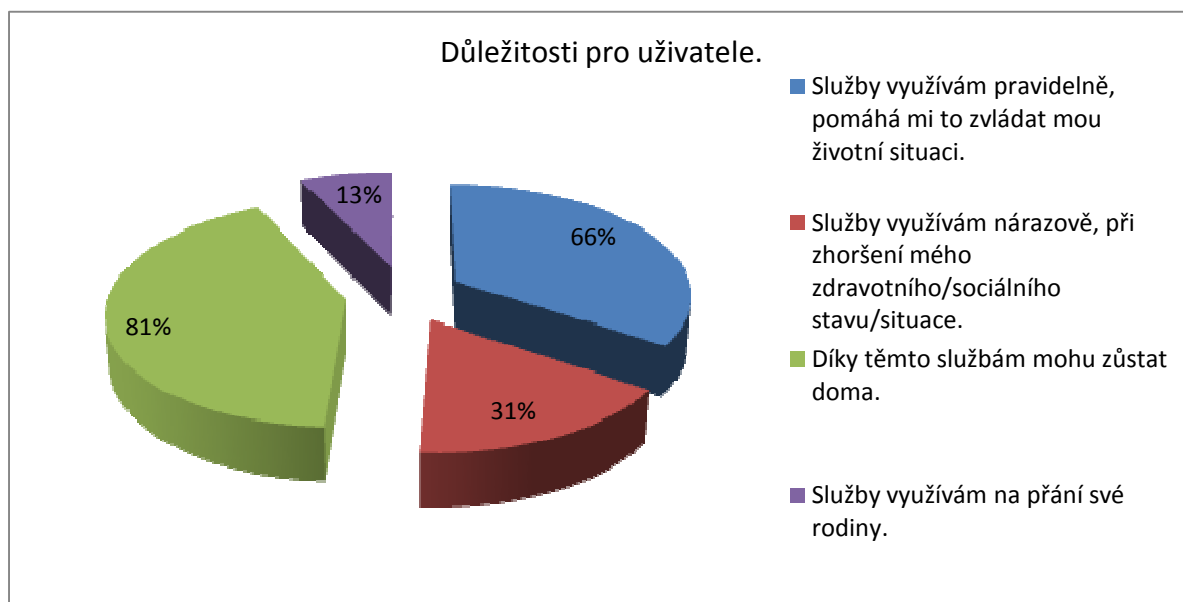
Z nabízených poskytovatelů byli označováni nejčastěji tři poskytovatelé: Město Vsetín, Charita a Diakonie. I ostatní poskytovatelé byli některými uživateli označeni. Za třemi nejčastěji jmenovanými se zařadili tyto poskytovatelé: Letokruhy, soukromá agentura Zdislava, Auxilium, Azylový dům, Elim. Na posledním místě, přesto s vysokým počtem, se řadí Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých.

Otázka č. 4: Je pro vás existence terénních sociálních služeb důležitá?

Tabulka č. 17 Důležitost terénních sociálních služeb pro uživatele

Služby využívám pravidelně, pomáhá mi to zvládat mou životní situaci.	63
Služby využívám nárazově, při zhoršení mého zdravotního/sociálního stavu/situace.	30
Díky těmto službám mohu zůstat doma.	77
Služby využívám na přání své rodiny.	13

Graf č. 18 Důležitosti pro uživatele



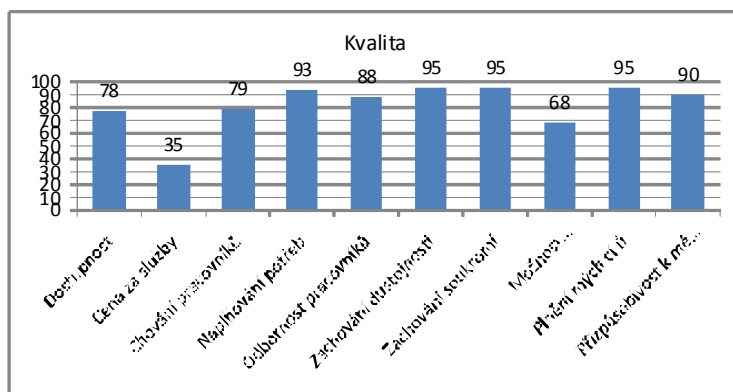
Na otázku důležitosti terénních sociálních služeb pro samotné uživatele odpovědělo 81 % respondentů tvrzením, že díky využívání těchto služeb mohou nadále zůstat doma, ve svém přirozeném prostředí, přičemž 66 % respondentů služby využívá pravidelně ke zvládnutí životních situací, 31 % respondentů služby využívá nepravidelně, při zhoršení jejich situace či zdravotního stavu a 13% respondentů uvedlo, že službu využívání na přání své rodiny, sami by služeb nikdy nevyužili.

Otázka č. 5 Kvalitu terénní sociální služby poznám v těchto oblastech.

Tabulka č. 18 Kritéria pro posouzení kvality

Dostupnost	78	Zachování důstojnosti	95
Cena za služby	35	Zachování soukromí	95
Chování pracovníků	88	Možnost samostatného rozhodování	68
Naplnování potřeb	93	Plnění mých cílů	95
Odbornost pracovníků	88		
Přizpůsobivost k mé aktuální situaci/ mému zdravotnímu stavu			90

Graf č. 19 Kvalita



Ke zjištění odpovědi na tuto problematiku bylo respondentům nabídnuto 10 možných oblastí, ze kterých si mohli vybrat, podle kterých oni sami hodnotí kladně poskytování služeb. 100 % respondentů uvedlo mezi své hodnotící oblasti tyto: zachování důstojnosti, zachování soukromí a plnění stanovených cílů. Jen o dva méně bodů, tedy 93, získala oblast naplnování potřeb. Neméně důležitou oblastí byla označena i oblast přizpůsobení k aktuální situaci uživatele, pracovníků. Za méně důležitou složku byla označena oblast dostupnost a možnost samostatného rozhodování. S nejnižším počtem „hlasů“ pak zůstává oblast cena za služby. Z tohoto průzkumu je patrné, že je uživatelům jasné, podle čeho mohou poskytovanou službu hodnotit, a také tak hodnotí. Nízký počet „hlasů“ v oblasti možnosti samostatného rozhodování můžeme přičíst skutečnosti, že si uživatelé teprve zvykají na to, že to jsou v první řadě oni, komu je služba určena, a že jsou to právě uživatelé služeb, podle kterých se služba přizpůsobuje a mění, a ne naopak.

6.4 Závěr šetření a verifikace otázek

Ve výzkumné části bakalářské práce jsme provedli šetření u tří skupin obyvatel města Vsetín. První skupinou, označenou skupina A, byla laická veřejnost. Druhou skupinou, označenou písmenem B, byli poskytovatelé terénních sociálních služeb. Třetí skupinou, označenou písmenem C, byli uživatelé terénních sociálních služeb. Každá skupina odpovídala na 5 otázek, jejichž cílem bylo zjistit informace na 4 stanovené problémové otázky.

Problémová otázka č. 1 Jaká je informovanost cílových skupin o terénních sociálních službách?

Laické veřejnosti není pojem terénních služeb neznámý. Určitou představu o těchto službách veřejnost má. Dostatek informací lze dokázat i v případě kladného hodnocení zdravého konkurenčního prostředí v oblasti poskytování terénních sociálních služeb a lze jej též přičíst práci Městského úřadu ve Vsetíně, který občanům nacházejícím se v nepříznivě životní situaci dokáže předat dostatek potřebných informací o způsobech pomoci.

Problémová otázka č. 2 Jak široké je spektrum poskytovaných sociálních služeb?

Ve městě Vsetín funguje hustá síť poskytovatelů terénních sociálních služeb. Na 9 poskytovatelů připadá 24 druhů terénních sociálních služeb. Věkové pokrytí službami je neomezené. Služby jsou poskytovány pro všechny cílové skupiny. Na budování takto celistvé a komplexní sítě poskytovaných sociálních služeb se ve spolupráci s MěÚ Vsetín velkou měrou podílí Společnost pro komunitní práci o.p.s., která ve spolupráci se zástupci jednotlivých cílových skupin sociálních služeb, připravuje Komunitní plán a snaží se v nich reagovat na aktuální potřeby osob se zdravotním postižením ve městě Vsetín. Hustotu pokrytí lze vyvodit i z vysokého počtu lidí z veřejnosti, kteří ze svého okolí znají blízkou osobu, která některou z terénních sociálních služeb využívá.

Problémová otázka č. 3 Co je východiskem pro kvalitu poskytování terénních sociálních služeb?

Z výsledků průzkumu vyplývá, že služby jsou poskytovány lidmi, kteří o tuto profesi mají zájem, vnitřní motivaci, přesvědčení. Dá se taky konstatovat, že existuje určitá pevná základna pracovníků, kteří u této profese stráví velkou část svého profesního života, tudíž mohou své zkušenosti předávat mladší generaci pracovníků. Uživatelé mají jasnou představu o kvalitně poskytované službě a vědí, jakými ukazateli mohou míru kvality poskytované služby hodnotit.

Problémová otázka č. 4: Jaký význam mají sociální služby pro širokou veřejnost?

Význam terénních sociálních služeb je všeobecně chápán kladně. Laická veřejnost, a především lidé, kteří tyto služby nevyužívají, je sice nestaví na vysokou významovou úroveň, ale bezesporu je chápou jako nezbytnou součást naší společnosti. Pro osoby využívající tyto služby jsou nedílnou součástí jejich běžného života. Terénní služby jsou pro ně prostředkem, díky kterému mohou co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce objasňuje některé situace a jevy vyskytující se v naší společnosti. Zaměřuje se systém sociálních služeb a názory na realizaci těchto služeb v kontextu vztahu k cílové skupině osob se zdravotním postižením.

Cílem práce bylo zjistit a zmapovat význam terénních sociálních služeb jak pro zdravou populaci, tak pro samotné uživatele služeb a podhalit názor pracovníků v sociálních službách na problematiku její práce.

Cíl v rámci odpovědí na problémové otázky byl splněn. Je zřejmé, že nelze výsledky v plném rozsahu zobecnit v širokém geografickém území. Jde o regionální charakter, a domníváme se, že v rámci sledovaného regionu můžeme výsledky zobecnit.

Doporučení, které lze stanovit z výsledků jednotlivých šetření jsou následující:

- Vyšší propagace a medializace sociálních služeb a jejich efektivity ve směru kvality života osobám se zdravotním postižením.
- Problémovou oblastí lze označit celkové nedostatečné finanční ohodnocení práce pracovníků v sociálních službách.
- V očích veřejnosti není tato profese dostatečně atraktivní pro rozhodnutí lidí investovat čas a energii do této oblasti.
- Východiskem pro zvýšení popularity tohoto povolání nejen u široké veřejnosti, se nabízí zvýšení pozornosti v oblasti péče o zaměstnance a ve vyšší míře materiálního a technického vybavení pracovišť.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

1. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kolektiv. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
2. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
3. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
4. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
6. KRAUS, J. - ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. 2. vyd. Praha: SPN, 1975. 206 s.
7. VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 462 s. ISBN 80-7315-071-9.
8. HOLÝ, I. *Úvod do sociologie*. Brno: PdF Masarykovy univerzity, 1996. 66 s. ISBN 80-210-0985-3.
9. MILNEROVÁ, J. *Profesní orientace u jedinců s tělesným postižením*. Brno, 2006.
Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovi university na katedře Speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Dana Zámečnicková.
10. SBÍRKA ZÁKONŮ ČR, 108/2006 Sb., *zákon o sociálních službách*.
11. SBÍRKA ZÁKONŮ ČR, 435/2004 Sb., *zákon o zaměstnanosti*.
12. EVROPSKÝ PARLAMENT, RADA A KOMISE. *Listina základní práv Evropské unie*. Lisabon, 2007.

Elektornické zdroje

13. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. Dostupné na <http://www.nrzp.cz/narodni-rada-osob-se-zdravotnim-postizenim/>
14. INFORMAČNÍ PORTÁL PRO OSOBY SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI. *Sluchové postižení*. Dostupné na [http:// www.helpnet.cz/sluchove-postizeni](http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni)
15. NOVOSAD, L., *Zdravotně postižení absolventi TU v Liberci na trhu práce*. Dostupné na <http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/EQUAL/sborniky/EQ1/text/Novosad.htm>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Formy sociálních služeb	20
Obrázek č. 2 Přehled sociálních služeb.....	21

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Základní demografické údaje o obyvatelstvu města Vsetín k 24.2.2010.....	31
Tabulka č. 2 Počet registrovaných sociálních služeb ve městě Vsetín k 24.2.2010	31
Tabulka č. 3 Předpokládaná návratnost dotazníků.....	32
Tabulka č. 4 Nabídka terénních sociálních služeb	33
Tabulka č. 5 Znalost poskytovatelů terénních soc.služeb ve městě Vsetín	34
Tabulka č. 6 Čestnost osob využívajících TSL.....	35
Tabulka č. 7 Propagace, pozornost médií	35
Tabulka č. 8 Vnímání profese pracovníků v soc. službách.....	36
Tabulka č. 9 Délka profesního působení v sociální oblasti.....	37
Tabulka č. 10 Význam profese.....	38
Tabulka č. 11 Nedostatky vnímané zaměstnanci	39
Tabulka č. 12 Konkurenční prostředí.....	40
Tabulka č. 13 Zpětná vazba veřejnosti.....	41
Tabulka č. 14 Věková struktura uživatelů terénních sociálních služeb	42
Tabulka č. 15 Délka využívání terénních soc.služeb	43
Tabulka č. 16 Informovanost o dalších terénních soc.službách ve městě.....	44
Tabulka č. 17 Důležitost terénní sociálních služeb pro uživatele	45
Tabulka č. 18 Kritéria pro posouzení kvality.....	46

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Základní demografické údaje o obyvatelstvu města Vsetín.....	31
Graf č. 2 Počet registrovaných sociálních služeb ve městě Vsetín	31
Graf č. 3 Návratnost dotazníků	33
Graf č. 4 Znalost v oblasti poskytovaných terénních soc. služeb	33
Graf č. 5 Informovanost veřejnosti o poskytovatelích terénních sociálních služeb.....	34
Graf č. 6 Veřejností nejčastěji uvádění poskytovatelé	34
Graf č. 7 Četnost osob využívajících terénní sociální služby	35
Graf č. 8 Propagace, pozornost médií	36
Graf č. 9 Vnímání profese pracovníků v soc. službách	36
Graf č. 10 Profesní působení	37
Graf č. 11 Význam profese	38
Graf č. 12 Chybí mi, chtěl/a bych změnit	39
Graf č. 13 Zdravé konkurenční prostředí	40
Graf č. 14 Zpětná vazba veřejnosti	41
Graf č. 15 Věková struktura uživatelů terénních sociálních služeb	42
Graf č. 16 Jak dlouho službu využíváte?	43
Graf č. 17 Informovanost o dalších terénních soc. službách ve městě	44
Graf č. 18 Důležitosti pro uživatele	45
Graf č. 19 Kvalita	46

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Analýza názorové hladiny – skupina A

1. VYBERTE Z NABÍZENÝCH SLUŽEB, TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY.

<input type="checkbox"/>	kadeřník	<input type="checkbox"/>	mytí auta
<input type="checkbox"/>	pečovatelská služba	<input type="checkbox"/>	kontaktní centra
<input type="checkbox"/>	podpora samostatného bydlení	<input type="checkbox"/>	osobní asistenční služba
<input type="checkbox"/>	lékařská pohotovost	<input type="checkbox"/>	tlumočnické služby
<input type="checkbox"/>	domovy pro seniory	<input type="checkbox"/>	domy na půl cesty

2. ZNÁTE NĚJAKÉ POSKYTOVATELE TERÉNNÍ SLUŽBY VE MĚSTĚ VSETÍN?

<input type="checkbox"/>	ano	<input type="checkbox"/>	ne
<input type="checkbox"/>	uved'te které:		

3. ZNÁTE NĚKOHO VE SVĚM OKOLÍ, KDO TERÉNNÍ SLUŽBY VYUŽÍVÁ?

<input type="checkbox"/>	ano	<input type="checkbox"/>	ne
--------------------------	-----	--------------------------	----

4. MYSLÍTE SI, ŽE JE TĚTO OBLASTI VĚNOVÁNA DOSTATEČNÁ PROPAGACE, POZORNOST MEDIÍ?

<input type="checkbox"/>	považuji medializaci, propagaci za dostatečnou		
<input type="checkbox"/>	medializace i propagace by se mohla zvýšit	<input type="checkbox"/>	považuji medializaci, propagaci za nedostatečnou

5. PROFESI „PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH“ STAVÍTE V ŽEBŘÍČKU DŮLEŽITOSTI NEBO ATRAKTIVITY NA MÍSTO (vyberte na stupnici až , kdy 1=NEJLEPŠÍ, 5= NEJHORŠÍ).

1	
2	
3	
4	
5	

Příloha č. 2: Analýza názorové hladiny – skupina B

1. JAK DLOUHO PRACUJETE V V ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY?

<input type="checkbox"/>	0 – 2 roky	<input type="checkbox"/>	2 – 5 let
<input type="checkbox"/>	5 – 10 let	<input type="checkbox"/>	10 a více

2. VAŠE PROFESE JE PRO VÁS?

<input type="checkbox"/>	povolání jako každé jiné	<input type="checkbox"/>	posláním, životní poslání
<input type="checkbox"/>	jiný důvod, uveďte:	<input type="checkbox"/>	způsob, jak pomoci lidem v těžké životní situaci

3. NA SVÉ PRÁCI BYSTE CHTĚL/A ZMĚNIT, CHYBÍ VÁM.

<input type="checkbox"/>	vyšší finanční ohodnocení	<input type="checkbox"/>	více možností vzdělávání v rámci zaměstnání
<input type="checkbox"/>	lepší materiální a technické vybavení	<input type="checkbox"/>	jiné, uveďte:

4. MYSLÍTE SI, ŽE VE MĚSTĚ EXISTUJE ZDRAVÉ KONKURENČNÍ PROSTŘEDÍ V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB?

<input type="checkbox"/>	ano	<input type="checkbox"/>	nevím
<input type="checkbox"/>	ne		

5. JAKOU MÁTE ZPĚTNOU VAZBU VEŘEJNOSTI NA SVOU PRÁCI?

<input type="checkbox"/>	pozitivní	<input type="checkbox"/>	spíše pozitivní	<input type="checkbox"/>	žádnou	<input type="checkbox"/>	spíše negativní	<input type="checkbox"/>	negativní
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------

Příloha č. 3: Analýza názorové hladiny – skupina C

1. VĚKOVÁ STRUKTURA CÍLOVÉ SKUPINY TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.

<input type="checkbox"/>	18 – 35 let	50 – 65 let	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	36 – 50 let	65 a více	<input type="checkbox"/>

2. JAK DLOUHO SLUŽBU VYUŽÍVÁTE?

<input type="checkbox"/>	0 – 1 rok	2 – 5 let	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1 – 2 roky	5 a více	<input type="checkbox"/>

3. Z NABÍZENÝCH POSKYTOVATELŮ UVEĎTE, KTERÉ ZNÁTE.

<input type="checkbox"/>	Charita	Město Vsetín	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Auxilium	Letokruhy	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Diakonie	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi o.p.s	Zdislava o.p.s.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Elim		<input type="checkbox"/>

4. JE PRO VÁS EXISTENCE TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DŮLEŽITÁ?

(VYBERTE VÁM NEJBLIŽŠÍ TVRZENÍ)

1.	služby využívám pravidelně, pomáhá mi to zvládat mou životní situaci
2.	služby využívám nárazově, při zhoršení mého zdravotního/sociálního stavu/situace
3.	díky těmto službám mohu zůstat doma
4.	služby využívám na přání své rodiny

5. KVALITU TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY POZNÁM V TĚCHTO OBLASTECH

<input type="checkbox"/>	dostupnost	zachování důstojnosti	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cena za služby	zachování soukromí	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	chování pracovníků	možnost samostatného rozhodování	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	naplňování potřeb	plnění mých cílů	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	odbornost pracovníků		
<input type="checkbox"/>	prizpůsobivost k mé aktuální situaci/ mému zdravotnímu stavu		

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Radek Maňák
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Terénní služba jako významný faktor socializace osob se zdravotním postižením
Název v angličtině:	Field service as a relevant factor socialization of persons with disabilities
Anotace práce:	V práci jsou řešeny otázky názorů občanů a osob se zdravotním postižením na kvalitu sociálních služeb, především služeb terénní sociální péče.
Klíčová slova:	Terénní služba, socializace, osoby se zdravotním postižením, názory občanů, kvalita služeb
Anotace v angličtině:	In the work are dealt with questions of the views of citizens and persons with disabilities on the quality of social services, particularly social welfare services field.
Klíčová slova v angličtině:	Field service, socialization, persons with disabilities, the views of citizens, quality of service
Přílohy vázané v práci:	3
Rozsah práce:	57 s.
Jazyk práce:	Čeština