

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Sociální služby pro osoby
se zrakovým postižením**

Bakalářská práce

Autor práce: Jiří Holzinger

Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o děti, dospělé a seniory
(prezenční studium)

Vedoucí práce: Mgr. Petr Jánský Ph.D.

Datum odevzdání práce: 5. 5. 2014

Abstrakt

Název bakalářské práce: Sociální služby pro osoby se zrakovým postižením

Klíčová slova: Sociální služby, sociální práce, sociální pracovník, integrace, inkluze.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí: teoretické a praktické. Teorie část práce se týká následujících témat: K prvním důležitým tématům patří definice a klasifikace zrakového postižení. V kapitole nazvané Společenská integrace definujeme pojem integrace a inkluze, budeme se věnovat akceptaci znevýhodnění z hlediska rodiny, ale také kompenzaci jinými smysly, a to zejména hmatem a sluchem, jejichž podstata je nezbytná pro život zrakově postiženého člověka. Dále rozlišíme integraci na integraci osobnosti a integraci sociální, a zabývat se budeme tématem také z hlediska prostředí, medicínského, antropologického a sociálně patologického. V tématu sociální rehabilitace zrakově postižených se zaměříme na cíle, zásady a programy sociální rehabilitace. K programům sociální rehabilitace patří program pro překonávání informačního deficitu a programy pro rozvoj samostatnosti. Téma sociální služby zahrnuje definici sociální služby a fakta o kompetencích a předpokladech sociálního pracovníka, podle zákona 108/2006 Sb. V další části této kapitoly se zaměříme na neziskový sektor, možnosti fundraisingu a organizace poskytující služby a rekvalifikaci pro zrakově postižené uživatele. V poslední části definujeme dobrovolnickou činnost, kdo ji může vykonávat, jaký by měl být charakter dobrovolníka a jeho koordinátora.

2 Výzkumná část

Praktická část spočívá ve výběru typu a metodiky výzkumu, zahrnuje sběr dat, následnou analýzu a hodnocení.

2.1 Typ výzkumu

Jako typ výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum. Oproti kvantitativnímu výzkumu zde pracuje výzkumník v terénu v přirozených podmínkách, kde využívá různé techniky sběru dat, např. pozorování, rozhovor atd.

2.2 Technika sběru dat

Pro kvalitativní výzkum jsem zvolil techniku sběru dat formou nestandardizovaného rozhovoru. Jedna z výhod nestandardizovaného rozhovoru spočívá v tom, že můžeme přizpůsobovat formu rozhovoru tak, aby respondent bez problémů porozuměl otázkám.

2.3 Cíle práce

Cílem této práce je nalézt objektivní odpovědi na následující otázky:

1. Je současná podoba nabízených sociálních služeb dostatečná pro zrakově postižené osoby?
2. Jaké možnosti nabízí zrakově postiženým občanům dnešní podoba sociálních služeb?

2.4 Výběr respondentů a zkoumaný vzorek

Zkoumaný vzorek tvořili zrakově postižené osoby. Celkový počet respondentů byl 15.

2.5 Výsledky

Cílem této práce bylo nalézt objektivní odpověď na následující otázky.

1. Výzkumná otázka: Je současná podoba nabízených sociálních služeb dostatečná pro zrakově postižené osoby?

Nezbytnou součástí procesu hodnocení je získání informací a kontaktů na organizace, které poskytují sociální služby. Dotázal jsem se proto uživatelů: Od koho máte informace o nových sociálních službách pro zrakově postižené, popřípadě kdo informoval Vaši rodinu? Z výzkumu vyplynulo, že občané získali informace o nových sociálních službách od pracovníků organizace Tyfloservis, dále se uživatelé informují navzájem. Jako další zdroje uváděli internet a časopisy pro zrakově postižené, které vydává SONS. Mezi tyto časopisy patří Zora, která obsahuje přílohy, Kontakty, Masér, Technická Revue Ema atd. Časopisy jsou vydávány v oddělení Vydavatelské a informační služby ve zvukové, digitální či hmatové podobě. (Okamžik 2008 s. 19) Časopisy vydávají i další organizace, např. Matylida, časopis Jeden svět, Tyflocentrum Olomouc, časopis Majáček.

Současná podoba sociálních služeb nabízí 3 druhy: služby sociálního poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. K sociálnímu poradenství patří základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje základní informace v nepříznivé sociální situaci, např. informace o vhodných sociálních službách a organizacích pro uživatele. Každý poskytovatel sociální služby je povinen zajistit základní sociální poradenství (Ptáčnick 2013 s. 58). Odborné sociální poradenství se týká jednotlivých skupin osob, kdy se poradny zaměřují na určitý problém, např. poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro seniory, rodinu atd.

Cílem služeb sociální péče je zapojit osoby v největší možné míře do společnosti. Služby sociální péče zahrnují průvodcovské a předčitatelské služby, pečovatelskou službu a mnohé další.

Cílem služeb je pomáhat osobám s překonáním nepříznivé sociální situace a chránit společnost před nežádanými jevy (např. sociálním vyloučením). Služby sociální prevence zahrnují ranou péči, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitaci, sociálně terapeutické dílny a mnohé další. (Ptáčnick 2013 s. 59)

2. výzkumná otázka: Jaké možnosti nabízí zrakově postiženým občanům dnešní podoba sociálních služeb?

Nejprve jsem se dotázal uživatelů, jaké služby využívají. Nejvíce uživatelů využívá služeb sociální rehabilitace, které poskytují organizace Tyfloservis

a Tyflocentrum. S touto otázkou souvisel dotaz, jaké typy služeb uživatelé využívají, ať už placené či neplacené. 3 uživatelé využívají pouze placené služby, 7 uživatelů neplacené a 5 uživatelů využívá oba typy. Mezi neplacené služby, které uživatelé využívají, patří sociální rehabilitace, sociálně terapeutické činnosti a sociálně aktivizační služby. Mezi placené služby patří průvodcovské a předčitatelské služby a také pečovatelská služba.

Dále jsem se dotazoval, jaký přínos mají pro uživatele využívané služby. Třem uživatelům přináší informace o kompenzačních pomůckách, čtyřem samostatnost a nezávislost, třem nové dovednosti a pěti integraci do společnosti.

Ve výzkumné části jsem se také zaměřil na služby, které mohou využívat zrakově postižení uživatelé ve svém volném čase. Hofbauer definuje volný čas následovně: „Volný čas (angl. leisure time) je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Někdy se vymezuje jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností.“ (Hofbauer s. 13) Tabulka č. 10 shrnuje, jaké služby pro volnočasovou aktivitu využívají zrakově postižení uživatelé. 5 uživatelů využívá sociálně terapeutické dílny, 5 sociálně aktivizační pobyty, 6 uživatelů využívá sociálně aktivizační služby, výuku cizích jazyků využívají 3 uživatelé.

Abstract

Title of the thesis: Social services for visually impaired persons

Key words: social services, social work, welfare officer, integration, inclusion

The thesis is divided into two parts: theoretical and practical one. The theory of the thesis deals with the following topics: The first important topics include the definition and classification of visual impairment. In the chapter entitled Social integration the terms integration and inclusion are defined, the acceptance of a disadvantage person by the family is discussed, but also compensation by other senses, especially touch and hearing, the nature of which is essential to the life of a visually impaired person, is described. Next, the integration is divided in terms of personal and social integration, but also in terms of the following models: environmental, medical, anthropological and social pathological. The topic of social rehabilitation of the visually impaired is focused on objectives, principles and programs of social rehabilitation. The programs of social rehabilitation include the Program for overcoming the information deficit and Programs for the development of independence. The subject of social services is concentrated on the definition of social services, as well as on other information, including more facts about competences and requirements for a social worker, social services under the Act 108/2006 Coll. The next section is focused on the non-profit sector, fundraising opportunities and organizations providing services and retraining for visually impaired users. In the last section volunteering is defined and it is also mentioned who can perform this activity and the demanded character of a volunteer and his coordinator.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval 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 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 s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2014

Rád bych poděkoval Mgr. Petru Jánskému Ph.D. nejen za vedení práce, ale i za vstřícnost a trpělivost. Dále bych chtěl poděkovat Mgr. Olze Dvořáčkové a Mgr. et Mgr. Radce Prázdné za cenné rady při konzultacích. V neposlední řadě chci poděkovat korektorce za úpravu gramatiky a všem, kteří se podíleli na konzultacích mé bakalářské práce, či přispěli cennou radou.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 Současný stav.....	7
1.1 Definice zrakového postižení.....	7
1.1.1 Slabozrakost.....	8
1.1.2 Zbytky zraku.....	8
1.1.3 Nevidomost.....	9
1.1.4 Binokulární vidění.....	9
1.1.5 Zraková kombinovaná postižení.....	9
1.2 Rozdělení zrakového postižení dle doby vzniku.....	9
1.2.1 Klasifikace medicínská.....	10
1.3 Společenská integrace zrakově postižených.....	11
1.3.1 Akceptace znevýhodnění.....	12
1.3.2 Kompenzace.....	13
1.3.3 Společenské vztahy.....	13
1.3.4 Rozdělení integrace.....	13
1.3.5 Modely integrace.....	14
1.4 Sociální rehabilitace zrakově postižených.....	14
1.4.1 Zásady sociální rehabilitace.....	14
1.4.2 Cíle a úkoly sociální rehabilitace.....	15
1.4.3 Programy sociální rehabilitace.....	15
1.5 Sociální služby.....	16
1.5.1 Předpoklady sociálního pracovníka.....	17
1.5.2 Kompetence sociálního pracovníka:.....	17
1.5.3 Služby pro osoby se zrakovým postižením podle zákona.....	17
1.5.4 Jiné služby.....	21

1. 6 Organizace nabízející služby pro zrakově postižené	22
1.6.1 Neziskový sektor.....	22
1.6.2 Získávání prostředků neziskových organizací	22
1.6.3 Zdroje financování	23
1.6.4 Organizace poskytující sociální rehabilitaci	23
1.6.5 Organizace poskytující rekvalifikaci	24
1.6.6 Organizace zaměstnávající zrakově postižené občany	25
1.6.7 Organizace poskytují průvodcovské a předčitatelské služby	25
1.6.8 Organizace nabízející sociální poradenství.....	25
1.7 Dobrovolnictví a dobrovolnické organizace.....	25
1.7.1 Typy dobrovolnictví	26
1.7.2 Dobrovolník a jeho charakter	26
1.7.3 Koordinátor dobrovolníků	26
1.7.4 Organizace provozující dobrovolnickou činnost	27
2 Výzkumná část.....	28
2.1 Typ výzkumu	28
2.2 Technika sběru dat	28
2.3 Cíle práce	28
2.4 Výběr respondentů a zkoumaný vzorek.....	28
2.6 Výsledky	29
2.7 Diskuse.....	42
2.8 Cíle práce	43
3 ZÁVĚR.....	45
4 Seznam použitých zdrojů.....	46

Základní pojmy:

Arteterapie - výtvarné techniky, ke kterým patří modelování, reliéfní kresba apod.

Canisterapie - terapie se psy, vliv psa na člověka

Muzikoterapie - terapie pomocí hudby, používání hudebních nástrojů a hraní na ně

Tyflopedie - vědní obor o zrakově postižených, jejich integraci vzdělávání, integraci/inkluzi do společnosti a uplatnění v životě atd.

Služba - poskytování pomoci nebo nějaké činnosti společnosti, firmě, komunitě nebo konkrétní osobě; služba může být zpoplatněná, nebo poskytována zdarma

Zákon - určitá opatření, která je potřeba dodržovat a řídit se pokyny

Zrakové postižení (Visual Impairment) – postižení zraku podle určité klasifikace

ÚVOD

Služby se týkají každého člověka. Služby využívají také lidé se zrakovým postižením i jiným znevýhodněním a tomuto tématu bude věnována tato bakalářská práce. Hlavním pilířem budou sociální služby pro zrakově postižené. V této práci se budeme věnovat následujícím tématům: Definici a rozdělení zrakového postižení, společenské integraci a sociální rehabilitaci. Kapitola Sociální služby představuje sociální služby podle zákona 108, 2006 Sb., dále se zaměřuji na neziskový sektor a organizace, které poskytují služby, rekvalifikaci a zaměstnání pro zrakově postižené.

Kladli jsme si následující otázku, která zní: Je současná podoba nabízených sociálních služeb dostatečná pro zrakově znevýhodněné osoby?

Cílem práce je vytvořit výzkum, kterým ověříme, zda jsou služby pro uživatele dostačující či nikoli a případně jaké možnosti tyto služby zrakově postiženým nabízí.

1 Současný stav

1.1 Definice zrakového postižení

Pro každého, kdo se zabývá tyflopédií (nebo oftalmopédií), tedy výchovou a možnostmi vzdělávání zrakově postižených, jejich integrací do společnosti a fyziologií zrakových vad, je znalost klasifikace zrakového postižení zcela zásadní. Věnujeme proto tuto kapitolu tomuto důležitému tématu.

Zrakové postižení klasifikujeme podle stupně zrakového postižení. Autoři knihy *Oftalmopedie* rozlišují klasifikací tři skupiny: osoby se zbytky zraku, slabozraké a nevidomé. (Hamanová, 2007 s. 20)

Podle organizace WHO jsou zraková postižení dělena podle následující tabulky takto:

Tabulka 1 Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Kategorie zrakového postižení	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí - Maximum	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí - Minimum	Zúžení centrálního zorného pole
Slabozrakost střední	6/18	6/60	
Slabozrakost těžká	6/60	3/60	
Těžce slabý zrak	3/60	1/60 (počítání prstů na 1 m)	10 stupňů nebo méně, ale více než 5 stupňů
Praktická nevidomost	1/60 (počítání prstů na 1 m)	Světlocit se správnou projekcí	5 stupňů a méně
Úplná nevidomost	Světlocit s chybnou projekcí	Úplná ztráta světlocitu	

Nejdůležitějším faktorem je odhalit příčinu zrakového postižení, dále zda je postižen zrakový orgán jako celek, nebo jestli je postižena jeho některá z jeho funkcí (Hamanová, 2007 s. 19).

1.1.1 Slabozrakost

Slabozrakost je podle klasifikace charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně, bez ohledu na centrální zrakovou ostrost.

Slabozrakost se projevuje snížením zrakové přesnosti a omezením kognitivních funkcí (Hamadová s. 29). Nejdůležitější je v tomto případě reedukace zraku a používání optických pomůcek – např. zvětšovací lupy apod. (Moravcová 2004 s. 30).

1.1.2 Zbytky zraku

U osob se zbytky zraku je taktéž nezbytná reedukace zraku podobně jako u slabozrakosti. Při vzdělávání jsou lidé s touto poruchou zraku schopni číst zvětšené písmo, využívají opět reedukaci zraku a samozřejmě optické pomůcky. S optickými pomůckami dokážou nejen číst, ale v těsné blízkosti také rozpoznají pohyb prstů horní končetiny.

1.1.3 Nevidomost

Člověk, který má vrozené zrakové postižení, je navyklý na své zrakové postižení již od narození. Při diagnostice zrakového postižení je důležité včas najít odborníky v oblasti oftalmopedie i psychologie a rané péče.

Nevidomost lze rozlišit praktickou a totální. Dále můžeme zrakové postižení klasifikovat podle doby vzniku, to znamená buď je zrakové postižení vrozené, nebo získané. Tomuto rozlišení se budeme dále věnovat v kapitole 1.2.

1.1.4 Binokulární vidění

Binokulární vidění představuje jednoduché vidění předmětů oběma očima stejnoměrně. Tato porucha se týká vidění do hloubky (Hamanová, 2007 s. 9).

1.1.5 Zraková kombinovaná postižení

Dále existují kombinovaná postižení, která vyžadují mnohem hlubší odbornost než postižení jednotlivá. Kombinované postižení zahrnuje dvě postižení dohromady: např. tělesné a smyslové znevýhodnění.

Jako příklad můžeme uvést zrakové a sluchové znevýhodnění: v tomto případě je člověk odkázán na hmat a chuť. Sluch je využíván do jisté míry také, ale nikoli plnohodnotně jako u osob, které mají tento smysl plně funkční. Postižení sluch si tyto lidé kompenzují sluchátky, která zesilují a regulují příjem mluveného slova a zvukových podnětů z okolí (Vágnerová, 1995 s. 12).

1.2 Rozdělení zrakového postižení dle doby vzniku

Postižení zraku dělíme podle doby vzniku na vrozené a získané, jak jsme již zmínili výše. Vrozené postižení si jedinec přináší do života již od narození. Získané postižení vzniká při patologické změně, ať už se jedná o úrazy oka, zhoršování zraku z důvodu stáří či fyziologické změny oka.

Podle typu dělíme dále zrakové postižení na postižení *dětského věku* a *postižení ve stáří*. Dětská postižení mohou mít formu **albinismu**, kdy je postižena oční tkáň. Základní charakteristikou je chybějící část pigmentu. Projevuje se u sekundárního glaukomu (Vančurová, 2002 s. 60). Dále se může jednat o různá **degenerativní sítnicová onemocnění**. Specifickým postižením je **nedonošenecká retinopatie**. Ta se

týká nedonošených dětí, které jsou kvůli předčasnému porodu umístěny do inkubátoru. Jestliže se zde nachází nadměrná koncentrace kyslíku a oči nejsou něčím chráněny, vzniká nedonošenecká retinopatie. U postiženého se vytváří nadbytečné množství cév a dochází k odchlípnutí sítnice a ztrátě zorného pole. Příznaky nedonošenecké retinopatie se projevují snížením zrakové ostrosti, zúžením zorného pole a citlivostí na oslnění. Léčba je možná funkcionální – tedy použití kompenzačních pomůcek (Vančurová, 2002 s. 167). Vrozené vady se mohou projevovat i na rohovce. V tom případě se může vyskytnout u postiženého **megalocornea**, kdy je rohovka zvětšená na velikost více než 13 mm. Vyskytuje se familiárně, zřejmě dědičně. Při diagnostice se zjišťuje, jestli není také větší bulbus - tzv. megalophthalmus. Opakem megalocornei je **microcornea**, zmenšená rohovka na 9 mm, samozřejmě je menší bulbus - tzv. microphthalmus (Vančurová, 2002 s. 99).

Postižení v stáří zahrnuje vrozené změny následujícího typu: **Microphthalmus**, kdy je zmenšený bulbus, nebo **anophthalmus**, kdy bulbus zcela chybí. Nemusí chybět vždy, je spojen s více abnormalitami oka. Anophthalmus může být dědičný, přenést se může i přes infekci toxoplazmózou. Anophthalmus patří také mezi získané změny. Mezi další vzácné vrozené změny patří Kryptophthalmus a Kyklopie (Vančurová, 2002 s. 99). Získané změny ve stáří zastupuje anophthalmus, který nastává po enukleaci bulbu. Jako indikace k enukleaci oka jsou zpravidla uváděny zhoubné nitrooční nádory a amaurotické bolestivé bulby (Vančurová, 2002 s. 101).

1.2.1 Klasifikace medicínská

Nyní si představíme medicínskou klasifikaci, kde se zrakové vady člení podle poruch. Při poruchách barvocitu jsou porušeny číčky, které se podílí na rozpoznávání barev. Projevy této poruchy jsou světloplachost a nystagmus. Diagnostika probíhá pomocí Farnsworthova testu nebo barevnými pseudoisochromatickými tabulkami aj. (Vančurová, 2002 s. 92).

Poruchy binokulárního vidění mají nejčastěji podobu funkčních poruch: tupozrakosti a šilhavosti. Šilhavost neboli strabismus se projevuje nerovnovážným hleděním obou očí, kdy se jedno oko stáčí a je snížena zraková ostrost. Při vidění předmětu nesměřují osy vidění souměrně. Léčba je umožněna pomocí brýlové korekce (Vančurová, 2002 s. 95).

Tupozrakost - amblyopie představuje výrazně sníženou ostrost vidění jednoho oka, kterou nelze korigovat brýlemi. (Vančurová, 2002 s. 96).

K dalším zrakovým vadám patří refrakční vady, mezi něž řadíme: krátkozrakost, kdy obraz vzniká před sítnicí a kterou lze korigovat brýlemi, a dále dalekozrakost, kdy obraz vzniká za sítnicí a kterou korigujeme čočkami (Zátrata, 2002 s. 49).

Atrofie zrakového nervu se týká degenerace nervové dráhy druhého neuronu. Degeneraci způsobuje nervová tkáň. Ostrost zraku je snížena od slabozrakosti až po nevidomost. K nejčastějším příčinám atrofie patří přerušení nervu, zánětlivá onemocnění nebo toxická poškození (Vančurová, 2002 s. 177).

Vrozený zelený zákal je onemocnění, které způsobuje nitrooční tlak. Při této poruše dochází ke ztrátě zorného pole a oči se zvětšují. Nejefektivnější léčbou se zdá být chirurgický zákrok, který je ale nutné opakovat.

Vrozený šedý zákal je v podstatě zákal čočky dětského oka. Léčba je možná operativně, ale také používáním brýlí.

Sítnicová degenerace je porucha, ke které dochází v dospívání. Jedná se o vrozenou vadu, která se projevuje až během dospívání a kterou bohužel nelze léčit.

Mikroftalmie je porucha oka, které je zmenšené, které není vyvinuté. Pro tento typ poruchy doposud žádná léčba neexistuje.

Posledním typem oční vady, který si představíme, je diabetická retinopatie. Při této poruše se vytváří výlevy krve na sítnici. Vznikají zde nové cévy a může dokonce dojít až k odchlípení sítnice. Příznaky se projevují výpadky zrakového pole, světloplachostí a postupným zhoršováním zraku. Léčba pomocí aplikování inzulínu a nutné diety zrak přesto neléčí, spíše se jen zpomaluje zhoršování této poruchy.

1.3 Společenská integrace zrakově postižených

Společenská integrace je v dnešní době považována za důležitou součást života. Než se začneme zabývat společenskou integrací jako takovou, je nutné zdůraznit důležitý fakt: Člověk sám by nejprve měl umět přijmout své znevýhodnění, které může být různorodé, např. sociální, tělesné či smyslové. V našem případě se jedná o akceptaci zrakového postižení. Jesenský pak definuje integraci jako stav, kdy zrakově postižený občan přijal své znevýhodnění, zároveň pracuje a žije ve společnosti mezi nepostiženými a uplatňuje svůj potenciál tzv. aptibility (Jesenský, 1992 s. 13).

Vedle pojmu integrace se nabízí ještě pojem inkluze. Inkluze znamená taktéž začlenění do společnosti, ale v širším měřítku; na specifické potřeby je také kladen důraz, zároveň jedinec používá své kompenzační pomůcky (Vágnerová, 2004 s. 27).

Proces společenské integrace lze ovlivnit následujícími faktory: akceptací znevýhodnění, následnou kompenzací, sociální rehabilitací a komunikací. Jednotlivým fázím se budeme podrobněji věnovat v následujících kapitolách.

1.3.1 Akceptace znevýhodnění

Čím více jedinec i jeho rodina akceptují zrakové postižení, tím lépe se řeší problémy jak po praktické, tak teoretické stránce (Čálek, 1992 s. 88).

Akceptace postižení ze strany rodiny je podstatná od samého počátku. Jestliže se narodí dítě se zrakovým postižením, v rodině dojde ke změnám hodnot. Každodenní běh života začne fungovat jiným způsobem. Pokud dojde k respektování postižení, rodina začne jinak přemýšlet o budoucnosti a změni i celkový postoj k životu. Vzniká nová situace, se kterou se časem rodina vyrovná.

Vyrovnaní rodičů s postižením probíhá podle Vágnerové následovně: Nejprve přichází šok a popření. V této fázi rodiče traumatizuje skutečnost, že je dítě postižené, protože každý chce mít dítě bez zdravotního znevýhodnění po duševní, fyzické a psychické stránce. V této fázi dochází k adaptaci rodičů na znevýhodnění. Postupně začínou akceptovat realitu a znevýhodnění, a vyhledávají informace jak od laické, tak odborné veřejnosti. Velkým přínosem jsou informace od člověka, který je rovněž zrakově postižený, zároveň je dostatečně samostatný a je schopen poskytnout pravdivé informace a zkušenosti ze svého pohledu. Následuje fáze realistické akceptace, kdy rodiče přijmou znevýhodnění a dítě, jaké je. V rámci možností rodiče předávají dítěti co nejvíce informací a zkušeností. Důležité je zmínit dva krajní přístupy: Na jedné straně mohou mít rodiče příliš velké ambice – očekávají nesplnitelné cíle a kladou velké požadavky na dítě. Druhou krajností jsou hyperprotektivní rodiče, jejichž cílem je co nejvíce ochránit dítě, ale činí to takovým způsobem, který nevede k samostatnosti dítěte (Vágnerová, 1995 s. 43).

Opakem akceptace je tzv. nonakceptace. Jedná se o nepřijetí vlastního postižení. Neakceptace se může projevat nezájmem začlenění do společnosti, kdy se dotyční zaměřují sami na sebe a nekomunikují ani s vrstevníky. Neakceptací dochází k segregaci, která je opakem integrace.

1.3.2 Kompenzace

Dalším důležitým faktorem je kompenzace. Kompenzací je myšlena náhrada zraku jinými smysly (chuť, sluch, čich a hmat). Dále je nutné podat dostatečný popis prostředí a předmětů (Oldřich Čálek, 1992 s. 62).

Sluch je nezbytnou součástí orientace pro zrakově znevýhodněného člověka. Od předškolního věku je doporučováno stimulovat sluch různými cvičeními, která podporují sluchové vnímání. Mohou to být různé hry. Cílem je naučit se rozlišovat zvuky, jejich zdroj, směr atd. (Keblová, 1996 s. 3).

Hmat můžeme vnímat prsty, špičkou jazyka (zde je nejpřesnější), dále také rty. Vnímání hmat můžeme i dolními končetinami, např. při prostorové orientaci. Hmat je tak důležitý pro čtení Braillova písma, které používají jedinci se závažnou poruchou zraku.

1.3.3 Společenské vztahy

Důležitým faktorem integrace jsou společenské vztahy. Zde nejvíce záleží na postojích rodinných příslušníků a společnosti (Oldřich Čálek, 1992 s. 26).

Rodina by neměla znevýhodněného izolovat, ale postupně ho socializovat, stejně jako člověka bez zrakového znevýhodnění. V pozdějším věku by se zrakově znevýhodněný měl vést k samostatnosti, postupně se seznamovat s náležitostmi týkajícími se komunikace, sebeobsluhy, prostorové orientace. Jestliže jsou splněny tyto podmínky, hovoříme o socializaci. Tato fakta dokládá Oldřich Čálek, 1992 s. 80.

1.3.4 Rozdělení integrace

Jesenský rozděluje integraci na integraci osobnosti a sociální. Integrace osobnosti představuje formování emotivních, kognitivních a charakterových složek tak, aby člověk se zrakovým postižením dovedl samostatně působit ve společnosti. Jako příklad uvedme schopnost rozhodnout se podle vlastního názoru, formovat své požadavky, ale také tolerovat a respektovat ostatní.

Sociální integraci představuje socializace, jejímž cílem je osvojování kulturních, společenských zvyků. Aby tato integrace byla co nejefektivnější, nejprve musí být naplněna integrace osobnosti (Jesenský, 1992 s. 10).

Vítková rozděluje proces integrace poněkud odlišně: 1. *fyzická*, popř. *lokální integrace* znamená přítomnost (existenci) postižených a nepostižených na stejném místě

jako příklad uvedme školu; 2. *funkční integrace* – při tomto typu integrace spolupracuje jak postižený, tak člověk bez postižení; 3. *sociální integrace* způsobuje, že všichni patří ke stejné skupině; 4. *společenská integrace* představuje skutečnou účast postiženého na kulturním a společenském životě (Vítková, 2004 s. 33).

1.3.5 Modely integrace

Vítková jmenuje tyto modely integrace:

Antropologický - v tomto modelu jde zejména o interpersonální interakci, komunikaci a pochopení jedinečnosti člověka. Zmíníme-li pojem asimilace, jde o nejvyšší možné začlenění člověka do společnosti, které je v jeho silách.

Medicínský model je zaměřen hlavně na léčbu, léčbu postižení. Dále je zaměřen na různé speciální terapie.

Model prostředí řeší úpravu prostředí tak, aby bylo co nejlépe přizpůsobené pro žáka s postižením. Samozřejmě jde o zajištění materiálního (kompenzační pomůcky) i personálního vybavení.

Sociálně patologický model pracuje se socializací jedince a případnou diskriminací. Tento model se týká především sociálně nepřizpůsobivých lidí (Vítková, 2004 s. 14 - 15).

1.4 Sociální rehabilitace zrakově postižených

Sociální rehabilitace představuje obnovení sociálních vztahů a dovedností, které byly narušeny znevýhodněním (ať už se jedná o získané, nebo vrozené).

Důležitý je psychosociální trénink, jehož cílem je uvědomit si odpovědnost za jednání ve svém životě a samostatně řešit nepříznivou sociální situaci.

Psychosociální trénink představuje cílený nácvik praktických technik zaměřených na získání nebo znovunabytí dovedností, které jsou nezbytné k samostatnému zabezpečování životních potřeb (Matoušek, 2003 s. 105).

1.4.1 Zásady sociální rehabilitace

Zásady sociální rehabilitace určují pravidla, která slouží k efektivní realizaci sociální rehabilitace. Vyjmenujme si nyní stručně některé principy, které patří mezi zásady sociální rehabilitace.

Vzájemné propojení složek rehabilitace, mezi něž patří léčebná, pracovní a pedagogická rehabilitace. Léčebná rehabilitace se týká zejména kombinovaného postižení. Pedagogická rehabilitace se týká vzdělávání a integrace. Pracovní rehabilitace představuje rekvalifikaci a hledání pracovního uplatnění.

Uplatnění reedukačních a kompenzačních postupů. Kompenzačními postupy rozumíme rozvoj kompenzačních funkcí, např. rozvoj hmatu, sluchu, zápis a čtení Braillova písma. Mezi kompenzační postupy patří také využívání kompenzačních pomůcek.

Zásada aktivizace zrakově postižených jakožto subjektu sociální rehabilitace se realizuje třemi způsoby. Prvním způsobem je snaha pozměnit postiženého z objektu v subjekt rehabilitace. Druhý princip spočívá v zaměstnávání postižených jakožto kvalifikovaných instruktorů např. výuky práci na PC. Třetí způsob představuje seberealizaci postižených.

Rozvoj a vylepšování technických podmínek sociální rehabilitace znamená úpravu prostředí, odstranění překážek a využití tyflotechnických pomůcek.

Při skupinové sociální rehabilitaci dochází k ovlivňování postiženého člověka skupinou, ale také k předávání nových zkušeností a postupů. Vedle toho pak diferencovaný přístup a individuální působení představuje diferencovaný přístup ve skupině a vnímání individuálních zvláštností (Jesenský, 1992 s. 15).

1.4.2 Cíle a úkoly sociální rehabilitace

Cílem a úkolem sociální rehabilitace je vyrovnání se s vadou zraku, dále překonání informačního deficitu, rozvoj samostatnosti a nezávislosti a také rozvoj společenského jednání. Tyto úkoly a cíle jsou zpracované v programech sociální rehabilitace, které budou představeny v následující kapitole.

1.4.3 Programy sociální rehabilitace

Programy sociální rehabilitace vznikly na základě potřeb, schopností a aktivit zrakově postižených občanů. Programy obsahují uspořádané úkoly, které vedou k překonávání informačního deficitu, k samostatnému jednání a rozvoji osobnosti.

Program pro překonávání informačního deficitu obsahuje následující položky: zápis a čtení bodového Braillova písma, které představuje dovednosti - výcvik psaní

na Pichtově psacím stroji, znalost hmatového vnímání, výcvik čtení Brailova písma a výcvik podpisu. Program tyflografického výcviku představuje rozpoznávání reliéfních plánek a map či využití reliéfního kreslení, např. pomocí rýsovací soupravy.

Pro rozvoj samostatnosti zrakově postižených občanů slouží program prostorové orientace a sebeobsluhy. Cílem programu prostorové orientace je rozvoj samostatného pohybu s použitím bílé hole, schopnost bezpečné orientace a používání technik bílé hole (Jesenský, 1992 s. 31). Program sebeobsluhy pak zahrnuje především tyto činnosti: péči o vlastní osobu, která se týká oblékání, hygieny, péče o dítě; vaření - od přípravy potravin a jejich zpracování, přes obsluhu přístrojů v kuchyni, až po mytí a používání nádobí a mnoho dalších úkonů včetně základů stolování (Schindlerová, 2007 s. 5).

1.5 Sociální služby

Sociální služby nabízí poskytovatel, který splňuje podmínky podle právních předpisů, určuje však také své podmínky smlouvami, se kterými jsou uživatelé služeb podrobně seznámeni tak, aby jim porozuměli. Uživatelé služeb jsou ti, kteří mohou být sociálně, zdravotně znevýhodnění (Matoušek, 2005 s. 4). Závazné podmínky jak pro poskytovatele služeb, tak pro uživatele jsou popsány v Etickém kodexu ČR, který byl vytvořen v roce 1995.

Sociální služba je definována podle Matouška jako garance pomoci a ochrany od státu. Pomoc znevýhodněným lidem lze rozlišit humanitární a sociální. Humanitární pomocí je myšleno materiální zabezpečení. Materiální zabezpečení se týká uživatelů v sociální nouzi. Vedle toho cílem sociálních služeb je zlepšovat kvalitu života těm, kteří jsou sociálně, zdravotně znevýhodnění a dávat tak všem rovné šance. Důležitou součástí je nabídka sociálních služeb, jejich kvalita a dostupnost.

Mezi sociální služby patří následující odvětví: poradenství, pomoc v hmotné nouzi či služby poskytující vzdělávání. Sociální pracovník nabízí služby pro uživatele, řeší problémy konkrétní situace klienta. K výkonu své práce musí splňovat předpoklady a kompetence. Sociální služby v České Republice jsou řízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí.

1.5.1 Předpoklady sociálního pracovníka

K základním předpokladům sociálního pracovníka patří poskytování sociální rehabilitace, sociálního poradenství a sociální prevence. Sociální pracovník musí být vzdělán v oboru sociální práce, disponuje zdravotní a odbornou způsobilostí a je zároveň právně bezúhonný (Matoušek, 2007 s. 29).

1.5.2 Kompetence sociálního pracovníka:

Sociální pracovník pracuje s týmem, je schopen hodnotit postoje své vlastní i svých spolupracovníků. Dále umí výborně komunikovat s klientem a rozvíjet jeho komunikaci. Tento pracovník nabízí a poskytuje vhodné služby. Plánuje individuální postup u klientů při řešení jejich situace podle svého vědomí a odborných faktů. Zároveň sociální pracovník neustále rozvíjí a doplňuje své vzdělávání a odbornost (Matoušek, 2005 s. 43).

1.5.3 Služby pro osoby se zrakovým postižením podle zákona

V této kapitole se zaměřím na služby podle zákona 108 /2006 SB. Cílem této kapitoly je přehledně rozdělit služby do kategorií a objasnit, co služby nabízí pro zrakově postižené, jak se tito mohou o službách dozvědět a jak mohou získat finance na poplatky u placených služeb.

Nejprve si ještě představíme organizaci SONS. Jedná se o sjednocenou organizaci slabozrakých a nevidomých, která zajišťuje informace pro zrakově postižené osoby, informuje o novinkách, zajišťuje výcvik vodících psů a odkazuje i na další organizace, které poskytují služby pro zrakově postižené. Pod SONS spadají další organizace: Tyfloservis, Tyflocentra, sociální poradenství atd.

Sociální služby můžeme rozdělit podle následujících kategorií:

Terénní služby vyžadují, aby se uživatel k dané službě dopravil, nebo pracovník dané služby se dopravil za uživatelem. K terénním službám patří např. průvodcovské a předčitatelské služby či pečovatelská služba.

Ambulantní služby opět vyžadují dopravu uživatele. K ambulantním sociálním službám patří např. sociální poradenství.

Kombinací obou předchozích služeb vznikají terénní i ambulantní služby, k nimž patří např. sociální rehabilitace, konkrétně služby Tyfloservisu.

Dalším typem služeb jsou placené sociální služby, které si uživatel hradí. Pokud uživatel využívá dávku příspěvku na péči, měl by ji využívat k úhradě placených sociálních služeb. K placeným sociálním službám patří již zmiňované průvodcovské a předčitatelské služby a pečovatelská služba.

Oproti tomu při využívání neplacených sociálních služeb není nutné hradit žádný finanční poplatek. Jedná se o následující služby: základní sociální poradenství, mezi něž patří využívání služeb SPC, sociální rehabilitace, např. využívání služeb Tyfloservisu.

Nyní se budeme věnovat službám podle zákona 108 /2006 SB. Raná péče je definována jako soustava služeb pro děti, které jsou v ohrožení v biologickém či sociálním vývoji. Ranou péči zajišťuje Společnost pro ranou péči, která má hlavní sídlo v Praze a její střediska sídlí v krajských městech. Cílem středisek rané péče je zmírnit důsledky postižení a zprostředkovat předpoklady sociální integrace. Ve středisku rané péče pracují tito odborníci: psycholog, zrakový terapeut, fyzioterapeut, pediatr a sociální pracovník. Střediska rané péče umožňují ambulantní docházky do střediska, návštěvy v rodinách, rehabilitační pobyty pro děti a rodiče a také zprostředkovávají odborné semináře (Hamadová, 2007 s. 37).

Pečovatelská služba slouží výhradně seniorům, ale mohou jí využít také zrakově postižení občané. Podle vyhlášky 505 /2006 Sb. zákona 108/ 2006 jmenujme ty činnosti, které mohou využít zrakově postižení občané:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- b) pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru;
- c) dovoz nebo donáška jídla;
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 1. údržba domácích spotřebičů;
 2. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování apod.;
 3. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení;
 4. běžné nákupy a pochůzky;
 5. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti;
 6. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy;

7. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy;
8. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
9. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět;
10. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět. (Ptáčnick, 2013 s. 67)

Nyní pohovořme o průvodcovské a předčitatelské službě. Jedná se o placenou službu, která patří do terénních i ambulantních. Maximální částka, která se platí za hodinu, je stanovena na 100 Kč. Služba podle zákona 108 /2006 42 zprostředkovává následující možnosti:

- a) Zprostředkování kontaktů s prostředím – např. zajištění doprovodu k volnočasovým aktivitám;
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; obstaráváním osobních záležitostí rozumíme např. doprovod k lékaři, na úřad, pomoc s vyřizováním písemných dokumentů, pomoc s nákupem atd. (Ptáčnick, 2013 s. 68)

Další sociální službou je příspěvek na péči. Na příspěvek na péči mají nárok osoby, které podle stupňů závislosti nezvládají 3 nebo více činností a potřebují pomoc od jiné osoby, a zároveň potřebují využívat služby, které vyžadují platbu za svou činnost. Nárok mají ti, kteří žijí na území ČR. Příjemcem příspěvku na péči musí být oprávněná osoba, zákonný zástupce nebo jiná fyzická osoba.

Stupně závislosti na jiné osobě lze odstupňovat touto škálou: 1. lehká závislost, 2. středně těžká závislost, 3. těžká závislost, 4. úplná závislost. Výše příspěvku na péči podle výše uvedených stupňů závislosti je do 18 let následující: 1. stupeň 3000 Kč, 2. stupeň 6000 Kč, 3. stupeň 9000 Kč, nejvyšší stupeň 12000 Kč. Výše příspěvku na péči nad 18 let jsou následující: 1. stupeň 800 Kč, 2. stupeň 4000 Kč, 3. stupeň 8000 Kč a 4. stupeň 12000 Kč. (Ptáčnick, 2013 s. 38)

O tom, zda bude mít daná osoba příspěvek na péči, rozhoduje úřad práce. V rámci řízení o příspěvku na péči musí být nejprve podána žádost, která obsahuje jméno osoby, která bude poskytovat pomoc a souhlas včetně jména osoby, které bude

pomoc poskytována a určení, jakým způsobem bude příspěvek vyplácen. Po podání žádosti proběhne tzv. sociální šetření u klienta, kde se posuzují následující činnosti:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

(Ptáčník, 2013 s. 53)

Dalšími službami podle zákona 108/2006 sb. jsou sociálně aktivizační služby. Prvním typem jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Mezi tyto činnosti patří např. arteterapie, která umožňuje motorický rozvoj hmatu, různé poznávací výlety, kurzy a pobyty. Dále se poskytuje v rámci sociálně aktivizačních služeb zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (108 /2006 § 66).

Sociálně terapeutické dílny jsou dalším druhem sociálních služeb. Umožňují následující činnosti podle zákona 108/2006 sb. §67: pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění; podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Hlavním cílem sociálně terapeutických dílen je zdokonalování člověka jak v pracovní, tak v sociální oblasti. Sociální oblastí rozumíme komunikaci s ostatními, poznávání nových služeb atd.

K další sociální službě, která je registrovaná v zákoně 108/2006 sb. patří sociální poradenství. Týká se všech, kdo o službu mají zájem, to znamená nejen osob se

zdravotním postižením, ale i bez něj. Poradenství osobám se zdravotním postižením specifikujeme níže.

Nejprve definujeme, jaký by měl být poradce, jeho vlastnosti a profesní příprava. Sociální poradce by měl splňovat profesní podmínky, dodržovat etické zásady, disponovat odborností, lidskostí, schopností empatie apod. (Novosap, s. 93). K odbornosti sociálního poradce je nutné zdůraznit důležitý fakt, který souvisí s přípravou na profesi. Příprava pracovníka závisí na jeho vzdělání, zájmu, praxi, osobním pohledu a předpokladech. Proces přípravy odborníka je otevřený a dynamický, jelikož je nezbytné stále rozšiřovat znalosti (Novosap, s. 90).

1.5.4 Jiné služby

V této části si představím služby, které nejsou registrované v zákoně 108/2006 sb., ale také přispívají k zlepšení integrace zrakově postižených do společnosti a zlepšují kvalitu jejich života. Mezi tyto služby nabízející organizace patří např. Navigační centrum SONS a knihovny nabízející literaturu ve zvukové či hmatové podobě.

Cílem navigačního centra je pomoci zrakově postiženým občanům při cestování, zejména co se týče popisu tras a vyhledání autobusového či vlakového spojení. Pomocí GPS technologie může být zrakově postižený občan navigován v neznámém prostředí. Služba je zpoplatněná, z vlastní zkušenosti mohu říct, že kvalita této služby je na výborné úrovni.

Knihovny pro zrakově postižené nabízí knihy ve zvukové či hmatové podobě. Existují specializované a městské knihovny. Pro ilustraci uveďme příklady specializovaných knihoven.

1. Vision: Společnost nabízí elektronickou knihovnu a zvukový časopis Voko. Ve zvukovém časopise jsou různé reportáže s českými hudebníky, informace o nových audio titulech a novinkách pro zrakově postižené (www.vision.cz).
2. KTN: Organizace nabízí zvukové, hmatové a elektronické knihy. Zvukové knihy je možné stahovat z internetu či nechat si zaslat na CD (www.ktn.cz). Z organizací, které nabízejí pouze elektronické tituly, jmenujme KDD. Do knihovny je nutné se zaregistrovat a doložit kopii průkazu ZTP/P (www.kdd.cz). Další adresou elektronické knihovny je např. www.dkzp.cz.

3. Knihovny Tereza a Teiresias: Tyto knihovny také vyžadují registraci. Slouží hlavně pro studenty vysokých škol. Jsou zde k dispozici především učebnice a skripta (seth.ics.muni.cz/usr/portal).

Pro úplnost doplňme, že městské knihovny také nabízí tituly ve zvukové podobě. Městské knihovny totiž nakupují tituly z knihovny KTN.

1. 6 Organizace nabízející služby pro zrakově postižené

Organizace, stejně jako rodina a přátelé, mohou být výborným pomocníkem pro zrakově postižené; záleží na tom, zda jejich služby využívají, nebo více preferují pomoc od přátel a rodiny. Mezi nejvyužívanější organizace patří Tyfloservis, Tyflocentra, Pobytové a rehabilitační centrum Dědina. Většina z nich funguje v rámci neziskového sektoru.

1.6.1 Neziskový sektor

Pojmem neziskový netržní sektor rozumíme část národního hospodářství, ve které subjekty v ní fungující a produkující statky získávají prostředky pro svoji činnost cestou přerozdělovacích procesů. Hlavním cílem neziskového sektoru není finanční zisk, ale užitek v podobě nabízených služeb. (Rektořík s. 14)

Neziskový sektor dále Rektořík člení na veřejný neziskový sektor, který je financován z veřejných financí a je řízen veřejnou správou. Hlavním cílem tohoto sektoru je poskytování veřejné služby. K neziskovému sektoru na druhé straně patří i neziskový soukromý sektor. Hlavním cílem není zisk, ale přímý užitek. Sektor je financován ze soukromých financí. (Rektořík s. 14)

Než si představíme jednotlivé organizace, zaměříme se na otázku financování neziskových organizací.

1.6.2 Získávání prostředků neziskových organizací

Odborně se získávání finančních prostředků pro neziskové organizace nazývá fundraising. Fundraising uplatňuje různé metody, kterými se získávají finanční prostředky. Před uplatněním metody fundraisingu je potřeba vytvořit plán, který obsahuje definovaná poslání a cíle organizace, a na základě toho pak lze vybrat vhodný

způsob fundraisingu, určit zdroj financí, požádat o dar, ale také zjistit, jaký užitek má organizace pro své klienty a společnost. (Rektořík s. 91)

K základním způsobům fundraisingu patří vyhlášení veřejné sbírky formou letáků, sdělovacích prostředků (noviny, rozhlas atd.) Tento způsob vyžaduje dostatek finančních prostředků, vhodnou formu propagace a přesvědčivou prezentaci organizace. Lze také hromadným dopisem s příloženým plánováním organizace oslovit potencionální dárce. Efektivní je také uspořádání benefiční akce (např. benefiční koncertu). Při tomto způsobu fundraisingu je nutné zajistit vhodný program pro publikum a seznámit jej s dobrovolným účelem, zejména prezentovat, k čemu jsou získané finance určeny, jakým způsobem organizace pomáhá. Telefonický způsob oslovení se týká spíše pravidelných (trvalých) dárců, kteří podporují organizace již poněkolkáté, a organizace je tímto způsobem požádá o obnovení příspěvku. Nabízí se ještě možnost podat písemnou žádost o grant. Žádost musí obsahovat formální náležitosti procesu fundraisingu plánování organizace, jakým způsobem bude grant využitý atd. Mezi další způsoby patří osobní návštěva dárce, při které probíhá rozhovor týkající se činnosti organizace, cílů, představ konkrétního programu organizace apod. (Rektořík, s. 92).

1.6.3 Zdroje financování

K základním zdrojům financování neziskových organizací patří různé sponzorské dary od firem či občanů, dobrovolné příspěvky od členů organizace, státní rozpočtové příspěvky z nadačních fondů a nadací, zisk z činnosti organizace. Ziskem vlastní činnosti neziskové organizace může být např. prodej vlastních výrobků z keramické dílny.

1.6.4 Organizace poskytující sociální rehabilitaci

Organizace nabízející služby pro zrakově postižené zprostředkovávají možnosti sociální rehabilitace, rekvalifikace i možnost zaměstnání. Nejprve se zaměříme na sociální rehabilitaci. K organizacím nabízející sociální rehabilitaci patří Tyfloservis a Tyflocentra.

Tyfloservis poskytuje terénní a ambulantní sociální služby. Organizace má pobočky v Plzni, Pardubicích, Českých Budějovicích i v jiných městech České

republiky. Organizace nabízí rehabilitační kurzy, které zahrnují prostorovou orientaci, resp. výuku používání technik bílé hole, popis tras pomocí reliéfních map či mluvenou formou; dále sebeobsluhu, která zahrnuje hygienu, vaření, úklid; nácvik podpisu, nácvik chování v různých společenských situacích. V neposlední řadě také rehabilitační kurzy nabízí služby v oblasti čtení a psaní hmatového Braillova písma. Tyfloservis nabízí i jednorázové intervenční služby, které zahrnují poradenství pro klienty týkající se výběru kompenzačních pomůcek, jak s nimi pracovat, jakým způsobem je získat atd. (Zdroj: <http://www.tyfloservis.cz/popis-poskytovani-sluzeb>).

Tyflocentrum je organizace, která nabízí terénní a ambulantní služby. Z nich jmenujme průvodcovské a předčitatelské služby, sociální poradenství, sociální rehabilitaci a sociálně-aktivizační služby (Okamžik, 2008 s. 15).

1.6.5 Organizace poskytující rekvalifikaci

Ke službám zajišťujícím rekvalifikaci pro zrakově postižené patří např. Pobytové a rehabilitační středisko Dědina. Organizace má registrované dvě sociální služby podle zákona 108 /2006 SB. Jsou to sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace.

Organizace Dědina nabízí tyto služby sociální rehabilitace: výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu s bílou holí; výcvik čtení a psaní Braillova písma; psychosociální a komunikační výcvik; zácvik psaní na kancelářském psacím stroji a práce s elektronickými kompenzačními pomůckami; dále také nabízí výcvik hmatu v ergoterapeutických dílnách.

Dále organizace zajišťuje rekvalifikaci pro zrakově postižené občany v následujících oborech:

- a) Slabozraký a nevidomý masér - cílem této rekvalifikace je připravit zrakově postiženého člověka na vykonávání povolání maséra ve zdravotnických zařízeních či fitness centrech. Výuka kurzu je přizpůsobena zrakovému postižení a vedou jí odborní pracovníci.
- b) Obsluha osobního počítače - cílem tohoto kurzu je výuka obsluhy na PC s použitím softwaru, tzv. screenreaderu, který předčítá text na obrazovce. Uživatelé kurzu se učí pracovat s operačním systémem Windows a softwarem určeným pro čtení a zápis textu v elektronické podobě, psaní a čtení pošty, softwarem na skenování knih atd.

- c) K dalším rekvalifikačním kurzům patří košíkářství, pracovník v kartonážní výrobě či ruční tkaní (Okamžik, 2008 s. 63).

1.6.6 Organizace zaměstnávající zrakově postižené občany

Nyní se budeme soustředit na organizace, které zaměstnávají zrakově postižené. Patří mezi ně např. Chráněná dílna Nazaret, která zaměstnává občany se smyslovým a tělesným postižením. Zaměstnává také zrakově postižené občany. V chráněné dílně uživatelé pracují s keramikou a vytváří výrobky na zakázky. Organizace má registrované sociální služby: sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby.

Další příkladem může být Organizace Matylda, která zaměstnává nevidomého moderátora časopisu Jeden svět a dalšího pracovníka, který pracuje jako poradce pro výpočetní techniku.

1.6.7 Organizace poskytují průvodcovské a předčitatelské služby

Mezi organizace, které poskytují průvodcovské a předčitatelské služby, o nichž jsme se podrobněji zmínili v jedné s předchozích kapitol, patří Tyflocentra a Okamžik.

1.6.8 Organizace nabízející sociální poradenství

Jednou z organizací, které nabízejí sociální poradenství, je např. Středisko sociálně-právního poradenství pro zrakově znevýhodněné osoby. Cílem střediska je poskytnout následující služby: odborné poradenství v oblastech vzdělávání a přípravy na povolání; odstraňování bariér; poskytnutí informací o dávkách státní sociální podpory, dávkách v hmotné nouzi, poradenství v pracovním uplatnění; možnost půjčování kompenzačních pomůcek. Kompenzační pomůcky jsou určeny i pro zrakově znevýhodněné uživatele. Před zapůjčením kompenzační pomůcky je nutné napsat písemnou smlouvu o výpůjčce konkrétní pomůcky. Povinností každého uživatele je řídit se výpůjčním řádem, který je k dispozici v Braillově písmu. (Okamžik, 2007)

1.7 Dobrovolnictví a dobrovolnické organizace

Pojem dobrovolnictví patří také k sociálním službám. Zaměříme se na rozdělení dobrovolné činnosti, typy dobrovolnictví, představíme si role dobrovolníka a jeho charakteristiku, dále pak organizace, kde mohou tito dobrovolníci působit.

1.7.1 Typy dobrovolnictví

K dobrovolnictví patří dobrovolná pomoc. V rámci dobrovolné činnosti pak můžeme rozlišit vzájemnou pomoc, sousedskou pomoc a veřejně prospěšnou pomoc.

K základním typům dobrovolnictví patří dobrovolná dlouhodobá pomoc, která je poskytována pravidelně, např. 1x za týden po celý rok; dále krátkodobá činnost, která zahrnuje dobrovolné zapojení např. při sbírkách, benefičních koncertech atd. Speciálním typem dobrovolnictví je pak dobrovolná služba v zahraničí.

1.7.2 Dobrovolník a jeho charakter

Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje čas a své znalosti ve prospěch společnosti (Sozanská a kol., s. 35). Kdo se může stát dobrovolníkem? Dobrovolníkem se může stát ten, kdo má zájem svobodně a dobrovolně pomáhat. Důležitou součástí charakteru dobrovolníka je zodpovědnost. Dobrovolníkem může být např. student střední školy, ale také člověk ve středním věku. Dobrovolníci působí v neziskových organizacích. Organizace musí zájemce o dobrovolnictví nejprve získat. Nejefektivnější způsoby získávání zájemců o dobrovolnickou činnost jsou následující:

- a) Prezentace organizace na středních školách. Organizace představí svoji činnost studentům a pro zájemce je k dispozici dotazník, ve kterém se zjišťuje, v jaké oblasti by chtěl student pomáhat (např. práce s dětmi, seniory či jiné).
- b) Zprostředkování informace pomocí rozhlasového či televizního vysílání.
- c) Náběrová akce např. na benefičním koncertě.
- d) osobní kontakt mezi známými. Toto se zdá být nejefektivnějším způsobem (i podle Sozanské a kol., s. 77), který má neocenitelnou výhodu v tom, že si lidé předají zkušenosti mezi sebou a více se vzájemně motivují. Po získání člověka pro dobrovolnou činnost je potřeba provést dobrovolnický výcvik. Dobrovolnický výcvik provádí koordinátor dobrovolníků.

1.7.3 Koordinátor dobrovolníků

Cílem koordinátora dobrovolníků je vyhledávat vhodnou činnost pro dobrovolníky, řešit vzniklá nedorozumění, zprostředkovávat první kontakt mezi dobrovolníkem a uživatelem. Mezi administrativní činnosti koordinátora patří zpracování smluv

týkajících se pojištění, ale také smluv mezi dobrovolníkem a organizací. K důležitým opatřením patří práva a povinnosti dobrovolníků, která jsou zpracována v etickém kodexu jednotlivé organizace.

Kdo může vykonávat činnost koordinátora? Činnost koordinátora může vykonávat zaměstnanec nebo vedoucí organizace, činnost může vykonávat i dobrovolník, ale musí mít oporu garanta v organizaci.

Pro efektivní práci s dobrovolníky potřebuje koordinátor vzdělání v oblasti dobrovolnického managementu nebo stáž v dobrovolnickém centru.

Koordinátor řídí také supervizi dobrovolníků. Dobrovolníci na supervizi sdělují své zkušenosti, jak pracovali s klienty, co je zaujalo. Následně pak hodnotí jednotlivé postupy a vzájemně si předávají své zkušenosti.

1.7.4 Organizace provozující dobrovolnickou činnost

Závěrem bych chtěl napsat o dvou organizacích, které provozují dobrovolnickou činnost. Organizace jsou zaměřené na zdravotně znevýhodněné osoby, které potřebují pomoc, zejména co se týče zprostředkování kontaktu s okolím, pomoci při nakupování atd. Tyto činnosti jmenuje zákon 108/2006 Sb. Dobrovolnické organizace pomáhají i zrakově postiženým. Je potřeba o pomoc požádat a napsat individuální plán se smlouvou. Jmenujme alespoň dvě organizace, které mají sídlo v Českých Budějovicích.

První z nich je Adra, která zastřešuje dobrovolníky, kteří věnují svůj čas lidem, kteří mají zájem o spolupráci, chtějí dosáhnout něčeho nového. Pro každého uživatele této organizace je vytvořen individuální plán a dodána základní smlouva. Adra je zaměřená na poskytování dobrovolníků, zprostředkování kontaktu s okolím, doprovodu uživatele k lékaři apod.

2 Výzkumná část

V této části práce se zaměříme na praktickou část. Praktická část spočívá ve výběru typu a metodiky výzkumu, zahrnuje sběr dat, následnou analýzu a hodnocení.

2.1 Typ výzkumu

Jako typ výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum. Oproti kvantitativnímu výzkumu zde pracuje výzkumník v terénu v přirozených podmínkách, kde využívá různé techniky sběru dat, např. pozorování, rozhovor atd. Výzkumník se vždy setkává s respondentem v jeho přirozeném prostředí. (Hendl 2005, s. 49)

2.2 Technika sběru dat

Pro kvalitativní výzkum jsem zvolil techniku sběru dat formou nestandardizovaného rozhovoru. Jedna z výhod nestandardizovaného rozhovoru spočívá v tom, že můžeme přizpůsobovat formu rozhovoru tak, aby respondent bez problémů porozuměl otázkám. (Hendl 2005, s. 50)

2.3 Cíle práce

Cílem této práce je nalézt objektivní odpovědi na následující otázky:

3. Je současná podoba nabízených sociálních služeb dostatečná pro zrakově postižené osoby?
4. Jaké možnosti nabízí zrakově postiženým občanům dnešní podoba sociálních služeb?

2.4 Výběr respondentů a zkoumaný vzorek

Jako metodu výběru jsem použil efekt sněhové koule, což představuje výběr na základě doporučení dalších respondentů při poskytnutí rozhovoru. (Hendl 2005, s. 155)

Zkoumaný vzorek tvořili zrakově postižené osoby. Celkový počet respondentů byl 15.

2.6 Výsledky

Tabulka 1 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 1 vyjadřuje, jaké služby respondenti nejčastěji využívají. 8 respondentů využívá službu Tyfloservis, 5 respondentů využívá průvodcovské a předčitatelské služby, 2 respondenti využívají pečovatelskou službu, pouze 1 využívá Tyflocentrum.

Využívané organizace a sociální služby				
Kategorie	Tyfloservis	Průvodcovské a předčitatelské služby	Pečovatelská služba	Tyflocentrum
Respondenti				
respondent 1	x			
respondent 2	x			
respondent 3	x			
respondent 4	x			
respondent 5	x			
respondent 6	x			
respondent 7	x			
respondent 8	x			
respondent 9		x		
respondent 10		x		
respondent 11		x		
respondent 12		x		
respondent 13		x		
respondent 14			x	
respondent 15			x	x

Tabulka 2 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 2 se týká informovanosti uživatelů o službách, tedy jakým způsobem se o informacích dozvěděli. Každý respondent se dozvěděl o službách z několika zdrojů, např. 1 respondent se dozvídá o službách z časopisů, od nevidomých či z internetu.

Informace o nových sociálních službách pro zrakově postižené						
Kategorie	Z Tyfloservisu	Rodiny se informují navzájem	Od nevidomých	Z internetu	Z časopisů Zora, Jeden svět	Od střediska rané péče
Respondenti						
respondent 1	x	x				
respondent 2	x	x				
respondent 3	x	x				
respondent 4	x		x			
respondent 5	x		x			
respondent 6			x			
respondent 7			x			
respondent 8				x		
respondent 9				x		
respondent 10				x		
respondent 11				x		
respondent 12					x	
respondent 13					x	x
respondent 14					x	
respondent 15					x	

Tabulka 3 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 3 vyjadřuje, zda se uživatelé dopravují za službami sami, či zda potřebují průvodce. 10 uživatelů se dopravuje samo, aby toto dokázali, absolvovali výuku trasy od svého bydliště k požadované organizaci. 5 uživatelů využívá průvodcovské služby k dopravě do organizace.

Zvládání dopravy ke službám		
Kategorie	Dopravu zvládám sám	Potřebuji průvodce
Respondenti		
respondent 1	x	
respondent 2	x	
respondent 3	x	
respondent 4	x	
Respondent 5	x	
respondent 6	x	
respondent 7	x	
respondent 8	x	
respondent 9	x	
respondent 10	x	
respondent 11		x
respondent 12		x
respondent 13		x
respondent 14		x
respondent 15		x

Tabulka 4 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 4 vyjadřuje, v jaké vzdálenosti se nachází služby od uživatele. 5 uživatelů se dopravuje ze vzdálenějšího okolí, zejména vesnic, a 10 uživatelů využívá služby ve svém blízkém okolí.

Sociální služby se nachází		
Kategorie	V mém blízkém okolí	Ve vzdálenějším okolí, dopravuji se z vesnice
Respondenti		
respondent 1	x	
respondent 2	x	
respondent 3	x	
respondent 4	x	
respondent 5	x	
respondent 6	x	
respondent 7	x	
respondent 8	x	
respondent 9	x	
respondent 10	x	
respondent 11		x
respondent 12		x
respondent 13		x
respondent 14		x
respondent 15		x

Tabulka 5 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 5 vyjadřuje, jak jsou služby pro uživatele vždy dostupné, zda využívají jiný typ pomoci. 5 uživatelů využívá průvodcovské služby a je spokojeno. 4 uživatelé nevyžívají průvodcovské služby, 2 uživatelé využívají pomoc dobrovolníků, průvodcovské služby jsou pro ně finančně náročné. 4 uživatelé využívají pomoc od rodinných příslušníků.

Využívání průvodcovských služeb a spokojenost, či využití jiné pomoci				
Kategorie	Průvodcovské služby využívám, jsem spokojen	Průvodcovské služby nevyžívám	Využívám pomoc dobrovolníků	Pomáhají mi rodinní příslušníci
Respondenti				
respondent 1	x			
respondent 2	x			
respondent 3	x			
respondent 4	x			
respondent 5	x			
respondent 6		x		
respondent 7		x		
respondent 8		x		
respondent 9		x		
respondent 10			x	
respondent 11			x	
respondent 12				x
respondent 13				x
respondent 14				x
respondent 15				x

Tabulka 6 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 6 představuje, jaké organizace zprostředkovaly výuku prostorové orientace zrakově postiženým uživatelům. Osmi uživatelům zprostředkovala prostorovou orientaci organizace Tyfloservis, Čtyřem rodinní příslušníci a třem SPC centrum.

Trasy prostorové orientace vás naučil(i)			
Kategorie	Tyfloservis	Rodinní příslušníci a přátelé	SPC centrum
Respondenti			
respondent 1	x		
respondent 2	x		
respondent 3	x		
respondent 4	x		
respondent 5	x		
respondent 6	x		
respondent 7	x		
respondent 8	x		
respondent 9		x	
respondent 10		x	
respondent 11		x	
respondent 12		x	
respondent 13			x
respondent 14			x
respondent 15			x

Tabulka 6 pokračování (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 6 pokračování vyjadřuje, jaká očekávání měli uživatelé služeb Tyfloservisu a jak jsou s nimi spokojeni. K nejčastějším očekáváním patřila výuka technik bílé hole a bezpečnosti na trase, 3 uživatelé očekávali popis tras pomocí zvukové nahrávky a itineráře. 5 uživatelů nemělo žádná očekávání.

Očekávání od služeb Tyfloservisu a spokojenost				
Kategorie	S výukou prostorové orientace jsem spokojen	Očekávání: Výuka technik bílé hole, bezpečnost při pohybu na trase	Očekávání: Popis tras formou itineráře, zvukové nahrávky	Očekávání: Neměl jsem
Respondenti				
respondent 1	x			
respondent 2	x	x		
respondent 3	x	x		
respondent 4	x	x		
respondent 5	x	x		
respondent 6	x	x		
respondent 7	x	x		
respondent 8	x	x	x	
respondent 9	x	x	x	
respondent 10	x		x	
respondent 11	x			x
respondent 12	x			x
respondent 13	x			x
respondent 14	x			x
respondent 15	x			x

Tabulka 7 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 7 shrnuje dostatečnost kapacity služeb a pracovníků. Pro 11 uživatelů je kapacita služeb a pracovníků dostatečná, 2 uživatelé nedokázali posoudit a 2 uživatelé si myslí, že jsou potřeba ještě dobrovolníci.

Dostatečnost kapacity služeb			
Kategorie	Kapacita je dostatečná	Nedokážu posoudit	Jsou potřeba dobrovolníci
Respondenti			
respondent 1	x		
respondent 2	x		
respondent 3	x		
respondent 4	x		
respondent 5	x		
respondent 6	x		
respondent 7	x		
respondent 8	x		
respondent 9	x		
respondent 10	x		
respondent 11	x		
respondent 12		x	
respondent 13		x	
respondent 14			x
respondent 15			x

Tabulka 8 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 8 se týká časové dotace pro jednoho klienta a otevírací doby. 11 respondentů je spokojeno, 4 respondenti využívají v zavírací době pomoci dobrovolníků.

Časová dotace na jednoho uživatele služeb, otevírací doba		
Kategorie	Časová dotace a otevírací doba vyhovuje	Pokud není otevřeno, využívám pomoc dobrovolníků - týká se zejména víkendů a podvečerních hodin
Respondenti		
respondent 1	x	
respondent 2	x	
respondent 3	x	
respondent 4	x	
respondent 5	x	
respondent 6	x	
respondent 7	x	
respondent 8	x	
respondent 9	x	
respondent 10	x	
respondent 11	x	
respondent 12		x
respondent 13		x
respondent 14		x
respondent 15		x

Tabulka 9 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č. 9 se týká využívání typů služeb. 3 uživatelé využívají pouze placené služby, 7 uživatelů neplacené a 5 uživatelů využívá oboje.

Využívané typ služeb			
Kategorie	Placené	Neplacené	Placené i neplacené
Respondenti			
respondent 1	x		
respondent 2	x		
respondent 3	x		
respondent 4		x	
respondent 5		x	
respondent 6		x	
respondent 7		x	
respondent 8		x	
respondent 9		x	
respondent 10		x	
respondent 11			x
respondent 12			x
respondent 13			x
respondent 14			x
respondent 15			x

Tabulka 10 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka č 10 shrnuje, jaké služby pro volnočasovou aktivitu využívají zrakově postižení uživatelé. 5 uživatelů využívá sociálně terapeutické dílny, 5 sociálně aktivizační pobyty, 6 uživatelů využívá sociálně aktivizační služby, výuku cizích jazyků využívají 3 uživatelé.

Využívání služeb pro volnočasové aktivity a vzdělávání				
Kategorie	Sociálně terapeutické dílny	Sociálně aktivizační pobyty	Sociálně aktivizační služby, sport, tanec, služby Kontakt BB	Výuka cizích jazyků
Respondenti				
respondent 1	x			
respondent 2	x			
respondent 3	x			
respondent 4		x		
respondent 5		x		
respondent 6		x		
respondent 7		x		
respondent 8		x		
respondent 9				
respondent 10			x	
respondent 11			x	
respondent 12			x	
respondent 13			x	
respondent 14			x	x
respondent 15			x	x

Tabulka 11 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 11 shrnuje, co využívané služby přináší uživatelům.

Třem uživatelům přináší informace o kompenzačních pomůckách, čtyřem samostatnost a nezávislost, třem nové dovednosti a pěti integraci do společnosti.

Služby přináší uživatelům				
Kategorie	Informace o nových kompenzačních pomůckách	Samostatnost a nezávislost	Nové dovednosti	Integraci do společnosti
Respondenti				
respondent 1	x			
respondent 2	x			
respondent 3	x			
respondent 4		x		
respondent 5		x		
respondent 6		x		
respondent 7		x		
respondent 8			x	
respondent 9			x	
respondent 10			x	
respondent 11				x
respondent 12				x
respondent 13				x
respondent 14				x
respondent 15				x

Tabulka 12 (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 12 představuje spokojenost uživatelů se službami, případné návrhy na rozšíření. 15 uživatelů je se službami spokojeno, 2 uživatelé mají návrhy na rozšíření o více sportovních a volnočasových aktivit.

Spokojenost se službami a návrhy na rozšíření		
Kategorie	Se službami jsem spokojen	Se službami jsem spokojen, ale mám návrhy na rozšíření o volnočasové a sportovní aktivity
Respondenti		
respondent 1	x	
respondent 2	x	
respondent 3	x	
respondent 4	x	
respondent 5	x	
respondent 6	x	
respondent 7	x	
respondent 8	x	
respondent 9	x	
respondent 10	x	
respondent 11	x	
respondent 12	x	
respondent 13	x	
respondent 14		x
respondent 15		x

2.7 Diskuse

V této diskusi se zamyslím nad výzkumem práce. Bakalářskou práci jsem zaměřil na možnosti využívání služeb zrakově postiženými uživateli. Dle mého názoru je důležité zvýšit informovanost uživatelů o sociálních službách, jejich kvalitě, dostupnosti a kapacitě.

Kvalita služeb je hodnocena pomocí tzv. standardů kvality služeb. Matoušek uvádí následující soubory ukazatelů: Kompetence a předpoklady sociálního pracovníka, dostupnost služby, empatie, důvěryhodnost pracovníků, spolehlivost programu sociální služby, bezpečnost, příhodnost atd. (Matoušek 2005 s. 97)

Nejzásadnějším ukazatelem pro využití služby je dostupnost pro uživatele. S dostupností služeb souvisí dvě otázky, které jsem kladl při rozhovoru:

1. V jaké vzdálenosti se nachází služby od uživatele? 5 uživatelů se dopravuje ze vzdálenějšího okolí, zejména vesnic, a 10 uživatelů využívá služby ve svém blízkém okolí.
2. Dopravují se uživatelé za službami sami, či potřebují průvodce? 10 uživatelů se dopravuje samostatně, a aby toto dokázali, absolvovali výuku trasy od svého bydliště k požadované organizaci. 5 uživatelů využívá průvodcovské služby k dopravě do organizace.

Příhodnost vyjadřuje dobu, kdy je program sociální služby poskytován. (Matoušek 2005 s. 98) V rozhovoru jsem se uživatelů proto dotazoval, jak jim vyhovuje časová dotace a otevírací doba. Časová dotace vyjadřuje přidělení času na jednoho uživatele. Většinou uživatelů časová dotace a otevírací doba vyhovuje; pokud není služba k dispozici, uživatelé využívají pomoc dobrovolníků.

Myslím si, že důležitým faktorem je také vzájemná spolupráce mezi pracovníkem a uživatelem služeb. K efektivní spolupráci nezbytně patří empatie, která vyjadřuje chápání potřeb klienta a individuální přístup podle jeho možností, dále také zdvořilost a důvěru.

2.8 Cíle práce

Cílem této práce bylo nalézt objektivní odpověď na následující otázky.

1. Výzkumná otázka: Je současná podoba nabízených sociálních služeb dostatečná pro zřakově postižené osoby?

Nezbytnou součástí procesu hodnocení je získání informací a kontaktů na organizace, které poskytují sociální služby. Dotázal jsem se proto uživatelů: Od koho máte informace o nových sociálních službách pro zřakově postižené, popřípadě kdo informoval Vaši rodinu? Z výzkumu vyplynulo, že občané získali informace o nových sociálních službách od pracovníků organizace Tyfloservis, dále se uživatelé informují navzájem. Jako další zdroje uváděli internet a časopisy pro zřakově postižené, které vydává SONS. Mezi tyto časopisy patří Zora, která obsahuje přílohy, Kontakty, Masér, Technická Revue Ema atd. Časopisy jsou vydávány v oddělení Vydavatelské a informační služby ve zvukové, digitální či hmatové podobě. (Okamžik 2008 s. 19) Časopisy vydávají i další organizace, např. Matylda, časopis Jeden svět, Tyflocentrum Olomouc, časopis Majáček.

Současná podoba sociálních služeb nabízí 3 druhy: služby sociálního poradenství, služby sociální péče a sociální prevence. K sociálnímu poradenství patří základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje základní informace v nepříznivé sociální situaci, např. informace o vhodných sociálních službách a organizacích pro uživatele. Každý poskytovatel sociální služby je povinen zajistit základní sociální poradenství (Ptáčník 2013 s. 58). Odborné sociální poradenství se týká jednotlivých skupin osob, kdy se poradny zaměřují na určitý problém, např. poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro seniory, rodinu atd.

Cílem služeb sociální péče je zapojit osoby v největší možné míře do společnosti. Služby sociální péče zahrnují průvodcovské a předčitatelské služby, pečovatelskou službu a mnohé další.

Cílem služeb je pomáhat osobám s překonáním nepříznivé sociální situace a chránit společnost před nežádanými jevy (např. sociálním vyloučením). Služby sociální prevence zahrnují ranou péči, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitaci, sociálně terapeutické dílny a mnohé další. (Ptáčník 2013 s. 59)

2. výzkumná otázka: Jaké možnosti nabízí zrakově postiženým občanům dnešní podoba sociálních služeb?

Nejprve jsem se dotázal uživatelů, jaké služby využívají. Nejvíce uživatelů využívá služeb sociální rehabilitace, které poskytují organizace Tyfloservis a Tyflocentrum. S touto otázkou souvisel dotaz, jaké typy služeb uživatelé využívají, ať už placené či neplacené. 3 uživatelé využívají pouze placené služby, 7 uživatelů neplacené a 5 uživatelů využívá oba typy. Mezi neplacené služby, které uživatelé využívají, patří sociální rehabilitace, sociálně terapeutické činnosti a sociálně aktivizační služby. Mezi placené služby patří průvodcovské a předčitatelské služby a také pečovatelská služba.

Dále jsem se dotazoval, jaký přínos mají pro uživatele využívané služby. Třem uživatelům přináší informace o kompenzačních pomůckách, čtyřem samostatnost a nezávislost, třem nové dovednosti a pěti integraci do společnosti.

Ve výzkumné části jsem se také zaměřil na služby, které mohou využívat zrakově postižení uživatelé ve svém volném čase. Hofbauer definuje volný čas následovně: „Volný čas (angl. leisure time) je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Někdy se vymezuje jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností.“ (Hofbauer s. 13) Tabulka č. 10 shrnuje, jaké služby pro volnočasovou aktivitu využívají zrakově postižení uživatelé. 5 uživatelů využívá sociálně terapeutické dílny, 5 sociálně aktivizační pobyty, 6 uživatelů využívá sociálně aktivizační služby, výuku cizích jazyků využívají 3 uživatelé.

3 ZÁVĚR

Závěrem bych chtěl shrnout přínos mé bakalářské práce. V bakalářské práci jsem zpracovával téma Sociální služby pro zrakově postižené občany, které zahrnovalo několik témat. K prvním důležitým tématům bezesporu patřila definice a klasifikace zrakového postižení. V kapitole nazvané Společenská integrace jsem definoval pojem integrace a inkluze, pojem inkluze v podstatě rozšiřuje integraci do většího měřítka. Zastávám názor, že by se mělo více mluvit o inkluzi, protože díky inkluzi se nevidomým více otevře cesta komunikace s lidmi, kteří nemají žádné postižení, ale také se zdravotně postiženými lidmi. Můžeme hovořit o dalších výhodách inkluze, jako je větší samostatnost, schopnost umět se rozhodovat a požádat o pomoc v případě potřeby.

S pojmy integrace a inkluze Souvisí téma sociální rehabilitace. V tématu Sociální rehabilitace zrakově postižených jsem se zaměřil na cíle, zásady a programy sociální rehabilitace. Sociální rehabilitace patří do tzv. komprehensivní rehabilitace. (Květoňová 2000 s. 65) K programům sociální rehabilitace patří program pro překonávání informačního deficitu a programy pro rozvoj samostatnosti. (Jesenský 1992 s. 30).

Téma sociální služby zahrnovalo kompetence a předpoklady sociálního pracovníka, sociální služby podle zákona 108 /2006 SB. V další části této kapitoly jsme se zaměřili na neziskový sektor, možnosti fundraisingu a organizace poskytující služby a rekvalifikaci pro zrakově postižené uživatele. V poslední části jsem definoval dobrovolnickou činnost, kdo ji může vykonávat, charakter dobrovolníka a jeho koordinátora.

V praktické, výzkumné části jsem se zaměřil na dvě základní otázky: Je současná podoba nabízených sociálních služeb dostatečná pro zrakově postižené osoby? A jaké možnosti nabízí zrakově postiženým občanům dnešní podoba sociálních služeb? Celkově lze shrnout, že většina respondentů je se službami spokojena (13 z 15), případně mají návrhy na rozšíření volnočasových aktivit. Jednotlivé odpovědi respondentů, se kterými jsem vedl neorganizovaný rozhovor, jsou i s otázkami přehledně zpracovány ve dvanácti tabulkách.

4 Seznam použitých zdrojů

Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*.

Adresář poskytovatelů služeb pro osoby se zrakovým postižením. Okamžik, 2008, 80 s. ISBN 978-80-86932-22-4.

AUTRATA, Rudolf, VANČUROVÁ, Jana. *Nauka o zraku*. Brno: Lékařská fakulta, 2002, 226 s. ISBN 80-7013-362-7.

ČÁLEK, Oldřich, CERHA, Josef, HOLUBÁŘ, Zdeněk. *Vývoj osobnosti těžce zrakově postižených*. 2. vydání. Státní pedagogické nakladatelství, 1991, 132 s. ISBN 8070663413, 9788070663417.

JESENSKÝ, Ján. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR Praha 1992 ISBN neuvedeno.

HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ Zita. *Oftalmopedie. Texty k dizertačnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

HENDL, Jan, *Kvalitativní výzkum - základní metody a aplikace*. Portál, Praha 2005, 1. vydání ISBN 80-7367-040-2.

HOFBAUER, Břetislav, *Děti, mládež a volný čas*. Portál, 2004. Vyd. 1. 176 s. ISBN 80-7178-927-5.

KEBLOVÁ, Alena. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 1. vydání. Septima, 1996. 100 s. ISBN 80-85801-65-5.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000, 69 s. ISBN 80-85937-84-2.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

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

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2000.

ISBN 978-80-7367-331-4

MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie*. Praha: Triton, 2007, 39 s.

ISBN 80-7254-949-9.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000, 159 s.

ISBN 80-7178-197-5.

PEROUT, Evžen. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Okamžik, 2005, 150 s.

ISBN 80-903247-9-7.

PTÁČNÍK, Pavel. *Přehled základních sociálněprávních a pracovněprávních informací pro nevidomé a slabozraké občany*. 12. aktualizované vydání. SONS, 2013. ISBN 80-86413-30-6.

REKTOŘÍK, Jaroslav, *Organizace neziskového sektoru; Základy ekonomiky, teorie a řízení*. Ekopress, 2001. 1. Vydání ISBN 80-86119-41-6.

SOZANSKÁ Olga, TOŠNER, Jiří *Dobrovolníci a metodika práce s nimi*. Portál, 2002 1. Vydání. ISBN 80-7178-514-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

SCHINDLEROVÁ, Olga, et al. *Kapitoly ze sebe obsluhy nevidomých a slabozrakých*. 1. vydání. Praha: Tyfloservis, o.p.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-239-8822-2.

Tyfloservis: [online] © Tyfloservis, o.p.s. 2005-11 | Webdesign - TyfloCentrum Brno, o.p.s. 2005 [cit 20. 10. 2011] Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz>