

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe

Bakalářská práce

AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA ÚZEMÍ OBCE
S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ TRHOVÉ SVINY

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Marie Kabeláčová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 1.

2016

Bakalářská práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

24. 2. 2016

Podpis studenta

Poděkování:

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové za odborné vedení práce, cenné rady, ochotu a čas, které mi věnovala.

Dále chci poděkovat Mgr.et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. a RSDr. Jánu Mišovičovi, CSc. za odborné konzultace a podnětné rady.

Také děkuji své rodině za trpělivost a pomoc při mém studiu.“

OBSAH

Úvod	5
1 Osoby se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti	6
1.1 Osoby se zdravotním postižením	6
1.1.1 Charakteristika osob se zdravotním postižením	6
1.1.2 Člověk a jeho potřeby	7
1.2 Přijetí člověka se zdravotním postižením rodinou	8
1.3 Integrace lidí se zdravotním postižením	10
1.3.1 Co je to integrace	10
1.3.2 Možnosti integrace v různých fázích života	11
2 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, jejich uživatele, zřizovatele, poskytovatele a pracovníci	14
2.1 Uživatelé sociálních služeb	14
2.2 Sociální práce a pracovníci poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením	15
2.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	17
2.4 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb	19
3 Ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením na území ORP Trhové Sviny	22
3.1 Demografické údaje ORP Trhové Sviny	22
3.2 Ambulantní sociální služby a jejich poskytovatelé na území ORP Trhové Sviny	24
3.3 Informovanost o službách, pokrytí a dostupnost služeb	27
4 Výzkumná část	28
4.1 Cíl a hypotézy výzkumu	28
4.2 Metodika výzkumu	28
4.3 Výsledky výzkumu	29
4.3.1 Výsledky dotazníkového šetření	29
4.3.2 Výsledky pozorování a analýzy veřejných dokumentů	33
4.4 Shrnutí výsledků výzkumu a porovnání výzkumných hypotéz	35
4.5 Diskuze	36
Závěr	37
Seznam použitých zdrojů	38
Příloha	40
Seznam zkratk	42

Úvod

Téma ambulantních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením jsem se rozhodla zpracovat hlavně proto, že sama v těchto službách pracuji. Zajímá mě, jak se na ambulantní sociální služby dívá veřejnost a jak je o nich informována. Věřím, že na základě mé studie se dozvím něco podnětného pro svoji práci a budu moci tyto informace uplatnit.

Cílem mé práce je charakterizovat ambulantní sociální služby a osoby se zdravotním postižením, pro které jsou tyto služby určeny. Dále chci představit poskytovatele těchto služeb a jejich zaměstnance, kteří se snaží pomáhat lidem se zdravotním postižením. Ve své práci se zaměřuji na konkrétní služby poskytované na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny. Cílem mého výzkumu je dozvědět se, jak jsou informováni obyvatelé tohoto regionu o ambulantních sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením a co by chtěli na současném stavu změnit. Dále bych chtěla zjistit, jak jsou organizacemi ambulantních sociálních služeb využívány možnosti informovat veřejnost o své činnosti.

Pomocí dotazníkového šetření a formou osobního pozorování se chci pokusit zjistit informace pro dané cíle. Zvolila jsem formu dotazníku, který bych chtěla distribuovat na veřejných místech v daném regionu. Osobním pozorováním a analýzou veřejných dokumentů se chci dozvědět, kde a v jaké formě se nachází propagační materiály organizací poskytujících ambulantní sociální služby a jsou-li tyto služby poskytovány v dostatečné míře.

V teoretické části práce se věnuji charakteristice lidí se zdravotním postižením, jejich potřebám a také tomu, s jakými problémy se potýkají oni i jejich rodiny. Dále se zaměřuji na jejich integraci do společnosti a možnosti, které jim společnost poskytuje, aby mohli prožít plnohodnotný život. V další kapitole se snažím představit osoby se zdravotním postižením jako uživatele služeb a také pracovníky, kteří v těchto službách pracují a vykonávají sociální práci. Zaměřuji se i na služby pro osoby se zdravotním postižením a jejich poskytovatele. V poslední kapitole teoretické části uvádím údaje o obci s rozšířenou působností Trhové Sviny, převážně takové, jaké souvisí s jejími obyvateli se zdravotním postižením. Mnohé informace jsem čerpala ze studie komunitního plánování. Zde představuji i jednotlivé poskytovatele ambulantních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v tomto regionu.

Ve výzkumné části předkládám hypotézy, které budu moci na základě výzkumu potvrdit nebo vyvrátit. Další část této kapitoly obsahuje výsledky dotazníkového šetření a osobního pozorování v obci s rozšířenou působností Trhové Sviny. Vytvořila jsem dotazník, který jsem distribuovala v počtu 200 ks na veřejná místa. Vrátilo se mi 125 dotazníků, kde však nebyly zodpovězeny všechny otázky, hlavně ty otevřené. V druhé části výzkumu jsem se snažila dle svých možností navštívit co nejvíce veřejných míst a zjistit, zda se na těchto místech nachází nějaké informace o ambulantních sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením. Další podobné informace jsem hledala na internetových stránkách a v místních periodikách.

V závěru své práce se zamýšlím nad tím, jak jsou potřebné ambulantní sociální služby pro naše spoluobčany se zdravotním postižením a jak je možné jejich znevýhodnění v naší společnosti zmírnit.

1 Osoby se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti

Lidé se zdravotním postižením byli součástí lidské společnosti od jejího samotného počátku. V průběhu vývoje společnosti se střídaly k těmto lidem různé postoje - od jejich vyloučení až po jejich začlenění. Dnešní společnost se snaží o začleňování lidí se zdravotním postižením, jejichž počet narůstá, a to z několika důvodů. Je to např. skutečnost, že lékařská věda je na lepší úrovni a zachraňuje stále více lidí, zvyšuje se průměrný věk obyvatelstva. Postižení lidé se stávají díky integraci více viditelní. Podle odhadů tvoří zdravotně postižení více jak 10 % občanů České republiky. Jedná se tedy o docela významnou minoritu naší společnosti. Dříve byly tendence tyto lidi zavírat do ústavů, příliš se jimi nezaobírat a tvářit se, jako by neexistovali. Dnes, hlavně po roce 1989, se snažíme lidi se zdravotním postižením podpořit a pomáhat jim, aby se mohli zapojit do plnohodnotného života a sdílet svůj život jak s ostatními lidmi se zdravotním postižením, tak i se zdravými. Přesto je přístup některých občanů často odmítavý nebo ambivalentní.¹

1.1 Osoby se zdravotním postižením

V dnešní době se naše společnost snaží o co největší zvýšení kvality života lidí se zdravotním postižením, a to v tom nejširším slova smyslu. Proto je nezbytné těmto osobám vytvořit podmínky, které by vedly k jejich co největší samostatnosti.²

1.1.1 Charakteristika osob se zdravotním postižením

Charakteristika osob se zdravotním postižením se liší podle vědního oboru či oboru praxe (sociální, medicínské, pedagogické, genderové, politické, antropologické teorie apod.) a teritoria (státu, kontinentu). Jak se měnil v historii pohled na osoby se zdravotním postižením, vznikaly různé definice. Starší definice zdravotního postižení se zaměřují na vady, nedostatky a neschopnosti. Vidí problém na straně jedince, v jeho osobních dispozicích, hlavně na tělesné úrovni. Novější definice jsou zaměřeny primárně na bariéry prostředí, v němž se jedinec pohybuje.³

V roce 2006 byl v Praze přijat návrh definice disability (postižení) podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF):

„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“⁴

Uvedená definice vyhovuje jedné ze zásadních norem, přijaté i ČR, tj. „Standardním pravidlům pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením, OSN 1993“.

¹ Srov. BAŠTECKÁ, B., *Psychologická encyklopedie – Aplikovaná psychologie*, str. 446,

² Srov. PFEIFFER J., ŠVESTKOVÁ O., *Mezinárodní klasifikace schopností disability a zdraví* [online], str. 7-8

³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, str. 387

⁴ PFEIFFER J., ŠVESTKOVÁ O., *Mezinárodní klasifikace schopností disability a zdraví* [online], str. 9

Velký filosofický posun spočívá v tom, že Mezinárodní klasifikace (MKF) neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností vztahujících se ke zdraví.⁵ „...Postižení (*disability*) je zastřešující pojem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace. Označuje negativní hlediska interakce mezi jedincem (se zdravotním problémem) a spolupůsobícími faktory daného jedince (faktory prostředí a faktory osobní).“⁶

Jednotlivá zdravotní postižení můžeme charakterizovat následovně:

- Tělesné postižení (pohybové):
znamená omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkci motorické koordinace; příčinou může být poškození, vývojová vada nebo funkční porucha nosného a hybného aparátu, popř. onemocnění centrálního, nebo periferního nervového systému.
- Mentální postižení (mentální retardace):
jedná se o vrozený deficit rozumových schopností (inteligence); projevuje se sníženou schopností adaptace, učení, myšlení, orientace, neschopností dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje.
- Duševní postižení:
lidé vykazují deficity, konflikty a problémy ve svém prožívání, chování a sociálním fungování; duševní postižení zasahuje především psychiku člověka.
- Smyslové postižení:
dlouhodobé nebo trvalé postižení smyslových (senzorických) orgánů a jejich funkcí; jedná se zejména o postižení sluchové, zrakové, hmatové, čichu nebo chuti.
- Kombinované postižení:
u jednoho člověka je zastoupeno více postižení najednou, např. tělesné a mentální, tělesné a duševní, smyslové a duševní apod.⁷

Podle tohoto rozlišení postižení můžeme odvodit i rozlišnost uspokojování potřeb lidí se zdravotním postižením.

1.1.2 Člověk a jeho potřeby

Každý člověk je společenskou bytostí. V průběhu svého života prochází různými společenskými procesy: humanizací, socializací a personalizací. Má také své potřeby, které může uspokojovat různými způsoby. Jedinec se zdravotním postižením má stejné potřeby, jako jakýkoliv jiný člověk. Na rozdíl od zdravého jedince, má ale ztížené možnosti realizace svých potřeb obvyklým způsobem. Většinou mu v tom brání jeho postižení, např. smyslová vada (nedoslýchavost, nevidomost), tělesné postižení (je odkázaný na vozík) nebo to může být i chronické onemocnění.⁸

⁵ Srov. PFEIFFER J., ŠVESTKOVÁ O., *Mezinárodní klasifikace schopností disability a zdraví* [online], str. 8-9

⁶ Tamtéž

⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, str. 389-402

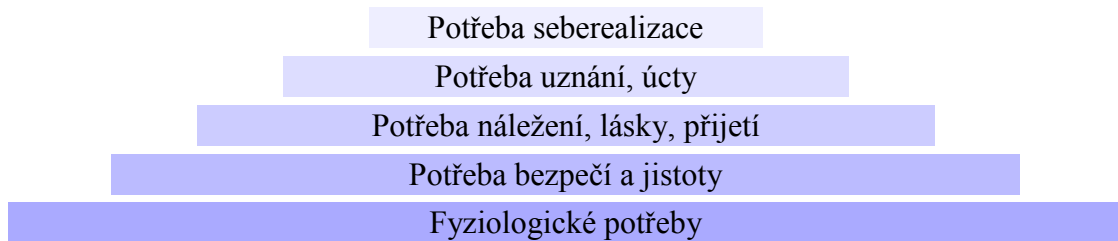
⁸ Srov. NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*, str. 22-24

Potřeby lidí se zdravotním postižením nám přibližuje Novosad L. takto:

„...jakkoli zdravotně postižený člověk potřebuje v individuální míře určitou pomoc či kompenzaci při uspokojování samozřejmých lidských potřeb. Tato pomoc není nějaká „zvláštní“ potřeba, je to soubor opatření, které vedou ke zpřístupnění možnosti realizovat či naplňovat běžné a zcela přirozené potřeby jedince.“⁹

Lidské potřeby výstižně vyjadřuje Maslow ve své hierarchii potřeb člověka:

Maslowova pyramida potřeb ¹⁰



Uspokojování těchto potřeb je vázáno na různé dimenze člověka:

- biologickou dimenzi,
- psychickou dimenzi,
- sociální dimenzi,
- spirituální dimenzi.¹¹

Osoba se zdravotním postižením není brána jako izolovaný jedinec, ale jako bytost, jejíž problémy jsou dány interakcemi mezi ní a prostředím, ve kterém se nachází. Kromě biopsychosociálně spirituálního modelu člověka se dnes ještě hovoří o občanském modelu, který zahrnuje aktivní participaci lidí se zdravotním postižením při rozhodování o vlastním osudu. Možnost co nejvyšší dosažitelné míry autonomie by měla být co nejvíce podporována jak odborníky, tak i širokou veřejností. Jde o to, aby se lidé se zdravotním postižením mohli v co nejširší míře zapojit do života společnosti.¹²

1.2 Přijetí člověka se zdravotním postižením rodinou

Než se dítě narodí, jeho rodiče a prarodiče již uvažují o tom, jaké bude, co mu poskytnou, jak je zahrnou láskou, jak si s ním budou hrát, sportovat, čím bude, až vyroste. Často i v prvních měsících života dítěte – než se zjistí, že dítě se nevyvíjí tak, jak by mělo, mají své plány do budoucnosti. Pak přijde velké zklamání. Všechny sny a plány jsou pryč a rodiče si neví rady. Jsou zmatení a nechtějí se smířit se skutečností.

⁹ NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*, str. 22-24

¹⁰ Srov. NAKONEČNÝ, M., *Úvod do psychologie*, str. 209

¹¹ Srov. JANKOVSKÝ, J., *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, str. 16-17

¹² Srov. PFEIFFER J., ŠVESTKOVÁ O., *Mezinárodní klasifikace schopností disability a zdraví* [online], str. 9

Narození dítěte se zdravotním postižením určitým způsobem změní životní styl rodiny. Chod takové rodiny musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. Ovlivňuje všechny členy rodiny (rodiče, sourozence, prarodiče...) v různých oblastech, hlavně v sociální, ekonomické a existenční, jak uvádí ve své knize Vágnerová.¹³

Vágnerová také popisuje, jak se mění prožívání i chování rodičů dítěte se zdravotním postižením. Většina rodin, které se ocitnou v takovéto situaci, prochází pěti typickými fázemi:

➤ Fáze šoku a popření

Je první reakcí na subjektivně nepřijatelnou skutečnost, že dítě není zdravé. Šok se projevuje strnutím, neschopností jakékoli reakce, kterou ovlivňuje i to, kdy a jak se dozvěděli o postižení svého dítěte.

➤ Fáze bezmocnosti

Rodina zatím neví, co by měla dělat. Střídá se pocit zklamání a pocit bezmocnosti. Rodiče mohou být zvýšeně citliví k chování ostatních, bojí se zavržení a odmítnutí a zároveň očekávají pomoc.

➤ Fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem

Členové rodiny chtějí vědět, proč postižení vzniklo, jaká je jeho podstata, jak by měli o dítě pečovat a jaká je i jeho budoucnost. Přetrvávají negativní emoční reakce. Rodiče se mnohdy považují za viníky, obětují se, aby odčinili svou předpokládanou vinu. Nebo popírají závažnost defektu, aby se jeho zavinění zdálo menší. Mohou buďto bojovat s nepřijatelnou situací, nebo zvolí variantu útěku ze situace, kterou nelze uspokojivě zvládnout. Často kompenzují své neuspokojení v rodičovské roli přijetím náhradního řešení, začnou se věnovat něčemu jinému, např. profesi.

➤ Fáze smlouvání

Rodiče již akceptují skutečnost, že jejich dítě je postižené, ale chtějí získat alespoň něco (malé zlepšení), když není možné, aby se dítě zcela uzdravilo. Smyslem je vyjádření určité naděje, jež není zcela nerealistická. Mění se charakter zátěže, nejde již o trauma, ale o dlouhodobý stres spojený s únavou a vyčerpáním.

➤ Fáze realistického postoje

Je to poslední fáze, ke které nemusí všichni dospět. Ti, kterým se to podaří, postupně akceptují skutečnost. Přijímají své dítě takové, jaké je, a začnou se chovat přiměřenějším způsobem. Jejich plány jsou reálnější a splnitelnější.¹⁴

Rovněž role sourozence postiženého dítěte je náročnější a představuje určitou zátěž. Může nést stigma rodiny jako své vlastní. Situace může ovlivnit postoje a chování zdravého dítěte jak pozitivním, tak i negativním směrem. Rozvíjí se u něho ohleduplnost a ochota pomoci slabšímu. Na druhou stranu na něj mohou být kladeny nepřiměřené nároky a může se cítit znevýhodněno a opomíjeno. U zdravého dítěte jde většinou o postupné přijetí dominantně- ochranné role. Vztahová symetrie, která je mezi zdravými sourozenci běžná, je hůře dostupná.¹⁵

¹³ Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 164-165

¹⁴ Srov. tamtéž, str. 164-168

¹⁵ Srov. tamtéž, str. 169

Zatím jsme se zabývali vrozeným postižením. Podobná situace je i u získaného postižení, které může nastat vlivem nemoci, nebo úrazu. Na rozdíl od vrozeného postižení (nebo získaného v raném věku) postižení získané později představuje větší psychické trauma jak pro člověka se zdravotním postižením, tak i pro jeho okolí. Člověk si uvědomuje, co ztratil, a svůj aktuální stav považuje za jednoznačně horší, není nepřijatelný. Na druhou stranu má výhodu zachování dřívějších zkušeností a nabytých dovedností. Také má již rozvinuté citové vazby se svými rodiči, sourozenci a se svým okolím, které mu může v jeho situaci hodně pomoci.¹⁶

Existují dvě možnosti, jak se v této nelehké situaci zachovat. Rodiče mohou své dítě umístit do trvalé péče instituce, nebo se rozhodnou pro domácí péči. Rozhodování není jednoduché a ne všichni rodiče mají v tomto ohledu jasno, ale v žádném případě nemůžeme jejich jednání soudit. Na začátku neví, co je čeká, ať se zachovají jakýmkoliv způsobem. Mnozí rodiče umístí raději své postižené dítě do ústavní péče. V tomto rozhodnutí zajisté hraje roli i míra postižení dítěte. Rodiny pečující o svého člena se zdravotním postižením mají často oprávněný pocit, že jsou sociálně i ekonomicky znevýhodněny, diskriminovány. Jsou přetíženy povinnostmi a jejich život je v mnoha ohledech omezen. Přesto by si často ponechaly svého člena raději v domácí péči a zabránily tak jeho deprivaci, pokud by cítily větší společenskou a ekonomickou podporu a měly dostatek informací o možnostech řešení i o alternativních formách péče.¹⁷

1.3 Integrace lidí se zdravotním postižením

V dnešní společnosti se projevuje stále větší snaha o začlenění lidí se zdravotním postižením do většinové společnosti, bohužel naše společnost není na integraci občanů se zdravotním postižením dokonale připravena. Izolovanost, diskriminace, předsudky a neinformovanost jsou závažné jevy, které znesnadňují co nejplnohodnotnější začlenění lidí se zdravotním postižením do života společnosti. Dochází také k vysokým ekonomickým ztrátám, které jsou dané vynakládáním značných finančních prostředků na zabezpečení životních potřeb občanů se zdravotním postižením a nerozvíjením a nevyužíváním faktických i potencionálních možností a schopností těchto lidí.¹⁸

1.3.1 Co je to integrace?

Proces integrace znamená plné začleňování jedince se zdravotním postižením do dané společnosti, ale zároveň také to, jak je společnost schopna tento žádoucí proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním. Začlenění tedy závisí na jedinci se zdravotním postižením (na jeho schopnostech a míře postižení), ale také na jeho okolí (na prostředí v jakém žije, na lidech, se kterými se setkává, na společnosti a jejich zákonech apod.)¹⁹

¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, str. 179

¹⁷ Srov. NOVOSAD, L., *Poradenství*, str. 34-35

¹⁸ Srov. tamtéž, str. 30

¹⁹ Srov. JANKOVSKÝ, J., *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, str. 87

Matoušek neopomíjí v definici integrace také její opak – sociální vylučování:

„Integrace je snaha o začleňování sociálně nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti, včetně pracovního začlenění. Je to široce uznávaný ideál novodobé sociální práce – opak sociálního vylučování, s nímž se hendikepovaní setkávali a dosud často setkávají“²⁰

Pro úspěšnou integraci je potřeba respektovat řadu hledisek:

- speciálně pedagogická – dítě se zdravotním postižením má ztížené podmínky pro školní docházku, proto je třeba vytvořit dobré podmínky k tomu, aby se mohlo vzdělávat;
- psychologická – osobám se zdravotním postižením je třeba poskytnout psychickou podporu při zvládnání obtížných situací v životě;
- zdravotnická – lékařská praxe je dnes na velmi dobré úrovni a přináší lidem se zdravotním postižením podporu pomocí léků, lékařských postupů, různých rehabilitačních a kompenzačních pomůcek;
- ekonomická - pomocí různých příspěvků a podpor, nejen finančních (od státu nebo také od firem i fyzických osob, nadací), lze zlepšit možnosti fungování těchto lidí (také např. podporou zaměstnávání).²¹

1.3.2 Možnosti integrace v různých fázích života

S integrací lidí se zdravotním postižením je třeba začít co nejdříve, nejlépe již v raném věku. Maminky by se neměly bát svého okolí, aby si ony i děti zvykly pobývat mezi ostatními a aby si také jejich okolí zvyklo na ně. V dnešní době jsou takovou vhodnou volbou např. mateřská centra, která vznikají často i v menších obcích. Další možnostmi jsou různá zařízení sociálních služeb.

Začlenění jedince se zdravotním postižením záleží prvotně na jeho rodině. Na tom, jaká je skladba rodiny (úplná, neúplná rodina, generační vztahy, počet členů), jaká je hodnotová orientace a jak proběhlo přijetí dítěte s postižením v rodině. Také záleží na výchovném stylu, od hyperprotektivního (rozmazlujícího, ochranného) až po hostilní přístup (dítě je skrytě nebo veřejně odmítáno), rovněž na vzdělání rodičů, jejich věku, socio-kulturní a ekonomické úrovni rodiny apod.²²

Další institucí podporující začleňování osob se zdravotním postižením je škola, ať už mateřská, základní, střední nebo vysoká. Pedagogická integrace má pro dítě se zdravotním postižením rozhodující význam. Od školního roku 1994/95 byly pravidelně vydávány metodické pokyny MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními potřebami, v nichž byly stanoveny také podmínky pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Ten se vytváří na základě diagnostického vyšetření žáka a přizpůsobuje se jeho potřebám a možnostem. Je součástí jeho dokumentace.²³

²⁰ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, str. 79

²¹ Srov. JANKOVSKÝ, J., *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, str. 88-90

²² Srov. tamtéž, str. 90

²³ Srov. JANKOVSKÝ, J., *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, str. 88-90

V roce 2005 vyšla Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V této vyhlášce se hovoří o dvou možnostech integrace žáků se speciálními potřebami. Jedná se o individuální integraci, vzdělávání žáka v běžné škole mezi zdravými žáky a skupinovou integraci, která poskytuje vzdělávání ve speciální škole nebo třídě určené pro žáky se speciálními potřebami. Ve vyhlášce MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. se upřednostňuje vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami²⁴ „...formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy“.²⁵

Ve školských zařízeních, kde se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, mají důležitou úlohu i speciální pedagogičtí pracovníci, vychovatelé, pedagogičtí a osobní asistenti. Pedagogičtí asistenti mají zajistit propojení všech pracovníků a žáka. Jejich hlavními činnostmi jsou: pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, komunikace se žáky a spolupráce s rodiči, zákonnými zástupci a komunitou, ze které žák pochází.²⁶

Votava píše o pedagogické rehabilitaci, jež „... je určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky.“²⁷

Cílem této rehabilitace je dosáhnout co nejvyššího stupně vzdělání a optimální kvalifikace pro osoby se zdravotním postižením, umožnit jim obvyklé aktivity společenského života, přiměřenou výchovu a vzdělání jako zdravým dětem. Přitom je třeba respektovat jejich individuální potřeby a možnosti a společenské situace.²⁸

Ve školách i při mimoškolních aktivitách získávají žáci a studenti nejen vzdělání, ale také cenné osobní zkušenosti v kolektivu. Navazují zde vztahy ke svým vrstevníkům, učitelům a dalším dospělým osobám. Jedná se vlastně o socializaci lidí se zdravotním postižením, jak uvádí Hartl, Hartlová:

„Socializace je postupné začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace, zprvu v nukleární rodině, dále v malých spol. skupinách, jako je školní třída, zájmový klub, sportovní družstvo, až po zapojení se do nejširších, celospolečenských vztahů...“²⁹

K úplné integraci a socializaci osob se zdravotním postižením je nutné vychovávat i veřejnost, hlavně děti a mládež. Lidé by měli být na přítomnost těchto osob nejen zvyklí, ale měli by jim umět pomoci a umět s nimi komunikovat, porozumět jim.

Po létech strávených ve školských zařízeních čeká většinu lidí zapojení do pracovního procesu. Lidé se zdravotním postižením mají velmi málo šancí získat pracovní místo. Část jich může najít uplatnění v sociálních podnicích nebo v chráněných dílnách. Jen málo těchto lidí se uplatní v běžných provozech. Další možnosti jejich zapojení do různých činností nabízejí sociální služby.

²⁴ Srov. Vyhláška č. 73/2005 Sb., O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění platném k 9. 2. 2005. [online], § 5

²⁵ tamtéž

²⁶ Srov. tamtéž, § 7

²⁷ VOTAVA, J., A KOL., *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, str. 123

²⁸ Srov. tamtéž, str. 123

²⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*, str. 548

Pomoc osobám se zdravotním postižením a možnost částečného vyrovnání příležitostí v zaměstnávání přinesl Antidiskriminační zákon 198/2009 Sb., ve kterém se uvádí:

„Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.“³⁰

³⁰ Antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. ve znění platném k 23. 4. 2008, § 3

2 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, jejich uživatele, zřizovatele, poskytovatele a pracovníci

Na začátku této kapitoly bych ráda uvedla dvě myšlenky – myšlenku lidské důstojnosti a sociální spravedlnosti z dokumentu *Code of Ethics*:

„Sociální práce je založena na úctě ke zvláštní hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, které z toho vyplývají.“

„Sociální pracovníci a pracovnice jsou povinni podporovat sociální spravedlnost vůči společnosti obecně i vůči osobám, se kterými pracují.“³¹

2.1 Uživatele sociálních služeb

„Ten, kdo využívá sociální služby, je označován jako uživatel, případně klient. V případech, kdy se chce zdůraznit jeho role jakožto partnera poskytovatele, schopného podílet se na definování kontraktu o službě, používá se pro něj i výraz zákazník.“³²

Uživatelem sociálních služeb se může stát každý, kdo se dostal do nepříznivé sociální situace (z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů), chce tuto svou nepříznivou situaci řešit a požádal o pomoc některého z poskytovatelů sociálních služeb.³³

V současné době jsou sociální služby poskytovány v ČR pro tyto cílové skupiny uživatelů:

- služby pro nezaměstnané,
- služby reagující na chudobu a bezdomovectví,
- služby pro děti a rodiny,
- služby pro rizikové děti a mládež,
- služby pro staré lidi,
- služby pro etnické menšiny,
- služby pro uprchlíky,
- služby pro lidi se zdravotním postižením,
- služby reagující na krize,
- služby pro lidi trpící duševními nemocemi,
- služby pro nemocné,
- služby pro lidi se závislostmi,
- služby související s výkonem spravedlnosti,
- služby pro občany.³⁴

Tyto skupiny se mohou různě prolínat a někteří lidé mohou spadat do více skupin. Např. člověk se zdravotním postižením může být nezaměstnaný, může mít nějakou závislost,

³¹ OPATRŇY, M., LEHNER, M., A KOL., *Teorie a praxe charitativní práce*, str. 30

³² MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální služby*, str. 14

³³ Srov. NOVOSAD, L., *Poradenství – pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, str. 65

³⁴ Srov. MATOUŠEK, O., a kol., *Sociální služby*, str. 79-106

patřit mezi etnické menšiny, může se dostat do krize, do chudoby. V takové případě je potřeba komplexnějšího přístupu k pomoci pro tyto uživatele. Dobrý sociální pracovník by měl umět pomoci ve svém oboru, najít a doporučit odpovídající odbornou pomoc v ostatních oborech.

Sociální služby pro uživatele se zdravotním postižením pomáhají svým uživatelům hlavně při překonávání bariér, a to jak architektonických, tak i společenských, sociálních.

2.2 Sociální práce a pracovníci poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením

Nepříznivou sociální situaci dříve ve většině případů řešila rodina, nebo blízká komunita. Jen pro ty nejtěžší případy existovaly instituce, které je řešily. Většina charitativních institucí byla církevních. Dnes tyto problémy již staré mechanismy nedokáží samy vyřešit, proto vznikl obor sociální práce a profese sociálního pracovníka jako reakce na potřebu řešit nově vzniklé sociální situace.³⁵

Matoušek uvádí ve svém slovníku, že sociální práce je „*společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu... Sociální práce je hlavním přístupem při poskytování sociální pomoci*“³⁶

Americká asociace sociálních pracovníků stanovila praktické cíle sociální práce, ze kterých vychází také naši pracovníci:

- Podpořit schopnost klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.
- Zprostředkovat klientovi kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti.
- Napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů pracovaly humánně a efektivně (profesionální sociální pracovník může mít roli poskytovatele, organizátora služeb, supervizora, konzultanta a také roli obhájce klientových zájmů).
- Rozvíjet a zlepšovat sociální politiku.³⁷

V sociální práci s osobami zdravotně postiženými vykonává odbornou činnost okruh kvalifikovaných pracovníků, kterými jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Podmínkou k vykonávání této činnosti je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona 108/2006 Sb.³⁸

³⁵Srov. BAJER, P., *Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností*, str. 5-6.

³⁶MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, str. 200-201

³⁷Srov. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, str.13-14.,

³⁸Srov. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 115, 116

Stěžejní práce v sociálních službách s lidmi se zdravotním postižením spočívá na sociálním pracovníkovi. Ten pomáhá řešit uživatelům jejich problémy a zároveň má i spolupracovat s jejich okolím. Životní situaci uživatele by měl posuzovat komplexně, zvolit vhodný přístup k intervenci a naplánovat její postup. Dobrý sociální pracovník by měl být administrátorem, který vyřizuje potřebnou agendu, a také filantropem, který má silnou motivaci pomáhat a dobře rozumět potřebám uživatelů. K tomu mu dopomáhají i odborné znalosti získané odborným studiem na vyšší odborné, či vysoké škole, které je vyžadováno pro profesi sociálního pracovníka přímo v zákoně 108/2006 Sb. Poznátky, které získá při svém vzdělávání, mu umožňují, aby se v roli administrátora choval jako zprostředkovatel pomoci a dokázal také rozpoznat vhodnou pomoc pro uživatele. Filantropicky motivovaný pracovník získává kvalifikaci ve škole schopnost kontrolovat svůj přístup k uživateli tak, aby s ním nenavazoval osobní vztah. I po studiu se musí sociální pracovník pravidelně vzdělávat, seznamovat se s novými poznatky a praktickými zkušenostmi.³⁹

Zákon o sociálních službách vymezuje náplň práce sociálního pracovníka takto:
„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“⁴⁰

Matoušek charakterizuje práci sociálních pracovníků jako pomoc jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám, k dosažení nebo navrácení způsobilosti k sociálnímu uplatnění a také vytváření příznivých podmínek pro toto uplatnění. Zdůrazňuje osoby, kterým má být pomáháno a podmínky pro tuto pomoc. Zároveň také uvádí ve svém Slovníku sociální práce vymezení práce sociálního pracovníka podle zákona o sociálních službách.⁴¹

Základním dokumentem, kterým se řídí sociální pracovníci je Etický kodex sociálních pracovníků. Skládá se ze dvou částí. Jsou to

- Etické zásady
- Pravidla etického chování sociálního pracovníka – ve vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, ke kolegům, ke svému povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti.

V článku I. tohoto kodexu je uvedeno, že sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti a sociální pracovníci dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka. Jedná se hlavně o tyto dokumenty:

- Všeobecná deklarace lidských práv,
- Charta lidských práv Spojených národů,
- Úmluva o právech dítěte (a další mezinárodní deklarace a úmluvy),
- Ústava ČR,

³⁹ Srov. HANUŠ, P., Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný, str. 5-6

⁴⁰ Zákon 108/2006 Sb.o sociálních službách, §109

⁴¹ Srov. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, str. 200-201

- Listina základních práv a svobod ČR
- a další mezinárodní deklarace a úmluvy a zákony ČR, které se od těchto dokumentů odvíjejí.⁴²

Sociální pracovníci jsou způsobilí k výkonu profese a mají potřebné kompetence. Havrdová vytvořila Soustavu základních kompetencí inspirovanou materiálem britské Ústřední rady pro vzdělávání a trénink v sociální práci:

- rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat postup,
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
- přispívat k práci organizace,
- odborně růst.⁴³

Dalšími pracovníky, kteří pomáhají uživatelům se zdravotním postižením jsou pracovníci v přímé péči. V sociálních službách vykonávají přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost a pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. I tito pracovníci by se měli řídit již výše zmíněnými dokumenty (Etický kodex, deklarace, úmluvy, zákony apod.)⁴⁴

2.3 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

V naší společnosti se nacházejí osoby nebo skupiny osob, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Sociální služby těmto osobám nabízejí možnosti řešení takové situace. Napomáhají tak důstojnému, přirozenému a obecně přijatelnému sociálnímu fungování jednotlivců, skupin i společností. Sociální služby jsou součástí veřejných služeb.⁴⁵

„Základním principem je, že služby by se měly přizpůsobovat potřebám lidí, a ne naopak, jak jsme toho ještě dnes často svědky.“⁴⁶

Sociální služby charakterizuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách následovně: *„Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* ... *„Sociální služby mají být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“⁴⁷*

⁴² Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*, účinný od 20. 5. 2006 [online]

⁴³ Srov. HAVRDOVÁ, Z., *Kompetence v praxi sociální práci*, str. 45-46

⁴⁴ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 116

⁴⁵ Srov. NOVOSAD, L., *Poradenství*, str. 64-65

⁴⁶ HAVRDOVÁ, Z. a kol., *Organizační struktura v sociálních službách jako předmět výzkumu*, str. 67

⁴⁷ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 2

V zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou vymezeny tři formy poskytování sociálních služeb:

- pobytové,
- ambulantní,
- terénní.

Lidé se zdravotním postižením mohou využívat všech těchto forem sociálních služeb. Dříve využívali nejvíce služeb pobytových zařízení. Postupem času tak docházelo k institucionalizaci těchto osob, které žily v tzv. totálních institucích, jakými jsou ústavní pobytová zařízení, např. diagnostické ústavy, dětské domovy, psychiatrické léčebny, zařízení sociálních služeb apod. Tyto instituce jsou dlouhodobě izolované od běžného každodenního života ostatních členů společnosti a lidé se zdravotním postižením se často stávají na nich plně závislími. Dnes, kdy se snažíme o co nejúčinnější integraci osob se zdravotním postižením, je hlavní podpora v terénních a ambulantních sociálních službách, které umožňují posilování přirozených sociálních vazeb a sítí.⁴⁸

Já se ve své práci zabývám převážně ambulantními službami pro lidi se zdravotním postižením, za kterými osoba, jež se ocitla v nepříznivé sociální situaci, dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení, které tuto službu poskytuje. Součástí ambulantních služeb není ubytování.⁴⁹

Pro osoby se zdravotním postižením mohou být poskytovány ambulantní formou tyto služby:

- Centra denních služeb a denní stacionáře – zajišťují sociální služby prostřednictvím denních pobytů, podporují setrvání uživatelů v přirozeném prostředí a posilují přirozené sociální vazby.
- Krizová pomoc – je poskytována na přechodnou dobu osobám nacházejícím se v situaci ohrožení zdraví nebo života.
- Nízkoprahová denní centra a zařízení pro děti a mládež – nabízejí služby zaměřené na neorganizované děti, mládež i dospělé ohrožené společensky nežádoucími jevy.
- Sociální poradny – zaměřené na řešení nesnází a rizik, které již nastaly, nebo uživatelům hrozí; pomáhají jim řešit jejich problémy a zmírňovat stav životní nepohody.
- Sociálně terapeutické dílny, chráněná pracoviště – poskytují lidem se zdravotním postižením možnost rozvíjet své schopnosti a znalosti, získávat nové pracovní i sociální zkušenosti a případně se po jejich získání uplatnit na chráněném i volném trhu práce.
- Centra sociálně rehabilitačních služeb – pomáhají svým uživatelům účelně se integrovat do společnosti, nabízejí možnosti vzdělávání ve svých pedagogických centrech, lékařskou péči, možnosti využívání volného času osob se zdravotním postižením apod.

⁴⁸ Srov. VÁVROVÁ, S., *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením*, str. 67

⁴⁹ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 32-33

➤ Raná péče – jedná se o služby primární prevence, poskytované dětem se zdravotním postižením a celé jejich rodině, které se zaměřují na vytváření pozitivních podmínek pro rozvoj kvalitního rodinného života.⁵⁰

Zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením musí dodržet poskytování základních činností podle charakteru služby, kterou provozuje. Takovou činností může být:

- 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,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.⁵¹

Sociální služby mohou poskytovat různá zařízení, jejichž zřizovatelem, či poskytovatelem může být stát, podnikatelské subjekty, nestátní neziskové organizace (např. občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby) nebo fyzické osoby.⁵²

2.4 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Hlavní činností poskytovatelů sociálních služeb, ať už se zabývají jakoukoliv skupinou potřebných lidí (zdravotně postižených, nezaměstnaných, ohrožených dětí, mladistvých, závislých, sociálně slabých apod.), je sociální práce.

Sociální práce je zakotvena v solidaritě, která je univerzálním principem chování podporujícím přežití. Přirozeně funguje solidarita v rodině a mezi nejbližšími osobami. V širší rovině musí být solidarita organizována institucemi.⁵³

Na spolupráci jednotlivých objektů i subjektů v sociální práci se podílejí tři základní sektory naší společnosti: státní sektor (ministerstvo, kraje, obce), podnikatelský sektor (zaměřený na produkci a zisk) a neziskový sektor (rozpočtové a příspěvkové organizace, církve apod.).⁵⁴

⁵⁰ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, str. 411-501

⁵¹ Srov. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 35

⁵² Srov. MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, str. 12 – 14

⁵³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, str. 12

⁵⁴ Srov. PLAMÍNEK, J. a kol., *Řízení neziskových organizací*, str. 7

Velký význam pro sociální služby mají neziskové organizace. Mohou být jak zřizovateli (např. církve), tak i poskytovateli sociálních služeb (charita, diakonie, obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení apod.). Tyto instituce se zabývají hlavně těmi činnostmi, které lze jen těžko vykonávat pro zisk a které neziskové organizace mohou vykonávat lépe nebo jinak než stát. Jedná se hlavně o činnosti jako je péče o osoby se zdravotním postižením, ochrana spotřebitelů, péče o životní prostředí apod.⁵⁵

Neziskové organizace často plní také funkci podpůrnou, nemusí být přímo poskytovateli sociálních služeb, ale mohou podporovat jak poskytovatele, tak i uživatele služeb. Pro osoby se zdravotním postižením existuje řada sdružení zdravotně postižených, různé sportovní kluby, kulturní zařízení, spolky, sdružení rodičů dětí se zdravotním postižením apod. Nejčastěji tyto organizace sdružují občany s určitým typem postižení. Lidé v těchto organizacích si pomáhají v efektivním prosazování svých potřeb v oblasti legislativy, školství, zaměstnání, sociální a zdravotní péče, využití volného času apod.

Pro registrované poskytovatele vydává oprávnění k poskytování sociálních služeb příslušný krajský úřad nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě rozhodnutí o registraci. Podmínky této registrace jsou popsány v § 79 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Poskyvatelé sociálních služeb jsou vedeni v tzv. Registru sociálních služeb, který tvoří aktuální seznam všech poskytovatelů sociálních služeb na území obce, kraje i České republiky. Účelem vedení registru je získání ucelených informací o jednotlivých poskytovatelích, o druzích sociálních služeb a jejich územní dostupnosti. Pouze poskyvatelé zapsaní v registru mají právo požádat o dotaci a povinně podléhají inspekci poskytovaných sociálních služeb.⁵⁶

Všichni poskyvatelé sociálních služeb jsou povinni ve svém zařízení vytvořit Standardy kvality sociálních služeb, tyto standardy dodržovat a naplňovat tak kriteria standardů sociálních služeb. Tato kritéria stanovují minimální úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb. V příloze č. 2 k vyhlášce 505/2006 Sb. najdeme přehled patnácti standardů kvality společně se základními kritérii hodnocení těchto služeb. Podle těchto kritérií pak postupuje případná inspekce a hodnotí, do jaké míry jsou naplněna a zdali nedochází k porušování práv a předpisů.⁵⁷

Další povinnosti poskytovatelů sociálních služeb:

- zajišťovat dostupnost informací o poskytované službě,
- vytvářet podmínky pro naplňování lidských a občanských práv uživatelů služeb,
- zpracovat vnitřní pravidla pro poskytování služby,
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytování služby,
- plánovat průběh poskytování služby,
- neprodleně písemně oznámit příslušnému obecnímu úřadu ukončení poskytování sociální služby.⁵⁸

⁵⁵ Srov. PLAMÍNEK, J. a kol., *Řízení neziskových organizací*, str. 21

⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 78 – 86

⁵⁷ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2

⁵⁸ Tamtéž, § 88.

Takto nastavený systém poskytovatelů sociálních služeb má přispívat k ochraně zranitelných skupin obyvatelstva před zneužíváním, ale i nekvalitním poskytováním služeb. Má zajišťovat důstojný a co nejvíce nezávislý život lidí v jejich přirozeném prostředí a předcházet jejich sociálnímu vyloučení.⁵⁹

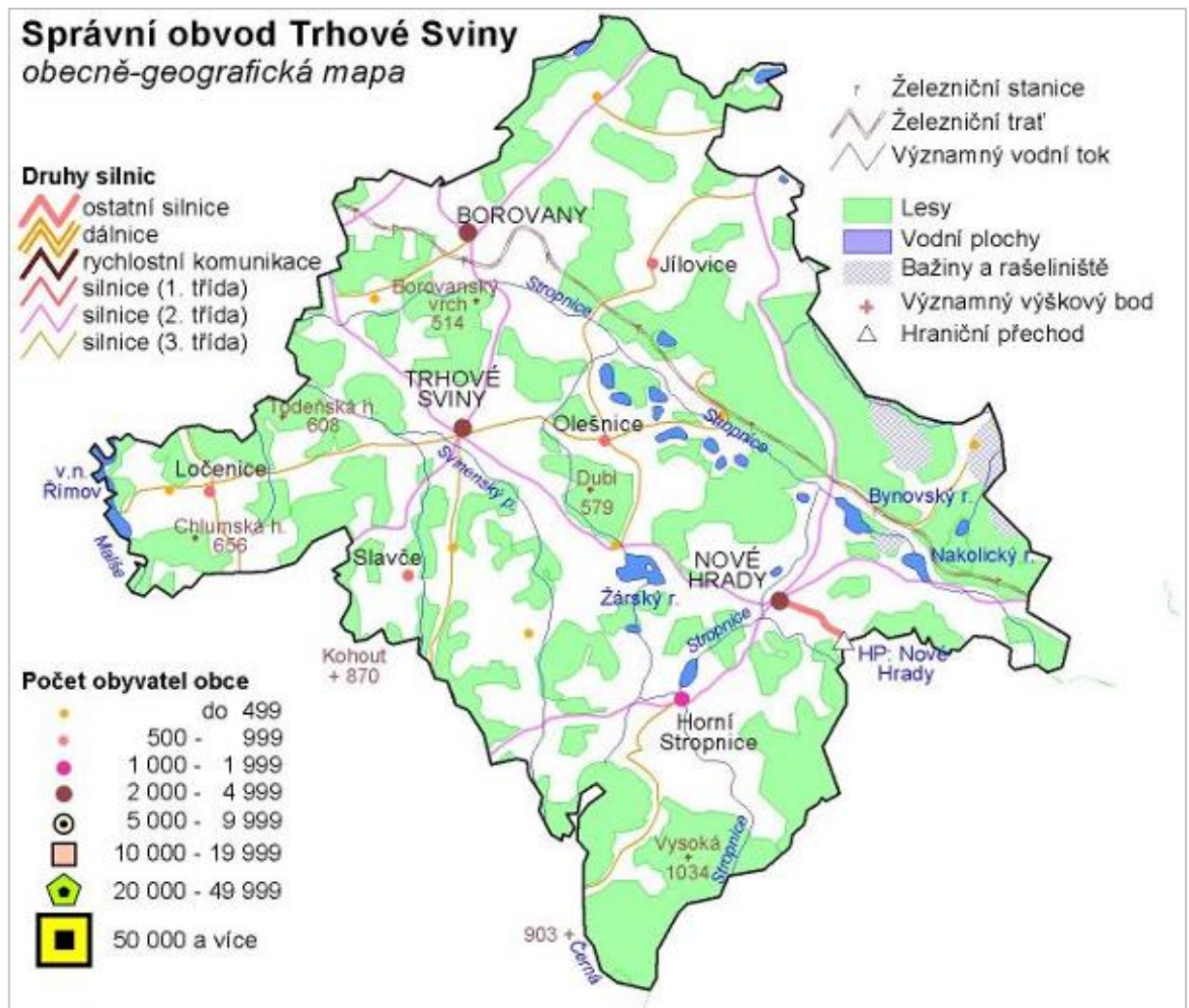
Ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním mohou poskytovat státní, podnikatelské i neziskové organizace. Ve většině případů (jak bude uvedeno i v příští kapitole) se jedná o neziskové organizace.

⁵⁹ Srov. HAVRDOVÁ, Z., *Organizační struktura v sociálních službách jako předmět výzkumu*, str. 68

3 Ambulantní sociální služby poskytované na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny

3.1 Demografické údaje ORP Trhové Sviny

Území obce s rozšířenou působností (dále jen ORP) Trhové Sviny se nachází v jižní části Jihočeského kraje. Správní obvod ORP TS je vymezen územím 16 obcí, ve kterých žije celkem 18 244 obyvatel. Svou rozlohou 45 234 ha zaujímá 12. místo z celkového počtu 17 ORP v Jihočeském kraji. Tři obce správního obvodu ORP Trhové Sviny mají statut města. Jsou to města Trhové Sviny, Nové Hrady a Borovany. Na mapce je vidět velikost správního obvodu, zalidněnost, geografické údaje a dopravní cesty.⁶⁰



Obec s rozšířenou působností Trhové Sviny, Obecně geografická mapa.⁶¹

⁶⁰ HRUŠKA, L., *Rozbor udržitelného rozvoje území pro správní obvod obce s rozšířenou působností Trhové Sviny, Část A – Podklady pro RURÚ*, [online], aktualizace 20. 9. 2012

⁶¹ JIHOČESKÁ ROZVOJOVÁ o.p.s., *Sociodemografická analýza, analýza sociální situace a SWOT analýzy sociální oblasti ORP Trhové Sviny* [online], strana 6

V rámci ORP Trhové Sviny má největší počet obyvatel obec Trhové Sviny (4 998 obyvatel), dále s o něco málo nižším počtem obyvatel je obec Borovany (3 998 obyvatel). Nové Hrady (2607), Horní Stropnice (1548). Zbývající obce mají do 1000 obyvatel a většina obcí má do 500 obyvatel. Průměrná věková struktura obyvatelstva v SO ORP Trhové Sviny je nižší než věková struktura celokrajského průměru.

Dopravní obslužnost je zajištěna převážně autobusovou dopravou, v malých obcích je tato doprava nedostačující a lidé jsou odkázáni na svoje automobily. Částí území regionu vede železniční trať, která spojuje krajské město České Budějovice, Borovany, Byňov, České Velenice.

Zde předkládám některé statistické údaje, které se týkají osob se zdravotním postižením a sociálních služeb. Z celkového počtu 18 244 obyvatel žilo v roce 2010 na území ORP Trhové Sviny 1145 osob se zdravotním postižením, z toho využívalo sociální služby 287 lidí. V tabulce najdeme rozdělení podle jednotlivých postižení:

Cílová podskupina	celkem:	z toho využívající SS:
Osoby s mentálním postižením	57	15
Osoby s tělesným postižením	995	250
Osoby se zrakovým postižením	37	12
Osoby se sluchovým postižením	26	3
Osoby s jiným zdravotním postižením	21	2
Osoby s kombinovaným postižením	5	3
Osoby s dlouhodobým duš. onemocněním	4	2

**počty příjemců využívajících sociální službu jsou uvedeny za rok 2009, v roce 2010 byl počet pravděpodobně obdobný*

Příspěvek na péči využívalo 1133 osob:

I. stupeň – 101 osob

II. stupeň – 838 osob

III. stupeň – 194 osob

V roce 2010 bylo poskytnuto 20 příspěvků na opatření zvláštních pomůcek ve finanční výši 1 317 200,- Kč.⁶²

Na území ORP Trhové Sviny funguje celkem 15 zařízení sociálních služeb a 46 zařízení zdravotnických služeb. Mezi sociálními a zdravotnickými službami je malá provázanost. Zdravotnická zařízení fungují kromě Trhových Svinů v osmi dalších obcích, jedná se nejčastěji o ordinace praktického lékaře pro dospělé, pro děti a dorost. Odborní lékaři jsou v obci Trhové Sviny – základní odbornosti, za ostatními musí lidé dojíždět do Českých Budějovic.⁶³

⁶² JIHOČESKÁ ROZVOJOVÁ o.p.s., *Sociodemografická analýza, analýza sociální situace a SWOT analýzy sociální oblasti ORP Trhové Sviny* [online], str. 59

⁶³ HRUŠKA, L., *Rozbor udržitelného rozvoje území pro správní obvod obce s rozšířenou působností Trhové Sviny, Část A – Podklady pro RURÚ*, [online], aktualizace 20. 9. 2012

3.2 Ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a jejich poskytovatelé na území ORP Trhové Sviny

V ORP Trhové Sviny jsou registrovány podle zákona 108/2006 Sb. tři ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, je možno se s nimi seznámit i v katalogu sociálních služeb.

Centrum denních služeb - sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb., § 45

Poskytovatel: Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské, Žižkovo nám. 1, 373 12 Borovany, tel: 380 123 602, email: nazaretdilna@centrum.cz, www.nazaret.cz

Centrum denních služeb ve středisku Nazaret pomáhá lidem se zdravotním postižením uplatnit se ve společnosti, rozvíjet svá nadání a aktivně prožívat svůj život, pomocí nabytých dovedností a zkušeností. Hlavně při práci s keramikou a textilem a při různých aktivizačních činnostech získávají uživatelé pocit užitečnosti a plnohodnotného života. Důležité je i to, že na své těžkosti nejsou sami. Aktivně se také zúčastňují různých společenských a sportovních akcí. Za pomoci sociálního pracovníka a klíčových pracovníků je sestavován individuální plán pro každého uživatele podle jeho potřeb a zájmů. Uživatelé, které činnosti s keramikou a textilem obzvláště zaujmou a kteří se naučí vyrábět některé výrobky, mohou nastoupit do sociálně terapeutické dílny v organizaci.

Služba denního centra je určena pro osoby s tělesným, smyslovým, s mentálním i s kombinovaným postižením, ve věku 18 – 64 let. Cílovou skupinou nejsou lidé s psychiatrickou diagnózou. Jedná se o lidi převážně z oblasti Trhovosvinenska, popř. z Českých Budějovic a okolí. Provozní doba je v pracovní dny od 8.00 do 14.00 hod.⁶⁴

Jak jsem zjistila při rozhovoru s ředitelem střediska, aktuálně využívá službu 12 uživatelů, z toho 5 uživatelů z ORP Trhové Sviny. Někteří využívají službu denně, někdo 3krát nebo 2krát týdně a někteří třeba jen jednou. Záleží to hlavně na jejich momentálním zdravotním stavu. Kapacita služby je 8 uživatelů současně v danou chvíli. Několik z nich využívá i další sociální služby poskytované v této oblasti (pečovatelská služba, asistenční služba, zdravotnické služby apod.).

Součástí centra denních služeb jsou také fakultativní služby - doprovod a doprava uživatelů. Služba denního centra i fakultativní služby jsou zpoplatněny dle aktuálního ceníku dostupného v organizaci Nazaret nebo na internetových stránkách. Uživatelé dostávají odměnu podle vyrobených výrobků.

Sociálně terapeutická dílna - sociální služba dle zákona č. 108/2006 Sb., § 67

Poskytovatel: Nazaret, středisko Diakonie a misie Církve československé husitské, Žižkovo nám. 1, 373 12 Borovany, tel: 380 123 602, email: nazaretdilna@centrum.cz, www.nazaret.cz

⁶⁴ Srov. NAZARET, STŘEDISKO DM CČSH, *Standardy kvality sociálních služeb*

V sociálně terapeutické dílně se uživatelé učí pracovním a sociálním návykům. Vyrábějí různé výrobky z keramiky nebo textilu, které jsou určeny pro následný prodej. Každý uživatel pracuje podle svých možností. Při dobrém zvládnutí výroby se může stát zaměstnancem chráněné dílny v organizaci Nazaret nebo v jiných chráněných dílnách, popř. i na volném trhu práce. Uživatelé se zúčastňují také různých společenských a sportovních akcí pořádaných Nazaretem, ale i jinými organizacemi. Zapojují se tak do plnohodnotného života společnosti. Ve středisku se jim věnují hlavně pracovníci v přímé péči, kteří jsou také jejich klíčovými pracovníky. Společně s nimi sestavují individuální plán, který se snaží společnými silami naplňovat.

Sociálně terapeutická dílna je určena pro osoby s tělesným, smyslovým, mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením, ve věku 18 – 80 let. Cílovou skupinou nejsou lidé s psychiatrickou diagnózou. Uživatelé jsou převážně z Trhvosvinenska, popř. z Českých Budějovic a okolí. Provozní doba je v pracovní dny od 8.00 do 14.00 hod.⁶⁵

Podle sdělení ředitele střediska aktuálně navštěvuje sociálně terapeutickou dílnu 10 uživatelů, z toho 4 jsou z ORP Trhové Sviny. Kapacita služby je 7 uživatelů současně v danou chvíli. Někteří využívají službu denně, jiní několik dní v týdnu. Záleží to převážně na postižení uživatele a jeho aktuálním zdravotním stavu.

Kromě služby sociálně terapeutické dílny nabízí středisko uživatelům také fakultativní služby, jedná se o doprovod a dovoz uživatelů a aktivizační činnosti. Fakultativní služby jsou zpoplatněny dle aktuálního ceníku dostupného ve středisku Nazaret nebo na internetových stránkách. Služba sociálně terapeutické dílny je poskytována zdarma. Uživatelé dostávají po určité době zaučení (u každého může být tato doba jiná) odměnu podle počtu kvalitně vyrobených výrobků. Tato odměna je motivuje při získávání pracovních návyků.

Bezplatná právní poradna - sociální služba dle zákona 108/2006 Sb., § 37

Poskytovatel: Informační centrum občanského sektoru Český Krumlov, o.s., pobočka pro Trhvosvinensko sídlí na adresách:

Žižkovo náměstí 40, Trhové Sviny a je občanům k dispozici každou středu od 9.00 do 15.00 hod., kromě každé 3. středy v měsíci,

Náměstí Republiky 43, Nové Hrady, každou 3. středu v měsíci od 9.00 do 15.00 hod.

tel: 774 110 124, www.css.krumlov.cz, email: pravni.poradenstvi@krumlov.cz.

Bezplatná právní poradna je ambulantní sociální služba, která bezplatně, nestranně a individuálně pomáhá lidem v nepříznivé sociální situaci. Snaží se o zvyšování samostatnosti a informovanosti osob, které jsou ohroženy sociálním vyloučením (nezaměstnaní, důchodci, zdravotně postižení, imigranti apod.). Usiluje o to, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zvýšili své právní vědomí, a tím i možnost vzniklou situaci sami řešit.⁶⁶

Služba je poskytována uživatelům, kteří splňují cílovou skupinu bez rozdílu věku, náboženství, politické příslušnosti. Cílovou skupinou jsou všichni občané

⁶⁵ Srov. Srov. NAZARET, *Standardy kvality sociálních služeb*, aktualizace 2013

⁶⁶ Srov. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, [online] *Centrum sociálních služeb*. www.css.krumlov.cz

Trhvosvinenska (i z jižních Čech v případě, že se nemohou nebo nechtějí obrátit na organizaci v místě svého bydliště), kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci z důvodu věku, nemoci, zdravotního postižení, krizové sociální situace, sociálně znevýhodněného prostředí nebo z jiných vážných důvodů. Službu nemohou využívat uživatelé agresivní, pod vlivem návykových látek, lidé s těžkou poruchou komunikace (pokud přicházejí bez tlumočníka nebo průvodce) a lidé nehovořící česky (pokud nemají tlumočníka).

Právní poradenství se týká zejména oblasti pracovního, občanského, rodinného, správního práva, oblasti sociálního systému a lidských práv (např. pracovní podmínky a podmínky pracovní smlouvy, exekuce, vyživovací povinnost, nesprávné postupy úřadů, otázky ohledně sociálních dávek, pomoc a poradenství v případech porušování práv občanů apod.).⁶⁷

Podle sdělení sociální pracovnice se na Bezplatnou právní poradnu na Trhvosvinensku obrátí cca 15-20 osob měsíčně, se kterými je vedeno 25-35 schůzek. Poradna se nespécializuje na pomoc osobám se zdravotním postižením. Hrubý odhad je, že tyto osoby tvoří asi 5 % z celkového počtu lidí, kteří poradnu navštíví.

Lidé se zdravotním postižením využívají i další sociální služby poskytované na území ORP Trhové Sviny. Jedná se např. o služby pečovatelské, asistenční, ubytovací, odlehčovací, rehabilitační apod., které jsou poskytovány formou terénní nebo pobytovou. Kromě poskytovatelů registrovaných dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. jsou také poskytovány tzv. doplňkové služby. Jedná se zejména o zaměstnávání osob se zdravotním postižením (chráněné dílny, ergoterapeutická dílna), databáze dobrovolníků, domy s pečovatelskou službou, mateřská škola, základní škola a praktická škola, oblastní charita apod. Tyto služby jsou vítaným doplněním registrovaných sociálních služeb.⁶⁸

Uvedené ambulantní služby (kromě právního poradenství, kam děti musí doprovázet nějaká dospělá osoba) jsou limitovány spodní věkovou hranicí 18 let. Volný čas mohou děti trávit ve středisku Domeček v Trhových Svinech, kam docházejí v odpoledních hodinách na různé kroužky nebo doučování zdravé děti i děti se zdravotním postižením. Některé děti se zdravotním postižením dojíždějí do Českých Budějovic do Dětského centra Arpida (organizace byla již zmíněna v podkapitole 2.3.3).

Důležitým zařízením v obci s rozšířenou působností pro děti a mládež je Základní praktická a Základní speciální škola v Trhových Svinech, která je součástí Mateřské, Základní a Praktické školy v Českých Budějovicích. Základní škola praktická se zabývá výchovou a vzděláním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Během školní docházky jsou žákům poskytovány školní i mimoškolní aktivity, které je pomáhají rozvíjet a umožňují jim poznávat různé lidské činnosti. Základní škola speciální zajišťuje vzdělávání pro děti s velmi těžkým stupněm postižení, které byly dříve osvobozeny od povinné školní docházky.⁶⁹

⁶⁷ Srov. CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, [online] www.css.krumlov.cz

⁶⁸ Srov. JIHOČESKÁ ROZVOJOVÁ o.p.s., *Katalog sociálních a souvisejících služeb* [online], strana 5-7, aktualizace 30. 5. 2013

⁶⁹ Srov. Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Trhové Sviny [online], www.zspssviny.cz

3.3 Informovanost o službách, pokrytí a dostupnost služeb

O dostupných sociálních službách se může člověk dozvědět různým způsobem, přičemž základní informace by měly mít stejný obsah (např. poslání organizace, cíle, jakou službu poskytují, v jakém rozsahu a za jakých podmínek, kontakt):

- informační letáčky poskytovatelů,
- oznámení v místních periodikách, v rozhlase, televizi,
- na obecních, městských úřadech,
- na webových stránkách organizace,
- základní informace poskytují rovněž registry poskytovatelů sociálních služeb, které jsou dostupné na obecních, městských i krajských úřadech a také na internetu.

Tyto způsoby informovanosti používají i ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením na území ORP Trhové Sviny. Já se jimi budu více zabývat ve výzkumné části. Další možností propagace sociálních služeb denního centra a sociálně terapeutické dílny střediska Nazaret jsou různé prodejní akce a trhy. Na nich se prodávají výrobky vyrobené v obou sociálních službách, tak i výrobky chráněných dílen. Při těchto prodejích pomáhají i uživatelé služeb. Benefiční koncerty pořádané Nazaretem během celého roku přispívají nejen na chod služeb, ale i k informovanosti o těchto službách. Stejně tak i různé akce pořádané společně s městem Borovany a Sdružením Růže přispívají k propagaci sociálních služeb. Jak na trzích a kulturních akcích, tak i přímo v organizaci Nazaret jsou k dispozici letáčky, které informují o bezplatné právní poradně v Trhových Svinech. To přispívá i k vzájemnému propojení ambulantních služeb.

Ambulantní sociální služby pro zdravotně postižené jsou součástí komunitního plánování sociálních služeb. V červnu 2010 Jihočeská rozvojová, o.p.s. ve spolupráci s městem Trhové Sviny zahájila realizaci projektu „Komunitní plánování sociálních služeb na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny“. Komunitní plánování podporuje sociální služby, snaží se o dostupnost sociálních služeb a informuje občany o těchto službách. Komunitní plán sociálních služeb navazuje na Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje.⁷⁰

Komunitní plánování se snaží také o lepší rozložení a dostupnost sociálních služeb. V oblasti ambulantních sociálních služeb není tato dostupnost uspokojivá. Služba bezplatného sociálního poradenství je umístěna v Trhových Svinech, kam je přístup většiny obyvatel okolních obcí uspokojivý, jelikož se jedná o spádové regionální město. Dvě ambulantní sociální služby jsou zastoupeny ve městě Borovany. Když se podíváme na mapu Správního obvodu Trhové Sviny v podkapitole 3.1, zjistíme, že město Borovany leží spíše na okraji správního obvodu. Tudíž má přístup k těmto sociálním službám zhruba jen polovina osob se zdravotním postižením, které v ORP Trhové Sviny bydlí. Ve městě Nové Hradky a v jeho okolí není žádná ambulantní sociální služba a do dosti vzdáleného města Borovany je špatná dopravní obslužnost. V Nových Hradech je pouze doplňková služba Oblastní charita N. Hradky – Klášter Božího Milosrdenství (viz. příloha č. 2). Vzniklo zde několik společenství, v nichž si lidé vzájemně pomáhají a podporují se. Tyto informace jsem zjistila pomocí ankety a dotazování v Nových Hradech (viz. výzkumná část práce).

⁷⁰ Srov. JIHOČESKÁ ROZVOJOVÁ o.p.s., *Sociodemografická analýza, analýza sociální situace a SWOT analýzy sociální oblasti ORP Trhové Sviny* [online], aktualizace 20. 5. 2011

4 Výzkumná část

4.1 Cíl a hypotézy výzkumu

Cílem první části výzkumu - dotazníkového šetření je zjistit, zda a jakým způsobem je veřejnost informována o ambulantních sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením v ORP Trhové Sviny. Zda obyvatelé znají tyto služby, či je využívají a zda podle nich chybějí některé služby, popř. co by chtěli na současném stavu změnit.

V další části bych chtěla zjistit, jak jsou organizacemi ambulantních sociálních služeb využívány možnosti informovat veřejnost o své činnosti a jaké způsoby k tomu využívají. Chtěla bych navštívit co nejvíce veřejných míst v regionu a zjistit, zda se na těchto místech nacházejí nějaké informace o ambulantních sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením. Dalším zdrojem mohou být informace tohoto charakteru na internetových stránkách a v místních periodikách. Také bych se chtěla zúčastnit některých akcí, které pořádají organizace zabývající se sociálními službami.

Výzkumné hypotézy:

1. Ambulantní sociální služby v ORP Trhové Sviny zná jedna třetina obyvatel.
2. Informovanost veřejnosti o ambulantních sociálních službách je větší v místech, kde se tyto služby nacházejí.
3. Polovina respondentů se dozvěděla o těchto službách z informačních letáků.

4.2 Metodika výzkumu

Pro zjištění, zda jsou o ambulantních sociálních službách v ORP Trhové Sviny občané dostatečně informováni, jsem použila metody dotazníku s možností vyzvednout si ho na veřejných místech v daném regionu. Pro sběr dat jsem si připravila dotazník s osmi otázkami, využila jsem možnosti otevřených, polootevřených i uzavřených otázek.

Ke zjištění, jak a v jaké míře jsou podávány informace o ambulantních sociálních službách v ORP Trhové Sviny, jsem použila metody osobního pozorování a analýzy veřejných dokumentů a letáčků jednotlivých ambulantních sociálních služeb. Osobním pozorováním a analýzou veřejných dokumentů se chci dozvědět, kde a v jaké formě se nacházejí propagační materiály organizací poskytujících ambulantní sociální služby a jakým způsobem jsou lidé o těchto službách informováni.

4.3 Výsledky výzkumu

4.3.1 Výsledky dotazníkového šetření

Pro dotazníkové šetření jsem zvolila 200 kusů dotazníků (viz. příloha č. 1). Každý dotazník obsahoval 8 otázek uzavřených, polootevřených a otevřených. Rozdala jsem je na různá veřejná místa v ORP Trhové Sviny. Při sběru se mi vrátilo 125 vyplněných dotazníků. Z tohoto počtu vyplněných dotazníků bylo pouze v 34 dotaznících zodpovězeno všech osm otázek. V ostatních dotaznících nebyly ve většině případů zodpovězeny otevřené otázky.

V následujících tabulkách předkládám výsledky dotazníkového šetření.

➤ Otázka č. 1, 2 a 3: věk, pohlaví a vzdělání respondentů jsem shrnula pro větší přehlednost do jedné tabulky:

Pohlaví	Muž	Žena
Věk - do 25 let	4	14
- 26-40 let	14	22
- 41-60 let	10	48
- nad 60 let	4	9
Vzdělání - základní	2	1
- vyučený bez maturity	11	21
- středoškolské s maturitou	15	52
- vysokoškolské	4	19

Tabulka č. 1

V tabulce se dozvídáme, že dotazníkového šetření se zúčastnily v daleko větší míře ženy, a to 75 %. Nejvíce jich bylo v produktivním věku. Z toho můžeme usuzovat, že ženy mají k pomocným profesím bližší vztah než muži, více se o ně zajímají, a proto o nich také více ví. Hovoří o tom studie mnoha autorů, pro příklad uvádím tvrzení, že žena má více sklony k pečování o druhé. Ženy jsou velmi citlivé k potřebám druhých, a to je jejich silná stránka. Příkladem může být model morálního vývoje ženy založený na etice péče.⁷¹

Co se týče vzdělání, nejvíce odpovídali lidé se středoškolským vzděláním s maturitou.

⁷¹ Srov. BECKER, CH., *Jádro věci: Individuace jako etický proces*, str. 70 - 71

- Otázka č. 4: místo trvalého bydliště respondentů – obec, část obce:

Místo bydliště	Počet osob
Trhové Sviny	57
Borovany	24
Nové Hrady	9
Strážkovice	5
Olešnice	5
Ločenice	4
České Budějovice	4
Horní Stropnice	3
Žár	2
Otěvěk	2
České Velenice	2
Něchov	2
Mohuřice	2
neuvekli	4

Tabulka č. 2

Rozdělení podle místa bydliště odpovídá většinou takový počet respondentů, který je úměrný velikostem jednotlivých obcí.

Pomineme-li České Budějovice, ze kterých odpovídali 4 lidé, nejvíce obyvatel je v Trhových Svinech a v tabulce vidíme, že nejvíce respondentů bylo z této obce. Na druhém místě jsou Borovany jak v počtu obyvatel, tak také v počtu respondentů. Na třetím místě v počtu obyvatel jsou Nové Hrady, kde se zúčastnilo jen 9 občanů. Je to zřejmě dáno tím, že v této oblasti je jen jedna ambulantní sociální služba vhodná pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o Bezplatnou právní poradnu, která zde funguje pouze každou 3. středu v měsíci. Z toho lze usuzovat, že lidé tyto služby neznají, tudíž se k nim nevyjadřují.

➤ Otázka č. 5: zda se respondenti setkali s informacemi o ambulantních sociálních službách a kde:

Způsob informací	Počet osob
Místní periodika	48
Webové stránky	20
Letáky na veřejných místech	15
Informační letáky u lékaře	32
Veřejné prezentace poskytovatelů služeb	15
- u kadeřnice	4
- z doslechu	3
Jiné (vypište) - od kamarádů, přátel	3
- od rodičů	1
- ne	1

Tabulka č. 3

V tabulce vidíme, že největší část respondentů, více jak jedna třetina, má informace o ambulantních sociálních službách z místních periodik (48 respondentů). Z informačních letáků umístěných v čekárnách u lékařů a na veřejných místech čerpal tyto informace téměř stejný počet dotázaných (47 respondentů). Ostatní nabídnuté způsoby ukazují informovanost nižší. Z toho vyplývá, že popularita místních periodik je značná a že se v nich objevují informace o službách, které zkoumám. Rovněž letáčky jednotlivých poskytovatelů plní svou funkci – informovat obyvatele o službách, které poskytují. Ani informovanost na webových stránkách není zanedbatelná.

➤ Otázka č. 6: zda chybí nějaká ambulantní sociální služba v regionu ORP Trhové Sviny a jaká:

Služba	Počet osob
Neodpovědělo	64
Ne	25
Nevím	18
Dosud jsem nevyhledával/a	8
Chybí odlehčovací služby	5
Péče o nemocné a bezmocné v domácím prostředí (hrazená)	3
Nevyužívám	2

Tabulka č. 4

Více jak polovina respondentů na tuto otázku neodpověděla, jenom 8 respondentů označilo služby, které jim v regionu chybějí.

➤ Otázka č. 7: zda využívají respondenti některou z uvedených ambulantních sociálních služeb a jak jsou spokojeni, či nevyžívají, ale znají:

Centrum denních služeb Nazaret v Borovanech

Využívám	počet osob	Nevyužívám	počet osob
Ano	4	Znám	56
Spokojen	4	Chci využívat	2
Nespokojen	0	Co mi brání: - nepotřebujeme - není čas	4 1

Tabulka č. 5

Sociálně terapeutická dílna Nazaret v Borovanech

Využívám	Počet osob	Nevyužívám	Počet osob
Ano	1	Znám	52
Spokojen	1	Chci využívat	2
Nespokojen	0	Co mi brání: - doprava	2

Tabulka č. 6

Bezplatná právní poradna v Trhových Svinech a v Nových Hradech

Využívám	Počet osob	Nevyužívám	Počet osob
Ano	4	Znám	38
Spokojen	4	Chci využívat	0
Nespokojen	0	Co mi brání	0

Tabulka č. 7

Doplňkové služby vhodné pro osoby se zdravotním postižením v ORP Trhové Sviny:

Ergoterapeutická dílna Domeček v Trhových Svinech

Odpovědělo 7 respondentů, 1 využívá a je spokojen, 6 zná službu.

Chráněné dílny Nazaret v Borovanech a Trhových Svinech

Odpovědělo 53 respondentů, 2 využívají a jsou spokojeni, 53 zná službu.

Jiné služby:

Arpida v Českých Budějovicích

Odpověděli 2 respondenti: využívali v minulosti, byli spokojeni.

Sociální služby v Českých Velenicích

Odpověděli 2 respondenti: znají sociální službu v Českých Velenicích (nepodařilo se mi zde najít žádnou ambulantní sociální službu pro osoby se zdravotním postižením, je zde pouze domov pro seniory).

Z uvedených tabulek č. 5., 6. a 7 vyplývá, že středisko Nazaret v Borovanech zná téměř polovina dotazovaných, 5 z nich služby využívá a je spokojeno. Další 4 lidé by tyto služby rádi využívali, ale někomu v tom brání špatná dostupnost těchto služeb, jak jsem o tomto problému psala v podkapitole 3.3 Informovanost o službách, pokrytí a dostupnost služeb. Bezplatnou právní poradnu zná zhruba jedna třetina dotázaných a její služby využívají 4 z respondentů. Z dotazníku není možné zjistit, zda tito respondenti jsou osoby se zdravotním postižením či nikoli.

➤ Otázka č. 8: připomínky respondentů k ambulantním sociálním službám:

Připomínky	Počet osob
Neodpovědělo	86
Nevím	16
Nic	8
Špatná doprava	4
Jsou v dostupné míře	3
Chybí podobné služby v N. Hradech	3
Péče o nemocné a bezmocné v domácím prostředí	2
Chybí něco pro děti a mládež	2
V organizaci lépe zařídit šatnu	1

Tabulka č. 8

Na tuto otevřenou otázku více jak polovina dotazovaných neodpověděla, z dalších zhruba třetina odpověděla neurčitým způsobem – nevím. Z ostatních odpovědí, které se týkají ambulantních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, lze usuzovat, že v Nových Hradech tyto služby chybějí. Z celkového počtu 125 odevzdaných dotazníků obsahovaly tuto odpověď pouze 3, ale vezmeme-li v úvahu, že celkově odpovídalo v Nových Hradech 9 respondentů, není toto číslo zcela zanedbatelné. Podnět ke zlepšení služeb dal respondent, který uvedl, že je třeba v organizaci lépe zařídit šatnu. Předám tuto informaci příslušné organizaci, aby se mohla tímto podnětem dále zabývat.

4.3.2 Výsledky pozorování a analýzy veřejných dokumentů

Informace o ambulantních sociálních službách jsem našla hlavně v těchto zdrojích:

➤ Katalog sociálních a souvisejících služeb

Katalog poskytuje základní informace o sociálních službách, je zpracovaný a aktualizovaný Jihočeskou rozvojovou o. p. s. za spolupráce Centra pro komunitní práci jižní Čechy a města Trhové Sviny. Dostupný je na městských úřadech ORP Trhové Sviny v tištěné formě a na internetových stránkách Jihočeské rozvojové o.p.s. města Trhové Sviny a České Budějovice. Občané zde mohou najít úplný přehled sociálních a doplňkových služeb, které se nacházejí na území ORP Trhové Sviny i v jejím okolí.

➤ Webové stránky ambulantních sociálních služeb

Organizace poskytující ambulantní sociální služby i doplňkové služby mají na svých internetových stránkách uvedeny základní aktuální informace o své činnosti a přehled pořádaných akcí. Na stránkách se objevují i fotografie, které vypovídají o činnosti organizací, většinou se jedná o různé kulturní, sportovní a jiné společenské akce. Internetové adresy uvádím vždy u představení jednotlivé služby v předchozí kapitole 3.2 Ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a jejich poskytovatelé na území ORP Trhové Sviny.

➤ Místní periodika

Jednotlivé obce vydávají své zpravodaje, některé měsíčně a jiné čtvrtletně (většinou menší obce). Pravidelně se objevují informace o sociálních službách nejen ambulantních v Borovanském zpravodaji. Do každého čísla měsíčníku pravidelně přispívá organizace Nazaret a informuje o svých uživatelích a o pořádaných akcích. Občas se objeví podobné informace i v Trhovosvinenských listech, málokdy v Novohradském zpravodaji. To je zřejmě dáno tím, že tyto služby (kromě Bezplatné právní poradny) jsou dosti vzdálené od Nových Hradů. Jednotlivá čísla místních periodik je možné najít i na internetových stránkách. Dochází tak k propojení dvou zdrojů informací – tištěných zpravodajů a webových stránek.

Informace o ambulantních sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením přináší občas i Českobudějovický deník, který je v naší sledované oblasti dosti rozšířen a podává informace i o službách, které působí v celém jihočeském regionu. Důležitým periodikem pro místní občany je Kulturní měsíčník ORP Trhové Sviny. V něm lidé najdou upozornění na různé kulturní, sportovní a společenské akce i kurzy pořádané v regionu, mnohdy i poskytovateli sociálních služeb. Kulturní měsíčník je zdarma a může ho získat každý na různých veřejně přístupných místech, např. v místních prodejnách, kulturních domech, v čekárnách lékařů apod. Obecní zpravodaje je možné zakoupit za mírný poplatek většinou v místních prodejnách a infocentrech.

➤ Letáčky jednotlivých poskytovatelů

Každá ambulantní sociální služba má vyrobený letáček, kde se může člověk dočíst základní údaje o organizaci, poskytovaných službách i činnostech, kterými se daná organizace zabývá. Také obsahuje kontaktní údaje, webové stránky a provozní dobu poskytovatele služeb. Letáčky bývají předkládány veřejnosti na různých místech. Jsou to zpravidla čekárny u lékařů, prostory veřejných služeb (kadeřnictví, masážní salony), kulturní zařízení (vstupní prostory divadel, kin), obchody, infocentra apod.

Své šetření jsem prováděla v Trhových Svinech, Borovanech, Nových Hradech, Horní Stropnici a v Olešnici. V průběhu pozorování jsem navštívila deset čekáren u lékařů, z toho ve čtyřech jsem našla letáčky střediska Nazaret, společné pro službu centra denních služeb, sociálně terapeutickou dílnu a chráněné dílny. V jedné čekárně byly letáčky Bezplatné právní poradny. V čtyřech kadeřnictvích, které jsem navštívila, byly pouze v jednom letáčky střediska Nazaret. Ze třech infocenter měli k dispozici letáčky střediska Nazaret v Trhových Svinech a v Borovanech. V obou těchto infocentrech a také v Nových Hradech byly letáčky Bezplatné právní poradny. Z kulturních zařízení jsem si vybrala největší ve sledované oblasti - kulturní dům v Trhových Svinech, kde jsem nenašla žádné letáčky sociálních služeb. Z deseti obchodů měly letáčky pouze dva, a to střediska Nazaret. Jednalo se o malé obchůdky v soukromém vlastnictví. V obchodech, které patří větším společnostem, jsem nenašla letáček žádný, jelikož tyto společnosti nedovolují podobnou propagaci jiných organizací. Také na poštách není možná tato propagace. Navštívila jsem jednu poštu, na které mi její zaměstnanci sdělili, že zde není možné umístění letáček.

Moje zkušenost je taková, že z 29 navštívených míst byly na 9 místech letáčky střediska Nazaret a na 4 místech letáčky Bezplatné právní poradny. Z celkového počtu navštívených míst se nacházelo 7 v Horní Stropnici a v Nových Hradech, kde jsem objevila pouze letáčky Bezplatné právní poradny v infocentru.

➤ Společenské akce pořádané poskytovateli ambulantních sociálních služeb

Při výčtu možností propagace sociálních služeb nesmíme zapomenout ani na tyto akce. Patří sem např. benefiční koncerty, zábavné programy pro děti i dospělé, pořádání různých kurzů. Na těchto akcích je možné se mimo jiné seznámit s činnostmi jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, také je možné si vyzkoušet některé činnosti a zakoupit si výrobky z dílen. Jedná se o seznamování veřejnosti se sociálními službami a možnost podpory sociálních služeb. Při těchto akcích dochází rovněž k integraci uživatelů sociálních služeb do společnosti. Považuji za důležité připomenout, že poskytovatelé a jejich uživatelé se také zúčastňují akcí pořádaných jednotlivými městy, ostatními poskytovateli sociálních služeb i jinými organizacemi.

4.4 Shrnutí výsledků výzkumu a porovnání výzkumných hypotéz

Ve svém výzkumu jsem se snažila zmapovat informovanost občanů OPR Trhové Sviny o ambulantních sociálních službách pro lidi se zdravotním postižením. Použila jsem metody dotazníkového šetření, osobního pozorování a analýzy veřejných dokumentů. Porovnáme-li výsledky obou šetření, vychází nám, že nejvíce se lidé dozvídají o těchto sociálních službách z místních periodik a informačních letáků (viz. tabulka č. 3). Zároveň to svědčí o tom, že lidé místní periodika čtou a zajímají se o dění v obcích, a tím se dozvídají také o sociálních službách. Rovněž tištěné letáčky jsou vhodnou formou informovanosti o sociálních službách. Místní periodika a letáčky slouží často jako prvotní informace o službě, na základě které si lidé mohou další informace vyhledat na internetu, navštívit středisko sociálních služeb nebo se zúčastnit některých akcí, které střediska sociálních služeb pořádají a které jsou v místních periodikách nebo

na internetu inzerovány. Výsledky výzkumu nás utvrzují v tom, že střediska sociálních služeb o sobě dávají vědět a nezůstávají v anonymitě. Přiměřeným způsobem nabízejí své služby a přispívají tím k lepšímu začleňování lidí se zdravotním postižením do běžného života.

Hypotéza č. 1 - Ambulantní sociální služby v ORP Trhové Sviny zná jedna třetina obyvatel.

Hypotéza se nepotvrdila. Z tabulek č. 5, 6 a 7 vyplývá, že ze 125 tyto sociální služby zná v průměru 49 respondentů, což je více než jedna třetina.

Hypotéza č. 2 - Informovanost veřejnosti o ambulantních sociálních službách je větší v místech, kde se tyto služby nacházejí.

Potvrdilo se, že nejvíce jsou informováni obyvatelé v místech, kde jsou zkoumané služby poskytovány – viz. tabulka č. 2.

Hypotéza č. 3 - Polovina respondentů se dozvěděla o těchto službách z informačních letáků

Z tabulky č. 3 vyplývá, že nejvíce se lidé dozvídají o těchto službách z místních periodik - 48 respondentů, a také z informačních letáků - 47 respondentů (což je 38,4 % a ne polovina, jak původně bylo v hypotéze předpokládáno).

4.5 Diskuze

Výzkumem jsem zjistila, že nerovnoměrné rozložení ambulantních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením na území ORP Trhové Sviny, má vliv i na informovanost lidí o těchto sociálních službách v regionu. Poměrně dobře jsou informováni lidé v okolí měst Trhové Sviny a Borovany, kde se nachází centrum denních služeb, sociálně terapeutická dílna a bezplatná právní poradna. Špatná informovanost je v okolí města Nové Hradky, kde je pouze služba bezplatné právní poradny. Z mého výzkumu vyplývá, že i v okolí Nových Hradů by byl zájem o jiné ambulantní služby.

V dotaznících odpovídali na otázky hlavně občané z Trhovosvinenska a Borovanska, kde jsou tyto služby zastoupené. Z Nových Hradů a okolí jsem dostala jen velmi málo odpovědí, pouze 9 vyplněných dotazníků z celkových 125, a ty v několika případech hovořily o potřebnosti těchto služeb. Určitě stojí za to se nad touto situací zamyslet a porozhlédnout se v dané lokalitě po možných zdrojích, které by pomohly tyto služby zajistit.

Podobná situace vyplývá i z údajů, které jsem uvedla již v teoretické části své práce. Ve 3. kapitole jsem představila ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením na území ORP Trhové Sviny. V tomto regionu se nacházejí tři ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením: sociálně terapeutická dílna ve středisku Nazaret Borovany, centrum denních služeb tamtéž a bezplatná právní poradna v Trhových Svinech a Nových Hradech. Z uvedených údajů je patrné, že ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou v tomto regionu rozloženy

nerovnoměrně. V některých částech regionu, zvláště v okolí Nových Hradů, jsou tyto služby zastoupeny jen okrajově. Je zde pouze bezplatná právní poradna, která je otevřena jen jeden den v měsíci. Údaje, které jsem k tomu použila, vycházejí ze studií Komunitního plánování sociálních služeb, které byly prováděny na území ORP Trhové Sviny v roce 2011 a hlavně z přílohy tohoto dokumentu Sociodemografické analýzy, analýzy sociální situace a SWOT analýzy sociální oblasti ORP Trhové Sviny.

Informace veřejnosti o ambulantních sociálních službách v ORP Trhové Sviny jsou podávány ve větší míře ve městech Trhové Sviny a Borovany. Jedná se hlavně o tištěné letáčky, které se nacházejí na veřejných místech regionu, a také o informace v místních periodikách. Ve městě Nové Hrady jsem nenašla téměř žádné tištěné informace o těchto službách. Z údajů v kapitole 3. vyplývá, že ambulantní služby jsou v regionu rozmístěny nerovnoměrně a podle toho je zaměřena i informovanost o těchto službách.

Závěr

Ambulantní sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou součástí celého komplexu sociálních služeb. Jsou určené osobám, které se ocitly v krizové situaci z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. V sociálních službách se snažíme pomoci těmto lidem, aby se mohli zapojit do života společnosti a nezůstávali na jejím okraji. Pomáháme těmto lidem naplňovat jejich potřeby, přizpůsobovat se společenskému prostředí a také se snažíme prostředí, ve kterém žijí, přizpůsobovat jejich potřebám. Hlavní význam ambulantních sociálních služeb spatřuji v tom, že jejich uživatelé mohou žít ve svých rodinách a v okruhu svých známých a přitom navštěvovat zařízení, kde mohou smysluplně trávit volný čas a cítit se užiteční. Významné je i to, že si mohou uživatelé přijít pro pomoc v situacích, ve kterých si sami neví rady a nedokáže jim pomoci ani jejich okolí. Důležité pro lidi s postižením je, že na své problémy nejsou sami. Okruh osob v pomáhajících profesích je poměrně veliký a důležitá je spolupráce těchto lidí, aby pomoc byla účinná. Důležitou roli má i komunitní plánování sociálních služeb, z jehož studií jsem čerpala některé své informace. Snaží se mapovat sociální služby a podporovat ty druhy služeb, které jsou potřebné v daném regionu. Ve výzkumné části své práce jsem se zaměřila na informovanost o ambulantních sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením. Je důležité, aby lidé byli o sociálních službách informováni a v případě potřeby mohli využívat služby, které jsou pro ně dostupné a dokáží uspokojit jejich potřeby.

Seznam použitých zdrojů:

1. BAJER, P., *Česká sociální práce obvykle neplní úlohu vyvažujícího elementu mezi člověkem a společností. Sociální práce/Sociálna práca*, 2008, roč. 8, č. 2, str. 5-8
2. BAŠTECKÁ, B., *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0
3. BECKER, CH., *Jádro věci: Individuace jako etický proces*, Brno: Emitos, 2007, ISBN 978-80-903715-8-3
4. HANUŠ, P., *Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, roč.7, č. 1, str. 5-6
5. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Psychologický slovník*, 2. vyd., Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367569-1
6. HAVRDOVÁ, Z., *Kompetence v praxi sociální práce*, Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5
7. HAVRDOVÁ, Z., *Organizační struktura v sociálních službách jako předmět výzkumu*, Praha. Fa humanitních studií UK, 2011. ISBN 978-80-87398-15-9
8. JANKOVSKÝ, J., *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, 2. vyd., Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5
9. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2
10. MATOUŠEK, O., *Sociální služby*, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
11. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, 2. vyd., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0
12. MATOUŠEK, O., KRAUS, J. a kol., *Nový akademický slovník cizích slov*, Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-2001351-4
13. MATOUŠEK, O. a kol., *Encyklopedie sociální práce*, Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7
14. NAKONEČNÝ, M., *Úvod do psychologie*, Praha: Akademia, 2003. ISBN 80-200-0993-0
15. NAZARET, STŘEDISKO DM ČČSH, *Standardy kvality sociálních služeb*, Borovany, 2013, nepublikovaný materiál
16. NOVOSAD, L., *Základy speciálního poradenství*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5
17. NOVOSAD, L., *Poradenství: pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7
18. OPATRŇY, M., LEHNER, M., a kol., *Teorie a praxe charitativní práce*, Č. Budějovice: JU TF, 2010. ISBN 978-80-7394-214-4
19. PLAMÍNEK, J. a kol., *Řízení neziskových organizací*, Praha: Nadace Lotos, Tiskárna Fabián, 1996
20. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 4. vyd., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4
21. VÁVROVÁ, S., *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 4, str. 67-75
22. VOTAVA, J., A KOL., *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5
23. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
24. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů
25. Zákon č. 198/2009 Sb. antidiskriminační, ve znění pozdějších předpisů

26. *Centrum sociálních služeb*. [online], Český Krumlov, 2014, dostupné na: www.css.krumlov.cz
27. HRUŠKA, L. a kol., *Rozbor udržitelného rozvoje území pro správní obvod obce s rozšířenou působností Trhové Sviny: Část A – Podklady pro RURÚ*, aktualizace 20. 9. 2012, [online] dostupné na: www.tsviny.cz/files/ORP_Trhove_Sviny_UAP_A.pdf
28. JIHOČESKÁ ROZVOJOVÁ o.p.s., Sociodemografická analýza, analýza sociální situace a SWOT analýzy sociální oblasti ORP Trhové Sviny [online], aktualizace 20. 5. 2011
29. Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, [online], Trhové Sviny, 2014, dostupné na: www.zspssviny.cz
30. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*, účinný od 20. 5. 2006
http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Jak vnímáte ambulantní sociální služby (taková služby, za kterými se člověk dopravuje, např. nějaká dílna, poradna nebo jiné zařízení, nejedná se o služby spojené s ubytováním) v obci s rozšířenou působností Trhové Sviny, dále jen ORP TS, (Trhové Sviny, Borovany, Nové Hrady).

1. Váš věk: (zakroužkujte)

Do 25 let	1
26 - 40 let	2
41 – 60 let	3
Nad 60 let	4

2. Pohlaví: (zakroužkujte)

Muž	1
Žena	2

3. Jaké máte vzdělání? (zakroužkujte)

Základní	1
Vyučený bez maturity	2
Středoškolské s matur.	3
Vysokoškolské	4

4. Místo vašeho trvalého bydliště – obec, část obce: (vypište)

.....

5. Setkali jste se již s informacemi o ambulantních soc. službách ORP TS a kde? (zakroužkujte, vypište)

Místní periodika	1
Webové stránky	2
Letáky na veřejných místech	3
Informační letáky u lékaře	4
Veřejné prezentace poskytovatelů služeb	5
Jiné (vypište níže)	6

.....

6. Chybí vám nějaká ambulantní sociální služba v regionu ORP Trhové Sviny, kterou byste rádi Vy nebo Vaši blízcí navštěvovali? (vypište)

.....

.....

7. Využíváte v současnosti některou z níže uvedených ambul. sociálních služeb, případně nevyžíváte, ale službu znáte či uvažujete o jejím využívání? (zakroužkujte, vypište)

Sociální služby	Využívám			Nevyužívám		
	ano	spokojen	nespokojen	znám	chci využívat	co mi brání (např. nevyhovující místní, časová nebo ekonomická dostupnost)
Centrum denních služeb (Nazaret, Borovany)	1	2	3	1	2	
Sociálně terapeutická dílna (Nazaret Borovany)	1	2	3	1	2	
Odborné sociální poradenství (ICOS Bezplatná právní poradna v T. Svinech a N.Hradech)	1	2	3	1	2	
Doplňující služba: Ergoterapeutická dílna (Domeček T. Sviny)	1	2	3	1	2	
Doplňující služba: Chráněné dílny (Nazaret, Borovany)	1	2	3	1	2	

8. Co Vás dále napadá, co byste chtěli připomenout k oblasti poskytování ambulantních sociálních služeb: (vypište)

.....

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží svými údaji pro mou bakalářskou práci. Zároveň doufám, že tyto údaje pomohou i zkvalitnění služeb v regionu ORP Trhové Sviny. Případné další dotazy můžete směřovat na mne:

Marie Kabeláčová, tel. 776 733 437, email.: markabel@seznam.cz

Seznam zkratk:

OSP – obec s rozšířenou působností
o. s. – občanská společnost

ABSTRAKT

KABELÁČOVÁ, M. *Ambulantní sociální služby pro občany se zdravotním postižením na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny*. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce H. Machulová.

Klíčová slova: osoba se zdravotním postižením, ambulantní sociální služby, integrace, sociální práce, pracovníci a poskytovatelé v sociálních službách, informovanost veřejnosti.

Práce se zabývá informovaností veřejnosti o ambulantních sociálních službách na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny. Teoretická část charakterizuje osoby se zdravotním postižením, jejich rodinu a integraci těchto lidí do společnosti. Dále popisuje pracovníky a poskytovatele sociálních služeb a situaci ambulantních sociálních služeb na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny.

Výzkumná část práce obsahuje rozbor a výsledky dotazníkového šetření a analýzy informovanosti lidí na území obce s rozšířenou působností Trhové Sviny o ambulantních sociálních službách a doplňkových službách pro osoby se zdravotním postižením. Lidé jsou zde poměrně málo informováni, a také na mnoha místech tohoto území je malá nebo žádná dostupnost těchto služeb. Z toho vyplývá i poměrně malé využívání ambulantních sociálních služeb osobami se zdravotním postižením, které jsou obyvateli obce.

ABSTRACT

Kabeláčová, M. Ambulatory social services for citizens with disabilities in the region of municipality with extended field of activity Trhové Sviny.

Key words: disabled person, ambulatory social services, integration, social work, workers and providers in social services, public awareness.

The work engages in public awareness of ambulatory social services in the region of municipality with extended field of activity Trhové Sviny. The theoretical part characterises people with health handicaps, their families and integration of such people into society. Furthermore it describes workers and providers of social services and the situation of ambulatory social services in the region of municipality with extended field of activity Trhové Sviny.

The investigative part of the work contains analysis and results of an opinion poll and analysis of people's awareness of ambulatory social services and complementary services for disabled people in the region of municipality with extended field of activity Trhové Sviny. People here are relatively insufficiently informed and also in many places of this region there is little or no accessibility of these services. As a result there is rather little use of ambulatory social services by disabled people who are citizens of this municipality.