



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením

Vypracovala: Blanka Cahová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Tématem bakalářské práce jsou typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením. Text si klade za cíl analyzovat kvalitu sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin a institucí, které sociální služby poskytují. Na základě analýzy je zhotoven návrh optimalizace.

Práce se skládá ze tří celků: teoretického, praktického a přílohového.

V teoretické části, která je rozdělena na dvě hlavní kapitoly, se v první kapitole popisuje „zrakové postižení“ jako takové, dále jeho dělení, etiologie zrakových vad, jedinec se zrakovým postižením a dopady na kvalitu jeho života či kompenzace. Druhá část teoretické stati pojednává o sociálních službách. V úvodu se zabývá terminologií a v dalších částech zmiňuje typy sociálních služeb, zařízení sociálních služeb nebo konkrétní služby sociální péče. V závěru této kapitoly jsou uvedeny informace ke standardům sociálních služeb.

Praktická část je zpracována kvalitativní metodou. Ke sběru dat byla využita technika rozhovoru. Rozhovorů se účastnili uživatelé sociálních služeb a vedoucí institucí, které sociální služby nabízejí. Výzkumný terén tvořila domácnost klientů či kanceláře organizací.

Bakalářská práce, respektive teoretická část může být použita jako studijní materiál s ohledem na její zpracování pomocí odborných zdrojů. Využití praktické části práce může spočívat v kvalitativním náhledu na služby poskytované jednotlivými organizacemi.

Klíčová slova:

Jedinec se zrakovým postižením

Sociální služby

Zrakové postižení

Abstract

The topic of this bachelor's thesis are the types and quality of social services for individuals with visual handicap. The text puts a target in analysing the quality of social services from the visually handicapped users' point of view, who may be of different ages, and from the social-services-providing institutions' point of view. An optimization design is created on the basis of analysis.

The thesis consists of three units, a theoretical one, a practical one and an attachment one. In the theoretical part, which is divided into two main chapters, the visual handicap itself is described, its subdivision, the etiology of visual defects, an individual with a visual handicap and the effects of the quality of their life or compensation. The second part of the theoretical essay deals with social services. In the introduction it deals with the terminology and in other parts it mentions the types of social services, the social service facilities or specific services of social care. At the end of this chapter information on standards of social services is given.

The practical part is processed through a qualitative method. To collect the data the technique of an interview was used. Social-service users and the heads of social-service providing institutions took part in the interviews. The research terrain was formed by the clients' households or the organizations' offices.

This bachelor's thesis or its theoretical part may be used as a study material with respect to its processing of expert sources. The use of the practical part of this thesis may consist of the qualitative view at the services provided by individual organizations.

Key words

A visually handicapped individual

Social services

A visual handicap

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – 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 15.8. 2014

.....

Blanka Cahová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. et. Mgr. Radce Prázdové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky, ochotu a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům a organizacím za účast ve výzkumném šetření. V neposlední řadě děkuji nejen své rodině, ale i známým, kteří mě podporovali během celého studia.

Obsah

ÚVOD.....	9
1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Dělení zrakového postižení.....	11
1.3 Etiologie zrakových vad.....	13
1.4 Jedinec se zrakovým postižením.....	14
1.5 Dopady zrakového postižení na kvalitu života jedince.....	16
1.6 Kompenzace.....	18
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	24
2.1 Terminologie.....	24
2.2 Typy sociálních služeb.....	25
2.2.1 Formy poskytování sociálních služeb.....	27
2.3 Zařízení sociálních služeb.....	28
2.3.1 Služby sociální péče.....	29
2.3.1.1 Osobní asistence.....	29
2.3.1.2 Průvodcovské a předčitatelské služby.....	31
2.3.1.3 Podpora samostatného bydlení.....	32
2.3.1.4 Poradenství.....	34
2.3.2 Organizace poskytující služby lidem se zrakovým postižením.....	34
2.4 Standardy kvality sociálních služeb.....	39
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	41
3.1 Cíle práce.....	41
3.2 Výzkumné otázky.....	41

3.3	Metodika	42
3.3.1	Metodika výzkumu	42
3.3.2	Vlastní realizace výzkumu	42
3.3.3	Popis výzkumného terénu	43
3.3.4	Identifikační údaje organizací	43
3.3.5	Identifikační údaje klientů	44
3.3.6	Vyhodnocení rozhovorů.....	45
3.3.6.1	Sociální služby	45
3.3.6.2	Cílová skupina.....	46
3.3.6.3	Dostupnost zařízení	46
3.3.6.4	Zaměstnanci	47
3.3.6.5	Autoevaluace.....	48
3.3.6.6	Vztahy poskytovatel x uživatel	49
3.3.7	Klientem využívané sociální služby	50
3.3.7.1	Spokojenost se sociální službou.....	51
3.3.7.2	Realizace sociální služby	51
3.3.7.3	Příspěvek na péči.....	52
4	DISKUZE	53
4.1	Návrh optimalizace	55
5	ZÁVĚR.....	57
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
7	SEZNAM PŘÍLOH	62

Seznam použitých zkratk

MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
SKOK	Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	Zrakové postižení

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou typů a kvalit sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením. Kvalita sociálních služeb je také často řešeným tématem společenských diskuzí.

Spokojenost klientů jako jediné kritérium hodnocení služeb může být zavádějící. Program může běžet hladce, klienti mohou být spokojeni, ale ani tak nemusí být dosahováno cílů, kvůli kterým program funguje.

Hlavním cílem práce je analýza kvality sociálních služeb. Analýza je rozdělena do dvou částí. Je k ní přistupováno z pohledu uživatelů sociálních služeb a poté z pohledu institucí, které sociální služby poskytují. Na základě analýzy vytváříme návrh optimalizace, který by mohl vést ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Práce je složena ze tří částí. Části teoretické, praktické a přílohové.

Teoretická se dělí na dvě hlavní kapitoly: Zrakové postižení a Sociální služby. První kapitola se zabývá představením pojmu „zrakové postižení“, dělením zrakového postižení, etiologií zrakových vad, jedincem, který má zrakové postižení, dopady na kvalitu jeho života a v závěru této kapitoly je zmíněna kompenzace. Druhá kapitola se věnuje terminologii, uvádí typy sociálních služeb, zařízení sociálních služeb či konkrétní služby sociální péče. Na konci kapitoly jsou uvedeny samotné standardy sociálních služeb.

Praktická část je zpracována kvalitativní metodou a jako technika sběru dat byl použit rozhovor. Výzkumný terén tvořila domácnost uživatelů či kanceláře pracovníků nebo vedoucích organizací.

Bakalářskou práci je možné uchopit jako studijní materiál, vzhledem ke zpracování za pomoci kvalitních odborných zdrojů. Využití práce v praxi spatřujeme v kvalitativním náhledu na poskytované služby, které organizace nabízejí.

1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

1.1 Vymezení pojmu

V angličtině je používán termín *visual handicap* – zrakově postižený, v němčině se objevuje označení *der Sehfehler* – vada zraku (Renotiérová, Ludíková et al., 2006, s. 193).

V České republice neexistuje jednotná terminologie, která by jednoznačně vystihovala pojem zrakové postižení či jedinec se zrakovým postižením. Posuzuje se zde více hledisek. Rozdílné je vymezení z hlediska medicínského, psychologického, edukačního a zároveň i z tyfopedického.

Zrakové postižení lze definovat jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání. (Renotiérová, Ludíková et al., 2006, s. 192)

V tyfopedickém pojetí je za jedince se zrakovým postižením chápána ta osoba, která po optimální korekci své zrakové vady či poruchy má nadále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakově vnímaného v běžném životě. (Renotiérová, Ludíková et al., 2006, s. 192)

Vymezením terminologie tohoto typu se zabývají i další autoři, kteří se většinou ve svých definicích liší jen málo.

Pro potřeby speciální pedagogiky je za jedince se zrakovým postižením chápána osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 37)

Někteří autoři spojují vadu oka přímo s působením ztráty příjmu vizuálních informací.

Z medicínského hlediska považujeme za osobu se zrakovým postižením tu, která má postižení zrakových funkcí, jež trvá i po medicínské léčbě nebo i po korigování

běžné refrakční vady, a má zrakovou ostrost horší než 0,3 (6/18) až po světlocit anebo je zorné pole omezené pod 10 stupňů při centrální fixaci, zároveň tento jedinec užívá nebo je potencionálně schopen používat zrak na plánování a vlastní provádění aktivit a činností (<http://www.uzis.cz>).

Z psychologického hlediska zrakové postižení omezuje nebo ztěžuje u jedince s postižením schopnost přijímat vizuální informace, a tedy zraková vada ovlivňuje celou osobnost člověka. Jedná se o jeho psychický a fyzický vývoj (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 10).

1.2 Dělení zrakového postižení

Zrakové vady a postižení můžeme rozdělovat do mnoha kategorií podle nejrůznějších kritérií. Žádná klasifikace totiž nedokáže dostatečně charakterizovat veškeré okolnosti a projevy zrakového postižení. Nejčastěji se různé klasifikační přístupy doplňují a kombinují (Slowík, 2007, s. 61–62).

Při posuzování kategorie ZP by se mělo přihlížet i k další řadě faktorů, nejen k jedné. Důležitou roli hraje i etiologie zrakového postižení, reparabilita či ireparabilita, doba vzniku postižení, další postižení a podobně.

Z hlediska stupně zrakového postižení se jedinci člení na nevidomé, osoby se zbytky zraku, slabozraké a s poruchami binokulárního vidění.

Z pohledu doby vzniku zrakového postižení rozlišujeme jedince s vrozeným, nebo získaným zrakovým postižením.

Podle délky trvání zrakového postižení se jedná o osoby s krátkodobým (akutním), dlouhodobým (chronickým) a opakujícím se (recidivujícím) zrakovým postižením (Renotierová, Ludíková et al., 2006, s. 197–198).

Klinickou kategorizaci zrakových vad uvádí Světová zdravotnická organizace, WHO, v rámci desáté revize *Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Ze speciálně pedagogického hlediska je však důležité identifikovat jednotlivé stupně postižení zraku ve spojitosti s mírou zachovaných zrakových schopností při nejlepší možné korekci. Míru zrakové ostrosti zjistíme

vyjádřením hodnoty tzv. vizu. Uvedeno na příkladu, kdy při hodnotě vizu 6/60 je postižené oko schopno vidět na přibližně 6 m to, co je schopno nepostižené oko vidět ze vzdálenosti 60 m (Slowík, 2007, s. 61–62).

Za nejčastější dělení se považuje, podle oftalmologického hlediska, to, kde hlavní roli hraje vizus, tedy zraková ostrost, a do jisté míry i stav zorného pole. Podle výsledků vyšetření je možno člověka se zrakovým postižením zařadit do některé z pěti kategorií, jež určila WHO. Jedná se o následující:

1. Střední slabozrakost

- *zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 – 1/10*
- *kategorie zrakového postižení 1*

2. Silná slabozrakost

- *zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 – 10/20*
- *kategorie zrakového postižení 2*

3. Těžce slabý zrak

- *zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 – 1/50*
- *kategorie zrakového postižení 3*
- *koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů*

4. Praktická slepota

- *zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena*
- *kategorie zrakového postižení 4*

5. Úplná slepota

- ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí
- kategorie zrakového postižení 5 (<http://www.sons.cz>)

Dle Květoňové-Švecové (2000, s. 18) rozlišujeme pět skupin poruch zraku. *Ztrátu zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu.*

1.3 Etiologie zrakových vad

Jednotlivé příčiny zrakového postižení jsou rozdílné v jednotlivých zemích i světadílech. Etiologie zrakových vad je značně pestrá. Příčiny se dělí podle vlivů prenatálních, perinatálních a postnatálních.

Pro jednodušší pochopení je možné zvolit dělení na vady vrozené a dědičné a vady získané v průběhu života. Vrozené vady jsou zjištěny asi u 2 % všech novorozenců. Mezi hlavní příčiny vývojových anomálií řadíme exogenní vlivy jako například mechanické, fyzikální, chemické noxy či poruchy výživy matky a jejího metabolismu. Dále lze rozlišit endogenní, čili dědičné příčiny. Ty tvoří asi 20 % všech vrozených vad. Řadíme mezi ně astigmatismus, těžkou krátkozrakost, vrozený glaukom, vrozený šedý zákal, retinoblastom nebo albinismus.

Vady získané vznikají často působením tzv. celkových chorob, kterými mohou být diabetes, tuberkulóza, skleróza multiplex, angíny, ale i revmatická onemocnění. Po 45. roce se však objevuje pokles zrakové ostrosti. Příčinou bývá presbyopie, což je skleróza oční čočky (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 24–25).

Působení různých teratogenů, ať v průběhu gravidity, při porodu nebo v brzkém období po něm, může vést u jedinců, kteří jsou nezralí, ke vzniku retinopatie nedonošených (ROP – *Retinopathy of Prematurity*). Znamená to, že může docházet k patologickému vývoji sítnice, vlivem tlaku kyslíku v inkubátoru.

Jak bylo výše uvedeno, zrak se může zhoršovat i v souvislosti s jinými nemocemi. Při zhoršení zapříčiněném diabetem hovoříme o diabetické retinopatii. Odchlípením sítnice je však také ohroženo i oko, které je silně krátkozraké. Pokud nedojde k časnému zjištění novotvaru, má nepříznivou prognózu i onkologické onemocnění, přičemž nádor napadá oko, zrakový nerv nebo následně prorůstá až do mozku. Je jasné, že člověk je vystaven nebezpečí v průběhu celého života, protože i úraz může vést ke ztrátě zraku (Pipeková, 2006, s. 166).

1.4 Jedinec se zrakovým postižením

Zrakem získáváme 80–90 % veškerých informací o okolním světě. Je to jeden z pěti základních smyslů člověka. Z hlediska funkčního chování intaktního jedince narušuje zraková vada především kognitivní funkce, orientaci v prostoru a samostatný pohyb. Psychické důsledky zrakového postižení mají podle Požára (2007, s. 146–147) několik rovin. První je spojena s postižením zraku a kvalitou vizuální percepce, zde se jedná o oblast poznávání, různé formy počitků, představ a vjemů. Rovina druhá představuje postižení osobnosti v pohledu všeobecném, vlivem postižení, přesněji však přístupu k postiženému, může být narušena celistvost osobnosti v oblasti emocionality, volní sféry a charakteru. Poslední rovinu Požár vymezil z oblasti vztahů jedince a sociálního prostředí. Jak je vidno, z výše uvedeného vyplývá, že se druhá rovina prolíná se třetí.

V praxi to znamená, že ve vývoji jedince jsou situace a období, kdy je důležité při odlišení příčin jednání a chování brát v potaz poznávací procesy omezené zrakovou vadou, a naopak situace, kdy je důležitější zohledňovat osobnostní nebo sociální důsledky, které se projevují v chování osoby se zrakovým postižením.

Litvak (1979) upozorňuje na fakt, kdy sensorický defekt nemusí ovlivnit celý průběh vývoje osobnosti. Centrální jádro osobnosti je ovlivňováno společenskými vztahy, které závisí na vnitřních subjektivních vztazích ke světu, lidem, věcem a k sobě samému.

Neměnné složky osobnosti, jako jsou například schopnosti, zaměřenost, charakter nebo temperament, se zrakovou vadou souvisejí pouze nepřímo. V některých případech závisí tato souvislost na nedostatcích v oblasti smyslového poznávání, špatných zkušeností v oblasti poznávací a orientační činnosti (např. obavy z čehokoli nového, dlouhodobá nepřítomnost ve větší skupině lidí, než je rodina) a v neposlední řadě nedostatečné nebo nevyhovující zkušenosti při snaze navázání kontaktu s vidícími. Předpokládá se, že při normálním výchovném vedení a dostačujícím sociálním styku se jádro osobnosti tvoří bez jakýchkoli anomálií. Narušení zrakových funkcí není tedy plně nepřekonatelnou bariérou při formování nebo vytváření plnohodnotné osobnosti (Litvak, 1979, s. 27–35; s. 43–45), (Pipeková, 2006, s. 164).

Výskyt zrakového postižení závisí jak na úrovni životních podmínek, tak i na zvolených kritériích zrakového postižení. V případě vážného zrakového poškození u dětí se většina odhadů pohybuje v rozmezí 5–20 případů na 1 000 dětí. *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení* uvádí, že v České republice je 60 000 osob se zrakovým postižením ze všech věkových kategorií, z toho 17 000 s velmi těžkým (Pipeková, 2006, s. 165).

Osoby, které mají nějaké zrakové postižení, se od ostatních lidí, dá se říci, v ničem neliší a ani nechtějí být vnímány odlišně, i když je zrak dominantní smyslový orgán. Nedá se popřít to, že mají samozřejmě své nedostatky a problémy, o kterých vědí, ale ty řeší snad každý člověk. Ve společnosti ovšem koluje řada mýtů a předsudků, které komplikují postavení lidí se zrakovým postižením (zejména nevidomých). Zároveň také vytvářejí určitou bariéru při setkávání ostatních lidí s nimi. Jedním z mýtů je například to, že nevidomí lidé jsou ochuzeni o všechny zrakové vjemy, že nedokáží vnímat pestrost okolního světa nebo že jim nezáleží na úpravě zevnějšku. Týká se to volby oděvu, účesu, péče o pleť apod. (Slowík, 2007, s. 66–67)

„Správně vidíme jen srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné.“ Antoine de Saint-Exupéry

1.5 Dopady zrakového postižení na kvalitu života jedince

Jedinec, jenž je nevidomý, žije podobný život jako ostatní. Rozdíl spočívá v tom, že se v běžných situacích a při běžných úkonech nemůže spolehnout na své oči. Ačkoli to život ani v nejmenším nezjednodušuje, nabízí se často řešení v podobě nějaké kompenzační pomůcky. To ale neznamená, že lidé se zrakovým postižením nepotřebují nikdy pomoc, nebo že o pomoc dokonce ani nestojí. Právě naopak.

Ten, kdo nabízenou pomoc skutečně nepotřebuje, ji dokáže také zdvořile odmítnout. Pokud bychom i přesto svou pomoc nevidomému vnucovali, bez ohledu na ty nejlepší úmysly, je to mnohdy horší, než kdybychom pomoc vůbec nenabízeli. Špatným příkladem je situace, kdy jedince přímo bez oslovení chytíme za ruku a snažíme se ho převést na druhou stranu silnice. Jestliže se člověk neprojevuje viditelnou dezorientací, dokáže si zřejmě poradit, případně nás o pomoc sám požádá. Obavy nejsou na místě, nevidomý člověk je naprosto schopen nám sdělit konkrétně a srozumitelně, jakou pomoc od nás potřebuje. Je to situace běžného mezilidského kontaktu, kdy zrakové postižení nehraje skoro žádnou roli, jak se překvapivě mnoho lidí domnívá (Slowík, 2007, s. 66–67).

Za nepřítel člověka se zrakovým postižením považujeme čas. Některé činnosti totiž trvají bez zraku delší dobu. Jedním z příkladů může být hledání na internetových stránkách. Zatímco intaktní člověk „mrknutím oka“ vidí, kde se požadovaná informace nachází, nevidomý se k ní musí dopátrat pomocí hlasového výstupu, a to trvá podstatně déle. Někdy se může zdát, že je rychlejší a jednodušší, když vidící člověk vyhledá informace za nevidomého. Je to pravda, ale ne vždy je to správné řešení. Pro nevidomého je cennější, když si vše vyhledá sám, byť mu to může trvat déle. Samostatné vykonávání různých činností totiž přispívá k samostatnosti jedince a zároveň k úspěšné integraci do společnosti.

Mnozí vidící se domnívají, že bez zraku se nedá vést kvalitní a plnohodnotný život. Zeptáme-li se přímo člověka se zrakovým postižením, zjistíme, že odpovědi mohou být velmi rozmanité. Někdo odpoví, že „život stojí za starou bačkoru“, jiný bude naopak zářit štěstím (Matyzková, 2009, s. 24–26).

Širší analýzy vlivu zrakového postižení na život člověka zároveň ukazují, že riziko úmrtí u zrakově postižené osoby se zvyšuje 1,5 až 4,1násobně. Zrakové postižení nejen statisticky zkracuje život člověka, ale také zvyšuje riziko dalšího poškození jeho zdraví. Riziko pádu se zvyšuje minimálně dvojnásobně, riziko zlomeniny krčku femuru čtyř až osminásobně a riziko rozvoje deprese až trojnásobně (Kuchyňka et al., 2007, s. 11).

Dítě ve věku 0–6 let

Pro vývoj člověka, který má zrakové postižení, jsou velmi podstatné postoje a chování jeho rodičů. Jestliže je dítě od počátku považováno za postižené, nekladou ani rodiče své požadavky a očekávání stejně, jako by dítě bylo zdravé. Pouhá změna postojů může ovlivňovat určité osobnostní rysy jedince, dítěte. Důležitou součástí rodiny jsou i sourozenci. Kvalitní vztahy mezi nimi vedou k přiměřenému růstu sociální zralosti a k rozvoji dovedností dítěte se zrakovou vadou ve společenském styku.

Jedinec ve věku 7–18 let

Nástup do školy bývá velmi náročný. Dítě získá další životní roli, roli školáka, a tím i vyšší sociální prestiž. Děti se zrakovým postižením, které jsou inteligentní, si dokáží vytvořit určitou strategii v přístupu k realitě, která jim jejich omezení pomůže zvládnout. Problém vzniká v případě, že nastane situace, se kterou nemají zkušenost. Tu řešit nedovedou. V období puberty bývá nejdůležitějším úkolem osamostatnění z vazby na rodinu a hledání vlastní identity. U jedinců se zrakovým postižením může být osvobození z rodinného kruhu obtížnější. V tomto období nastává i změna vztahu jedince k vlastnímu postižení. Jeví se jako omezení ve všech směrech. Pokud má člověk v tomto věku postižení získané, bývá to velmi traumatizující záležitost. Otázka budoucnosti se zdá být nejasná a je často opomíjena.

Dospělost

Zde záleží na tom, zda jedinec přijde o zrak náhle, nebo se jedná o progresivní vadu, díky níž je postupná ztráta zraku vyvolána, či vadu vrozenou. Dá se říci, že se s postižením člověk naučí postupně žít a do určité míry se s ním smíří. Je však nutné zmínit, že vrozené postižení má závažnější vliv na vývoj člověka v oblasti funkcí, které pro svůj vývoj potřebují získávat podněty z okolí. Jedná se o schopnosti a poznávací procesy.

K jiné situaci dochází při získaném postižení. Na takový stav není jedinec vůbec připraven. Získané postižení může způsobit psychické trauma, hlavně v konfrontaci s představami o budoucnosti, které člověk měl. Vada mění i pracovní schopnosti osoby. Lze říci, že ve většině případů je nutná změna pracovní pozice, organizace práce či rekvalifikace.

Stáří

Zrakové postižení přichází mnohdy s věkem, i když s ním nemusí souviset úplně. Lidé mohou být postiženi již od narození nebo v průběhu života. Stáří je vymezeno obdobím po 60.–65. roce, a to odchází lidé většinou do důchodu. S odchodem do důchodu mají tito lidé tendence upadat do pasivity (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 62–70).

1.6 Kompenzace

Slovo kompenzace pochází z latinského *compensatio* – vyvážení, vyrovnání, náhrada.

Kompenzace je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené. Kompenzační metody se tedy zaměřují už nikoli jenom na poruchu té činnosti, která je příčinou defektivitu, ale na náhradní výkonnost funkcí jiných. (Sovák, 1980, s. 29)

Kompenzaci lze vymezit jako souhrn postupů speciální pedagogiky, zaměřený na zlepšení a zdokonalení jiných funkcí než funkce narušené či poškozené. (Fischer, Škoda, 2008, s. 30)

Výše zmíněné definice kompenzace se liší jen zřídka. Z velké části vysvětlují různí autoři tento pojem stejně. Někdo o něco obsáhleji, například Sovák či Fischer a Škoda, někdo stručněji, což je případ Valenty (2014, s. 261), který kompenzaci definuje jako *postupy, zaměřené na rozvoj jiných funkcí než těch, které jsou postiženy.*

Důležitým rysem kompenzační metody je multisenzoriální přístup. Zejména při doplňování a nahrazování jinými činnostmi se zdůrazňuje komplexnost výkonu a vnímání. Posloupnost rozvíjení a zbystrňování ostatních smyslů v průběhu kompenzační činnosti se dále odráží do celkové psychiky člověka s postižením.

Výsledky kompenzace se projevují i v uplatnění člověka. Výstižně o tom psal J. A. Komenský: *...zejména když příroda, bylo-li jí po některé stránce zabráněno rozvinouti její sílu, rozvine ji po jiné stránce tím vydatněji, jen když se jí pomůže. Vždyť příklady ukazují zřejmě, že od narození slepí vyspěli jen za pomoci sluchu ve znamenité hudebníky, právníky, řečníky atd., podobně jako od narození hluchí vyspěli ve vynikající malíře, sochaře a řemeslníky. (Sovák, 1980, s. 29–30)*

Kompenzační činitele ztráty zrakového vnímání můžeme dělit na kompenzační činitele nižší, to jsou naše smysly, a kompenzační činitele vyšší, to mluvíme o schopnostech a vlastnostech.

Nižší kompenzační činitelé:

Sluch je jedním z nejdůležitějších kompenzačních smyslů. Stejně jako zrak je to dálkový smysl. Již se ví, že člověk, který se narodí se zrakovým postižením, se nerodí zároveň s lepším sluchem, ani ho mávnutím proutku nezíská po náhlé ztrátě zraku, ale pouze se ho naučí lépe využívat a signály, co přijdou do ucha lépe zpracovat. Dá se tedy říci, že zrakově postižení se vůči sluchovým podnětům stanou vnímavější a citlivější.

Hmat je další z nižších kompenzačních činitelů, který je důležitý v životě člověka se zrakovým postižením. Hmat je pro nevidomého velmi důležitý a to nejen pro snadnější orientaci v prostoru, ale pro každodenní činnosti. Důležitý je samozřejmě i pro čtení Braillova písma. Hmatové vnímání je, na rozdíl od zrakového vnímání, parciální, což znamená, že nevidomý jedinec vnímá předmět pouze po částech. Dostává se od jednotlivých částí k celku, tzv. syntéza. Kdežto vnímání zrakem probíhá od celku k jednotlivým částem, tzv. analýza. Na toto je třeba klást mimořádnou pozornost při práci s nevidomým člověkem a při rozvoji jeho hmatu.

Hmatové a zrakové vnímání má i přesto něco společného. Oba tyto smysly odráží následující, tedy velikost, tvar, směr, vzdálenost, klid a pohyb. Pouze zrakem člověk rozpozná jen barvu a naopak pouze hmatem pozná váhu, teplo, chlad či tvrdost.

Hmatové vnímání můžeme rozdělit na pasivní hmat, aktivní hmat a instrumentální hmat.

- Pasivní hmat umožňuje nevidomému vnímání předmětů. Pasivní vnímání se uskutečňuje, je-li předmět v klidu.
- Aktivním hmatem, čili haptikou, získává nevidomý informace nejen o jednotlivých vlastnostech daného předmětu, ale také o jeho celkové podobě a umístění v prostoru.
- Při instrumentálním hmatu nevidomý používá speciální předmět k poznávání svého okolí, jako například slepeckou hůl.

U nevidomého a těžce zrakově postiženého člověka nerozvíjíme pouze hmat rukou, ale také plosek nohou. Dítě, a později dospělý člověk se díky chodidlům orientuje v prostoru. Myslíme tím chůzi na rozhraní chodníku a travnaté plochy.

Mimo sluchu a hmatu jsou dalšími kompenzačními smysly také **čich a chuť**. Dítě navazuje své první kontakty především čichem. Za první kontakt považujeme právě ten, mezi matkou a dítětem, například při kojení. Chuť a čich jsou tzv. chemické smysly. Člověk patří mezi organismy, jenž mají čich a chuť vyvinuty pouze slabě. To je důvod, proč je vnímání chutí a hmatem oproti vnímání zrakovému poměrně malý. I tak je třeba

je dále rozvíjet, protože díky nim pozná nevidomý či zrakově postižený jedinec známá místa nebo různé signály z okolí (Ludíková, 2005, s. 68–69).

Vyšší kompenzační činitele

Mimo nižších kompenzačních činitelů, mezi které řadíme především naše smysly, rozlišujeme i vyšší kompenzační činitele. Patří k nim pozornost, paměť, představivost, myšlení, řeč či koncentrace.

Pozornost se řadí mezi vyšší kompenzační činitele nejen proto, že ovlivňuje vcelku ve velké míře způsob a styl vzdělávání, ale také z důvodu, že by měla být uplatňována ve většině situací v průběhu našeho života. U člověka se zrakovým postižením musí být uplatňována neustále, a to z toho důvodu, že při činnosti, kterou člověk bez zrakové vady vykonává zcela samozřejmě, např. při chůzi v neznámém prostoru, musí nevidomý zaktivovat téměř celou svou osobnost.

Paměť má pro nevidomého také velký význam. V situaci, kde intaktní člověk spoléhá na svůj zrak, osoba se zrakovým postižením musí použít paměť. Rozvoj paměti podléhá stejným zákonitostem jako u lidí bez poškození zraku, je velmi individuální.

Významnou roli v životě hraje i **představivost**. Na schopnosti představit si určitou věc, pohyb nebo abstraktní pojem záleží, jak jedinec se zrakovým postižením daný problém, činnost nebo věc pochopí, popř. vysvětlí ostatním. Je jasné, že vzhledem ke zrakovému postižení mají představy odlišnou kvalitu.

Myšlení se rozvíjí ve velmi těsném sepětí s rozvojem řeči. Rozvoj **řeči** závisí na podnětnosti prostředí a vnitřním vybavení dítěte, ať se jedná o broukání nebo srozumitelnou řeč.

Z hlediska prostorové orientace se považuje za důležité, aby byl člověk se zrakovým postižením schopen soustředit se na vlastní pohyby a na polohu svého těla v prostoru. Měl by si uvědomovat svoji pozici při pohybu po známé trase či v pro něj známém prostoru (Ludíková, 2005, s. 69–70).

Kompenzační pomůcky

Možnost, jak posílit samostatnost člověka s postižením zraku spočívá ve specifických kompetencích, jako je orientace po prostoru a schopnost samostatného pohybu, úspěšné zvládnání práce s různými informačními zdroji, schopnost sebeobsluhy, do které spadá hygiena, oblékání, domácí práce a podobně. Důležitou roli v životě člověka s postižením zraku hrají speciální pomůcky, které nahrazují nebo využívají poškozený smysl. Když pomůcky člověk s postižením používá, stává se mnohem samostatnějším a situace, které takto zvládne, posilují jeho sebevědomí.

Výběr pomůcky závisí na účelu jejího použití, na druhu a stupni zrakové vady. Je také nutné brát v potaz osobnostní předpoklady člověka pro práci s danou pomůckou. Speciální pomůcky využívají osoby nevidomé i slabozraké, ovšem při využívání náhradních smyslů mluvíme o kompenzačních pomůckách (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 118–119).

Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením je možné rozdělit do několika kategorií. Jedná se o optické pomůcky, optoelektronické pomůcky, pomůcky na bázi počítače a ostatní pomůcky.

Mezi **optické pomůcky**, které člověk potřebuje v tu dobu, kdy mu nestačí klasické dioptrické brýle, patří například binokulární nebo příložní lupy pro slabozraké.

Mezi **optoelektronické pomůcky**, nazývané také pomůckami tzv. těžké optiky, řadíme třeba kamerové zvětšovací televizní lupy.

Pomůcky **na bázi počítače** lze označit jako speciální hardware. K němu řadíme digitální zvětšovací lupy, elektronické zápisníky, hmatové displeje, braillovský řádek, speciální tiskárny a podobně. Kromě speciálního hardwaru existuje i speciální software. Do této skupiny spadají hlasové výstupy, softwarové lupy, programy se speciálními funkcemi nebo programy pro zpracování tištěného textu.

Poslední kategorie zahrnuje **ostatní pomůcky**. Ty se dále dělí na pomůcky orientační, měrné a záznamové.

Orientační pomůckou je např. bílá hůl, měrné pomůcky představují speciální hodinky, teploměry apod. K záznamovým pomocným nástrojům patří Pichtův psací stroj či diktafony (Slowík, 2007, s. 62–63).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

2.1 Terminologie

Úkolem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů. (Králová, Rážová, 2007, s. 13)

Sociální služby jsou všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. (Matoušek, 2003, s. 214)

Dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007 (<http://www.esipa.cz>) se rozumí:

Sociální službou - činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Nepříznivou sociální situací - oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem - nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Přirozeným sociálním prostředím - rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

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

Sociálním vyloučením - vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

Zdravotním postižením - tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Vážná oční onemocnění a jejich dopad hodnotí posudkoví lékaři v hodnocení při posuzování invalidity a dávek sociální péče. Omezení zraku je vždy závažným aspektem v hodnocení soběstačnosti, pracovní schopnosti, péči o vlastní osobu, ale není možné opomenout ani kvalitu osobního a společenského života (Hůrková, 2011, s. 136).

2.2 Typy sociálních služeb

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, s sebou přinesl změny v oblasti týkající se sociálních služeb. Změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich druhů, forem a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které v nepříznivé sociální situaci tuto pomoc potřebují. Těmto osobám je určena dávka v podobě příspěvku na péči poskytnutou na zajištění potřebné pomoci, zejména prostřednictvím služeb sociální péče, ať již v domácím prostředí osob, nebo v zařízeních sociálních služeb (Králová, Rážová, 2007, s. 13).

Zákon o sociálních službách rozlišuje tyto základní druhy sociálních služeb:

- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence
- Sociální poradenství

Služby sociální péče zahrnují takové druhy sociálních služeb, které pomáhají lidem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytují se jak v domácím prostředí jedinců, tak i v zařízení sociálních služeb. Cílem těchto služeb sociální péče je umožnění osobám se v co nejvyšší možné míře zapojit do běžného života. Nebo je možné jim zajistit důstojné prostředí a zacházení v případech, kdy to jejich nepříznivá situace bude vyžadovat.

Služby sociální prevence tvoří takové druhy sociálních služeb, jejichž cílem je pomáhat jedincům ohroženým sociálním vyloučením překonat jejich nepříznivou sociální situaci, a zároveň tak ochránit společnost před vznikem a působením jakýchkoli nežádoucích sociálních jevů. Tyto služby se zaměřují na osoby, jejichž nepříznivá sociální situace je způsobena krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života, který vede ke konfliktům se společností, sociálně znevýhodněným prostředím a ohrožením zájmů a práv způsobeným trestnou činností jiného člověka.

Sociální poradenství má specifické postavení v celém systému sociálních služeb. Každá osoba má dle zákona nárok na bezplatné poskytnutí sociálního poradenství. Poskytování potřebných informací osobám v nepříznivé sociální situaci zahrnuje poradenství základní, jež jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni poskytnout, a odborné, zabezpečující pomoc ve specializovaných poradnách, které se orientují dle sociálního jevu, např. bezdomovectví, nebo cílové skupiny, jako jsou občané propuštění z výkonu trestu. Cílem sociálního poradenství je poskytnutí potřebných informací (Janoušková ed., 2007, s. 34), (Králová, Rážová, 2007, s. 73–74).

Rozdělení sociálních služeb je možné z řady hledisek. Jak uvádí Scháněl v *Analýze sociální situace a sociálních služeb Královéhradeckého kraje*, podle délky trvání jsou sociální služby členěny na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé.

Dlouhodobými službami se rozumí takové služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, jehož horní hranice není předem dána. Zejména se jedná o domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním, chráněné bydlení, osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňová volání a penziony.

Střednědobými službami se rozumí služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu již předem daného časového období s horní hranicí zpravidla jeden rok. V tomto případě se jedná o azylové bydlení, chráněné dílny, bydlení na půl cesty, komunitní centra, terapeutické komunity, respitní péči či stacionáře.

Krátkodobými službami se myslí takové služby, jejichž cíle a záměry se uskutečňují okamžitě a zpravidla netrvají déle než jeden měsíc. Jde o kontaktní práci, denní centra, krizovou pomoc, noclehárny a poradenství (Scháněl in Kozlová, s. 24–25).

2.2.1 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány. Jedná se o služby pobytové, ambulantní a terénní.

Pobytové sociální služby poskytují ubytování v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními sociálními službami se rozumí ty druhy služeb, za kterými jedinec dochází, nebo je doprovázen či dopravován do zařízení sociálních služeb. Součástí však není ubytování. Terénní sociální služby jsou zajišťovány v přirozeném sociálním prostředí osoby, např. v jejím domě či v místech, kde jedinec pracuje nebo se vzdělává.

Tyto formy jsou u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby měly co největší možný efekt. Rozlišení formy sociálních služeb má v systému zákona význam

rovněž z hlediska způsobu úhrady za poskytované služby a také s ohledem na stanovení dalších specifických podmínek a povinností poskytovatelů (Janoušková ed., 2007, s. 34), (Králová, Rážová, 2007, s. 73–74).

2.3 Zařízení sociálních služeb

Zákon o sociálních službách rozlišuje celkem 19 zařízení sociálních služeb.

Centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, intervenční centra, chráněné bydlení, domy na půl cesty, azylové domy, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, pracoviště rané péče, centra sociálně rehabilitačních služeb, sociálně terapeutické dílny, zařízení následné péče (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, <http://www.esipa.cz>).

Uvedená zařízení sociálních služeb mohou být zřizována samostatně, ale lze také provozovat dvě a více zařízení. Kombinací jednotlivých druhů zařízení je možné zřizovat mezigenerační nebo integrovaná centra sociálních služeb.

Současná legislativa uvádí tyto základní činnosti při poskytování sociálních služeb:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- g) sociální poradenství,*
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- i) sociálně terapeutické činnosti,*

j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,

k) telefonická krizová pomoc,

l) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,

m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

(Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, <http://www.esipa.cz>)

Zákon ukládá rozsah činností, které jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni nabízet. Jedná se o tzv. základní činnosti při poskytování sociálních služeb, jež jsou považovány za povinnou nabídku uživatelům služeb. Konkrétní rozsah činností je předmětem smlouvy mezi poskytovatelem dané služby a jejím uživatelem. Mimo základní činnosti mohou poskytovatelé nabízet i další činnosti, které nejsou dané právním předpisem. Může se jednat například o nabídku společenských, kulturních či volnočasových aktivit, nabídku dopravy a podobně (Janoušková ed., 2007, s. 34–35).

2.3.1 Služby sociální péče

2.3.1.1 Osobní asistence

§ 39 zákona o sociálních službách, § 5 prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb. uvádí: Osobní asistence je terénní sociální služba poskytovaná jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění a jejichž životní situace si žádá pomoc jiné fyzické osoby. Z hlediska času se tato služba poskytuje podle potřeby osob, takže v průběhu celého dne i noci, a to jak v domácnosti, tak v jakémkoli přirozeném prostředí osob a při činnostech, které jsou součástí veškerých aktivit jedinců, kteří službu osobní asistence využívají (Králová, Rážová, 2007, s. 77–78).

Za pomoci osobního asistenta může osoba využívající službu, sama vykonávat ty činnosti, které by, pokud by nebyla postižena, mohla vykonávat sama. Náplň činnosti svého osobního asistenta si určuje uživatel sám. V řadě případů by člověk nemohl ve

svém přirozeném prostředí vůbec existovat bez využití osobního asistenta (Kozlová, 2005, s. 27).

Novosad upozorňuje na zkušenost států, v nichž došlo ke zvýšení počtu osobních asistentů, podle které osobní asistence umožňuje i lidem s těžkým zdravotním postižením žít v jejich přirozeném prostředí, přičemž výsledné náklady mohou být ještě o něco nižší než náklady na jakoukoli jinou formu ústavní péče. Specifickou formou osobních asistentů pro jedince se zrakovým postižením jsou průvodci, předčitatelé a digitalizátoři textů. (Novosad, 2000, s. 46–48)

Provozovateli osobní asistence jsou především nestátní zařízení, např. SONS a v menší míře také obce (Arnoldová, 2004, s. 192).

Osobní asistence obsahuje zejména těchto sedm základních činností a úkonů:

1. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - Podpora a pomoc při podávání pití a jídla
 - Pomoc při oblékání a svlékání
 - Pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřní i vnější dimenzi
 - Pomoc při přemístění z lůžka na vozík a naopak
2. Pomoc při osobní hygieně
 - Pomoc při jakýchkoli výkonech osobní hygieny
 - Pomoc při používání toalety
3. Pomoc při zajištění stravy
 - Pomoc při přípravě jídla a pití
4. Pomoc při zajištění funkčnosti domácnosti
 - Pomoc s nákupy a běžným vyřizováním
 - Pomoc s úklidem a údržbou domácnosti

5. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - Podpora a pomoc rodině v péči o dítě
 - Pomoc při obnovení a utužení kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při jiných aktivitách, které podporují sociální začleňování osob
 - Pomoc s nacvičováním a upevňováním motorických, psychických i sociálních schopností a dovedností

6. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - Doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, na volnočasové či zájmové aktivity, k lékaři, do institucí poskytujících veřejné služby a zároveň i doprovázení nazpět

7. Pomoc při uplatňování práv, příslušných zájmů a při zařizování osobních záležitostí
 - Pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a příslušných zájmů
 - Pomoc při zařizování běžných či osobních záležitostí (Králová, Rážová, 2007, s. 77–78)

2.3.1.2 Průvodcovské a předčitatelské služby

§ 42 zákona o sociálních službách, § 8 prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb. uvádí: Průvodcovské a předčitatelské služby jsou služby ambulantní i terénní. Jsou určeny osobám se zdravotním postižením a zároveň i osobám seniorského věku, jejichž schopnosti v oblasti komunikace či orientace jsou snižené nebo nedostatečné. Cílem těchto služeb je pomoci těmto jedincům zajistit si vlastní záležitosti osobně s využitím jejich přirozené způsobilosti. Tyto služby mohou být poskytovány zároveň s jinými sociálními službami.

Průvodcovské a předčitatelské služby obsahují tyto základní činnosti a úkony:

1. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - Doprovázení dětí do školy, školského zařízení, na volnočasové či zájmové činnosti, k lékaři a doprovázení nazpět
 - Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, na volnočasové či zájmové činnosti, k lékaři, do institucí poskytujících veřejné služby a doprovázení nazpět

2. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - Pomoc při zařizování běžných záležitostí
 - Pomoc při komunikaci, která vede k uplatňování práv a oprávněných zájmů
 - Předčítání nebo jakýkoli jiný způsob předání a zprostředkování informace osobám s poruchami komunikace (Králová, Rážová, 2007, s. 82)

2.3.1.3 Podpora samostatného bydlení

§ 43 zákona o sociálních službách, § 9 prováděcí vyhlášky uvádí:

Podpora samostatného bydlení je terénní služba, která se poskytuje osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, a to včetně duševního onemocnění, jejichž životní situace vyžaduje pomoc nějaké další fyzické osoby. Cílem služby je podpora osob, které žijí ve svém vlastním domově.

Služba podpory samostatného bydlení obsahuje tyto základní činnosti a úkony:

1. Pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - Pomoc s údržbou a celkovým úklidem domácnosti a osobních věcí
 - Podpora při získávání návyků, které souvisejí se zajištěním harmonického chodu domácnosti
 - Pomoc a dopomoc při údržbě domácích spotřebičů
 - Pomoc s obstaráním a zajištěním stravy

- Pomoc při zajištění velkého úklidu domova, například na sezonu nebo po jakýchkoli pracích, malování, stěhování apod.
- Podpora ve starání se o finance včetně pomoci při nákupech a běžných pochůzkách

2. Výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti

- Podpora při výchově dětí v rodině
- Nácvik a upevňování motorických, psychických i sociálních dovedností a schopností
- Pomoc při obnovení a utužení kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při jiných aktivitách, které podporují sociální začleňování osob
- Podpora v oblasti partnerství
- Podpora při získávání vhodných návyků, které souvisí se začleněním do pracovního procesu

3. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- Doprovázení dětí do školy, školského zařízení, na volnočasové či zájmové činnosti, k lékaři a doprovázení nazpět
- Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, na volnočasové či zájmové činnosti, k lékaři, do institucí poskytujících veřejné služby a doprovázení nazpět
- Podpora při získávání návyků, které souvisí se zařazením do běžného společenského prostředí, a to včetně využívání volně dostupných informačních zdrojů a služeb

4. Sociálně terapeutické činnosti

- Socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k růstu nebo udržení sociálních a osobních schopností a dovedností, které podporují sociální integraci

5. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Pomoc při zařizování jakýchkoli běžných záležitostí
 - Pomoc při komunikaci, která vede k uplatňování práv a oprávněných zájmů (Králová, Rážová, 2007, s. 82–83)

2.3.1.4 Poradenství

Poradenství je komplex služeb, jejichž cílem je poskytovat uživatelům informace o jejich právech, povinnostech a oprávněných zájmech, prezentovat různé možnosti řešení při jejich sociálně nepříznivé situaci a pomáhat tyto verze a možnosti dále prakticky uskutečňovat. V současné době potřebnou poradenskou péči pro osoby se zdravotním postižením poskytují především nestátní subjekty, tzv. třetí sektor, z nich pak především organizace, které sdružují občany dle typu jejich postižení (Kozlová, 2005, s. 28).

2.3.2 Organizace poskytující služby lidem se zrakovým postižením

Organizací, které poskytují služby lidem se zrakovým postižením, je mnoho. Níže uvádíme ty nejznámější, o nichž existuje povědomí i mezi intaktní veřejností, a dále organizace zmiňované v praktické části bakalářské práce.

SONS

„Nejsme organizace, která za nevidomé rozhoduje a jedná; jsme nevidomí občané, kteří rozhodují a jednají sami za sebe.“ (<http://www.sons.cz>)

SONS je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, občanské sdružení (spolek) s celostátní působností. Vznikla dne 16. 6. 1996 sloučením dvou sdružení (spolků) občanů s těžkým zrakovým postižením, do té doby celostátně

působících. Těmito sdruženími byly Česká unie nevidomých a slabozrakých a Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR. Sdružuje přes 10 000 klientů.

Organizace poskytuje informace, odstraňuje bariéry, cvičí vodící psy nebo provozuje kluby. Co nejjednodušeji řečeno, učí žít člověka ve tmě. Společně s obecně prospěšnými společnostmi, které založila a které její nabídku rozšiřují o další služby, působí na celém území České republiky. Funguje nejen pro určité osoby, ale pro všechny, kdo její pomoc potřebují.

Posláním Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých je jak sdružovat a hájit zájmy nevidomých a osob s jinak těžkým zrakovým postižením, tak poskytovat konkrétní služby, které vedou k integraci těchto občanů do společnosti. Mezi priority organizace můžeme zařadit podporu zaměstnanosti nevidomých nebo slabozrakých občanů, vyhledávání a následné kontaktování těžce zrakově postižených, včetně osob v akutním stádiu po ztrátě zraku, socioterapeutickou činnost realizovanou ve svépomocných skupinách a aktivizačních klubech, odstraňování jak architektonických, tak i komunikačních bariér pro těžce zrakově postižené občany a v neposlední řadě ověřování nových forem pomoci včetně popularizace a nastiňování problematiky zrakového postižení. Organizace se snaží o to, aby síť jejich služeb byla pro všechny co nejlepší, nejkvalitnější a nejdostupnější. Služby se poskytují členům i nečlenům organizace.

Mezi zásady organizace patří svépomoc, partnerství, solidarita, úcta k lidské důstojnosti, svobodná volba a zdravý rozum (<http://www.sons.cz>).

TyfloCentrum

Je samostatná, obecně prospěšná společnost s krajskou působností. K názvu společnosti nedílně patří název krajského města, ve kterém sídlí. Například TyfloCentrum Jihlava, o.p.s., Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s., TyfloCentrum Brno, o.p.s. apod.

V každém kraji poskytuje osobám se zrakovým postižením komplex sociálních služeb stejného druhu a charakteru, liší se pouze v drobnostech dle regionu, ve kterém

působí. TyfloCentra založila Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS).

Součástí práce těchto společností s krajskou působností je základní poradenství o možnosti kompenzace postižení a poskytovatelích služeb pro osoby s těžkým zrakovým postižením. TyfloCentra nabízejí také služby prvního kontaktu, sociálně-právní a pracovněprávní poradenství, technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek, a to včetně nácviku jejich obsluhy, základní a nadstavbové kurzy práce na počítačích, rozvoj a procvičování dovedností (vaření, nakupování, práce v domácnosti, čtení, ...), služby osobní asistence, pomoc při odstraňování bariér, pomoc při vyřizování korespondence, podporu volnočasových aktivit apod. (<http://www.tyflocentrum.cz>).

Tyflo Vysočina Jihlava, o.p.s.

Společnost poskytuje odborné sociální poradenství, centrum denních služeb, sociální rehabilitaci, sociálně terapeutické služby, průvodcovské a předčitatelské služby, osobní asistenci, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením či vydávání časopisu.

Dále zajišťuje volnočasové aktivity (sportovní akce, rekondiční pobyty), různé druhy terapií, například psychorehabilitaci, canisterapii, ergoterapii, muzikoterapii a mnohé další.

V sídle je pro klienty k dispozici tělocvična, keramická dílna, šicí dílna, společenská místnost, cvičná kuchyně pro nácvik sebeobsluhy a odborné učebny, které slouží pro výuku náročných kompenzačních pomůcek a výuku na PC (<http://www.tyflovysocina.cz>).

Tyfloservis, o.p.s.

Je to obecně prospěšná společnost, která nabízí podporu, informace a nácvik dovedností osobám, které přes vážné zrakové obtíže hledají cestu k co nejsnadnějšímu životu. Tyfloservis se snaží o to, aby vybavil člověka se zrakovým postižením takovými dovednostmi a informacemi, které mu pomohou v nejvyšší možné míře naplnovat samostatně své životní potřeby a získat přiměřené sebevědomí. Zejména ho také učí,

aby se nebál požádat o pomoc. Dále se snaží vybavit společnost dovednostmi a informacemi, které by zabránily vzniku mezilidských či architektonických bariér ztěžujících situaci nevidomým a slabozrakým. U svých klientů podporuje převzetí odpovědnosti za vlastní život, samostatnost a aktivní využívání veškerých potenciálů, kterými jsou lidé vybaveni. Chce celospolečensky podporovat zájem o druhé. Dále pro klienty zajišťuje rehabilitační kurzy. Jedná se o kurz prostorové orientace a samostatného pohybu, sebeobsluhy, čtení a psaní Braillova bodového písma, nácvik vlastnoručního podpisu, nácvik psaní na klávesnici počítače, rehabilitace zraku či nácvik sociálních dovedností. Poskytuje také poradenství a pomoc s výběrem vhodných pomůcek (<http://www.tyflovysocina.cz>).

Okamžik

Okamžik je pražské občanské sdružení, které bylo založeno v roce 2000. Od roku 2004 je jedním z největších akreditovaných dobrovolnických center v České republice a zároveň je členem České rady humanitních organizací a SKOKu.

Úkolem sdružení je podporovat plnohodnotný a samostatný život lidí, kteří mají zrakové postižení, propojovat ho se světem intaktních lidí skrze sociální služby, prostřednictvím kulturních, dobrovolných a osvětových aktivit. Jako první v České republice začalo sdružení poskytovat osobní asistenci pro nevidomé zajišťovanou profesionálními dobrovolníky. Okamžik podporuje rozvoj dobrovolnictví, pořádá semináře, workshopy a besedy pro školy nebo veřejnost, zajišťuje pravidelné asistence pro děti se zrakovým postižením, nabízí poradenství ohledně samostatného života nevidomých i s různými pohledy na danou problematiku, vydává knihy a jiné publikace, pořádá kulturní akce a programy z tvorby nevidomých a jinak postižených a v neposlední řadě se zajímá o nápady a dobré věci, které mohou lidem se zdravotním postižením pomoci (<http://www.okamzik.cz>).

Světluška

Světluška je dlouhodobý projekt, fungující od roku 2003, Nadačního fondu Českého rozhlasu, které je založený na solidárnosti a dobré vůli lidí. Projekt pomáhá

dětem i dospělým s těžkým zrakovým postižením. Zároveň je oporou pro ty, kteří jsou díky nelehkému životnímu osudu postaveni před každodenní výzvou, stále a stále dokola se učit životu, který je ve tmě, a to bez pomoci jednoho z nejdůležitějších smyslů člověka. Do projektu se podařilo zapojit miliony dárců a více než 60 000 dobrovolníků.

Projekt přispívá na speciální pomůcky, např. počítače s hlasovým výstupem, optické lupy, vodící psy, osobní asistenci pro zrakově postižené děti integrované do běžných škol nebo podporuje zrakově postižené studenty. Světluška nezapomíná financovat projekty, které rozvíjí tvořivé schopnosti a talent lidí se zrakovým postižením.

O příspěvek nadace může požádat jakýkoli člověk s těžkou ztrátou zraku nebo jakákoli nezisková organizace, která poskytuje těžce zrakově a kombinovaně postiženým lidem odborné služby na celém území České republiky. Na toto rozdělení finančních prostředků ze sbírky dohlíží Rada nezávislých odborníků.

Aktivitami, kterými se Světluška zabývá, jsou například Noční běh pro Světlušku, V září Světlušky září, Kavárna POTMĚ, koncert Světlo pro Světlušku, Den POTMĚ s osobnostmi, Pohádky od Světlušky či Kalendář pro Světlušku. Patronkou tohoto projektu je zpěvačka Aneta Langerová (<http://www.svetluska.centrum.cz>).

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.

Dědina, o.p.s. je pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé. V České republice je jediné svého druhu. Budova je vlastnictvím SONS ČR. Středisko umožňuje nevidomým a lidem s těžkým zrakovým postižením účastnit se intenzivních kurzů v programu sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen nebo pracovní rehabilitace, na něž dále navazuje rekvalifikace a následné pracovní uplatnění. Klade se zde důraz na individuální přístup ke klientům a na práci v malých skupinách. Služby střediska pro nevidomé Dědina, pomáhají lidem se zrakovým postižením naučit se žít a pracovat podle vlastní iniciativy. Cílem je samostatný a plnohodnotný život těchto lidí (<http://www.dedina.cz>).

2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb představují vymezený soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je určena úroveň poskytování kvality sociálních služeb v rozmezí personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovateli a jedinci. Standardy sociálních služeb popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou měřítkem pro porovnávání kvalit sociálních služeb a mimo jiné mají zajistit kvalitu sociálních služeb, a tím i efektivní využívání veřejných finančních prostředků.

Cílem je, jak již bylo uvedeno, zvýšit kvalitu poskytovaných služeb, zajistit ochranu práv a svobod uživatelů sociálních služeb, pomáhat lidem nacházejícím se v nepříznivé osobní situaci, aby zůstali ve svém přirozeném prostředí, usilovat o rovný přístup ke vzdělání, službám, práci atd., podporovat plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb, a naplňovat tak politiku sociálního začleňování. Dále rozvíjet přirozené zdroje klientů, jejich nezávislost a funkční samostatnost.

Standardy jsou použitelné jak pro uživatele sociálních služeb, tak pro zadavatele. Zadavatelé jsou ti, kteří služby objednávají a platí z veřejných zdrojů, např. obec či stát. Umožňují také porovnávat efektivnost různých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, a zároveň efektivitu jednotlivých zařízení, která stejný druh služby poskytují (Janoušková ed., 2007, s. 35–36).

Obsah Standardů kvality sociálních služeb

Před přijetím zákona 108/2007 Sb. o sociálních službách se Standardy kvality dělily na procedurální, provozní a personální. Současná legislativa už jednotlivé druhy nerozděluje, uvádí však následující výpis Standardů, jejichž konkrétní obsah určují jednotlivá kritéria, která jsou obsažena ve vyhlášce č. 505/2007 Sb. (Janoušková ed., 2007, s. 36).

1. *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*
2. *Ochrana práv osob*
3. *Jednání se zájemcem o sociální službu*
4. *Smlouva o poskytování sociální služby*

5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*
6. *Dokumentace o poskytování sociální služby*
7. *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*
8. *Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*
9. *Personální a organizační zajištění sociální služby*
10. *Profesní rozvoj zaměstnanců*
11. *Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*
12. *Informovanost o poskytované sociální službě*
13. *Prostředí a podmínky*
14. *Nouzové a havarijní situace*
15. *Zvyšování kvality sociální služby*

(Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, <http://www.esipa.cz>)

Plnění Standardů kvality sociálních služeb se hodnotí bodovým systémem. U každého ze Standardů se posuzuje, zda jsou daná kritéria splněna, či nikoli. Důležitá jsou tzv. zásadní kritéria, na která je kladen důraz. I kdyby služba splňovala devět z deseti kritérií, znamenalo by to, že Standardy kvality nespĺňuje a musí dané kritérium doplnit (Janoušková ed., 2007, s. 36).

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat kvalitu sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin i z hlediska institucí, které tyto služby poskytují. Na základě analýzy bude vypracován návrh optimalizace.

Předpokládané využití bakalářské práce v praxi spočívá v kvalitativním náhledu služeb poskytovaných jednotlivými institucemi. Druhotným přínosem pro osoby se zrakovým postižením bude návrh optimalizace, který by vedl ke zkvalitnění služeb.

3.2 Výzkumné otázky

U klientů byl výzkum zaměřen na otázky týkající se identifikace jimi využívaných sociálních služeb, spokojenosti se sociální službou, realizace dané sociální služby a příspěvku na péči.

U institucí jsme zjišťovali nabízené sociální služby, cílovou skupinu, dostupnost zařízení, informace o jejich zaměstnancích, autoevaluaci a vztahy mezi poskytovatelem a uživatelem.

Výzkumné otázky:

1. Jaké služby klienti využívají?
2. Jsou klienti spokojeni se sociálními službami, které instituce nabízejí?
3. Jaké sociální služby instituce poskytují?
4. Jaká je kvalifikace a další vzdělávání zaměstnanců?
5. Probíhá v dané instituci autoevaluace?
6. Jaké vztahy mají zaměstnanci s klienty a zda se objevují konflikty?

3.3 Metodika

3.3.1 Metodika výzkumu

Pro praktickou část práce byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu. Ke sběru dat jsme použili techniku rozhovoru. Výzkum se dělí do dvou částí. První část je věnována respondentům (klientům), druhá část institucím. Respondentům byly rozdány záznamové archy pro vedení rozhovoru, jejich součástí je čtrnáct otázek. Záznamové archy pro instituce obsahují otázek šestnáct (viz Příloha č. 1 Doslovný přepis rozhovorů). Uživatelé i poskytovatelé služeb byli na základě získaných informací dále dotazováni. Při rozhovorech jsme usilovali o to přizpůsobit se respondentům a případné nejasnosti vysvětlit.

Rozhovory byly pořizovány přímo v prostorách organizací či u klientů doma. Účast ve výzkumu byla dobrovolná. Každý z respondentů s ní souhlasil a podepsal Informovaný souhlas o pořizování audio záznamu a využití informací v této bakalářské práci (viz Příloha č. 2 Informovaný souhlas o audio nahrávce). Otázkou zůstává, zda je vždy kompletní a doslovný přepis přínosný. Tento problém ponecháváme prozatím otevřený. Dále je nezbytné zmínit se o zachování anonymity respondentů.

Rozhovory trvaly zhruba 10–20 minut v závislosti na respondentech.

3.3.2 Vlastní realizace výzkumu

Před samotnou realizací výzkumného šetření byla provedena analýza obsahů internetových stránek institucí, které byly zahrnuty ve výzkumném souboru.

Klienti, s nimiž se rozhovory vedly, byli vybráni na základě osobní známosti. Respondenti se dopředu seznámili s tématem bakalářské práce. Všichni účastníci byli také s předstihem obeznámeni s otázkami výzkumu. Před vlastním rozhovorem podepsali Informovaný souhlas o audio nahrávce.

Realizace sběru dat se uskutečnila v dubnu roku 2014. Všechny organizace, působící v Jihlavě, jsme navštívili během jednoho dne. Práci s klienty jsme rozvrhli do několika dní z důvodu jejich rozdílného bydliště.

3.3.3 Popis výzkumného terénu

V první části byl výzkum proveden v institucích se sídlem v Jihlavě, které poskytují služby lidem se zrakovým postižením. Jedná se o TyfloCentrum, Tyflo Vysočina a Tyfloservis. Ani jedna z organizací nemá svou samostatnou budovu. Využívají pouze několik místností v budovách větších, kde jsou například ordinace, obchody či základní škola.

V druhé části se výzkum uskutečnil přímo v domovech respondentů. Klienti se zde orientují a chodí s jistotou, protože je mají dokonale zmapované. Všichni bydlí na vesnici a Jihlava je pro ně vzdálená v rozmezí 35–55 km.

3.3.4 Identifikační údaje organizací

Nejprve shrnutí toho nejdůležitějšího o organizacích poskytujících služby jedincům se zrakovým postižením.

Instituce č. 1 je samostatná, obecně prospěšná společnost s krajskou působností, TyfloCentrum. K náplni její práce patří základní poradenství o možnosti kompenzace postižení a poskytovatelích služeb pro osoby s těžkým zrakovým postižením, služby prvního kontaktu, sociálně právní a pracovněprávní poradenství, technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek, a to včetně nácviku jejich obsluhy, základní a nadstavbové kurzy práce na počítačích, služby osobní asistence, pomoc při odstraňování bariér, pomoc při vyřizování korespondence, podpora volnočasových aktivit a další.

Instituce č. 2, společnost Tyflo Vysočina, zajišťuje služby odborného sociálního poradenství, centrum denních služeb, sociální rehabilitaci, sociálně terapeutické služby, průvodcovské a předčitatelské služby, osobní asistenci, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením nebo vydávání časopisu. Dále tato organizace nabízí volnočasové aktivity, různé druhy terapií a mnohé další. Klienti zde mají k dispozici tělocvičnu, keramickou nebo šicí dílnu, společenskou místnost, cvičnou

kuchyni a odborné učebny, které slouží pro výuku s náročnými kompenzačními pomůckami a výuku na počítači.

Institucí č. 3 je obecně prospěšná společnost Tyfloservis, která nabízí podporu, informace a nácvik dovedností osobám, které přes vážné zrakové obtíže hledají cestu k co nejsnadnějšímu životu. Klientům jsou nabízeny také rehabilitační kurzy. Jedná se o kurz prostorové orientace a samostatného pohybu, sebeobsluhy, čtení a psaní Braillova bodového písma, nácvik vlastnoručního podpisu, nácvik psaní na klávesnici počítače, rehabilitace zraku či nácvik sociálních dovedností. Poskytují také poradenství a pomoc s výběrem vhodných pomůcek.

3.3.5 Identifikační údaje klientů

Níže uvádíme identifikační údaje klientů (uživatelů služeb), se kterými byly rozhovory realizovány.

Respondent č. 1 je středoškolsky vzdělaný muž ve věku 23 let se stupněm zrakového postižení praktické slepoty, který o svůj zrak postupně přicházel od roku 2010. Prakticky nevidí přibližně od začátku roku 2012. Je svobodný, bezdětný. Do té doby, než začal mít problémy se zrakem, pracoval jako zahradník. Poté byl nucen zaměstnání opustit. Zpět se dostal díky projektu TyfloCentra financovaného z prostředků Evropské unie. Projekt mu umožnil se do zaměstnání vrátit, ovšem po jeho skončení opět odešel. Nyní se dohodl se zaměstnavatelem, že se během měsíce dubna do práce vrátí.

Respondentem č. 2 je středoškolsky vzdělaná žena ve věku 63 let, se stupněm zrakového postižení praktické slepoty, která o svůj zrak přicházela postupně od 7. třídy základní školy. Vadu lékaři neustále řešili brýlemi, ovšem s nulovým výsledkem. Zrak se ženě zhoršoval nadále. Ve 27 letech se dostala do nemocnice, kde konečně absolvovala řádné oční vyšetření. Výsledkem byla informace, že se zrak bude i nadále

zhoršovat, a doporučení, ať se žena připraví na to, že už nikdy vidět nebude. K 36. narozeninám pak dostala plný invalidní důchod. Žena je vdaná a má zdravého dospělého syna. Než oslepla, pracovala po vystudování zemědělské školy jako zootechnička, nyní působí jako masérka.

Respondent č. 3 je 71letý muž, který vystudoval 3 roky vysoké školy s titulem Dipl.Tech. O svůj zrak přišel až v důchodovém věku, kdy se mu rapidně začalo zhoršovat vidění. Na bílém papíře začal vidět černé tečky. Na kontrole mu zjistili změny na očním pozadí a následovaly dvě operace u obou očí s časovým rozestupem půl roku. Ani jedna operace se nezdařila. Nyní má stupeň zrakového postižení praktické slepoty. Je ženatý a má jednu dceru. Pracoval jako vedoucí útvaru energetiky ve strojírenské firmě.

Srovnáme-li věk klientů, respondenti č. 2 a 3 jsou si věkově bližší než respondent č. 1, který je zhruba o 40 až 50 let mladší.

3.3.6 Vyhodnocení rozhovorů

3.3.6.1 Sociální služby

Nejvíce služeb zajišťuje organizace č. 2, která jich nabízí celkem sedm, ale registrovaných má pouze pět. Naskytá se otázka, zda je vůbec možné poskytovat sociální službu, která není registrovaná.

Organizace č. 1 má registrované tři sociální služby, průvodcovskou a předčitatelskou službu, odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby. Nejméně služeb nabízí organizace č. 3, jedná se o jedinou službu, a tou je sociální rehabilitace.

Nejvíce využívané sociální služby se v daných organizacích liší. V první organizaci tvrdí, že se to nedá přesně říci. Služby se navzájem doplňují. I přesto je však nejvíce využívána sociálně aktivizační služba a odborné sociální poradenství.

Ve druhé organizaci jsou to sociálně terapeutické dílny či průvodcovská služba a v poslední, tedy třetí, uvedli: *Pod sociální rehabilitaci spadají další služby a nejvíce se využívají rehabilitační kurzy. Například kurz nácviku chůze s bílou holí, kurz sebeobsluhy, kurz psaní na psacím stroji, učení vlastnoručního podpisu. Ty služby se využívají všechny, ale postupně, ten klient s námi spolupracuje třeba dva až dva a půl roku a během té doby se postupně nabalují další kurzy.*

3.3.6.2 Cílová skupina

Věkové rozložení cílové skupiny je u organizací č. 2 a 3 stejné, jde o osoby starší 15 let. Průměrný věk klientů se ovšem pohybuje mezi 40–50 lety. Jinak tomu je u organizace č. 1. Ta pracuje s klienty už od 11 let, i když věkový průměr je zhruba stejný jako u předešlých institucí.

3.3.6.3 Dostupnost zařízení

Ani u jednoho zařízení není MHD přímo před budovou. Stálí klienti však nemají s dopravou problém. Cestu znají. Pro nové klienty nebo v případě jakýchkoli obtíží klientů stávajících zajišťují organizace průvodce, který osoby do zařízení přivede. Všechny instituce sídlí nedaleko centra města.

Časová dostupnost služeb se u jednotlivých organizací příliš neliší. Otevírací doba je od osmi hodin do půl čtvrté, popř. do čtyř hodin odpoledne. U zařízení č. 1 je to odlišné podle dnů v týdnu: *Většina našich klientů nepracuje, takže máme otevírací dobu od osmi do pěti, to je pondělí a středa, úterý a čtvrtek máme do čtyř a v pátek do tří. Samozřejmě po domluvě to jde i jindy, ale můžu říct, že za tu dobu co tu pracuji, se na mě nikdo neobrátil, třeba v sobotu nebo v neděli, ale je to možné. Když třeba klient potřebuje doprovodit někam po pracovní době, tak je to možné.* Také obě další instituce umožňují individuální domluvu dle potřeby – v sobotu, v neděli, nebo v čase po pracovní době.

3.3.6.4 Zaměstnanci

Počet zaměstnanců se odvíjí od počtu nabízených služeb. Organizace č. 2 nabízí nejvíce služeb, proto zde pracuje jedenáct zaměstnanců. Organizace č. 1 má šest zaměstnanců, a jelikož instituce č. 3 poskytuje jen jednu službu, uvádí: *Jsme pouze dvě a stačí to. Nemáme žádné čekatele na kurz nebo službu jinou.*

Průměrný počet zaměstnanců na jednoho klienta není možné ani u jednoho zařízení určit. Organizace č. 1 tvrdí : *To se nedá říct. Protože se pohybujeme ve všech službách. V této chvíli máme osmdesát jedna klientů, a ne každý využívá tu službu, a pak máme naopak klienty, kteří využívají všechny sociální služby. Takže to se nedá tak úplně říct. Nikdy se nestalo, že bysme neměli zaměstnance, kdyby si klient zavolal, i když někdy to je časově náročný, ale nikdy se nestalo, že bysme museli někoho odmítnout, že nemáme čas, to ne.* V organizaci č. 3 takto odpověděli na otázku takto: *Máme to rozdělené spíše na oblasti, takže každá máme jinak, ale když navzájem potřebujeme, je nemocná a tak, tak se nahradíme, ale každý klient je zvyklý na svého instruktora, tak se snažíme to příliš nevyužívat, i když se víceméně známe všichni.*

Co se týká kvalifikace zaměstnanců, instituce č. 1 a 3 požadují spíše vyšší či vysoké vzdělání, nejlépe se zaměřením na speciální pedagogiku. V organizaci č. 2 preferují na terapeutické dílny a osobní asistenci kvalifikovaného sociálního pracovníka, jinak ovšem uchazečům o zaměstnání stačí základní vzdělání, po němž ještě absolvují příslušný kurz.

Každý pracovník by se měl dál vzdělávat, např. speciálními kurzy. V organizaci č. 2 by zaměstnanci měli ročně absolvovat dvacet čtyři hodin vzdělávání, které organizace zajišťuje, a když má někdo zájem, tak mu umožní i vyšší vzdělání. V organizaci č. 1 musí mít v rámci povinného vzdělávání pracovníků zaměstnancitaké minimálně dvacet čtyři hodin, ale *samozřejmě každý, kdo sem přijde, jak praktikant, tak pracovník, dostane zaškolení, co se týče komunikace se zrakově postiženými a průvodcovství. Určitě se odborně vzděláváme.* Instituce č. 3 tuto otázku rozvedla nejvíce: *Když přijmeme nového pracovníka a má zaměření na speciální pedagogiku, tak musí stejně absolvovat kurzy, které děláme my, což je kurz prostorové orientace a samostatného pohybu a kurz nácviku a psaní Braillova bodového písma, protože to*

jsou nejčastější kurzy a nejobtížnější, konkrétně ta prostorová orientace. Jsou to akreditované kurzy u MPSV.

3.3.6.5 Autoevaluace

Všechny organizace využívají pro autoevaluaci formu dotazníků klientům. Č. 1 autoevaluaci uskutečňuje v rámci pravidelných porad a osobních pohovorů. Organizace č. 3 má každý rok dvě pracovní školení pracovníků z celé České republiky a společnou reflexi. Na otázku, zda si myslí, že poskytují dostatečné a hlavně srozumitelné informace o službách, odpověděla organizace č. 3 nejobsáhleji a nejpřesněji: *Srozumitelné jsou, upravujeme je i do podoby Brailly, k dispozici tu jsou i na požádání ve zvukových podobách, dále jsou na internetu, u lékařů, na různých pracovištích, poštách. Když potřebují, tak se doptají, nestalo se, že by vůbec nepochopili, o co jde. Nerozumí některým slovům jako flexibilita, tak taková slova v informacích ani nepoužíváme, aby to bylo co nejvíc srozumitelné. Mnohdy přichází klient s doprovodem, právě aby těch informací vstřebali co nejvíc. Hlavně při začátku spolupráce. Snažíme se jim informace podávat i postupně. Tato organizace jako jediná uvedla, že informace klientům upravuje do Braillova písma, což je bezesporu výhoda.*

Organizace č. 2. zodpověděla otázku slovy: *No určitě.* Avšak na základě prostudování jejích internetových stránek, lze konstatovat, že informace podává poněkud nepřehledně.

Podobně jako u organizace č. 3 odpověděli i v zařízení č. 1: *Snažíme se být co nejvíc srozumitelní pro klienty, a i když máme webové stránky, tak se stane, že klient, co je tu klientem dlouho, a najednou zjistíme, že řeší problém, který měl řešit už dávno, třeba průkazku ZTP a ani nevěděl, že se s tím na nás může obrátit. To se stává běžně.*

Na otázku, jaká tři slova nejlépe vystihují jejich organizaci, se nám dostalo různých zajímavých odpovědí. Např. z organizace č. 2: *Já bych řek, poskytování sociálních služeb.* Organizaci č. 1 prý nejlépe vystihují slova otevřenost, přátelskost a profesionalita. S profesionalitou souhlasí i č. 3, kromě ní uvádí také dostupnost a komplexnost: *Já si myslím, že určitě dostupnost, komplexnost, protože ať přechází ten*

klient kamkoli, vždy narazí na Tyfloservis. Úžasný to je například u dospívajících studentů, kteří přecházejí z Jihlavy do Brna na školu nebo když se stěhují. Jako třetí se nebojím říct profesionalita, protože naši instruktoři všude jsou vysoce profesionální.

3.3.6.6 Vztahy poskytovatel x uživatel

Dvě ze tří organizací odpověděly, že mají s uživateli přátelské vztahy, stále se ovšem dodržuje profesionální přístup. Organizace č. 3 na otázku odpověděla konkrétně v tom smyslu, že zaměstnává dvě ženy a může se stát, že by s tím klient muž mohl mít problém, ale k žádnému konfliktu tohoto typu nikdy nedošlo. Zaměstnankyně si samozřejmě musí udržovat určitý odstup.

Dále byla zařízení dotazována na možnost stížnosti klienta. Jak si uživatel může stěžovat, pokud takovou potřebu má. V žádné ze tří organizací zatím nenastala situace, kdy by si klient stěžoval, ale samozřejmě tu možnost má. Může ji uskutečnit formou ústní či písemnou. Stížnost lze podat nadřízenému nebo i dozorčí radě. Ani jedna organizace nemá problém daný konflikt řešit.

Odpověď na další dotaz, zda se konflikty objevují, byla v zásadě zahrnuta již v odpovědi předchozí, i když organizace č. 1 navíc doplnila: *To víte, že se někdy stane, že když je klient muž, tak dostanete nemístný návrh, ale to si musí člověk vyřešit sám, ale že by bylo vyloženě řešení něčeho takového, to ne.*

Poslední otázka týkající se vztahu poskytovatele a uživatele zjišťovala, zda z instituce klient přešel k jinému, obdobnému zařízení. Všechna zařízení mimořádně shodně uvádějí, že od nich nikdo nikdy neodešel, spíše že k nim lidé přichází z jiných organizací. Vzhledem k omezenému počtu těchto organizací v Jihlavě by ovšem museli klienti přecházet mezi nimi. Takže nakolik jsou tyto odpovědi věrohodné, ponecháváme k individuálnímu posouzení. Organizace č. 1 a 3 měly shodně výhrady k práci organizace č. 2. Pro pořádek uvádíme doslovně odpovědi všech tří institucí.

Č. 1: *Nejde o to, že bysme si přetahovali klienty to ne, oni mohou nabízet jiné služby než my. Mohou využívat služby u nás i u jiné organizace. Mě to teda vůbec*

nevadí, protože ten klient má svobodnou volbu. Nikdo od nás nikdy neodešel, to spíše k nám klienti přichází.

Č. 2: Spíš je to tak, že je ve více organizacích. U nás využívá nějakou službu, my se snažíme dělat ucelenou rehabilitaci a jinde zase využívá jinou službu. Nevím o tom, že by někdo přešel od nás.

Č. 3: Z důvodu nespokojenosti? Nevím o tom. Nikdy jsme neměli takový konflikt, aby od nás klient odešel. Naopak k nám přicházejí z jiných organizací, bohužel. Nebo jich využívají více naráz, protože my vlastně neposkytujeme více sociálních služeb.

3.3.7 Klientem využívané sociální služby

Co se týká klientů a jejich využívání sociálních služeb, nejmladší klient, klient č. 1, využívá nabídku služeb TyfloCentra v Jihlavě, č. 2 služby spíše nevyužívá: *...jenom jsem prošla kurzy Dědiny a jako osobní asistenty mám rodinu a kamarádku, takže všude je se mnou ona. Takže veškerou asistenci nemám od organizace, ale od kamarádky... Maximálně od Tyfla Vysočina v Jihlavě využiju poradenství, jinak už nic.* Klient č. 3 služby nevyužívá vůbec a vlastně je ani nikdy nevyužíval, i když mu byly nabízeny. Stará se o něj rodina a nemá potřebu učit se něco sám. Z tohoto důvodu je nepodstatné ptát se klienta na další otázky týkající se sociálních služeb.

Klient č. 1 využívá v TyfloCentru služby průvodcovské a poradenské, např. ohledně zaměstnání. Baví ho i volnočasové aktivity. Jezdí do sklípku, účastní se zvukové střelby, futsalu a prošel kurzem audio přepisu. Uživatelka č. 2, využívá občasné poradenství od Tyfla Vysočina v Jihlavě, ale jinak navštívila pouze zařízení Dědina, kde prošla výcvikem sebeobslužných činností. Naučila se chůzi s bílou holí, i když ji nepoužívá. Dále obdržela evropský certifikát klasické masáže od federace masérů z Londýna a druhý na kraniosakrální osteopatii.

3.3.7.1 Spokojenost se sociální službou

Na dotaz týkající se spokojenosti se sociální službou, odpověděli oba uživatelé kladně. Klient č. 1 ještě dodal: *...třeba i jako dobrovolníci. Je s něma vždycky dobrá domluva, vždycky to potvrdí, že přijdou.* S časovou dostupností zařízení klienti nemají problém, provozní doba je pro ně vyhovující. S dopravou do zařízení je to rozdílné. Zatímco klientka č. 2 se na místo dostane bez jakýchkoli problémů, protože její zařízení je blíže k MHD, klient č. 1 po cestě do zařízení musí přecházet častěji silnici, tím pádem je pro něj cesta složitější.

Dotkneme-li se ještě ekonomické situace, v TyfloCentru se platí za služby hotově. Dříve bylo možné provést platbu přes účet, ale docházelo k problémům s včasným placením. Cena za služby se zdá klientovi č. 1 v pořádku, stále si to může dovolit. Uvádí, že cena služby záleží také na tom, v jakém časovém rozmezí službu využívá. Např. když bude průvodce využívat celý den, cena bude samozřejmě o něco vyšší.

Oběma uživatelům bylo poskytnuto dostatečné množství informací, a když jim nějaké chyběly, doptávali se. Klient č. 1 odkazoval i na úřad práce, kde se dozvěděl také nějaké informace. V TyfloCentru mu *vždycky taky všechno vysvětlí. Pomohli mi zařídit počítač a problém jsem s nima nikdy neměl. Vždycky jsem si mohl vybrat.* Klientka č. 2 dále uvedla, že možností týkajících se výběru aktivit a služeb měla dost, ale všechny využít nechtěla. K oběma klientům se zaměstnanci i dobrovolníci chovali s respektem, do ničeho je nikdy nenutili. Každého nebaví vše, uživatelé mají možnost výběru. Jak řekl klient č. 1: *Na ty volnočasovky jezdím taky jenom někam, protože mě nebaví všechno. Brailla jsem se taky nechtěl učit, ale přemýšlím nad tím.* Klientka č. 2 na otázku týkající se respektu odpověděla po svém, hezky a pravdivě, můžeme-li soudit: *...já si myslím, že ten můj handicap je tak těžkej, jak já mu dovolím. Když se budu umět obsloužit, pohybovat a tak, tak pro mě bude zase o něco lehčí.*

3.3.7.2 Realizace sociální služby

Realizace služeb probíhá bez problémů, soudě dle výpovědí dvou ze tří klientů. Klient č. 3 posuzovat nemůže, jelikož, jak bylo uvedeno výše, žádné služby nevyužívá.

Uživatel č. 1 se cítil během služeb bezpečně. Průvodce ho nikdy neohrozil. Nyní ho vodí jeho pes a průvodce chodí spíše vedle něj. Uživatelka č. 2, využívající rozdílného zařízení, uvedla, že zaměstnanci mají vše zorganizováno dobře a jsou empatičtí. Oba respondenti se shodli na tom, že si mohou vybrat i mezi mužem a ženou, pokud ta možnost momentálně je.

3.3.7.3 Příspěvek na péči

Výši příspěvku na péči dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, má každý klient jinou. Klient č. 1 pobírá 8 000 Kč, což odpovídá třetímu stupni, těžké závislosti. Klientka č. 2 pobírá 4 000 Kč, tj. druhý stupeň, středně těžká závislost, a klient č. 3 dostává 12 000 Kč, tzn. čtvrtý stupeň, úplnou závislost. Nejvyšší příspěvek, 12 000 Kč, pobírá klient č. 3, který nevyužívá žádnou službu. K doktorovi ho dopraví rodina, pravidelně dostává také důchod, takže s penězi vystačí. Výdaje na domácnost platí z poloviny, druhou polovinu hradí dcera s manželem. O stupeň nižší dávku, 8 000 Kč, pobírá klient č. 1. I ten s penězi vychází. Průvodce potřebuje zhruba třikrát za měsíc, a na to mu příspěvek stačí, protože např. volnočasové aktivity v rámci dané organizace má hrazené. Nejnižší příspěvek z těchto tří respondentů má klientka č. 2. Částku 4 000 Kč využívá maximálně. Jezdí do divadla, přes týden nevaří, tak si bere obědy, nebo si zavolá paní na úklid. Peníze používá spíše na věci či aktivity, které má ráda a které by si bez nich nemohla dovolit: *...i když by mi řekli, že na to ten příspěvek nemám, ale alespoň mám pocit, že žiju jakš takš normální život.* Kdyby pobírala 15 000 Kč, využije všech 15 000 Kč, když pobírá 4 000 Kč, využije alespoň tuto částku. Podle svých slov si nestěžuje a příspěvek jí stačí i v takovéto výši.

4 DISKUZE

Těžká nebo úplná ztráta zraku představuje v kterémkoli věku závažnou změnu v životních možnostech člověka. V podvědomí většiny lidí, včetně odborníků, se vyřazení tohoto smyslu dokonce rovná vyřazení člověka z aktivního smysluplného života. Mnohých se toto tvrzení netýká, ale najdou se i tací, které je možné za tento názor dosadit. Srovnáme-li však různé přístupy lidí k jejich zrakovému postižení, nabízí se vcelku logický závěr. Slepota patrně není sama o sobě jedinou podmínkou vzniku takového nepříznivého stavu. Je možno pak tvrdit, že ztráta zraku je pouze díl z komplexu dalších vnějších i vnitřních činitelů, které se navzájem ovlivňují. Vše vychází z osobnosti člověka.

Předpokladem poskytování bezpečných sociálních služeb, průběžného sledování a zjišťování kvality je aktivní zapojení uživatelů, kteří tak mají možnost způsob poskytování sociálních služeb ovlivnit. Pasivní uživatelé si stěžují, ale problém je v tom, že pro vlastní spokojenost nebo změnu k lepšímu nic neudělají. V našem případě lze hovořit o respondentovi č. 3, který využívá pomoc rodiny, sociální služby jsou podle něj „k ničemu“. Je možné, že jeho názor souvisí s vyšším věkem, v němž ho postižení potkalo. V takovém věku bývá obtížnější udržet si životní elán. Patrně se také za své postižení stydí, proto nechce příliš komunikovat s lidmi.

Dle Novosada (2009, s. 64–65) by se určitá část lidí bez cílené pomoci a sociálních služeb nemohla podílet na všech oblastech života společnosti, a tím pádem by nebylo možné uplatnit jejich občanská a lidská práva, a dále by následovalo jejich sociální vyloučení.

Ze tří respondentů (klientů) využívá sociální služby institucí, které je mají registrované, pouze jeden (klient č. 1). Nepřipadá si sociálně vyloučen. Má zaměstnání, ke kterému mu částečně dopomohla organizace pro nevidomé, do které dochází. Díky tomu se cítí alespoň z určité části soběstačný. Co se týká služeb, které využívá, konkrétně poradenství, průvodcovství a společenských aktivit, je s nimi spokojen a do určité míry ho naplňují. Společensky nestrádá a aktivit se zúčastňuje rád. Klientka č. 2 využívající služeb, tj. poradenství, spíše občasně, se také necítí nijak vyloučena. Podle vlastních slov žije zajímavý život. I když se dá říci, že využívá službu osobní asistence

a průvodcovskou službu, ale ne od organizací, nýbrž od své dlouholeté přítelkyně. Je pro ni přijatelnější, aby ji doprovázel člověk, kterého dobře zná a ví, že mu může plně důvěřovat. Nemá nic proti službám organizací. Podle ní ale záleží na osobních potřebách klienta. Vše výše zmíněné se bohužel nedá říci o klientovi č. 3. V jeho případě platí zde uvedená definice od Novosada o následném sociálním vyloučení. V jeho případě se jedná o nezáměr a rezignaci. Klient nemá potřebu se začleňovat. S organizacemi ohledně poradenství tedy komunikuje spíše jeho rodina.

Sociální služby nepatří zpravidla k výnosným obchodům, jež přinášejí vyšší zisky. Hlavním motivem k jejich provozu by měla být filantropie. V dnešní době je situace poněkud složitější. Organizace se nacházejí v situacích, které se vyznačují snižováním nákladů pro oblast sociální. Vzniká mezi nimi konkurence a soutěžení jak o veřejné prostředky, tak o klienty. Je samozřejmostí, že při sporech o klienta musí prosazovat ty nejlepší výsledky a snaží se na sebe strhnout veškerou pozornost.

Jeden z pozorovaného vzorku uživatelů, který aktivně využívá služby od institucí, je se sociálními službami spokojen. Druhý, jenž využívá služby pouze občasně, protože se spoléhá na osobu blízkou, je také spokojen. Nejedná se o totožnou organizaci, každý využívá služby jiné instituce. Třetí, jak již bylo několikrát uvedeno, nevyužívá žádnou službu.

Kvalitní sociální služba vychází z požadavků, očekávání a osobních cílů klientů; je poskytována tak, aby nebyla porušována lidská a osobní práva klientů; zohledňuje individuální potřeby klientů, podporuje jejich životní styl a zvyšuje kvalitu jejich života; je průběžně vyhodnocována s ohledem na osobní cíle a možnosti klientů; informuje klienty o možnosti podání stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a zároveň definuje postupy pro vyřizování těchto stížností; umožňuje klientům využívat běžně dostupné veřejné služby; má stanovený počet pracovníků přiměřený druhu poskytované služby; zaměstnává vyškolené odborníky, kteří jsou schopni zajistit poskytování kvalitních sociálních služeb. (Inspekce, 2007 in Holasová Malík, 2014, s. 20–21)

Dvě ze tří dotazovaných institucí vyžadují minimálně vyšší či vysoké (Bc.) vzdělání. Jedna z organizací odpověděla, že *stačí základní vzdělání*, což se může

projevit poklesem kvality služeb v porovnáním s ostatními institucemi, i když je to v souladu se zákonem a instituci se tento přístup zdánlivě finančně více vyplatí. Není pravda, že člověk s kurzem v zařízení pracovat nemůže, to by bylo v rozporu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale jednorázový kurz nenahradí vysokoškolské vzdělání, třebaže klienti mohou být spokojeni. Netvrdíme, že člověk s nižším vzděláním má menší hodnotu, naopak může být vstřícnější a ochotnější než člověk s titulem, ale domníváme se, že kvalitě vzdělání má v tomto oboru podstatnou váhu.

Naši respondenti uvedli, že jsou s využívanými službami spokojeni. V praxi však může dojít k situaci, kdy člověk začne být na poskytovateli služby závislý a nedovolí si kritiku, aby neohrozil fungování a průběh služeb. Klientova představa o službě nemusí být totožná s představou organizátorů služby, proto je třeba nebát se vyjádřit svůj názor.

4.1 Návrh optimalizace

Zkoumané instituce se jeví jako kvalitní, s ohledem na výše uvedené by však bylo žádoucí u jedné z organizací dbát na další vzdělávání zaměstnanců. Domníváme se, že tento faktor může ovlivnit kvalitu nabízených služeb. I když pro instituci je varianta zaměstnance s dosaženým základním vzděláním a kurzem pracovníka v sociálních službách poněkud levnější, budou-li se na stejnou pracovní pozici hlásit lidé s rozdílným vzděláním, bylo by vhodné preferovat uchazeče s vyšší studijní přípravou.

U stejné organizace navrhujeme snížit počet nabízených služeb, alespoň o tři, které nejsou dosud registrované, a posílit služby zbylé.

U všech organizací jsme se setkali s poněkud stísněnými prostorovými podmínkami, proto by bylo vhodné zajistit prostornější místnosti, což se samozřejmě odvíjí od finančních možností institucí. U dvou zařízení nebyl přílišný problém s nalezením budovy. Větší problém byl spíše uvnitř. V budovách se nachází více provozoven, obchodů apod. a těžko se konkrétní vchod do organizace dohledává.

Ne všechny organizace se zmínily o spolupráci s dobrovolníky. Doporučujeme jejich zapojení do některých programů. Pro instituci je jejich využití výhodné i z ekonomického hlediska.

V rámci optimalizace dále navrhuje více rozšířit informace o sociálních službách mezi veřejnost. Jedinec se zrakovým postižením nemusí vědět, o co konkrétně přichází, když sociální služby nevyužívá. Nechce navštěvovat příslušné zařízení, ale např. besedu či přednášku by navštívil. O nich se ovšem nedozví, pokud informace cíleně nevyhledává v internetových zdrojích. Mohlo by pomoci, kdyby promluvili sami uživatelé, podělili se o vlastní zkušenosti, uvedli, s jakými službami jsou spokojeni. Reklama má v dnešní době obrovský význam. Příkladem může být i nadace Světluška, která má reklam dostatek.

Pro další návrhy optimalizace by bylo nejlepší se v daných institucích pohybovat delší dobu. Nahlédnout do programů organizací, prověřit jejich služby a kvality zaměstnanců. Výše uvedené návrhy jsou vytvořeny na základě osobních zkušeností získaných v relativně krátké době během mapování terénu, rozhovorů s vedoucími organizací i rozhovorů se samotnými uživateli se zrakovým postižením.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávala o typech a kvalitě sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

V sociálních službách a sociální práci je s každodenní realitou spojován pojem kvalita. Když člověk vstoupí do zařízení v roli klienta, očekává vstřícný přístup, hodnotnou radu či službu a celkově příjemné prostředí. Vstupuje s určitým očekáváním, které ho do jisté míry ovlivňuje ve věci názoru nebo prvního dojmu ze služby, o kterou jde žádat.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na dvě hlavní kapitoly. První stať se zabývá „zrakovým postižením“, vymezením pojmu, dělením zrakového postižení, etiologií zrakových vad, samotným jedincem se zrakovým postižením, dopady na kvalitu jeho života či kompenzací. Druhá kapitola teoretické části pojednává o sociálních službách. V úvodu se zabývá terminologií. Dále zmiňuje typy sociálních služeb, zařízení sociálních služeb nebo jednotlivé služby sociální péče. Jedná se konkrétně o osobní asistenci, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení a v neposlední řadě o poradenství. Uvedeny jsou zde také informace o organizacích, které sídlí v Jihlavě, ale i organizacích, které jsou nejznámější veřejnosti, jako je např. Světluška, jejíž patronkou je zpěvačka Aneta Langerová, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých či pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina. Nelze opomenout samotné Standardy kvality sociálních služeb, kterým se text také věnuje.

V praktické části bakalářské práce byla stanovena jako hlavní cíl analýza kvality sociálních služeb, v první části z pohledu uživatelů se zrakovým postižením a v části druhé z pohledu institucí, které tyto služby poskytují. Na základě analýzy byl vytvořen návrh optimalizace, který by mohl vést ke zkvalitnění služeb. Pro naplnění tohoto cíle jsme zvolili kvalitativní metodu výzkumu a rozhovor coby techniku sběru dat.

Dle našeho mínění byly stanovené cíle naplněny.

Bakalářskou práci je možné využít jako studijní materiál vzhledem ke zpracování za pomoci odborných zdrojů. Informace z ní mohou čerpat nejen studenti, ale i osoby, které přijdou do kontaktu se zrakovým postižením či sociálními službami

nebo organizacemi, které sociální služby poskytují. Další využití této bakalářské práce spatřujeme v praxi, a to v kvalitativním náhledu institucemi poskytovaných služeb.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: II.část – Sociální péče*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8.
2. FINKOVÁ D., L. LUDÍKOVÁ a V. RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
3. HAMADOVÁ, P., L. KVĚTOŇOVÁ a Z. NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
4. HOLASOVÁ MALÍK, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
5. HŮRKOVÁ, L. Postižení zraku a jeho posudkový dopad v jednotlivých agendách lékařské posudkové činnosti. *Revision & Assessment Medicine / Revizni a Posudkove Lekarstvi*. 2011, roč. 14, č. 4, s. 136–146.
6. JANOUŠKOVÁ, K. ed. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
7. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
8. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7.
9. KUCHYŇKA, P. et al. *Oční lékařství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.
10. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.
11. LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Praha: SPN, 1979. ISBN 1440879.
12. LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
13. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

14. MATYZKOVÁ, Kateřina. Život bez zraku. *Sociální péče: Odborný časopis pracovníků sociálních služeb*. 2009, č. 2, s. 24-26. ISSN 1213-2330.
15. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
16. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
17. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
18. POŽÁR, L. *Základy psychologie lidí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2007. ISBN 978-80-8082-147-0.
19. RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ et al. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
20. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
21. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: státní pedagogické nakladatelství, 1980. Edice Učebnice pro vysoké školy. ISBN 21.00.
22. VALENTA M. et al. *Přehled speciální pedagogiky: Rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

Zákony:

23. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. [online]. cit. [3.1.2014]. Dostupné na WWW: < <http://www.esipa.cz> >.

Internetové zdroje:

24. *Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.* [online]. cit. [3.1.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.dedina.cz>>.
25. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10)* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012. cit. [18.6.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz>>.
26. *Okamžik.* [online]. cit. [5.1.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.okamzik.cz>>.
27. *Světluška.* [online]. cit. [5.1.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.svetluska.centrum.cz>>.
28. *Tyflo Vysočina.* [online]. cit. [6.1.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.tyflovysocina.cz>>.
29. *SONS.* [online]. cit. [6.1.2014]. Dostupné na WWW: <<http://ww.sons.cz>>.
30. *Tyflocentrum.* [online]. cit. [6.1.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.tyflocentrum.cz>>.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Doslovný přepis rozhovorů

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas o audio nahrávce

Příloha č. 1 – Doslovný přepis rozhovorů (zdroj: vlastní)

1. TyfloCentrum

Sociální služby

1. Kolik typů sociálních služeb poskytujete?
Máme tři registrované sociální služby. Průvodcovskou a předčitatelskou službu, odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby.
2. Nejvíce využívané sociální služby
To se nedá říct, ony se navzájem doplňují. Ale nejvíce asi sociálně aktivizační, protože tam jezdíme na výlety a potom ještě odborné sociální poradenství

Cílová skupina

3. Věkové rozložení cílové skupiny
Máme od 11 do 99 let. Nejčastěji jsou 45 – 50 let.

Dostupnost zařízení

4. MHD, centrum / okraj města
MHD je kousíček, znají to tu a ten, kdo tady nikdy nebyl, tak mu může být poskytnut průvodce a samozřejmě komunikujeme s klienty i pomocí Skypu, telefonu, mailu, takže funguje i elektronická komunikace.
5. Časová dostupnost služeb (SO, NE, večery)
Většina našich klientů nepracuje, takže máme otevírací dobu od 8 do 5, to je pondělí a středa, úterý a čtvrtek máme do 4 a v pátek do 3. Samozřejmě po domluvě to jde i jindy, ale můžu říct, že za tu dobu co tu pracuji se na mě nikdo neobrátil, třeba v sobotu nebo v neděli, ale je to možné. Když třeba klient potřebuje doprovodit někam po pracovní době, tak je to možné.

Zaměstnanci

6. Počet zaměstnanců (u služeb, které nejvíce využívají předešní klienti, všechny)
V této chvíli tu máme 6 zaměstnanců.
7. (Jaký je průměrný počet klientů na jednoho zaměstnance?)
To se nedá říct. Protože se pohybujeme ve všech službách. V této chvíli máme 81 klientů a ne každý využívá tu službu a pak máme naopak klienty, kteří využívají všechny sociální služby. Takže to se nedá tak úplně říct. Nikdy se nestalo, že bysme neměli zaměstnance, kdyby si klient zavolal, i když někdy to je časově náročný, ale nikdy se nestalo, že bysme museli někoho odmítnout, že nemáme čas, to ne.
8. Kvalifikace zaměstnanců
Minimálně pracovník v sociálních službách, ale každou tu službu musí zaštiťovat pracovník, který má minimálně DiS., ale každý pracovník tady má vysokou školu, i když já to nepreferuju, mě stačí DiS., ale každý tu má minimálně DiS., plus vysokou školu k tomu.

9. Další požadované vzdělávání zaměstnanců, dle dané organizace (specializační kurzy)
V rámci povinného vzdělávání pracovníků a vzdělávání pracovníků v sociálních službách musí mít každý minimálně 24 hodin navíc. Samozřejmě každý, kdo sem přijde jak praktikant, tak pracovník, dostane zaškolení, co se týče komunikace se zrakově postiženými a průvodcovství. Určitě se odborně vzděláváme.

Autoevaluace

10. Jak si sami hodnotíte kvalitu sociálních služeb?
Dotazníky klientům jednou za rok. Mezi zaměstnanci samozřejmě taky v rámci nějakých pravidelných porad a osobních pohovorů vždy jednata čtvrtletí.
11. Myslíte si, že poskytujete dostatečné a srozumitelné informace o službách?
Snažíme se být co nejvíce srozumitelní pro klienty a i když máme webové stránky, tak se stane, že klient, co je tu klientem dlouho a najednou zjistíme, že řeší problém, který měl řešit už dávno, třeba průkazku ZTP a ani nevěděl, že se s tím na nás může obrátit. To se stává běžně.
12. Jaká 3 slova nejlépe vystihují Vaši organizaci?
Organizace otevřená, přátelská a profesionální, doufám.

Vztahy poskytovatel x uživatel

13. Jaké vztahy mají zaměstnanci s klienty?
To vůbec, my máme velmi pěkné vztahy s klienty. Vykáme si třeba, říkáme si jménem a máme velmi přátelské vztahy, ale jsou to opravdu takové profesionální vztahy.
14. Jak řešíte stížnost klienta?
Ani ústní, ani písemné stížnosti řešit nemusíme, ale tu možnost klient má.
15. Objevují se konflikty mezi klientem a zaměstnancem?
To víte, že se někdy stane, že když je klient muž, tak dostanete nemístný návrh, ale to si musí člověk vyřešit sám, ale že by bylo vyloženě řešení něčeho takového, to ne.
16. Přešel od Vás někdy klient k jiné, obdobné organizaci?
Nejde o to, že bysme si přetahovali klienty to ne, oni mohou nabízet jiné služby než my. Mohou využívat služby u nás i u jiné organizace. Mě to teda vůbec nevadí, protože ten klient má svobodnou volbu. Nikdo od nás nikdy neodešel, to spíše k nám klienti přichází.

2. Tyflo Vysočina Jihlava

Sociální služby

1. Kolik typů sociálních služeb poskytujete?
Sedm, ale registrovaných máme pět teda.
2. Nejvíce využívané sociální služby
No máme tady sociálně terapeutický dílny a pak asi průvodcovská služba.

Cílová skupina

3. Věkové rozložení cílové skupiny
Podle registru od 15ti let, ale jinak ten průměr je tak 40 – 45let.

Dostupnost zařízení

4. MHD, centrum / okraj města
MHD je asi 150m. Problém nemají, dyžtak pro ně někdo dojde dobrovolník nebo pracovník, ale většinou to znají jako.
5. Časová dostupnost služeb (SO, NE, večery)
Máme otevřeno od 8 do půl 4. Individuálně to možný je, záleží na domluvě, soboty, neděle.

Zaměstnanci

6. Počet zaměstnanců (u služeb, které nejvíce využívají předešlí klienti, všechny)
V tuto chvíli 11.
7. Jaký je průměrný počet klientů na jednoho zaměstnance?
To se říct nedá.
8. Kvalifikace zaměstnanců
Sociální pracovník kvalifikovanej, na terapeutický dílny, na osobní asistenci odborníka, jinak stačí základní škola, dodělají si kurz, to jako kvalifikace zaměstnanců stačí.
9. Další požadované vzdělávání zaměstnanců, dle dané organizace (specializační kurzy)
Měli by mít 24hodin za rok vzdělávání, tak to zajišťujem, jinak když má někdo zájem, tak mu umožňujem vyšší vzdělání.

Autoevaluace

10. Jak si sami hodnotíte kvalitu sociálních služeb?
Využíváme dotazníky.
11. Myslíte si, že poskytujete dostatečné a srozumitelné informace o službách?
No určitě. Ty základní věci musí vědět všichni ohledně tý služby, o tom je ti pracovníci informujou, jinak se ptáme, jestli mají nějaký dotazy.
12. Jaká 3 slova nejlépe vystihují Vaši organizaci?
Já bych řek, poskytování sociálních služeb.

Vztahy poskytovatel x uživatel

13. Jaké vztahy mají zaměstnanci s klienty?
Dobry, je to v takovým přátelským duchu.
14. Jak řešíte stížnost klienta?
Nic sme řešit nemuseli, ale kdyby nějaká byla, není problém to vyřešit.
15. Objevují se konflikty mezi klientem a zaměstnancem?
Žádný konflikty sme řešit nemuseli nikdy.
16. Přešel od Vás někdy klient k jiné, obdobné organizaci?
Spíš je to tak, že je ve více organizacích. U nás využívá nějakou službu, my se snažíme dělat ucelenou rehabilitaci a jinde zase využívá jinou službu. Nevím o tom, že by někdo přešel od nás.

3. Tyfloservis

Sociální služby

1. Kolik typů sociálních služeb poskytujete?
My vlastně poskytujeme jen jeden typ sociálních služeb, a to je sociální rehabilitace.
2. Nejvíce využívané sociální služby
Pod sociální rehabilitaci spadají další služby a nejvíce se využívají rehabilitační kurzy. Například kurz nácviku chůze s bílou holí, kurz sebeobsluhy, kurz psaní na psacím stroji, učení vlastnoručního podpisu. Ty služby se využívají všechny, ale postupně, ten klient s námi spolupracuje třeba dva až dva a půl roku a během té doby se postupně nabalují další kurzy.

Cílová skupina

3. Věkové rozložení cílové skupiny
Klienty od 15 let, s mladšími nepracujeme. Nejčastější průměr je mezi 40 – 50 lety.

Dostupnost zařízení

4. MHD, centrum / okraj města
Jsme v centru, MHD přímo u zařízení není a ani by tu nešlo udělat. Ale ti nevidomí vědí, že kdy vejdou do Benešovy ulice, tak jdou až úplně na konec a tam nás najdou.
5. Časová dostupnost služeb (SO, NE, večery)
Máme normálně pracovní směnu od rána do 4 hodin odpoledne, ale když má ten člověk možnost absolvovat ten kurz nebo tu intervenci později, tak je to na domluvě.

Zaměstnanci

6. Počet zaměstnanců (u služeb, které nejvíce využívají předešlí klienti, všechny)
Dvě jsme pouze a stačí to. Nemáme žádné čekatele na kurz nebo službu jinou.
7. Jaký je průměrný počet klientů na jednoho zaměstnance?
Průměr tam nemáme, máme to rozdělené spíš na oblasti, takže každá máme jinak, ale když navzájem potřebujeme, je nemocná a tak, tak se nahradíme, ale každý klient je zvyklý na svého instruktora, tak se snažíme to příliš nevyužívat, i když se víceméně známe všichni.
8. Kvalifikace zaměstnanců
Zaměstnanci musí mít adekvátní vzdělání, což je vysoká škola, minimálně bakalářské či magisterské vzdělání nejlépe se zaměřením na speciální pedagogiku.
9. Další požadované vzdělávání zaměstnanců, dle dané organizace (specializační kurzy)
Když přijmeme nového pracovníka a má zaměření na speciální pedagogiku, tak musí stejně absolvovat kurzy, které děláme my, což je kurz prostorové orientace a samostatného pohybu a kurz nácviku a psaní Braillova bodového písma, protože to jsou nejčastější kurzy a nejobtížnější, konkrétně ta prostorová orientace. Jsou to akreditované kurzy u MPSV.

Autoevaluace

10. Jak si sami hodnotíte kvalitu sociálních služeb?

Děláváme dotazníky, všeobecnou spokojenost klientů se službami, při ukončování kurzu s klientem také formou dotazníku jim to přečteme. Většinou se to týká toho kurzu, nácviku, pomoci. Sami máme každý rok dvě pracovní školení pracovníků z celé ČR a společnou reflexi.

11. Myslíte si, že poskytujete dostatečné a srozumitelné informace o službách?

Srozumitelné jsou, upravujeme je i do podoby Brailly, k dispozici tu jsou i na požádání ve zvukových podobách, dále jsou na internetu, u lékařů, na různých pracovištích, poštách. Když potřebují, tak se doptají, nestalo se, že by vůbec nepochopili, o co jde. Nerozumí některým slovům jako flexibilita, tak taková slova v informacích ani nepoužíváme, aby to bylo co nejvíce srozumitelné. Mnohdy přichází klient s doprovodem, právě aby těch informací vstřebali co nejvíce. Hlavně při začátku spolupráce. Snažíme se jim informace podávat i postupně.

12. Jaká 3 slova nejlépe vystihují Vaši organizaci?

Já si myslím, že určitě dostupnost, komplexnost, protože ať přechází ten klient kamkoli, vždy narazí na Tyfloservis. Úžasný to je například u dospívajících studentů, kteří přecházejí z Jihlavy do Brna na školu, nebo když se stěhují. My si toho klienta předáme a navážeme spolupráci s těmi brněnskými kolegy a nemusím mít strach, že když odejdou tady z Tyfloservisu, že by o ně nebylo postaráno. Jako třetí se nebojím říct profesionalita, protože naši instruktoři všude jsou vysoce profesionální.

Vztahy poskytovatel x uživatel

13. Jaké vztahy mají zaměstnanci s klienty?

Nikdy se nám nestalo, že by byl nějaký problém, i když jsme dvě ženy. Může se stát, že je klient muž, který nechce, aby ho učila žena, v životě jsem se s tím nesetkala. Musíme si držet i určitý odstup, jsme na to školení.

14. Jak řešíte stížnost klienta?

Samozřejmě si může ústně stěžovat, písemně. Když je to na mě, jako na vedoucí, tak řediteli střediska a když je to na kolegyni, tak mě. Mohou i na dozorčí radu, ale nikdy jsme nic řešit nemuseli.

15. Objevují se konflikty mezi klientem a zaměstnancem?

Jak jsem již řekla, nikdy jsme nic řešit nemuseli.

16. Přešel od Vás někdy klient k jiné, obdobné organizaci?

Z důvodu nespokojenosti? Nevím o tom. Nikdy jsme neměli takový konflikt, aby od nás klient odešel. Naopak k nám přicházejí z jiných organizací, bohužel. Nebo jich využívají více naráz, protože my vlastně neposkytujeme více sociálních služeb.

Klient č.1

Identifikace

1. Věk
23 let
2. Stupeň postižení
4. stupeň, praktická slepota
3. Doba vzniku
Začalo se to kazit od roku 2010, rok to ještě šlo, to sem měl jen silný brýle, ale začalo se to postupně horšit víc a víc
4. Rodinný stav
Svobodný
5. Zaměstnání
Dřív sem pracoval v zahradnictví, když sem viděl, pak sem odešel a teď se tam budu vracet. Předtím sem tam byl eště přes projekt Tyfla, od EU, jako zaměstnávání, ale to už skončilo a teď se tam budu zase vracet už sám.

Klientem využívané sociální služby

6. Využíváte některé sociální služby, které poskytují organizace pro osoby se zrakovým postižením?
Jo, využívám, akorát Tyflocentrum v Jihlavě
7. Konkrétněji které?
Využívám průvodcovský služby, poradijou mi tam, když potřebuju, třeba ohledně zaměstnání, volnočasovky taky, třeba do sklípku, tam to bylo super, nebo na túry pěší různý, hrady, ale tam nemusím, když nechcu, střelba zvuková je dobrá, futsal, ale ten zrušili a dělal sem si kurz audiopřepisu.

Spokojenost se sociální službou

8. Jste spokojen se sociálními službami, které Vám jsou poskytovány?
Sem, sou tam fajn lidi, vždycky je tam sranda, a když něco nevím nebo tak, tak mě pomůžou nebo poradí, jak to mám dělat. Ve sklípku sem byl moc spokojenej, to sou super akce. S průvodcovskou sem spokojenej taky, vždycky se s něma domluvíš, že chceš průvodce, že budeš třeba v 8 na autobusáku a on tam někdo přijde. Třeba i jako dobrovolníci. Je s něma vždycky dobrá domluva, vždycky to potvrdí, že přijdou.
9. Dostupnost služby (časová, místní, ekonomická)
Podle toho jak maj pracovní dobu, oni pracujou od 8 do 5, takže v tom rozmezí, takže to není tak, že si jako vyjedu na flám a oni mě o půlnoci vyzvednou a dovezou domů, to by musel být spíš dobrovolník, jinak tam sou normálně pracovníci. Zastávka MHD je dál no, asi 300m, ale dá se to. Blbý je, že přecházíš silnici, to je horší no, musíš spolíhat na uši. Platí se to dycky hned, bylo to přes účet, ale byl to problém, že jim to kolikrát nepřišlo, tak to platíme rovnou. Drahý se mi to nezdá, můžu si to dovolit, ale přesně už nevím kolik se platí, ale tak hrozný to není. De o to, jak dlouho s tebou chodí, když se mnou bude lítat celej den, tak to sou klidně 400,- no.

10. Dostatečné množství srozumitelných informací o službě, předem vymezená a srozumitelně stanovená pravidla, možnost výběru
Něco mi řekli i na úřadu práce. Ale tam mi vždycky taky všechno vysvětlí, pomohli mi zařídit počítač a problém sem s nima nikdy neměl. Vždycky sem si mohl vybrat a na všechno se doptat, dyby něco.
11. Respektování osoby, osobních přání
Respektují mě, když něco nechcu, tak mě to nenutí. Na ty volnočasovky jezdím taky jenom někam, protože mě nebaví všechno. Brailla sem se taky nechtěl učit, ale přemýšlím nad tím.

Realizace sociální služby

12. Jak probíhá realizace služeb? (osobní pocit bezpečí, jistoty, vlídnost, profesionální provedení)
Bezpečně sem se cítil, tak ti pracovníci sou vyškolení, cejtil sem se s nima v pohodě. Nikam mě nestrčili nikdy. Ale teď mě vede spíš pes, ale oni dou vedle mě. V tom esi přide chlap nebo ženská, to mi je jedno, ale vybrat si můžu.

Příspěvek na péči

13. Pobíráte příspěvek na péči? Pokud ano, jakého stupně?
Beru no, 8 000,-. To je myslím 3 stupeň. Když mám teď psa, tak mi to chtěli snížit, prej sem samostatnější tím.
14. Stačí Vám peníze na služby nebo naopak přebývají?
Stačí, průvodce mám tak 3x do měsíce, tak to se platí. Když deme třeba s těma volnočasovejma, tak to se neplatí, takže mi to bohatě stačí.

Klient č. 2

Identifikace

1. Věk
63
2. Stupeň postižení
4. stupeň, praktická slepota
3. Doba vzniku
Někdy v tý 7. třídě to začalo brýlema stále silnějšíma, který mě nepomáhaly, zhoršovalo se to víc, ale šlo to dlouho. Pak sem se dostala do nemocnice, to mi bylo 27, a konečně někoho napadlo se mi do očí podívat pořádně. Pak mi řekli, ať se smírím s tím, že už nikdy nebudu pořádně vidět. K 36 narozeninám sem dostala invalidní důchod.
4. Rodinný stav
Vdaná a mám 1 dítě
5. Zaměstnání
Původně sem byla zootečnička, vystudovala jsem Zemědělskou školu, ale teď dělám masérku.

Klientem využívané sociální služby

6. Využíváte některé sociální služby, které poskytují organizace pro osoby se zrakovým postižením?

Spíše nevyužívám, jenom sem prošla kurzy Dědiny a jako osobní asistenty mám rodinu a kamarádku, takže všude je se mnou ona. Takže veškerou asistenci nemám od organizace, ale od kamarádky. Protože kerej asistent se mnou pojede na týden na dovolenou k moři. A v těch skupinách společně, to nemám ráda, jak se jeden před druhým předvádí. Rozčiluje mě to. Já rači s tou mou kamarádkou nebo kamarádka na ples i na tu dovolenou. Proč si platit asistenty. Nebudu cizímu ukazovat, esi nemám náhodou špinavý tílko, ponožky a tak. I když mě to možná jednou nemine.

7. Konkrétněji které?

Ta Dědina, na výcvik samoobslužných činností, chůze s bílou holí, ale tu nepoužívám a tak. Pak mám evropský certifikát klasický masáže od federace masérů z Londýna a druhej na kraniosakrální osteopatii. Maximálně od Tyfla Vysočina v Jihlavě využiju poradenství, jinak už nic.

Spokojenost se sociální službou

8. Jste spokojen se sociálními službami, které Vám jsou poskytovány?

Jo, tam sem byla spokojená.

9. Dostupnost služby (časová, místní, ekonomická)

Vždycky sem se dostala úplně v pohodě, přístup k autobusu byl perfektní.

10. Dostatečné množství srozumitelných informací o službě, předem vymezená a srozumitelně stanovená pravidla, možnost výběru.

Informací sem měla dostatek. Co sem nevěděla, na to sem se zeptala. Možností sem měla hodně, ale všechny sem využít nechtěla.

11. Respektování osoby, osobních přání

Byli na mě hodní. Navíc já si myslím, že ten můj handicap je tak těžkej jak já mu dovolím. Když se budu umět obsloužit, pohybovat a tak, tak pro mě bude zase o něco lehčí.

Realizace sociální služby

12. Jak probíhá realizace služeb? (osobní pocit bezpečí, jistoty, vlídnost, profesionální provedení)

Měli to všechno zorganizovaný dobře. Byli empatictí. Můžu si i vybrat esi chci muže nebo ženu, když ta možnost zrovna je.

Příspěvek na péči

13. Pobíráte příspěvek na péči? Pokud ano, jakého stupně?

Ano pobírám, 4 000,- to je druhý stupeň.

14. Stačí Vám peníze na služby nebo naopak přebývají?

Využívám to tak, že si jezdím třeba do divadla, přes týden když pracuju si nemusím vařit, tak беру obědy nebo taky tady nechcu mít čurbes, tak mi tady de někdo uklidit, ale i když je to kamarádka, tak mi ten svůj čas dá, můžu jí věřit, tak ji pak pozvu třeba na večeri nebo tak. Využívám ho spíš k tomu, co mám ráda, protože bez příspěvku bych si

to třeba nemohla dovolit, i když by mi řekli, že na to ten příspěvek nemám, ale alespoň mám pocit, že žiju jakš takš normální život. A když budu potřebovat taxíka, tak si zavolám taxíka. To víš, že kdyby mi dali 15 000,- tak využiju 15 000,-, když mi dají 4 000,- tak využiju taky všechno. Nestěžuju si, nechcu vykřikovat, že „mám nááárok,, na víc. To ne. Protože za tím stolem může sedět ženská, která nemá nohy, a ta má taky „nááárok,,. To budu rači slepá než bez noh, jak bych tancovala? Takže mi to stačí.

Klient č. 3

Identifikace

1. Věk
71
2. Stupeň postižení
5. stupeň, úplná nevidomost
3. Doba vzniku
Rapidně se mi zhoršil zrak, na bílém papíře sem začal vidět černé tečky. Na kontrole mi zjistili změny na očním pozadí, na sítnici u obou očí. Šel jsem na dvě operace, obě v roce 2006. S prvním okem, operaci mi zkazili, prý se tahle operace povede jen málokdy. S druhým okem jsem šel asi po půl roce a taky se nepovedla. Od té doby jsem přestal vidět.
4. Rodinný stav
Ženatý a mám 1 dítě
5. Zaměstnání
Dřív v Kablo Elektro Velké Meziříčí jako vedoucí útvaru energetiky, teď sem v důchodu

Klientem využívané sociální služby

6. Využíváte některé sociální služby, které poskytují organizace pro osoby se zrakovým postižením?
Nevyužívám a ani sem nikdy nevyužíval, nepotřebuju je, i když mi to nabízeli, nějakej ten výcvik sebeobsluhy, ale po baráku chodím sám, umeju, obleču a nejím se taky sám. Jinak se o mě stará rodina. Nemám potřebu se učit něco sám.
7. Konkrétněji které?

Spokojenost se sociální službou

8. Jste spokojen se sociálními službami, které Vám jsou poskytovány?

9. Dostupnost služby (časová, místní, ekonomická)

10. Dostatečné množství srozumitelných informací o službě, předem vymezená a srozumitelně stanovená pravidla, možnost výběru

11. Respektování osoby, osobních přání

Realizace sociální služby

12. Jak probíhá realizace služeb? (osobní pocit bezpečí, jistoty, vřídnot, profesionální provedení)

Příspěvek na péči

13. Pobíráte příspěvek na péči? Pokud ano, jakého stupně?

Příspěvek na péči беру. 12 000,- to je myslím ten nejvyšší stupeň.

14. Stačí Vám peníze na služby nebo naopak přebývají?

Stačí, nic nevyužívám ani nikam nechodím. K doktorovi mě dovezou mladí. Chodí mě ještě důchod, takže na jídlo a domácnost mám peněz dost. Přispívám něco i mladejm. Domácnost platíme na půl.

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas o audio nahrávce (zdroj: vlastní)

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se mé bakalářské práce na téma:

Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro praktickou část bakalářské práce. Cílem mé práce je analýza kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin. Na základě analýzy bude zpracován návrh optimalizace.

Rozhovor bude zaznamenáván v audio podobě jako nahrávka. Získané informace budou použity pouze v mé práci.

Děkuji.

V RUDÍKOVĚ; 24.3.2014

.....
Pahova'

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Blance Cahové pro praktickou část její bakalářské práce.

V MĚŘINĚ

.....
ay

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se mé bakalářské práce na téma:
Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro praktickou část bakalářské práce. Cílem mé práce je analýza kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin. Na základě analýzy bude zpracován návrh optimalizace.

Rozhovor bude zaznamenáván v audio podobě jako nahrávka. Získané informace budou použity pouze v mé práci.

Děkuji.

V
RUDÍKOVĚ, 24.3.2014

.....
Cahová

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Blance Cahové pro praktickou část její bakalářské práce.

V
NOVÉM TELEČKOVĚ

.....
Cahová

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se mé bakalářské práce na téma:
Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro praktickou část bakalářské práce. Cílem mé práce je analýza kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin. Na základě analýzy bude zpracován návrh optimalizace.

Rozhovor bude zaznamenáván v audio podobě jako nahrávka. Získané informace budou použity pouze v mé práci.

Děkuji.

V RUDÍKOVĚ, 31.3.2014

Blance Cahová
.....

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Blance Cahové pro praktickou část její bakalářské práce.

V *J. Klav*
.....

M. Kuoř
.....

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se mé bakalářské práce na téma:
Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro praktickou část bakalářské práce. Cílem mé práce je analýza kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin. Na základě analýzy bude zpracován návrh optimalizace.

Rozhovor bude zaznamenáván v audio podobě jako nahrávka. Získané informace budou použity pouze v mé práci.

Děkuji.

V JIHLAVĚ, 31.3.2014

..... Cahová

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Blance Cahové pro praktickou část její bakalářské práce.

V JIHLAVĚ

.....

TyfloCentrum Jihlava, o.p.s.
Nad Plovárnou 5, 586 01 Jihlava
IČ. 269 08 042
tel. 567 330 082

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se mé bakalářské práce na téma:

Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro praktickou část bakalářské práce. Cílem mé práce je analýza kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin. Na základě analýzy bude zpracován návrh optimalizace.

Rozhovor bude zaznamenáván v audio podobě jako nahrávka. Získané informace budou použity pouze v mé práci.

Děkuji.

V ..RUDÍKOVĚ, 31.3.2014..

.....Cahová.....

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Blance Cahové pro praktickou část její bakalářské práce.

V ..JIHLAVĚ.....

.....Soprčel.....

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se mé bakalářské práce na téma:

Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro praktickou část bakalářské práce. Cílem mé práce je analýza kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin. Na základě analýzy bude zpracován návrh optimalizace.

Rozhovor bude zaznamenáván v audio podobě jako nahrávka. Získané informace budou použity pouze v mé práci.


Děkuji.

V RUDÍKOVĚ, 25.3.2014

Cahová

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Blance Cahové pro praktickou část její bakalářské práce.

V TŘEBÍČI



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se mé bakalářské práce na téma:
Typy a kvalita sociálních služeb pro jedince se zrakovým postižením.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro praktickou část bakalářské práce. Cílem mé práce je analýza kvality sociálních služeb z pohledu uživatelů se zrakovým postižením různých věkových skupin. Na základě analýzy bude zpracován návrh optimalizace.

Rozhovor bude zaznamenáván v audio podobě jako nahrávka. Získané informace budou použity pouze v mé práci.

Děkuji.

V RUDÍKOVĚ.....

Palová'.....

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Blance Cahové pro praktickou část její bakalářské práce.

V MĚŘINĚ.....

.....