

**Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta**

Bakalářská práce

**Zmapování zařízení pro daný druh sociálního handicapu -
Sociální a zdravotní znevýhodnění**

**Research of facilities for people with specific kind of handicap -
Social and health disadvantage**

**Vedoucí práce:
Mgr. Jana Poláková**

**Autor:
Jana Vovsová, DiS.**

2013

Na tomto místě bych ráda podkovala odborné vedoucí své bakalářské práce Mgr. Jan Polákové za odborné vedení a cenné rady při jejím zpracování. Také bych ráda podkovala svým přátelům a v neposlední řadě své rodině za stálou podporu.

Prohlá-uji, že jsem tuto bakalá skou práci s názvem Zmapování za ízení pro daný druh sociálního handicapu ó Sociální a zdravotní znevýhodn ní napsala samostatn a výhradn s poufítím citovaných pramen , literatury a dal-ích odborných zdroj .

V Praze dne

podpis:

Anotace

Tato bakalářská práce mapuje zařízení pro daný druh sociálního handicapu a sociální a zdravotní znevýhodnění. Cílem této práce bylo zpracovat základní terminologii pro toto téma, uvedení a představení konkrétních zařízení v místě mého bydliště v Litoměřicích, která pomáhají lidem s handicapem a jsou pod záštitou Diakonie (Středisko české pomoci).

Annotation

This bachelor thesis maps facilities concerned with certain type of handicap and social and health disability. the goal of this thesis was to establish basic terminology for this topic and to introduce such facilities in Litoměřice which help disabled people and which are under control of Diakonie (Center of Christian Aid).

Klíčová slova

Handicap, zdravotní znevýhodnění, sociální znevýhodnění, typy postižení, sociální práce, náboženství, historie, poradenství, Litoměřice, Diakonie.

Keywords

Handicap, health disability, social disability, types of disabilities, religion, history, counseling, Litoměřice, Diakonie

Obsah

1 ÚVOD	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 HANDICAP.....	9
2.2 HISTORICKÁ PODMÍNKY K PŘÍSTUPU SPOLEČNOSTI K POSTIŽENÍ.....	10
2.3 SOCIÁLNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ.....	12
2.3.1 Pojem sociálně znevýhodněné skupiny	12
2.3.2 Pojem sociální vyloučení.....	13
2.4 ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ	14
2.5 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM(OZP).....	15
2.6 TYPY POSTIŽENÍ.....	15
2.7 PSYCHOLOGIE LIDÍ NEMOCNÝCH A SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	16
2.8 PSYCHOSOCIÁLNÍ HANDICAP	17
2.9 ZDRAVOTNÍ HANDICAP.....	17
2.10 SOCIÁLNÍ PRÁCE A NÁBOŽENSTVÍ	18
2.11 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	20
2.12 FORMY POSKYTOVÁNÍ A TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	21
2.13 PORADENSTVÍ.....	22
2.13.1 Cíle	22
2.13.2 Zásady poradenského přístupu.....	23
2.13.3 Osobnost poradce.....	23
3. PRAKTICKÁ ČÁST	25
3.1 DIAKONIE ÓSTŘEDISKO KŘESŤANSKÉ POMOCI	25
3.2 SLUŽBY DIAKONIE.....	26
3.3 DIAKONIE LITOMĚŘICE	29
3.3.1 Historie.....	29
3.3.2 Financování.....	32
3.3.3 Cíle, vize, poslání.....	33
3.3.4 Služby a zařízení.....	33
3.3.5 Adresa.....	34
3.4 DOMOV PRO MATKY S DĚTMI (DMD).....	34
3.4.1 Poslání DMD.....	35
3.4.2 Poskytované služby.....	35
3.4.3 Zásady poskytování služby v Domov	35
3.4.4 Právní služby.....	36
3.4.5 Oblasti pomoci.....	36
3.4.6 Síť místní DMD pomoci.....	36
3.4.7 Cíle DMD	37
3.4.8 Vzdělávací, terapeutické a aktivizační služby v rámci sociálního programu DMD.....	37
3.4.9 Kapacita DMD.....	38
3.4.10 Ubytovací jednotky.....	39
3.4.11 Ceník.....	39
3.4.12 Adresa.....	40
3.4.13 Pracovníci.....	40
3.4.14 Praxe v DMD	40
3.5 RESTAURACE KLOBOUK	41
3.6 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY (STD)	42
3.6.1 Poslání.....	42
3.6.2 Cíle služby.....	43
3.6.3 Komu je služba určena	43
3.6.4 Činnost STD.....	43
3.6.5 Náplň práce pracovníků STD.....	43
3.6.6 Praxe v STD.....	44
3.6.7 Adresa.....	45
3.7 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....	45
3.8 PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ	46

3.8.1 Nápl práce pracovník	47
3.9 AGENTURA PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁNÍ	47
3.9.1 Cíle služby.....	48
3.10 CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB.....	48
3.10.1 Cíle služby.....	49
3.11 AJOVNÁ HÓRA	51
3.12 MULTIFUNKČNÍ PROSTOR OKA-MĚIK.....	52
3.13 PRŮZKUM .1.....	52
3.13.1 Informace o průzkumu.....	52
3.13.2 Otázky v dotazníku.....	53
3.13.3 Hypotézy	53
3.13.4 Odpovědi respondentů v grafickém znázornění.....	54
3.13.5 Výsledky hypotéz.....	59
3.14 PRŮZKUM .2.....	59
3.14.1 Informace o průzkumu.....	59
3.14.2 Otázky v dotazníku.....	59
3.14.3 Hypotéza	60
3.14.4 Výsledky.....	60
3.14.5 Výsledky hypotéz	62
4. ZÁVĚR.....	63
5. SEZNAM LITERATURY A ZDROJ	64
6. PŘÍLOHY-OBRAZKY	67
6.1 Grafy	68

Seznam použitých zkratk

ad.	a další
CNS	Centrální nervová soustava
.	íslo
CE	eskobratrská církev evangelická
R	eská republika
DMD	Domov pro matky s d tmi
Dt	Deuteronomium
nap .	nap íklad
OZP	Osoba se zdravotním postížením
pop .	pop ípad
resp.	respektive
STD	Sociáln terapeutické dílny
Sb.	sbírky

1 Úvod

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala na základě své praxe, která se konala v zařízeních pro skupinu lidí s handicapem - sociálně a zdravotně znevýhodněné. Získala jsem zde mnoho zkušeností a poznatků, které bych zde ráda zúfittkovala. Studium sociální pedagogiky rozšířilo mé v domosti, jistě je bude rozšiřovat i nadále a myslím, že pomoc a podpora druhým je správným životním stylem.

Sociální práce, pomoc druhým, pomoc těm, co potřebují dalšího člověka pro svou realizaci je mnohdy opomíjené a zanedbávané téma. Mnozí neví, jak těmto lidem pomoci, jak s nimi mluvit a jinak komunikovat. V teoretické části objasňuji základní pojmy, které mohou pomoci k pochopení lidí s handicapem. Samozřejmě důležitý je osobní kontakt a ověření si těchto teoretických aspektů v praxi, kterou jsem měla možnost získat a otevřít si tím další pohled na svět kolem sebe.

Existuje velké množství sociálních zařízení, která jsou velice prospěšná, ale bohužel nejsou dost viditelná, aby si jich běžný občan povšimnul. Konkrétně v našem městě Litoměřice v těiina lidí zná středisko Diakonie, ovšem jen malá v těiina z nich ví, na co se tato organizace specializuje, jaké nabízí možnosti, komu pomáhá, s kým spolupracuje apod. Konkrétní aktivity střediska Diakonie popisuji v praktické části práce. Nemalou část věnuji i samotnému centru Diakonie a jeho vzniku. Diakonie má dlouholetou tradici a dále se vyvíjí a vylepšuje. Tato zařízení jsou velice prospěšná a lidé by s tím měli být obeznámeni. Samotně město Litoměřice se o toto snaží v rámci besed, divadelních představení, letáků a dalších akcí.

Součástí práce je i průzkum o celkovém povědomí o organizacích, jejich činnostech pro sociálně a zdravotně znevýhodněné a průzkum zabývající se samotným střediskem Diakonie. Dozvídáme se zde, jak jsou lidé informováni o těchto zařízeních. Tyto průzkumy jsou informačního rázu, nejsou obsáhlé jako výzkumy, ale poslouží nám k přehlednějšímu představení o dané problematice. Prostednictvím těchto průzkumů bych ráda upozornila na tuto skupinu handicapovaných lidí, jejich možnosti, působení center a rozšířit informovanost o těchto organizacích, obzvláště o Diakonii.

2 Teoretická část

2.1 Handicap

Pojem handicap k nám pronikl s rozvojem zahraničních odborných styků, a to na konci minulého století a zároveň v souvislosti s aplikací mezinárodní klasifikace poruch na základě dokumentu Světové zdravotnické organizace z roku 1980.

(Světová zdravotnická organizace, 1980)

Dle slovníku Petit Robert se termín handicap definuje jako termín, který se objevuje v Anglii roku 1827 pod názvem *handicap* - ruka v klobouku. Pochází z dostihového sportu a označuje los, který určuje podmínky pro závodníky. Los určuje lehčí, starší a méně trénovaní koně, kteří ponese v těžší záti. Tím budou síly a podmínky vyrovnány. Později se tento termín začal používat i u lidí ve formě záti. Jednalo se tedy o osoby, které se odlišovaly od ostatních, majíci tělesné vady, postihnutí onemocněními. Tato záti byla chápána v té době jako vada bez vlastního zavinění (daná genetickými, vrozenými nebo během života působícími faktory sociálními i sociálně psychologickými). (Vágnerová 1999: 33)

Definici pojmu handicap objasňuje Vlastimil Fischer a Jiří Třída dle Jana Jesenského jako nepříznivý stav nebo situace pro určitého jedince, který vyplývá z poruch nebo defektu, jež omezuje nebo znemožňuje plnění úloh, ztěžuje jeho uplatnění v porovnání s v té době populací a ztěžuje dosahování běžných společenských cílů. (Třída 2008: 19)

Zákon o zaměstnanosti uvádí handicapované osoby dle § 67 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti jako ty osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními, částečně invalidními i zdravotně znevýhodněnými. (Výklad zákona č. 435/2004 Sb., 2004)

Handicap (znevýhodnění) se týká problémů v konkrétních situacích, které nastávají při interakci člověka s postižením a v jeho okolí. Například v komunikaci mezi ostatními lidmi prostřednictvím mluveného slova může být handicapován člověk s koktavostí (balbuties). Ve vyjádření psaným slovem je jeho výkon srovnatelný se základní normou. Problémy v důsledku postižení se mohou vázat i na určité prostředí. Například dítě s protézou může být handicapováno v hodinách tělesné výchovy, i když nepociťuje žádný handicap ve třídě.

Pojem disaptabilita (omezení) se týká funkčního i orgánového nedostatku (zmeny v anatomické i morfologické stavbě orgánu, jeho úplného nebo částečného

nevyvinutí, popř. ztráty. Postižení omezuje schopnost člověka provádět určité úkony (např. vidět, slyšet, chodit, mluvit ad.) stejným způsobem, jakým to činí většina intaktních (nepostižených) lidí. Postižený člověk je to nemusí být nutně handicapovaný, přirozeně ovšem pouze za situace, pokud by jeho postižení nevedlo ke vzdělávacím, osobním, sociálním nebo pracovním problémům.

Výchovou, vzděláváním a sociálním uplatněním zdravotně a sociálně postižených osob se zabývá speciální pedagogika, pedagogická disciplína zaměřující se na tuto problematiku. Současným posláním speciální pedagogiky je speciální edukace handicapovaných jedinců. Právě tento přístup je v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace 1997 nahradit pojmy postkožení, znevýhodnění (handicap) a omezení (disability) pojmy postkožení, aktivita a participace. Předchozí pojetí zdravotní aktivity osob s postižením, což má odraz ve zlepšení kvality jejich života. (Studium bez bariér: 2008)

2.2 Historická podmínka přístupu společnosti k postižení

Na počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, smyslovými i tělesnými vadami, duševním onemocněním i chorobami.¹ V každém historickém období se měnily názory na životaschopnost postižených jedinců. Některé prvky péče se začaly rozvíjet již ve starověku. Bylo to především dáno společností, jejím vývojem, potřebami a potřebami. V některých zemích jsme se mohli setkat s odmítavým postojem k handicapovaným. (Monatová 1999: 7) V antické Spartě se postižené děti zabíjeli svržením z Taygetské skály a ve starém Římě byly házeny do řeky Tiberu i do kanalizačních systémů. (Synovský 1995: 23) Jinde však naopak o handicapované pečovali a snažili se je vzdělat. Postupně se jim začaly zabývat umělecké, duchovní i lékařské. Nacházeli útočiště v klášteřích, pítárech a městských útulcích. V 18. a 19. století se začaly objevovat instituce specializované na děti s očními, sluchovými a řečnými vadami. Dále pak pro jedince s poruchami chování, poruchami učení, ale také pro sociálně slabší. V tuto dobu se začaly stále více uplatňovat a prosazovat v různých oborech, kterými jsou medicína, sociální vědy, speciální pedagogika, psychologie a další. Také se rozvíjí péče o handicapované dospělé a starší občany a jsou jim vnovány speciální služby. Zájem se tedy zaměřuje na všechny v určité skupině a je to celoživotní působení, jelikož ne všechny vady se objevují po porodu dítěte na světě, ale objevují se v různých věkových stádiích života. Postižení způsobené nemocemi i úrazy, které zanechávají dlouhodobé i trvalé následky, se také objevují ve velké

¹ VÁGNEROVÁ A KOLEKTIV, Marie. *Psychologie handicapu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, s. 7. ISBN 80-7184-929-4

mí e. Význam jífl zmi ované medicíny a speciální pedagogiky nar stá zejména v druhé polovin 20. století, kdy se začala více prosazovat stále precizní j-í diagnóza a významnou úlohu zaujímá prevence ó p edcházení nedostatk vrozených i získaných, což bylo a je d leflitou sou částí flivota ve spole nosti. (Monatová 1998: 3)

Ve-keré hodnoty a normy jsou ve spole nosti dány kulturou, která je historicky podmín na. Podmín ná úrovní vývoje celé lidské spole nosti i konkrétními podmínkami ve spole nosti. (Vágnerová 1999: 7) Podle Lintona je kultura chápána jako soubor ideí, které jsou spole né jedinc m ur ité spole nosti. Sáhne-li do minulosti z hlediska kulturní antropologie zjistíme, že jífl odedávna vznikalo mnoho r zných kultur. Studium kulturní rozmanitosti lidstva se zabývá sociální a kulturní antropologie a její ko eny lze nalézt v dílech cestovatel , misioná i filozof , kte í v novali zvý-enou pozornost studiu zvyk a mrav jiných národ . (Soukup 2004: 271)

Kultura se často stává sou částí individuální psychiky jednotlivce. D je se tak prost ednictvím socializace, která ur uje co je a není správné, ale zároveň ochra uje jedince p ed neznámým, nebezpečným sv tem mimo skupinu, která je mu vlastní, protože mu zabezpečuje p eflití a spokojenost. P iná-í uspokojení, ochranu a bezpečí. Podmínkou je v-ak pod ízení se normám spole nosti, ve které se lov k nachází. Každá spole nost p edstavuje ur itý ideál v závislosti na pot ebách emocionálních i náboženských. Z toho pak vyplývají ur ité normy, které stanovují co je fládoucí, p ijatelné, co je správné a co není správné. Emocionální projevy, chování jedince, p ijímání a nep ijímání ur itého jevu samotného jedince jsou závislé na kultu e, k nífl pat í, a byli mu v-típeny jako vlastní. Spole enský tlak na konformitu, tedy na p izp sobování se tomu co je v dané spole nosti b flné, se vztahuje i na vnímání a p ijímání jednotlivých len spole nosti. Ti, kte í se odli-ují a nejsou jako v-ichni ostatní nejen v chování, ale i svým vzhledem, jsou v t-inou vnímání jako cizí. Mohou vyvolat pocit odporu i nebezpečí.

Vztah k lidem odli-ujících se fyzicky nebo psychicky je v jistém smyslu založen na zp sobu vývoje osobnosti lov ka. Ve zna né mí e v sociální podmín nosti osobnosti. Závislost jedince na sociálním prostředí je velice výrazná a to zejména na primitivních úrovních vývoje lov ka. ím nífl-í úrove , tím více je lov k závislý na své skupin a tím mén se od ní odli-uje. Dokonce individuální v domí sebe sama vzniká afl na ur ité úrovni vývoje spole nosti. Závislost lov k na sociální skupin je dána tlakem vn j-ích okolností. Nejhor-ím trestem jífl v primitivních kulturách bylo vylou ení z kmene, což z pravidla kon ilo smrtí jedince.

Můžeme zaznamenat různé typy postojů k postiženým, jak se s nimi setkáváme na různých úrovních vývoje lidské společnosti. Uživatelským například sledujeme odmítání jedince stejného druhu. U sociálně žijících primátů pozorujeme jejich sociální status, který závisí na vzhledu a zdatnosti. Slabší příslušníci skupiny se dostávají na její okraj a do středu se dostávají ti silní. Tento biologický mechanismus zajišťuje péči samotného druhu. Tyto vlivy mají nejprve vliv na vyvolání jedinců odlišných svým vzhledem, slabších i fyzicky postižených jedinců. Dalším typem postoje může být ekonomické hledisko, tedy jaká je ekonomická situace skupiny ve společnosti, která zajišťuje materiální podmínky pro péči.

Postižení se také odlišuje od určitého antického ideálu krásy v Řecku a Římě. Byla to právě kalokagathia (soulad krásy těla i ducha), která ovlivňovala výraznou společnost a celá kultura na ní byla založena. Negativně byli vnímáni jedinci zmrzačení a odpuzující svým vzhledem. Někdy i vlastní rodina ukrývala své tělesně postižené dítě.

Vlivem náboženství vstupuje do chápání postižení i boží vůle. Zvláště ve Starém zákoně můžeme nalézt chápání postižení jako známky zavržení nebo nepřijatelnost kulhavých uživatelským jako obtíže nebo nepřijatelnost postiženého mufla jako kněze. V Novém zákoně se často objevuje nemoc i postižení jako trestu Boha za provinění. U Hinduistů dokonce i v předchozím životě. Avšak na druhé straně se postižený ve středověku objevuje jako projev křesťanské lásky a soucitu. (Vágnerová 1999: 8-11)

2.3 Sociální znevýhodnění

V posledních patnácti letech výrazně vzrostl zájem o problematiku sociálně znevýhodněných a vyloučených skupin. Největším vlivem je ekonomická, finanční situace jedince nebo skupiny (rodiny). Dalším problémem je neschopnost umět správně hospodařit s penězi a dostat se tímto do finanční krize. Také neekologické vysoké náklady, zpravidla na zdravotní ošetření a léčbu mohou mít za následek to, že se člověk dostane do tělesné zdravotní situace a začne se do skupiny sociálně znevýhodněné a mnoho dalších připad. Dnes je tímto pojmem vysvětlována celá sada jevů. Etnické nepokoje, chudinská podmínky velkoměst, nerovnost žen, muflů i postižených při uplatnění na pracovním trhu.

2.3.1 Pojem sociálně znevýhodněné skupiny

Pojem sociálně znevýhodněné skupiny není stále přesně definován. Mezi sociálně znevýhodněné skupiny lze zařadit skupiny osob, které nemají rovnoprávný a úplný přístup k základnímu sociálnímu zabezpečení (podpora v nezaměstnanosti, dávky hmotné nouze).

Patí sem pomrn mnoho skupin, které ve společnosti nemohou využívat všechny občanských práv. Dvodem může být cílená diskriminace ze strany státního aparátu nebo předsudky společnosti. Do této kategorie bývají zahrnuti postižení lidé, imigranti, národnostní, náboženské, sexuální, etnické menšiny atd. Hranice mezi ůpouhým sociálním znevýhodněním a vyloučením není úplně jasně vymezena. (Nedbalová, 2010)

2.3.2 Pojem sociální vyloučení

šPojem sociální vyloučení je stejn jako sociální znevýhodnění pomrn novým pojmem. Koncept sociálního vyloučení byl nejdříve zaveden ve Francii pro osoby, které byly mimo systém sociálního zabezpečení. Postupně se však rozšířil do ostatních zemí Evropy s tím, že se význam tohoto termínu rozšířil a nezahrnuje dnes pouze neschopnost dosáhnout na dávky sociálního zabezpečení. Popisuje a vysvětluje celou řadu dalších jevů. V 90. letech se pojem stal i součástí sociální politiky Evropské unie.

Sociální vyloučení má vnější i vnitřní příčiny. Vnější příčiny jsou mimo dosah a kontrolu vyloučených skupin. Mezi ně patří například trh práce, sociální politika státu a diskriminace. Naopak mezi vnitřní příčiny (které jsou důsledkem jednání konkrétních lidí, jichž se sociální vyloučení týká) patří neschopnost hospodařit s penězi, apatie, nízká motivace, orientace na okamžitě uspokojení potřeb. Výše uvedené příčiny jsou předpoklady, které mohou způsobit vytěsnění osob na okraj celé společnosti.

Rozlišíme několik podob vyloučení:

- a) **Prostorové vyloučení** o sociálně vyloučené osoby mnohdy hlijí v oblastech, které jsou značně zanedbány a vyznačují se celkovou nízkou životní úrovní.
- b) **Ekonomické vyloučení** o toto vyloučení je spojeno s uzavřením přístupu na trh práce a chudobou (dojde tak ke ztíženému a nemožnému přístupu k finančním zdrojům). Dochází pak k rozvoji černé ekonomiky a černého trhu práce.
- c) **Kulturní vyloučení** o nejastěji obnáší omezený přístup ke vzdělání.
- d) **Sociální vyloučení v užším smyslu** o společenské styky se omezují na lidi, kteří se nacházejí ve stejném postavení (sociálním vyloučením).²

² Nedbalová Radka, Hospodářská a sociální rada. [online]. s. 2, 2013 Dostupné z: http://www.studentsummit.cz/data/1265934406573BGR_ECOSOC_Integrace.pdf

Prostorová segregace (nedobrovolné vyloučení) je tím, co je v souvislostech se sociálním vyloučením zmiňováno nejčastěji. S tímto termínem se totiž pojí nejproblematictější socio-ekonomické jevy jako existence slumů, ghett a jiných sídlišť osob na okraji společnosti. Tomuto specifickému jevu v nově vzniklém samostatném prostoru v tomto textu. (Nedbalová, 2010)

Šghetta představují extrémní formu rezidenční segregace. Jde o oblast, ve které se nedobrovolně koncentrují členové určité sociální skupiny a mají v této oblasti podstatně vyšší podíl na její celkové populaci. Ghetto je obvykle charakterizováno chudobou, nezaměstnaností a nekvalitním bydlením.³ V souvislosti s koncentrací městské chudoby se hovoří též o slumech (charakterizovaných velmi zchátralým bytovým fondem) a nouzových koloniích (shanty towns-chudinské čtvrti, squatter settlements-skvoty osadníků) tvořených shluky provizorních příbytků zpravidla na periferiích velkoměst rozvojevoého světa.

Tato osídlení mohou způsobovat mnoho problémů, jelikož se v nich zdržují lidé bez finančních prostředků a bez práce. Jedná se proto mnohdy o oblasti s vysokým bezpečnostním rizikem a se zastaralým i zcela neexistujícím zdravotním a sociálním systémem. To vše vede k bezpečnostní a ekonomické destabilizaci (vysoká kriminalita, černý trh, černý trh práce). Všechny zmíněné pojmy týkající se prostorové segregace jsou v přímé souvislosti s chudobou, zvláště pokud je naše společnost výrazně diferenciována. Chudoba se úzce pojí s nízkou gramotností i vysokým přetlakem obyvatelstva. Vzhledem k tomu, že se s chudobou v různé míře potýkají téměř všechny země světa, tak i problém prostorového vyloučení postihuje v určitém stádiu.

2.4 Zdravotní znevýhodnění

Zdravotní znevýhodnění charakterizujeme jako dlouhodobý stav a současně také jako hraniční situaci, při níž se prolínají nemoc (coby dynamický, časově omezený proces) a znevýhodnění (sociální stav). V momentě, kdy nemoc nabývá chronického charakteru, mohou její rysy, vyřadující reflexivně, pohybová a stravovací omezení, způsobovat i problémy v sociálním začleňování jedince a obtížně překonatelným vzdáváním například poruchám kolního výkonu i časté absence. Zaměřují se nyní především na tyto chronické nemoci, které omezují aktivní účast zdravotně znevýhodněných lidí ve vzdělávacím procesu. (Nedbalová, 2010)

³ Nedbalová radka, Hospodářská a sociální rada. [online]. s.3, 2013 Dostupné z: http://www.studentsummit.cz/data/1265934406573BGR_ECOSOC_Integrace.pdf

Každé zdravotní znevýhodnění znamená zásah do vývoje člověka jak osobnostního, tak sociálního. Míra tohoto vlivu závisí na druhu znevýhodnění, jeho hloubce, intenzitě a sociálních okolnostech, v nichž se handicapovaný jedinec právě nachází. Každý handicap, každá nemoc zasáhne celou rodinu a vyvolává krizi, protože jsou zde vztahy na relativně normální, standardní úrovni. Při prvním projevu problému, na jeho počátku je nejvíce postižena právě rodina, která se s situací musí vyrovnat dříve, než její následky dopadnou i na handicapovaného člověka. (Novotná 1999: 11-13)

2.5 Osoba se zdravotním postižením (OZP)

Veškeré populace se odhaduje asi 10% osob se zdravotním postižením. Toto procento je nižší ve skupině dětí a s věkem se postupně zvyšuje, takže u osob nad 80 let má více než 50% osob zdravotní postižení. Hranice mezi člověkem postiženým a nepostiženým je neostrá. Je možné říci, že OZP má taková funkční omezení, že to vytváří mimořádné požadavky na její životní, případně pracovní podmínky. Péče, kterou OZP následkem postižení potřebuje, přesahuje oblast zdravotní, ale zasahuje do oblasti sociální, případně pracovní i pedagogické.⁴

2.6 Typy postižení

OZP mohou mít různý typ a stupeň postižení. Významné hledisko je také očekávaný vývoj v budoucnu, tedy zda lze očekávat postupné zlepšení - s použitím dostupné léčby, v etnoperativního řešení, zda-li je stav stacionární anebo zda se očekává další zhoršení postižení. Dále může být podstatný rozdíl mezi postižením od narození a získaným v dospělosti a postižením získaným později, nejčastěji v dospělosti. V prvním případě dochází k lepší adaptaci na postižení, ale OZP má jen neúplnou zkušenost s životem v běžné populaci. Naopak v druhém případě OZP dobře chápe, co prožívají lidé nepostižení, ale hoře se přizpůsobuje vlastnímu postižení.

Z hlediska typu postižení rozeznáváme následující hlavní skupiny. U každé uvádíme obecnou charakteristiku a typické příklady:

- 1. Tělesná (motoricky) postižení:** Jedná se především o poruchy hybného ústrojí, tudíž osoby, jejichž diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie, nebo revmatologie. Z postižení získaných v dospělosti sem patří například stav po cévní mozkové

⁴ VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním znevýhodněním*. 2003. vyd. Praha: Karolinum, 2003, s. 11. ISBN 80-246-0708-5

příhod, po zánětech CNS (Centrální nervové soustavy), následky poranění míchy, stavy po poranění mozku, roztroušená skleróza, amputace končetin, artritidy, artrózy atd. Z postižených odlišného důstí např. dětská mozková obrna, vrozený roztroušená mícha, poruchy zraku atd.

2. **Zrakové postižení:** nevidomí i slabozrací na podklad úrazů i degenerativních onemocnění.
3. **Sluchové postižení:** neslyšící i nedoslýchaví buď od narození, nebo v průběhu života.
4. **Postižení vnitřními chorobami** (které se někdy označují také jako *nemoci civilizace*): kardiaci, astmatici, osoby se selháváním ledvin atd.
5. **Mentální postižení:** od mládí existující snížené rozumové schopnosti různého stupně např. Downova nemoc i autismus.
6. **Demence** ili zrychlený úbytek rozumových schopností ve starším věku, např. Alzheimerova nemoc.
7. **Psychiatrickí pacienti**, především psychotici (schizofrenie, deprese)
8. **Samostatné tělesné poruchy** (často kombinují jiná postižení).
9. **Kombinovaná a další** postižení. Nejčastěji se jako kombinovaná postižení označují ta, kde se mentální postižení přidružuje k jinému, např. tělesnému i zrakovému. Za samostatné postižení můžeme považovat, tělesné, medikací nekompenzovanou epilepsii.

Zdravotní postižení může být mnohdy výrazně komplikováno sociální izolací i izolací, případně kulturní i etnickou odlišností od většinové společnosti. Postižení jednoduše rodiny obvykle ovlivňuje celou rodinu, pro níž může být trvalá péče o postiženého jednoduše zátěží a může vést k rozpadu, jindy však je naopak výzvou i podnětem k většímu stmelení a vyvinutí maximálního úsilí. (Votava 2003: 13-14)

2.7 Psychologie lidí nemocných a se zdravotním postižením

Psychologie lidí nemocných a se zdravotním postižením se zabývá obecnými otázkami duševní aktivity a duševního vývoje takových lidí, zejména působením somatických onemocnění v lidské osobnosti a v jejich následcích mimo jiné společenské situace, do níž se tyto lidé dostávají.⁵

⁵ MATĀEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Ústí nad Labem: Nakladatelství H&H Vyehradská, 2001, s. 6. ISBN 80-86022-92-7

Tělesné postižení nebo nemoc nevytvářejí samy o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, nýbrž mu připravují nároky na jiné životní situace. Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho ovšem i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj postiženého člověka.

To podstatné v psychologii a pedagogice není jakém onemocnění nebo přetěsném i smyslovém postižení je tedy porozumění životní situaci postižených a to zejména u dětí a mladších jedinců. Z toho pak vyplývá požadavek, aby výchovné vedení každého takového dítěte snižovalo nebo zcela odstraňovalo ono potenciální ohrožení, v nejlepším případě vidět v tomto problému určitý přínos. (Matějka 2001: 6)

2.8 Psychosociální handicap

Špatnějším psychosociálního znevýhodnění bývá často nepřiměřené chování rodičů, respektive dysfunkce rodiny.⁶ Rodina je primárním sociálním prostředím, zásadně ovlivňujícím rozvoji detské psychiky. V případě své nedostatky nebo selhání je možné také významně působit. Je-li přizpůsobení rodiny neadekvátní již od počátku života dítěte, bývá narušení jeho osobnostního vývoje závažnější a těžší zvládnutelné. Problémem je i rozpad i dysfunkce rodiny, kdy mohou nastat změny v emocionálním prožívání, chování a veřejné práci, ale v této oblasti bývají vhodným pedagogickým a psychologickým vedením snáze ovlivnitelné. Oblastmi problémů mohou dále být problémy vyplývající z narušeného vztahu rodičů, z odlišných hodnot a stylu života, sociální význam socio-kulturní, etnické i rasové odlišnosti.

2.9 Zdravotní handicap

Zdravotní handicap představuje znevýhodnění v oblasti předpokladů výkonu a sním související odlišný osobnostní a socializační vývoj. Postižení mohou mít limitované dispozice ke zvládnutí různých požadavků – koly i k začlenění do vrstevnické skupiny. Například postoj dospělých k postiženému dítěti je charakteristický péřevahou soucitu a potěby také dítě chránit. Postoj laické veřejnosti k nemocným i postiženým závisí na nápaditosti a jejich zevnějšku, na odlišnosti i srozumitelnosti jejich chování, resp. na informacích, které o nich laická veřejnost má. Na která onemocnění bývají nápadná, mohou zásadním způsobem změnit funkce, které se uplatňují v sociálním kontaktu, a vzhledem k tomu se pro běžného

⁶ PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav AMALÍK. *Poradenská psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 258. ISBN 80-247-1216-4

pozorovatele stávají dominantním kritériem hodnocení. R zná onemocnění a postižení vyvolávají odlišné reakce okolí, mají tudíž různý sociální význam.

Společensky nejméně odmítáno je zrakové postižení, dále pak sluchové postižení, tělesné postižení, mentální retardace i autismus. (Peřinová 2006: 258)

2.10 Sociální práce a náboženství

Náboženství je víra v existenci mocností, které předcházejí existenci lidského jednotlivce i lidských skupin a které přímo ovlivňují lidský život a je možné s nimi komunikovat.⁷ Takzvaná monoteistická náboženství uznávají existenci jen jediné takové mocnosti. Racionální odvodnění náboženské víry je sice možné, ale není její nutnou podmínkou. V Bibli se uznává, že je podroben vlivu posvátného, kteréžto se vymyká možnosti být z lidské pozice kompletně poznáno. Náboženská víra je fixována v mýtech a legendách, je-li má někdy podobu posvátných textů.

Přední náboženské představy celého lidstva se opírají o představu přírodních, resp. nepřirodních, všepronikajících sil, které je třeba si náboženskými obřady naklonit. Oblast posvátná a oblast svátého života se u přírodních národů úplně překrývají. Náboženské uvažování se v těchto společnostech promítá prakticky do všech lidských činností. Náboženství přírodních národů nezná historický čas, jeho vyznavači žijí v obězvě. Bohové a mýtické předky, kteří stvořili svět, mají být náboženským rituálem co nejpevněji napodobeny, aby se tak napomáhalo udržování rovnováhy mezi lidmi a přírodou. Přírodní lidé se snažili splýnout s rolí, kterou jim společnost i příroda přidělily. Solidarita u těchto národů nepramenila z individuálního soucitu jednoho s druhým. Pramenila z příkazů posvátné ústně udržované tradice, která představovala závazný zákon. Proto tyto společnosti vysoce ctily stáří. Starý člověk má bohaté zkušenosti. Tento jedinec byl součástí skupiny a byl jí velice prospěšný.

V pře civilizovaných společnostech je handicapovaný člověk na jedné straně někdy podporován z titulu své příslušnosti ke skupině (rodu, klanu), což je opěrnou představou mýtického společného předka bdícího nad prospěchem všech potomků, na druhé straně může být handicapovaný obtížně odvrácen od nebezpečí hrozícího komunitě.

Podpora a pomoc druhým se odráží v mnoha náboženstvích. Jako první zmíním

⁷ MATOUŠEK A KOLEKTIV, *Oldich. Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2001, s. 15. ISBN 80-7178-473-7

buddhismus. Schopnost cítit a soucítit se v-emi živými tvory byla pro Buddhu velmi podstatná. Epos života Buddhu popisuje soucit jako prvek vedoucí k osvícení. Soucit v něm budila vzpomínka na jeho minulá zrození a na umírání a znovuzrození v-ech bytostí. V tibetském buddhismu se hojně užívá pojmu káze. Je výrazem pro vhodnou cestu a zároveň spravedlnost. K tomu patří správné myšlení, jednání, je, nenásilí a poctivost uplatňovaná v-ím lidem bez rozdílu kasty, bez ohledu na postavení v ní, bez rozdílu pohlaví, v-ku ad. (Matoušek 2001: 15-25)

Smith cituje následující velmi typickou mahajánistickou formuli: „Chci být strážcem těch, kdo nemají ochranu, pro vodcem poutníků, lodí, studní, pramenem, mostem pro toho, kdo hledá druhý břeh.“⁸

Průkladem buddhisty, který se zasloužil o obecné blaho je indický císař Ašóka z dynastie Maurj (vládl ve 3. století př. n. l.). Ašóka v prvních letech své vlády pokračoval v expanzivní politice svých předchůdců, ale poté se obrátil na buddhismus a nastolil pokojnou a starostlivou vládu. Hlavními směrnicemi jeho politiky byly mír, vzdělání a ohled na sociálně slabší lidi. Vytvořil systém úředníků pro spravedlnost, kteří působili ve všech vrstvách společnosti. Sázal aleje stromů podél cest, a budoval u nich studny i domy odpočinku. Mezi jeho pamětihodnosti patří také zakládání nemocnic pro lidi a zvířata a dodávání léků do nich. Snáhl se bránit krutosti lidí v-ím zvířatům. (Matoušek 2001: 22-23)

Dále judaismus, monoteistické myšlení, které je považováno za nejvyšší formu náboženství. Právě ona víra v jednoho Boha má sjednocovat národ. O formách sociální péče najdeme zmínky již ve starověkém Izraeli a to ve Starém zákoně. Pestofe je zde vyjádřen názor, že chudoba jako taková nemůže být nikdy zcela eliminována ze světa (Dt 15, 11), bylo cílem biblického zákonodárství starověkého Izraele omezit chudobu na minimum. Ve starověkém Izraeli nebyla pomoc člověku jen dobrovolnou zápleflostí, nebo chudý člověk na ni měl právní nárok.

Z judaismu vzniklo křesťanství pod vlivem radikálních myšlenkových proudů pozdní antiky. Ježíš apeluje na solidaritu výrokem: Miluj bližního svého. Solidarita se zejména odráží uží v samotném pojmu bližní. Zaměřuje se na lásku k lidem, bez ohledu na jejich národnost i náboženský původ. To byla velká změna, nebo podle říidovského mínění, neplatil závazek lásky v-ím lidem nepatřícím do pospolitosti Izraele.

⁸ SMITH, Huston. *Světová náboženství*. Praha: Knihní klub, 1995, s. 254. ISBN 80-7176-217-2

13 století po Kristu vystoupil v Arábii, zmítané kmenovými konflikty devastujícími morálku lidí, se svým novým učením Muhammad. Islám poštává lidskou nedokonalostí a je tedy náboženstvím pro kohokoliv. Muslimům je dáno 5 základních předpisů k praktikování víry. Patří mezi ně modlitba, post, posvátná poušť, opakování základního vyznání víry a almuftna. Almuftna, sadaka nebo zakázat, je způsob, jak bojovat s nepřítelovým bofením po majetku. Sadaka znamená spravedlnost, slovo zakázat má v této souvislosti význam ošídání. Sadaka se dává dobrovolně, nejast jí flebrák m a nejast ji v pátek. Dlefitou roli hrály i mešity, které byly nejenom místem uctívání Boha, ale i dobročinným zařízením. Často k nim totiž byly přilpeny nemocnice, humanitární zařízení, chudinské kuchyně, karavanní stanice a fondy podpory. K získávání zdrojů pro náboženské a charitativní účely byly zřizovány náboženské nadace. V současné době existují i organizace, které provozují charitativní činnost, jejíž motivace se sice opírá o staleté tradice sociálního a etického učení islámu, ale hlavní motiv jejich činnosti je politický.

Náboženská víra je nejen inspirací při zakládání podpůrných institucí, je i významným initelem v přímé práci se sociálně handicapovanými lidmi. Praktická zkušenost lidí pracujících v pomáhajících profesích potvrzuje, že víra je pro mnoho lidí oporou při zvládání náročných životních situací. Nkteí lidé se k ní přikloní až kvli krizi, do které se dostanou. Sejde-li se víra pomáhajícího pracovníka (resp. dobrovolníka) a klienta, terapeutické práci to pomáhá. Při strašlivých katastrofách ó typu holocaust za 2. světové války nebo při velkých přírodních pohromách ó v-ak lidé o víru přicházejí, nebo nechápou, jak B h n co takového m fle dopustit. (Matoušek 2001: 28-44)

2.11 Sociální služby

Sociální služby se zčásti překrývají s-ír-ími kategoriemi ve ejných služeb. Ve ejné služby jsou služby, poskytované v zájmu veřejnosti na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba m fle být poskytována i jako služba komerční, a to na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a užívatelem.

V zahraniční literatuře se m fleme také setkat s pojmem human services, tedy humanitní služby. Pracují v nich profesionálové a dobrovolníci. Pojem humanitní služby je velmi široký. V nejširším pojetí zahrnuje i služby vzdělávací, zdravotnické a administrativní. V českém prostředí se tento pojem uflívá v uflím významu ó míní se jím obvykle přímá materiální

pomoc lidem v akutní nouzi.

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, za lenit je do společnosti, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli. Sociální služba zohledňuje jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupinu, do které se začleňuje, případně zájmy jejího společenství.

Je třeba zdůraznit, že tato definice překračuje vymezení sociálních služeb jako služeb spadajících do oblasti řízené v České republice Ministerstvem práce a sociálních věcí. Například v kojeneckých ústavech, kde se pečují o děti, o nichž se rodiče nechtějí nebo nedokáží starat, jsou řízeny Ministerstvem zdravotnictví, výchovné ústavy pro děti a mládež spadají pod řízení Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, léčebny dlouhodobě nemocných spadají do působnosti Ministerstva zdravotnictví, prevencí kriminality mládeže se zabývá Ministerstvo vnitra a probační a mediační služba v Řeposbí v rezortu Ministerstva spravedlnosti. V těchto případech jsou sociální služby poskytovány ve zdánlivě nepříslušném rezortu. Sociální služby v uvedeném širokém vymezení spadají do mnoha rezortů státní správy a týká se jich tedy široká oblast právních norem. (Matoušek 2007: 9-10)

2.12 Formy poskytování a typy sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišuje v § 33 tři základní formy poskytování sociálních služeb (pobytové, ambulantní a terénní).

- **Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- **Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování
- **Terénními službami** se rozumí služby, které jsou osobám poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.⁹

Typologii samotných sociálních služeb lze provést mnoha způsoby. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišuje tři skupiny sociálních služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Každá z uvedených skupin zahrnuje několik typů sociálních služeb. (Zatloukal 2008: 16)

⁹ Zákon 108/2006 Sb. [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

2.13 Poradenství

Poradenství se úzce váže se sociální pomocí a velké množství sociálních zařízení tuto službu poskytuje a je její nedílnou složkou.

Poradenství je hodně používané slovo, ale zároveň nepochopená činnost. Poradenství je procesem a dalo by se říci, že hlavním cílem poradenství je pomoci klientovi, aby překonal, co nejvíce osvobození od omezujícího vlivu citové nepohody. Poradenství probíhá, když poradce přijímá svého klienta v soukromém a diskrétním prostředí, aby zkoumal obtíže, je-li klient pocítl uje, duševní nepohodu, kterou prožívá, nebo třeba jeho nespokojenost se životem a ztrátu nasměrování a smyslu. Existuje několik etap poradenského procesu. Windy Dryden, profesor psychoterapeutických studií na britské Goldsmiths College, rozděluje etapový model na 6 částí. Zapojení, zkoumání, kognitivně-profilkové porozumění, změna podložená kognitivně-profilkovým porozuměním, propracování a zakončení.

Zapojení je zátkem. Je to vyslovení souhlasu, že má klientovi někdo pomoci. Klient se cítí s poradcem příjemně a pohodlně.

Ve zkoumání je hlavním úkolem poradce vytvořit takové prostředí, aby se v něm klient cítil bezpečně, a natolik dobře, aby mohl sdělit, proč v tomto okamžiku vyhledal službu poradenství.

Je důležité, aby porozumění mezi dvěma stranami, tedy klientem a poradcem, bylo smysluplné. Porozumění musí být jak kognitivní, tak emocionálně-profilkové. Jakmile klient dosáhne určitého stupně kognitivně-profilkového porozumění, potěbuje z toho těžit.

Ve tvrté poradenské etapě musíte svým klientovi pomoci získat moudrost poznání a pokoru uskutečnit změnu.

Propracování zahrnuje aktivní činnost samotného klienta, začíná sám jednat na základě kognitivně-profilkového porozumění.

Závěrečnou etapou je ukončení poradenských vztahů. Je to často pro klienty obtížným obdobím. Přichází osamění, vyrovnávání se se ztrátou a málo se znovu objevit klientovy problémy. Poradce by měl klienta včas připravovat na tuto etapu. Typickým následkem rychlého ukončení činnosti je návrat k první etapě a celý proces by se tak stal bezcenným. (Dryden 2008: 7)

2.13.1 Cíle

Poradenské působení je intencionální, to znamená záměrná činnost kladoucí si přesně vymezený cíl. Cíle však mohou být obecné i konkrétní. Konkrétní cíle jsou závislé na

problému, situaci i osobnosti klienta, přesto je uvolnění si obecných cílů poradenství dle potřeb.¹⁰

2.13.2 Zásady poradenského postupu

V poradenském procesu je bezpodmínečně nutné dodržovat určité zásady. Tyto zásady usnadňují průběh poradenského procesu a vedou k pozitivním výsledkům. Zároveň je nutné vymezit určité etické limity, které musí poradce respektovat v zájmu klienta a souvisí se zásadami poradenského procesu.

Podle Victora Drápely, profesora psychologie, jsou zásady následující:

a) svoboda klienta - Klient má během poradenského kontaktu mít možnost plně se rozhovět o všem, co je pro něj v přítomné chvíli důležité, a jsou to aktuální osobní problémy, i dávno zapomenuté zážitky, citové reakce a konflikty se členy rodiny, plány pro budoucnost i cokoliv jiného.

b) respekt ke klientovi - Klient má během poradenského procesu získat pocit bezvýhradné akceptace a psychologického bezpečí.

c) důvěrnost poradenského kontaktu - Obsah poradenských rozhovorů bude ze strany poradce považován za důvěrný (bez klientova svolení nebude sdělen třetím osobám). Výjimka pochází v úvahu jen v případě, že se zjistí nebezpečí vážného fyzického ohrožení klienta nebo jiné osoby o například sexuální zneužívání dítěte, což je trestný čin, u kterého je oznamovací povinnost.

2.13.3 Osobnost poradce

Osobnost poradce hraje v celém poradenském procesu velmi podstatnou roli. Jednak jde o poradcovu individuální jedinečnost a míru vlastností, potřebných pro efektivní poradenskou práci a v druhém smyslu jde o vybavenost profesionálními kompetencemi a dovednostmi. Pokud tedy zkoumáme, jaký by poradce měl být, musíme se zabývat vlastnostmi a strukturou jeho osobnosti a dále se musíme zabývat dovednostmi, které by měl poradce zvládat.

Ideální strukturu osobnosti poradce není snadné přesně vymezit, jelikož nároky na poradce jsou velmi proměnlivé a také proto, že nelze s jistotou tvrdit, že tyto i jiné vlastnosti

¹⁰ MOUSSOVÁ, Hadj Zuzana. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, s. 4

poradenské působení podmiňuje i naopak vylučuje. Musíme tedy vyjít z toho, co se od poradce očekává a na základě toho pak vymezit vlastnosti, které mu usnadní tuto očekávání.

Základní charakteristickým poradenství je pomoc druhým lidem a proto by poradce měl být člověk, který je prosociálně orientován, který dokáže navazovat snadno sociální kontakty. Poradce by měl být tedy spíše extrovert a rozhodně by měl být schopen empatie. Empatie je vrozená dispozice, kterou lze rozvíjet. Pokud však poradce má primárně nízkou schopnost empatie, je pravděpodobné, že bude mít problémy porozumět svým klientům.

Poradenské působení je emocionálně náročné. Poradce se vlastně přiblíží setkává s lidmi, kteří mají závažné problémy, z nichž některé jsou fakticky neřešitelné. Poradce by měl být schopen tyto nároky zvládat a nenechat se strhnout soucitem a díky neschopnosti racionálně reagovat, aby mohl svým klientům opravdu poskytnout pomoc. Osobnost poradce by tedy z tohoto důvodu měla být vyvážená a stabilní. Měl by být schopen udržet si dostatečný odstup a odolnost vůči emocionální zátěži. To úzce souvisí s nutnou vysokou tolerancí k frustraci.

Měl by být poradcem pouze člověk, který je sám naprosto duševně zdravý, vyrovnaný, který nezná bolest a trápení a tedy dostatečně silný, aby mohl svým klientům poskytovat oporu? Názory odborníků jsou různé, ale spíše lze předpokládat, že člověk, který sám nikdy duševně netrpěl, nepochyboval, neprožíval smutek, bude pravděpodobně mít menší pochopení pro zdánlivě banální problémy svých klientů.

Poradenské činnosti se v současnosti mnoho odborníků a je vybudováno poměrně velké množství poradenských zařízení. Patří mezi ně například: Speciální pedagogická centra, Střediska výchovné péče pro mládež dále telefonní linky, poradny při sdrufených zdravotních postižených, partnerské poradny, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, obanské poradny. Velice dobře fungují poradenské služby v konkrétních sociálních zařízeních, které řeší konkrétní problém v určité sociální skupině. (Mousová 2002: 4-17)

3. Praktická část

3.1 Diakonie ó st edisko k es anské pomoci

V roce 1989 navazuje církev na dlouhodobou tradici sociální práce a vzniká tým Diakonie a to dne 1. června. Problémem byl komunistický zásah roku 1952, kdy komunistický stát zastavil činnost všech evangelických sociálních zařízení v etn Diakonie a charitativní práci směřující církev po celou dobu vykonávat pouze uvnitř církve v rámci české slufby.

Impulzem pro evratu a obnovení diakonie byla myšlenka, že české jsou zde především proto, aby sloužili svému Pánu ve svých bližních, a to nejen v církvi, ale zejména navenek, ve světě. Toto se vážně ježte k době před listopadem 1989. Úkoly církve byly zvažování Slova Bofího (kérygma) a slufba bližním (diakónia). Slufbami diakonie jsou sociální, zdravotnické a duchovní slufby všem lidem v nouzi. Hlavní cílová skupina jsou lidé, kteří se nacházejí v životní krizi, jsou staří i nemocní, potřebují pomoc druhého, bez ohledu na jejich náboženskou nebo filozofickou orientaci, národnost, barvu pleti i pohlaví. Je schopna pomoci klientovi i přes jeho zranění. Diakonie, jakožto církevní zařízení, je spravována desetiletým představenstvem voleným na čtyřleté funkční období a její činnost se řídí řádem diakonické práce. Vše představenstva stojí její předseda a v této funkci se doposud postupně vystřídali Miroslav Erdiger, Miroslav Litomiský a Zdeněk Bárta.

Jedním z organizačních článků Diakonie je editel, který poskytuje metodickou, koordinaci a servisní pomoc jednotlivým st ediskům a hájí zájmy Diakonie i spolupráci s orgány státní správy a samosprávy. Také s partnerskými organizacemi doma i v zahraničí. Ústředí organizuje vzdělávání, které je svým rozsahem a kvalitou nad rámec Diakonie a je využíváno i pracovníky jiných organizací. Karel Schwarz byl prvním editelem a nástupcem se stal Pavel Vychope. Diakonie se rozprostírá do 29 st edisek ve všech regionech české republiky a každé st edisko je samostatnou organizační jednotkou s vlastní právní subjektivitou včetně editel a představenstvem vedeným předsedou. (Brofl 2002: 45)

Všechna st edisek je schopna vykonávat a poskytovat několik druhů slufeb najednou. Tyto slufby můžeme rozdělit do pěti skupin:

- 1) Domovy odpočinku ve stáří - v Krabčicích, v Myslibočicích a v Sobotíně

- 2) Peovatelská a ošetovatelská služba v Ostravě, v Rýmařově, v Příboře, v Brně a ve Valšském Meziříčí
- 3) Péče o dospělé se zdravotním postižením v Pílešovicích, ve Dvoře Králové, v Libici nad Cidlinou, v Javorníku, v Písku, v Kloboukách u Brna a v Náchodě
- 4) Péče o děti a mládež s mentálním a kombinovaným postižením v Šáslavě, v Merklíně, v Uherském Hradišti, v Praze 4 Michle, v Praze 10 Strašnice, v Praze 5 Stodělkách, v Soběslavě a ve Vrchlabí
- 5) Poradenská a komunitní práce v Stediskové eské pomoci v Praze 2, Stedisko pro zrakově postižené v Praze 1, stedisko v Litoměřicích, v Jaroměřích, v Mostě a v Rokycanech.¹¹

Diakonie eskobratrské církve evangelické hraje svou nezastupitelnou roli a pozitivní úlohu v boji o demokracii a občanskou společnost v naší zemi v desetiletí od listopadu 1989. Diakonie vyrostla v moderní a vysoce profesionální organizaci díky svým k esanským kořenům lásky k bližnímu. Spolupracuje na tvorbě legislativy a spolupracuje současně i budoucí trend sociálních služeb v české republice. V rámci nestátního sektoru si Diakonie našla pevné místo, zejména díky stovkám obětavých pracovníků, sponzorů doma i v zahraničí. Rozpočet sahá do příjmu dvou set milionů ročně. Se sedmi sty profesionálními zaměstnanci spolu s dobrovolníky tak Diakonie pomáhá tisícům potřebných bližním.

3.2 Služby Diakonie

- Agentury podporovaného zaměstnávání
- Azylové domy
- Centra denních služeb pro lidi s postižením
- Centra denních služeb pro seniory
- Denní stacionáře pro lidi s postižením
- Denní stacionáře pro seniory
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory

¹¹ BROF, Miroslav. *Církev v proměně našeho času: 1969-1999 Sborník eskobratrské církve evangelické*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2002, s. 45-46. ISBN 80_7071-697-0.

- Domovy se zvlátním režimem
- Domy na přechodné cesty
- Hospice
- Chráněné bydlení
- Krizová pomoc
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Občanské poradny
- Odlehčovací služby - lidé s postižením
- Odlehčovací služby - senioři
- Osobní asistence
- Opatelenské služby
- Pečovatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Pracovní rehabilitace
- Raná péče
- Rodinné komunitní centrum
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro lidi se zdravotním
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně terapeutické dílny
- Sociální rehabilitace
- Odborné sociální poradenství
- Sociální služby ve zdravotnictví
- Speciální školy
- Telefonická krizová pomoc
- Týdenní stacionáře pro lidi s postižením
- Týdenní stacionáře pro seniory
- Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Pomoc pro ty, co se ocitnou v krizi:

- odborné sociální poradenství o občanské poradny, odborné sociální poradenství
- terénní služby o sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- pobytové služby o azylové domy, domy na přechodné cesty

- ambulantní služby o nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, rodinné komunitní centrum, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, služby následné péče
- další služby o práci s migranty, pomoc obětem násilí a obchodování s lidmi, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Diakonie tvoří i vlastní projekty, které se těší nemalému úspěchu. Jmenujme některé z nich. Projekt Kudy-kam je zaměřen na vulnerable skupinu 11-19 let a zprostředkovává dětem informace a znalosti z oblasti prevence rizik obchodování s lidmi a dětmi vykoisovanými v práci, v etnoprostituce. Cílem je zvýšení povědomí o této problematice a přecházení porušení základních lidských práv.

Bydlení seniorů jakožto další projekt se zaměřuje na péči a podporu seniorů. Diakonie se již dlouhodobě věnuje problematice této skupiny a její pracovníci stále napíklad u zrodu Alzheimerovské společnosti, zabývající se o lidí s demencí. Diakonie upozorňuje na to, jak seniorům vylepšit jejich život.

Buď sousedem, projekt, který pomáhá cizincům žijícím v České republice, aby se začlenili do společnosti. V dnešní době velice aktuální téma z hlediska stále se zvyšujícího se počtu cizinců v České republice. Ani na Diakonie nezapomíná.

Dalším podstatným a potřebným projektem je projekt Ne násilí, který se skládá z několika složek. Jedná se o terénní službu, jejíž je zaměřena na prevenci a pomoc lidem ohroženým obchodováním nebo vykoisováním na trhu práce. Diakonie poskytuje bydlení pro osoby postižené tímto problémem o azylové bydlení.

Stavíme lidi na nohy jako jeden z projektů rozvíjených mimo Českou republiku. V České republice se jedná o dobrovolnictví, které sehrává velkou roli při neekanzích událostech, jakými jsou například povodně. Dobrovolníci se při těchto událostech zapojují do veřejné pomoci, která je v dané chvíli zapotřebí. Dobrovolníci jsou odborníci a připravují se na nepříznivé události daleko dopředu. Pomoc v jiných zemích. Jedná se zde hlavně o Etiopii, Mali, Moldavsko a Sýrii. (Brofl 2002: 45-46)

3.3 Diakonie Litoměřice

Ilustrace 1: Logo Diakonie v Litoměřicích



www.diakoniecceltm.cz

Štředisko křesťanské pomoci v Litoměřicích je součástí Českobratrské církve evangelické. Vzniklo jako nestátní nezisková organizace v roce 1992 s cílem pomáhat lidem na okraji společnosti. Původní azylové centrum se postupně proměnilo podle potřeb klientů, ať vyrostlo do nabídky služeb, jejichž smyslem je podpora zdravotně postižených a sociálně slabých.¹²

3.3.1 Historie

Diakonie CE - Štředisko křesťanské pomoci vzniklo jako nestátní nezisková organizace v roce 1992 s cílem pomáhat lidem z okraje společnosti. Původní azylové centrum se postupně proměnilo podle potřeb klientů, ať vyrostlo do nabídky služeb, jejichž smyslem je podpora sociálně slabých a lidí se zdravotním postižením.

1992 ó rok vzniku, plánování, budování a rozsáhlé rekonstrukce, získávání prostědek, kontakt a mapování potřeb sociální práce na Litoměřicku. Dne 1. 5. 1992 bylo Štředisko zřízeno a zaregistrováno pod názvem Centrum křesťanské pomoci Diakonie Azyl Litoměřice. U zrodu Štřediska byla myšlenka vybudovat zařízení s odpovídajícím zázemím a potřebnou péčí pro lidi, kteří se z různých důvodů ocitli v nepříznivé, problémové životní situaci. Štředisko má nyní 1 zaměstnance, který úzce spolupracuje s partikulárním představenstvem.

1993 ó rok slavnostního otevření rekonstruovaných prostor, hledání správné oblasti v sociální práci (návštěvy starých občanů, dopolední setkávání pro děti, pomoc klientům v krizové situaci a další). Ve Štředisku ufl pracují zaměstnanci dva a vydatně jim pomáhají studenti Štřední pedagogické školy v rámci praxe, která je dobrovolná.

¹² Českobratrská církev evangelická: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013. Dostupné z:

<http://www.diakoniecceltm.cz/>

1994 ó je rok rozmachu a rozíování slufleb. Vedle nabídky krizové pomoci, peovatelské slufby a klubových ínností vznikají nap .: první chrán ná místa v keramické chrán né díln pro dosp lé ob any se zdravotním postífením.

1995 ó rokem první aukce za úelem prezentace a získávání finan ních prost edk . Základní aktivity z stávají a p íbývají klienti. Slufby jsou jim íté na míru podle individuálních pot eb a za íná se ukazovat pot eba len ní slufby podle schopností klient na stacioná a chrán nou dílnu. S klienty také p íbývá i po et zam stnanc . Je t eba získávat finance vlastní cestou, nejen prost ednictvím dotací. Je zahájena tradice Spole enských ve er spojených s aukcí výrobk a um leckých d l zdravotn postífených. Hosty prvního Spole enského ve era v Salva Guard byli nap . spisovatel Ivan Klíma a Ing. Tomá–Jefek.

1996 ó rokem strukturování, osamostat ování jednotlivých aktivit pro klienty zdravotn postífené a sociáln znevýhodn né. Dochází k rozd lení ínností na stacioná , chrán nou dílnu, peovatelskou slufbu, krizovou pomoc, klubové aktivity ad. Je po ízen první mikrobuse pro p epravu vozí ká . Klienti stacioná e vyráflejí na první ozdravný pobyt do Jánských Lázní. Hosty Spole enského ve era jsou protentokrát hudebník Milan Svoboda a spisovatel Ivan Klíma.

1997 ó rok oslavy pátého výro í založení St ediska. Díky p íbývajícím zku enostem se práce s klienty stává ím dál více odborn j–í a propracovan j–í. Hosty ve era jsou manflelé here ka Jana Paulová a hudebník Milan Svoboda.

1998 ó rok, kdy se zv t–ují prostory. Zbudováním proskleného p ístavku ve dvo e se poda ilo vytvo it nové krásné prostory pro keramickou dílnu. Aby bylo kde prodávat výrobky z této dílny, otevírá se krámeček v ulici Velká Krajská. Hostem adventního Spole enského ve era je kytarový virtuóz Tř pán Rak. Akci moderuje známý herec Pavel Zední ek.

1999 ó rok nových p ír stk . Diakonie roz íla své slufby o azylový Domov pro matky s d tmi, který si p evzali od M sta Litom ice do uflívání po úsp –ném výb rovém ízení. Hostem ve era je mim a herec Boris Hybner.

2000 ó rokem dal–ho roz í ování prostor St edisko v jubilejním roce po ádá dny Diakonie CE z celé R, kde hosty jsou herci Jan Potm –il, Jan Ka er a psycholog Slavomil Hubálek. Krizové centrum a nový Klub Diakonie získaly samostatné prostory. Za ínají se zde po ádat výstavy s vernisáflemi. Zahajuje

se výstavou malíře Koška o spolupráci s psychiatrickým onemocněním. Vernisáž doprovází Pavel Hlušíka tením svých básní.

2001 o rok zkvalitování služeb, intenzivního vzdělávání pracovníků a hledání dalších zdrojů financování. Díky holandským dárcům z Weertu mohou pracovníci procházet kvalitnějším vzděláváním. Adventním Společenským vešerem provázal Mgr. Tomáš-Vítek.

2002 o rokem oslav 10. výročí založení Diakonie a boje s povodňovými následky. Stedisko se rychle, úinně a dlouhodobě zapojilo do odstraňování následků povodní na Litomicku. Při oslavách 10 let existence Diakonie CE v Litomích, představují v Domě kultury v rámci esko-nemeckého partnerství e-tíinnými klienti společně představení Císařovy nové-aty. Dostavuje se značné množství hostů, pozvání přijali vyslanec Evropské komise Ramiro Cibriáni. Vešerem provází Pavlína Wolfová a herec Tomáš-Hanák.

2003 o rok dalšího rozšíření prostor-pro administrativu a sklad. Aktivity s klienty si vyžadují čím dál více potřebného místa. Administrativa je nucena hledat si nové prostory. Díky pronájmu nad Klubem se administrativa stěhuje do vedlejšího domu, a uvolňuje tak místo pro práci v dílnách. Zajímavým pojetím prezentace je Společenský vešer moderovaný architektem a zároveň hercem Davidem Vávrou.

2004 o rok velkých změn a příprav na odstupovaný integrační program pro lidi se zdravotním postižením o neboli vstupujeme do vod Evropských strukturálních fondů. Hledají se další možnosti růstu klientů a finančních zdrojů. Připravuje se projekt Rozvoj lidských zdrojů: Integrační vzdělávací projekt pro klienty. Krizové centrum přestává vzhledem k velikosti Stediska splňovat podmínky typologie krizových center a mění se na Sociální poradnu. Společenský vešer je poprvé uskutečněn v Besedě a moderuje jej Arnošt Goldflam.

2005 o rok přeměny a přesuny. Vzdělávací projekt Phare je již schválen a přemýšlíme o zapojování nových klientů na otevřený trh práce. Za tímto účelem se otevírá nová služba Agentura podporovaného zaměstnávání, která je podpořena Globálním grantem z evropských fondů. Agentura se tedy stěhuje do bývalého krámků. Nový krámků vzniká v prostoru Klubu v ulici Rooseveltova. Díky projektu Stedisko nabírá čím kolik odborných mistrů o kou, kteří spolupracují s klienty na profesních místech o např. kuchař, údržbář, pradelna ad. Vzniká také počítačová učebna, kde pro veřejnost probíhají výukové kurzy (s certifikátem) od Ministerstva informatiky v rámci projektu Národní počítačové gramotnosti. Tradicím vešerem provází herec Václav Upír Krejčí.

2006 ó rok slavnostního otevření. V d sledku popovod ových aktivit a díky n meckým a –výcarským dárc m, dostává litom ícké St edisko k provozu Centrum Klobouk Diakonie CE. Svoji p sobnost jsme tak roz-í ili i do Terezína, kde vznikl nový úsek, který nabízí sociální bydlení, restauraci s integra ním programem Klobouk Diakonie a Rodinné komunitní centrum. V lednu bylo centrum slavnostn otev eno za p ítomnosti dárc , premiéra Ji ího Paroubka n meckého velvyslance a dal-ích významných host . V ervnu pak byl s paní Tá ou Fischerovou a Zde kem Bártou otev en nový zku-ební projekt restaurace, kde hosty obsluhují pracovníci se zdravotním i mentálním postífením za podpory asistent . V listopadu se konal úsp –ný 12. Spole enský ve er. Hostem ve era byla Eva Holubová. Výt ftek z aukce byl 200 000 K . St edisko má jifl 60 zam stnanc a z nich je 32 na chrán ných pracovních místech pro ob any se zdravotním postífením. Diakonie má statut chrán ného pracovi-t . Spl uje tak podmínku o zam stnávání více nefl 50% zam stnanc , kte í jsou osobami se zdravotním postífením, dle §81 zákon . 435/2004 Sb. o zam stnanosti.

3.3.2 *Financování*

- Ministerstvo práce a sociálních v cí ó sociální slufby
Centrum denních slufeb
Chrán né bydlení
- Ministerstvo práce a sociálních v cí ó podpora rodiny
Rodinné a komunitní centrum Klobouk Diakonie CE v Terezín
- Krajský ú ad Ústeckého kraje
Centrum denních slufeb
Rodinné a komunitní centrum Klobouk Diakonie CE v Terezín
- Zdravé m sto Litom íce
Centrum denních slufeb
- Ú ad práce v Litom ících
Chrán ná pracovní místa ve St edisku Diakonie CE
- M sto Litom íce
Centrum denních slufeb
- M sto Terezín

Rodinné a komunitní centrum Klobouk Diakonie CE v Terezín

- Město Bohušovice nad Ohří

Rodinné a komunitní centrum v Terezín

- Purkyňova nadace

Středisko Diakonie CE v Litoměřicích

- Nadace život umění

Koncerty Osamělých písniček v sále Okamfík

3.3.3 Cíle, vize, poslání

Cílem Diakonie CE - Střediska křesťanské pomoci v Litoměřicích, je umožnit lidem se zdravotním postižením i sociálním znevýhodněním pracovní a společenské uplatnění, které posiluje jejich soběstačnost.

Vizí Střediska je vyrovnat zájmy lidí se specifickými potřebami na život ve společnosti.

Posláním Střediska je podporovat ty, kteří se ocitnou ve složité životní situaci, a při respektování jejich lidské jedinečnosti jim napomáhat v jejich aktivizaci.

(Diakonie Litoměřice, 2013)

3.3.4 Služby a zařízení

- Sociální rehabilitační agentura podporovaného zaměstnání
- Domov pro matky s dětmi
- Centrum denních služeb
- Chráněné bydlení
- Podpora samostatného bydlení
- Sociálně terapeutické dílny
- Restaurace Klobouk Diakonie CE v Terezín
- Kármánovna Hóra
- Multifunkční prostor Okamfík
- Rodinné a komunitní centrum

- Chráněné dílny

3.3.5 Adresa

DIAKONIE Českobratrské církve evangelické

Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích

Rooseveltova 7

412 01 Litoměřice

Ilustrace 2: Středisko Diakonie- Českobratrské církve evangelické



www.diakoniecceltm.cz/stredisko-diakonie-litomerice/

3.4 Domov pro matky s dětmi (DMD)

Štěpán Domov pro matky s dětmi Litoměřice je sociální službou, jejímž poskytovatelem je od roku 1999 Středisko křesťanské pomoci Diakonie ČCE v Litoměřicích. Partnerem je Město Litoměřice. DMD poskytuje nepřetržitou cílenou pomoc ženám a matkám s dětmi, které se ocitly v obtížné životní situaci spojenou se ztrátou bydlení. Domov poskytuje matkám s dětmi bezpečné a vřelé prostředí.¹³

Posláním Domova je poskytovat azylové ubytování matkám s dětmi, které chtějí aktivně pracovat na řešení své nepříznivé životní situace spojené se ztrátou bydlení a p

¹³ Domov pro matky s dětmi: Diakonie Litoměřice. [online]. 2012 Dostupné z: <http://www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/domov-pro-matky-s-detmi/>

tomto procesu využívat podpory, které DMD v rámci poskytovaných služeb nabízí.

3.4.1 Poslání DMD

Posláním Domova je poskytovat **azylové ubytování matkám s dětmi**, které chtějí aktivně pracovat na řešení své nepříznivé životní situace spojené se ztrátou bydlení a při tomto procesu využívat podpory, které Domov pro matky s dětmi v rámci poskytovaných služeb nabízí.

3.4.2 Poskytované služby

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v DMD se zajišťují v rozsahu těchto úkonů :

- **poskytnutí ubytování:**
 - ubytování po dobu nepřevyšující 1 rok
 - umocnění celkové hygieny
 - vytvoření podmínek pro zajištění úklidu, praní, flehnutí osobního prádla
- **pomoc při zajištění stravy:**
 - vytvoření podmínek pro samostatnou přípravu a pomoc s přípravou stravy
- **pomoc při:**
 - uplatnění práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí

3.4.3 Zásady poskytování služby v Domov

- respektování práva klientky na její svobodné rozhodování
- dodržování zásad diskrétnosti při jednání s klientkou
- individuální přístup k řešení problémů každé klientky
- aktivizace a podpora klientky k nezávislosti
- podpora sebevědomí a snahy hledat vlastní cestu k řešení problematické situace

3.4.4 Právní služby

Služba je poskytována na základě individuálního plánu, který sociální pracovník vypracuje společně s uživatelkou služeb. V rámci individuálního plánu hledají cesty a způsoby řešení jednotlivých problémů uživatelky. Vytvořením vlastního cíle i postupu vedoucího k jeho dosažení si uživatelka sama stanovuje individuální program řešení. S uživatelkou služeb je uzavřena Smlouva o poskytnutí sociální služby, ve které jsou specifikována práva a závazky smluvních stran. Díky sociálnímu programu máme matkám nabízet široké možnosti řešení jejich situace.

3.4.5 Oblasti pomoci

- sociální oblast
- hospodaření
- komunikace
- arteterapie
- volnočasové aktivity
- výchova dětí
- videotrénink interakcí

Domov spolupracuje s Městským úřadem v Litoměřicích (sociální odbor), s ostatními azylovými domy v České republice, dětskými lékaři, odbornými pracovníky z poradenských středních a vysokých škol formou praxí a odborných stáží.

3.4.6 Šíření zkušeností DMD pomoci

- naučit se spoléhat na sebe samotnou
- orientovat se v současných problémových situacích
- stanovit kroky k řešení problémů klientek
- lépe si poradit v komunikaci s úřady a jinými orgány pomoci
- získat dovednosti potřebné k nalezení pracovního úvazku
- znát svá práva, povinnosti

- v d t, kde hledat pomoc i radu v p ípad problém

3.4.7 Cíle DMD

Cíle stanovené pro sociální služby pro daný kalendářní rok jsou vždy uvedeny v dokumentech Domova a St ediska k es anské pomoci Diakonie CE Litom ice.

- zajistit uřivatelkám ubytování v bezpečném a klidném prostředí
- v rámci Sociálního programu motivovat k samostatnému rozhodování sm ůjící ke zm ěn ě problematické životní situace
- zajistit poskytování služby profesionálním personálem

3.4.8 Vzdl ávací, terapeutické a aktiviza ní služby v rámci sociálního programu DMD

- dopl ůvání si jazykových v domostí
- nácvik vyjad ůvacích schopností a dovedností
- nácvik modelových situací (v Job-klubu)
- základy práce s PC, internet, e-mail ad.
- arteterapie
- videotrénink interakcí
- volno asové aktivity pro matky a jejich d ěti
- besedy s odborníky (léka ůi, policie R)

Ilustrace 3: Pracovní program maminek s dětmi se sociální pracovnící v DMD



www.dchltm.cz/clanky/prevence-diecezni-charity-litomerice-proti-zadluzenosti/

3.4.9 Kapacita DMD

- kapacita ubytovací jednotky je 1 dospělá osoba + max. 3 nezletilé děti
- poskytovatel sociálních služeb (tedy DMD) může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud:
 - a) neposkytuje sociální službu, o kterou dotyčná osoba žádá
 - b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou žádá
 - c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis

Osoba žádající poskytnutí služby je povinna předložit lékařské osvědčení v souladu se zněním příslušných ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb. Poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí služby osobám, jejichž znevýhodnění vyžaduje bezbariérový přístup, nebo jiná specifika jako vozíčkáři, nevidomí, neslyšící, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům (i částem).

3.4.10 Ubytovací jednotky

V Domov je celkem 7 ubytovacích jednotek, které jsou vybaveny základním nábytkem (1 lůžko, palandy, rozkládací lůžko, dřevěná postýlka, stůl, židle, vestavné skříň), kuchyňskou linkou se základním vybavením, dvouplotýnkovým vařičem, lednicí. Do ubytovací jednotky je přivedena studená a teplá voda. V každé jednotce je umístěno umývadlo pro základní potřebnou hygienu. Na požádání klientky lze ubytovací jednotku vybavit ještě přikrývkami a polštáři s povlečením. Klientka si při podpisu smlouvy převzme klíče od ubytovací jednotky a podepíše převzetí zápisných včít. Tyto včít na konci pobytu musí vrátit. Sociální zařízení v Domov je společné. Dva sprchové kouty se nacházejí v příměstí. O toaletu se dělívědy dvě klientky a nachází se hned vedle bytu. V Domov je klubovna s televizorem, dílna pro volnočasové aktivity dětí a klientek, terapeutická místnost s možností výuky na počítači a přístupem na internet, prádelna, sušárna a oplocená zahrada s didaktickým domkem pro hry dětí.

Ilustrace 4: Ubytovací jednotka v DMD



www.diakonieccltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/domov-pro-matky-s-detmi/informace-pro-uzivatele/

3.4.11 Ceník

Ceník za poskytované služby v DMD:

Výše ceny je stanovena v souladu s vyhláškou 505/2006 Sb. včetně provozních nákladů

souvisejících s ubytováním.

1 a 6 m síce - dospělá osoba 70,- Kč + dítě 30,- Kč / den

od 7 m síce pobytu - dospělá osoba 70,- Kč + dítě 40,- Kč / den

V poplatku za ubytování je zahrnuto:

Nájemné, dodávka tepla, vodné a stočné, vybavení ubytovacích jednotek (kuchyňská linka, lednice, umývadlo, vestavná skříň, postele a rozkládací křesla) a ostatní služby (například společná elektrika, velkokapacitní mrazák, praní prádla, pouhřívání rychlovarné konvice, mikrovlnné trouby a sporáku.) Ostatní kuchyňské vybavení a bytový textil lze zapůjčit dle potřeb klientky. Ceník nabyl platnost dne 1. 4. 2009

3.4.12 Adresa

Domov pro matky s dětmi Diakonie CE:

Litoměřice 43

412 01 Litoměřice

3.4.13 Pracovníci

Mezi nejdůležitější články DMD patří sociální pracovníce Ivana Jílková a pedagog volného času Lenka Vařutová. Samozřejmě i vedoucí Roman Štíflenc, který umožní ujet správný chod zařízením a další zaměstnanci (vratné apod.). (Sociálně terapeutické dílny: 2012)

3.4.14 Praxe v DMD

Svou odbornou praxi jsem vykonávala v tomto zařízení od 14. - 25. 2. 2011. V prvním týdnu jsem mohla spolupracovat s pedagogem volného času a v druhém týdnu se sociální pracovníci. Byla jsem seznámena s veškerou náplní práce obou pracovníků, ale i ostatních spolupracovníků. Byla jsem seznámena s dokumentací DMD, krizovým plánem domova ad. Měla jsem možnost aktivně se podílet na chodu DMD, práci s klienty a dětmi v dětském koutku. K práci s klienty patřila poradenská činnost i hledání pracovních možností na internetových stránkách a samotná práce s počítačem. Dále jsem spolupracovala na sestavování týdenního plánu pro uživatelek a pracovníky. Zapojila jsem se do výtvarné soutěže, arteterapie, preventivní besedy s názvem Števo tour - zaměstnou na prevenci rakoviny tlustého střeva a zúčastnila se odborné přednášky o problematice domácího násilí a spolupráce subjektů v jeho řešení.

Ilustrace 5: Centrum DMD



www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/domov-pro-matky-s-detmi/kontakt/

3.5 RESTAURACE KLOBOUK

Je chráněné pracoviště v Terezíně nedaleko Litoměřic, kde s klienty se zdravotním znevýhodněním pracují odborníci profesionální a zajišťují jim tréninkový program. Odpovídá klasickému restauračnímu zařízení. Důležitým cílem restaurace je naučit lidi s postižením spolupráci na pracovišti a celkové zapojení se do pracovního procesu. Trénují zde na pozici pomocný kuchař, číšník, uklízečka a údržba venkovních prostor. v rámci sociálně terapeutických dílen. Klienti obsluhují zákazníky a některé jsou zde zaměstnání na zkrácený úvazek. Dále více informací o již zmínovaných sociálně terapeutických dílnách, kde se veškerá činnost organizuje a nacvičuje.

Klobouk je nekuřácké prostředí. V letních měsících je otevřena také zahrádka a terasa. Přístup je bezbariérový. Interiér je připraven i pro návštěvníky s malými dětmi.
(Restaurace Klobouk, 2013)

Ilustrace 6: Interiér restaurace Klobouk



www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/restaurace-klobouk-diakonie/

3.6 SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY (STD)

Motto týmu: Bez inu z stává i nejkrásn j-í my-lenka bezcennou.

Šociálně terapeutické dílny jsou sociální službou, jejímž poskytovatelem je St edisko k es anské pomoci Diakonie CE v Litom ících. Je sou ástí Klobouku, tedy Centra sociálních služeb Diakonie CE v Terezín , které vzniklo v lednu 2006 v rámci esko-n mecké spolupráce po povodích v roce 2002. V Terezín jsou krom sociálních terapeutických dílen realizovány i dal-í projekty jako je Restaurace Klobouk, kde pracují osoby se zdravotním a mentálním postižením, Chrán né bydlení pro osoby s mentálním postižením, Podpora samostatného bydlení a Rodinné a komunitní centrum pod p esn j-ím názvem Mate ské centrum Klobou ek.

3.6.1 Poslání

Posláním sociálně terapeutických dílen v Centru sociálních služeb Klobouk v Terezín je poskytovat podporu lidem s lehkým a středně těžkým mentálním postižením při osvojování sociálních a pracovních dovedností, které jim pomohou lépe se za lenit na chrán ný nebo otev ený trh.

3.6.2 Cíle služby

Cílem Sociálně terapeutických dílen je zlepšení základních sociálních a pracovních dovedností, tzv. lepší začlenění do společnosti a zlepšení možností pracovního uplatnění klienta.

3.6.3 Komu je služba určena

Klientem této sociální služby jsou lidé s lehkým středním mentálním postižením ve věku 16 až 64 let, kteří mají zájem trénovat své schopnosti a dovednosti vedoucí k tomu, aby se mohli začlenit do širokého prostředí a najít si práci související s provozem restaurace na otevřeném nebo chráněném trhu práce.

3.6.4 Obsah služby

- pomocná ruka při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při běžných úkonech denní hygieny
- pomoc při zajištění stravy a poskytnutí stravy, zajištěné stravy v určenou a přiměřenou dobu a odpovídající věku klienta, zásadám a požadavkům dietního stravování, pomoc při přípravě stravy
- nácvik dovedností pro zvládnutí samostatné péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění, nácvik samoobslužných dovedností o oblékání, svlékání včetně speciálních pomůcek, nácvik s vozíkem o přesunu z místa na místo
- pomoc a podpora při zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, trénování motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností, pomoc při kontaktu se sociálním prostředím¹⁴

3.6.5 Náplň práce pracovníků služby

- **Instruktor sociální péče:** zodpovídá za kvalitní a efektivní poskytování služby tím, kteří zajišťují klientům pomoc, podporu a případnou radu se zvládnutím

¹⁴ Sociálně terapeutické dílny: Diakonie Litoměřice. [online]. 2012 Dostupné z: <http://www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/socialne-terapeuticke-dilny/>

úkolu. Vybírá klientovi vhodnou činnost, naplňuje dny, řídí postup této práce, učí a trénuje klienta novým dovednostem a schopnostem. Je jeho špomocnou rukou a klient se na něj může kdykoliv obrátit. Zjišťuje individuální potřeby klienta. Může doprovázet klienta při cestě do STD nebo z STD, ale nesetkala jsem se s takovým případem. Účastní se supervize, spolupracuje s ostatními pracovníky, vyměňuje si s nimi poznatky o celkovém dění v STD. Vede zápisy, tvoří nové postupy, dává nové návrhy na změny apod. Průběh se vzdělává ve svém oboru a účastní se přednášek.

- **Sociální pracovník:** zodpovídá za řízení STD a plní své povinnosti v oblastech bezpečnost, hygiena, kvalita služeb, strategie a řízení úseku, podepisování smluv s klienty a kontakt s novým klientem. Zodpovídá za činnost terapeutických dílen. Koordinuje činnosti, rozhoduje, které činnosti bude klient vykonávat. Řídí instruktora sociální péče. Rozhoduje o včecích týkajících se STD. Dohlíží na asistenty, instruktory a další pracovníky, zda správně plní svou funkci. Vede dokumentaci a kontroluje dokumentaci dalších pracovníků. Vydává rozhodnutí, která jsou v souladu s Organizačním řádem. Předkládá návrhy na změny. Pracuje s klienty, případně pomáhá klientům jako asistent. Účastní se supervizí a odborných přednášek. Sleduje dodržování pracovní doby pracovníků. Pohybuje se po STD a kontroluje chod za řízení STD přijímá praktikanta, kterému je přidělen sociální pracovník i instruktor.

Pracovníci pracují v příjemném prostředí a kolektivu. Musí umět účelně reagovat v neekválních situacích (klient nemůže vykonávat činnost, kterou měl naplánovanou, tak mu zadá práci dle jeho individuálních schopností). Co se týče komunikace s klientem - mnohdy má klient určitou vadu řeči, není mu rozumět (pracovník musí být trpělivý, snažit se mu porozumět a při komunikaci s ním raději vyslovovat tak, aby mu klient rozuměl). Často se klientovi musí zopakovat, na co se ho pracovník ptá apod. Zvládá situace, kdy nepomáhá pouze jednomu klientovi, ale dvěma a více. Důležitá je i důraznost v případě, že klient nechce vykonávat činnost, která mu byla zadána. Připravuje ho to na budoucí pracovní poměry, kdy bude vykonávat i činnosti, které zrovna nebude chtít. Pracovník postupně zjišťuje schopnosti a dovednosti klienta, jeho reakce, věnuje si jich a tím může zjistit cíl, potřeby a plány, které očekává (nebo bychom mohli očekávat) od STD.

3.6.6 Praxe v STD

Praxi jsem vykonávala ve dvou týdnech a za tu dobu jsem měla možnost se seznámit s celým chodem za řízení, dokumentací a dalšími potřebnými věcmi do za řízení.

Velkým přínosem byla samostatná práce, kterou jsem mohla vykonávat a přiučit se novým věcem. Pracovala jsem s klienty a pomáhala při tvorbě klientských karet. Zde se stanovují a zapisují všechna data o klientovi, která jsme mohli vypořádat. Jaký klient je, na jakou práci by se hodil, co je u něj potřeba rozvíjet, jaké jsou jeho kladné a záporné stránky atd. Klienti mohou být v zařízení 1 rok, s výjimkou děle. Do té doby by mohli být schopní se zapojit do pracovního kolektivu a umět si hledat práci (s dopomocí). Toto se také zapisuje do klientských karet. Užila jsem se zde s klienty správně mluvit, jelikož někteří mají špatnou výslovnost a nedostatečnou slovní zásobu. Je tudíž potřeba odlišného přístupu a trpělivosti.

3.6.7 Adresa

Sociálně terapeutické dílny:

Centrum sociálních služeb Klobouk Diakonie
Komenského 152, 411 55, Terezín

3.7 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Jelikož služba podporovaného bydlení v Litoměřicích chyběla, byl právě tento nedostatek impulsem pro vznik chráněného bydlení. Impuls vzešel z komunitního plánování města Litoměřice a chráněnému bydlení dalo v roce 2008 zelenou.

Chráněné bydlení je určeno pro klienty s lehkým až středním mentálním postižením, jejichž schopnost samostatně bydlet je do té míry, že potřebují individuální sociální podporu. Tato služba je pro takovéto klienty a to ve věku 18-64 let. Zařízení lidem poskytuje podporu, která jim umožní žít co nejvíce samostatně, životem srovnatelným s běžným způsobem života jejich vrstevníků. Uživatel bydlení je vázán domovním řádem, který musí dodržovat a respektovat. Cílem je podporovat soběstačnost uživatelů v oblasti bydlení. Snahou je být co nejméně závislý na pomoci druhých. Užijí se novým schopnostem a dovednostem, posilují nezávislost, zodpovědnost a schopnost rozhodování.

Dalšími cíli jsou:

- podporovat uživatele při zvládnutí každodenní péče o sebe sama
- podporovat uživatele při zvládnutí péče o domácnost
- podporovat jejich uplatňování jeho práv a svobod

- podpora při využívaní veřejně dostupných služeb, využívaní volného času a podpora při zapojení do běžného života a aktivit

Chráněné dílny se nacházejí v Terezíně a jsou držiteli státního uznání v soutěži 4. ročníku projektu Cena kvality v sociální péči za rok 2008. Vyhlašovatelem byl odborný časopis Sociální péče. (Chráněné bydlení, 2013)

Ilustrace 7: Budova chráněného bydlení



www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/chrane-bydleni/

3.8 PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

Podpora bydlení vzniká roku 2010 jako nová služba Diakonie v Litoměřicích. Služba je poskytována klientům ve věku od 19 do 64 let a to jako terénní služba poskytovaná v okruhu 10 kilometrů od Terezína. Služba se provádí přímo v bytech klientů a v okolí bydliště a podporují všechny ty, kteří chtějí samostatně bydlet, životem srovnatelným s jejich vrstevníky navzdory jejich postižení. Do této skupiny spadají lidé s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Cílem je dosáhnout nezávislosti klientů a jejich co nejvyšší samostatnosti v každodenních činnostech, posilovat nezávislost, zodpovědnost a schopnost rozhodování. Kromě samotné služby mohou klienti využívat i dalších služeb v rámci Diakonie. Jsou to doplňkové aktivity, které mu umožní smysluplné trávení volného času, zapojení se do

pracovního procesu a péče o duševní zdraví. Jednou z aktivit je například tvořivá dílna, kde si v-ichni mohou zkusit různé praktické činnosti, tvořit výrobky a zdokonalovat tím tak jemnou motoriku.

3.8.1 Náplň práce pracovník

Sociální pracovníce a asistent klientovi pomáhají s:

- podpisem smluv
- prohlídkami bytů
- hospodařením s penězi
- výběrem nábytku do bytu
- orientací v okolí, ve městě, na úradech, apod.
- jednáním s ostatními spoluobčany, sousedy, majiteli bytu
- prosazováním svých práv
- zapojením se do pracovního procesu
- komunikací s rodinou, přáteli
- praktickým využitím volného času

Délka služby je 1 rok s možností prodloužení. Je poskytována celoročně v pracovní dny od 7:00 do 16:00. Jsou přijímáni ti zájemci, kteří pomoc opravdu potřebují. Tato služba by neměla být případnou špatnou bytovou situací. Klienti se vybírají na základě vstupního pohovoru. (Podpora samostatného bydlení, 2013)

3.9 AGENTURA PODPOROVANÉHO ZAMĚSTNÁNÍ

Posláním služby je podporovat lidi se zdravotním postižením, aby se přiblížili životu ve společnosti tím, kde pracují v sektoru jimi vyhovujícím. Agentura podporovaného zaměstnání je členem evropské unie pro podporované zaměstnání.

3.9.1 Cíle služby

- tréninkem a nácvikem dovedností podporovat uživatele a klást důraz na samostatnost a sociální začlenění
- integrovat lidi se zdravotním postižením na pracovní trh
- výchovné a vzdělávací činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv

Klienti se mohou na pracovní trh lépe dostat s pomocí sociální rehabilitace, její další služba v rámci agentury a projektu S prací do života.

Aktivity tvořící projekt S prací do života:

- pravidelné individuální konzultace, na nichž si osvojují a trénují dovednosti důležité pro nalezení práce a udržení si práce
- testování pracovních dovedností
- nabídka exkurzí na pracoviště
- pracovní praxe
- zprostředkování zaměstnání
- podpora klientů na pracovišti zaměstnavatele
- spolupráce s pobočkou Úřadu práce v Litoměřicích
(Agentura pro podporované zaměstnání, 2013)

3.10 CENTRUM DENNÍCH SLUŽEB

Pomáhá osobám s mentálním postižením při začlenění do běžného společenského života. Postupuje ke každému jedinci jako k individualitě, respektuje jeho jedinečnost a chování. Smlouvu lze stanovit na dva roky a jen s výjimkami se dá prodloužit.

3.10.1 Cíle služby

- prostřednictvím propagačních akcí zvýšit povědomí běžných lidí o schopnostech a možnostech lidí s postižením
- aktualizovat jedince, zvýšit schopnost klientů samostatně se rozhodovat
- umocnit uživatelem v co nejvyšší míře pracovní a společenské zapojení

Jsou zde dlehlité principy, které je třeba dodržovat a to princip aktivní účasti uživatele služby, princip respektování potřeb uživatele, princip individuálního přístupu, princip rovnocenného přístupu a princip přímé podpory.

Dovednosti si lidé mohou trénovat v rámci Integrovaného vzdělávacího programu. Ten nabízí nácvik pracovních činností a dovedností, které posilují soběstačnost a samostatnost. Výukový program často navazuje na úroveň speciálních škol a praktických škol.

Aktivity z individuálních programů mohou vypadat následovně :

- vaření
- výroba studené kuchyně
- práce na PC
- tvoření s keramikou
- úklid a domácí práce
- technické práce, údržbové práce
- kurýrní služba
- úklidové práce v terénu (Centrum denních služeb, 2013)

Ilustrace 8: Ukázka práce keramických děl



www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/

Ilustrace 9: Ukázka práce keramických děl



www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/

3.11 AJOVNA HÓRA

Taková to instituce spadá pod působnost Diakonie. Čajovna má bezbariérový přístup a je to klidný a nekuřácký prostor. Zde jsou zapojeni do pracovního procesu lidé s lehkým mentálním postižením, kteří jsou jistě natolik zdatní, aby obsluhovali v poměrně velkém prostoru čajovny. Umí dobře komunikovat se zákazníkem a jsou příjemní. Jednou z částí čajovny je Multikulturní prostor Oka-mfík, kde se konají různé kulturní akce.

Ilustrace 10: Interiér čajovny Hóra



www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/cajovna-hora/

Ilustrace 11: Budova čajovny Hóry



www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/cajovna-hora/

3.12 MULTIFUNKČNÍ PROSTOR OKA-MFĪIK

Oka-mfĪik je sál s bezbariérovým pĪístupem sídlící ve stejnĪ budovĪ jako čajovna Hóra. Poádají se zde výstavy, besedy, pĪednáky, koncerty, autorské tenĪ, cestopisná vyprávĪní a mnoho dalĪích zajímavých aktivit. Sál je vybaven konferenčními stoly, fíidlemi, dataprojektorem, promĪítacím plátnem, stojany na obrazy, CD pĪehrávaĪ, rychlovarná konvice, vĪtrák, drobné nádobĪ, mikrofony a zvuková zařĪzení.

3.13 PRŪZKUM 1

Ve stejnĪ prŪzkum s názvem Sociální zařĪzení ó pro skupinu sociálnĪ a zdravotnĪ znevĪhodnĪnĪch mĪl zjistit, jak jsou sociální zařĪzení známa a jakĪ mají lidé pov domĪ o to chto zařĪzení pĪedevĪm, zda znají taková zařĪzení v mĪstĪ svého bydliĪtĪ.

3.13.1 Informace o prŪzkumu

VyplnĪno slufbou Vyplnto.cz. Tato slufbba umořĪuje realizaci internetovĪch prŪzkumĪ.

PoĪet respondentĪ : 101

VĪk respondentĪ : 18-50 let

PoĪet otázek: 10

3.13.2 Otázky v dotazníku

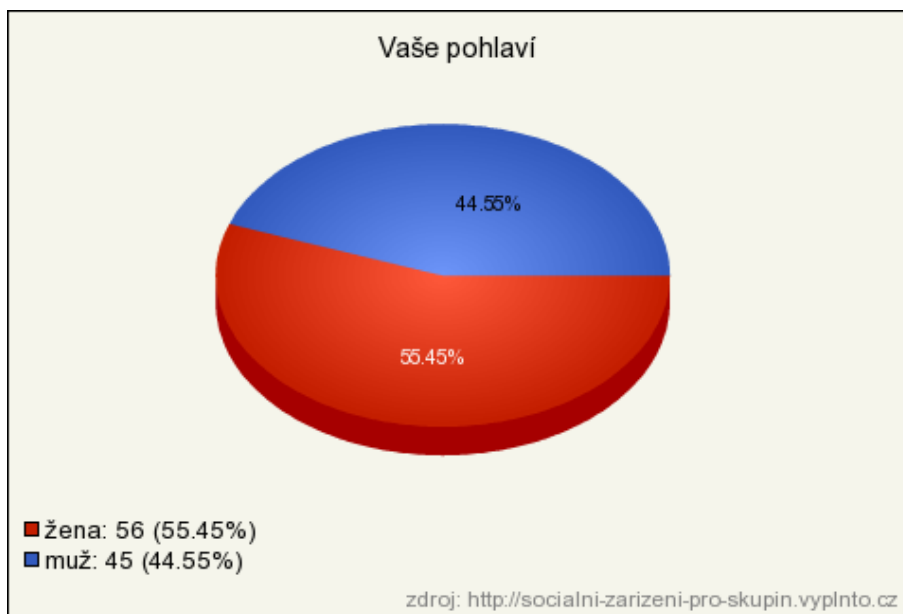
- Pohlaví.
- Věk.
- Bydlíte .
- Znáte nějaké zařízení pro sociální i zdravotní znevýhodněné?
- Znáte nějaké zařízení pro sociální i zdravotní znevýhodněné v místě Vašeho bydliště ?
- Kolik lidí o tomto zařízení (v místě bydliště) znáte?
- Jaká zařízení v místě bydliště znáte? (konkretizujte prosím předchozí otázku)
- Máte osobní zkušenosti alespoň s jedním z těchto zařízení?
- Máte osobní zkušenost s někým, kdo tuto sociální službu využívá/využívá?
- Myslíte si, že je sociálních zařízení dostatek?

3.13.3 Hypotézy

- 1.) Domnívám se, že s rostoucím věkem rostou také znalosti a zájem o sociální zařízení obecně i v místě bydliště .
- 2.) Domnívám se, že ženy budou více informované o sociálních zařízeních.
- 3.) Domnívám se, že většina respondentů nemá osobní zkušenost s někým ze sociálních zařízení, ale mají zkušenost s někým, kdo tyto služby využívá.
- 4.) Domnívám se, že většina respondentů si myslí, že sociálních zařízení není dostatek.

3.13.4 Odpovědi respondentů v grafické znázornění

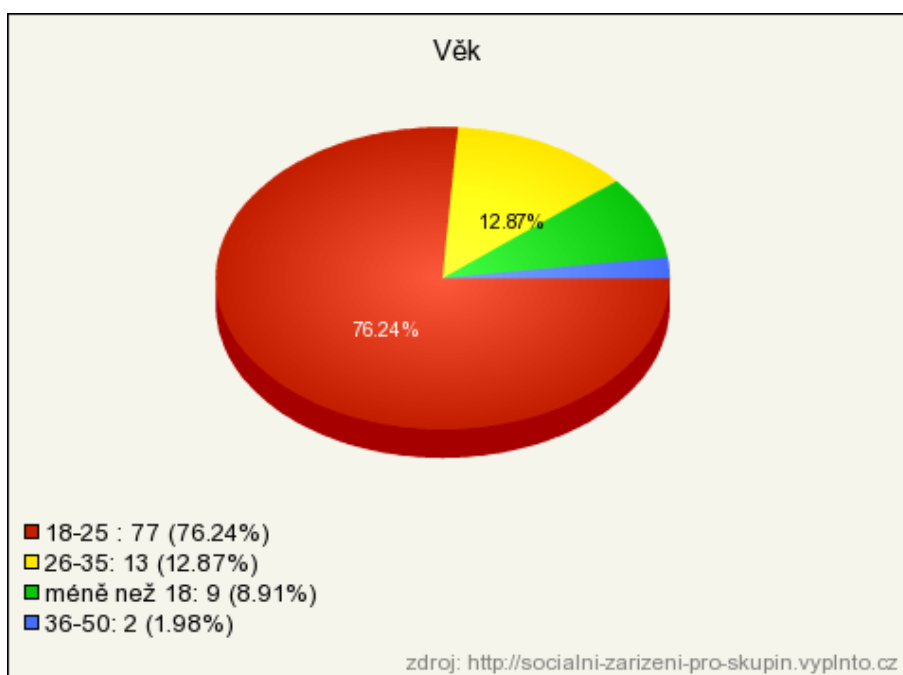
1.)



Obrázek 1: graf pohlaví

Počet mužů a žen je téměř vyrovnaný a pro tento průzkum ideální.

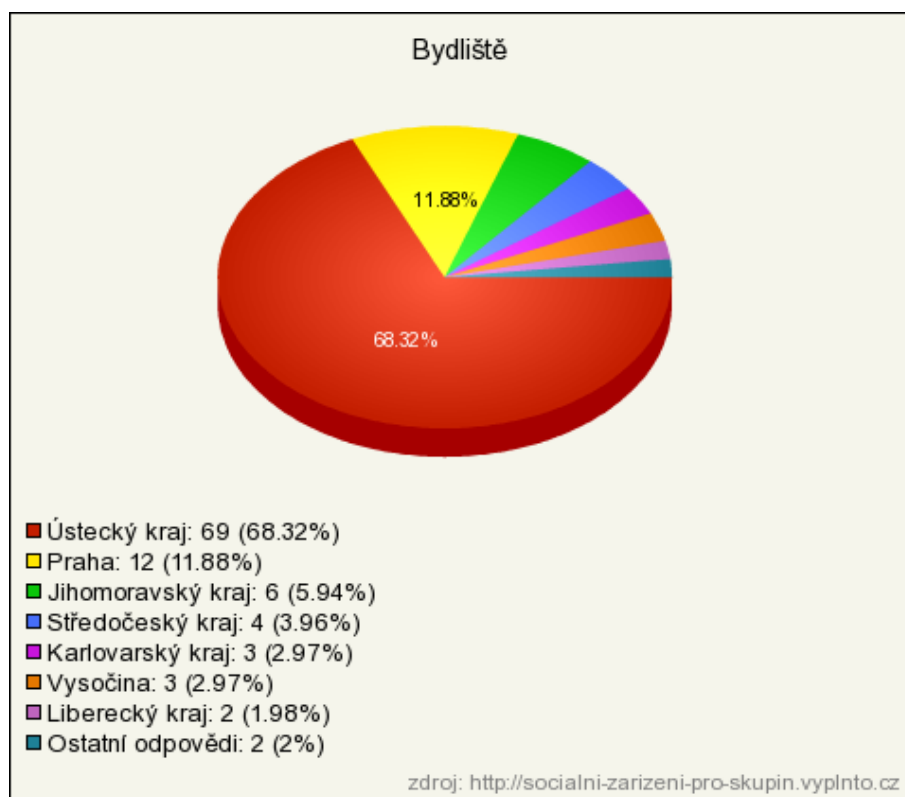
2.)



Obrázek 2: graf věku

Nejpočetnější skupinou je vková hranice od 18-25 let. Práv na základ této skutečnosti jsem se rozhodla druhý, následující průzkum zaměřit pouze na tuto skupinu.

3.)



Obrázek 3: graf bydliště

Ústecký kraj tvoří největší část dotazovaných, což bylo předpokladem kvůli vzhledem k místu mého bydliště.

4.)



Obrázek 4: graf zařízení pro sociálně znevýhodněné

Valná většina lidí odpovídala ano, tedy, že zná zařízení pro sociálně i zdravotně znevýhodněné, což hodnotím velice pozitivně. Zajímavé by bylo dlouhodobější zkoumání této otázky. Zda a jak by se odpovědi lišili v průběhu času. Myslím si, že zájem a povědomí o těchto zařízeních budou narůstat, ale ne rapidně.

5.)



Obrázek 5: graf zařízení pro sociálně znevýhodněné v místě bydliště

Je vidět, že kdyby lidé potřebovali využít služeb těchto zařízení, vědí kam se obrátit. Mluvíme tedy o většině lidí, v tomto případě 66,34%.

6.)



Obrázek 6: graf znalosti sociálních zařízení v místě bydliště

7.) Jaká zařízení v místě bydliště znáte? (konkretizujte prosím předchozí otázku)

Seznam odpovědí: Azylový dům, Domov pro seniory, Domov pro matky s dětmi, Diakonie, červený kříž, Centrum Srdíčko, Klokánek, Centrum pro postížené, Dům dětí a mládeže, Klub senior, Hospic, Kapka nad je, Pata-domov pro osoby se zdravotním postižením, MTM pro zrakově postižené, Domov sv. Anětky, Dům s pečovatelskou službou, Fokus, Prosperita, Prosaz, Asociace pro osobní asistenci, Domov Svaté rodiny, DYS-centrum, Hospic u sv. Těpána, Na Dómském pahorku, Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených, Jurta, Domek (společnost pro podporu lidí s mentálním postižením), Slunce nice, Jonáš o. s., Domino (pro postižené děti), Charitní domov sv. Zdislava, Azylový dům M. Pomocné, Domov na Dómském pahorku, Pečovatelská služba Farní Charity, CHOPS, Chráněná dílna, Agentura asistovaného zaměstnávání, Slunce nice o.s., Indigo, K centrum, KARKO výrobní družstvo nevidomých, nízkoprahové kluby, nízkoprahové zařízení Oáza, NZDM Vrtule, Projekt Orato, Arcidiecézní charita, Obanské sdružení Romodrom, Acorus os, Pomníčka, Pomocná kola, Rehabilitační středisko, Skalický ústav, Stacionář pro mentálně postižené dospělé osoby, Svět, Tyflo centrum.

Objevily se zde i odpovědi šládné neznámě, ovšem v předchozích otázkách respondenti odpovídali šanoř, ře znají tato zařízení. Z toho plyne, ře mají pov domí o sociálních zařízeních, ale neznají jejich název, cíl a zaměření.

K mému překvapení je zde velké množství zařízení. Svídí to o kvalitě služeb.

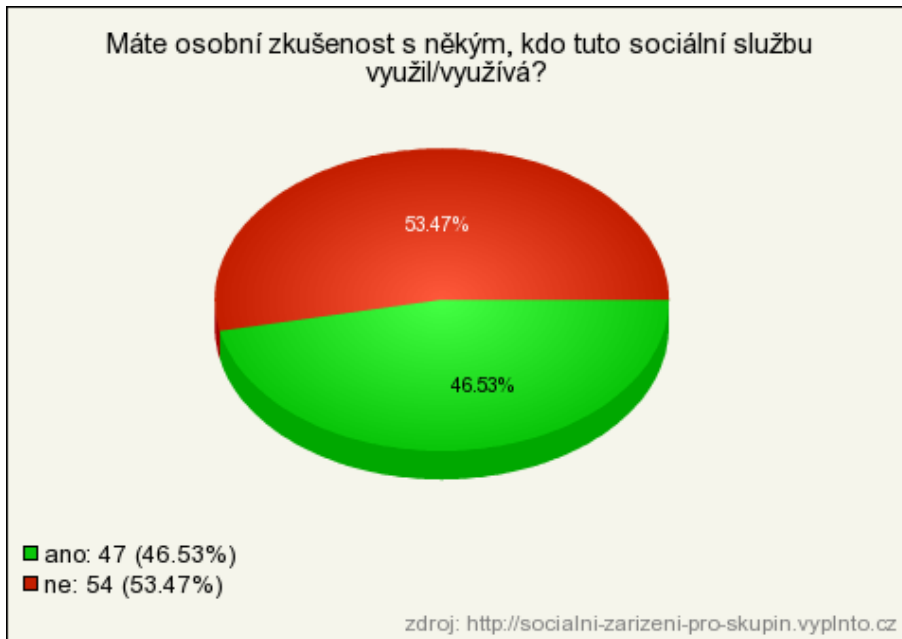
8.)



Obrázek 7: graf zkušenosti se sociálním zařízením

Tentokrát tvoří skupinu odpovědi ne většina a to 75,25%. Tito lidé nemají potřebu využít organizací pro sociální a zdravotní znevýhodněné, což vypovídá o zdravotním stavu obyvatelstva a jejich sociálním zabezpečení.

9.)



Obrázek 8: graf zkušenosti s někým, kdo sociální službu využil/využívá

Téměř polovina dotazovaných se zde setkala se sociálně slabým i zdravotně znevýhodněným člověkem, který využívá služeb pro narušené. Mají tedy povědomí a orientují se v nabídce služeb. Čerpají z vlastní zkušenosti.

10.)



Obrázek 9: graf o dostatku sociálních zařízení

Výsledek 56,44% s odpovídá ne m ffe znamenat, ffe sociálních za ízení opravdu není dostatek nebo není dostatek informací o t chto za ízení a tudíff respondenti volili odpov í ne. Dle mého názoru je sociálních za ízení mnoho, ne dostatek. V každém t chto za ízení je ur ítá omezená kapacita osob, kterým m ffe pomoci, omezené množství pracovník í dobrovolník , omezené množství l ffe nap íklad v azylových domech í DMD. Proto si myslím, ffe bude dobré, kdyff se tyto slufby budou do budoucna dále vyvíjet alespo ve stejném tempu jako do této doby.

3.13.5 Výsledky hypotéz

1. Tato hypotéza se nepotvrdila. Naopak lidé v níff-ím v ku jsou více informovaní o sociálních za ízeních.
2. Tato hypotéza se potvrdila.
3. Tato hypotéza se potvrdila. V t-ina respondent nemá osobní zkušenost se sociálním za ízením, ale v tém 50% znají osobu, která tuto slufbu vyuffívá.
4. Tato hypotéza se potvrdila, ov-em ne s výrazným rozdílem. Na otázku šMyslíte si, ffe je sociálních za ízení dostatek?ö odpov d lo šanoö 44 respondent a šneö 57 respondent .

3.14 PR ZKUM . 2

Po et respondent : 27

V k respondent : 18-25-let

Po et otázek: 5

3.14.1 Informace o pr zkumu

Tentokrát je pr zkum zam en na organizaci Diakonie. Také v kové hledisko je zúfflené na respondenty s v kovým rozp tím 18-25 let, respektive na mou v kovou skupinu. Cílem je zjistit, zda je Diakonie známá í ne, velice roz-í ená mezi lidmi í ne.

3.14.2 Otázky v dotazníku

- Znáte organizaci Diakonie?
- Víte, jaké jsou úkoly a innosti Diakonie?
- Myslíte si, ffe je tato organizace prosp -ná?

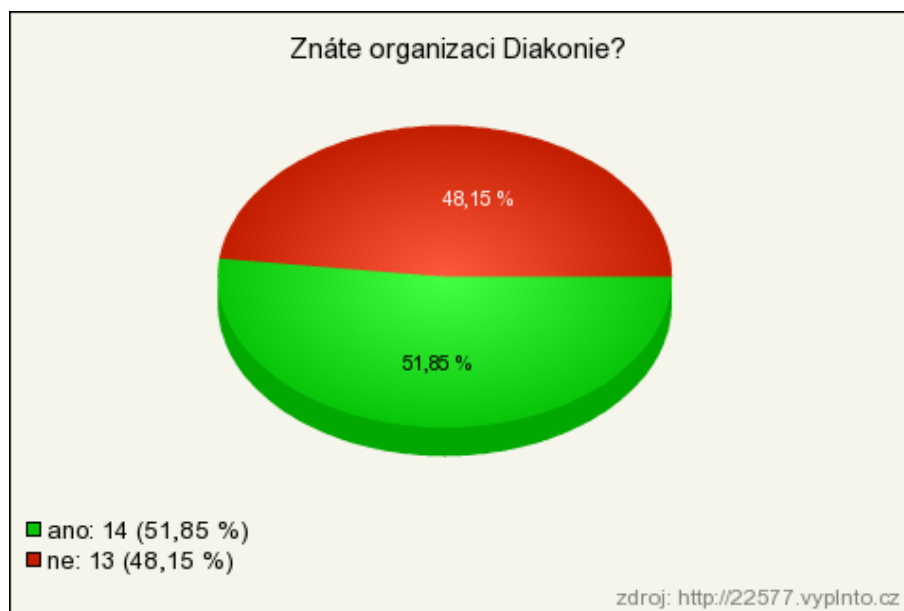
- Zapoji/a jste se Vy konkrétně do některého z programů Diakonie? (pokud ano, konkretizujte)
- Znáte někoho, kdo služby Diakonie využívá?

3.14.3 Hypotéza

Domnívám se, že organizace i v této věkové skupině nebude příliš známá. Více jak polovina respondentů nebude organizaci znát.

3.14.4 Výsledky

1) Znáte organizaci Diakonie?



Obrázek 10: graf o znalosti organizace Diakonie

Pouze 1,85% nad polovinou zná organizaci Diakonie. Diakonie se nenachází ve všech městech, tudíž je pochopitelné, že někteří neznají toto zařízení. Do 48,15% dle mého názoru spadají převážně obyvatelé Litoměřic, kteří o této organizaci ví a denně se s ní mohou setkat prostřednictvím reklamních letáků i samotných zařízení. 51,58% znalosti Diakonie, převážně v Ústeckém kraji, hodnotím uspokojivě.

2) Víte, jaké jsou úkoly a činnosti Diakonie?

Otevřená odpověď: Podporovat sociální zařízení; pomáhat zdravotně a sociálně znevýhodněným občanům různými cestami s cílem jejich zapojení se do života společnosti, odbourat jejich komunikační bariéry, poskytnout jim práci a především pocit, že nikam nepatří;

humanitní pomoc; sociální a vzdělávací služby; vzdělávací, sociální a zdravotní péče. Dále více než polovina respondentů odpovídala odpovídkou neví.

Zde se ukázalo, že někteří Diakonii znají, ale neví s přesností co organizace nabízí a čemu se věnuje.

3) Myslíte si, že je tato organizace prospěšná?



Obrázek 11: graf o prospěšnosti organizace

Pouze dvě osoby nesouhlasili s výrokem, že je Diakonie prospěšná. Mnoho lidí sice Diakonii neznají, ovšem nějaký nápad, myšlenku si pod tímto názvem představí a zhodnotí, zda je Diakonie prospěšná.

4) Zapojoval/a jste se Vy konkrétně do některého z programů Diakonie? (pokud ano, konkretizujte)

Odpověď byla ne, ale vyskytly se tu dvě odpovědi na tuto otázku: Byla jsem v dobrovolných bazarech, v úpravě a na dražbě; pravidelně daruji oblečení. Vím, že lidé si informace o Diakonii vyhledali následkem toho, že zjistili její existenci prostřednictvím dotazníku.

5) Znáte někoho, kdo služby Diakonie využívá?



Obrázek 12: graf o využití služby Diakonie

Srovnáme-li tuto otázku s výše zmíněnou otázkou číslo 9 zjistíme, že 18,52% mohl být výsledkem právě Diakonie. Téměř polovina respondentů má zkušenost s někým, kdo využívá sociálních služeb či zařízení. V Litoměřicích jistě zaujímá Diakonie přední příčku a to díky své široké nabídce služeb a dlouholetou působností.

3.14.5 Výsledky hypotéz

Hypotéza se potvrdila. Většina respondentů nezná organizaci Diakonie. Ovšem z dodatečných odpovědí respondentů vyplynulo, že si informace o Diakonii následně po vyplnění dotazníku vyhledali na internetových stránkách, což splnilo jejich cíl a to seznámit ostatní s organizací prostřednictvím bakalářské práce a průzkumu.

4. Záv r

Záv rem bych ráda zhodnotila zmi ované typy za ízení. Diakonie je velice obsáhlou slofkou slufleb ve m st Litom ice. Lidé z Litom ic tuto organizaci znají, ale jak jsou na tom se znalostí Diakonie obyvatelé jiných m st, jsem se pokusila objasnit v mých pr zkumech. M sto Litom ice má velké množství za ízení pro ob any v t ílké íivotní situaci. Krom Diakonie je zde i Charita, domy pro seniory, nízkoprahové kluby a dal-í. Lidé tedy mají možnost zapojit se do r zných program a tím pomoci druhým. Bylo by pot eba, aby i obyvatelé m sta Litom ic a jeho p ílehlého okolí, m li pov domí o t chto sluflebách. Mohou je vyuffít ne jen oni, ale i jejich rodina i kamarádi. Zárove p íchází v úvahu spolupráce s t mito sluflebami nap íklad dobrovolnictví, sponzorské dary ad.

M la jsem možnost v n kterých ze za ízení trávit svojí praxi a byla to velice p ínosná zku-enost. To m také vedlo k sepsání této práce. Spolupráce s Diakonií byla velice p íjemná a nevznikaly zde íádné problémy, jelikofl jsem se nacházela v p átelském kolektivu. Posláním Domova je poskytovat azylové ubytování matkám s d tmi, které cht jí aktivn pracovat na e-ení své nep íznivé íivotní situace spojené se ztrátou bydlení a p í tomto procesu vyuffít podpory, které Domov pro matky s d tmi v rámci poskytovaných slufleb nabízí. Seznámila jsem se s chodem za ízení, s ve-kerou dokumentací a také hlavn s prací sociální pracovnice a pedagoga volného asu. O tento domov a tento druh pomoci je velký zájem, tudífl se stane pouze výjime n , fle by nevyuffil v-ech kapacit. Je zde samoz ejm p ísný íád, který se musí dodrfovat a na který maminky mnohdy nejsou zvyklé. V Sociáln í terapeutických dílnách av Klobouku jsem m la možnost vyzkou-et si p ímou asistenci s klienty. Podmínky pro praxi byly ideální a celkový chod a význam tohoto za ízení se mi zdá velice vhodný a p ínosný.

V n kterých výsledcích výzkumu bylo vid t, fle informovanost o íinnostech organizací není zna ná, ale Diakonie se kaídným rokem rozvíjí, p íná-í nové programy a možnosti, proto si myslím, fle bude do budoucna jist je-t v t-ím p ínosem a bude i správn í reprezentovat m sto Litom ice, potaímo í eskou republiku.

5. Seznam literatury a zdroj

- 1 Agentura pro podporované zaměstnání: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013 Dostupné z: <http://www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/socialne-rehabilitace-agentura-podporovaneho-zamestnani/>
- 2 BROfi, Miroslav. Církev v proměnách času: 1969-1999 Sborník Českobratrské církve evangelické. 1. vyd. Praha: Kalich, 2002, s. 45-46. ISBN 80_7071-697-0.
- 3 Centrum denních služeb: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013 Dostupné z: <http://www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/centrum-dennich-sluzeb/>
- 4 Českobratrská církev evangelická: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.diakoniecceltn.cz/>
- 5 Domov pro matky s dětmi: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013 Dostupné z: <http://www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/domov-pro-matky-s-detmi/>
- 6 DRYDEN, Windy. Poradenství. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008, ISBN 978-80-7367-371-0
- 7 DUNOVSKÝ A KOLEKTIV, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJKA. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995, s. 23. ISBN 80-7169-192-5.
- 8 Handicap: Studium bez bariér 2008. In: [online]. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:Handicap>
- 9 Chráněné bydlení: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013 Dostupné z: <http://www.diakoniecceltn.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/chrane-bydleni/>
- 10 MATĚJKA, Zdeněk. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. vyd. Ústí nad Labem: Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2001, ISBN 80-86022-92-7
- 11 MATOUŠEK A KOLEKTIV, Oldřich. Sociální služby. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2007, ISBN 978-80-7367-310-9
- 12 MATOUŠEK A KOLEKTIV, Oldřich. Základy sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2001, ISBN 80-7178-473-7
- 13 MONATOVÁ, Lili. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 2. vyd. Brno:

- Paido, 1998, s. 3. ISBN 80-85931-20-6
- 14 MOUSSOVÁ, Hadj Zuzana. Základy speciálního poradenství. 1. vyd. Liberec: 2002, Technická univerzita, ISBN 80-7083-659-8.
 - 15 NOVOTNÁ, Marie. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. Praha: SPN-pedagogické nakladatelství, 1997, s. 11-13. ISBN 80-85937-603.
 - 16 NEDBALOVÁ, Radka. Hospodářská a sociální rada. [online]. [cit. 2013-04-15].
Dostupné z:
http://www.studentsummit.cz/data/1265934406573BGR_ECOSOC_Integrace.pdf
 - 17 PETROVÁ, Ilona a Miroslav AMALÍK. Poradenská psychologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1216-4
 - 18 Podpora samostatného bydlení: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013 Dostupné z:
<http://www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/podpora-samostatneho-bydleni/>
 - 19 SMITH, Huston. Světová náboženství. Praha: Knihní klub, 1995, ISBN 80-7176-217-2
 - 20 Sociálně terapeutické dílny: Diakonie Litoměřice. [online]. 2013 Dostupné z:
<http://www.diakoniecceltm.cz/nase-sluzby-a-zarizeni/socialne-terapeuticke-dilny/>
 - 21 SOUKUP, Václav. Dějiny antropologie: úvod jako předmět výzkum sociální a kulturní antropologie. Praha: Karolinum, 2004, s. 271. ISBN 80-246-0337-3.
 - 22 Světová zdravotnická organizace. [online]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>
 - 23 TUKODA, Jiří a Slavomil FISCHER. Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008, s. 19. ISBN 978-80-7387-014-0.
 - 24 VÁGNEROVÁ A KOLEKTIV, Marie. Psychologie handicapu. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, ISBN 80-7184-929-4
 - 25 VOTAVA, Jiří. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním znevýhodněním. 2003. vyd. Praha: Karolinum, 2003, ISBN 80-246-0708-5
 - 26 ZATLOUKAL, Leoš. Plánování rozvoje sociálních služeb: Metodou komunitního plánování. 1. vyd. Olomouc, 2008, ISBN 978-80-244-2128-5
 - 27 Zákon 108/2006 Sb. [online]. Dostupné z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

- 28 Zákon . 435/204 Sb., o zam stnanosti Status OZP a jeho prokazování. DOI:
http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklad_435_2004_p67

6. Přílohy-obrázky

1. Ilustrace 1: Logo Diakonie v Litoměřicích
2. Ilustrace 2: Středisko Diakonie- metodistické církve evangelické
3. Ilustrace 3: Pracovní program maminek s dětmi se sociální pracovnící v DMD
4. Ilustrace 4: Ubytovací jednotka v DMD
5. Ilustrace 5: Centrum DMD
6. Ilustrace 6: Interiér restaurace Klobouk
7. Ilustrace 7: Budova chráněného bydlení
8. Ilustrace 8: Ukázka práce keramických děl
9. Ilustrace 9: Ukázka práce keramických děl
10. Ilustrace 10: Interiér dělovny Hory
11. Ilustrace 11: Budova dělovny Hory

6.1 Grafy

1. Obrázek 1: graf pohlaví
2. Obrázek 2: graf v ku
3. Obrázek 3: graf bydli-t
4. Obrázek 4: graf za ízení pro sociáln znevýhodn né
5. Obrázek 5: graf za ízení pro sociáln znevýhodn né v míst bydli-t
6. Obrázek 6: graf znalosti sociálních za ízení v míst bydli-t
7. Obrázek 7: graf zku-enosti se sociálním
8. Obrázek 8: graf zku-enosti s n kým, kdo sociální slufbu vyuffil/vyufflívá
9. Obrázek 9: graf o dostatku sociálních za ízení
10. Obrázek 10: graf o znalosti organizace Diakonie
11. Obrázek 11: graf o prosp -nosti organizace
12. Obrázek 12: graf o prosp -nosti organizace

Summary

Zmapování zařízení pro daný druh sociálního handicapu - Sociální a zdravotní znevýhodnění

Research of facilities for people with specific kind of handicap - Social and health disadvantage

Jana Vovsová

This bachelor thesis maps facilities concerned with certain type of handicap of social and health disability. The goal of this thesis was to establish basic terminology for this topic and to introduce such facilities in Litoměřice which help disabled people and which are under control of Diakonie (Center of Christian Aid).

The selection of facilities was affected by my work in them. I had an opportunity to work for 14 days at the House for mothers and in the Social therapeutic workshop. I also had an opportunity to try a direct assistance, a work of social worker and pedagogist of leisure time. Conditions for my work there were ideal and the whole function and meaning of this facility seems very important and beneficial.

Litoměřice is full of possibilities, it develops the area of social services and help for people who need it. It is necessary that inhabitants of the town and its surroundings are familiar with these services. Not only they may use them, but also their family, friends and others. Simultaneously, they may cooperate with these services in the form of for example sponsoring, personal cooperation or help. It is important that these facilities function properly, but it is also very important to establish new ones which can learn information and other experiences from those already established.