

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Praha 2020

Bc. Tereza Trnková

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Podpora samostatného bydlení jako forma terénní sociální
služby**

Support of independent living as a form of social work field

Diplomová práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Bc. Tereza Trnková

Praha 2020

Poděkování

Velice ráda bych poděkovala prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za velkou trpělivost a odborné vedení při vypracovávání mé diplomové práce. Velice si vážím ochoty, cenných rad a času, který mi věnovala v průběhu zpracovávání této diplomové práce.

Ráda bych také poděkovala respondentům, kteří mi velice pomohli při realizaci druhé části diplomové práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Podpora samostatného bydlení jako forma terénní sociální služby“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne.....

.....

Bc. Tereza Trnková

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá tématem Podpora samostatného bydlení jako forma terénní sociální práce. Věnuje se tématům typologie zdravotního postižení, Společnosti DUHA, z.ú. a druhům dávek pro osoby se zdravotním postižením. Také se zabývá rozdílem mezi službou podpora samostatného bydlení a chráněným bydlením a sociálními službami pro osoby se zdravotním postižením. Další část diplomové práce je zaměřena na kvalitativní výzkum, vypracovaný pomocí techniky řízeného strukturovaného rozhovoru, který obsahuje 8 otázek. Rozhovory byly vedeny s klienty služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. a jejich rodiči.

Annotation

This diploma thesis deals with the topic of Support of independent living as a form of field social work. I focused on the disability typology, Company DUHA z.ú. and types of benefits for persons with disabilities. It also addresses the distinction between independent housing support and sheltered housing and social services for people with disabilities. Another part of the thesis presents and evaluates the data collected in qualitative research. The research was conducted in the form of unstructured interview, which contained 8 questions. Interviews were conducted with clients of Support of independent living Company DUHA, z.ú. and their parents.

Klíčová slova

Zdravotní postižení, Společnost DUHA, z.ú., podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, sociální dávky, sociální služby

Keywords

Disability, Company DUHA, z.ú., support of independent living, sheltered housing, social benefits, social services

Obsah

Úvod	9
1. Základní terminologie.....	11
1.1. Zdravotní postižení.....	11
1.2. Sociální služby.....	12
1.3. Sociální podpora	15
1.4. Formy, oblasti a úrovně integrace	15
2. Typologie zdravotního postižení u klientely Společnosti Duha, z.ú.....	19
2.1. Tělesné postižení	19
2.2. Mentální postižení	21
2.3. Zrakové postižení.....	23
2.4. Sluchové postižení.....	24
2.5. Kombinované postižení	26
3. Společnost DUHA, z.ú.....	28
3.1. O organizaci	28
3.2. Podpora samostatného bydlení	29
3.3. Další poskytované služby	31
4. Druhy dávek pro osoby se zdravotním postižením	33
4.1. Příspěvek na péči	33
4.2. Příspěvek na mobilitu.....	36
4.3. Příspěvek na zvláštní pomůcku	37
4.4. Invalidní důchod - postup a podmínky při dosahování udělení mimořádných výhod.....	39
4.5. Průkaz OZP	41
5. Rozdíl mezi podporou samostatného bydlení a chráněným bydlením.....	43
5.1. Podpora samostatného bydlení	43

5.2. Chráněné bydlení.....	44
6. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením	46
6.1. Život v rezidenčních zařízeních	47
6.2. Podpora života v domácím prostředí.....	50
6.3. Další sociální služby poskytované osobám se zdravotním postižením.....	52
7. Šetření a zjišťování spokojenosti klientů a rodičů	55
7.1. Cíl, metody, úkoly, operacionalizace	55
7.1.1. Cíl.....	55
7.1.2. Metody	55
7.1.3. Úkoly	56
7.1.4. Operacionalizace.....	58
7.2. Získaná data a jejich interpretace	59
7.3. Výsledky plnění úkolů šetření	70
7.4. Výsledky a závěry výzkumu	79
Závěr	84
Seznam použité literatury	86
1. Prameny	86
2. Internetové zdroje	87
Přílohy.....	89
Abstrakt	91

Seznam zkratek

z.ú. – zapsaný spolek

PSB – podpora samostatného bydlení

ČR – Česká republika

OSN – Organizace spojených národů

CNS – Centrální nervová soustava

IQ - Inteligenční kvocient

MKN-10 - desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OZP – Osoba se zdravotním postižením

TP – Mimořádné výhody 1. stupně (Průkaz TP)

ZTP – Mimořádné výhody 2. stupně (Průkaz ZTP)

ZTP/P - Mimořádné výhody 3. stupně (Průkaz ZTP/P)

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

PSSZ – Pražská správa sociálního zabezpečení

Úvod

Téma mé diplomové práce s názvem Podpora samostatného bydlení jako forma terénní sociální služby jsem s vybrala z mnoha důvodů. Hlavním důvodem je to, že pracuji ve službě Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. na pozici sociální pracovnice a asistenta, který dochází do domácnosti klientů a podporuje je ve zvládnání běžných úkonů.

Dalším důvodem výběru tohoto tématu je to, že bych se chtěla dozvědět více o tomto druhu poskytování sociální služby, která probíhá v domácnostech klientů, tedy v jejich přirozeném prostředí.

V naší společnosti převládá názor, že lidé s jakýmkoliv druhem postižení nedokáží žít normální a plnohodnotný život, což zcela není pravda. Lidé s jakýmkoliv druhem postižení žijí stejným způsobem života jako my všichni ostatní, i když je jejich život daleko komplikovanější, tak zvládají péči o domácnost, docházejí do zaměstnání a budovat si partnerské vztahy.

V dřívějších dobách často docházelo k tomu, že byla tato skupina lidí izolována od zbytku společnosti. Lidé s postižením byli často zavíráni do ústavu na okrajích měst, aby nebyli na očích zbytku společnosti. V dnešní době už to tak naštěstí není a lidé s postižením se pohybují mezi námi a žijí normální život, což hodnotím jako velice pozitivní. S předsudky se bohužel setkáváme již od nepaměti a je velice těžké se jich zbavit. Domnívám se, že předsudků se není možné zcela zbavit, ale můžeme tomu alespoň dopomoci tím, že zvýšíme povědomí lidí o tom, že lidé s postižením žijí normální život, i když se z důvodu svého postižení od ostatních lidí liší.

Podpora samostatného bydlení podporuje osoby s postižením v tom, aby dokázali co nejdéle žít ve svém přirozeném prostředí, tedy ve své domácnosti. Také je potřeba tyto osoby podporovat v integraci do společnosti, aby se neocitly na okraji společnosti. Se službou spolupracuje i rodina klienta, která je mnohdy za službu vděčná z důvodu toho, že všechna práce není jen na jejich bedrech. Pokud je klient omezen na svéprávnosti, tak se spolupracuje i s opatrovníkem.

Ve své diplomové práci bych se také chtěla zaměřit na rozdíl mezi službou podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení, jelikož mám zkušenost s tím, že spousta lidí netuší, jaký je mezi těmito dvěma službami rozdíl. Mnohdy dochází k tomu, že si lidé myslí, že jsou tyto služby zcela stejné, což není pravda, jelikož každá s těchto služeb je zcela jiná.

Ve své práci se chci zaměřit na spokojenost klientů a rodičů se službou Podpora

samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. Mimo jiné se chci zaměřit i na to, v čem služba klientům konkrétně pomáhá. Ke zkoumání těchto otázek jsem zvolila techniku řízeného strukturovaného rozhovoru. Cílem zkoumání je zjistit, jak jsou především klienti spokojeni se službou podpora samostatného bydlení a v čem jim služba nejvíce pomáhá.

Tohoto cíle chci dosáhnout formou rozhovorů a jejich následnou analýzou. Mým cílem je také zjistit, jak jsou rodinní příslušníci klientů, kteří využívají službu podpora samostatného bydlení s touto sociální službou spokojeni.

1. Základní terminologie

1.1. Zdravotní postižení

Postižení je dle Světové zdravotnické organizace částečné či úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno dysfunkcí nebo poruchou orgánu. Postižení nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho schopnost pracovat. Jestliže i přesto není jedinec zaměstnán, je odkázán na pomoc druhých, žije v osamělosti, podnětově a citově strádá, je to z důvodu toho, že nebyly využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením, což způsobuje to, že jej to znevýhodňuje oproti jiným lidem ve společenství, v němž žije. (Novosad, 2009)

Jan Michalík a kol. (2011, str. 31) tvrdí, že: *Lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu – minoritu – občanů České republiky. Na základě kvalifikovaných odhadů se jedná přibližně o 10% obyvatel ČR. Zdravotní postižení jako takové se však přímo dotýká mnohem vyššího počtu obyvatel, neboť většina lidí se zdravotním postižením žije v rodinách. Počet osob, které tak jsou v té či oné míře zasazeny důsledky zdravotního postižení, ať už ve sféře sociální, ekonomické, psychologické a dalších, je daleko vyšší.*

Postižení označuje problémy, které se týkají tělesných funkcí a tělesných struktur. Tyto problémy mohou způsobit omezení v činnostech, zde je důsledek popisován na úrovni jednotlivce. Problémy mohou také způsobit omezení ve společenských aktivitách, které vedou k daleko širšímu důsledku, a jedná se o důsledek sociální. Všechny výše uvedené termíny můžeme shrnout pod pojmem disability, což znamená znevýhodnění. (Matoušek a kol., 2005)

Mezi subjektivní činitele, které ovlivňují život s postižením, patří:

- Zdravotní stav a z něho vyplývající omezení, tedy chronické onemocnění nebo již trvalé zdravotní postižení, jež nelze plně terapeuticky zvládnout, a které zásadním způsobem ovlivňují mobilitu, komunikativnost, vnímání, chápání, chování, emocionalitu, jednání a lokomoci jedince;
- Osobnostní rysy jedince, dané souborem vrozených dispozic i ovlivněné učením (působením školy, rodiny, společnosti a komunity);
- Vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu postižení a k reálným možnostem dosahování životních cílů;
- Schopnost zvládat nepříznivé životní situace, které jsou dány zejména charakterovými vlastnostmi, motivační a volní složkou osobnosti;

- Vnější vlivy, na kterých je jedinec závislý, tedy osobní zázemí, či užší sociální prostředí, tedy komunita. (Novosad, 2009)

Obecně lze konstatovat, že zdravotní postižení je většinou chápáno jako téměř automatický předpoklad k zařazení jeho nositele do oblasti sociální péče nebo charitativních či obdobných aktivit. U každého člověka se postup k tomuto fenoménu liší v závislosti na výchově, míře informovanosti, prostředí a v neposlední řadě na případné osobní zkušenosti. V obecném povědomí je člověk se zdravotním postižením stále vnímán převážně paternalisticky, tedy jako objekt péče. Je vnímán jako člověk, který potřebuje jen pomoc, péči, ochranu a vedení. Ve společnosti se dají tyto postoje pomalu překonat jen pomalu. Lze souhlasit s názorem, že člověk se zdravotním postižením obvykle ve zvýšené míře využívá systému sociální ochrany, pokud je však jediným úhlem pohledu, zkresluje se tím celkový obraz o životě a možnostech lidí s postižením jako svébytných osobností schopných aktivně utvářet svůj život. (Michalík a kol., 2011)

Nejčastěji se setkáváme s postižením:

- mentálním, kdy se jedná také o postižení duševní a poruchy autistického spektra;
- tělesným;
- sluchovým;
- zrakovým;
- řečovým, tedy narušením komunikačních schopností;
- kombinovaným, jedná se o kombinaci jednotlivých postižení, zvláště bývá uváděna hluchoslepotu;
- nemocnými civilizačními chorobami. (Michalík a kol., 2011)

1.2. Sociální služby

Sociální služby označují všechny krátkodobé či dlouhodobé služby, které jsou poskytovány oprávněným uživatelům. Cílem sociálních služeb je zvýšit kvalitu klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. V ČR i ostatních zemích rozlišujeme mezi administrativními službami a službami poskytovanými klientům. Tento protiklad se využívá na podporu snahy o změnu administrativního tradičního pojetí sociální práce ve prospěch přímé práce s klienty, jejich rodinami, komunitami a skupinami. Sociální služby jsou v ČR definovány v zákoně číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Matoušek, 2008)

Sociální služby jsou vedle dávek, druhou základní formou sociální péče. Zákon č. 108/2006 Sb., je pramenem platné právní úpravy, který definuje sociální služby jako činnost

či soubor činností, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení. Sociální začleňování je proces, který zajišťuje, že osoby, které jsou sociálně vyloučené dosáhnout příležitosti a možnosti, které jim pomohou se plně zapojit do sociálního, ekonomického a kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Sociální vyloučení je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace. (Kahoun, 2008)

Sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Mezi sociální služby patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Existuje síť sociálních služeb, která obsahuje souhrn sociálních služeb, které v náležité kvalitě, dostatečné kapacitě a s odpovídající místní dostupností pomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zajištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními či jinými zdroji. Síť sociálních služeb je součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje. (Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach_stav_k_1._10._2017.pdf)

Zákon o sociálních službách představuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v nepříznivé sociální situaci. Pomocí a podporou se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné životní podmínky odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Cílem tohoto zákona je také podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. (Valenta a kol., 2018)

Sociální služby se z části překrývají s rozsáhlejší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby, které jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou také podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů či obcí. Sociální služba může být poskytována i jako služba komerční, a to na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. (Matoušek a kol., 2007)

Sociální služby jsou tvořeny velkým množstvím institucí, které mají různorodou náplň práce, jejímž cílem je podpora a pomoc při sociálním začleňování jedince, který se nachází v nepříznivé sociální situaci a také se věnují prevenci sociálního vyloučení. Cílem těchto služeb je pomoci klientům žít běžným způsobem života, nebo se k tomuto co nejvíce přiblížit, tedy zapojit je v maximální míře společenských, sociálních a ekonomických aktivit,

které obvykle vykonávají jedinci stejného věku. (Bendová, Zíkl, 2011)

Zjednodušeně lze říci, že sociální služby představují jistou alternativu či doplnění služeb poskytovaných osobami blízkými. Tento druh podpory je označován jako neformální péče a služby, které jsou poskytovány registrovanými poskytovateli, jsou označovány jako formální péče. Služby, které jsou prováděny registrovanými poskytovateli služeb, a jejich obsahu se věnuje zákon o sociálních službách. Zákon o sociálních službách popisuje, nejen služby známé v minulosti, jako pečovatelská služba či ústavní péče, ale i celou řadu služeb, které u nás až do roku 2006 neexistovaly. (Valenta a kol., 2018)

Sociální služby jsou služby, které jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit či společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak i jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, popřípadě zájmy širšího společenství. (Matoušek a kol., 2007)

Sociální služby se poskytují formou ambulantních, pobytových a terénních sociálních služeb. Ambulantní služby, označují služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb, jejíž součástí není ubytování. Pobytové služby, jsou služby, které jsou spojeny s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Terénní služby jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném prostředí. (Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach_stav_k_1._10._2017.pdf)

Dělení služeb z hlediska jejich poskytování:

- **Pobytové** = instituce uživatelům nabízejí služby pro delší časové období, jedná se většinou o celoroční rezidenční služby (např. domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, či domov se zvláštním režimem) nebo týdenní pobyty (např. týdenní stacionář) či s pobytem vymezeným jinak (např. azylové domy či chráněné bydlení);
- **Ambulantní** = za těmito službami osoby dochází či jsou někým doprovázeny nebo dopravovány do zařízení sociálních služeb – bez ubytování (např. denní stacionář, odborné sociální poradenství či sociálně aktivizační služby);
- **Terénní** = služby jsou poskytovány v přirozeném sociální prostředí osob, jedná se o osobní asistenci a pečovatelskou službu). (Valenta a kol., 2018)

1.3. Sociální podpora

Sociální podporu mohou a mají poskytovat jednak proškolení profesionálové, ale i zaškolení dobrovolníci, členové rodiny, přátelé či sousedé. Často jí mohou poskytovat i pracovníci, kteří pro ni nejsou trénováni, ale každý den se dostávají do styku s větším množstvím lidí. Dle odhadu se v evropských zemích nejméně třicetkrát více lidí vyrovnává s emočně stresujícími událostmi díky neformální sociální podpoře nežli díky pomoci profesionála, který je trénovaný v psychosociálních metodách pomoci. Mezi hlavní složky sociální podpory patří: poskytování významných informací, emocionální podpora a přímá praktická pomoc. (Matoušek, 2005)

Podpora je slovo, které se začalo používat místo slova pomoc. Je to proto, aby bylo jasné, že jde o to člověka podpořit tak, kde si neví rady či něco nemůže nebo nedokáže díky svému postižení. Nejde o to člověka obklopit péčí, kterou nepotřebuje, to totiž může vést k nežádoucí závislosti na péči a větší neschopnosti, než by bylo vzhledem k postižení konkrétního člověka nutné. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Tento koncept vychází z představy, že nutnou podmínkou životní spokojenosti a sociální perspektivy není pouze osobnostní výbava člověka, ale určitá forma interakce mezi člověkem a jeho prostředím. Terapie zaměřující se jen na vlastnosti individua, nemůže být z tohoto hlediska účinná. Pokud je někdo například duševně nemocný, tak nestačí léčit jeho duši, ale je potřeba posilovat systém jeho sociální podpory, což znamená, například mu vytvořit příležitost k práci, ke kontaktu s jinými lidmi a zajistit mu základní materiální podmínky života. (Matoušek, 2005)

1.4. Formy, oblasti a úrovně integrace

Integrace označuje snahu o začleňování zdravotně či sociálně znevýhodněných lidí do společnosti, zároveň se jedná také o pracovní začleňování. Jedná se o uznávaný ideál sociální práce. Opakem sociálního začleňování je sociální vyloučení, se kterým se hendikepovaní často setkávají. Integrace také znamená, že by se hendikepovaná menšina měla přizpůsobit lidem, kteří žádný hendikep nemají a měli by se snažit co nejvíce s nimi splynout. (Matoušek, 2008)

Integrace je pojem, který u nás bez pochyby patří mezi nejfrekventovanější termíny posledních 10 let. Popularita tohoto pojmu má přímou vazbu na společensko-politické změny po listopadu 1989, které přinesly také posun v názorech na život lidí se zdravotním

postižením a na jejich vzdělávání. Tento pojem nejčastěji v posledních letech slyšíme v souvislosti s přirozeným a nenásilným začleňováním osob se zdravotním postižením do společnosti. Je zde souvislost s vyrovnáváním příležitostí, jedná se o vztah majority, tedy intaktní populace a minority, tedy osob s postižením, jehož kvalita se promítá do všech oblastí vzájemného soužití (např. zaměstnávání, politika, volný čas, edukace či sport). Integrace je jak stavem daného jevu a především i procesem, a to nejen v tom slova smyslu, jak se daří jedinci s postižením plně začleňovat do společnosti, ale také v tom významu, jak jsme my sami schopni tento žádoucí proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním. Tento proces souvisí s vývojem a zráním naší vlastní osobnosti, tedy s její integritou, a tak se pomyslný kruh uzavírá. (Jankovský, 2001)

Integrace označuje plné začlenění a splynutí osoby s postižením se společností. Předpokládá nezávislost, samostatnost, jenž nepožaduje zvláštní ohledy či přístupy ze strany přirozeného prostředí. Znevýhodnění, které plyne z postižení, se u něj v podstatě nerozvinulo, případně se s ním úplně vyrovnal a jeho následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce, které vyplývají z plné socializace a je rovnoprávným partnerem, aktérem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního a osobního uplatnění a také společenského života. (Novosad, 2009)

Integrace je snaha o úplné zapojení handicapovaného jedince, začlenění, splynutí a zapojení do společnosti. Světová zdravotnická organizace definuje integraci jako sociální rehabilitaci, jako schopnost osoby se podílet na obvyklých sociálních procesech. (Fischer, Škoda, 2008)

Pojem integrace označuje účast v sociálních vztazích. Opakem integrace je pojem segregace, který označuje vyloučení ze společenských vztahů, rezignaci na společenské vztahy, izolaci či podvolení se hendikepu. Ze znevýhodnění se stává nepřekročitelná bariéra mezi hendikepovanými a mezi druhými lidmi, kteří žádný hendikep nemají. (Matoušek, 2005)

Integrace je pokládána za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a také se mění. Roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cílem integrace je vytvoření akceptace znevýhodněných a zdravých jedinců, tedy dávat i brát na obou stranách. Akceptace může být různá. V rámci integrace se můžeme setkat se třemi procesy přizpůsobení. (Vítková, 2004)

Sociální integrace, tedy nověji inkluze, označuje proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin (např. národnostní a etnické skupiny, staří občané, lidé se zdravotním postižením či sociálně nepřizpůsobiví lidé) do

pracovního i vzdělávacího procesu a do života ve společnosti. Integrace příslušníků minority je v kontextu péče o člověka a jeho všestranný rozvoj nejvyšším stupněm socializace jedince, což je schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její pravidla a normy, vytvářet a formovat k ní pozitivní postoje a vztahy. (Novosad, 2009)

Integrace i inkluze jsou procesy, které usilují o plnohodnotný společný život, jak hendikepovaných, tak i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje. K určení stupně integrace člověka je hlavním kritériem kvalita společenských vztahů. **Tyto vztahy vykazují několik stupňů:**

- Úplná sociální integrace, která označuje stav společenské a osobní pohody a úplnou účast v sociálních vztazích;
- Inhibovaná integrace označuje znevýhodnění, ne však znemožnění normálních sociálních vztahů (např. malé sebevědomí v důsledku viditelné poruchy či vady, stud či tréma apod.);
- Omezená účast v sociálních vztazích označuje rezignaci či nemožnost realizovat činnosti a některé vztahy (např. vynechání cvičení či zákaz tělesně náročnějších činnostech);
- Zmenšená účast v sociálních vztazích, která je omezením těchto vztahů na mikroprostředí jedince (rodina, přátelé či sousedé). Tato situace ještě nese možnost zlepšení jak v tělesné, tak i v psychické stránce osobnosti.
- Ochuzené vztahy, které označují rezignaci na širší společenské kontakty mimo rodinu či speciální instituci, v níž se člověk nachází v důsledku psychických či tělesných zvláštností bez perspektivy zlepšení stavu;
- Redukované vztahy, které jsou charakteristické pro osoby s výrazně omezeným kontaktem s určitým počtem osob (rodiče, lékař) nebo pro osoby, které jsou uzavřené do svého světa;
- Narušené vztahy, které mají osoby, jež nejsou schopny udržovat sociální kontakty v důsledku jejich specifické poruchy či pro obecnou nepřizpůsobivost, která je vyřazuje i ze života v rodině;
- Společenská izolace, ve které se nachází osoby u kterých je schopnost společenských vztahů nezjistitelná z důvodu jejich izolovanosti (např. se jedná o osoby v ústavech sociální péče, osoby s těžkým mentálním hendikepem či s fatálními tělesnými vadami aj.). (Matoušek a kol., 2005)

Tři procesy přizpůsobení v rámci integrace:

- **asimilace** = pojem asimilace znamená, že se handicapovaný jedinec vypořádává se způsoby a pravidly chování většiny a že je převezme tak dalece, jak bude schopen;
- **akomodace** = pojem akomodace také znamená přizpůsobení se způsobům a pravidlům většiny, chybí mu ale nutnost či tlak na potlačování odlišností. Handicapovaný jedinec si utváří pozitivní sebeobraz;
- **adaptace** = pojem adaptace označuje oboustranné přizpůsobování obou stran. Cílem je vzájemné úsilí o přiblížení se. K rozsáhlým, neustálé probíhajícím a interaktivním formám integrace vede vzájemná adaptace. (Fischer, Škoda, 2008)

2. Typologie zdravotního postižení u klientely Společnosti Duha, z.ú.

2.1. Tělesné postižení

Tělesné postižení je spojeno s mnoha omezeními, jenž mohou představovat dlouhodobý stres. Důsledky tělesného postižení lze diferencovat:

- Pohybový defekt, což označuje funkční handicap;
- Tělesná deformace, což označuje estetický handicap. (Vágnerová, 2012)

Tělesné postižení znamená, že je člověk omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného či pohybového aparátu nebo jiného organického poškození. Pohyb může být tomuto člověku kompenzován pomocí pomůcek, například elektrického či mechanického vozíku, protézy, berlí nebo hole. Tělesný handicap bývá často spojován s estetickým handicapem (například chybějící končetiny) a s atypickými projevy (například křeče či záškuby). (Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/t-lesn-posti-en>)

Příčinou pohybového postižení je omezení samostatnosti, posiluje závislost na jiných osobách, je zábrana pro získání mnoha zkušeností a s tím souvisejícím omezením socializace, tedy sociální adaptace. Významným faktorem, který ovlivňuje i psychický vývoj jedince pohybově postiženého jedince, je rozsah a závažnost postižení. Velice důležitá je míra nezávislosti a soběstačnosti, která je vázána na zachování přijatelné pohybové funkce horních i dolních končetin. Pohybové postižení bývá často spojováno s estetickým handicapem, s tělesnou deformací, která rovněž představuje určitou, především psychosociální zátěž. (Vágnerová, 2012)

Tělesné postižení rozdělujeme na tři základní skupiny, tedy lehké, středně těžké a těžké postižení. Projevy u stejného typu tělesného postižení, onemocnění mohou být různé, mohou se vyskytovat v různých stádiích a rozsahu, je tedy velmi obtížné přesně definovat hranice mezi třemi výše uvedenými skupinami. Z tohoto důvodu je důležité přistupovat k situaci individuálním přístupem a zjistit si konkrétní omezení a potřeby daného uchazeče o zaměstnání. (Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/t-lesn-posti-en>)

Tělesné postižení, které se projevu buďto na první pohled viditelnou deformací zevnějšku, či nápadností pohybových projevů, představuje sociální znevýhodnění. K osobám s tělesným postižením se vztahují jiná a často nižší očekávání, bývá na jednu stranu častěji podceňován, a na druhou stranu jsou jeho projevy ve větší míře tolerovány. V případě, že je postižení hybnosti natolik závažné, že omezuje jeho soběstačnost, pokud si nemůže

osvojit všechny sociálně důležité dovedností, bývá hodnocen jako člověk, jehož veškeré kompetence jsou na nízké úrovni, i když tomu tak ve skutečnosti není. Tělesné postižení velice snadno vzbuzuje extrémní postoje. Člověk může být ve společnosti izolován, odmítán či se může stát objektem posměchu, ale na druhou stranu bývá častěji ochraňován a opečováván. Ani jedna z těchto možností nebývá pro postižené přijatelná, jelikož funguje jako potvrzení jejich nižší sociální prestiže. (Vágnerová, 2012)

Pro osoby s tělesným postižením existují následující pomůcky:

1. **Opory** = berle, hole, chodítka či jiné prostředky usnadňující chůzi a udržení stability;
2. **Mechanické a motorové vozíky** = může se jednat i o malé více kolové skútry, které umožňují pohyb po místnosti i v terénu fyzicky oslabeným osobám či lidem s postižením dolních nebo horních končetin;
3. **Ortély a korzety** = kovové, neoprenové, termoplastové, kožené nebo textilní dlahy a bandáže, které zpevňují postiženou končetinu, napravují její narušenou funkci a podporují správnou funkci končetin či korigují vadné držení těla;
4. **Protély** = náhrady chybějících končetin, které lze rozdělit na mechanické, tedy takové, které poskytují větší oporu při chůzi nebo umožňují uchopení a nesení běžných břemen, a aktivní, které využívají nervových impulzů k aktivaci elektromechanického systému, který alespoň vykonává základní funkce ztracené končetiny;
5. **Ortopedická protetika** = jedná se o upravenou obuv, která kompenzuje deformitu dolních končetin, rozdílnou délkou končetin a zlepšující chůzi s postiženými dolními končetinami;
6. **Speciální prostředky či zařízení** = umožňující pohyb po schodech (nájezdové rampy či plošiny), rehabilitace (vertikalizační stojany či mobilizační přístroje), život ve vlastní domácnosti (upravená kuchyňská linka či nábytek), kvalitnější sezení a práci (polohovatelné stoly či dětské speciální autosedačky), používání počítače (zvětšená klávesnice či ovládání počítače hlasem). (Michalík a kol, 2011)

Tělesné postižení je mimo jiné i estetickým handicapem a tato ošklivost zevnějšku i projevu se stala příčinou generalizace v hodnocení osobnosti těchto osob, neopodstatněného spojování tělesných nedostatků a špatných vlastností, jako je zloba, bezohlednost, zákeřnost či zlomyslnost. Častou příčinou odmítání bývá pouhá tělesná odlišnost, která je dána např. chyběním některých částí těla, odlišným vzhledem, deformací, nápadně rozdílnou velikostí či nadstandardními projevy. Estetickým handicapem je mimo jiné i nápadně malý vzrůst. (Vágnerová, 2012)

2.2. Mentální postižení

Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, jež se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), i přes to, že postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Mezi hlavní znaky mentálního postižení patří nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení, ze kterého vyplývá obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá často spojen s postižením či změnou dalších schopností či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti. (Vágnerová, 2012)

Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám nacházejícím se v populaci bez ohledu na rasu, ekonomický či kulturní okruh či kontinent. Z důvodu četnosti poruchy podléhá péče o osoby s mentálním postižením i v mezinárodním kontextu zvláštnímu režimu. V roce 1971 přijalo valné shromáždění OSN Deklaraci práv mentálně postižených osob, respektující požadavky Deklarace o všeobecných a speciálních právech mentálně retardovaných, který byl vydán o tři roky dříve Mezinárodní ligou pro osoby s mentálním postižením, která sdružuje národní společnosti zabývající se péčí o mentálně postižení včetně Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR. (Michalík a kol., 2011)

Valenta a kol. (2018, str. 73) tvrdí, že: *Uvádí se, že na světě žije více než 600 milionů lidí - přibližně 10 % světové populace, z nichž asi 80 % žije v rozvojových zemích -, kteří trpí nějakou formou tělesného, duševního či smyslového postižení. Kolik z toho jsou lidé s mentálním postižením, nelze přesně zjistit. Přesto úsilí o vyjádření a deklaraci práv osob s mentální postižením je v činnosti mezinárodních organizací zřetelné.*

Mentální postižení je vrozené, dítě se již od začátku svého života nevyvíjí standardním způsobem, na rozdíl od demence, která vzniká později a je pro ni typický úbytek již rozvinutých schopností. Mentální postižení je trvalé a to i přesto, že je v závislosti na etiologii a kvalitě možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje jedince s mentálním postižením je dána závažností a příčinou defektu, ale také individuálně specifickou vhodností působení prostředí, tedy výchovných, terapeutických a výukových vlivů. (Vágnerová, 2012)

V populaci se přibližně vyskytují 3% mentálně postižených osob. Jejich četnost se ovšem liší v závislosti na míře defektu, nejčastěji se jedná o lehký stupeň mentálního postižení, kterým trpí 70% všech takto postižených lidí. Formy závažnějšího postižení jsou naopak vzácnější. Dívky i chlapci trpí postižením přibližně ve stejné míře, i když je občas

uvedena větší četnost mentálního postižení u dětí mužského pohlaví (Köhler, 1999)

Vágnerová (2012, str. 290) tvrdí, že: *Příčinou vzniku mentální retardace je postižení CNS. Tato porucha může vzniknout různým způsobem, její etiologie se projeví kvantitativně i kvalitativně v klinickém obrazu, tj. závažností postižení a převažujícími symptomy. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jeho vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci.*

Mentální retardace je vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především poklesem kognitivních, pohybových, řečových a sociálních schopností prenatální, perinatální či postnatální etiologií.

Dle hloubky postižení rozlišujeme následující pásma:

- Lehká mentální retardace – IQ 50-69;
- Středně těžká mentální retardace – IQ 35-49;
- Těžká mentální retardace – IQ 20-34;
- Hluboká mentální retardace – IQ 20. (Michalík a kol., 2011)

Pro hodnocení poruchy rozumových schopností je důležitým kritériem jejich závažnost, tedy kvantita úbytku (zachování) příslušných kompetencí. Lze jí určit srovnáním úrovně schopností mentálně postiženého jedince s normou, tedy za pomoci psychologické diagnostiky inteligence. Kvantitativní hodnocení inteligence ovšem poskytuje pouze globální odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého jedince ve vztahu k populační normě. Průměrný modální výkon má hodnotu IQ 100 a hranicí mentální postižení je IQ 70. (Vágnerová, 2012)

Stupeň mentální retardace se určuje na základě posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptability, tedy adaptačního chování, orientačně také inteligenčním kvocientem a mírou zvládnutí sociálně-kulturních nároků na jedince, a to následovně:

- F70 Lehká mentální retardace, tedy mild mental retardation - IQ 50 až 59, dříve nazývána debilita;
- F71 Středně těžká mentální retardace či střední mentální retardace, tedy moderate mental retardation - IQ 35 až 49, dříve nazývána imbecilita;
- F72 Těžká mentální retardace, tedy severe mental retardation - IQ 20 až 34, dříve nazývána idioimbecilita či prostá idiocie;
- F73 Hluboká mentální retardace, tedy profound mental retardation - IQ do 19, dříve nazývána idiocie či vegetativní idiocie;
- F78 Jiná mentální retardace;

- F79 Nespecifikovaná mentální retardace. (Valenta a kol., 2018)

Česká republika se řídí Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace, MKN-10, která je z roku 1992. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je rozlišováno šest základních kategorií mentálního postižení:

- F70 lehká mentální retardace;
- F71 středně těžká mentální retardace;
- F72 těžká mentální retardace;
- F73 hluboká mentální retardace;
- F78 jiná mentální retardace;
- F79 nespecifikovaná mentální retardace. (Černá, 2015)

2.3. Zrakové postižení

Laická veřejnost si často pod pojmem zrakové postižení či zraková vada představuje člověka, který má silné brýle či bílou hůl, protože nevidí. Tento názor je velmi zkreslený a takovéto zjednodušení může nepříznivě ovlivňovat chování okolí k lidem se zrakovým postižením. Například pokud chce zdravý člověk pomoci někomu se silnými brýlemi a ten jeho pomoc odmítne, jelikož s brýlemi vidí dobře, tak může tato konkrétní zkušenost vyvolat pocit, že lidé se zrakovým postižením pomoc nepotřebují. U laické veřejnosti se stále setkáváme s tím, že o zrakovém postižení ví velmi málo, i když je v dnešní době mnohem více zdrojů informací nežli dříve. Tato neznalost může výrazně zkomplikovat život rodinám, kterým se narodí dítě se zrakovým postižením či jedincům, u kterých postižení vzniklo až v průběhu života. (Kimplová, Kolaříková, 2014)

U zrakového postižení se vždy jedná o postižení funkce zraku, které již nelze korigovat do normálního vidění. Pokud hovoříme obecně o lidech s postižením zraku a to bez rozlišení hloubky postižení, užívá se nejčastěji pojem zrakově postižený, člověk se zrakovým postižením či člověk s postižením zraku. (Michalík a kol, 2011)

Nepochopení či neznalost různorodosti zrakového poškození a jeho následků situaci přijetí postižení výrazně zkomplikuje a proces vyrovnávání se s ním narušuje již od svého počátku. Základním východiskem pro vyrovnání se se situací, její akceptaci a nalezení síly ji zvládnout tedy není pochopení toho, co je špatně, ale hlavně porozumět tomu, jaké následky má toto postižení na každodenní život jedince. Vyrovnat se s touto situací, znát možnosti a omezení je důležité nejen pro jedince, kterých se to týká, ale především i pro jejich rodiny,

přátelé či příbuzné. Odborný pracovník, který se zabývá prací s lidmi se zrakovým postižením, by měl mít přehled o jeho existenci, existencí různých typů zrakových vad, stupních postižení a jejich možné reedukaci a kompenzaci. Pro odborníky by mělo být zvláště důležité to, jak zrakové postižení ovlivňuje běžný život klienta a jeho rodiny. (Kimplová, Kolaříková, 2014)

Sluchové postižení se řadí ke smyslovému postižení. Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě a běžná korekce již není dostačující. Zásadním problémem může být samostatný pohyb, prostorová orientace či komunikace. Míra zrakového handicapu se měří za pomoci tzv. Snellenových tabulek. Míra postižení je uvedena ve zlomku, přičemž číselník značí vzdálenost v metrech, při které je člověk se zrakovým postižením schopen přečíst daný text, jmenovatel poté říká, z jaké vzdálenosti jej byl schopen přečíst člověk bez zrakového postižení. (Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/zrakov-posti-en>)

Vidění je velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí i mozek, který veškeré signály zpracovává ve zrakový vjem. Poškození může nastat v zevním oku, očním nervu i v centru mozku. Rozlišujeme centrální vidění, kterým vnímáme barvy a detaily, a periferní vidění, které nám umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Termín zrakové vady označuje nedostatky zrakového vnímání různé etiologie i rozsahu. Spadají sem například onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech a vrozené nebo získané anatomicko-fyziologické poruchy. (Kimplová, Kolaříková, 2014)

2.4. Sluchové postižení

Sluchové postižení je označení, které se týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferencována především dle stupně a typu sluchové postižení. Termín zahrnuje osoby neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. Každá z těchto kategorií představuje kvalitu, která je různorodá, její konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvantita a kvalita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, péče, která mu byla věnována, mentální dispozice a další přidružená postižení. (Horáková, 2012)

Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči byl schválen Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky 21. 5. 1998. Tento zákon upravuje používání znakové řeči jako dorozumívacího prostředku neslyšících. Neslyšící mají právo na používání znakové řeči, vzdělávání s využitím znakové řeči a také výuku znakové řeči. (Krahulcová, 2002)

Osoby se sluchovým postižením patří k méně početné skupině osob s postižením. Jedná se také o skupinu osob, která je právě z hlediska přijímání ve společnosti a sebepojetí považována za skupinu s nejtěžším postižením. Lidská společnost je ve svém fungování postavena na slyšení a zejména na komunikaci mluvenou řečí. Deficit v této oblasti přináší problémy v celém věkovém spektru nositelů vad sluchu a tím i potřebu specifického pojetí přístupu z hlediska pomáhajících profesí. (Michalík a kol, 2011)

Znakovaný český jazyk preferují lidé se sluchovým postižením, zejména nedoslýchaví nebo ohluchlí, kterým vyhovuje odezírání. Při komunikaci sledují především ústa komunikačního partnera a jednotlivé znaky vnímají jako doplněk. Naopak neslyšícími lidmi, kteří dobře neporozumí českému jazyku, není tento systém komunikace akceptován. (Horáková, 2012)

Znaková řeč neslyšících je označením pro vizuálně-motorické symbolické komunikační systémy, a to konkrétně českého znakového jazyka a znakovaného českého jazyka. Jedná se o souhrn pohybových a mimických, přirozených i konvenčně dohodnutých výrazových prostředků, jejichž podstata je v pohybech a konfiguraci rukou a prstů, mimice obličeje a jiných nonverbálních doplňujících komunikačních formách. Komunikace ve znakové řeči je často doplňovaná mluvenou řečí, prstovou abecedou či psanou podobou jazyka, a to v závislosti na situaci a účelu komunikace, která může být didaktická, při které se používají zpřesňující simultánní prostředky či je užívání ryzí formy znakového jazyka. (Krahulcová, 2002)

Horáková (2012, str. 54) tvrdí, že: *Český znakový jazyk, komunikační systém s vlastním lexikonem a gramatikou, které nejsou odvozeny z jazyka mluveného, je v odborné literatuře označován přívlaskem ryzí. V zákoně č. 384/2008 Sb. (v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb.) je definován jako: „přirozený jazyk a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu.“ Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr; a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.*

Znakový jazyk je vytvořený systémem dohodnutých znaků. Jedná se o jazyk dialogický, který nemá svou psanou podobu. O znakové zásobě a znakování lze v procesu výměny informací mluvit tak jako o slovní zásobě a mluvení. Obtížná zaznamenatelnost těchto znaku iniciovala několik způsobů, jak je dokumentovat, jako například: fotografická dokumentace s popisem videosnímek znaku a nakonec explicitní popis znaku, tedy jeho notace. Znaky i slova mají své formativní prvky, ale slovo se nemusí rovnat znaku, některá

slova jsou do znakové podoby přeložitelná glosováním a to samé platí i obráceně. (Krahulcová, 2002)

Pro podporu komunikace osob se sluchovým postižením lze použít prstovou abecedu. Existují abecedy jak pro jednu ruku, tak i pro dvě ruce. Prstová abeceda se používá jako doplňkový prostředek k osvětlení jmen, nových a neznámých slov. Jedná se o vizualizaci řeči ve stejné rovině, jako je tomu u projevu psaného. Zpravidla se k běžné komunikaci nevyužívá. Aby bylo možné použít prstovou abecedu při komunikaci, je nutné, aby ji obě komunikující strany rozuměly, ale hlavně aby navzájem porozuměly čtenému textu. Tato dovednost je u pracovníků v pomáhajících profesích i většiny úředníků předpokládána. (Michalík a kol, 2011)

2.5. Kombinované postižení

V případě, že hovoříme o kombinovaném postižení, znamená to, že se můžeme setkat s člověkem, který bude mít kombinaci některých či několika postižení nebo onemocnění. Velice často se můžeme setkat s kombinací tělesného, mentálního a smyslového postižení. V těchto případech se jedná převážně o vrozený handicap, ale lze získat kombinované postižení i během života, a to například po onkologické léčbě a odstranění nemocného orgánu či tkáně. Pojem kombinované postižení neznamená, že člověk s tímto postižením nemůže nalézt uplatnění na trhu práce. (Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/kombinovan-posti-en>)

Může dojít ke kombinaci postižení, kdy je současně narušeno několik funkcí. Pro tento stav je vžitý termín více vad, případně vícečetná postižení. Jedná se o velice komplikovanou situaci, jejíž řešení je jednak závislé na vlastní kombinaci postižení u daného jedince a dále na tom, které z těchto postižení jedince nejvíce znevýhodňuje. Na těchto skutečnostech závisí léčba (rehabilitace), sociální péče i edukace. Marinesco-Sjögrenův syndrom je poměrně vzácné a závažné kombinované postižení. Tento syndrom se může projevovat kombinací postižení motorického, mentálního a zrakového. (Jankovský, 2001)

Kombinované postižení je možné charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů postižení u jednoho jedince. Jedná se o kombinaci různých druhů, forem a stupňů postižení, z toho důvodu je obtížné jej přesně klasifikovat. Často se můžeme setkat i s jinými označeními, jakou jsou například kombinované vady, multihandicap, hluboké postižení či vícenásobné postižení. Kombinované postižení lze rozdělit na vrozené, které vzniklo během těhotenství, během porodu či krátce po porodu a získané v průběhu života. Jedna z klasifikací rozděluje kombinované postižení následovně:

- mentální postižení v kombinaci s jiným postižením;
- tělesné postižení v kombinaci se smyslovým postižením a narušením komunikační schopnosti;
- poruchy autistického spektra. (Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanym-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>)

Osoby s kombinovaných postižením představují nezanedbatelnou část populace a jejich počet se stále dlouhodobě zvyšuje. Z důvodu velice značné různorodosti kombinovaných postižení a poměrně mladé historii odborné péče o osoby s vícenásobným postižením není možné přesně stanovit procento výskytu v populaci bez postižení ani v rámci populace osob s postižením. Pojem vícenásobné postižení zahrnuje poměrně širokou škálu různých typů postižení, které se spolu navzájem kombinují, navíc mohou dosahovat různého stupně postižení a jsou ovlivněny řadou dalších faktorů, jako například dobou vzniku, úrovní odborné péče či osobnostními vlastnostmi člověka. Výjimkou není kombinace těžkého stupně jednoho typu postižení, zatímco jiné postižení dosahuje lehčího stupně. Kombinované postižení je skupina, která je velice různorodá a rozmanitá. Lze konstatovat, že prakticky neexistují dvě osoby s kombinovaných postižením, které mají zcela identické postižení a důsledky vícenásobného postižení jsou pro ně totožné. (Základy speciální pedagogiky, 2006)

3. Společnost DUHA, z.ú.

3.1. O organizaci

Společnost DUHA byla založena v roce 1992 jako občanské sdružení. Vznikla z iniciativy členů Sdružení pro pomoc mentálně postiženým a rodičů dospělých lidí s mentálním postižením, kteří velice usilovali o vytvoření alternativních služeb k ústavům sociální péče. V té době bylo posláním Společnosti Duha zajišťovat veškerou pomoc pro dospělé osoby s mentálním postižením na jejich cestě k plnohodnotnému životu. Společnost DUHA nejdříve provozovala Centrum denních služeb a Středisko přechodné péče. Díky finanční podpoře židovsko-americké nadace AJ JDC již v roce 2012 Společnost DUHA začala rozvíjet program chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením. Chráněné bydlení nemělo v té době žádné legislativní ukotvení a jedná se o první chráněné bydlení na území hl. města Prahy. (Společnost DUHA, z.ú., 2017)

Společnost DUHA poskytuje tři sociální služby, při jejichž využívání dospělý člověk s mentálním znevýhodněním dostává takovou podporu, aby mohl vést život, který se co nejvíce podobá životu ostatních dospělých osob. Centrum denních služeb se dokáže postarat o náplň dne klienta, Chráněné bydlení je pobytová služba, která klientovi může nabídnout nový domov a Podpora samostatného bydlení je terénní služba, která klientovi umožní žít ve své vlastní domácnosti. (Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/o-nas/>)

Pro Společnost DUHA je prioritou kvalitní poskytování všech tří sociálních služeb, důraz je kladen především na společnou práci a participaci v rámci celé organizace. Zaměstnanci si společně předávají nejenom zkušenosti z každodenní práce s klienty, ale přichází i s dalšími podněty a tématy, kterým se následně věnují na pravidelných poradách kvality. (Společnost DUHA, z.ú., 2017)

Posláním Společnosti DUHA je spolupracovat s dospělými lidmi s mentálním znevýhodněním na rozšíření jejich možností v různých životních oblastech:

- **Bydlení** – možnost bydlení v běžných bytech na území hl. města Prahy a pečovat o vlastní domácnost;
- **Práce a vzdělání** – možnost aktivně trávit den, učit se dovednostem, které jsou potřebné pro každodenní život a najít si zaměstnání;
- **Volný čas a zábava** – možnost využití volného času podle svých zájmů jako ostatní lidé;
- **Přátelé, rodina, vztahy** – možnost navazování a prožívání vztahů s blízkými lidmi;
- **Život ve společnosti** – možnost využívání kulturních akcí a služeb pro veřejnost,

navazování běžných sousedských vztahů či uplatnění volebního práva. (Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/o-nas/>)

Společnost DUHA byla již od svého počátku velkým zastáncem transformace sociálních služeb a vedení chráněného bydlení se velmi angažovalo v různých krajích České republiky na transformaci ústavů sociální péče na služby komunitního typu. Zkušenosti s poskytováním služeb v chráněných bytech byly v té době v oblasti sociální práce dominantní pro MPSV, při zavádění legislativy. (Společnost DUHA, z.ú., 2017)

Společnost DUHA se hlásí k následujícím zásadám:

- Nepodporovat akce, které jsou určeny pouze pro znevýhodněné;
- Nepodporovat hromadné svážení dospělých osob s mentálním znevýhodněním na společná shromáždění;
- Udržet, zachovat a čerpat z tradice organizace a také ji rozvíjet;
- Vzájemná spolupráce mezi nabízenými službami Společnosti DUHA;
- Respektovat klientovu osobnost a zachovávat jeho lidskou důstojnost;
- Uplatňovat individuální systemický přístup ke klientovi se zohledněním jeho práva žít ve společnosti běžným způsobem života;
- Zplnomocňovat klienty k rozhodování sami o době, tak aby si sami určili rozsah poskytované podpory;
- Překonat obtíže v oblasti financování sociálních služeb, která je v současné době nejasná, aniž by to negativně ovlivnilo možnosti a situaci klienta. (Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/o-nas/>)

3.2. Podpora samostatného bydlení

Služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vznikla v roce 2012. Tato terénní služba začala být využívána jednak klienty chráněného bydlení, i z rodin, které si uvědomují šanci osamostatnit se pro své potomky. V roce 2013 se začala služba Podpora samostatného bydlení rozvíjet. (Společnost DUHA, z.ú., 2017)

Podpora samostatného bydlení je terénní sociální služba, jejímž posláním je pomáhat dospělým osobám s mentálním znevýhodněním žít v běžné domácnosti a zvládat nároky samostatného bydlení. Služba se chce, co nejvíce posunout k maximální integraci dospělých osob s mentálním znevýhodněním do společnosti a to především v jejich osobním prostředí. Cílem je, během pravidelných návštěv pracovat souvisle s klientem na maximálním osamostatnění, kterého je klient schopen. Tento proces se ovšem neobejde bez zapojení rodiny či přátel klienta a proto je naším záměrem pracovat v trojkoalici, která je tvořena

klientem, službou a rodinou.

Klienty služby podpora samostatného bydlení se mohou stát lidé s mentálním znevýhodněním, kteří:

- Uvažují o osamostatnění se a bydlení nezávisle na rodičích či sociálním zařízení a potřebují někoho, kdo by je v tom podpořil;
- Kteří se náhle a nedobrovolně ocitli v takové situaci, jako je např. nejčastěji smrt rodičů, ale nechtějí své prostředí měnit a potřebují velkou podporu při zvládnutí nové role;
- Již sami bydlí, ale mají určité potíže či nejistotu v péči o domácnost, s placením účtů, s hospodařením s penězi či s jednáním na úřadech;
- Chtějí společnost, potřebují doprovod k lékaři či na kulturní akce, potřebují pomoci s kontakty na rodinu či přátele. (Společnost Duha, z.ú., 2015)

Služba podpora samostatného bydlení nabízí šanci těm, kteří pro svůj dospělý život potřebují podporu někoho druhého, ale zároveň se nechtějí stěhovat ze svých domovů ani žít v pobytové službě. Služba je také určená pro rodiny, které mají doma dospívajícího nebo dospělého potomka a chtějí mu pomoci vést co nejvíce samostatný život, ale nevědí si rady nebo mají z takové situace obavy a potřebují podporu. Asistenti služby podpora samostatného bydlení pravidelně docházejí do domovů klientů a podporují je při zajištění všeho, co ke svému životu potřebují a v čem si nejsou jistí, případně pomáhají s řešením nečekaných komplikací či starostí. S každým klientem se pracuje individuálně a proto se i rozsah poskytování služby velmi liší dle konkrétních potřeb klienta. (Společnost Duha, z.ú., 2016)

Služba podpora samostatného bydlení pomáhá klientům, kteří mnohdy žijí samostatně a chodí do zaměstnání, ale zároveň je tu i pro mladší klienty, kteří dosud žijí u rodičů, ale v budoucnu plánují bydlet samostatně. Těmto klientům služba pomáhá např. ve finanční gramotnosti, nácviku vaření či je podporuje při navazování partnerských vztahů. V neposlední řadě je služba určena i pro lidi seniorského věku, jejichž potřeba podpory zejména v oblasti péče o zdraví a péče o domácnost zvolna roste.

Služba podporuje klienty ve velmi širokém věkovém spektru a s různým rozsahem znevýhodnění. Služba flexibilně reaguje na zakázky klientů, školí své pracovníky v komunikaci i problematice, která je charakteristická pro cílovou skupinu osob s mentálním znevýhodněním a vyhledává a spolupracuje s návaznými službami. (Společnost Duha, z.ú., 2018)

Služba věří, že život každého člověka představuje unikátní hodnotu a že lidé

s mentálním znevýhodněním by měli mít osobní svobodu při usilování o splnění svých přání a zaujetí vlastního místa ve světě, stejně jako všichni lidé.

Při práci s klienty se služba drží následujících zásad:

- 1. Individuální přístup ke každému klientovi;**
- 2. Nabízet možnost sebeurčení a volby;**
- 3. Nabízet možnost rozhodnout se o vlastní budoucnosti;**
- 4. Zachovat ke klientům rovnocenný přístup;**
- 5. Aplikovat při spolupráci s klientem systematický přístup;**
- 6. V rámci týmu asistentů vzájemně spolupracovat;**
- 7. Služby přizpůsobit klientům v seniorském věku;**
- 8. Zachovat tradici organizace.** (Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/nase-sluzby/>)

Služba poskytuje dospělým klientům s lehkým znevýhodněním individuální míru podpory, která závisí na úrovni jejich samostatnosti, věku a na pracovních či životních zkušenostech. Někteří klienti se teprve připravují na samostatné bydlení, ale jsou zde také klienti, kteří dochází do zaměstnání a bydlí samostatně. Služba u těchto klientů zajišťuje podporu v péči o domácnost, pomoc při komunikaci s úřady či podporu v péči o zdraví. Právě péče o zdraví je nejčastějším požadavkem klientů, jelikož dochází k průměrnému zvyšování věku klientů. (Společnost Duha, z.ú., 2019)

V současné době je kapacita služby podpora samostatného bydlení 18 klientů a v budoucnu se uvažuje o navýšení této kapacity. Služba je poskytována od pondělí do soboty od 8.00 do 18:00. Věková kategorie klientů se pohybuje od 19 let až do věku nad 80 let.

3.3. Další poskytované služby

Společnost DUHA poskytuje mimo služby podpora samostatného bydlení, také službu chráněné bydlení a centrum denních služeb.

Chráněné bydlení je služba, jejímž posláním je umožnit dospělým lidem s mentální znevýhodnění žít v bytech, které se nacházejí v různých částech hl. města Prahy a podporovat je podle jejich individuálních potřeb, aby mohli podle svých možností a schopností přebírat zodpovědnost za svojí domácnost a za svůj život. Chráněné bydlení je služba, která podporuje člověka s mentálním znevýhodněním komplexně tak, aby mohl v co nejvyšší možné míře vést samostatný život. Podpora je šitá klientovi na míru. Služba klienty podporuje, aby mohli uplatňovat svou vlastní vůli v co největším množství situací – při formování služby, která je jim poskytována, ve výběru spolubydlících, při zařizování domácnosti, v běžných denních situacích, ve způsobu trávení volného času, při hospodaření

s financemi, při navazování sociálních kontaktů či při výběru pracovního uplatnění. (Společnost DUHA, z.ú., 2015)

Služba je nastavena na běžný způsob života klientů, ve kterém je podporují asistenti. Asistenti se snaží hlavně o to, aby se každý klient mohl co nejvíce zapojit do rozhodování o svém životě, do chodu domácnosti a do dalších aktivit, o které má zájem. Služba je přizpůsobována klientům, které provází od dospělosti do stáří a individuálně je podporuje v rozvíjení a posilování jejich dovedností. (Společnost DUHA, z.ú., 2019)

V praxi je důležité, aby se správně a včas nastavil rozsah podpory pro konkrétního klienta, tak aby odpovídal jeho potřebám, schopnostem či dovednostem. Podporu je zapotřebí v chráněném bytě mnohdy i posílit. V posledních letech se jedná o větší míru spolupráce pro klienty s vyšší potřebou podpory. Každý klient má pečlivě vypracován komplexní Systém spolupráce, který je vytvořen na základě jeho individuálních potřeb a přání, následně se tým asistentu podílí na jeho realizaci. (Společnost DUHA, z.ú., 2019)

Centrum denních služeb je ambulantní služba, která je poskytována ve dvou lokalitách na území hl. města Prahy. Centra denních služeb se nachází na Černém mostě a ve Vysočanech. Klienti zde tráví čas ve společnosti ostatních klientů a mohou zde aktivně strávit svůj den. Programy v obou centrech jsou sestaveny tak, aby byly pestré, vyhovovaly co nejvíce klientům a umožňovaly širokou nabídku možností. Klienti si mohou sestavit svůj týdenní harmonogram přesně tak, jak jim bude vyhovovat, a mohou kombinovat návštěvy v obou centrech. (Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/nase-sluzby/>)

Posláním centra denních služeb je podporovat dospělé osoby s mentálním znevýhodněním v jejich samostatnosti. Služba klienty podporuje v seberealizaci a ve zvládnutí nároků běžného života širokou nabídkou aktivit a tvořivých činností. Služba je poskytována v kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. (Společnost DUHA, z.ú., 2019)

Při práci s klienty se služba drží následujících zásad:

- Umožnit klientovi, aby si vybral z různorodé nabídky činností;
- Podporovat klienty, v tom co potřebují;
- Podporovat klienty v případě, že přechází na jiný druh služby či do zaměstnání;
- Jednat s klienty jako s dospělými lidmi a rovnocennými partnery. (Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/nase-sluzby/>)

4. Druhy dávek pro osoby se zdravotním postižením

4.1. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvkem na péči se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím sociálních služeb či jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek na péči jsou hrazeny ze státního rozpočtu. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>)

Na příspěvek na péči má nárok osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, v případě že jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká či asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov či speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Tato osoba má na příspěvek na péči nárok i po dobu, po kterou je jí dle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v době hospitalizace. Na tento příspěvek nemá nárok osoba, která je mladší jednoho roku. O příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Příjemce si z tohoto příspěvku hradí pomoc, kterou mu může dle jeho rozhodnutí poskytovat buďto osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov či speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. (Čeledová, Čevela, 2019)

Příspěvek na péči je poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>)

Účelem a podstatou příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci a to zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Finanční prostředky na výplatu příspěvku na péči poskytuje příslušně obci s rozšířenou působností Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči vznikl jako náhrada dvou dávek, které byly dříve vypláceny podle dřívější právní úpravy, a to konkrétně zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Z těchto dvou dávek je tedy především transformován příspěvek na péči. (Valenta a kol., 2018)

Na příspěvek na péči má nárok osoba, která je uvedena v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která potřebuje z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb stanoveném stupněm závislosti dle § 8 zákona o sociálních službách, pokud tuto pomoc poskytuje osoba blízká či asistentem sociální péče uvedený v § 83 zákona o sociálních službách nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb dle § 85 odst. 1 zákona o sociálních službách či dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek na péči má tato osoba i po dobu, po kterou je jí dle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. Na příspěvek na péči nemá nárok osoba, která je mladší jednoho roku. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>)

Příspěvek na péči je jedno z klíčových ustanovení, které mělo přispět k proměně sociálních služeb a zejména postavení uživatele této služby. Autoři tohoto návrhu předpokládali, že tento prvek povede k posílení autonomie uživatele služby, zvýší jeho roli v procesu poskytování služeb. Bylo očekáváno, že se uživatel více než dřív stane aktivním subjektem jemu poskytované sociální služby. Dalším důvodem byla nepochybně i snaha postupně odstranit nerovnost uživatelů sociálních služeb v minulém systému jejich poskytování. (Valenta a kol., 2018)

V případě posuzování závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat následující životní potřeby, mezi které patří:

- **Orientace;**
- **Mobilita;**
- **Komunikace;**
- **Oblékání a obouvání;**
- **Stravování;**
- **Tělesná hygiena;**
- **Výkon fyziologické potřeby;**
- **Péče o zdraví;**
- **Osobní aktivity;**
- **Péče o domácnost** – péče o domácnost není posuzována u osob mladších 18 let. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>)

Nárok na výplatu příspěvku na péči vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, na který vznikl nárok dle uznaného stupně závislosti. Řízení o přiznání tohoto příspěvku může být zahájeno také z moci úřední. Příspěvek na péči může být přiznán a také vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

Osobě, u které bylo provedeno sociální šetření v průběhu hospitalizace, může být příspěvek nejdříve přiznán ode dne, kdy příslušné krajské pobočce Úřadu práce bylo doručeno oznámení a potvrzení, že je žadateli poskytována u jednoho či postupně u více poskytovatelů zdravotních služeb následná či dlouhodobá lůžková péče pro tutéž nemoc či úraz trvající nepřetržitě déle jak 60 dnů. Příslušné kontaktní pracoviště krajské pobočky Úřadu práce příspěvek na péči vyplácí měsíčně v kalendářním měsíci, za který náleží, na účet určený příjemcem či poštovní poukázkou. (Čeledová, Čevela, 2019)

Nárok na příspěvek na péči vzniká dnem splnění zákonem stanovených podmínek a podáním žádosti o přiznání příspěvku na péči. Příspěvek na péči může být nejdříve přiznán a vyplácen od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Příspěvek na péči je vyplácen měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží, v hotovosti či se poukazuje na účet u banky určené příjemcem příspěvku.

Žadatel a příjemce příspěvku na péči se musí zejména:

- **podrobit lékařskému vyšetření;**
- **podrobit sociální šetření;**
- **plnit ohlašovací povinnost, tedy do stanovené doby nahlásit všechny změny, které mají vliv na přiznání či později na výplatu příspěvku;**
- **využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci.** (Valenta a kol., 2018)

Výše příspěvku na péči se rozlišuje na výši příspěvku pro osoby do 18 let a pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc.

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let:

- a) 3 300 Kč, I. stupeň (lehká závislost);
- b) 6 600 Kč, II. stupeň (středně těžká závislost);
- c) III. stupeň (těžká závislost);
 - i. 9 900 Kč, pokud je osobě poskytována pomoc poskytovatelem pobytových sociálních služeb dle § 48, 49, 50, 51, 52 či dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
 - ii. 13 900 Kč, u osob, kterým nejsou poskytovány pobytové sociální služby.
- d) IV. stupeň (úplná závislost);
 - i. 13 200 Kč, pokud je osobě poskytována pomoc poskytovatelem pobytových sociálních služeb dle § 48, 49, 50, 51, 52 či dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
 - ii. 19 200 Kč, u osob, kterým nejsou poskytovány pobytové sociální služby.

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let:

- a) 880 Kč, I. stupeň (lehká závislost);
- b) 4 400 Kč, II. stupeň (středně těžká závislost);
- c) III. stupeň (těžká závislost);
 - i. 8 800 Kč, pokud je osobě poskytována pomoc poskytovatelem pobytových sociálních služeb dle § 48, 49, 50, 51, 52 či dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
 - ii. 12 800 Kč, u osob, kterým nejsou poskytovány pobytové sociální služby.
- d) IV. stupeň (úplná závislost);
 - i. 13 200 Kč, pokud je osobě poskytována pomoc poskytovatelem pobytových sociálních služeb dle § 48, 49, 50, 51, 52 či dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
 - ii. 19 200 Kč, u osob, kterým nejsou poskytovány pobytové sociální služby.
(Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>)

4.2. Příspěvek na mobilitu

Na příspěvek na mobilitu má nárok osoba starší 1 roku, která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, který je označený symbolem ZTP či ZTP/P a byl přiznán dle předpisů účinných od 1. ledna 2014. Nárok má osoba, která se opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje či je dopravována za úhradu. Těmto osobám nejsou poskytovány pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem či ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.
(Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-mobilitu>)

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší jednoho roku:

- která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP či ZTP/P;
- která se v kalendářním měsíci opakovaně za úhradu dopravuje nebo je dopravována;
- které nejsou poskytovány pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově se zvláštním režimem, domově pro seniory či ve zdravotnickém zařízení ústavní péče;

- z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán také osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby uvedené výše. (Čeledová, Čevela, 2019)

Řízení o přiznání příspěvku na mobilitu je považováno za zahájené na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem (tyto žádosti jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce či na Integrovaném Portálu MPSV v sekci Elektronické formuláře). Žádost je třeba podat na krajskou pobočku Úřadu práce v místě trvalého pobytu žadatele o příspěvek. V případě, že probíhá řízení o průkazu osoby se zdravotním postižením, přeruší krajská pobočka Úřadu práce řízení o příspěvku na mobilitu (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-mobilitu>)

Nárok na výplatu příspěvku na mobilitu není poskytován za kalendářní měsíc, jestliže je oprávněné osobě po celý tento kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. Výše příspěvku na mobilitu je 550 Kč. Tento příspěvek se vyplácí zpětně, to znamená do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který náleží. Pokud příjemce požádá, může být příspěvek na mobilitu vyplácen jednou splátkou vždy za tři kalendářní měsíce, za které náleží. (Čeledová, Čevela, 2019)

4.3. Příspěvek na zvláštní pomůcku

Na příspěvek na zvláštní pomůcku má nárok osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení či těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav přiznání tohoto příspěvku nevylučuje. Příspěvek na zvláštní pomůcky je poskytován například na pořízení motorového vozidla či speciálního zádržního systému. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>)

Na příspěvek na zvláštní pomůcku má nárok osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jejíž zdravotní stav neovlivňuje přiznání tohoto příspěvku. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku, který je poskytován na pořízení motorového vozidla či speciálního zádržního systému má osoba, která má těžkou vadu nosného či pohybového ústrojí nebo těžkou či hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jejíž zdravotní stav neovlivňuje přiznání tohoto příspěvku. (Čeledová, Čevela, 2019)

V příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním

postižením jsou uvedeny okruhy zdravotních postižení, která odůvodňují přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy, které vylučují přiznání tohoto příspěvku. Pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je podmínkou, že osoba je buďto starší 3 let (v případě motorového vozidla, úpravy bytu, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zvedací plošiny či šikmé zvedací plošiny), starší 15 let (v případě vodícího psa) či starší 1 roku (v případě všech ostatních pomůcek). Zvláštní pomůcka této osobě umožňuje sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k získávání informací, vzdělání, ke styku s okolím či k přípravě na budoucí povolání. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>)

Podmínky pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku

- osoba je starší buďto:
 - tří let, pokud je tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, stropního zvedacího systému, schodolezu, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky či na úpravu bytu;
 - patnácti let, pokud je tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa;
 - jednoho roku v ostatních případech.
- Zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu či je potřebná k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, vzdělání nebo styku s okolím, k získávání informací, přitom se přihlíží k dalším pomůckám, úpravám a předmětům, které osoba využívá a ke zdravotnickým prostředkům. (Čeledová, Čevela, 2019)

Zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, který by byl hrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo je této osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Nesmí se jednat o zdravotnický prostředek, který osobě nebyl uhrazen z veřejného zdravotního pojištění či zapůjčen zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace. V případě, že je pomůckou motorové vozidlo, je podmínkou, že se v kalendářním měsíci osoba opakovaně dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo či je schopna být vozidlem převážena. Ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., je obsažen seznam druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena. Příspěvek lze poskytnout i na pomůcku, která v této vyhlášce uvedená není, a to za podmínky, že jí krajská pobočka Úřadu práce považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, která je ve vyhlášce uvedena. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>)

Mezi další podmínku pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je, že osoba může zvláštní pomůcku využívat, a to jak obecně, tak i ve svém sociálním prostředí. Využívat pomůcku obecně znamená, že osoba dokáže pomůcku používat a obsluhovat.

Možnost využívat pomůcku ve svém sociálním prostředí znamená, že osoba nemá ve svém okolí nic, co by užívání pomůcky bránilo. Tato podmínka je často ilustrovaná na příkladu vodícího psa. Jednalo by se tedy například o situaci, kdy by pes nemohl žít z různých důvodů v bytě osoby. (Čeledová, Čevela, 2019)

4.4. Invalidní důchod - postup a podmínky při dosahování udělení mimořádných výhod

Pokud se pojištěnec domnívá, že pro svůj závažný zdravotní stav nemůže pracovat či může pracovat jen v podstatně menším rozsahu, může se obrátit na oddělení důchodového pojištění místě příslušné správy sociální zabezpečení a požádat o invalidní důchod. (Čeledová, Čevela, 2019)

Invalidní důchod patří mezi čtyři druhy důchodů českého důchodového systému, vedle důchodu starobního, sirotčího, vdovského a vdoveckého. Nyní se invalidní důchod rozlišuje na invalidní důchod prvního, druhého a třetího stupně, dle zjištěného stupně invalidity. Rozdíl mezi jednotlivými stupni spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti člověka, tedy pokles o 35% až 49% znamená invaliditu prvního stupně, pokles o 50% až 69% invaliditu druhého stupně a pokles o 70% a více invaliditu třetího stupně. (Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni-duchod>)

Čeledová a Čevela (2019, str. 96) tvrdí, že: *Řízení o invalidní důchod se zahajuje na základě písemné žádosti pojištěnce. Pokud pojištěnec není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen samostatně podat žádost o invalidní důchod, mohou s jeho souhlasem a na základě potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu pojištěnce podat tuto žádost rodinní příslušníci, popř. Zmocněnec na základě plné moci.*

Žádost o invalidní důchod podává sám občan. Před podáním žádosti je vhodné konzultovat tento krok se svým ošetřujícím lékařem, který nejlépe zná jeho zdravotní stav. Žádost s občanem sepisují na OSSZ, dle místa trvalého bydliště, na území hlavního města Prahy, může být žádost podána na kterémkoliv územním pracovišti PSSZ. Žádost o invalidní důchod se podává osobně, případně si k tomuto úkonu může občan zmocnit jinou osobu na základě udělené plné moci, jejíž úřední ověření není vyžadováno. Žadatel sepíše žádost společně se zaměstnancem oddělení důchodové pojištění. V případě, že občan nemůže z důvodu nepříznivého zdravotního stavu žádost uplatnit sám, může jí za něj podat rodinný příslušník, který musí předložit souhlas oprávněného s podáním žádosti a potvrzení lékaře o to, že mu závažný zdravotní stav neumožňuje žádost o dávku podat. Žádost o invalidní důchod je možné podat kterýkoliv úřední den. Sepsání této žádosti je velice časově náročné

a žadatel je povinen uvádět přesné, konkrétní a pravdivé údaje. (Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni-duchod>)

Při podání žádosti o invalidní důchod je potřeba předložit:

- občanský průkaz a v případě cizinců pas nebo povolení k pobytu;
- doklady o studiu či učení a to i o nedokončeném;
- muži předkládají doklad o výkonu vojenské služby;
- občané, kteří pečovali o děti do 4 let, předkládají doklady prokazující dobu péče o ně (rodný list či jiný doklad o vztahu k dítěti) a čestné prohlášení, které se podává na předepsaném tiskopisu;
- potvrzení zaměstnavatele o vyplacených náhradách za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti, který náleží za pracovní úraz;
- potvrzení zaměstnavatele o zvláštním příspěvku horníkům, který byl vyplácen před rokem 1996;
- v případě, že chce občan vyplácet důchod na bankovní účet, musí v žádosti přiložit vyplněnou a bankou potvrzenou žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet;
- doklady, které prokazují práci v cizině, pokud je občan vlastní;
- Pokud občanovi chybí některé doby pojištění, předkládá náhradní doklady, které prokazují výdělečnou činnost, tedy potvrzení zaměstnavatele, pracovní smlouvy či svědecké prohlášení;
- Při podání žádosti o invalidní důchod je zaměstnavatel povinen svému zaměstnanci na výzvu OSSZ předložit jeho evidenční list důchodového pojištění a potvrzení zaměstnavatele. (Čeledová, Čevela, 2019)

Pro nárok na invalidní důchod je třeba splnit stanovené podmínky. Jednou z podmínek je tzv., zjištění invalidity, jemuž předchází proces, při kterém se posuzuje zdravotní stav jedince. Druhou nezbytnou podmínkou je potřebná doba pojištění, která se zjišťuje z období před vznikem invalidity. Pokud invalidita vznikla následkem pracovního úrazu či nemoci z povolání, tak doba pojištění není vyžadována. Potřebná délka doby pojištění pro nárok na invalidní důchod je závislá na věku občana. U občana ve věku nad 28 let, je potřebná doba pojištění 5 let a zjišťuje se z posledních deseti let před vznikem invalidity, u občana staršího 38 let, platí, že pokud nesplní podmínku 5 let pojištění v posledních 10 letech před vznikem invalidity, považuje se podmínka splněna v případě, že v posledních 20 letech před vznikem invalidity získal 10 let pojištění. U osob, které jsou ve věku do 28 let, je potřebná doba pojištění kratší. U osob do 20 let činí

doba pojištění méně než 1 rok, u osob od 20 do 22 let se jedná alespoň o 1 rok, u osob od 22 do 24 let se jedná alespoň o 2 roky, u osob od 24 do 26 let se jedná alespoň o 3 roky a u osob od 26 do 28 let se jedná o 4 roky. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění stanovuje podmínky nároku na invalidní důchod. (Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni-ducnod>)

Od 1. 1. 2020 platí, že nárok na invalidní důchod zaniká dnem, kterým příjemce toho důchodu dosáhl 65 let věku, neboť tímto dnem vzniká nárok na starobní důchod. Starobní důchod osobě náleží ve výši, v jaké jí náležel dosavadní invalidní důchod. Vznik nároku na starobní důchod nevylučuje možnost požádat si o přiznání řádného starobního důchodu. Přiznán a vyplácen bude starobní důchod, který je vyšší. Předpisy o důchodovém pojištění neobsahují žádné ustanovení, které by omezovalo výdělkové možnosti osob s invalidním důchodem. Občané s invalidním důchodem jsou tedy ve svých možnostech výkonu zaměstnání omezováni jen svým nepříznivým zdravotním stavem. (Čeledová, Čevela, 2019)

4.5. Průkaz OZP

Na průkaz osoby se zdravotním postižením má nárok osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým či duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti či orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je posuzován dle § 9 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Průkaz osoby se zdravotním postižením je veřejnou listinou. (Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/priznani-prukazu-ozp>)

Čeledová a Čevela (str. 193) tvrdí, že: *Průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP) je možné získat na základě správního řízení. Řízení se zahajuje na základě žádosti podané na předepsaném tiskopisu u krajské pobočky Úřadu práce. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší než jeden rok s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.*

Průkaz ZTP je ve společnosti nejvýrazněji zažitý pojem pro průkaz osoby se zdravotním postižením. Ve skutečnosti, ale zkratka ZTP představuje jednu ze tří variant průkazu a jejich souhrnné označení je průkaz pro osoby se zdravotním postižením, zkráceně průkaz OZP. Průkaz osoby se zdravotním postižením vydává místně příslušné kontaktní pracoviště Úřadu práce osobám, které jsou uznány za dlouhodobě tělesně, smyslově či

duševně postižené. Průkaz OZP přináší určité výhody, zejména v oblasti dopravy, ale i o celou řadu dalších benefitů. Řízení o přiznání průkazu OZP je zahájeno na základě žádosti podané na kontaktním pracovišti Úřadu práce. (Dostupné z: <http://www.prukaz-ztp.cz/>)

Průkaz osoby se zdravotním postižením obsahuje:

- jméno a příjmení;
- datum narození;
- fotografii osoby, která je držitelem průkazu;
- podpis držitele průkazu, podpis není vyžadován, pokud je jeho opatření spojeno s těžko překonatelnou překážkou;
- datum vydání průkazu;
- označení orgánu, který tento průkaz vydal;
- dobu platnosti průkazu;
- označení druhu průkazu osoby se zdravotním postižením, které může být doplněné o symbol označení osoby s úplnou či praktickou hluchotou, osoby hluchoslepé či prakticky nevidomé;
- ochranné prvky. (Čeledová, Čevela, 2019)

Rozlišujeme tři typy průkazů OZP dle rozsahu a závažnosti daného postižení:

- Průkaz TP, který je určený pro těžce postižené osoby;
- Průkaz ZTP, který je určený zvláště těžce postiženým osobám;
- Průkaz ZTP/P, který je určený zvláště těžce postiženým, které mají například poruchu orientace a potřebují průvodce. (Dostupné z: <http://www.prukaz-ztp.cz/>)

Držitele průkazu ZTP a ZTP/P a také průvodci držitele průkazu ZTP/P mají nárok na poskytnutí slevy ze vstupného na divadelní či filmová představení, sportovní akce či koncerty. Tyto benefity jsou nenárokové. Držitele průkazu ZTP a ZTP/P mají nárok také na parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením. (Čeledová, Čevela, 2019)

5. Rozdíl mezi podporou samostatného bydlení a chráněným bydlením

Ve společnosti se často setkáváme s tím, že veřejnost nevnímá zcela žádný rozdíl mezi službou podpora samostatného bydlení a chráněným bydlením, mnohdy dochází k tomu, že jsou dle jejich názoru tyto dvě služby totožné. Zásadním rozdílem těchto dvou služeb je to, že služba podpora samostatného bydlení je službou terénní, zatímco chráněné bydlení je službou pobytovou. Podpora samostatného bydlení dochází do vlastních domácností klientů či do domovů s pečovatelskou službou. Chráněné bydlení svým klientům poskytuje ubytování a asistenti za nimi dle jejich individuálních potřeb docházejí.

Ve Společnosti DUHA, z.ú., kde působím na pozici sociální pracovníce a také asistentky služby podpora samostatného bydlení se často dostávám do situace, kdy mě zájemci o naši službu kontaktují s vědomím, že jsme službou pobytovou a nikoliv terénní. Uvědomuji si, že jsou pro veřejnost názvy těchto dvou služeb zavádějící, i proto, že v obou názvech je uvedeno slovo bydlení. V případě Společnosti DUHA, z.ú., je velice zavádějící i to, že poskytuje, jak službu podpora samostatného bydlení, tak i chráněné bydlení, což může být pro veřejnost značně matoucí. V následujících řádcích, bych tedy ráda ještě více popsala službu podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení, abych více vysvětlila rozdíl mezi těmito dvěma službami.

5.1. Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je podobná služba jako chráněné bydlení. Rozdíl je ale v tom, že člověk s postižením žije ve vlastním či v pronajatém bytě a díky tomu je více nezávislý na sociálních službách. Služba podpora samostatného bydlení mu poskytne jen potřebnou pomoc. Asistent klientům pomáhá například s přípravou jídla, hospodařením s penězi či s údržbou domácnosti. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Podporované bydlení je sociální služba, která je poskytována osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, tato služba je poskytována v domácnosti osob. Obsahem této služby je pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu. Poslední dobou se upouští od snah po klasifikaci služby a zdůrazňuje se spíše individuální složení služby, co do způsobu bydlení, intenzity, formy a obsahu poskytované

asistence. (Černá, 2005)

Podpora samostatného bydlení je sociální služba, která podporuje dospělé osoby s mentálním postižením dle jejich individuálních potřeb, aby mohli podle svých vlastních schopností převzít zodpovědnost za svůj život a za svoji domácnost. Hlavním rozdílem mezi podporovaným a chráněným bydlením je v tom, kdo vlastní byt, ve kterém osoba s postižením žije. V chráněném bydlení byty, kde žijí osoby s postižením, vlastní nebo má v pronájmu organizace, která v nich zároveň zajišťuje asistenci. Zatímco v podporovaném bydlení žijí osoby s postižením ve svých bytech či ve svém pronájmu a organizace zajišťuje pouze asistenci. Asistent dochází do bytu dle individuálních potřeb každého člověka s mentálním postižením. V Případě podpory samostatného bydlení se organizacím platí pouze asistence. Maximální cena osobní asistence je dle zákona 130 Kč za hodinu. Podporu samostatného bydlení nabízí v Praze například Pohoda, Společnost DUHA a v Hradci Králové například Skok do života. (Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>)

Podpora samostatného bydlení spočívá v pomoci při zajištění chodu domácnosti a v pomoci při dalších aktivitách včetně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Tato služba je poskytována lidem, kteří žijí ve vlastní domácnosti. (Matoušek a kol., 2007)

Posláním služby podpora samostatného bydlení je dospělým lidem s mentálním postižením poskytovat potřebnou míru podpory při naplňování vlastních potřeb v jejich přirozeném prostředí, s důrazem na svobodnou volbu a s respektem k jejich představě o vlastním životě. Tato služba umožňuje získávat životní zkušenosti na základě vlastního rozhodnutí a ty následně využívat k budování vlastní samostatnosti a nezávislosti. (Dostupné z: <https://www.portus.cz/poskytovane-sluzby/podpora-samostatneho-bydleni/>)

5.2. Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je služba, která poskytuje bydlení v menších obytných jednotkách, tedy bytech či rodinných domech v běžné obecní zástavbě, které patří poskytovateli sociální služby. Osoby s postižením zde žijí s mírou podpory, která je nastavena dle jejich potřeb. Stupeň postižení klientů, není v zákoně stanoven. Velice běžná je trvalá asistenční služba, jejíž náklady se rozpočítávají mezi jednotlivé klienty. Osoby s postižením si zde své osobní potřeby zajišťují sami za pomoci asistentů. Každému se dostane takové míry podpory, kterou jeho postižení vyžaduje. Kontakt s rodinou probíhá formou vzájemných návštěv. Chráněné bydlení je službou placenou, platí se jak za asistenci, tak i za ubytování a stravu. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Chráněné bydlení je komplexní rezidenční služba, která je poskytována klientům, kteří jsou dlouhodobě sociálně znevýhodněni v důsledku věku či zdravotního stavu a z toho důvodu nechtějí či nemohou žít zcela samostatně. Klienti však mohou s různou mírou podpory vést plnohodnotný život a v nejvyšší možné míře obstarávat chod domácnosti. (Kozlová, 2005)

Chráněné bydlení je pobytová sociální služba, která podporuje dospělé osoby s mentálním postižením dle jejich individuálních potřeb. Služba je podporuje, aby mohli podle svých vlastních schopností převzít zodpovědnost za svůj život a za svoji domácnost. Jedná se o soustavu bytů, kde žijí dospělé osoby s mentálním postižením. Asistenti jim zde poskytují podporu. Je možné si pronajmout buďto jednolůžkový či dvoulůžkový pokoj. Osoba s mentálním postižením zde má mít možnost co nejsvobodněji rozhodovat o náplni svého dne. V jednom bytě žije několik klientů. Cena za službu se pohybuje od typu bydlení a asistence, kterou konkrétní osoba potřebuje. Každá organizace, která poskytuje službu chráněného bydlení má trochu odlišný ceník za služby. Maximální cena osobní asistence je dle zákona 130 Kč za hodinu. Pokud je nabízeno i celodenní stravování, je maximální cena dle zákona 170 Kč za den, za tři jídla či 75 Kč za oběd. Za ubytování a provozní náklady je maximální cena 210 Kč za den. Službu chráněného bydlení nabízí v Praze například Pohoda či Společnost DUHA a v Brně Diecézní charita Brno Chráněné bydlení Sv. Michaela (Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>)

Chráněné bydlení je pobytová služba, která dle potřeby zajišťuje vedle ubytování a stravování i pomoc v domácnosti a podporu v dalších činnostech uživatele včetně kontaktu se společenským prostředím. (Matoušek a kol., 2007)

6. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

Mezi základní nástroje sociální pomoci patří sociální poradenství, sociální služby, sociálně-právní ochrana a peněžní či věcné sociální dávky. Sociální služba je veřejná služba, určená osobám nebo skupinám osob, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, a která jim nabízí možnosti jak tuto situaci řešit a napomáhat tak dobrému sociálnímu fungování jednotlivců, skupin či společenství. (Novosad, 2009)

Dle nového systému jsou sociální služby poskytovány v základním vztahu: poskytovatel a uživatel sociálních služeb. Lze hovořit o tzv. formální péči. Naopak za péči neformální se označuje péče poskytovaná osobám v domácím prostředí osobami blízkými. Vztah mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb je považován za jeden ze základních vztahů, které péči nejen o osoby s mentální retardací provází. (Valenta a kol. 2018)

Možnosti řešení svízelné či znevýhodňující životní situace lidí s postižením. Jedná se především o případy, kdy člověk není objektivně schopen žít plně samostatně. Řešení se nabízí ve dvou základních rovinách:

- Život v pobytových zařízeních, tedy rezidenční služby;
- Podpora života v domácích podmínkách, tedy terénní, popřípadě ambulantní služby. (Novosad, 2009)

Formy sociálních služeb:

- **Sociální poradenství** = Rozlišujeme poradenství základní, které je součástí činnosti každého poskytovatele sociálních služeb a odborné sociální poradenství, které představuje samostatnou sociální službu. Odborné sociální poradenství poskytují jednotlivé poradny, které se zaměřují na specifickou cílovou skupinu osob (např. osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, senioři či uživatelé sociálních služeb) nebo na specifický sociální jev (např. bezdomovectví, ekonomické poradenství či domácí násilí). Základní a odborné sociální poradenství je poskytováno bezplatně);
- **Služby sociální péče** = Tyto služby již reagují na existující sociální událost (např. stáří, sociální vyloučení či zdravotní postižení) a prostřednictvím relativně ucelené nabídky jsou připraveny řešit rozhodující potřeby osob v oblastech, jako je podpora samostatného bydlení, poskytnutí stravy, asistence, pečovatelská pomoc, pomoc a zajištění péče o vlastní osobu či podpora při úkonech soběstačnosti. Služby jsou poskytovány za úhradu;

- **Služby sociální prevence** = Tyto služby pomáhají zmírnit či předcházet sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto stavem ohroženy z důvodu krizové sociální situace nebo jejich životních návyků, žijí v sociálně znevýhodňujícím prostředí. Hlavním cílem je osobám pomoci překonat jejich nepříznivou sociální situaci, ale i chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenským jevů. (Valenta a kol., 2018)

6.1. Život v rezidenčních zařízeních

Pobytová zařízení představují hlavně domovy pro tělesně, mentálně, smyslově či kombinovaně postižené osoby. Jedná se o instituce, které jsou zpravidla zřizovaná státem, kraji nebo obcemi s celoročním či týdenním pobytem, které poskytují ucelenou péči o klienty s postižením. Domovy mívají menší počet klientů a bývají koncipovány tak, aby byli klienti více vtaženi do programu a chodu zařízení. (Novosad, 2009)

Domovy a penziony pro seniory a domovy pro občany se zdravotním postižením

Domovy a penziony pro seniory a domovy pro občany se zdravotním postižením poskytují komplexy rezidenčních služeb, které jsou zaměřené na podporu soběstačnosti člověka a zajištění podmínek pro jeho důstojný a aktivní život. Cílovou skupinou jsou osoby, které ze zdravotních nebo jiných důvodů nejsou schopné zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí a jejich situaci není možné řešit pomocí rodiny ani využitím terénních sociálních služeb. Domov pro občany se zdravotním postižením a domov pro seniory zajišťuje dle individuálních potřeb klienta zejména: ubytování, stravování, výchovné, vzdělávací a aktivizační služby, pomoc při sebeobsluze, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při posuzování práv a zájmů či poskytnutí informací. Tento způsob poskytování služeb umožňuje lidem zachování samostatnosti a nezávislosti v nejvyšší možné míře. (Michalík, 2011)

Domov pro osoby se zdravotním postižením je pobytová celoroční služba, která poskytuje kompletní zabezpečení svým klientům, a to včetně ubytování stravy, praní prádla a pomoci při osobní hygieně. Mnoho těchto domovů je umístěno ve starších objektech, které jen málo vyhovují moderních požadavkům, jedná se to totiž o bývalé ústavy sociální péče. Existují i malé domovy, které svým uspořádáním připomínají domácnost a mají rodinnou atmosféru. Většinou se však jedná o domovy pro velké množství klientů, kde prakticky není možný individuální přístup pracovníků poskytovatele k jednotlivým klientům. U bývalých ústavů sociální péče je velkou nevýhodou to, že jsou na venkově, často v místě, které je

izolované a těžko dostupné. Domov pro osoby se zdravotním postižením si ponechává příspěvek na péči ve výši, jakou má klient. Ubytování a stravu hradí klient ze svého invalidního důchodu, popřípadě z jiných příjmů. Musí mu ale zůstat alespoň 15 % z jeho příjmů i v případě, že tento příjem nepokryje náklady za ubytování a stravu. Pokud osoba nemá na zaplacení stravy a ubytování, může dlužnou částku zaplatit rodina či někdo blízký, není to ale povinnost. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Domovy pro občany se zdravotním postižením představují pro klienty přijatelnější formu pobytové péče nežli bývalé ústavy sociální péče. Jsou zde poskytovány soubory služeb, které se zaměřují na podporu soběstačnosti člověka a zajištění podmínek pro jeho aktivní a důstojný život. Cílovou skupinou jsou osoby, které ze zdravotních či jiných důvodů nejsou schopné zajišťovat své životní potřeby ve vlastním prostředí a jejich situaci nelze řešit za pomoci rodiny a ani využitím terénních sociálních služeb. Domovy pro občany se zdravotním postižením zajišťují dle individuálních potřeb zejména: ubytování, stravování, pomoc při sebeobsluze, vzdělávací, výchovné či aktivizační služby, pracovní rehabilitaci, zdravotní péči, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů a poskytování informací. Tyto nabízené služby mají klientům s postižením napomáhat k zachování samostatnosti a nezávislosti v nejvyšší možné míře. (Novosad, 2009)

Domov pro osoby se zdravotním postižením je pobytová sociální služba. Lidé s mentálním postižením v tomto zařízení žijí celoročně. Tato zařízení se zaměřují jak na dospělé, tak i děti s mentálním postižením. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou mnohdy bývalé Ústavy sociální péče. V těchto domovech většinou žije velká skupina osob s postižením, často se jedná o několik desítek osob. Osoby s mentálním postižením se musí často přizpůsobovat chodu takto velikého zařízení. Péče zde mnohdy připomíná nemocniční režim nežli individuální. Ráno společně všichni vstávají, snídají a večer jdou všichni společně spát. Také ale existují i menší domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde obyvatelé mohou dostat individuální podporu. Domov pro osoby se zdravotním postižením nabízí například Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická v Praze či Domov pro osoby se zdravotním postižením Betlém v Kloboukách u Brna. (Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>)

Denní a týdenní stacionáře

Stacionáře jsou moderním typem rezidenčního zařízení. Jedná se o zařízení pro denní či týdenní pobyt lidí s postižením. Cílem stacionáře je zachovat či zlepšit kvalitu života obyvatelů a poskytnout úlevu pečujícím rodinám nebo blízkým osobám. Cílovou skupinou

stacionáře jsou lidé, kteří pro svůj věk či zdravotní stav nemohou žít zcela samostatně, ale rodina či blízká osoba je schopna se o ně část dne či týdne postarat v jejich domácím prostředí. Stacionáře poskytují tyto služby: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapii, pomoc při zajišťování práv a zájmů a výchovné, vzdělávací a aktivizační služby. Program činností ve stacionáři zahrnuje výchovnou a léčebně-nápravnou (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie) a aktivizační péči. Stacionáře zřizují buďto obce či čím dál častější státní neziskové organizace (Novosad, 2009)

Denní stacionář je služba, která umožňuje pravidelné setkávání osob s postižením s jejich vrstevníky za podpory a vedení asistentů během dne. Tato služba nabízí smysluplně strávený denní pobyt, většinou pouze ve všední dny a v daném časovém rozmezí. Při pestré nabídce činností se rozvíjí vzájemná komunikace osob s postižením, procvičují se dovednosti, které vedou k co největší samostatnosti. Osoby se zdravotním postižením se adaptují v jiném než domácím prostředí, rozvíjejí se v sebeobsluze a může dojít i na přípravu v pracovních činnostech různého zaměření. Denní stacionář je službou placenou. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Denní či týdenní stacionáře jsou u nás rozvinutou formou služby. Vedle jiných služeb nabízejí výchovné, vzdělávací či aktivizační činnosti. Některé stacionáře také zajišťují dopravu uživatelů z domova do zařízení a zpět. Se stacionářem či s pobytovým zařízením může být propojena i sociálně terapeutická dílna. (Matoušek a kol., 2007)

Týdenní stacionář je pobytová služba. Lidé s mentálním postižením ve stacionáři žijí od pondělí do pátku. Tyto stacionáře mají kromě zabezpečení základních potřeb nabídku různých činností, kterých se mohou osoby s mentálním postižením zúčastnit. Podle typu stacionáře, v nich mohou žít jak děti, tak i dospělí s mentálním postižením. Stacionáře se liší nejen zaměřením, ale také kapacitou. Cena za pobyt ve stacionáři se v různých stacionářích liší a je proto dobré, kontaktovat konkrétní stacionář a zjistit bližší podmínky. Tuto službu nabízí v Praze například Modrý klíč a v Brně Centrum Kociánka. (Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>)

Týdenní stacionář je pobytová služba, tedy osoby se zdravotním postižením ve stacionáři bydlí. Ve stacionáři, ale bydlí pouze v pracovním týdnu a víkendy a svátky tráví u svých rodin. Činnosti obvyklé v denním stacionáři jsou zde doplněny o rozvoj péče o domácnost (například úklid, praní, žehlení či obsluha domácích spotřebičů), příprava jednoduchých pokrmů, nakupování, ale také o plánování a návštěvy kulturních akcí či trávení volného času. Spolubydlící se zde učí také vzájemnému respektu, společnému plánování a dělbě činností. Zároveň jsou také osoby s postižením a jejich rodiny ve stálém

každotýdenním kontaktu, takže spolu mohou sdílet všechny radosti i problémy, které je třeba řešit. Týdenní stacionář je službou placenou. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

6.2. Podpora života v domácím prostředí

Služby sociální péče pomáhají lidem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem jim umožnit v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a pokud jim to jejich stav nedovoluje, tak jim zajistit důstojné prostředí a přijatelné zacházení. Hlavním přínosem terénních služeb je to, že jsou poskytovány doma, tedy v přirozeném prostředí člověka s postižením. (Novosad, 2009)

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je uživatelům poskytnuta v jejich vlastních domácnostech. Jedná se o nejrozšířenější neústavní službu poskytovanou v České republice lidem se zdravotním postižením a také seniorům. Zřizovateli této služby jsou obce a kraje. V některých pečovatelských službách také pomáhají dobrovolníci. Dobrovolníci nemají pracovněprávní vztah ke zřizovateli, dostávají ale od zřizovatele osvědčení o své práci a je možné jim poskytnout za jejich práci odměnu. Poskytovanými službami jsou obvykle pomoc při oblékání, při osobní hygieně, donáška oběda, jednoduché ošetrovatelské úkony, doprovod či nákupy a pochůzky. (Matoušek a kol., 2007)

Pečovatelská služba umožňuje lidem s postižením žít ve vlastním domácím prostředí a také mít zajištěny ty úkony a životní potřeby, které samostatně a bezpečně nezvládnou. Pečovatelská služba poskytuje tyto úkony: stravování, pomoc při sebeobsluze, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů, pomoc při zajištění chodu domácnosti (nakupování, praní, úklid, pochůzky apod.), poskytování informací a aktivizačních služeb. Služba zohledňuje individuální potřeby klienta. (Novosad, 2009)

Pečovatelská služba umožňuje lidem žít ve vlastním domácím prostředí. Cílovou skupinou jsou osoby, které ze zdravotních nebo jiných důvodů nejsou schopni zajistit své životní potřeby v přirozeném prostředí. Mezi služby poskytované pečovatelskou službou patří: stravování, pomoc při sebeobsluze, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační služby, pomoc při prosazování práv a zájmů či poskytování informací. Služba respektuje individuální potřeby člověka. (Michalík a kol., 2011)

Osobní asistence

Osobní asistence lze považovat za kompenzaci těch činností, které klient nemůže vykonávat sám a které jej omezují v životě, uspokojování osobních potřeb, při vzdělávání či v zaměstnání, prostřednictvím osobního asistenta. Relevantnost asistenční pomoci se posuzuje podle dvou kritérií:

1. klient by nemohl bez asistenta sám žít v domácím prostředí a musel by žít např. v nějakém pobytovém zařízení;
2. Klient je schopen požadovanou pomoc profilovat, organizovat a specifikovat tak, aby asistence reflektovala jeho potřeby a také zohledňovala ekonomické nakládání s časem i mzdou asistenta. Klient sám či společně s jeho rodinou určuje, co pro něho nebo za něho bude asistent dělat, se kterými úkony či činnostmi mu bude pomáhat, a tím se vytváří rozsah i forma asistence. (Novosad, 2009)

Osobní asistence je terénní služba poskytována osobám, jejichž soběstačnost je snížena z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta úkony, které by dělal sám, kdyby neměl určitá funkční omezení. Osobní asistence obsahuje pomoc při sebeobsluze, pomoc při zajištění chodu domácnosti, stravování, kontakt se společenským prostředím či pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována dle potřeb klienta. (Michalík a kol, 2011)

Osobní asistence je forma služby, která je rozvinutá nestátními organizacemi po roce 1989. Vyškolený asistent pomáhá osobám s postižením při zvládnání úkonů, které by uživatel dělal sám, kdyby mu v tom jeho postižení nebránilo. U osob s vážnějším mentálním postižením nelze předpokládat, že si klient bude schopen od asistenta objednat, to co potřebuje. V tomto případě musí asistent převzít roli manažera péče, udržovat podpůrné vztahy klienta či mu zprostředkovat další služby. Osobní asistence může být kombinována i s jinou službou, například s podporovaným bydlením. Osobní asistence také může mít formu vrstevnických programů. (Matoušek a kol., 2007)

Novosád (2009, str. 70) tvrdí, že tvrdí, že: *Specifickým problémem je osobní asistence u lidí s mentálním postižením, neboť často nedovedou či nemohou sami konkretizovat svá přání a potřeby nebo jsou jejich přání v rozporu s reálnými možnostmi. V těchto situacích musíme spolupracovat s rodinou či opatrovníkem, kteří člověka lépe znají a vědí, co dělá rád, co mu prospívá, kdy se cítí dobře. Všichni společně potom hledají optimální formu asistenční pomoci.*

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou celoroční pobytová sociální služba. Tyto domovy se často specializují na určitý typ onemocnění či postižení. Velikost těchto domovů bývá velmi různorodá. Režim v domovech se zvláštním režimem bývá trochu odlišný a často se řídí specifikami onemocnění či postižení, na které se daný domov specializuje. Tuto službu nabízí například Apla Praha či Domov se zvláštním režimem Krásná Lípa. (Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>)

Posláním domova se zvláštním režimem je poskytovat pobytové sociální služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění následujícího typu: organické duševní poruchy včetně symptomatických (jako je např. stařecká demence, Alzheimerova demence, ostatní typy demencí či deprese), jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v tomto zařízení je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. V rámci péče je zajišťována pomoc při zvládnutí jejich biopsychosociálních potřeb a poskytovat jim tak podporu k zachování jejich soběstačnosti. Služby jsou poskytovány podle individuálních potřeb s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu klienta. (Dostupné z: <http://www.cssdecin.cz/index.php/domov-pro-seniory-2/domov-se-zvlstnim-reimem>)

6. 3. Další sociální služby poskytované osobám se zdravotním postižením

Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou dle zákona o sociálních službách názvem pro službu, který byla dosud označována jako chráněná dílna. Dílna je určena lidem, kteří se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Účelem této služby je podpora pracovních návyků a rozvoj pracovních dovedností a také zahrnuje stravování a pomoc při osobní hygieně. (Matoušek a kol., 2007)

Sociálně terapeutické dílny jsou určeny osobám, které nejsou schopny pracovat na běžném pracovním místě a ani na chráněném místě. V rámci této služby osoby s postižením vykonávají drobné práce ve svém vlastním tempu a dle svých schopností. Sociálně terapeutické dílny jsou službou neplacenou, klienti si platí pouze za stravování. Jedná se často o keramické dílny, dřevodílny či textilní dílny. Za v práci v těchto dílnách nedostávají žádný plat. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání spadá pod službu sociální rehabilitace. Tato služba pomáhá osobám s mentálním postižením najít si práci na běžném otevřeném trhu práce a také jim pomáhá se na konkrétní pracovní pozici zacvičit s pomocí asistenta. Služba může také osobám s postižením pomoci naučit se nové dovednosti, které potřebuje pro hledání a udržení práce, jedná se například o psaní životopisu, práci s počítačem či telefonování. Agentury podporovaného zaměstnávání se věnují také tranzitním programům, které jsou určeny mladým lidem, kteří končí ve škole. Agentury hledají mladým lidem praxi, aby si vyzkoušeli práci přímo v terénu. K naučení se příslušným dovednostem a nalezení trvalejší práce slouží tréninkové kavárny, ve kterých jsou lidé se zdravotním postižením zaměstnávání jen na omezenou dobu, nejčastěji půl roku. Za výkon tohoto zaměstnání dostávají plat. Služba podporovaného zaměstnávání není placenou službou. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Podporované zaměstnávání je forma služby, kterou nová legislativa zahrnuje pod titul sociálně aktivizační služby. Tato služba spočívá v tom, že asistent spolu s klientem dochází na pracoviště, které ovšem není vybudováno speciálně pro potřeby osob s postižením. Asistent klientovi na tomto pracovišti zajišťuje vhodné pracovní podmínky a přiměřené vedení. Po nástupu asistent klientovi pomáhá s pracovní činností, později pak jen s řešením náročnějších situací. (Matoušek a kol., 2007)

Pro proniknutí lidí s mentálním postižením do hlavního pracovního proudu je nezbytným předpokladem podpora ze strany služeb včetně vzdělávacích institucí, ve které mají stávající či budoucí uchazeči o zaměstnání důvěru. Podporované zaměstnávání je velice pružný systém podpory lidí s mentálním postižením na jejich cestě k zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Podpora je poskytována jak jedinci s handicapem, tak i jeho zaměstnavateli. Vychází z principu, podle kterého je třeba poskytovat zácvik, ale i podporu samotnému pracovníkovi a především optimálně koordinovat zájmy, potřeby, dovednosti a vložky pracovníka s potencionálními požadavky zaměstnavatele. (Černá, 2015)

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je služba, kde pracovníci s osobami s mentálním postižením nacvičují různé dovednosti, jako je například samostatné cestování, hospodaření s penězi, oblékání či přípravu stravy. Jedná se zde o nácvik soběstačnosti. Pokud tato služba poskytuje i ubytování, tak se hradí strava a ubytování. (Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>)

Sociální rehabilitace je souborem specifických činností, které směřují k dosažení

samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením pomocí rozvoje jejich schopností a dovedností, posilování návyků a nácvikem výkonů běžných a pro samostatný život nezbytných činností. Sociální rehabilitace předchází ohrožení způsobenému sociálním vyloučením. V rámci sociální rehabilitace se člověk musí naučit se svým postižením žít a přijmout ho jako výzvu nebo úkol. Sociální rehabilitace se velice prolíná s ostatními složkami ucelené rehabilitace, liší se tím, že má permanentní charakter, tedy že celoživotním procesem. Sociální rehabilitace je poskytována formou pobytových, terénních a ambulantních služeb. (Dostupné z: <http://manual.navraty.info/info>)

7. Šetření a zjišťování spokojenosti klientů a rodičů

7.1. Cíl, metody, úkoly, operacionalizace

7.1.1. Cíl

Cílem diplomové práce na téma Podpora samostatného bydlení jako forma terénní sociální práce je odpovědět na základní výzkumnou otázku: Jak jsou klienti a rodiče klientů spokojeni se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.? Dalším cílem zkoumání je zjistit s čím služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú., klientům nejvíce pomáhá. Zvolila jsem si kvalitativní metodu zkoumání, jelikož jsem se zaměřila na zjišťování spokojenosti. Zajímala jsem se především o spokojenost klientů a rodičů klientů se službou podpora samostatného bydlení.

7.1.2. Metody

Ve své průzkumné části jsem použila metodu kvalitativního zkoumání a zvolila jsem si techniku řízeného strukturovaného rozhovoru. V rámci rozhovoru jsem využila odpovědi klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. a jejich rodičů. Jelikož v této službě působím na pozici sociální pracovníce a asistenta, který dochází do domácností klientů, tak jsem rozhovory s klienty a jejich rodiči absolvovala v rámci služeb, které jsou klientům poskytovány. Shromáždila jsem odpovědi od 11 respondentů, ze kterých jsem posléze zpracovala analýzu a výsledky.

Dále jsem se zaměřila na definici pojmu kvalitativní přístup a strukturovaný rozhovor. Kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů, které se snaží nalézt porozumění zkoumanému sociálnímu problému. Jedinečnost kvalitativního přístupu není pouze v tom, že nepracují s měřitelnými charakteristikami. Pokoušejí se o určitý fenomén, tedy prvek, aspekt či proces nahlížet v pro něj autentickém prostředí a vytvářet jeho obraz v co možná nejkompaktnější podobě, včetně podob jeho vztahů s dalšími aspekty. Tyto údaje jsou získávány hlubším a delším kontaktem s terénem. (Reichel, 2009)

Strukturovaný rozhovor neboli řízený, strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Jedná se o rozhovor, ve kterém jsou určeny, jak otázky, které je třeba položit, tak i jejich pořadí. Většinou se jedná o otázky volné, často ale v předem určené a tedy závazné formulaci. Nevýhodou je zde to, že tento stupeň formalizace brání, aby rozhovor proběhl v přirozené komunikační atmosféře, byly akceptovány zvláštnosti informanta a případně také získána bohatší paleta údajů. Takto pořízená data se samozřejmě lépe vyhodnocují, jelikož mají vzájemně srovnatelnou tematickou strukturu i rozsah. Někdy bývá trvání rozhovoru časově

limitováno a přesné určení místa jeho konání není výjimkou. Ve více formalizovaných formách bývají odpovědi vyžadovány v co nejstručnější podobě a u některých otázek i částečně předepsány. (Reichel, 2009)

7.1.3. Úkoly

V této kapitole jsem se v rámci výzkumu zaměřila na stanovení úkolů. Stanovila jsem si úkoly, které vyplývají jednak rozhovorů s klienty služby podpora samostatného bydlení a jednak z rozhovorů s rodiči. Stanovila jsem si celkem 8 úkolů, vyplývajících z rozhovorů s klienty a 8 úkolů, které vyplývají z rozhovorů s rodiči.

Z rozhovorů s klienty služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vyplývají následující úkoly:

Úkol č. 1 – Zjistit jak dlouho respondent již službu podpora samostatného bydlení využívá.

Možnosti odpovědí:

- Do 1 roku
- 2 – 4 roky
- 5 let a více

Úkol č. 2 – Zjistit jak je respondent se službou podpora samostatného bydlení spokojený/spokojená?

Možnosti odpovědí:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Úkol č. 3 - Zjistit, s čím konkrétně respondentům služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá.

Úkol č. 4 – Vyhodnotit kolikrát týdně pečující asistent dochází?

Úkol č. 5 – Popsat zda respondent žije sám v domácnosti, žije s rodiči, nebo v domově s pečovatelskou službou či jinde?

Možnosti odpovědí:

- Sám v domácnosti
- S rodiči
- V domově s pečovatelskou službou

- Jinde

Úkol č. 6 – Zjistit zda respondent ví jaký má cíl využívání služby podpora samostatného bydlení.

Úkol č. 7 – Vyhodnotit míru spokojenosti se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracuje.

Úkol č. 8 – Určit zda je něco co by si přál/přála respondent na službě podpora samostatného bydlení změnit.

Z rozhovorů s rodiči klientů Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vyplývají následující úkoly:

Úkol č. 1 – Zjistit, zda respondenti vědí, jak dlouho jejich dcera/syn službu podpora samostatného bydlení využívá.

Možnosti odpovědí:

- Do 1 roku
- 2 – 4 roky
- 5 let a více

Úkol č. 2 – Zjistit, jak jsou respondenti se službou podpora samostatného bydlení spokojeni.

Možnosti odpovědí

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Úkol č. 3 – Zjistit, čím konkrétně je podle respondentů služba podpora samostatného bydlení nejvíce přínosná.

Úkol č. 4 – Zjistit, zda je podle respondentů jejich dcera/syn ve službě spokojená/ý.

Možnosti odpovědí

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Úkol č. 5 – Zjistit, zda je něco, čeho se respondenti v budoucnu obávají a jak jim s tím může služba pomoci.

Úkol č. 6 – Zjistit, zda je něco, co respondentům na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje a o co se popřípadě jedná.

Úkol č. 7 – Vyhodnotit míru spokojenosti respondentů se systémem individuálního plánování.

Úkol č. 8 – Zjistit, zda respondenti vědí, na jakých plánech jejich syn/dcera v rámci individuálního plánování se službou pracuje.

7.1.4. Operacionalizace

Operacionalizace začíná už ve fázi, kdy tvoříme první operativní definice. Při kvantitativním zkoumání je třeba všechny pojmy definovat a převést na zkoumané znaky, což je podstatou operacionalizace. Operacionalizace vede výzkumníka k tomu, jak s příslušnými charakteristikami, tedy znaky zacházet a jak je zjišťovat či měřit. Je také určitým návodem či nápovědou, jakým způsobem by bylo nejvhodnější, nejúčelnější či nejefektivnější potřebné údaje získávat. Operacionalizace ukazuje, jakou konkrétní podobu sledované znaky mají a jak se asi v realitě projevují, na základě jakých indikátorů je lze identifikovat. (Reichel, 2009)

Základní výzkumná otázka zní: Jak jsou klienti a rodiče klientů spokojeni se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.?

DVO1 = Jak jsou klienti spokojeni se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. a v čem jim služba nejvíce pomáhá?

Smyslem této otázky je zjistit, jak jsou klienti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. spokojeni. V rámci rozhovorů mě zajímá to, jak klienti služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vnímají spolupráci s touto sociální službou a zda je něco co by se dle jejich názoru na poskytování služby mělo zlepšit či změnit.

Ke zjištění dat k této dílčí otázce jsem klientům v rámci rozhovorů pokládala následující otázky:

Otázka č. 1 - Jak dlouho již službu podpora samostatného bydlení využíváte?

Otázka č. 2 - Jste se službou podpora samostatného bydlení spokojený/spokojená?

Otázka č. 3 - S čím konkrétně Vám služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá?

Otázka č. 4 - Kolikrát týdně k Vám asistent dochází?

Otázka č. 5 – Žijete buďto: sám v domácnosti, s rodiči, v domově s pečovatelskou službou či jinde?

Otázka č. 6 - Jaký máte cíl využívání služby podpora samostatného bydlení?

Otázka č. 7 - Jste spokojen se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracujete?

Otázka č. 8 - Je něco co byste si přál/přála na službě podpora samostatného bydlení změnit?

DVO2 = Jak jsou rodiče klientů spokojeni se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.?

Smyslem této otázky je zjistit, jak jsou rodiče klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. spokojeni. V rámci rozhovorů mě zajímá to, jak rodiče klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vnímají spolupráci s touto sociální službou a zda je něco co by se dle jejich názoru na poskytování služby mělo zlepšit či změnit.

Ke zjištění dat k této dílčí otázce jsem rodičům klientů v rámci rozhovorů pokládala následující otázky:

Otázka č. 1 - Jak dlouho již Váš syn/dcera využívá službu podpora samostatného bydlení?

Otázka č. 2 - Jste se službou podpora samostatného bydlení spokojený/ spokojená?

Otázka č. 3 - Čím je pro Vás osobně služba podpora samostatného bydlení přínosná?

Otázka č. 4 - Je podle Váš syn/dcera ve službě spokojený/á?

Otázka č. 5 - Je něco, čeho se v budoucnu obáváte a může Vám s tím služba pomoci?

Otázka č. 6 - Je něco, co Vám na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje, popřípadě co?

Otázka č. 7 - Jste spokojen/a se systémem individuálního plánování?

Otázka č. 8 - Na jakých plánech v rámci individuálního plánování Váš syn/dcera se službou pracuje?

7.2. Získaná data a jejich interpretace

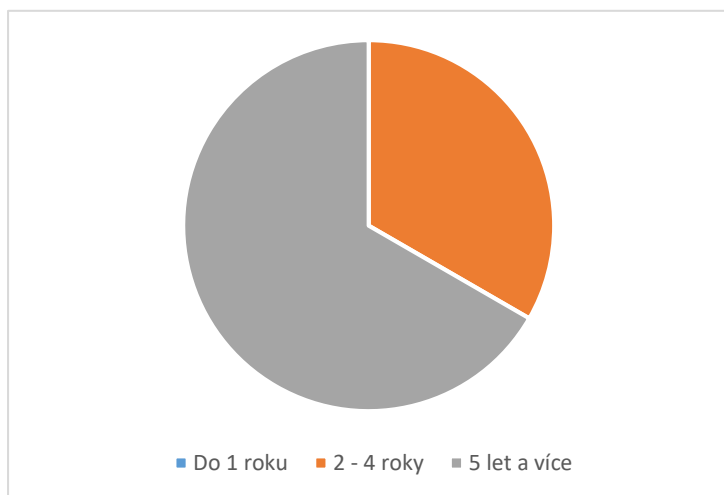
V této podkapitole jsem se zaměřila na výsledky průzkumu a jejich interpretaci. Rozhovory s klienty a jejich rodiči jsem provedla v rámci asistencí, které jsem v průběhu několika měsíců absolvovala v jejich domácnostech v rámci poskytování služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. Celkem se rozhovorů zúčastnilo 11 respondentů, přičemž se jednalo o 9 klientů z celkových 17 klientů, kterým je služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. poskytována a o 2 rodiče těchto klientů. Rozhovory s klienty a jejich rodiči trvali v rozmezí od 5 až do 10 minut.

Rozhovory s klienty služby Podpora samostatného bydlení společnosti DUHA, z.ú.

Otázka č. 1 - Jak dlouho již službu podpora samostatného bydlení využíváte?

Cílem otázky bylo zjistit, jak dlouho respondenti službu podpora samostatného bydlení využívají. Otázka byla uzavřená a obsahovala tři možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat pouze jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 1: Doba, po kterou respondenti využívají službu podpora samostatného bydlení



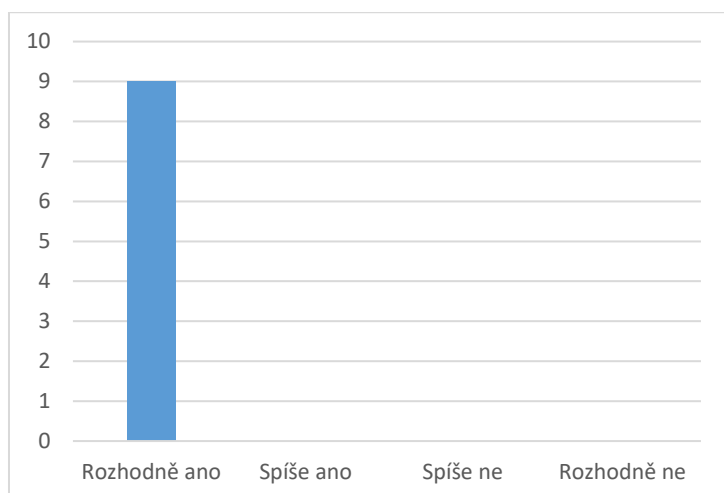
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů využívá službu Podpora samostatného bydlení společnosti DUHA, z.ú. v rozmezí 5 let a více. Žádnému z respondentů není služba podpora samostatného bydlení poskytována v délce do jednoho roku. V rozmezí od 2 do 4 let službu využívají 3 respondenti, přičemž 2 respondenti službu využívají 4 roky a jeden v délce 3 let. V rozmezí od 5 let a více službu využívá 6 respondentů, přičemž 4 respondenti využívají službu 7 let a dva respondenti 6 let.

Otázka č. 2 – Jste se službou PSB spokojený/spokojená?

Cílem této otázky je zjistit, zda jsou respondenti se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. spokojeni. Otázka byla uzavřená a obsahovala 4 možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat pouze jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 2: Spokojenost respondentů se službou podpora samostatného bydlení



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Na tuto otázku všech 9 respondentů odpovědělo zcela totožně, tedy tak, že jsou se službou podpora samostatného bydlení rozhodně spokojeni. Pozitivním zjištěním je to, že žádný z respondentů není se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. nespokojený.

Otázka č. 3 - S čím konkrétně Vám služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá?

Cílem této otázky je zjistit, s čím konkrétně respondentům služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. nejvíce pomáhá. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit, s čím jim služba nejvíce pomáhá.

Respondent č. 1: *Služba mi pomáhá s nakupováním, počítáním peněz, asistentky mě doprovází na poštu a na akce nebo chodíme na procházky.*

Respondent č. 2: *Služba mi pomáhá s nákupy, doprovází mě k doktorům, pomáhají mi s utíráním prachu nahoře, s mytím oken, a když něčemu nerozumím tak mi to vysvětlí.*

Respondent č. 3: *Služba mi pomáhá s nákupy, penězi, platí se mnou SIPO na poště, doprovází mě k lékařům a pomáhají mi rozeznávat dobré a špatné potraviny.*

Respondent č. 4: *Asistentky mi pomáhají se stříháním nehtů, s počítáním peněz, praním prádla, holením, vařením, kontrolou potravin, úklidem mého bytěčku a doprovázejí mě na poštu a k lékařům.*

Respondent č. 5: *Služba mi pomáhá s penězi, úklidem, kontrolou potravin a taky mě doprovází na akce, na které rád chodím.*

Respondent č. 6: *Služba mi pomáhá s účtováním peněz, chodí se mnou k lékařům a taky s*

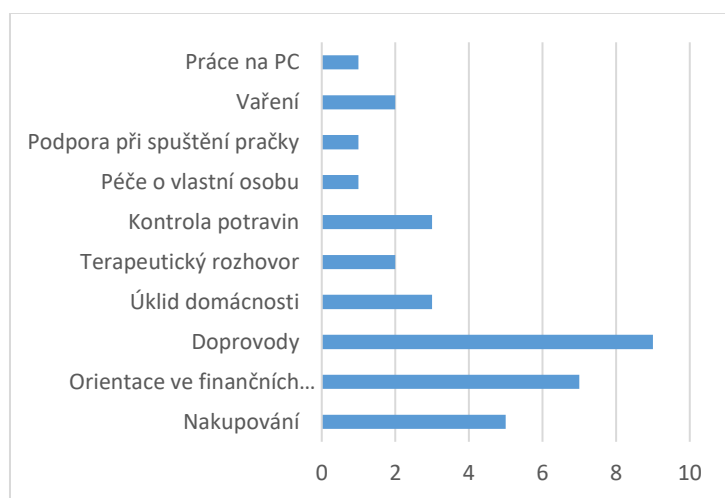
nákupy oblečení a jídla.

Respondent č. 7: *Služba mi pomáhá s účtováním peněz, nakupováním a asistentky mě doprovází k lékařům.*

Respondent č. 8: *Asistentky mi pomáhají s vařením, práci na počítači a chodíme na procházky.*

Respondent č. 9: *Služba mi pomáhá tím, že mě asistentky doprovází do obchodu, doprovází mě na kulturní akce, na které bych sama nešla, protože špatně vidím a taky si hodně povídáme.*

Graf č. 3: Konkrétní úkony, se kterými respondentům služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z výsledků vyplývá, že respondentům služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. nejvíce pomáhá tím, že je doprovází k lékařům, na kulturní akce či procházky, takto odpovědělo všech 9 respondentů. Dále služba respondentům nejvíce pomáhá v orientaci ve finančních prostředcích a to konkrétně 7 respondentům a 5 respondentům s nakupováním potravin či oblečení. 3 respondentům služba pomáhá s úklidem domácnosti a s kontrolou trvanlivosti potravin a 2 respondentům pomáhá s vařením a asistentky s nimi vedou terapeutický rozhovor. Nakonec služba respondentům také pomáhá s péčí o vlastní osobu, s nácvikem práce na počítači či jim pomáhá při spuštění pračky.

Otázka č. 4 – Kolikrát týdně k Vám asistent dochází?

Cílem této otázky je zjistit, kolikrát týdně k respondentům služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. dochází. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit, jak často k nim služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. dochází.

Respondent č. 1: *Jednou v týdnu.*

Respondent č. 2: *Jednou v týdnu.*

Respondent č. 3: *Třikrát v týdnu.*

Respondent č. 4: *Třikrát v týdnu.*

Respondent č. 5: *Třikrát v týdnu.*

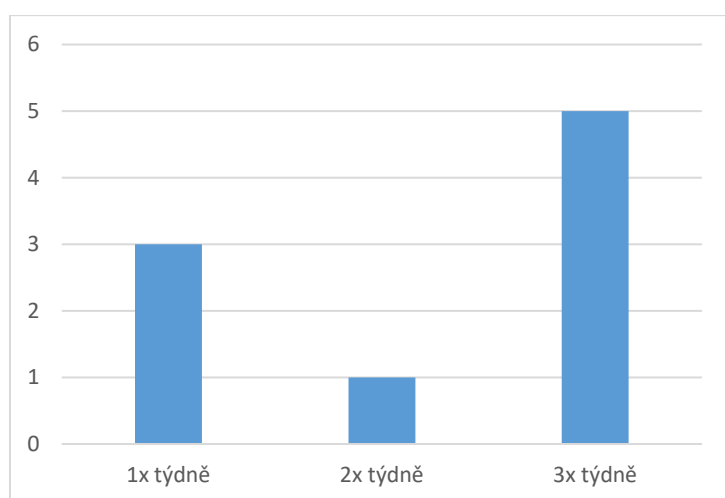
Respondent č. 6: *Třikrát v týdnu.*

Respondent č. 7: *Třikrát v týdnu.*

Respondent č. 8: *Každý čtvrtek.*

Respondent č. 9: *Dvakrát v týdnu.*

Graf č. 4: Rozdělení respondentů podle toho, kolikrát týdně k nim asistent dochází



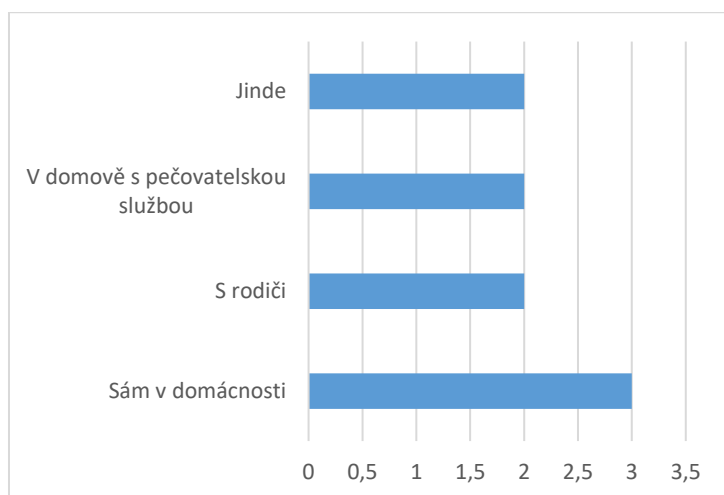
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z výsledku vyplývá, že služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. dochází nejčastěji 3x týdně a to konkrétně k 5 respondentům. Ke 3 respondentům dochází služba 1x týdně a k 1 respondentovi dochází služba 2x týdně.

Otázka č. 5 – Žijete buďto: sám v domácnosti, s rodiči, v domově s pečovatelskou službou či jinde?

Cílem této otázky je zjistit, kde respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení společnosti DUHA z.ú. žijí. Otázka byla uzavřená a obsahovala 4 možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat pouze jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 5: Rozdělení respondentů podle toho, kde žijí



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z výsledku vyplývá, že nejvíce respondentů žije samostatně ve vlastní domácnosti, jedná se konkrétně o 3 respondenty. Dále žijí 2 respondenti s rodiči a 2 respondenti v domově s pečovatelskou službou. 2 respondenti na tu otázku odpověděli, že žijí jinde a to konkrétně v domově pro seniory.

Otázka č. 6 – Jaký máte cíl využívání služby podpora samostatného bydlení?

Cílem této otázky je zjistit, jaký mají respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. cíl pro využívání této sociální služby. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit, jaký mají cíl využívání služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.

Respondent č. 1: *Abych se něco naučil.*

Respondent č. 2: *Aby mi pomohla ve věcech, kterým nerozumím a které mě děsí.*

Respondent č. 3: *Dokud to zvládnou, chtěl bych žít u sebe doma.*

Respondent č. 4: *Abych vyrostl jako člen naší společnosti a abych zůstal ve svém bytečku v DPS.*

Respondent č. 5: *Chci bydlet sám a potřebuju pomoc s úklidem a dalšími věcmi.*

Respondent č. 6: *Pomoc se zvládnutím vlastní domácnosti, podpora v oblastech, kterým nerozumím.*

Respondent č. 7: *Pomoc se zvládnutím vlastní domácnosti, naplněním a organizací volného času.*

Respondent č. 8: *Být samostatnější.*

Respondent č. 9: *Chci být samostatná a zařadit se do společnosti.*

Z výsledků vyplývá, že respondenti mají odlišné cíle využívání služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú., které jsou přizpůsobeny jejich individuálních

potřebám. Všechny tyto cíle, ale mají jedno společné a to, že mají klienty vést k samostatnosti.

Otázka č. 7 – Jste spokojen se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracujete?

Cílem této otázky je zjistit, jak jsou respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. spokojeni se systémem individuálního plánování a na jakých individuálních plánech pracují. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit, jak jsou se systémem individuálního plánování spokojeni a na jakých individuálních plánech pracují.

Respondent č. 1: *Jsem moc spokojený. Pracuju na plánech, abych se naučil znovu číst a počítat peníze, abych si zkontroloval, že mi v obchodě vrátili peníze správně.*

Respondent č. 2: *Jsem moc spokojená. Pracuju na plánech, abych se naučila připravit jednoduché moučníky, že zvládnu návštěvu lékaře a že si vytvořím album ze svých fotek.*

Respondent č. 3: *Jsem moc spokojený, moje plány jsou pestré. Pracuju na plánech, abych se naučil čistit naslouchátko, rozpoznávat zkažené potraviny a abych se naučil hodiny a nevolal kvůli tomu asistentkám.*

Respondent č. 4: *Jsem moc spokojený, moje plány jsou pestré. Pracuju na plánech, abych se naučil třídit oblečení ve skříni a abych si udržoval skříň uklizenou a abych se zúčastnil pravidelně společenských a kulturních akcí.*

Respondent č. 5: *Jsem moc spokojený, moje plány jsou pestré. Pracuju na plánech, abych se naučil mít v bytě uklizeno a pořádek udržovat, abych pravidelně uklízel záchod a koupelnu a abych se naučil společně s asistentem uvařit jednoduché jídlo a upéct moučník.*

Respondent č. 6: *Jsem moc spokojená. Pracuju na plánech, abych se naučila psát smsky a abych si uměla naplánovat svůj volný čas.*

Respondent č. 7: *Jsem moc spokojený. Pracuji na plánech, abych se naučil udržovat domácnost a abych navštěvoval kulturní a společenské akce.*

Respondent č. 8: *Jsem moc spokojený. Pracuju na plánech, abych se naučil poznávat hodnotu peněz a počítat bankovky a nové recepty.*

Respondent č. 9: *Jsem moc spokojená. Pracuji na plánech, abych se naučila získávat jistotu a sdílet své emoční stavy mimo nejbližší rodinu a abych se zúčastnila kulturních akcí.*

Z výsledků vyplývá, že jsou všichni respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. spokojeni se systémem individuálního plánování. Všechny individuální plány jsou zaměřeny na konkrétní potřeby daného klienta a cílem těchto individuálních plánů je vést klienta k samostatnosti.

Otázky č. 8 – Je něco co byste si přál/přála na službě podpora samostatného bydlení změnit?

Cílem této otázky je zjistit, zda by si respondenti přáli na službě Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. U této otázky respondenti mohli vlastními slovy vyjádřit, zda je něco co by na službě Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. změnili.

Respondent č. 1: *Nic.*

Respondent č. 2: *Nic.*

Respondent č. 3: *Nic.*

Respondent č. 4: *Přál bych si více služeb, necítím se v poslední době dobře.*

Respondent č. 5: *Nic.*

Respondent č. 6: *Nic.*

Respondent č. 7: *Nic.*

Respondent č. 8: *Nic.*

Respondent č. 9: *Nic. Vyhovuje mi to tak, jak to je.*

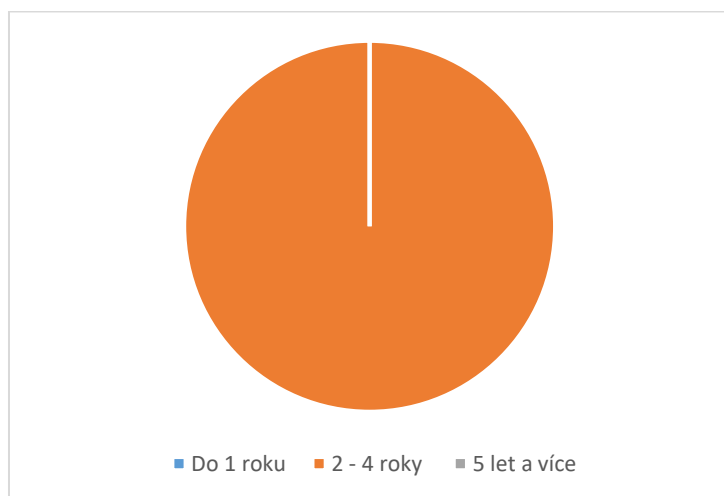
Z výsledků vyplývá, že respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. by si kromě jednoho z respondentů nepřáli na službě nic změnit. Respondent, který by si změnu přál, měl konkrétně na mysli, že by si přál navýšit počet asistenci, jelikož se v poslední době necítí po psychické stránce dobře.

Rozhovory s rodiči klientů, kteří využívají služby Podpora samostatného bydlení společnosti DUHA, z.ú.

Otázka č. 1 - Jak dlouho již Váš syn/dcera využívá službu podpora samostatného bydlení?

Cílem otázky bylo od respondentů zjistit, jak dlouho jejich syn/dcera využívá službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. Tato otázka obsahovala tři možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat pouze jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 6: Doba, po kterou potomci respondentů využívají službu podpora samostatného bydlení



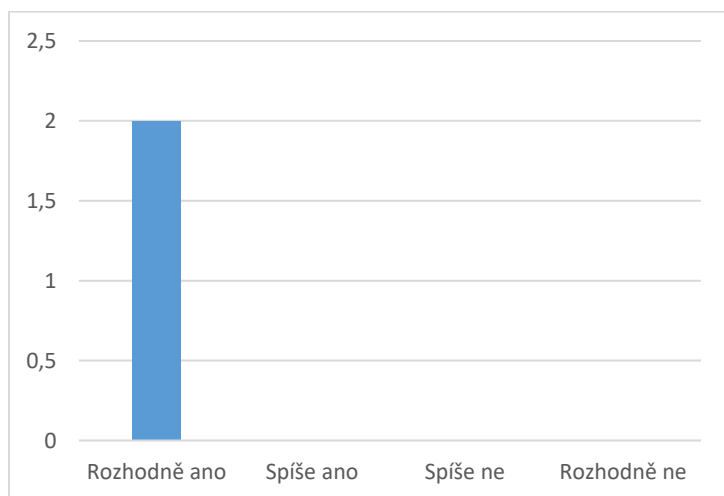
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z výzkumu vyplývá, že respondenti, jejichž syn/dcera využívá službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. uvedli, že jejich dcera/syn využívá službu v rozmezí 2 – 4 roky a to konkrétně v délce 4 let. Žádnému z klientů, jehož rodiče se rozhovorů zúčastnili, není služba poskytována v délce do 1 roku a ani v rozmezí 5 let více.

Otázka č. 2 - Jste se službou podpora samostatného bydlení spokojený/ spokojená?

Cílem této otázky je zjistit, jak jsou respondenti se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. spokojeni. Otázka byla uzavřená a obsahovala 4 možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat pouze jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 7: Spokojenost respondentů se službou podpora samostatného bydlení



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z výsledků vyplývá, že respondenti jsou se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z. ú. rozhodně spokojeni.

Otázka č. 3 - Čím je pro Vás osobně služba podpora samostatného bydlení přínosná?

Cílem této otázky je zjistit, čím je podle respondentů služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. přínosná. U této otázky respondenti mohli vlastními slovy vyjádřit, čím je pro osobně služba podpora samostatného bydlení přínosná.

Respondent č. 1: *Kromě jiného je to společný nákup s asistentkou, poznává potraviny a potom už může sám nakupovat!*

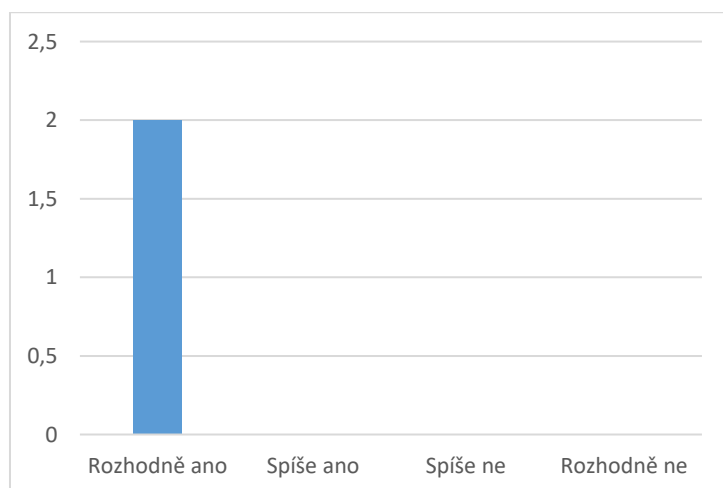
Respondent č. 2: *Syn se naučí spolu s asistentkami věci potřebné k běžnému životu, které s rodiči dělat odmítá, např. vaření, úklid po vaření, služba ho vede k větší samostatnosti.*

Z výsledků vyplývá, že podle prvního respondenta je služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. přínosná v tom, že asistentky chodí společně s jeho synem na nákupy, aby se naučil poznávat potraviny a mohl poté chodit na nákup zcela samostatně. Podle druhého respondenta je služba přínosná v tom, že se jeho syn naučí věci, které jsou potřebné k běžnému životu, které s ním dělat odmítá, jako je vaření a úklid po vaření a služba ho vede k větší samostatnosti.

Otázka č. 4 - Je podle Váš syn/dcera ve službě spokojený/á?

Cílem této otázky je zjistit, zda jsou podle respondentů jejich potomci se službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. spokojeni. Otázka byla uzavřená a obsahovala 4 možnosti odpovědi, respondent si mohl vybrat pouze jednu z nabízených alternativ.

Graf č. 8: Spokojenost potomků se službou podpora samostatného bydlení podle respondentů



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z výsledků vyplývá, že dle respondentů jsou jejich potomci, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. se službou rozhodně spokojeni.

Otázka č. 5 - Je něco, čeho se v budoucnu obáváte a může Vám s tím služba pomoci?

Cílem této otázky je zjistit, zda je něco, čeho se respondenti v budoucnu obávají a jak jim s tím služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. může pomoci. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit, zda je něco, čeho se budoucnu obávají a jak jim s tím služba může pomoci.

Respondent č. 1: *Hlavně, aby se naučil opět číst a znát peníze!*

Respondent č. 2: *Obáváme se spolu s manželem doby, kdy už se o Michala nebudeme zvládat starat, potom si představujeme, že službu PSB budeme využívat ještě intenzivněji.*

Z výsledků vyplývá, že se první z respondentů nejvíce do budoucna obává toho, aby se jeho syn naučil opět znovu číst a orientovat se ve finančních prostředcích. Druhý z respondentů se obává toho, až se nebude schopen o syna postarat a jeho představa je taková, že budou službu Podpora samostatného bydlení společnosti DUHA, z. ú. využívat daleko intenzivněji.

Otázka č. 6 - Je něco, co Vám na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje, popřípadě co?

Cílem této otázky je zjistit, zda je něco, co respondentům na službě Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. nevyhovuje a o co se popřípadě jedná. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit, zda jim na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje a popřípadě co.

Respondent č. 1: *Nic mě nenapadá. Pokud ano, domluví se přímo s asistentkou.*

Respondent č. 2: *Nic mne nenapadá.*

Z výsledků vyplývá, že ani jednoho z respondentů, nenapadá nic, co by jim na službě Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. nevyhovovalo. Jeden z respondentů odpověděl, tak že kdyby mu něco nevyhovovalo, tak se v průběhu asistence dohodne přímo s asistentkou.

Otázka č. 7 - Jste spokojen/a se systémem individuálního plánování?

Cílem této otázky je zjistit, zda jsou respondenti spokojeni se systémem individuálního plánování. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit svou spokojenost se systémem individuálního plánování.

Respondent č. 1: *Celkem ano!*

Respondent č. 2: *Jsem spokojená. Chtěla bych, aby se do tohoto plánování řadily i akce, kdy se domluví třeba 2 nebo 3 asistentky spolu s klienty a podniknout všichni dohromady třeba návštěvu kavárny, výstavu apod.*

Z výsledků vyplývá, že respondenti jsou se systémem individuálního plánování spokojeni. Jeden z respondentů by si přál, aby se do plánování řadily i akce, kde se sejde více klientů společně s asistentkami a společně navštíví kavárnu či nějakou výstavu.

Otázka č. 8 - Na jakých plánech v rámci individuálního plánování Váš syn/dcera se službou pracuje?

Cílem této otázky je zjistit, zda respondenti vědí na jakých plánech v rámci individuálního plánování jejich syn/dcera se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. pracuje. U této otázky mohli respondenti vlastními slovy vyjádřit na jakých plánech jejich dcera či syn pracuje.

Respondent č. 1: *Hlavně bod 5! Dále pak poznat Prahu, dopravu a další.*

Respondent č. 2: *Od začátku poskytování služby je to – zlepšení komunikace a učit se větší samostatnosti.*

Z výsledků vyplývá, že respondenti se orientují v tom, na jakých individuálních plánech jejich potomci společně se službou spolupracují. První z respondentů odpověděl, že se jeho syn hlavně musí naučit znovu číst, orientovat se ve finančních prostředcích a také to, aby poznal Prahu a orientoval se v městské hromadné dopravě. Druhý z respondentů odpověděl, že od začátku poskytování služby je prioritou, aby se jeho syn učil větší samostatnosti a aby se zlepšil v komunikaci.

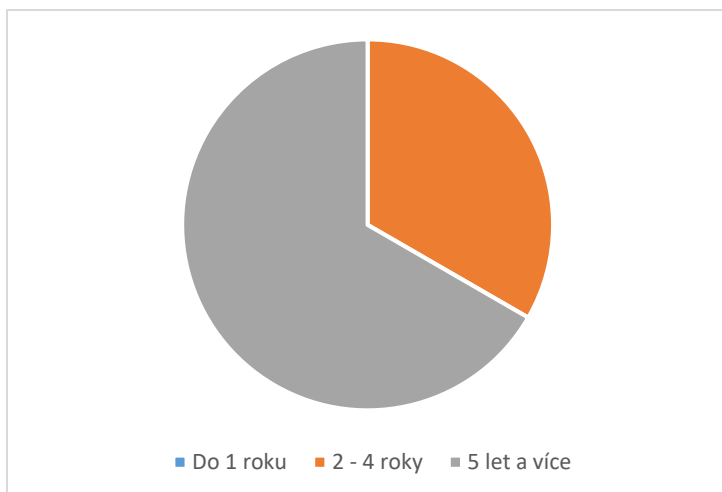
7.3. Výsledky plnění úkolů šetření

Z rozhovorů s klienty služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vyplývají následující výsledky plnění úkolů šetření:

Úkol č. 1 – Zjistit jak dlouho respondent již službu podpora samostatného bydlení využívá.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, jak dlouho respondent již službu podpora samostatného bydlení využívá.

Graf č. 9: Doba, po kterou respondenti využívají službu podpora samostatného bydlení



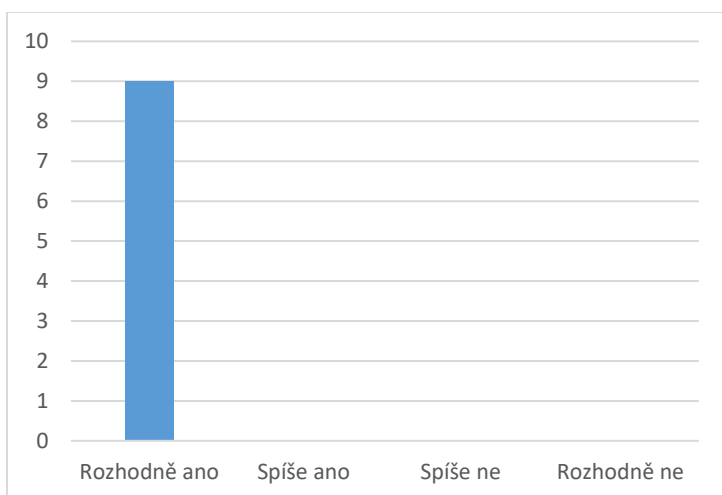
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že nejčastěji službu podpora samostatného bydlení respondenti využívají po dobu 5 let a více. Dále službu využívají v rozmezí 2 až 4 let a žádnému z respondentů není služba poskytována v délce do 1 roku.

Úkol č. 2 – Zjistit jak je respondent se službou podpora samostatného bydlení spokojený/spokojená?

Cílem tohoto úkolu je zjistit, jak je respondent se službou podpora samostatného bydlení spokojený/spokojená.

Graf č. 10: Spokojenost respondentů se službou podpora samostatného bydlení



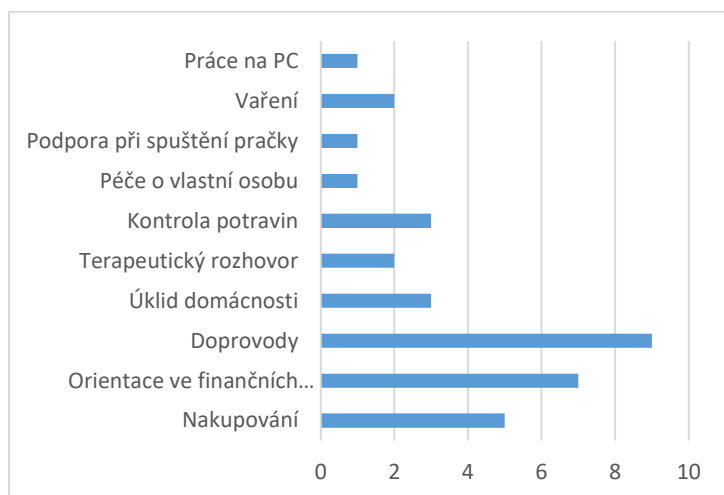
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že jsou respondenti rozhodně spokojeni se službou podpora samostatného bydlení. Všechny 9 respondentů označilo odpověď rozhodně ano a žádný neoznačil ani jednu z dalších nabízených alternativ.

Úkol č. 3 - Zjistit, s čím konkrétně respondentům služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, s čím konkrétně respondentům služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá.

Graf č. 11: Přehled konkrétních úkonů, se kterými služba podpora samostatného bydlení respondentům nejvíce pomáhá



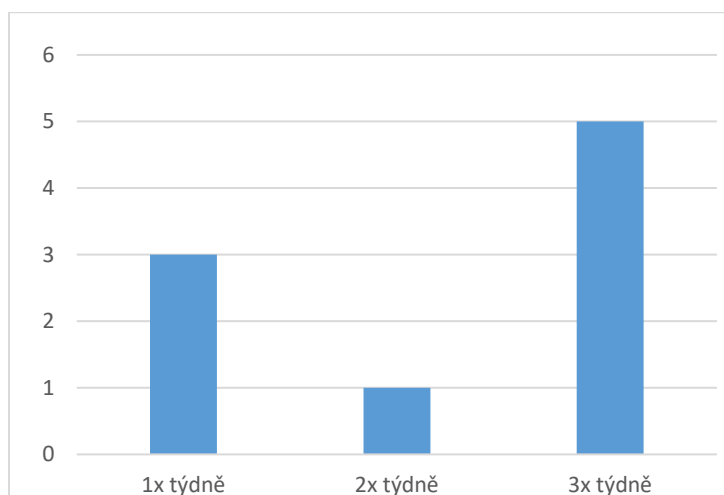
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že respondentům služba podpora samostatného bydlení pomáhá nejvíce v oblasti doprovodů, ať už se jedná o doprovody k lékařům či na kulturní akce. Dále služba respondentům nejvíce pomáhá v orientaci ve finančních prostředcích. Respondentům služba také pomáhá s nakupováním, kontrolou trvanlivosti potravin, úklidem domácnosti, vařením, služba s nimi vede terapeutický rozhovor a také jim pomáhá při péči o vlastní osobu, podporuje je při spuštění pračky a pomáhá jim při práci na počítači.

Úkol č. 4 – Vyhodnotit kolikrát týdně pečující asistent dochází?

Cílem tohoto úkolu je vyhodnotit kolikrát týdně pečující asistent k respondentům dochází.

Graf č. 12: Vyhodnocení kolikrát týden k respondentům asistent dochází



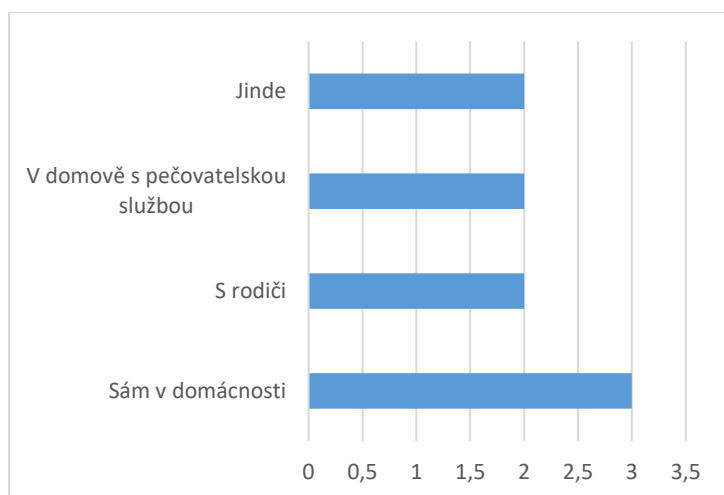
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že asistent k respondentům dochází nejčastěji 3x týdně. Poté asistent k respondentům dochází nejčastěji 1x týdně nebo 2x týdně.

Úkol č. 5 – Popsat zda respondent žije sám v domácnosti, žije s rodiči, nebo v domově s pečovatelskou službou či jinde?

Cílem tohoto úkolu je popsat, zda respondent žije sám v domácnosti, žije s rodiči, nebo v domově s pečovatelskou službou či jinde.

Graf č. 13: Rozdělení respondentů podle toho, kde žijí



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že nejčastěji respondenti žijí samostatně ve vlastní domácnosti. Dále respondenti žijí společně s rodiči, v domově s pečovatelskou či jinde. Respondenti, kteří uvedli odpověď jinde, žijí v domově pro seniory.

Úkol č. 6 – Zjistit zda respondent ví, jaký má cíl využívání služby podpora samostatného bydlení.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, zda respondent ví, jaký má cíl využívání služby podpora samostatného bydlení.

Respondent č. 1: *Abych se něco naučil.*

Respondent č. 2: *Aby mi pomohla ve věcech, kterým nerozumím a které mě děsí.*

Respondent č. 3: *Dokud to zvládnou, chtěl bych žít u sebe doma.*

Respondent č. 4: *Abych vyrostl jako člen naší společnosti a abych zůstal ve svém bytečku v DPS.*

Respondent č. 5: *Chci bydlet sám a potřebuju pomoc s úklidem a dalšími věcmi.*

Respondent č. 6: *Pomoc se zvládnutím vlastní domácnosti, podpora v oblastech, kterým nerozumím.*

Respondent č. 7: *Pomoc se zvládnutím vlastní domácnosti, naplněním a organizací volného času.*

Respondent č. 8: *Být samostatnější.*

Respondent č. 9: *Chci být samostatná a zařadit se do společnosti.*

Je patrné, že všichni respondenti jsou si vědomi toho, jaký mají cíl využívání služby podpora samostatného bydlení. Hodnotím velice pozitivně, že si respondenti pamatují, jaký mají cíl využívání služby.

Úkol č. 7 – Vyhodnotit míru spokojenosti se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracuje.

Cílem tohoto úkolu je vyhodnotit míru spokojenosti se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracuje.

Respondent č. 1: *Jsem moc spokojený. Pracuju na plánech, abych se naučil znovu číst a počítat peníze, abych si zkontroloval, že mi v obchodě vrátili peníze správně.*

Respondent č. 2: *Jsem moc spokojená. Pracuju na plánech, abych se naučila připravit jednoduché moučníky, že zvládnou návštěvu lékaře a že si vytvořím album ze svých fotek.*

Respondent č. 3: *Jsem moc spokojený, moje plány jsou pestré. Pracuju na plánech, abych se naučil čistit naslouchátko, rozpoznávat zkažené potraviny a abych se naučil hodiny a nevolal kvůli tomu asistentkám.*

Respondent č. 4: *Jsem moc spokojený, moje plány jsou pestré. Pracuju na plánech, abych se naučil třídit oblečení ve skříni a abych si udržoval skříň uklizenou a abych se zúčastnil pravidelně společenských a kulturních akcí.*

Respondent č. 5: *Jsem moc spokojený, moje plány jsou pestré. Pracuju na plánech, abych se naučil mít v bytě uklizeno a pořádek udržovat, abych pravidelně uklízel záchod a koupelnu a*

abych se naučil společně s asistentem uvařit jednoduché jídlo a upéct moučník.

Respondent č. 6: *Jsem moc spokojená. Pracuju na plánech, abych se naučila psát smsky a abych si uměla naplánovat svůj volný čas.*

Respondent č. 7: *Jsem moc spokojený. Pracuji na plánech, abych se naučil udržovat domácnost a abych navštěvoval kulturní a společenské akce.*

Respondent č. 8: *Jsem moc spokojený. Pracuju na plánech, abych se naučil poznávat hodnotu peněz a počítat bankovky a nové recepty.*

Respondent č. 9: *Jsem moc spokojená. Pracuji na plánech, abych se naučila získávat jistotu a sdílet své emoční stavy mimo nejbližší rodinu a abych se zúčastnila kulturních akcí.*

Je patrné, že jsou všichni respondenti spokojeni se systémem individuálního plánování a také si velice dobře pamatují na kterých konkrétním individuálních plánech se službou pracují.

Úkol č. 8 – Určit zda je něco co by si přál/přála respondent na službě podpora samostatného bydlení změnit.

Cílem tohoto úkolu je určit, zda je něco co by si přál/přála respondent na službě podpora samostatného bydlení změnit.

Respondent č. 1: *Nic.*

Respondent č. 2: *Nic.*

Respondent č. 3: *Nic.*

Respondent č. 4: *Přál bych si více služeb, necítím se v poslední době dobře.*

Respondent č. 5: *Nic.*

Respondent č. 6: *Nic.*

Respondent č. 7: *Nic.*

Respondent č. 8: *Nic.*

Respondent č. 9: *Nic. Vyhovuje mi to tak, jak to je.*

Je patrné, že kromě jednoho z respondentů si žádný nepřeje na službě podpora samostatného bydlení cokoliv měnit. Jeden z respondentů by si přál, aby mu bylo poskytováno více asistencí, jelikož se v poslední době necítí dobře, jak po fyzické, tak i psychické stránce.

Z rozhovorů s rodiči klientů Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vyplývají následující výsledky plnění úkolů šetření:

Úkol č. 1 – Zjistit, zda respondenti vědí, jak dlouho jejich dcera/syn službu podpora samostatného bydlení využívá.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, zda respondenti vědí, jak dlouho jejich dcera/syn službu

podpora samostatného bydlení využívá.

Graf č. 14: Doba, po kterou potomci respondentů využívají službu podpora samostatného bydlení



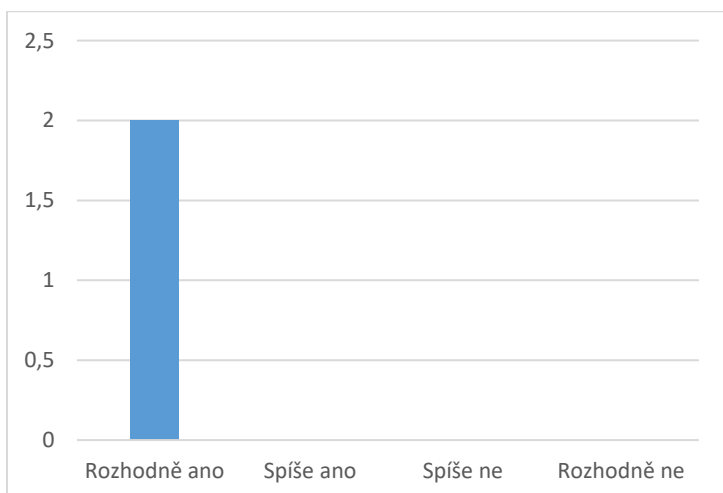
Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že respondenti uvedli, že jejich dcera/syn využívají službu podpora samostatného bydlení shodně v rozmezí 2 až 4 let. Ani jednu z dalších dvou možností odpovědi respondenti neoznámili.

Úkol č. 2 – Zjistit, jak jsou respondenti se službou podpora samostatného bydlení spokojeni.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, jak jsou respondenti se službou podpora samostatného bydlení spokojeni.

Graf č. 15: Spokojenost respondentů se službou podpora samostatného bydlení



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že se respondenti shodli na tom, že jsou se službou podpora

samostatného bydlení rozhodně spokojeni.

Úkol č. 3 – Zjistit, čím konkrétně je podle respondentů služba podpora samostatného bydlení nejvíce přínosná.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, čím konkrétně je podle respondentů služba podpora samostatného bydlení nejvíce přínosná.

Respondent č. 1: *Kromě jiného je to společný nákup s asistentkou, poznává potraviny a potom už může sám nakupovat!*

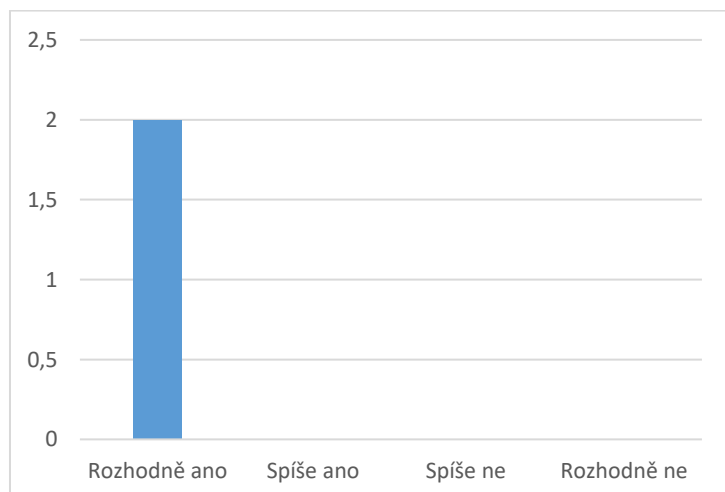
Respondent č. 2: *Syn se naučí spolu s asistentkami věci potřebné k běžnému životu, které s rodiči dělat odmítá, např. vaření, úklid po vaření, služba ho vede k větší samostatnosti.*

Je patrné, že pro prvního z respondentů je služba podpora samostatného bydlení přínosná v tom, že jeho syn společně s asistentkami chodí na nákup a učí se poznávat potraviny, aby mohl v budoucnu chodit nakupovat zcela samostatně. Druhý z respondentů vidí největší přínos v tom, že se jeho syn naučí s asistentkami věci potřebné k běžnému životu, které s ním dělat odmítá, jedná se například o vaření a úklid po vaření, služba ho vede k větší samostatnosti.

Úkol č. 4 – Zjistit, zda je podle respondentů jejich dcera/syn ve službě spokojená/ý.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, zda je podle respondentů jejich dcera/syn ve službě spokojená/spokojený.

Graf č. 16: Spokojenost potomků se službou podpora samostatného bydlení podle respondentů



Zdroj: autorka (vlastní výzkum)

Z grafu je patrné, že se respondenti shodli na tom, že je jejich dcera/syn se službou podpora samostatného bydlení rozhodně spokojena/spokojený.

Úkol č. 5 – Zjistit, zda je něco, čeho se respondenti v budoucnu obávají a jak jim s tím může služba pomoci.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, zda je něco, čeho se respondenti v budoucnu obávají a jak jim s tím může služba podpora samostatného bydlení pomoci.

Respondent č. 1: *Hlavně, aby se naučil opět číst a znát peníze!*

Respondent č. 2: *Obáváme se spolu s manželem doby, kdy už se o Michala nebudeme zvládat starat, potom si představujeme, že službu PSB budeme využívat ještě intenzivněji.*

Je patrné, že první z respondentů se nejvíce obává toho, aby se jeho syn naučil znovu číst a orientovat se ve finančních prostředcích. Druhý z respondentů se obává doby, kdy se o syna nebude schopen postarat a představuje si, že by službu podpora samostatného bydlení využívali daleko intenzivněji.

Úkol č. 6 – Zjistit, zda je něco, co respondentům na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje a o co se popřípadě jedná.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, zda je něco, co respondentům na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje a o co se popřípadě jedná.

Respondent č. 1: *Nic mě nenapadá. Pokud ano, domluvím se přímo s asistentkou.*

Respondent č. 2: *Nic mne nenapadá.*

Je patrné, že podle respondentů není nic, co by jim na službě podpora samostatného bydlení nevyhovovalo. Jeden z respondentů uvedl, že by se v případě problému domluvil přímo s asistentem v rámci služby.

Úkol č. 7 – Vyhodnotit míru spokojenosti respondentů se systémem individuálního plánování.

Cílem tohoto úkolu je vyhodnotit míru spokojenosti respondentů se systémem individuálního plánování

Respondent č. 1: *Celkem ano!*

Respondent č. 2: *Jsem spokojená. Chtěla bych, aby se do tohoto plánování řadily i akce, kdy se domluví třeba 2 nebo 3 asistentky spolu s klienty a podniknout všichni dohromady třeba návštěvu kavárny, výstavu apod.*

Je patrné, že respondenti jsou se systémem individuálního plánování spokojeni. Jeden z respondentů uvedl, že by si přál, aby se do tohoto plánování řadily i akce, kdy se domluví 2 nebo 3 asistenti spolu s klienty a společně podniknout například návštěvu kavárny či výstavu.

Úkol č. 8 – Zjistit, zda respondenti vědí, na jakých plánech jejich syn/dcera v rámci individuálního plánování se službou pracuje.

Cílem tohoto úkolu je zjistit, zda rodiče klientů vědí, na jakých plánech jejich syn/dcera v rámci individuálního plánování se službou pracuje.

Respondent č. 1: *Hlavně bod 5! Dále pak poznat Prahu, dopravu a další.*

Respondent č. 2: *Od začátku poskytování služby je to – zlepšení komunikace a učit se větší samostatnosti.*

Je patrné, že respondenti vědí, na jakých plánech jejich syn/dcera v rámci individuálního plánování se službou podpora samostatného bydlení pracuje. Jeden z respondentů uvedl, že je důležité, aby se jeho syn naučil znovu číst a orientovat se ve finančních prostředcích, aby poznal Prahu a orientoval se v městské hromadné dopravě. Druhý z respondentů uvedl, že pro jeho syna je důležité pracovat na zlepšení komunikace a naučit se větší samostatnosti.

7.4. Výsledky a závěry výzkumu

V této kapitole bych ráda shrnula výsledky a závěry mého výzkumu. Pro výzkum jsem si zvolila techniku řízeného strukturovaného rozhovoru. V rámci rozhovoru jsem využila odpovědi klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. a jejich rodičů. Rozhovor se skládal s 8. otázek, které byly pokládány formou uzavřených a otevřených otázek. Na závěr výzkumu jsem provedla analýzu jednotlivých otázek a úkolů, které jsem zpracovala formou koláčového a sloupcového grafu.

Výzkumu se zúčastnilo 11 respondentů, tedy konkrétně 9 klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. a 2 rodiče těchto klientů

Výsledky a závěry otázek a úkolů z rozhovorů s klienty služby Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.:

Otázka č. 1 - Jak dlouho již službu podpora samostatného bydlení využíváte?

Úkol č. 1 – Zjistit jak dlouho respondent již službu podpora samostatného bydlení využívá.

Službu Podpora samostatného bydlení společnosti DUHA, z.ú. využívají respondenti nejdéle v rozmezí 5 let a více. Žádnému z respondentů není služby podpora samostatného bydlení poskytována v délce do jednoho roku. V rozmezí od 2 do 4 let službu využívají 3 respondenti, přičemž 2 respondenti službu využívají 4 roky a jeden z respondentů v délce 3 let. V rozmezí od 5 let a více službu využívá 6 respondentů, přičemž 4 respondenti využívají službu 7 let a 2 respondenti službu využívají 6 let.

Otázka č. 2 - Jste se službou podpora samostatného bydlení spokojený/spokojená?

Úkol č. 2 – Zjistit jak je respondent se službou podpora samostatného bydlení spokojený/spokojená?

Respondenti jsou se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. rozhodně spokojeni. Na tuto otázku odpovědělo všech 9 respondentů zcela totožně a žádný nevyužil jinou možnou alternativu odpovědi. Velice pozitivně hodnotím zjištění, že žádný z respondentů není se službou podpora samostatného bydlení nespokojený.

Otázka č. 3 - S čím konkrétně Vám služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá?

Úkol č. 3 - Zjistit, s čím konkrétně respondentům služba podpora samostatného bydlení nejvíce pomáhá.

Služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. respondentům nejvíce pomáhá tím, že je doprovází k lékařům, na kulturní akce či procházku, takto odpovědělo všech 9 respondentů. Dále služba podpora samostatného bydlení respondentům nejvíce pomáhá v orientaci ve finančních prostředcích a to konkrétně 7 respondentům a 5 respondentům pomáhá s nakupováním oblečení či potravin. 3 respondentům služba pomáhá s úklidem domácnosti a s kontrolou trvanlivosti potravin a 2 respondentům služba pomáhá s vařením a asistentky s nimi vedou terapeutický rozhovor. Mimo jiné služba respondentům také pomáhá s péčí o vlastní osobu, s nácvikem práce na počítači či jim pomáhá při spuštění pračky.

Otázka č. 4 - Kolikrát týdně k Vám asistent dochází?

Úkol č. 4 – Vyhodnotit kolikrát týdně pečující asistent dochází?

Služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. k respondentům nejčastěji dochází 3x týdně a to konkrétně k 5 respondentům. 1x týdně dochází služba podpora samostatného bydlení ke 3 respondentům a k 1 z respondentů služba dochází 2x týdně.

Otázka č. 5 – Žijete buďto: sám v domácnosti, s rodiči, v domově s pečovatelskou službou či jinde?

Úkol č. 5 - Popsat zda respondent žije sám v domácnosti, žije s rodiči, nebo v domově s pečovatelskou službou či jinde?

Respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. nejčastěji žijí ve vlastní domácnosti, jedná se konkrétně o 3 respondenty. 2 respondenti žijí ve společné domácnosti se svými rodiči a 2 respondenti v domově s pečovatelskou službou. 2

respondenti na tuto odpověděli, že žijí jinde a to konkrétně v domově pro seniory, což je pro tuto sociální službu nová zkušenost.

Otázka č. 6 - Jaký máte cíl využívání služby podpora samostatného bydlení?

Úkol č. 6 – Zjistit zda respondent ví jaký má cíl využívání služby podpora samostatného bydlení.

Respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. jsou si vědomi toho, jaký mají cíl využívání této sociální služby. Tyto cíle jsou každého z respondentů odlišné, jelikož jsou přizpůsobeny jejich individuálním potřebám. Všechny tyto cíle mají, ale jedno společné a tedy to, že mají klienty vést k samostatnosti.

Otázka č. 7 - Jste spokojen se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracujete?

Úkol č. 7 – Vyhodnotit míru spokojenosti se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracuje.

Respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. jsou se systémem individuálního plánování spokojeni. Individuální plány jsou zaměřeny na konkrétní potřeby daného klienta a cílem těchto individuálních plánů je vést klienta k samostatnosti.

Otázka č. 8 - Je něco co byste si přál/přála na službě podpora samostatného bydlení změnit?

Úkol č. 8 – Určit zda je něco co by si přál/přála respondent na službě podpora samostatného bydlení změnit.

Respondenti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. si nepřejí kromě jednoho z respondentů na službě cokoliv změnit. Respondent, který by si změnu přál, měl konkrétně na mysli, že by si přál navýšit počet asistencí, jelikož se v poslední době necítí dobře, jak po fyzické, tak i psychické stránce.

Výsledky a závěry otázek a úkolů z rozhovorů s rodiči klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.:

Otázka č. 1 - Jak dlouho již Váš syn/dcera využívá službu podpora samostatného bydlení?

Úkol č. 1 – Zjistit, zda respondenti vědí, jak dlouho jejich dcera/syn službu podpora samostatného bydlení využívá.

Služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. je poskytována potomkům respondentů v rozmezí 2 až 4 let a to konkrétně v délce 4 let. Žádnému z klientů, jehož rodiče se rozhovorů zúčastnili, není služba poskytována v délce do 1 roku a ani v rozmezí 5 let a více.

Otázka č. 2 - Jste se službou podpora samostatného bydlení spokojený/ spokojená?

Úkol č. 2 – Zjistit, jak jsou respondenti se službou podpora samostatného bydlení spokojeni.

Respondenti jsou se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. rozhodně spokojeni. Na tuto otázku odpověděli oba 2 respondenti zcela totožně a žádný nevyužil jinou možnou alternativu odpovědi.

Otázka č. 3 - Čím je pro Vás osobně služba podpora samostatného bydlení přínosná?

Úkol č. 3 – Zjistit, čím konkrétně je podle respondentů služba podpora samostatného bydlení nejvíce přínosná.

Služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. je podle prvního z respondentů přínosná v tom, že asistentky chodí společně s jeho synem na nákupy, aby se naučil poznávat potraviny a mohl poté na nákup chodit zcela samostatně. Podle druhého z respondentů je služba přínosná v tom, že se jeho syn naučí věci, které jsou potřebné k běžnému životu a které s ním dělat odmítá, jako je například vaření a úklid po vaření a služba ho vede k větší samostatnosti.

Otázka č. 4 - Je podle Váš syn/dcera ve službě spokojený/á?

Úkol č. 4 – Zjistit, zda je podle respondentů jejich dcera/syn ve službě spokojený/á.

Podle respondentů jsou jejich potomci se službou Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. rozhodně spokojeni. Na tuto otázku odpověděli oba 2 respondenti zcela totožně a žádný nevyužil jinou možnou alternativu odpovědi.

Otázka č. 5 - Je něco, čeho se v budoucnu obáváte a může Vám s tím služba pomoci?

Úkol č. 5 – Zjistit, zda je něco, čeho se respondenti v budoucnu obávají a jak jim s tím může služba pomoci.

První z respondentů se v budoucnu nejvíce obává toho, aby se jeho syn naučil opět znovu číst a orientovat se ve finančních prostředcích. Druhý z respondentů se obává doby, až se nebude schopen o syna postarat a jeho představa je taková, že budou službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. využívat daleko intenzivněji.

Otázka č. 6 - Je něco, co Vám na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje, popřípadě co?

Úkol č. 6 – Zjistit, zda je něco, co respondentům na službě podpora samostatného bydlení nevyhovuje a o co se popřípadě jedná.

Ani jednoho z respondentů nenapadá nic, co by jim na službě nevyhovovalo. Jeden z respondentů odpověděl, tak že kdyby mu něco nevyhovovalo, tak se v průběhu asistence dohodne přímo s asistentkou.

Otázka č. 7 - Jste spokojen/a se systémem individuálního plánování?

Úkol č. 7 – Vyhodnotit míru spokojenosti respondentů se systémem individuálního plánování.

Respondenti jsou se systémem individuálního plánování spokojeni. Jeden z respondentů by si přál, aby se do plánování řadily i akce, kde se sejde více klientů společně s asistentkami a společně navštíví kavárnu či nějakou výstavu.

Otázka č. 8 - Na jakých plánech v rámci individuálního plánování Váš syn/dcera se službou pracuje?

Úkol č. 8 – Zjistit, zda respondenti vědí, na jakých plánech jejich syn/dcera v rámci individuálního plánování se službou pracuje.

Respondenti, jejichž potomci využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. vědí, na jakých individuálních plánech jejich potomci společně se službou spolupracují. První z respondentů odpověděl, že se jeho syn hlavně musí naučit znovu číst, orientovat se finančních prostředcích a také, aby poznal Prahu a orientoval se v městské hromadné dopravě. Druhý z respondentů odpověděl, že od začátku poskytování služby je prioritou, aby se jeho syn naučil větší samostatnosti a aby se zlepšil v komunikaci.

Závěr

Diplomová práce byla psána na téma Podpora samostatného bydlení jako forma terénní sociální práce. Toto téma jsem si vybrala z důvodu toho, že ve službě Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. pracuji na pozici sociální pracovníce a asistenta, který dochází do domácnosti klientů a podporuje je ve zvládnání běžných úkonů. Chtěla jsem se také více dozvědět o tomto druhu poskytování sociální služby, která probíhá v přirozeném prostředí klientů. Dále bych se chtěla v této diplomové práci zaměřit na rozdíl mezi službou podpora samostatného bydlení a chráněným bydlením, jelikož často dochází k tomu, že veřejnost mezi těmito dvěma službami nevidí rozdíl a považuje je často za zcela totožné.

Ve své diplomové práci jsem se nejdříve zaměřila na základní terminologii pojmů: zdravotní postižení, sociální služby, sociální opora a na formy, oblasti a úrovně interakce. V dalších kapitolách jsem se zaměřila na typologii zdravotního postižení u klientely Společnosti DUHA, z.ú., tedy na: tělesné postižení, mentální postižení, zrakové postižení, sluchové postižení a kombinované postižení. Dále jsem se zaměřila na Společnost DUHA, z.ú. a to konkrétně na informace o organizaci, na službu podpora samostatného bydlení a i na další sociální služby, které tato organizace poskytuje. V další kapitole jsem se zaměřila na druhy dávek pro osoby se zdravotním postižením a to konkrétně na: příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcky, invalidní důchod a průkaz OZP. Dále jsem se zaměřila na rozdíl mezi službou podpora samostatného bydlení a chráněné bydlení, kde jsem se snažila popsat zásadní rozdíly mezi těmito dvěma službami. Na závěr mé diplomové práce jsem se zaměřila na sociální služby pro osoby se zdravotním postižením a to jak na život v rezidenčních zařízeních, tak i na podporu v domácím prostředí.

Ráda bych také zmínila definici pojmu terénní sociální práce.

Terénní sociální práce je jedním z velmi významných účinných nástrojů, jak předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin či celých skupin z určitých vztahů ve společnosti a z užívání zdrojů či možností, které jsou ve společnosti přístupné většině. Sociální vyloučení je fenomén, který lidem brání zapojit se do ekonomických, spotřebních, politických a dalších aktivit společnosti a ve svém důsledku jim tedy znemožňuje být plnoprávními občany. (Janoušková, Nedělníková, 2008)

Terénní sociální práce je sociální práce s rizikovými jednotlivci či skupinami, která je vykonávána v přirozeném prostředí klientely sociálních pracovníků. Součástí terénní sociální

práce je depistáž, poskytování sociální pomoci, navazování kontaktů mapování lokality včetně sběru dat, analýzy a sumarizace poznaných informací o charakteru, příčinách a intenzitě nepříznivé situace cílové skupiny. (Matoušek, 2008)

Termín terénní sociální práce je obtížné jednoznačně vymezit. Bývá někdy označována jako streetwork, což je práce na veřejných prostranstvích, ulicích, určení terénní sociální práce je ale mnohem širší. Hlavním kritériem pro terénní sociální práci není pouze ona terénnost, tedy, že je poskytována v přirozeném prostředí klienta, ale také určitý vztah ke klientovi. (Janoušková, Nedělníková, 2008)

Ve druhé části mé diplomové práce jsem se zaměřila na výzkum, ke kterému jsem použila metodu kvalitativního zkoumání a zvolila techniku řízeného strukturovaného rozhovoru. V rámci rozhovoru jsem využila odpovědi klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. a jejich rodičů. Tato část obsahuje metodologii výzkumu, cíl, metody, úkoly a operacionalizaci, interpretaci získaných dat, výsledky plnění úkolů a výsledky a závěry výzkumu. Hlavním cílem mé diplomové práce je odpovědět na základní výzkumnou otázku: Jak jsou klienti a rodiče klientů spokojeni se službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.? Dalším cílem zkoumání je zjistit s čím služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. klientům nejvíce pomáhá.

Na závěr bych se ráda zaměřila na to, zda byl splněn cíl mé diplomové práce. Cílem mé diplomové práce bylo odpovědět na základní výzkumnou otázku: Jak jsou klienti a rodiče klientů spokojeni se službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.? Cíl mé diplomové práce byl splněn, jelikož jsou klienti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. s touto službou rozhodně spokojeni a stejně tak i jejich rodiče. Druhým cílem bylo zjistit s čím služba Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú. klientům nejvíce pomáhá. Tento cíl byl splněn, jelikož jsem zjistila, že služba klientům nejvíce pomáhá tím, že je doprovází k lékařům, na kulturní akce či procházky. Dále služba podpora samostatného bydlení klientům pomáhá v orientaci ve finančních prostředcích, s nakupováním oblečení či potravin, s úklidem domácnosti, s kontrolou trvanlivosti potravin, s péčí o vlastní osobu, s nácvikem práce na počítači, asistentky s nimi vedou terapeutický rozhovor či jim pomáhají při spuštění pračky.

Seznam použité literatury

1. Prameny

BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Laskavý průvodce po sociálních dávkách*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4410-3.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

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

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

JANO UŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, ed. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4

KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.

KIMPLOVÁ, Tereza a Marta KOLAŘÍKOVÁ. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-831-3.

KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha, 2008. ISBN 978-

80-7367-368-0.

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

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

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. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3

Společnost DUHA, z.ú. *Výroční zpráva 2014: Společnost DUHA, z.ú. Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním*. Praha, 2015.

Společnost DUHA, z.ú. *Výroční zpráva 2015: Společnost DUHA, z.ú. Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním*. Praha, 2016.

Společnost DUHA, z.ú. *Výroční zpráva 2017: Společnost DUHA, z.ú. Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním*. Praha, 2018.

Společnost DUHA, z.ú. *Výroční zpráva 2018: Společnost DUHA, z.ú. Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním*. Praha, 2019.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Základy speciální pedagogiky. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1479-1.

2. Internetové zdroje

Práce OZP: Kombinované postižení [online]. [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/kombinovan-posti-en>

Práce OZP: Sluchové postižení [online]. [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/content/zrakov-posti-en>

Šance dětem: Charakteristika kombinovaného postižení [online]. [cit. 2019-12-17]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanim-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, z. s.: Sociální služby [online]. [cit. 2020-

01-09]. Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby/>
PORTUS PRAHA: Podpora samostatného bydlení [online]. [cit. 2020-01-14]. Dostupné z:
<https://www.portus.cz/poskytovane-sluzby/podpora-samostatneho-bydleni/>
Manuál ucelené péče na území Prahy pro lidi po poškození mozku: Ucelená rehabilitace [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <http://manual.navraty.info/info>
Centrum sociálních služeb Děčín, p.o.: Domov se zvláštním režimem [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <http://www.cssdecin.cz/index.php/domov-pro-seniory-2/domov-se-zvlatnim-reimem>
Práce OZP: Tělesné postižení [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z:
<https://www.praceozp.cz/content/t-lesn-posti-en>
Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, z. s.: Možnosti bydlení [online]. [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>
Ministerstvo práce a sociálních věcí: Zákon o sociálních službách [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach_stav_k_1._10._2017.pdf
Společnost DUHA: O nás [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/o-nas/>
Společnost DUHA: Naše služby [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z:
<https://spolecnostduha.cz/nase-sluzby/>
Ministerstvo práce a sociálních věcí: Příspěvek na péči [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-peci>
Ministerstvo práce a sociálních věcí: Příspěvek na mobilitu [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-mobilitu>
Ministerstvo práce a sociálních věcí: Příspěvek na zvláštní pomůcku [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/prispevek-na-zvlastni-pomucku>
Česká správa sociálního zabezpečení: Invalidní důchod [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/invalidni- duchod>
Ministerstvo práce a sociálních věcí: Přiznání průkazu OZP [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/priznani-prukazu-ozp>
Průkazy zdravotně postižených: Průkaz osoby se zdravotním postižením [online]. [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <http://www.prukaz-ztp.cz/>

Přílohy

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru s klienty využívající službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.

1. Jak dlouho již službu PSB využíváte?

Možnosti odpovědí:

- Do 1 roku
- 2 – 4 roky
- 5 let a více

2. Jste se službou PSB spokojený/spokojená?

Možnosti odpovědí:

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

3. S čím konkrétně Vám služba PSB nejvíce pomáhá?

4. Kolikrát týdně k Vám asistent dochází?

5. Žijete buďto: sám v domácnosti, s rodiči či v DPS či jinde?

Možnosti odpovědí:

- Sám v domácnosti
- S rodiči
- V domově s pečovatelskou službou
- Jinde

6. Jaký máte cíl využívání služby PSB?

7. Jste s pokojen se systémem individuálního plánování a na jakých plánech pracujete?

8. Je něco co byste si přál/přála na službě PSB změnit?

Příloha č. 2 – Otázky k rozhovoru s rodiči klientů, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú.

1. Jak dlouho již Váš syn/dcera využívání službu PSB?

Možnosti odpovědí:

- Do 1 roku
- 2 – 4 roky
- 5 let a více

2. Jste se službou PSB spokojený/spokojená?

Možnosti odpovědí

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

3. Čím je pro Vás osobně služba PSB přínosná?

4. Je podle Vás syn/dcera ve službě spokojený/á

Možnosti odpovědí

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

5. Je něco, čeho se v budoucnu obáváte a může Vám s tím služba pomoci?

6. Je něco, co Vám na službě PSB nevyhovuje, popřípadě co?

7. Jste spokojen/a se systémem individuálního plánování?

8. Na jakých plánech v rámci individuálního plánování Váš syn/dcera se službou pracuje?

Abstrakt

Tato diplomová práce byla věnována tématu: Podpora samostatného bydlení jako forma terénní sociální práce. Zaměřila jsem se na typologii zdravotního postižení, Společnost DUHA z.ú. a na druhy dávek pro osoby se zdravotním postižením. Také jsem se zabývala rozdílem mezi službou podpora samostatného bydlení a chráněným bydlením a sociálními službami pro osoby se zdravotním postižením. Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jak jsou především klienti spokojeni se službou podpora samostatného bydlení a v čem jim služba nejvíce pomáhá. Dalším cílem bylo zjistit, jak jsou rodinní příslušníci klientů, kteří využívají službu podpora samostatného bydlení s touto sociální službou spokojeni. Ke zjištění hlavního cíle práce jsem použila techniku řízeného strukturovaného rozhovoru, který obsahoval 8. otázek. Práce je rozdělena na 7. kapitol. Za nejdůležitější považuji kapitolu sedm, ve které uvádím výsledky šetření. Je patrné, že jsou klienti, kteří využívají službu Podpora samostatného bydlení Společnosti DUHA, z.ú a jejich rodinní příslušníci se službou spokojeni.

Abstract

This diploma thesis was devoted to the topic: Support of independent living as a form of field social work. I focused on the typology of disability, Company DUHA, z.ú. and types of benefits for people with disabilities. I dealt with the differences between independent housing support and sheltered housing and social services for people with disabilities. The main aim of my diploma thesis was to find out, if the clients are satisfied with the service of independent housing support and what are the most beneficial aspects of this service. Another goal was to find out how satisfied are the family members of clients using the independent housing support service with this social service. To find out the major goal of the thesis I used the technique of structured interview, which included 8 questions. The thesis is divided into 7 chapters. I consider chapter seven to be the most important, in where I present the results of the survey. It is evident that clients who use the Company DUHA, z.ú and their family members are satisfied with the service.