

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Daniela Motáňová

Využívání sociálních služeb Poradny pro občanství/Občanská a lidská práva, z.s.
osobami dospělého věku se specifickými potřebami

Olomouc 2021

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce za použití uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 27. dubna 2021

.....

Daniela Motáňová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Veronice Růžičkové, Ph.D., která mě jakožto vedoucí závěrečných prací provází celým mým studiem na Univerzitě Palackého. Opět jí děkuji za poskytování cenných rad a připomínek a taktéž za veškerý čas, který mi v rámci odborného vedení mé diplomové práce věnovala.

Děkuji všem mým kolegům za veškerý čas, který mi pro realizaci výzkumné části mé práce věnovali. Děkuji i mé vedoucí za její čas a podněty k práci.

V neposlední řadě děkuji všem svým blízkým, kteří mě podporovali a motivovali nejen v závěru studia, ale po celou jeho dobu.

Obsah

Úvod	5
I. Teoretická část	7
1 Osoba dospělého věku se specifickými potřebami	7
1.1 Vymezení pojmu dospělost.....	7
1.2 Vymezení pojmu specifická potřeba.....	9
2 Zdravotní postižení	11
2.1 Klasifikace zdravotního postižení.....	12
2.1.1 Zrakové postižení	12
2.1.2 Tělesné postižení	13
2.1.3 Sluchové postižení.....	14
3 Sociální znevýhodnění	16
3.1 Závislost na návykových látkách	17
3.1.1 Klasifikace návykových látek.....	18
4 Sociální služby	22
4.1 Druhy a formy sociálních služeb	23
4.1.1 Služby sociální prevence	24
5 Využívání sociálních služeb Poradny pro občanství/Občanská a lidská práva, z.s. osobami dospělého věku se specifickými potřebami	27
5.1 Charakteristika zařízení	27
6 Výzkumné šetření	30
6.1 Metodologie výzkumného šetření.....	30
6.2 Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného vzorku.....	31
7 Interpretace získaných dat	33
7.1 Výzkumný vzorek – zrakové postižení.....	37
7.2 Výzkumný vzorek – tělesné postižení	39
7.3 Sluchové postižení	44
7.4 Závislost na alkoholu	47
7.5 Závislost na drogách	50
8 Diskuze a doporučení pro praxi	53
9 Závěr a vyhodnocení výzkumného šetření	57
Závěr	60

Seznam použitých zdrojů.....	62
Seznam grafů	69
Seznam zkratek.....	70
Seznam příloh	71

Úvod

Pro svou závěrečnou práci magisterského studia jsem si vybrala téma Využívání sociálních služeb Poradny pro občanství/Občanská a lidská práva, z.s. osobami dospělého věku se specifickými potřebami z toho důvodu, neboť pracuji jako sociální pracovníce právě ve zmiňované Poradně pro občanství. V textu budu užívat zkrácený název Poradna pro občanství nebo pouze Poradna. Naše organizace má v Olomouckém kraji registrované dvě sociální služby – terénní programy a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Mou cílovou skupinou jsou rodiny s dětmi. Jelikož jsem ale v bakalářském studiu vystudovala obor speciální pedagogika – andragogika, v rámci něhož jsem absolvovala spoustu praxí v zařízeních pro dospělé, mé teoretické i praktické znalosti se tedy upínají spíše k dospělé klientele, proto je i má závěrečná práce směřována k dospělým.

Při výběru a hledání tématu jsem již od začátku věděla, že mi bude nejbližší zaměřit se na výzkum v naší organizaci. Dlouho jsem však přemýšlela, jakou konkrétní problematikou se zabývat. Podnětem pro zvolené téma bylo taktéž to, že jako výběrové pedie, provázející celé mé bakalářské studium, jsem zvolila tyflopeditii a etopedii, neboť k nim mám nejužší vztah zájmu ze všech speciálněpedagogických disciplín. Tyflopeditie pracuje s osobami se zrakovým postižením a etopedie s osobami s poruchami chování a emocí, mezi něž se řadí i osoby se závislostním chováním. Ti budou předmětem mého zájmu taktéž. Nakonec jsem se ale rozhodla zmapovat využívání našich služeb i osobami se sluchovým a tělesným postižením.

Cílem diplomové práce je zmapovat využívání sociálních služeb Poradny pro občanství v Olomouckém kraji, tedy poboček ve Šternberku a v Olomouci. Výzkumná otázka zní: V jaké míře využívají osoby dospělého věku se specifickými potřebami sociální služby Poradny pro občanství?

Obecná data budu získávat pomocí dotazníku, který rozešlu mezi své kolegy na obou pobočkách. Z následných anonymních rozhovorů s nimi budu vyhodnocovat využívání služeb Poradny pro občanství osobami dospělého věku se specifickými potřebami za rok 2019 a první polovinu roku 2020. V případě, že zjistím malé procento využívání osob s různým typem zdravotního postižení či sociálního znevýhodnění, zkontaktuji navazující sociální služby za účelem osvěty našich sociálních služeb. Provedu anonymní kazuistiku jednotlivých klientů se specifickými potřebami, kteří s námi v našem monitorovacím období uzavřeli smlouvu o poskytování sociálních služeb.

Závěrečná práce se dělí na dvě části – teoretickou a praktickou. Přičemž teoretická část je vypracovaná na základě odborné literatury. První kapitola obsahuje základní informace o osobě dospělého věku se specifickými potřebami. Její podkapitoly definují dospělost a specifické potřeby. Následující kapitola pojednává o zdravotním postižení. Provedu také klasifikaci zdravotního postižení se zaměřením na zrakové, sluchové a tělesné postižení. Ve třetí kapitole se budeme zabývat sociálním znevýhodněním. Budu se zabývat taktéž závislostí na návykových látkách, konkrétně alkoholu a drogách. Čtvrtá kapitola pojednává o sociálních službách. Její podkapitoly poté o službách sociální prevence, což je pro Poradnu nadřazený termín. Teoreticky vymezím i registrované služby Poradny pro občanství.

V praktické části stručně představím Poradnu pro občanství jako sociální službu, stanovím cíle pro svou diplomovou práci i metodologii práce. Samotným výzkumem se zabývám v následujících podkapitolách. Na závěr zhodnotím vyzkoumaná data a stanovím doporučení pro praxi.

Věřím, že moje diplomová práce bude přínosem pro vedení Poradny pro občanství jako určitá mapa klientely se specifickými potřebami využívající služeb organizace. Zároveň může být moje práce pojata jako osvěta pro laickou veřejnost, která neví, že v jejich městě taková služba vůbec existuje. Možná svou závěrečnou prací „přilákám“ potenciální klienty, kterým by naše služba mohla pomoci vyřešit jejich nelehkou životní situaci.

I. Teoretická část

1 Osoba dospělého věku se specifickými potřebami

Ne všichni máme to štěstí, že jsme zdraví. Bohužel se v naší populaci objevují jedinci, kteří se potýkají s nemocemi či různými zdravotními komplikacemi. Tyto skutečnosti jim pak způsobují značné obtíže a překážky v jejich fungování při činnostech běžného života.

Na druhou stranu potom mezi osoby se specifickými potřebami kromě osob se zdravotním postižením můžeme zařadit i osoby se sociálním znevýhodněním. Mezi takové osoby řadíme např. osoby závislé na návykových látkách, kterým se budeme v diplomové práci také věnovat.

Osobami se specifickými potřebami se věnuje vědní disciplína známá pod názvem speciální pedagogika. Předmětem péče této poměrně nově vzniklé disciplíny (60. – 70. léta 20. stol.) jsou tedy osoby se zdravotním postižením, případně sociálním znevýhodněním. (Renotiérová, Ludíková, 2006)

Terminologie osob se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním se vyvíjela poměrně dlouhou dobu. Jeřábková a kol. (2013) se přes v minulosti používané termíny jako je dement, idiot, následně defektní osoba, přiklání k aktuálnímu uplatňování termínu osoba se speciálními či specifickými potřebami.

V následujících podkapitolách se seznámíte s vymezením termínu specifická potřeba na základě poznatků získaných prostudováním odborné literatury autorů, kteří se této problematice dlouhodobě věnují. Pokusíme se vymežit i termín dospělost, jelikož je praktická část zaměřena na zkoumání využívání sociálních služeb konkrétní organizace osobami dospělého věku.

1.1 Vymezení pojmu dospělost

V našem společenství lidí neexistuje žádný hraniční bod, který by jednoznačně vymezoval, kdy se člověk stává dospělým. Tento proces je dán úrovní fyzické a psychosociální zralosti a probíhá u každého člověka odlišně. Za jediný, přibližně

definovatelný faktor pro dovršení dospělosti, naše kultura považuje dosažení zletilosti a právní odpovědnosti. (Vágnerová, 2007)

„Dospělost je období vrcholu zrání určité funkce nebo souboru funkcí, obvykle je dělena na dospělost biologickou, emocionální, sociální, kognitivní.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 120)

Na základě prostudování odborné knihy od Vágnerové (2000) zaměřující se přímo na vývojové období dospělosti, za stěžejní mezník můžeme považovat biologické zrání, tj. věk. Jak už bylo zmíněno, psychosociální vymezení dospělosti je složité. Za nejpodstatnější psychické znaky dospělosti autorka považuje svobodu vlastního rozhodování a chování, samostatnost a zodpovědnost za své činy a rozhodnutí. Stejně tak se proměňuje jeho postoj a vztah k druhým lidem.

Vývojová psychologie potom dělí dospělost na mladou, střední a starší. Setkáváme se i s rozdělením časně, střední a pozdní dospělosti. Mladá či časná dospělost je definována vrcholem fyzických sil, reprodukčním obdobím a růstem psychosociální odpovědnosti. Tato fáze je ohraničena věkovým obdobím v rozmezí 20 – 35 let. Do 45 let přetrvává střední dospělost. Vyznačuje se maximální produktivitou, dosažením intelektuálního vrcholu i vrcholem kariéry. Může se objevit ale i krize středního věku. Kolem 45. roku dochází k poklesu fyzické výkonnosti, děti odcházejí z domova. Poslední stádium dospělosti trvá do 65 let života. Tato etapa přináší novou sociální roli prarodiče a odchodu do důchodu. Někdo se s procesem stárnutí vyrovnává dobře, jiný se s ním srovnává hůře. (srov. <https://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/7-dospelost-starnuti-smrt.html>; <https://www.fsps.muni.cz/emuni/data/reader/book-18/04.html>)

Na dospělé jedince se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním se poté odborně zaměřuje podoblast speciální pedagogiky, a to konkrétně speciálněpedagogická andragogika a gerontagogika. Speciálněpedagogická gerontagogika se pak úzce zabývá jedinci seniorského věku s postižením či znevýhodněním. Podle Krejčířové (2013) není předmětem těchto dvou disciplín jenom zdravotní postižení či jiná příčina znevýhodnění, ale především edukace a socializace daného jedince.

1.2 Vymezení pojmu specifická potřeba

Jak už bylo zmíněno v úvodu teoretické části, za osobu se specifickými či speciálními potřebami lze považovat jedince s nějakým defektem. Označení objektů zájmu speciální pedagogiky je v různých zemích odlišné. Kysučan a Kuja (1996) zmiňují např. označení narušený, nepřizpůsobivý. Osoby, které jsou zdravotně či psychosociálně znevýhodněné se v naší zemi označují různě: osoba s postižením, osoba znevýhodněná, osoba handicapovaná, osoba se specifickými potřebami. Podle Novosada (2009) doplňujeme, že v minulosti zahrnovala terminologie prvky pasivity (pomoc, pasivní přijímání péče) pojmy novými, kterými jsou zdůrazněny specifika jedince, resp. toho, co z jedincova postižení vyplývá. Uvádí se pojmy jako specifické potřeby, speciální potřeby nebo zvláštní potřeby. V práci bude nejvíce využíváno označení osoba se specifickými či speciálními potřebami.

Pojem postižený člověk se ve společnosti dnešní doby stále více nahrazuje výše zmíněnými pojmy, jelikož nastal posun ve formálně právním posuzování osob a postavení osob s postižením. Tyto osoby nejsou pouze předmětem začleňování do společnosti, ale přispívají k její různorodosti a akceptování odlišných znaků většinovou společností. Jedinci s postižením nejsou jiní, mají pouze v různých fázích života své specifické potřeby. (Pipeková, 2010)

Defekt můžeme podle Sováka (in Renotiérová, Ludíková, 1983, s. 19) chápat jako „*vadu, chybění, ztrátu, nedostatek v anatomické stavbě organismu a poruchy v jeho funkcích.*“ Důsledkem defektu může být „*narušení v oblasti psychické, sociální, senzorické nebo somatické. Defekt je chápán zpravidla jako ireparabilní, ireverzibilní (neupravitelný, nezvratný).*“ Tento termín se však dnes již nepoužívá.

Pipeková (2010, s. 111) se na jedince s postižením dívá ve smyslu pedagogickém. Za takové jedince považuje děti a dospělé, „*kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena. Jednotlivé druhy postižení mají svoje východisko v omezení zraku, sluchu, řeči, podpůrných a pohybových funkcí, inteligence, emocionality.*“

Na závěr první kapitoly můžeme propojit poznatky získané prostudováním i další odborné literatury (srov. Fischer, 2014; Valenta, 2014) a shrnout, že za osobu se specifickými potřebami tedy lze považovat zdravotně, příp. sociálně znevýhodněného jedince, který

potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělávání, přípravy pro pracovní a společenské začlenění - i v jeho realizaci.

2 Zdravotní postižení

Lidé se zdravotním postižením zaujímají podstatnou část občanů České republiky. Český statistický úřad vyzkoumal k roku 2018 13% bilanci výskytu zdravotního postižení v české populaci. (Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/osoby-se-zdravotnim-postizenim-z-pohledu-statistiky>) To je o 3 % více, než tomu bylo v roce 2006. (Bendová, Jeřábková, Růžičková, 2006) Zdravotní postižení se potom dotýká mnohem vyššího počtu obyvatel vzhledem k tomu, že většina lidí se zdravotním postižením žije v rodinách a udržuje přátelské vazby.

Lidé s postižením jsou svébytné osobnosti mající právo aktivně utvářet svůj život. Zdravotní postižení provází lidstvo od samého počátku jeho existence a i přes veškeré studie a snahy zkvalitnit život těchto osob, bude ve společnosti existovat i nadále.

V odborné literatuře najdeme spoustu definic pro zdravotní postižení. Pro co nejlepší porozumění a nejlepší vhled do problematiky ocitujeme vícero autorů zabývajících se studiem zdravotního postižení. Kocurová (2002, s. 10) vymezuje zdravotní postižení jako „*stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.*“ Zdravotní postižení můžeme ve Slovníku speciální pedagogiky (Valenta a kol., 2015, s. 145) najít pod vysvětlením „*narušení běžné každodenní činnosti včetně osobní péče z důvodu tělesné či duševní poruchy.*“

Pro laickou veřejnost by mohla být srozumitelnější definice Josefa Slowíka (2007, s. 27), speciálního pedagoga působícího především na Západočeské univerzitě v Plzni. Zdravotní postižení podle něj znamená „*omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.*“

Stejně jako Jeřábková a kol. (2013) považujeme za důležité zmínit, že o zdravotním postižení hovoříme až tehdy, kdy člověk v důsledku zdravotních obtíží nemůže vykonávat běžné každodenní činnosti obvyklým způsobem. Ludíková (1988) v jedné ze svých publikací doplňuje, že např. člověk, který nosí brýle, ještě nemusí mít zdravotní (zrakové) postižení, jelikož vykonává běžné činnosti obvyklým způsobem. Oproti tomu ale člověk, který je nucen např. při vaření či cestování využívat kompenzační pomůcky, tj. oddělovač žlutků, bílá hůl apod., je za člověka se zdravotním postižením již považován.

V úvodu druhé kapitoly jsme se pokusili vymezit a více přiblížit termín zdravotní postižení. V následujících podkapitolách zdravotní postižení rozdělíme dle jednotlivých

druhů. Druhy zdravotního postižení, na které se v praktické části diplomové práce zaměříme, poté podrobně specifikujeme.

2.1 Klasifikace zdravotního postižení

Podle oblasti svého zaměření lze zdravotní postižení rozdělit do několika následujících skupin:

- tělesné postižení,
- sluchové postižení,
- zrakové postižení,
- mentální postižení,
- řečové postižení,
- kombinované postižení. (Kisvetrová, Ježorská in Michalík, 2011)

Renotiérová a Ludíková (2006) doplňují rozdělení zdravotního postižení ještě o:

- poruchy chování,
- specifické poruchy učení a chování (ADD, ADHD, dyslexie apod.).

V odborné literatuře se ale nejvíce setkáváme s rozdělením, jaké uvádí Michalík.

V následujících třech podkapitolách vymezíme zrakové, tělesné a sluchové postižení, kterým budeme v rámci našeho výzkumu věnovat pozornost.

2.1.1 Zrakové postižení

Zrak je pro člověka jedním z nejdůležitějších smyslů, jelikož lidské oko zprostředkovává asi 80 % informací z našeho okolí. (Štrébllová, 2002)

Před vymezením zrakového postižení je nutné podotknout, že v České republice neexistuje jednotná terminologie osob se zrakovým postižením. Vymezení je jinak pojímáno ve zdravotnictví, kde je stěžejní rozsah zrakové ostrosti. Rozdílná terminologie je taktéž ve

školství a v sociální oblasti. Vzhledem ke studijnímu oboru autorky práce uvádíme definici ze speciálněpedagogického hlediska.

Ludíková (2007, s. 7), nejvýznamnější „*tyflopodka*“¹ působící na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého, vymezuje osoby se zrakovým postižením jako „*lidi, u nichž po optimální korekci postižení zraku činí zrakové vnímání problémy v běžném životě.*“

Ludíková v další své publikaci (2013) dodává, že za osobu se zrakovým postižením můžeme považovat jedince, u něhož je v důsledku poškození zraku ovlivněn výkon činností běžného života a běžná optická korekce nepostačuje.

Osoby se zrakovým postižením lze dále rozdělit na skupiny. Soudobá speciální pedagogika užívá čtyřstupňovou klasifikaci:

- osoby nevidomé,
- osoby se zbytky zraku,
- osoby slabozraké,
- osoby s poruchami binokulárního vidění. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Nevidomost je pak nejtěžším stupněm zrakového postižení.

2.1.2 Tělesné postižení

Za osobu s tělesným postižením považuje somatopedie, tj. vědní obor speciální pedagogiky zabývající se problematikou daného postižení, obecně jedince pohybově znevýhodněné.

Renotiérová společně s Bendovou (2005, s. 21) definují tělesné postižení následovně: „*Za tělesná postižení jsou považovány vady či poškození pohybového a nosného systému, tj. kostí, kloubů, šlach, svalů, cévního a nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností (mobilitou). Obvykle jsou jimi dlouho přetrvávající nebo trvalé nedostatky, nápadnosti.*

¹ Tyflopédie je speciálněpedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením. (Jesenský, 2002)

Snížená pohybová schopnost dlouhodobě nebo trvale působí na kognitivní, emocionální a sociální oblast znevýhodněného jedince.“

Z další odborné publikace Renotierové (2006) je patrné, že primárním znakem tělesně postižených osob je postižení hybnosti. V jeho důsledku se objevují i sekundární důsledky tělesného postižení, a to např. celková slabost, úbytek svalové tkáně, nepříznivý vliv na smyslový a mentální stav jedince.

Stejně jako má zrakové postižení svou klasifikaci, není tomu jinak ani u tělesného postižení. Nejjednodušeji jej můžeme rozdělit na vrozené, kdy je stěžejním aspektem dědičnost a získané postižení v souvislosti s nemocí či po úrazu. Další možné dělení uvádí Kurková a kol. (2008):

- amputace,
- ochrnutí,
- cerebrální parézy a plegie,
- vrozené malformace horních a dolních končetin,
- rozštěpy,
- progresivní onemocnění.

V této kapitole se autorka diplomové práce pokusila přiblížit čtenáři problematiku tělesného postižení. Vymezila samotné postižení, provedla jeho klasifikaci a objasnila nepříznivé dopady tohoto postižení do života jedince.

2.1.3 Sluchové postižení

Termín sluchové postižení se ustálil až v poslední době, dříve se využívalo označení hluchoněmé osoby. Langer (2013, s. 8), významný pedagog Pedagogické fakulty Univerzity Palackého specializující se na surdopedii², považuje za sluchové postižení „*sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka.*“ Ne proto každá sluchová vada pramení ve sluchové postižení.

² Jedná se o vědní disciplínu zabývající se výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením. (Langer, 2013)

I u sluchového postižení si provedeme jeho klasifikaci. Vychází se z hlediska vnímání řeči a primárního jazykového prostředku:

- osoby nedoslýchavé – osoby, které mají zhoršený sluch ve srovnání s běžnou populací, mohou u nich nastat problémy ve vnímání řeči,
- osoby se zbytky sluchu – osoby reagující na velmi silné zvukové podněty, ale nedokáží je rozlišit,
- osoby prelingválně neslyšící – osoby neslyšící žádný zvukový podnět, o sluch přišly před rozvojem řeči,
- osoby postlingválně neslyšící – osoby, které taktéž neslyší žádný akustický podnět, o sluch přišly po rozvoji řeči,
- osoby hluchoslepé – osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně. (Kurková a kol., 2008)

Mezinárodní úřad pro audiologii pak člení sluchové postižení do následujících kategorií, ze kterých se ve speciální pedagogice vychází nejčastěji.

- Normální sluch (0 – 20 dB),
- lehká nedoslýchavost (20 – 40 dB),
- středně těžká nedoslýchavost (40 – 60 dB),
- těžká nedoslýchavost (60 – 80 dB),
- velmi těžká nedoslýchavost (80 – 90 dB),
- hluchota komunikační – praktická (120 dB a více),
- hluchota úplná – totální (bez audiometrické odpovědi). (Horáková, 2011)

Nejzávažnějším důsledkem sluchového postižení je komunikační bariéra. „*Poškozením sluchu je člověk ochuzován až o 60 % informací z okolního světa. Nedostatek informací vyvolává tzv. akustický deprivaceční syndrom.*“ (Lejska, 1994, s. 11) Důsledky sluchového postižení jsou závratně ovlivněny osobnostními vlastnostmi, úrovní lékařské a sociální péče, dobou stanovení diagnózy a odhalením sluchové vady.

Ve třetí kapitole jsme se pokusili čtenáře zasvětit do problematiky zdravotního postižení. V jejích třech podkapitolách jste se poté mohli blíže seznámit se zrakovým, tělesným a sluchovým postižením. Tyto tři druhy zdravotního postižení budou stěžejní pro praktickou část diplomové práce.

3 Sociální znevýhodnění

Jak už jste se mohli dočíst v první kapitole, za jedince se specifickými potřebami můžeme považovat i jedince se sociálním znevýhodněním. V následující kapitole se pokusíme čtenáři tento obecný termín speciální pedagogiky více přiblížit. S výše zmíněným pojmem se pojí i problematika závislosti na návykových látkách. V její podkapitole bude provedena klasifikace závislosti a posléze podrobněji zmapována oblast drog a alkoholu vzhledem k zaměření naší praktické části.

Pojem sociální znevýhodnění je ve slovníku speciální pedagogiky (Hanáková, Krahulcová, Martinková, Pastieriková, Regec, Stejskalová, Urbanovská, Vožechová, 2012, s. 184) vztažen k jedincům, „kteří jsou v riziku poruch emocí a chování z důvodu narušených, popř. odlišných sociálních vztahů, ve kterých žijí., popř. se pohybují. Problémy a rizika spočívají především v jejich sociální rovině.“

Kroupová a kol. (2016) poté doplňuje souvislost dané problematiky se sociálním vyloučením. Tím se rozumí stav, kdy je jedinci či skupině lidí znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem. Tyto příležitosti umožňují jedinci zapojit se do sociálních, ekonomických a politických aktivit většinové společnosti.

Z hlediska praktické části je sociální znevýhodnění chápáno převážně z pohledu etopedie, což je vědní oblast speciální pedagogiky, jejímž předmětem zájmu je jedinec s rizikem poruch chování a emocí a s poruchami chování a emocí. Ostatní disciplíny speciální pedagogiky nejčastěji vycházejí z lékařské terminologie. Etopedie přejímá termíny převážně ze sociologie, práva, psychiatrie apod.

Zatímco námi zmíněné disciplíny (somatopedie, tyflopédie, surdopedie), ale i další vědní oblasti speciální pedagogiky, mají v předmětu zájmu nejčastěji jedince s vrozeným poškozením, v působnosti etopedie převažují jedinci se získanou poruchou v průběhu života. (srov. Hutýrová, Růžička, Spěváček, 2013; Pipeková, 2010)

V úvodu dané podkapitoly jsme se pokusili objasnit sociální znevýhodnění. Nyní se budeme zabývat problematikou závislosti na návykových látkách.

3.1 Závislost na návykových látkách

Nešpor, významný psychiatr, pedagog a autor mnoha knih, zabývající se adiktologickou³ problematikou, v úvodu své publikace (2011) zmiňuje, že závislost je to, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen „MKN-10“).

Syndrom závislosti je tedy *„skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“* Převládající charakteristikou pro syndrom závislosti, kterou Nešpor (2011, s. 9) převzal z MKN-10, je *„touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:“*

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku (nazývá se craving nebo bažení),
- zhoršené sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky,
- tělesný (somatický) odvykací stav,
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek,
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch látky,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Výše uvedené jevy můžeme na základě studia publikace Nešpora chápat taky jako znaky závislosti.

Pro syndrom závislosti je nutné zmínit i diagnostická kritéria podle Americké psychiatrické asociace (dále jen „DSM-V“), která pro stanovení diagnózy požaduje vykazování alespoň tří ze sedmi příznaků v období 12 měsíců:

- *„růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování),*
- *odvykací příznaky po vysazení látky,*
- *přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu,*

³ Adiktologie je samostatný disciplinární obor zaměřující se na užívání návykových látek, závislostní chování a jejich dopady. (Dostupné z: <https://adiktologie-journal.eu/>)

- *trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků,*
- *dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky,*
- *zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení,*
- *pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.*“ (Nešpor, 2011, s. 22)

Pro lepší orientaci v dané problematice považujeme za nutné zmínit, že závislost na psychoaktivní látce se rozděluje na psychickou a fyzickou. Tento poznatek doplňujeme na základě prostudování publikace od Kaliny a kol. (2008)

V předchozích odstavcích se autorka práce zabývala otázkou syndromu závislosti. Čtenáře nejdříve obecně seznámila se závislostí a následně provedla přehled závislostních znaků podle MKN-10 a DSM-V.

3.1.1 Klasifikace návykových látek

V následující podkapitole provedeme členění návykových látek. Nejdříve si ale musíme vymezit, co vůbec návyková látka je. Webový server (Dostupné z: https://iuridictum.pecina.cz/w/N%C3%A1vykov%C3%A1_l%C3%A1tka) hovoří o návykové látce jako o látce chemické, po jejímž požití se mění stav vědomí a může vyvolat závislost. Způsobuje změny v myšlení, chování a prožívání. Po nějaké době se stává určitou složkou života závislého. (Dostupné z: <https://drogy1.webnode.cz/pervitin/psychoaktivni-droga-/>)

Autorka práce považuje za důležité v rámci problematiky návykových látek provést i klasifikaci návykových látek. Vychází z rozdělení podle stěžejní MKN-10. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek nalezneme v katalogu MKN-10 (Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10>) pod označením kódu F10 – F19 následovně:

- F10 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **alkoholu**,
- F11 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **opioidů**,
- F12 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **kanabinoidů**,

- F13 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **sedativ nebo hypnotik**,
- F14 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **kokainu**,
- F15 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **jiných stimulantů (včetně kofeinu)**,
- F16 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **halucinogenů**,
- F17 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené **užíváním tabáku**,
- F18 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **prchavých rozpouštědel**,
- F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním **více drog a jiných psychoaktivních látek**.

Nyní se podrobněji zaměříme na závislost na alkoholu a drogách, které jsou v našem hledáčku pro praktickou část diplomové práce.

3.1.1.1 Alkohol

Alkohol je ve společnosti známý již od starověku. Společně s nikotinem patří mezi legální drogy. Alkohol se na stupnici škodlivosti pohybuje na první příčce. (Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext))

Spotřeba alkoholu je v České republice markantní. Ve spotřebě piva zaujímáme dlouhodobě přední místo ve světě. Na počet obyvatel v ČR zaujímají muži s nadměrnou konzumací alkoholu čtvrtinu obyvatelstva a ženy asi desetinu. Syndrom závislosti na alkoholu je potom diagnostikován přibližně u více jak čtvrt milionu Čechů. (Kalina a kol., 2015)

Alkohol je nejjednodušeji aplikovatelná droga. Účinky se odvíjejí od množství podaného alkoholu. Menší dávky působí stimulačně, vyšší tlumivě. Na počátku užití se objevuje zlepšení nálady, pocit energie a sebevědomí. Později dochází ke ztrátě zábrán a kritičnosti. Tuto fázi střídá útlum, únava a spánek.

Nežádoucí účinky po požití alkoholu Marhounová a Nešpor (1995) společně s Kalinou a kol. (2015) rozdělují do dvou skupin podle délky trvání. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, porucha rovnováhy, porucha vědomí i chování s agresivitou. Mezi

nežádoucí účinky dlouhodobého charakteru poté řadí např. poruchu trávení a zažívání, záněty žaludku, poškození jater, vznik diabetu, poruchy krvevotvorby, poruchy spánku, úzkosti a deprese, poškození mozku apod.

Zrádnost alkoholu spočívá v pozvolné tvorbě návyku, kterou si člověk nejprve ani neuvědomuje. Zpočátku člověk pije alkohol pro zlepšení nálady či zbavení negativních myšlenek nebo úzkosti. Jenže při dlouhodobém a častém užívání alkoholu se dostavuje špatná nálada, jakmile člověk abstinuje. Takový jedinec je již závislý. Závislosti na alkoholu se říká také alkoholismus. Ve velké míře případů mu se závislostí pomůže jen včasná odborná intervence.

Nejen v české populaci je alkohol velkým „strašákem“ pro vznik syndromu závislosti. Existuje totiž velmi tenká hranice pro plynulý přechod z „piju, protože chci“ na „piju, protože musím“. To se autorka práce v této podkapitole pokusila objasnit.

3.1.1.2 Drogy

Oproti tomu drogy patří mezi nelegální návykové látky. I ty se v naší společnosti již od nepaměti objevují. Nemusíme si ani nalhávat, že by tomu v budoucnu mělo být jinak. Drogy tu byly, jsou a budou. Nezmění to negativistický postoj společnosti vůči lidem závislým na psychoaktivních látkách ani přítomnost bezplatných organizací pomáhající závislým osobám. Můžeme se pouze pokusit o prevenci a minimalizování dopadů užívání drog pro společnost i pro dané jedince.

V našem případě se na užívání drog podíváme z hlediska výzkumného vzorku diplomové práce. Mezi drogy samozřejmě nepatří jen látky, na které je zaměřená naše praktická část. Mezi drogy řadí Presl (1995), spoluzakladatel významné pražské organizace DROP IN⁴, i nikotin, tabák, alkohol, ale i cukr. V posledních letech se začalo hovořit i o návykovém hraní, sledování televize apod. Z toho vyplývá, že pojem droga zastřešuje obecný název pro objekty, na kterých si člověk může vytvořit chronickou závislost. Zastřešuje ale i označení pro konkrétní psychoaktivní látky. Právě tomuto danému pojetí je v závěrečné práci věnována pozornost.

⁴ Jedná se o nestátní neziskové středisko prevence a léčby drogových závislostí převážně nealkoholového typu. (Dostupné z: <https://www.dropin.cz/>)

Různé drogy jsou spojeny s různou mírou rizika vzniku závislosti. Právě tato míra rozděluje drogy na tzv. měkké a tvrdé. Používá se i označení lehké a těžké. Mezi lehké drogy řadíme např. kávu, tabákové výrobky, konopné produkty (marihuana, hašiš) a alkohol. Naše pozornost se zaměřuje i na tvrdé drogy, tedy drogy, které se objevují v následujícím rozdělení a nepatří mezi drogy měkké či lehké. Provedeme si proto rozdělení drog do jednotlivých skupin na základě odborných publikací Kaliny (2003), (2015) a Nešpora (2011):

- opioidy a opiáty (heroin, braun, metadon, morfin, kodein, opium),
- stimulační drogy (amfetamin, kokain, pervitin, extáze),
- halucinogenní drogy (LSD, lysohlávky, psilocybin),
- konopné drogy (marihuana, hašiš),
- tlumivé látky (analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika),
- těkavé látky (toluen, trichlorethylen, aceton, benzin, rajský plyn, éter).

Dané skupiny se potom od sebe liší účinky, které vyvolávají jednotlivé látky. Stejně jako u alkoholu, tak i u užívání psychoaktivních látek existuje velmi malá pravděpodobnost, že se člověk zbaví závislosti svépomocí.

Třetí kapitolu jsme věnovali sociálnímu znevýhodnění, se kterým se zásadně pojí závislost na návykových látkách. V její podkapitole jsme provedli klasifikaci návykových látek. Následně jsme se pokusili nastínit i problematiku drog a alkoholu.

4 Sociální služby

Nyní se v naší práci dostáváme k poslední kapitole teoretické části. Autorka práce vymezení, co je sociální služba a zaměří se taktéž konkrétně na přiblížení služeb sociální prevence, jelikož bude v praktické části zjišťovat míru využívání sociálních služeb Poradny pro občanství osobami se specifickými potřebami. A právě Poradna pro občanství služby sociální prevence nabízí.

Pojďme se tedy v první řadě zaměřit na to, co si vůbec čtenář pod pojmem sociální služba může představit. Smékalová (2011) hovoří o sociální službě jako o službě, která je poskytována lidem, kteří jsou společensky znevýhodnění. Za cíl pokládá zlepšení kvality života a začlenění daných lidí do společnosti. Je poskytována jednotlivcům, rodinám, popř. skupinám, do níž jedinci patří. Smékalová dále dodává, že sociální služby působí ve všech rezortech. Za sociální službu považujeme např. léčebnu dlouhodobě nemocných, která svou působností spadá pod Ministerstvo zdravotnictví. Výchovný ústav pro děti a mládež zase spadá pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Probační a mediační služba je pod záštitou Ministerstva spravedlnosti. Z toho vyplývá, že sociální služby spadají do širokého spektra rezortů státní správy a týká se jich široká oblast legislativy. My se z důvodu zaměření praktické části diplomové práce podíváme zblízka na rezort Ministerstva práce a sociálních věcí. Stěžejní pro nás bude Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze kterého budeme vycházet.

Zákon o sociálních službách vymezuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Sociálním vyloučením rozumíme podle zákona „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.*“ Sociální začleňování potom zákon definuje jako „*proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené, dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.*“ (Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>) A přesně to je posláním zmiňované Poradny.

V této kapitole se seznámíte i se základními činnostmi při poskytování sociálních služeb. Východisko tvoří taktéž Zákon o sociálních službách. Jedná se o:

- „*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- základní 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 zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“
(Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>)

V poslední části teoretické části se společně podíváme na problematiku služeb sociální prevence. Předtím vás ještě autorka seznámí s druhy a formami sociálních služeb.

4.1 Druhy a formy sociálních služeb

Cílem této podkapitoly je seznámení se základní strukturou sociálních služeb. Čerpat budeme z odborné literatury. (srov. Matoušek, 2011; Michalík, 2007) Pilířem zůstává Zákon č. 108/2006, který rozděluje sociální služby do tří skupin. Sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence.

Službám sociální prevence se budeme podrobněji věnovat v následujících samostatných podkapitolách. Na základě Slovníku sociální práce (2003) můžeme cíl služeb sociální péče vidět v pomáhání osobám zajistit jim jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Služby sociální péče podporují život lidí v jejich přirozeném prostředí a jejich zapojení do běžného života společnosti v co nejvyšší možné míře.

Poznatky získané prostudováním odborné literatury se prolínají s internetovými zdroji. Proto doplňujeme, že jsou rozlišovány tři formy sociálních služeb. Pobytové, terénní a ambulantní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí. Za ambulantními službami osoba dochází. Součástí těchto služeb není ubytování. (Dostupné z: <https://www.tevasopo.cz/socialni-sluzby-a-prispevek-na-peci/druhy-a-formy-socialnich-sluzeb/>)

Na závěr by autorka ráda podotkla, že jednotlivé sociální služby na sebe navazují a vzájemně se prolínají a doplňují. V praxi se tedy často setkáváme s využitím několika druhů služeb jedním uživatelem. Běžná je proto spolupráce mezi jednotlivými službami.

Vymezili jsme druhy a formy sociálních služeb. Nyní by se autorka práce ráda zabývala oblastí služeb sociální prevence, která úzce souvisí se zařízením zacíleným v naší praktické části.

4.1.1 Služby sociální prevence

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností. Dále jsou ohroženy „sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.“ Krejčířová a Treznerová (2013, s. 62) dále dodávají, že cílem služeb sociální prevence je „napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“

4.1.1.1 Druhy a zařízení sociální prevence dle zákona

Pro snadnější pochopení a vzhled do problematiky provedeme v následující kapitole klasifikaci služeb sociální prevence.

Zákon o sociálních službách vymezuje následující zařízení sociální prevence:

- „raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,

- *domy na půl cesty,*
- *kontaktní centra,*
- *krizová pomoc,*
- *intervenční centra,*
- *nízkoprahová denní centra,*
- *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*
- *noclehárny,*
- *služby následné péče,*
- *sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,*
- *sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,*
- *sociálně terapeutické dílny,*
- *terapeutické komunity,*
- *terénní programy,*
- *sociální rehabilitace.* “ (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>)

Pro náš výzkum jsou stěžejní služby terénní programy a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Právě tyto služby v registru sociálních služeb Poradna pro občanství v Olomouckém kraji nabízí.

4.1.1.1.1 Terénní programy

Terénní programy (dále jen „TP“) vymezují Krejčířová a Treznerová (2013, s. 82) na základě Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako *„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.“*

V souvislosti se zařazením TP mezi konkrétní druh sociálních služeb hovoříme v tomto případě o službách sociální prevence. Poskytují se v přirozeném prostředí uživatele.

Daným osobám je v rámci TP poskytováno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoci při obstarávání osobních záležitostí.

4.1.1.1.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Katalog poskytovatelů sociálních služeb (<https://kpss.olomouc.eu/katalog/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>) definuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen „SAS RD“) jako služby „*poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat.*“

Stejně jako u TP se jedná o terénní, popř. ambulantní formu služby sociální prevence.

Krejčířová a Treznerová (2013, s. 77) doplňují základní činnosti těchto služeb:

- *„výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“

Této oblasti se dotkneme ještě v praktické části při představování organizace Poradny pro občanství. V těchto dvou podkapitolách jsme si vymezili terénní programy a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi z obecného hlediska.

Autorka práce se v první části své diplomové práce pokusila teoreticky vymezit problematiku, které je úzce provázána s tématem využívání sociálních služeb neziskové organizace osobami se specifickými potřebami.

II. Praktická část

5 Využívání sociálních služeb Poradny pro občanství/Občanská a lidská práva, z.s. osobami dospělého věku se specifickými potřebami

V úvodu praktické části diplomové práce si představíme Poradnu pro občanství. Autorka práce podrobněji vymezí cíl práce a výzkumnou otázku. Na základě odborné literatury si vymezíme metodologii výzkumu. Posléze se pak můžete dozvědět více o konkrétnostech výzkumného procesu a jeho výsledku.

5.1 Charakteristika zařízení

Poradna pro občanství v České republice funguje již od roku 1999. V daném roce byla založena spolkem právníků a sociálních pracovníků.

Organizace působí celorepublikově na 12 pobočkách (Praha, Olomouc, Šternberk, Vyškov, Ústí nad Labem, Trmice, Děčín, Krupka, Ostrava, Beroun, Mladá Boleslav, Slaný).

Poradna pro občanství poskytuje svým klientům řadu služeb v oblasti sociální práce a lidských práv. Webové stránky organizace (Dostupné z: <https://poradna-prava.cz/cz/o-nas/o-poradne/>) uvádí roční obsluhu až 5 000 klientů z různých koutů Česka. Všechny služby jsou poskytovány bezplatně. V sociální oblasti jsou klientům poskytovány čtyři registrované sociální služby. Jedná se o odborné sociální poradenství⁵, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež⁶.

⁵ Odborné sociální poradenství je zajišťováno se zaměřením na jednotlivé okruhy sociálních problémů. (Krejčířová, Treznerová, 2013)

⁶ Jde o zařízení, které je určeno pro děti od 6 do 26 let věku, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy. Zařízení funguje jako prevence rizikového chování. Snaží se zlepšovat kvalitu života, eliminovat či zmírňovat dopady sociálních a zdravotních rizik způsobené jejich stylem života. (Dostupné z: <https://www.socialni-zacelenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>)

Poradna se podílí na přijímání a uplatňování nových zákonů v oblasti občanských a lidských práv.

Poradna pro občanství nabízí registrované sociální služby podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zaměstnanci zařízení, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty, působí v Poradně jako sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a právníci.

V rámci TP jsou klientům nejčastěji poskytovány následující činnosti:

- pracovně výchovná činnost s dospělými – podpora a nácvik sociálních kompetencí pro samostatné jednání se zaměstnavateli, pronajímateli, při jednání na úřadech, školách, s poskytovateli energií apod.,
- pomoc při hledání zaměstnání, která je doprovázena celým procesem pro získání zaměstnání (společná tvorba životopisu, studium pracovních nabídek, kontaktování zaměstnavatelů apod.),
- doprovázení k lékaři, podpora při jednání na úřadech apod.,
- podpora v pravidelných návštěvách lékaře,
- sociálněprávní poradenství v oblasti dluhů, exekucí, pracovněprávních vztahů, sociálních dávek, diskriminace, bydlení apod.,
- zprostředkování kontaktu na navazující služby. (Dostupné z: <https://poradna-prava.cz/cz/socialni-sluzby/terenni-programy/>).

Činnosti poskytované v rámci SAS RD jsou s činnostmi TP víceméně totožné. Kromě již výše zmíněných činností se SAS RD zaměřují ještě na:

- pracovně výchovnou činnost s dětmi – podpora a pomoc při školní přípravě, pomoc se zlepšováním školních výsledků, podpora v zapojování dětí do činností souvisejících s chodem domácnosti,
- pracovně výchovnou činnost s dospělými – podpora rodičovských kompetencí, nácvik vedení domácnosti, pomoc s hospodařením a vedením rodinného rozpočtu,
- podporu kontaktů dětí s blízkými osobami,
- pomoc se znovusjednocením rodin tam, kde nejsou děti v péči rodičů. (Dostupné z: <https://poradna-prava.cz/cz/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby/>)

Za účelem jasnější představy čtenářů diplomové práce o způsobu poskytování sociálních služeb Poradny shrne autorka práce krátce specifika spolupráce mezi organizací a klienty. První kontakt je uskutečněn zpravidla telefonicky. Zájemce o službu organizaci kontaktuje za

účelem vyhledání pomoci a podpory v jeho nepříznivé sociální situaci. Telefonický kontakt vydefiniuje, jaká služba Poradny mu bude poskytnuta. Následně je se zájemcem domluvena osobní schůzka v jeho přirozeném prostředí. Na osobní schůzce dochází k identifikaci nepříznivé sociální situace, představení sociálních služeb a smluvních podmínek pro poskytnutí sociální služby. V případě zájmu dochází posléze s uživatelem služby⁷ k uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb a definování a uzavření zakázky společně se stanovením jejích cílů a kroků. Následně začíná uživatel služby společně s klíčovým pracovníkem a popř. právníkem plnit cíle a kroky individuálního plánu, který společně definovali.

Na využívání služeb Poradny osobami se specifickými potřebami se podrobněji zaměříme v kapitole 7.

⁷ Termíny klient, uživatel služby či zkráceně uživatel jsou synonyma. Tyto termíny se používaly v různých časových úsecích dle platné legislativy. V diplomové práci s nimi pracujeme jako s rovnocennými pojmy.

6 Výzkumné šetření

Při volbě tématu své diplomové práce autorka stanovila jako cíl výzkumu zjištění, zda a v jaké míře dospělé osoby se specifickými potřebami využívají služeb Poradny pro občanství. Téma je jí blízké, neboť v Poradně pracuje. V souvislosti se zaměřením studovaného oboru ji zajímá, jakým způsobem osoby, coby předmět péče speciální pedagogiky, využívají služeb organizace, ve které profesně působí.

Zaměstnanci Poradny mají povinnost mlčenlivosti. I mezi sebou. Pracovníci mají možnost anonymně konzultovat clientské případy převážně na supervizích či intervizních poradách. Autorka práce tak nemá příliš velkou možnost stanovit si nějakou vlastní hypotézu o využívání sociálních služeb osobami se speciálními potřebami. Výzkum pro diplomovou práci je tak skvělou příležitostí. Výzkum bude anonymní. Během výzkumu budeme plně respektovat a chránit osobní údaje klientů. Veškeré osobní informace jsou smyšlené.

Ze stanoveného cíle tedy vyplývá výzkumná otázka: V jaké míře využívají osoby dospělého věku se specifickými potřebami sociální služby Poradny pro občanství? To na základě vyhodnocení výzkumu zjistíme v závěru praktické části.

6.1 Metodologie výzkumného šetření

Pro náš výzkum jsme nejdříve využili dotazníkovou metodu pro zjišťování obecných dat. Standardizovaný dotazník řadí Švaříček, Šedová a kol. (2014) mezi tzv. kvantitativní výzkum. Pro ten je typické, že je zpravidla interpretován většinou množstvím respondentů. Je strukturovaný a méně časově náročný. Výzkumník získává údaje od respondentů bez přímého kontaktu s nimi. Rozlišujeme tři druhy dotazníků:

- otevřený – respondenti nemají nabídnuté odpovědi, sami odpovědi vepisují,
- uzavřený – respondenti vybírají z předem připravených odpovědí,
- polouzavřený – jde o kombinaci otázek, na které respondenti sami písemně odpovídají a vybírají z nabízených odpovědí. (Chráška, Kočvarová, 2015)

Pro náš výzkum byl použit polouzavřený dotazník.

Výsledky výzkumů pomocí dotazníkového šetření se dají podle Hendla (2016) interpretovat za použití matematických výpočtů a statistik.

Dotazník byl elektronicky zaslán pracovníkům organizace k online vyplnění. Náš dotazník vyplňovalo 10 respondentů. Stěžejní období je pro nás 1. leden 2019 až 30. červen 2020. V dotazníku jsme se respondentů dotazovali, zda v našem monitorovacím období spolupracovali s osobou se zrakovým, sluchovým či tělesným postižením. Zjišťovali jsme taktéž jejich zkušenost se spoluprací s uživateli či tzv. ex-usery⁸ návykových látek, konkrétně alkoholu a drog v daném období. V případě kladné odpovědi jsme se respondentů dotazovali na počet takových klientů.

V dotazníku zjišťovala i délku spolupráce, informace o vedených zakázkách a průběhu spolupráce. Na základě výsledků dotazníku posléze autorka práce definuje závěrečné hypotézy pomocí osobních rozhovorů s konkrétními pracovníky. Rozhovor definuje Vašek (in Valenta, Svoboda, 2013) jako „*cílevědomou verbální či nonverbální komunikaci*.“ Díky předem zvoleným otázkám jsme se na základě odpovědí respondentů dozvěděli konkrétní informace o jednotlivých dílčích jevech, které jsou předmětem našeho zájmu.

Získaná data jsme si následovně převedli do grafické podoby. V neposlední řadě budou součástí práce i anonymní kazuistiky s průběhem sociální práce u jednotlivých klientů se specifickými potřebami.

6.2 Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného vzorku

Tato podkapitola je věnovaná jen krátké charakteristice výzkumného prostředí a výzkumného vzorku.

Zaměřujeme se tedy na zjišťování využívání sociálních služeb neziskové organizace Poradny pro občanství osobami dospělého věku se specifickými potřebami. Hlavním posláním Poradny je pomoc a podpora osob v nepříznivé sociální situaci. Náš výzkum se specializuje na využívání sociálních služeb poboček Poradny pro občanství Olomouckého kraje, tedy pobočky ve Šternberku a Olomouci za období od 1. ledna 2019 do 30. června 2020.

⁸ Bývalý uživatel drog. Osoba abstinující v řádu několika měsíců až let. (Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=98>)

Zkoumaným vzorkem jsou pro nás osoby dospělého věku se specifickými potřebami. V našem zájmu jsou jedinci se zrakovým, tělesným a sluchovým postižením společně s osobami závislými na návykových látkách.

7 Interpretace získaných dat

Pro zjištění četnosti využívání služeb Poradny pro občanství osobami se specifickými potřebami byly v první části výzkumu pracovníkům položeny následující otázky:

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Otázka č. 2: Na jaké pobočce Poradny pro občanství působíte?

Otázka č. 3: Jaká je Vaše pracovní pozice?

Otázka č. 4: V rámci jaké služby působíte?

Otázka č. 5: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se zrakovým postižením?

Pozn: O zrakovém postižení hovoříme až tehdy, kdy člověk v důsledku zdravotních obtíží nemůže vykonávat běžné každodenní činnosti obvyklým způsobem. Např. tedy člověk, který nosí brýle, ještě nemusí mít zrakové postižení, jelikož vykonává běžné činnosti obvyklým způsobem. Oproti tomu ale člověk, který je nucen např. při vaření či cestování využívat kompenzační pomůcky (bílá hůl, váha s hlasovým výstupem apod.) už zrakové postižení má.

Otázka č. 6: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období a o jaký druh či stupeň zrakového postižení se jedná (pokud víte).

Otázka č. 7: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se sluchovým postižením?

Pozn: Viz zrakové postižení (Za sluchové postižení považujeme až takový zdravotní stav, který člověka omezuje v běžných činnostech. Př.: využívání psané či znakové řeči apod.)

Otázka č. 8: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období a o jaký druh či stupeň sluchového postižení se jedná (pokud víte).

Otázka č. 9: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem s tělesným postižením?

Pozn: Viz předchozí otázky (Za postižení považujeme až takový zdravotní stav, který člověka omezuje v běžných činnostech. Příklad: využívání invalidního vozíku, různých kompenzačních pomůcek apod.)

Otázka č. 10: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období a o jaký druh či stupeň tělesného postižení se jedná (pokud víte).

Otázka č. 11: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se závislostí na alkoholu?

Otázka č. 12: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období, a zda se jedná o aktivního/bývalého uživatele.

Otázka č. 13: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se závislostí na drogách?

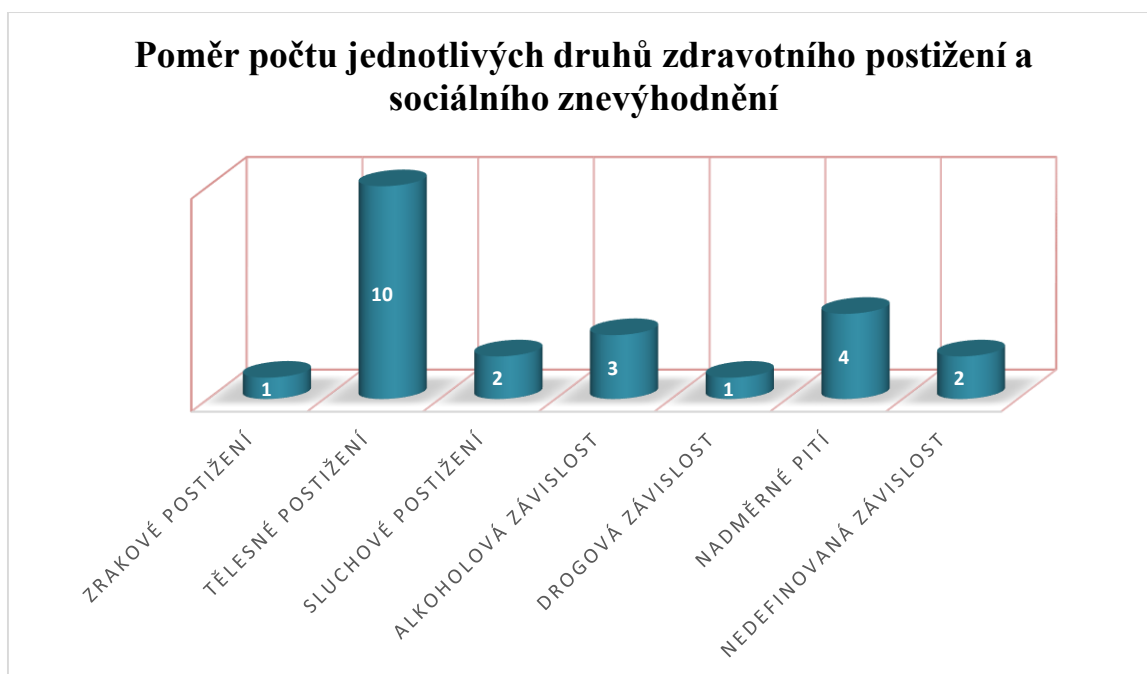
Otázka č. 14: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období, a zda se jedná o aktivního/bývalého uživatele, druh drogy (pokud víte).

Na základě odpovědí na výše zmíněné otázky získala autorka přehled o početnosti našeho výzkumného vzorku. Díky monitorovacím zprávám, které pobočka v Olomouci a Šternberku každého půl roku zpracovává, jsme zjistili celkový počet klientů za naše monitorovací období. Z toho můžeme vyvodit procento využívání služeb Poradny osobami se specifickými potřebami. Po zjištění těchto prvotních informací potom autorka vedla s jednotlivými pracovníky o konkrétních klientech anonymní rozhovor. Pracovníci seznámili autorku práce s různými specifiky spolupráce. Rozhovory s pracovníky byly velmi individuální.

V roce 2019 a prvním pololetí roku 2020 Poradna v Olomouckém kraji obsloužila celkem 297 uživatelů služby. Z toho 101 uživatelů ve službě SAS RD, služba TP spolupracovala v daném období se 196 klienty. Jelikož se služby zaměřují i na podporu rodin a osob blízkých uživatelů služeb, byl počet podpořených osob daleko vyšší.

Kritéria pro náš výzkum splňovalo 19 osob. Osoba se zrakovým postižením, která využila služeb Poradny, byla pouze jedna. Vzorek osob s tělesným postižením má nejvyšší hodnotu. Jedná se o číslo 10. Služby Poradny využily dvě osoby se sluchovým postižením. Alkoholová závislost se prokázala u tří osob. U čtyř osob pracovníci uvedli nadměrné konzumování alkoholu. Za závislost to však považovat nelze. Nelze ale upřít fakt, že se způsob a množství užívání alkoholu u daných uživatelů může přibližovat hraniční normě závislosti. Výzkum odhalil jednu osobu závislou na drogách. Dvě osoby se léčily v psychiatrické léčebně. Nelze však definovat konkrétní závislost. Přehledné grafické zobrazení výzkumného vzorku profiluje graf č. 1. Na základě statických výpočtů se dostáváme k výsledku zaokrouhlenému na 6,5% využívání služeb Poradny osobami se specifickými potřebami. Náš výzkumný vzorek je zastoupen všemi druhy zdravotního postižení, na které se diplomová práce zaměřuje. Stejně tak se výzkumný vzorek skládá z osob závislých na alkoholu i drogách. Graf č. 2 zobrazuje poměr četnosti vzorku využívající SAS RD a TP. Využívání služby TP jsou naším zkoumaným vzorkem zastoupeny 12 uživateli. SAS RD v našem monitorovacím období využilo uživatelů se specifickými potřebami o pět méně jak služeb TP.

Graf č. 1: Poměr počtu jednotlivých druhů zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění



Graf č. 2: Poměr četnosti vzorku využívající služby SAS RD a TP



Graf č. 3 nám ukazuje četnost výskytu jednotlivých druhů zakázek. Nejčastěji uživatelé využívali pomoci a podpory v rámci vyřizování dávek a příspěvků. Druhé místo zaujímá pomoc z dluhové pasti. Pracovníci svým klientům poskytovali dostatečně i výchovné a vzdělávací činnosti s dětmi. Stejný počet zakázek pak vykazuje problematika zaměstnání, bydlení a právního poradenství. V grafu se objevuje i podpora při řešení výživného, péče o dítě, hospodaření rodiny, péče o zdraví apod. V následujících podkapitolách se dozvíte, jaká problematika podpory uživatelů sociálních služeb Poradny se pojila s jednotlivými druhy zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění. Konkrétní řešené zakázky a jejich počet bude interpretován také pomocí grafů. Grafy budou obsahovat informace pouze o zakázkách, které byly uzavřeny v monitorovacím období diplomové práce.

Graf č. 3: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek



Vysvětlivky: ÚV – ústavní výchova

V následujících podkapitolách sedmé kapitoly se zaměříme na představení jednotlivých částí výzkumného vzorku.

7.1 Výzkumný vzorek – zrakové postižení

Ve výzkumném období využívala sociální služby Poradny pouze jedna osoba se zrakovým postižením.

Uživatel služby č. 1 má zrakové postižení, je invalidní ve III. stupni. Má těžkou formu cukrovky spojenou se zhoršeným zrakem a narušenou jemnou motorikou. Pracovník⁹ nedokázal uvést, o jaký stupeň zrakového postižení se u uživatele jednalo. Pracovník uvedl, že uživatel nic nepřečte, a však v terénu se celkem orientuje. Slepickou hůl nepoužívá.

⁹ Jedná se o klíčové pracovníky. V práci budeme používat i jeho zkrácený termín – pracovník.

Pravděpodobně se jedná o slabozrakost či zbytky zraku. S organizací uzavřel smlouvu v roce 2018. Od té doby uvedl klíčový pracovník sedm založených zakázek. V našem monitorovacím období spolupracoval s pracovníkem na čtyřech zakázkách. V minulosti se s uživatelem řešilo společné jmění manželů v souvislosti s rozvodovým řízením a zvýšení příspěvku na péči, kdy s ním tehdejší pracovník procházel základní životní potřeby. Po vyhodnocení schopností uživatele podali společně žádost o zvýšení příspěvku na péči. V našem monitorovacím období uživatel řešil svěřeni své dcery do péče a stanovení výživného. Soudem pak byla stanovena střídavá péče. Průběh spolupráce byl komplikovanější. Uživatel služby byl častokrát hospitalizován, často se necítil dobře a rušil schůzky. Podával si taktéž žádost o příspěvek na bydlení. Po nějakém čase se s uživatelem otevřela zakázka týkající se zlepšení školního prospěchu jeho dítěte, který se po rozvodu rodičů výrazně zhoršil. Poslední spolupráce se týkala opět příspěvku na bydlení. Uživatel služby potřeboval podporu při vyplňování dokumentů a jednání na úřadech. Podával si taktéž žádost o příspěvek na telefon s hlasovým výstupem. S vyřizováním mu pomáhal jeho klíčový pracovník. Posléze se však dozvěděl, že mu s výběrem telefonu pomáhal i pracovník jiné organizace. Pravděpodobně se jednalo o pracovníka Tyflocentra, jelikož klíčový pracovník zmiňoval provázanost se sociální službou, která pomáhala uživateli i s obsluhou telefonu. Zdravotní stav uživatele se posléze rapidně zhoršil. Pracovník se poté dozvěděl, že uživatel zemřel.

Graf č. 4: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob se zrakovým postižením



Služby Poradny byly tedy v našem monitorovacím období využity jen jedním uživatelem, což činí po zaokrouhlení 0,34% využití služeb Poradny osobami se zrakovým postižením. Daný uživatel potřeboval podporu při vyřizování dávek a příspěvků. Řešil i občanskoprávní záležitosti týkající se rozvodu a výživného. Uživatel služby s pracovníkem navázal intenzivnější vztah, neboť využíval i výchovně vzdělávací služby pro své dítě, které jsou spojeny s pravidelnou a dlouhodobou spoluprací.

7.2 Výzkumný vzorek – tělesné postižení

Nyní se zaměříme na interpretaci dat souvisejících s tělesným postižením. Tento výzkumný vzorek je poněkud rozsáhlejší než vzorek předchozí. Výzkum nám vyhodnotil celkem 10 klientů s tělesným postižením, což činí v přepočtu cca 3,37% využití služeb Poradny osobami s tělesným postižením. Důvodem pro vyšší využívání služeb Poradny oproti osobám se zrakovým postižením může být ne příliš multidisciplinární nabídka sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením. V následující části podkapitoly autorka práce přiblíží jednotlivé uživatele služby v interakci se sociální prací.

Prvním uživatelem služby s tělesným postižením byl **uživatel služby č. 2**. Uživateli byla diagnostikována Charcot-Marie-Toothova choroba. Název onemocnění vychází ze jmen tří lékařů, kteří ji poprvé pojmenovali. Asociace muskulárních dystrofií v ČR (Dostupné z: <http://www.amd-mds.cz/nervosvalova-onemocneni/diagnozy-typy-nervosvalovych-onemocneni/59-charcot-marie-toothova-choroba-cmt>) uvádí, že se jedná o dědičné onemocnění, které postihuje senzorní a motorické periferní nervy. Hlavní příznaky spočívají ve slabosti svalstva dolních končetin, později i horních končetin. Uživatel služby využívá elektrický invalidní vozík. Má ochablé i horní končetiny, důsledkem je porucha jemné motoriky. Je ve III. stupni invalidního důchodu, pobírá příspěvek na péči taktéž ve III. stupni. Je odkázán na péči jiné osoby. Jeho zdravotní stav je zhoršen i v důsledku zhoršeného sluchu (využívá naslouchátko). V tomto případě se tedy setkáváme spíše s kombinovaným postižením. Převažuje ale postižení tělesné.

S uživatelem se pracuje nepřetržitě velmi dlouho, a to od roku 2011 na více jak 40 zakázkách s tím, že aktuální klíčový pracovník s ním pracuje od roku 2018. Často řešenými zakázkami byly dluhy a exekuce. Uživatel služby je nyní v insolvenční věci oddlužení. Dobře se orientuje v dávkách a příspěvcích. Společně s klíčovým pracovníkem podával

žádosti o některé příspěvky pro osoby se zdravotním postižením (např. příspěvek na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo, nájezdová rampa). Uživatel služby je v hmotné nouzi (veškeré náležitosti související s pobíráním dávek hmotné nouze uživatel vyřizoval se svým klíčovým pracovníkem). Uživatel služby čerpá i většinu dávek státní sociální podpory (za pomoci pracovníka). Nejednou byl uživatel podpořen i v rámci finančních příspěvků skrze různé nadace. Uživatel využil zejména pomoci Konta bariéry a Patrona dětí např. na opravu automobilu, který je pro něj stěžejní pro dopravu k lékaři atd. Od nadace získal i příspěvek na tříkolku pro invalidy, speciálně upravený notebook a notebook pro syna na online výuku. Během spolupráce uživatel několikrát spolupracoval na zlepšení počítačových dovedností. Pro nedostatečnou motivaci a vůli uživatele byla zakázka ukončena. Pracovník uvedl podporu v rámci dluhové problematiky, vyřizování dávek a příspěvků, při výchovně vzdělávacích činnostech dítěte i občanskoprávní pomoci v rámci problémů s pronajímatelem. Zároveň uživatel aktuálně zařizuje bezbariérový byt. Za podporu Poradny je rád. I z toho důvodu je dlouhodobým a spokojeným uživatelem, který s pracovníkem spolupracuje na širokém spektru sociálních zakázek.

Na doporučení svých známých, kteří byli se službou spokojeni, začal s Poradnou spolupracovat **uživatel služby č. 3**. Daný uživatel trpí genetickou vadou, která ho upoutala na invalidní vozík. Uživatel má od začátku spolupráce evidovaných dokonce 55 zakázek. Uživatel je závislý na péči jiné osoby ve III. stupni. Společně s pracovníkem požádali o zvýšení na IV. stupeň. Invalidní je ve III. stupni. Velkým klientským úspěchem bylo zařízení bezbariérové koupelny. Spolupráce na této zakázce trvala se všemi překážkami obsahujícími nespočet administrativy, čtyři roky. Uživatel je v hmotné nouzi, tudíž byla jeho aktivita zaměřena z velké části na vyřizování dávek a příspěvků. S pomocí pracovníka Poradny se mu podařilo získat příspěvek na motorové vozidlo nebo třeba průkaz osoby se zdravotním postižením. S pracovníkem a právníkem řešil i dluhy a občanskoprávní záležitosti. Uživatel několikrát žádal i o příspěvek od nadace Konto bariéry.

Uživatel služby č. 4 začal spolupracovat s Poradnou až v našem monitorovacím období. Klient je invalidní ve III. stupni. Prošel mozkovou příhodou, ochrnl na jednu polovinu těla. Byl dlouhodobě hospitalizovaný. Díky rehabilitacím a silné vůli se jeho zdravotní stav mírně zlepšil. Kvůli zdravotnímu omezení však nemůže využívat hromadnou dopravu. Jediná možnost, jak se může dopravit k lékaři, na rehabilitaci, do lékárny, na nákup apod. je využití automobilu. Klíčový pracovník uvedl dvě zakázky, na kterých společně pracovali. S podáním žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku (motorové vozidlo) si nevěděl rady, proto se obrátil

na Poradnu. Žádost mu byla zamítnuta. Společně s právníkem a pracovníkem Poradny podal odvolání, které bylo ale opět zamítnuto. Následně podali žádost o změkčení tvrdosti zákona. Uživatel byl seznámen s dlouhou čekací dobou. Doteď uživatel od Ministerstva práce a sociálních věcí nemá odpověď. V souvislosti s aktuálním stavem uživatele pomohl pracovník s vyplněním žádosti o zvýšení příspěvku na péči. Podstoupil s ním celý proces žádosti. Právník a pracovník Poradny společně s uživatelem služby podali stížnost na nečinnost vzhledem k cca půlroční nečinnosti Úřadu práce.

Další uživatel s tělesným postižením, který v našem monitorovacím období využíval sociální služby Poradny, je **uživatel služby č. 5**. Daný uživatel je na vozíku, imobilní, bez nároku na vyplacení invalidního důchodu. Nachází se taktéž v dluhové pasti. V našem monitorovacím období spolupracoval s klíčovým pracovníkem na reklamaci vyúčtování služeb. Pracovník nedokázal uvést bližší specifikaci tělesného postižení. Ze strany uživatele nebyla využita nabídka spolupráce na postupech, které by mohly zlepšit kvalitu jeho života v souvislosti s omezením hybnosti, a proto se při společné práci zaměřili na oblasti zakázek, které uživatele trápily.

Klíčový pracovník zvažoval, zda **uživatele služby č. 6** do dané kategorie zařadit. Nakonec se tak rozhodl, jelikož využívá pro orientaci v prostoru francouzskou berli. Má problémy s kyčlí, několikrát byl na operaci se zády a pohybuje se velmi pomalu. Uživatel služby trpí i cukrovkou. Klíčový pracovník uvedl velké množství zdravotních problémů, neznal však jeho veškeré diagnózy. V důsledku zhoršené a pomalejší pohyblivosti se stal obětí, kdy byl přivřen do dveří tramvaje. Došlo k poškození jeho mobilního telefonu a pohmoždění dané kyčle. Jeho zdravotní stav se na základě tohoto incidentu zhoršil. Společně s klíčovým pracovníkem a právníkem Poradny podal výzvu k úhradě opravy mobilního telefonu a nemajetkové újmy na zdraví. Z dopravního podniku se však nikdo neozval, právník Poradny proto připravil předžalobní upomínku. Na danou písemnost již dopravní podnik zareagoval, bylo ale potřeba doložit další písemnosti. Tento krok uživatel služby učinil. Dopravní společnost se mu pak již neozvala. Následujícím postupem už by tak mohla být pouze žaloba, která nese svá rizika. Uživatel s nimi byl seznámen, ale z důvodu finanční tísně ztratil o další řešení zájem. Uživatel služby si z finančních důvodů nemohl dovolit podat žalobu a potenciálně tak v případě prohraného soudního řízení zaplatit soudní výlohy. Uživatel ještě se svým klíčovým pracovníkem a právníkem Poradny spolupracovali na přihlášení pohledávky do insolvenčního řízení, jelikož se stal obětí trestného činu – krádeže. Pachatel byl dopaden a odsouzen, vstoupil do insolvence, proto byla spolupráce na této zakázce uzavřena.

Uživatel služby č. 7 má v důsledku zhoubného nádorového onemocnění velkou řadu zdravotních komplikací. Jedním z nich je porucha chůze, onemocnění páteře a narušení jemné motoriky. U daného uživatele se evidovalo celkem osm zakázek. Uživatel kontaktoval Poradnu s žádostí o pomoc s podáním odvolání proti nepřiznání příspěvku na péči, kterému bylo následně vyhověno. Získal příspěvek na péči v I. stupni. Mezi uzavřenými zakázkami se objevila i zakázka dluhová. Podávala se i žádost o příspěvek na mobilitu a průkaz osoby se zdravotním postižením. Žádosti byly nespíše zamítnuty. Uživatel služby poté přestal spolupracovat, výsledek není znám. Po několika letech se uživatel ozval. Byl mu nakonec přiznán I. stupeň mimořádných výhod, tedy průkaz s označením tělesného postižení. Se zhoršujícím se zdravotním stavem se uživatel rozhodl podat žádost o zvýšení stupně mimořádných výhod. Ta však byla zamítnuta. Společně s klíčovým pracovníkem a právníkem bylo podáno odvolání, avšak neúspěšně.

Další uživatel nese označení **uživatel služby č. 8**, který je připoután na invalidní vozík. Pobírá příspěvek na péči ve IV. stupni. Není známá jeho diagnóza. Příjem rodiny tvoří pouze sociální dávky. Spolupráce s klíčovým pracovníkem se zaměřovala na zakázky týkající se dávek hmotné nouze. Manželé se snažili aktivně hledat zaměstnání. Společně s pracovníkem Poradny vytvořili profesní životopis a hledali zaměstnání. Zakázka však byla pro nedostatečnou motivaci uživatele ukončena.

Uživatel služby č. 9 je po několika těžkých operacích páteře, prodělané borelióze a má přidruženou roztroušenou sklerózu. Součín všech vad a nemocí činí u uživatele chronické zdravotní problémy. Uživatel služby pro orientaci v prostoru využívá francouzské berle. Pobírá příspěvek na péči ve III. stupni a invalidní důchod též ve III. stupni. Invalidní důchod mu byl snížen. Za pomoci pracovníka a právníka podal námitku. Výsledek pro následnou neaktivitu¹⁰ uživatele není znám.

Předposledním uživatelem v rámci podkapitoly Tělesné postižení je **uživatel služby č. 10**. Jedná se o silně nedoslýchavou osobu, která je na invalidním vozíku. Pobírá příspěvek na péči v I. stupni. Podala si však svépomocí žádost o zvýšení příspěvku. S Poradnou spolupracovala již v roce 2012. Veškerá spolupráce se týkala dluhů a konkrétního dluhu po manželovi. V roce 2019 obnovila spolupráci, která se opět týkala řešení dluhů, jelikož si na ni

¹⁰ Jedná se o sankční ukončení z důvodu nespolečné spolupráce po dobu delší jak 3 měsíce. (Standardy kvality sociálních služeb Poradny pro občanství)

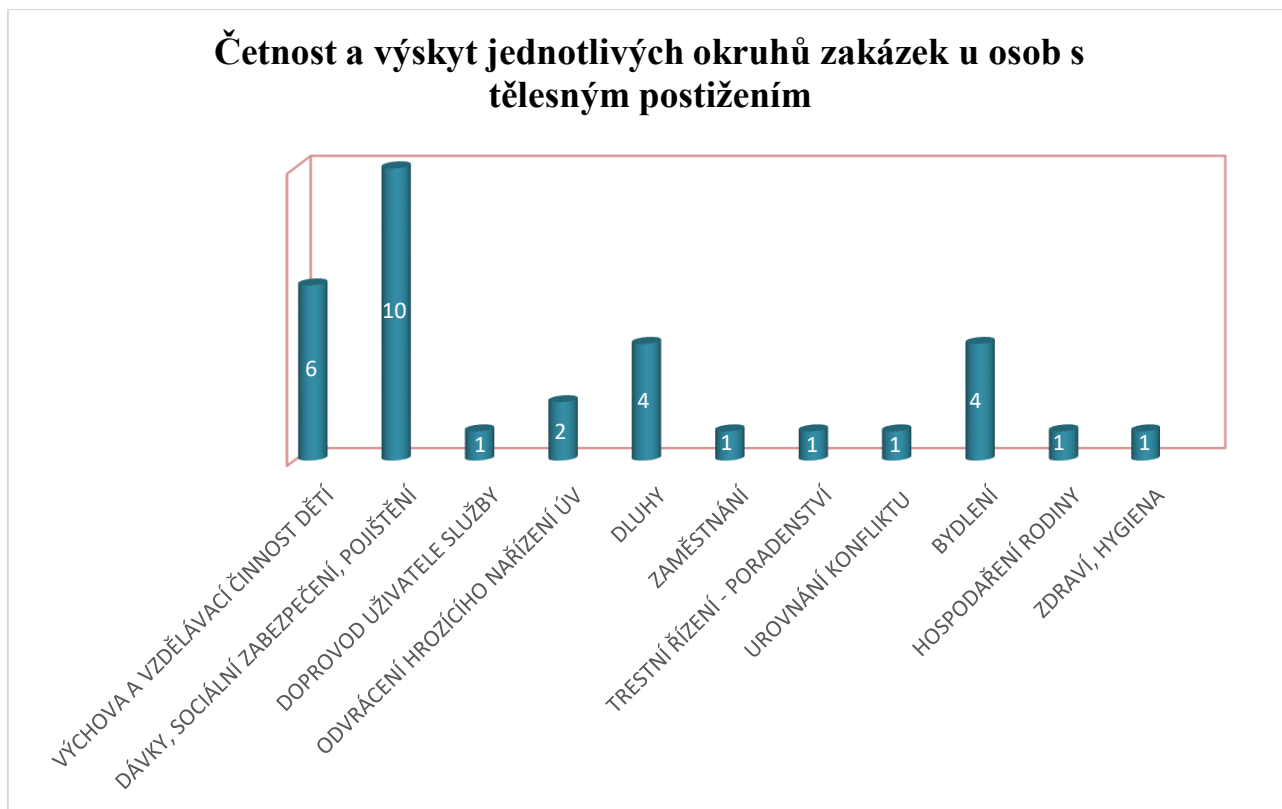
její potomek vzal tři půjčky. Pracovník nedokázal přiblížit specifikaci a příčinu zdravotního postižení uživatele.

Tuto podkapitolu uzavře **uživatel služby č. 11**. Doposud jsme se s podobným spektrem zakázek moc neseťkali, jelikož uživatelé nejvíce řešili dluhy, omezení vyplývající z jejich postižení, invalidní důchod, dávky a příspěvky apod. Klíčový pracovník se u daného uživatele zaměřoval převážně na výchovně vzdělávací činnosti s dětmi, konkrétně na zlepšení školního prospěchu. Spolupráce trvala rok, poté se proloupla se zajištěním volnočasových aktivit. Uživatel společně s klíčovým pracovníkem požádal o dávku mimořádné okamžité pomoci na zaplacení letního tábora. Úřad práce proplatil jen určitou část tábora, klíčový pracovník navrhl požádat zdravotní pojišťovnu o příspěvek. Tomu bylo vyhověno, zbytek doplatili prarodiče.

Uživatel služby je po vážné autonehodě, má amputovanou nohu, pohybuje se s protézou. Má i nějaká další přidružená onemocnění. Dlouhodobě pobíral invalidní důchod v I. stupni. Společně s klíčovým pracovníkem byla podána žádost o jeho zvýšení. Žádosti bylo vyhověno, invalidní důchod mu byl zvýšen na II. stupeň. I s posledním uživatelem s tělesným postižením byly vyřizovány sociální dávky. Společně s klíčovým pracovníkem byly podány i žádosti o průkaz osoby se zdravotním postižením a příspěvek na mobilitu. Obě žádosti byly Úřadem práce schváleny. V neposlední řadě byl uživatel podporován i doprovázen v rámci soudního jednání souvisejícího s úpravou styku s dítětem. Klíčový pracovník byl uživateli oporou i při podání trestního oznámení. V rámci SAS RD mohou pracovníci doprovázet klienty např. i k předávání dětí druhému rodiči. Klíčový pracovník pomáhal i s předškolní přípravou jednoho z dětí. V neposlední řadě se klíčový pracovník účastnil i případové konference¹¹. Děti byly podporovány také v pravidelném a nekonfliktním styku s jedním z rodičů.

¹¹ „Případová konference je setkáním dítěte, jeho rodiny, blízkých osob a odborníků. Cílem je výměna informací, zhodnocení situace dítěte a jeho rodiny, vytvoření a propojení podpůrné sítě, hledání a stanovení optimálního řešení a plánování společného postupu, který povede k naplňování potřeb dítěte. Konečným výstupem je individuální plán péče.“ (Dostupné z: <https://www.dobrarodina.cz/co-delame/moderni-pristupy/pripadove-konference>)

Graf č. 5: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob s tělesným postižením



Druhý výzkumný vzorek byl celkem obsáhlý. Provedli jsme kazuistiku klientů a metod sociální práce. Pod pojmem kazuistika si Kajanová, Dvořáčková a Stránský (2017) představují popis a výklad konkrétních případů. Je synonymem pro pojem případová studie. Největší zastoupení podpory ze strany Poradny vůči svým klientům zaujímá pomoc v oblasti dávek. Daní uživatelé služby využívali taktéž podporu při výchově a vzdělávacích činnostech s dětmi. I osoby s tělesným postižením se potýkaly s dluhy a potřebou pomoci související s bydlením.

7.3 Sluchové postižení

V dané kapitole se čtenář seznámí s využíváním služeb neziskové organizace Poradny pro občanství osobami se sluchovým postižením.

Za dané monitorovací období jsme na základě dotazníků zjistili, že smlouvu o poskytování sociálních služeb uzavřely dvě osoby se sluchovým postižením. Procentuální

zastoupení prezentuje číslo 0,67. U jednoho uživatele se vyskytlo vícenásobné postižení, kdy jedno postižení bylo sluchové. Informace o spolupráci s daným jedincem jsme už vymezili v předchozí podkapitole. Následně se podíváme podrobněji na spolupráci sociálních pracovníků organizace s osobami se sluchovým postižením.

První klient se sluchovým postižením bude v naší práci uveden jako **uživatel služby č. 12**. Klíčový pracovník uvedl, že uživatel využívá naslouchátko. Taktéž uvedl, že má uživatel služby tvrdší řeč doprovázenou slabší patlavostí¹². První vedená zakázka byla zaznamenána v roce 2018. Zakázka časově přesahuje do našeho monitorovacího období. Uživateli bylo poskytováno poradenství v oblasti přestupkového řízení, kdy byl uživatel napaden svým sousedem pepřovým sprejem. Podal na souseda trestní oznámení, avšak neúspěšně. Jelikož odvolání nebylo ze strany napadeného možné, s pomocí právníka Poradny přemýšlel o zainteresování soudu. Existovalo ale velké procento neúspěchu, proto se pracovníci i na základě konzultace s metodikem prevence sociálních služeb přikláněli k návrhu na přezkum. Uživatel si přesto podal odvolání, kterému nebylo vyhověno, avšak přislíbeno přezkoumání. Uživatel uvažoval i nad medializací případu v televizním pořadu. Další krok, který se v zakázce uskutečnil, bylo podání námětu státnímu zastupitelství. Tento krok se několikrát opakoval. Neúspěšně. Obě strany se dohodly na uzavření zakázky i přesto, že nebyl případ fakticky uzavřen. Uživatel služby byl zpočátku velmi motivovaný. Postupem času jeho vytrvalost, síla a motivace slábla. I tak byl uživatel služby pracovníkům Poradny velmi vděčný.

Další spolupráce se pak týkala výchovně vzdělávacích činností s dítětem, kterému se zhoršil školní prospěch. Uživatel byl podporován i při rozvíjení rodičovských a výchovných kompetencí vůči dítěti, jelikož činilo společné soužití jisté překážky. Následně se otevřela zakázka týkající se zvýšení výživného a vypořádání společného majetku s bývalým manželem/manželkou. Uživatel byl podporován jen ve věcech týkajících se výchovy, vzdělávání, výživného a vypořádání majetku. Uživateli jeho postižení nečiní příliš velké potíže v běžném životě. Klient má hlavní pracovní poměr na plný úvazek a komunikuje jen s malými obtížemi.

Poslední uživatel se sluchovým postižením, zároveň **uživatel služby č. 13** je neslyšící, na osobních schůzkách komunikuje psaním na papír. Pro telefonickou komunikaci byly

¹² Patlavost neboli dyslálie je druh narušené komunikační schopnosti, kterou řadíme mezi poruchy artikulace. Je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek. Laická veřejnost si může tuto poruchu spojit s pojmem šišlání. (Klenková, 2006)

s uživatelem využívány SMS zprávy. Uživatel pobírá invalidní důchod v I. stupni. Pobírá taktéž dávky od Úřadu práce. Uživatel si chtěl zajistit zaměstnání na zkrácený úvazek. Měl vytipované nabídky. Od pracovníka Poradny chtěl pomoci s kontaktováním a podporou při komunikaci se zaměstnavateli. Spolupráce na zakázce trvala tři měsíce. Uživatel služby byl samostatný, potřeboval dopomoci pouze s komunikací. Pohovor pak absolvoval sám a pracovní pozici získal. Uživatel byl podporován při komunikaci i s dalšími institucemi. Uživateli byla poskytnuta pomoc i v oblasti dluhové problematiky, kdy mu byl sepsán dopis pro zastavení exekucí pro nemajetnost. Uživatel poté přestal spolupracovat, výsledek řízení nám není znám.

Graf č. 6: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob se sluchovým postižením



Graf č. 6 vykazuje nízkou hodnotu okruhů uzavřených zakázek, jelikož jsou data získaná na základě spolupráce pouze s dvěma uživateli. Interpretovaná data se od osob se zrakovým a tělesným postižením liší. V tomto grafu se neobjevují dluhy ani vyřizování dávek. Příčinou může být samostatnost a schopnost obou uživatelů. Naopak potřebovali nejvíce podpořit v rámci komunikace s úřady.

V této podkapitole interpretovala autorka práce získaná data na základě vyhodnocení dotazníků a osobních rozhovorů s klíčovými pracovníky daných uživatelů.

7.4 Závislost na alkoholu

Dostáváme se k interpretaci vyzkoumaných dat, kdy jsme zjišťovali i četnost a způsob využívání sociálních služeb Poradny pro občanství osobami závislými na návykových látkách, nejdříve na alkoholu. Taktéž formou dotazníku a následného rozhovoru s pracovníky organizace.

Dotazník nám vyhodnotil ve zkoumaném období celkem tři uživatele závislé na alkoholu. S nadměrnou konzumací se potýkali čtyři uživatelé. Souhrnný výsledek pro využívání služeb Poradny osobami potýkající se s rizikovým a škodlivým užíváním alkoholu, dosahuje 2,36 %. Nyní se seznámíme s jednotlivými případy.

První uživatel potýkající se s alkoholovou závislostí ponese v naší práci označení **uživatele služby č. 14**. Jedná se o uživatele hospitalizovaného v psychiatrické léčebně na oddělení léčby závislostí. Spolupráce s tímto uživatelem byla krátká. Uživatel měl několik exekucí, o kterých neměl přehled, byl dlouhodobě bez příjmů, nepozastavil svou živnost. Se svým klíčovým pracovníkem a právníkem se dohodl na založení zakázky týkající se orientace ve svých dlužích. Následně chtěl bojovat proti obvinění družky svého zesnulého otce, která ho nařkla z krádeže. Proti uživateli služby bylo zahájeno trestní řízení. V trestním řízení byl uživatel ze strany pracovníka a právníka podporován. Nemáme informace o dalším postupu v zakázce, jelikož pracovník ukončil spolupráci pro neaktivitu uživatele služby.

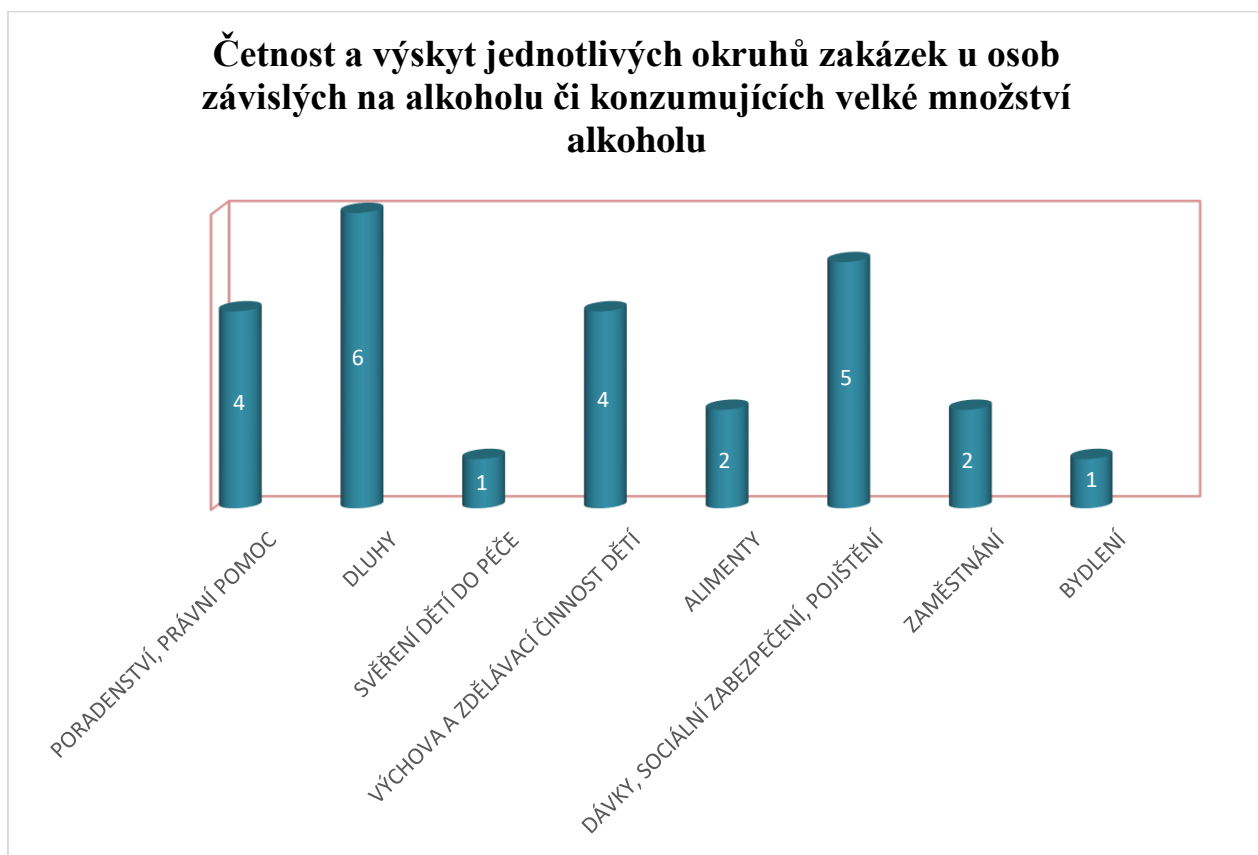
Uživatel služby č. 15 řešil v našem monitorovacím období dluhy. S Poradnou spolupracoval již v roce 2013, řešenými zakázkami byly taktéž dluhy. V roce 2019 mu bylo poskytováno poradenství v souvislosti se vstupem do insolvence. U daného uživatele nebyla závislost na alkoholu lékařsky potvrzená. Klíčový pracovník uživatele služby do této kategorie i přesto zařazuje na základě vysoce nadměrného konzumování alkoholu, s čímž se uživatel svěřil bývalému pracovníkovi. Klientovi způsobovala nadměrná konzumace alkoholu i problémy s péčí o dítě.

Posledního uživatele závislého na alkoholu budeme v práci uvádět jako **uživatele služby č. 16**. Pracovník v rozhovoru uvedl, že se uživatel netajil každodenním pitím piva, o čemž v rámci spolupráce nejednou hovořil. Za závislost to však nepovažoval. Spolupracoval s Poradnou cca tři roky. Problematika spolupráce se týkala péče o dítě. Zpočátku mu byla poskytnuta podpora při podání odvolání proti uhrazení nákladů za znalecké posudky. Uživatel služby je v invalidním důchodu, nemá stálý příjem. Odvolání bylo vyhověno

a částka byla snížena na polovinu. Po nějaké době kontaktoval Poradnu opět s žádostí o pomoc ve věci péče o dítě. S uživatelem bylo sepsáno potřebné odvolání. Uživateli byla navrhována adiktologická léčba. Rozhodl se pro ambulantní léčbu v zařízení zaměřující se na prevenci, léčbu i doléčování závislostí. S klíčovým pracovníkem a právníkem se klient připravoval na soudní jednání, které dopadlo nejlépe, jak mohlo. Nebylo prokázáno, že konzumace alkoholu má vliv na péči o dítě. Následně byla uživateli zajištěna podpora při zajištění volnočasových aktivit pro své dítě. Poslední řešená zakázka se týkala zajištění úhrady výživného ze strany druhého rodiče.

V dané podkapitole by autorka práce ráda zmínila, že pracovníci v dotazníku i při osobním rozhovoru vytyčili několik uživatelů, u kterých se domnívají, že alkohol nadměrně konzumují, závislostí by to však nenazvali. I to autorce práce přijde v diplomové práci zajímavé zmínit. Jedná se o čtyři takové klienty. Jeden z nich potřeboval podporu v oblasti dluhové problematiky a při hledání zaměstnání. Druhý uživatel, který byl svým klíčovým pracovníkem označen za osobu nadměrně konzumující alkohol, využíval služeb Poradny zejména v oblasti výchovně vzdělávacích činností s dětmi. Taktéž v oblasti dávek státní sociální podpory a dávek hmotné nouze. Chtěl pomoci i s žádostí o svěřením dítěte do pěstounské péče. Tato zakázka se prolínala i s podporou při podání žádostí o dávky pěstounské péče. Třetí uživatel využíval taktéž podporu za účelem zlepšení školního prospěchu svého dítěte. Společně s klíčovým pracovníkem se zaměřili na podání žádostí o dávky státní sociální podpory a dávky hmotné nouze. Uživatel řešil taktéž dluhy a problémy s pronajímatelem. Pro zlepšení rodinné situace klíčový pracovník pomáhal i uživateli služby se sestavením rodinného rozpočtu. Čtvrtý uživatel, který nadměrně konzumoval alkohol, spolupracoval s klíčovým pracovníkem na vyjádření k návrhu na zvýšení výživného, podání žádostí o dávky hmotné nouze, zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání na Úřadu práce s následným podáním odvolání proti vyřazení z evidence pro neplnění povinností. V neposlední řadě uživateli vznikl dluh na poplatcích za televizi. Pracovník uvedl, že byl donucen ukončit i konzultaci, jelikož byl uživatel služby opilý.

Graf č. 7: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob závislých na alkoholu či konzumujících velké množství alkoholu



Výzkum zaměřující se na danou cílovou skupinu je velmi individuální, neboť jsme zjistili větší míru využívání sociálních služeb Poradny osobami, u kterých pracovníci pozorovali nadměrné užívání alkoholu s neprokázanou diagnózou. K takovému názoru pracovníci dospěli buď na základě rozhovorů, kdy se jim uživatel svěřil, že se rád napije alkoholu, nebo dlouhodobějším pozorováním chování uživatele, stavem domácnosti a celkové situace uživatele. Pracovníci se setkávají i s tím, že ze svých klientů na schůzce často alkohol cítí. S prokázanou diagnózou závislosti na alkoholu se klienti pracovníkům příliš nesvěřují. Nepovažují to v případě, že nepracují na zakázce týkající se problematiky užívání alkoholu, pro splnění cíle zakázky za důležité. Při navozené důvěře se však někteří uživatelé služby neostýchají pracovníkovi otevřít.

Osoby potýkající se se závislostí a abúzem alkoholu¹³ se často topí v dlužích, jejichž příčinou bývá ztráta zaměstnání a následná závislost na podpoře státu. Závislé osoby, jejichž zájem se zúží převážně na užívání návykové látky a začne docházet k změnám kognitivního myšlení, často přestávají plnit povinnosti plynoucí z jejich rodičovské odpovědnosti, což jistým způsobem dokazuje graf č. 7.

7.5 Závislost na drogách

Poslední část výzkumu je zaměřena na vyhodnocení míry využívání služeb zkoumané organizace osobami závislými na návykových látkách, konkrétně drogách.

V dané podkapitole můžeme zmínit jen jednoho uživatele s diagnostikovanou závislostí na drogách. Míra využívání služeb Poradny osobami závislými na drogách je tedy srovnatelná s výsledkem využíváním služeb Poradny osobami se zrakovým postižením. Jedná se o **uživatele služby č. 17**, který s pracovníkem Poradny spolupracoval v době, kdy byl soudním nařízením hospitalizovaný v psychiatrické léčebně. Klíčový pracovník u něj uvedl závislost na pervitinu, kokainu a marihuaně. Uživatel služby byl v minulosti ve výkonu trestu již dvakrát. Rozhodl se ale začít znovu. Po ukončení léčby měl nastoupit do komunitního bydlení. Kvůli svému zahálčivému způsobu života ztratil kontakt se svými dvěma dětmi, dluží na jejich výživném. Uživatel služby má několik dluhů, tento byl pro něj ale prioritní. Uživatel s právníkem a klíčovým pracovníkem spolupracoval na přiznání dluhu na výživném. Po propuštění z léčby si uživatel služby rychle našel zaměstnání, splácel svůj dluh. Uživatel služby měl exekucí více, s pracovníky Poradny spolupracoval na zorientování se ve svých dlužích. Uživatel posléze uvažoval o insolvenční. Od klíčového pracovníka a právníka dostal všechny potřebné informace pro vstup do oddlužení. Pracovník uvedl, že se s psychiatrickou léčebnou dohodl na pracovní pozici peer konzultanta¹⁴. Klíčový pracovník uvedl ukončení

¹³ Abúzus alkoholu je odborné označení pro alkoholismus. Je spojen se škodlivým užíváním, které vede ke zdravotním poruchám. Tento stav vystihuje pouze nadměrné užívání, nikoliv stádium, kdy jedinec přejde k závislosti. (Dostupné z: <https://testalkoholismu.cz/abuzus-alkoholu/>)

¹⁴ Peer konzultant je člověk, který sám s duševním onemocněním bojoval. Předává vlastní zkušenosti dalším lidem s duševním onemocněním za účelem podpory a rozvoje. (Dostupné z: <https://dobrodus.cz/nase-sluzby/projekty/ridim-svuj-zivot/peer-konzultanti/>)

spolupráce pro neaktivitu klienta. Neměl tedy zprávy o tom, jak své dluhy splácí a zda do insolvence opravdu vstoupil.

Výzkum přinesl i případy, kdy nebylo možné některé jedince k uživatelům závislým na drogách či alkoholu zařadit. Pracovníci zjišťují informace vztahující se k zakázkám, se kterými uživatelé přichází s ohledem na vydefinování nepříznivé sociální situace. Pokud přichází uživatel, který se nachází v nepříznivé sociální situaci, která nemusí souviset s drogami, nemusí po celou dobu pracovník vůbec drogovou závislost s uživatelem řešit.

Vzhledem k tomu, že valná většina klientely se závislostí s Poradnou uzavřela smlouvu na základě mezioborové spolupráce s psychiatrickou léčebnou, jsou nám od uživatelů dostupné pouze informace o léčbě jedinců v daném zařízení, jelikož pracovníci Poradny své klienty navštěvují přímo v léčebně. Takové uživatele náš výzkum udává dva. Nejčastějšími řešenými zakázkami byly dluhy či poradenství a podpora v trestním řízení.

U jednoho uživatele můžeme definovat snahu a motivaci k návratu do běžného života. Klíčový pracovník mu v roce 2017 pomohl sestavit životopis, vytvořit obecný motivační dopis a zareagovat na několik pracovních nabídek. Uživatel služby však potom přestal spolupracovat. Nevydržel abstinovat a za dva roky se opět léčil v psychiatrické léčebně. Po ukončení léčby měl v plánu nastoupit do služby následné péče. Klíčový pracovník mu pomáhal s vyřízením administrativy spojené s podáním žádosti. Obnovili spolupráci na hledání zaměstnání. Po nějaké době přestal být uživatel opět aktivní.

Druhý uživatel se potýkal s dluhy, které mu vznikly po smrti své matky. Z důvodu nedostatku financí, ale i nedostatečně rozvinutých sociálně občanských dovedností nehradil základní platby za energie a další poplatky spojené s bydlením. Následně mu byla odpojena elektřina, plyn, pitná voda apod. Pracovník udává, že příčinou vzniku závislosti mohl být propad až na úplné dno lidského žití. Společně s pracovníkem a právníkem Poradny podali žádost o výpis řízení. Během spolupráce s Poradnou byl uživatel služby propuštěn z léčebny. Výsledek spolupráce však není znám pro ukončení spolupráce pro neaktivitu klienta. Klíčový pracovník udává, že byl uživatel během konzultací často zmatený a rozrušený. Nebyl schopen srozumitelně komunikovat. Pracovník se domnívá, že u něj mohla nastat recidiva, což Kalina (2003) vidí v návratu k užití či užívání návykové látky po absolvované léčbě a dlouhodobé abstinenci.

Poslední, sedmá podkapitola grafické znázornění četnosti a výskytu jednotlivých okruhů uzavřených zakázek neobsahuje, jelikož výzkum udává pouze jednoho jedince závislého na

drogách. S daným uživatelem byly v monitorovacím období uzavřeny dvě zakázky. Obě se týkaly dluhové problematiky. S osobami, u kterých nemůžeme definovat konkrétní závislost, byly uzavřeny zakázky týkající se dluhů, zaměstnání, doprovodu uživatele služby a motivace a aktivizace uživatele služby.

Daná podkapitola nám kopíruje učebnicové příklady osob se závislostním chováním. Jedinci závislí přestávají plnit své povinnosti. Koníčky a zájmy upadají do pozadí. Závislostní chování je často spojeno s pácháním trestné činnosti. V neposlední řadě se dané osoby stydí, mají nedostatečnou motivaci a slabou vůli. Můžeme tady pozorovat, jak se teoretická část setkává a propojuje s praktickým výzkumem diplomové práce.

8 Diskuze a doporučení pro praxi

Tato kapitola je zaměřená na objasnění získaných dat, stanovení hypotéz a doporučených postupů pro další spolupráci organizace s osobami se specifickými potřebami.

Nejdříve se zaměříme na osoby se zrakovým postižením. Za rok a půl se zkoumanou organizací spolupracoval pouze jeden člověk se zrakovým postižením. Důvodem může být přítomnost kvalitních komplexních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Olomouckém kraji. Největší organizace České republiky sjednocující osoby se zrakovým postižením se nazývá Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Pobočky organizace se nacházejí v Olomouci, Jeseníku, Prostějově, Přerově a Šumperku. Zaměřují se zejména na sociální interakci osob se zrakovým postižením. V neposlední řadě organizace vydává časopis a usiluje o odstraňování bariér. (Dostupné z: <https://www.sons.cz/>) Ve městech Olomouckého kraje jsou dostupné ještě sociální služby Tyfloservis a Tyflocentrum. Tyflocentrum (Dostupné z: <https://www.tyflocentrum-ol.cz/o-nas/>) poskytuje sociální rehabilitaci¹⁵, sociálně aktivizační služby a odborné sociální poradenství. Svým klientům organizace zajišťuje také technickou podporu. Neméně důležitou sociální službou pro osoby se zrakovým postižením je Tyfloservis. Zaměřuje se na nácvik prostorové orientace, sebeobsluhu, čtení a psaní Braillova písma¹⁶, nácvik v sociálních dovednostech a rehabilitaci zraku. (Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>)

Z toho tedy vyplývá, že pro osoby se zrakovým postižením jsou v Olomouckém kraji podporující sociální služby vysoce dostupné. Zaměřují se na širokou problematiku. Daná zařízení mají velice dobrou propagaci. V neposlední řadě jsou služby hojně doporučovány odbornými lékaři. Osoby se zrakovým postižením se tak obracují nejčastěji na tyto služby. I tak ale autorka práce zaslala propagační materiály Poradny pro občanství daným zařízením. Osoby se zrakovým postižením se mohou často z důvodu obtížného uplatnění na trhu práce a zvýšeným potřebám vyplývajících z jejich postižení dostat do finanční krize. Proto se mohou na Poradnu obracet nejčastěji s řešením dluhů a exekucí, vyřizování dávek

¹⁵ „Je zaměřená na posilování osobních schopností a dovedností člověka tak, aby mohl fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti zaměstnání a kulturního života.“ Je určena pro osoby se zdravotním postižením nebo osoby v krizi. (Dostupné z: <https://poradimesi.cz/pece/co-je-socialni-rehabilitace/>)

¹⁶ Braillovo písmo je speciální druh písma, který je určen pro nevidomé, slabozraké a osoby se zbytky zraku. Jedná se o systém, který funguje na principu hmatového čtení. Jednotlivá písmena jsou vyobrazena pomocí plastických vystouplých bodů. (Finková, 2011)

a příspěvků. Osoby se zrakovým postižením se mohou častokrát potýkat s diskriminací nejen na pracovním trhu.

Protikladem výsledků u osob se zrakovým postižením jsou potom výsledky u lidí s tělesným postižením. Z výzkumu vyplynulo, že daní jedinci služby Poradny využívají. S Poradnou často řeší záležitosti související s jejich tělesným omezením. Osoby s tělesným postižením se na Poradnu často obracejí v rámci vyřizování různých příspěvků a dávek. V neposlední řadě se často dostávají do dluhů. Na zkvalitňování služeb Poradny směrem k osobám nejen s tělesným postižením by se mohli pracovníci podílet různými pravidelnými školeními v oblasti dávek a příspěvků. Pracovníci by se měli orientovat i v síti nadací a jejich zaměření, které v České republice podporují osoby se zdravotním postižením (a že jich je mnoho). V neposlední řadě je velmi důležitý pravidelný kontakt a předávání informací mezi pracovníkem a uživatelem služby. Velkou „zbraní“ organizace je pracovní pozice právníka, který pružně reaguje zejména na zamítnuté žádosti. Ve většině případů bylo klientově žádosti vyhověno až na základě podaných námitek, stížností a odvolání. Přiznejme si, že pro občana (a nejen občana s postižením), je sepsání odvolání či námitek velmi složité.

U výsledků získaných na základě zjišťování využívání sociálních služeb u osob se sluchovým postižením se nelze dobrat stěžejního výsledku pro malé procento využívání služeb organizace danými uživateli. Čtenářům odborníkům se možná honí hlavou minimální intervence pracovníků v souvislosti s cílenější intervencí, která by odstraňovala bariéry plynoucí ze zdravotních a sociálních omezení jednotlivých klientů. Důvodem může být nedostatečná odbornost daných pracovníků v oblasti sociální práce s osobami se zdravotním postižením. Organizace se svou odborností nezaměřuje na osoby se zdravotním postižením. Její služby nejsou osobami se zdravotním postižením hojně využívány, tudíž jsou zkušenosti intervence s osobami s postižením velmi malé. Pracovníci mají vystudovanou převážně sociální práci, problematiky osob se zdravotním postižením se dotýká studijní obor okrajově. Základní krok, který by měl pracovník v interakci s osobou se zdravotním postižením udělat, je předat kontakt na navazující organizace, které podporují občany s konkrétními druhy postižení. Pracovník by se měl umět zorientovat v síti poskytujících sociálních služeb v daném kraji.

V Olomouckém kraji je pro osoby se sluchovým postižením dostupná sociální služba Oblastní unie neslyšících. Nezisková organizace zajišťuje tlumočnické služby, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby a sociální rehabilitaci. (Dostupné z: <http://www.ounol.cz/co-nabizime/>) Stejně jako pro osoby se zrakovým postižením, je i pro

osoby se sluchovým postižením v Olomouckém kraji dostupná sociální služba, která se u daných jedinců podílí na zlepšování kvality jejich života v širokém rozsahu. Propagační materiály Poradny autorka práce zašle i dané organizaci.

Velké plus námi zkoumané organizace spočívá ve spolupráci s psychiatrickou léčebnou. Se zařízením je navázána dlouhodobá spolupráce. Každý měsíc dochází k představení organizace a jejích služeb aktuálně hospitalizovaným klientům. O tyto přednášky je ze strany vedení léčebny velký zájem. Obě protistrany v tom vidí velký potenciál. Velkou výhodou je to, že klienti zařízení mohou svou obtížnou situaci začít řešit již v léčebně, jelikož pracovníci Poradny navštěvují své klienty přímo v areálu léčebny. Okamžitá práce na zlepšování podmínek pro jednodušší návrat do běžného života je pro klienty velká motivace a pozitivní zdroj vnitřní síly.

Další poznatek, který je potřeba v dané kapitole zmínit, je skutečnost, že pracovníci nedokážou vždy určit konkrétní stupeň a okolnosti zdravotního postižení. Ne vždy je to pro pracovníka a spolupráci s klientem důležité, jak bylo podrobněji vysvětleno v kapitole interpretující získaná data. Záleží na pracovníkovi, zda tuto informaci zjišťuje. A ne vždy je klient sdílný a otevřený. V případě, že se spolupráce na zakázce netýká přímo problémů vyplývajících z daného postižení, pracovník podrobnou anamnézu zpravidla nezjišťuje. S danou problematikou souvisí i rozdíl mezi TP a SAS RD. V TP se pracuje s jednotlivci. Většinou se jedná o krátkodobé spolupráce s jasným cílem. Oproti tomu v druhé službě je spolupráce většinou dlouhodobější a pravidelnější. Klíčový pracovník má s klientem zpravidla bližší vztah, který je založen na dlouhodobé a intenzivnější spolupráci. Rodič se tak pracovníkovi více otevře, rád si i s pracovníkem jen tak povídá. Pracovník se proto spoustu věcí dozví až po nějaké době spolupráce. Pracovníci vychází pouze z toho, co jim klient řekne. Informace si žádným způsobem neověřuje.

Negativním výsledkem výzkumu je to, že v organizaci dochází k častému střídání pracovníků. V průběhu existence se několikrát změnil způsob vykazování. U některých spoluprací se tak nemohl aktuální pracovník dopátrat konkrétního výsledku či postupu v dané zakázce.

Interpretace výzkumných dat je silně ovlivněna kvantitou informací o svých klientech u jednotlivých klíčových pracovníků. Autorka práce vyzorovala jistě dvě skupiny pracovníků. První skupina pracovníků o svých klientech zjišťuje podrobné informace, tvoří podrobné zápisy o spolupráci. Na základě toho pak měli dostatečné informace pro rozhovor.

Druhá skupina pracovníků zjišťovala pouze nejnnutnější informace a informace, které jsou důležité pro další spolupráci. To reflektovalo i spisovou dokumentaci klienta.

Výzkum nám vyhodnotil velké množství sankčního ukončení spolupráce, ke kterému dochází po tříměsíční neaktivitě uživatele. Důvodem je to, že smluvní podmínky pro poskytování sociální služby umožňují uživatelům ukončení spolupráce kdykoliv bez udání důvodů. V případě, že tedy uživatelé dosáhnou svého cíle, někteří se poté např. po schválení příspěvku, vyhranému soudnímu řízení apod. s konečným výsledkem již neozývají. Pracovníci jsou však vždy rádi za zpětnou vazbu a seznámení s výsledkem jejich společné práce. Valná většina spoluprací byla sankčně ukončena z důvodu dlouhodobého přerušení kontaktu a aktivity.

9 Závěr a vyhodnocení výzkumného šetření

Výzkumné šetření nám mělo ukázat, jak osoby se specifickými potřebami využívají sociální služby neziskové organizace Poradny pro občanství.

Jelikož se potvrdilo, že osoby se specifickými potřebami využívají služeb Poradny velmi málo, provedla autorka práce osvětu organizace u vybraných navazujících sociálních služeb.

Z výzkumu vyplynulo, že komplexní služby pro osoby se zrakovým postižením jsou v daném kraji nejspíše dostačující, jelikož Poradna nezaznamenala téměř žádné procento využití jejích sociálních služeb osobami se zrakovým postižením. Na Poradnu se osoby se zrakovým postižením budou nejspíše obracet s dluhovými problémy a otázkami vyřizování dávek a příspěvků.

Oproti tomu se dá říct, že osoby s tělesným postižením využívají služeb Poradny hojně. Osoby s tělesným postižením v Poradně zaznamenávají nejvyšší počet založených zakázek. Z toho lze usoudit, že osoby s tělesným postižením potřebují velkou podporu a pomoc. Nejčastěji řešenými zakázkami jsou dluhy, dávky a příspěvky, invalidní důchod, průkazy pro osoby se zdravotním postižením apod. Z toho vyplývá myšlenka, že Olomoucký kraj nemá dostatečně dobře pokrytou a přehlednou síť sociálních služeb pro osoby s tělesným postižením. Katalog poskytovatelů sociálních služeb uvádí velkou škálu podpory pro osoby s tělesným postižením od domovů pro osoby se zdravotním postižením, denních stacionářů, týdenních stacionářů, pečovatelské služby po sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením. Velké organizace podporující osoby se zdravotním postižením v Olomouckém kraji jsou Trend vozíčkářů a Svaz tělesně postižených v ČR. I přesto z našeho výzkumu vyplývá, že služby nemusí být pro zajištění záležitostí běžného života dostačující.

Výzkumné šetření u využívání sociálních služeb Poradny pro občanství osobami se sluchovým postižením nám ukázalo dva rozdílné případy. Jeden případ ukazuje lehké sluchové postižení, které plně nahrazuje kompenzační pomůcka. Klient je zaměstnaný, nemá dluhy, nepobírá žádné dávky ani příspěvky. V druhém případě se jedná o klienta, který je neslyšící, pravděpodobně postlingválně, jelikož komunikuje psanou formou. Jedinci, kteří jsou neslyšící od narození, mají problém s osvojením psané formy mateřského jazyka. Mluvenou řečí se druhý uživatel služby nedokáže dorozumět. Bližší specifikaci diagnózy nevíme. Uživatel je v invalidním důchodu, avšak zajistil si zaměstnání na částečný úvazek.

Má ale dluhy, je nemajetný. Jeho postižení negativně ovlivňuje kvalitu jeho života. V Olomouckém kraji je však dostupná organizace, která se na zlepšování kvality života jedinců se sluchovým postižením podílí.

Z výzkumu vyplývá, že osoby se závislostním chováním se často potýkají s pácháním trestné činnosti. V důsledku zanedbávání pracovních a existenčních povinností, jak bylo popsáno ve třetí podkapitole teoretické části, vznikají osobám závislým na návykových látkách dluhy, které často ve většině případů spadají do exekuce. Závislým jedincům nezbývá posléze nic jiného, než si obstarávat zdroj obživy a omamných látek pomocí krádeží.

S klienty se závislostním chováním byla taktéž ve většině případů ukončena spolupráce ze strany pracovníka pro jeho neaktivitu. Důvodem byl pravděpodobně tzv. relaps nebo taky recidiva. Uživatelé se za svoje „uklouznutí“ většinou stydí, proto se odmlčí a přestanou spolupracovat. Pro dané jedince je taky velmi těžké najít motivaci a pevnou vůli.

Sít' pomoci lidem se závislostním chováním je na Olomoucku velice dobře pokryta. Služby jsou zastoupeny jak v rámci primární, tak i sekundární a terciární prevence. Primární prevence předchází vzniku rizikového chování u osob, u kterých k rizikovému chování ještě nedošlo. Sekundární prevence se zaměřuje na předcházení vzniku rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženi, nebo užívají návykovou látku, ale závislost se u nich ještě nerozvinula. Terciární prevence již předchází vážnému zdravotnímu či sociálnímu poškození v důsledku užívání návykových látek. (Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence>)

Na primární prevenci poskytovanou hlavně třídním kolektivům se specializuje spolek P-centrum v Olomouci. Katalog poskytovatelů sociálních služeb pak udává ambulance i středisko sekundární prevence a léčby závislostí v AČR. Léčba závislosti je v Olomouckém kraji také dobře pokryta. Např. na Jesenicku se nachází detoxifikační oddělení v psychiatrické nemocnici společně s terapeutickou komunitou zaměřenou na léčbu závislosti na alkoholu i drogách. Webová stránka Mapa pomoci pak odkazuje na několik skupin anonymních alkoholiků a Centrum krizové pomoci. Česká republika předchází škodlivým důsledkům užívání návykových látek i formou terénních programů, kdy terénní pracovníci zajišťují použité jehly apod. Ambulantní formu terciární prevence pak závislí jedinci využívají v kontaktních centrech, která poskytuje např. služby osobní hygieny. Po absolvování dlouhodobé léčby jsou dostupné i služby následné péče buď ambulantní nebo pobytovou formou. Služeb pro osoby se závislostním chováním je v Olomouckém kraji dostupných

opravdu mnoho. (srov. <http://www.p-centrum.cz/>; <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci?t=&r=9&d=&c=#result>;
https://kpss.olomouc.eu/katalog/filtr/?providing_id=&group_id=6&situation_id=&age=&service_id=&submit=vyhledat+%C2%BB)

Autorka by ráda vyzdvihla snahu a vysokou osobní angažovanost pracovníků a právníka organizace v řešení nepříznivé sociální situace klientů. Na zamítnuté žádosti pracovníci flexibilně reagují odvoláním, námitkami, podněty jiným orgánům (např. veřejnému ochránci práv), správní žalobou, žádostmi na odstranění tvrdosti zákona apod. Při dlouhé nečinnosti zjišťují stav řízení telefonickým kontaktem, příp. se písemně dotazují na stav řízení, poté situaci řeší příp. stížností na nečinnost nebo žádostí o uložení opatření proti nečinnosti.

Podle všeobecných podmínek pro poskytování sociálních služeb daného zařízení může uživatel služby smlouvu o poskytování sociálních služeb kdykoliv vypovědět bez udání důvodu. Proto se v některých případech setkáváme s tím, že nevíme, jak spolupráce či výsledek nějakého řízení dopadl.

V neposlední řadě je také důležité zmínit, že se pracovníci přiznali, že u některých klientů mají problém určit, zda je považovat za osoby se zdravotním postižením. Daný klient trpí např. vážnou nemocí, je po infarktu, špatně chodí. V diplomové práci se však zaměřujeme pouze na jedince, kteří k vykonávání běžných činností využívají kompenzační pomůcky. Závěrem je, že osob s vážnými zdravotními problémy, kteří využívají služby Poradny pro občanství, je daleko více. Nejčastějšími intervencemi jsou spolupráce v rámci příspěvku na péči, invalidního důchodu či příspěvku na zvláštní pomůcku.

V poslední pasáži praktické části nastává prostor pro zodpovězení naší výzkumné otázky, která zní: V jaké míře využívají osoby dospělého věku se specifickými potřebami sociální služby Poradny pro občanství? Statistický výsledek nám vyhodnotil 6,5% využití sociálních služeb neziskové organizace Poradny pro občanství v Olomouckém kraji za období od 1. ledna 2019 do 30. června 2020. Výsledek získaných dat je sice nízký, ale na druhou stranu to znamená kvalitní a dostupnou síť poskytování různých sociálních služeb osobám se specifickými potřebami v daném kraji.

Závěr

Práce na diplomové práci pro mne byla velkým přínosem. Nejen že jsem si prohloubila své dosavadní vědomosti, ale mohla jsem ve své práci reflektovat své osobní zkušenosti z praxe, což značně přispělo ke snadnější tvorbě mé závěrečné práce magisterského studia. Prolínání teoretických znalostí se znalostmi praktickými je jeden z cílů psaní závěrečných prací.

Jelikož jsou specifické potřeby zastřešujícím pojmem pro širokou oblast zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění, mohla jsem se opírat o rozsáhlé množství odborné literatury a internetových zdrojů.

V úvodu diplomové práce jsem si stanovila výzkumnou otázku, na kterou jsem na základě interpretace dat praktického výzkumu dostala odpověď. Na základě teoretických a odborných znalostí jsem se pokusila stanovit hypotézu a objasnit okolnosti pro dosažení daného výsledku.

Závěrečná práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Na začátku teoretické části jsem vymezila osobu dospělého věku se specifickými potřebami. Následně jsem vymezila dospělost i specifickou potřebu. Druhá kapitola obsahovala obecné informace o zdravotním postižení. V jejích podkapitolách byly přiblíženy jednotlivé druhy zdravotního postižení, na které se zaměřovala praktická část diplomové práce. Na zdravotní postižení navázalo sociální znevýhodnění. Pokusila jsem se jej přiblížit. Se sociálním znevýhodněním se pojí závislost na návykových látkách, jejíž doménu jsem zkoumala v praktické části. Provedla jsem klasifikaci závislosti a následně se pak teoreticky věnovala alkoholu a drogám. Poslední část teorie definovala sociální službu. V podkapitolách čtvrté kapitoly o sociálních službách jsem čtenářům přiblížila druhy a formy sociálních služeb. Plynule jsem přešla ke službám sociální prevence, mezi něž se řadí Poradna pro občanství. Závěr teoretické části byl věnován konkrétním registrovaným službám neziskové organizace.

V úvodu praktické části jsem představila Poradnu pro občanství. Seznámila jsem čtenáře s metodologií výzkumu obsahující i cíl práce. V sedmé kapitole jsem potom interpretovala data, která jsem získala na základě dotazníku a rozhovorů s pracovníky organizace. Závěr praktické části obsahoval vyhodnocení získaných dat a doporučení pro praxi.

Diplomová práce by mohla posloužit jako praktický učební materiál pro studenty sociálních oborů, aby si udělali představu o tom, jak nejčastěji můžou pracovníci neziskových

organizací poskytujících služby sociální prevence pomoci osobám se zdravotním postižením a závislostním chováním. V práci by si mohli přijít na své např. i pracovníci jak městských a obecních úřadů, tak kontaktních pracovišť Úřadu práce, ale i poboček České správy sociálního zabezpečení. Po přečtení mé závěrečné práce budou mít povědomí o tom, co jako organizace pro osoby v nepříznivé sociální situaci zajišťujeme. Můžou za námi posílat potenciální zájemce o službu.

Seznam použitých zdrojů

ABÚZUS ALKOHOLU. Online [cit. 2021-4-18]. Dostupné na: <<https://testalkoholismu.cz/abuzus-alkoholu/>>

ADIKTOLOGIE. Online [cit. 2020-7-2]. Dostupné na: <<https://adiktologie-journal.eu/>>

BENDOVÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. (2006). *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1436-8.

DOSPĚLOST. Online [cit. 2020-6-24]. Dostupné na: <<https://www.fsps.muni.cz/emuni/data/reader/book-18/04.html>>

DOSPĚLOST. Online [cit. 2020-6-24]. Dostupné na: <<https://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/7-dospelost-starnuti-smrt.html>>

DROP IN. Online [cit. 2021-2-28]. Dostupné na: <<https://www.dropin.cz/>>

DRUG HARMS IN THE UK. Online [cit. 2021-27-2]. Dostupné na: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/fulltext)>

DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Online [cit. 2021-3-4]. Dostupné na: <<https://www.tevasopo.cz/socialni-sluzby-a-prispevek-na-peci/druhy-a-formy-socialnich-sluzeb/>>

DRUHY A ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PREVENCE. Online [cit. 2021-3-4]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>>

EX-USER. Online [cit. 2021-3-12]. Dostupné na: <<https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=98>>

FINKOVÁ, Dita. (2011). *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1857-5.

FISCHER, Slavomil. (2014). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.

HANÁKOVÁ, Adéla, Kristýna KRAHULCOVÁ, Eva MARTINKOVÁ, Lucia PASTIERIKOVÁ, Vojtech REGEC, Kateřina STEJSKALOVÁ, Eva URBANOVSKÁ a Jana VOŽECHOVÁ. (2012). *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3218-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-x.

HENDL, Jan. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. (2013). *Úvod do speciální pedagogiky osob s psychosociálním ohrožením a narušením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3726-2.

CHARCOT-MARIE-TOOTHOVA CHOROBA. Online [cit. 2021-3-23]. Dostupné na: <<http://www.amd-mda.cz/nervosvalova-onemocneni/diagnozy-typy-nervosvalovych-onemocneni/59-charcot-marie-toothova-choroba-cmt>>

CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. (2015). *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-553-5.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. (2013). *Úvod do speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3731-6.

JESENSKÝ, Ján. (2002). *Základy komprehenzivní tyflopédie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 8070413298.

KAJANOVÁ, Alena, Olga DVOŘÁČKOVÁ a Pravoslav STRÁNSKÝ. (2017). *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-639-5.

KALINA, Kamil. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KATALOG POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Online [cit. 2021-3-5]. Dostupné na: <<https://kpss.olomouc.eu/katalog/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>>

KISVETROVÁ, Helena a Šárka VÉVODOVÁ. (2014). *Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4064-4.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KOCUROVÁ, Marie. (2002). *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 80-7082-844-7.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. (2013). *Speciálněpedagogická andragogika - teorie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3690-6.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. (2013). *Sociální služby*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3692-0.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. (2016). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.

KURKOVÁ, Petra. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme*. (2010). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1964-0.

KYSUČAN, Jaroslav a Jindřich KUJA. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. (1996). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-7067-677-9.

LANGER, Jiří. *Special education for the people with hearing impairment*. (2013). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3749-1.

LANGER, Jiří. *Základy surdopedie*. (2013). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3702-6.

LEJSKA, Mojmir. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. (1994). Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Učební text (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). ISBN 80-7013-178-0.

LUDÍKOVÁ, Libuše. (2013). *Special education for the visually impaired*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3747-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše. (1988). *Tyflopédie I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

MAPA POMOCI. Online [cit. 2021-4-19]. Dostupné na: <<https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci?t=&r=9&d=&c=#result>>

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. (1995). *Alkoholici, fetišti a gambleři*. Praha: Empatie. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.

MATOUŠEK, Oldřich. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. (2011). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. Online [cit. 2021-2-27]. Dostupné na: <<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10>>

MICHALÍK, Jan. (2007). *Poradenství pro e sociálních služeb*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením. ISBN 80-903640-9-8.

MIOVSKÝ, Michal. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

Monitorovací zprávy Poradny pro občanství.

NÁVYKOVÁ LÁTKA. Online [cit. 2020-7-2]. Dostupné na: <https://iuridictum.pecina.cz/w/N%C3%A1vykov%C3%A1_l%C3%A1tka>

NÁVYKOVÁ LÁTKA. Online [cit. 2020-7-2]. Dostupné na: <<https://drogy1.webnode.cz/pervitin/psychoaktivni-droga-/>>

NEŠPOR, Karel. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NÍZKOPRAHOVÉ ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ. Online [cit. 2021-3-11]. Dostupné na: <<https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>>

NOVOSAD, Libor. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

OBLASTNÍ UNIE NESLYŠÍCÍCH. Online [cit. 2021-19-4]. Dostupné na: <<http://www.ounol.cz/co-nabizime/>>

P-CENTRUM. Online [cit. 202+-4-19]. Dostupné z: <<http://www.p-centrum.cz/>>

PEER KONZULTANT. Online [cit. 2021-3-28]. Dostupné na: <<https://dobrodus.cz/nase-sluzby/projekty/ridim-svuj-zivot/peer-konzultanti/>>

PIPEKOVÁ, Jarmila. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

PORADNA PRO OBČANSTVÍ/OBČANSKÁ A LIDSKÁ PRÁVA, Z.S. Online [cit. 2021-3-11]. Dostupné na: <<https://poradna-prava.cz/cz/o-nas/o-poradne/>>

PRESL, Jiří. (1995). *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf,. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

PREVENCE. Online [cit. 2021-4-19]. Dostupné na: <<https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence>>

PŘÍPADOVÁ KONFERENCE. Online [cit. 2021-3-25]. Dostupné na: <<https://www.dobrarodina.cz/co-delame/moderni-pristupy/pripadove-konference>>

RENOTIÉROVÁ, Marie. (2006). *Somatopedie - Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1203-9.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Petra BENDOVI. (2005). *Somatopedie pro učitelství předškolního věku I*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1018-4.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. (2006). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. (2005). *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1073-7.

SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLAZORAKÝCH ČR. Online [cit. 2021-3-20]. Dostupné na: <<https://www.sons.cz/>>

SLOWÍK, Josef. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

SMÉKALOVÁ, Eleonora. (2011). *Sociální služby: úvod do tématu pro studenty psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2929-8.

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI. Online [cit. 2021-3-11]. Dostupné na: <<https://poradna-prava.cz/cz/socialni-sluzby/socialne-aktivizacni-sluzby/>>

SOCIÁLNÍ REHABILITACE. Online [cit. 2021-3-20]. Dostupné na: <<https://poradimesi.cz/pece/co-je-socialni-rehabilitace/>>

Standardy kvality sociálních služeb Poradny pro občanství.

STATISTIKA ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ. Online [cit. 2020-6-24]. Dostupné na: <<https://www.helpnet.cz/aktualne/osoby-se-zdravotnim-postizenim-z-pohledu-statistiky>>

ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. (2002). *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 8070444487.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TERÉNNÍ PROGRAMY. Online [cit. 2021-3-11]. Dostupné na: <<https://poradna-prava.cz/cz/socialni-sluzby/terenni-programy/>>

TYFLOCENTRUM. Online [cit. 2021-3-20]. Dostupné na: <<https://www.tyflocentrum-ol.cz/o-nas/>>

TYFLOSERVIS. Online [cit. 2021-3-20]. Dostupné na: <<https://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>>

VALENTA, Milan. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, Milan. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

VALENTA, Milan a Pavel SVOBODA. (2013). *Speciálněpedagogická diagnostika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3694-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Všeobecné podmínky pro poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a terénních programů Poradny pro občanství.

ZÁKON č. 108/2006 S., o sociálních službách. Online [cit. 2021-3-3]. Dostupné na: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>

Seznam grafů

Graf č. 1: Poměr počtu jednotlivých druhů zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění

Graf č. 2: Poměr četnosti vzorku využívající služby SAS RD a TP

Graf č. 3: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek

Graf č. 4: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob se zrakovým postižením

Graf č. 5: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob s tělesným postižením

Graf č. 6: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob se sluchovým postižením

Graf č. 7: Četnost a výskyt jednotlivých okruhů zakázek u osob závislých na alkoholu či konzumujících velké množství alkoholu

Seznam zkratk

MKN-10	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
TP	Terénní programy
SAS RD	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2 – Propagační leták TP – Poradna pro občanství

Příloha č. 3 – Propagační leták SAS RD – Poradna pro občanství

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Otázka č. 2: Na jaké pobočce Poradny pro občanství působíte?

Otázka č. 3: Jaká je Vaše pracovní pozice?

Otázka č. 4: V rámci jaké služby působíte?

Otázka č. 5: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se zrakovým postižením?

Pozn: O zrakovém postižení hovoříme až tehdy, kdy člověk v důsledku zdravotních obtíží nemůže vykonávat běžné každodenní činnosti obvyklým způsobem. Např. tedy člověk, který nosí brýle, ještě nemusí mít zrakové postižení, jelikož vykonává běžné činnosti obvyklým způsobem. Oproti tomu ale člověk, který je nucen např. při vaření či cestování využívat kompenzační pomůcky (bílá hůl, váha s hlasovým výstupem apod.) už zrakové postižení má.

Otázka č. 6: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období a o jaký druh či stupeň zrakového postižení se jedná (pokud víte).

Otázka č. 7: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se sluchovým postižením?

Pozn: Viz zrakové postižení (Za sluchové postižení považujeme až takový zdravotní stav, který člověka omezuje v běžných činnostech. Př.: využívání psané či znakové řeči apod.)

Otázka č. 8: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období a o jaký druh či stupeň sluchového postižení se jedná (pokud víte).

Otázka č. 9: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem s tělesným postižením?

Pozn: Viz předchozí otázky (Za postižení považujeme až takový zdravotní stav, který člověka omezuje v běžných činnostech. Příklad: využívání invalidního vozíku, různých kompenzačních pomůcek apod.)

Otázka č. 10: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období a o jaký druh či stupeň tělesného postižení se jedná (pokud víte).

Otázka č. 11: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se závislostí na alkoholu?

Otázka č. 12: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období, a zda se jedná o aktivního/bývalého e.

Otázka č. 13: Spolupracoval/a jste v období od 1. 1. 2019 do 30. 6. 2020 s klientem se závislostí na drogách?

Otázka č. 14: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vypište prosím, o jaký počet klientů se jedná. Uveďte u každého klienta období trvání spolupráce, typy zakázek uzavřené v daném monitorovacím období, a zda se jedná o aktivního/bývalého e, druh drogy (pokud víte).

Příloha č. 2: Propagační leták TP – Poradna pro občanství

KAŽDÝ
MÁ

PRÁVO
NA

DŮSTOJNÝ
ŽIVOT

BEZ
ROZDÍLU

KDE NÁS NAJDETE?

pobočka Šternberk

Vodní 133/10
Šternberk 785 01

KONTAKTUJTE NÁS

volejte + 420 777 258 568
+ 420 773 246 180
+ 420 773 154 568

pište nicol.homolkova@poradna-prava.cz

Každý den nás zastihnete na našich
telefonních číslech od 8:00 do 17:00.

S uživateli se setkáváme v jejich
přirozeném prostředí.

PORADNA PRO OBČANSTVÍ, OBČANSKÁ A LIDSKÁ PRÁVA www.poradna-prava.cz



**PORADNA PRO OBČANSTVÍ/
OBČANSKÁ A LIDSKÁ PRÁVA, Z. S.**

KDO JSME?

Jsme nezisková organizace s více než 20letou tradicí, zabývající se **diskriminací a prosazováním lidských práv**.

Naše sociální služba pomáhá v **Olomouckém kraji lidem v nouzi**. Obrátit se tak na nás může kdokoli, kdo se nachází v tíživé situaci.

Při spolupráci s uživateli služby je pro nás důležitý respekt, individuální přístup, mlčenlivost a podpora k samostatnosti.



až 130 000 lidí
se potýká
s nezaměstnaností



11% lidí se setkává
s diskriminací
*nejčastěji při
hledání zaměstnání

VĚDĚLI JSTE, ŽE?



v ČR je vedeno
4 679 186 exekucí



21 230 osob je bez
přístřeší

KOMU JE SLUŽBA URČENA?

- * osobám, které řeší **dluhy/exekuce**
- * osobám se **zdravotním znevýhodněním a duševním onemocněním**
- * osobám **nezaměstnaným**
- * osobám, kterým hrozí **ztráta bydlení/žijí v nevyhovujících podmínkách**
- * osobám ve **finační tísní**
- * osobám, kterým jsou **upírána práva nebo se potýkají s diskriminací**

SLUŽBU POSKYTUJEME ZDARMA!

S ČÍM VÁM MŮŽEME POMOCI?



dluhy (poskytnutí dluhového poradenství, zmapování dluhové situace, komunikace s exekutory a věřiteli)



bydlení (podpora při hledání bydlení, vyřízení dávek na bydlení, pomoc při řešení sporů s pronajímateli a poskytovateli energií, doprovod na jednání)



zaměstnání (pomoc při tvorbě životopisu a hledání zaměstnání, podpora při řešení sporů se zaměstnavatelem, doprovod na jednání)



jednání s úřady (pomoc při vyřízení dávek/žádostí o invalidní nebo starobní důchod, řešení financí)



právní poradenství (pomoc v právních oblastech souvisejících s poskytovanou sociální službou - pracovní, občanské, rodinné, procesní právo a právo sociálního zabezpečení)

*neposkytujeme právní zastoupení před soudem a správními orgány

Příloha č. 3 – Propagační leták SAS RD – Poradna pro občanství

**KAŽDÝ
MÁ**

**PRÁVO
NA**

**DŮSTOJNÝ
ŽIVOT**

**BEZ
ROZDÍLU**

KDE NÁS NAJDETE?

pobočka Šternberk

Vodní 133/10
785 01 Šternberk

KONTAKTUJTE NÁS

volejte + 420 724 701 609
+ 420 724 701 607
+ 420 773 154 568

pište nicol.homolkova@poradna-prava.cz

Každý den nás zastihnete na našich
telefonních číslech od 8:00 do 17:00
nebo na pobočce každé úterý od 10:00
do 16:30.

S uživateli se setkáváme v jejich
přirozeném prostředí.

PORADNA
PRO OBČANSTVÍ/ OBČANSKÁ A LIDSKÁ PRÁVA www.poradna-prava.cz

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI



**PORADNA PRO OBČANSTVÍ/
OBČANSKÁ A LIDSKÁ PRÁVA, Z. S.**

KDO JSME?

Jsme nezisková organizace s více než 20letou tradicí, zabývající se **diskriminací a prosazováním lidských práv**.

Naše sociální služba pomáhá v **Olomouckém kraji rodinám s dětmi**.

Obrátit se tak na nás může kdokoli, kdo se nachází v tíživé situaci.

Při spolupráci s uživateli služby je pro nás důležitý respekt, individuální přístup, mlčenlivost a podpora k samostatnosti.



až 130 000 lidí
se potýká
s nezaměstnaností



6 018 dětí
je umístěno v ústavních
zařízeních

VĚDĚLI JSTE, ŽE?



přes 885 000 dospělých a dětí
je ohroženo ztrátou bydlení



v ČR je vedeno
4 679 186 exekucí

KOMU JE SLUŽBA URČENA?

RODINÁM S DĚTMI, které

- * jsou ohroženy dlouhodobou krizovou situací
- * jsou ohroženy odebráním dítěte
- * jsou ohroženy ztrátou zaměstnání nebo bydlení
- * potřebují podporu při výchovně vzdělávacích činnostech s dětmi
- * potřebují podporu při upevňování rodičovských kompetencí a rodinné stability
- * mají nařízený dohled OSPOD
- * řeší dluhy/exekuce
- * se nacházejí ve finanční tísní

SLUŽBU POSKYTUJEME ZDARMA!

S ČÍM VÁM MŮŽEME POMOCI?



podpora rodiny (upevňování rodičovských kompetencí, podpora při vzdělávacích činnostech, komunikace s OSPOD, materiální pomoc)



dluhy (poskytnutí dluhového poradenství, zmapování dluhové situace, komunikace s exekutorem a věřiteli)



bydlení (podpora při hledání bydlení, vyřízení dávek na bydlení, pomoc při řešení sporů s pronajímateli a poskytovateli energií)



zaměstnání (pomoc při tvorbě životopisu a hledání zaměstnání, podpora při řešení sporů se zaměstnavatelem)



jednání s úřady (pomoc při vyřízení dávek pro rodiny s dětmi)



právní poradenství (pomoc v právních oblastech souvisejících s poskytovanou sociální službou - rodinné, občanské, pracovní a právo sociálního zabezpečení)

*neposkytujeme právní zastoupení před soudem a správními orgány

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Daniela Motáňová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, PhD.
Rok obhajoby:	2021

Název závěrečné práce:	Využívání sociálních služeb Poradny pro občanství/Občanská a lidská práva, z.s. osobami dospělého věku se specifickými potřebami
Název závěrečné práce v angličtině:	Use of social services Poradna pro občanství/Občanská a lidská práva, z.s. adult persons with specific needs
Anotace závěrečné práce:	Diplomová práce obsahuje základní informace o osobě se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním. V práci jsou definovány jejich jednotlivé druhy navazující na praktickou část. Součástí teoretické části je i definování sociální služby. Praktická část je zaměřena na zkoumání využívání sociálních služeb Poradny pro občanství osobami dospělého věku se specifickými potřebami.
Klíčová slova:	zdravotní postižení, sociální znevýhodnění, sociální služba, nezisková organizace, uživatel služby, klíčový pracovník
Přílohy vázané v práci:	3
Rozsah práce:	71 stran
Jazyk práce:	český