

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Optimalizace sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním
postížením a seniory v Českých Budějovicích**

Bakalářská práce

Autor práce: Lenka Haková

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 7. 8. 2012

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem Optimalizace sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory v Českých Budějovicích zkoumá, jaký dopad na poskytování sociálních služeb má vzrůstající demografická křivka seniorů a osob se zdravotním postižením v populaci na území správní obce s rozšířenou působností České Budějovice. Sociálně aktivizační služby jsou sociálními službami, které jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou poskytovány osobám v seniorském věku nebo osobám se zdravotním postižením. Tyto služby jsou pro zmíněné osoby velice důležité a potřebné, neboť prostřednictvím těchto služeb se tito lidé aktivně zapojují do společnosti.

V teoretické části práce jsou vysvětleny důležité pojmy, které souvisejí s problematikou seniorů a osob se zdravotním postižením. Nechybí zde ani popis zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách či přehled poskytovaných sociálních služeb.

Cílem práce je zjištění stavu a navržení prognózy sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory v Českých Budějovicích.

Potřebné údaje a informace v rámci kvantitativního výzkumu byly získány pomocí dotazníkové metody šetření. Byla provedena analýza a syntéza sekundárních dat. Dotazníky od uživatelů i poskytovatelů sociálních služeb byly získány od Magistrátu města České Budějovice, z odboru sociálních věcí. Demografické údaje byly získány prostřednictvím zveřejněných údajů Českého statistického úřadu.

Výsledkem zkoumání jsou data ve formě grafů a tabulek, která podrobně popisují současnou situaci poskytovaných sociálních služeb ve správním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice a nynější a předpokládané demografické složení obyvatelstva ve skupině senioři a osoby se zdravotním postižením.

V závěru lze konstatovat, že stanovená hypotéza č. 1 byla vyvrácena, protože výzkumem bylo zjištěno, že poskytované služby jsou v současné době kapacitně vyhovující. Hypotézu č. 2 lze potvrdit, protože poskytovatelé těchto služeb na nejvíce obývaných částech města téměř nesídlí a tudíž zde také neposkytují své služby.

ABSTRACT

The bachelor thesis *Optimization of Social Stimulation Services for People with Disabilities and Seniors in České Budějovice* examines the impact of a growing demographic curve of seniors and people with disabilities in the population of České Budějovice, considered as a municipality with extended competence, on providing social services in the city. Social stimulation services are social services named in the Social Services Act No. 108/2006 Coll. They are provided to seniors or people with disabilities. These social services are very important and useful for these people because it allows them an active participation in society.

In the theoretic part of the thesis important terms are explained related to issues of seniors and people with disabilities. Description of the Social Services Act No. 108/2006 Coll. and a summary of the provided social services can be found in this part as well.

The aim of the paper is to determine the situation of social stimulation services for people with disabilities and seniors in České Budějovice and set prognosis of progression.

Information and data used in this paper was obtained within quantitative research by a questionnaire survey method. Analysis and synthesis of secondary data was made. The questionnaires from users and providers of social stimulation services were obtained from The City Authority of České Budějovice, Social Affairs Department. Demographic data was obtained from public sources from Czech Statistical Office.

The results of the research is data processed in graphs and charts, which in detail describe up-to-date situation in provided social stimulation services in České Budějovice and demographic structure in demographic group of seniors and people with disabilities nowadays and in future.

From the results of this paper it was concluded that the first hypothesis was refuted, because by the research it was found that the capacity of social stimulation services are sufficient nowadays. The second hypothesis was confirmed, because

providers of these services and their facilities are mainly placed out of the most populous parts of the city so they don't provide their services here.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákon č. 111/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 7. 8. 2012

Podpis:

Poděkování:

Tímto velice děkuji své vedoucí práce paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za odbornou pomoc, nápady, připomínky a vstřícnost při psaní mé bakalářské práce. Poděkování patří také mému manželovi a dceři za podporu při studiu a psaní práce.

OBSAH

ÚVOD	9
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Senior – definice pojmu.....	10
1.1.1 Stáří a stárnutí	10
1.1.1.1 Věda o stárnutí a stáří	11
1.1.1.2 Věkové kategorie seniorského života	11
1.1.2 Pohledy psychologů na stáří	12
1.1.2.1 Pohled Erika Eriksona na stáří	12
1.1.2.2 Pohled J. A. Komenského na stáří.....	14
1.1.3 Jak psychicky a fyzicky na stárnutí?.....	15
1.1.3.1 Příprava na stáří.....	15
1.1.3.2 Vyrovnávací strategie se stářím	16
1.1.4 Aktivita ve stáří.....	17
1.1.4.1 Motivace seniora k aktivizačním činnostem.....	19
1.2 Osoba se zdravotním postižením – definice pojmu	19
1.2.1 Terminologie – vada, postižení, handicap	21
1.2.2 Kategorizace osob se zdravotním postižením.....	23
1.2.3 Péče a ochrana práv osob se zdravotním postižením	30
1.2.3.1 Periodizace dějin péče o osoby se zdravotním postižením.....	32
1.2.3.2 Péče o osoby se zdravotním postižením	32
1.3 Sociální služby	33
1.3.1 Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění	34
1.3.1.1 Základní dělení sociálních služeb.....	34
1.3.1.2 Úhrada sociálních služeb	37
1.3.1.3 Podmínky poskytnutí sociální služby	38
1.3.2 Soc. aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením ...	39
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	40
2.1 Cíl práce.....	40

2.2	Hypotézy.....	40
3.	METODIKA.....	41
4.	VÝSLEDKY	42
4.1	Demografická prognóza seniorů a OZP v SO ORP České Budějovice	42
4.2	Přehled poskytovatelů sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v SO ORP České Budějovice.....	48
4.3	Výsledky dotazníkového šetření mezi uživateli služeb pro seniory	54
4.4	Výsledky dotazníkového šetření mezi uživateli služeb pro OZP	60
5.	DISKUZE	66
6.	ZÁVĚR	73
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
8.	KLÍČOVÁ SLOVA	79
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	80

*„Každá lidská bytost má absolutní hodnotu,
protože je neopakovatelná.“*

T. G. Masaryk

ÚVOD

Demografický vývoj obyvatelstva hraje významnou roli v celkové podobě plánování sociálních služeb v jednotlivých regionech. Při hodnocení poptávky po sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, je nutno brát zřetel na počet obyvatel v regionu, na jeho věkovou strukturu a na jeho zdravotní stav. V současné době celosvětové statistiky hlásají, že růst obyvatelstva v seniorském věku velice převyšuje míru porodnosti. Se sociální událostí, kterou nazýváme stáří, úzce souvisí i zdravotní postižení. Oba tyto faktory jsou významnou složkou pro vytváření nabídky sociální služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v celé České republice.

Ve své bakalářské práci se zabývám optimalizací sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory na území správního obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice. Sociálně aktivizační služby jsou sociálními službami, které jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou zde definovány jako ambulantní popřípadě terénní služby poskytované osobám v seniorském věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Poskytované služby jsou velmi potřebné pro seniory i osoby se zdravotním postižením, neboť prostřednictvím těchto služeb se tyto lidé aktivně zapojují do společnosti.

Cílem práce je zjištění stavu a navržení prognózy sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory v Českých Budějovicích. Má práce bude využita pro plánování sociálních služeb v Českých Budějovicích a zároveň bude také cenným zdrojem dat pro současné i budoucí poskytovatele těchto sociálních služeb.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Senior – definice pojmu

1.1.1 Stáří a stárnutí

Etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Zaslouží si proto pozornost a zájem nejenom ze strany samotného seniora, ale i ze strany pomáhajících profesí a v neposlední řadě i zájem státní sociální a zdravotní politiky. Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve kterém je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti (str. 11)¹.

Fyziologické stárnutí a stáří je všeobecně charakterizováno postupným úbytkem nejen tělesných, ale i duševních sil. Některé psychické funkce se nemění (slovní zásoba, jazykové znalosti, intelekt), některé mají sestupnou tendenci (vštipivost, výbavnost, pokles adaptability, snížení koncentrace, emoční labilita), některé dokonce vzestupnou (vytrvalost, trpělivost, rozvaha, tolerance k druhým lidem)².

Každý z nás prochází jednotlivými životními etapami od narození, dospívání, dospělost až ke stáří. Ve srovnání s dobou minulou se lidé dožívají velice často vysokého věku kolem 90 let. Není výjimkou i věk přes hranici 90 let. K dlouhověkosti přispívá větší informovanost obyvatelstva o zdravém způsobu života, znalost prevence chorob spojených se stářím a technický pokrok v medicíně. Střední délka života při narození vzrostla ve 20. století o 30 let. Tento historický průlom růstu demografické křivky seniorů celé společnosti přináší řadu problémů v oblastech ekonomických, sociálních i medicínských^{3,4}.

¹ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 11

² GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeský Inzert Express, 1998. s. 24 – 25

³ BAŠTECKÝ, J., Q. KUMPEL, M. VOJTĚCHOVSKÝ a kol. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1994. s. 15

⁴ ROSENMAYR, L., H. ROSENMAYR. *Der alte Mensch in der Gesellschaft*. 1. vyd. Reinbek bei Hamburk: Rowohlt, 1978. s. 202

1.1.1.1 Věda o stárnutí a stáří

*Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Geront (řec. gerón) je odborné označení pro starého člověka (str. 11)*⁵.

Geriatric neboli klinická gerontologie, je jednou ze tří součástí gerontologie. Soustřeďuje se na komplexní problematiku starého člověka jako jedince. Gerontologie by měla v každém případě a v každé situaci vnímat seniora jako nerozdělitelnou bio-psycho-sociální jednotku⁶.

1.1.1.2 Věkové kategorie seniorského života

Rozdělení věkových kategorií doporučené Světovou zdravotnickou organizací:

- 45 – 59 let střední věk
- 60 – 74 let vyšší věk, starší věk, rané stáří, mladí staří
- 75 – 89 let stařecký věk, pokročilý věk, pravé stáří, sénium, opravdu staří
- 90 let a výše dlouhověkost⁷.

Věk kalendářní, matriční, chronologický

Věk kalendářní, matriční, chronologický je dán datem narození. Tento den je dán jednoznačně a není o něm pochyb⁸.

Věk funkční (skutečný)

Věk funkční (skutečný) odpovídá skutečné možnosti fungování člověka. Velmi často funkční věk není zároveň věkem kalendářním. Tato charakteristika je dána biologickým, psychologickým a sociálním potenciálem daného člověka⁹.

⁵PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 11

⁶PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 11

⁷PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 13

⁸PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 12

⁹PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 13

Věk biologický (biologické stáří)

Biologický věk (biologické stáří) je určen genetickou výbavou, celoživotním působením zevního prostředí, způsobem života a v neposlední řadě zde hrají roli i choroby, které člověk prodělal¹⁰.

Psychologický věk (psychické stáří)

Psychologický věk (psychické stáří) je ovlivněn mnoha faktory, především přirozenými funkčními změnami v průběhu stárnutí, individuálními osobnostními rysy a celkovou reakcí jedince na stáří¹¹.

Sociální věk (sociální stáří)

Sociální věk (sociální stáří) představuje rozmanité stránky sociálního života člověka. Neznamená to, že když je člověk starý, musí jít do důchodu a ztotožňovat se s názorem společnosti, že v důchodu člověk nemá žádné sociální žití¹².

1.1.2 Pohledy psychologů na stáří

1.1.2.1 Pohled Erika Eriksona na stáří

Německý psycholog Erik Erikson rozdělil vývoj osobnosti nejdříve do osmi vývojových etap, později, ve svých 91 letech, jej doplnil o fázi devátou, a dokončil tak cyklus stáří¹³. *Erikson každé jednotlivé etapě připisuje jednu prioritní potřebu, kterou by měl člověk uspokojit. Podle způsobu naplnění konkrétní životní potřeby v konkrétním vývojovém čase se rozvíjejí pozitivní i negativní základní postoje člověka ve vztahu k sobě a svému okolí v průběhu celého jeho života (str. 25)*¹⁴.

¹⁰PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 13

¹¹PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 13

¹²PACOVSKÝ, V. *Geriatric - Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. s. 13

¹³KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 25

¹⁴KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 25

Osmá vývojová etapa života člověka

Osmá fáze je pojmenována fází zralé dospělosti od 60 let až do smrti. Člověk se ohlíží za svým dosud prožitým životem a rekapituluje ho, hledá své úspěchy a neúspěchy. Velmi často si pokládá tyto otázky¹⁵: „Nežil jsem marně? Co jsem vlastně dokázal? Jsem schopen dál se rozvíjet, nebo jsem zoufalý a neschopný přijmout své stáří? Jaké vztahy jsem měl doposud? Nezůstanu sám proto, že jsem nepěstoval přátelství a vždy se zabýval jen a jen sebou? Jak mohu očekávat pozornost druhých? Dokážu si s laskavostí a úsměvem říci o pomoc, když ji budu potřebovat? Jsem rád sám a v ústraní? Jsem schopen se vyrovnat i se svými neúspěchy? Dokážu přijmout svůj život takový, jaký byl?¹⁶

V této poslední etapě lidského vývoje bychom měli dojít k bilancování dosavadního způsobu svého života a život přijmout takový, jaký byl. Přijmout všechno dobré i zlé, co k němu patřilo. Erikson se domnívá, že by každý měl být schopen chápat souvislosti mezi minulostí a přítomností. Být si vědom, že stáří je normální proces a být ochoten vybrat si, co ještě mohu a chci¹⁷.

Devátá vývojová etapa života člověka

V deváté fázi Erikson dospívá k závěru, že ve vyšším věku člověk postrádá jistotu mládí. Co drží člověka ve stáří? Každodenní řízení malých i velkých věcí, kontakt s běžnými věcmi, na každém setkání záleží. Něco nového se nabízí, láska, oddanost a přátelství kvete, smutek je jemný, křehký (str. 26)¹⁸.

Úkolem člověka, který se ocitl v deváté fázi etapy života, je porozumět závěrečné fázi života, stát se moudrým, přijmout svůj osud, hrát si, užívat si a hlavně se smát¹⁹.

¹⁵ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 26

¹⁶ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové /Erik H. Erikson, Joan M. Erikson*; přeložil Jiří Šimek. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999.

¹⁷ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 26

¹⁸ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 26

¹⁹ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 26

1.1.2.2 Pohled J. A. Komenského na stáří

J. A. Komenský byl náš první psycholog a zároveň gerontolog. Již jako první odborník v této oblasti kladl důraz na celoživotní vývoj člověka od prenatálního života až do smrti. V roce 1948 vyšla jeho kniha „Vševýchova“, název v originále je „Pampedia“. V této knize Komenský vyslovil návrh o rozšíření stupňů škol tak, aby se mohl člověk vzdělávat celý život. Tato myšlenka se začala naplňovat nástupem a vznikem univerzit třetího věku. Návrh jednotlivých stupňů škol byl následující: zrození, dětství, chlapectví, jinošství, mladost, mužnosti a stáří. Komenského škola stáří měla mít tři třídy²⁰.

První třída

V první třídě jsou lidé na prahu stáří, mají za úkol zhodnotit, co dobrého dosud vykonali, jaká práce za nimi stojí. V neposlední řadě mají bilancovat svůj dosavadní život a spokojenost s ním. Věkovou hranici lidí v Komenského první třídě bychom dnes mohli stanovit jako 65 – 74 let²¹.

Druhá třída

Druhou třídu tvoří ti, kteří již nemají schopnost něco nového tvořit, ale ještě jim zbývá dokončit, co začali. Tito lidé bývají plni elánu. Věkovou hranici zde určujeme mezi 75 – 89 let²².

Třetí třída

Třetí třída směřuje k výuce a postoji k přicházející smrti. *Učitel národů říkával, že zemřít není žádné umění, ale velkým uměním je dobře zemřít. Celý život zemřít můžeme, ale ve stáří již musíme (str. 28)*²³.

²⁰ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 27

²¹ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 27

²² KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 27

²³ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 28

1.1.3 Jak psychicky a fyzicky na stárnutí?

1.1.3.1 Příprava na stáří

Příprava na stáří a plánování života v důchodu jsou právě tak důležité, jako příprava na životní povolání, protože je to dnes pro řadu lidí 15 – 20 let života, které nelze strávit v nečinnosti. Příprava na stáří by se měla stát široce pojatým, celoživotním programem a v tom jsme teprve v začátcích. Příprava na stáří nemůže být jedním kursem před penzí s jedním univerzálně platným návodem. Život každého člověka je multifaktoriální záležitost se spoustou variant a lidé stárnoucí a staří jsou velmi nejednotnou skupinou populace. Je třeba však určit jakousi míru normalnosti a na ní stavět. Každý člověk si musí uvědomit, že je sám odpovědný za své stáří, jak kdo žil, takové má stáří. V tomto ohledu je třeba v naší společnosti mnohé zakořeněné návyky pozměnit, protože bývalo zvykem, že se „někdo postará“. Přípravu na stáří je možno rozdělit na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou (str. 31)²⁴.

Dlouhodobá příprava na stáří

Dlouhodobá příprava na stáří začíná již v mládí, v rodině, ve škole a dalších vzdělávacích institucích. Společnost by měla mladého jedince učit užitečnému a tolerantnímu vztahu ke starým lidem. Mladí lidé by si měli uvědomit, že stáří patří k životu, je jeho součástí, a že kvalitu stáří lze do určité míry ovlivnit²⁵.

Střednědobá příprava na stáří

Střednědobá příprava se směřuje kolem 45. roku člověka. Měla by zahrnovat dvě složky, tj. zdravotní přípravu a přípravu v sociální oblasti. Zdravotní přípravou se rozumí seznamování se se zásadami správné životosprávy a s rizikovými faktory v dospělosti, které představují vážné ohrožení života v pozdějším věku. V sociální

²⁴ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeský Inzert Express, 1998. s. 31

²⁵ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeský Inzert Express, 1998. s. 31

oblasti by se člověk měl učit brát stáří jako součást života. V této době je vhodné najít si záliby či koníčky, které by naplňovaly volné dny v důchodu²⁶.

Krátkodobá příprava na stáří

Krátkodobá příprava je přípravou přímo před samotným odchodem do důchodu. *Odchod do důchodu je psychicky náročné období, v němž člověk ztrácí své dosavadní sociální postavení. Mnozí se špatně adaptují na odchod do důchodu. Hovoří se proto o důchodové krizi nebo důchodovém bankrotu. Rizikové jsou zejména ti, kteří jsou fixováni výhradně na svou profesi a ztrácejí tak odchodem do důchodu motivaci k vlastnímu aktivnímu životu. Jsou to zejména muži, kteří se s odchodem do důchodu obtížně smiřují, a důchod pro ně může znamenat velké psychické trauma. Nepříznivě působí i nová situace ekonomická, zejména pokles životního standardu, protože je velký rozdíl mezi posledním platem a prvním důchodem (str. 33 – 34)²⁷.*

1.1.3.2 Vyrovnávací strategie se stářím

Mnoho seniorů si se svou novou životní etapou neví rady. Staví se k současnému životu po svém. Spousta seniorů není ochotna chodit ven mezi lidi shrbení, používat hůlku nebo přijímat pohledy druhých na svá omezení. Trpí ztrátou sebedůvěry ve svém životě, ve stáří. Jiní senioři se zase uzavírají před okolním světem, chtějí být sami a přijímají pasivní roli. Okolní společnost musí tyto změny člověka ve stáří respektovat a přijmout je jako životní volbu seniora. Společnost by měla dbát na to, aby všichni senioři věděli, kam se mohou obrátit a požádat o pomoc, když ji potřebují²⁸.

Konstruktivní strategie

Člověk, který přijme konstruktivní strategii stárnutí, je člověkem aktivním, cílým a zábavným. Raduje se z každého dne svého života. Plánuje si svůj život stále dopředu a plní si své cíle a přání. Umí najít ve všem důvody potěšení. Reálně hodnotí svůj život a připouští si i možnost smrti. Taková osobnost měla s největší

²⁶ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeský Inzert Express, 1998. s. 32 – 33

²⁷ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeský Inzert Express, 1998. s. 33 – 34

²⁸ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 30

pravděpodobností spokojené dětství a tvořivou dospělost. Můžeme ho nazvat jako nosnou osobností společností²⁹.

Strategie závislosti

Člověk se strategií závislosti je již, jak název napovídá, závislý na druhých, je pasivní v rozhodování, nechává velice často a rád rozhodovat za sebe jiné. Je bez ambicí a nemá žádné další cíle života. Pohled na život spíše hodnotí negativně. Velice často se nechá ovlivnit názorem druhých lidí či svých dětí, a to i v negativním slova smyslu. Muži s touto strategií předávají iniciativu života na svou ženu. Až po jejím úmrtí ji přebírají na svá bedra³⁰.

Strategie obranná

Strategie obranná vystihuje člověka, který se urputně stáří brání. Aktivitu svého života přehání, přepíná své síly, nepřipouští si, že stárne a že určité věci již nezvládá. Tento člověk žije velice aktivním a společenským životem, nerad si připouští odchod do důchodu³¹.

Strategie hostility

Slovo hostilita chápeme jako nepřátelství, sklon k agresivitě, tendence ublížit a škodit jiným. Představit si můžeme člověka nepříjemného, nesnášenlivého. Tato osoba je stále nabručená, svádí vinu na své okolí. Neumí se smířit se stářím, nic není pro ni dobré. Svě okolí neustále podezřívá, intenzivně si na něco nebo někoho stěžuje. Bývá také často vulgární³².

1.1.4 Aktivita ve stáří

Většina současných koncepcí „úspěšného stárnutí“ i ostatní programy zaměřené na posilování kvality života a úspěšnou adaptaci ve stáří dnes spíše kladou hlavní důraz

²⁹ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 31

³⁰ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 32

³¹ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 32

³² KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 33

na udržení dostatečné aktivity lidí vysokého věku: nečinnost je patogenní tělesně, psychicky i sociálně (str. 195)³³.

Aktivita je pro každého člověka prostorem, kde se může realizovat a kde se projevuje jeho osobnost. Tato činnost obecně lidem přináší lepší plánování a rozvrstvení času, přináší získávání nových sociálních kontaktů, vylepšuje fyzickou i psychickou kondici a v neposlední řadě vytváří sociální a společenský status jedince. Aktivita je pro každého z nás velice důležitá, ve stáří to platí dvojnásob. Aktivita nám dává možnost a příležitost k růstu³⁴.

Podle Draganové je sociální situace seniorů ve velké míře závislá od stylu jejich žití. Zda bydlí sami, se svým manželem/kou či partnerem/kou, úzkou rodinou nebo v nějakém sociálním zařízení. Pokud je senior soběstačný a zvládá postarat se sám o sebe a o svou domácnost, neměl by se zázemí svého domova lehce vzdávat. Důležitý element představuje také místo, kde žije. Časté problémy se soběstačností plynou z architektonických bariér, z malé obchodní či zdravotnické dostupnosti³⁵.

Každý z nás si před sebou tlačí svůj životní příběh, u starých lidí tomu není jinak. Životní pohádka je poskládána z radostných i bolestných událostí. Čím déle je člověk na světě, tím je jeho příběh delší a obsáhlejší. K životu potřebujeme neustále vzduch, abychom měli co dýchat, potřebujeme někoho nebo něco, k čemu bychom si vypěstovali vztah. Seniorům, kteří už jsou ve svém životě spíše pasivní, připodobňujeme jejich život k takovému „domu“. Tělesný dům potřebuje jíst, pít a hýbat se. Citový dům má zase potřebu prožívat příjemné a vidět krásné, ale také opaky, abychom dokázali zhodnotit, co je příjemné a naopak, co nemáme rádi. Náš sociální dům potřebuje lásku a všechno, co přináší radosti, starosti i smutky. V neposlední řadě je potřeba zmínit dům přání a nadějí, kde se nám objevují přání a naděje, naše strasti a starosti s pomyslným návodem, jak je překonat³⁶.

³³ LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 195

³⁴ MOTLOVÁ, L. *Sociální práce se seniory*. In: A., Mojžíšová. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2008. s. 91 – 107., s. 94

³⁵ DRAGANOVÁ, H. et al. *Sociální starostlivost*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. s. 55

³⁶ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 57

1.1.4.1 Motivace seniora k aktivizačním činnostem

Aktivita ve stáří má být smysluplná, měla by být vhodně zvolena v návaznosti na osobnostní zaměření seniora a na jeho potřeby. Cílem aktivity je, aby přinášela přínos životnímu příběhu seniora a aby zvýšila kvalitu jeho života. Smysluplná činnost, dobrovolnost při vykonávání aktivit, příjemnost, sociální přiměřenost, úspěšnost, pomoc, to jsou všechno důležité motivační prvky k vedení seniorů k aktivizaci³⁷.

Pokud chceme naše pacienty, klienty přivést k aktivizaci, k uspokojení a naplnění životní existence, je třeba jim neustále připomínat, že mají vlastní hodnoty, že musí věřit ve vlastní schopnosti, že mají v každé příležitosti nalézat cíle života. Vždy je nějaké cesta, která je určena pro mě a můj život. Každá životní situace má nějaké řešení. Když situaci nezkusím vyřešit, těžko potom můžu hodnotit výsledek svého snažení³⁸.

Snažení o aktivizaci starých lidí však musí plně respektovat individuální možnosti a přání každého klienta – důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých a delších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu a jeho vlastní osobu. Za opačných okolností může přílišná snaha o aktivizaci nabývat až charakteru týrání starých lidí³⁹.

1.2 Osoba se zdravotním postižením – definice pojmu

Odhaduje se, že v celé světové populaci mezi námi žije asi 10 % osob se zdravotním postižením. Mezi dětmi se toto číslo zmenšuje, ale naopak s přibývajícím věkem opět roste. Z toho vyplývá, že mezi osobami ve věku nad 80 let je více než každý druhý občan osobou se zdravotním postižením⁴⁰.

Teprve v roce 2007 Český statistický úřad provedl vůbec poprvé celkový průzkum počtu občanů v České republice. Z průzkumu vyplývá, že z celkového počtu

³⁷ MOTLOVÁ, L. *Sociální práce se seniory*. In: A., Mojžíšová. Kapitoly sociální práce v praxi. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2008. 91 – 107 s., s. 94 – 95

³⁸ KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 38

³⁹ LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 195

⁴⁰ VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 11

10,287 milionu obyvatel činí 9,87 % osoby se zdravotním postižením. Český statistický úřad pracoval s následující definicí osoby se zdravotním postižením: „*Osobou se zdravotním postižením je osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.*“ (str. 17)⁴¹.

Votava ve své práci specifikuje osobu se zdravotním postižením takto: „*Osoba se zdravotním postižením má taková funkční omezení, která vytváří mimořádné požadavky na její životní, případně pracovní podmínky. Péče, kterou osoba se zdravotním postižením následkem postižení potřebuje, přesahuje oblast zdravotní, ale zasahuje do oblasti sociální, případně pracovní či pedagogické* (str. 11)⁴².

Pro zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění, je definice zdravotního postižení charakterizována jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby⁴³.

Osoby se zdravotním postižením jsou otázkou celého světa, celé společnosti. Tvoří jednu z největších minorit světa, která zahrnuje zhruba 500 milionů osob se zdravotním postižením. Tyto osoby se vyskytují všude na světě. Ve vyspělých zemích je na prvním místě zdravotní postižení z důvodů degenerativních změn a rychle stárnoucí populace, v zemích rozvojových, tedy zemích třetího světa, se jedná o osoby se zdravotním postižením z důvodů nemocí, podvýživy a válečných konfliktů⁴⁴.

Novosad konstatuje shrnující závěr Světové zdravotnické organizace. „*Jedinec s nějakou poruchou či nějakým postižením není automaticky handicapován – znevýhodněn. K znevýhodnění dochází až následně, jakmile má jedinec redukováný přístup k životním příležitostem, nemůže uspokojovat své lidsky přirozené potřeby přiměřeným způsobem a k jeho seberealizaci, socializaci a pracovnímu i společenskému*

⁴¹ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 17

⁴² VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 11

⁴³ KURSOVÁ, V. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. s. 14

⁴⁴ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 119

uplatnění společnost přistupuje pod optikou stigmatu akcentujícího odlišnost a nedostačivost jedince.“(str. 84)⁴⁵.

Mít práci, být zaměstnán, je pro každého člověka, ať již zdravého či zdravotně postiženého zdroj obživy. Pro osoby se zdravotním postižením se stává tento fakt také prostředkem seberealizace, posiluje jejich psychickou pohodu a podporuje jejich pocit začleňování se do společnosti⁴⁶.

1.2.1 Terminologie – vada, postižení, handicap

Vada

V mnoha dílech a pracích se můžeme setkat s pojmem porucha nebo s anglickým synonymem impairment. Pro ilustraci různých možných výkladů tohoto pojmu, uvádím několik autorů, kteří popsali termín vada, porucha.

Vysokajová uvádí, že: „*Vada, porucha je jakákoli ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce.*“ (str. 23)⁴⁷.

Slowík ve své publikaci říká, že: „*Vada, porucha (impairment) je narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Může to tedy být chybějící končetina (buď vrozeně, nebo po amputaci), nefungující sluchový nerv apod.*“ (str. 23)⁴⁸.

Jako názorný příklad pro lepší pochopení této definice si můžeme představit třeba dívku Anetu, která se narodila s vrozenou vývojovou vadou paže a ruky⁴⁹.

Postižení

Při formulaci této definice se Vysokajová i Slowík téměř shodují. Tvrdí, že: „*Postižení je jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.*“ (str. 24)⁵⁰, (str. 23)⁵¹.

⁴⁵NOVOSAD, L. *Poradensví pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 84

⁴⁶VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 121

⁴⁷VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 23

⁴⁸SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 23

⁴⁹SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 26

⁵⁰VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 24

Pro jasnější přiblížení dalšího pojmu nám pomůže opět naše již výše zmíněná dívka Aneta, pro kterou postižení vyplývá z neschopnosti používat běžně svou ruku k standardním úkolům, tak jak to činí například její spolužáci ve škole⁵².

Handicap

U této definice se opět setkáváme se stejným vysvětlením pojmu handicap (znevýhodnění). Vysokajová i Slowík vysvětlují, že: „*Handicap je omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.*“ (str. 24)⁵³, (str. 23)⁵⁴.

Pro bližší představu této definice se vrátím opět k dívce Anetě, která mi slouží jako demonstrační model. Její handicap jí omezuje při hledání pracovního uplatnění. Má výrazně omezenou škálu výběru svého povolání, protože svou ruku nemůže zapojit do běžných činností, kde především potřebuje jemnou motoriku. Ve skupině spolužáků, kteří budou hrát slovní kohanou, Aneta žádný handicap mít nebude. Tímto příkladem je jasné, že každá situace v životě Anety nemusí být pro ni handicapující. Vše to souvisí se sociální existencí člověka ve společnosti⁵⁵.

⁵¹ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 23

⁵² SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 27

⁵³ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 24

⁵⁴ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 23

⁵⁵ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 27

Tabulka 1: Přehled pojmů porucha, postižení, handicap

POSTIŽENÍ	
<p>PORUCHA fyziologická a (nebo) anatomická anomálie - orgánová nebo funkční „VADA“ - vzhledová ODLIŠNOST</p>	<p>omezení a (nebo ztráta) určitých funkcí</p> <ul style="list-style-type: none"> • snížení schopností • omezení výkonnosti • zbrždění celkové vývoje • ztížení podmínek pro celistvý a rovnoměrný psychický vývoj a vytváření sociálních dovedností, ohrožení deprivačními vlivy
	<p>HANDICAP redukce příležitostí k uspokojování potřeb individua a výkonu běžných občanských kompetencí, sociální izolace</p> <ul style="list-style-type: none"> • redukce šancí při vzdělávání, pracovním procesu

Zdroj: NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*⁵⁶

1.2.2 Kategorizace osob se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením mají různý stupeň a různý typ postižení. Dalším hlediskem, podle kterého můžeme rozlišit osoby se zdravotním postižením, jsou:

- očekávaný vývoj v čase – dá se očekávat zlepšení, zhoršení stavu, či je stav stacionární
- získání postižení narozením
- získání postižení v časném dětství
- získání postižení v dospělosti⁵⁷.

⁵⁶NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 83

⁵⁷VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 13

Další možné dělení zdravotních postižení uvádí ve své knize Slowík⁵⁸:

Tabulka 2: Klasifikace vad a poruch

Podle typu:	<input type="radio"/> orgánové <input type="radio"/> funkční
Podle intenzity:	<input type="radio"/> lehké <input type="radio"/> střední <input type="radio"/> těžké
Podle příčin: (resp. podle doby vzniku):	<input type="radio"/> vrozené <input type="radio"/> získané

Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*⁵⁹

Podle typu postižení dělíme tyto hlavní skupiny postižení:

- *tělesná (motoricky) postižení* – především poruchy hybného ústrojí (následky poranění míchy, po poranění mozku, amputace končetin, dětská mozková obrna, vrozený rozštěp míchy, poruchy růstu, aj.)
- *zraková postižení* – nevidomí a slabozrací (následky úrazu, degenerativní onemocnění)
- *sluchová postižení* – neslyšící a nedoslýchaví (od narození, v průběhu života)
- *postižení vnitřními chorobami* – používá se také termín postižení civilizačními chorobami (kardiaci, astmatici, onkologičtí pacienti)
- *mentální postižení* (Downův syndrom, Autismus)
- *demence* – tento typ postižení se týká starší osob (Alzheimerova nemoc)
- *psychiatřičtí pacienti* (schizofrenie)
- *samostatné těžší poruchy řeči*
- *kombinovaná a další postižení* – nejčastěji se zde kombinuje mentální postižení s tělesným či zrakovými nebo sluchovým postižením⁶⁰.

⁵⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 26

⁵⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 26

⁶⁰ VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 13 – 14

Z šetření, které Český statistický úřad provedl v roce 2007, mohl vyvodit následující závěry. Bylo rozlišeno šest základních typů zdravotního postižení, a to:

- tělesné (550 tisíc osob)
- zrakové (87 tisíc osob)
- sluchové (75 tisíc osob)
- mentální (107 tisíc osob)
- duševní (128 tisíc osob)
- vnitřní (572 tisíc osob).

Z výše uvedeného vyplývá, že v České republice je nejvíce zastoupen počet osob se zdravotním postižením u osob s onemocněním vnitřních orgánů (nemoci oběhové soustavy, zhoubné novotvary, nemoci endokrinní)⁶¹.

Tělesné zdravotní postižení

Pod pojmem osoby s tělesným postižením rozumíme osoby s poruchami hybnosti⁶².

Tělesné postižení má dva různé úhly pohledu. Na jedné straně se jedná o omezení či ztrátu pohybových schopností v různém rozsahu. Druhá stránka věci je často spojena s deformací zevnějšku⁶³.

Člověk s tělesným postižením bývá svým postižením omezen v možnosti sebeobsluhy. Stává se tedy závislým na druhých. Musím však konstatovat, že tělesné postižení patří k nejlépe se integrujícím postižením do společnosti⁶⁴.

Obrovský technický rozvoj a pokrok přináší těmto osobám celkem velké uplatnění v pracovním životě. Právě rozvoj počítačové technologie umožňuje řadě osob s tělesným postižením, zapojit se do pracovního procesu a najít pro sebe dobré pracovní uplatnění⁶⁵.

⁶¹ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 17

⁶² SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 98

⁶³ NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 148

⁶⁴ NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 148

⁶⁵ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 35

Tabulka 3: Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení

Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení	
podle typu	<ul style="list-style-type: none"> • postižení hybnosti • dlouhodobá onemocnění • zdravotní oslabení
podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrozená (např. vrozené vady lebky; rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře; nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO) • získané (např. deformity páteře; úrazy – zlomeniny, amputace; následky onemocnění – revmatismus, myopatie, atd.)
podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> • tělesné odchylky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů apod.) • tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.) • úrazy (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky) • následky nemocí (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfatické boreliózy, nádorových onemocnění apod.) • dětská mozková obrna (DMO – spastické i nespastické formy) • dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzematická onemocnění, onkologická onemocnění, epilepsie, apod.)

Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*⁶⁶

Zrakové zdravotní postižení

Zrak patří mezi jeden z nejdůležitějších našich smyslů. Očima získáváme téměř 90 % informací. Zrak ovlivňuje nejenom orientaci v běžném životě a okolí, ale dlouhodobý faktor poškození zraku ovlivňuje také naši komunikaci, psychickou integritu a sociální existenci⁶⁷.

Slowík popisuje osobu se zrakovým postižením takto: „*Za osobu se zrakovým postižením považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou.*“ (str. 24)⁶⁸.

⁶⁶ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 99

⁶⁷ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 59

⁶⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 24

Tabulka 4: Klasifikace zrakového postižení podle WHO

1.	Střední slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2.	Silná slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3.	Těžce slabý zrak a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4.	Praktická slepota zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5.	Úplná slepota ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR⁶⁹

Sluchové zdravotní postižení

Sluchem vnímáme až 60 % informací. Ztrátou či poškozením sluchu dochází k řadě komplikací, které si zdravý a slyšící člověk málo dokáže představit. Jen pro zajímavost uvádím některé komplikace, které pro mě představují asi největší komplikaci:

- komunikační bariéra
- psychická zátěž – život ve „vězení ticha“
- omezení sítě sociálních vztahů⁷⁰.

Slowík chápe sluchové postižení následujícím způsobem: „*Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.*“ (str. 72)⁷¹.

⁶⁹ Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. [online].

⁷⁰ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 71

⁷¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 72

Tabulka 5: Klasifikace sluchového postižení podle různých kritérií

Klasifikace sluchového postižení	
podle typu	<ul style="list-style-type: none"> • převodní vady (vady vnějšího a středního ucha – jedinec špatně slyší, jde o kvantitativní postižení sluchu) • percepční vady (vady vnitřního ucha a CNS – jedinec špatně rozumí, jde o kvalitativní postižení sluchu) • smíšené vady
podle stupně (intenzity) sluchové ztráty	<ul style="list-style-type: none"> • nedoslýchaví <ul style="list-style-type: none"> - lehce (sluchová ztráta 26 – 40 dB) - středně (sluchová ztráta 41 – 55 dB) - středně těžce (sluchová ztráta 56 – 70 dB) - těžce (sluchová ztráta 71 – 91 B) • neslyšící • ohluchlí
podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrozené postižení • získané postižení
podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> • orgánové postižení • funkční postižení

Zdroj: SLOWÍK, J. Speciální pedagogika⁷²

Mentální zdravotní postižení

Toto postižení patří mezi nejvíce zvláštní a odlišné postižení vůbec. Společnost má velice často problém mentálně postižené vůbec registrovat, natož je integrovat a zapojovat do většinové majority. Nikdo z nepostižených, zdravých lidí se nedokáže vžít a vcítit do osoby mentálně zdravotně postižené. Je snadné vyzkoušet si být neslyšící, nevidomý, tělesně postižený, ale mentální postižení lze jen těžko napodobit. Názvosloví mentální retardace je doslovným překladem latinských slov „mens“ a „retarde“, tedy „opoždění mysli“. Tento pojem však celkové postižení vystihuje jen nepatrně. Mentální retardace má rozhodující vliv na život člověka v rovině biologické, psychologické, sociální, pedagogické a v neposlední řadě i právní⁷³.

Švarcová tvrdí, že: „*Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku.*

⁷²SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 74 – 75

⁷³SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 109, 110

Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (str. 29)⁷⁴.

Na určení diagnózy mentální retardace se podílí několik odborníků najednou. Člověk se podrobuje psychologickému, psychiatrickému, neurologickému vyšetření. Součástí psychologického vyšetření jsou inteligenční testy. Ty tvoří významnou, ale pouze dílčí součást vyšetření⁷⁵.

Tabulka 6: Klasifikace mentálního postižení podle ICDH – 10

Klasifikace mentálního postižení podle ICDH – 10	
lehká mentální retardace (F70), IQ 50-69	Projevuje se obtížemi v učení; většina těchto osob je v dospělosti schopna pracovat, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti;
středně těžká mentální retardace (F71), IQ 35-49	Projevuje se značně opožděným vývojem v dětství; většina těchto osob je ale schopna dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze, získat adekvátní komunikační dovednosti a přiměřené vzdělání;
těžká mentální retardace (F72), IQ 20-34	Projevuje se potřebou soustavné pomoci a podpory.
hluboká mentální retardace (F73), IQ je nižší než 20	Projevuje se vážnými omezeními v sebeobsluze, kontingenci, komunikaci a mobilitě.
jiná mentální retardace (F78)	Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné, a to pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem u těžce tělesně postižených osob.
nespecifikovaná mentální retardace (F79)	Tato kategorie se užívá při diagnostice případů, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

Zdroj: SLOWÍK, J. Speciální pedagogika⁷⁶

⁷⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 29

⁷⁵ KOCUROVÁ M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. s. 87

⁷⁶ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 114

Duševní zdravotní postižení

Duševní postižení se u člověka projevuje v poměrně nízkém věku. Tento handicap je rozpoznatelný při náhlých projevech změny v chování, ve způsobu myšlení a řeči, v jednání a prožívání života vůbec. Toto jednání a chování zapříčiňuje celkovou sociální izolaci. Lidé s tímto postižením velice často trápí zvýšené riziko nemocnosti, z toho vyplývající dlouhodobá pracovní neschopnost a někdy i ztráta soběstačnosti⁷⁷.

V sociální práci se velice často s duševně nemocnými lidmi setkáváme při řešení jejich sociálních událostí, jako jsou např. nezaměstnanost, bezdomovectví, sebevraždnost⁷⁸.

Postižení vnitřními chorobami

Tato skupina osob se zdravotním postižením je charakteristická velkou škálou různých vad, poruch a onemocnění. Tyto postižení máme možnost rozdělit na vrozené (metabolické poruchy, vady) a na získané v průběhu života (degenerativní, zánětlivá, nádorová onemocnění)⁷⁹.

Jedná se především o pacienty dlouhodobě nemocné s diagnózou v oblasti interní medicíny neboli vnitřního lékařství. Nemoc vnitřního ústrojí člověka zasahuje nejenom v oblasti pacientova těla, ale také do jeho celého života⁸⁰.

Pod pojmem vnitřní choroby si můžeme představit např. ischemickou chorobu srdeční, choroby respiračního systému, akutní infarkt myokardu, obezita, diabetes I. a II. stupně, onkologická onemocnění, onemocnění ledvin, postižení roztroušenou sklerózou, epilepsie, onemocnění jater^{81,82}.

1.2.3 Péče a ochrana práv osob se zdravotním postižením

Osobám se zdravotním postižením jsou v současné době ve vyspělých zemích přiznávána práva na plnohodnotný a důstojný život ve společnosti, v níž se narodili

⁷⁷NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 162 – 163

⁷⁸NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 168 – 169

⁷⁹Práce pro ZP. *Osoby s chronickým onemocněním*. [online].

⁸⁰VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 179

⁸¹VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 179 - 182

⁸²Práce pro ZP. *Osoby s chronickým onemocněním*. [online].

a jejíž povinností je vytvořit takový systém zákonů, který by tato práva osob s postižením zajišťoval⁸³.

Vysokajová se opírá o své tvrzení, že: „*Osoby se zdravotním postižením mají stejné naděje, aspirace a práva jako každý jiný člověk.*“ (str. 3)⁸⁴.

Deklarace práv osob se zdravotním postižením osob byla vydána Valným shromážděním OSN v roce 1975. V této deklaraci se vyhláší, že osobám se zdravotním postižením je nutno poskytovat potřebnou pomoc a oporu, aby mohli být schopni rozvíjet své schopnosti a dovednosti, aby se mohli s naší pomocí integrovat do normálního života. Je zde kladen nemalý důraz na respektování lidské důstojnosti a na získání a udržení si zaměstnání, které odpovídá možnostem a schopnostem osob se zdravotním postižením⁸⁵.

Určitě nelze opomenout v otázkách ochrany lidských práv osob se zdravotním postižením důležitý dokument, a to Úmluvu o právech dítěte, která byla přijata OSN v roce 1989⁸⁶.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 přijala Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění. Tímto dokumentem bylo dosaženo sjednocení používaných pojmů v oblasti osob se zdravotním postižením⁸⁷.

Tabulka 7: Vybrané mezinárodní deklarace a úmluvy týkající se osob s postižením

Rok	Název úmluvy či deklarace
1971	Deklarace práv mentálně postižených osob (OSN)
1975	Deklarace práv osob se zdravotním postižením osob (OSN)
1993	Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (OSN)
2003	Madridská deklarace (Evropský kongres o osobách se zdravotním postižením, Madrid 2003)

Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*⁸⁸

⁸³ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. s. 53

⁸⁴ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 3

⁸⁵ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 16 – 17

⁸⁶ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 21

⁸⁷ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 23

⁸⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 41

1.2.3.1 Periodizace dějin péče o osoby se zdravotním postižením

Pipeková popisuje, jak se Miloš Sovák, významná osobnost naší speciální pedagogiky, snažil popsat periodizaci dějin péče o osoby se zdravotním postižením. Základem této teorie je nezadržitelný růst pokroku. Jednotlivé periody péče o osoby se zdravotním postižením můžeme popsat následujícím způsobem:

- *stadium represivní* – společnost se osob se zdravotním postižením zbavovala, opovrhovala jimi
- *stadium zotročování* – z osob se zdravotním postižením se stávali otroci
- *stadium renesančního humanismu* – rozvoj vědy, umění a zájmu o jedince, společnost se začíná zajímat o své spoluobčany se zdravotním postižením
- *stadium rehabilitační* – lidé chtějí pomocí rehabilitace osoby se zdravotním postižením zapojovat do pracovního procesu
- *stadium socializační* – prostřednictvím socialistického humanismu se společnost snaží osoby se zdravotním postižením společensky uplatnit
- *stadium prevenční* – snaha o předcházení vzniku postižení a snaha zmenšovat izolaci osob se zdravotním postižením (str. 8)⁸⁹.

1.2.3.2 Péče o osoby se zdravotním postižením

U postižených dětí se velice často stává, že jejich postižení jim brání prožít plnohodnotný život. Postižení je vede k izolaci a zabraňuje jim tak poznat součásti běžného vývoje. K této situaci může přispět nesprávný přístup a chování rodiny či celé společnosti⁹⁰. Rodina, jako základní kámen celé naší společnosti, plní své funkce, které jsou důležité pro celý svět. Těmito funkcemi rozumíme biologickou, reprodukční, socializační, ekonomickou, emocionální a výchovnou⁹¹.

U starších osob obvykle dochází k polymorbiditě. Některé z nemocí směřují k celkovému zdravotnímu postižení, které většinou vyžaduje i zvláštní přístupy, metody v léčbě, rehabilitaci a především v poskytování specifických sociálních služeb⁹².

⁸⁹ PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. s. 8

⁹⁰ VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 14

⁹¹ DUBOIS, B., K. K. MILEY. *Social work: an empowering profession*. 4. vyd. Boston: Allyn and Bacon, 2002. s. 369

⁹² VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 14

Pro rodinu, která pečuje o postiženého člena, je tato situace velice náročná. V mnoha případech to může vést k rozpadu celé rodiny. Pokud je nukleární rodina silná, může tato péče vést k většímu stmelení a vzniku takového základu, který dokáže ze svého nitra vyvinout takové maximální úsilí, které právě postižený člen rodiny potřebuje⁹³.

1.3 Sociální služby

Sociální služby jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění. Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2007.

Sociální služby jako takové, definované zákonem č. 108/2006 Sb. v platném znění mají velice veliký a důležitý podíl na začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti⁹⁴.

V největší míře užívají sociální služby zejména senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a nelze také zapomenout na osoby, které žijí na okraji společnosti. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i komunitám a umožňují jim žít normální život, neupírají jim možnost pracovat, vzdělávat se, umožňuje dětem hrát si a trávit svůj volný čas smysluplně, pomáhá klientům naučit se starat se sám o sebe, naučit je hospodařit s financemi a poskytnutými dávkami, nakupovat a vést domácnost⁹⁵.

Sociální služby slouží handicapovaným osobám k řešení jejich konkrétních sociálních situací v různých životních etapách. Systém sociální podpory by měl klientovi pomoci si prostřednictvím příspěvků jemu potřebné sociální služby koupit a využívat je podle svých aktuálních potřeb⁹⁶.

⁹³VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. s. 14

⁹⁴VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. s. 98

⁹⁵BŘÍZOVÁ, B., A. BOCKSCHNEIDEROVÁ. *Sociální práce s handicapovaným*. In: A., Mojžíšová, Kapitoly sociální práce v praxi. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2008. s. 129

⁹⁶SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 42

1.3.1 Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

Zákon udává pravidla, práva a povinnosti jak jednotlivcům, tak zřizovatelům a v neposlední řadě také poskytovatelům sociálních služeb⁹⁷.

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v České republice mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Kraje a obce mohou zřizovat sociální služby buď v rámci své vlastní organizační složky, nebo mohou zřizovat příspěvkové organizace. Vlastní organizační složky krajů či obcí spadají právní subjektivitou pod zřizovatele. Naopak příspěvkové organizace mají svou vlastní právní subjektivitu. Dalším možným zřizovatelem sociálních služeb u nás mohou být nestátní neziskové organizace v následujících právních formách: občanské sdružení, obecně prospěšné společnosti a církevní právnické osoby. Sociální služby mohou poskytovat také fyzické osoby⁹⁸.

1.3.1.1 Základní dělení sociálních služeb

Zákon o sociálních službách vymezuje tři základní oblasti služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence⁹⁹.

Sociální poradenství

Sociální poradenství je rozděleno na poradenství základní a odborné¹⁰⁰.

Základní sociální poradenství je součástí všech poskytovaných sociálních služeb a to bez ohledu na to, kdo o službu projeví zájem¹⁰¹. Slouží k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství se již specializuje na konkrétní sociální situaci

⁹⁷ ZIMMELOVÁ, P., V. KAHOUN. *Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách*. In: Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. s. 156

⁹⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 12 – 14

⁹⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

¹⁰⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

¹⁰¹ MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 41

daného klienta. Odborné sociální poradenství se poskytuje ve specializovaných poradnách¹⁰².

Služby sociální péče

Služby sociální péče zajišťují zapojení občanů v nepříznivé sociální situaci do běžného života a do společnosti. V případě, že klientův stav zapojení nedovoluje, služby sociální péče jim garantují důstojné prostředí a zacházení¹⁰³.

Mezi služby sociální péče řadíme následující sociální služby:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče¹⁰⁴.

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají osobám, které inklinují k sociálnímu vyloučení, jim tomuto sociálnímu vyloučení zabránit¹⁰⁵. Cílem služeb sociální prevence jsou pomoc při překonávání nepříznivých sociálních situací a ochrana společnosti před

¹⁰²Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

¹⁰³MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

¹⁰⁴MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

¹⁰⁵MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

těmito společenskými vlivy¹⁰⁶. Tyto sociální služby se snaží potlačit např. kriminalitu, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině¹⁰⁷.

Pod službami sociální prevence si představíme podle zákona tyto služby:

- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- služby následné péče
- sociální aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociální terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace¹⁰⁸.

Sociální služby členíme také podle místa jejich poskytování:

- pobytové
- ambulantní
- terénní¹⁰⁹.

¹⁰⁶ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

¹⁰⁷ MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 41

¹⁰⁸ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 44

¹⁰⁹ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 43

Pobytové sociální služby

Pod pojmem pobytové si představíme služby, které jsou spojené s ubytováním v sociálním zařízení¹¹⁰.

Ambulantní sociální služby

U těchto sociálních služeb je předpoklad, že klient je za těmito službami dopravován, doprovázen nebo za nimi dochází sám¹¹¹.

Terénní sociální služby

Terénní sociální služby jsou klientovi poskytovány přímo v jeho společenském prostředí, v prostředí, kde žije¹¹².

1.3.1.2 Úhrada sociálních služeb

Všechny tyto výše uvedené a rozdělené sociální služby jsou poskytovány buď bezplatně, částečně se hradí, nebo si je klient hradí v celé výši. Při sjednání jakékoli sociální služby klient sepisuje s poskytovatelem smlouvu, kde má stanovené všechny podmínky, včetně úhrady nákladů¹¹³.

Zákon také stanovuje, které sociální služby jsou poskytovány bezplatně:

- sociální poradenství
- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- krizová pomoc
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- terénní programy

¹¹⁰Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

¹¹¹Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

¹¹²Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

¹¹³MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 76

- sociální rehabilitace
- sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež
- služby sociálně terapeutických dílen
- sociální služby intervenčních center¹¹⁴.

Všechny ostatní poskytované služby jsou poskytovány buď za částečnou či plnou úhradu. Výši úhrady vyjádřenou v procentech dále stanovuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění a vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb. v platném znění¹¹⁵.

1.3.1.3 Podmínky poskytnutí sociální služby

Podmínky pro poskytnutí sociální služby jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění. Služby jsou k dispozici osobám, které mají trvalé bydliště na území České republiky, osobám, kterým byl udělen azyl v ČR, občanům a rodinným příslušníkům občanů členských států Evropské unie, cizincům, kteří mají povolení k dlouhodobému pobytu na dobu delší než 3 měsíce¹¹⁶.

Na poskytnutí konkrétní sociální služby, definované v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, nemá občan žádný právní nárok¹¹⁷. O poskytnutí sociální služby musí člověk požádat sám¹¹⁸.

Poskytování sociálních služeb pro klienty je založeno na obecném principu solidarity¹¹⁹.

¹¹⁴Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

¹¹⁵MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 77

¹¹⁶BŘÍZOVÁ, B., A. BOCKSCHNEIDEROVÁ. *Sociální práce s handicapovaným*. In: A., Mojžíšová, Kapitoly sociální práce v praxi. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2008. s. 133

¹¹⁷ZIMMELOVÁ, P., V. KAHOUN. *Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách*. In: Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. s. 157

¹¹⁸BŘÍZOVÁ, B., A. BOCKSCHNEIDEROVÁ. *Sociální práce s handicapovaným*. In: A., Mojžíšová, Kapitoly sociální práce v praxi. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2008. s. 133

¹¹⁹ZIMMELOVÁ, P., V. KAHOUN. *Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách*. In: Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. s. 157

1.3.2 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

O této konkrétní sociální službě pojednává zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, v § 66. Služba je poskytována buď jako ambulantní, popřípadě terénní sociální služba seniorům nebo osobám se zdravotním postižením, u kterých hrozí sociální vyloučení¹²⁰.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením by měly právě těmto osobám pomoci navázat nové kontakty s lidmi s podobným postižením nebo s podobným osudem. Měly by také napomáhat k rozšíření každodenních aktivit o smysluplnou náplň v podobě různých volnočasových, kulturních akcí. Zde mají klienti možnost rozvíjet své zájmy a také se zapojovat do společnosti¹²¹.

Služba zahrnuje tyto oblasti základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí¹²².

¹²⁰Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

¹²¹MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 121

¹²²Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjištění stavu a navržení prognózy sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory ve správním obvodu obce s rozšířenou působností České Budějovice (dále jen SO ORP České Budějovice). Práce může být využita pro plánování sociálních služeb v SO ORP České Budějovice a může být cenným zdrojem dat pro poskytovatele sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

2.2 Hypotézy

Pro práci byly stanoveny níže uvedené hypotézy, které budou v následující části na základě vlastního výzkum potvrzeny nebo vyvráceny.

Hypotéza 1: Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory v SO ORP České Budějovice jsou kapacitně nevyhovující.

Hypotéza 2: Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory v SO ORP České Budějovice jsou časově a geograficky nedostupné.

3. METODIKA

V rámci kvantitativního výzkumu bude provedeno dotazníkové šetření s poskytovateli sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory ve SO ORP České Budějovice. Pro potvrzení či vyvrácení uvedených dvou hypotéz byla zvolena analýza a syntéza sekundárních dat, díky kterým byli zjištěni současní i potenciální uživatelé těchto služeb ve SO ORP České Budějovice.

Data a informace pro výzkum poskytl a propůjčil Magistrát města České Budějovice, odbor sociálních věcí. Jednalo se konkrétně o „Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb podle § 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách“, dále „Dotazník pro uživatele služeb pro seniory“ a „Dotazník pro uživatele služeb pro osoby se zdravotním znevýhodněním“. Dotazníkové šetření probíhalo v roce 2011.

Jako další zdroj sloužil Registr poskytovatelů sociálních služeb spravovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Zde byla použita obsahová analýza dat.

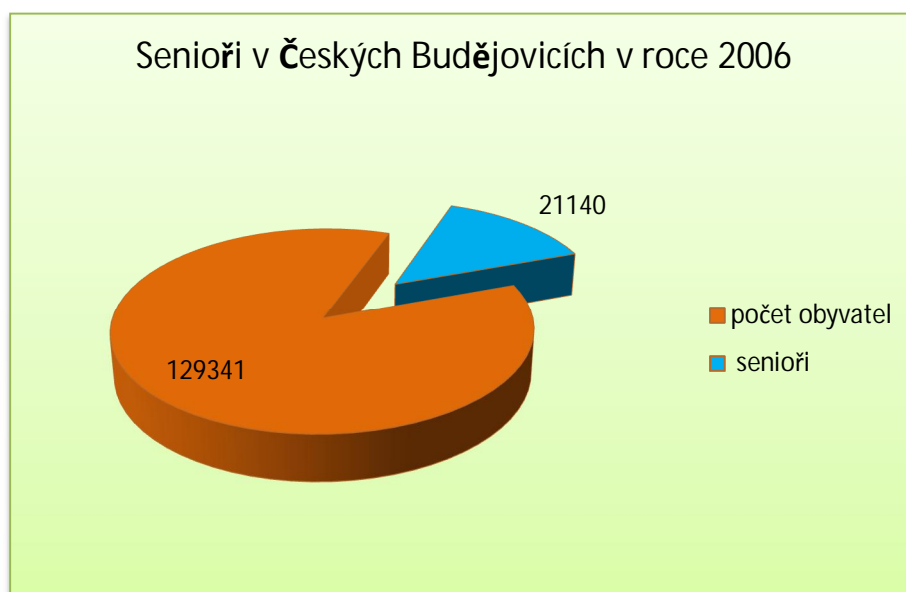
Dále byly pro výzkum použity údaje a statistiky z Českého statistického úřadu, které jsou k dispozici na internetových stránkách.

Základní soubor tvoří poskytovatelé sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory na území SO ORP České Budějovice a plně koresponduje s výběrovým souborem.

4. VÝSLEDKY

4.1 Demografická prognóza seniorů a OZP v SO ORP České Budějovice

Graf 1: Seniori v Českých Budějovicích v roce 2006



Zdroj: ČSÚ. Demogr. ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností (2001-2010)¹²³

Graf 1 poukazuje na podíl počtu seniorů k celkovému počtu obyvatel ve SO ORP České Budějovice k 31. 12. 2006. Celkem v SO ORP České Budějovice žilo podle dostupných statistických údajů 150 481 obyvatel, z toho 21 140 seniorů.

¹²³ ČSÚ. Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností (2001 – 2010).[online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/4030-11-r_2011-02000.

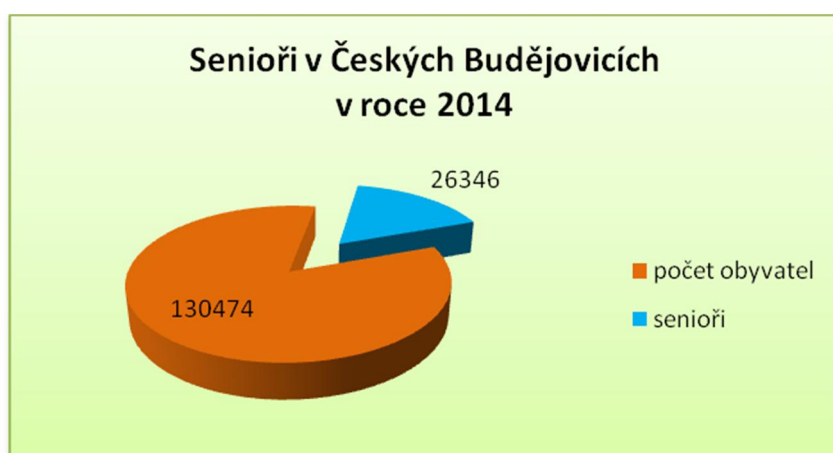
Graf 2: Seniori v Českých Budějovicích v roce 2010



Zdroj: ČSÚ. Demogr. ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností (2001-2010)¹²⁴

Graf 2 znázorňuje podíl počtu seniorů na celkovém počtu obyvatel v SO ORP České Budějovice k 31. 12. 2010. Podle dostupných statistických údajů zde žilo celkem 155 315 obyvatel, z toho 23 911 seniorů.

Graf 3: Seniori v Českých Budějovicích v roce 2014

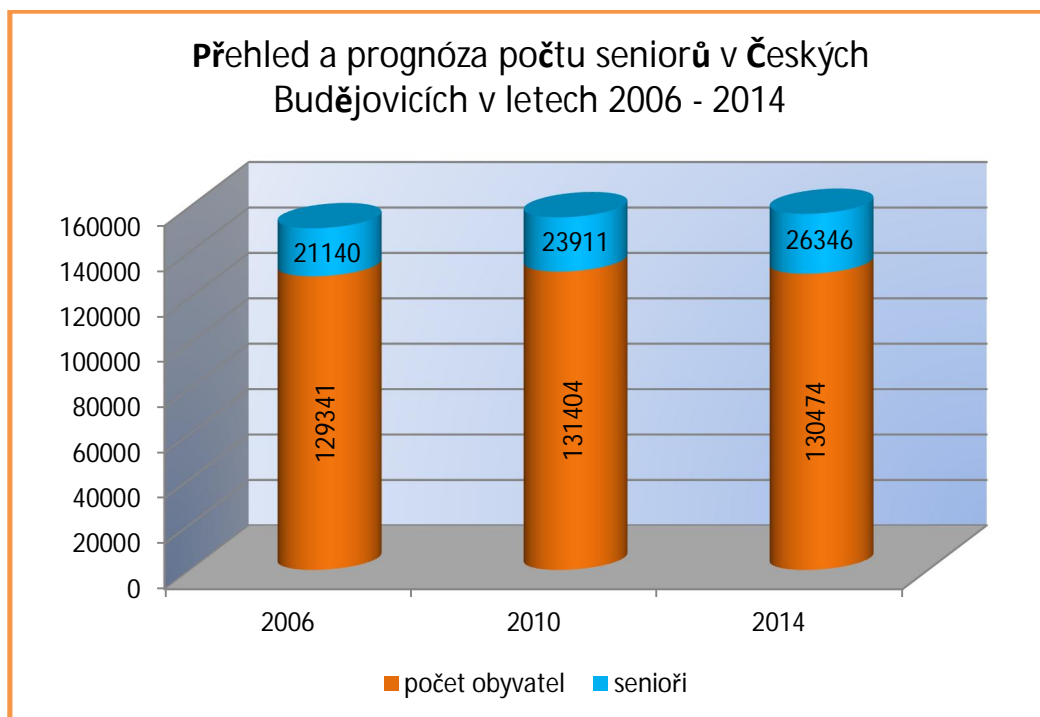


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3 ukazuje předpokládaný růst počtu seniorů k celkovému počtu obyvatel v SO ORP České Budějovice k 31. 12. 2014. Podle mých vlastních propočtů by mělo žít v Českých Budějovicích k zmíněnému datu 156 820 občanů, z toho 26 346 seniorů.

¹²⁴ ČSÚ. Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností (2001 – 2010).[online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z:http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/4030-11-r_2011-02000.

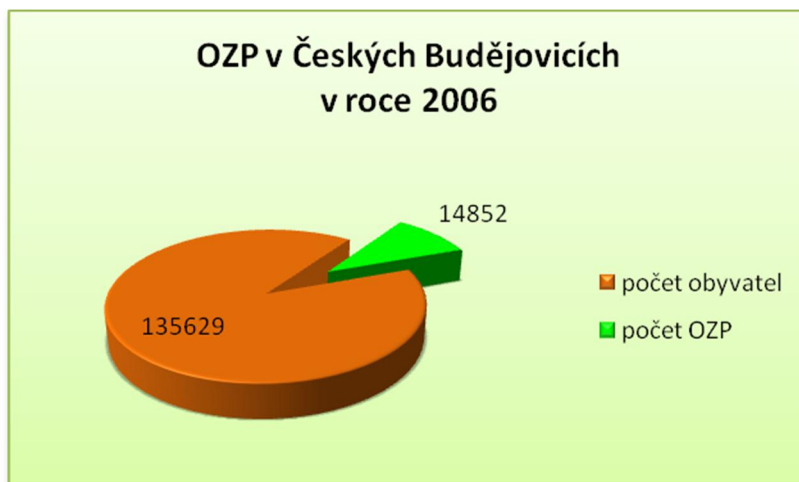
Graf 4: Přehled a prognóza počtu seniorů v Českých Budějovicích v letech 2006 – 2014



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 4 představuje celkové shrnutí a porovnání dvou uplynulých období a jednoho období v budoucnosti. V letech 2006 a 2010 lze pozorovat mírný nárůst jak obyvatel, tak i seniorů. V budoucnu v roce 2014 se předpokládá nepatrný růst celkového počtu obyvatelstva, ve kterém naopak velice rychle roste objem seniorské populace na úkor počtu obyvatelstva.

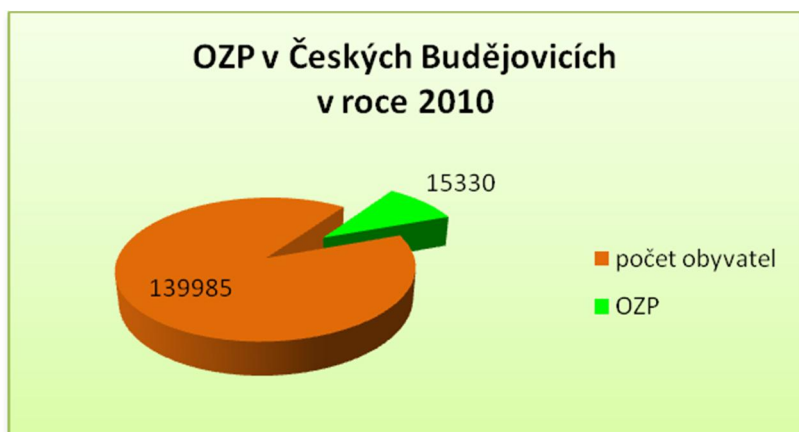
Graf 5: Osoby se zdravotním postižením v Českých Budějovicích v roce 2006



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 5 poukazuje na podíl počtu osob se zdravotním postižením k celkovému počtu obyvatel v SO ORP České Budějovice k 31. 12. 2006. Celkem v SO ORP České Budějovice žilo podle dostupných statistických údajů 150 481 obyvatel, z toho 14 852 osob se zdravotním postižením.

Graf 6: Osoby se zdravotním postižením v Českých Budějovicích v roce 2010

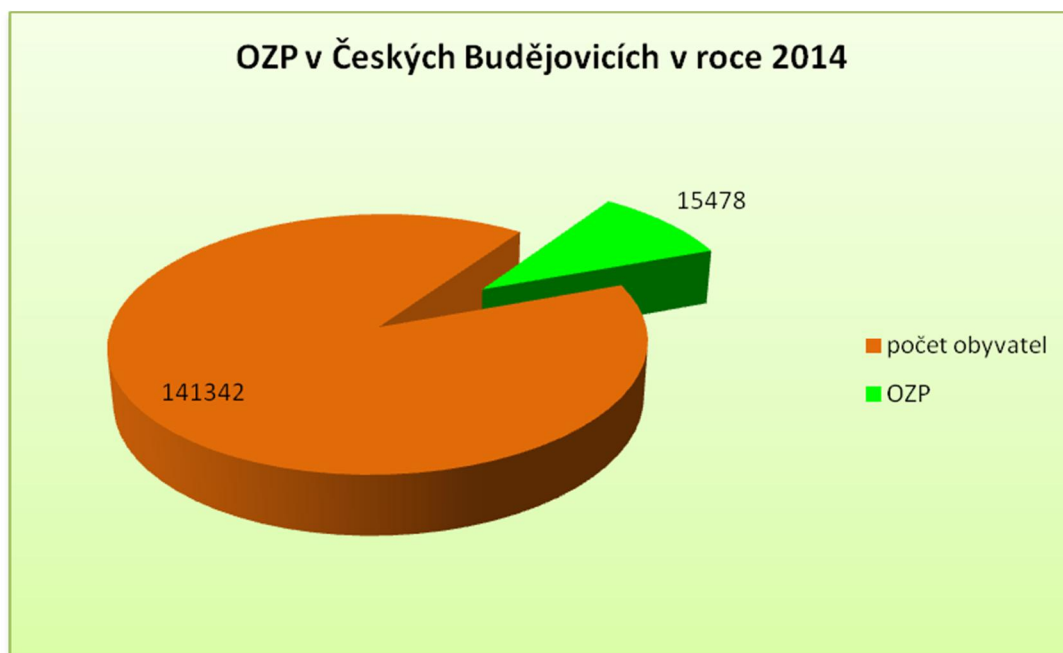


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 6 znázorňuje podíl počtu osob se zdravotním postižením na celkovém počtu obyvatel v SO ORP České Budějovice k 31. 12. 2010. Celkem zde žilo podle

dostupných statistických údajů 155 315 občanů, z toho 15 330 osob se zdravotním postižením.

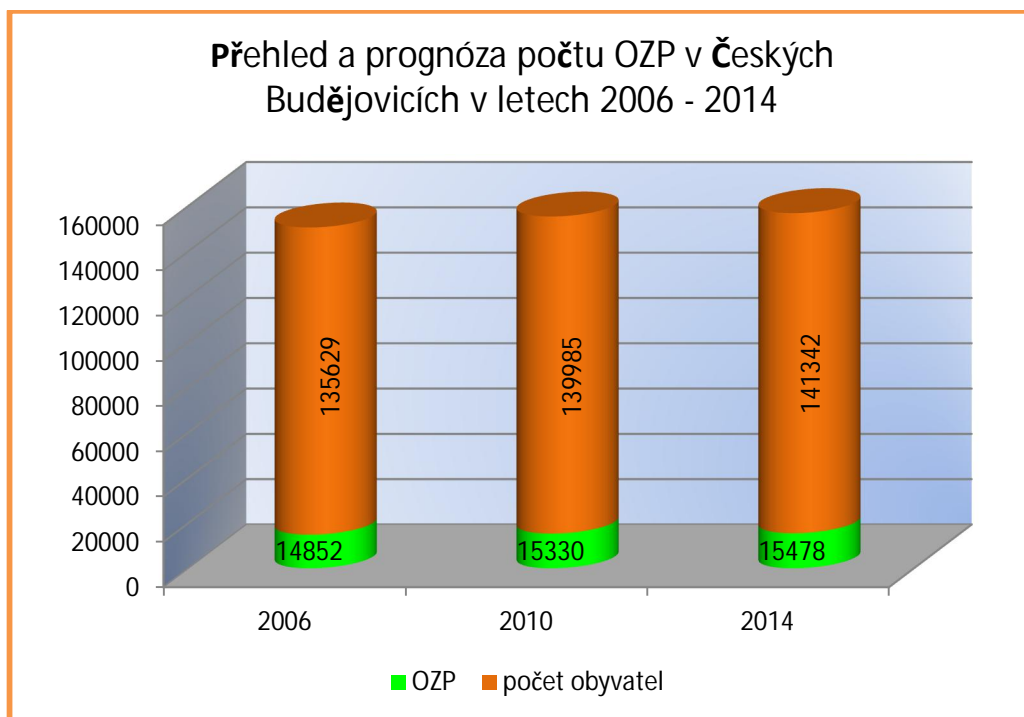
Graf 7: Osoby se zdravotním postižením v Českých Budějovicích v roce 2014



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7 ukazuje předpokládaný růst počtu osob se zdravotním postižením k celkovému počtu občanů v SO ORP České Budějovice k 31. 12. 2014. Podle mých vlastních propočtů by mělo v SO ORP České Budějovice k výše uvedenému datu žít 156 820 občanů, z toho 15 478 osob se zdravotním postižením.

Graf 8: Přehled a prognóza počtu OZP v Českých Budějovicích v letech 2006 – 2014



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 8 představuje celkové shrnutí a porovnání dvou uplynulých období a jednoho období v budoucnosti. V letech 2006 a 2010 lze pozorovat nárůst jak obyvatel, tak i osob se zdravotním postižením. V nadcházejícím období v roce 2014 se předpokládá malý růst celkového počtu obyvatelstva, ve kterém opět pomalu roste objem OZP.

4.2 Přehled poskytovatelů sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v SO ORP České Budějovice

Tabulka 8: Údaje o organizaci SNN v ČR, Poradenské centrum České Budějovice

SVAZ NESLYŠÍCÍCH A NEDOSLYCHAVÝCH V ČR Poradenské centrum České Budějovice adresa: Krajinská 384/40a, České Budějovice, 370 01 www stránky: snn-web.cz	
Hlavní cílové skupiny	1. osoby se sluchovým postižením 2. osoby s kombinovaným postižením, všechna postižení, z nichž jedno musí být sluch 3. senioři
Kapacita služby (týdenní)	30
Počet uživatelů v roce 2011	143
Počet kontaktů, konzultací v r. 2011	864
Plánovaný rozpočet služby v r. 2012	769 199,-
Požadovaná dotace MPSV ČR	642 975,-
Poskytnutá dotace MPSV ČR	343 000,-
Chybějící finance	299 945,-
Plán výrazné změny v roce 2012	- v důsledku nízkých dotací propuštění sociálního pracovníka; jiné změny: NE

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8 poskytuje podrobné informace o Poradenském centru Svazu neslyšících a nedoslýchavých, která sídlí ve vnitřním městě Českých Budějovic. Své sociální služby poskytuje osobám s různým zdravotním postižením i seniorům. V roce 2011 měla tato organizace 143 klientů a poskytla 864 konzultací. Plánovaný rozpočet pro rok 2012 je Kč 769 199,-. I přes poskytnutou dotaci od MPSV ČR bude muset organizace propustit sociálního pracovníka, z důvodu chybějících financí na provoz centra.

Tabulka 9: Údaje o organizaci KONTAKT bB

KONTAKT bB, občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér – České Budějovice adresa: Vodní 561/8a, České Budějovice, 370 01 www stránky: kontaktbb.cz	
Hlavní cílové skupiny	1. osoby s tělesným postižením 2. senioři 3. osoby s kombinovaným postižením, tělesné a mentální, zrakové
Kapacita služby (týdenní)	30
Počet uživatelů v roce 2011	33
Počet kontaktů, konzultací v r. 2011	738
Plánovaný rozpočet služby v r. 2012	484 480,-
Požadovaná dotace MPSV ČR	279 631,-
Poskytnutá dotace MPSV ČR	0,-
Chybějící finance	279 631,-
Plán výrazné změny v roce 2012	- v případě zájmu možno navýšit kapacitu na 40 klientů

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9 informuje o organizaci KONTAKT bB se sídlem ve Vodní ulici, která spadá do vnitřního města Českých Budějovic. Své sociální služby poskytuje osobám s různým zdravotním postižením i seniorům, stejně jako předcházející organizace. V roce 2011 měla tato organizace 33 klientů a poskytla 738 konzultací. Plánovaný rozpočet pro rok 2012 je Kč 484 480,-. Od MPSV ČR bohužel tato organizace žádné dotace neobdržela. KONTAKT bB je přepraven v případě zájmu o jejich sociální služby navýšit kapacitu ze současných 30 klientů za den na 40 klientů.

Tabulka 10: Údaje o organizaci KONÍČEK, občanské sdružení

KONÍČEK, občanské sdružení adresa: Na Zlaté stoce 551/14, České Budějovice, 370 05 www stránky: konicekcb.cz	
Hlavní cílové skupiny	1. osoby s jiným zdravotním postižením (vnitřní) 2. senioři
Kapacita služby (týdenní)	25
Počet uživatelů v roce 2011	55
Počet kontaktů, konzultací v r. 2011	535
Plánovaný rozpočet služby v r. 2012	990 000,-
Požadovaná dotace MPSV ČR	776 000,-
Poskytnutá dotace MPSV ČR	450 000,-
Chybějící finance	326 000,-
Plán výrazné změny v roce 2012	NE

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10 představuje organizaci KONÍČEK, která sídlí ve Čtyřech Dvorech. Své služby poskytuje osobám se zdravotním postižením i seniorům. Ve sledovaném roce, v roce 2011, využilo jejich služeb 55 klientů, bylo poskytnuto 535 konzultací. Plánovaný rozpočet pro rok 2012 je Kč 990 000,-, čímž patří ve výzkumu mezi organizaci s nejvyšším rozpočtem. Tato organizace také dostala od MPSV ČR nejvyšší dotaci ve výši Kč 450 000,-. V roce 2012 neplánují žádnou výraznou změnu v poskytování sociálních služeb.

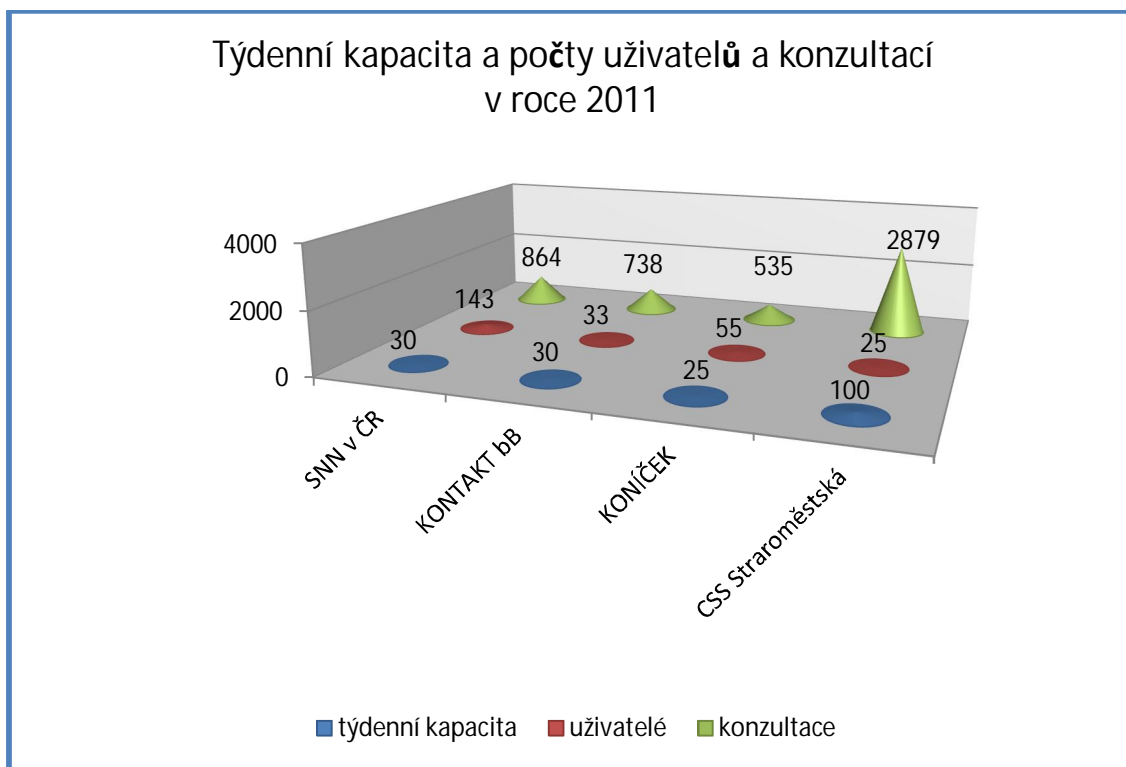
Tabulka 11: Údaje o organizaci Centrum sociálních služeb Staroměstská

Centrum sociálních služeb Staroměstská, příspěvková organizace adresa: Staroměstská 2469/27, České Budějovice, 370 04 www stránky: staromestska.cz	
Hlavní cílové skupiny	1. seniři
Kapacita služby (týdenní)	100
Počet uživatelů v roce 2011	25
Počet kontaktů, konzultací v r. 2011	2 879
Plánovaný rozpočet služby v r. 2012	790 000,-
Požadovaná dotace MPSV ČR	100 000,-
Poskytnutá dotace MPSV ČR	49 000,-
Chybějící finance	51 000,-
Plán výrazné změny v roce 2012	NE

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 11 popisuje Centrum sociálních služeb Staroměstská, které můžou jejich klienti navštívit na Pražském sídlišti. Organizace poskytují své sociální služby pouze seniorům. S celkovým počtem klientů 25 se řadí na poslední místo z výše popisovaných organizací poskytujících sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Avšak na druhou stranu ve statistických tabulkách mají nejvyšší počet kontaktů, a to 2 879. Plánovaný rozpočet se pohybuje ve výši Kč 790 000,-. Poskytnutá dotace od MPSV ČR byla vyčíslena na Kč 49 000,-. V roce 2012 Centrum sociálních služeb Staroměstská neplánuje žádné výrazné změny ve své působnosti.

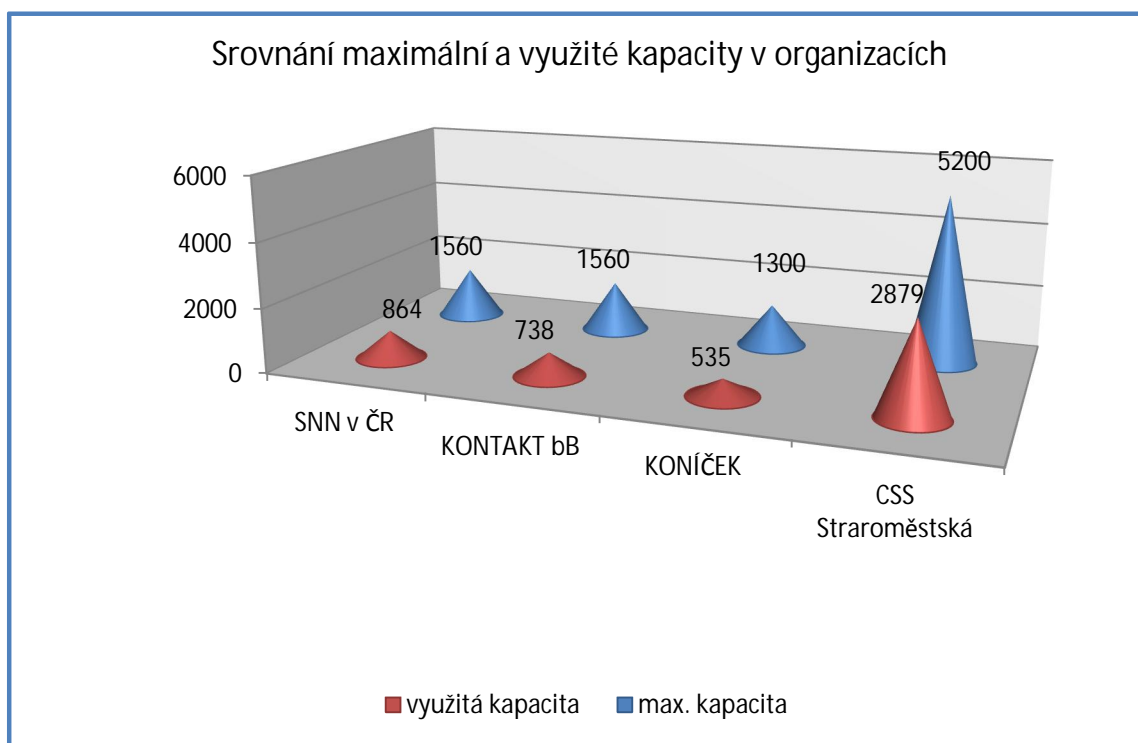
Graf 9: Přehled týdenní kapacity a počtu uživatelů a konzultací v jednotlivých organizacích



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 popisuje všechny uváděné organizace, které poskytují na území SO ORP České Budějovice sociální službu sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením podle § 66 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění. Jsou zde znázorněny týdenní kapacity jednotlivých organizací, celkový počet uživatelů sociální služby v roce 2011 a celkové využití – počet konzultací a kontaktů, které byly v rámci sociální služby poskytnuty.

Graf 10: Srovnání maximální a skutečně využité kapacity v organizacích v roce 2011



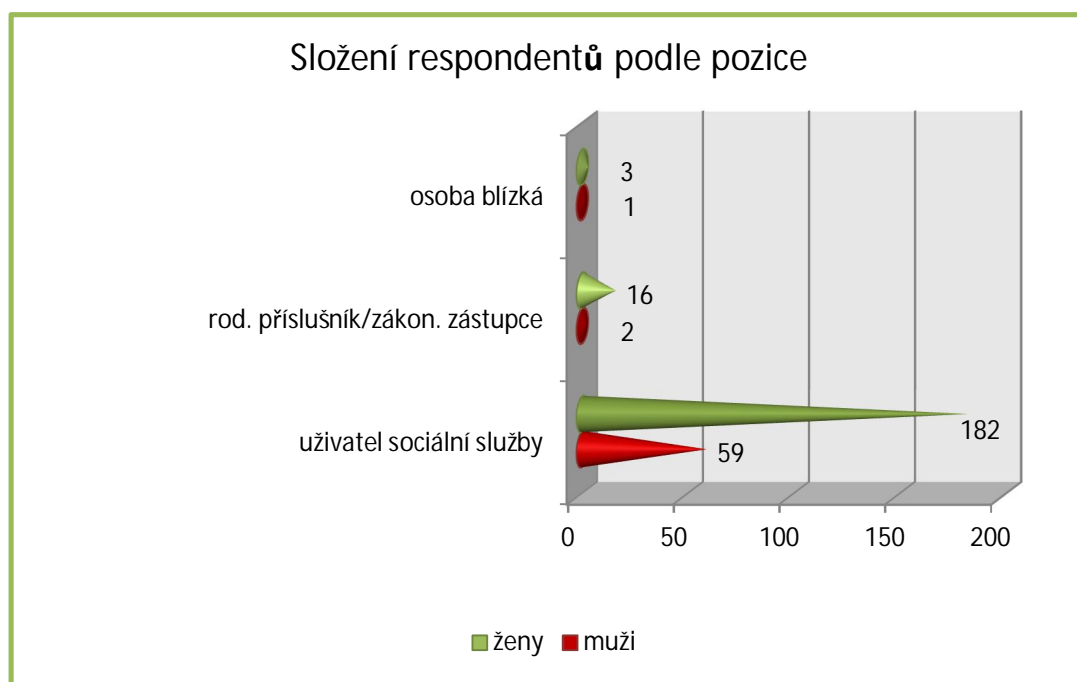
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 srovnává využití sociálně aktivizačních služeb v jednotlivých organizacích, které je na území SO ORP České Budějovice poskytují. Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Poradenské centrum České Budějovice mělo v roce 2011 k využití maximální kapacitu 1560 konzultací za rok. Ve sledovaném roce tato organizace poskytla 864 konzultací, což představuje 55% využití této služby. Kontakt bB mělo k dispozici v roce 2011 také 1560 konzultací za rok. V této organizaci proběhlo 738 konzultací, což činí 47% využití. Občanské sdružení Koníček disponovalo s celkovou kapacitou 1300 konzultací, v roce 2011 poskytlo 535 konzultací, což představuje 41% kapacitní využití této služby. Centrum sociálních služeb Staroměstská patřilo s maximální kapacitou 5200 konzultací k největší organizaci, která poskytuje sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Organizace poskytla v roce 2011 2879 konzultací, čímž využilo svou nabízenou kapacitu na 55 %.

4.3 Výsledky dotazníkového šetření mezi uživateli služeb pro seniory

Charakteristika zkoumaného souboru

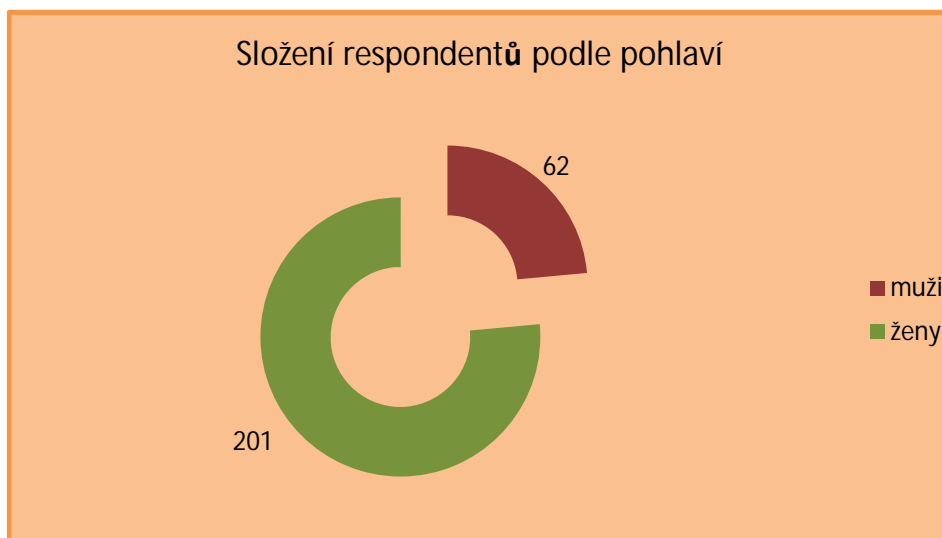
Graf 11: Složení respondentů podle pozice



Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 263 respondentů. Naprostá většina dotazovaných 241 (92 %) je sama uživatelem sociální služby. Z toho je 59 (24 %) mužů a 182 (76 %) žen. Další respondenti se v dotazníkovém šetření objevili v pozici rodinného příslušníka (např. otec, matka, sourozenec) nebo zákonného zástupce uživatele sociální služby v počtu 18, z toho 2 (11 %) muži a 16 (89 %) ženy. Další skupinou respondentů tvořili 4 dotazovaní v pozici osoby blízké, z toho 1 (25 %) muž a 3 (75 %) ženy. Tuto situaci popisuje graf 11.

Graf 12: Složení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 12 je zobrazeno, že v cílovém souboru převažují ženy. Celkem jich je 201 (76 %), mužů je celkem 62 (24 %).

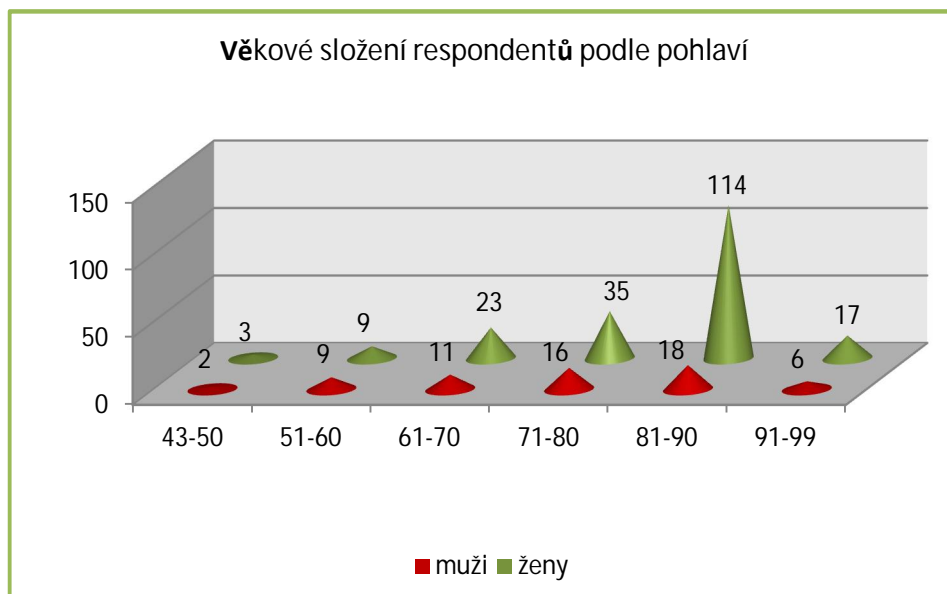
Tabulka 12: Složení respondentů podle věku

	Minimum	Medián	Artimeť. průměr	Maximum
Věk	43	82	78,7	99

Zdroj: vlastní výzkum

Vzhledem k cílové skupině se celkové věkové rozmezí pohybuje mezi 40 – 99 lety. Věkový průměr cílové skupiny je 78,70 let. Nejvíce je zastoupena skupina 81 – 90 let (132; 50 %) následuje věk 71 – 80 let (51; 19 %), 61 – 70 let (34; 13 %), dále pak 91 – 99 let (23; 9 %), 51 – 60 let (18; 7 %), nejméně je zastoupena skupina 40 – 50 let (5; 2 %). Nejmladší dotazovaná osoba uvedla věk 43 let, nejstarší 99 let. Graf 13 znázorňuje složení cílového souboru podle věku a pohlaví.

Graf 13: Věkové složení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Bydliště ve městě České Budějovice (tabulka 13) uvádí 256 respondentů (97 %), 7 (3 %) respondentů žije mimo město České Budějovice (Borek, Boršov, Dobrá Voda, Kamenný Újezd, Včelná (tabulka 13a). V Českých Budějovicích největší počet respondentů uvádí bydliště na Sídlišti Vltava (33 %). Veškeré uvedené údaje jsou ještě zobrazeny v grafu 14.

Tabulka 13: Složení českobudějovických respondentů podle místa bydliště

Bydliště – část Českých Budějovic	Celkem (v %)
Sídliště Vltava	88 (33 %)
Pražské předměstí	58 (19 %)
Sídliště Máj	41 (16 %)
Střed města	22 (9 %)
Rožnov	19 (7 %)
Suché Vrbné	16 (6 %)
Sídliště Šumava	7 (3 %)
Vráto	3 (1 %)
Nové Hodějovice	2 (1 %)
Celkem	256 (100 %)

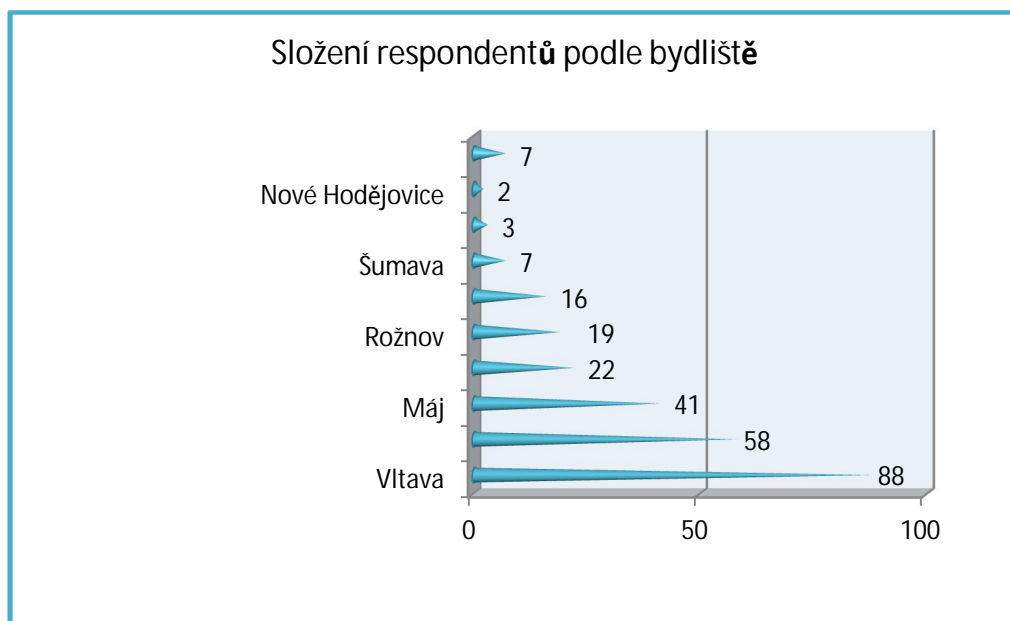
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 13a: Četnosti respondentů žijících mimo České Budějovice

Bydliště – mimo České Budějovice	Absol. četnost
Borek	1
Boršov	1
Dobrá Voda	2
Kamenný Újezd	1
Včelná	2
Celkem	7

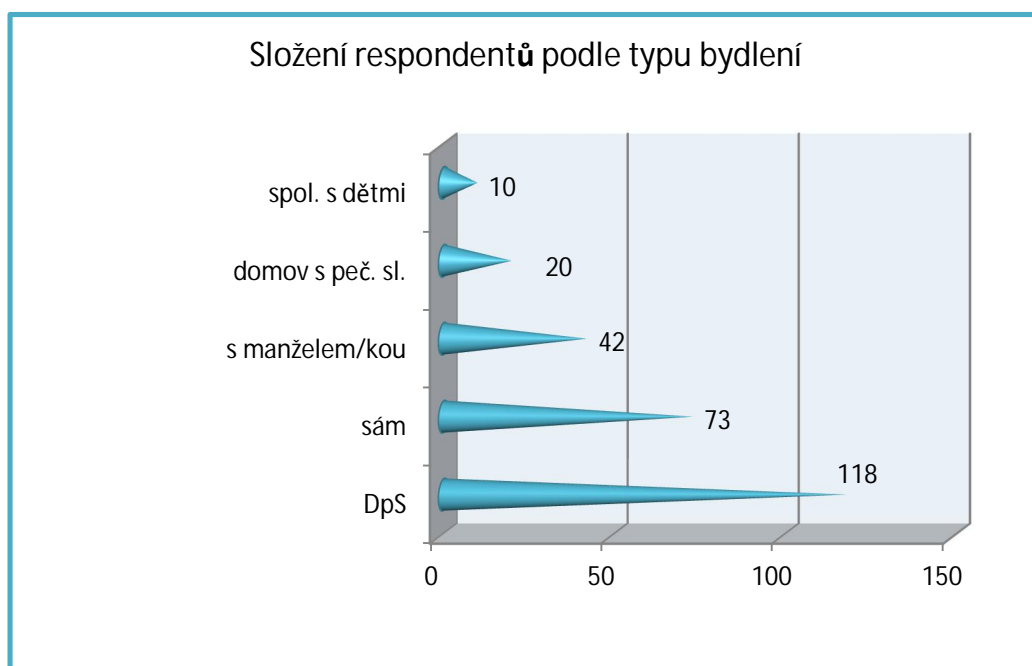
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14: Složení respondentů podle bydliště



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15: Složení respondentů podle typu bydlení



Zdroj: vlastní výzkum

Složení cílové populace podle typu bydlení znázorňuje graf 15. Největší skupina respondentů žije v domově pro seniory, jedná se o 118 jedinců (45 %), následuje bydlení ve vlastní domácnosti bez partnera či jiných osob (73; 28 %), 42 (16 %) respondentů žije ve vlastní domácnosti s manželem/kou či partnerem/kou, 20 (8 %) respondentů žije v domově s pečovatelskou službou a 10 (4 %) ve společné domácnosti se svými dětmi.

Tabulka 14: Organizace poskytující sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které respondenti hodnotili

Pozn¹: hodnocení dle „školní“ klasifikace (kategorie 1 -5)

Organizace poskytující soc. službu	Četnost ¹	Spokojenost ¹	Dostupnost ¹
CSS Staroměstská	9	1,00	1,22
KONÍČEK, o. s.	4	1,25	1,25
jiné – bez udání názvu organizace	1	2,00	4,00

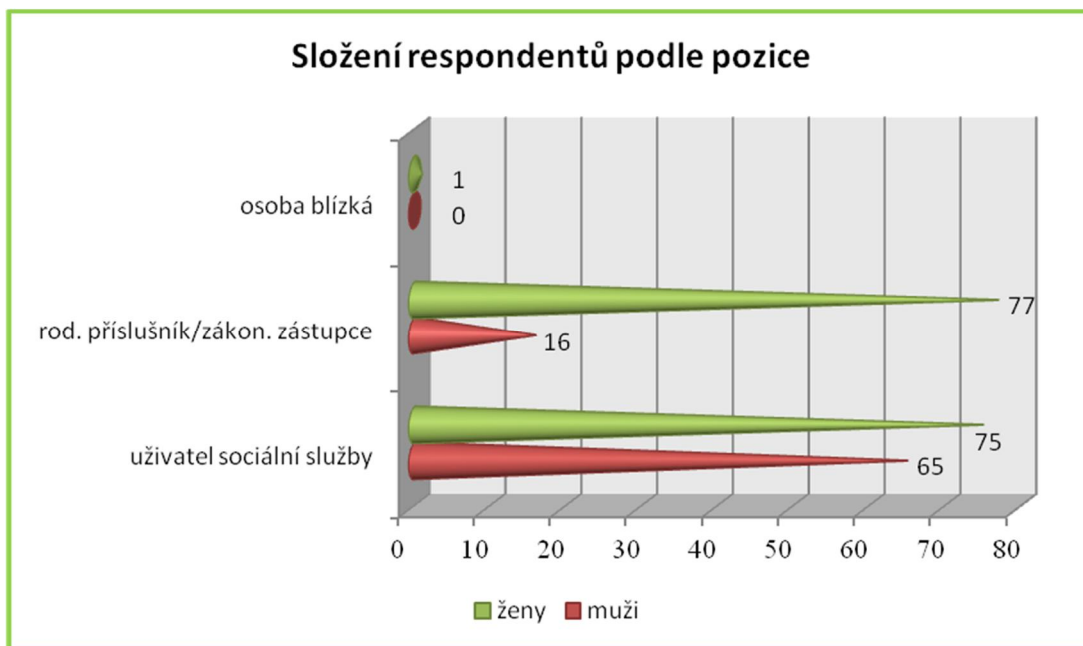
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 263 seniorských respondentů, pouze 14 z nich využívá sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Pro tyto sociální služby jsou využívány 3 organizace, tj. Centrum sociálních služeb Staroměstská (9) a KONÍČEK (4). Jeden respondent uvedl, že navštěvuje tuto sociální službu, ale neuvedl název organizace, která mu ji poskytuje. Respondenti hodnotili spokojenost a dostupnost známkami, jako je školní klasifikace. Průměrná spokojenost je ohodnocena známkou 1,41 a dostupnost 2,16.

4.4 Výsledky dotazníkového šetření mezi uživateli služeb pro osoby se zdravotním postižením

Charakteristika zkoumaného souboru

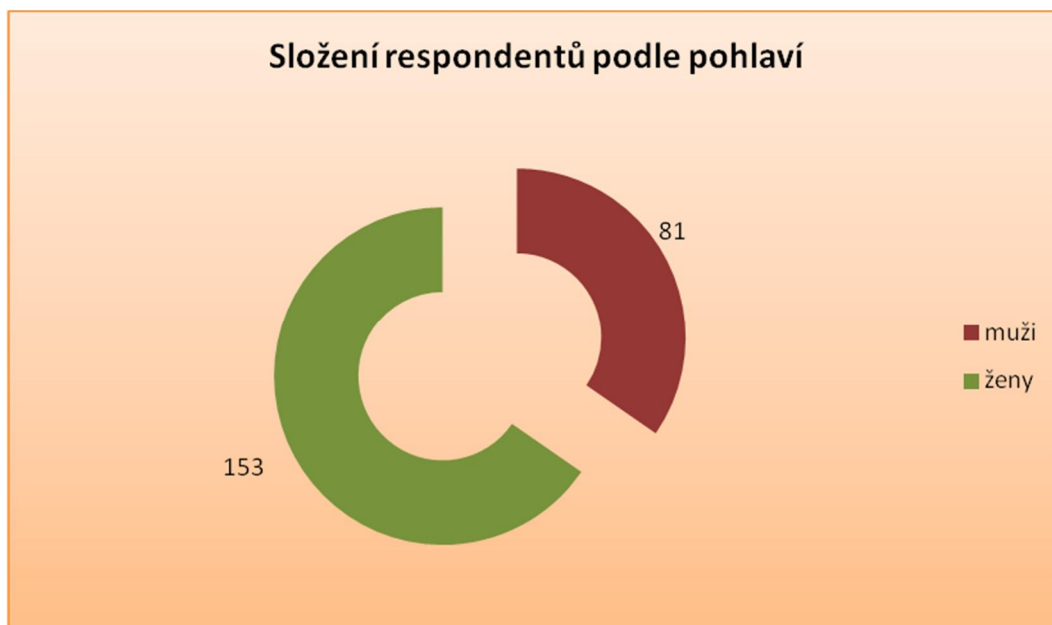
Graf 16: Složení respondentů podle pozice



Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 234 respondentů. Naprostá většina dotazovaných 140 (59 %) je sama uživatelem sociální služby. Z toho je 65 (47 %) mužů a 75 (53 %) žen. Další respondenti se v dotazníkovém šetření objevili v pozici rodinného příslušníka (např. otec, matka, sourozenec) nebo zákonného zástupce uživatele sociální služby v počtu 93, z toho 16 (17 %) muži a 77 (83 %) ženy. Další skupinku respondentů tvořil 1 dotazovaný v pozici osoby blízké. Byla to 1 (100 %) žena. Složení respondentů vyobrazuje graf 16.

Graf 17: Složení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 17 je zobrazeno, že v cílovém souboru převažují ženy. Celkem jich je 153 (66 %), mužů je celkem 81 (34 %).

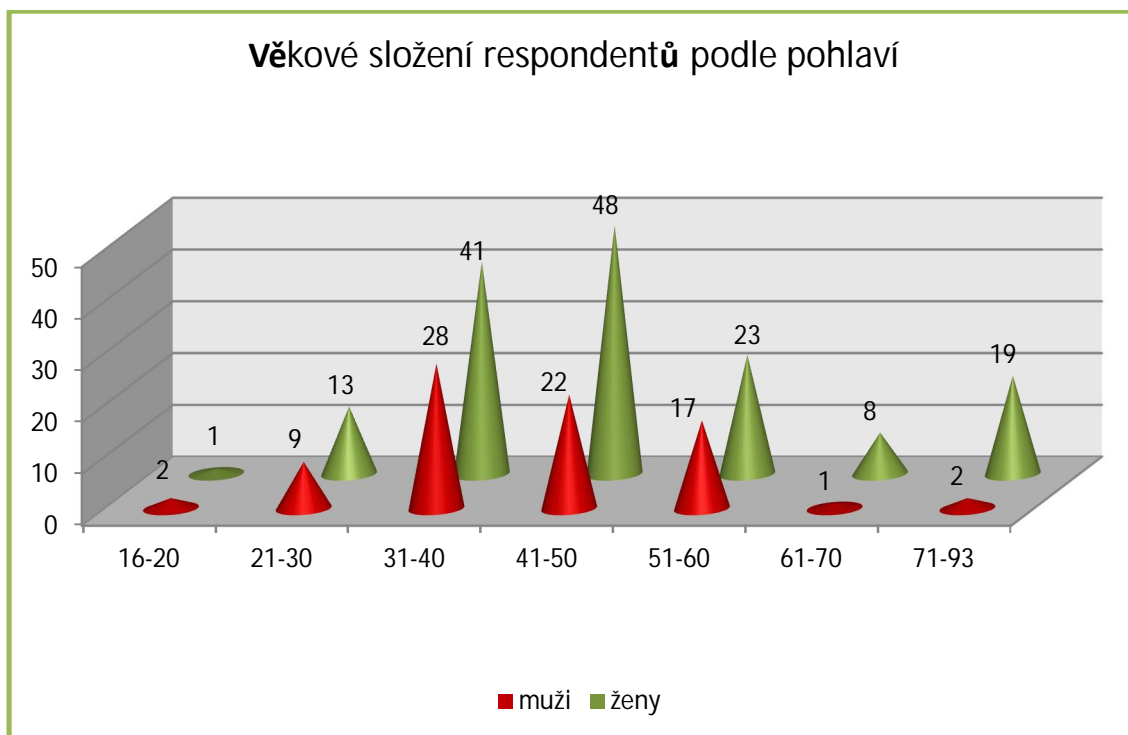
Tabulka 15: Složení respondentů podle věku

	Minimum	Medián	Arithmet. průměr	Maximum
Věk	16	42	45,99	93

Zdroj: vlastní výzkum

Vzhledem k cílové skupině se celkové věkové rozmezí pohybuje mezi 16 – 93 lety. Věkový průměr cílové skupiny je 45,99 roku. Nejvíce je zastoupena skupina 41 – 50 let (70; 30 %), následuje věk 31 – 40 let (69; 21 %), 51 – 60 let (40; 17 %), dále pak 21 – 30 let (22; 10 %), 71 – 93 let (21; 9 %), nejméně je zastoupena skupina 61 – 70 let (9; 4 %). Nejmladší dotazovaná osoba uvedla věk 16 let, nejstarší 93. Graf 18 znázorňuje složení cílového souboru podle věku a pohlaví.

Graf 18: Věkové složení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

Bydliště ve městě České Budějovice uvádí 156 respondentů (67 %), 78 (33 %) respondentů žije mimo město České Budějovice (tabulka 16 a 16a). Zde nejvíce uživatelů uvádí Libnič, což koresponduje s užíváním služby v Domově Libnič a Centru sociálních služeb Empatie. V Českých Budějovicích největší počet respondentů uvádí bydliště Střed města (21 %). Veškeré uvedené údaje jsou ještě zobrazeny v grafu 19.

Tabulka 16: Složení českobudějovických respondentů podle místa bydliště

Bydliště – část Českých Budějovic	Celkem (v %)
Střed města	33 (21 %)
Sídlíště Vltava	30 (19 %)
Pražské předměstí	27 (17 %)
Sídlíště Máj	27 (17 %)
Rožnov	13 (8 %)
Sídlíště Šumava	10 (6 %)
Suché Vrbné	9 (6 %)
Nové Hodějovice	2 (2 %)
Vráto	1 (1 %)
Čtyři Dvory	1 (1 %)
jiné (Mladé 2, Litvínovice 1)	3 (2 %)
Celkem	156 (100 %)

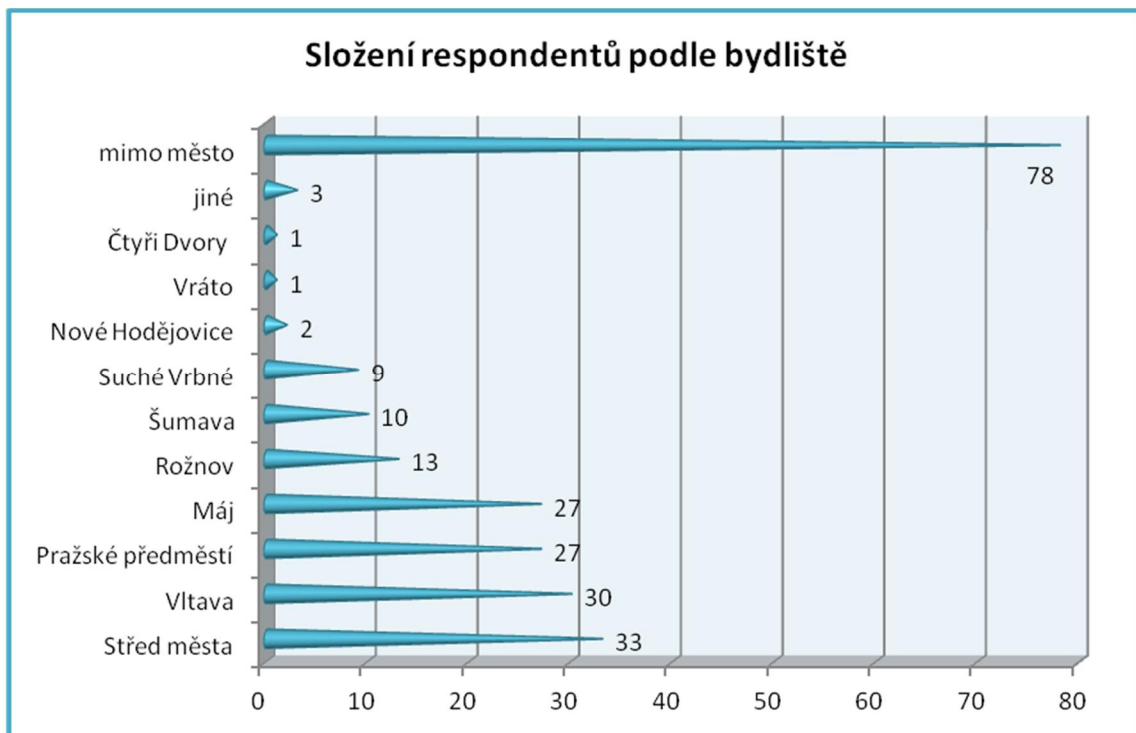
Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 16a: Četnosti respondentů žijících mimo České Budějovice

Bydliště – mimo ČB	Ab. četnost	Bydliště – mimo ČB	Absol. četnost	Bydliště – mimo ČB	Absol. četnost
Borovany	2	Libnič	9	Ševětín	1
Boršov	1	Lišov	3	Štěpánovice	1
Čejkovice	2	Litvínovice	1	Temelín	1
Český Krumlov	1	Malovičky	1	Trhové Sviny	1
Dobrá Voda	3	Mirkovice	1	Třeboň	1
Drahotěšice	1	Mokré	1	Týn nad Vl.	2
Dubné	2	Nedabyle	2	Včelná	2
Hlinsko	1	Nové Hrady	1	Velešín	1
Hluboká nad Vl.	5	Písek	1	Větřní	1
Homole	1	Prachatice	2	Vodňany	1
Hůry	2	Roudné	1	Záboří	1
Jindř. Hradec	1	Rudolfov	4	Záluží	1
Kamenný Újezd	3	Římov	2	Zborov	1
Kaplice	2	Slavonice	1	Zliv	1
Ledenice	1	Srubec	4	X	X
X	X	X	Celkem	X	78

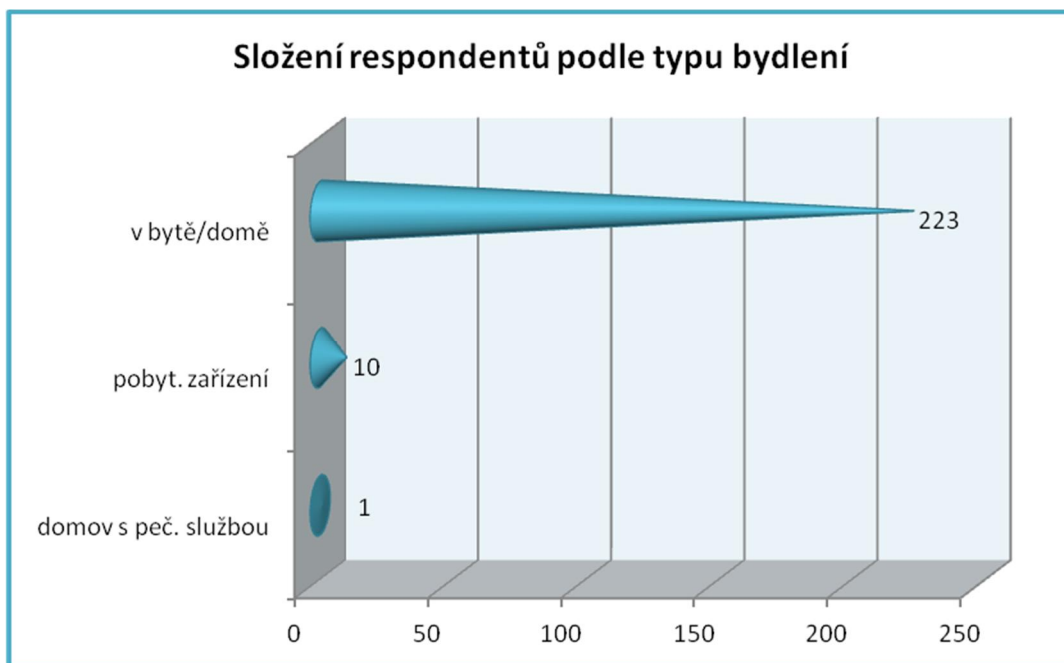
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19: Složení respondentů podle bydliště



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20: Složení respondentů podle typu bydlení



Zdroj: vlastní výzkum

Složení cílové populace podle typu bydlení znázorňuje graf 20. Největší skupina respondentů žije v bytě nebo domě, jedná se o 223 (95 %) dotazovaných, bydlení v pobytovém zařízení sociálních služeb uvádí 10 (4 %) respondentů, 1 (1 %) uživatel uvádí bydlení v domově s pečovatelskou službou.

Tabulka 17: Organizace poskytující sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, které respondenti hodnotili

Pozn¹: hodnocení dle „školní“ klasifikace (kategorie 1 -5)

Organizace poskytující soc. službu	Četnost ¹	Spokojenost ¹	Dostupnost ¹
KONÍČEK, o. s.	7	1,00	1,00
Kontakt bB občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér	7	1,00	1,42

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 234 respondentů ve skupině osob se zdravotním postižením, pouze 14 z nich využívá sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Pro tyto sociální služby jsou využívány 2 organizace, tj. KONÍČEK (7) a Kontakt bB (7). Respondenti hodnotili spokojenost a dostupnost známkami, jako je školní klasifikace. Průměrná spokojenost je ohodnocena známkou 1,00 a dostupnost 1,21.

5. DISKUZE

První část výzkumu se zabývá demografickou prognózou seniorů a osob se zdravotním postižením na území SO ORP České Budějovice. Potřebná data vychází z podkladů Českého statistického úřadu^{125, 126, 127, 128, 129}.

Podle statistických údajů platných pro rok 2006 žilo na území SO ORP České Budějovice celkem 150 481 obyvatel, v roce 2010 jich bylo 155 315 a prognóza do roku 2014 je 156 820. Ze zjištěných číselných údajů vyplývá, že celkový přírůstek obyvatel se zvyšuje. Bylo zjištěno, že v roce 2006 bydlelo na území SO ORP České Budějovice 21 140 seniorů a 14 852 osob se zdravotním postižením, v dalších letech se počet seniorů i osob se zdravotním postižením osob zvyšoval. V roce 2010 bylo 23 911 seniorů a 15 330 OZP a v roce 2014 by mělo žít na území SO ORP České Budějovice pravděpodobně 26 346 seniorů a 15 478 osob se zdravotním postižením. Z číselných údajů je zřejmé, že seniorů i osob se zdravotním postižením přibývá mnohem rychleji, než přibývá celkového obyvatelstva Českých Budějovic. Je zřejmé, že čím více bude růst počet seniorské populace, tím se také bude zvyšovat populace osob se zdravotním postižením. S přibývajícimi roky také přibývá nemocí, ale nemusí to být vždy pravidlem. Při zjišťování počtu osob se zdravotním postižením vyvstal problém, jak a kde zjistit potřebné číselné podklady. Na stránkách Českého statistického úřadu byla k dispozici brožura s údaji za rok 2007. Tato brožurka byla zpracována odborem statistik rozvoje společnosti Českého statistického úřadu ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky. Tento odbor byl telefonicky kontaktován, zda nejsou k dispozici novější údaje o osobách se zdravotním postižením než jen z roku 2007. Mgr. Kalnická, jedna ze zpracovatelů, sdělila, že se taková statistika měla

¹²⁵ ČSÚ. *Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností (2001 – 2010)*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/4030-11-r_2011-02000>.

¹²⁶ ČSÚ. *Statistická ročenka ČR 2011*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-0400>>.

¹²⁷ ČSÚ. *Statistická ročenka ČR 2007*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/kapitola/0001-07-2007-0400>>.

¹²⁸ ČSÚ. *Projekce obyvatelstva ČR do roku 2065*. [online]. [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4020-09>>.

¹²⁹ ČSÚ. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>>.

provádět každé dva roky. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR nemá bohužel na takové statistické výzkumy finanční prostředky, proto se již další zjišťování od roku 2007 nekonalo. V nynější době, ve finanční krizi, není lehké nalézt volné prostředky pro běžný chod společnosti, natož uvolnit peníze na výzkum v sociální oblasti. Nedostatek finančních prostředků brání v sociálním systému zjišťování potřebných údajů pro budoucí plánování a optimalizaci poskytovaných sociálních služeb pro všechny současné i potencionální uživatele.

Velice významnou událostí pro sběr dat o celé populaci v České republice bylo Sčítání lidu, domů a bytů 2011. Výsledky tohoto sčítání lidu lze například použít při plánování sociálních služeb pro seniory, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi¹³⁰.

Víšek s Průšou ve své publikaci uvádějí, že systém sociálních služeb a celého sociálního systému navzájem ovlivňuje několik složek, které na sebe vzájemně působí, propojují se nebo mají i zpětnou vazbu. Jejich význam se v jednotlivých krajích či regionech mění podle historických událostí. Mluvíme především o následujících třech faktorech:

- demografický vývoj
- ekonomické a sociální faktory
- společensko-politické podmínky, včetně mezinárodních aspektů¹³¹.

Svobodová ve svém článku popisuje demografické stárnutí jako proces, kdy se postupně mění věkové složení obyvatelstva tak, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let. Za hlavní příčinu označuje pokles porodnosti a časté dožívání se vyššího či vysoké věku. S jejím názorem lze souhlasit. Důsledky demografického stárnutí se dotýkají nás všech. Zasahují do celého systému sociální politiky. Udržitelnost a schopnost financovat důchodový systém, růst nákladů na sociální

¹³⁰ BÁBÍČKOVÁ, A. Sčítání lidu, domů a bytů 2011. *Demografické informační centrum*. [online] 2011-03-03. [cit. 2012-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=748>.

¹³¹ VÍŠEK, P., L. PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012. s. 23. [cit. 2012-07-13]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf>.

zabezpečení a zdravotní péči patří mezi největší problémy, které s sebou demografické stárnutí nese¹³².

Celou problematiku demografického růstu křivky seniorů a osob se zdravotním postižením dokreslují grafy 1 – 8.

Tabulky 8 až 11 znázorňují důležité údaje o poskytovatelích sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením na území SO ORP České Budějovice. Z výzkumu vyplynulo, že na tak velké město jako jsou České Budějovice, působí pouze 4 poskytovatelé výše zmíněných služeb. Toto zkoumání potvrdil jednak výpis z registru poskytovatelů sociálních služeb, který je veden pro Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky a také z dotazníků, které byly distribuovány jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb.

Velice zajímavé jsou údaje o rozpočtech jednotlivých organizací, kdy v řádku chybějící finance se u každé organizace objeví nemalé číslo v řádech deseti nebo i statisíců. Z informací lze také vyčíst, že každá organizace si žádala o dotaci na provoz a poskytování svých služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Z každé žádosti byla přidělena organizaci zhruba jen polovina požadované částky, což je velice málo. Ve větších organizacích, jako je například Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR kvůli nízké dotační částce bude muset být propuštěn sociální pracovník, což podle mého názoru není zrovna správné propouštět kvalifikovaného zaměstnance. Ostatní organizace v dotaznících neuvádějí žádné větší změny ani v počtu zaměstnanců, ani v míře poskytovaných služeb. Co se týká místní působnosti organizací, dvě organizace působí v blízkosti centra Českých Budějovic (Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Kontakt bB), Koníček má sídlo a působnost ve Čtyřech Dvorech a Centrum sociálních služeb Staroměstská sídlí na Pražském předměstí.

Grafy 9 a 10 představují využívání sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Při srovnání a propočtení údajů zjištěných výzkumem, bylo zjištěno, že kapacita jednotlivých poskytovatelů této služby je využita zhruba z poloviny. Nejvíce konzultací poskytlo Centrum sociálních služeb Staroměstská ve výši 2 879. Při týdenní kapacitě 100 uživatelů ročně by tedy tato organizace měla být

¹³² SVOBODOVÁ, K. Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. *Demografické informační centrum*. [online] 2012-03-23. [cit. 2012-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: < http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artelID=824>.

schopna uspokojit svou službou zhruba 5 200 uživatelů. Z tohoto vzorce je zřejmé, že kapacita této organizace je využita na 55 %. Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR je využit také z 55 %, Kontakt bB je využíván ze 47 % a Koníček má nejmenší využití kapacity 41 %.

V souvislosti s růstem demografické křivky seniorů a osob se zdravotním postižením a nevyužitou kapacitou poskytovatelů sociální služby je zřejmé, že sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou kapacitně vyhovující. Tímto tvrzením je tedy hypotéza 1 vyvrácena.

Při stanovování hypotézy 1 byl předpoklad, že sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením budou kapacitně nedostačující. Výzkum však dokázal opak. Tato situace je důsledkem toho, že služba je poskytována jako terénní nebo ambulantní a mnoho seniorů a osob se zdravotním postižením se za svůj věk či zdravotní stav stydí, a proto žádné sociální služby tohoto charakteru nevyhledávají.

Územní vybavenost se neposuzuje pouze počtem zařízení a poskytnutých služeb, ale je závislá na:

- přítomnosti služeb
- dostupnosti služeb – územní, finanční
- návaznosti služeb
- informovanosti občanů
- kvalitě výkonu služeb
- ekonomické efektivity.

Všechny tyto aspekty společně vytvářejí celkový dojem na vybavenosti území sociálními službami¹³³.

Podle Víška byly vhodně zvoleny údaje pro potvrzení či vyvrácení hypotézy 1. Ke zjištění kapacitního využití sociálních služeb je nutno využít sociodemografické údaje o obyvatelstvu a jeho zdravotním stavu¹³⁴.

¹³³VÍŠEK, P., L. PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012. s. 38 - 39. [cit. 2012-07-13]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf>.

¹³⁴VÍŠEK, P., L. PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012. s. 39. [cit. 2012-07-13]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf>.

Další složku výzkumu tvořily dotazníky uživatelů sociálních služeb v kategorii osob seniorského věku a osob se zdravotním postižením. V případě seniorů se výzkumu zúčastnilo celkem 263 osob, z toho převládaly v počtu 201 ženy. Věkové složení, jelikož se jednalo o populaci seniorského věku, bylo od 43 až do 99 let. Nejvíce byla zastoupena věková skupina ve věku 81 – 90, v počtu 132 osob, což tvořilo 50 % všech dotázaných seniorů. Nejmladší dotazovaná osoba uvedla věk 43 let a naopak nejstarší 99 let. Věkový průměr dotazované skupiny byl 78,70 let. Všechny tyto údaje popisují grafy 12 a 13, tabulka 12.

Jedna otázka v dotazníku pro uživatele sociálních služeb směřovala na místo bydliště a druh bydlení. Téměř většina dotazovaných seniorů (256) žije ve městě České Budějovice. Pouze 7 občanů bydlí mimo město. Nejvíce je zastoupeno sídliště Vltava 88, dále nejstarší českobudějovické Pražské sídliště 58, následují sídliště Máj, Střed města, Rožnov, Suché Vrbné, sídliště Šumava, Vrátó, Nové Hodějovice. Nejvíce seniorů žije v domově pro seniory (118), další skupinou osob jsou senioři, kteří bydlí sami (73), dále potom jsou uváděny soužití s manželem/kou, domov s pečovatelskou službou a soužití společně s dětmi. Všechny tyto údaje lze najít podrobně v grafech 14, 15 a v tabulkách 13 a 13a.

Z celkového počtu 263 seniorů překvapivě jen 14 z nich využívá sociální službu sociální aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory. V dotaznících se objevily pouze 2 organizace, které respondenti navštěvují. Jedná se o Koníček a Centrum sociálních služeb Staroměstská. Ve výsledcích se objevil jeden respondent, který neuvedl název organizace, již navštěvuje. Míra spokojenosti se v průměru pohybuje na známce 1,41 a dostupnost hodnotili respondenti průměrnou známkou 2,16. Tato problematika je vysvětlena v tabulce 17.

Dotazníkového šetření pro osoby se zdravotním postižením se zúčastnilo celkem 234 osob. Opět převládaly ženy v počtu 153. Vzhledem k cílové skupině se věkové rozmezí pohybuje mezi 16 až 93 lety. Nejpočetněji je zastoupena skupina 41 – 50 let se 70 respondenty. 16 let uvedla nejmladší dotázaná osoba, nejstarší osoba zaškrtnla věk 93 let. Věkový průměr respondentů je 45,99 let. Výše zmíněné údaje popisují grafy 17 a 18 a tabulka 15.

Otázku na místo bydliště a druh bydlení zodpovědělo všech 234 dotázaných. U této skupiny populace uvedlo 156 (67 %) osob, že žijí ve městě České Budějovice. Naopak 78 (33 %) osob bydlí mimo město. Zde nejvíce uživatelů uvádí Libníč, což koresponduje s využíváním sociálních služeb v Domově Libníč a Centru sociálních služeb Empatie. Bohužel tako organizace sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory neposkytuje. Zde je také patrné, že více osob se zdravotním postižením dojíždí za sociálními službami z větší dálky než je tomu u seniorů. Ve výzkumu se objevují téměř stejná místa bydlení ve městě jako u seniorů. Nejvíce je zastoupen střed města, 33 respondentů (21 %), a měště následuje sídliště Vltava s 30 respondenty (19 %). Dalšími místy pro bydlení slouží např. Pražské předměstí, sídliště Máj, Rožnov, Sídlíště Šumava, Suché Vrbné a další. Obce mimo město České Budějovice jsou různorodé a zastoupeny v průměrném počtu 1,77 respondentů. Podrobnosti jsou uvedeny v tabulkách 16, 16a a v grafu 19. Nejpočetněji je zastoupeno bydlení v bytě nebo domě 223 respondentů, což tvoří většinu 95%. Dalším typem bydlení jsou uváděna pobytová zařízení a domovy s pečovatelskou službou. Graf 20 tyto uvedené skutečnosti dokresluje.

Opět překvapující údaj. Z celkového počtu 234 dotázaných pouze 14 respondentů využívá nabízených sociálních služeb jako je sociálně aktivizační služba pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Jsou navštěvovány pouze 2 organizace, Koníček a Kontakt bB. Spokojenost vyjádřili respondenti průměrnou známkou 1 a míru dostupnosti 1,21. Údaje jsou zaneseny v tabulce 17.

V článku Bareše je popsána optimalizace sociálních služeb jako snaha přizpůsobit nabídku sociálních služeb její poptávce. Pojmy nabídka a poptávka zde nejsou chápány jako ekonomické názvosloví, ale pouze jako přirovnání. Nabídka představuje ochranu a zajištění sociálních práv občana, poptávka pak potřebu sociálních služeb. Z toho lze vyvozovat závěr, že poptávka po určitých typech sociálních služeb je silně vázána na určité determinující faktory – sociodemografický vývoj a zdravotní stav obyvatel, existenci různých sociálně nežádoucích jevů apod. Právě z těchto dvou

ukazatelů – nabídky a poptávky sociálních služeb lze analyzovat možnosti optimalizace sociálních služeb vzhledem k jejich potřebám.¹³⁵

Ze zjištěných údajů lze hypotézu 2 v podstatě potvrdit. Ve výzkumu byly zjištěny 4 organizace, které nabízejí sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Dvě z nich sídlí ve vnitřním městě, jedna organizace poskytuje své služby na Pražském předměstí a poslední ve Čtyřech Dvorech. Když se podíváme na bydliště obou skupin respondentů, jak senioři, tak i osoby se zdravotním postižením, zjistíme, že největší část seniorů žije na sídlišti Vltava, kde není žádná organizace, která by seniorům nabídla sociální služby. U seniorů se na druhém místě umístilo Pražské předměstí, které zastupuje Centrum sociálních služeb Staroměstská. Třetí místo obsadilo sídliště Máj, kde opět není žádná dostupnost těchto služeb. Na posledních třech příčkách žebříčku bydlišť seniorů jsou Sídlíště Šumava, Vrátá a Nové Hodějovice, kde bychom marně hledali organizaci, která poskytuje výše zmíněnou sociální službu. Senioři využívají služby na Pražském předměstí – Centrum sociálních služeb Staroměstská a ve Čtyřech Dvorech – Koníček. Do středu města za sociální službou nikdo z dotazovaných nedochází.

U osob se zdravotním postižením je tomu podobně jako se seniorskými respondenty, kteří žijí ve městě České Budějovice. Nejvíce dotázaných bydlí ve středu města, druhé místo patří sídlišti Vltava a o třetí se dělí Pražské sídliště se sídlištěm Máj. Ve středu města najdeme dvě organizace, poskytující sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Jedná se o Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR a Kontakt bB. Právě poslední zmíněná organizace je respondenty navštěvována. Na chvostu žebříčku bydlišť se ukazují Vrátá, Čtyři Dvory, Mladé a Litvínovice. Právě organizace Koníček ve Čtyřech Dvorech je druhou organizací, kterou osoby se zdravotním postižením navštěvují.

Přestože v dotaznících respondenti ohodnotili míru dostupnosti známkou ne horší než 2,16 (senioři 2,16 a osoby se zdravotním postižením 1,21) lze se domnívat, že časová i geografická nedostupnost se potvrzuje.

¹³⁵ BAREŠ, P. Odhad počtu a hodnocení situace uživatelů sociálních služeb. *Demografické informační centrum*. [online] 2007-01-25. [cit. 2012-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artID=439>.

6. ZÁVĚR

Závěrem bakalářské práce s názvem Optimalizace sociálně aktivizační služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory v Českých Budějovicích lze konstatovat, že stanovený cíl zjištění stavu a návržení prognózy sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory na území SO ORP České Budějovice byl splněn.

Práce může být využita pro plánování sociálních služeb v Českých Budějovicích a může se z ní stát cenný zdroj informací a dat pro poskytovatele sociálně aktivizačních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

Hypotéza 1: Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory v Českých Budějovicích jsou kapacitně nevyhovující, byla výzkumem zcela vyvrácena. V současné době tyto služby kapacitně zcela vyhovují, ba naopak jsou ještě nevyužity. Ale je třeba mít stále na paměti, že demografická křivka seniorů a osob se zdravotním postižením neustále stoupá a kapacita nebude stačit do nekonečna. Finanční krize má bohužel za následek veliký odliv peněz ze státních dotací a organizace jsou nuceny obstarávat své prostředky jinou cestou, než čerpáním dotací. Dá to samozřejmě více starostí a shánění, ale určitě se najdou firmy i lidé, kteří rádi pomůžou dobré věci, ať již ve formě sponzoringu, nebo svou dobrovolnickou činností.

Hypotéza 2: Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory v Českých Budějovicích jsou časově i geograficky nedostupné byla z výsledků výzkumu hodnocena, jako pravdivá a potvrzená. Určitě by na tak velikých a lidnatých sídlištích, jako jsou Vltava a Máj, neměly chybět organizace, poskytující sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Jak již bylo řečeno, většina seniorů i osob se zdravotním postižením osob spíše vyhledává samotu a do společnosti se moc začleňovat nechtějí. Velkým přínosem bude určitě zřízení plánovaného Komunitního centra na sídlišti Máj, které by mohlo přilákat nové klienty sociálních služeb.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BÁBÍČKOVÁ, A. Sčítání lidu, domů a bytů 2011. *Demografické informační centrum*. [online] 2011-03-03. [cit. 2012-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=748>.

BAREŠ, P. Odhad počtu a hodnocení situace uživatelů sociálních služeb. *Demografické informační centrum*. [online] 2007-01-25. [cit. 2012-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=439>.

BAŠTECKÝ, J., Q. KUMPEL, M. VOJTĚCHOVSKÝ a kol. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1994. 317 s. ISBN 80-7169-070-8.

BŘÍZOVÁ, B., A. BOCKSCHNEIDEROVÁ. *Sociální práce s handicapovaným*. In: A., Mojžíšová, Kapitoly sociální práce v praxi. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2008. s. 123 – 138. ISBN 978-80-7394-074-4.

ČSÚ. *Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností (2001 – 2010)*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/4030-11-r_2011-02000>.

ČSÚ. *Projekce obyvatelstva ČR do roku 2065*. [online]. [cit. 2012-04-10]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/4020-09>>.

ČSÚ. *Statistická ročenka ČR 2007*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/kapitola/0001-07-2007-0400>>.

ČSÚ. *Statistická ročenka ČR 2011*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-0400>>

ČSÚ. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. [online]. [cit. 2012-04-05]. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>>.

DRAGANOVÁ, H. et al. *Sociálna starostlivosť*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 195 s. ISBN 978-80-8063-240-3.

DUBOIS, B., K. K. MILEY. *Social work: an empowering profession*. 4. vyd. Boston: Allyn and Bacon, 2002. 523 s. ISBN 0-20534067-9.

ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové /Erik H. Erikson, Joan M. Erikson; přeložil Jiří Šimek*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 127 s. ISBN 80-7106-291-X.

GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeský Inzert Express, 1999. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.

KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOCUROVÁ M. a kol. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.

KURSOVÁ, V. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. 225 s. ISBN 978-80-7394-198-7.

LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.

MAHROVÁ, G., M. VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MOTLOVÁ, L. *Sociální práce se seniory*. In: A., Mojžíšová. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2008. s. 91 – 107. ISBN 978-80-7394-074-4.

NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

PACOVSKÝ, V. *Geriatric -Geriatrická diagnostika*, 1. vyd. Praha: ScientiaMedica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

Práce pro ZP. *Osoby s chronickým onemocněním*. [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/hledani-prace/seznam-zvlaste-vhodnych-pracovnich/chronicka-onemocneni.html>.

ROSENMAYR, L., H. ROSENMAYR. *Der alte Mensch in der Gesellschaft*. 1. vyd. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1978. 412 s. ISBN 3499553775.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. [online]. [cit. 2012-01-17]. Dostupné z: <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SVOBODOVÁ, K. Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. *Demografické informační centrum*. [online] 2012-03-23. [cit. 2012-07-25]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824>.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

VÍŠEK, P., L. PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8. [cit. 2012-07-13]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_343.pdf>.

VOTAVA, J. a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 139 s. ISBN 80-246-0057-9.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

ZIMMELOVÁ, P., V. KAHOUN. *Změny v péči o seniory s handicapem v souvislosti se zákonem o sociálních službách*. In: Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. s. 155 – 162. ISBN 978-80-7387-064-5.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

optimalizace

osoba se zdravotním postižením

senior

sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

sociální služby

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CSS Staroměstská	Centrum sociálních služeb Staroměstská
ČR	Česká republika
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
OZP	osoba se zdravotním postižením
SO ORP	správní obvod obce s rozšířenou působností