

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Sociální služby pro osoby se zdravotním
postižením

Bakalářská práce

Autor: Dominika Fuksíková

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové, 2023



Zadání bakalářské práce

Autor: Dominika Fuksíková

Studium: F20BK0050

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením**

Název bakalářské práce AJ: The social services for people with disabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se bude zaměřovat na popis jednotlivých sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, podrobněji pak na služby denního a týdenního stacionáře. Definován bude pojem zdravotní postižení. Na základě rozhovorů s klienty bude zkoumáno, jak vnímají poskytované služby. Výzkum bude probíhat za využití kvalitativní výzkumné strategie, prostřednictvím rozhovorů s uživateli.

Sociální služby / Lucie Kozlová. - Vyd. 1. - V Praze : Triton, 2005. - 79 s. ISBN 80-7254-662-7
Zdravotní postižení a pomáhající profese / Jan Michalík a kol. - Vyd. 1. - Praha : Portál, 2011. - 511 s.: ISBN 978-80-7367-859-3
Matoušek O. a kol., Metody a řízení sociální práce, Portál Praha 2003, 384 s., ISBN 80-7178-548-2

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Oponent: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.6.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Rakovníku dne 25. 6. 2023

Dominika Fuksíková

Podpis:

Anotace

FUKSÍKOVÁ, Dominika. *Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením*. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023, Bakalářská práce.

Téma mé bakalářské práce je Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Téma jsem si vybrala, protože je mi nejen velmi blízké, ale také proto, že s touto cílovou skupinou pracuji již velmi dlouho. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na dvě sociální služby, které jsou klientům nabízeny v zařízení, kde pracuji. Jedná se o týdenní a denní stacionář.

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit jak klienti týdenního a denního stacionáře Jedličkova ústavu a škol vnímají vliv této služby na svůj život. Dílčími cíli bylo zjistit, jaký pokrok uživatelé této služby dosáhli pomocí služby, jak služba přispěla k jejich částečné či úplné nezávislosti na rodině a jaký přínos pro ně měla v životě.

Klíčová slova: Sociální práce, Zdravotní postižení, Sociální služby, Poskytovatel sociálních služeb, Služby sociální prevence, Služba sociální péče, Základní a odborné sociální poradenství

Annotation

FUKSÍKOVÁ, Dominika. *Social services for people with disabilities*. Hradec Králové: Faculty of Arts, University of Hradec Králové, 2023, Bachelor Degree Thesis.

The topic of my bachelor's thesis is Social services for people with disabilities. I chose the topic because it is not only very close to me but also because I have been working with this target group for a very long time. In the research part, I focused on two social services that are offered to the clients in the facility where I work. These are weekly social services and a daycare center.

The main goal of the research of the bachelor's thesis was to find out how the clients of the weekly and daycare center at the Jedlička Institute and schools perceive the influence of this service in their lives. The sub-goals were to find out what progress the users of this service achieved with the help of the service, how the service contributed to their partial or complete independence from the family, and what benefit it had for them in life.

Keywords: Social work, Disability, Social Services, Social service provider, Social prevention services, Social care service, Basic and professional social counseling

OBSAH

ÚVOD	2
1 Sociální služby	6
1.1 Definice sociální služby	6
1.1.1 Základní zásady sociálních služeb.....	7
1.1.2 Nepříznivá sociální situace.....	8
1.2 Rozdělení sociálních služeb.....	8
1.2.1 Sociální poradenství	9
1.2.2 Služby sociální péče	9
1.2.3 Služby sociální prevence	10
1.3 Členění sociálních služeb.....	11
1.4 Poskytovatelé sociálních služeb.....	11
1.5 Pracovníci v sociálních službách	12
1.5.1 Pracovník v sociálních službách.....	12
1.5.2 Sociální pracovník	12
2 Osoby se zdravotním postižením	14
2.1 Rozdělení a vymezení zdravotního postižení	15
2.1.1 Osoby s tělesným postižením	16
2.1.2 Osoby s mentálním postižením.....	17
2.1.3 Osoby se zrakovým postižením.....	20
2.1.4 Osoby se sluchovým postižením	21
2.1.5 Osoby s duševními poruchami	22
2.1.6 Osoby s kombinovaným postižením	23
3 Sociální služby pro lidi se zdravotním postižením	26
3.1 Služby sociálního poradenství	27
3.2 Služby sociální péče.....	27
3.2.1 Osobní asistence	28

3.2.2	Pečovatelská služba	29
3.2.3	Průvodcovské a předčitatelské služby	30
3.2.4	Podpora samostatného bydlení	31
3.2.5	Odlehčovací služba	32
3.2.6	Centra denních služeb.....	33
3.2.7	Denní a týdenní stacionář	34
3.2.8	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	35
3.2.9	Chráněné bydlení	36
3.2.10	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.....	36
3.3	Služby sociální prevence	37
3.3.1	Raná péče.....	38
3.3.2	Tlumočnické služby.....	39
3.3.3	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	39
3.3.4	Sociálně terapeutické dílny.....	40
3.3.5	Sociální rehabilitace	40
4	Výzkumné šetření.....	44
4.1	Vymezení hlavních a dílčích cílů výzkumného šetření	44
4.2	Zdůvodnění výzkumné strategie.....	47
4.3	Metoda výzkumu	47
4.4	Popis výzkumného souboru a zdůvodnění jeho výběru.....	48
4.5	Popis organizace a průběhu výzkumu.....	49
4.6	Způsob analýzy získaných dat	50
4.7	Rizika výzkumu a etika výzkumu.....	50
5	Interpretace dosažených výsledků.....	52
5.1	Interpretace dílčího cíle 1	52
5.2	Interpretace dílčího cíle 2	56
5.3	Interpretace dílčího cíle 3	59
5.4	Interpretace dílčího cíle 4	61

Závěr	63
Zdroje	67
Přílohy	70

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se budu zabývat tématem sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. Téma je mi velmi blízké, neboť již dlouhá léta pracuji v Jedličkově ústavu v Praze, který se rozděluje do více sektorů. Já konkrétně pracuji ve školské části jako asistentka pedagoga na maturitním oboru sociální činnost, ale organizace nabízí i sociální služby. Mezi stěžejní sociální služby patří týdenní a denní stacionář.

Význam mé bakalářské práce vnímám ve vytvoření přehledného a uceleného seznamu sociálních služeb, které jsou určené pro osoby se zdravotním postižením. Služby stručně popisuji a uvádím, zda je služba bezplatná či klient si službu musí hradit sám a do jaké maximální výše a také jací poskytovatelé mohou nabízet úkony klientům. Aplikační cíl mé bakalářské práce byl ve vytvoření přehledného seznamu sociálních služeb určené pro osoby se zdravotním postižením. Bakalářská práce je určená pro osoby se zdravotním postižením, dále pro jejich rodiny, pro rodiče s dítětem, které má zdravotní postižení, budoucí sociální pracovníky a širokou veřejnost. Výsledky mého výzkumného šetření budou následně mému zaměstnavateli nabídnuty jako reflexe spokojenosti či nespokojenosti od klientů.

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bude *zjistit, jak klienti týdenního a denního stacionáře při Jedličkově ústavu a škol vnímají vliv této služby v jejich životě*. Dílčími cíli budu zjišťovat, jakých pokroků uživatelé této služby dosáhli za pomoci služby, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny a jaký měla pro ně životní přínos. V rámci tohoto výzkumného tématu jsem si stanovila následující čtyři dílčí cíle: Dílčí cíl 1: *Zjistit, jaký přínos měla služba na uživatele*. Dílčí cíl 2: *Zjistit, jakých pokroků uživatelé služby dosáhli za pomoci této služby*. Dílčí cíl 3: *Zjistit, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny*. Dílčí cíl 4: *Zjistit, jak dlouho uživatelé využívají služby a jestli je nevyužívají déle, než je nutné*. Toto se týká převážně studentů středních škol, kteří studují více než jednu střední školu v Jedličkově ústavu v Praze. V poslední době pozorujeme v rámci naší organizace tzn. turismus, kdy studenti vystudují více středoškolských oborů jen proto, aby mohli co nejdéle zůstat v organizaci. K naplnění hlavního a dílčích cílů bude použita kvalitativní výzkumná strategie. Jako výzkumný nástroj bude použit polostrukturovaný rozhovor.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je rozdělena do 3 kapitol, které jsou dále členěny. První kapitola je věnována stručnému vymezení termínu sociálních služeb, kde budu definovat co jsou sociální služby podle zákona o sociálních službách či podle doc. PhDr. Oldřicha Matouška. Dále se zaměřím na rozdělení služeb na sociální poradenství, služby sociální péči a prevence. Také se zaměřím na rozdílnost pracovních pozic, a to sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Tyto dvě pozice si veřejnost mnohdy plete či zaměňuje. Ve druhé kapitole teoretické části se zaměřím na představení jednotlivých druhů zdravotního postižení. Nejdříve definuji pojem zdravotní postižení a následně každý jednotlivý druh budu definovat a popíšu. Budu se například věnovat zrakovému postižení, mentálnímu postižení se zaměřením hlavně na mentální retardaci či kombinovanému postižení. Ve třetí kapitole je pozornost věnována sociálním službám, které jsou cílené jen pro osoby se zdravotním postižením. Pro větší přehlednost služby rozdělím na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Ke každému druhu sociální služby uvedu všechny služby podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a popíšu jaké služby uživatelům nabízí úkony.

Ve výzkumné části práce bude k dosažení definovaných cílů použita kvalitativní výzkumná strategie, budou zjišťovány individuální názory a pohledy jednotlivých respondentů, tj. uživatelů sociálních služeb neboli týdenního a denního stacionáře při Jedličkova ústavu v Praze. Respondenti budou ve věkové škále od 15 let do 26 let, kteří mají převážně tělesné či kombinované zdravotní postižení. V závěru budu interpretovat získané informace k jednotlivým tazatelským otázkám a celkově shrnu jednotlivé dílčí cíle.

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V první kapitole bakalářské práce se budu věnovat tématu sociální služby. Pojem *sociální služba* budu definovat podle Kozlové a Matouška. Dále zde uvedu základní rozdělení služeb a jejich příklady. Rovněž popíši, kdo se může stát poskytovatelem sociálních služeb, charakterizují pracovní pozice sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Tato kapitola má čtenáři přinést ucelené informace o tématu sociální služby pro jeho lepší a celistvější orientaci v dané problematice.

Zákon číslo 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách vešel v platnost dne 31. 03. 2006 a je účinný od 01. 01. 2007. Zákon upravuje veškeré podmínky poskytování pomoci a podpory všem fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Pomoc a podpora při této situaci se poskytuje prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Rovněž zákon upravuje podmínky pro udělování oprávnění pro poskytování sociálních služeb, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a dále inspekci a výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb. „*Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách §1)

1.1 Definice sociální služby

Sociální služby jsou důležitou formou pomoci a podpory ze strany státu. Bez pomoci těchto služeb by se mohlo značné množství občanů dostat na samotný okraj společnosti a došlo by k tzv. sociálnímu vyloučení. Definice sociální služby má mnoho podob. Jednou z nich je od doc. Ing. Ladislava Průši, CSc., který definuje sociální služby jako „*mimořádně významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, která řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím pozitivně ovlivňuje sociální klima celé společnosti.*“ (Kozlová, 2005 str. 17)

Podle doc. PhDr. Oldřicha Matouška jsou sociální služby „poskytovány lidem společensky znevýhodněním, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“ (Matoušek, 2003 str. 9)

Sociální služby se poskytují všem občanům České republiky, kteří potřebují poskytnout pomoc k vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, finanční situaci či věku a všem kteří nemohou překonat obtížnou životní situaci ve které se právě nacházejí. „Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví příslušný prováděcí předpis.“ (Sociální služby, ©2022)

1.1.1 Základní zásady sociálních služeb

Hlavní zásadou tohoto zákona je zachování lidské důstojnosti prostřednictvím poskytnutí pomoci či podpory v rámci sociálních služeb. Další důležitou zásadou je bezplatné poskytování základního sociálního poradenství, a to každé osobě, která se nachází v nepříznivé sociální situaci a chce jí řešit nebo předcházet. (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách)

Každá pomoc a podpora vychází z individuálních potřeb osoby. Tyto potřeby musejí být přesně určené, aktivně působit na osobu, podporovat rozvoj k samostatnosti a motivovat k činnostem, které nebudou vést k dlouhodobému setrvání či prohlubování v dané nepříznivé sociální situaci a předcházet sociálnímu vyloučení. „Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, §2)

1.1.2 Nepříznivá sociální situace

Dnes hovoříme o nepříznivé sociální situaci. Dříve se používal termín sociální událost. Za nepříznivou sociální situaci se považuje určité oslabení nebo až ztráta schopností a to z důvodu „*věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, §3)

Nepříznivá sociální situace představuje určité sociální riziko, které je celou naší společností uznané jako závažné, protože jeho důsledky ekonomicky a sociálně ohrožuje existenci člověka. Osoba a ani její nejbližší okolí, například rodina, nejsou schopni situaci vlastními silami zvládnout a odvrátit její důsledky, proto řešení situace vyžaduje společenskou ochranu a pomoc od státu. Definice nepříznivé sociální situace je „*oslabení nebo ztráta schopnosti*“ (Holá a kol., 2013 str. 142)

Mezi nejčastější nepříznivé situace se řadí například nemoc, invalidita, ztráta živitele, věk, nezaměstnanost či sociální dezintegraci a nepřizpůsobením. (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, §3)

1.2 Rozdělení sociálních služeb

S přijetím zákona o sociálních službách vznikla nová kategorie dělení. Tento model rozdělení byl převážně převzat z Německa. Sociální služby se rozdělují do tří hlavních kategorií – sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální pomoci. Rovněž zákon upravuje rozdělení forem těchto služeb. Máme formy pobytové, ambulantní a terénní. Pobytová forma je v podobě ubytování klienta v dané sociální službě, například domov pro seniory. Ambulantní forma znamená, že klient dochází či navštěvuje sociální službu. Tato sociální služba se nazývá denní stacionář. Terénní formu vykonává sociální pracovník v přirozeném prostředí klienta neboli pracovník dochází ke klientovi do jeho domova anebo vyhledává budoucí klienty na ulicích, například streetwork či pečovatelská služba. (Matoušek, 2003)

1.2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství se rozděluje na základní a odborné. Základní poradenství povinně poskytuje každý poskytovatel sociálních služeb. Do základního poradenství se zahrnuje „*poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace*“ (Matoušek, 2003 str. 43). Dále odkázání na další poskytovatele sociálních služeb. Odborné poradenství se již zaměřuje na konkrétní problém či potřebu daného klienta ve specializovaných poradnách. Například občanské poradny, manželské poradny a další. (Matoušek, 2003)

1.2.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají svým klientům zajistit fyzickou a také psychickou soběstačnost. Cílem těchto služeb je primárně klientům pomoc dosáhnout, co pokud nejvíce možné samostatnosti, zapojení do společenského života, zajištění důstojného zacházení a v neposlední řadě k předcházení sociálnímu vyloučení. (Matoušek, 2003)

Mezi služby sociální péče se řadí:

- Osobní asistence.
- Pečovatelská služba.
- Tísňová péče.
- Průvodcovské a předčitatelské služby.
- Podpora samostatného bydlení.
- Odlehčovací služby.
- Centra denních služeb.
- Denní stacionáře.
- Týdenní stacionáře.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením.
- Domovy pro seniory.
- Domovy se zvláštním určením.
- Chráněné bydlení.
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních. (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách)

1.2.3 Služby sociální prevence

Zákon služby sociální prevence definuje jako „*služby, jež napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.*“ (Matoušek, 2003 str. 44) Cílem těchto služeb je pomoc klientům s překonáním jejich nepříznivé sociální situace a ochránit celou společnost před šířením a předcházet vzniku společensky nežádoucích jevů. (Matoušek, 2003)

Mezi služby sociální prevence se řadí:

- Raná péče.
- Telefonická krizová pomoc.
- Tlumočnické služby.
- Azylové domy.
- Domy na půl cesty.
- Kontaktní centra.
- Krizová pomoc.
- Nízkoprahová denní centra.
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.
- Noclehárny.
- Služby následné péče.
- Sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi.
- Sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.
- Sociálně terapeutické dílny.
- Terapeutické komunity.
- Terénní programy.
- Sociální rehabilitace. (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách)

1.3 Členění sociálních služeb

Sociální služby se člení do dvou kategorií, a to na základní služby a komplexní služby. Členění vzniklo na základě „*Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách*“ (Kozlová, 2005 str. 23) z důvodu lepší orientace pro klienta, aby si mohl lépe představit, co daná služba nabízí. V praxi jde o to, aby budoucí klient nevyhledával pomoc u služeb, které mu v jeho dané nepříznivé sociální situaci nemohou poskytnout potřebné služby. Například klient úplně nezvládá péči o svoji osobu a domácnost z důvodu vyššího věku, ale je schopen s dopomocí tuto situaci zvládat. Klient by potřeboval ambulantní služby, například pečovatelskou službu. Pokud by ale neměl potřebné informace a představu jakou službu by potřeboval, mohlo by se stát, že osloví pobytovou službu v podobě domova pro seniory. „*Zároveň umožňuje definovat, jaké činnosti musí poskytovatel zabezpečit, aby mohl označit nabízené služby konkrétním názvem (např. jako noclehárny – tento komplex je povinně tvořen těmito základními prvky: ubytování, hygiena a poradenství).*“ (Kozlová, 2005 str. 23)

Mezi základní služby zákon řadí pomoc s hygienou, pomoc při prosazování práv a zájmů klienta, pomoc se zajištěním chodu domácnosti, zprostředkovávání kontaktu se společenským okolím, poskytování základních informací, stravování, terapeutické činnosti, ubytování a výchovně vzdělávací a aktivizační služby. „*Komplexy sociálních služeb je míněno zejména azylové bydlení, bydlení na půl cesty, denní centra, denní stacionáře, domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním a smyslovým znevýhodněním, chráněné bydlení, chráněné dílny, komunitní centra, kontaktní práce, krizová pomoc, noclehárny, osobní asistence, pečovatelská služba, penziony, poradenství, raná péče, respitní péče, stacionáře, tísňové volání, terapeutické komunity a zájmové kluby.*“ (Kozlová, 2005 str. 24) Další možné členění sociálních služeb by mohlo být podle místa, kde se služba poskytuje, podle doby trvání a povahy činnosti. (Kozlová, 2005)

1.4 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelem sociálních služeb v České republice může být stát, krajské úřady, obecní úřady a právnická či fyzická osoba. V rámci poskytování sociálních služeb rozdělujeme dva sektory, a to státní a nestátní. Do státního sektoru řadíme veškeré služby, které zřizuje stát. Například domovy pro seniory, jejímž zřizovatelem je krajský úřad. Do nestátního neboli neziskového sektoru zařazujeme služby, u kterých je zřizovatelem právnická či fyzická osoby.

V České republice převažují poskytovatelé sociálních služeb v nestátním sektoru. *„Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či asistenti sociální péče, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma nebo ubytovna).“* (Registr sociálních služeb, © 2006)

1.5 Pracovníci v sociálních službách

V sociálních službách může vykonávat odbornou činnost sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní pracovníci, pedagogičtí pracovníci a poradci v manželských a rodinných poradnách a další. Nejpočetnější profese v sociálních službách jsou sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách § 115)

1.5.1 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách vykonává přímou práci s klienty, kteří využívají služby ambulantních či pobytových zařízení. Pracovní náplň této profese je pomoc s nácvikem jednoduchých denních činností, pomoc s osobní hygienou a oblékání, udržování čistoty a osobní hygieny, pomoc při manipulaci s přístroji či pomůckami, podporu soběstačnosti či uspokojování psychosociálních potřeb a mnoho dalších. Základní podmínky pro tuto profesí jsou svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a také odborná způsobilost. (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách § 116)

1.5.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník v rámci své profese zodpovídá a rovněž zajišťuje sociální práci v sociálních službách. Zákon sociálního pracovníka definuje jako pracovníka, který *„vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci,*

sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách § 109)

Sociální pracovník má několik kompetencí, které jsou „*funkcionální projev profesionální role*“. V České republice se nazývají: „*Soustava základních kompetencí*“. (Matoušek, 2003 str. 16) Tato soustava shrnuje veškeré požadavky pro ukončení studia a výkon povolání sociálního pracovníka. Soustava byla vytvořena za pomoci týmu, který měl již bohaté zkušenosti v oblasti sociální práce. Členové týmu při sestavování vycházeli ze svých vlastních praktických zkušeností a také zohledňovali vzdělávací standardy pro studijní obor sociální práce. „*Každá kompetence je blíže definována tzv. kritérii kompetence, jež se dají objektivně zjišťovat a jsou nutnou podmínkou pro naplnění pracovníkovy role.*“ (Matoušek, 2003 str. 16)

Základní kompetence sociálního pracovníka jsou:

- *„rozvíjet účinnou komunikaci*
- *orientovat se a plánovat postup*
- *podporovat a pomáhat k soběstačnosti*
- *zasahovat a poskytovat služby*
- *přispívat k práci organizace*
- *odborně růst*“ (Matoušek, 2003 str. 16)

2 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole se zaměřím na definici a popis zdravotního postižení. Klienti se zdravotním postižením mají své specifikace, které nemá žádná jiná cílová skupina v oblasti sociální práce. Klienti se zdravotním postižením jsou ještě dnes vnímáni většinou společností výhradně přes předsudky. Jejich začlenění do společnosti bývá velmi problematické a obtížné. Společnost se snaží bourat bariéry, ale z mého pohledu nedostatečně rychle pro osoby se zdravotním postižením a jejich nejbližší. Tato kapitola je druhou nejzásadnější pro mou práci, protože ve výzkumné části budu zjišťovat, jak klienti týdenního a denního stacionáře při Jedličkova ústavu a škol vnímají vliv této služby v jejich životě. Klienti těchto dvou sociálních služeb mají zdravotní postižení, tak je velmi důležité, aby čtenář měl o jednotlivých typech zdravotního postižení základní informace a dokázal si představit jaké dané zdravotní postižení přináší jedinci omezení.

Medicínský přístup definuje zdravotní postižení jako individuální problém pro daného jednotlivce, které je způsobené buď nedostatkem zdraví z důvodu závažné či nevyléčitelné nemoci, zraněním apod. Tento přístup se zaměřuje čistě jen na tělesný stav jedince, ale už nepohlíží na duchovní či psychické rozplození. (Novosad, 2009)

Sociální práce chápe postižení nikoliv jako individuální záležitost jedince, ale jako celistvý produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a jeho okolím. Postižení není jen samotný nedostatek zdraví, ale několik bariér mezi jedincem a společností či jeho okolím, které mohou mít podobu fyzických (např. špatná přístupnost budov, vysoké obrubníky) nebo sociální (např. odmítání ze strany společnosti, šikana ve školských zařízeních). (Michalík a Kol 2011)

I přes mnohočetné pojetí zdravotního postižení lze v definicích najít shodné znaky. Všechny definice se shodují, že se jedná o zdravotní stav, který trvá déle než jeden rok a je nevyléčitelný. Zdravotní stav lze ovlivnit a kompenzovat pomocí speciálních pomůcek a přizpůsobením okolím. Avšak musíme mít na paměti, že tento stav je setrvalý nebo trvalý. (Novosad, 2009; Michalík a Kol., 2011)

Zdravotní postižení pro daného jedince neznamena jen změna jeho zdravotního stavu či změnu tělesné konstituce oproti běžné populaci, ale je spojená i s tématem autonomie daného jedinci s postižením. Jak on sám vnímá, že určité úkony není schopen udělat bez pomoci druhé osoby, a tudíž se stává závislý na cizí pomoci. „*Přítomnost fyzické či mentální*

závislosti působí určité psychologické komplikace v tom, jak zpravidla vnímají lidé bez postižení autonomii lidí s postižením, ale také – jak ji vnímají sami lidé s postižením.“ (Krhutova, 2013 str. 45) Autonomii by neměla vést k závislosti spíše by měla být „protiklad k závislosti“ (Krhutova, 2013 str. 45), ale musíme si uvědomit, že každý jedinec je svým způsobem závislý na druhých. Není nic špatného někoho požádat o pomoc s úkonem, který nemůžeme udělat sami nebo nám činní obtíže například v podobě bolesti, ale nesmíme pomoci zneužívat. (Krhutova, 2013)

Zdravotní postižení pro daného jedince neznámá jen změna jeho zdravotního stavu či změnu tělesné konstituce oproti běžné populaci, ale je spojená i s tématem autonomie daného jedinci s postižením. Jak on sám vnímá, že určité úkony není schopen udělat bez pomoci druhé osoby, a tudíž se stává závislý na cizí pomoci. *„Přítomnost fyzické či mentální závislosti působí určité psychologické komplikace v tom, jak zpravidla vnímají lidé bez postižení autonomii lidí s postižením, ale také – jak ji vnímají sami lidé s postižením.*“ (Krhutova, 2013 str. 45) Autonomii by neměla vést k závislosti spíše by měla být „protiklad k závislosti“ (Krhutova, 2013 str. 45), ale musíme si uvědomit, že každý jedinec je svým způsobem závislý na druhých. Není nic špatného někoho požádat o pomoc s úkonem, který nemůžeme udělat sami nebo nám činní obtíže například v podobě bolesti, ale nesmíme pomoci zneužívat. (Krhutova, 2013)

2.1 Rozdělení a vymezení zdravotního postižení

Zdravotní postižení má své klasifikační rozdělení, podle kterého se rozděluje na podskupiny. Rozdělují se do pěti základních a dále se zde přidávají podle Michalíka ještě dvě, a to kombinovaná postižení a civilizační onemocnění. (Michalík a Kol., 2011)

Dělení zdravotního postižení je tělesné postižení, mentální postižení, duševní onemocnění, sluchové postižení, zrakové postižení, řečové nebo se také uvádí narušené komunikační schopnosti a kombinované postižení. (Michalík a Kol., 2011)

2.1.1 Osoby s tělesným postižením

Na tělesné postižení lze stejně jako na zdravotní postižení pohlížet z několik úhlů pohledů. V literatuře se nachází mnoho definic. Ve speciální pedagogice se touto cílovou skupinou zabývá obor somatopedie. Tato disciplína speciální pedagogiky se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených osob. (Kroupová, 2016)

Tělesné postižení se označuje jako „*znevýhodnění, definované tělesnou odchylkou jedince omezující jeho pohybové schopnosti, což přímo ovlivňuje jeho kognitivní, emocionální, sociální výkony.*“ (Vymezení kategorie tělesného postižení – DIGIFOLIO. *Domů – DIGIFOLIO*) Z medicínského hlediska jde o tělesnou odchylku, vadu či postižení a zkoumají se její odlišnosti nebo specifikace. Zde se zdůrazňuje, čeho jedinec nebude schopen, jaké činnosti nebude dělat a v čem bude omezen. Zatímco sociální práce se snaží jedince podporovat v jeho sebeurčení, v samostatnosti do nejvyšší možné míry či v nezávislosti. Hlavním cílem je bourání předsudků, společenských bariér, prosazování jejich práv či rovného zacházení. Sociální práce prosazuje a usiluje o celospolečenskou změnu, a to u všech druhů zdravotních postiženích. (Novosad, 2011)

Novosad rozdělil tělesné postižení do dvou základních skupin. První skupinou jsou chronické postižení, které se značí tím, že jsou obvykle nevyléčitelné či dlouhodobě způsobují nepříznivý zdravotní stav. Jedinci snižuje kvalitu života, což neovlivňuje nejen samotného jedince, ale také jeho nejbližší okolí. Dále se omezí jeho výkonnost, což vede k zvýšené unavitelnosti atd. Chronické postižení může vést k omezení pohybových schopností až k degenerativním změnám na pohybovém aparátu jedince. Tyto postižení nemusí být zřetelné na první pohled, protože zde nedochází k tak časté stigmatizaci jedince.) Autor do této skupiny řadí například tyto onemocnění: kardiovaskulární onemocnění, poruchy imunity, epilepsie, nádorová onemocnění a kožní onemocnění. (Novosad, 2011)

Druhou skupinou jsou lokační neboli pohybové postižení, kde „je omezení hybnosti až znemožnění pohybu. *Dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou, orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace, amputací či deformací části motorického systému.*“ (Novosad, 2011 str. 87) Autor zde řadí například tyto onemocnění Dětskou mozkovou obrnu (DMO), Deformace, Malformace, Cévní mozkovou příhodu či Parkinsonovou nemoc.

V rámci typologie lze tělesné postižení dále rozdělovat na vrozené či získané. Vrozené vzniká během těhotenství, při porodu a krátce po porodu a může být podmíněno genetickou odchylkou, úrazem matky v době těhotenství, závislostí matky taktéž v době těhotenství a jiné. Mezi vrozené postižení se řadí například rozštěpy páteře, čelisti či rtu, dále dětská mozková obrna, poruchy růstu. Získané postižení vzniká během života jedince a to z důvodu nemoci či úrazu. Příklady získaného postižení jsou amputace, otřes mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy či revmatické onemocnění či svalová dystrofie. (Tělesné Postižení – Katalog podpůrných opatření. *Katalog podpůrných opatření*, © 2015)

2.1.2 Osoby s mentálním postižením

Do této kategorie se zařazují osoby jak s mentálním postižením, ale také osoby s psychickými poruchami. Mnoho odborníků shledává toto spojení za nepřilíš vhodné, a to z několika důvodů. Jeden z hlavních je naprosto odlišná životní situace daného jedince. Jedinec s mentálním postižením bude řešit jiné obtíže než jedinec s psychickými poruchami, a to například uplatnění na otevřeném trhu práce nebo celoživotní odkázání na pomoc druhé osoby. Zatímco jedinec s psychickými poruchami či onemocněními řeší mnohdy existenční záležitosti ve smyslu, například sebevražedných myšlenek, kdy okolí nechápe, co daný jedinec prožívá a bagatelizují jeho onemocnění a ten se stydí či není schopen se zapojit do pracovního procesu atd. (Slowík, 2016)

Ve speciální pedagogice se touto disciplínou zabývá psychopedie. Psychopedie je odvozena z řečtiny. Psýché je v překladu duše a paidea znamená výchova. Zabývá se tedy výchovou, vzděláváním a rozvojem osob s mentálním postižením. Žádný jiný druh zdravotního postižení nedokáže jedince oddělit od běžné společnosti jako mentální postižení, protože toto postižení činí jedince zvláštním, odlišným a zároveň odmítaným. Mentální

postižení se dá definovat z několika pohledů pedagogického, psychologického či právního. Pro tuto práci jsem si vybrala pohled biologický a sociální. Biologický pohled definuje mentální postižení jako trvalý závažný organický nebo funkční poškození mozku. Zatímco sociální pohled poukazuje na to, že postižení způsobuje dezorientaci ve světě a ve společnosti, a ta následně způsobuje omezení schopnosti samostatně fungovat bez pomoci druhé osoby. (Slowík, 2022)

Jeden z nejdůležitějších pojmů v této disciplíně je mentální retardace. Každý jedinec s mentálním postižením má určitou formu mentální retardace. Mentální retardace se definuje jako *„stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, jež se projevuje během vývoje, a to schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence.“* (Slowík, 2016 str. 112) Profesor Milan Valenta definuje mentální retardaci jako *„vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“* (Valenta, Milan, Jan Michalík A Martin Lečbych, 2018 str. 34)

Typologie mentálního postižení neboli mentální retardace se rozděluje na základě inteligenčního kvocientu, ve zkratce IQ. Jde o celkové skóre, které je odvozené ze standardizovaných testů pro posouzení lidské inteligence. Stupeň mentální retardace se posuzuje na základě dosaženém inteligenčním kvocientu a schopnosti adaptability neboli jak je jedinec schopen zvládat sociální a kulturní nároky dané společnosti. (Slowík, 2022)

Dělí se do čtyř skupin podle Světové zdravotnické organizace: **Lehká mentální retardace** jedinec se pohybuje v rozmezí 50 až 69 IQ. Objevují se obtíže s učením. V dospělosti je většina osob schopna se uplatnit na trhu práce, nemají problémy s navazováním a udržováním sociálních kontaktů. V sebeobsluze jsou zcela nezávislí. **Středně těžká mentální retardace** IQ se pohybuje od 35 do 49. V dětském věku dochází ke značnému opoždění vývoje, a to se následně projeví ve školním zařízení. Dítě má problémy s učením, nezvládá stejný obsah učení jako jeho vrstevníci, ale naučí se číst, psát a počítat a jsou schopni dosáhnout přiměřeného vzdělání. V dospělosti může jedinec dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v oblasti sebeobsluhy. Zároveň potřebují různou míru pomoci a podpory pro zvládání každodenních činností a pracovních povinností, kde jsou schopni vykonávat jednoduché manuální činnosti. **Těžká mentální retardace** jedinec s touto formou mentální retardace má IQ v rozmezí 20 až 34. Postižení má vážné dopady a je

potřebná neustálá pomoc a podpora druhé osoby. Nervový systém se nesprávně vyvíjí, a to má celkový vliv na jedince. Řeč je jednoduchá v podobě jednoslovných odpovědí a vyjadřování, špatná jemná i hrubá motorika a jsou zde často přidružené tělesné vady. Povinná školní docházka se doporučuje ve speciálních školních zařízeních. **Hluboká mentální retardace** jedinec má IQ nižší než 20. Osoby s hlubokou mentální retardací mají větší problémy s hybností. Velké množství osob jsou až imobilní a mají automatické stereotypní pohyby, například kývání těla. Často je poškozený zrak a sluch, či je přidružená epilepsie. Dochází k inkontinenci moči či stolice. Jedinci vyžadují stálou péči druhé osoby. Velké problémy v oblasti komunikace, často vydávají jen zvuku, nejsou schopny porozumět řeči. **Jiná mentální retardace** řadí se zde jedinci, u nichž hodnocení intelektové retardace nelze nebo bylo velmi obtížné použít obvyklé metody. Například se jedná o jedince, kteří mají ještě další přidružené postižení – nevidomí, neslyšící, nemluvící, hluchoněmí či hluchoslepí, jedince s těžkými poruchami chování, osoby s autismem či osoby s tělesným postižením. **Nespecifická mentální retardace** tento druh mentální retardace se využívá hlavně v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale lékař nemá dost relevantních informací potřebných k zařazení do výše uvedených druhů. (Slowík, 2022)

Mezi nejčastější se sem řadí Downův syndrom, jedná se o vrozené syndrom. Jedinec má charakteristické znaky například kulatý obličej, nízko posazené uši, mohutný krk či jedinci mají kardiovaskulární obtíže. Přibližně se každý rok narodí 70 dětí s tímto syndromem. Druhým nejčastějším syndromem je Edwardsův, ten je charakteristický, že jedinec má malá ústa a nos, malformace vnitřních orgánů (nejčastěji se uvádí srdce), obtíže s dýcháním či abnormálně tvarovaná hlava. Williamsův syndrom jedince má typický vzhled vypoulené tváře, široké čelo, velká ústa, nízký kořen nosu, krátké oční štěrbiny. Jedinec se pohybuje v rozmezí lehké až po středně těžkou mentální retardaci, má opoždění motorický vývoj či špatnou prostorovou orientaci. (Valenta, Milan, Jan Michalík A Martin Lečbych, 2018)

2.1.3 Osoby se zrakovým postižením

Světová zdravotnická organizace zrakové postižení definuje následovně: osoby se zrakovým postižením mají různé druhy a stupně snížených zrakových schopností, které přetrvávají i po medicínské léčbě, optické korekci nebo po nápravě. O zrakovém postižení hovoříme jen v situacích, kdy poškození zraku je natolik závažného charakteru, že omezuje či zcela znemožňuje jedinci vykonávat každodenní činnosti ve stejném rozsahu, jak dříve. (Mojžíšová, 2019)

Disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá zrakovým postižením, se nazývá oftalmopedie. Dříve se spíše používalo tyflopédie. Oftalmopedie se dnes používá, protože tyflopédie není přesný termín, protože tyflos v řečtině znamená slepý. Zatímco oftalmos je v řečtině oko a paideia je výchova. V překladu tyflopédie by znamenala nauka o slepotě, což z dnešního pohledu není přesné. (Kroupová, 2016)

Příčiny vzniku zrakového postižení jsou různé. Autor Kuchynka uvádí tři základní příčiny vzniku: první možnou příčinou jsou geneticky podmíněná onemocnění (nejčastějšími onemocněními s autosomálně recesivní dědičností¹ a dystrofie sítnice). Dále onemocnění matky během těhotenství (radioaktivní a rentgenové záření, léčiva či jiné chemické látky, onemocnění matky mezi ty závažné se řadí syndrom kongenitální rubeoly, kongenitální toxoplazmóza, fetální alkoholický syndrom či různé závislosti). Poslední skupinou příčin jsou perinatální faktory, a to jsou nejčastěji onemocnění v období od 28. týdne těhotenství až do 28. dne po porodu (retinopatie nedonošených², postižení centrální nervové soustavy a ophthalmia neonatorum)³. (Kuchynka a kol., 2016)

Typologie zrakového postižení se vymezuje podle hloubky neboli stupně zrakového postižení. Dělíme jí na: **Lehká a střední slabozrakost** pro podporu a rozvoj zraku se používají kompenzační pomůcky, například speciálně upravené brýle či lupy. Bez pomůcek dochází k nadměrné zátěži zraku. Jedinec je schopen rozeznávat tvary, barvy atd. **Zbytky**

¹ Autosomálně recesivní dědičnost (AR) se týká genů umístěných na nepohlavních chromozomech – autosomech.

² Retinopatie nedonošených dětí je onemocnění nezralé sítnice.

³ Ophthalmia Neonatorum (konjunktivitida novorozence) je oční infekce, která se vyskytuje během prvních 30 dnů života .

zraku jedinec se zbytkem zraku je schopen vidět, ale už nedokáže rozlišovat například tvary a barvy, a proto již není bezpečné se na zrak spoléhat při samostatném pohybu. **Totální slepota** při tomto stupni zrakového postižení je osoba pouze schopna rozeznat den od noci a jeho hlavním smyslem se stává sluch či hmat. (Kuchynk a kol., 2016)

Mezi nejběžnější oční diagnózy se řadí tyto: Glaukom (zelený zákal), Katarakta (šedý zákal), Retinopatie (onemocnění sítnice), Refrakční vady (dalekozrakost, krátkozrakost, stařecká vetchozrakost adt.) a poruchy binokulárního vidění (šilhavost, tupozrakost). (Michalík, 2011)

2.1.4 Osoby se sluchovým postižením

Ve speciální pedagogice se sluchovým postižením zabývá disciplína surdopedie. Termín surdopedie vychází z latinského slova surdus – hluchý a řeckého paideia, což znamená výchova. Surdopedie se zabývá „*výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením.*“ (Horáková, 2012 str. 9)

V knize Langer definuje sluchové postižení skrze sociální důsledky, kde nelze kompenzovat ztráty sluchu žádnými technickými pomůckami a díky tomu negativně ovlivňuje kvalitu života daného jedince. Z tohoto důvodu nemusí naměřená sluchová ztráta hned znamenat, že jedinec má sluchové postižení. (Langer, 2013)

Sluchové postižení bývá z hlediska dopadů na jedince vnímáno jako jeden z nejtěžších zdravotních postižení, a to z důvodů, že sluchová vada velmi negativně ovlivňuje komunikační dovednosti daného jedince. Většinová společnost neví a neumí komunikovat s osobou se sluchovým postižením. (MICHALÍK, 2011 Zdravotní postižení a pomáhající profese)

Sluchové postižení se typologicky dělí na vrozené a získané sluchové vady. Vrozené sluchové vady vznikají buď v prenatálním nebo perinatálním období života. V prenatálním období na plod působily negativní vlivy, a to zejména v první trimestru. Například antibiotika, onemocnění toxoplazmou či RTG záření. V perinatálním období se především jedná o asfyxii, nízkou porodní hmotnost či vlasečnicové krvácení do oblasti labyrintu v uchu. Nejčastější vrozené vady bývají podmíněné genetickou zátěží. Získané sluchové vady se dále dělí na dvě skupiny. První jsou vady před fixací řeči. To znamená přibližně do šesti let dítěte.

Zde jsou nejčastějšími příčinami infekční choroby dítěte například zánět mozkových blan, dále úrazy hlavy, traumata, mechanické poškození mozku či záněty středního ucha. Druhá skupina jsou vady získané až po fixaci řeči, tedy od šestého roku výš. Příčinami mohou být dlouhodobé zvukové zátěže, úrazy hlavy a vnitřního ucha, pracovní pozice na hlučném místě, metabolické poruchy či degenerativní onemocnění. (Horáková, 2012 Sluchové postižení)

Dále můžeme sluchové postižení dělit podle síly ztráty sluchu. Zde jsou čtyři kategorie: **Ohluchlost** vzniká až po dokončeném vývoji mluvené řeči nebo již do vytvoření mluvené řeči. Při této vadě se schopnost mluvit neztrácí a ani se nevytrácí. **Hluchota** jde o sníženou nebo zcela chybějící schopnost vnímání zvuků a zvukových informací. Tato vada může být jak vrozená, tak i získaná, a to ve velmi brzkém věku dítěte. Dítě se především zaměřuje na schopnost odezírat ze rtů. **Zbytky sluchu** z hlediska původu vzniku se rovněž rozděluje na vrozené a získané. Nejedná se o úplnou ztrátu sluchu, proto se většinou projevuje absencí mluvené řeči nebo vývoj mluvené řeči je opožděn. Za pomoci speciálněpedagogických metod lze u jedince vybudovat mluvenou řeč, pokud zbytku sluchu jsou dostatečné. **Nedoslýchavost** stejně jak u předchozích kategoriích i zde se jedná o vady vrozené a získané. Získaná nedoslýchavost bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje mluvené řeči. (Michalík, 2011)

Hodnotí se podle toho, do jaké míry došlo ke ztrátě sluchu. Pokud není přítomna další vada jako například mentální retardace, bude jedinec se schopen naučit mluvenou řeč. Nedoslýchavost se může dále rozdělit na velmi těžkou nedoslýchavost, těžkou nedoslýchavost, střední nedoslýchavost a lehkou nedoslýchavost. (Michalík, 2011)

2.1.5 Osoby s duševními poruchami

V některých literaturách se můžeme setkat s tím, že duševní poruchy se zařazují do mentálního postižení, ale já jsem se je rozhodla ve své bakalářské práci oddělit, a to z důvodu, že téma duševní onemocnění je ve většinové společnosti stále tabu a nechápou, co jedinec s duševní poruchou prožívá a s čím musí každý bojovat.

Já jsem si vybrala definici duševní poruchy podle Americké psychologické asociace⁴. „*Duševní onemocnění neboli duševní porucha stav vyznačující se narušením kognitivních funkcí a/nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného.*“ (Duševní onemocnění – Národní zdravotnický informační portál, © 2023) Duševní poruchy nelze vysvětlit pouze jedním způsobem, a to, jak působí okolní prostředí na jedince, ale mohou také přispívat i sociální, genetické, tělesné, chemické a jiné faktory. Disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá duševními poruchami, se jmenuje psychopatologie. „*Psychopalogie se zabývá diagnostikou, klasifikací, i výzkumem jak duševní poruch a chorob, tak hraničních stavů.*“ (Orel, 2016 str. 16)

Podle Světové zdravotnické organizace se duševní poruchy člení do následujících skupin: **Organické duševní poruchy** například Alkoholová demence, Alzheimerova demence, Epileptická demence a jiné. **Duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami** jsou převážně způsobené, protože jedinec zneužil návykové látky. Například fetální alkoholový syndrom. **Schizofrenie, schizofrenní poruchy s bludy, Afektivní poruchy** například Manicko-depresivní porucha, u které se střídá jak manická, tak i depresivní fáze. Při manické fázi má jedinec pocit, že je „nejlepší na svět a nic není problém“. Zatímco při depresivní fázi má jedinec pocit, že se mu nic nedaří. **Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní porucha** například Panická porucha, fobické úzkostné poruchy, posttraumatická stresová porucha (oběť trestného činu), obsedantně-kompulzivní porucha či hypochondrie. **Behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory** jsou poruchy příjmu potravy (anorexie, bulimie), sexuální dysfunkce. **Poruchy chování a osobnosti u dospělých** například Sexuální deviace (sodomasochismus, pedofilie), poruchy osobnosti a jiné. Poslední jsou **poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí u dětí** například Pervazivní vývojové poruchy (autismus), hyperkinetické poruchy (ADHD, ADD), poruchy sociálních vztahů. (Michalík, 2011)

2.1.6 Osoby s kombinovaným postižením

Kombinované postižení lze charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů postižení u jednoho jedince. Jedná se o kombinace různých druhů, forem a stupňů postižení. Z tohoto důvodu je obtížné jej přesně klasifikovat. Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci se vyskytovat společně, a tak jejich nositel může být

⁴ American Psychological Association, zkráceně APA

postižený více vadami. „Kombinace několik druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi a někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků – tedy syndromů.“ (Slowík, 2016 str. 149) Pro lékaře je mnohdy velmi obtížné určit primární postižení. Setkat se můžeme i s jinými označeními, jako kombinované vady, vícenásobné postižení (vady), multihandicap, hluboké postižení. (Slowík, 2016)

Časté kombinace vad: **Kombinace s mentálním postižením** často se vyskytuje kombinace mentálního postižení s tělesnými. Nejčastěji u dětské mozkové obrny, kde se mohou přidružit i další poruchy. Například vada řeči dysartrie či zrakové vady. U dětské mozkové obrny se v odborné literatuře uvádí, že 20 % jedinců má přidruženou mentální retardaci. (Slowík, 2016)

Mentální postižení zapříčiňuje snížené rozumové schopnosti a velmi omezené schopnosti učit se. Kombinace smyslových vad a mentálního postižení je problémové ve spojitosti se ztížením kompenzace smyslového deficitu, kdy jedinec má obtíže s osvojováním složitějších komunikačních systémů. Downův syndrom může být kombinací mentální retardace například se smyslovým postižením, například zrakovými vadami. (Slowík, 2016)

Porucha autistického spektra neboli zkráceně PAS porucha autistického spektra má velkou variabilitu symptomů; pervazivní neboli vše pronikající. Porucha je charakterizovaná problémy, které se nazývají „*autistickou triádou symptomů*“. (Slowík, 2016 str. 150) Jedná se zejména v interpersonální komunikaci, omezenou schopností navazovat vztahy (sociální interakce), odlišným vnímáním okolního světa. Mezi typické projevy řadíme například stereotypní pohyby, lpění na činnostních rituálech, extrémní reakce na běžné podněty, sebepoškozování. Nejčastějšími druhy poruch autistického spektra je dětský autismus, atypický autismus a Aspergerův syndrom, kde nebývá mentální handicap, ale mnohdy izolované výjimečné schopnosti (paměť, matematické dovednosti), které často nejsou schopni využít v praktickém životě. (Slowík, 2016)

Hluchoslepotá je velmi specifická kombinace dvou smyslových postižení. „Hluchoslepi lidé nebývají zcela nevidomí a současně neslyšící, vyskytuje se u nich kombinace zrakového a sluchového postižení různých stupňů.“ (Slowík, 2016 str. 151) Příčina výrazného procenta jsou onemocnění genetického původu. Například Usherův syndrom, kde se v průběhu dospívání zraková i sluchová vada zhoršuje. Tento typ kombinovaného postižení zapříčiňuje pro jedince několik omezení, a to v oblastech komunikace s běžnou společností, vzdělávání

či pracovního uplatnění. Jedinec se dorozumívá buď běžnou mluvenou řečí pomocí dorozumívacích systémů, například Lormovou abecedou nebo znakovou řečí. Kompenzační pomůcka je bílá hůl s červenými pruhy. Velmi často se zaměňuje s bílou holí nevidomých. (Slowík, 2016)

Kombinace s poruchami chování poruchy chování se mohou vyskytnout s jakýmkoliv druhem postižení na podkladě psychické poruchy, mentálního postižení, negativních sociálních vlivů. Často v prostředí nestabilních či dysfunkčních rodin, kde se objevuje alkoholismus nebo agresivita v rodině. Jedinci se sníženými rozumovými schopnostmi jsou velmi ovlivnitelní, obvykle neumí dopředu vyhodnotit následky svého chování a často jsou oběti zneužívání jinými osobami. (Slowík, 2016)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO LIDI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V poslední kapitole teoretické části bakalářské práce se zaměřím na sociální služby, které jsou určené pro lidi se zdravotním postižením. Nikdo z nás si nemůže být jistí, zda tyto sociální služby nikdy nebude potřebovat. Zdravotní postižení může vzniknout během celého lidského života, kupříkladu při autonehodě. Můžeme řídit velmi opatrně, ale už nemůžeme ovlivnit řízení druhého řidiče. Z těchto důvodů pokládám za velmi důležité mít povědomí o sociálních službách, které mohou jedinci či rodině velmi pomoci v náročné životní situaci.

Sociální služby by měly vést ke zkvalitnění nebo udržení dosavadní úrovně života klienta, pomocí úkonů, které služba svým klientům nabízí. Pro mé výzkumné šetření jsem si zvolila dvě sociální služby, a to týdenní a denní stacionář, které v této kapitole čtenáři blíže popíši. V rámci výzkumného šetření mě bude zajímat, jestli tyto dané úkony, které zde budu vyjmenovávat a specifikovat jsou pro respondenty (klienty) dostačující a zda má služba v jejich životě velký význam.

O jedinci, který vyhledal sociální službu, se v sociálních službách hovoří jako o klientovy či uživateli. Klienta si můžeme představit i jako zákazníka, ale tato terminologie se v tomto sektoru nepoužívá. Pouze je převzat obraz zákazníka z tržního sektoru ve smyslu, že se pohlíží na individuální požadavky a je kladen důraz na spokojenost zákazníka poskytované služby. Tato orientace na zákazníka umožnila změnu financování služeb, kdy je více financování na samotném subjektu, což znamenalo, že bude potřeba poskytování příspěvku na sociální službu. Smyslem tohoto kroku bylo umožnění výběru a dána svoboda, kdy *„osoba mohla koupit žádanou sociální službu podle svých představ o kvalitě a podle svých potřeb.“* (Holasová, 2014 str. 14) Avšak je velké množství sociálních služeb financováno státem.

3.1 Služby sociálního poradenství

Služby sociálního poradenství se dělí na dvě části, a to základní a odborné poradenství. Obě části jsou velmi důležité a navzájem se prolínají. První zmíněné poradenství je základní sociální poradenství, které se vyznačuje poskytnutím klientovi informace. Sociální pracovník, který poskytuje základní poradenství, předává nejčastěji kontakt na odborníka v dané problematice. Informace klient potřebuje pro možné řešení své nepříznivé sociální situace. Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat základní sociální poradenství. Klient se může obrátit na jakoukoliv sociální službu, kde mu sociální pracovník poskytne základní poradenství. (Sociální služby. *Průvodce*, ©2022)

Odborné sociální poradenství je služba, která se poskytuje bezplatně. Zde se služba zaměřuje na jednotlivé potřeby, a to buď jedinců či sociálních skupin. V rámci služby se poskytuje poradenství, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a půjčování kompenzačních pomůcek. Tyto poradenské služby by měly vést k podpoře klienta v řešení jeho nepříznivé sociální situace. Poradenství se poskytuje v občanské poradně, v sociálně právně poradenském pro osoby se zdravotním postižením a seniory, v manželské a rodinné poradně, v sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými či poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí. (Michalík, 2011)

3.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče se zaměřují na pomoc jedinců při zajištění jejich fyzické a psychické soběstačnosti, a to s cílem podpořit a umožnit v nejvyšší možné míře dosáhnout plnohodnotného zapojení se do běžného společenského života. V případě klientů s velmi těžkým zdravotním postižením nebo v případech, kdy zdravotní stav znemožňuje jedinci zvládat sebeobslužné činnosti, mají služby sociální péče za cíl zprostředkovat důstojné prostředí a zacházení. (Michalík, 2011)

3.2.1 Osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí klienta. Převážně je určena pro osoby se zdravotním postižením a seniorům či jedincům s chronickým onemocněním, kdy jejich životní situace vyžaduje pomoc jiné osoby. (Sociální služby. Průvodce, © 2022) „*Cílem je pomoc člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl určitá funkční omezení.*“ (Michálek, 2011 str. 237) Spolupráce osobního asistenta a klienta je předem domluvená v přesném rozsahu a čase.

Služba se poskytuje za úhradu a z tohoto důvodu je pro klienta mnohdy velmi finančně náročná. Služby by měl klient převážně hradit z příspěvku na péči. Služba se hradí do maximální výše a to „*155 Kč za hodinu, pokud se služba osobě poskytuje v rozsahu nepřevyšujícím 80 hodin měsíčně nebo 135 Kč za hodinu, pokud se služba osobě poskytuje v rozsahu vyšším než 80 hodin měsíčně.*“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) V případě, že poskytování služby netrvá celou hodinu, výše platby se krátí.

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu osobní asistent klientovy pomáhá s přípravou a podáváním jídla a nápojů, při oblékání a svlékání oblečení, ale i speciálních pomůcek, například dlahy či protězy. Dále pomáhá s prostorovou orientací, jak vnějšího, ale i vnitřního prostředí, včetně obydlí klienta a v neposlední řadě pomoc s přesunem na invalidní vozík či na lůžko. **Pomoc při osobní hygieně** pomoc při úkonech spojené s osobní hygienou, například čištění zubů, česání vlasů či při koupeli. Dále pomoc na WC a hygienu s ní spojenou. **Pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti** zde osobní asistent pomáhá s úklidem či údržbou domácnosti klienta a s jeho osobními věcmi. Pomoc při zajištění stravy je spojená s nákupem potravin a dalším zbožím, které klient potřebuje pro každodenní chod své domácnosti. **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** osobní asistent pomáhá a podporuje rodinu s péčí o dítě, upevnění a obnovení kontaktu rodiny s blízkým prostředím, pomáhá se začleněním. Také pomáhá s nácvikem dovedností týkající se motoriky, psychických a sociálních schopností. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** klient potřebuje pomoc při doprovázení do zaměstnání, k lékaři, do školského zařízení, na zájmové

a volnočasové aktivity nebo doprovodit k orgánům veřejné moci či k institucím jako jsou například úřad práce či správa sociálního zabezpečení. Klienta poté doprovodí zpět do jeho domova. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** v posledním možném úkonu může osobní asistent pomáhat klientovi při komunikaci, kde má uplatnit jeho práva či zájmy. Dopomáhá při vyřizování jeho běžných osobních záležitostí. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.2.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, osoby se chronickým onemocněním, rodiny s dětmi a osoby se zdravotním postižením. Všechny cílové skupiny potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Služba je komplexní a poskytuje se ve vymezeném čase v domácnosti klienta nebo v zařízeních sociálních služeb. (Michálek, 2011)

Služba se poskytuje za úhradu klienta. Maximální hodinová sazba za poskytování služby je ve výši 155 Kč, pokud služba netrvala déle než 80 hodin v měsíci a jestliže překročila je hodinová sazba 135 Kč. Dále za poskytování celodenní stravy v minimálním rozsahu tří hlavních jídel klient zaplatí 235 Kč denně a za poskytnutí oběda 105 Kč. Při zajištění malého nákupu a donášky se za úkon platí 50 Kč. V případě velkého či týdenního nákupu klient uhradí 160 Kč. Poslední placení úkon je při praní prádla, kdy za kilogram prádla klient uhradí 90 Kč. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*) „Bez úhrady se poskytuje rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let.“ (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu pečovatel pomáhá klientovi s podáváním jídla a pití, s oblékáním a svlékáním oblečení i speciálních pomůcek, pomáhá s prostorovou orientací, se samostatným pohybem ve vnitřním prostoru (například v bytě klienta). Dále pečovatel provádí úkon přesun na lůžko či na invalidní vozík. **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** při pomoci o osobní

hygienu klienta se poskytují úkony typu pomoc při péči o vlasy či nehty, zajištění celkové hygieny, včetně koupání a v neposlední řadě pomoc při použití WC. **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** pečovatel pomáhá se zajištěním stravy, která odpovídá věku či dietě klienta. Dále může klientovi zajistit dovoz nebo donášku jídla, pomoc při přípravě a podání jídla a pití. **Pomoc při zajištění chodu domácnosti** zde se klientům poskytují úkony typu běžný úklid a údržba domácnosti, možnost pomoci při zajištění velkého úklidu domácnosti (například sezonního úklidu), donesení pitné vody, pomoc při topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení. Dále běžné drobné nákupy a pochůzky či velký nákup (například týdenní nákup), praní a žehlení ložního prádla a osobního prádla a s ním spojené i možné drobné opravy. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** pečovatelská služba nabízí doprovázení dětí, ale i dospělých jedinců do školního zařízení, k lékaři, k orgánům veřejné moci či do zaměstnání a následně i domů. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.2.3 Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby. Služby jsou poskytované za úhradu klienta. Maximální hodinová sazba je stejná jako u osobní asistence a pečovatelské služby čili 155 Kč za 80 hodin měsíčně a 135 Kč za více než 80 hodin měsíčně. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*) Klienti jsou osoby, jejichž schopnosti jsou sníženy, a to z důvodu věku nebo zdravotního postižení hlavně v oblastech orientace nebo komunikace, dále jim napomáhá osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba má za cíl zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím tato služba pomáhá svým klientům s doprovázením dětí i dospělých do školského zařízení, k lékaři, k orgánům veřejné moci, na zájmové a volnočasové aktivity a zpět. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** pomáhá s vyřizováním běžných záležitostí, pomáhá při komunikaci, která vede k uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů

a v neposlední řadě nabízí předčítání nebo jiný způsob zprostředkování informace osobám s poruchami komunikace. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.2.4 Podpora samostatného bydlení

Podporované bydlení je terénní služba, která se poskytuje v domácnosti klientů za úhradu. Za poskytování služeb klient může nejvýše zaplatit 135 Kč za hodinu, ale pokud klient překročí 80 hodin měsíčně, zvýší se hodinová taxa na 155 Kč. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*) Její služby jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením, chronickým onemocněním nebo duševním onemocněním, kdy jejich situace vyžaduje dopomoc jiné osoby. „*Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.*“ (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Pomoc při zajištění chodu domácnosti v rámci této služby může klient využívat dopomoc s úklidem a údržbou domácnosti, jeho osobních věcí, domácích spotřebičů nebo dopomoc při velkém sezonním úklidu. Klient může od pracovníků získat podporu při nabývání či získávání dovedností spojené pro chod domácnosti nebo s hospodařením finančních prostředků, a to včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami. V neposlední řadě pomoc se zajištěním stravy. **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** v této oblasti může klient využívat pomoc a podporu při zvládnání výchovy nebo při pracovních-výchovných činnostech dětí v rodině. Pracovníci mohou klienta podpořit v oblasti partnerských vztahů. Dále mohou pomoc s nácvikem či procvičováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, ale také s návyky souvisejících se zařazením do pracovního procesu. Velmi důležitou oblastí je rovněž upevnění sociálního kontaktu s rodinou a podpora při dalších aktivitách, které přispějí k sociálnímu začlenění osob. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** zde se nabízejí úkony spojené s doprovázením dětí či dospělých osob do škol, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na úřady veřejné moci či do institucí poskytující veřejné služby a doprovázení zpět do jejich domova. Dále se poskytuje podpora při získávání či upevňování návyků souvisejících se zařazením

do běžného společenského prostředí včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. **Sociálně terapeutické** činnosti socioterapeutické činnosti si kladou za cíl rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporující sociální začlenění klienta. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** klientovi se pomáhá při komunikaci, která vede k uplatňování práv a oprávněných zájmů nebo pomoc při vyřizování jeho běžných záležitostí. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.2.5 Odlehčovací služba

Odlehčovací služby mohou být terénní, ambulantní či pobytové. Služba se poskytuje osobám, o které pečuje blízká osoba v jedné domácnosti. Osoba, které se služba poskytuje, má sníženou soběstačnost, a to z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. Hlavním cílem služby je umožnit pečující osobě či osobám odpočinek, regeneraci a nabrání nových sil. (Sociální služby. Průvodce, © 2022)

Služba se poskytuje za úhradu. Částka za poskytnutí služby je stejná, jak v předchozí službě. Klient zde navíc může využít služby zajištění stravy, a to buď celodenní za 235 Kč nebo pouze zajištění obědů za 105 Kč. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu služba nabízí pomoc a podporu při podávání jídla a nápojů, oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko či invalidní vozík, při prostorové orientaci a s pohybem ve vnitřním i vnějším prostoru. **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** zde se nabízí pomoc při osobní hygieně, péče o vlasy a nehty a dopomoc na WC. **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** služba nabízí zajištění celodenní stravy, která bude odpovídat věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, ale také pomoc při přípravě stravy. **Poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby.** **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** pracovníci doprovázejí klienty do škol, do zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, ale i k orgánům veřejné

moci či k institucím poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a zpět. Rovněž pomáhají s obnovením nebo upevnováním kontaktu s rodinou a jejich začlenění do běžné společnosti. **Sociálně terapeutické činnosti. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** nabízejí klientům pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí. **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** pomoc s nácvikem a upevnováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností a podpora při zajištění chodu domácnosti. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.2.6 Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby, a to z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022) Jedná se o komplexní službu, které si klade za cíl „*poskytnout pomoc uživateli při řešení problému a rozšíření možností jejich zvládnutí vlastními silami, rozvíjet sociální a pracovní dovednosti*“. (Michálek, 2011 Str. 240)

Služba se poskytuje za úhradu. Služba je placená od hodiny. Nejvýše možná hodinová taxa může být 135 Kč. Pokud poskytování služby nepřekročilo 80 hodin, taxa činí 155 Kč. I zde může klient využít služby zajištění stravy buď celodenní za 235 Kč nebo pouze oběda za 105 Kč. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

Služba si klade za cíl posílení samostatnosti a soběstačnosti klientů v nepříznivé sociální situaci, která může vést až k sociálnímu vyloučení ze společnosti. Služba nabízí pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. Dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

3.2.7 Denní a týdenní stacionář

Denní stacionář

Denní stacionář poskytuje klientům ambulantní služby. Cílovou skupinou jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Služba se poskytuje za úhradu, a to za stejných podmínek jaké jsem uváděla u předchozích služeb i včetně zajištění stravy. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu služba klientům nabízí pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík nebo pomoc a podpora při podávání jídla a pití. **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** pomoc a dopomáhání při úkonech spojené s osobní hygienou a při použití WC. **Poskytnutí stravy. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** v této oblasti služba nabízí pomoc při pracovních – výchovných činnostech, v nácviku a upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností nebo při vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění klienta. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** pomáhá při obnovení anebo upevnění kontaktu s rodinou klienta a podporuje je při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. **Sociálně terapeutické činnosti** služba nabízí socioterapeutické činnosti, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob do běžné společnosti. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** v neposlední řadě pomáhá svým klientům při komunikaci, která vede k uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

Týdenní stacionář

Týdenní stacionář poskytují klientům pobytové služby. Cílovou skupinou jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022) Služba je zpoplatněná, jelikož se jedná o formu pobytovou, činí náklady za jeden den až 280 Kč, poskytování celodenní stravy 235 Kč a pouze za oběd 105 Kč. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*) Týdenní i denní stacionáře mají za cíl „zachovat či zlepšit kvalitu života uživatelů a poskytnout úlevu pečujícím rodinám či osobám blízkým.“ (Michálek, 2011 str. 242)

Služba poskytuje tytéž úkony jako denní stacionář, ale navíc i ubytování. Dále poskytuje zajištění a poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí optimálních podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a také pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

3.2.8 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby. Služba se poskytuje za úhradu, ceny jsou stejné jako u služeb týdenního stacionáře. Cílovou skupinou jsou osoby, které potřebují stálou pomoc druhé osoby a mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Ubytování služba nabízí klientům ubytování a pomoc při úklidu, praní, žehlení a drobné opravy ložního, osobního prádla a ošacení. **Poskytnutí stravy.** **Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu** nabízejí pomoc při oblékání a svlékání včetně i speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík a při samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru. Dále pomoc při vstávání z lůžka, uléhání a polohování na lůžku a pomoc při stravování. **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a při použití WC.** **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.** **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** služba klientům pomáhá s upevňováním či s obnovováním kontaktů s blízkým okolím či rodinou. Dále nabízí podporu a pomoc při

využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. **Sociálně terapeutické činnosti. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.2.9 Chráněné bydlení

Služba chráněné bydlení je pobytová služba, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, ale i duševního onemocnění. Chráněné bydlení se nabízí ve dvou formách, a to buď skupinového nebo individuálního bydlení. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba je hrazená klientem. Za ubytování klient uhradí maximální výši do 280 Kč za jeden den, za celodenní stravu 235 Kč a za zajištění pouze oběda 105 Kč. V případě, že klient potřebuje pouze dopomoc při některých úkonech, je sazba 135 Kč za hodinu měsíčně v rozsahu do 80 hodin a nad tyto hodiny 155 Kč za hodinu. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

Služba nabízí pomoc s těmito úkony: pomoc při poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. Jde o pobytovou službu, takže poskytuje ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Dále zajišťuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a také pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

3.2.10 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních poskytují především pobytové sociální služby. Cílovou skupinou jsou osoby, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny samostatného fungování bez pomoci druhé osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než je jim zabezpečena pomoc osobou blízkou či druhé osobou anebo pomocí ambulantních sociálních služeb a pobytových sociálních služeb. (Sociální služby. *Průvodce*,

© 2022) Služba se klientům poskytuje za úhradu. Sazba za ubytování je maximálně 280 Kč za den, za celodenní stravu 235 Kč a za samotný oběd 105 Kč. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Poskytnutí ubytování služba nabízí ubytování a pomoc při úklidu, praní, žehlení a drobné opravy ložního, osobního prádla a ošacení. **Poskytnutí stravy. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a při využití WC. Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu** zajišťuje pomoc při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, uléhání a polohování. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Sociálně terapeutické činnosti. Aktivizační činnosti** pomáhá s nábívkou a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.** (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence mají pomáhat zabránit sociálnímu vyloučení osob ze společnosti, které jsou ohroženy tímto jevem pro svou krizovou sociální situaci, žijí v sociálně znevýhodněném prostředí, mají špatné životní návyky či vedený způsob života může vyvolávat konflikty s většinovou společností nebo jejich práva a oprávněné zájmy jsou ohrožené trestnou činností jiné fyzické osoby. „*Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“ (Michálek, 2011 str.238)

3.3.1 Raná péče

Raná péče je terénní služba, která může být i doplněna o ambulantní formu služby. Poskytuje se dítěti a jeho rodičům od narození až do 7 let dítěte, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je bezplatná pro klienty a zaměřuje se především na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti pracovníci zhodnotí schopnosti a dovednosti dítěte, tak i rodičů. Zjišťují se potřeby rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním. Dále pracovníci poskytují specializované poradenství a podporu rodičům a dalším blízkým osobám a rovněž posilují rodičovské kompetence. Dále pomáhají s nácvikem a upevňováním dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny. Nácviky se týkají kognitivní, sensorické, motorické a sociální oblasti. Zajišťuje vzdělávání rodičům, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** poskytují pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou. Dále pomoc a podporu při dalších aktivitách podporující sociální začleňování osob. **Sociálně terapeutické činnosti** v rámci této oblasti služby nabízí psychosociální podporu formou naslouchání, výměnou zkušeností (například rodičů navzájem) a v neposlední řadě pořádáním setkání a pobytových kurzů pro rodiny. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** služba pomáhá při komunikaci, nácviku dotazování a komunikačních dovedností, podpoře svépomocných aktivit rodičů. Rovněž nabízí doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.3.2 Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní, ale někdy i ambulantní služby. Cílovou skupinou jsou osoby s poruchami komunikace způsobené především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci druhé osoby. Tlumočnické služby jsou poskytovány klientům bez úhrady. Služba nabízí základní úkony v oblastech zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022) Služba nabízí klientům pomoc ve znakovém jazyce anebo za pomoci Lormovy dotekové abecedy a také obdobných metod pro osoby s kombinovaným zrakovým a sluchovým postižením. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.3.3 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením je ambulantní služba, která může být, popřípadě i terénní službou. Poskytuje se osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Služba se poskytuje bez úhrady klienta. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím služba zprostředkovává kontakty se společenským prostředím v rámci pořádání zájmových, vzdělávacích a volnočasových aktivit. **Sociálně terapeutické činnosti** tyto socioterapeutické činnosti mají za úkol vést klienta k rozvoji nebo k udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob do běžné společnosti. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.3.4 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní službou, které poskytují své služby osobám se sníženou soběstačností, a to z důvodu zdravotního postižení. Tyto osoby nemohou být zaměstnány na otevřeném ani chráněném trhu práce díky svému zdravotnímu postižení. (Matoušek a kol., 2007) Účelem sociálně terapeutických dílen je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím pracovní terapie.

Služba je zpoplatněná klienty v oblasti stravy a dopomoci při stravování. Maximální výše úhrady za celodenní stravu v rozsahu 3 hlavních jídel činí 235 Kč a za oběd 105 Kč (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

Služba poskytuje tyto základní úkony:

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy. Nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování služba nabízí pomoc s nácvikem oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek a s nácvikem přesunu na vozík a z vozíku například WC či židli. **Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností** klient může využít úkon v rámci služby, a to nácvik a upevňování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností. Dále pomoc při obnovení nebo upevnění, zprostředkování kontaktu s blízkým sociálním prostředím. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

3.3.5 Sociální rehabilitace

Tato sociální služba obsahuje velmi specifické činnosti, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti klientů prostřednictvím rozvoje jejich osobních schopností a dovedností, zejména posilování návyků a nácviků výkonu běžných činností pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje ve dvou formách, a to v terénní a ambulantní, ale také formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Služba je poskytována za úhradu. Klient za jeden den poskytování ubytovací služby uhradí maximálně 280 Kč, za celodenní stravu 235 Kč a za oběd 105 Kč. V rámci terénní a ambulantní formy této služby klient bude hradit za úkony v maximální výši 135 Kč za hodinu, pokud rozsah poskytované služby nepřekročil 80 hodin v daném měsíci, ale pokud ano, hodinová sazba je zvednutá na 155 Kč za hodinu. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*)

Terénní a ambulantní služba obsahuje základní činnosti, kdy je klientovy pomáháno s nábívkou dovedností pro zvládnutí péče o jeho osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění. Dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a rovněž pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Sociální služby. Průvodce, © 2022)

Forma pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje základní úkony v rámci poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu či nábívkou dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu. Rovněž činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, ale také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a v neposlední řadě pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Sociální služby. *Průvodce*, © 2022)

Shrnutí teoretické část

První kapitola se věnovala stručnému vymezení pojmu sociální služba, kde jsem definovala, co jsou sociální služby podle zákona o sociálních službách či podle doc. PhDr. Oldřicha Matouška. Sociální služby jsou důležitou státní pomocí a podporou občanů, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Definovala jsem pojem nepříznivá sociální situace, která se považuje za určité oslabení nebo až ztráta schopností jedince z mnoha důvodů. Většina uživatelů sociálních služeb se nachází v této nepříznivé situaci. V kapitole jsem se zaměřila na rozdělení sociálních služeb, a to na sociální poradenství, služby sociální péče a prevence. Popsala jsem rozdílnost pracovních pozic, a to sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, protože tyto dvě pozice si veřejnost mnohdy plete až zaměňuje. Při výkonu jednotlivé pozice musí jedinec dosáhnout různého vzdělání. Pracovník v sociálních službách vykonává přímou péči o klienta, například pomoc při stravování nebo pomoc při běžném úklidu v přirozeném prostředí klienta. U sociálního pracovníka záleží,

v jakém typu zařízení je zaměstnán a co je jeho hlavní pracovní náplň. Rovněž jsem se zaměřila i na poskytovatele sociálních služeb v České republice, kterými může být stát, krajské úřady, obecní úřady, právnická či fyzická osoba. Každý poskytovatel sociálních služeb je povinen poskytovat nejen svým klientům, ale i veřejnosti základní sociální poradenství.

Ve druhé kapitole teoretické části mé práce jsem se zabývala představením jednotlivých druhů zdravotního postižení. Na začátku kapitoly jsem definovala pojem zdravotní postižení, a to hned z několika úhlů pohledu, aby si čtenář mohl udělat ucelený obraz o této problematice. Já jsem se zaměřila na definice z medicínského a sociálního pohledu. Zdravotní postižení jsem rozdělila podle Michalíka, který ve své knize dělí na tělesné, mentální, sluchové, zrakové, řečové neboli narušené komunikační schopnosti, duševní poruchy a kombinované postižení. U jednotlivých druhů jsem uvedla definici daného postižení, jeho základní charakteristické znaky, jak se postižení projevuje, jeho další členění a také nejznámější postižení či onemocnění u daného druhu zdravotního postižení. Příkladem nejznámějšího onemocnění u tělesného postižení je Dětská mozková obrna neboli zkráceně DMO, u mentálního postižení je to mentální retardace, která se dále dělí podle úbytků inteligenčního kvocientu, u sluchového postižení se jedná o hluchotu nebo u duševních poruch jsou to onemocnění jako Alzheimerova demence či Schizofrenie.

Třetí kapitola a zároveň i poslední kapitola teoretické části práce se věnuje sociálním službám, které jsou především určené pro osoby se zdravotním postižením. Pro větší přehlednost jsem sociální služby rozdělila na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V této kapitole jsem zejména pracovala se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a s vyhláškou č. 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Na začátku kapitoly jsem se věnovala popisu rozdílnosti mezi klientem a zákazníkem. V sociální práci spíše používáme termín klient nebo uživatel, zato zákazník spíše používáme v tržním sektoru. Sociální poradenství jsem rozdělila na základní a odborné poradenství. Každý typ poradenství jsem blíže čtenáři popsala. Například pracovník, který poskytuje základní poradenství, předává nejčastěji kontakt na odborníka v dané problematice. Základní i odborné poradenství je bezplatná služba. Odborné poradenství se poskytuje v rámci služeb poradenství, terapeutické činnosti a pomoci uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a půjčování kompenzačních pomůcek. U sociálních služeb sociální péče a prevence jsem nejdříve popsala a vymezila cíle těchto

služeb a následně jsem u každého vyjmenovala jednotlivé služby, které jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením. Služby sociální péče jsou například chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb či odlehčovací služby. Příklady služeb sociální prevence jsou raná péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením nebo sociální rehabilitace. Popsala jsem jaké úkony svým klientům služby nabízejí, a zda jsou bezplatné a pokud ne, jaká je maximální výše poplatku za danou službu. Například osobní asistence, která spadá do služeb sociální péče, je placena klientem, a to v nejvyšší možné sazbě 155 Kč za jednu hodinu asistence, ale u služby sociální prevence raná péče klientům nevzniká žádná povinnost úhrady za poskytnuté úkony.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této kapitole seznámím s hlavním cílem výzkumu a dílčími cíli, které následně přetransformuji do tazatelských otázek. Dále charakterizuji mnou zvolenou strategii výzkumného šetření, důvody jejího výběru a použité metody a techniky. V neposlední řadě budu specifikovat výzkumný vzorek, organizaci, průběh a možná rizika výzkumu.

4.1 Vymezení hlavních a dílčích cílů výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bude zjistit, jak klienti týdenního a denního stacionáře při Jedličkově ústavu a škol vnímají vliv této služby v jejich životě. Dílčími cíli budu zjišťovat, jakých pokroků uživatelé této služby dosáhli za pomoci služby, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny a jaký měla pro ně životní přínos.

V Jedličkově ústavu a škol jsem na pozici asistenta pedagoga již osmým rokem. Organizace si klade za cíle, aby naši absolventi škol a zároveň uživatelé sociálních služeb byli schopní obstát v životě. Hlavními cíli organizace jsou:

- *Připravovat mladé lidi s postižením na běžný život, učit je „hospodařit s tím, co mají“, pomáhat jim k samostatnosti.*
- *Udržovat a posilovat otevřenost celé organizace a všech, kdo v ní pracují, novým podnětům.* (Jedličkův ústav, © 2018)

Výzkumem jsem si chtěla potvrdit, zda organizace a potažmo já jako její zaměstnanec společně s kolegy naplňujeme její cíle, poslání, a to především z pohledu našich uživatelů sociálních služeb, kterými jsou v mém případě žáci. Organizace uživatelům či žákům nabízí komplexní péči, z tohoto důvodů je zcela nezbytná spolupráce napříč úseky a domlouvání na společných cílech a postupu rozvoje u jednotlivých uživatelů.

V rámci výzkumného tématu jsem si stanovila následující čtyři dílčí cíle:

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký přínos měla služba na uživatele.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jakých pokroků uživatelé služby dosáhli za pomoci této služby.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny.

Dílčí cíl 4: Zjistit, jak dlouho uživatelé využívají služby a jestli je nevyžívají déle, než je nutné.

Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek:

Tabulka č. 1 – přehled transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Hlavní cíl: Zjistit, jak klienti týdenního a denního stacionáře při Jedličkova ústavu a škol vnímají vliv této služby v jejich životě.		
Dílčí cíle	Výzkumná technika	Tazatelské otázky
DC I. Zjistit, jaký přínos měla služba na uživatele.	Polostrukturovaný Rozhovor	TO 12. Jak jste spokojen/á s touto službou? Pokud ne, co byste chtěl/a změnit?
		TO13. Je služba v téhle podobě pro Vás dostatečující nebo byste potřeboval/a rozšířit službu o nějaký úkon? Pokud ano, o který?
		TO16. Jakých pokroků jste pomocí služby dosáhl/a?
		TO17. Jak tyto pokroky ovlivnily Váš život? V čem a proč?

		TO 19. Konkrétně jak Vám služba pomohla k dosažení těchto pokroků? Pomocí čeho?
DC II. Zjistit, jakých pokroků uživatelé služby dosáhli za pomoci této služby.	Polostrukturovaný rozhovor	TO14. Vnímáte službu jako užitečnou? A proč?
		TO20. Jak byste srovnal/a svůj život před touto službou a po využívání jejich služeb? Vnímáte nějaký rozdíl? V čem?
DC III. Zjistit, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny.	Polostrukturovaný rozhovor	TO21. Pomohla Vám služba k osamostatnění, ať už od rodiny nebo závislosti na pomoc druhých?
		TO23. Vnímáte, že Vám služba změnila život? Pozitivně či negativně?
		TO24. Dokážete si představit, že díky této službě budete v budoucnosti schopný/á žít samostatně? Například bez dopomoci rodiny.
DC IV. Zjistit, jak dlouho uživatelé využívají služby a jestli je nevyužívají déle, než je nutné.	Polostrukturovaný rozhovor	TO2. Jak dlouho službu využíváte?
		TO5. Jak často službu využíváte? Kolik dní v týdnu?
		TO7. Proč jste se rozhodl/a službu využívat?

Zdroj: vlastní

4.2 Zdůvodnění výzkumné strategie

Ve své bakalářské práci jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumného šetření, která umožňuje „*prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.*“ (Švaříček & Šedřová, 2007 str. 24) Cílem výzkumu při kvalitativní strategii je odkrýt význam sdělovaných informací, což pak vede k lepšímu porozumění sociální reality respondentů. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu lze získat poměrně značné množství informací od malého počtu jedinců.

Každá výzkumná strategie má své výhody a nevýhody, jinak tomu není ani u strategie kvalitativního výzkumu. Z mého pohledu vnímám jako největší výhodu ve zpracování rozhovorů, při kterých se nemusí zkoumat pouze povrch zkoumaného problému, ale metoda může nabídnout podrobný pohled na jedince, skupiny, či události. Kvalitativní výzkum dále umožňuje zkoumání v přirozeném prostředí respondentů. Další předností této metody je hledání příčinné souvislosti, pomocí které můžeme navrhovat teorie, a přitom je citlivá ke kontextu a místním podmínkám zkoumaného problému, což považuji s ohledem na cíl mé práce za velmi důležité. Mezi nevýhody lze zařadit například malou možnost zobecnění získaných závěrů, časovou náročnost jak analýzy dat, tak i jejich sběru. Hlavní nevýhodu této výzkumné metody vnímám ve výsledcích, které mohou být snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho preferencemi. (Hendl, 2005)

4.3 Metoda výzkumu

V této kvalitativní výzkumné strategii existuje celá řada výzkumných metod pro sběr informací a dat od respondentů. Mezi základní metody výzkumu se řadí metody pozorování, interview, audio nebo videozáznam, rozbor textu a dokumentu. Pro účely výzkumného šetření mé bakalářské práce jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, jakožto nástroje, který umožňuje zjistit názory, postoje a informace od respondentů. Tato metoda mi umožní doptávat se respondentů a díky doplňujícím otázkám téma rozpracovávat do hloubky a mohu si ověřit, zda jsem správně pochopila a interpretovala jejich názor. Hlavní cíl tohoto výzkumného nástroje sběru dat, spočívá ve vytvoření seznamu otázek, na které mají jednotliví respondenti odpovědět. (Disman, 2002)

4.4 Popis výzkumného souboru a zdůvodnění jeho výběru

V souvislosti s realizací výzkumného šetření jsem se rozhodla oslovit současné, ale i bývalé uživatele sociálních služeb týdenního a denního stacionáře při Jedličkova ústavu a škol v Praze. Oslovila jsem bývalé uživatele zdejších sociálních služeb, protože mě zajímalo, jak oni zpětně vnímají užitečnost služby pro jejich dosavadní život a jestli jim služba pomohla k samostatnosti. Dalším důvodem pro jejich oslovení bylo, že mě zajímalo, jestli se služba změnila a případně jakým způsobem.

Věková škála respondentů se pohybuje v rozmezí od 15 do 26 let. Oslovila jsem celkem 10 respondentů a z tohoto počtu byli osloveni i tři bývalí uživatelé těchto služeb. Mezi respondenty jsou uživatelé jak denního, tak i týdenního stacionáře ve stejném poměru. Pouze dva z respondentů navštěvuje doposavad základní školu, pět respondentů navštěvují různé obory středních škol a tři respondenti, jak jsem výše zmínila, jsou bývalí absolventi.

Pro svůj výzkum jsem si záměrně vybrala tento výzkumní soubor, a to z důvodu různorodosti pohledů respondentů. Užitečnost služby bude vnímat jinak patnáctiletý jedinec, který službu navštěvuje jen na pár hodin denně oproti jedinci, který využíval pobytovou službu a trávil v organizaci 24 hodin pět až šest dní v týdnu. Tato různorodost mi může pomoci ke komplexnějšímu pohledu mého výzkumného šetření.

Tabulka č. 2 - respondenti

Respondenti	Věk	Sociální služba
R1	24	Týdenní stacionář
R2	19	Týdenní stacionář
R3	23	Týdenní stacionář
R4	26	Týdenní stacionář
R5	20	Týdenní stacionář

R6	15	Denní stacionář
R7	17	Denní stacionář
R8	17	Denní stacionář
R9	18	Denní stacionář
R10	15	Denní stacionář

Zdroj: vlastní

4.5 Popis organizace a průběhu výzkumu

Realizace výzkumného šetření probíhala v průběhu měsíce března 2023 na třech úsecích organizace, které poskytují sociální služby. Na úsecích týdenních stacionářů jmény Tapky a Topolka a na denním stacionáři, který se nazývá školní klub. Přesné datum výzkumného šetření jsem si s jednotlivými respondenty domlouvala osobně, telefonicky nebo přes email. V rámci prevence vzniku etických problémů či etických rizik výzkumu, které by mohly v souvislosti s výzkumným šetřením vzniknout, probíhala jeho realizace na základě písemné dohody mezi mnou a jednotlivými úseky organizace. Hlavní součástí dohody byla mlčenlivost a záruka, že mnou získaná data budou využita pouze pro účely mé bakalářské práce. Respondenti byli předem seznámeni s cíli a účelem výzkumu a s výzkumem souhlasili a pokud respondent nebyl plnoletý, museli s tím souhlasit jeho zákonní zástupci. Vždy týden před realizací vlastního výzkumu jsem rozeslala na jejich emailové adresy jednotlivé otázky týkající se výzkumného šetření, aby měli dostatek času si v klidu své odpovědi promyslet.

Rozhovory s jednotlivými respondenty pak probíhaly individuálně, a to v soukromí, v prostředí jim příjemné (nejčastěji v jejich třídách ve škole nebo v případě týdenního stacionáře na jejich pokojích) nebo v jejich přirozeném prostředí (u nich doma). Délka rozhovorů se nejčastěji pohybovala v rozmezí 50–60 minut. Otázky jsem pokládala podle předem připraveného scénáře rozhovoru, popřípadě jsem kladení otázek přizpůsobovala podle konkrétní situace. Respondenti měli během rozhovorů dostatek času k zamyšlení a formulování jejich odpovědí, popřípadě jim byli otázky ještě více upřesněny a vysvětleny.

Se svolením všech respondentů jsem vždy celý rozhovor nahrávala na diktafon v mém mobilním telefonu. Na každý rozhovor jsem měla připravený i záznamový arch pro případ, že bych zaznamenala, že „nahrávání“ respondentům vadilo, což by mohlo mít negativní vliv na průběh rozhovoru. Naštěstí tato situace nenastala.

4.6 Způsob analýzy získaných dat

Po ukončení sběru dat byla provedena jejich transkripce, kterou jsem převedla do písemné podoby, aby bylo možné data následně lépe zpracovat. „*Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo skupinové diskuse do písemné podoby.*“ (Hendl, 2005 str. 208) Transkripce je velmi náročný proces, a to nejen z časové náročnosti, ale je velmi důležitá jak pro samotnou analýzu, tak má význam pro zvýšení validity výzkumu. Poté bylo přistoupeno k samotné segmentaci dat, což je rozdělení dat do analytických jednotek. Po pročitání textu se ptáme, zda se jedná o segment, který má z hlediska výzkumu nějaký význam či nikoliv. „*Segment musí mít význam, který je nutné dokumentovat. Přírozeným segmentem je odpověď informátora na otázku.*“ (Hendl, 2005 str. 228) V závěru byly pak získané informace interpretovány do uceleného textu.

4.7 Rizika výzkumu a etika výzkumu

Jedním z rizik u kvalitativního výzkumu může být velmi snadná ovlivnitelnost výsledků osobou výzkumníka. Vzhledem k tomu, že jsem zaměstnankyně organizace již několik let v Jedličkově ústavu, mohlo by dojít ke zkreslení výzkumného šetření mými vlastními názory a osobními vztahy jak k respondentům, tak i k pracovníkům sociálních služeb, se kterými jsem v častém kontaktu a také zkušenostmi na danou problematiku. Rovněž by mohli být odpovědi respondentů negativně ovlivněny mou současnou pracovní pozicí, coby výzkumníka. Tyto rizika jsem se snažila předem eliminovat a mohu konstatovat, že díky tomu, že oslovení respondenti byly vesměs jedinci, kteří mě znají delší dobu, tak byla atmosféra při výzkumu mnohem uvolněnější a otevřenější a jejich vstřícný přístup mi velmi usnadnil moji roli výzkumníka.

Při výzkumném šetření se každý badatel musí zabývat tématem etiky výzkumu. Etika se stala již nedílnou součástí při výzkumném šetření. Etika má tři základní, ale dosti zásadní pravidla, kterými by se měl řídit každý. Prvním pravidlem je důvěrnost, což znamená, že badatelem nebudou zveřejněny žádné informace v rámci výzkumné práce, které by mohly vést k identifikaci respondenta. Druhým pravidlem je poučený souhlas. Každý ze zúčastněných na výzkumném šetření musí s výzkumem souhlasit a dobrovolně se ho účastnit. Posledním pravidlem je zpřístupnění práce účastníkům výzkumu. Pokud badatel respondentům slíbí, že jim výsledek výzkumu poté poskytne, měl by tak učinit. (Švaříček, Roman, Šedřová, Klára a kol., 2007) Já jsem se při zpracování svého výzkupného šetření řídila všemi těmito pravidly. Vnímám je za velmi důležité a praktické.

5 INTERPRETACE DOSAŽENÝCH VÝSLEDKŮ

V následující kapitole se budu věnovat samotné interpretaci informací a poznatků, které jsem získala během výzkumného šetření, a to vzhledem k předem stanoveným dílčím cílům a otázkám rozhovoru. Kapitola je rozdělena podle stanovených dílčích výzkumných cílů, a to do čtyř podkapitol. Interpretace budou doplněny doslovnými citacemi výroků jednotlivých respondentů, ty budou ponechány v původním znění, tj. včetně nespisovných a hovorových výrazů. Citace budou zapsány kurzívou a uvedeny v uvozovkách. Jednotlivé interpretace budou v textu v rámci dílčích cílů rozděleny podle tazatelských otázek.

5.1 Interpretace dílčího cíle 1

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký přínos měla služba pro uživatele.

Tento cíl je zaměřen především na uvědomení uživatelů, zda jim sociální služba pomohla k dílčím pokrokům například třeba v rámci jejich individuálních cílů, které se s uživateli zpracovávají a dále, zda si respondenti uvědomují, v jakých oblastech jejich života k pokrokům došlo. Ke zjištění cíle byly využity otázky TO12, TO13, TO16, TO17 a TO19.

TO 12. Jak jste spokojen/á s touto službou? Pokud ne, co byste chtěl/a změnit?

Všichni respondenti shodně odpovídali, že sociální služba jim v zásadě vyhovuje, jak je nastavená. Tato spokojenost se sociální službou také pramení z faktu, že někteří uživatelé službu využívají již několik let nebo žádnou jinou sociální službu ve svém životě nevyužili. Z tohoto důvodu nemají kritický pohled na danou sociální službu. (R2) uvedla: „...s touto službou jsem spokojená, protože mám tady svobodu. Můžu jít s kámoškami nakupovat nebo se projít po Praze ...“ Většina respondentů také uvádí, že pomocí této služby se mohli postupně začít osamostatňovat. Uživatelé týdenního stacionáře jsou s touto sociální službou spokojeni na základě toho, že zde mají větší svobodu pohybu, než mají v jejich místě bydliště. Zažití svobody je pro uživatele služeb největší událost v jejich dosavadním životě a spolu s ní přináší jedinci velké změny a možnosti. Uživatelé začínají službu většinou využívat v období dospívání, kdy je velmi důležité stát se svobodný a začít pomalu se odpoutávat od své rodiny.

(R4) uvedl: „... byl jsem tam velmi spokojený, konečně jsem mohl začít žít. Město, kde jsem žil je dost bariérové a nemohl jsem skoro jít ven. Rodiče mě samotného nechtěli pouštět a tady v Praze jsem mohl skoro všude ...“ Dále uživatelé denního stacionáře jsou spokojeni hlavně z důvodů trávení volného času aktivním způsobem, protože v rámci této služby mohou uživatelé navštěvovat různé takzvané kroužky v organizaci nebo se zaměstnanci jezdí na výlety a pořádají mnoho dalších aktivit. (R9) uvedl: „... tady se mi nejvíc líbí to, že tu hrajeme společenské hry nebo chodíme na procházky. A když je hezké počasí děláme i pikniky. To mě hodně baví a mám tu hodně kamarádů...“

TO13. Je služba v téhle podobě pro Vás dostačující nebo byste potřeboval/a rozšířit službu o nějaký úkon? Pokud ano, který?

Převážná část respondentů se shodli na tom, že daná podoba sociální služby je dostačující. Toto tvrzení především uváděli uživatelé denního stacionáře. (R7) uvedla: „... nic mě nenapadá, já jsem takhle spokojená...“ a (R9) uvedl: „...už jsem chodím dlouho a nevím ...“ Zato uživatelé týdenního stacionáře se shodují na jednom nedostatku této služby a to, že služba se poskytuje od neděle do pátku. Pokud chtějí v Praze zůstat přes víkend musí si zajistit buď jinou službu nebo si zajistit dopravu. Takovéto řešení situace jsou pro uživatelé mnohdy nereálné, například z finančních důvodů. Pravděpodobně by se organizaci vyplatilo mít v provozu tyto služby, ale pro zdejší personál by to bylo velmi náročné v rámci zajištění provozu. Personál by po nějakém čase byl hlavně fyzicky velmi vyčerpán a mohl by postupně odcházet do jiných pracovišť. (R5) uvedl: „...když byla nějaká akce v Praze přes víkend, tak jsem nemohl zůstat na Tapkách. Tapky přes víkend nefungují, musel jsem si zaplatit pokoj na Topolce, ale k tomu ještě asistenci, pokud kámoši nemohli.“ (R3) uvedla: „...Topolka je super, ale jak moc nefungují přes víkend, byl to vždy problém, když jsem chtěla s holkama jít v pátek na akci. Většinou pro mě pak táta přijel do Prahy v noci, a to neměl rád a vždy jsem si v autě něco vyslechla ...“ Respondenti neuváděli, že by potřebovali službu o nějaký úkon rozšířit. S touto podobou služby jsou spíše spokojeni.

TO16. Jakých pokroků jste pomocí služby dosáhl/a?

Nejzásadnějších pokroků pomocí této sociální služby dosáhli uživatelé týdenního stacionáře nežli denního stacionáře. Důvod je velmi jednoduchý, protože zde zaměstnanci vytváří s uživateli individuální plán, ve kterém je například co by chtěli zlepšit, na čem by měli zapracovat anebo co by se chtěli nového naučit. (R1) uvádí: „...díky tomu, že jsem byl na

Tapkách jsem se naučil o sebe postarat se a nespíhat na to, že to máma za mě udělá. Stal jsem se více samostatný, než jsem byl doma s rodinou ...“ Dalším důvodem je, že zde uživatelé tráví více svého času. Uživatelé týdenního stacionáře v průměru zde tráví čas od tří hodin, kdy jim skončila výuka ve škole až do rána, kdy jdou do školy. Mezitím dva respondenti tráví čas s kamarády venku v okolí organizace. (R4) uvedl: „... *já jsem se naučil, jak vycházet s penězi. Dostával jsem například 500 korun a z toho jsem si musel ještě zaplatit vlak domů.*“ Uživatelé denního stacionáře tam tráví podstatně méně času. V průměru tři až pět hodin podle toho, kdy jim končí výuka ve škole (R10) uvedl: „... *chodím na kroužek vaření a už umím udělat tousty...*“

TO17. Jak tyto pokroky ovlivnily Váš život? V čem a proč?

Viditelnější pokroky dosáhli uživatelé týdenního stacionáře z podobných důvodů, jak jsem uváděla u předchozí tazatelské otázky. Tyto pokroky některým z nich změnil zásadně život a pomohl jim k osamostatnění od rodiny. Většina respondentů byli z domova zvyklí, že za ně vyřizují důležité, ale i méně důležité záležitosti jejich zákonní zástupci, proto měli ze začátku velké problémy si říkat o pomoc při různých činnostech. Nejvíce je služba ovlivnila ve vztahu převzetí odpovědnosti sám za sebe. (R5) uvedl: „... *služba zásadně ovlivnila můj život, protože jsem tu byl sám za sebe. Ano byli tady vychovatelé, kteří mi mohli pomoc, ale já jsem chtěl si všechno zařídit sám. Největší pokrok jsem udělal v komunikaci s lidmi, například v obchodě. Dále jsem se naučil o sebe postarat.*“ (R3) uvedla: „...*doma jsem vždy spoléhala na rodiče, že to kdyžtak udělají za mě, ale tady v Praze nikdo takový nebyl. Naučila jsem se stlát postel, sama někam jet nakoupit. Ted si dokážu představit, že jednou budu žít sama bez rodiny...*“ Uživatelé denního stacionáře prozatím nevnímají žádné důležité pokroky, které by zásadně ovlivnili jejich životy. (R7) uvedla: „...*já jsem se naučila sama jezdit domů metrem. Nejdřív mě někdo z vychovatelů doprovázel a pak jsem začala sama jezdit až domů...*“

TO 19. Konkrétně jak Vám služba pomohla k dosažení těchto pokroků? Pomocí čeho?

Respondentům nejvíce pomohlo k dosažení těchto pokroků pomoc ze strany zaměstnanců sociálních služeb. Konkrétně, že jim poskytli pomoc, naslouchali jim, poradili se situacemi, které byly pro ně náročné, zvyšovali jim sebevědomí a autonomii nebo díky individuálnímu plánování a jeho realizací. (R3) uvedla: *já jsem se chtěla vždy naučit péct koláče, ale mamka mě do kuchyně nechtěla pouštět. Na Tapkách jsem každé pondělí nejen pekla, ale učila se vařit jednoduchá jídla za pomoci jedné z vychovatelek. To mě vždy hodně*

bavilo a těšila jsem se na to...“ Respondenti se shodují, že nebýt podpory ze stran zaměstnanců, tak by nezkoušeli různé činnosti, které později vedli k jejich rozvoji a větší samostatnosti. V rámci těchto služeb se mohou uživatelé zúčastnit například vodáckého či lyžařského kurzu. Někteří respondenti uváděli, že zde poprvé například mohli pracovat v kuchyni a podílet se na přípravě pokrmů. Se zaměstnanci se učí jezdit v MHD a poznávají hlavní město.

Rodiče uživatelů se mnohdy bojí je nechat vyzkoušet nové činnosti nebo je nechat samotné jednat, například na úřadech. Uživatelé na základě těchto předchozích zkušeností nejsou schopni sami si vyřizovat běžné věci, neumí komunikovat s úředníky či lékaři. (R2) uvedla: „... *největší pokrok jsem udělala v komunikaci s lidmi. Předtím mi bylo blbě žádat o pomoc a nevěděla jsem, jak se to má dělat. Doma stačilo říct a rodiče to všechno udělali. Pomocí čeho jsem udělala pokrok? No tím, že pokud jsem sama neřekla o pomoc a oni věděli, že potřebuju pomoc, tak mi nepomohli. Naučila jsem se přesně říkat s čím a jak potřebuju pomoc...*“

Shrnutí

Výsledek šetření poukazuje na skutečnost, že převážná část respondentů je se sociální službou týdenního a denního stacionáře spokojená. Respondenti nevnímají žádné závažné nedostatky na této nabízené službě. Jen pár z nich vnímá jediný nedostatek a to, že služba neumožňuje víkendové pobyty na úseku Tapek. Služba týdenního stacionáře se poskytuje ve dnech, kdy na školách probíhá vyučování. Přes víkend nabízí služby jen úsek Topolka a to za další úhradu a bez zajištění asistence.

Každý z respondentů vnímal, že pomocí těchto služeb učinil malých nebo velkých pokroků, které nějakým způsobem změnil jeho dosavadní život. Všichni tento pokrok vidí jako pozitivní změnu a nikoliv negativně. Respondenti uváděli, že tyto pokroky učinili hlavně zásluhou zdejších pracovníků, kteří se jim věnovali a chtěli jim s pokrokem pomoci. Větších pokroků dosáhli uživatelé služby týdenního stacionáře nežli denního stacionáře. Hlavním důvodem bylo uváděno, že zaměstnanci týdenního stacionáře mají více času a prostoru pro uživatele a pomoc s činnostmi či situacemi, které jim dosud činily obtíže.

5.2 Interpretace dílčího cíle 2

DC II. Zjistit, jakých pokroků uživatelé služby dosáhli za pomoci této služby.

V druhém dílčím cíli jsem se zaměřila především na zamyšlení a uvědomění uživatelů, zda jim sociální služba změnila život a v čem. Z tohoto důvodu měli respondenti porovnat svůj život před a po využívání sociální služby. Cílem bylo také to, zda si respondenti uvědomují tyto změny a v jakých oblastech jejich života. Ke zjištění cíle byly využity otázky TO14, TO20 a TO23.

TO14. Vnímáte službu jako užitečnou? A proč?

Šest respondentů z deseti vnímají tuto sociální službu ve svém životě jako užitečnou z mnoho důvodů. Převážně jí vnímají užitečnou v oblasti smysluplného trávení jejich volného času. Respondenti také uváděli, že by jinak svůj volný čas nejspíše trávili hraním počítačových her, sledováním videích například na youtube.com nebo sledováním filmů či seriálů. Zde se mohou přiučit novým věcem a dovednostem ve společnosti svých vrstevníků v bezpečném prostředí pro ně. (R10) uvedl: „...nejvíc se mi na školním klubu líbí to, že tu jsem s kámoši a hrajeme hry. Mám to tu moc rád. Všechny kámoše mám tady v Jedli, doma jsem sám. ...“(R6) uvedl: „... s vychovateli jezdíme odpoledne na různé výlety a procházky, hlavně po Praze, ale byli jsme i v Berouně anebo i přes víkend...“ Jak už jsem výše zmínila mají možnost se účastnit lyžařského či vodáckého kurzu, kde mohou vyzkoušet další nové činnosti. Respondenti osmnáct plus uváděli, že pomocí služby se mohli částečně odpoutat od své rodiny a naučili se více sebeobslužných činností, které jim pomohli k větší samostatnosti. (R4) uvedl: „...Například jsem se naučil, jak si říct o pomoc a jak s lidmi, kteří mi pomáhají mám komunikovat. Já jsem byl z domu zvyklý, že stačí říct mám žízeň a mamka mi hned dá napít. Taky jsem se naučil chodit na bažanta v leže na posteli a díky tomu můžu občas zůstat sám doma, než se naši vrátí. ...“ (R2) uvedla: „...pro mě je služba velmi užitečná, protože jsem se naučila sama jezdit domů vlakem. Ze začátku jsem se hodně bála jezdit sama metrem na Hlavák a proto mě vychovatelé každý pátek doprovázeli tam, ale potom jen na metro a teď to zvládám úplně sama...“ Zbylí čtyři respondenti sociální službu převážně denního stacionáře nevnímali jako výrazně užitečnou, ale ani jako zbytečnou. Vnímají službu jako místo, kterou po vyučování navštěvují, protože

nemohou být doma sami a musí tam být než rodiče si je vyzvednou. Službu přesto navštěvují rádi a jsou v ní spokojení. (R8) uvedla: „...nevím v čem je pro mě služba užitečná, mám to tu ráda. Mamka pracuje dlouho v práci, tak sem musím chodit a čekat, než si mě tu vyzvedne. Chodí si pro mě ve čtyři každý den ...“

TO20. Jak byste srovnal/a svůj život před touto službou a po využívání jejich služeb? Vnímáte nějaký rozdíl? V čem?

Respondenti starší sedmnácti let byli více kritičtí ve srovnání svého života před a po využívání této služby. Nejvíce změn dosáhli uživatelé služby týdenního stacionáře nežli denního stacionáře. Uživatelé denního stacionáře vnímali hlavně změny v oblastech zlepšení komunikace s druhými lidmi (domluvit se s druhými co budou dělat či jaké společenské hry budou hrát, komunikace nejen s vrstevníky, ale i autoritami v podobě zaměstnanců, požádat o pomoc), navazování nových kontaktů, osobnostní rozvoj (naučit se trpělivosti, nové dovednosti hlavně v rámci kroužků například vaření, šití, divadlo či keramika) či smysluplné trávení volného času. (R7) uvedla: „...Až tady jsem si našla kamarády. Na základce, kam sem chodila se semnou nikdo nebavil. Ve třídě mám jednu kamošku, ale v klubu víc...“ (R6) uvedl: „...Doma mě máma nenechala dělat v kuchyni, ani jí pomáhat, ale tady můžu. Chodím na kroužek vaření a už umím udělat si palačinky, míchaná vajíčka, a i dokonce ohřát párky. Uživatelé sociální služby týdenního stacionáře vnímali rozdíl ve svém životě v oblastech sebeobslužných činnostech (vaření či ohřívání jídla, nákupy, oblékání, toaleta a další), přebírání více zodpovědnosti za sebe sama (domlouvání si asistenci, vyjít s finančními prostředky, které mají k dispozici od svých zákonných zástupců či plnit na čem se domluví se zaměstnanci organizace). (R2) uvedla: „...největší rozdíl je v tom, že předtím všechno zařizovali rodiče a vlastně i všechno za mě plánovali. Akorát mi řekli, co mám dělat. Tady si to musím hlídat sama. Hlavně co se týče školy. Teď si musím sama hlídat úkoly, kdy píšeme písemky a když potřebuju pomoc, tak si musím o ní říct. Rodiče to se mnou dělali automaticky a často mě tím rozčilovali...“

TO23. Vnímáte, že Vám služba změnila život? Pozitivně či negativně?

Nejvíce respondentů užívající službu týdenního stacionáře pocítilo změnu ve svém životě. Změnu vnímali pozitivně nežli negativně. Převážná část respondentů sociální službu začala využívat v období dospívání, ale tři z nich jí využívají od nástupu do základní školy v rámci organizace. Pocitují největší pozitivní změnu ve zlepšení jejich komunikačních

dovedností. Pět respondentů, kteří využívají týdenní stacionář uvádí, že změnu pocítili především co se týče vztahů v rodině. Období dospívání je nejen náročné pro samotné dospívající, ale i pro jejich okolí a zvláště rodinu. Tím, že využívají službu přes týden a vracejí se na víkend domů, vztahy se s jejich rodinnými příslušníky zlepšily na základě toho, že nedochází k častějším konfliktům než předtím. (R1) uvedl: „... *Byl jsem pořád doma zavřený a neměl žádné kamarády. Naši se o mě báli a bojí se dodnes. Nemohl jsem vydržet se sestrám v jednom pokoji. Díky tomu, že jsem tady, se můj život hodně změnil. Určitě pozitivně, protože se mi zlepšil vztah se sestrám, když se vidíme jen o víkendu a bohatě to stačí...*“ Pouze jeden z respondentů vnímal negativní životní změnu způsobenou využitím této služby, a to z důvodů uvědomění si, že bude celý život závislý na pomoci druhé osoby. Někteří z uživatelů těchto služeb budou nuceni být závislí na pomoci druhé osob z důvodu jejich těžkého zdravotního postižení, a to ve využívání služby nijak nebrání. Jeden z respondentů si tuto skutečnost nechtěl připustit a stále věří, že se jeho stav zlepšil. Před touto službou si neuvědomoval s kolika činnostmi je mu pomáháno a kolik z nich není schopen udělat sám. (R4) uvedl: „...*prostě jsem to bral jako automatiku, že rodiče něco dělají sami, protože máma není moc trpělivá a než, aby se se mnou rozčilovala, tak to udělá sama. Potom jsem přišel do Prahy a teď vychovatelé, ale i ve škole chtěli, abych něco zkusil sám. Myslel jsem, že hodně věcí dokážu, kdybych chtěl, ale ono to nejde, a to mě štve.*“ Převažují uživatelé služeb, kteří naopak se zde naučí být co nejvíce samostatní.

Shrnutí

Šetření v tomto dílčím cíli poukázalo na přínosnost služby, protože respondenti pomocí ní získali převážně pozitivní životní změny. Každá ze služeb svým uživatelům přináší jiné. Největších životních změn dosáhli uživatelé týdenního stacionáře. Z mého pohledu zcela pochopitelné, protože ve službě tráví více času, a tudíž i zaměstnanci s nimi mohou více pracovat a posouvat je v před. Zásadní změny jsou zejména v oblasti sebeobslužné činnosti, přebírání více odpovědnosti za svou osobu či jak vyjít s finančními prostředky. Také zásadní změny jsou ve vztazích s rodinnými příslušníky, kdy jeden z respondentů byl psychicky „na dně“ po uvědomění si, že rodina mu přes týden až tak nechybí. Pocíťoval výčitky vůči své rodině a svým pocitům. V ostatních případech respondenti toto odloučení od rodiny vnímají jako pozitivní, alespoň není tolik příležitostí ke konfliktům na obou stranách, a naopak se na sebe těší.

Uživatelé denního stacionáře si nejvíce uvědomovali životní změny v oblasti komunikace s druhými lidmi. Dále ukázka smysluplného trávení volného času, osobnostní rozvoj či navazování nových kontaktů a jak si říkat o pomoc druhé osobě, tato dovednost převážně dělají lidem se zdravotním postižením obtížně.

5.3 Interpretace dílčího cíle 3

DC III. Zjistit, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny.

Cílem třetího dílčího cíle bylo zjistit, zda daná sociální služba je přínosná respondentům v oblasti osamostatnění se od rodiny či od závislosti na pomoci druhých lidí. Jsem si vědoma, že ne všichni z respondentů mohou se zcela osamostatnit, a to z důvodů svého postižení či zdravotního stavu. Chtěla jsem zjistit, zda služba podporuje nezávislost uživatelů nebo utvrzuje je v tom, že nebudou schopni se o sebe sami postarat. Ke zjištění cíle byly využity otázky TO21 a TO24.

TO21. Pomohla Vám služba k osamostatnění, ať už od rodiny nebo závislosti na pomoci druhých?

Více jak půlka respondentů začala využívat sociální službu v podobě týdenního stacionáře z důvodu osamostatnění se od rodiny. Respondenti chtěli jít do Prahy studovat především z tohoto důvodu. Cítili, že nastal čas zkusit se v životě posunout vpřed. Chtěli vyzkoušet jaké je to být odkázán sám na sebe a nespolehat na rodinu. Uváděli, že začátky byly pro ně velmi těžké, hlavně po psychické stránce. Zpětně tuto zkušenost hodnotí velmi kladně a svého rozhodnutí nelitují. Z tohoto důvodu by sociální službu doporučovali dalším svým vrstevníkům. (R2) uvedla: „...největší rozdíl je v tom, že předtím všechno zařizovali rodiče a vlastně i všechno za mě plánovali akorát mi řekli co mám dělat. Tady si to musím hlídat sama. (R4) uvedl: „...prostě jsem to bral jako automatiku, že rodiče něco dělají sami, protože máma není moc trpělivá a než, aby se semnou rozčílovala, tak to udělá sama...“

Uživatelé služby denního stacionáře uváděli, že jim služba v menší míře pomohla ke větší samostatnosti. Respondenti pocítují větší samostatnost až od věku patnácti let. Tehdy jim zákonní zástupci povolili více činností nežli předtím. Po dohodě se zákonnými zástupci mohou někteří uživatelé sami odcházet domů, v rámci kroužku vaření se naučili uvařit jednoduchá jídla nebo když jedou na výlet sami si musejí hlídat, zda mají dostatečný finanční obnos. (R7) uvedla: „...*jak už jsem říkala, já jsem se naučila sama jezdit domů metrem. Nejdřív mě někdo z vychovatelů doprovázel a pak jsem začala sama jezdit až domů...*“

TO24. Dokážete si představit, že díky této službě budete v budoucnosti schopný/á žít samostatně? Například bez dopomoci rodiny.

Respondenti, kteří užívají služeb denního stacionáře o své budoucnosti mnohdy moc neuvažují, protože dva z nich mají snížený inteligenční kvocient a pro ně otázka jejich budoucnosti je velmi složitá. Někteří z nich se nechtějí od své rodiny odstěhovat a samostatně žít. Plánují, že budou celý svůj život doma s rodiči. (R10) uvedl: „...*ne to ne. Já budu doma mamce a tatkově pomáhat. Nechci bydlet jinde...*“ Zbylí tři respondenti uvádí, že by si v budoucnosti přáli najít partnera a s ním žít jinde než u rodiny. Uvedli, že díky této službě budou například schopni docházet do zaměstnání sami. (R8) uvedla: „...*dokážu si představit, že budu do práce chodit stejně jako sem...*“

Shrnutí

Nejvíce ke zvýšené samostatnosti respondentům pomohla sociální služba týdenní stacionář nežli denní stacionář. Respondentům k větší samostatnosti od rodiny či závislosti na pomoci druhé osoby pomohlo využití pobytové služby. Při využívání pobytové služby si mohli vyzkoušet, jaké to je se o sebe postarat bez pomoci, protože byli odkázáni sami na sebe. Samozřejmě zaměstnanci organizace mohli a byli připraveni pomoci. Zbylí respondenti se dělí na dvě skupiny. Jedna z nich otázku své budoucnosti a svého osamostatnění nechtějí řešit nebo to není v jejich silách a ta druhá skupina by ráda v budoucnosti žila se svým partnerem a byla zapojena do pracovního procesu.

Respondenti, kteří užívají služeb týdenního stacionáře jsou si schopni představit svůj budoucí život bez pomoci své rodiny. Tato služba jim pomohla k větší samostatnosti především tím, že si mohli vyzkoušet péči o svou osobu. Naučili se hospodařit s finančními prostředky, ale i efektivně využívat čas, tak aby byli schopni stihnout vše, co si naplánovali.

5.4 Interpretace dílčího cíle 4

Dílčí cíl IV: Zjistit, jak dlouho uživatelé využívají služby a jestli je nevyužívají déle, než je nutné.

Cílem posledního dílčího cíle bylo zjistit, zda někteří uživatelé této sociální služby ji nezneužívají na úkor jiných, kteří by službu potřebovali více využívat. Někteří uživatelé sociálních a vzdělávacích služeb zde studují více než jeden středoškolský obor. Podle interního zkoumání je tou příčinou strach z budoucnosti, kdy uživatelé nechtějí opustit organizaci a začít žít novou životní etapu. Ke zjištění cíle byly využity otázky TO2, TO5 a TO7.

TO 2. Jak dlouho jí využíváte?

V průměru respondenti službu využívají čtyři roky. Především se to týká uživatelů týdenního stacionáře, ale u uživatelů denního stacionáře je průměr šest let. To je zapříčiněno kolik uživatel studoval středních škol v rámci organizace. Jeden z respondentů docházel zde na základní školu od první třídy a teď studuje obchodní školu, takže službu denního stacionáře využívá jedenáct let. (R5) uvedl: „...*Já službu využívám čtyři roky, protože tady studuju maturitní obor sociální činnost...*“

TO 5. Jak často službu využíváte? Kolik dní v týdnu?

Nejčastěji respondenti využívají službu po dobu pracovního týdne čili pět až šest dní. Uživatelé týdenního stacionáře mohou přijet již v neděli, a ne v pondělí ráno. Uživatelé jsou z celé České republiky. (R7) uvedla: „...*já na Topolku chodím každý den. Pondělí až pátek...*“ (R3) uvedla: „...*Na Tapky jezdím už v neděli a jsem tu do pátku. Táta mě vozí v neděli, protože bydlíme za Plzní...*“

TO 7. Proč jste se rozhodl/a službu využívat?

Uživatelé týdenního stacionáře službu využívají z důvodu, že nebydlí v Praze a jejím okolí, takže nejsou schopni denně do organizace dojíždět. (R3) uvedla: „...*Táta mě vozí v neděli, protože bydlíme za Plzní...*“ Někteří se rozhodli službu využívat z důvodu odpoutání

se od rodiny a vyzkoušet si samostatný život. Někteří chtěli jít cíleně do Prahy kvůli větší dostupnosti.

Uživatelé denního stacionáře službu využívají, protože se v ní cítí dobře a mají zde své přátele. Uvádějí, že zde tráví svůj volný čas smysluplně a nemusí být doma sami a „nudit se tam“. Mají rádi všechny aktivity, které jim služba nabízí. Zde se setkávají i s dalšími vrstevníky než jen ze své školní třídy. (R7) uvedla: „...Až tady jsem si našla kamarády. Na základce, kam sem chodila se semnou nikdo nebavil. Ve třídě mám jednu kamošku, ale v klubu víc...“

Tři respondenti uvedli, že službu navštěvují již několik let, a to kvůli tomu, že zde studují více jak jednu střední školu. Organizace tento jev pojmenoval jako *studijní turismus*. Tento jev se zde vyskytuje, protože uživatelé se cítí velmi dobře a bezpečně. Nechtějí odcházet, bojí se toho. Není moc návazných sociálních služeb, které by naši uživatelé mohli posléze navštěvovat a využívat. (R4) uvedl: „...já tady chodím do třetí školy, nejdřív jsem byl na praktický, keramice a teď jsem na obchodce. Nechce se mi z Jedle odejít, a proto možná ještě zkusím socku...“

Shrnutí

Během šetření jsem zjistila, že všichni z respondentů sociální službu využívají v průměru čtyři roky. Nejdéle službu využívá jeden respondent, který službu navštěvuje od nástupu na základní školu, a to již jedenáctý rok. Šest respondentů začali službu využívat po nástupu do střední školy a čtyři od nástupu na základní školu v různých ročnících.

V rámci šetření se mi potvrdilo, že někteří respondenti službu využívají, i když už by nemuseli. Z důvodu *studijního turismu*, který se v organizaci vyskytuje, kdy uživatelé ze strachu opustit organizaci se hlásí a studují více oborů na střední škole. Tento jev se týká jak uživatelů denního, ale rovněž uživatelů týdenního stacionáře. Strach pramení z neznáma. Respondenti nevědí, co budou dělat, nebo kdo se o ně bude starat během dne, když rodiče pracují. Z tohoto důvodu respondenti, ale i jejich rodinní příslušníci, chtějí, aby studovali více jak jednu střední školu.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem sociální služby pro osoby se zdravotním postižením. V úvodu jsem již nastínila, že je mi toto téma velmi blízké, protože již necelých osm let pracuji v Jedličkově ústavu v Praze, který se rozděluje do více sektorů. Já konkrétně pracuji ve školské části na pozici asistentky pedagoga na maturitním oboru sociální činnost, ale organizace nabízí i sociální služby. Mezi stěžejné sociální služby patří týdenní a denní stacionář.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol, které jsou dále členěny. První kapitola se věnuje stručnému vymezení termínu sociálních služeb, kde jsem definovala, co jsou sociální služby podle zákona o sociálních službách či podle doc. PhDr. Oldřicha Matouška. Sociální služby jsou důležitou formou pomoci a podpory ze strany státu. K sociální službě se nedílně pojí pojem nepříznivá sociální situace, která se považuje za určité oslabení nebo až ztráta schopností jedince z mnoha důvodů. Většina uživatelů sociálních služeb se nachází v této nepříznivé situaci. Kdyby se v ní nenacházeli, tak by ani služby nepotřebovali. Rovněž jsem se v této kapitole zaměřila na rozdělení sociálních služeb, a to na sociální poradenství, služby sociální péči a prevence. Pokládala jsem za velmi důležité popsat rozdílnost pracovních pozic, a to sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, protože tyto dvě pozice si veřejnost mnohdy plete až zaměňuje. Při výkonu jednotlivé pozice musí jedinec dosáhnout různého vzdělání. Rovněž jsem se zaměřila i na poskytovatele sociálních služeb v České republice, kterými může být stát, krajské úřady, obecní úřady, právnická či fyzická osoba. Ve druhé kapitole teoretické části mé práce jsem se zabývala představením jednotlivých druhů zdravotního postižení. V první části této kapitoly jsem definovala pojem zdravotní postižení, a to hned z několika úhlů pohledu, aby si čtenář udělal ucelený obraz o této problematice. Já jsem se především zaměřila na definování z medicínského a sociálního pohledu. Poté jsem zdravotní postižení rozdělila na jednotlivé druhy. Zdravotní postižení se dělí na tělesné, mentální, sluchové, zrakové, řečové neboli narušené komunikační schopnosti, duševní poruchy a kombinované postižení. U každého druhu jsem uvedla definici postižení, jeho základní charakteristické znaky, jak se postižení projevuje, jeho další členění a také nejznámější postižení či onemocnění u daného druhu zdravotního postižení. Například u tělesného postižení je nejznámější Dětská mozková obrna neboli zkráceně DMO, u mentálního postižení je to mentální retardace, která se dále dělí podle úbytků inteligenčního

kvocientu, u sluchového postižení se jedná o hluchotu nebo u duševních poruch jsou to onemocnění jako Alzheimerova demence či Schizofrenie. Já jsem ve své bakalářské práci nepopsala pouze druh zdravotního postižení, a to řečové neboli narušené komunikační schopnosti, a to z důvodů ne, že bych to nepokládala za důležité, protože v mém zaměstnání se s jedinci s tímto druhem postižení denně setkávám. Důvodem nezařazení v mé práci byla nadměrná rozsáhlost této kapitoly, a proto jsem se rozhodla tento druh zdravotního postižení více nepopisovat. Třetí kapitola se věnuje sociálním službám, které jsou cílené pouze pro osoby se zdravotním postižením. Pro větší přehlednost jsem sociální služby rozdělila na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V této kapitole jsem zejména pracovala se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Na začátku kapitoly jsem se věnovala popisu rozdílnosti mezi klientem a zákazníkem. V sociální práci spíše používáme termín klient nebo uživatel, zato zákazník spíše používáme v tržním sektoru. U sociálního poradenství jsem se věnovala jeho rozdělení na základní a odborné poradenství. Základní poradenství musí poskytovat každý poskytovatel sociální služby. Sociální pracovník, který poskytuje základní poradenství, předává nejčastěji kontakt na odborníka v dané problematice. Odborné poradenství je bezplatná služba. Především se poskytuje v rámci služeb poradenství, terapeutické činnosti a pomoci uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a půjčování kompenzačních pomůcek. U sociálních služeb sociální péče a prevence jsem nejdříve popsala a vymezila cíle těchto služeb a následně jsem u každého vyjmenovala jednotlivé služby, které jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením. Popsala jsem jaké úkony svým klientům nabízím, a zda jsou bezplatné a pokud ne, jaká je maximální výše poplatku za danou službu. Například osobní asistence, která spadá do služeb sociální péče, je placena klientem, a to v nejvyšší možné sazbě 155 Kč za jednu hodinu asistence, ale u služby sociální prevence raná péče klientům nevzniká žádná povinnost úhrady za poskytnuté úkony.

Výzkumnou část mé bakalářské práce jsem rozdělila na dvě kapitoly, které jsou očíslované čísly čtyři a pět. Čtvrtá kapitola se věnovala mnou definovanými cíli. Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bylo zjistit, jak klienti týdenního a denního stacionáře při Jedličkově ústavu a škol vnímají vliv této služby v jejich životě. Za dílčí cíle jsem si stanovila zjišťovat, jakých pokroků uživatelé této služby dosáhli za pomoci služby, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny a jaký měla pro ně životní přínos. Ve výzkumném šetření jsem si stanovila tyto výzkumné témata, která jsem rozdělila do čtyř dílčích cílů: Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký přínos měla služba na uživatele ať pozitivní

či negativní. Dílčí cíl 2: Zjistit, jakých pokroků uživatelé služby dosáhli za pomoci této služby. Dílčí cíl 3: Zjistit, jak služba přispěla k jejich buď částečnému či úplnému osamostatnění od rodiny. Dílčí cíl 4: Zjistit, zda uživatelé nevyužívají služby déle, než je nutné. Toto se týká převážně studentů středních škol, kteří studují více než jednu střední školu v Jedličkově ústavu v Praze. K naplnění hlavního a dílčích cílů byla použita kvalitativní výzkumná strategie. Jako výzkumný nástroj byl použit polostrukturovaný rozhovor a uvedla jsem důvod mého výběru a následně jsem více popsala tuto metodu. Metoda mi umožnila respondentů se doptávat a více upřesnit, jak danou věc myslí. Dále jsem zde popisovala vybraný výzkumný vzorek. Respondenti byli ve věkové škále od 15 let do 26 let a mají převážně tělesné či kombinované zdravotní postižení. Vzhledem k tomu, že jsem zaměstnankyně organizace již několik let v Jedličkově ústavu, mohlo dojít ke zkreslení výzkumného šetření mými vlastními názory a osobními vztahy jak k respondentům, tak i k pracovníkům sociálních služeb, se kterými jsem v častém kontaktu a také díky zkušenostmi na danou problematiku. Již od začátku mého šetření jsem si byla vědoma tohoto výzkumného rizika. V poslední kapitole mé bakalářské práci jsem se věnovala interpretaci dosažených výsledků v rámci mého výzkumného šetření. Jak jsem již zmínila výše, stanovila jsem si čtyři dílčí cíle. Jednotlivé cíle a mnou získané informace od respondentů jsem v této kapitole popsala. Velmi mile mě překvapilo, jak byli ke mně respondenti upřímní i přesto, že mě znají a vědí na jaké pozici pracuji. Z prvního dílčího cíle: Jakých pokroků uživatelé této služby dosáhli za pomocí služby vyplivnulo, že respondenti nevnímají žádné závažné nedostatky na nabízené službě. Jen pár z nich vnímá jediný nedostatek a to, že služba neumožňuje víkendové pobyty na úseků Tapek. Služba týdenního stacionáře se poskytuje ve dnech, kdy na školách probíhá vyučování. Přes víkend nabízí služby pouze úsek Topolka a to za další úhradu bez zajištění asistence. Dále každý z respondentů vnímal, že pomocí těchto služeb učinil malých nebo velkých pokroků, které jistým způsobem změnilo jeho dosavadní život. V druhém cíli jsem se zaměřila na: Srovnání života uživatelů před a po využívání služby. Jaký přínos pro uživatele má služba. Největších životních změn dosáhli uživatelé týdenního stacionáře. Respondenti při rozhovorech uváděli tyto hlavní změny: v oblastech sebeobslužných činnostech, přebírání více odpovědnosti za svou osobu či jak vyjít s finančními prostředky. Také zásadní změny jsou ve vztazích s rodinnými příslušníky, kdy jeden z respondentů byl psychicky „na dně“ po uvědomění si, že rodina mu přes týden až tak nechybí. Zatímco uživatelé denního stacionáře si nejvíce uvědomovali životní změny v oblasti komunikace s druhými lidmi. Třetí dílčí cíl se zabýval: Jak služba přispěla k osamostatnění uživatele. Výsledek mého výzkumu ukázal, že nejvíce ke zvýšené samostatnosti respondentům pomohla sociální služba týdenní stacionář nežli denní stacionář.

Respondentům k větší samostatnosti od rodiny či závislosti na pomoci druhé osoby pomohlo využití pobytové služby. Při využívání pobytové služby si mohli vyzkoušet jaké to je se o sebe postarat bez pomoci rodiny. V posledním dílčím cíli jsem se zabývala tématem, zda respondenti nevyužívají službu již nadměrně či až zbytečně. Cíl zněl: Zjistit, zda uživatelé nevyužívají služby déle, než je nutné. Během šetření jsem zjistila, že všichni z respondentů sociální službu využívají v průměru čtyři roky. Nejdéle službu využívá jeden respondent již jedenáct let, který službu navštěvuje od nástupu na základní školu. Šest respondentů službu začala využívat po nástupu na střední školu a čtyři od nástupu na základní školu v různých ročnících. V rámci šetření se mi potvrdila má domněnka, a to že někteří z respondentů službu využívají, i když už by jí nepotřebovali využívat. Důvodem je *studijní turismus* (tento pojem se užívá v rámci organizace), který se v organizaci vyskytuje. Uživatelé ze strachu opustit tuto organizaci se hlásí a studují více oborů střední školy. Tento jev se týká jak uživatelů denního, ale rovněž uživatelů týdenního stacionáře. Strach pramení z neznáma, respondenti nevědí, co budou dělat, nebo kdo se o ně bude starat během dne, když rodiče pracují. Z tohoto důvodu respondenti, ale i jejich rodinní příslušníci, chtějí, aby studovali více jak jednu střední školu.

ZDROJE

Monografie

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

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

HOLÁ, Lenka. *Mediace a možnosti využití v praxi*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4109-3.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

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

KUCHYNKA, Pavel. *Oční lékařství*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5079-8.

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

MATOUŠEK O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*, Portál Praha 2003, 384 s., ISBN 80-7178-548-2

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

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5.

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

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.

SLOWÍK, Josef. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2022. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3010-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

KOZLOVÁ, Lucie *Sociální služby I*. - Vyd. 1. - V Praze: Triton, 2005. - 79 s. ISBN 80-7254-662-7

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1 vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese* - Vyd. 1. - Praha: Portál, 2011. - 511 s.: ISBN 978-80-7367-859-3

VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*

ZÁKON č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*

Internetové zdroje

Duševní onemocnění | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online].

Dostupné z:

<https://www.nzip.cz/rejstrikovypojem/340#:~:text=Podle%20definice%20Americk%C3%A9%20psychologick%C3%A9%20asociace,nebo%20jakoukoli%20kombinac%C3%AD%20v%C3%BD%>

Osoby se zdravotním postižením – Zaměstnanost, sociální věci a sociální začleňování – Evropská komise. [online]. Copyright © Shutterstock [cit. 25.02.2023]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=cs>

Podpora procesů v sociálních službách. *Podpora procesů v sociálních službách* [online]. Copyright © 2022 [cit. 17.08.2022]. Dostupné z: <http://www.podporaprocessu.cz/>

Registr sociálních služeb, *OKsystem* [online]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=8F7735060BA96E0BD946B790A71B127F.node1?SUBSESSION_ID=1673797552430_1

Sociální služby. *Průvodce* [online]. Copyright © [cit. 27.08.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>)

TĚLESNÉ POSTIŽENÍ – Katalog podpůrných opatření. *Katalog podpůrných opatření* [online]. Copyright © 2015 [cit. 25.02.2023]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/telesne-postizeni-a-zavazna-onemocneni/1-vymezeni-telesneho-postizeni-a-zavazneho-onemocneni/1-1-telesne-postizeni/>)

Vymezení kategorie tělesného postižení – DIGIFOLIO. *Domů – DIGIFOLIO* [online]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=15665#:~:text=T%C4%9Blesn%C3%A9%20posti%C5%BEen%C3%AD%20je%20znev%C3%BDhodn%C4%9Bn%C3%AD%2C%20definovan%C3%A9,role%2C%20>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Příloha Tazatelské otázky
2. Příloha Přepis rozhovoru s respondentem č. 4
3. Příloha Informovaný souhlas pro zákonného zástupce nezletilého účastníka výzkumu

Příloha č. 1 **Tazatelské otázky**

1. Jakou službu zde využíváte?
2. Jak dlouho jí využíváte?
3. Je služba pro Vás dostupná, co se týče vzdálenosti od Vašeho bydliště?
4. S jakými úkony potřebujete pomoc?
5. Jak často službu využíváte? Kolik dní v týdnu?
6. Jaké sociální služby jste využíval/a před touto službou? Pokud ano, byl/a jste s nimi spokojen/á?
7. Proč jste se rozhodl/a službu využívat?
8. Kde jste se o službě dozvěděli?
9. Je služba placená? Pokud ano, platíte si jí sám/sama nebo někdo jiný?
10. Po finanční stránce je pro Vás služba dobře dostupná?
11. Jak vypadá Váš běžný den v této službě?
12. Jak jste spokojen/á s touto službou? Pokud ne, co byste chtěl/a změnit?
13. Je služba v téhle podobě pro Vás dostačující nebo byste potřeboval/a rozšířit službu o nějaký úkon? Pokud ano, který?
14. Vnímáte službu jako užitečnou? A proč?
15. Když se ohlédnete na začátek využívání této služby, využíváte pořád tytéž úkony?
16. Jakých pokroků jste pomocí služby dosáhl/a?
17. Jak tyto pokroky ovlivnily Váš život? V čem a proč?
18. Jak je vnímali Vaši nejbližší?
19. Konkrétně jak Vám služba pomohla k dosažení těchto pokroků? Pomocí čeho?
20. Jak byste srovnal/a svůj život před touto službou a po využívání jejich služeb? Vnímáte nějaký rozdíl? V čem?
21. Pomohla Vám služba k osamostatnění, ať už od rodiny nebo závislosti na pomoc druhých?
22. Jak vnímáte přínos této služby pro Vás a proč?
23. Vnímáte, že Vám služba změnila život? Pozitivně či negativně?
24. Dokážete si představit, že díky této službě budete v budoucnosti schopný/á žít samostatně? Například bez dopomoci rodiny.
25. Doporučil/a byste tuto službu? A proč?

Příloha č. 2 Přepis rozhovoru s respondentem č. 4

Nejdříve jsem se představila a vysvětlila respondentovi, jak bude náš rozhovor probíhat.

1. Jakou službu zde využíváte?

Já jsem tady na intru.

Takže myslíte tím službu týdenního stacionáře? Na kterém, Tapky či Topolka?

Jo týdenní stacionář Topolka, protože chodím na obchodku.

2. Jak dlouho jí využíváte?

7 let. Jo 7 let.

3. Je služba pro Vás dostupná, co se týče vzdálenosti od Vašeho bydliště?

Já sem cestuju sám nebo s mámou vlakem. Bydlím kousek od Tábora. No dostupná, celkem se to dá.

4. S jakými úkony potřebujete pomoc?

Nezvládám se sám oblíknout a svlíknout, potřebuju pomoc na záchodě, ale na posteli, když ležím, tak si zvládnou dojít na bažanta sám. No, s čím ještě počkejte chvílku.

V pořádku nikam nespěchejte v klidu si to promyslete.

No taky s přípravou do školy. Já si sám nedám věci do tašky a pak jí dát na vozejk. Dvakrát v týdnu se koupou nebo výchova chodí se mnou do bazénu. Vzít mi v jídelně jídlo, někdy i nakrájet na menší kousky jinak už to zvládnou sám.

5. Jak často službu využíváte? Kolik dní v týdnu?

Po dobu školního roku, pokud nejsem nemocný nebo nemám doktora nebo lázně. Já najíždím do Topolky v neděli kolem páté hodiny, když vlak nemá zpoždění.

6. Jaké sociální služby jste využíval/a před touto službou? Pokud ano, byl/a jste s nimi spokojen/á?

Předtím byla máma se mnou doma, takže jsme nic nevyužívali. Teď už může zase chodit do práce.

Pokud to chápu správně před touto službou jste žádnou jinou sociální službu nevyužívali.

Ano nebo si to nepamatuju, ale myslím, že ne.

7. Proč jste se rozhodl/a službu využívat?

Já tady chodím do třetí školy, nejdřív jsem byl na praktický, keramice a teď jsem na obchodce. Nechce se mi z Jedle odejít, a proto možná ještě zkusím socku

8. Kde jste se o službě dozvěděli?

Byli jsme tu s rodiči na dnu otevřených dveří a tam nám sociální pracovnice o ní říkala. A my se pak doma ještě koukali, co to je, protože jsme nerozuměli proč bych byl tam, a ne na intru. Máma ještě volala jednou, aby se ujistila, že to je, jakože intr.

9. Je služba placená? Pokud ano, platíte si jí sám/sama nebo někdo jiný?

No je placená, a protože potřebuju celkem dost pomoc, tak za ní platíme hodně. Já sám ji neplatím, ale táta posílá peníze na účet.

Kolik za ní platíte měsíčně?

Ty bláho to teď přesně nevím, ale myslím 15 000Kč a něco.

10. Po finanční stránce je pro Vás služba dobře dostupná?

Naštěstí mám vysokou péči. Třetí stupeň, tak to není, tak hrozné pro tátu. Aspoň to tak říkal.

11. Jak vypadá Váš běžný den v této službě?

V šest hodin na mě chlapy přijdou, aby mě vzbudili a dali na vozík. Ještě na posteli mi dají spodní prádlo a kalhoty a zbytek na vozíku. Pak jedu do školní jídelny, kde mi pomůžou se snídaní. Když jsem ve třídě tak nic, ale až na obědě mi čipnou a podají jídlo a nakrájí. Když potřebuju pomoc něco do školy, ale většinou nic, volám je nebo si zajedu na výchovu, že potřebuju na záchod a večer mě uloží. Asi tak.

Takže Vám hlavně pomáhají ráno a večer?

Jojo. Já se snažím hodně věci dělat sám nebo řeknu kámošům.

12. Jak jste spokojen/á s touto službou? Pokud ne, co byste chtěl/a změnit?

Byl jsem tam velmi spokojený, konečně jsem mohl začít žít. Město, kde jsem žil je dost bariérové a nemohl jsem skoro jít ven. Rodiče mě samotného nechtěli pouštět a tady v Praze jsem mohl skoro všude.

13. Je služba v téhle podobě pro Vás dostačující nebo byste potřeboval/a rozšířit službu o nějaký úkon? Pokud ano, který?

Mě jediný, co vadí je, že bych tu někdy potřeboval zůstat i přes víkend, ale to nejde. Nebo jde, ale je to pro mě drahý.

Z jakého důvodu je to pro Vás drahé?

Protože to musíte zaplatit za pokoj, a to není problém, ale já si musí sehnat kamaráda, který se o mě bude starat přes víkend jako ukládání, a tak anebo si zaplatit osobního asistenta, a to už je horší. Já potřebuju někdy pomoc i přes noc a za jeden víkend jsem jednou zaplatit i přes 5 000Kč. Jednou za čas se to dá, ale každý měsíc už ne.

14. Vnímáte službu jako užitečnou? A proč?

No to rozhodně. Já jsem se naučil hodně nových věcí, a hlavně jsem si tady našel kamarády.

Jaké nové věci jste se naučil?

Například jsem se naučil, jak si říct o pomoc a jak s lidmi, kteří mi pomáhají mám komunikovat. Já jsem byl z domu zvyklý, že stačí říct mám žízeň a mamka mi hned dá napít. Taky jsem se naučil chodit na bažanta v leže na posteli a díky tomu můžu občas zůstat sám doma, než se naši vrátí.

15. Když se ohlédnete na začátek využívání této služby, využíváte pořád tytéž úkony?

Asi pořád využívám to samé.

Takže žádné úkony nepřibyly a ani neubyly?

Hmm myslím, že ne. Někdy potřebuju víc pomoc a někdy ne. To je tahle těžké říct a navíc jak tu jsem několik let, tak opravdu nevím.

16. Jakých pokroků jste pomocí služby dosáhl/a?

Já jsem se naučil, jak vycházet s penězi. Dostával jsem například 500 korun a z toho jsem si musel ještě zaplatit vlak domů. “.

17. Jak tyto pokroky ovlivnily Váš život? V čem a proč?

No třeba to, že se vyčurám v leže mi život hodně ovlivnil, protože jak jsem říkal konečně můžu doma zůstat i sám a nemusím jít s mamkou nakupovat. A i v noci nemusím nikoho budit. Celkově se cítím víc svobodný.

Jsou ještě další pokroky, které vám ovlivnily život?

Taky to, že jsem se naučil nakládat s penězi. Dostanu 500 na týden, ale ještě z toho musím zaplatit vlak, když jedu domů sám vlakem. Což mi dělalo problém, někdy mi už na vlak nezbylo. Táta byl nasranej.

18. Jak je vnímali Vaši nejbližší?

Rodiče mi někdy nevěřili, že něco dokážu udělat sám, když jsem jim to volal. Doma se jim to musel ukázat, a to jsem byl vždycky nervózní, aby se mi to povedlo. Jinak by si mysleli, že si to vymejším. Ale vždycky byli nadšení a mamka i někdy brečela.

19. Konkrétně jak Vám služba pomohla k dosažení těchto pokroků? Pomocí čeho?

No hlavně můj klíčák (klíčový pracovník) semnou vymejšlel co a jak. Například jsme vymysleli, že budu mít dvě peněženky a v jedné peníze, které můžu utratit a v druhý jen peníze na vlak.

Ještě něco dalšího?

No taky, že jsem si mohl vyzkoušet různé věci, co bych doma nemohl.

20. Jak byste srovnal/a svůj život před touto službou a po využívání jejich služeb? Vnímáte nějaký rozdíl? V čem?

Největší rozdíl vnímám asi v tom, že jsem mezi svýma a nikdo se tady na mě nedívá jako na rozbitou věc, na poškozené zboží jako u nás doma. Díky tomu, že jsem tady jsem se přijmul a už se neptám proč já? Proč já zrovna nemůžu chodit jako ostatní, proč já vypadám takhle jak vypadám. Našel jsem si tady kamarádi a cítím se zde dobře. Jak už jsem říkal naučil jsem se hodně věcí a za to jsem všem vděčný.

21. Pomohla Vám služba k osamostatnění, ať už od rodiny nebo závislosti na pomoc druhých?

No to je těžká otázka, já vím, že vždycky budu potřebovat nějakou tu pomoc. Nebudu schopný žít sám bez dopomoci druhých. Ale už si dokážu představit, že třeba jednou díky sociální službě osobní asistence budu moct žít tady v Praze. To rodiče neslyší moc rádi, mají o mě velký strach a já se jim nedívám, když ví, jaký jsem. Ale určitě mi to pomohlo se osamostatnit se od rodiny, předtím mi doma už hrabalo.

22. Jak vnímáte přínos této služby pro Vás a proč?

Přínos no. Přínosem bylo pro mě to, že nemusím být přes týden doma a s rodiči se vzájemně neštve. Dalším by mohlo být to, že jsem se naučil nespolíhat na pomoc druhých, ale jen na sebe a že si to vždy nějak zařídím. Byla to a je to pro pořád škola života.

23. Vnímáte, že Vám služba změnila život? Pozitivně či negativně?

Prostě jsem to bral jako automatiku, že rodiče něco dělají sami, protože máma není moc trpělivá a než, aby se semnou rozčilovala, tak to udělá sama. Potom jsem přišel do Prahy a teď vychovatelé, ale i ve škole chtěli, abych něco zkoušel sám. Myslel jsem, že hodně věcí dokážu, kdybych chtěl, ale ono to nejde a mě štve.

24. Dokážete si představit, že díky této službě budete v budoucnosti schopný/á žít samostatně? Například bez dopomoci rodiny.

Bez pomoci rodiny ano, ale ne bez dopomoci druhých, to bych nezvládl, a to mě štve, ale co se dá dělat. Nechci skončit doma zavřený a chci zůstat tady v Praze.

25. Doporučil/a byste tuto službu? A proč?

Já bych službu doporučoval každému, kdo tady studuje, protože největší srandu zažijete na intru pozdě večer. Ale to je děsně tajný. Ne teď vážně. Je to dobrá příležitost zjistit, jak na tom jste. Jestli dokážete fungovat bez rodinného dohledu. Mě přijde, že jsem začal až tady pořádně žít a užívat si života i s postižením jaký mám.

Moc Vám děkuji za rozhovor.

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE NEZLETILÉHO ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Výzkumu provádí:

Dominika Fuksíková, studentka Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové, obor Sociální práce

Kontaktní údaje hlavního řešitele výzkumu:

Dominika Fuksíková, e-mail: domcanka@seznam.cz, mobil: 728 296 662.

Doba řešení výzkumného projektu:

1.2. – 31. 3. 2023

Smysl a cíl výzkumu:

V rámci výzkumu provedu analýzu sdělených dat, které mi v rozhovoru poskytnou respondenti. Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce bude zjistit, jak klienti týdenního a denního stacionáře při Jedličkova ústavu a škol vnímají vliv této služby v jejich životě.

Hlavní cíle výzkumu:

S pomocí získaných dat provést diagnostiku poskytnutých informací.

Způsob zapojení zkoumaných osob do výzkumu:

- V rámci rozhovoru se budu ptát na 25 otevřených otázek
- Zákonný zástupce má nárok být předem seznámen s otázkami
- Rozhovor bude probíhat na základě předem domluvených pravidel
- Zapojení se do výzkumu je dobrovolné. Můžete ukončit spolupráci na tomto výzkumu v jakékoliv době i v průběhu rozhovoru.

Ochrana osobních údajů účastníků výzkumu:

Veškeré výsledky výzkumu budou uloženy v databázi a dále zpracovány bez uvedení jmen, v tzv. pseudonymizované podobě. Výsledky výzkumu budou předloženy ve formě diplomové práce. Vždy v nich bude zabezpečena Vaše anonymita.

Dobrovolnost zapojení do výzkumu:

Zapojení do výzkumu je zcela dobrovolné, a účast lze kdykoliv odmítnout a z výzkumu odstoupit, aniž by za to hrozil jakýkoliv postih či znevýhodnění. V případě odstoupení z projektu budou veškerá data z databáze odstraněna.

Souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Prohlašuji, že jsem četl/a celý výše uvedený text *Informace o výzkumu* (strana 1 až 2 tohoto dokumentu) a porozuměl/a jsem jeho smyslu.

Souhlasím s účastí dítěte v uvedeném výzkumném projektu a rozumím, že mohu souhlas odmítnout, případně svobodně a bez udání důvodů z účasti odstoupit.

Byl/a jsem informován/a, že:

- mám právo požadovat přístup k osobním údajům týkajícím se dítěte, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů týkajících se mého dítěte,
- mám právo tento souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoliv odvolat, aniž by mi za to hrozila jakákoliv sankce či znevýhodnění, a to oznámením na elektronickou adresu domcanka@seznam.cz, případně jinou formou na kontaktní údaje pro zpracování osobních údajů. Zákonnost zpracování údajů před odvoláním souhlasu tím není dotčena.

Místo a datum souhlasu:

Jméno účastníka výzkumu:

Jméno zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: