

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Sociální rehabilitace pro osoby s poruchou pohybového aparátu

Bakalářská práce

Autor práce: Lenka ROSENTHALOVÁ
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie KOZLOVÁ, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část se zabývá teoretickými pohledy souvisejícími se sociální rehabilitací pro osoby s poruchou pohybového aparátu. Sociální rehabilitace je intervencí snažící se o prevenci či zmírnění negativních důsledků zdravotního postižení a napomáhá osobám se zdravotním postižením k integraci do intaktní populace.

Sociální rehabilitaci jako sociální službu poskytují poskytovatelé sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních, ambulantních či pobytových služeb. Služba poskytovaná formou terénní a ambulantní obsahuje základní činnosti jako je nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, ale také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Pokud je služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb, jsou poskytovány navíc ještě činnosti spojené s poskytnutím ubytování, poskytnutí stravy a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Výzkumná část práce se snaží prostřednictvím kvalitativní strategie výzkumu, posoudit, zda jsou bývalí klienti centra pro tělesně postižené spokojeni s dovednostmi, které se naučili v centru pro tělesně postižené. Ke sběru dat využívá polostandardizovaný rozhovor „face to face.“ Na základě stanoveného cíle práce byly vytvořeny dva druhy tématických okruhů. První okruh otázek se týká dovedností, které se učí klienti v centru pro tělesně postižené (sociální rehabilitaci), konkrétně jestli bývalým klientům stačí dovednosti, které se v centru naučili. Druhý okruh otázek se týká naopak přebytku těchto dovedností, konkrétně jestli bývalým klientům centra pro tělesně postižené některé dovednosti, které se učili v centru pro tělesně postižené přebývají.

Výběrový soubor tvořilo 8 bývalých klientů centra pro tělesně postižené, zřizované Arcidiecézní charitou Praha. Získané informace jsou obsaženy v případových studiích. Byl zjištěn výrazný pokles potřeby pomoci osobního asistenta. I když klienti uvedli, že potřebují pomoc osobního asistenta, dá se považovat, že tuto činnost zvládají jelikož si umí vést asistenci. Jejich zdravotní stav totiž neumožňuje, aby činnosti zvládli vlastními silami. Dále bylo zjišťováno, jestli bývalým klientům centra pro tělesně postižené stačí dovednosti, které se naučili během poskytování sociální rehabilitace. Sedm z osmi respondentů uvedlo fakt o dostatku naučených dovedností, které potřebují pro samostatný život ve vlastním bytě. Dvě respondenty musely dovednosti přizpůsobit vybavení svého bytu. A jedna z toho uvedla že jí dovednosti nestačili.

Poslední část byla zaměřena na zjištění, jestli respondentům některé dovednosti co se učili v centru pro tělesně postižené přebývají. Z výzkumu bylo zjištěno, že pět respondentů při otázce týkající se přebytku dovedností naučených v centru pro tělesně postižené uvedlo, že jim žádné dovednosti nepřebývají. Tři respondenti uvedli, že jim některé dovednosti přebývají. Tyto činnosti jsou však mnohdy důležité. Jeden respondent uvedl, že nepotřebuje dovednosti spojené se sprchou, jelikož nemá k dispozici bezbariérovou sprchu. Druhý respondent uvedl, že se nemůže přesouvat z lůžka na vozík a nazpět z důvodu nového sedáku. Třetí respondentka uvádí nutnost vymyšlení nových způsobů přesunů na WC a sprchování z důvodu jinak uzpůsobené domácnosti.

Výsledky bakalářské práce budou poskytnuty Centru pro tělesně postižené, pro možné zkvalitnění jeho služeb. Dále může být také zdrojem informací pro uživatele, kteří chtějí tuto službu využít.

Klíčová slova: sociální rehabilitace, osoby s poruchou pohybového aparátu, zdravotní postižení, integrace

Abstract

The thesis is divided into two parts. The first part deals with theoretical perspectives related to social rehabilitation for people with disorder kinetic apparatus. Social rehabilitation is an intervention seeking to prevent or mitigate the negative consequences of disability and helps people with disabilities to integrate to the intact population.

Social rehabilitation as a social service providers provides social services under Act 108/2006 Sb. about Social Services, as amended. Social rehabilitation is provided through outreach, outpatient or residential services. The service provided through outreach and outpatient contains basic activities such as coping skills training for self-care, self-sufficiency, and other activities leading to social inclusion, mediating contacts with the social environment, educational and motivational activities, but also help in the implementation of rights and legitimate interests and personal matters. If the service provided residential services in the center of social and rehabilitation services are provided in addition there are activities associated with the provision of accommodation, providing meals and assistance with personal hygiene or conditions for personal hygiene.

The research seeks through qualitative research strategies to assess whether the former client Center for Disabled satisfied with the skills they have learned in the center for the disabled. To collect data using semi-structured interview "face to face." Based on the stated objectives of the work were created by two kinds of topics. The first set of questions relates to the skills that are taught clients at the Center for People with Disabilities (social rehabilitation), particularly if former customers need skills that are learned in the Center. The second set of questions relates to the contrary, the excess of these skills, particularly if former clients of centers for disabled some of the skills that are taught at the Center for People with Disabilities reside.

The respondent group was made up by 8 former clients of the Disabled Centre, established by the Archiepiscopate Charity of Prague. All obtained information is presented in case studies. Significant reduction the need in personal assistant services has been found. Although the clients declared they need services of his/her personal assistant, they are anticipated to make this activity, since they are able to manage the assistance. Their health condition does not allow performing these activities by themselves. Also, it was investigated whether the skills obtained by former clients of the Centre in the course of their social rehabilitation are sufficient or not. Out of eight respondents, seven indicated the skills they have obtained are sufficient for unassisted life in his/her apartment. Two woman respondents indicated they had to adapt furnishings in their apartments to their skills. One indicated her skills are not sufficient.

The last section of the research was focused on examination of whether some skills of the respondents obtained in the Centre are in excess. Answering the question about excess skills obtained in the Centre, five respondents indicated they have not any skills in excess. Three respondents indicated they have obtained some skills in excess in the Centre. However, these activities, in many cases, can be important. One respondent indicated he does not need the skills related to shower, since he has not any shower cubicle for handicapped in his home. The second respondent indicated he cannot move from the wheelchair to the bed and back because of a new seat. The third respondent indicated she has to find new ways how to get to WC and shower since the interior of her apartment has been re-arranged.

The results of the bachelor thesis will be provided to the Disabled Centre for potential enhancement of its services. It also can be source of information for the persons wishing to use this kind of service.

Key words: social rehabilitation, persons with impaired locomotion apparatus, disabled persons, integration

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 zákona 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 (datum)

.....

Lenka Rosenthalová

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. Ing. Lucii KOZLOVÉ, Ph.D za odborné vedení, cenné rady, připomínky a hlavně za trpělivost při psaní této bakalářské práce. Poděkování patří také všem respondentům za poskytnutí rozhovorů pro výzkumnou část. Veliké poděkování patří také celé mé rodině a hlavně mému manželovi za respekt a trpělivost.

Obsah

ÚVOD.....	10
1. SOUČASNÝ STAV.....	11
1.1 ČLENĚNÍ POSTIŽENÍ.....	12
1.1.1 Zdravotní postižení.....	12
1.1.2 Klasifikace zdravotního postižení.....	12
1.1.3 Nejčastější příčiny tělesného postižení a jejich rozdělení.....	13
1.2 ZVLÁDÁNÍ ŽIVOTNÍCH TĚŽKOSTÍ.....	15
1.2.1 Efektivní formy zvládání životních těžkostí.....	15
1.2.2 Fáze zvládání životních těžkostí.....	16
1.3 UCELENÁ REHABILITACE.....	17
1.3.1 Dělení ucelené rehabilitace.....	19
1.4 PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ.....	21
1.4.1 Chráněné pracovní místo.....	22
1.5 SOCIÁLNÍ SLUŽBA SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	22
1.5.1 Základní činnosti.....	23
1.6 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍ REHABILITACE.....	23
1.6.1 Arcidiecézní charita Praha.....	24
1.6.2 Centrum sociální rehabilitace pro osoby s tělesným postižením ADCH Praha.....	25
1.6.3 Cílová skupina centra.....	25
1.6.4 Jak program centra pomáhá uživatelům.....	24
1.6.5 Zásady práce.....	24
1.6.6 Ergoterapie jako důležitá součást programu centra sociální rehabilitace... 26	
1.7 PRAXE V ZAHRANIČÍ.....	28
1.7.1 Organizace lidí se zdravotním postižením v Británii.....	28
1.7.2 Služby pro osoby se zdravotním postižením ve Finsku.....	28
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	31
2.1 Cíl výzkumu.....	31

2.2 Výzkumné otázky.....	31
2.3 Operacionalizace pojmů.....	31
3 METODIKA VÝZKUMU.....	33
3.1 Použité metody a techniky.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4 VÝSLEDKY.....	35
4.1 Případové studie.....	35
4.2 Kvantifikace výsledků výzkumu.....	52
5 DISKUZE	56
6 ZÁVĚR	62
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	64

Úvod

Lidé se zdravotním postižením tvoří významnou část obyvatelstva České republiky. Podle statistiky ČSÚ z roku 2007, bylo zjištěno že osoby se zdravotním postižením tvoří 9,87% populace v ČR. Z tohoto množství obyvatel je více než 550 000 osob s tělesným postižením.

Dané téma jsem si vybrala proto, že pracuji v Centru pro tělesně postižené zřizovaném Arcidiecézní charitou Praha. Posláním Centra pro tělesně postižené je poskytovat podporu lidem se sníženou soběstačností a samostatností z důvodu tělesného postižení. (Arcidiecézní charita Praha, 2012)

Práce je koncipována do dvou částí. První část se zabývá teoretickými pohledy souvisejícími se sociální rehabilitací pro osoby s poruchou pohybového aparátu. Sociální rehabilitace je intervencí snažící se o prevenci či zmírnění negativních důsledků zdravotního postižení a napomáhá osobám se zdravotním postižením k integraci do intaktní populace.

Výzkumná část práce se snaží prostřednictvím kvalitativní strategie výzkumu, posoudit, zda jsou bývalí klienti centra pro tělesně postižené spokojeni s dovednostmi, které se naučili v centru pro tělesně postižené. Na základě stanoveného cíle práce byly vytvořeny dva druhy tématických okruhů. První okruh otázek se týká dovedností, které se učí klienti v centru pro tělesně postižené (sociální rehabilitaci), konkrétně jestli bývalým klientům stačí dovednosti, které se v centru naučili. Druhý okruh otázek se týká naopak přebytku těchto dovedností, konkrétně jestli bývalým klientům centra pro tělesně postižené některé dovednosti, které se učili v centru pro tělesně postižené přebývají.

1. Současný stav

Lidé se zdravotním postižením tvoří významnou část obyvatelstva České republiky. Podle poslední statistiky Českého statistického úřadu, provedené v roce 2007, bylo zjištěno, že v České republice žije přibližně 1 015 548 obyvatel se zdravotním postižením, což je cca 9,87% populace v ČR. Z celkového počtu jedinců se zdravotním postižením je více než 550 000 osob s tělesným postižením. (ČSÚ, 2007)

Stát by měl přijmout účinná a vhodná opatření pro osoby se zdravotním postižením, mimo jiné prostřednictvím vzájemné podpory osob v rovnocenné situaci, aby jim umožnil dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit v plné míře tělesné, duševní, sociální a profesní schopnosti a dosáhnout plného začlenění a zapojení do všech aspektů života společnosti.

Proces vývoje sociálních služeb probíhá již od roku 1989, kdy nastaly v naší republice zásadní změny nejen v oblasti politické, ekonomické, ale i v oblasti sociální. (Matoušek a kol., 2007) Uvolnění poměrů po roce 1989 udává i potřebu rehabilitace zdravotně postižených. Probíhá proces deinstitucionalizace a nově vznikají nestátní neziskové organizace. (MPSV, 2007) V roce 1990 byl připraven Scénář sociální reformy, což byl program postupu reformy v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany. Na legislativních změnách se začalo pracovat již po roce 1994 a v roce 1997 byl schválen věcný záměr zákona o sociální pomoci. K nastavení nového systému sociální pomoci však došlo až v roce 2006, kdy byl přijat Zákon o sociálních službách a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. (Matoušek a kol., 2007) V roce 2007 byla zpracována „Koncepce podpory transformace sociálních služeb“, ve které byly přetransformovány pobytové sociální služby v jiné druhy sociálních služeb poskytovaných v přirozeném prostředí uživatele. Záměrem této transformace bylo začlenit uživatele sociálních služeb do společnosti. Transformace sociálních služeb probíhá do současné doby. (MPSV, 2007)

1.1 Členění postižení

1.1.1 Zdravotní postižení

Zdravotní postižení můžeme charakterizovat jako dlouhodobý nebo trvalý nepříznivý zdravotní stav, který již nelze léčbou výrazně zlepšit nebo zcela odstranit. Na rozdíl od řady dalších skutečností, které může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o situaci, která je ve většině případů nezávislá na vůli jedince. (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010)

1.1.2 Klasifikace zdravotního postižení

Nejběžnějším a nejobvyklejším způsobem dělení zdravotně postižených je model podle převládajícího zdravotního postižení.

Nejčastěji se tedy setkáváme s postižením:

- **tělesným**
- **mentálním** (i postižení duševní a poruchy autistického spektra)
- **zrakovým**
- **sluchovým**
- **řečovým** (narušené komunikační schopnosti). (Michalík, 2011)

Fiala dělí zdravotně postižené podle postiženého orgánu, systému či místa postižení.

Podle toho se pak jedná např. o postižení:

- **postižení pohybového aparátu**
- **postižení smyslového ústrojí**
- **mentální postižení**

Velmi často se zejména u dětí s vrozenou vadou či s perinatálním poškozením jedná o postižení kombinované. (Fiala, 2002)

Michalík (2011) ještě přidává ke kombinovanému postižení onemocnění civilizačními chorobami.

Z hlediska lékařského můžeme zdravotní postižení dělit na:

- **vrozené** – zde jde o poškození organismu vlivem mutagenů, teratogenů atd. - ať už to jsou léky či jiné zevní nebo vnitřní škodliviny
- **získané** - u tohoto postižení může jít o perinatální následky, následky úrazů, nemocí, či jinými okolnostmi a událostmi

Podle stupně postižení můžeme dělit na:

- **lehké či mírné postižení**
- **střední či středně těžké postižení**
- **těžké postižení** (Michalík, 2011)

1.1.3 Nejčastější příčiny tělesného postižení a jejich rozdělení

a) V dětském věku

- **dětská mozková obrna (DMO)** – Spastická forma (Diparetická, Hemiparetická, Kvadraparetická) Nespastická forma (Hypotonická - Cerebellární, Extrapyramidová - Dyskineticko-dystonická forma, Ataktická, mozečková forma. DMO je jedním z nejčastějších postižení, má nejrůznější formy, stupně a přidružená postižení (epilepsie, smyslové poruchy, mentální retardace apod.) hlavní a nejzásadnější je pohybové postižení. Je mnohdy kombinované s postižením mentálním. (Jankovský, 2006, Vágnerová, 2012, Milichovský, 2010)
- **Vrozené postižení** – hlavně rozštěpy, vrozené vykloubení kyčlí, vrozené deformace páteře (Milichovský, 2010)

- **Úrazy** - úrazy mozku, páteře a míchy (skoky do vody, hry – může dojít např. k paraplegii, kvadruplegii)
- **Infekčních onemocnění** (např. meningoencefalitida aj.), způsobujících trvalé následky v oblasti CNS i pohybového ústrojí (Fiala, 2002)
- **Degenerativní onemocnění NS** – nejčastěji Friedrichova ataxie, dále Hereditární spastická paraparéza či Charcotova-Marieova-Toothova choroba (Jankovský, 2006)
- **Neuromuskulární a svalová onemocnění** - Spinální amyotrofie, Artrogrypóza, poliomyelitida, Progresivní svalové dystrofie (Duchennova svalová dystrofie, Charcotova-Marieova-Toothova choroba), Metabolické myopatie (Jankovský, 2006)
- **Tumory CNS** (Jankovský, 2006)

A spousta dalších onemocnění či poškození.

b) V dospělosti

- **Úrazy** – v dospělosti přibývají zejména díky dopravním nehodám, pracovním úrazům (cirkulárka), sportovním úrazům (nárazy aj.) jakéhokoliv rázu – chybění končetin či úrazy míchy. (Milichovský, 2010)
- **Chirurgické zákroky**
- **Onkologická onemocnění**
- **Neurologická onemocnění** – (např. myopatie, demyelinizační onemocnění, parkinsonismus a řada dalších). (Milichovský, 2010)
- **Civilizační choroby** - pohybového aparátu
- **Bolest** - s organickým postihem (artróza nosných kloubů, vertebrogenní algický syndrom apod.) (Fiala, 2002)
- **CMP** – („cévní mozková příhoda“) a její následky (nejrůznější typy plegií a paréz, fatických poruch atd.) (Kolář, 2010)

1.2 Zvládání životních těžkostí

Termín zvládání životních těžkostí bývá v psychologické literatuře nazýván slovem „coping“ (slovo pochází z řeckého slova kolaphos – rána uštědřená protivníkovi v boxu). Celý proces zvládání těžkostí bývá označován termínem moderování, tedy řízení dění, kterým by se měl nepříjemný a nepříznivý stav změnit. Zvládání životních těžkostí je chápáno jako vyvíjející se proces, v jehož rámci dochází k transakcím (vzájemným interakcím mezi člověkem a danou nemocí). (Křivohlavý, 2002) Při jakékoli interakci či transakci člověka s prostředím se vyjevuje a modifikuje jeho psychická potence, vlastnosti či předpoklady daného jedince. (Mikšík, 2009)

O zvládání nemoci a utrpení se v psychologii zdraví a nemoci mluví v různých termínech. Jde o individuální odlišnosti, které mají vliv na úroveň zvládání životních těžkostí. Také mohou být různé styly zvládání těžkostí, které jsou definovány jako obecná tendence jednat ve stresující situaci zcela určitým způsobem. V literatuře jsou uváděny dva druhy strategií zvládání životních těžkostí:

- strategie zaměřené na řešení problému
- strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem, který se změnil v důsledku traumatu.

Při zvládání těžkostí je dobré postupovat po drobnějších krocích, které vedou ke zvládnutí situace (Křivohlavý, 2002)

1.2.1. Efektivní formy zvládání životních těžkostí

S životními těžkostmi můžeme bojovat různými způsoby. Některé jsou však účinnější než jiné. Nejeftivnější formou boje se životními těžkostmi může být například modifikace chování, „psychologické očkování“, kognitivní ovlivňování či ventilace emocí. (Křivohlavý, 2009)

1.2.2 Fáze zvládání životních těžkostí

Reakce lidí na zvládání životních těžkostí jsou různé. Záleží totiž na osobnosti člověka, dosavadních zkušenostech a spoustě vnějších okolností přímo podílejících se na zvládnutí situace. Na základě mnohaletých zkušeností s těžce nemocnými a umírajícími lidmi zpracovala „fáze procesu vyrovnávání se s postižením“ Elisabeth Kübler-Rossová. (Jankovský, 2003) I když Rossová řeší problematiku umírajících pacientů, dají se tyto fáze velice dobře použít také například na situace pacientů po sdělení závažné diagnózy nebo také po úrazu míchy.

Je nutné si uvědomit, že těmito fázemi neprochází jen samotný pacient, ale také jeho nejbližší. Tyto fáze jsou za sebou seřazeny tak jak ve většině případů přicházejí, ale nemusí to být pravidlo. Některé fáze se mohou opakovat nebo se mohou i tři fáze během jednoho dne střídat a prolínat.

Fáze podle Elisabeth Kübler-Rossové:

- **První fáze – šok, negace, popírání**
- **Druhá fáze – agrese, hněv, zloba**
- **Třetí fáze – smlouvání, vyjednávání**
- **Čtvrtá fáze – deprese, smutek**
- **Pátá fáze – smíření, akceptace pravdy** (Jankovský, 2003)

Haškovcová (2002) uvádí ještě tzv. Fázi nulitní. V této fázi si člověk začíná uvědomovat, že se něco děje a přemýšlí jestli má navštívit lékaře, jelikož příznaky onemocnění, které má již v minulosti zažil v rámci banálního onemocnění.

Vágnerová (2012) popisuje fáze zvládání a reakci na nově vzniklé postižení. Dělí ho do čtyř fází:

Jako první je **fáze Latence** – je to fáze nedostatečné informovanosti. Člověk, který utrpěl úraz a leží v nemocnici zatím neví co se mu stalo či jaké to bude mít následky.

Pokud je při vědomí, tak svůj stav považuje za dočasný a myslí si také, že se uzdraví. Proto ani neuvažuje o budoucnosti a nemění své životní plány a hodnoty. Ať trpí bolestí či nikoli, jeho cíl je úplné uzdravení.

Druhou fází je **Pochopení traumatizující reality** – pacient prochází léčbou a jeho stav se ani po delší době nelepší, pravděpodobně pochopí, že se nikdy neuzdraví, nebo je o této skutečnosti informován lékařem. Nastává tedy šok. Lidský organismus reaguje na takto zjištěnou realitu obvykle tím nejjednodušším způsobem a tím je nepřipuštění si, že by bylo něco takového možné.

Třetí fází je **fáze protestu a smlouvání** - člověk neguje vše co nesměruje k návratu k původnímu stavu. Odmítá kontakt s lidmi, rehabilitaci, nechce žít protože život s postižením je pro něj nepřijatelný. Teprve postupem času se začíná smiřovat s tím, že se jeho stav už lepší nebude, ale nadále smlouvá se svým osudem a přece jen se snaží nadále uchovat naději na lepší budoucnost. V této fázi se mohou objevit pocity hořkosti, sebelítost, obviňování ostatních či hledání účelnějších řešení.

Jako čtvrtá je **fáze postupné adaptace** – jedinec s postižením se v této fázi učí náhradním způsobům pohybu, sebeobsluhy či orientace v prostředí. Vědomí omezení mnohdy blokuje rozvoj těchto kompetencí. Takovýto jedinec si nevědomky nevěří, neví co všechno je za daných okolností možné, jelikož nikoho podobně postiženého nezná. Někdy si naopak musí dokazovat, že dokáže víc než je mu doporučováno a tím si posilovat svou narušenou sebeúctu. Teprve v této fázi si začnou jedinci s postižením připouštět, že se jejich stav nebude zlepšovat a začnou již tomuto stavu přizpůsobovat jejich další životní etapu. (Vágnerová, 2012)

Michalík (2011) se ve své knize Zdravotní postižení a pomáhající profese záměrně vyhýbá obecně přijímanému tvrzení o „etapách“ přijetí faktu postižení rodiči či rodinami. Toto tvrzení je po výtce psychologicky (a i to jen podmíněně) platné. Toto tvrzení je platné za předpokladu, že situace nastala u lidí, kteří do vzniku úrazu či náhlému vypuknutí úrazu neměli větší zdravotní problémy a kterým i přes veškerou léčebnou péči zůstanou trvalé následky.

1.3 Ucelená Rehabilitace

Rehabilitace je z latinského slova habilis - schopný a re - znovuopakování nebo znovunabytí. (Jakobová, 2011) Rehabilitace je včasné, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů s disabilitou způsobenou úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých aktivit společenského života. (Švestková, 2010) Rehabilitace se ovšem týká nejen lidí kteří žili původně jako zdraví a teprve v důsledku onemocnění nebo úrazu byli vyřazeni ze svých každodenních činností, ale také těch jedinců, kteří se narodili se zdravotním znevýhodněním, nebo s ním žijí od dětství. (Jankovský, 2006)

Ucelená nebo také komplexivní, komplexní, globální a integrální. Ve většině knih je však používán výraz ucelená. V ucelené rehabilitaci se jedná o procesy znovunabytí určitých schopností při jejich ztrátě nebo poškození.

V první řadě je důležité začít rozlišovat rehabilitaci z hlediska časového, můžeme jí tedy dělit na:

- Rehabilitaci krátkodobou nebo přechodnou - což je následná péče bezprostředně navazující na fázi léčebnou (někdy se jedná pouze o samotnou rehabilitaci bez fáze léčení). Ta vede k upevnění nebo úplnému obnovení zdraví a normální kvality života. Je vykonávána ve většině případů na úrovni léčebné rehabilitace ve zdravotnických či lázeňských zařízeních. (Jakobová, 2011)
- Rehabilitaci dlouhodobou nebo permanentní – tato forma rehabilitace je poskytována osobám s dlouhodobým nebo trvalým zdravotním poškozením těžších stupňů. V těchto případech jde většinou o trvalé narušení kvality života. Tato dlouhodobá rehabilitace je řešena zčásti léčením, ale hlavně prostředky sociální, pedagogické a pracovní rehabilitace. (Jakobová, 2011)

1.3.1 Dělení ucelené rehabilitace

Ucelenou rehabilitaci rozdělujeme podle hlediska souborů dílčích úkolů, použitých prostředků a institucionalizace.

- **Rehabilitace léčebná** – tato složka rehabilitace jak uvádí Votava (2003) představuje postupy navazující přímo na léčebný postup. Jedná se tedy o rehabilitaci zajišťovanou zdravotnickými pracovišti. Tato rehabilitace usiluje o odstranění defektů a funkčních poruch, to je však jen její primární činnost. Jako sekundární součást přispívá k odstraňování následků úrazů či nemocí. Votava (2003) dělí léčebnou rehabilitaci na vertikální a horizontální. Přičemž díky vertikální léčebné rehabilitaci dochází k obnově původního stavu organismu a pacient se tak vrací do pracovního procesu. Při horizontální léčebné rehabilitaci má však poškození organismu trvalý charakter a přináší širší okruh důsledků. V tomto případě se pak léčebná rehabilitace spojuje s dalšími složkami ucelené rehabilitace.
- **Rehabilitaci pracovní** – tato složka ucelené rehabilitace má za cíl návrat osob se změněnou pracovní schopností do pracovního procesu. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost, zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osob se zdravotním postižením. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2012) Podle Švestkové (2005) zahrnuje pracovní rehabilitace hlavně poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání, teoretickou a praktickou přípravu, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání, ale také vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. (Švestková, 2005) Na základě žádosti jedince s postižením zajišťuje pracovní rehabilitaci úřad práce. Podle zákona 435 / 2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci. Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestavuje individuální plán pracovní rehabilitace. V tomto plánu

musí být zohledněna zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat práci a kvalifikaci.

- **Rehabilitace sociální** - úkolem sociální rehabilitace je snaha o rozvoj uchovaných schopností a na jejich podkladě úsilí o předcházení nebo alespoň zvrácení míry postižení. (Jakobová, 2011)

Já chápu sociální rehabilitaci jako rozvíjení schopností člověka s postižením, což znamená poskytování podpory a pomoci při dosažení a zachování maximální míry soběstačnosti a samostatnosti tak, aby se naučili naplňovat veškeré své potřeby. Dále také možnost na podílení se na společenském životě a při prosazování svých práv.

Zjednodušeně řečeno úkolem sociální rehabilitace je naučit žít jedince se svým postižením. Tato složka rehabilitace má permanentní charakter, to znamená, že je celoživotním procesem. Řeší problémy, které mají obecně všechny osoby se zdravotním postižením, ale také specifické problémy podle druhu a stupně postižení. (Jankovský, 2006)

- **Rehabilitace pedagogická** – je to důležitá složka komplexní rehabilitační péče v pojetí pedagogického působení a procesu vzdělávání osob se zdravotním postižením v podmínkách školství. Základním cílem této složky rehabilitace je dosažení co nejvyššího stupně vzdělání osob se zdravotním postižením a tím pádem jejich samostatnost a socializaci. Pedagogická rehabilitace se ovšem netýká jen dětského věku. V systému speciálního vzdělávání se používají různé vzdělávací programy zohledňující věk, druh postižení, potřeby a možnosti osob se zdravotním postižením. (Jakobová, 2011) Rozlišujeme dva druhy pedagogické rehabilitace. Jednak je to rehabilitace u osob se získaným postižením u kterých je úsilí zaměřeno na návrat k původní linii cílevědomého rozvoje osobnosti. O cíli takovéto rehabilitace se dá hovořit ve chvíli kdy člověk s postižením opět získá svou identitu. Druhý typ pedagogické rehabilitace je u lidí se zdravotním postižením od narození. U těchto jedinců může docházet

k zaostávání v dílčích nebo celkových schopnostech za intaktní populaci. Snižování míry nebo odstraňování tohoto zaostávání rozvoje osobnosti zdravotně postiženého od narození je předmětem speciální výchovy a vzdělávání v rámci pedagogické rehabilitace. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005)

Mezi těmito složkami rehabilitace by neměly existovat jednoznačné hranice. Měly by navzájem prolínat. Úkolem všech složek rehabilitace je integrace jedinců se zdravotním postižením do společnosti. V nejobecnější rovině rozumíme integrací začleňování nebo spojování určitých částí v jeden celek. V posledních letech je však tento význam slova spojován s přirozeným a nenásilným začleňováním jedinců se zdravotním postižením do majoritní společnosti. (Novosad, 2009) Jak udává Jankovský (2006) souvisí tento výraz s vyrovnáním příležitostí, tedy o vztah majority (intaktní populace) a minority (lidí s postižením). V oblasti vzájemného soužití jako jsou například volnočasové aktivity, sport, zaměstnání, politika a samozřejmě edukace. Jedná se o stav daného jevu ale také o proces. Tento proces souvisí se zráním celé naší společnosti.

1.4 Podporované zaměstnávání

Podporované zaměstnávání je metoda jak pomoci lidem, kteří ke svému znevýhodnění mají sníženou nebo omezenou možnost pracovního uplatnění. Tito jedinci si ve většině případů nemohou najít či udržet práci „běžným způsobem“ bez pomoci pracovního asistenta. Jde o jedince, kteří mají zájem pracovat na otevřeném pracovním trhu a mají při tom mentální, tělesné či smyslové postižení s kognitivním nebo psychickým onemocněním. Hlavním cílem PZ je umožnit lidem s jakýmkoliv zdravotním postižením najít a udržet si vhodné zaměstnání za pomoci pracovního asistenta. (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010) Jedincům se zdravotním postižením umožňuje zvýšenou péči při zařazování na trh práce zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti ve znění pozdějších předpisů. Stát má zabezpečovat a podporovat realizaci práva na práci, mimo jiné i pro osoby, u kterých dojde ke vzniku zdravotního

postižení v průběhu zaměstnání, přijímáním příslušných opatření včetně opatření legislativních s cílem zejména:

- zakázat diskriminaci na základě zdravotního postižení
- chránit, na rovnoprávném základě s ostatními, práva osob se zdravotním postižením (spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, rovné příležitosti včetně rovného odměňování za práci rovnocenné hodnoty)
- možnost uplatňovat rovnoprávně svá pracovní práva
- podporovat pracovní příležitosti a profesní postup
- podporovat příležitosti k samostatné výdělečné činnosti atd.
- Podporovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém sektoru
- zajistit, aby byla vytvořena přiměřená úprava pracoviště
- podporovat u osob se zdravotním postižením získávání pracovních zkušeností na otevřeném trhu práce
- podporovat pracovní a profesní rehabilitaci osob se zdravotním postižením, stejně jako programy zaměřené na udržení pracovního místa a návrat do zaměstnání. (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010)

1.4.1 Chráněné pracovní místo

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením. Na zřizování takovýchto pracovních míst poskytuje Úřad práce České republiky příspěvek, přičemž musí být toto pracovní místo obsazeno nejméně tři roky. (Jakobová, 2011) Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Povinný podíl činí 4%. (Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů)

1.5 Sociální služba Sociální rehabilitace

Sociální služby upravuje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tato sociální služba je souborem specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti

a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. (Sociální zabezpečení, 2012)

1.5.1 Základní činnosti

Sociální rehabilitace podle zákona 108/2006 Sb. je poskytovaná formou terénních nebo ambulantních či pobytových služeb .

Služba poskytovaná formou terénní a ambulantní obsahuje tyto základní činnosti:

- *nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.* (Sociální zabezpečení, 2012)

Pokud je služba poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb, jsou poskytovány ještě tyto základní činnosti:

- *poskytnutí ubytování*
- *poskytnutí stravy*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.* (Sociální zabezpečení, 2012)

1.6 Poskytovatelé Sociální rehabilitace

Z registru MPSV je patrné, že v ČR poskytuje službu Sociální rehabilitace 67 poskytovatelů. Po podrobnějším zkoumání však zjistíme, že mnoho služeb má v registru uvedeno poskytování služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním a tak nejsou určeny přímo pro osoby s tělesným postižením. V mnoha případech nejsou ani bezbariérové. Z celkového počtu sociálních služeb nalezených v registru poskytovatelů pouze zlomek poskytuje služby přímo osobám s tělesným postižením. Z těchto poskytovatelů pouze čtyři nabízí pobytové sociální služby. Dvě z nich nabízí pobyt pouze krátkodobě a dvě dlouhodobě. Jedním poskytovatelem pobytové Sociální rehabilitace dlouhodobého charakteru je Diakonie Dubá (centrum sociální rehabilitace) a druhým poskytovatelem je Arcidiecézní charita Praha (centrum pro tělesně postižené).

1.6.1 Arcidiecézní charita Praha

Centrum pro tělesně postižené je jedním se středisek Arcidiecézní charity Praha. Arcidiecézní charita Praha je nestátní nezisková organizace, jejím zřizovatelem je Arcibiskupství pražské. Charita vychází z identity Římskokatolické církve což v nejužším slova smyslu znamená, že pomoc potřebným je založena na křesťanském pojetí etnických hodnot. Charita poskytuje celou řadu sociálních a sociálně zdravotních služeb.

Charita Praha je součástí celosvětové sítě Caritas Internationalis zastřešujících 162 národních Charit, které působí téměř ve všech zemích světa. Charitní organizace je tak jednou z největších celosvětových sítí usilujících o odstranění chudoby a nastolení spravedlivější společnosti.

V České republice je charitní síť tvořena 8 (arci)diecézními Charitami a stovkami farních, městských a oblastních Charit. Celou síť pak zastřešuje sdružení Charita Česká republika. Charita je v naší zemi největším nestátním poskytovatelem sociálních služeb.

1.6.2 Centrum sociální rehabilitace pro osoby s tělesným postižením ADCH Praha

Posláním je poskytovat podporu lidem se sníženou soběstačností a samostatností z důvodu tělesného postižení. Nabízím uživatelům přechodné ubytování, podporu a pomoc při dosažení a zachování maximální míry soběstačnosti a samostatnosti tak, aby se naučili naplňovat své individuální potřeby jak sami, tak s pomocí osobních asistentů. (Arcidiecézní Charita Praha, 2012)

V důsledku tělesného postižení ztrácí člověk schopnost vykonávat některé činnosti, které jsou pro zdravého člověka běžné. Jedná se např. o vyprazdňování, hygienu, péči o vlastní tělo apod. Vlivem dlouhodobého pobytu v nemocnici a snížené soběstačnosti a samostatnosti se může člověk přestat orientovat ve své situaci a ponechat zodpovědnost za své konání a za svou osobu na blízkém okolí. Z tohoto důvodu potřebuje převzít zodpovědnost za svůj život. Člověk s tělesným postižením si musí zvyknout na to, že potřebuje pomoc druhých, naučit se o ní říct a orientovat se v tom, co potřebuje. Uvítá dočasné bydlení, dokud nevyřeší architektonické bariéry ve svém původním prostředí nebo nenalezne vyhovující prostředí nové. (Arcidiecézní charita Praha, 2012)

Programem centra je pomoc člověku zorientovat se v nových situacích, které přináší život s tělesným postižením. Je to dlouhodobý proces založený především na vlastní aktivitě jedince. (Arcidiecézní Charita Praha, 2012)

1.6.3 Cílová skupina centra

Služby centra jsou určeny uživatelům od 18 let, kteří z důvodu tělesného postižení ztratili soběstačnost a samostatnost a chtějí tuto situaci změnit. Dále je služba určena

osobám s tělesným postižením, kterým se změnila jejich sociální situace, chtějí tuto situaci řešit nebo pro ty, kteří již s tělesným postižením nějakou dobu žijí a chtějí se více osamostatnit. (Arcidiecézní Charita Praha, 2012)

1.6.4 Jak program centra pomáhá uživatelům

- Každý uživatel má od začátku svůj osobní cíl, který si sám určí. Má svého klíčového pracovníka, se kterým při příchodu do domu sestavuje svůj individuální plán. Tento plán se v průběhu pobytu mění podle jeho potřeb a získaných dovedností.
- Uživatelé se učí řešit nově vzniklé situace vyplývající z jeho konkrétního postižení.
- Pracovníci centra podporují klienty v návratu do původního domova, nebo mu pomoci při vytváření domova nového.
- Uživatelům je poskytována pomoc při zlepšení soběstačnosti prostřednictvím nácviku činností běžného dne alternativním způsobem, nebo s pomocí kompenzační pomůcky.
- Cílem pobytu je naučit uživatele využívat pomoc osobního asistenta pro činnosti, které nezvládne vlastními silami.
- Součástí programu je i pobyt uživatele v tzv. cvičném bytu, který je součástí bytového domu umístěného v těsné blízkosti centra. Během pobytu ve cvičném bytu si uživatel vyzkouší samostatné bydlení s využitím plánované služby. Pobyt je co nejvíce přizpůsoben podmínkám, v nichž bude uživatel žít po odchodu z centra. (Arcidiecézní Charita Praha, 2012)

1.6.5 Zásady práce

- partnerský přístup k uživatelům

- pracovníci se zaměřují na konkrétního člověka, kterého podporují při řešení jeho problémů
- pracovníci se snaží vytvářet domácí prostředí, tj. které se v co nejvyšší míře podobá prostředí běžné domácnosti
- pracovníci se snaží se o to, aby byla zachována co nejvyšší míra soběstačnosti a samostatnosti uživatele
- soběstačnost a samostatnost je chápána jako schopnost uživatele zajistit si všechny své potřeby, ať už vlastními silami, nebo z dopomocí asistenta. Do soběstačnosti a samostatnosti je tedy zahrnována i schopnost uživatele spolupracovat efektivně s asistentem
- pracovníci dopomáhají uživatelům pouze při těch činnostech, které nezvládnou vlastními silami, nebo s pomocí kompenzační pomůcky
- cíleně je přizpůsobována míra poskytované podpory rozvíjejícím se schopnostem uživatele
- při práci s uživatelem jsou uplatňovány principy týmové spolupráce
- pilířem programu je ergoterapie, která je součástí běžného dne uživatele
- uživatel si sám stanovuje individuální cíle, kterých chce pomocí služby dosáhnout, pracovníci vytváří podmínky umožňující jejich naplnění (Arcidiecézní Charita Praha, 2012)

1.6.6 Ergoterapie jako důležitá součást programu centra sociální rehabilitace

Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností osob s postižením potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových či rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximální možné podílení se jedince na běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti.

Pro podporu participace jedince využívá specifické metody a techniky, nácvik konkrétních dovedností, poradenství či přizpůsobení prostředí. Pojmem „zaměstnávání“ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. Hlavní cílem ergoterapie je umožnit jedincům s postižením účastnit se zaměstnávání. To je pro jeho život smysluplné a nepostradatelné. (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

Hlavním cílem ergoterapie je udržet, obnovit nebo sladit schopnosti jedince s postižením, nebo nalézt nový způsob řešení činností a požadavků prostředí tak aby se zachoval nebo zlepšil funkční stav jedince a jeho sociální začlenění. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

Podle České asociace ergoterapeutů (2008) je hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii: *„smysluplná činnost či zaměstnávání, které pomáhá k obnově postižených funkcí. Zvolené činnosti zohledňují osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby, její aktuální funkční stav, věk, pohlaví a také podmínky prostředí, ve kterém se nachází. Výběr činností, které se využívají jako terapeutický prostředek, musí odrážet tyto skutečnosti a musí se vztahovat k sociálním rolím, které osoba zastává nebo se od ní očekávají.“*

Autorka Jakobová (2011) rozlišuje čtyři hlavní druhy ergoterapie:

- **Kondiční** – jejím cílem je zlepšit celkovou kondici jedince, odpoutat pozornost od jeho postižení a zlepšit jeho psychické zdraví
- **Cílená** - jde o motivaci k pohybu, který je přesně zaměřený a dávkovaný na zlepšení svalové síly, koordinaci i rozsah pohybu
- **Zaměřená na pracovní činnost** – je určena zejména pro osoby, které díky postižení musí změnit své dosavadní povolání. Dále pro rekonvalescenty, kteří se pozvolna vrací ke svému zdravotnímu stavu před onemocněním a budou se vracet ke svému původnímu povolání.

- **Zaměřená na výchovu k soběstačnosti** – je určena pro osoby, u nichž došlo k trvalému zhoršení zdravotního stavu a tím mají omezenou soběstačnost (Jakobová, 2011)

1.7 Praxe v zahraničí

1.7.1 Organizace lidí se zdravotním postižením v Británii

Síla lidí s tělesným postižením se objevila v Británii tváří tvář diskriminačním bariérám a útisku těchto jedinců intaktní společností. (Campbell a Oliver, 1996). V Británii byla vytvořena organizace s názvem Britská rada lidí se zdravotním postižením.(BCODP) Tato organizace se skládá z menších organizačních celků, kterými lidé se zdravotním postižením vlastně řídí sami sebe. Byla založena v roce 1981 pro zastřešování menších organizací. Do roku 2001, jí reprezentovalo 106 organizací a zhruba 400,000 lidí se zdravotním postižením. BCODP předává jejich požadavky lidí se zdravotním postižením skrz formální politické kanály, agituje a radí parlamentu a vládě. BCODP také podniká výzkumy, organizuje demonstrace a kampaně, otevřené akce a podporuje rovnost příležitostí lidí se zdravotním postižením. (Davies, 2002)

1.7.2 Služby pro osoby se zdravotním postižením ve Finsku

Principy finské politiky týkající se osob se zdravotním postižením obsahují práva podobná jako v České republice. Jsou to práva na rovnost, účast a zvláštní (pozitivní) zacházení. Jako členský stát OSN a EU je Finsko odhodláno podporovat otevřenou společnost pro všechny občany bez rozdílu. Je zakázána diskriminace osob se zdravotním postižením, tento fakt je zapsán do Finské ústavy. Služby pro osoby se zdravotním postižením jsou předmětem různých právních předpisů např. Služby pro osoby se zdravotním postižením, sociální pojištění, a v zákonech o pojištění a haváriích

motorových vozidel, služby a podpůrná opatření na základě zdravotního postižení. Služby pro širokou veřejnost jsou plánovány tak, aby vyhovovaly všem. (bydlení, služby pomoci, dopravní a tlumočnické služby) Služby a podpůrná opatření pro osoby se zdravotním postižením jsou příkladem zvláštního (pozitivního) zacházení, ochrany a rovnosti. Jako příklad těchto služeb mohu uvést například: Služby pomoci, úprava domů osobě se zdravotním postižením, osobní asistence, Speciální služby pro osoby s mentálním postižením, dopravní služby, rehabilitace a spoustu dalších. (Ministry of Social Affairs and Health, 2010)

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem této práce je zjistit, zda jsou bývalí klienti pobytové sociální rehabilitace centra pro tělesně postižené spokojeni s dovednostmi, které se naučili během pobytu. Je důležité zjistit, zda bývalým klientům pobytové sociální rehabilitace stačí dovednosti, které se naučili v centru pro tělesně postižené nebo naopak, jestli si některé dovednosti nepotřebují osvojit. Dovednosti, které se klienti v centru pro tělesně postižené učí jsou v přímé návaznosti na poskytování služeb poskytovaných v terénu. Dovednosti, které se učí klienti v centru pro tělesně postižené, jsou koncipovány podle toho, jak by sociální služby měly být poskytovány podle zákona.

2.2 Výzkumné otázky

S ohledem na výše uvedený cíl výzkumu byly koncipovány tyto výzkumné otázky:

- Potřebují bývalí klienti pobytové sociální rehabilitace ještě jiné dovednosti než ty, které se naučili v centru pro tělesně postižené ?
- Využijí bývalí klienti pobytové sociální rehabilitace všechny dovednosti, které se naučili během pobytu v centru pro tělesně postižené?

2.3 Operacionalizace pojmů

Sociální rehabilitace - je druh sociální služby poskytované podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Přesně vymezena je v §70 jako soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu

běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace je poskytována formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (Sociální zabezpečení, 2012)

Dovednosti, které se učí všichni klienti pobytové sociální rehabilitace - jsou tím myšleny činnosti, které jsou pro zdravého člověka běžné, jako je např. zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnost a další činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění. (vyprazdňování, hygiena, přesuny, péče o domácnost, nákupy, co je však nejdůležitější je naučit se využívat pomoc asistenta a dokázat si o tuto pomoc říci)

Tělesné postižení - toto postižení spočívá ve vadě nosného a hybného aparátu v takovém rozsahu, že dochází k poruše hybnosti způsobené tělesnou vadou. Tělesná vada se projevuje poruchou hybnosti a s ní souvisejících poruchách fyziologických, psychických a sociálních, v kognitivní oblasti a ve vytváření sociálních vztahů. (Milichovský, 2010)

Bývalý klient – je osoba, které byla v minulosti poskytována pobytová sociální rehabilitace v centru pro tělesně postižené

Soběstačnost – schopnost vést samostatný život a postarat se sám o sebe bez cizí pomoci v přirozeném prostředí či za pomoci osobního asistenta. (Holmerová, Jurášková, Zikmundová, 2007)

Sociální začleňování - proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou možností a příležitostí, které jim napomáhají zapojit se plně do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, jež je ve společnosti považován za běžný. (Sociální zabezpečení, 2012)

3. Metodika výzkumu

3.1 Použité metody a techniky

Pro svou bakalářskou práci jsem použila kvalitativní strategii výzkumu. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) je kvalitativní výzkum procesem zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí. Jeho cílem je získat ucelený obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi tazatelem a účastníkem výzkumu. Účastníci výzkumu tak sdělují tazateli své pocity a názory jak chápou, prožívají, ale také vytvářejí sociální realitu. (Gulová, 2011)

Data byla získávána formou dotazování metodou polostandardizovaného rozhovoru. Tento rozhovor jak popisuje Kozlová (2007) postrádá zpravidla některou z charakteristik standardizovaného rozhovoru. Polostandardizovaný rozhovor nazývá Hendl (2005) rozhovorem s návodem. Návod při rozhovoru slouží jako seznam otázek, nebo témat, které se bude tazatel během rozhovoru ptát. Umožňuje tak udržet zaměření rozhovoru, ale na druhou stranu dovoluje tazateli uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti (Hendl, 2005). Při rozhovoru jsou vyžadované informace získávány v přímé interakci s respondentem. Rozhovor může probíhat buď tváří v tvář nebo telefonicky. (Disman, 2002)

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a následně pak přepisovány do textové podoby v editoru Microsoft Office Word.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

U výzkumného souboru byla zvolena metoda záměrného či účelového výběru. V tomto výběru jde o to, že jsou účastníci výzkumu vybráni podle jejich vlastností nebo stavu nebo např. příslušnost k určité skupině. Vyhledávání jsou pouze ti účastníci, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se výzkumu zúčastnit. Účelově výběrový

soubor tvořilo 8 bývalých klientů Centra pro tělesně postižené, u nichž byla služba úspěšně ukončena, což znamená, že jsou v rámci svých možností samostatní a žijí ve svém vlastním bytě. Bývalí klienti centra byli vybráni z důvodu, že mohou pro účely výzkumu poskytnout větší množství informací, než například klient, který je v krizi a nedokáže tudíž objektivně zhodnotit co mu daná služba přináší či přinesla.

4 Výsledky

Před každým rozhovorem byl klient informován o účelu daného rozhovoru a jeho nahrávání. Každého účastníka jsem požádala o souhlas s nahráváním a zároveň jsem podala informaci o tom, že nikde nebude uvedeno jeho jméno pro zachování naprosté anonymity. Rozhovory probíhaly vždy po předchozí domluvě v bytě klienta a to z důvodu, že ve svém přirozeném prostředí se klienti cítí uvolněně a také přesouvání většiny klientů působí značné problémy s bariérovostí prostředí. Při každém rozhovoru jsem se snažila nechat náležitý prostor pro vysvětlení dané věci. Kladla jsem doplňující otázky a ověřovala jsem si zda jsem odpověď správně pochopila.

4.1 Případové studie

Případová studie 1

Rozhovor s paní A proběhl během 90 minut. Paní A je bývalá klientka Centra pro tělesně postižené. V minulosti byla zdravá a její zdravotní stav se změnil náhle po nemoci, která poškodila míchu. Nyní je paraplegik. Je tedy upoutána na invalidní vozík. V minulosti byla rehabilitována v rehabilitačním ústavu Kladruby. Jelikož je rehabilitační ústav zdravotnické zařízení poskytuje hlavně zdravotnickou péči a tudíž jsou pacienti plně obstaráni (potrava, hygiena, praní prádla, úklid atd.). Paní A tedy nebyla naprosto připravena na samostatný život na vozíku. Jediné co se učila v rehabilitačním ústavu byly přesuny z vozíku na lůžko a naopak, jízdu na mechanickém vozíku a oblékání a svlékání. Nácvik přesunů však probíhá většinou na pevném lehátku. Paní A je v invalidním důchodu a nepracuje.

Po nástupu do Centra pro tělesně postižené se tedy musela naučit všechny denní činnosti, týkající se přesunů z lůžka na vozík a naopak, přesun na koupací vozík a naopak, přesun na WC. Dále pak činnosti týkající se péče o vlastní osobu, jako je

nácvik mytí ve sprše, otření se osuškou. Dále pak činnosti týkající se péče o prádlo, jako je převést prádlo a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístit prádlo do pračky a z pračky, pověsit prádlo na sušák, sundat prádlo ze sušáku, a uklidit prádlo do skříně. Dalšími dovednostmi, které se paní A učila, byly spojené s úklidem pokoje jako je zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla. Se všemi těmito činnostmi souvisí také přivezení a odvezení potřebných pomůcek sloužících k úklidu. Jako další dovednosti, jsou činnosti spojené s přípravou jídla. Jsou to činnosti jako je péče o nádobí, vaření, příprava jídla a další činnosti s tím spojené, jako je převést si jídlo na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu. Nutné byly také dovednosti spojené s obstaráváním jídla, všech denních potřeb či oblečení a bot, tedy nákupy. Při těchto činnostech je nutné aby si klienti uvědomily, jaké jídlo si budou vařit a připravovat a co je nejdůležitější je odhad kolik všeho budou potřebovat na týden. Dále se paní A učila komunikovat např. s lékaři (i objednávání sanitky na vyšetření kam nemůže dojet sama s asistencí), pracovníky úřadu práce, magistrátu atd. Jako další neméně důležitou dovedností, kterou se paní A učila v Centru pro tělesně postižené byla komunikace s asistentem. Pro paní A bylo těžké si o pomoc s činnostmi, které nezvládala sama vlastními silami říct asistentovi. Do nedávna ještě žila sama a nepotřebovala s ničím pomáhat. Pro ženu zralého věku je velice těžké věci, které zvládala úplně s přehledem nyní dělat jinak, nebo vůbec nedělat a říci o to někomu jinému. Proto měla neustále pocit, že obtěžuje. Jako další činnost kterou se paní A musela naučit, bylo plánování a využívání osobní asistence. Musela si na týden dopředu naplánovat co bude potřebovat mimo Centrum pro tělesně postižené, jako jsou lékaři, nákupy, vyřizování na úřadech atd.. S touto činností neměla problém.

Po přestěhování teprve zjišťovala, jak to bude vypadat, když bude bydlet sama. Vyhledala si centrum slunečnice, které poskytuje osobní asistenci a tuto službu využívá. Sama říká: „*Občas mi sem choděj pomoct takový jedno záležitosti když potřebuju, tak mi tady pomáhaj z centra Slunečnice, to je ... je to denní stacionář pro tělesně postižený, ale mám prostě s nima dohodu, že přijdou když budu potřebovat.*“

Paní A vidí rozdíl mezi činnostmi a jejich provedením v jejím nynějším bytě. Sama říká: „*No tak určitě je ještě rozdíl mezi tím co jsem dělala v Centru pro tělesně*

postižený, než potom se přizpůsobit domácímu prostředí jako takovému.“ Tuto rozdílnost vidí ve vybavení a hlavně přizpůsobení domácnosti. V Centru pro tělesně postižené je vše přizpůsobeno lidem pohybujícím se na invalidním vozíku, kdežto v bytech zvláštního určení přidělovaných Magistrátem hlavního města Prahy, to tak většinou není. Tyto byty i když jsou bezbariérové, nejsou uzpůsobeny pro lidi na invalidním vozíku. To znamená, že v kuchyni nelze zajet pod pracovní desku, jelikož jsou na místě instalované spodní skříňky a horní skříňky nejsou taktéž přizpůsobeny, například nějakým výsuvným košíkem či nějakým zařízením umožňujícím dostat se pro nádobí.

Nyní potřebuje paní A pomoc s některými činnostmi, které nezvládá a má tudíž objednávanu osobní asistenci. Sama říká: *„Potřebuju pomoc určitě u hygieny jako takovej, no občas tedy ze začátku, když jsem se sem nastěhovala tak jsem potřebovala pomoc na nákupy, protože tady jezdit na mechaničáku to nejde, tady těma kotárama to prostě nejde.“* Před nedávnem byl přiznám Paní A od zdravotní pojišťovny elektrický vozík. Tento elektrický vozík jí napomáhá k větší samostatnosti, lepší dostupnosti všech služeb, nákupních center a hlavně lékařů. Nyní tedy využívá osobní asistenci méně než dříve. Osobní asistenci na doprovody potřebuje jen když jede k nějakému lékaři a není zde plně bezbariérový přístup. Na mechanickém vozíku s asistentem se dostane například k lékaři, kde je nějaký schod a podobně. Na tato místa nemá s elektrickým vozíkem přístup. Při dotazu jestli jí dovednosti, které se naučila v centru pro tělesně postižené stačily, odpověděla, že si musela přizpůsobit činnosti podle služby osobní asistence a také přizpůsobit činnosti spojené s vařením. Činnosti spojené s poskytováním sociální služby Osobní asistence musí paní A přizpůsobit poskytování této služby v terénu. Množství klientů, které musí pracovníci osobní asistence centra Slunečnice navštívit je výrazně vyšší, než měli pracovníci Centra pro tělesně postižené. Činnosti spojené s vařením, musela přizpůsobit stávajícímu vybavení domácnosti bytu, který dostala přidělený. Paní A ráda v Centru pro tělesně postižené pekla různé bábovky a koláče. Nyní peče jen výjimečně i když je v bytě trouba instalována. Pro paní A je totiž daleko pracnější a více vyčerpávající, když musí být ke kuchyňské lince neustále postavená bokem. Ten samý problém je vidět i u běžného vaření. Na dotaz z jakého

důvodu si kuchyň nepřizpůsobí pro své potřeby uvádí finanční důvody. Bylo však vidět, že to paní A hodně překáží v její sebeobsluze. Dále se musela naučit podávat si nádobí z horních dílů kuchyňské linky. V centru pro tělesně postižené jsou sice horní skříňky také namontovány, ale je neustále po ruce osobní asistent a tak to nemusela řešit, navíc všechny talíře a skleničky jsou v kuchyňce umístěné na pracovní desce a tak jsou volně dostupné.

Na otázku týkající se naopak přebytku dovedností uvedla, že využívá všechny co se naučila a žádné nepřebývají.

Případová studie 2

Rozhovor s panem B proběhl během 60 minut. Pan B byl v dětství zdravý, ale po úrazu zůstal invalidní. Nyní je kvadruplegik. Neuměl si zabezpečit péči o vlastní osobu, oblékání, svlékání, obstarat si jídlo, prostě všechny denní činnosti. Všechno za něj někdo z rodiny udělal a pan B to chtěl změnit. Chtěl být více samostatný a podívat se mezi lidi.

Po nástupu do Centra pro tělesně postižené se učil tedy všechny denní činnosti, týkající se přesunů z lůžka na vozík a naopak. K těmto přesunům začal používat skluzné prkno. Na další přesuny se učil využívat vedení asistence, jelikož k přesunům využíval zvedák. Dále pak činnosti týkající se péče o vlastní osobu, jako je nácvik mytí ve sprše, mytí hlavy, otření se osuškou. Jako další činnosti o které se panu B nechtělo moc mluvit je nácvik vyprazdňování. Jelikož je to pro respondenta moc intimní záležitost, řekl mi jen toto. Dalšími činnostmi u které využíval pomoc asistenta, je svlékání a oblékání oblečení. Klient by se měl naučit posoudit jaké je venku počasí a podle toho se rozhodnout co si oblékne. Dále by pak také měl vědět, kde má v pokoji uložené oblečení. K dovednostem péče o vlastní osobu patří také umět se postarat o různé rány na těle. Hlavně se jedná o dekubity. Musel umět navést asistenta, jak se má o ránu postarat (převazy), také se musel naučit postarat o epicystostomii. K prevenci dekubitů je nutný také nácvik polohování. Dále pak činnosti týkající se péče o prádlo, jako je převézt prádlo a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístit prádlo do pračky

a z pračky, pověsit prádlo na sušák, sundat prádlo ze sušáku, a uklidit prádlo do skříně. Pan B tyto činnosti vyzkoušel. Na všechny tyto činnosti, kromě převozu prádla a pracích prostředků potřebuje pan B pomoc asistenta. Dalšími dovednostmi, které se pan B učil, byly spojené s úklidem pokoje, jako je zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla. S těmito činnostmi opět potřebuje pomoc osobního asistenta. Pan B však musí rozeznat, kdy potřebuje činnosti vykonat a domluvit se s asistentem na provedení úklidu. Jako další dovednosti, jsou činnosti spojené s přípravou jídla. Jsou to činnosti jako je péče o nádobí, vaření, příprava jídla a další činnosti s tím spojené, jako je převézt si jídlo na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu. S přípravou jídla, s nandáním jídla na talíř, nakrájení jídla, uvařením teplých nápojů, nasazením pomůcky na jídlo, potřebuje pan B pomoc asistenta. Je tedy potřeba aby si uměl vést asistenci. Nutné byly také dovednosti spojené s obstaráváním jídla, všech denních potřeb či oblečení a bot, tedy nákupy. Klient si musí říci, jestli vůbec a jaké jídlo si bude vařit, co bude ke snídani k večeři, co si dají dobrého a také kolik tohoto jídla budou potřebovat na týden. Pan B je kuřák. V jeho případě se tedy jednalo navíc o nácvik rozbalování cigaret, vyndání cigarety z krabičky a dále také o zapalování cigaret. Po příjezdu do Centra pro tělesně postižené tyto činnosti nezvládal. Před odchodem z Centra tyto činnosti zvládal samostatně. Pan B se potřeboval pro svůj budoucí život naučit zařadit různé příspěvky (formuláře) na úřadu práce a vše potřebné u lékaře. Bylo pro něj také důležité začít chodit do práce. Nebo si vůbec nějakou práci najít a pracovat z domova. Práci si za pomoci pracovníků z centra pro tělesně postižené našel.

Pan B nevidí rozdíl mezi dovednostmi, které prováděl v Centru pro tělesně postižené a nynějšími dovednostmi v jeho bytě. Jelikož potřebuje více pomoci asistentů nevidí problém v uzpůsobení jeho domácnosti ve srovnání s Centrem pro tělesně postižené. Co potřebuje udělat, tak mu pomůže někdo z pracovníků jednoho nejmenovaného poskytovatele Osobní asistence v místě bydliště. Činnosti se kterými potřeboval pomoc osobního asistenta v Centru pro tělesně postižené se neliší od činností při kterých využívá pomoc osobního asistenta nyní.

Po dotazu jestli mu dovednosti, které se učil v Centru pro tělesně postižené stačí při jeho samostatném bydlení odpověděl: „*Já mám takovej pocit, že vůbec nic navíc*

nepotřebuju, že ty věci co jsem se naučil, jsem všechno v dalším životě využil.“

Na otázku týkající se nadbytečnosti dovedností odpověděl: *„Asi jediný co je problém, tak jsme se vždycky učili vést samostatně asistenci, takže v podstatě, v podstatě další služby nebo jiní poskytovatelé na to moc nehrajou a teprve si potom třeba zvykaj, že ten klient je zvyklej si tu asistenci samostatně vést, že čekaj, že ten klient to vědět nebude, že se ho budou muset ptát a podobně a přitom ten klient to ví no a to je asi všechno.“*

Případová studie 3

Rozhovor s panem C proběhl během 90 minut. Pan C je upoután na invalidní vozík po úrazu míchy v dospělosti. Nyní je kvadrupegik. Pan C neměl dobré vztahy s rodinou a neměl se po úrazu kam vrátit, jelikož jeho dosavadní bydlení bylo plně bariérové. Proto mu byla nabídnuta v nemocnici možnost sociální rehabilitace a následně vyřešení jeho bydlení.

Po příchodu do Centra pro tělesně postižené se musel pan C naučit všechny denní činnosti, týkající se přesunů z lůžka na vozík a naopak. K těmto přesunům začal používat skluzné prkno. Na další přesuny se učil využívat vedení asistence, jelikož k přesunům využíval zvedák. Při přesunech zvedákem si klienti musí umět navést asistenta, aby správně aplikoval „přesunovací plachtu.“ Další z řady činností, jsou činnosti týkající se péče o vlastní osobu. Nejtěžší byl pro pana C nácvik mytí celého těla ve sprše, mytí hlavy, otření se osuškou. Činností o které o které se pan C nechtěl moc zmiňovat je nácvik vyprazdňování. Jelikož je tato činnost dost intimní není se čemu divit. Dalšími činnostmi u kterých využíval pomoc asistenta, je svlékání a oblékání oblečení. Klient by se měl naučit posoudit jaké je venku počasí a podle toho se rozhodnout co si oblékne. Dále by pak také měl vědět, kde má v pokoji uložené oblečení. S činnostmi péče o vlastní osobu je spojené taktéž dovednost péče o rány na těle. U jedinců s poškozením míchy, je velký sklon k tvorbě dekubitů. Pan C se tedy musel naučit postarat se o dekubity a s tím spojené převazy či kontroly zrcátkem. K převazům také spadá péče o epicystostomii. Dále pak činnosti týkající se péče o prádlo, jako je převézt prádlo a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístit

prádlo do pračky a z pračky, pověsit prádlo na sušák, sundat prádlo ze sušáku, a uklidit prádlo do skříně. Pan C si vyzkoušel jestli tyto činnosti zvládne. Bylo zjištěno, že pro všechny tyto činnosti, kromě převozu prádla a pracích prostředků, potřebuje pan C pomoc asistenta. Dalšími dovednostmi, které se učí všichni klienti sociální rehabilitace, jsou spojené s úklidem pokoje. K těmto činnostem patří zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla. S těmito činnostmi opět potřebuje pan C pomoc osobního asistenta. Obecně platí zanechání aktivity na klientovi. Pokud mají klienti v centru pro tělesně postižené v pokoji nepořádek, asistent za ním nejde a nezačne uklízet. Uklidit si musí chtít sám klient. Rozhoduje o svých věcech sám a je zachováno jeho soukromí. Jako další dovednosti jsou činnosti spojené s přípravou jídla. Jsou to činnosti jako je péče o nádobí, vaření, příprava jídla a další činnosti s tím spojené jako je převést si jídlo na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu. S přípravou jídla, s nandáním jídla na talíř, nakrájení jídla, uvařením teplých nápojů, nasazením pomůcky na jídlo, potřebuje pan C pomoc asistenta. Je tedy potřeba aby si uměl pan C vést asistenci. Nutné byly také dovednosti spojené s obstaráváním jídla, všech denních potřeb či oblečení a bot, tedy nákupy. Pan C si musel spočítat kolik jakého jídla bude potřebovat. Rád si někdy uvařil oběd nebo něco dobrého na zub. Potřeboval se také rozhodnout kolik jídla bude potřebovat ke snídani a k večeři. Ze začátku měl pan C problém, napočítat kolik potřebuje cigaret na celý týden, jelikož je kuřák. V jeho případě se tedy jednalo navíc o nácvik rozbalování cigaret, vyndání cigarety z krabičky a dále také o zapalování cigaret. Ze začátku se nechtěl nechat přesvědčit k tomu, že by bylo lepší tyto činnosti vyzkoušet a pokusit se je naučit. Zdálo se totiž, že toto bude velká překážka k samostatnému bydlení. Pan C se nakonec naučil sebeobsluze spojené s kouřením. Učil se také vyznat se v množství různých formulářů a příspěvků a zařídit vše potřebné u lékaře.

Pan C nevidí rozdíl mezi dovednostmi, které prováděl v Centru pro tělesně postižené a nynějšími dovednostmi v jeho bytě. Pan C potřebuje několikrát denně pomoc asistentů, ale je schopen si činnosti naplánovat. Využíval osobní asistenci sociální služby Osobní asistence Prosaz v místě jeho bydliště. Nevidí problém v uzpůsobení jeho domácnosti ve srovnání s Centrem pro tělesně postižené. Než se

nastěhoval do nového přiděleného bytu, tak si domácnost přizpůsobil pro své potřeby. To znamená úpravu kuchyňské linky pro jedince na vozíku. Toto přizpůsobení je vidět hned na první pohled. Spočívá hlavně v absenci dolních kuchyňských skříněk a úprava horních skříněk pro samostatnou sebeobsluhu pomocí výsuvného košíku. Jak je již výše zmíněno potřebuje pan C několikrát denně pomoc asistentů. Dříve měl pan C přiznán IV. stupeň příspěvku na péči. Nyní i když se jeho zdravotní stav nezměnil posudkový lékař po posouzení stavu na základě lékařských zpráv a sociálního šetření pracovníka z úřadu práce usoudil na snížení stupně příspěvku na péči ze stupně IV. na stupeň III. (bez přítomnosti pana C) nastala tedy situace, že panu C finanční výše příspěvku na péči nestačila. Musel tedy hledat nějaké východisko z této situace. Nakonec využívá jiné služby hrazené ze zdravotního pojištění. Činnosti se kterými potřeboval pomoc osobního asistenta v centru pro tělesně postižené se neliší od činností při kterých využívá pomoc osobního asistenta nyní. Na otázku jestli potřebuje ještě nějaké jiné dovednosti, než ty které se učil v Centru pro tělesně postižené uvedl: *„No další nepotřebuju, co jsem se nenaučil tam jsem se naučil za pochodu doma.“* Jak vidno z tohoto prohlášení, musí si některé činnosti přizpůsobit pro situaci, která nastane. Je však vidět, že se pan C dobře přizpůsobil své domácnosti a poskytovaným službám tak, že mu to nevadí.

Na otázku týkající se nadbytečnosti některých dovedností, které se učil v centru pro tělesně postižené uvedl následující: *„No využívám všechno co jsem se naučil, akorát nepřelezám přes prkno do postele, protože mám nověj sedák, ze kterého mi to nejde, ale do auta přejezází přes prkno používám co jsem se tam naučil, no a jinak využívám asi všechno co jsem se naučil.“*

Jediné co pan C nyní nevyužívá jsou přesuny přes skluzné prkno na lůžko a zpět na vozík. Jelikož má k dispozici vlastní zvedák, tak mu to nepůsobí problém.

Případová studie 4

Rozhovor s panem D proběhl během 60 minut. Pan D je po úrazu míchy v dospělosti. Nyní je kvadruplegik s lepší činností horních končetin než bývá u kvadruplegiků běžné. (pro ilustraci zvládne například oloupat salátovou okurku určitým loupátkem) Jelikož dříve bydlel v plně bariérovém prostředí, neměl se po propuštění z nemocnice kam vrátit.

Po přijetí do Centra pro tělesně postižené se musel naučit všechny denní činnosti, týkající se přesunů z lůžka na vozík a naopak, přesun na koupací vozík a nazpět, přesun na WC a zpět na vozík. K těmto přesunům začal používat skluzné prkno. Dále pak činnosti týkající se péče o vlastní osobu jako je nácvik mytí ve sprše, mytí hlavy, otření se osuškou. Další činností byl nácvik vyprazdňování. Činnosti u kterých ze začátku využíval pomoc asistenta bylo svlékání a oblékání oblečení. Další dovednosti, které se pan D učil v Centru pro tělesně postižené, jsou dovednosti týkající se péče o prádlo, jako je převést prádlo a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístit prádlo do pračky a z pračky, pověsit prádlo na sušák, sundat prádlo ze sušáku, a uklidit prádlo do skříně. K činnostem kromě převážení prádla a pracích prostředků potřeboval pan D pomoc asistentů. Dalšími dovednostmi, které se pan D učil, byly spojené s úklidem pokoje, jako je zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla. S těmito činnostmi opět potřebuje pomoc osobního asistenta. Pan D má totiž pocit, že pokud to neudělá asistent tak to nebude pořádně uklizeno. Pan D. však musí rozeznat kdy potřebuje činnosti vykonat a domluvit se s asistentem na provedení úklidu. Jako další dovednosti jsou činnosti spojené s přípravou jídla. Jsou to činnosti jako je péče o nádobí, vaření, příprava jídla a další činnosti s tím spojené, jako je převést si jídlo na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu. S přípravou jídla, s nandáním jídla na talíř, nakrájení jídla, uvařením teplých nápojů, nepotřebuje pan D pomoc. Vše zvládne samostatně. Nejdříve panu D vadilo, že nebude mít nakrájené potraviny potřebné pro vaření tak jak byl zvyklý, ale postupem času se toto změnilo a pan D začal i sám vařit. Nutné byly však dovednosti spojené s obstaráváním jídla, všech denních potřeb či oblečení a bot, tedy nákupy. Pan D je kuřák. Jediné co bylo potřeba řešit v souvislosti s kouřením, byla dovednost odhadnout kolik cigaret bude potřebovat na týden. Pan D se učil také hospodařit

s penězi. Dále se potřeboval pro svůj budoucí život naučit zařídit různé příspěvky na úřadu práce, naučit se vyznat jaké formuláře jsou na jaké příspěvky potřeba a s tím spojená komunikace s pracovníky úřadu. Jako další kontakt, který byl pro pana D důležitý bylo zkontaktovat lékaře a zařídit si co potřebuje. Další dovedností potřebnou pro budoucí samostatný život bylo noční polohování. K této činnosti již nyní pomoc asistenta nepotřebuje.

Po přestěhování do vlastního přiděleného bytu si pan D dokáže naplánovat všechny činnosti, podle toho jak potřebuje a to na týden dopředu. Nyní využívá sociální službu Osobní asistence a Pečovatelskou službu. Pan B nevidí rozdíl mezi dovednostmi, které prováděl v Centru pro tělesně postižené a nynějšími dovednostmi v jeho bytě. Jediný problém vidí v uzpůsobení jeho domácnosti ve srovnání s Centrem pro tělesně postižené. V kuchyni nelze zajet pod pracovní desku jelikož jsou na místě instalované spodní skříňky a horní skříňky nejsou taktéž uzpůsobeny. Nyní potřebuje pomoc hlavně s doprovodem na nákup, k lékařům atd., občas si nechá donést oběd. Dále také potřebuje pomoc se sprchováním. Jedním důvodem je, že nemá ve svém bytě k dispozici bezbariérovou sprchu. Druhým důvodem je potřeba asistence při přesunech ve sprše a umytí míst těla, kam si pan D nedosáhne. Pro své potřeby využívá sprchu v zázemí pečovatelské služby. Činnosti se kterými potřeboval pomoc osobního asistenta v Centru pro tělesně postižené se neliší od činností při kterých využívá pomoc osobního asistenta nyní. Při zadání otázky zda potřebuje ještě nějaké jiné dovednosti než ty které se naučil v centru pro tělesně postižené odpověděl: „*Ne ne ne, vůbec nic.*“

Při zjišťování zda jsou nějaké činnosti nadbytečné odpověděl: „*No vlastně kromě sprchy všechny.*“

Případová studie 5

Rozhovor s panem E proběhl během 60 minut. Pan E je upoután na invalidní vozík po úrazu v dospělosti. Nyní je kvadruplegik.

Po příchodu do Centra pro tělesně postižené se musel pan E naučit všechny denní

činnosti, týkající se přesunů z lůžka na vozík a naopak, přesun na koupací vozík a zpět, přesun na WC. K těmto všem přesunům začal používat skluzné prkno. Další z řady činností, jsou činnosti týkající se péče o vlastní osobu. K této péči nácvik mytí celého těla ve sprše, mytí hlavy, otření se osuškou. Další činnost spadajícího této kategorie, je nácvik vyprazdňování. K dalším činnostem patří svlékání a oblékání oblečení. Klient by se měl naučit posoudit jaké je venku počasí a podle toho se rozhodnout co si oblékne. V případě pana E bylo nutné aby se naučil noční polohování, jelikož chtěl bydlet sám. Dále pak činnosti týkající se péče o prádlo, jako je převést prádlo a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístit prádlo do pračky a z pračky, pověsit prádlo na sušák, sundat prádlo ze sušáku, a uklidit prádlo do skříně. Dalšími dovednostmi, které se učí všichni klienti sociální rehabilitace, jsou činnosti spojené s úklidem pokoje. K těmto činnostem patří zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla. Obecně platí zanechání aktivity na klientovi. Pokud mají klienti v Centru pro tělesně postižené v pokoji nepořádek, asistent za klientem nejde a nezačne sám uklízet. Aktivita je zanechávána na klientovi. Tím pádem rozhoduje o svých věcech sám a je zachováno jeho soukromí. Jako další dovednosti jsou činnosti spojené s přípravou jídla. Jsou to činnosti jako je péče o nádobí, vaření, příprava jídla a další činnosti s tím spojené, jako je převést si jídlo na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu. S přípravou jídla, s nandáním jídla na talíř, nakrájení jídla, uvařením teplých nápojů, nasazením pomůcky na jídlo. Potřebné byly také dovednosti spojené s obstaráváním jídla, všech denních potřeb či oblečení a bot, tedy nákupy. Pan E si musel spočítat kolik jakého jídla bude potřebovat. Klienti si zabezpečují přípravu snídaně, oběd, večeře a ostatních jídel za pomoci asistentů. Ze začátku měl pan E problém napočítat kolik potřebuje jídla a v neposlední řadě kolik potřebuje krabiček cigaret na celý týden, jelikož je kuřák. V jeho případě se tedy jednalo navíc o nácvik rozbalování cigaret, vyndání cigarety z krabičky a dále také o zapalování cigaret. Učil se také mít přehled v nemalém množství formulářů a příspěvků a co je nejdůležitější zařídit si vše potřebné u lékaře.

Pan E nevidí rozdíl mezi dovednostmi, které prováděl v Centru pro tělesně postižené a nynějšími dovednostmi v jeho bytě. Pan E potřebuje pomoc asistentů, pouze v případě cesty k lékaři a je schopen si činnosti naplánovat. Nyní využívá občas sociální

službu Osobní asistence, a při zhoršení jeho zdravotního stavu mu pomáhá rodina. Nevidí problém v uzpůsobení jeho domácnosti ve srovnání s Centrem pro tělesně postižené. Než se nastěhoval do přiděleného bytu tak si domácnost přizpůsobil pro své potřeby. V jeho případě se jedná o úpravu kuchyňské linky pro jedince na vozíku, úpravu WC jeho potřebám. Toto přizpůsobení je vidět hned na první pohled. Spočívá hlavně v absenci dolních kuchyňských skříněk a úprava horních skříněk tak aby dosáhl na nádoby, které potřebuje. Činnosti se kterými potřeboval pomoc osobního asistenta v Centru pro tělesně postižené se neliší od činností při kterých využívá pomoc osobního asistenta nyní. Na otázku jestli potřebuje ještě nějaké jiné dovednosti, než ty které se učil v centru pro tělesně postižené uvedl: *„Jako jak co potřebuju? Potřebuju chodit.“* (usmívá se) Jak vidno z tohoto prohlášení i když se usmívá a naučil všem dovednostem, které potřebuje a vše kromě některých doprovodů k lékaři zvládá sám, tak mu stále vadí, že nemůže normálně chodit. Je však vidět, že se pan E dobře přizpůsobil své domácnosti a potřebám. Ovšem ještě k učení dovedností a zvládnutí je v jeho nynějším bydlišti poznamenává: *„No postupem vývoje podle toho jak jsem se zlepšoval nebo ne, tak jsem něco zvládal líp a líp a líp a teď už to zase zvládám hůř a hůř protože se horším že jo.“*

Při položení otázky týkající se nadbytku dovedností, které se učil v Centru pro tělesně postižené odpověděl: *„Naučil jsem se všechno co potřebuju a využívám to.“* Při rozhovoru s panem E, jsem nabyla dojmu, že pan E je zářným příkladem naprosté potřeby služby Sociální rehabilitace, protože pan E, je schopen žít naprosto samostatně a službu Osobní asistence využívá jen občas.

Případová studie 6

Rozhovor s paní F proběhl během 90 minut. Paní F je bývalá klientka Centra pro tělesně postižené. Je upoutána na invalidní vozík po úrazu. Navíc má také progresivní onemocnění.

Po přijetí do centra pro tělesně postižené se musela paní F naučit všechny dovednosti spojené s přesuny z lůžka na vozík a naopak, přesuny na koupací vozík

a zpět, přesuny na WC. K těmto přesunům se učila využívat vedení asistence, jelikož k přesunům využívala zvedák. Dále pak činnosti týkající se péče o vlastní osobu, jako je nácvik mytí ve sprše, mytí hlavy, otření se osuškou. Tyto činnosti bohužel paní F samostatně nezvládala a tak využívala pomoc osobního asistenta. Dalšími činnostmi u které využívala pomoc asistenta, je svlékání a oblékání oblečení. Pro ženu je důležité jak vypadá a proto se paní F učila činnosti týkající se péče o prádlo, jako je převést prádlo a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístit prádlo do pračky a z pračky, pověsit prádlo na sušák, sundat prádlo ze sušáku, a uklidit prádlo do skříně. Při těchto všech těchto činnostech, kromě převozu prádla a pracích prostředků využívala paní F pomoc asistenta. Dalšími dovednostmi, které se paní F učila, byly spojené s úklidem pokoje, jako je zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla. S těmito činnostmi opět potřebuje pomoc osobního asistenta. Paní F jako žena zralého věku dobře rozpoznávala, kdy potřebuje činnosti vykonat a domluvila se s asistentem na provedení úklidu. Jako další dovednosti jsou činnosti spojené s přípravou jídla. Jsou to činnosti jako je péče o nádobí, vaření, příprava jídla a další činnosti s tím spojené jako je převést si jídlo na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu. Přípravu a uvaření jídla, nandání jídla na talíř, nakrájení jídla, uvařením teplých nápojů, zvládá paní F samostatně. Sama říká: *„Naučila jsem se tam zacházet s myčkou to se mi taky jako hodilo, protože doma sem si pořídila malou myčku a spoustu věcí v kuchyni si dovedu udělat sama, i si umeju nádobí, uvařím v mikrovlnce.“* Dalšími činnostmi, které se paní F učila, byly dovednosti spojené s obstaráváním jídla, všech denních potřeb či oblečení a bot, tedy nákupy. Klient si musí v centru pro tělesně postižení říci jestli vůbec a jaké jídlo si bude vařit, co bude ke snídani k večeři co si dají dobrého a také kolik tohoto jídla budou potřebovat na celý týden. Paní F stejně jako všichni ostatní klienti, kteří přicházejí do Centra pro tělesně postižení ze zdravotnického zařízení se potřebují svůj budoucí život naučit zařídit různé příspěvky na úřadu práce a vše potřebné u lékaře. Jako důležité považuje paní F dovednost vedení asistence, kterou se naučila v centru pro tělesně postižené. K tomuto tématu sama prozrazuje: *„Naučila jsem se tam vůbec komunikovat s asistentem aby věděl on jak to má udělat pomoci mi, že jo tak ho navést, určitým způsobem, aby to udělal za mě.“* Pomohla jsem Paní F s lepší formulací, zeptala jsem se

jí jestli tím má na mysli vedení asistence. „*No takže vést asistenci, to asi bylo důležitý, protože to sem vlastně neměla s tím zkušenosti, to jsem se naučila až tam. V nemocnici po operaci sem ležela a to dělali vlastně za mě, no v Centru pro tělesně postižené jsem vlastně poprvé přišla do styku s asistentem.*“

Paní F vidí velký rozdíl mezi dovednostmi, které prováděl v Centru pro tělesně postižené a nynějšími dovednostmi v jejím bytě. Vidí totiž problém v uzpůsobení její domácnosti, ve srovnání s Centrem pro tělesně postižené. Paní F využívá ve všední dny sociální službu Osobní asistence a o víkendech jí poskytuje pomoc s potřebami paní v místě bydliště. Činnosti se kterými potřebovala pomoc osobního asistenta v Centru pro tělesně postižené, se neliší od činností při kterých využívá pomoc osobního asistenta nyní.

Po dotazu jestli jí dovednosti, které se učila v centru pro tělesně postižené stačí při jejím samostatném bydlení odpověděla: „*No musela jsem se naučit ještě nějaký, protože mám jinak upravenou, domácnost, takže vlastně to co jsem se naučila tam mi nestačilo. Takže při přesunu na záchod, jiný způsob přesunu, jiný způsob koupání, protože tam vlastně ty dovednosti tolik zase nebylo, protože mě tam vzali v podstatě zvedákem, tady si to dělám tak, že se postavím, a, že teda se vlastně víc aktivně zapojuju, takže to jsme upravili.*“

Na otázku týkající se naopak nadbytku některých dovedností, které se paní F učila v Centru pro tělesně postižené odpověděla: „*No bohužel nevyužiju, protože ten přesun co jsem se naučila tam byl specifickej v centru, úprava toho WC a koupelny tak to vlastně ten přesun nevyužiju tady u mě, proto jsem si musela vymyslet jinej. Bylo to s pomocí asistentů z centra pro tělesně postižené, který mi k tomu taky pomohly a vymysleli jsme co a jak by jsme vlastně udělali.*“

Případová studie 7

Rozhovor s panem G proběhl během 60 minut. Pan G je bývalý klient Centra pro tělesně postižené. Je upoután na invalidní vozík následkem úrazu míchy. Nyní je kvadruplegik.

Po příjezdu do Centra pro tělesně postižené, se pan G musel naučit všechny činnosti týkající se přesunů z lůžka na vozík a naopak, přesun na koupací vozík a zpět, a také se učil přesun na WC a zpět. K těmto přesunům začal používat skluzné prkno. Dále pak činnosti týkající se péče o vlastní osobu, jako je nácvik mytí ve sprše, mytí hlavy, otření se osuškou. Další důležitá dovednost pro pana G, byl nácvik vyprazdňování. Z etických důvodů jsem zjišťovala jen tento fakt. Dalšími činnostmi u které využíval pan G pomoc asistenta, je svlékáním a oblékáním oblečení. Musel vědět, kde má v pokoji uložené oblečení, aby asistenta nasměroval jaké oblečení chce na sebe. K dovednostem péče o vlastní osobu patří také umět se postarat o různé rány na těle. Hlavně se jedná o dekubity. Musel umět navést asistenta, jak se má o ránu postarat (převazy), také se musel naučit postarat o epicystostomii. K prevenci dekubitů se učil také samostatnému nočnímu polohování. Dále pak činnosti týkající se péče o prádlo, jako je převézt prádlo a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístit prádlo do pračky a z pračky, pověsit prádlo na sušák, sundat prádlo ze sušáku, a uklidit prádlo do skříně. Pan G si všechny tyto činnosti vyzkoušel. Došel však k závěru, že zvládne pouze převézt prádlo a prací prostředky, pokud mu to asistent naloží na klín. S ostatními dovednostmi spojenými s praním prádla potřebuje pan G pomoc asistenta. Dalšími dovednostmi, které se pan G učil, byly dovednosti spojené s úklidem pokoje, jako je zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla. S těmito činnostmi opět potřebuje pomoc osobního asistenta. Pan G však musí rozeznat, kdy potřebuje činnosti vykonat a domluvit se s asistentem na provedení úklidu. Jako další dovednosti jsou činnosti spojené s přípravou jídla. Jsou to činnosti jako je péče o nádobí, vaření, příprava jídla a další činnosti s tím spojené jako je převézt si jídlo na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu. Se všemi těmito činnostmi potřebuje pan G pomoc asistenta. Asistenta si však navede. Jako další činnost se kterou potřebuje pomoci, je nasazením pomůcky na jídlo. Nutné byly také dovednosti spojené s obstaráváním jídla, všech denních potřeb či oblečení a bot, tedy nákupy. Pan G si musel umět říci jaké jídlo bude vařit, nebo jestli si nějaké koupí, co bude ke snídani k večeři co si dá dobrého a také co je hlavní, kolik tohoto jídla bude potřebovat na celý týden. Pan B je kuřák. V jeho případě se tedy jednalo navíc o nácvik rozbalování cigaret, vyndání cigarety z krabičky a dále také

o zapalování cigaret. Po příjezdu do Centra pro tělesně postižené tyto činnosti nezvládal. Před odchodem z Centra tyto činnosti zvládal samostatně. Pan G se potřeboval pro svůj budoucí život, naučit zařídit různé příspěvky na úřadu práce a vše potřebné u lékaře.

Pan G nevidí rozdíl mezi dovednostmi, které prováděl v Centru pro tělesně postižené a nyníjšími dovednostmi v jeho bytě. Jelikož potřebuje více pomoci asistentů, nevidí problém v uzpůsobení jeho domácnosti ve srovnání s Centrem pro tělesně postižené. Pan G využívá sociální službu Osobní asistence v místě jeho bydliště. Co potřebuje udělat, tak mu osobní asistent pomůže. Činnosti se kterými potřeboval pomoc osobního asistenta v Centru pro tělesně postižené, se neliší od činností při kterých využívá pomoc osobního asistenta nyní. Nyní bydlí v bezbariérovém bytě se svou přítelkyní. Noční polohování nyní samostatně neprovádí, jelikož má neustále po ruce svou přítelkyni. Nyní také neprovádí přesuny přes prkno jelikož má dekubity a nemůže se tedy přes skluzné prkno přesunout.

Po dotazu jestli mu dovednosti, které se učil v centru pro tělesně postižené stačí při jeho samostatném bydlení odpověděl: „*No tak ty dovednosti mi stačej, nepotřebuju nic navíc.*“

Na otázku týkající se nadbytečnosti dovedností, které se učil pan G říká: „*Jo využiju je všechny, jenom teď nemůžu dělat přesuny přes prkno kvůli dekubitům, ale to jak se to zahojí tak to pude.*“ Jelikož pan G prozradil, že má k dispozici přítelkyni a tak se nepoložuje v noci samostatně, zeptala jsem se ho jestli tuto dovednost považuje za nadbytečnou. Chvilí se zamyslel a říká že vlastně ano. Ale v zápětí s úsměvem říká: „*Co kdybych to polohování ještě v budoucnu potřeboval.*“

Případová studie 8

Rozhovor s paní H proběhl během 60 minut. Paní H je bývalá klientka Centra pro tělesně postižené. Je upoutána na invalidní vozík následkem progresivního onemocnění. Do Centra pro tělesně postižené přišla již po nějaké době upoutání na vozík.

Paní H se po příchodu do Centra pro tělesně postižené nemusela učit přesuny z lůžka na vozík a naopak, přesuny na koupací vozík a na WC. Jen se pro zlepšení těchto přesunů naučila používat skluzné prkno. Pro větší jistotu se učila vést asistenci, aby asistent mohl jistit koupací vozík proti podklouznutí či ujetí i v případě zabrzdění. Paní H jelikož již byla nějakou dobu na invalidní vozík upoutána, tak se nepotřebovala učit některé dovednosti. Tyto dovednosti jsou: péče o vlastní osobu (nácvik mytí ve sprše, otření se osuškou), činnosti týkající se péče o prádlo (převezení prádla a potřebné prací prostředky do prádelny, přemístění prádla do pračky a z pračky, pověšení prádla na sušák, sundání prádla ze sušáku a uklizení prádla do skříně), činnosti spojené s úklidem pokoje (zametení pokoje, vytření pokoje, umytí umyvadla, přivezení a odvezení potřebných úklidových prostředků a pomůcek), činnosti spojené s přípravou jídla (péče o nádobí, vaření, příprava jídla, převézení jídla na stůl a pak špinavé nádobí ze stolu), nákupy všech potřeb, které paní H potřebovala. Neměla ani problém s odhadem množství na celý týden. Jediné co bylo velikou nutností, bylo naučit se strukturovat den a neunavit se. V tomto případě se paní H učila vést asistenci a co bylo hlavní, říci si o pomoc asistenta. Paní H si radši všechno dělala sama tak jak byla zvyklá z původní domácnosti. Byl veliký problém se tuto dovednost naučit. Paní H byla vždy precizní v úklidu pokoje a dalších činnostech, avšak nikdy nedokázala odhadnout kdy si má odpočinout. Proto byla toto hlavní činnost, kterou se v Centru pro tělesně postižené učila. Touto dovedností bylo naučit se využívat Osobní asistenci a tím šetřit svoje síly. Pro ženu zralého věku je velice těžké, věci které zvládala úplně s přehledem nyní dělat jinak nebo vůbec nedělat a říci o to někomu jinému. Proto měla neustále pocit, že obtěžuje. Jako další činnost, kterou se paní A musela naučit, bylo plánování a využívání Osobní asistence. Musela si na týden dopředu naplánovat, co bude potřebovat mimo Centrum pro tělesně postižené, jako jsou lékaři, nákupy, vyřizování na úřadech atd.. S touto činností neměla potíže.

Paní H si před nastěhováním do svého přiděleného bytu, vybavila a zrekonstruovala byt podle svých představ a potřeb jedince pohybujícímu se na invalidním vozíku. Nyní využívá občas službu Osobní asistence v místě jejího bydliště. Je pro ní ovšem stále problém, připustit si vůbec zhoršování zdravotního stavu a tím potřeba daleko více

pomoci než bylo v minulosti.

Paní H nevidí rozdíl mezi činnostmi a jejich provedením v jejím nynějším bytě a Centru pro tělesně postižené. Jelikož si svůj byt vybavila a nechala předělat k obrazu svému, nevidí tedy rozdíl ani ve vybavení. Před nedávnem byl příznám Paní H od zdravotní pojišťovny elektrický vozík. Tento elektrický vozík jí napomáhá k větší dostupnosti všech služeb, nákupních center a hlavně lékařů.

Při dotazu jestli jí dovednosti, které se naučila v centru pro tělesně postižené stačily, nebo potřebuje nějaké další odpověděla: *Ne myslím, že ty dovednosti, které jsem se tam naučila mi stačí.*

Na otázku týkající se naopak přebytku dovedností uvedla: *„Myslím, že využiju asi všechny.“*

4.2 Kvantifikace výsledků výzkumu

Tabulka 1. Dovednosti, které se respondenti učili v centru pro tělesně postižené

dovednosti	R/1	R/2	R/3	R/4	R/5	R/6	R/7	R/8	Celkem
Přesuny na vozík	x	x	x	x	x	x	x	x	8
Přesun na koup. vozík	x	x	x	x	x	x	x	x	8
Přesun na WC	x	x	x	x	x	x	x	x	8
Péče o vlastní osobu	x	x	x	x	x	x	x		7
vyprazdňování		x	x	x	x		x		5
Péče o dekubity		x	x				x		3
Polohování		x	x	x	x		x		5
Péče o prádlo	x	x	x	x	x	x	x		7
Úklid	x	x	x	x	x	x	x		7
Příprava jídla	x	x	x	x	x	x	x		7
Obstarávání jídla atd.- nákupy	x	x	x	x	x	x	x		7
Odhad týdenní spotřeby	x	x	x	x	x	x	x		7
Komunikace s úřady	x	x	x	x	x	x	x		7
Vedení asistence	x	x	x	x	x	x	x	x	8
Plánování a využívání asistence	x	x	x	x	x	x	x	x	8
Obsluha při kouření		x	x		x		x		4
Oblékání a svlékání	x	x	x	x	x	x	x		7
Hospodaření s penězi				x					1

Formuláře			x	x	x	x	x		5
Zařízení lékaře	x	x	x	x	x	x	x		7
Hledání práce		x							1
Celkový počet odpovědí	14	19	19	18	18	15	19	5	127

Zdroj: vlastní výzkum

Všech 8 respondentů se učilo dovednosti: přesuny, vedení asistence a plánování využívání asistence. Sedm respondentů z osmi se učilo: péči o vlastní osobu, péči o prádlo, úklid, přípravu jídla, nákupy, odhad týdenní spotřeby, komunikace s úřady, oblékání a svlékání, komunikace s lékaři. Pět respondentů se učilo: vyprazdňování, polohování a orientaci ve formulářích. Čtyři respondenti se učili: obsluze při kouření. Tři respondenti s učili: péči o dekubity. A jeden respondent z osmi se učil: hospodaření s penězi.

Tabulka 2. Dovednosti, se kterými potřebují respondenti pomoc osobního asistenta nyní

dovednosti	R/1	R/2	R/3	R/4	R/5	R/6	R/7	R/8	Celkem
Přesuny na vozík			x			x	x		3
Přesun na koup. vozík		x	x	x		x	x		5
Přesun na WC		x	x	x		x	x		5
Péče o vlastní osobu	x	x	x	x		x	x		6
vyprazdňování		x	x	x			x		4
Péče o dekubity		x	x				x		3
Polohování		x					x		2
Péče o prádlo		x	x			x	x		4
Úklid		x	x	x		x	x		5
Příprava jídla		x	x			x	x		4
Obstarávání jídla atd.- nákupy	D	D		D		D	D		5
Odhad týdenní spotřeby									0
Komunikace s úřady									0
Vedení asistence									0
Plánování využívání asistence									0
Obsluha při kouření									0
Oblékání a svlékání		x	x			x	x		4

Hospodaření s penězi									0
Formuláře									0
Zařízení lékaře či doprovod	Občas D				Občas D		D		3
Hledání práce									0
Celkový počet odpovědí	3	11	10	6	1	9	13	0	53

Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky: D – doprovod

Tato tabulka ukazuje se kterými činnostmi potřebují respondenti pomoc osobního asistenta nyní ve svém bytě. Zde je nutno uvést, že i když respondenti uvedli, nutnost pomoci osobního asistenta, dá se považovat, že tuto činnost zvládají, jelikož si umí vést asistenci. Jejich zdravotní stav totiž neumožňuje, aby činnosti zvládli vlastními silami. Šest respondentů z osmi uvedlo že potřebuje pomoc s: péčí o vlastní osobu. Pět respondentů uvedlo: přesun na koupací vozík, přesun na WC, úklid, a doprovody na nákupy. Čtyři respondenti uvádí potřebu pomoci asistenta s: vyprazdňováním, péčí o prádlo, přípravou jídla a oblékáním a svlékáním. U třech respondentů byla zjištěna potřeba pomoci s: přesuny na vozík, péčí o dekubity, a doprovody k lékařům. Dva respondenti potřebují pomoc u polohování. Žádný respondent nepotřebuje pomoc při: odhadu týdenní spotřeby, při komunikaci s úřady, vedení asistence, při kouření, s hospodařením s penězi, při orientaci ve formulářích a hledání práce.

Tabulka 3. Dostatek dovedností

Dovednosti	Resp.	R/1	R/2	R/3	R/4	R/5	R/6	R/7	R/8	celkem
Stačily		x	x	x	x	x		x	x	7
Nestačily							x			1
Nutnost přizpůsobení dovedností		x					x			2
Celkový počet odpovědí		2	1	1	1	1	2	1	1	10

Zdroj: vlastní výzkum

Sedm z osmi respondentů uvedlo při výzkumu fakt o dostatku naučených dovedností, které potřebují pro samostatný život ve vlastním bytě. Jedna respondentka však tyto dovednosti musela přizpůsobit vybavení svého bytu. Jedna respondentka uvedla, že jí naučené dovednosti nestačily a musela je opět přizpůsobit vybavení svého bytu.

Tabulka 4. Přebytek dovedností

	R/1	R/2	R/3	R/4	R/5	R/6	R/7	R/8	celkem
Dovednosti navíc		x	x			x			3
Nepřebývající dovednosti	x			x	x		x	x	5
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Zdroj: vlastní výzkum

Pět respondentů při otázce týkající se přebytku dovedností naučených v Centru pro tělesně postižené uvedlo, že jim žádné dovednosti nepřebývají. Tři respondenti uvedli, že jim některé dovednosti přebývají. Tyto činnosti jsou však mnohdy důležité. Jeden respondent uvedl, že nepotřebuje dovednosti spojené se sprchou, jelikož nemá k dispozici bezbariérovou sprchu. Druhý respondent uvedl, že se nemůže přesouvat z lůžka na vozík a nazpět z důvodu nového sedáku. Třetí respondentka uvádí nutnost vymyšlení nových způsobů přesunů na WC a sprchování z důvodu jinak uzpůsobené domácnosti.

5. Diskuze

Zde bych ráda rozebrala výsledky výzkumné části mé bakalářské práce.

V tabulce 1. je umístěn podrobný přehled všech dovedností, které se učili respondenti v Centru pro tělesně postižené. Všechny 8 respondentů se učilo dovednosti jako jsou přesuny, vedení asistence a plánování využívání asistence. Sedm respondentů z osmi se učilo péči o vlastní osobu, péči o prádlo, úklid, přípravu jídla, nákupy, odhad týdenní spotřeby, komunikace s úřady, oblékání a svlékání, komunikace s lékaři. Pět respondentů se učilo vyprazdňování, polohování a orientaci ve formulářích. Čtyři respondenti se učili obsluze při kouření. Tři respondenti se učili péči o dekubity. A jeden respondent z osmi se učil hospodaření s penězi.

V druhé následující tabulce je pro srovnání uvedeno s jakými dovednostmi potřebují respondenti pomoc osobního asistenta nyní ve svém bytě. Je zde vidět markantní rozdíl dovedností, které mají naučené po absolvování pobytové sociální rehabilitace v Centru pro tělesně postižené. Zde je nutné podotknout, že i když respondenti uvedli, že potřebují pomoc osobního asistenta, dá se považovat, že tuto činnost zvládají, jelikož si umí vést asistenci. Jejich zdravotní stav totiž neumožňuje, aby činnosti zvládli vlastními silami. Šest respondentů z osmi uvedlo že potřebuje pomoc s péčí o vlastní osobu. Pět respondentů uvedlo přesun na koupací vozík, přesun na WC, úklid, a doprovody na nákupy. Čtyři respondenti uvádí potřebu pomoci asistenta s vyprazdňováním, péčí o prádlo, přípravou jídla a oblékáním a svlékáním. U třech respondentů byla zjištěna potřeba pomoci s přesuny na vozík, péčí o dekubity a doprovody k lékařům. Dva respondenti potřebují pomoc u polohování. Žádný respondent nepotřebuje pomoc při: odhadu týdenní spotřeby, při komunikaci s úřady, vedení asistence, při kouření, s hospodařením s penězi, při orientaci ve formulářích a hledání práce. Na těchto výsledcích je vidět výrazný posun v samostatnosti u všech respondentů.

Další tabulka, již třetí v pořadí ukazuje zjištění, že většina bývalých klientů Centra pro tělesně postižené uvedla, tedy přesně sedm respondentů z osmi, že jim činnosti či dovednosti, které se naučili v Centru pro tělesně postižené, stačí pro samostatné bydlení.

Podle těchto výsledků se dá usuzovat o důležitosti sociálních služeb sociální rehabilitace. Pouze jedna respondentka uvedla nedostatek dovedností. Respondentka 6 uvedla nedostatek dovedností z důvodu jinak upravené domácnosti, než byla v centru pro tělesně postižené. Ovšem po důkladnějším prostudování dané problematiky jsem došla k závěru, že pokud by klientka neprošla službou Sociální rehabilitace bylo by pro ní velice těžké přizpůsobit se novému prostředí domácnosti, nebo by potřebovala více pomoci asistentů. Jak klientka sama řekla, v nemocnici dělali pracovníci vše za ní a ona se setkala poprvé s asistentem až v Centru pro tělesně postižené. Jak dále uvedla, je jí poskytnuta asistence z Centra pro tělesně postižené. Respondentka v součinnosti s asistenty centra, vymýšlela postup přesunů na WC a koupání. Sama uvádí *„Ten přesun co jsem se naučila tam byl specifickej v Centru, úprava toho WC a koupelny tak to vlastně ten přesun nevyužiju tady u mě, proto jsem si musela vymyslet jinej. Bylo to s pomocí asistentů z Centra pro tělesně postižené, který mi k tomu taky pomohly a vymysleli jsme co a jak by jsme vlastně udělali.“*

Respondentka 1 podobně jako respondentka 6, uvedla rozdíl mezi tím co dělala v Centru pro tělesně postižené, než potom se přizpůsobit domácímu prostředí jako takovému. Ovšem dovednosti jí stačí.

V tabulce 4 uvádí také většina respondentů – přesně 5 respondentů z osmi, že dovednosti, které se naučili v Centru pro tělesně postižené využijí všechny. Pouze tři respondenti uvedli některou z dovedností, které se naučili v Centru pro tělesně postižené jako nadbytečnou. Je důležité předestřít, že každý klient bydlí v jiné městské části a využívá jiného poskytovatele sociálních služeb. Respondent 2 uvedl jako nadbytečnou dovednost vedení asistence. Klientovi je poskytována osobní asistence od jednoho Pražského poskytovatele. Přesně řekl: *„Asi jediný co je problém, tak jsme se vždycky učili vést samostatně asistenci, takže v podstatě, v podstatě další služby nebo jiní poskytovatelé na to moc nehrajou a teprve si potom třeba zvykaj, že ten klient je zvyklej si tu asistenci samostatně vést, že čekaj, že ten klient to vědět nebude, že se ho budou muset ptát a podobně a přitom ten klient to ví no a to je asi všechno.“*

Je nutné říci, že někteří poskytovatelé sociálních služeb by se měli naučit rozeznávat rozdíly mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí. (Obě služby jsou

službami terénními se shodnými činnostmi – např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti). Pečovatelská služba je poskytována ve vymezeném čase. Klient si smluví úkony, které potřebuje vykonat a dobu a pečovatelská služba je za něj udělá.

Osobní asistence se poskytuje bez časového omezení. Kromě výše uvedených úkonů k osobní asistenci dále patří činnosti, jež pečovatelská služba neposkytuje. Těmito činnostmi jsou výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost. Pro odlišení osobní asistence od pečovatelské služby je velice důležité vyzdvihnout právě její aktivizační charakter. V kostce řečeno: Osobní asistent nebude „dělat věci“ za klienta, ale bude „dělat věci“ s ním. To znamená že mu bude v životě asistovat. Osobní asistence začíná právě tam, kde pečovatelská služba končí.

Já osobně si myslím, že dovednost vedení asistence je činnost pro aktivizaci klienta velice důležitá. Klient si rozhoduje sám o sobě jak a co chce v tu danou chvíli dělat. Jak uvedl respondent 2 spatřuje problém v činnosti vedení asistence – nemůže si říct tak jak chce činnosti potřebné pro jeho den vykonávat. Tento způsob poskytování služby osobní asistence považuji za nešťastný a mohla bych ho přirovnat právě k poskytování pečovatelské služby, kde činnosti za klienta udělá pečovatel/ka sám/a.

Respondent 4 uvádí, že kromě sprchy (myšleno dovednosti spojené se sprchováním) potřebuje všechny dovednosti. Zde bych chtěla říci, že tyto dovednosti nepovažuji za nadbytečné, ale důležité. (povinné činnosti sociální služby sociální rehabilitace podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů). Respondent nemá v bytě k dispozici bezbariérovou sprchu a tak využívá sprchu v zázemí pečovatelské služby v jeho domě (tedy využívá služeb pečovatelské služby).

Respondenta 6 opět jako u první otázky popisuje jako nesrovnatelnou úpravu domácnosti a Centra pro tělesně postižené. Uvádí, že nevyužije přesun na WC a způsob koupání. Jak jsem již výše zmínila, musela vymyslet jiný způsob za spolupráce osobních asistentů z Centra pro tělesně postižené.

Jako další výzkumné šetření uvádím šetření výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. Toto šetření dokládá nízkou míru uspokojování potřeb osob se zdravotním postižením.

Výzkum byl realizován mezi pracovníky referátů sociálních věcí obecních úřadů v obcích s pověřeným obecním úřadem (celkem bylo osloveno 388 obcí tohoto typu; dotazník) a městských částí (správních obvodů) hlavního města Prahy s rozšířenou působností (celkem 22 oslovených městských částí). Vybráno bylo 115 dotazníků, z nichž 114 (tj. 27,8% oslovených úřadů) bylo i následně analyzováno (Bareš, 2006).

S ohledem na míru návratnosti neposkytují dále předkládaná zjištění dostatečně ucelenou informaci o situaci v ČR a výsledky nelze považovat za vyčerpávající popis současné situace. Množství shodujících se parametrů u obcí tohoto typu v ČR a ve sledovaném vzorku ovšem naznačuje, že zjištěné skutečnosti znamenají více než pouhé indikativní zachycení rámcových charakteristik o současné situaci a nejvýraznějších trendech (Bareš, 2006).

Hodnocení výše finančních zdrojů na poskytování služeb sociální rehabilitace uvedlo 99,1% respondentů, doplňující komentář k otázce nebyl uveden žádným respondentem. Ve třech čtvrtinách případů nebyly v této oblasti realizovány žádné služby. V 15,4% z ostatních zbývajících obcí (tj. z obcí, na jejichž spádovém území byl tento typ služeb zajištěn) bylo množství finančních zdrojů dostupných na realizaci tohoto typu služeb vnímáno jako dostačující či velmi dobré. Vzhledem k nízkému rozsahu realizace této služby je toto zjištění ovšem potřebné považovat za čistě orientační (Bareš, 2006).

Jak vidno ze šetření VÚPSV provedeném Barešem (2006) ve třech čtvrtinách případů nebyly v této oblasti realizovány žádné služby. Uspokojování potřeb osob se zdravotním postižením je na velice nízké úrovni. Navíc byl zjištěn dalším šetřením VÚPSV Provedeným Víškem a Průšou (2012) závažný problém v plánování sociálních služeb. Tím je zrušením okresních úřadů. Touto změnou zmizely regionální orgány státní správy, které v mnohých případech poskytovaly sociální služby. V současnosti

není mezi jednotlivými obcemi navzájem a kraji žádná řídicí vazba a odpovědnost. Jako příklad lze uvést, kdy do domu s pečovatelskou službou obce jsou přijímáni přednostně logicky vlastní občané obce, což limituje možnosti zejména pro obyvatele malých obcí, kteří ovšem mohou tvořit většinu obyvatel spádového území ORP. Přitom je zřejmé, že vzhledem ke své velikosti takové služby ve spádovém území zapotřebí jsou a služby budou poskytovány právě tam. V některých takových obcích s rozšířenou působností (městech) by bylo třeba zřídit kapacity služeb až 3 x větší než jaká je. Tento bizarní stav vytváří politické vakuum pro zabezpečování sociálních služeb v menších obcích. To je zcela zásadní problém platného zákona o sociálních službách, s jehož změnou se v tomto smyslu nepočítá. Bude-li rozvoj služeb garantovat kraj a po roce 2014 bude rozhodovat o výši dotací, pak je to v rozporu s dříve deklarovanou snahou přiblížit rozhodování o službách k lidem (např. v tzv. Bílé knize) (Víšek, Průša, 2012).

Dalším navazujícím problémem na financování je rozsah realizace služeb sociální rehabilitace. K rozsahu realizace služeb sociální rehabilitace se vyjádřilo 99,1% respondentů, další komentář byl doplněn v 1,8% případů (specifikace služby - poradna Senior Charita, pouze rehabilitační ústav v jiné obci). Ve třech čtvrtinách případů nebyl tento typ služeb ve spádovém území realizován vůbec, pouze ve 2,7% případů zaujímaly služby tohoto typu mezi aktivitami obce značný prostor.

0,9 % respondentů uvedlo zásadní potřebnost realizace této sociální služby v obci.

1,8 % respondentů významné místo sociální rehabilitace v rámci komplexu soc. služeb.

19,3 uvedlo, že doplňuje spektrum služeb realizovaných v obci.

V 77,2 procentech což je alarmující uvedli respondenti neprovozování sociální rehabilitace.

0,9 lístků zůstalo bez odpovědi (Bareš, 2006).

Přiměřenost rozsahu služeb poskytovaných v této oblasti byla hodnocena v 93,0% případů, další komentář uvedlo 6,1% respondentů. V polovině případů byla realizace této služby vnímána jako zbytná. V 8,4% z ostatních zbývajících obcí (tj. z obcí, na jejichž spádovém území byl tento typ služeb vnímán jako potřebný) byla vybavenost tímto typem služeb vnímána jako dostatečná nebo výborná.

V tomto případě uvedlo 28,9 % respondentů pocit nedostatečnosti provozování soc. rehabilitace. Vybavenost službami v této oblasti umožňující upokojit stávající potřeby pouze na minimální možné úrovni označilo 9,7% respondentů. Za dostatečnou vybavenost touto službou označilo 2,6 % respondentů. Výbornou vybavenost soc. rehabilitací 0,9 % respondentů. V dalším případě nebyla přiměřenost rozsahu realizace hodnocena jelikož nemá v obci uplatnění a to 50,9 % respondentů. Bez odpovědi zůstalo 7% lístků (Bareš, 2006).

Další komentář týkající se přiměřenosti stávajícího rozsahu služeb sociální rehabilitace uvedlo 6,1% respondentů. Z tohoto počtu uvedlo 1% jako důvod nedostatek financí. Služba není provozována - bez specifikace 4% respondentů. Služba není provozována vzhledem k nízké či neexistující poptávce v 1% odpovědí. A upřesněním realizované služby (tyto osoby mohou navštěvovat Poradnu Senior) 1% respondentů (Bareš, 2006).

Počet respondentů, kteří se vyjádřili k přiměřenosti realizovaných služeb aktuálním potřebám (42,1% respondentů), a jejich nízké zastoupení v některých podskupinách vylučovaly možnost srovnání vlivu jednotlivých sledovaných charakteristik na vnímání přiměřenosti. V celé této skupině vybavenost za dostatečnou považovalo pouze 8,4% respondentů (Bareš, 2006).

Jako neuspokojivá byla vybavenost hodnocena respondenty, kteří se ji rozhodli zhodnotit i přesto, že v této oblasti nebyly realizovány žádné služby. Větší část respondentů z této skupiny však konstatovala, že tyto služby nemají v obci uplatnění (viz dále). Případy, kdy nebyly tyto služby realizovány, je proto potřebné zhodnotit v kontextu celého vzorku a nikoli odděleně v závislosti na hodnocení potřeby realizovat je (Bareš, 2006).

Jak je možno zjistit sociální rehabilitace jako sociální služba poskytovaná osobám s tělesným postižením je v celé České republice dá se říci „v plenkách.“ Jak jsem již předestřela v kapitole 1.6 (Poskytovatelé sociální rehabilitace), je velmi málo poskytovatelů sociální služby sociální rehabilitace, kteří službu poskytují přímo těmto jedincům. Jak vidno i ze šetření Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí

provozované služby poskytující sociální rehabilitaci nejsou dostačující nebo jsou na minimální možné úrovni. Jak jsem již výše uvedla, já považuji tuto sociální službu za velice důležitou pro integraci lidí s tělesným postižením do společnosti a to ve všech směrech. Sociální rehabilitace patří ne nadarmo mezi služby sociální prevence a proto by měla být podporována jak státem, tak také dále vytvářeny a podporovány od poskytovatelů sociálních služeb.

6. Závěr

Teoretická část této bakalářské práce dává základní náhled na zdravotní, zejména pak tělesné postižení. Nastiňuje základní body ucelené či v dnešní době nazývané komplexní rehabilitace a podporovaného zaměstnávání. Popisuje službu sociální rehabilitace poskytovanou v České republice a v krátkosti také organizace podporující jedince se zdravotním postižením v Británii a sociální služby Finsku.

Pro výzkumnou část byla použita kvalitativní strategie výzkumu. Data byla získávána formou dotazování metodou polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a následně pak přepisovány do textové podoby v editoru Microsoft Office Word. Po přepsání však bylo zjištěno, že by mohla být porušena naprostá anonymita respondentů. Na základě tohoto zjištění bylo upuštěno od doslovných přepisů umístěných v bakalářské práci. Bylo také upuštěno od přiložení rozhovorů na CD.

U výzkumného souboru byla zvolena metoda záměrného či účelového výběru. Účelový soubor tvořilo 8 bývalých klientů centra pro tělesně postižené, u nichž byla služba úspěšně ukončena, což znamená, že jsou v rámci svých možností samostatní a žijí ve svém vlastním bytě.

Ve výzkumu bylo zjišťováno jaké dovednosti se respondenti učili v centru pro tělesně postižené a následně jaké dovednosti využívají nyní ve svém bytě. Jako další bylo zjišťováno jestli respondentům dovednosti, které se učili v centru pro tělesně postižené stačí v jejich nynějším životě a nebo jestli jim některé přebývají. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že ve většině případů tedy sedm z osmi respondentů uvedlo při výzkumu fakt o dostatku naučených dovedností, které potřebují pro samostatný život ve vlastním bytě. Jedna respondentka však tyto dovednosti musela přizpůsobit vybavení svého bytu. Další respondentka uvedla že jí naučené dovednosti nestačily a musela je opět přizpůsobit vybavení svého bytu.

Při zjišťování naopak přebytku dovedností uvedlo Pět respondentů, že jim žádné dovednosti nepřebývají. Tři respondenti uvedli, že jim některé dovednosti přebývají.

Tyto činnosti jsou však mnohdy důležité. Jeden respondent uvedl, že nepotřebuje dovednosti spojené se sprchou, jelikož nemá k dispozici bezbariérovou sprchu. Druhý respondent uvedl že se nemůže přesouvat z lůžka na vozík a nazpět z důvodu nového sedáku. Třetí respondentka uvádí nutnost vymyšlení nových způsobů přesunů na WC a sprchování z důvodu jinak uzpůsobené domácnosti.

Hlavním cílem práce bylo zjistit zda jsou bývalí klienti spokojeni s dovednostmi, které se naučili v Centru pro tělesně postižené. Z výzkumu vychází, že jsou klienti spokojeni s dovednostmi, které se naučili během pobytu v sociální rehabilitaci, jelikož šest z osmi bývalých klientů označilo dovednosti jako dostačující pro budoucí život. Zbývající dva respondenti museli své dovednosti přizpůsobit svému novému prostředí.

7 Seznam použitých zdrojů:

ARCIDIECÉZNÍ CHARITA PRAHA: *Centrum pro tělesně postižené*. [online]. 2012 [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <http://praha.charita.cz/sluzby/fatima/>

BAREŠ, Pavel. *Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2006, 333 s. ISBN 80-870-0724-7. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_200.pdf

CAMPBELL, Jane a Michael OLIVER. *Disability Politics: Understanding our Past, Changing our Future*. dotisk 2006. New York: Routledge, 1996, xv, 223 p. ISBN 04-150-7999-3.

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Česká asociace ergoterapeutů: Úvod* [online]. 2008, 25.7.2008 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.ergoterapie.org/Page.aspx?PageID=1>

Česko. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014. In: *Usnesení vlády České republiky*. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovných-prilezi-tosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>. ISBN 978-80-7440-024-7

Česko. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In: *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit, 2012, sv. ÚZ. ISBN 978-80-7208-900-0

Česko. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

DAVIES, M. *The Blackwell Companion to Social Work*. 2nd ed. Malden, Mass., USA: Blackwell Pub., 2002, 500 p. ISBN 06-312-2392-4.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. dotisk 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

FIALA, P. Osoby s postižením – Zdravotně sociální problematika. In: ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. přepr. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 154 s. ISBN 80-246-0467-1. [online]. Dostupný z: <<http://www.lf1.cz/upload/socialni.doc>>.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4733-791

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7040-826-X.

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-807-3675-837.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

KOZLOVÁ, Lucie. *Metody výzkumu v sociální práci: Studiijní opora předmětu*. České Budějovice, 2007, 29 s. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/spvs/>

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-331-4.

MIKŠÍK, Oldřich. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2009, s. 25. ISBN 978-80-246-1600-1

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby*. [online]. Dostupný z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR*. Na Poříčnické právu 1, 128 01 Praha 2: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2012, 44 s. ISBN 978-80-7421-052-5. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12835>

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.

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

NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-383-1.

PORTÁL MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. 2013 [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenyhledavani?SI=&DSCS=33&CSIS=16&VSIS=6&VSIS=7&VSIS=8&RP=&ZN=&KKS=&OKS=&O=&U=&PN=&PIC=&IsSearching=True&ShowResults=False&PageSize=&Page=>

SERVICES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES. *Ministry of Social Affairs and Health Finland* [online]. 2010 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/disability_services

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVESTKOVÁ, O. *Rehabilitace (ucelená) – Teorie a skutečnost*. [online]. Dostupný z: <http://www.recepis.cz/ke_stazeni/ucelenasvestkova.recepis.pdf>.

ŠVESTKOVÁ, O., HOSKOVCOVÁ, S. (2010). Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. *E-psychologie* [online], 4 (4), 27-40 [cit. 2013-03-20]. Dostupný z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/svestkova_etal.pdf>. ISSN 1802-8853.

VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA. *Optimalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2012, 110, 4 s., 17 obr. příl. ISBN 978-807-4160-998.

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