

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2018-2019

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Zuzana Baierová Petrášová**

**Sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením  
v Ostravě**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alice Bosáková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2018-2019**

**BACHELOR THESIS**

**Zuzana Baierová Petrášová**

**Social counseling for people with intellectual disabilities  
in Ostrava**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Alice Bosáková

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Zuzana Baierová Petrášová

### **Poděkování**

Děkuji PhDr. Alici Bosákové za odborné vedení a cenné podněty při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá osobami s mentálním postižením a sociálním poradenstvím, které je této cílové skupině osob poskytováno. Definiuje základní pojmy, zabývá se příčinami a diagnostikou mentálního postižení a zvláštnostmi jedinců s mentálním postižením. Zabývá se také obecně poradenstvím včetně jeho kategorizace a rozebírá strukturu poradenského procesu. Dále se zaměřuje na specifika poradenství pro osoby s mentálním postižením. Praktická část na základě dotazníkového šetření mapuje dostupnost sociálního poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě.

## **Klíčová slova**

klient, mentální postižení, odborné sociální poradenství, poradenský proces, poradenství, sociální služby, základní sociální poradenství

### **Annotation**

The bachelor thesis deals with people with mental disabilities and social counseling in their theoretical part, which is provided to this target group of people. It defines the basic concepts, deals with the causes and diagnostics of mental disabilities and the peculiarities of individuals with mental disabilities. It also deals in general with counseling, including its categorization, and discusses the structure of the counseling process. It also focuses on the specifics of counseling for people with mental disabilities. The practical part, based on a questionnaire survey, maps the availability of social counseling for people with mental disabilities in Ostrava.

### **Keywords**

basic social counseling, client, counseling, counseling process, mental disability, professional social counseling, social services

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....   | 8         |
| <b>1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ</b> .....                                 | 9         |
| 1.1 Definice, pojmové vymezení .....                              | 9         |
| 1.2 Příčiny vzniku mentálního postižení a jeho klasifikace.....   | 10        |
| 1.3 Diagnostika .....   | 12        |
| 1.4 Zvláštnosti jedinců s mentálním postižením.....               | 18        |
| <b>2 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ</b> .....                               | 22        |
| 2.1 Vymezení pojmu poradenství .....                              | 22        |
| 2.2 Kategorizace poradenství.....                                 | 23        |
| 2.3 Struktura poradenského procesu .....                          | 25        |
| <b>3 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM ..</b> | <b>28</b> |
| 3.1 Specifika sociálního poradenství pro osoby s MP .....         | 28        |
| 3.2 Nejčastější oblasti sociálního poradenství .....              | 30        |
| <b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....                                      | <b>38</b> |
| 4.1 Cíl výzkumu.....  | 38        |
| 4.2 Popis výzkumné metody .....                                   | 39        |
| 4.3 Popis respondentů .....                                       | 40        |
| 4.4 Interpretace zjištění.....                                    | 42        |
| 4.5 Reflexe cíle výzkumu .....                                    | 58        |
| 4.6 Doporučení pro praxi.....                                     | 63        |
| <b>ZÁVĚR</b> .....  | <b>65</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....                              | <b>66</b> |
| <b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....                                       | <b>68</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....   | <b>69</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....  | <b>70</b> |

# ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na poskytování sociálního poradenství – ať už základního nebo odborného pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením. K výběru tématu jsem byla motivována svou praxí s osobami s mentálním postižením, se kterými se setkávám v rámci výkonu terénní sociální práce. Zprvu jsem se domnívala, že se ve své bakalářské práci soustředím na vnímání poskytování sociálního poradenství ze strany klientů. U několika organizací jsem však narazila na problém v souvislosti s obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR) a z tohoto důvodu jsem se rozhodla zmapovat poradenství z pohledu organizací (institucí) poskytujících sociální poradenství. Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na tři podkapitoly, z nichž první se zabývá otázkou mentálního postižení. Definuje mentální postižení a uvádí pojmosloví, které se váže k této problematice. Jsou zde popsány příčiny vzniku mentálního postižení, na které navazuje podkapitola zabývající se alespoň okrajově diagnostikou tohoto postižení. Stěžejní podkapitolou je podkapitola popisující zvláštnosti těchto jedinců. Tato podkapitola je následně testována v praktické části, která je postavena právě na specifikách osob s mentálním postižením. Další kapitolu teoretické části tvoří obecný popis sociálního poradenství. První podkapitola vymezuje poradenství, další popisuje jeho kategorizaci z různých pohledů. Struktura poradenského procesu je popsána v poslední podkapitole. Poslední kapitola bakalářské práce se věnuje výhradně poradenství pro osoby s mentálním postižením. Věnuje se hlavně jeho specifikům, na což následně také navazuje v praktické části. Poslední podkapitola popisuje nejčastěji se vyskytující oblasti sociálního poradenství pro danou cílovou skupinu obyvatel. V této kapitole je popsáno poradenství, které je mi nejbližší, je hlavní náplní mého pracovního poměru. Hlavním cílem praktické části je zmapování dostupnosti sociálního poradenství pro osoby s mentálním postižením. V rámci praktické části jsou stanoveny tři hlavní hypotézy, na které výzkum formou dotazníkového šetření hledá odpověď. Poslední podkapitolou práce je závěr s doporučeními pro praxi.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

### 1.1 Definice, pojmové vymezení

"*Mentální postižení je souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností.*" (Matoušek, 2010, s. 111)

Termín mentální retardace je odvozen z latinského mens, mentis – mysl, rozum a retardace z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožďovat. Od vzniku tohoto termínu jsou problémy se stanovením definice mentální retardace. (Pipeková, 2006)

Terminologie týkající se osob s mentálním postižením je poměrně nejednotná a mnohdy nesprávná. Používání nesprávné terminologie přetrvává jednak mezi laiky, rodiči dětí s mentálním postižením, ale i mezi lidmi pracujícími s touto skupinou osob. (Bazalová, 2014)

Termíny mentální postižení a mentální retardace jsou ve většině případů používány jako synonyma. Označení mentální retardace má poněkud hanlivý nádech. Vhodnější je tedy používat termín mentální postižení. Můžeme se setkat také s termínem porucha intelektu, v anglicky mluvících zemích je preferován termín porucha intelektu nebo potíže v učení. Pro označování těchto osob se i v rámci jiných oborů speciální pedagogiky doporučuje používat slovní spojení osoba s mentálním postižením. (Bazalová, 2014)

Michalík (2011) zdůrazňuje fakt, že terminologie v oblasti mentálního postižení naráží na problémy etického rázu, což vyplývá z charakteru poruchy. Pojmový aparát týkající se lidí s tělesným popř. smyslovým postižením je korigován pouze v souvislosti s posuny ve vědě. Oproti tomu obory zabývající se péčí o osoby s duševním postižením jsou nuceny neustále hledat novou terminologii. Důvodem bývá to, že po nějakém čase se stávají tyto termíny společensky nepřijatelnými, nabývají pejorativní zabarvení a stávají se mnohdy i nadávkou. Příkladem mohou být termíny: úchyl, idiot, dement, kretén, debil apod.

Šiška (2005) ve své knize „Mimořádná dospělost“ uvádí definici Americké asociace pro mentální retardaci. AAMR (American Association for Mental Retardation) zdůrazňuje především fakt, že výsledky diagnostiky a klasifikace mentální retardace musí navazovat na systém plánování individuální podpory. Přidělení nálepky „mentální retardace“ jedinci musí vést k vytvoření profilu potřebné podpory. Přesná definice dle AAMR zní takto: „*Mentální*

*retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech“.* (Šiška, 2005, s. 10)

## **1.2 Příčiny vzniku mentálního postižení a jeho klasifikace**

Světová zdravotnická organizace a údaje OSN pro výchovu uvádí výskyt 19,64 % osob se zdravotním postižením v celé lidské populaci. Z tohoto počtu se uvádí, že 3,14 % osob je s mentálním postižením. Žádné přesné údaje o počtech osob s mentálním postižením však nejsou známy. Údaje vychází pouze z odhadů. Nejpravděpodobnější hodnota v ČR činí cca 3 % osob s mentálním postižením, z tohoto počtu asi polovina osob potřebuje sociální nebo lékařskou pomoc. (Černá in Pipeková, 2006)

Valenta a Müller in Valenta, Michalík, Lečbých (2012) zdůrazňují variabilnost a komplikovanost etiologie mentálního postižení. S mentálním postižením je spojeno jak množství problémů týkajících se jeho vzniku, tak problémů souvisejících s otázkou terminologie, teorie a metodologie. Příčiny vzniku mentálního postižení dělí uvedení autoři na prenatální, perinatální a postnatální.

### **A - Členění mentálního postižení podle doby, kdy postižení vzniklo:**

#### **1) Vrozená mentální retardace**

Prenatální období (období vývoje plodu v těle matky) je obdobím významného působení dědičných faktorů (hereditárních). Patří zde geneticky podmíněné poruchy (např. fenylketonurie), ale také specifické genetické poruchy (např. trizomie 21. chromozomu známá jako Downův syndrom), infekce matky (zarděnky, chřipka, neštovice, syfilis, toxoplazmóza) a další faktory. Dle Vágnerové (2014) prenatální vývoj jedince negativně ovlivňují různé faktory. Dělí je na fyzikální, kdy je například při porodu stlačena hlavička dítěte s následným krvácením do mozku. Mezi významné chemické faktory řadí např. některé léky nebo alkohol. K biologickým faktorům řadí virová a mikrobiální onemocnění (např. zarděnky, toxoplazmóza). U embrya vzniká mentální postižení, malformace srdce, makrocefalie či hydrocefalus, postižení zrakového aparátu apod. Do perinatální etiologie Michalík (2011) řadí organické poškození mozku (perinatální encenfalopatii) – zde zřejmě vznikají lehké mozkové dysfunkce. Řadí se zde také asfyxie (nedostatek kyslíku), předčasný porod, nízká porodní

váha, novorozenecká žloutenka. V době po narození - v postnatálním období může způsobit mentální retardaci např. zánět mozku (způsobený např. klíšťovou encefalitidou, meningitidou), mechanické lhůty jako traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku. V pozdějším věku vedou k poškození intelektu především Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, alkoholová demence, schizofrenie apod.

## **2) Získaná mentální retardace– demence**

Dochází k rozpadu normálního mentálního vývoje po druhém roce života. Příčinou je pozdější porucha, nemoc, úraz mozku. Nejčastěji zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), intoxikace, duševní poruchy apod. Demence způsobuje nerovnoměrný úbytek intelektových schopností. Příznakem demence jsou změny ve struktuře osobnosti jedince (egoismus, bezohlednost), zvýšená dráždivost, únava, poruchy paměti. (Pipeková, 1998)

Pokud je příčinou vývojového opoždění závažné zanedbávání jde o sociální poškození vývoje rozumových schopností (dříve pseudooligofrenie). V tomto případě nelze hovořit o mentálním postižení, nejde o vrozený a trvalý handicap. Jeho příčinou je nedostatek přiměřených podnětů pro dítě. Pokud se však dítě dostane do podnětějšího prostředí, lze jeho stav zlepšit. (Vágnerová, 2014)

### **B - Typy mentálního postižení v závislosti na etiologii dle Vágnerové (2004):**

- **Mentální postižení jako následek organického postižení CNS** – důsledkem krvácení či asfyxie může vzniknout zejména dětská mozková obrna či drobnější poruchy hybnosti. Postižena bývá také řeč, poruchy motoriky mluvidel.
- **Downův syndrom** – příklad mentálního postižení vzniklého na podkladě chromozomální odchylky (trizomie 21. chromozomu).
- **Syndrom lomivého X** – jedná se o poruchu v oblasti pohlavního chromozomu X.
- **Polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje** – mentální postižení obvykle lehčího stupně, které vzniká zejména na základě polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti.

## C - Členění dle typu chování jedince s mentálním postižením dle Pipekové (1998)

- **typ éterický** (nepokojný, dráždivý, instabilní)
- **typ torpidní** (patický, netečný, strnulý)
- **typ nevyhraněný** (procesy vzruchu, útlumu v rovnováze)

### 1.3 Klasifikace mentálního postižení

#### Klasifikace mentálního postižení dle Lečbycha (2018):

Nejpoužívanější klasifikací je v současné době **členění dle stupně mentálního postižení**, dáno výškou inteligenčního kvocientu (IQ), který se měří standardizovanými testy inteligence. Toto členění vychází z Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN – 10), zpracované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě.

Podle stupně postižení dělíme mentální retardaci takto:

|      |                                    |  |
|------|------------------------------------|--|
| F 70 | lehká mentální retardace           | IQ 69 – 50 (dříve debilita)              |
| F 71 | středně těžká mentální retardace   | IQ 49 – 35 (dříve imbecilita)            |
| F 72 | těžká mentální retardace           | IQ 34 – 20 (dříve prostá idiocie)        |
| F 73 | hluboká mentální retardace         | IQ 20 a méně (dříve vegetativní idiocie) |
| F 78 | jiná mentální retardace            |  |
| F 79 | nespecifikovaná mentální retardace |  |

#### Obecná rozumová schopnost - inteligence

*„Důležitým kritériem hodnocení mentálního postižení je míra deficitu poznávacích schopností, kterou lze vymezit srovnáním jejich úrovně s průměrem populace.“* (Vágnerová, 2014, s. 284)

Inteligence je systematicky zkoumána a měřena od počátku 20. století. V souvislosti s organizací výuky pro děti s mentálním postižením byla poprvé ve Francii v roce 1904 použita měřící stupnice inteligence jako první mentální test. Pojem mentální věk (MV) vznikl ze spojení inteligence a věku. Toto se však neukázalo jako ideální, jelikož např. u pětiletého dítěte se dvouletým zaostáváním znamená mentální postižení, kdežto u dvanáctiletého dítěte

při opoždění dvou let jen lehký stupeň zaostalosti. W. Stern zavedl kvocient z mentálního věku (MV) a chronologického věku (CV) a získal tak inteligenční kvocient (IQ). Průměrná hodnota IQ se pohybuje okolo hodnoty 100 (mentální věk odpovídá věku chronologickému). Inteligenční kvocient se může během života měnit a to nejvýše o + - 8 stupňů. (Šimíčková, Čížková, 2008).

Od počátků měření inteligence se objevovaly kritické hlasy. Ty upozorňovaly na nedostatky v jednotlivých přístupech k celému konceptu inteligence nebo na sociální problémy, které z testování inteligence plynou. Již tvůrci prvních testů zdůrazňovali to, že děti by měly mít z testování užitek. Testování by mělo přispět ke správné aplikaci zvláštního přístupu, nikoliv k nálepce absolventa zvláštní školy. Je důležité připomenout také zneužívání testování inteligence v historickém kontextu. V USA docházelo ve 20. letech minulého století k nucené sterilizaci v rámci imigrační politiky. Varování je nutné také před tzv. eugenickým hnutím, jehož podstatou je preference určité lidské rasy. Případem extrému v této oblasti byla situace v nacistickém Německu. (Lečbych, 2018)

Dolejší (in Švarcová, 2011) upozorňuje na to, že v případě diagnostiky opožděného duševního vývoje nelze vystačit pouze s testováním inteligence. Zdůrazňuje použití souboru zkoušek, zhodnocení chování dítěte při vyšetření, zhodnocení podrobné anamnézy, životních podmínek dítěte včetně emočních a deprivčních činitelů.

### **Stupně mentálního postižení:**

V případě **lehkého mentálního postižení** (IQ 69 - 50) sehrává velkou roli dědičnost a deprivace. Tyto děti zpravidla zdědí nedostatečné vlohy včetně hodnoty IQ. U dětí do tří let věku se objevuje opožděný psychomotorický vývoj. Mezi třetím a šestým rokem se objevují již nápadnější deficity jako jsou například vady řeči, nedostatečná zvědavost, stereotyp ve hře apod. V období školní docházky se následně objevují další problémy v souvislosti s logickým myšlením, opožděným vývojem jemné a hrubé motoriky, impulzivita, úzkostnost. (Bazalová, 2014)

U dětí s lehkým mentálním postižením se zpravidla jejich opožďování zachytí v předškolním věku. Následně ve školním věku není jejich handicap tak nápadný, jelikož jsou již rozvinuty základní funkce. Avšak psychologické vyšetření a slabší výsledky ve škole jejich opožďování lehce prokážou. V dospělosti se tyto lidé dobře uplatňují v jednoduchých pracích. Je

dobré, když tento člověk má nad sebou částečné vedení, neboť potřebují pomoc a ochranu v náročnějších životních situacích a to po celý život. (Matějček, 2011)

**Středně těžké mentální postižení** (IQ 49-35) je často spjato s poškozením centrální nervové soustavy. Bývá opožděn rozvoj myšlení a řeči - řeč bývá velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý s agramatismy. Celková neobratnost, nekoordinovat pohybů s neschopností jemných úkonů souvisí se zpomaleným rozvojem jemné a hrubé motoriky. Je nutné trénovat samostatnost a sebeobsluhu. Děti často nejsou schopny řešit různé situace, mají nepřiměřené afektivní reakce. Nejčastěji se vzdělávají v základní škole speciální a dále pak v praktické škole. V dospělosti jsou tyto osoby pracovat, ale je to obvykle pod dohledem nebo v chráněném prostředí. (Bazalová, 2014)

Děti s opožděným vývojem v pásmu středního mentálního postižení se nepovažují za školsky vzdělavatelné, ale i přesto je možno je sociálně zařadit, jsou vychovatelné. Vývojová úroveň těchto dětí je obvykle na úrovni předškolních dětí, maximálně školních začátečníků. Naučí se mluvit, komunikovat s okolím, osvojí si základní hygienické návyky, společenské chování a do jisté míry jsou samostatní. Je však nutno nad nimi mít dohled a poskytovat jim vedení. V dospělém věku se dobře uplatňují v jednoduchých mechanických pracích s přímým vedením jiné osoby. (Matějček, 2011)

Příčina vzniku **těžkého mentálního postižení** (IQ 34 - 20) bývá genetická nebo negenetická. Psychomotorický vývoj jedince je výrazně opožděn. Typická je značná pohybová neobratnost a dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Objevují se somatické vady a celkové poškození centrální nervové soustavy (CNS). V této formě mentálního postižení se objevují i další přidružená postižení. Jsou omezeny psychické procesy, poruchy pozornosti, komunikační dovednosti jsou minimální. Tito lidé se vyjadřují jednoduchými slovy, řeč se však nemusí vůbec vytvořit, tudíž převládá neverbální komunikace. Záleží na individuálních schopnostech každého dítěte, do jaké míry si dovede osvojit základní hygienické návyky, sebeobsluhu atd. Jsou schopny poznat blízké osoby. Tyto děti dochází do základních škol speciálních a následně praktických. Lidé s těžkým mentálním postižením potřebují celoživotní podporu. (Bazalová, 2014)

**Hluboké mentální postižení** (IQ pod 20) představuje velmi těžké celkové poškození organismu. Jedná se o imobilní osoby, které nejsou schopny sebeobsluhy. Jsou krmeny sondou či lžičkou, neudrží tělesnou čistotu. Komunikace není žádná, popř. pouze pomocí neartikulovaných hlasových projevů, časté jsou grimasy. U některých jedinců je však možno dosáhnout toho, aby porozuměli jednoduchým požadavkům. Děti nejsou schopny poznat blízké osoby. Vzdělávání těchto dětí probíhá v základní škole speciální nebo individuálně. U těchto lidí je nutná celoživotní péče. (Bazalová, 2014)

Děti s nejtěžším opožděním duševního vývoje zůstávají na úrovni kojenců, nejvýše na úrovni batolat. Nejsou schopni chůze ani lezení, nenaučí se kousat a polykat tuhou stravu, jsou odkázány jen na pomoc z okolí. (Matějček, 2011)

### **Syndromy spojené s mentálním postižením:**

S mentálním postižením je spojená celá řada syndromů. Nejčastěji se vyskytují tyto: Downův syndrom, Prader-Willi syndrom, Angelmanův syndrom, Williamsův syndrom, Syndrom fragilního X.

Existuje celá řada dalších syndromů a poruch, které jsou spojeny s mentálním postižením, ale vyskytují se spíše ojediněle: Rettův syndrom, Lesch-Nyhanův syndrom, Klinefelterův syndrom, syndrom kočičího křiku - Cridu chat, fetální alkoholový syndrom, fenylketonurie, mikrocefalie, hydrocefalie. Nutno dodat, že byl zaznamenán rapidní nárůst výskytu poruch autistického spektra v celosvětovém měřítku. Autismem je postižena přibližně jedna osoba ze 100. Řadí se k nejtěžším poruchám dětského mentálního vývoje a je trvalé s intelektem různého rozsahu. U Aspergerova syndromu je intelekt nadprůměrný, popř. v normě. Autistické chování je někdy zaznamenáno i u jiných syndromů, o to je pak postižení závažnější. Poruchy autistického spektra mohou být zaměňovány za jiné poruchy, diagnostika je obtížná. (Bazalová, 2014)

**Rettův syndrom** charakterizuje Michalík (2011) jako stav, po kterém dochází po krátkém období normálního vývoje ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností, což se projevuje především ztrátou funkčních pohybů rukou, objevuje se stereotypie kroutivých pohybů prstů. Děvčata mají výrazné postižení inteligence a psychomotoriky.

Vágnerová (2014) Rettův syndrom charakterizuje jako geneticky podmíněné, neurodegenerativní onemocnění, které je velmi vzácné. Onemocnění postihuje pouze dívky. Počáteční vývoj dívek s Rettovým syndromem je v normě, až mezi 6. a 18. měsícem dochází

ke zpomalení růstu hlavy a k následnému ubývání doposud osvojených schopností a dovedností. Jejich stav se zhoršuje až na úroveň odpovídající těžké mentální retardaci. V chování jsou zřejmé autistické rysy. Jde o závažné, trvalé postižení, které není léčitelné.

**Downův syndrom** je nejobvyklejší vrozená chromozomální anomálie. Dochází k ní nejčastěji při splynutí vajíčka a spermie, kdy hned v prvotní buňce zůstane chromozom navíc a každá další buňka pak pokračuje v dělení již s touto vadou.

V případě Downova syndromu „přebývá“ 21. chromozom. Každá buňka osoby s Downovým syndromem tedy obsahuje **tři 21. chromozomy** (namísto obvyklých dvou). Proto se Downův syndrom označuje také jako trizomie (ztrojení) 21. chromozomu, zkráceně trizomie 21.

Downův syndrom je považován za genetickou náhodu, případně nehodu. Vyskytuje se celosvětově ve všech zemích, národech, etnikách i sociálně-ekonomických třídách. Proč k této genetické odchylce dochází, to se prozatím nepodařilo uspokojivě vysvětlit. Je však prokázáno, že nic, co rodiče učinili před nebo v průběhu těhotenství, nemá za následek narození dítěte s Downovým syndromem. Downův syndrom je tedy čistě náhodný jev, za jedinou prokázanou souvislost zvyšující pravděpodobnost jeho výskytu se považuje věk rodičů - matky nad 35 let a otce nad 50 let.

**Aspergerův syndrom** se vyskytuje převážně u chlapců. Má příznaky autismu s tím rozdílem, že schází retardace řeči a celkového kognitivního vývoje. (Michalík, 2011)

Tento syndrom je charakteristický disharmonickým vývojem osobnosti s převažující poruchou v oblasti sociálního chování a komunikace. Postihuje převážně chlapce. Na rozdíl od dětského autismu není postižena inteligence ani vývoj řeči, přestože myšlení ani řeč nejsou zcela standardní. Tito lidé mívají specifické zájmy, jimž se věnují se značnou intenzitou a ulpínavostí. Jejich předmětem zájmu je zejména činnost, ve které lze najít nějaký řád, v němž se opakují určité prvky. Pro okolí je zatěžující tlak na dodržování určitých rituálů. Bývají depresivní, mají nízké sebevědomí, je zde riziko suicidiálního chování. Prognóza je lepší než v případě dětského autismu, i když tito lidé jsou hůře sociálně začlenitelní. (Vágnerová, 2014)

**Mentální postižení bývá velmi často přidružené k autismu**, ale autismus sám o sobě není mentální postižení. Jejich odlišný přístup ke světu, je ovlivněn specifickým



vnímáním, pozorností, pamětí a myšlením. Dříve byly takto postižené děti vyřazovány ze vzdělávání či zařazené pouze do ústavní péče. Nové poznatky a zkušenosti hlavně ze zahraničí však jednoznačně ukazují fakt, že vzdělávání takto postižených dětí, je základní a nejdůležitější terapií, kterou lze s těmito dětmi dělat. Velmi důležité je u dětí, co nejdříve rozpoznat a určit správnou diagnózu. A na základě této diagnózy, začít v co nejučtější věku s vhodným způsobem výchovy a vzděláváním Mühlpachr (In: Vítková, 2004).

### **1.3 Diagnostika**

Švarcová (2011) popisuje proces diagnostiky mentálního postižení jako proces dlouhodobý, který musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Díky diagnózám následně můžeme volit optimální výchovné postupy, ovlivňovat podmínky života a výchovy dítěte. Tím se může následně dosahovat postupných změn ve vývoji dítěte. Výsledky výzkumů ukazují, že rozumové schopnosti jsou výsledkem působení biologických a socializačních činitelů. Diagnostika by se měla opírat o vyšetření psychologické, neurologické, psychiatrické a o zhodnocení dlouhodobého pozorování dítěte v jeho přirozeném prostředí. Testy inteligence vnímá Švarcová jako významnou, nicméně pouze dílčí část psychologického vyšetření.

Cílem speciálně pedagogické diagnostiky je co nejdokonalejší poznání člověka s postižením. Snaží se získat co nejvíce informací o prostředí, ve kterém tento člověk žije, zkoumá dosavadní vývoj člověka i s jeho etiologií. Výsledkem diagnostiky je diagnóza. Hlavním úkolem diagnostiky v lékařství je stanovení druhu choroby a následná terapie. V oblasti speciální pedagogiky je cílem ne léčba, ale výchova a vzdělávání. (Pipeková, 1998)

Diagnostika je prvním krokem, následná intervence je neméně důležitým krokem. Osobnost dítěte s mentálním postižením je pouze jedním z faktorů, záleží také na vnějším prostředí. Pozornost je zaměřena především na oblast inteligence a adaptivního chování. Nelze pouze srovnávat výkony dětí s mentálním postižením k výkonům dětí bez postižení, je nutné využívat jiných nástrojů. (Bazalová, 2014)

Diagnostika by měla být komplexní (celková) a týkající se všech oblastí. V případě mentálního postižení je nutností, aby se do ní zapojili odborníci z oblasti pediatrie, neurologie, foniatrie, genetiky, psychiatrie, psychologie, speciální pedagogiky, logopedie, sociální práce, rodiče a učitelé. Cílem diagnostiky by mělo být co možná nejranější stanovení vhodné intervence, která by vedla k jeho všestrannému rozvoji ve všech oblastech života a k

co možná největší samostatnosti. Život osoby s mentálním postižením by se měl co nejvíce přiblížit životu osoby bez postižení. (Bazalová, 2014)

Až 80 % případů mentální retardace má dle Švarcové (2011) neurčený původ. Jedná se převážně o případy v pásmu mírného poškození. Usilovné a neutuchající hledání příčin tohoto postižení označuje Švarcová jako cestu do slepé uličky. Dle jejího názoru by měla rodina, která se dostala do této situace aktivizovat své síly k tomu, aby si spravedlivě a odpovědně rozdělila péči o dítě bez ohledu na příčiny vzniku, které k postižení vedly.

K základním klinickým diagnostickým metodám Šnýdrová (2008) řadí: subjektivní a objektivní anamnézu, pozorování, rozhovor a analýzu spontánních produktů (analýza výsledků práce, analýza písemných prací, analýza výsledků a výtvorů).

## **1.4 Zvláštnosti jedinců s mentálním postižením**

Švarcová (2011) pojímá každého člověka s mentálním postižením jako svébytný subjekt, který má charakteristické osobnostní rysy. Přesto se u většiny těchto jedinců objevují společné znaky. V rámci dětského věku zdůrazňuje oslabení týkající se potřeby poznávat okolní svět. Dochází k vyhasínání orientačního reflexu. Velmi významným faktorem je zpomalené tempo řeči a její nedokonalost. Dítě nechápe význam povídek nebo pohádek, které si děti čtou ve škole a do značné míry ho to neurotizuje. Mohou se stát obětí šikany, již od raného věku u nich může dojít k vytvoření záporného citového vztahu ke komunikaci a učení.

Lidé s mentálním postižením během svého života překonávají mnoho překážek. Tyto překážky vyplývají z jejich handicapu. Mají velké zkušenosti s diskriminací a omezenými vyhlídkami na účast v životě společnosti. Z důvodu nepřipravenosti a neochoty přizpůsobit se sociálním situacím mají narušené sociální vztahy týkající se jak rodiny, tak celé společnosti. Velkou psychickou zátěží je pro ně neschopnost naplnit očekávání okolí, člověk s postižením tak přichází o určité nároky týkající se kvality jeho života. Kvalita života je i otázkou lidských práv osob s mentálním postižením. (Pipeková, 2006)

### **Smyslová percepce**

Smyslová percepce neboli **vnímání** je základním poznávacím procesem. Výsledkem vnímání jsou vjemy. Vnímání každého člověka je ovlivňováno jeho sociální zkušeností – tzv. sociální percepce. Velký význam pro udržení normální činnosti mozku má neustálý přívod podnětů z vnějšího prostředí. Absence podnětů vede k tzv. sensorické deprivaci (strádání

v oblasti smyslové). U osob s mentálním postižením je pro tuto oblast specifické zpomalení tempa vnímání a jeho značné zúžení rozsahu. Tyto skutečnosti do značné míry limitují orientaci osob s mentálním postižením v novém prostředí, popř. v neobvyklé situaci. K častému selhávání dochází také v oblasti vnímání prostoru a času. Nejsou si schopni prohlédnout předkládaný materiál (např. obrázek). Častým jevem je rovněž špatná koordinace pohybů. Petráš (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

*„Zraková percepcie má zásadní význam pro rozvoj psychických funkcí a orientaci v prostředí.“* Petráš (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 201) Zrakové vnímání je u lidí s mentálním postižením nesymetrické z důvodu špatné koordinace očních pohybů. Problémy jsou spojeny s rozlišováním detailů a obrázku, nerozlišují podobná písmena apod.

Sluchová percepcie se rozvíjí rychleji než zraková percepcie. Předpokladem pro rozvoj řeči je sluchové vnímání. Od narození je nutná dostatečná sluchová stimulace. Sluchové vnímání velmi těsně souvisí s rozvojem řeči. Nedostatečný rozvoj ve sluchové oblasti má za následek opožděný vývoj řeči, což má za následek opožděný psychický vývoj. U lidí s mentálním postižením svou úlohu hraje také čas, neboť tyto lidé nejsou schopni dlouho zvukové podněty. Vše je spojeno také se sníženou pozorností.

## **Motorika**

Motorické schopnosti jsou souborem předpokladů, které vedou k pohybové činnosti. Mentální postižení postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti, tedy i v oblasti motoriky, která se projevuje pohybovou neobratností, někdy i nemožností pohybové odpovědi. Petráš (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

## **Orientační funkce – orientace časem, místem, osobou**

Kvalitativní poruchy vědomí jsou charakterizovány obluzeným vědomím. Jedinec má problémy integrovat jednotlivé psychické děje, psychické funkce a odpovídajícím způsobem vnímat a hodnotit okolí. Zde se projevují poruchy orientace časem, místem, situací, vzácněji i osobou.

## **Intelektové poznávací funkce**

Poznávací funkce: vnímání, pozornost, představování, paměť, pojmy a usuzování, řeč, myšlení, fantazie, učení. U osob s mentálním postižením je typické to, že si osvojují věci základní a jednoduché. Problémem jsou vyšší psychické činnosti typu abstrakce. Petráš (In: Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Oblast organizace a plánování je možná pouze u dětí

s lehkou mentální retardací. Dle Vágnerové (2014) je myšlení redukováno především v oblasti abstrakce. Myšlení těchto lidí je vždy vázáno na realitu. Nedokážou se odpoutat od svých vlastních pocitů a potřeb, které jejich poznávání zkreslují.

### **Pozornost**

Pozornost je označována jako jedna z podstatných podmínek pro veškeré adekvátní duševní činnosti. Obecně lze konstatovat, že udržení záměrné pozornosti vykazuje sníženou úroveň. Pozornost se přesouvá z jedné činnosti na druhou. Valenta (In: Michalík a kol., 2011) popisuje pozornost osoby s mentálním postižením jako nestálou. Po soustředění musí následovat relaxace a odpočinek.

### **Paměť**

U osob s mentálním postižením převažuje paměť mechanická. „...*klient se naučí obsahům mechanicky a bez porozumění, takže informace nemůže reálně využít...*“ Svoboda (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 275)

### **Fatické funkce**

**Řeč** je markantně narušená a vyvíjí se deformovaně. Verbální výkony osob s mentálním postižením jsou nejen snížené, ale i omezené a zpomalené. Neverbální složky řeči jsou zpravidla na lepší úrovni. U jedinců se středně těžkou mentální retardací se v rámci **psaní** jedná spíše o mechanickou činnost. V případě **čtení** je osoba schopna zpravidla čtení zvládnout, avšak není schopna sdělit obsah přečteného. Kulíšková (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) Jelikož lidé s mentálním postižením mají omezenou slovní zásobu, je pro ně obtížnější porozumět i běžnému sdělení. Je pro ně typická jednoduchost vyjádření a méně přesná výslovnost. Na významu nabývá neverbální způsob komunikace. (Vágnerová, 2014). „*Pro zlepšení komunikačních schopností osob s těžším mentálním (a dalším) postižením se využívá prostředků tzv. alternativní a augmentativní komunikace (AAK)*“. Valenta (In: Michalík, 2011, s. 131)

### **Emoce**

Mezi emoce patří: hněv, smutek, strach, překvapení, radost, odpor. City vyjadřují zážitkový rozměr emocí. Vztah k vyšším hodnotám vyjadřují vyšší city. U jedinců s mentálním postižením zaznamenáváme silnou úzkost v souvislosti s porozuměním některým životním změnám. Mají nízkou frustrační toleranci, podléhají agresivním a únikovým reakcím. Je pro ně typická emoční labilita, střídání nálad. U osob s těžkým hlubokým mentálním postižením

je zaznamenáno výrazné oslabení citové stránky. Petrášová (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) Lidé s postižením nejsou mnohdy schopni vyjádřit své aktuální pocity srozumitelným způsobem. Proto se u nich objevují projevy typu bušení hlavou do zdi, křik, sebepoškozování. Tím bezpečně upoutají pozornost na svou osobu. (Vágnerová, 2014)

### **Adaptace a adaptabilita**

S obtížnější adaptací jedince s mentálním postižením souvisí nedostatečný vývoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení. Je u něj zaznamenán také opožděný vývoj socializace. V této souvislosti zmiňuje Petrová (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) problémy v souvislosti s krádežemi, agresivním chováním, šikanou apod.

### **Sebeobsluha**

Sebeobslužné úkony úzce souvisí s vývojem hrubé a jemné motoriky. Nejčastěji jsou zmiňovány úkony v oblasti hygieny, stravování, oblékání a obouvání, oblast péče o zdraví. S prohlubujícím se mentálním postižením dochází k poklesu úrovně sebeobsluhy. Petráš (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

### **Rodinné prostředí**

Rodina je vnímána jako základní článek ve struktuře lidského společenství. Doleželová (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) Zdůrazňován je aspekt toho, aby se rodiče dokázali vyrovnat se všemi okolnostmi ohledně postižení dítěte a zaujali k němu pozitivní postoj.

### **Edukační dovednosti**

*„Učení přizpůsobuje jedince ke společenským podmínkám a požadavkům, připravuje ho na život ve společnosti.“* Jarmanová (In: Valenta, Michalík, Lečbych a kol., s. 353)

### **Schopnosti, dovednosti**

Co se týká schopností, dispozic či dokonce talentu osob s mentálním postižením, je prokázáno, že postižení nebrání těmto osobám v kreativité a talentu. Tam, kde měli jedinci možnost tyto vlohy rozvíjet, vzniklo mnoho zajímavých projektů typu: Divadlo z Pasáže v Bánské Bystrici, Heart and Soull v Londýně a další. Zajímavým poznatkem je, že některé specifické syndromy jsou právě svázány s určitým nadáním – např. Williamsův syndrom s hudebním talentem. Herecký talent můžeme pozorovat u osob s histrionskou poruchou osobnosti. Valenta (In: Michalík, 2011)

## 2 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

### 2.1 Vymezení pojmu poradenství

Klíčová věta v rámci poradenství: „*Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami.*“ (Matoušek, 2008, s. 85)

„*Výsledkem takového širokého poradenství je získávání informací, které lidem umožňují zvýšit rozsah znalostí, příp. i dovednosti, jak řešit určité problémy.*“ Hartl (In: Matoušek, 2008, s. 83) Hartl charakterizuje poradenství jako všestrannou činnost, na které se podílí mnoho osob a organizací. Je součástí každé pomáhající profese. Poradenství neprovozují jen aprobovaní poradci, ale také jejich rodiče, příbuzní, přátelé. V širším měřítku ho poskytují také prostřednictvím různých vzdělávacích, sociálních, náboženských institucí, ale také prostřednictvím médií.

Gabura a Pružinská (1995) uvádí, že poradenství je založeno na vztahu pomoci. Poradce má snahu podpořit růst a rozvoj klienta, jeho zralost a lepší uplatnění. Vše má sloužit k tomu, aby se klient lépe orientoval ve světě a vyrovnával se se životem. Sociální poradenství považují za součást sociální práce, pojímají ho jako jeden z možných nástrojů sociální pomoci občanovi. Další definici uvádí od Bommert-Plessena, kdy poradenství je pojímáno jako výměna informací mezi poradcem a klientem. Gabura a Pružinská uvádí, že poradenství se dobře daří tam, kde je dostatek sociálních faktorů a také příležitostí pro rozvoj osobnosti každého člověka, kde jsou minimální sociální kritéria, kde nehraje rozhodující úlohu pohlaví, rasa, národnost či náboženství.

Novosad (2009) chápe poradenskou podporu jako nastartování potřebné změny. Jejím prostřednictvím může poradce pozitivně ovlivnit kvalitu života klienta neboli jakkoliv znevýhodněného člověka. Upozorňuje také na nevhodně vedenou poradenskou strategii, zdůrazňuje, že neaktuální rada nebo netaktní jednání může klienta dlouhodobě poškodit a odradit jej od dalšího vyhledávání pomoci. Drapela (In: Novosad, 2009) popisuje poradenství jako preventivní proces, který vytváří podmínky pro růst klientů. Je to proces, který odstraňuje zábrany osobnostního rozvoje u klientů a pomáhá jim řešit jejich problémy.

## 2.2 Kategorizace poradenství

Do roku 1989 bylo poradenství doménou státu, bylo centralizováno pouze ve státních institucích. V rámci decentralizace státní správy a na základě nových legislativních předpisů byl vytvořen prostor také pro jiné typy poradenství. Objevuje se poradenství v oblasti charity, laické poradenství pro mládež a rodinu, poradenství ve svépomocných organizacích a nadačních projektech. Objevují se také soukromé poradny, které poskytují placené poradenské služby. (Gabura, Pružinská, 1995)

**M. Schally a B. Hopson (In: Matoušek, 2008, s. 85) rozlišili šest typů pomoci druhým:**

- **podáním jednoduchých věcných informací** – např. pomoc při vyplnění formuláře, informace týkající se agentur poskytujících potřebné služby. Autoři zdůrazňují, že tento druh rady může být pro klienta nesmírně užitečný, neboť nedostatek informací staví člověka do nevýhodné, ba dokonce až bezvýchodné situace
- **poskytováním rad** – nabízení názoru odborníka (např. právník, daňový poradce)
- **prostřednictvím učení** – získání určité znalosti nebo dovednosti s cílem zlepšit jeho situaci
- **prostřednictvím psychologického náhledu** – pomoc zaměřená na pochopení problému, objasnění proč a kde vznikají třecí plochy, ukázání možné cesty
- **prostřednictvím přímé akce** – pomáhající v tomto případě vykoná něco za osobu (např. obstarání jídla, půjčky, bydlení, vyplnění formuláře, jednání s úřady)
- **pomáhání vyvolané změnou systému** – ovlivnění nebo změna systému, který jedinci způsobuje potíže (organizační úpravy, změny v předpisech).

Dnem 1. ledna 2007 nabyl účinnosti nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon). Přinesl novou kategorizaci sociálních služeb. V tomto zákoně jsou sociální služby rozděleny na:

- **sociální poradenství**
- **služby sociální péče**
- **služby sociální prevence**

Sociální poradenství (§ 37) zákon rozděluje na základní a odborné. Dle Koldinské (In: Matoušek) základní sociální poradenství zahrnuje poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je dle autorky poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin a je poskytováno ve specializovaných poradnách.

**Základní sociální poradenství** Hartl (In: Matoušek, 2008) charakterizuje jako poskytování informací o nárocích, službách, možnostech, které mohou zmírnit nebo zcela vyřešit obtížnou situaci člověka. Součástí poradenství by mělo být i zprostředkování další odborné pomoci. Mělo by být dostupné i lidem žijícím v menších obcích, prostřednictvím pracovníka pověřeného touto agendou. Je zde doporučeno vytvoření si manuálu s konkrétními sociálními situacemi, který je následně předán klientovi.

**Odborné sociální poradenství** Hartl (In: Matoušek, 2008) je zaměřeno na konkrétní pomoc a praktické řešení obtížné sociální situace člověka. Zejména se jedná o poradenství v oblasti mezigeneračního soužití, starší a zdravotně postižené občany a o osoby propuštěné z výkonu trestu. Cílem poradenství je ovlivnit uvažování a jednání člověka do té míry, aby si byl schopen pomoci vlastními silami, popř. s pomocí rodiny a přátel.

### **Typologizace poradenství dle kritérií (Schneiderová, 2005, s. 22-26)**

- **kritérium charakteru poradenské služby** – poradenství expertizní má obecnější charakter (sepsání návrhu na rozvod, stanovení dávky apod.). Introspektivní poradenství vede k posouzení osobnosti klienta (např. psychologické poradenství). Kombinované poradenství – kombinací předešlých dvou postupů. Specializované poradenství (např. církevní poradenství).
- **kritérium metody a přístupu ke klientovi** – poradenství postavené na emočním základě indirektivní a direktivní.
- **kritérium věku klienta** – pro děti a mládež, pro osoby v produktivním věku, pro seniory
- **kritérium počtu klientů** – individuální, skupinové, hromadné.
- **kritérium rozsahu poradenské pomoci** – jednorázová pomoc, ale převažuje širší poradenská pomoc (i psychoterapie).
- **kritérium trvání poradenské pomoci** – krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé.



- **kritérium poradenských situací** – krizové se uplatňuje v náročných situacích spojených s akutním stresem. Poradenství facilitací, rozvojové – sebepoznání, zvýšení sebedůvěry. Preventivní poradenství se uskutečňuje před důležitými životními rozhodnutími.
- **kritérium předmětu činnosti, typu problému, cílových skupin** – poradenství vycházející z předmětu činnosti (výchovné, pedagogicko-psychologické, profesní, předmanželské). Podle uvedených činností do této skupiny patří také poradenství volnočasové, penitenciární, postpeniterciární, kariérové, pro marginální skupiny apod.

## 2.3 Struktura poradenského procesu

Poradenství se realizuje prostřednictvím sociálních rolí – **klientem a poradcem**. Schneiderová (2005) rozlišuje tři typy klientů: aktivní, problémový a rizikový. Aktivní klient - předpokladem úspěšnosti práce s klientem je to, že dobrovolně přijímá pomoc. Vztah by měl být založen na vzájemné důvěře. Poradce si musí být vědom možné závislosti ze strany klienta na odborníkovi. Opakem aktivního klienta je klient problémový, který není sám iniciátorem pomoci. Do poradenského procesu vstupuje nedobrovolně. Mnohdy to vede ke stížnostem, přímému napadení poradce apod. K problémovým klientům se řadí i klient mlčenlivý. Rizikovým klientem je klient, který je nejproblematičtější. Jedná se o klienty s depresí, agresivní, psychotické. Payn (In: Schneiderová, 2005) zdůrazňuje kvalitu poradců. Chápe ji jednak v souvislosti se standardy kvality sociálních služeb a jednak v rámci lidského faktoru. Zdůrazňuje jejich **profesní kompetence** týkající se umění plánovat a provádět práci, kontrolovat výsledky. Dále budování kontaktu s ostatními v rámci týmové práce, předávání informací. Měli by být samostatní a odpovědní, schopni snášet zátěž. Klíčové kompetence dříve uvedené jsou doplněné o **speciální znalosti a dovednosti**, které poradcům umožňují pracovat se specifickými potřebami klientů.

### Pracovní činnosti poradce dle Schneiderové (2005, s. 33)

1. **činnosti přípravné** – vedou k rozvoji osobnosti sociálního pracovníka, odborné spolupráci (kurzy, výcviky, vytváření kontaktu s institucemi).
2. **činnosti využívané ve vlastní práci s klientem** – navázání kontaktu s klientem, diagnostika problému i klienta, konzultace, analýza a zhodnocení případu (vedení spisové dokumentace, sepisování dohod).

3. **distribuční činnosti** – orientace klientů na speciální služby nutné k řešení jejich problémů.
4. **další činnosti** – činnosti zvyšující efektivitu sociální práce.

**Model poradenského procesu dle Úlehly (In: Schneiderová, 2005, s. 49):**

- **příprava**
- **otevření**
- **dojednávání**
- **průběh**
- **ukončení.**

Jedním z důležitých předpokladů úspěšného poradenského procesu dle Gabury a Pružinské (1995) je optimální **komunikace**. Jako základní předpoklad vnímají aktivní naslouchání klientovi. Poradce by však neměl být pouze pasivním posluchačem, to by v klientovi mohlo vzbudit dojem pasivity. Poradce by měl vstoupit do rozhovoru ve chvíli, kdy klient bez přestání hovoří. Od poradce se očekává, že bude klientovi aktivně naslouchat, bude udržovat přiměřený oční kontakt, klientovi projevovat zájem. Pozorné naslouchání je nejen potřebou poradce, ale i klienta. Aby měl klient z poradenství užitek, musí také naslouchat poradci. Užitečným nástrojem pro poradce může být zpětná vazba ze strany klienta, zda si něco z rozhovoru zapamatoval a o čem celý rozhovor byl. Při rozhovoru jsou užitečné otevřené otázky. Ty poskytují klientovi prostor pro souvislé vyjádření. Otázky poradce mají být formulovány jasně a srozumitelně. Není vhodné dávat klientovi mnoho otázek najednou. Poradce by měl hovořit s klientem jasně a srozumitelně. Musí se respektovat kapacitu klienta pochopit slova poradce. Důležité je také pozorování neverbálních projevů klienta. Ve vývoji lidstva předcházela tato komunikace komunikaci verbální. Tento druh komunikace využíváme nevědomě, těžko ji kontrolujeme naší vůlí (mimika, gestikulace, optika, proxemika...). Gabura a Pružinská uvádí fakt, že by měl poradce dát přednost slovníku klienta a nebazírovat na jazykové výchově klienta. Může tak navázat s klientem velmi dobrý kontakt. Neodmyslitelnou podmínkou efektivní komunikace je také plná akceptace klienta, jeho problémů a pocitů. Poradce by měl respektovat právo klienta na jeho názor.

## 2.4 Cíle poradenského procesu

Cílem poradenství dle zákona o sociálních službách je předávání informací uživatelům týkajících se jejich práv, povinností a oprávněných zájmů. Je nutno hledat adekvátní možnosti řešení jejich situace a v neposlední míře je pomáhat a realizovat.

**Základní prvky obligatorní:** poskytnutí rad, informací, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, aktivizační činnosti.

**Základní prvky fakultativní:** psychoterapie.

Novosad (2009) ve své knize prezentuje přístup prostřednictvím tzv. rehabilitace jako perspektivní a velmi komplexní. Zdůrazňuje, že tento přístup je adresný vzhledem k podpoře lidí s postižením, jde především o ucelenou, tzv. komprehensivní rehabilitaci. Cílem poradenské i rehabilitační činnosti by mělo být zmírnění, eliminování či kompenzování příčin, které jedinci brání k jeho plnohodnotnému začlenění do společnosti. V případě, že toto začlenění není možné, je cílem dosažení co nejvyššího stupně socializace. V první řadě by člověku s postižením mělo být umožněno využívat základní občanská práva a svobody. Mělo by mu být zaručeno právo na důstojný život, právo na vzdělání a informace.

*„Cílem ucelené rehabilitace je poskytnout osobám se zdravotním postižením, ať už je jejich postižení jakékoliv povahy a původu, co nejširší účast na společenském i hospodářském životě a co největší nezávislost“.* (Novosad, 2009, s. 90)

### **Cíle poradenské služby dle Novosada (2009, s. 107-108):**

- **dosažení klientova zdraví v interakci se sociálním prostředím** – (zdraví dle WHO, začlenění izolovaných jedinců do společnosti, rozvoj klientovy osobnosti)
- **dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí klienta** – měla by vést k předcházení ohrožení a popř. i harmonickému vývoji jedince
- **rovina individuálních cílů** – konkrétní opatření týkající se daného případu (např. změna chování, podpora klientových kompetencí, využití „skrytých“ možností).

K dílčím cílům poradenského procesu Schneiderová (2005) řadí podávání informací dle potřeby klienta, prohloubení a objektivizaci sebepojetí klienta, odhalení hlavního problému, volbu strategie k řešení problému, osvojení postupu řešení, klientovo uvědomění si vlastní životní situace.

## 3 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 3.1 Specifika sociálního poradenství pro osoby s mentálním postižením

Před rokem 1989 byly služby pro lidi s mentálním postižením omezeny pouze na ústavy sociální péče. Rodičům se ihned v porodnici doporučovalo umístění dítěte do kojeneckého ústavu popř. aby si pořídili další dítě. Na začátku devadesátých let se začala situace postupně zlepšovat. Začaly vznikat nové sociální služby, které měly charakter chráněného prostředí – stacionáře, chráněné dílny. Služby byly zaměřené na smysluplné vyplnění času dětí a dospělých s mentálním postižením. Některá zařízení se soustředila na rozvoj jejich samostatnosti. Od roku 1995 se začalo rozvíjet podporované zaměstnávání, od roku 1992 pak i chráněné bydlení. (Matoušek, 2005)

Při poskytování sociálního poradenství pro osoby s mentálním postižením by mělo být dodržováno několik zásad, neboť každý poradce by si měl uvědomit specifika týkající se osob s mentálním postižením. Část těchto specifik byla v této bakalářské práci již popsána v první kapitole. Matoušek (2005, s. 115) zdůrazňuje fakt, že by informace pro tuto cílovou skupinu měly být poskytovány srozumitelnou formou. Dle Matouška to znamená používat krátké věty, bez cizích slov a abstraktních výrazů. Je třeba strukturovat vyjádření do jasných bodů a ověřovat si, zda klient sdělenému rozuměl. *„Je třeba hledat způsoby, jak účinně sdělovat informace konkrétním klientům“*. Pokud mají klienti rozhodovat o svém životě, pak potřebují znát možnosti, mezi kterými mohou volit. *„Někteří tyto možnosti potřebují „vidět na vlastní oči“, jiným stačí varianty ukázat na piktogramech apod.“*

V rámci vyrovnávání příležitostí by měly být informace zpřístupňovány všem lidem, zvláště osobám se zdravotním znevýhodněním. (Matoušek, 2005)

Matoušek (2005) uvádí, že je nutné, aby pracovníci postupně omezovali poskytovaný rozsah pomoci, pokud je může nahradit nějaká osoba z okolí klienta. Zdůrazňuje, že nahrazení části služby neformální pomocí (tedy někoho ze známých), snižuje riziko, že se využíváním sociální služby uživatel bude vzdalovat běžnému prostředí.

Lidé s mentálním postižením musí během svého života překonávat řadu překážek, které pramení z jejich postižení. S tímto jevem se musí navíc naučit vyrovnat. Mají omezené možnosti ve vztahu k životu společnosti. Mají velké zkušenosti s diskriminací, s narušením

vztahů v rodině, ve společnosti i na pracovišti. Neschopnost naplnit očekávání okolí může znamenat velkou psychickou zátěž. Tento občan je diskriminován v roli občana s nároky na určitou kvalitu života. Kvalita života je i otázkou lidských práv. (Pipeková, 2006) Potřeby osob s mentálním postižením charakterizuje Novosad (2009) jako potřeby ostatních lidí. Připomíná u toho hierarchii potřeb Maslowa, která je výstižným modelem potřeb člověka. Zdůrazňuje však, že určitý jedinec díky svému postižení není schopen některé z těchto významných lidských potřeb realizovat obvyklým způsobem. To, co mu brání v jeho realizaci je tělesné postižení, chronické onemocnění, smyslové postižení, snížená mentální úroveň nebo psychická nemoc.

Matoušek (2010) uvádí několik zásad týkajících se poskytování sociálních služeb. Zdůrazňuje především fakt dostupnosti služby, což bude prověřeno v rámci praktické části bakalářské práce. Matoušek zdůrazňuje faktor kvalitní přípravy pracovníků. Pouhou snahu a entuziasmus považuje za nedostatečnou, je nutno také teoretických a praktických znalostí. Integrace by měla být svobodnou volbou každého pracovníka, protože s sebou nese nároky na odborný i lidský přístup k uživatelům. V rámci praktické části bakalářské práce bude také testován výrok Matouška o spolupráci rodiny se zařízením sociálních služeb. Navíc jsou zdůrazněny nároky na odstranění architektonických bariér a zajištění odpovídajícího zázemí či speciálních pomůcek. V kontextu prevence sociálního vyloučení vychází Matoušek z myšlenky dostupnosti adekvátních sociálních služeb. Sociální práci chápe především jako nástroj pro odstraňování příčin i důsledků sociálního znevýhodnění. Repková (In: Matoušek, 2010,) řadí mezi základní náplň práce sociálních pracovníků také práci s rodinou klienta a zprostředkování kontaktů na další instituce a odborníky při řešení nepříznivé sociální situace. Spolupráci mezi odborníky zdůrazňuje také Novosad (In: Matoušek, 2010), kdy uvádí, že při ucelené rehabilitaci jde zejména o týmové využívání aplikovaných metod z oblasti: lékařství, sociální práce, výchovy a vzdělávání, profesní přípravy apod. Matoušek (2010) zmiňuje v souvislosti s poskytováním služeb osobám s mentálním postižením vyhlášku č. 174/1994 Sb., která vymezuje obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu, ale také orientace. Tato vyhláška je koncipována pouze obecně, proto je vhodné tuto problematiku konzultovat přímo s osobami, které pracují s osobami se zdravotním znevýhodněním. Pojem bezbariérovost osob se zdravotním znevýhodněním klade různé nároky na bezbariérovost a vybavenost. Je třeba brát zřetel na fyzickou konstituci, vzrůst a mnoho dalších vlivů. Smyslová postižení nejsou z hlediska architektonického návrhu tak komplikovaná. Situaci těchto osob lze usnadnit nejen

stavebními úpravami, ale také technickými pomůckami ve vybavení objektů občanské vybavenosti.

### 3.2 Nejčastější oblasti sociálního poradenství

V rámci kontextu sociálního fungování rozlišuje Navrátil (In: Matoušek 2007, s. 188) tři odlišné přístupy sociální práce tzv. **základní paradigmat sociální práce**:

- **sociální práce jako terapeutická pomoc**
- **sociální práce jako reforma společenského prostředí**
- **poradenské paradigma sociální práce.**

V rámci bakalářské práce se věnuji převážně třetímu z paradigmat sociální práce, neboť takovéto pojetí sociální práce je mi nejbližší vzhledem k mému pracovnímu zařazení. Navrátil (In: Matoušek, 2007) chápe poradenské paradigma jako sociálně-právní pomoc. Zastánci tohoto paradigmatu chápou sociální práci jako jeden z aspektů systému sociálních služeb. Toto pojetí jednak vychází vstříc individuálním potřebám klienta a jednak má tendenci zlepšovat systém sociálních služeb. Toto pojetí sociální práce je chápáno především jako pomoc klientům pomocí poskytování rad, informací, kvalifikovaným poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů a mediací. Teoretické zázemí pro tento kontext je čerpáno z psychologie, sociologie a práva.

Reforma celého sociálního systému byla v České republice zahájena v 90. letech 20. století a probíhá dosud. Sociální systém se opírá o tři navzájem propojené pilíře. V této bakalářské práci popíši všechny **tři pilíře** a podrobněji se budu věnovat pouze těm oblastem, které jsou nejbližší osobám s mentálním postižením a jsou v rámci sociálního poradenství nejčastěji řešeny v rámci této cílové skupiny.

#### 1. **pilíř – sociální pojištění:**

- **pojistné na důchodové pojištění**
- **pojistné na nemocenské pojištění**
- **příspěvek na státní politiku zaměstnanosti**

V rámci tohoto pilíře bych zdůraznila pojistné na důchodové pojištění, které upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Z tohoto systému jsou vypláceny: starobní, invalidní, vdovské a vdovecké a sirotčí důchody. O nároku na většinu důchodů

rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení. Na území města Ostravy se nachází Okresní správa sociálního zabezpečení, která je kompetentní pro přijímání žádostí o výše uvedené důchody. Okresní správa sídlí na adrese Zelená 3158/34a, 702 00 Ostrava. Nejčastější problematikou týkající se osob s mentálním postižením je jejich zabezpečení prostřednictvím **invalidního důchodu**. Myslím tím osoby starší 18 let. Pojištěnec má nárok na invalidní důchod i přesto, že nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním a zároveň získal potřebnou dobu pojištění, nebo se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Z praxe je nutno také uvést situaci, kdy je přiznána tzv. „invalidita z mládí“, tedy těm, kteří již dosáhli věku 18 let, byli uznáni invalidními ve třetím stupni a nebyli účastni na pojištění potřebnou dobu. Takovými lidem je vyplácen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přesto, že dobu pojištění vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohli získat. V rámci pobírání důchodu osobami s mentálním postižením bych ráda zmínila i institut **ustanovení zvláštního příjemce důchodu**, který upravuje § 118 zákona č. 582/1991 S., o sociálním zabezpečení. Jedná se o případy, kdy dosavadní příjemce důchodu není schopen výplatu přijímat, popř. je schopen přijímat, ale výplatou tohoto důchodu by se nedosáhlo účelu, pro který je výplata důchodu určena. Žádost o ustanovení zvláštního příjemce se podává u obecního úřadu I. typu a její součástí je vyjádření lékaře.

## **2. pilíř – státní sociální podpora:**

- **přídavky na děti**
- **porodné**
- **příspěvek na bydlení**
- **rodičovský příspěvek**
- **pohřebné**

Tento pilíř sociálního systému jsem pouze vyjmenovala, aby bylo zřejmé, co do tohoto pilíře náleží a hlavně z důvodu celistvosti v rámci popisu systému tří pilířů. Osoby, na které je tato bakalářská práce směřována využívají také pomoci v rámci státní sociální podpory a jejich problémy se v tomto nijak neliší od majoritní společnosti. Nicméně třetí pilíř, kterému se nyní chci věnovat, je ve většině případů nastaven přímo pro využití osobami se zdravotním znevýhodněním, tedy i osobám s mentálním postižením.

## **3. pilíř – sociální pomoc:**

- **dávky pomoci v hmotné nouzi**
- **dávky a služby sociální péče**

### Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje mimo jiné:

- příspěvek na péči
- sociální služby

**Příspěvek na péči** se poskytuje osobám starším 1 roku závislým na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z poskytnutého příspěvku si tyto osoby hradí pomoc, kterou jim zpravidla poskytuje osoba blízká, poskytovatel sociálních služeb, ale také asistent sociální péče, hospic apod. Zákon rozlišuje čtyři stupně příspěvku na péči a to jak pro osoby do 18 let věku, tak nad 18 let věku. Stupeň příspěvku na péči je stanoven na základě posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem a také na základě posouzení rozsahu zvládnutí základních životních potřeb. Zvládnutí těchto potřeb je hodnoceno prostřednictvím pracovníků ÚP ČR v rámci sociálního šetření. Příspěvek na péči může být navýšen až o 2000 Kč měsíčně rodinám s nízkými příjmy. Některé rodiny se, bohužel, dostávají do situace, kdy s osobou s postižením zůstává v domácnosti pouze jeden rodič, čímž se propadají do finanční tísně. Rodiny se někdy ocitají na hranici hmotné nouze. Těmto rodinám je určeno zmiňované navýšení příspěvku na péči ve výši 2 000 Kč. Stupně příspěvku na péči a jeho výše jsou uvedeny v příloze této bakalářské práce. Důležitou součástí uvedeného zákona je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

### Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje:

- příspěvek na mobilitu
- příspěvek na zvláštní pomůcku
- průkaz osoby se zdravotním postižením

**Příspěvek na mobilitu** je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší 1 roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P. Na příspěvek má nárok osoba, která se opakovaně za úhradu dopravuje nebo je dopravována. Příspěvek se pouze z důvodů hodných zvláštního zřetele poskytuje osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby. Příspěvek nenáleží, pokud je osoba hospitalizována. Výše příspěvku činí 550 Kč měsíčně.

**Příspěvek na zvláštní pomůcku** má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení, popř.



dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku jsou uvedeny v příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zvláštními pomůckami se rozumí motorové vozidlo, úprava bytu, vodící pes a další pomůcky. Zákon rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do 10 000 Kč nebo přes 10 000 Kč a speciální úpravu má pro motorové vozidlo. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč; 400 000 Kč v případě příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení „plošiny“. Příloha k zákonu také uvádí případy, kdy Úřad práce ČR vyžaduje navrácení části nebo celého vyplaceného příspěvku. Motorové vozidlo se doporučuje pojistit proti krádeži. Ustanovení přílohy k zákonu 329/2011 Sb. umožňuje přiznání příspěvku na zakoupení příspěvku na zakoupení motorového vozidla osobám s těžkým nebo hlubokým mentálním postižením a lidem se stavy na rozhraní těžkého mentálního postižení.

V této souvislosti bych chtěla připomenout, že některé kompenzační pomůcky lze získat na základě doporučení ošetřujícího lékaře, ať již praktického nebo ve většině případů odborného lékaře (neurolog, ortoped). Pomůcka se předepisuje na žádanku a „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“. V některých případech je nutno také schválení revizního lékaře. Zdravotní pojišťovna hradí vždy zdravotnický prostředek v základním provedení. Pokud není pomůcka hrazena, je vhodné zažádat o příspěvek v rámci ÚP ČR, jak je uvedeno v předchozím odstavci.

**Průkaz osoby se zdravotním postižením** je přiznáván osobám starším 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je přiznáván také osobám s poruchou autistického spektra. Rozlišujeme tři typy průkazů: průkaz TP, průkaz ZTP a průkaz ZTP/P. Příloha č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. vyjmenovává zdravotní stavy, které odůvodňují přiznání průkazu. V bodě 3 písm. m) je uvedeno středně těžké, těžké nebo hluboké mentální postižení nebo demence, je-li IQ nižší než 50. Vzor průkazu je uveden v příloze č. 3 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Průkaz osoby se zdravotním postižením je možno získat pouze na základě posudku vydaného posudkovým lékařem OSSZ.

V souvislosti s přiznáním průkazu ve stupni ZTP a ZTP/P je možno požádat o vydání tzv. **parkovacího průkazu**. Problematika parkovacích průkazů patří do kompetence Ministerstva dopravy. V Ostravě je vydávání průkazů v kompetenci Magistrátu města Ostravy, odboru dopravně správních činností. Na parkovací průkaz nemají nárok osoby, kterým byl přiznán průkaz ZTP popř. ZTP/P z důvodu úplné nebo praktické hluchoty.

Ráda bych se zde také zmínila o ustanovení § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který zmiňuje **podepisování smlouvy o poskytování sociální služby**. „Osobu, která není schopna samostatně jednat, nemá zákonného zástupce nebo opatrovníka, zastupuje při uzavírání smluv obecní úřad s rozšířenou působností.“ Je třeba si uvědomit, že se nejedná o situaci, kdy osoba pouze není schopna podpisu. Je nutno, aby ošetřující lékař stvrdil skutečnost, že osoba není schopna sama jednat.

Dnem 01. 01. 2014 nabyt účinností zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který upravuje rozsáhlou oblast soukromého práva. Přijetím uvedeného zákona došlo ke značným změnám týkajícím se osob, které byly dříve „omezeny ve způsobilosti k právním úkonům popř. zbaveny zcela způsobilosti k právním úkonům. Tyto dříve užívané pojmy byly zrušeny a nahrazeny pojmem „**svéprávnost**“. Nový zákon nepřipouští zbavení svéprávnosti. O omezení svéprávnosti rozhoduje soud. Ten současně s rozhodnutím o omezení svéprávnosti ustanoví opatrovníka a přesně vyjmenuje, kterých oblastí života se omezení týká.

**Podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat dle nové právní úpravy jsou:**

- předběžné prohlášení,
- nápomoc při rozhodování,
- zastoupení členem domácnosti,
- omezení svéprávnosti.

Soud může člověku omezit svéprávnost pouze v jeho zájmu a jenom v případě, že by mu hrozila újma. Soud musí zvážit, zda by člověku nepostačovalo jiné opatření (viz výše), které by bylo méně omezující. Má nařizeno člověka, o jehož svéprávnosti se bude v řízení jednat, shlédnout, snažit se zjistit jeho názor. Před nařízeným jednáním zpravidla soud vyzve příslušný úřad k provedení sociálního šetření v místě bydliště. Následně je soudem ustanoven opatrovník, který je povinen do dvou měsíců od svého jmenování vyhotovit soupis spravovaného jmění. Během trvání opatrovnictví vyhotovuje opatrovník pravidelně tzv. vyúčtování správy jmění, a to každoročně do 30. června. Zpráva opatrovníka je součástí přílohy této bakalářské práce. V rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka a přesně vymezí rozsah omezení. Nový občanský zákoník vymezuje také situace, kdy je možno k soudu podat návrh na ustanovení opatrovníka bez omezení ve svéprávnosti. Tento návrh je možno uplatnit v případě, že osoba není ohrožena (je nutno zvážit reálná rizika).

## **Sociální služby**

Arnoldová (2015, s. 66) uvádí, že: „...sociální péče jako součást sociální politiky bývá také definována jako úsilí o uspokojování uznávaných sociálních potřeb dávkami a službami sociální péče...“. Zdůrazňuje také, že v oblasti sociální péče stát poskytuje poradenskou činnost především pomoc občanům těžce zdravotně postiženým, poskytuje dávky a služby. Pomoc ze strany státu je poskytována lidem, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku nemohou překonat svou obtížnou životní situaci či nepříznivé zdravotní poměry.

Přílohou této bakalářské práce je seznam sociálních služeb v Ostravě určených pro osoby s mentálním postižením.

## **Standardy poskytování sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Přesné znění standardů je součástí přílohy k této bakalářské práci.

Kultura organizací služeb je odlišná dle typu klientely a typů řešených problémů. Kultura organizace určuje přístup pracovníků ke klientům a určuje také pravidla přijatelnosti chování klientů. Termín standardy je používán v souvislosti s označením pravidel jednání ukazujících, k jakému cílovému stavu je nutné se přiblížit. Standardy jsou měřitelné. „*Požadavky na kvalitu a směr vývoje sociálních služeb se řídí zpracovanými standardy kvality sociálních služeb.*“ (Schneiderová, 2005, s. 35)

Matoušek (2007, s. 126-127) vidí hodnocení kvality služby především v tom, že bude prověřena podle předem definovaných parametrů. Standardy kvality sociálních služeb pomáhali vytvářet ChrisPayne a Andrea Taylor. Ideálem dobré praxe při tom byla podpora nezávislosti a osobního růstu uživatele služby. Standardy byly rozděleny do těchto okruhů:

- procedurální standardy
- personální standardy
- provozní standardy.

Jak má služba v praxi vypadat (tedy kvalitu intervence) vymezují procedurální standardy sociálních služeb (MPSV In: Schneiderová, 2002, s. 48): cíle a způsoby poskytování služeb, ochranu práv uživatelů, jednání se zájemcem o službu, dohodu o poskytování služby,

plánování a průběh služby, práce s osobními údaji, práce se stížnostmi, návaznost na další zdroje. Matoušek (2010, s. 126-127) uvádí fakt, že standardy sociálních služeb mohou být prostředkem, jak organizace může hodnotit svou práci. Bude tak možno rozlišit, do jaké míry jsou různé služby kvalitní. To by mohlo usnadnit lidem s postižením výběr vhodné služby. Matoušek dále uvádí, že uživatelům musí být srozumitelnou formou popsány možnosti a důsledky jejich rozhodnutí. Zaměstnanci zařízení by měli při práci s klienty využívat efektivních metod.

V rámci kontroly poskytování sociálních služeb je v Ostravě pravidelně prováděn monitoring sociálních služeb. Tento monitoring je prováděn pracovníky magistrátu města Ostravy, odboru sociálních věcí a zdravotnictví u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

### **Komunitní plánování sociálních služeb v Ostravě**

Posláním komunitního plánování je především zajišťování místní dostupnosti sociálních služeb. V městě Ostrava jsou také zohledněny také tzv. související aktivity. Mezi účastníky komunitního plánování patří: zadavatelé, uživatelé a poskytovatelé. V Ostravě jsou ustanoveny tyto pracovní skupiny:

- senioři
- občané s dušením onemocněním a psychosociálními obtížemi
- občané se zrakovým postižením
- občané se sluchovým postižením
- občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením
- děti a rodina
- občané sociálně vyloučení a ohrožení sociálním vyloučením
- romské etnikum
- prevence kriminality
- protidrogová prevence

Ostrava disponuje také webovým portálem sociálních služeb a souvisejících aktivit. Občané si zde mohou vyfiltrovat potřebné služby dle různých kritérií, např. pobytová služba pro osobu s mentálním postižením apod. Portál je dostupný na: [www.socialnisluzby.ostrava.cz](http://www.socialnisluzby.ostrava.cz). V rámci praktické části bakalářské práce bude testována také

dostupnost sociálního poradenství, které je součástí všech sociálních služeb minimálně v základní formě – tedy jako základní sociální poradenství. Svou účastí v komunitním plánování mohou instituce značně ovlivnit dostupnost poradenství pro své klienty. Komunitním plánováním je možno ovlivnit „existenci služeb“ a vzdálenost služby od uživatele.

## 4 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo zmapování dostupnosti organizací, které poskytují sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě. Dostupnost je v mé práci pojímána nejen v souvislosti s „přítomností – existencí organizací“. Takto pojímána dostupnost je spíše v kompetenci Komunitního plánování sociálních služeb a dlouhodobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ostravě. V rámci výzkumné části bakalářské práce jsem se soustředila na skutečnosti, které již byly zmiňovány v této práci dříve v souvislosti se specifiky, se kterými je osobnost člověka s mentálním postižením spojena. Domnívám se, že osoby s mentálním postižením jsou do jisté míry ještě dnes handicapovány v mnoha oblastech běžného života, poskytování informací nevyjímaje. Matoušek (2010) uvádí, že cílem sociální práce obecně by mělo být odstraňování příčin i důsledků sociálního znevýhodnění. Tyto snahy by měly být zaměřeny především na společenské bariéry, které vedou k omezování zdravotně postižených. Tento výrok nepřímo potvrzuje i Krhutová (In: Michalík, 2011), kdy zdůrazňuje fakt, že informace by měly být poskytovány v optimálním čase, kvalitě a také množství, zároveň způsobem, který je pro nás sdělný. Chápe informace jako klíčový prvek v komunikaci a zdůrazňuje, že lidé s různými druhy postižení naráží na informační bariéry. A nejen, že naráží na ztížený přístup k informacím, ale popisuje i to, že pro některé jedince jsou informace zcela nedostupné.

Smyslem praktické části mé bakalářské práce bylo zmapování dostupnosti služeb organizací, které poskytují sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením v městě Ostrava z pohledu výroků různých autorů odborné literatury a také prostřednictvím mého výzkumu.

#### Výzkumné otázky:

1. Odstraňují instituce fyzické bariéry týkající se osob s mentálním postižením?
2. Poskytují instituce osobám s mentálním postižením informace srozumitelnou formou?
3. Snaží se instituce zlepšovat dostupnost sociálního poradenství svou účastí v komunitním plánování v rámci Ostravy?

Výzkum prověřoval tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1 – H 1: Většina institucí odstranila fyzické bariéry týkající se pobytu osob s mentálním postižením po těchto veřejných institucích.

Hypotéza č. 2 – H 2: Více než polovina institucí poskytuje osobám s mentálním postižením informace srozumitelnou formou.

Hypotéza č. 3 – H3: Většina institucí je aktivně zapojena do komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě.

## **4.2 Popis výzkumné metody**

Pro účely méj bakalářské práce jsem zvolila výzkumnou metodu formou kvantitativního dotazníkového šetření. Strukturovaný dotazník obsahuje standardizované otázky a byl prezentován všem respondentům ve stejné podobě. Dotazník byl distribuován vybraným respondentům formou poštovního dotazování. Dotazník byl doručován prostřednictvím České pošty, a. s. Abych zvýšila jeho návratnost, respondentům jsem zaslala odpovědní předem ofrankovanou obálku. Tuto formu dotazování nazývá Hendl a Remr (2017) jako poštovní dotazování dotazníkem na papíře. Výhodou tohoto druhu dotazování je jeho plná anonymita, která nemůže být realizována například při osobním dotazování či rozesílání dotazníků formou e-mailové pošty. Dotazník byl sestaven z 20. otázek. Vzor dotazníku je uveden v příloze „A“ této práce.

Jak uvádí Chráska (2007) je tento výzkum založen na pozitivismu a jde o metodologii výzkumu v pedagogických a sociálních vědách. Má vyvrátit nebo naopak potvrdit danou teorii, vychází z teorií a hypotéz. Chráska řadí k hlavním metodám kvantitativního výzkumu experiment, dotazník, strukturované pozorování a rozhovor.

Podle Gavory (2010) je dotazník nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník charakterizuje jako prostředek pro hromadné získávání údajů. Je postaven na dotazování, nikoliv na sledování nebo pozorování toho co dotazovaná osoba prožívají a jak se chovají.

Při sestavování dotazníků jsem postupovala dle Pelikána (1998) ve třech fázích:

- **Promyšlení záměru** – smyslem této etapy je ujasnění smyslu použití dotazníku. V rámci této etapy se řeší také jeho koncepce a volba, zda bude dotazník anonymní či ne, musí se určit, komu je dotazník určen.

- **Příprava otázek** – do této fáze náleží konstrukce a formulace otázek, pro uzavřené otázky je nutno vytvořit varianty odpovědí.
- **Vlastní konstrukce dotazníku** – v této fázi je vytvářen dotazník v souvislosti se záměry výzkumu a z baterie ověřených otázek. Rozumně musí být zvolena i délka dotazníku, což souvisí s počtem otázek.

### **4.3 Popis respondentů**

Ostrava je třetím největším městem v České republice. Žije v ní 287 687 obyvatel (údaj z 01. 10. 2018). Je členěna na 23 městských obvodů. Všechny tyto obvody poskytují sociální poradenství, proto v rámci mého výzkumu bylo osloveno všech 23 městských obvodů + magistrát města Ostravy a kontaktní pracoviště ÚP ČR – oddělení příspěvku na péči, oddělení dávek pro osoby se zdravotním postižením. Každé z uvedených institucí bylo předáno jedno vyhotovení dotazníku. Dále byly osloveny subjekty, které byly vytipovány v rámci aktuálního „Katalogu sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava 2018“. Katalog byl zpracován týmem členů Komunitního plánování sociálních služeb. Z tohoto katalogu byla vybrána část týkající se skupiny „Občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením“ a byl proveden výběr pouze těch institucí, jejichž cílovou skupinou jsou mimo jiných také přímo osoby s mentálním postižením. Tento katalog je přístupný na webových stránkách komunitního plánování [www.kpostrava.cz](http://www.kpostrava.cz). V rámci dotazníkového šetření byly osloveny tyto instituce (z výše uvedeného katalogu):

#### **Odborné sociální poradenství**

- Středisko VÝZVA – odborné sociální poradenství
- Poradna pro osoby se zdravotním postižením
- Poradna NRZP

#### **Osobní asistence**

- Středisko VÝZVA – osobní asistence OASA
- Osobní asistence Ostravsko – CZPMSK
- Osobní asistence – Podané ruce

#### **Podpora samostatného bydlení**

- Čtyřlístek – centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava
- NOE



- PRAPOS, z. s.

### **Odlehčovací služba**

- Středisko VÝZVA – odlehčovací služba RESPIT
- Duhový dům Ostrava

### **Centra denních služeb**

- Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením Ostrava, z. s.
- Centrum denních služeb START

### **Denní stacionáře**

- MIKASA – denní stacionář pro děti a mládež
- SPR – denní stacionář
- Duhový dům – denní stacionář
- Denní stacionář ŽEBŘÍK, o. p. s.

### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

- Čtyřlístek – domov barevný svět
- Čtyřlístek – domov na Liščině
- Čtyřlístek – domov Třebovice
- Čtyřlístek – domov Jandova svět
- Duhový dům – domov pro osoby se zdravotním postižením

### **Domovy se zvláštním režimem**

- Čtyřlístek – domov Hladnovská

### **Chráněné bydlení**

- ARCHA Ostrava
- Čtyřlístek – chráněné bydlení Třebovice
- Čtyřlístek – chráněné bydlení Vítkovice
- Čtyřlístek – chráněné bydlení Martinovská

**Raná péče** – nebyly osloveny – péče poskytovaná v přirozeném prostředí klientů

### **Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením**

- Středisko výzva – integrační klub BRÁNA
- Integrační centrum Stonožka Ostrava

## **Sociálně terapeutické dílny**

- Čtyřlístek – centrum pracovní činnosti
- KROKY – PRAPOS – z. s.
- Duhový dům – sociálně-terapeutické dílny
- Integrační centrum Stonožka Ostrava

## **Sociální rehabilitace**

- Sociální rehabilitace Ostrava

V rámci katalogu sociálních služeb jsou také zmiňovány tzv. „ostatní aktivity“. Instituce zabývající se těmito aktivitami v rámci mého dotazníkového šetření dotazovány nebyly, neboť se jedná o služby zcela odlišného charakteru – např. alternativní doprava imobilních osob, kavárna Mental Café, z. s. apod. U těchto služeb by bylo nereálné posuzování některých aspektů dotazníku – např. bezbariérovost, časová dostupnost apod. Výčet výše uvedených organizací je uveden v příloze této bakalářské práce. Cílem mé bakalářské práce nebylo oslovovat v rámci poskytovaného poradenství zdravotnické a školské instituce, které se rovněž věnují poskytování poradenství osobám s mentálním postižením, proto byl subjekt dotazování určen dle výše uvedeného klíče. Výběr výzkumného vzorku byl proveden záměrným výběrem. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků.

## **4.4 Interpretace zjištění**

V dotazníku byly použity tři druhy otázek:

- strukturované (uzavřené)
- nestrukturované (otevřené)
- polouzavřené

### **Otázka č. 1 – „Je budova, ve které sídlí Vaše instituce bezbariérová?“**

Jednalo se o uzavřenou otázku s možnostmi ANO - NE. Z celkového počtu 46 respondentů odpovědělo kladně celkem 27 respondentů a 19 respondentů záporně.

**Graf č. 1 - Bezbariérovost**

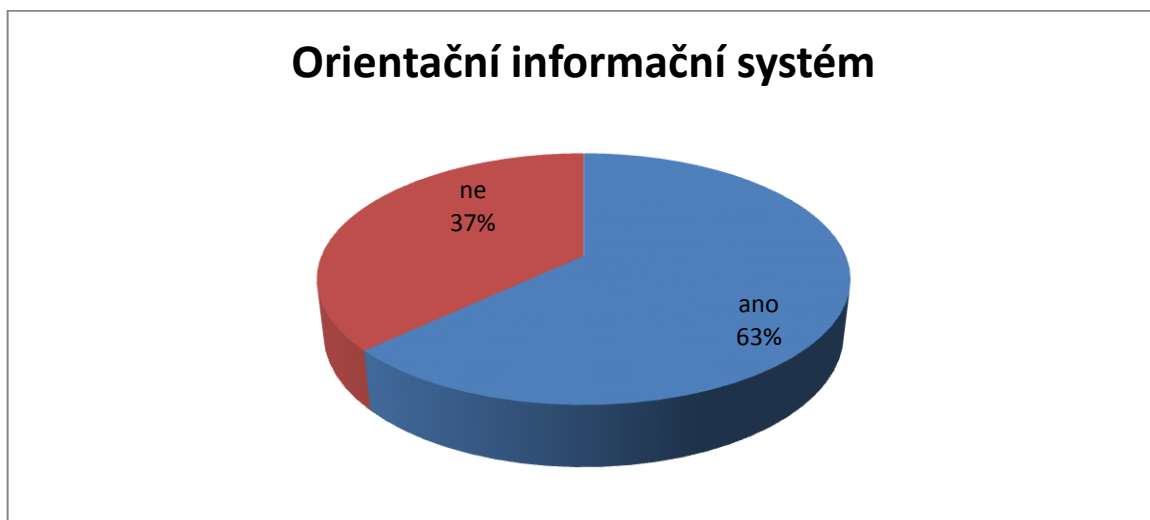


**Otázka č. 2** – „ Máte v rámci budovy, ve které sídlíte, vybudován nějaký orientační informační systém (orientační tabule, směrovky, akustický informační systém)? “

Jednalo se o polouzavřenou otázku. K možnosti „ano“ respondenti uváděli druh orientačního systému, který se nachází v jejich budově. Možnost „ne“ si vybralo celkem 17 respondentů. Možnost „ano“ zvolilo 29 respondentů s tím, že uvedli tyto druhy orientačního informačního systému:

orientační tabule, šipky s piktogramy, směrovky. Jedna odpověď byla zaznamenána v tomto znění: „pracovník recepce, který poskytne informace“.

**Graf č. 2 – Orientační informační systém**



Otázkami č. 1 a č. 2 bylo testováno překonávání bariér ve vztahu k jedincům s mentálním postižením. Koláčkovou a Kodymovou (In: Matoušek, 2010, s. 103) jsou bariéry vůči těmto

jedincům popisovány jednak z pohledu fyzických bariér a jednak z pohledu psychických bariér. Autorky upozorňují na fakt, že se často na potřeby postižených osob zapomíná, přitom by stačilo usnadnit tuto situaci nejen stavebními úpravami, ale také technickými pomůckami ve vybavení města a objektů občanské vybavenosti. Výše uvedené autorky uvádí: „*Nutné je odstranění architektonických bariér a zajištění odpovídajícího zázemí či speciálních pomůcek.*“

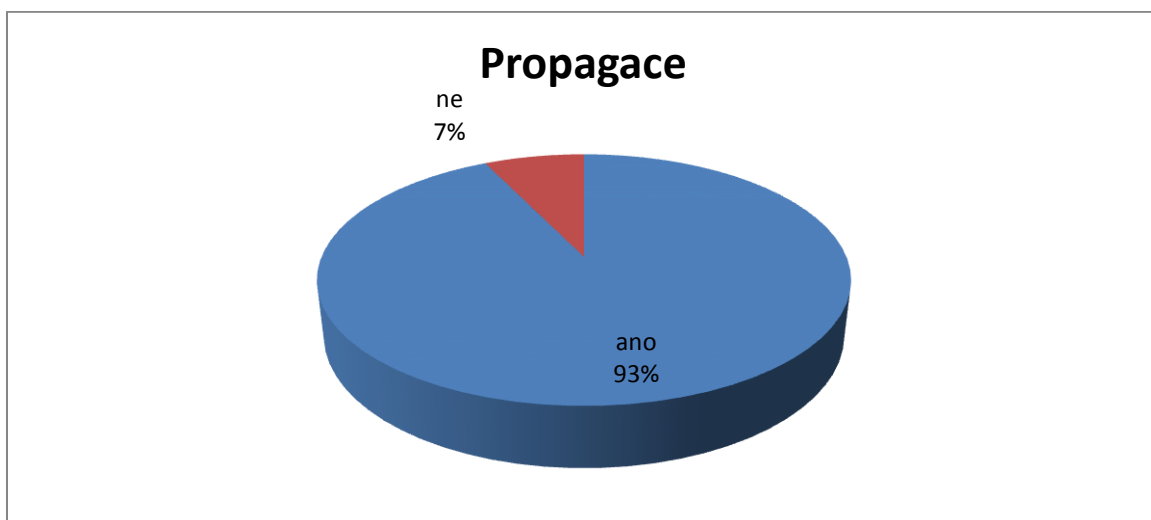
Podle stávající platné vyhlášky č. 369/2011 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace jsou také osoby doprovázející osobu s mentálním postižením. Kolektiv autorů uvádí, že lidé bez zdravotního postižení vnímají bariéry spíše v rámci jejich nepohodlí, ale u lidí s postižením s existencí bariér dochází k omezování jejich práv. Zdůrazňují také fakt, že některé úřady řeší překonávání bariér také tím, že jednání s těmito občany probíhá ve vozidlech těchto občanů před budovou úřadu, popř. v hale či na chodbách úřadu, což považují za nenaplnění Kodexu etiky zaměstnanců ve veřejné správě, který hovoří o rovném přístupu ke všem osobám. (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

Výše uvedení autoři zmiňují také orientační informační systémy v rámci úřadů. Uvádí také, že úřad by neměl být labyrintem. Orientační systém by měl být přesný, úplný a aktuální.

**Otázka č. 3** – „*Prezentujete svou instituci nějakou formou propagace?*“

Jednalo se o uzavřenou otázku s možností odpovědi ANO – NE. V tomto případě odpověď „ano“ zvolila převážná část respondentů – tedy 41. Odpověď „ne“ zvolilo celkem 5 respondentů.

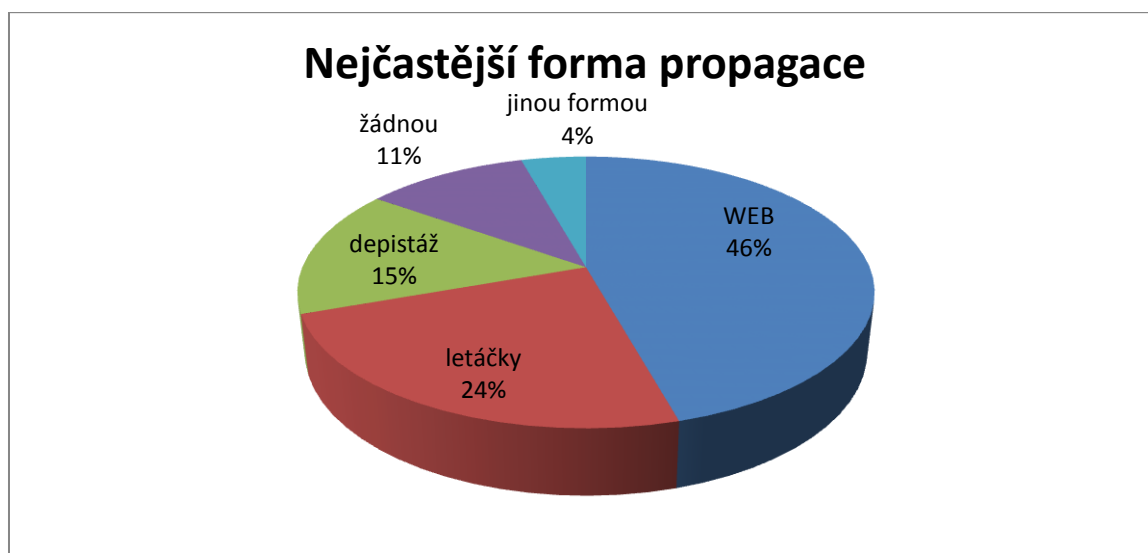
**Graf č. 3 – Propagace**



**Otázka č. 4** – „Uveďte *nejčastější* formu propagace.“

Otázka č. 4 byla zvolena formou polouzavřené otázky, poslední odrážka „jinou formou (uveďte jakou) byla dána možnost respondentům vyjádřit se o nejčastější formě propagace v konkrétní instituci. Nejvíce respondentů (21) zvolila odpověď první – čili propagaci formou webových stránek. Zhruba o polovinu méně respondentů (11) zvolila druhou odpověď – propagaci formou letáčků. Depistáž preferuje 7 respondentů. Jinou formou propagace se prezentují celkem 2 instituce (doplnili svou odpověď sdělením „*předávání informací lékařům a do jiných institucí*“). Překvapením bylo, že 5 institucí nepropaguje svou činnost žádnou formou.

**Graf č. 4** – Nejčastější forma propagace

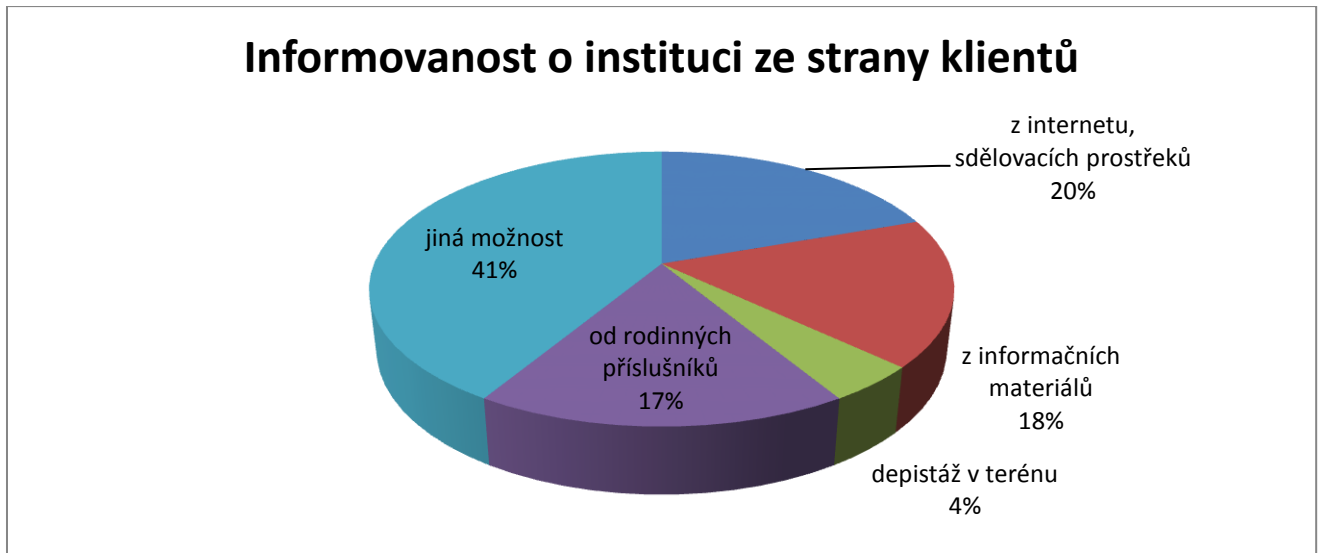


**Otázka č. 5** – „Klienti, kteří se dostavili do Vašeho zařízení, se o Vaší činnosti dozvěděli *nejčastěji* (vyberte jednu z možností)...“

V rámci nabízených odpovědí v rámci této otázky si nejvíce institucí vybralo „jinou možnost“. Informovanost prostřednictvím rodinných příslušníků a informačních materiálů (např. letáčků, zpravodaje) zvolil stejný počet respondentů. K odpovědi, že klienti byli informováni depistáží v terénu se přiklonili pouze dva z oslovených respondentů. Ačkoliv se převážná většina institucí prezentuje převážně prostřednictvím webových stránek – viz předchozí otázka, tak klienti se naopak o instituci dozvěděli nejvíce jinou formou. Jelikož respondentům byla dána možnost vyjádřit se v rámci poslední odpovědi k této otázce, uváděli tyto varianty:

- klienti se o instituci dozvěděli nejčastěji od: známých, lékařů, sousedů, jiných sociálních služeb, jiných klientů, kamarádů, úřadů. Nejčastější odpovědí bylo „od lékařů“.

**Graf č. 5 – Informovanost o instituci ze strany klientů**

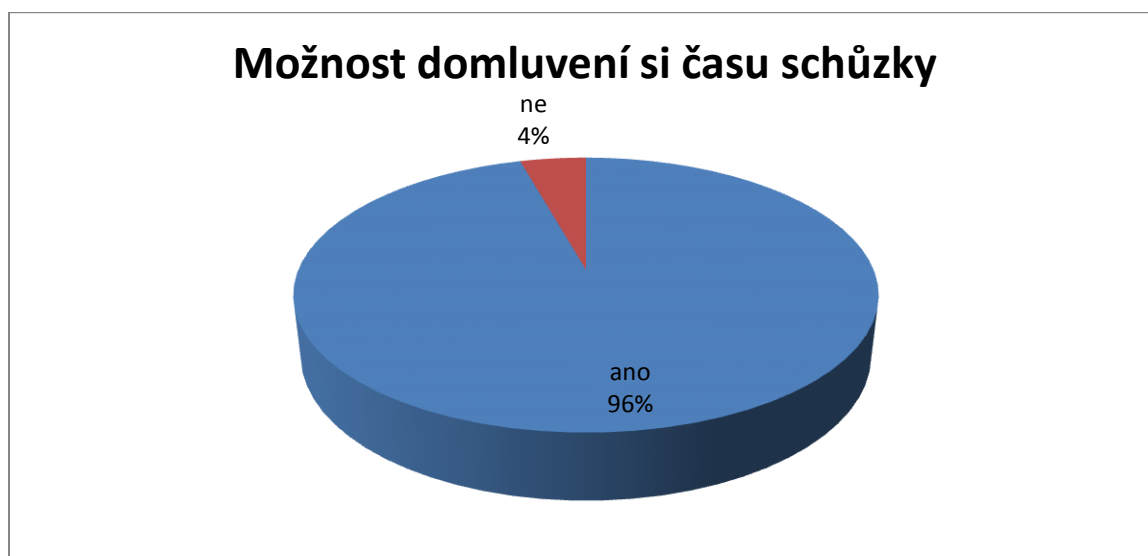


Otázkami č. 3, 4, a 5 bylo testováno, zda jakým způsobem jsou instituce poskytující poradenství propagovány. Ze své praxe je mi známo, že informace se mnohdy k jedincům potřebujícím poradenství nedostanou vůbec, nebo se k nim dostanou v nedostatečné míře. Každá organizace by měla být co nejvíce propagována, měla by v co největší míře nabízet své služby a pokud je to možno nabízet také své služby v přirozeném prostředí klienta, popř. vyhledávat potřebné jedince formou depistáží v terénu. Matoušek (2007) doporučuje pro koncipování sociální politiky v oblasti sociálních služeb formulovat principy cíle, kterých má být dosaženo. Mezi těmito principy uvádí také „informovanost občanů“.

**Otázka č. 6** – „Nabízíte možnost předem si domluvit čas schůzky? (jestliže se jedná o první kontakt s klientem)“

Jednalo se o uzavřenou otázku s možností odpovědi ANO – NE. Na tuto otázku korespondenti odpověděli celkem jednoznačně. Z celkového počtu 46 klientů pouze dva zvolili odpověď „ne“.

**Graf č. 6 – Možnost domluvení si času schůzky**



V této otázce jsem se zaměřila na časovou dostupnost organizací. Klientům se specifickými potřebami, kterými beze sporu osoby s mentálním postižením jsou, je nutno věnovat zvláštní péči i v rámci věnovaného času poskytování služby. Myslím tím, že je práci s těmito klienty nutno věnovat větší časový prostor. Jednání s klienty probíhá v delším časovém úseku, lidé s postižením si osvojují vše nové pomalu, sdělené rychle zapomínají, vše je zapotřebí několikrát opakovat a ověřovat, zda sdělenému porozuměli.

Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta (2005) zdůrazňují, že jednání s některými klienty v rámci organizací je časově náročné a náročné také na trpělivost. To může vést k nervozitě na obou stranách, jak ze strany úředníka, tak klienta. Následkem toho je omezení času komunikace a neobdržení patřičných informací.

**Otázka č. 7 – „Obracejí se na Vás klienti spíše s jedním nebo s více problémy současně?“**

Z otázky vyplynulo, že převážná část klientů se obrací na instituce s jedním problémem. Konkrétně 26 institucí odpovědělo takto. Odpověď „s více problémy současně“ si vybralo 20 institucí.

**Graf č. 7 – Četnost řešených problémů klientů**



**Otázka č. 10** – „Jaké jsou dvě nejčastěji řešené problematiky, se kterými se na Vás klienti obracejí?“

Otázka č. 10 byla sestavena jako otevřená otázka, kde se respondenti mohli vyjádřit k tomu, jaké jsou dvě nejčastější řešené problematiky, se kterými za nimi klienti přicházejí. V této otázce se projevila různorodost řešených problémů v rámci všech oslovených institucí. Tato otázka byla vytvořena více méně jako doplňková otázka, jelikož mě zajímalo, jaké konkrétně instituce problémy klientů nejčastěji řeší. Uvádím je v pořadí dle jejich četnosti – od nejčastější odpovědi až po nejméně častou. Pět dotázaných neuvedlo žádnou odpověď na tuto otázku .

Odpovědi: dávky pro OZP, asistence při vyplňování příslušných žádostí o dávky, informace týkající se příspěvku na péči, asistence při vyřizování různých druhů důchodů, poskytování informací týkajících se výkonu opatrovnictví, poskytování informací o dalších službách, poskytování informací o péči o nesoběstačné osoby, pomoc při zajištění odlehčovací služby, pomoc při umístění do zařízení sociálních služeb, pomoc při vypracování vyúčtování při výkonu funkce opatrovníka, rodinné problémy, dluhová problematika, hrozící ztráta bydlení, nácviky pracovních činností, informace ohledně zvláštního příjemce důchodu

Otázky č. 7 a č. 10 jsou soustředěny na problematiku řešenou v rámci poradenství v dané instituci. Položením těchto dvou otázek jsem se snažila ověřit výrok Matouška (2001,2007) o obecném dávání přednosti poskytování peněz před službami. Zajímalo mě, jak je pestrá škála řešených problémů v rámci poradenství s osobami s mentálním postižením

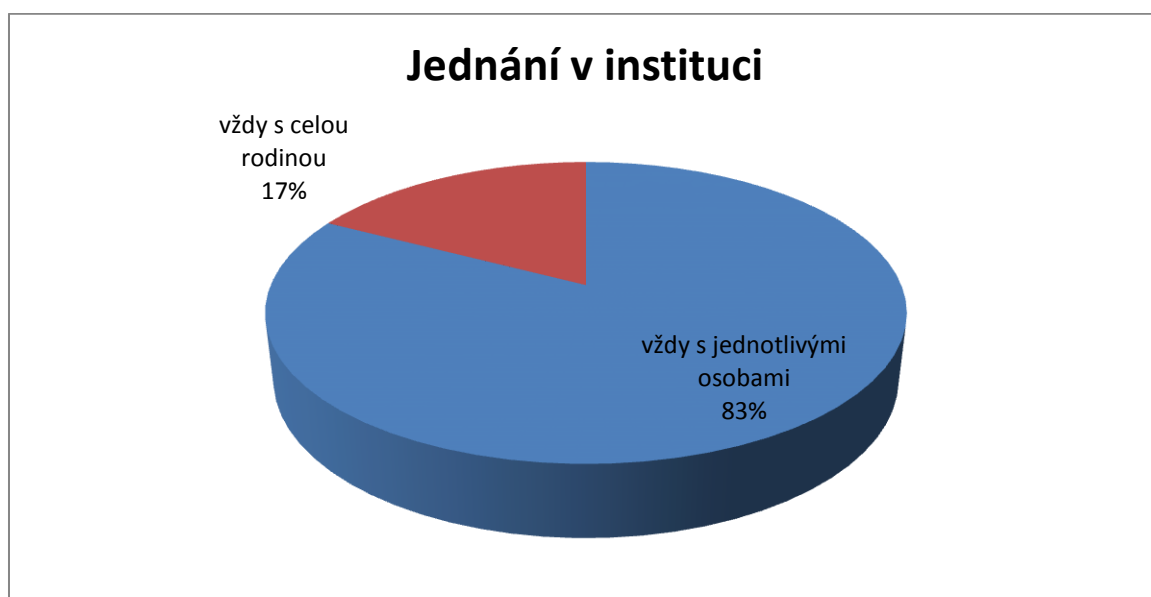


v rámci Ostravy. To, že se klienti na instituci obrazejí spíše s jedním problémem nasvědčuje tomu, že v některých případech půjde spíše o poradenství formou jednorázové intervence.

**Otázka č. 8** – „S kým nejčastěji probíhá poradenství ve Vaší instituci?“

Respondentům byly dány dvě možnosti – jednalo se o uzavřenou otázku. Značná většina zvolila první možnost „vždy s jednotlivými osobami“ (38). Naprostá menšina zvolila odpověď „vždy s celou rodinou“ (8).

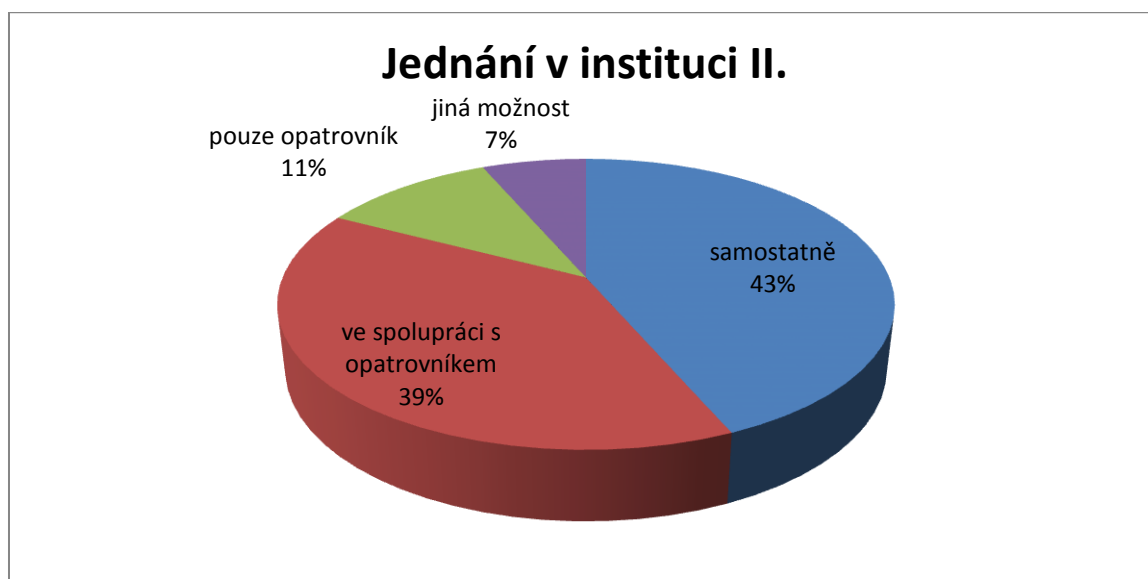
**Graf č. 8 – Jednání v instituci**



**Otázka č. 9** – „Klient jedná při řešení své situace většinou: ...“

Takto zvoleným dotazem jsem se chtěla zaměřit na to, kdo většinou poskytuje podporu člověku s mentálním postižením. Nejčastěji byla respondenty zvolena odpověď první, že klient jedná v instituci samostatně – zvoleno 20 krát. Odpověď týkající se jednání společně s opatrovníkem byla zvolena na druhém místě, pouze o něco málo, než první možnost – zvoleno 18 krát. Ostatní možnosti byly voleny podstatně méně. Jednalo se o odpověď „jedná pouze s opatrovníkem“ – 5 krát a jinou možnost zvolili pouze tři respondenti. Tito tři respondenti doplnili svou odpověď sdělením: „s osobou pečující (2 krát), ve spolupráci s námi – pracovníky“.

**Graf č. 9 – Jednání v instituci II.**



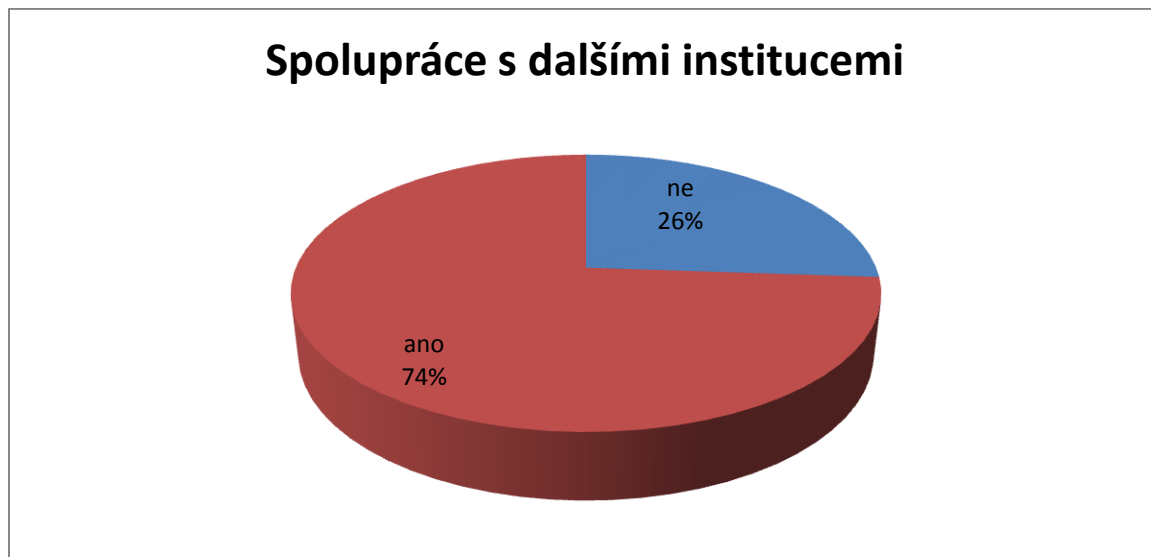
Otázkami č. 8 a č. 9 byla nastíněna problematika podpory ze strany rodiny či blízké osoby v rámci poskytování poradenství. Má osoba s mentálním postižením dostatečnou podporu od svých blízkých? Může se na ně obrátit i v souvislosti s jednáním na příslušných institucích? Michalík (2011) uvádí, že odborník z pomáhajících profesí se dostává dříve nebo později do situace, kdy celá rodina osoby se zdravotním postižením je vtažena do řešení daného problému. Je jeho nedílnou součástí. Matoušek (2007-Soc. služby) zdůrazňuje, aby lidé nebyli vylučováni ze svých přirozených vazeb a mohli tak uplatňovat svou vůli. Matoušek (2010) zdůrazňuje také situaci dětí a osob s těžkým postižením, kdy za ně rozhoduje rodina, který druh služby nebo pomoci zvolí.

**Otázka č. 11 – „Spolupracujete s nějakými dalšími institucemi?“**

Na tuto polouzavřenou otázku reagovalo 34 respondentů odpovědí „ano“, zbytek, tedy 12 zvolilo odpověď „ne“. K odpovědi „ano“ respondenti vyjmenovávali další instituce v rámci spolupráce. Objevily se tyto odpovědi (odpovědi, které se opakovaly neuvádím dvakrát): ÚP, chráněné dílny, soudy, střediska rané péče, občanská sdružení, poradna Charity Ostrava při finanční tísní, úřady, Duhový dům, Mikasa, pečovatelská služba, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, Charita Ostrava, magistrát města Ostravy, krajský úřad, ČSSZ, PČR, pobytové a terénní služby, odlehčovací služba, nemocnice, Charita Hlučín,

Centrum pro zdravotně postižené MSK, Čtyřlístek, Centrum pro neslyšící. Z výzkumu vyplynulo, že cca ¼ institucí nespolupracuje s žádnou další institucí.

**Graf č. 10 - Spolupráce s institucemi**



Tuto otázku jsem zařadila do svého dotazníku, abych ověřila spolupráci mezi institucemi. Matoušek (2008) zdůrazňuje skutečnost, že součástí základního sociálního poradenství je i zprostředkování další odborné pomoci. Matoušek (2013) považuje spolupráci s pracovníky jiných pomáhajících oborů a zprostředkování jejich pomoci klientům za nedílnou součást sociální práce.

**Otázka č. 12 – „Je Vaše činnost vykonávána pod dohledem supervizora?“**

Jednalo se o polouzavřenou otázku s možností ANO – NE. Možnost „ano“ byla pro ilustraci doplněna četností supervizních setkání. Četnost supervizí u respondentů, kteří označili možnost „ano“ byla nejčastěji zvolena možnost, že supervize je v jejich organizaci prováděna celkem 4 krát ročně (8 respondentů) – ručně dopsáno. Pět respondentů bylo dopsáno, že v jejich organizaci je supervize prováděna 1 krát ročně, čtyři respondenti odpověděli, že četnost supervizí je 2 krát ročně. Jeden respondent do vyjádření dopsal: „možnost konzultace se supervizorem – pracovníci si četnost určují sami“.

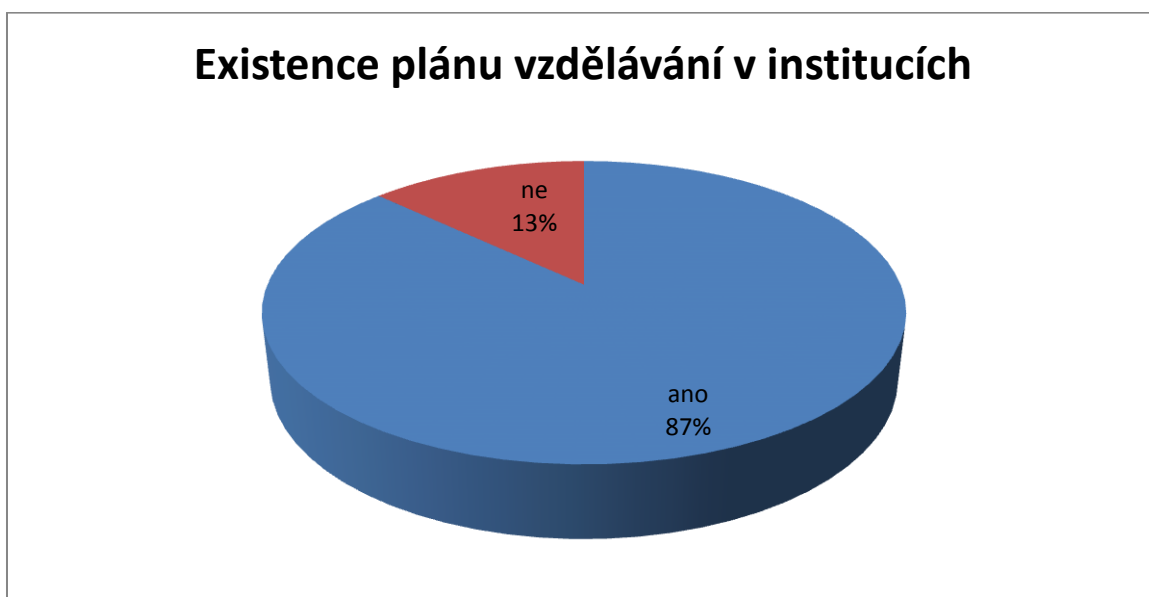
**Graf č. 11 – Využití supervize v praxi**



**Otázka č. 13** – „Máte ve Vaší organizaci stanoven pro každého zaměstnance plán vzdělávání?“

Tato uzavřená otázka poskytovala respondentům pouze možnost ANO – NE. Naprostá většina respondentů odpověděla, že mají stanoven plán vzdělávání – 40 odpovědí. Možnost „ne“ označilo 6 dotazovaných.

**Graf č. 12 – Existence plánu vzdělávání v institucích**



Do mého dotazníku jsem zařadila otázky č. 12 a č. 13. týkající se supervize a vzdělávání pracovníků v organizacích. Motivovala mě k tomu myšlenka Matouška (2007) o tom, že v organizacích chybí průběžné vzdělávání pracovníků. Koncepce rozvoje kvality zpracovávají jen vedoucí těchto organizací, popř. zcela chybí. „*Supervize se provádí, ale jen formálně, případně zcela chybí.*“ (Matoušek, 2007, s. 130)

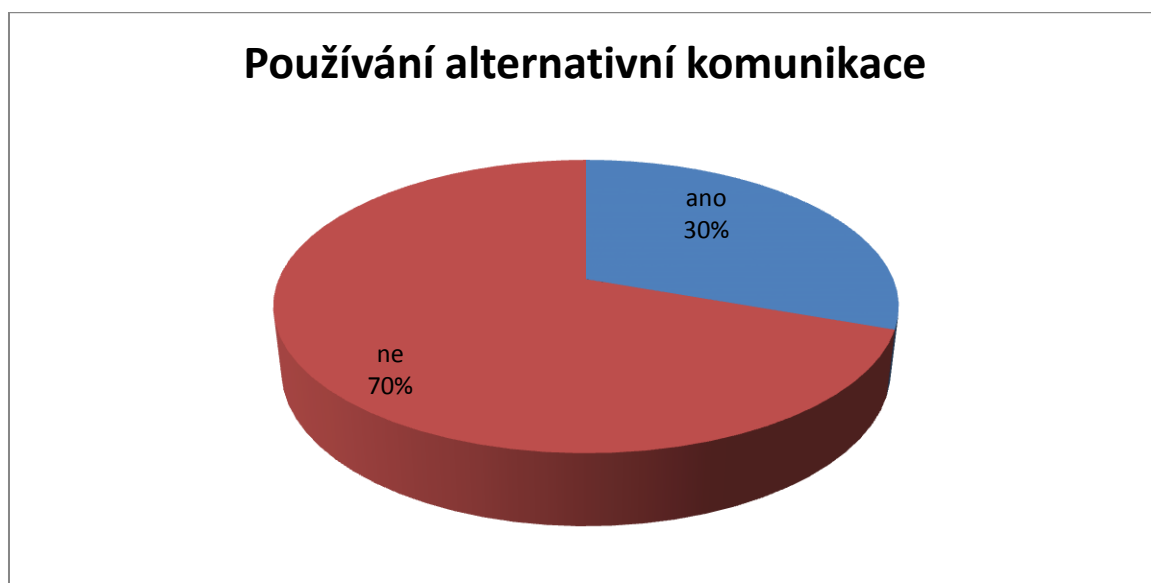
Gabura a Pružinská (1995) vidí význam supervize jednak v odborném růstu poradce a jednak v ochraně klienta. Práci vykonávanou bez supervize dokonce považují za porušení etiky.

Michalík a Krhutová (2011) uvádí, že o kvalitě života lidí se zdravotním postižením často rozhodují pracovníci veřejné správy. Jedná se jednak o pracovníky na odborech sociální a zdravotní péče, školství a na úradech práce, ale také např. na odborech dopravy. Dále uvádí, že ve vztahu k lidem se zdravotním postižením je nezbytné rozšiřovat svoje znalosti v systému dalšího vzdělávání. Matoušek a kol. (2013) vidí přímou souvislost mezi supervizí a prohloubením kvality práce.

**Otázka č. 14** – „*Využíváte při komunikaci s osobami s mentálním postižením některý z alternativních způsobů komunikace (např. fotky, obrázky, piktogramy, gesta, znakový jazyk atd.)?*“

Polootevřená otázka č. 14 se týkající se alternativních způsobů komunikace byla doplněna o možnost uvedení způsobů používané komunikace. Instituce pracující s osobami s mentálním postižením pouze v malé míře používají některý z alternativních způsobů komunikace – jednalo se o celkem o 32 respondentů. Pouze 14 z celkového počtu odpovědělo, že je tento způsob v rámci jejich praxe uplatňován. V rámci odpovědi „ano“ byla dána možnost, aby korespondenti vyjmenovali uplatňované způsoby. Byly dopsány tyto formy (opakující se uvádím pouze jednou): fotky, obrázky, piktogramy, gesta, předměty, komunikační knihy, znakový jazyk. Nejčastěji se zde objevovaly piktogramy, znakový jazyk uvedly z celkového počtu 46 institucí pouze tři instituce.

**Graf č. 13 – Používání alternativní komunikace**



**Otázka č. 15** – „Absolvovali pracovníci Vaší instituce vzdělávání zabývající se problematikou tvorby a propagace srozumitelných informací pro osoby s mentálním postižením?“

Uzavřená otázka s možností odpovědi ANO – NE nedávala respondentům žádnou jinou alternativu. Z dotázaných absolvovalo výše uvedené vzdělávání celkem 13, oproti tomu celých 33 respondentů zvolilo možnost „ne“.

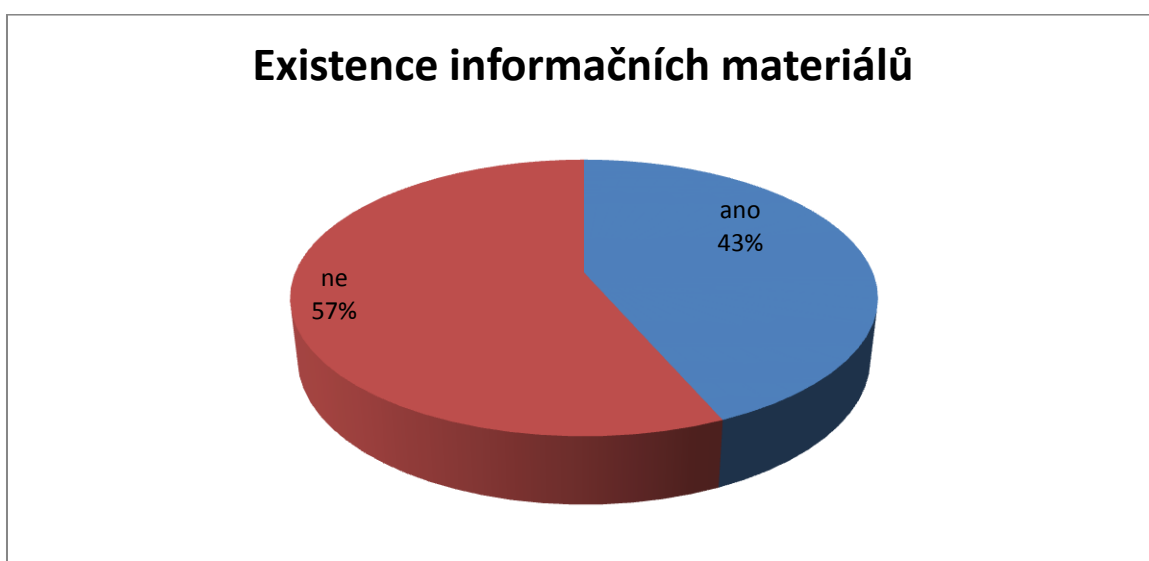
**Graf č. 14 – Vzdělávání související s tvorbou srozumitelných informací**



**Otázka č. 16** – „Máte ve Vaší instituci k dispozici nějaké informační materiály, které srozumitelnou formou poskytují informace osobám s mentálním postižením?“

Další otázka byla rovněž položena uzavřenou formou – tedy pouze možností zvolení ANO – NE. Méně než polovina respondentů (20) odpovědělo, že v jejich instituci disponují informačními materiály. Zbýlých 26 institucí nedisponuje žádnými materiály.

**Graf č. 15 – Existence informačních materiálů**



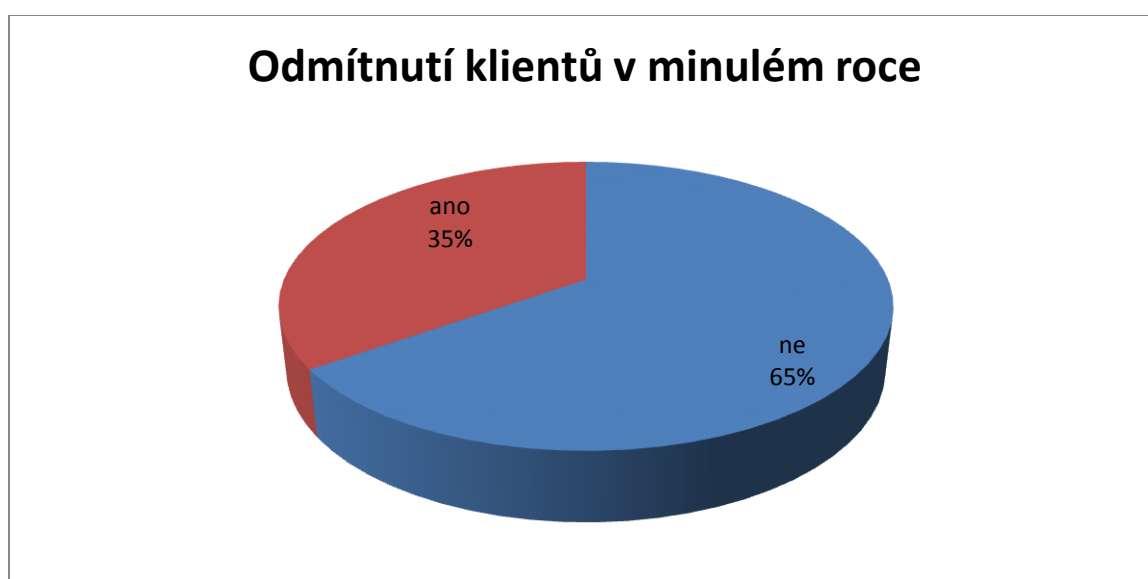
V rámci předchozích tří otázek chci otestovat snahu organizací o srozumitelné podání informací osobám s postižením.

„...organizace srozumitelně informuje uživatele o svých službách...“ (Matoušek, 2007). Michalík (2011) se v kapitole o specifických pomáhajících profesích věnuje problematice specifických komunikačních schopností. Pracovníci pomáhajících profesí by měli mít schopnost zjednodušení odborné problematiky do podoby přijatelné a srozumitelné. Často jde také o zvládnání alternativních systémů komunikace či pravidel komunikace v souvislosti s osobami se speciálními potřebami. Pracovníci v pomáhajících profesích „...musí mít rovněž znalosti a dovednosti potřebné pro zvládnutí specifík komunikace s jednotlivými skupinami (osobami) zdravotně postižených.“ (Michalík, 2011, s. 22)

**Otázka č. 17** – „Byli jste nuceni některé klienty v minulém roce odmítnout?“

Polouzavřená otázka týkající se odmítnutí některých klientů byla respondenty zodpovězena 30 krát formou „ne“ a 16 krát formou „ano“ s tím, že byla doplněna počtem odmítnutých klientů v jednotlivých institucích. Největší počet byl uveden „15“ klientů s tím, že respondent doplnil, že se klient nebyl jejich cílovou skupinou. Tři z celého počtu klientů uvedli, že momentálně nepřijímají žádné klienty z důvodu transformace sociálních služeb. V ostatních případech se jednalo o případy zanedbatelné – tedy 1 – 3 odmítnutí klienti za celý minulý rok.

**Graf č. 16** – Odmítnutí klientů v minulém roce



**Otázka č. 18** – „Jestliže jste byli nuceni klienty v minulém roce odmítnout, uveďte prosím, z jakých důvodů to bylo nejčastěji...“

Otázka je otevřená – respondenti se měli písemně vyjádřit k důvodům pro odmítnutí klientů v minulém roce. Většina respondentů v předchozí otázce uvedla, že žádné respondenty v období minulého roku neodmítla. 35 % jich uvedlo opačnou odpověď. Od těchto respondentů byly zjištěny tyto nejčastější důvody odmítnutí (opakující se uvádím pouze jednou). Nejčastěji uváděným důvodem byla jiná cílová skupina, hned dalším nedostatečná kapacita. Další odpovědí byl stop stav z důvodu transformace sociálních služeb. Jiné důvody nebyly uvedeny, cílová skupina a kapacita se stále opakovaly.



Otázky č. 17 a 18 jsou zaměřeny na dostupnost organizací týkající se jejich „přítomnosti – existence“. Tomeš (2010) vnímá místní dostupnost jako jednu ze stěžejních dimenzí dostupnosti sociálních práv. Uvádí, že příslušné služby a dávky mají být poskytovány tam, kde to občané potřebují, zdůrazňuje přitom dostupnost zeměpisnou.

**Otázka č. 19** – „*Je Vaše organizace aktivně zapojena do komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě?*“

Na uzavřenou otázku č. 19 odpovědělo kladně 32 respondentů, 14 respondentů zvolilo odpověď „ne“.

**Graf č. 17 – Zapojení do komunitního plánování**



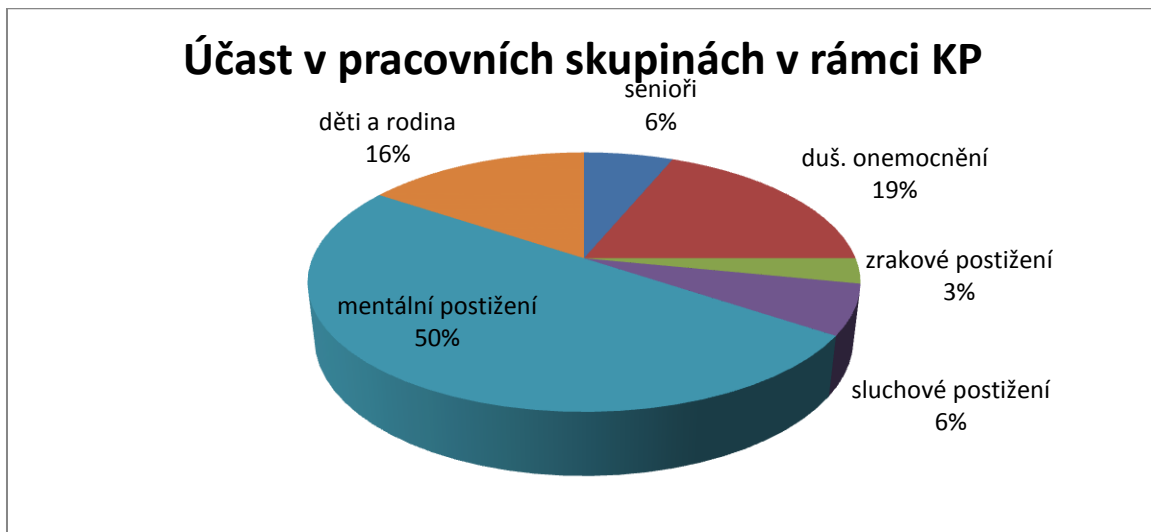
**Otázka č. 20** – „*Jestliže jste aktivně zapojeni do komunitního plánování sociálních služeb, kterou pracovní skupinu navštěvujete?*“

Poslední otázka dotazníkového šetření byla otevřená otázka týkající se účasti respondentů v pracovních skupinách v rámci komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě. Z celkového počtu 32 respondentů dva respondenti neuvedli, do jaké pracovní skupiny jsou zapojeni. Další respondenti uvedli, že se aktivně účastní komunitního plánování a to v rámci těchto pracovních skupin:

- senioři
- občané s dušením onemocněním a psychosociálními obtížemi
- občané se zrakovým postižením
- občané se sluchovým postižením

- občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením
- děti a rodina

**Graf č. 18 – Účast v pracovních skupinách v rámci KP**

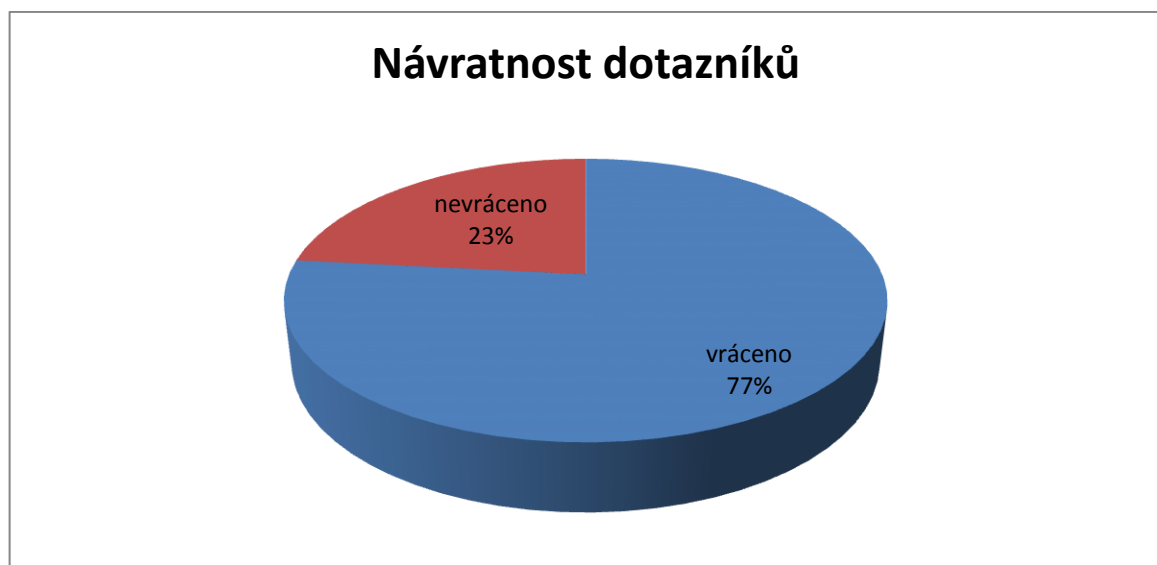


V rámci posledních dvou otázek byl testován výrok Matouška (2007-soc.sl.) o tom, že komunitního plánování by se měli zúčastňovat nejen představitelé veřejné správy, ale také poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zaměstnáni ve státních, obecních nebo jiných organizacích.

#### 4.5 Reflexe cíle výzkumu

V rámci výzkumu bylo osloveno celkem 60 respondentů dle popisu výběru respondentů v části 4.3 formou dotazníkového šetření. Návratnost dotazníků zobrazuje následující grafické znázornění:

**Graf č. 19 – Návratnost dotazníků**



Pelikán (1998) zdůrazňuje, že ne všechny dotazníky, které jsou respondentům rozdány, jsou navraceny zpět. Podle podmínek je **návratnost** různá, dle Pelikána je většinou okolo 50-60 %. Chráska (In: Průcha, 2014) uvádí, že návratnost dotazníků se pohybuje v intervalu od 30 do 60 %, ale v některých případech je návratnost i nižší než 30%.

Cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo zmapování dostupnosti organizací, které poskytují sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě. V rámci praktické části byly stanoveny tři hypotézy.

Tato hypotéza č. 1 byla testována otázkami č. 1 a č. 2. Otázky byly zaměřeny na překonávání fyzických bariér v souvislosti s uvedenou vyhláškou č. 369/2011 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, výroky Kolářkové a Kodymové a Kodexu etiky zaměstnanců ve veřejné správě. Šetřením bylo zjištěno, že 72% institucí poskytujících sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením (dále jen instituce) disponuje bezbariérovou budovou. Na otázku č. 1 navazovala otázka č. 2, která dále rozvinula otázku bezbariérovosti do informačních systémů určených pro orientaci v těchto budovách. Informačními systémy je vybaveno 63% institucí, které byly v rámci dotazníkového šetření osloveny. Z uvedeného vyplývá, že hypotéza č. 1 byla dotazníkovým šetřením potvrzena.

Otázkami č. 3, 4 a 5 byl testován výrok Matouška ohledně informovanosti občanů ohledně poskytovaných služeb. Výzkumem byla zjištěna skutečnost, že ačkoliv se různé instituce především prezentují formou webových stránek, klienti samotní se k nim dostávají především na základě doporučení lékařů, známých, kamarádů, na základě doporučení ostatních klientů apod. (41%), na základě doporučení rodinných příslušníků ze 17%. Překvapením pro mě bylo, že 5 institucí uvedlo, že se neprezentuje vůbec. Každopádně lze obecně ze závěrů vyvodit, že instituce se prezentují různou formou propagace.

Dále byl testován v otázce č. 6 výrok kolektivu autorů - Krhutové, Michalíka, Potměšila, Novosada a Valenty o časové dostupnosti služby. To, že si klient může domluvit čas schůzky považují za důležitý předpoklad dobré služby, jelikož se jednak služba může přizpůsobit dennímu režimu klienta, který je v mnoha případech náročný, ale také mohou si na něj najít čas a věnovat mu dostatek prostoru pro jeho potřeby a vyjádření. Z celkového počtu oslovených se pouze dvě instituce vyjádřily v tom smyslu, že si u nich klient nemůže předem domluvit čas schůzky.

Otázkami č. 7 a č. 10 byly testovány nejčastější otázky řešené v rámci poradenství v různých institucích. Byl testován výrok Matouška o dávání přednosti poskytování peněz před službami, ale hlavně mě zajímalo, jak pestrá škála odpovědí se objeví v rámci těchto otázek. Instituce na prvním místě skutečně uváděly poskytování poradenství v rámci různých druhů peněžní pomoci – příspěvek na péči, invalidní důchody. V rámci celé škály poradenství se také objevila problematika týkající se např. dluhového poradenství. Potvrdilo se tím, že osoby s mentálním postižením i osoby bez mentálního postižení mají stejné problémy a také to, že poradce si nevystačí pouze s jednou oblastí v rámci poradenství, nýbrž musí disponovat širokou škálou poradenských schopností. Nutná je také spolupráce mezi institucemi, což vyvstalo i z těchto položených otázek. Spolupráce mezi institucemi byla testována v otázce č. 11.

Spolupráce poradenských institucí s rodinnými příslušníky byla testována v rámci otázek č. 8 a č. 9. Až 83% respondentů odpovědělo, že v rámci jejich institucí je jednáno nejčastěji s jednotlivými osobami. Oproti tomu otázka č. 9 dala možnost výběru, s kým jedná klient v instituci většinou. Předpokládala jsem, že vzhledem k odpovědi na otázku č. 8 bude převažovat na otázku č. 9 odpověď, že klient jedná v instituci samostatně. Takto odpovědělo 43% respondentů a k nim se přidružila značná část respondentů (39%), kteří preferovali odpověď, že klient jedná v instituci ve spolupráci s opatrovníkem. První položenou otázkou se výrok Michalíka o zapojení celé rodiny do řešení problémů nepotvrdil. Druhá otázka však již naznačila jistý obrat v úvaze o zapojení dalších osob do řešení problémů klientů. Téměř stejnou mírou bylo hodnoceno samostatné jednání klienta a jednání společně s opatrovníkem. Do funkce opatrovníka je často jmenován člen rodiny, proto lze předpokládat, že skutečně dříve nebo později, jak uvádí Michalík, jsou členové rodiny do řešení problémů vtaženi. Záleží jistě také na míře postižení a věku, jak uvádí ve svém výroku Matoušek.

Otázka č. 11 hledala odpověď na to, zda instituce mezi sebou navzájem spolupracují. Potvrdilo se, že většina institucí mezi sebou spolupracuje (74%). To se potvrdilo i výčtem spolupracujících institucí, kdy na jednom dotazníku bylo většinou vyplněno několik institucí. Jejich výčet byl velmi pestrý, což se dalo předpokládat k různému zaměření institucí oslovených v rámci dotazování. Naopak 26% institucí odpovědělo, že s žádnými dalšími nespolečně pracují, což se mi jeví, jako docela vysoké procento. Je to zhruba 1/4 všech oslovených. Spolupráci mezi institucemi vnímá Matoušek, jako nedílnou součást sociální práce.

Otázka supervize a dalšího vzdělávání v institucích byla náplní otázek č. 12 a č. 13. Pouze 39% respondentů odpovědělo, že v jejich institucích je jejich činnost vykonávána pod

dohledem supervizora. K těmto odpovědím byla uvedena také četnost supervizních kontaktů. S přihlédnutím k tomu, jaká byla uvedena míra zavedení supervize do organizací a jejich ne příliš častá četnost (např. uváděných 1x ročně, 2x ročně) potvrzuje výrok Matouška o tom, že se supervize mnohdy provádí jen formálně nebo zcela chybí, což potvrdilo celých 61% dotazovaných. Michalík a Krhutová zaměřili ve svých pracích pozornost na další vzdělávání pracovníků spolupracujících s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením. Respondenti potvrdili, že v jejich institucích je pro každého zaměstnance zpracován plán vzdělávání – celých 87%. Tuto možnost nezvolilo 13% dotazovaných. Z uvedeného vyplynulo, že převážná část zaměstnavatelů věnuje zvýšenou pozornost rozvoji svých zaměstnanců v rámci dalšího vzdělávání.

Hypotéza č. 2, že více než polovina institucí poskytuje osobám s mentálním postižením informace srozumitelnou formou byla testována v rámci otázek č. 14, č. 15 a č. 16. Polouzavřená otázka č. 14 byla orientována na alternativní způsoby komunikace. Bylo překvapující, že 70% dotazovaných přiznalo skutečnost, že jejich instituce nedisponuje žádnými možnostmi alternativní komunikace. Pouze 30% dotazovaných institucí zvolilo možnost „ano“ a doplnilo ji navíc různými druhy alternativní komunikace. Nejčastěji se zde objevovaly piktogramy, znakový jazyk uvedly z celkového počtu 46 institucí pouze tři instituce, což považují za nedostatečné a odkazují na výrok Michalíka o nutnosti ze strany institucí znát i způsoby alternativní komunikace. Uzavřená otázka č. 15 byla inspirována snahou Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice o poskytování informací osobám s mentálním postižením dostupnou a srozumitelnou formou. Tato společnost mimo jiné stejně jako ostatní podobné společnosti aktivně vyvíjí úsilí, aby lidem s postižením byly informace dostupné. Vyvíjí aktivity nejen na poli tvorby těchto materiálů, ale také pořádají různé vzdělávací akce v této oblasti a snaží se materiály zpřístupňovat širší veřejnosti. Celých 72% respondentů odpovědělo, že se v rámci vzdělávání nikdy s touto problematikou nesetkalo. Pouze zbylých 28% mělo zkušenost s touto formou vzdělávání, což považují rovněž za nedostatečné. Poslední otázkou v rámci ověření hypotézy č. 2 byla otázka č. 16 zabývající se přítomností informačních materiálů v institucích. Tyto materiály měli mít sdílnou, srozumitelnou formu vůči osobám s mentálním postižením. Bohužel ani tato otázka nedošla k uspokojivým závěrům, neboť bylo konstatováno, že až 57% institucí nemá k dispozici žádné takto koncipované informační materiály. Menšina institucí – konkrétně 47% má k dispozici tyto materiály. V rámci těchto tří otázek byly testovány výroky Michalíka a Matouška o nutnosti zpřístupňování informací pro osoby s nějakým druhem zdravotního

omezení. Z výše uvedeného lze konstatovat, že instituce, které se zúčastnily mého dotazníkového šetření, prokázaly svými odpověďmi značnou míru nedostatečnosti v řešených oblastech. Hypotéza č. 2 byla jednoznačně vyvrácena.

Problémem odmítnutí klientů se zabývaly otázky č. 17 a č. 18. První z nich řešila počty klientů, druhá z nich byla respondentům otevřena k jejich vyjádření o důvodech odmítnutí klientů. 65% institucí uvedlo, že žádného klienta v minulém roce neodmítlo. Oproti tomu 35% institucí muselo klienty z různých důvodů odmítnout. Většina odmítnutí byla z důvodů nesplnění cílové skupiny instituce. Další případy byly z početního hlediska zanedbatelné. Z výše uvedeného lze vyvodit, že klienti jsou ve většině případů do institucí přijímáni a nebyly zaznamenány žádné velké početní skupiny osob, které by nebyly institucemi uspokojeny. V rámci otázek č. 17 a 18 byl testován výrok Tomeše o dostupnosti služeb a dávek. Z výzkumu vyplynulo, že instituce v rámci Ostravy v převážné míře klienty neodmítají.

V rámci posledních dvou výzkumných otázek byla testována poslední hypotéza č. 3 o aktivním zapojení většiny institucí do komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě. Komunitnímu plánování jsem věnovala pozornost jak v teoretické tak v praktické části mé bakalářské práce, jelikož se domnívám, že proces komunitního plánování sociálních služeb je velmi důležitý. Tento proces je přínosný především pro uživatele sociálních služeb, mapuje místní potřeby sociálních služeb a porovnává je s místními zdroji. Komunitní plánování řeší dostupnost služeb, což je hlavním cílem mé bakalářské práce, proto jsem poslední hypotézu zaměřila právě tímto směrem. V rámci této hypotézy byl testován výrok Matouška o nutnosti účasti v komunitním plánování. Celých 70% respondentů odpovědělo na tuto otázku kladně, což svědčí ve prospěch potvrzení hypotézy č. 3. Negativně odpovědělo 30% dotazovaných. V poslední otázce respondenti doplnili svou účast v rámci komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě konkrétním uvedením pracovní skupiny, jejíhož jednání se zúčastňují. Tyto skupiny jsou prezentovány v rámci podkapitoly 4.4 v interpretaci zjištění k otázce č. 20. Hypotéza č. 3 byla potvrzena.

Cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo zmapování dostupnosti organizací, které poskytují sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě. Dostupnost byla prověřována z několika pohledů, které jsou uvedeny výše. V rámci praktické části byly stanoveny tři hypotézy, z nichž dvě byly potvrzeny a jedna byla vyvrácena. Byly stanoveny tři výzkumné otázky.

### Výzkumné otázky:

1. Odstraňují instituce fyzické bariéry týkající se osob s mentálním postižením?
2. Poskytují instituce osobám s mentálním postižením informace srozumitelnou formou?
3. Snaží se instituce zlepšovat dostupnost sociálního poradenství svou účastí v komunitním plánování v rámci Ostravy?

ad 1) Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že instituce odstraňují fyzické bariéry týkající se osob s mentálním postižením. Otázka byla zaměřena na bezbariérový přístup do veřejných budov a orientační informační systémy.

ad 2) Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že instituce poskytují informace osobám s mentálním postižením mnohdy nesrozumitelnou formou a je nutno, aby se v rámci této oblasti mnohé ještě změnilo a je nutno na tomto zapracovat.

ad 3) Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že instituce se snaží zlepšovat dostupnost sociálního poradenství svou účastí v komunitním plánování sociálních služeb v Ostravě. Pracovníci institucí navštěvují různé druhy pracovních skupin, nejčastěji skupinu občané s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

## **4.6 Doporučení pro praxi**

Výzkumem byla zmapována dostupnost organizací, které poskytují sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě. Dvě z hypotéz – týkající se odstraňování fyzických bariér v těchto organizacích a týkající se účasti v komunitním plánování byly potvrzeny. Nicméně i v rámci dotazů potvrzující tyto hypotézy byla část respondentů, která vyvracela tyto hypotézy. To, že organizace byly většinou vybaveny pouze orientačními tabulemi, považují za nedostatečné opatření v této oblasti a jistě by stálo za zamyšlení využití některých dalších alternativních způsobů orientačního informačního systému. Myslím si, že tento systém společně s bezbariérovým přístupem může značně usnadnit spojení člověka s postižením a potřebné instituce. Překvapilo mě, že se v rámci Ostravy vyskytly instituce, které disponují pouze bariérovým vstupem do budovy, když tato problematika je dokonce i uzákoněna. Zajímavým zjištěním pro mě také bylo, že některé instituce se v dotazníku uvedly, že se nepropagují žádnou formou propagace. Přesto, že se instituce nejvíce prezentují prostřednictvím webu, klienti přichází do jejich organizací nejvíce zprostředkovaně – přes lékaře, známé a podobně. Na druhé straně je třeba ocenit spolupráci mezi pomáhajícími

subjekty. Ne všichni pracovníci pracující v pomáhajících institucích mají možnost zúčastnit se supervize. Nevím, čím je to způsobeno, nicméně organizace mají možnost zapojit se do různých projektů v rámci EU, ze kterých jsou supervize hrazeny. Pro pracovníky by jistě bylo přínosem zapojit se do supervizních setkání. Bylo by zajímavé provést výzkum v této oblasti. Nejvíce překvapující zjištění v rámci výzkumu pro mě osobně bylo nepotvrzení hypotézy č. 2 o poskytování informací srozumitelnou formou. V rámci magistrátu města Ostravy jsou nabízeny zdarma kurzy znakového jazyka, kterých se mohou zúčastnit také zástupci městských obvodů. Jistě by znalost znakového jazyka byla ze strany institucí byla pro klienty velkým přínosem. I přesto, že jsem v otázce č. 14 stanovila pomocný výčet způsobů alternativní komunikace a mezi nimi uvedla naprosto jednoduchou techniku „gesta“, i tak většina organizací odpověděla, že žádného způsobu této komunikace nevyužívají. Možná to má souvislost s jejich neznalostí tohoto problému, což může mít také souvislost s množstvím negativních odpovědí v otázce č. 15. Odpovědi institucí se nepřiklonily ke kladným odpovědím ani v další otázce řešící informační materiály. Bohužel ani takto nejsou informace klientům zpřístupňovány. Přitom se jedná o nejjednodušší a nejméně nákladný druh zprostředkování informací této cílové skupině. Doporučením pro praxi je jednoznačně podpora pracovníků organizací v tomto směru. Testován byl také počet odmítnutých klientů. Jejich počet byl nízký a důvody pro odmítnutí některých klientů byly odůvodněné. Může to navazovat také na kvalitu komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě, které je dlouhodobě kladně hodnoceno nejen klienty, ale i účastníky pracovních skupin, kteří kladně hodnotí možnost spolupráce mezi různými odborníky z praxe. Respondenti svými odpověďmi prokázali, že jsou ve značné míře účastní komunitnímu plánování, což je zcela jistě přínosné pro praxi, čímž byla potvrzena hypotéza č. 3. Závěry z mého výzkumu budou předány koordinátorům komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě a také zástupcům magistrátu města Ostravy, kteří v rámci metodické činnosti vedou výkon sociální práce v širším správním obvodu a na všech úřadech městských obvodů.



## ZÁVĚR

V první kapitole mé bakalářské práce jsem definovala a pojmově vymezila mentální postižení. Dále jsem se věnovala příčinám vzniku mentálního postižení a jeho klasifikaci. Další část byla věnována diagnostice mentálního postižení. Poslední kapitolu v rámci první kapitoly jsem věnovala zvláštnostem jedinců s mentálním postižením. To bylo pro mě velmi důležité, neboť na tuto podkapitolu jsem následně navázala v rámci praktické části. Jelikož se má práce věnovala oblasti sociálního poradenství, obecně jsem vymezila pojem poradenství a následně jsem uvedla jeho kategorizaci. Byla také popsána struktura poradenského procesu. Tímto jsem navázala na další kapitolu mé práce, ve které bylo poradenství již přímo vymezeno pro oblast osob s mentálním postižením. Specifika tohoto poradenství byla uvedena v podkapitole 3.1 a následně jsem ve své bakalářské práci popsala nejčastější oblasti sociálního poradenství z mého pohledu. S těmito oblastmi se setkávám nejčastěji v rámci své pracovní činnosti. Na teoretickou část jsem navázala částí praktickou, která řešila dostupnost organizací poskytujících poradenství pro osoby s mentálním postižením z různých pohledů. Byly stanoveny tři hlavní výzkumné otázky, na které bylo výzkumem odpovězeno. Dále byly vytvořeny tři hypotézy. Dvě z nich byly potvrzeny, jedna vyvrácena, jak bylo popsáno v předchozí kapitole. Byl zde také popsán přínos mé bakalářské práce pro praxi. Cíl práce byl naplněn.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

- ARNOLDOVÁ, A. Sociální péče 1. Díl. 1. Vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9899-8.
- BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
- GABURA, J., PRUŽINSKÁ J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-10-9.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HENDL J., REMR J. *Metody výzkumu a evaluace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J., POTMĚŠIL, M., NOVOSAD, L., VALENTA, M. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. Vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1168-7.
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním znevýhodněním*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, spol. s. r. o., 2006. ISBN 80-86633-40-3.

PRŮCHA, J. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5232-7.

SCHNEIDEROVÁ, A. *Základy poradenství*. Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-116-1.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Osobnost a její rozvoj: distanční a výuková opora*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-515-7.

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠNÝDROVÁ, I. *Psychodiagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2165-1.

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.

VÁGNEROVÁ, M., *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol., *Mentální postižení*. 2. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol., *Mentální postižení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

### **Seznam legislativních zdrojů**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2017. ISBN 978-80-7488-252-4.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. In: *Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2017. ISBN 978-80-7488-252-4.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. In: *Zákony III 2018*. 2018. Český Těšín: Poradce, 2018. ISSN 1802-8284.

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. In: *Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2017. ISBN 978-80-7488-252-4.

## SEZNAM ZKRATEK

- AAMR - American Association for Mental Retardation
- apod. - a podobně
- atd. - a tak dále
- CNS - centrální nervová soustava
- GDPR - General Data Protection Regulation
- IQ - inteligenční kvocient
- KP - komunitní plánování
- MKN - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí
- MP - mentální postižení
- popř. - po případě

# SEZNAM GRAFŮ

## Seznam grafů

|   |    |
|---|----|
| Graf 1: Bezbariérovost.....   | 43 |
| Graf 2: Orientační informační systém.....                               | 43 |
| Graf 3: Propagace.....  | 44 |
| Graf 4: Nejčastější formy propagace.....                                | 45 |
| Graf 5: Informovanost o instituci ze strany klientů.....                | 46 |
| Graf 6: Možnost domluvení si času schůzky.....                          | 47 |
| Graf 7: Četnost řešených problémů klientů.....                          | 48 |
| Graf 8: Jednání v instituci.....  | 49 |
| Graf 9: Jednání v instituci II. ....                                    | 50 |
| Graf 10: Spolupráce s dalšími institucemi.....                          | 51 |
| Graf 11: Využití supervize v praxi.....                                 | 52 |
| Graf 12: Existence plánu vzdělávání v institucích.....                  | 52 |
| Graf 13: Používání alternativní komunikace.....                         | 54 |
| Graf 14: Vzdělávání související s tvorbou srozumitelných informací..... | 54 |
| Graf 15: Existence informačních materiálů.....                          | 55 |
| Graf 16: Odmítnutí klientů v minulém roce.....                          | 56 |
| Graf 17: Zapojení do komunitního plánování.....                         | 57 |
| Graf 18: Účast v pracovních skupinách v rámci KP.....                   | 58 |
| Graf 19: návratnost dotazníků.....                                      | 58 |

## SEZNAM PŘÍLOH

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Příloha A - Dotazník.....</b>  | <b>I</b>    |
| <b>Příloha B - Stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby .....</b> | <b>V</b>    |
| <b>Příloha C – Zákon č. 329/2011 Sb.....</b>                            | <b>VI</b>   |
| <b>Příloha D – Zpráva opatrovníka .....</b>                             | <b>VIII</b> |
| <b>Příloha E – Sociální služby .....</b>                                | <b>XI</b>   |

## Příloha A – Dotazník

Vážené dámy a vážení pánové,

jmenuji se Zuzana Baierová Petrášová a jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského, oboru Speciální pedagogika – vychovatelství. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „**Sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě**“. Všechny zjištěné údaje budou sloužit pouze pro účel mé bakalářské práce. Tento dotazník je anonymní, proto neuvádějte své jméno. Prosím, vyberte jednu z nabízených odpovědí, odpověď označte křížkem. Vyplněný dotazník prosím vložte do předem ofrankované obálky a zašlete na uvedenou adresu. Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a spolupráci.

1. Je budova, ve které sídlí Vaše instituce bezbariérová?

- ano
- ne

2. Máte v rámci budovy, ve které sídlíte, vybudován nějaký orientační informační systém (orientační tabule, směrovky, akustický informační systém)?

- ne
- v případě, že ano, uveďte jaký.....

3. Prezentujete svou instituci nějakou formou propagace?

- ano
- ne

4. Uveďte **nejčastější** formu propagace.

- prostřednictvím webových stránek
- formou letáčků, zpravodaje, sdělovacích prostředků
- formou depistážní činnosti v terénu
- žádnou
- jinou formou (uveďte jakou).....

5. Klienti, kteří se dostavili do Vašeho zařízení, se o Vaší činnosti dozvěděli **nejčastěji** (vyberte jednu z možností)...

- z internetu, sdělovacích prostředků
- z informačních materiálů (např. letáčky, zpravodaje...)
- v rámci depistážní činnosti v terénu
- od rodinných příslušníků
- jiná možnost.....

6. Nabízíte možnost předem si domluvit čas schůzky? (jestliže se jedná o první kontakt s klientem)

- ano
- ne

7. Obracují se na Vás klienti spíše s jedním nebo s více problémy současně?

- s jedním problémem
- s více problémy současně

8. S kým **nejčastěji** probíhá poradenství ve Vaší instituci?

- vždy s jednotlivými osobami
- vždy s celou rodinou

9. Klient jedná při řešení své situace **většinou:**

- samostatně
- ve spolupráci s opatrovníkem
- jedná pouze opatrovník
- jiná možnost, uveďte prosím.....

10. Jaké jsou **dvě** nejčastěji řešené problematiky, se kterými se na Vás klienti obracují?

1. problematika:.....

2. problematika: .....



11. Spolupracujete s nějakými dalšími institucemi?
- ne
  - v případě že ano, vyjmenujte prosím maximálně dvě instituce, se kterými v rámci své činnosti spolupracujete nejčastěji:  
.....
12. Je Vaše činnost vykonávána pod dohledem supervizora?
- není
  - ano, je - uveďte frekvenci supervizních setkání:  
.....
13. Máte ve Vaší organizaci stanoven pro každého zaměstnance plán vzdělávání?
- ano
  - ne
14. Využíváte při komunikaci s osobami s mentálním postižením některý z alternativních způsobů komunikace (např. fotky, obrázky, piktogramy, gesta, znakový jazyk atd.)?
- ne
  - ano, uveďte jaké.....
15. Absolvovali pracovníci Vaší instituce vzdělávání zabývající se problematikou tvorby a propagace srozumitelných informací pro osoby s mentálním postižením?
- ano
  - ne
16. Máte ve Vaší instituci k dispozici nějaké informační materiály, které srozumitelnou formou poskytují informace osobám s mentálním postižením?
- ano
  - ne

17. Byli jste nuceni některé klienty v minulém roce odmítnout?

- ne
- ano, uveďte počet.....

18. Jestliže jste byli nuceni klienty v minulém roce odmítnout, uveďte prosím, z jakých důvodů to bylo nejčastěji:

.....

19. Je Vaše organizace aktivně zapojena do komunitního plánování sociálních služeb v Ostravě?

- ano
- ne

20. Jestliže jste aktivně zapojeni do komunitního plánování sociálních služeb, kterou pracovní skupinu navštěvujete?

.....

Za vyplnění tohoto dotazníku Vám velice děkuji.

## **Příloha B - Stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby**

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku činí za kalendářní měsíc

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

**Příloha C - Zákon č. 329/2011 Sb. - o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením**

**§ 36 - nároky (výhody) vyplývající z držení průkazu TP – ZTP – ZTP/P**

(1) Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na

a) vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,

b) přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

(2) Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na

a) výhody uvedené v odstavci 1,

b) bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem),

c) slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

(3) Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na

a) výhody uvedené v odstavcích 1 a 2,

b) bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,

c) bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

(4) Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce.

(5) Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy<sup>26)</sup>.

---

26) Například zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitosti, ve znění pozdějších předpisů.

## ZPRÁVA OPATROVNÍKA

---

### 1. PŘEHLED O NAKLÁDÁNÍ S MAJETKEM OPATROVANCE:

Jméno, příjmení, datum narození a bydliště opatrovance:

#### A) PRAVIDELNÉ PŘÍJMY OPATROVANCE

---

*Tyto příjmy doložte kopií posledního rozhodnutí o přiznání dávky.*

|                           |  |
|---------------------------|--|
| důchod invalidní/starobní |  |
| příspěvek na péči         |  |
| příspěvek na mobilitu     |  |
| jiný příjem:              |  |

#### B) PRAVIDELNÉ VÝDAJE OPATROVANCE

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| nájemné                          |  |
| povinné platby (elektřina, plyn) |  |
| strava                           |  |
| drogerie                         |  |
| léky                             |  |
| zdravotní potřeby                |  |
| jiné:                            |  |

#### C) JEHO MOVITÝ MAJETEK VYŠŠÍ HODNOTY

|                           |  |
|---------------------------|--|
| zařízení bytu/domu/pokoje |  |
| šperky                    |  |
| osobní/nákladní automobil |  |

|       |  |
|-------|--|
| jiný: |  |
|-------|--|

#### ***D) JEHO NEMOVITÝ MAJETEK***

|                           |  |
|---------------------------|--|
| dům                       |  |
| byt                       |  |
| Zahrada, pole, les, louka |  |
| jiný:                     |  |

#### ***E) JEHO FINANČNÍ MAJETEK***

*Zašlete smlouvu o založení účtu a poslední výpis z banky s vyznačeným konečným zůstatkem. Pokud došlo k výběru finančních prostředků, žádáme o zdůvodnění na co byly tyto použity, včetně příslušných dokladů*

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| běžný účet č.                         | Kč |
| vkladní knížka č.                     | Kč |
| spořicí účet č.                       | Kč |
| životní pojištění č.                  | Kč |
| stavební spoření č.                   | Kč |
| Penzijní připojištění č.              | Kč |
| Jiný (např. peníze v hotovosti doma): | Kč |

#### ***F) MIMOŘÁDNÉ VÝDAJE ZA UPLYNULÉ OBDOBÍ***

|  |                |
|--|----------------|
|  | doklad ze dne: |
|  | doklad ze dne: |
|  | doklad ze dne: |

**2. ZDA ŽIJE OPATROVANEC S OPATROVNÍKEM VE SPOLEČNÉ  
DOMÁCNOSTI, NEBO JAK A KDE BYDLÍ:**

**3. RÁMCOVĚ UVEĎTE, JAKÝ JE ZDRAVOTNÍ STAV OPATROVANCE,  
JAK JE O JEHO ZDRAVOTNÍ STAV DBÁNO:**

**4. JAKÝM ZPŮSOBEM UDRŽUJE OPATROVNÍK  
S OPATROVANCEM PRAVIDELNÉ SPOJENÍ A PLNÍ SVÉ  
POVINNOSTI:**

Datum a podpis opatrovníka



## Příloha E – Sociální služby poskytující poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě

Centrum pro rodinu a sociální péči z. s.

Středisko VÝZVA - odborné sociální poradenství RODINNÝ PRŮVODCE



### Adresa zařízení

Středisko VÝZVA, Syllabova /19 Ostrava-Vítkovice 70386  
Tel.: 552 201 406, Mob.: 774 244 256

Email: [pruvodce@prorodiny.cz](mailto:pruvodce@prorodiny.cz)

Web: [www.prorodiny.cz](http://www.prorodiny.cz)

- **Druh služby:** Odborné sociální poradenství
- **Forma poskytování:** Terénní, Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem/děti, osoby s tělesným postižením

Charita sv. Alexandra

Poradna sv. Alexandra



### Adresa zařízení

Fr. Formana 251/13a Ostrava - Dubina 70030  
Tel.: 596 611 207, Mob.: 731 625 840

Email: [poradna@alexandr.charita.cz](mailto:poradna@alexandr.charita.cz)

Web: [www.charita-sv-alexandra.cz](http://www.charita-sv-alexandra.cz)

- **Druh služby:** Odborné sociální poradenství
- **Forma poskytování:** Terénní, Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby bez přístřeší, senioři, rodiny s dítětem/děti, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby se zdravotním postižením

Armáda spásy v České republice, z.s.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením



### Adresa zařízení

M. Majerové 6/1733 Ostrava - Poruba 70800

- **Druh služby:** Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- **Forma poskytování:** Terénní, Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby se zdravotním postižením, senioři

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s., klub Stonožka Ostrava



### Adresa zařízení

Mitušova 4/1330 Ostrava 70030  
Tel.: 596 729 587, Mob.: 777 754 570

Email: [cit@stonozkaostrava.cz](mailto:cit@stonozkaostrava.cz)

Web: [www.stonozkaostrava.cz](http://www.stonozkaostrava.cz)

- **Druh služby:** Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s., klub Stonožka Ostrava



### Adresa zařízení

Mitušova 4/1330 Ostrava 70030  
Tel.: 596 729 587, Mob.: 777 754 570

Email: [cit@stonozkaostrava.cz](mailto:cit@stonozkaostrava.cz)

Web: [www.stonozkaostrava.cz](http://www.stonozkaostrava.cz)

- **Druh služby:** Sociálně terapeutické dílny
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

Asociace TRIGON, o.p.s.

## Sociální rehabilitace v motivačním středisku



ASOCIACE TRIGON

### Adresa zařízení

Skautská 1045/3 Ostrava 70800  
**Tel.:** 596 630 246, **Mob.:** 605 121 825

**Email:** [jsekera@asociacetrigon.eu](mailto:jsekera@asociacetrigon.eu)

**Web:** [www.asociacetrigon.eu](http://www.asociacetrigon.eu)

- **Druh služby:** Sociální rehabilitace
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby se sluchovým postižením, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby se zrakovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s jiným zdravotním postižením

Asociace TRIGON, o.p.s.



ASOCIACE TRIGON

### Adresa zařízení

Skautská 1045/3 Ostrava 70800  
**Tel.:** 596 910 022, **Mob.:** 602 131 825

**Email:** [jsekera@asociacetrigon.eu](mailto:jsekera@asociacetrigon.eu)

**Web:** [www.asociacetrigon.eu](http://www.asociacetrigon.eu)

- **Druh služby:** Chráněné bydlení
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s mentálním postižením, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby se zrakovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby se sluchovým postižením

Centrum pro rodinu a sociální péči z. s.

## Středisko VÝZVA - odborné sociální poradenství RODINNÝ PRŮVODCE



### Adresa zařízení

Středisko VÝZVA, Syllabova /19 Ostrava-Vítkovice 70386  
Tel.: 552 201 406, Mob.: 774 244 256

Email: [pruvodce@prorodiny.cz](mailto:pruvodce@prorodiny.cz)

Web: [www.prorodiny.cz](http://www.prorodiny.cz)

- **Druh služby:** Odborné sociální poradenství
- **Forma poskytování:** Terénní, Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dítětem/děti, osoby s tělesným postižením, osoby s mentálním postižením

Centrum pro rodinu a sociální péči z. s.

## Středisko VÝZVA - osobní asistence OASA



### Adresa zařízení

Středisko VÝZVA, Syllabova /19 Ostrava-Vítkovice 70386  
Tel.: 552 301 407, Mob.: 775 644 245

Email: [oasa@prorodiny.cz](mailto:oasa@prorodiny.cz)

Web: [www.prorodiny.cz](http://www.prorodiny.cz)

- **Druh služby:** Osobní asistence
- **Forma poskytování:** Terénní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby se zrakovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením

Centrum pro rodinu a sociální péči z. s.

Středisko VÝZVA - odlehčovací služba RESPIT



### Adresa zařízení

Středisko VÝZVA, Syllabova /19 Ostrava-Vítkovice 70386

Tel.: 552 301 405, Mob.: 774 244 259

Email: [respit@prorodiny.cz](mailto:respit@prorodiny.cz)

Web: [www.prorodiny.cz](http://www.prorodiny.cz)

- **Druh služby:** Odlehčovací služby
- **Forma poskytování:** Terénní, Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava

DOMOV BAREVNÝ SVĚT



### Adresa zařízení

Hladnovská 751/119 Ostrava-Muglinov 71200

Tel.: 596 223 275, Mob.: 732 845 656

Email: [vedouciDBS@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciDBS@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ



**Adresa zařízení**

Hladnovská 757/119a Ostrava 71200  
Tel.: 596 223 233, Mob.: 739 363 543

Email: [vedouciPSB@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciPSB@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Podpora samostatného bydlení
- **Forma poskytování:** Terénní
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
Centrum pracovní činnosti



**Adresa zařízení**

Hladnovská 751/119 Ostrava-Muglinov 71200  
Tel.: 599 503 111, Mob.: 732 867 375

Email: [vedouciCPC@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciCPC@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Sociálně terapeutické dílny
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
DOMOV NA LIŠČINĚ



**Adresa zařízení**

Na Liščině 342/10 Ostrava - Slezská Ostrava 71100  
Tel.: 599 503 127, Mob.: 731 874 345

Email: [vedouciDL@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciDL@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
Domov Třebovice



### Adresa zařízení

Třebovický park 5376/1 Ostrava-Třebovice 72200  
Tel.: 599 503 151, Mob.: 739 362 957

Email: [vedouciDT@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciDT@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
DOMOV JANDOVA



### Adresa zařízení

Jandova 3023/4 Ostrava - Jih 70030  
Tel.: 599 503 176, Mob.: 732 588 750

Email: [vedouciDJ@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciDJ@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
Domov Hladnovská



**Adresa zařízení**

Hladnovská 886/119b Ostrava-Muglinov 71200  
Tel.: 596 223 295, Mob.: 603 447 609

Email: [vedouciDH@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciDH@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Domovy se zvláštním režimem
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
Chráněné bydlení Čtyřlístek



**Adresa zařízení**

Thomayerova 1338/11 Ostrava-Vítkovice 70300  
Tel.: 599 503 100, Mob.: 736 258 738

Email: [vedouciCHB@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciCHB@ctyrlistekostrava.cz)

Web: [www.ctyrlistekostrava.cz](http://www.ctyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Chráněné bydlení
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava  
Chráněné bydlení Martinovská



**Adresa zařízení**

Martinovská 3158/148 Ostrava-Martinov 72300  
Tel.: 599 503 196, Mob.: 736 258 738

Email: [vedouciCHB@ctyrlistekostrava.cz](mailto:vedouciCHB@ctyrlistekostrava.cz)



Web: [www.cyrlistekostrava.cz](http://www.cyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Chráněné bydlení
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

## Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava Chráněné bydlení Třebovice



### Adresa zařízení

Třebovický park 5376/1 Ostrava-Třebovice 72200  
Tel.: 599 503 151, Mob.: 739 362 957

Email: [vedoucidt@cyrlistekostrava.cz](mailto:vedoucidt@cyrlistekostrava.cz)

Web: [www.cyrlistekostrava.cz](http://www.cyrlistekostrava.cz)

- **Druh služby:** Chráněné bydlení
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

## Charita sv. Alexandra

### Poradna sv. Alexandra



### Adresa zařízení

Fr. Formana 251/13a Ostrava - Dubina 70030  
Tel.: 596 611 207, Mob.: 731 625 840

Email: [poradna@alexandr.charita.cz](mailto:poradna@alexandr.charita.cz)

Web: [www.charita-sv-alexandra.cz](http://www.charita-sv-alexandra.cz)

- **Druh služby:** Odborné sociální poradenství
- **Forma poskytování:** Ambulantní, Terénní
- **Cílová skupina:** osoby bez přístřeší, senioři, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby se zdravotním postižením, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, rodiny s dítětem/děti

MIKASA z.s.

## Sociální rehabilitace MIKASA



### Adresa zařízení

28. října 864/273 Ostrava 70900

Tel.: , Mob.: 730 513 405

Email:[socialni.rehabilitace@mikasa-detem.cz](mailto:socialni.rehabilitace@mikasa-detem.cz)

Web:[www.mikasa-detem.cz](http://www.mikasa-detem.cz)

- **Druh služby:** Sociální rehabilitace
- **Forma poskytování:** Terénní, Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s jiným zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s mentálním postižením

### Podané ruce - osobní asistence

#### osobní asistence



### Adresa zařízení

1. máje 11/ Ostrava-Mariánské Hory 70900

Tel.: 595 693 628, Mob.: 777 011 934

Email:[osa.ostrava@podaneruce.eu](mailto:osa.ostrava@podaneruce.eu)

Web:[www.podaneruce.eu](http://www.podaneruce.eu)

- **Druh služby:** Osobní asistence
- **Forma poskytování:** Terénní
- **Cílová skupina:** osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s chronickým onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, senioři, osoby se zrakovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby se sluchovým postižením, osoby s tělesným postižením

### PRAPOS, z. s.



### Adresa zařízení

Zborovská 2205/22 Moravská Ostrava 70200

Tel.: , Mob.: 721 293 403

Email:[prapos.os@email.cz](mailto:prapos.os@email.cz)

Web:[www.prapos.webnode.cz](http://www.prapos.webnode.cz)

- **Druh služby:** Sociálně terapeutické dílny
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** etnické menšiny, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

PRAPOS, z. s.



## Adresa zařízení

Pavlovova 1625/65 Ostrava - Zábřeh 70030

Tel.:

Email:[prapos.os@email.cz](mailto:prapos.os@email.cz)

Web:[www.prapos.webnode.cz](http://www.prapos.webnode.cz)

- **Druh služby:** Podpora samostatného bydlení
- **Forma poskytování:** Terénní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

PRAPOS, z. s.

## Centrum denních služeb START



## Adresa zařízení

Pavlovova 1625/65 Ostrava - Zábřeh 70030

Tel.: , Mob.: 732 137 819

Email:[kantpa@centrum.cz](mailto:kantpa@centrum.cz)

Web:[www.prapos.webnode.cz](http://www.prapos.webnode.cz)

- **Druh služby:** Centra denních služeb
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

Slezská diakonie

## ARCHA Ostrava



## Adresa zařízení

Ke Kamenině 178/17 Ostrava - Hrušov 71100

Tel.: 731 670 763

Email:[archa.ostrava@slezskadiakonie.cz](mailto:archa.ostrava@slezskadiakonie.cz)

Web:[www.slezskadiakonie.cz](http://www.slezskadiakonie.cz)

- **Druh služby:** Chráněné bydlení

- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

Slezská diakonie

## DUHOVÝ DŮM

 Slezská diakonie

### Adresa zařízení

Klostermannova 1586/25 Ostrava 70900

Tel.: 736 757 533

Email: [n.simikova@slezkadiakonie.cz](mailto:n.simikova@slezkadiakonie.cz)

Web: [www.slezkadiakonie.cz](http://www.slezkadiakonie.cz)

- **Druh služby:** Denní stacionáře
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením

Slezská diakonie

## NOE Ostrava - Podpora samostatného bydlení

 Slezská diakonie

### Adresa zařízení

Ke Kamenině 178/17 Ostrava - Hrušov 71100

Tel.: , Mob.: 731 128 449

Email: [psb.ostrava@slezkadiakonie.cz](mailto:psb.ostrava@slezkadiakonie.cz)

Web: [www.slezkadiakonie.cz](http://www.slezkadiakonie.cz)

- **Druh služby:** Podpora samostatného bydlení
- **Forma poskytování:** Terénní
- **Cílová skupina:** osoby s mentálním postižením

Slezská diakonie

## DUHOVÝ DŮM Ostrava, sociálně terapeutické dílny

 Slezská diakonie

### Adresa zařízení

Klostermannova 1586/25 Ostrava 70900

Tel.: , Mob.: 739 380 121

Email: [dilny.ddo@slezkadiakonie.cz](mailto:dilny.ddo@slezkadiakonie.cz)

Web: [www.slezkadiakonie.cz](http://www.slezkadiakonie.cz)

- **Druh služby:** Sociálně terapeutické dílny
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s jiným zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením

## Slezská diakonie DUHOVÝ DŮM Ostrava

 Slezská diakonie

### Adresa zařízení

Klostermannova 1586/25 Ostrava 70900  
Tel.: , Mob.: 736 757 533

Email: [n.simikova@slezskadiakonie.cz](mailto:n.simikova@slezskadiakonie.cz)

Web: [www.slezskadiakonie.cz](http://www.slezskadiakonie.cz)

- **Druh služby:** Odlehčovací služby
- **Forma poskytování:** Pobytová
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s tělesným postižením

## Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením Ostrava, z.s.



### Adresa zařízení

Ludvíka Podéště 1874/4 Ostrava - Poruba 70800  
Tel.: 596 632 570, Mob.: 777 945 445

Email: [mastnicaoto@seznam.cz](mailto:mastnicaoto@seznam.cz)

Web: [www.spmostrava.webgarden.cz](http://www.spmostrava.webgarden.cz)

- **Druh služby:** Centra denních služeb
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

## Středisko pracovní rehabilitace - denní stacionář, o.p.s.



### Adresa zařízení

Ludvíka Podéště 1874/4 Ostrava-Poruba 70800  
Tel.: 596 954 480, Mob.: 776 142 275

Email: [spr@sprostrava.cz](mailto:spr@sprostrava.cz)

Web: [www.sprostrava.estranky.cz](http://www.sprostrava.estranky.cz)

- **Druh služby:** Denní stacionáře
- **Forma poskytování:** Ambulantní
- **Cílová skupina:** osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Zuzana Baierová Petrášová**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: bakalářské kombinované studium**

**Název práce: Sociální poradenství pro osoby s mentálním postižením v Ostravě**

**Rok: 2019**

**Počet stran textu bez příloh: 70**

**Celkový počet stran příloh: 23**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 26**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: PhDr. Alice Bosáková**