



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Diplomová práce

# **Služba sociální rehabilitace z pohledu jejích uživatelů**

Vypracovala: Bc. Hana Myšáková, DiS.  
Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D.

České Budějovice 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Služba sociální rehabilitace z pohledu jejích uživatelů* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 16. května 2016

.....

Hana Myšáková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Haně Francové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost, vstřícný přístup a laskavé vedení.

Neméně velké díky patří uživatelům služby sociální rehabilitace, kteří se ochotně podíleli na výzkumné části této práce.

## **Abstrakt**

Diplomová práce na téma *Služba sociální rehabilitace z pohledu jejích uživatelů*, jak napovídá sám název, má snahu nahlédnout na sociální rehabilitaci prostřednictvím jejích uživatelů, neboť jsou to právě uživatelé, kteří hrají důležitou roli pro úspěšnou realizaci této služby.

Teoretická část práce vystihuje základní problematiku. Popisuje vývoj sociálních služeb v českém prostředí a jejich současnou legislativní podobu. Přibližuje význam sociální rehabilitace z pohledu koordinované rehabilitace a ve své stěžejní části se věnuje specifickým sociální rehabilitace ve smyslu sociální služby. Závěr teoretické části zachycuje aktuální trendy v sociálních službách, které souvisí především s plánovanou novelou zákona o sociálních službách. Praktická část práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu, přičemž pro jeho účely byla použita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumného šetření se zúčastnilo 14 informantů. Data získaná z rozhovorů byla vyhodnocena metodou otevřeného kódování. Hlavním cílem práce bylo zhodnotit význam sociální rehabilitace v kontextu získaných schopností a dovedností uživatelů této služby. Dílčí cíl byl zaměřen na dostupnost sociální rehabilitace v píseckém regionu.

Výsledky výzkumu přinesly zajímavé poznatky o významu služby pro její uživatele. V píseckém regionu poskytují sociální rehabilitaci 3 organizace. Jejich cílovou skupinou jsou lidé se zdravotním postižením. Překážky spojené se zdravotním postižením jedince jsou také významným důvodem zájmu o službu. Uživatelé od služby očekávají především pomoc a podporu při řešení své nepříznivé sociální situace. Ta bývá ovšem různého charakteru a tak se také obsah služby a délka jejího poskytování liší napříč jednotlivými poskytovateli. Důležitou roli v procesu poskytování služby zastává také sociální pracovník, který vede uživatele k sociální změně a podílí se tak na úspěšnosti služby.

Tato diplomová práce může přispět k pochopení významu sociální rehabilitace v životě lidí se zdravotním postižením. Přináší informace o tom, jaké jsou zkušenosti uživatelů s využitím služby a jaká je jejich spokojenost se službou. Stejně tak může napomoci odhalit slabá místa a překážky při realizaci této služby.

**Klíčová slova:** sociální služba, zákon o sociálních službách, uživatel, poskytovatel, sociální rehabilitace, osoba se zdravotním postižením.

## **Abstract**

The master's thesis *Social rehabilitation services from the users' point of view* is concerned with social rehabilitation through users of the service who play an important role in its successful realization.

The theoretical part of the thesis defines basic issues. Development of social services in the Czech Republic and their current legislative form is described. The importance of social rehabilitation from the view of coordinated rehabilitation is explained. However, the main part is focused on particularities of social rehabilitation in the sense of social services. Current trends in social services, related especially to a planned amendment of the Social Services Act, are referred to in the end. The practical part of the thesis is written in the form of a qualitative research. The method of questioning and semi-structured interviews were used for the purposes of the research. Fourteen people were chosen intentionally for the survey. The data gained from the interviews were analysed with the method of open coding. The main aim of the thesis was to evaluate the importance of social rehabilitation in the context of abilities and skills that users of social services gained. In addition to that, social rehabilitation availability in the region of Písek was discussed.

The results of the research showed interesting knowledge about meaning of service for its user. Three organizations, whose target group are people with disability, provide social rehabilitation services in the region of Písek. Obstacles connected to people's disability are the main reason for the interest in this service. The users of social services expect help and support above all, while solving their unfavourable social conditions. These may vary, so the content of social service may vary as well, and their length can be different across different providers. Important role in process of providing service has social worker, which leads user to social change and participates on success of service itself.

This master's thesis can be contributive to understanding the importance of social rehabilitation for disabled people's living. It brings information about users' experience with the realization of social rehabilitation services and about their satisfaction. It can also help to uncover weaknesses and obstacles during the realization of the services.

**Key words:** social service, Social Services Act, user of social services, social service provider, social rehabilitation, person with disability.

## Obsah

ÚVOD.....	7
1 SOUČASNÝ STAV.....	8
1.1 <i>Distribuce sociální služby jako formy pomoci znevýhodněným skupinám</i> .....	8
1.1.1 Sociální reforma.....	9
1.1.2 Zákon o sociálních službách.....	10
1.1.3 Služby sociální prevence.....	12
1.2 <i>Sociální rehabilitace</i> .....	15
1.2.1 Sociální rehabilitace jako součást koordinované rehabilitace.....	15
1.2.2 Sociální rehabilitace jako sociální služba.....	18
1.2.3 Prostupný systém sociální a pracovní rehabilitace.....	23
1.3 <i>Vybrané trendy v oblasti sociálních služeb</i> .....	25
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	32
3 METODIKA.....	33
3.1 <i>Použitá metoda</i> .....	33
3.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i> .....	34
4 VÝSLEDKY.....	36
4.1 <i>Základní anamnéza poskytovatele</i> .....	37
4.1.1 Shrnutí základní anamnézy poskytovatele.....	38
4.2 <i>Základní anamnéza uživatele</i> .....	39
4.2.1 Shrnutí základní anamnézy uživatele.....	41
4.3 <i>Výpovědi uživatelů v rámci mapovaných oblastí</i> .....	42
4.3.1 Shrnutí výpovědí uživatelů v rámci mapovaných oblastí.....	62
5 DISKUZE.....	66
6 ZÁVĚR.....	75
7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	77
8 PŘÍLOHY.....	84
Seznam použitých zkratk.....	86

## Úvod

*„Za nynějšího stavu světové společnosti, kde je tolik nerovnosti a kde je stále více lidí odsouváno na její okraj a zbavováno základních lidských práv, se princip obecného dobra jako logický a nevyhnutelný důsledek okamžitě mění na výzvu k solidaritě... Obecné dobro však nejprve předpokládá úctu k člověku jako takovému s jeho základními a nezcizitelnými právy zaměřenými k jeho integrálnímu rozvoji. Vyžaduje také stupeň blahobytu a sociální bezpečnosti a rozvoj různých intermediálních skupin s využitím principu subsidiarity... Celá společnost a v ní zejména stát má povinnost bránit a podporovat obecné dobro.“*

(František, 2015, s. 99)

Služba sociální rehabilitace je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popsána poměrně zešíroka. Tato skutečnost nabízí poskytovatelům více možností naplňování zákonných činností, avšak zároveň je tato situace odrazem poměrně roztráštěného spektra realizace služby. Nabízí se otázka, jaký význam a postavení zaujímá sociální rehabilitace na poli sociálních služeb. Důležitou součástí této problematiky jsou jistě také samotní uživatelé služby, neboť jejich pohled na využívanou službu a zkušenosti s ní mohou vypovídat nejenom o míře její potřebnosti, ale také o vhodném nastavení zákonných činností a kvalitě poskytovaných služeb.

Tato diplomová práce vychází z mé desetileté zkušenosti se službou sociální rehabilitace. Role sociálního pracovníka neziskové organizace a současné podmínky pro poskytování sociálních služeb mě inspirovaly k tomu, abych prostřednictvím diplomové práce nahlédla na to, jaký význam má sociální rehabilitace pro její uživatele.

Teoretická část přináší pohled odborníků na danou problematiku a mapuje potřebné souvislosti. Neméně zajímavý je také výzkum, který zachycuje význam sociální rehabilitace v kontextu uživatele této služby.

Věřím, že sociální rehabilitace se v budoucnu stane více oceňovanou službou, neboť jak se zdá, současný svět přináší mnoho nového, často těžko srozumitelného a komplikovaného. A jsou to právě lidé se zdravotním postižením či jiné ohrožené skupiny, které potřebují ukázat cestu, aby mohli věřit na šťastnou budoucnost.

# 1 Současný stav

## 1.1 Distribuce sociální služby jako formy pomoci znevýhodněným skupinám

Všeobecná deklarace lidských práv (OSN, 1948) prohlašuje: „*Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.*“ Jak však upozorňuje Tomeš (2011), lidé nejsou stejní, naopak mají různé odlišnosti a mohou tak být znevýhodněni v různých oblastech života. Podle Matouška (2011) je pomoc těmto znevýhodněným podporována obecným uznáním základních lidských práv a snahou udržet spokojenost ve společnosti. Payne (2015) považuje lidská práva a sociální spravedlnost za zcela zásadní pro sociální pomoc. Tato práva jsou však podle Fooka (2012) s příchodem 21. století a neustále se měnícím kontextem stále obtížněji splnitelná. Přesto i nadále lze sociální pomoc vnímat jako specifický systém organizace solidarity s potřebnými, mezi jehož hlavní nástroje patří sociální služba (Matoušek, 2007).

Pojem sociální služba má v rámci jednotlivých států různá pojetí. Matoušek (2007) upozorňuje zejména na anglosaské pojetí, které považuje za sociální službu *vše*, co poskytuje výhody těm, kdo mají problém. Naopak naše právní předpisy takto označují *pouze služby*, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, čili nikoli regulaci a dávky (tamtéž).

V současné době jsou sociální služby mimořádně významnou částí aktivit mnohých vyspělých států a jejich subjektů, prostřednictvím nichž se mohou občané podílet na všech stránkách života společnosti a uplatňovat tak svá lidská a občanská práva (Matoušek, 2011). V České republice jsou sociální služby zahrnuty v systému sociálního zabezpečení, konkrétně v jeho třetím pilíři, jenž je nazýván jako systém sociální pomoci (Kahoun, 2009). Podle Arnolodové (2011) je tento systém přirovnáván k nejjemnějšímu sítu, které je schopné zachytit ty, co propadli ostatními systémy a jejichž základní životní potřeby nejsou zabezpečeny. V této moderní koncepci ovšem také platí, že občan má povinnost a také reálnou možnost zabezpečit se pro široký okruh sociálních situací (Tomeš, 2011). To znamená, že člověk musí nejprve vynaložit snahu řešit svou situaci vlastními silami či s pomocí rodiny, a teprve poté požádat o pomoc z veřejných zdrojů (tamtéž). Jedná se o zásadní změnu v pojetí role občana, respektive



žadatele o sociální pomoc, neboť do roku 2006 tomu bylo jinak. Arnolová (2011) uvádí, že pokud se jedinec ocitl v nepříznivé sociální situaci, byl považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle jak situaci řešit by měly být určující pro formu pomoci. Podle Matouška (2007) tak příchod nové koncepce přinesl mnohem větší změnu, než by se mohlo na první pohled zdát.

### ***1.1.1 Sociální reforma***

Oblast sociální pomoci prošla během staletí značným vývojem. Stěžejní změny, které se odrazily na podobě současné české sociální politiky, nastaly s příchodem 90. let 20. století, tedy v období, kdy byl tzv. socialistický stát nahrazen demokratickým systémem (Matoušek 2011). V tomto období byla zahájena příprava programu reforem se snahou přetvořit dosavadní systém a vytvořit tzv. záchrannou sociální síť (Matoušek, 2007). A přestože již na počátku devadesátých let docházelo k některým změnám, jako například zavedení koncepce životního minima, reforma systému jako celku nebyla zcela úspěšná (Matoušek, 2007).

Podle Čámského (2011) byla 90. léta bouřlivým obdobím plných změn, na něž nebyla připravena společnost, stejně tak jako tehdejší sociální systém. Ekonomické a politické změny s sebou přinesly celou řadu sociálních problémů jako například bezdomovectví, prostituci, zvýšenou kriminalitu či nárůst počtu drogově závislých (Vrtišková, 2009). Neméně významnou skutečností byl příchod určité marketizace a komercializace sociálních služeb, což mělo významný vliv na jejich další rozšíření (Čámský, 2011). Vznikla celá řada nových institucí, zejména neziskových a církevních organizací, které se snažily reagovat na aktuální potřeby praxe, zvláště tam, kde role státu byla nedostatečná (Pilát, 2015). Jednou z těchto oblastí byla pomoc lidem, jejichž způsob života byl odmítán širokou veřejností, mezi takové patřili například lidé bez domova či drogově závislí (Průša, 2007).

Nové sociální problémy, nová klientela, ale i noví poskytovatelé, změnili podobu trhu sociálních služeb. Vystala potřeba revize legislativního systému, která by reagovala na nové změny a vytvořila funkční systém sociálních služeb (Pilát, 2015). Řešení ovšem nepřišlo hned. Jak uvádí Čámský (2011), nový zákon o sociálních službách vznikl více než deset let. Hlavní otázka státu byla, jak zkvalitnit a rozšířit nabídku sociálních

služeb. V roce 2000 byly zahájeny práce na věcném záměru zákona, který předkládal zavedení tzv. skladebného systému sociálních služeb vycházejícího z koncipování tzv. základních služeb, z nichž by se tvořily komplexy služeb kategorizované jako služby sociální péče, sociální intervence a sociálních aktivit (Pilát, 2015). Podle Kozlové (2005) měla nová úprava sociálních služeb vytvořit kvalitní systém sociálních služeb s odborně vyškoleným personálem, v němž bude zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby ocitající se v nepříznivé sociální situaci. V souvislosti s tím, byla potřeba přenést působnost služeb na úroveň obcí a krajů, zavést povinnou registraci poskytovatelů sociálních služeb, stanovit standardy kvality a zavést systém kontroly (Pilát, 2015). Po letech snažení tak měla vzniknout nová úprava sociálních služeb, která by přinesla moderní koncepci, organizaci a rozdělení služeb (Kahoun, 2009).

### ***1.1.2 Zákon o sociálních službách***

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vstoupil v platnost 1. 1. 2007 a lze jej považovat za stěžejní úpravu pro sociální služby. Zákon byl připravován několik let a jeho východiskem se stala především *Bílá kniha v sociálních službách*, která tehdy mapovala celospolečenské potřeby v dané oblasti (MPSV, 2003). Jedná-li se o záměr zákona o sociálních službách, uvádí Čámský (2011) především dva základní cíle. Jedním bylo zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují a druhým cílem bylo napravit deformované právní vztahy mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a především jejich uživateli<sup>1</sup>. Jak uvádí Pilát (2015), stalo se tak především opuštěním od dosavadní paternalisticko-direktivní praxe a vytvořením prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb, jež byly postaveny na základě dobrovolnosti, rovnoprávnosti a s ohledem na individuální přístup (Pilát, 2015).

Podle Vrtiškové (2009) je cílem sociálních služeb působit ve všech sférách prevence a přispívat ke kvalitě života celé společnosti. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále též „zákon“) definuje v § 3 **sociální službu** jako „*činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. **Sociální začleňování** je v zákoně definováno jako

---

<sup>1</sup> Pozn. autorky: Termín „uživatel“ vychází ze zákona o sociálních službách a je jím příjemce sociální služby. V textu diplomové práce je termín „uživatel“ též nahrazován termínem „klient“.

*„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“.* Naopak **sociální vyloučení** je v zákoně definováno jako *„vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace“.* Vrtišková (2009) spojuje sociální vyloučení se situací, kterou jedinec neumí nebo nemůže zvládat sám. To znamená, ocitne-li se člověk v nepříznivé sociální situaci, má právo žádat o pomoc veřejnou správu a poskytovatele sociálních služeb (Arnoldová, 2011). Jak uvádí Pilát (2015), pojem nepříznivá sociální situace patří k zásadním pojmům zákona o sociálních službách, neboť je jedním ze základních kritérií pro poskytnutí služby. Zákon o sociálních službách definuje **nepříznivou sociální situace** (dále též „NSS“) v § 3 konkrétně jako *„oslabení nebo ztrátu 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“.*

Sociální služby jsou tedy specializované činnosti, které mají pomoci člověku s řešením jeho nepříznivé sociální situace Arnoldová (2011). Autorka uvádí, že snahou sociálních služeb je především umožnit lidem zůstat rovnocennými členy společnosti, což je podle Pilát (2015) nezbytné pro zachování lidské důstojnosti každého člověka, který se ocitá v nepříznivé situaci. Mojžíšová, ed. (2008), uvádí konkrétní cíle sociálních služeb, které souvisí s podporou rozvoje klienta nebo alespoň se zachováním jeho stávající soběstačnosti. Podle autorky se jedná zejména o návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjení schopností, snížení sociálních a zdravotních rizik související se způsobem života a umožnění samostatného života. Naopak Vrtišková (2009) pracuje s pojmem ochrana zájmů. Autorka vystihuje smysl sociálních služeb v ochraně zájmů lidí, kteří tyto své zájmy z různých důvodů nemohou plně prosazovat nebo jsou v jejich prosazování oslabeni.

Z výše uvedeného vyplývá, že existují různé definice cíle sociálních služeb, od obecných ke konkrétním. Lze si však povšimnout, že s novou koncepcí sociálních

služeb, přišla také důraznější podpora práv klientů. Toto skutečnost se odráží zejména v zákoně o sociálních službách, který stanovuje základní zásady poskytování sociálních služeb. Jedná se především o bezplatné sociální poradenství pro každého, zachování lidské důstojnosti, respekt k lidským právům, individuální přístup, aktivizaci k samostatnosti, rovnoprávnost a dobrovolnost (Čámský, 2011). Vedle toho zákon upravuje také podmínky pro poskytování sociálních služeb, povinnosti poskytovatelů a další prvky, které úzce souvisí se sociálními službami (Michalík, 2009). To ovšem neznamená, že poskytování sociální služby samo o sobě dokáže v plné míře odstranit příčiny sociálního vyloučení (Arnoldová, 2011). Příčiny vzniku nepříznivé situace jsou totiž velmi různé a jejich trvalé odstranění je v podstatě objektivně nemožné (tamtéž). Proto existuje také pestrá škála typů sociálních služeb, které jsou v zákoně o sociálních službách rozděleny do třech základních druhů:

- 1) **Sociální poradenství**, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech poskytovaných sociálních služeb.
- 2) **Služby sociální péče** zahrnující služby, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby. Cílem je umožnit lidem v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto není možné s ohledem na jejich fyzický a psychický stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení.
- 3) **Služby sociální prevence**, které slouží zejména k předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Zároveň platí, že jednotlivé služby by na sebe měly navazovat a odpovídat nejenom potřebám jejich uživatelů, ale i celé společnosti (Vrtišková, 2009).

### ***1.1.3 Služby sociální prevence***

Prevence je nejstarším předmětem veřejnoprávní sociální politiky, kterou stát předcházet zdravotním katastrofám, stejně jako sociálnímu napětí (Tomeš, 2010). Jak uvádí Arnoldová (2011), pojem sociální prevence je chápán převážně jako předcházení sociálně patologickým jevům metodami sociální práce. Sociální prevence

tak představuje zvláštní typ sociální intervence tedy sociální intervence, tzv. ex-ante (Vrtišková, 2009). To znamená, že stát prostřednictvím sociální prevence poskytuje ochranu nejen v případech, kdy nastala sociální událost, ale preventivně chrání i před jejím vznikem (Vrtišková, 2009).

Sociální prevence má vliv na socializaci a sociální integraci prostřednictvím svých aktivit (Tomeš, 2010). Tyto aktivity jsou zaměřeny na změnu nepříznivé sociální situace, případě socioekonomických podmínek, které vedou ke vzniku a šíření poruch sociálních procesů, které jsou příčinou negativních jevů života jedince (Vrtišková, 2009). Klíčovým momentem při realizaci preventivních aktivit je definice sociálního problému (Baumruková, 1995). Termín sociální problémovost však není v odborné literatuře jednoznačně definován. Jak uvádí Kozlová (2005), jedna z definic popisuje **sociální problém** jako skutečnost, která podle obecně přijatelných společenských norem přesahuje tolerované meze a vzniká tak společností uznaný sociální problém. Podle Arnoldové (2011) není ovšem cílem sociální prevence tyto jevy vymítit, nýbrž dostat je pod kontrolu, regulovat, pokusit se zamezit jejich vzniku nebo rozšíření do dalších vrstev společnosti.

Jak se ukazuje, sociální prevence je v oblasti sociální pomoci významnou pro zajištění kvality života celé společnosti, neboť zamezuje vzniku či dalšímu prohlubování tíživé sociální situace. Reakcí státu na tuto skutečnost bylo zavedení služeb sociální prevence, které jsou zakotveny v zákoně o sociálních službách a jsou tak součástí akreditovaných sociálních služeb (Kahoun, 2009). *Ministerstvo práce a sociálních věcí* (dále též „MPSV“) uvádí, že objednavatelem těchto služeb bývá především veřejnost (prostřednictvím veřejné správy a místní samosprávy), což je zásadní rozdíl oproti službám sociální péče, kde je objednavatelem služby především uživatel (MPSV, 2015b).

Sociální služby, které spadají do kategorie služeb sociální prevence, jsou zaměřeny na předcházení nebo řešení velmi různorodých situací (MPSV, 2015c). Zákon o sociálních službách definuje v § 53 **služby sociální prevence** následovně: „*Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální*

*prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“*

Uživatelé služeb sociální prevence tvoří velmi široký okruh osob v nepříznivé sociální situaci, které řeší často velmi odlišné životní situace a v nepříznivé situaci se mohly nebo mohou ocitnout z více různých důvodů, které lze charakterizovat jako důsledky krizové sociální situace, životních návyků, ale i způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností (MPSV, 2015c). Do tohoto výčtu lze zařadit také sociální dopady související s životem v sociálně znevýhodňujícím prostředí, ale také stav, kdy uplatnění práv osob a jejich oprávněných zájmů ohrozila nebo ohrožuje trestná činnost jiné fyzické osoby (tamtéž).

Zákon o sociálních službách (§ 54 - § 70) rozlišuje celkem 18 druhů sociálních služeb, které patří do kategorie služeb sociální prevence. Jedná se o následující služby:

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

## 1.2 Sociální rehabilitace

V českém prostředí lze pojem *sociální rehabilitace* vnímat ze dvou pohledů. Jednak jako jeden z prostředků koordinované rehabilitace, nebo jako sociální službu poskytovanou dle zákona o sociálních službách. Pro účely této diplomové práce je stěžejní sociální rehabilitace ve smyslu sociální služby, přesto je nezbytné, objasnit blíže oba pohledy, neboť spolu úzce souvisí.

### 1.2.1 Sociální rehabilitace jako součást koordinované rehabilitace

**Rehabilitace** je slovo latinského původu a znamená obnovení, navrácení či znovunabytí (MPSV, 2015c). Význam a koncepce rehabilitace se proměňovaly v čase. Podle *Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010 – 2014* (VVZPO, 2010, s. 31) je rehabilitace „vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé dlouhodobé nebo trvalé následky postižení jednice“. Naopak pojem **koordinovanost** znamená v rehabilitaci propojení léčebných, pedagogických (edukačních), pracovních a sociálních prostředků (Pfeifer, Švestková, 2014, s. 7). Jak uvádí Arnoldová (2015), jedná se o situaci, kdy přes veškeré medicínské úsilí přetrvává těžké zdravotní postižení a k léčebné rehabilitaci je nutné připojit další složky rehabilitace. Podle Pfeifera a Švestkové (2014) by mělo být toto propojení co možná nejrychlejší a nejširší, neboť jedině tak může dojít k úspěšnému zapojení osob se zdravotním postižením do všech obvyklých společenských aktivit.

Vítková (2004) přirovnává rehabilitaci k procesu, kdy se člověk učí žít se svým postižením. Úkolem rehabilitace je podle autorky snaha o to, aby byl člověk schopen přijmout své postižení, nemoc či znevýhodnění a v maximální možné míře se integroval do společnosti. Obdobný pohled má také MPSV, které cíl rehabilitace spatřuje ve snaze odstranit, překonat nebo maximálně zmírnit přímé i nepřímé důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (MPSV, 2016). Podle Vítkové (2004) jde tedy především o zachování optimální kvality života jedince a jeho životní spokojenost.

Při realizaci koordinované rehabilitace se jednotlivé složky rehabilitace (léčebná, pedagogická, sociální a pracovní) prolínají, odlišnost je ovšem v tom, že sociální prostředky (sociální rehabilitace) jsou celoživotním procesem a mají tak permanentní

charakter (Vítková, 2004). Ten je podle Arnoldové (2015) charakteristický zejména vysokou četností sociální rehabilitace napříč různým věkem. Z tohoto pohledu je sociální rehabilitace významnou součástí života člověka s postižením, díky které se učí fungovat v běžných životních situacích (Francová, 2014).

Během procesu sociální rehabilitace dochází k rozvoji schopností jedince tak, aby byly uspokojeny všechny jeho potřeby (Vítková, 2004). Děje se tak prostřednictvím souboru specifických činností, mezi které autorka řadí poradenství a nácvik různých činností (např. sebeobsluhy, speciálních komunikačních dovedností, používání kompenzačních pomůcek, samostatného pohybu či sociální komunikace). Jiní autoři řadí do oblasti podpory také podporu při zabezpečení ekonomických a hmotných podmínek pro samostatný život, podporu při zajištění úprav bytu nebo automobilu, ale také podporu v oblasti vedení domácnosti a při výchově dětí (Koláčková, Kodymová, 2005). Výsledkem využití všech dostupných prostředků a nácvikem potřebných dovedností se člověk s postižením stává méně závislým na pomoci jiných a v mnoha případech je schopen zapojit se také do pracovního procesu, což pro něho znamená nejen větší míru ekonomické nezávislosti, ale také posílení jeho občanské suverenity (MPSV, 2016).

Sociální rehabilitace probíhá například formou socioterapie nebo případové sociální práce, vždy je však nezbytné zohlednit sociální prostředí jedince s postižením (Francová, 2014). Neboť, jak uvádí Vítková (2004), pozitivní postoj společnosti vůči jedinci s postižením je pro úspěšný proces rehabilitace zcela nezbytný, zvláště přidruží-li se k orgánovému či funkčnímu postižení sociální dimenze. Tato skutečnost může vyvolat nežádoucí efekt, kdy je člověk společnosti na obtíž (tamtéž). Poskytování rehabilitace se tak stává důležitým procesem nejen pro samotnou osobu se zdravotním postižením (dále též „OZP“), ale pro celou společnost (Vítková, 2004).

### ***Okolnosti poskytování koordinované rehabilitace v českých podmínkách***

Již několik let trvají pokusy o zavedení systému ucelené rehabilitace a jeho ukotvení v právním řádu České republiky, to se ovšem do dnešního dne nepodařilo. Tato skutečnost je překvapující, neboť jak uvádí Krása (2015b), vytvoření a fungování systému koordinované rehabilitace vychází ze *Standardních pravidel vyrovnávání*



*příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*, která byla schválena Valným shromážděním OSN již v roce 1993.

Krása (2015b) přirovnává snahy o zavedení koordinované rehabilitace k nekonečnému příběhu, který započal již na konci devadesátých let. Konkrétně v roce 1999 byla zřízena meziresortní pracovní skupina, která měla za úkol vypracovat a navrhnout koncepci systému rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením (Čevela, Čeledová, 2011). V roce 2004 byl vládě předložen návrh věcného záměru zákona o rehabilitaci, tento návrh byl však vládou stažen k přepracování (tamtéž). Během roku 2007 vláda schválila další verzi věcného záměru, tentokrát koordinované rehabilitace (Krása, 2015b). Nové parlamentní volby však způsobily, že návrh nebyl dopracován, a tak se obdobná situace se opakovala také v roce 2011, kdy po dalším neúspěchu věcného záměru byla vytvořena nová pracovní skupina, která však místo nového návrhu vytvořila pouze jeho teze (tamtéž).

Hlavním důvodem dlouholetých průtahů v otázce uzákonění koordinované rehabilitace je podle *Vládního výboru pro zdravotně postižené občany* (2015) (dále též „VVZPO“), nenalezení shody mezi jednotlivými resorty. Jedná se především o nesoulad mezi *Ministerstvem zdravotnictví* (dále též „MZ“) a MPSV v otázce, který z resortů by měl učinit základní kroky k zavedení koordinované rehabilitace do praxe (Čevela, Čeledová, 2011).

Na začátku roku 2015 vyjádřila svou nespokojenost se situací *Národní rada osob se zdravotním postižením* (dále též „NRZP“), která iniciovala opětovnou přípravu zákona. Koncept ucelené rehabilitace se tak v roce 2015 stal součástí *Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2015 – 2020*. Stát se tímto dokumentem zavázal k následujícím cílům (VVZPO, 2015):

- 1) Nastavit podmínky a pravidla pro koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením.
- 2) Pokračovat v rozvoji jednotlivých oblastí rehabilitace.

Hlavním gestorem realizace je MPSV, přičemž termín pro splnění uvedených cílů byl stanoven do 31. 12. 2016 (tamtéž). Předseda NRZP Václav Krása je však v otázce reálnosti úspěšného plnění stanovených cílů spíše skeptický (Krása, 2015a).

V současné době je otázka koordinované rehabilitace řešena také v rámci návrhu *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025* (Němec, 2015). Tato strategie si dává za cíl definovat služby komplexní rehabilitace, vytvořit koncepci jejího poskytování a zpracovat návrhy na legislativní změny, které s otázkou koordinované rehabilitace souvisí (tamtéž). V budoucnu bude tedy jistě zajímavé sledovat další vývoj v této oblasti.

### ***1.2.2 Sociální rehabilitace jako sociální služba***

Jak bylo již popsáno v předchozích kapitolách této práce, sociální služby jsou nástrojem přispívajícím k prevenci nebo podpoře řešení různých společenských jevů a problémů. Nedílnou součástí poskytování sociálních služeb preventivního charakteru je proces sociální rehabilitace (Vrtišková, 2009). Právní úprava sociální rehabilitace je provedena v § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je tato služba definována jako *„soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí“*.

Vedle této poměrně široké definice služby sociální rehabilitace, zákon stanovuje její podobu. Podle zákona o sociálních službách lze sociální rehabilitaci poskytovat formou terénních, ambulantních nebo pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Stejně tak musí poskytovatelé sociální rehabilitace splňovat podmínky a povinnosti vyplývající ze zákona. Neméně významnou je v tomto směru také vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

### ***Cílová skupina uživatelů***

Cílová skupina osob, kterým je určena služba sociální rehabilitace, není zákonem jednoznačně definována (MPSV, 2012b). To znamená, že okruh osob, které mohou být uživateli této služby, není na rozdíl od jiných sociálních služeb zúžen pouze na určité skupiny osob (MPSV, 2015c). Tato skutečnost dává prostor ke spekulacím o cílové skupině, nicméně z charakteru základních činností služby lze vyvodit, že cílovou

skupinu představují zejména osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení (MPSV, 2012b). To potvrzuje také stanovisko MPSV, které uvádí, že mnoho organizací poskytuje sociální rehabilitaci právě lidem se zdravotním postižením (MPSV, 2012a). Zároveň ale ministerstvo upozorňuje, že je i řada organizací, kde je cílová skupina odlišná (tamtéž). Mezi takové skupiny patří například osoby, které ukončily léčbu drogové závislosti; osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody; případně další skupiny osob se sníženou soběstačností (MPSV, 2015c). V roce 2012 vydalo MPSV také písemné vyjádření, ve kterém uvádí, že klientem sociální rehabilitace může být i člověk z vyloučené lokality (MPSV, 2012a). Ovšem *Agentura pro sociální začleňování*<sup>2</sup> upozornila na jinou praxi a připustila určité potíže při stanovování cílové skupiny (Melková, 2014). *Úřad vlády České republiky* (dále též „ÚV ČR“) prostřednictvím *Agentury pro sociální začleňování* poukázal na problémy při registraci jiné cílové skupiny, než jsou osoby se zdravotním postižením (tamtéž). Agentura konkrétně uvedla (Melková, 2014, s. 41): „...některé registrační orgány (krajské úřady) odmítají udělení registrace např. žádostem s cílovou skupinou sociálně vyloučení či etnické menšiny, a proto je dobré s těmito institucemi v této věci komunikovat.“

Jak tedy správně vymezit cílovou skupinu? MPSV v tomto ohledu upozorňuje na základní kritérium, které se nijak neodlišuje od situací u jiných druhů sociálních služeb (MPSV, 2012b). Vždy se jedná primárně o to, jak základní činnosti sociální služby dokážou odpovídat na potřeby člověka, který patří k určité cílové skupině lidí (MPSV, 2012b). Stěžejní jsou tedy potřeby a jejich naplňování, neboť schopnost přispět k naplňování potřeb lidí prostřednictvím poskytování základních činností služby sociální rehabilitace je podle MPSV klíčovým kritériem pro určení cílové skupiny osob (MPSV, 2012b).

### ***Cíl a účel služby***

Cílem poskytování služby sociální rehabilitace je pomoci lidem dosáhnout větší míry samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti v běžném životě (MPSV, 2012b). S tímto tvrzením se shoduje také Kolář (2009), který popisuje sociální rehabilitaci jako proces, v němž jedinec získává nácvik všech potřebných dovedností, které vedou k získání

---

<sup>2</sup> Pozn. autorky: Agentura pro sociální začleňování je jedním z odborů Sekce pro lidská práva při Úřadu vlády ČR.

co největší soběstačnosti a samostatnosti. MPSV ve *Slovníku sociálního zabezpečení 2015* (2015c, s. 97) definuje cíle sociální rehabilitace ve smyslu „*rozvíjení specifických schopností a dovedností uživatelů této služby, posilování jejich návyků a umožňování nácviku výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností a pracovních návyků*“. Tato definice je ve shodě s definicí sociální rehabilitace podle zákon o sociálních službách (§ 70) s jediným rozdílem, a to při pojetím pojmu „**nácvik pracovních návyků**“ (MPSV, 2015c). Tato skutečnost je zajímavá zejména s ohledem na vymezení sociální rehabilitace vůči službám: sociálně terapeutické dílny, pracovní rehabilitace<sup>3</sup> a podporované zaměstnávání.

K rozlišení mezi sociální rehabilitací a sociálně terapeutickými dílnami vydalo MPSV následující stanovisko (MPSV, 2012b): „...*na rozdíl od sociální služby sociálně terapeutické dílny není u sociální rehabilitace primárním cílem zdokonalování těch návyků a dovedností, které bezprostředně souvisí se schopností člověka uplatnit se v rámci pracovního procesu v sociálně terapeutické dílně, případně pak i na chráněném nebo na otevřeném trhu práce.*“ V porovnání k sociálně terapeutickým dílnám tedy představuje sociální rehabilitace jakýsi předstupeň k sociálně pracovní terapii provozované sociálně terapeutickými dílnami (tamtéž). MPSV uvádí, že klient sociální rehabilitace, který se stal více samostatným a soběstačným v běžném životě, může projevit zájem rozvíjet dál svůj potenciál ve směru zdokonalování pracovních návyků a dovedností, ale v takové situaci má poskytovatel služby sociální rehabilitace s klientem ukončit poskytování služby sociální rehabilitace a nabídnout mu poskytování služby sociálně terapeutické dílny, kde může klient zvyšovat úroveň svých kompetencí v oblasti pracovních dovedností a návyků (MPSV, 2012b).

Podle vyjádření MPSV nelze sociální rehabilitaci zaměňovat ani s podporovaným zaměstnáváním či jinou službou podle zákona o zaměstnanosti (MPSV, 2012a). Jak ale vyplývá z dotazníkového šetření *České unie pro podporované zaměstnávání* (dále též „ČUPZ“), v roce 2014 existovalo celkem 54 agentur pro podporované zaměstnávání, přičemž dotazníkového šetření se účastnilo 39 agentur, z nichž 69 % poskytovalo podporované zaměstnávání formou služby sociální rehabilitace (Vitáková, 2016). Podle Vitákové, ed. (2005) je hlavním cílem podporovaného

---

<sup>3</sup> Pozn. autorky: termín „pracovní rehabilitace“ vychází ze zákona o zaměstnanosti č. 435/2014 Sb., kde je definována jako „*souvislá činnost, zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečuje úřad práce*“.

zaměstnávání snaha, aby lidé se zdravotním postižením získali zaměstnání na otevřeném trhu práce, a pokud možno si jej také udrželi. V českém právním řádu však filosofie podporovaného zaměstnávání není legislativně ukotvena (Myšáková, 2014). Tato situace vede ke sporům mezi zainteresovanými stranami, a to zejména v otázce, zda je podporované zaměstnávání sociální službou nebo službou zaměstnanosti (tamtéž). K přehlednění situace mnoho nepřispívá ani nová koncepce tzv. *prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace*, která má za cíl zkoordinovat spolupráci mezi aktéry jednotlivých rehabilitací (viz kapitola 1.2.3).

### ***Prostředky k dosažení cíle a individuální plánování***

Podle MPSV sociální rehabilitace nabízí klientům celé spektrum základních činností, prostřednictvím kterých lze naplňovat cíle služby. (MPSV, 2012b). Poskytovatelé služby jsou povinni dle zákona o sociálních službách tento rozsah základních činností zajistit, to ale neznamená, že musí každému jednotlivému klientovi poskytnout všechny (tamtéž). Povinností poskytovatele je, že musí všechny základní činnosti nabízet a umět je poskytovat v případě, že o jejich poskytování klient projeví zájem (MPSV, 2012a). Sjednaný rozsah poskytovaných činností je poté součástí smlouvy o poskytování služby, ale také individuálního plánu (tamtéž), který podle Nedělníkové (2012) musí zohledňovat specifické potřeby dané cílové skupiny a nemůže být proto univerzální.

V České republice je individuální plánování vázáno na zákon o sociálních službách, tzn., že povinnost plánovat v sociálních službách nastala s rokem 2007 (Bicková, 2011). Přesto podle Hauke (2011) zůstává individuální plánování v mnohých organizacích dodnes „strašákem“. Je však nutné si uvědomit, že hodnocení a znalost potřeb uživatelů jsou dnes nezbytným požadavkem, bez kterého je kvalitní sociální služba nemožná (Krutilová et al., b.r.). Podle Krutilové et al. (b.r.) existují různé techniky určování potřeb uživatelů jako například popisem obecné charakteristiky, kdy se popisuje kvalita sociálních dovedností a schopností uživatele u kterých se předpokládá, že ovlivňují sociální uplatnění uživatele. Další technikou může být popis problému, tak aby bylo možné stanovit kroky k řešení a nápravě (tamtéž). Jiná technika naopak mapuje, co uživatel potřebuje zvládnout pro samostatnější život.

Při individuálním plánování má podle Hauke (2011) nezastupitelnou úlohu sociální pracovník, který vede uživatele k vědomí odpovědnosti sám za sebe a k větší aktivizaci

(Hauke, 2011). O tom vypovídá samotná podstata plánování, kterou Krutilové et al. (b.r.) popisuje jako dialog mezi uživatelem a pověřeným (klíčovým) pracovníkem o potřebách uživatele. Jedná se o proces „kontraktování“ či dojednávání tohoto, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora a péče konkrétnímu uživateli poskytována. Jinými slovy, uživatel a pracovník hledají cíl společné práce (Hauke, 2011). Jaký cíl bude stanoven závisí na dané službě a na konkrétním uživateli a jeho situaci (Krutilová et al., b. r.). U některých typů služeb je klíčovou otázkou při stanovování osobních cílů, jakou uživatel potřebuje míru podpory, přičemž rozdíl mezi péčí a podporou je ten, že podpora přispívá k nezávislosti uživatele a pomáhá mu rozvíjet jeho vnitřní zdroje a péče naopak brzdí aktivity uživatele tím, že jej nadměrně zneschopňuje (tamtéž).

### ***Základní činnosti služby***

Zákon o sociálních službách vyjmenovává základní činnosti, které se vztahují ke službě *sociální rehabilitace*. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, uvádí bližší informace k obsahu těchto základních činností, a to konkrétně v § 35 následovně:

- 1) *Nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:*
  - nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,
  - nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,
  - nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,
  - nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,
  - nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu.
- 2) *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:*
  - doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,
  - nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,
  - nácvik chování v různých společenských situacích,
  - nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi.

- 3) *Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:*
  - upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.
- 4) *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:*
  - podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,
  - informační servis a zprostředkovávání služeb.
- 5) *Poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:*
  - ubytování,
  - úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení.
- 6) *Poskytnutí stravy, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:*
  - zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
  - pomoc při podávání jídla a pití.
- 7) *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:*
  - pomoc při úkonech osobní hygieny,
  - pomoc při základní péči o vlasy a nehty, 3. pomoc při použití WC.

Poskytování služby je bez úhrady, vyjma pobytové formy služby, kde jsou ubytování, strava (pomoc při jejím zajištění) a pomoc při osobní hygieně poskytovány za úhradu a to v maximální výši, která je stanovena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

### ***1.2.3 Prostupný systém sociální a pracovní rehabilitace***

Prostupný systém sociální a pracovní rehabilitace vychází z myšlenky ucelené rehabilitace a jeho cílem je koordinace spolupráce mezi sociální a pracovní oblastí (MPSV, 2016). Jedná se o reakci na trend tzv. **prostupného zaměstnávání**, který se stává podle *Agentury pro sociální začleňování* součástí politiky zaměstnanosti všech zemí Evropské unie (Melková, 2014). Podle Melkové (2014) hrají neziskové organizace v tomto ohledu nejenom roli realizátorů zaměstnanostních projektů, ale také roli

poskytovatelů sociálních služeb, a to především v rámci služby sociální rehabilitace jako jednoho ze způsobů přípravy k zapojení na trh práce (Melková, 2014). MPSV na základě výše uvedeného vytvořilo koncepci *Prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace*, kterou vydalo v rámci tzv. doporučeného postupu (MPSV, 2016). Toto doporučení je určeno především poskytovatelům sociálních služeb<sup>4</sup> a pracovníkům úřadů práce (tamtéž). Ti by měli na základě toho spolupracovat na přechodu ze systému sociální rehabilitace (sociální systém) do pracovní rehabilitace (systém zaměstnanosti) (MPSV, 2014b).

### ***Cíl koncepce***

Cílem koncepce je podpořit osoby se ZP v jejich fungování a v konečném důsledku přispět ke zvýšení účinnosti a zlepšení situace v oblasti jejich zaměstnávání (MPSV, 2016). Jak uvádí Nedělníková (2012), služby *sociální rehabilitace* dokážou usnadnit účast na trhu práce a přístup ke zdrojům, právům a službám zejména prostřednictvím zvyšování dovedností. Podle Nedělníkové (2012) nemohou být nedostatky, postoje či dispozice související s nezaměstnaností ohrožených skupin, řešené jen prostým poradenstvím. Jsou to právě neziskové organizace, které dokážou vytipovat a motivovat vhodné adepty pro účast v systému postupného zaměstnávání (Melková, 2014). Podle této autorky dosahují neziskové organizace tam, kam pracovní poradce úřadu práce ani zaměstnavatel nedosáhnou – pracují v terénu s překážkami jako je nepříznivé rodinné prostředí nebo předluženost a umějí tyto překážky odstranit, tak aby dotyčný uspěl na trhu práce apod.

### ***Cílová skupina***

Doporučený postup stanovuje okruh klientů tohoto systému. Jedná se o osoby se ZP, přičemž se vychází z definice obsažené v § 67 zákona č. 435/2004 Sb. V rámci doporučeného postupu MPSV uvádí, že „*jede o osoby, které z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc při odstraňování či překonávání negativních sociálních důsledků zdravotního postižení, tj. podpora schopnosti vést samostatný a nezávislý / společenský život, jakož i pomoc při pracovním uplatnění, tj. podpora v oblasti přípravy, hledání, získání nebo udržení vhodného pracovního*

---

<sup>4</sup> Pozn.: konkrétně poskytovatelům sociální služby „sociální rehabilitace“ a sociální služby „sociálně terapeutické dílny“.



*místa*“. Na tomto místě je však nutné upozornit, že tato koncepce vychází při definici pojmu „osoba se zdravotním postižením“ ze zákona o zaměstnanosti, zatímco zákon o sociálních službách definuje OZP rozdílně. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje OZP jako fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním, druhém nebo třetím stupni nebo jsou uznány jako tzv. osoby se zdravotním znevýhodněním. Naopak zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí zdravotním postižením „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“. Z výše uvedeného vyplývá, že člověk se zdravotním postižením (dle zákona o sociálních službách), který je uživatelem služby *sociální rehabilitace*, nemusí být z pohledu zákona o zaměstnanosti osobou se zdravotním postižením a nemůže tak využívat některých výhod úřadu práce jako například pracovní rehabilitaci.

Doporučený postup č. 1/2016 byl vydán MPSV 1. ledna 2016, jedná se o jednu z řady novinek, které souvisí s trendy v sociální oblasti. *Sociální rehabilitaci*, potažmo sociální služby však v následujícím období čeká pravděpodobně několik dalších výrazných změn, které budou blíže popsány v následující kapitole.

### **1.3 Vybrané trendy v oblasti sociálních služeb**

Aktuální situaci v oblasti sociálních služeb odráží některé dokumenty a plány MPSV. Jedním z nich je rámcový dokument *Národní strategie rozvoje sociálních služeb* (dále též „národní strategie“). Tento dokument je pravidelně zpracováván MPSV spolu s pracovní skupinou a jeho obsahem jsou základní cíle a opatření v oblasti sociálních služeb. V souvislosti s novelou zákona o sociálních službách byla vypracována strategie na rok 2015 (MPSV, 2015b). Další strategie byla plánovaná na období 2016 – 2020, s tím, že bude ve větší míře reflektovat nezbytné změny v oblasti sociálních služeb (MPSV, 2015b). V průběhu roku 2015 však došlo ke změně plánovaného období, které se prodloužilo z roku 2020 na rok 2025. Podle Krásy (2015a) bylo toto rozhodnutí nepříliš dobrou volbou, neboť lze jen velmi těžko odhadnout rozsah a potřebnost sociálních služeb na tak dlouhé období. Nicméně v lednu 2016 předložila ministryně práce a sociálních věcí vládě návrh tohoto dokumentu, jeho projednání však bylo přerušeno (ÚV ČR, 2016). V současné době tak existuje pouze pracovní verze této strategie, jejíž globální a strategický cíl je popsán následovně (Němec, 2015): „...v ČR

*budou poskytovány kvalitní a dostupné sociální služby, které budou řešit individuální potřeby klientů sociálních služeb, popř. jejich rodinných či blízkých příslušníků.“* Za účelem dosažení těchto cílů, rozpracovává MPSV několik zásadních témat, která jsou součástí plánované národní strategie, a které budou v následující části práce blíže rozpracovány.

### ***Uspokojování potřeb klientů prostřednictvím sociálních služeb – mapování nepříznivé sociální situace***

Jedním ze základních rysů moderního systému sociálních služeb je, že reaguje na potřeby lidí (Havrdová, 2011). Ty totiž ovlivňují, jaké druhy služeb a v jakém rozsahu jsou poskytovány určité cílové skupině (tamtéž). Klient se tak v moderním pojetí stává zákazníkem či zadavatelem služeb (Malík Holasová, 2014). Jak autorka dále uvádí, toto zákaznické hledisko, které se v současné době objevuje v sociální práci, přineslo důraz na individuální potřeby klienta, ale i otázku financování služeb. Základem je, že služby by se měly přizpůsobovat potřebám lidí (Havrdová, 2011). Podle MPSV však v současné době podpora a péče poskytována klientům sociálních služeb dostatečně neodráží jejich individuální potřeby, a proto přichází snaha o revizi nastavení systému sociálních služeb, tak aby byly poskytovány osobám, které je opravdu potřebují, a reagovaly na jejich skutečné potřeby (Němec, 2015).

Od roku 2007, kdy nabyt účinnosti zákon o sociálních službách, bylo do praxe sociálních služeb zavedeno mnoho nových pojmů, přičemž sám zákon o sociálních službách prošel skoro dvaceti novelizacemi (MPSV, 2015b). Jak vyplynulo z praxe, aplikace zákona není realizována jednotně a proto je potřeba zpřesnit některé definice a pojmy, u kterých dochází k největším rozdílům (tamtéž). Klíčovým pojmem se v tomto ohledu stává nepříznivá sociální situace, od které se odvíjí řada dalších činností v oblasti sociální práce (Němec, 2015). MPSV uvádí, že nejednotné uchopení a různorodé praktické používání tohoto pojmu výrazně komplikuje a nezpřehledňuje poskytování sociálních služeb, neboť se nedostatečně pracuje s konceptem klientova přirozeného světa (Němec, 2015). Je tedy potřeba změnit praxi tak, aby byla nepříznivá sociální situace posuzována všude stejně, na základě jasně stanovených kritérií, k čemuž by mimo jiné měla pomoci nová metodika (tamtéž).

### ***Financování sociálních služeb – pověření k výkonu služeb a vyrovnávací platba***

Nové společenské podmínky a racionalizace sociální péče přináší důraz na ekonomickou efektivitu, kdy je sociální práce stále více přizpůsobována ekonomickým hlediskům (Malík Holasová, 2014). Tento trend je označován jako ekonomizace sociální práce, neboť sociální služba se vlivem ekonomizace stává ekonomickou kategorií, která je určena produktem na trhu a služby sociálních pracovníků se stávají obchodovatelnou komoditou (tamtéž). S podobným trendem se lze setkat také v rámci neziskových organizací, které jsou tlačeny k transformaci na ziskové, i když ze své podstaty nemohou a nesmí být výdělečně činné (Valová, Janebová, 2015).

Podle MPSV (2015b) je však současný systém financování sociálních služeb s ohledem na demografický vývoj a rostoucí nároky uživatelů dlouhodobě neudržitelný a proto dnes dochází k některým výrazným změnám. Podle Piláta (2015) se jedná se zejména o nové nastavení vhodných parametrů pro stanovení nákladovosti služby, díky kterému by mělo dojít k efektivnějšímu využívání financí. V tomto ohledu byl první zásadní změnou přechod financování sociálních služeb z úrovně MPSV na kraje, který se uskutečnil během roku 2015 (MPSV, 2015b). Aktuálně se zavádí také systém tzv. **pověření k výkonu služeb v obecném hospodářském zájmu**, které by podle MPSV mělo poskytovatelům sociálních služeb zajistit větší stabilitu (MPSV, 2015b). S tím souvisí také nový způsob vyplácení dotací poskytovatelům sociálních služeb, který je postupně převáděn na systém financování služeb v obecném hospodářském zájmu (SEGI), tzn., že se přechází na formu tzv. **vyrovnávací platby** (Němec, 2015). Další neméně důležitou změnou v oblasti financování je plánovaný přechod na **zajištění víceletého financování** sociálních služeb (MPSV, 2015b).

### ***Kvalita a inspekce sociálních služeb – nové pojetí standardů kvality sociálních služeb***

Havrdová (2011) uvádí, že současně nastavený systém sociálních služeb má přispívat k ochraně zranitelných skupin obyvatelstva před jejich zneužíváním, ale i nekvalitním poskytováním služeb. V České republice byly za tímto účelem vytvořeny standardy kvality sociálních služeb, které se později staly v souvislosti s přijetím nových legislativních norem pro poskytovatele závaznými (Havrdová, 2011). Kvalitu poskytovaných sociálních služeb sleduje k tomu určená inspekce poskytování sociálních

služeb, jejíž výkon byl v roce 2015 převeden z ÚP ČR na MPSV (Němec, 2015). Poskytovatelé před obavou z inspekce vytvářejí velké množství písemných materiálů proto, aby ošetřili veškeré možné postupy a procesy v organizace (tamtéž). Podle MPSV současná legislativní úprava tento postup podporuje zejména tím, že pracovní postupy jsou vyžadovány, není stanoven žádný limit, proto je následně možné je při inspekci poskytování sociálních služeb vyžadovat (tamtéž).

Vzhledem k výše uvedenému připravuje MPSV za účasti odborníků z řad poskytovatelů a inspektorů poskytování sociálních služeb nově upravené povinnosti poskytovatelů a kritéria standardů kvality sociálních služeb (MPSV, 2015b). V novém pojetí standardů se počítá s pěti standardy kvality, čímž dojde k jejich výrazné redukci, jelikož personální a materiálně-technické zajištění bude upraveno v registračních podmínkách v personálních a materiálně-technických standardech a kontrolováno v rámci kontroly plnění registračních podmínek (tamtéž).

Jak vyplývá z *Registru poskytovatelů sociálních služeb* (k 8. 3. 2016) z celkového počtu 20 poskytovatelů, kteří v Jihočeském kraji realizují službu *sociální rehabilitace*, proběhly kontroly plnění registračních podmínek celkem u 5 z nich (Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s.; FOKUS – Písek, o. s.; KONÍČEK, o. p. s.; STROOM DUB, o. p. s.; TYFLOKABINET České Budějovice, o. p. s.). Naopak inspekce služby proběhla celkem u 3 poskytovatelů (KONÍČEK, o. p. s.; TYFLOKABINET České Budějovice, o. p. s.; TYFLOSERVIS, o. p. s.). Vedle výše uvedeného výčtu obsahuje registr poskytovatelů také zprávy z provedených inspekcí. Ty nejčastěji upozorňovaly na nedostatky týkající se zpracování veřejných závazků, řešení oblasti ochrany práv uživatelů a nedostatečné nastavení mechanismu průběžného hodnocení a kontroly způsobu poskytování služby (tamtéž).

### ***Druhy sociálních služeb - nová typologie sociálních služeb***

Během posledních dvou let se podle sdělení MPSV téměř zdvojnásobil počet subjektů, jež chtějí svému okolí poskytovat některé sociální služby (Pilát, 2015). V roce 2014 bylo registrováno 5,5 tisíce sociálních služeb ve 33 různých druzích, přičemž tyto služby celkem poskytovalo 2,5 tisíce poskytovatelů sociálních služeb (Němec, 2015). Největší nárůst v počtu registrovaných služeb byl v roce 2007, tj. po zahájení účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (tamtéž). V dalších letech pak ročně

přibývá 200 až 300 nových registrací. Zajímavé je také procentní zastoupení základních druhů sociálních služeb. V ČR působí cca 2 000 poskytovatelů sociálních služeb, přičemž více než polovinu všech poskytovatelů sociálních služeb tvoří služby sociální péče, přes třetinu tvoří služby sociální prevence a desetinu tvoří sociální poradenství (Němec, 2015). A jak si stojí služba sociální rehabilitace? Registr poskytovatelů sociálních služeb k 8. 3. 2016 eviduje celkem 5 557 sociálních služeb, přičemž v 264 případech se jedná o službu sociální rehabilitace; v Jihočeském kraji působí 20 z nich.<sup>5</sup>

Podle MPSV je současné legislativní vymezení druhů a podmínek sociálních služeb pro všechny zainteresované skupiny aktérů nevyhovující (Němec, 2015). To MPSV dokládá také výsádkami z dotazníkového šetření, z něhož mimo jiné vyplynulo, že také většina poskytovatelů sociální rehabilitace nevěří, že je současná typologie sociálních služeb vyhovující z hlediska orientace klientů (zájemců o službu) (MPSVa, 2015).

MPSV proto reagovalo na potřeby vzešlé z praxe a plánuje zavést novinku v podobě redukování druhů sociálních služeb (Pilát, 2015). Autor uvádí, že by mělo dojít k rozdělení sociálních služeb do „balíčků“ – tzv. trsů služeb (Pilát, 2015). Jednou z variant nové typologie je redukce současných 33 druhů služeb na 6, tzn., že každý poskytovatel sociálních služeb bude moci registrovat maximálně 6 druhů služeb (MPSV, 2015a). V žádném případě se však nejedná o zrušení či omezení současných sociálních služeb (MPSV, 2015b). Stejně tak se nejedná ani o snížení počtu jednotlivých činností a úkonů, které se v rámci služeb poskytují (MPSV, 2015a). Cílem je odstranit duplicitu v základních činnostech jednotlivých druhů sociálních služeb a zajistit, aby uživatel sociálních služeb mohl efektivněji využívat možnosti sociální služby, která mu bude „ušita“ na míru, dle jeho potřeb (MPSV, 2015b).

Dle současného návrhu nové typologie sociálních služeb (druh a forma poskytování) lze předpokládat, že do typu „kontaktní a aktivizační služby sociální prevence“ bude zařazena také služba sociální rehabilitace (MPSVa, 2015).

---

<sup>5</sup> Pozn.: Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb (8. 3. 2016) působí na Písecku celkem 3 poskytovatelé služby sociální rehabilitace: Centrum MARTIN, o. p. s.; FOKUS – Písek, o. s.; MESADA, občanské sdružení.

## ***Komunitní plánování sociálních služeb – dostupnost sociálních služeb – síť sociálních služeb a síťování***

Vedle standardů kvality sociálních služeb, jejichž naplňování má za úkol zajistit kvalitu poskytovaných služeb, je podle Piláta (2015) komunitní plánování sociálních služeb (dále též „KPSS“) účinným nástrojem k zajištění kvalitních a dostupných sociálních služeb. V českém prostředí se komunitní plánování začalo objevovat od konce 90. let 20. století jako způsob nové tvorby koncepce sociálních služeb, na němž se podílejí zástupci organizací poskytující sociální služby a zástupci uživatelů služeb a široké veřejnosti (Bernard, 2011). Komunitní plánování sociálních služeb se během několika let stalo dynamicky rozvíjejícím nástrojem k **zajišťování dostupnosti** sociálních služeb a plánování jejich rozvoje na určitém území (Pilát, 2015).

Dostupnost sociálních služeb se stává klíčovým pojmem v oblasti plánování sociálních služeb (Pilát, 2015). Jednou z priorit národní strategie na rok 2015 je, aby sociální služby byly finančně a místně dostupné všem, kteří je v důsledku své nepříznivé sociální situace potřebují (MPSV, 2015b). Zjednodušeně lze konstatovat, že zlepšováním dostupnosti sociálních služeb lze dosáhnout toho, že lidé budou mít k dispozici takové služby, které opravdu potřebují, a zároveň lze transformovat, reformovat nebo zrušit služby, jež jsou na daném území neefektivní či nadbytečné (Pilát, 2015).

Podle studie, kterou vypracovala MPSV, využilo v roce 2010 službu sociální rehabilitace (terénní a ambulantní formy) celkem 20 599 uživatelů, tzn. 1,96 uživatelů na 1000 obyvatel (MPSV, 2012c). Studie zároveň poukázala na jistou diferenci dat dostupných z registru poskytovatelů sociálních služeb a plánů sociálních služeb (tamtéž). MPSV upozornilo na skutečnost nejednotného způsobu vykazování dat, tzn., že poskytovatelé sociálních služeb uvádí různý ukazatel kapacity vyjádřený nejčastěji počtem intervencí a počtem kontaktů (MPSV, 2012c).

V návaznosti na dostupnost sociálních služeb se v současné době setkáváme s pojmem **„síťování sociálních služeb“**, který úzce souvisí s oblastí financování sociálních služeb (Pilát, 2015). Rámcovou definici a odpovědnost za stanovování sítě zavedla novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách platná od ledna 2015. Síť sociálních služeb je definována jako „...*souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob*

*na území kraje, jsou v souladu se zjištěnými potřebami těchto osob a dostupnými finančními zdroji“* (Němec, 2015). Vzhledem k tomu, že došlo k přechodu financování sociálních služeb z úrovně MPSV na kraje, získala tak oblast plánování sociálních služeb a tvorba sítě zcela zásadní rozměr, zejména ve vztahu k zajištění potřeb občanů na území kraje a způsobu financování sociálních služeb (tamtéž).

Zákon o sociálních službách s účinností od 1. ledna 2015 ukládá krajům v jejich samostatné působnosti určovat síť sociálních služeb na území kraje (obcím v samostatné působnosti v tomto kontextu zákon ukládá povinnost spolupracovat s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje) (Pilát, 2015). Definovanou síť sociálních služeb, která se stává součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, schvalují ve finále krajská zastupitelstva, která tímto odpovídají za dostupnost sociálních služeb na svém území, ale také „...ze sítě sociálních služeb bude zřejmé, které sociální služby mají v souladu se zjištěnými potřebami a dalšími parametry přispívat k řešení nepříznivých sociálních situací, a které proto budou finančně podporovány“ (Pilát, 2015).

S tím samozřejmě přichází obavy, že proces vytváření tzv. základních sítí služeb může vést a často už vede k vytváření kategorizace služeb na „potřebné“ a „méně potřebné“, což se ve svém důsledku může promítnout do metodiky rozdělování finančních prostředků z veřejných rozpočtů (Pilát, 2015). Tomu by však měla zabránit metodika síťování, kterou v současné době připravuje MPSV společně s odborníky a zástupci krajských úřadů, a na základě které vznikne i prováděcí právní předpis s platností od 1. 1. 2017 (Němec, 2015).

## 2 Cíl práce a výzkumné otázky

### **Hlavní cíl:**

*Zhodnotit význam sociální rehabilitace v kontextu získaných schopností a dovedností uživatelů této služby.*

### **Dílčí cíl:**

*Zmapovat dostupnost sociální rehabilitace v píseckém regionu.*

### **Výzkumné otázky:**

- 1) Z jakých důvodů chtěli zájemci využít službu sociální rehabilitace?*
- 2) Naplňuje služba sociální rehabilitace uživatelova očekávání? Pokud ano, v čem konkrétně? Pokud ne, proč?*
- 3) Jaké je vnímání úspěšnosti naplňování cílů z pohledu uživatelů služby sociální rehabilitace?*
- 4) Jaké představy mají uživatelé o dostupnosti služby sociální rehabilitace?*



## 3 Metodika

### 3.1 Použitá metoda

Pro realizaci výzkumu, který je součástí praktické části této diplomové práce, byla zvolena **kvalitativní výzkumná strategie**, neboť kvantitativní výzkum by v tomto případě přinesl pouze statistické údaje a dostatečně by nepomohl k naplnění stanovených cílů práce a taktéž nalezení odpovědí na výzkumné otázky.

Kvalitativní výzkum je podle Hendla (1999) takový výzkum, který se snaží o porozumění zkoumaným jevům a jejich vysvětlení, přičemž k jeho výsledkům se nelze dostat pomocí statistických procedur ani jiným způsobem kvantifikace. Disman (2002, s. 285) uvádí, že „*kvalitativní výzkum je nenumerné šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrýt význam sdělovaných informací*“. Tím se výrazně odlišuje od kvantitativního výzkumu, kde výzkumná činnost není hodnotově vázaná a povaha reality je daná (Miovský, 2006). Naopak v kvalitativním výzkumu je realita konstruovaná, tzn. že „...*představa o realitě je mnohotvárná a má holistickou povahu*“ (Miovský, 2006, s. 19). Vedle porozumění sociální realitě se zaměřuje kvalitativní výzkum na vytváření nových hypotéz a teorií (Disman, 2002). K tomu se využívá induktivní logika, v níž je pátráno po jakékoliv struktuře v proměnných, stejně jako se sledují i neočekávané pravidelnosti (tamtéž).

Data potřebná pro výzkum této práce byla sbírána **metodou dotazování**, konkrétně **technikou polostrukturovaného rozhovoru**, jež podle Miovského (2006) usnadňuje tazateli vedení výzkumu. Dopředu byl připraven okruh témat a otázek, které napomohly k snazšímu řízení rozhovorů. Vytvořená osnova otázek byla v závislosti na reakce dotazovaných doplňována dalšími otázkami, které napomohly k upřesnění odpovědí.

Pojem *uživatel* byl v rámci výzkumu nahrazován pojmem **informant** (dále též „INF“). Výzkumné šetření s informanty probíhalo od února do března 2016, s ohledem na možnosti a přání informantů. V rámci výzkumu nebyla opomenuta etická stránka, zejména s ohledem na bezpečí informantů. Základní etické východisko, kterým se výzkum řídil, vychází z doporučení Miovského (2006) a zní: „*Právo vědět a objevovat není povýšeno nad jiná práva.*“

Informanti byli dopředu seznámeni s obsahem a cílem výzkumu a taktéž byli ubezpečeni jeho anonymitou. Všichni informanti poskytli souhlas se zpracováním získaných dat. Rozhovory probíhaly ve standardizovaném prostředí (např. konzultační místnost poskytovatele sociální služby, společenská místnost psychiatrické léčebny). Během rozhovorů bylo zajištěno dostatečné soukromí a klid, a to i s ohledem na provozní podmínky jednotlivých institucí. Po dohodě s informanty byla vyhrazena maximální délka rozhovorů. Ta byla zpravidla dodržena a pohybovala se kolem 90 minut. Ani v jednom případě nebyla potřeba opětovného setkání.

Pro fixaci dat byl zvolen ruční zápis, a to i přes možné riziko, že nebudou zachyceny veškeré detaily rozhovoru. Toto rozhodnutí vycházelo z požadavku některých informantů, pro něž nebyla forma audiozáznamu přijatelná. Ovšem jak uvádí Hendl (2008), vedle způsobu zpracování dat mají nemalý vliv na kvalitu výzkumu dovednosti tazatele vést rozhovor. Tazatelka během výzkumu vycházela z teoretických znalostí o roli výzkumníka, který se podle Miovského (2006) stává klíčovým faktorem ovlivňující celý výsledek procesu. Podle Miovského (2006, s. 75) je nezbytné, „*zabývat se tím, jaký vliv má činnost tazatele na účastníky výzkumu a opačně a jak se tazatel podílí na procesu spoluvytváření výzkumné situace*“.

Na závěr byly tematické okruhy výzkumu upraveny **metodou otevřeného kódování**. Smyslem této metody je podle Strausse (1999) využití údajů získaných z rozhovorů k důslednému prostudování a rozebrání na samostatné části, které jsou posléze porovnávány s dalšími výpověďmi informantů, kdy se hledají podobnosti a rozdíly.

### 3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Hlavním předmětem zájmu kvalifikovaného výzkumu, zvláště v oblasti psychologie, je člověk, jeho vnímání, prožívání a jednání (Miovský, 2006). V případě této diplomové práce nebyla oblastí zkoumání psychologie, nýbrž oblast sociální práce. Přesto i tady hrál hlavní roli člověk, konkrétně uživatel sociální služby.

Jak uvádí Miovský (2006), výběr výzkumného souboru patří mezi obtížné fáze každé studie. Pro účely této práce byl použit **záměrný (účelový) výběr**, a to přes poskytovatele služby sociální rehabilitace působící v regionu Písecka. Účelový výběr

byl zvolen především s cílem získat pestrou škálu informantů napříč dostupnými poskytovateli.

V úvodu výzkumu autorka práce zmapovala a následně blíže identifikoval jednotlivé poskytovatele (Centrum MARTIN<sup>6</sup>, o. p. s.; FOKUS – Písek, o. s.; MESADA, občanské sdružení<sup>7</sup>). Za pomoci zástupců těchto organizací (sociální pracovníce) byli osloveni uživatelé sociální rehabilitace, kteří projevíli zájem zúčastnit se výzkumu. Pro zachování požadované anonymity byli označeni zkratkami počátečních písmen abecedy, tedy od písmena A do písmene N. Informatům/uživatelům byly pokládány pouze takové otázky, které umožnily dosáhnout stanovených cílů a řešení výzkumných otázek. Záznamový list, který obsahuje seznam těchto otázek, je uveden v závěrečné kapitole s názvem *Příloha*.

---

<sup>6</sup> Pozn. autorky: Poskytovatel Centrum MARTIN, o. p. s. v průběhu výzkumu pozastavilo registraci služby sociální rehabilitace, respektive poskytování této služby, a to z důvodu nedostatku finančních zdrojů na provoz služby.

<sup>7</sup> Pozn. autorky: názvy organizací, jejichž uživatelé byli součástí výzkumu, jsou v další části práce používány též ve zkrácené podobě: Centrum MARTIN, o. p. s. jako MARTIN; FOKUS – Písek, o. s. jako FOKUS; MESADA, občanské sdružení jako MESADA.

## 4 Výsledky

V rámci následující kapitoly budou výsledky prezentované za pomoci vytvořených tabulek, a to zejména pro dosažení maximální přehlednosti, přičemž *Tabulka 1* znázorňuje následující rozčlenění. V *Tabulce 2* jsou uvedeny základní údaje o poskytovatelích služby sociální rehabilitace. Naopak základní údaje o uživatelích, respektive informantech, jsou obsaženy v *Tabulce 3*. Další tabulky (*Tabulky 4 – 13*) obsahují zpracované záznamy z výpovědí jednotlivých informantů.

**Tabulka 1: Přehled zkoumaných oblastí**

<b>Tabulka</b>	<b>Obsah</b>	<b>Strana</b>
1	Přehled tematických oblastí	36
2	Základní anamnéza poskytovatele	37
3	Základní anamnéza uživatele	39
4	Seznámení se službou	42
5	Impuls k využívání služby	44
6	Dostupnost služby	46
7	Nepříznivá sociální situace	48
8	Osobní cíl	50
9	Průběh služby	52
10	Základní činnosti služby	54
11	Očekávání uživatele	56
12	Přínos služby	58
13	Potřebnost služby	60
14	Záznamový list	84

*Zdroj:* Vlastní výzkum

#### 4.1 Základní anamnéza poskytovatele

Tabulka 2: Základní anamnéza poskytovatele

	<b>Centrum MARTIN, o. p. s.</b>	<b>FOKUS – Písek, o. s.</b>	<b>MESADA, občanské sdružení</b>
<b>Právní forma</b>	obecně prospěšná společnost	občanské sdružení	spolek
<b>Forma služby</b>	ambulantní	ambulantní / terénní	terénní
<b>Registrace služby</b>	1. 6. 2013	1. 1. 2002	1. 1. 2007
<b>Provozní doba (pondělí – pátek)</b>	9.00 – 16.00	8.00 - 16.00	8.00 – 12.00
<b>Kapacita</b>	20 uživatelů ročně	5 uživatelů denně	16 uživatelů ročně
<b>Cílová skupina</b>	osoby s chronickým duševním onemocněním/ osoby s kombinovaným postižením/ osoby s mentálním postižením	osoby s chronickým duševním onemocněním	osoby se zdravotním postižením
<b>Věková hranice</b>	16 – 64 let	18 – 80 let	16 – 64 let

*Zdroj:* Registr poskytovatelů sociálních služeb (dostupný z: <http://iregistr.mpsv.cz>); Osobní komunikace se sociálními pracovníky poskytovatelů (Benesová, Fošenbauerová, Slámová, 2016).

#### **4.1.1 Shrnutí základní anamnézy poskytovatele**

Na Písecku poskytují sociální rehabilitaci celkem 3 organizace (Centrum MARTIN, o. p. s.; FOKUS – Písek, o. s.; MESADA, občanské sdružení). Jedná se o neziskové organizace, které službu zajišťují terénní nebo ambulantní formou (pobytová forma služby není na Písecku evidována). FOKUS a MESADA mají s poskytováním služby v regionu dlouholeté zkušenosti (nejkratší dobu zde působí MARTIN). Všichni 3 poskytovatelé se shodují v cílové skupině osob se zdravotním postižením, přičemž FOKUS je zaměřen na cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním, stejně tak jako MARTIN, který vedle osob s duševním onemocněním poskytuje službu lidem s mentálním či kombinovaným postižením. K podobné shodě dochází také v rámci věkové hranice uživatelů. MESADA a MARTIN poskytují službu lidem od 16 do 64 let, tato věková hranice naznačuje ekonomickou aktivitu těchto osob. Naopak FOKUS poskytuje službu osobám od 18 do 80 let věku. Další ukazatel sleduje časovou dostupnost služby, respektive provozní dobu. Ta je zpravidla v dopoledních i odpoledních hodinách, vyjma MESADY, která službu poskytuje pouze v čase od 8.00 do 12.00 hod. Jistou diferenci lze sledovat v rámci uvedených kapacit služby. Jak vyplynulo z dat uvedených v *Registru poskytovatelů sociálních služeb* (8. 3. 2016), poskytovatelé se liší ve způsobu měření těchto dat, kdy uvádějí denní nebo roční kapacitu služby.

## 4.2 Základní anamnéza uživatele

Tabulka 3: Základní anamnéza uživatele

INF	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Invalidita	Zaměstnání	Poskytovatel	Délka poskytované služby <sup>8</sup>	Služba poskytnuta opakovaně <sup>9</sup>	Časový rozsah využívané služby	Zkušenost s jinou sociální službou
A	žena	26	SOŠ	3. stupeň	ne	MARTIN	5 měsíců	ano	6 h/týden	ano
B	žena	31	SOU	2. stupeň	ano	MARTIN	6 měsíců	ne	10 h/týden	ano
C	žena	44	OU	3. stupeň	ne	MARTIN	8 měsíců	ano	10 h/týden	ano
D	muž	27	ZVŠ	1. stupeň	ano	MARTIN	4 měsíce	ne	4 h/týden	ano
E	žena	28	SOŠ	3. stupeň	ne	FOKUS	3 roky	ne	1 h/týden	ano
F	muž	39	SOŠ	3. stupeň	ne	FOKUS	14 let	ano	1 h/týden	ano

<sup>8</sup> Pozn. autorky: Měřeno od data poslední uzavřené smlouvy o poskytování služby.

<sup>9</sup> Pozn. autorky: Mapuje, zda uživateli byla v minulosti opakovaně poskytnuta sociální rehabilitace stejným poskytovatelem.

INF	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Invalidita	Zaměstnání	Poskytovatel	Délka poskytované služby	Služba poskytnuta opakovaně	Časový rozsah využívané služby	Zkušenost s jinou sociální službou
G	muž	30	SOŠ	3. stupeň	ne	FOKUS	2 roky	ano	1 h/týden	ne
H	žena	26	SOU	3. stupeň	ne	FOKUS	9 let	ano	1 h/týden	ano
I	žena	35	VŠ	1. stupeň	ano	FOKUS	8 let	ano	1 h/týden	ano
J	žena	21	SOŠ	zdravotní znevýhodnění	ne	MESADA	7 měsíců	ne	1 h/týden	ano
K	muž	53	VŠ	3. stupeň	ne	MESADA	6 měsíců	ano	1 h/týden	ne
L	muž	50	ZVŠ	3. stupeň	ne	MESADA	8 měsíců	ne	1 h/týden	ano
M	žena	62	SOU	1. stupeň	ne	MESADA	14 měsíců	ano	1 h/týden	ne
N	žena	60	SOU	1. stupeň	ano	MESADA	21 měsíců	ne	1 h/týden	ne

Zdroj: Vlastní výzkum



#### **4.2.1 Shrnutí základní anamnézy uživatele**

Výzkumu se zúčastnilo celkem 14 informantů, z toho 9 žen a 5 mužů. Jedná se o uživatele služby sociální rehabilitace, kterou na Písecku poskytují 3 poskytovatelé. Organizaci FOKUS zastupuje celkem 5 informantů (E, F, G, H, I). Stejný počet informantů (J, K, L, M, N) zastupuje poskytovatele MESADA. Naopak za organizaci MARTIN se zúčastnili výzkumu celkem 4 informanti, důvodem byla skutečnost, že výpovědi dalších informantů nepřinášely nové informace potřebné pro výzkum. Věková hranice informantů se pohybovala od 21 do 62 let. Jedná se o osoby v produktivním věku, ovšem z celkových 14 informantů byli zaměstnaní pouze 4 z nich. Vzdělání informantů je následující: zvláštní škola (ZVŠ) – 2 INF; odborné učiliště (OU) – 1 INF; střední odborné učiliště (SOU) – 4 INF, střední odborná škola (SOŠ) – 5 INF; vysoká škola (VŠ) – 2 INF. Všichni informanti spadají do cílové skupiny osob se zdravotním postižením. Celkem 13 ze 14 informantů jsou uznáni za invalidní, přičemž 8 informantů je invalidní ve třetím stupni, 1 informant je uznán ve druhém stupni invalidity a 4 informanti v prvním stupni. Pouze 1 informant není invalidní, ale má status osoby se zdravotním znevýhodněním. Další ukazatel sledoval frekvenci poskytované služby, která u poskytovatele FOKUS a MESADA představuje zpravidla 1 schůzku do týdne v trvání 1 – 2 hodin. Naopak organizace MARTIN poskytovala uživateli službu v různé intenzitě, zpravidla několikrát do týdne. Zajímavým ukazatelem je taktéž délka poskytované služby u jednotlivých informantů. Tato doba se pohybuje od několika měsíců až po několik let. Nejdélších trvání dosahuje sociální rehabilitace poskytovatele FOKUS. U každého z poskytovatelů se taktéž objevuje opakované poskytování služby některým bývalým uživatelům. Stejně tak lze u velké části informantů sledovat jejich zkušenost s jinou sociální službou.

### 4.3 Výpovědi uživatelů v rámci mapovaných oblastí

Tabulka 4: Seznámení se službou

INF	Výpověď	Iniciativa uživatele	Doporučení z okolí	Návazná služba
A	Informant uvedl, že se v minulosti zajímal o možnost pracovat v tréninkové kavárně, ovšem seznámení se službou bylo spíše náhodné: „ <i>To jsem šla zrovna okolo jejich krámků, podívat se, co tam mají. No a pak jsem mluvila s vedoucí a ta mi řekla, jak to tam funguje.</i> “	X		
B	O službě se informant dozvěděl od pracovnice jiné organizace: „ <i>O tom mi řekla Anička, to byla dřív pracovnice z dílny, kam chodím. Pak jsem se radila doma s mamkou, která mi poradila, ať to zkusím.</i> “			X
C	Se službou se informant seznámil díky poskytovateli, u něhož informant využívá službu chráněné bydlení. Z výpovědi informanta je patrné, že o existenci sociální rehabilitace do té doby nevěděl.			X
D	Seznámení se službou bylo uskutečněno prostřednictvím dalšího poskytovatele sociálních služeb: „ <i>To za námi přišla Eva a ptala se nás, jestli bysme chtěli pracovat v kavárně a obsluhovat hosty.</i> “			X
E	Informant dostal doporučení ze svého okolí: „ <i>Známa našich mi říkala, že bych mohla chodit do FOKUSU, ona tam totiž někoho znala.</i> “		X	
F	O službě se informant dozvěděl z novin, kde měl poskytovatel inzerát: „ <i>Když jsem se dočetl, že začala v Písku fungovat poradna pro lidi s psychickým onemocněním tak jsem se tam chtěl hned přihlásit.</i> “	X		

INF	Výpověď	Iniciativa uživatele	Doporučení z okolí	Návazná služba
G	Informant získal doporučení na službu od své lékařky: „Když jsem ještě chodil ke svojí psycholožce, tak ona mně doporučila, ať zkusím FOKUS.“		X	
H	Informant dostal doporučení ze svého okolí: „To jsem se tenkrát dozvěděla od Jindřišky, s kterou jsem chodila do sboru... Ona měla zkušenost s FOKUSEM.“		X	
I	„Vlastně jsem si FOKUS našla tak nějak sama. Nebo spíš jsem ho znala ještě z doby, kdy jsem neměla problémy.“	X		
J	Se službou se informant seznámil díky iniciativě svého okolí: „No to nějak řekla naše sousedka táťkovi, že je nějaká organizace, co pomáhá s hledáním práce.“		X	
K	Informant se o službě dozvěděl prostřednictvím inzerátu: <i>Organizaci poznal díky novinovému inzerátu, kde MESADA nabízela pomoc lidem se zdravotním postižením.</i>	X		
L	Informant dostal doporučení od jiného poskytovatele sociálních služeb: „To mě sem poslali z Charity, že mně tu pomůžou najít práci, tak jsem sem zašel a teď sem chodím každý týden.“			X
M	Seznámení se službou proběhlo náhodně díky doporučení novinářky: „Poslali mě z novin, kam jsem šla, aby napsali, jak se na mě stát vykašlal, když jsem přišla o práci.“		X	
N	O službě se dozvěděl od zprostředkovatelky na úřadu práce: „Řekla mi, ať si zkusím dojít na MESADU, že tu pomáhají s hledáním práce.“		X	

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 5: Impuls k využívání služby**

INF	Výpověď	Specifika organizace	Obsah služby	Naděje na řešení
A	Informant se cítil dobře v prostorách organizace a taktéž vyjádřil zájem o navázání nových kontaktů: „ <i>Lákalo mě hlavně, že budu mezi lidma, kde bude sranda.</i> “	X		
B	Informant měl následující očekávání: „ <i>Třeba, že poznám něco novýho, seznámím se s novými lidma nebo se třeba něco naučím a možná dostanu práci.</i> “		X	
C	Informanta zaujal především obsah spolupráce: „ <i>Asi to, že budu moct někam docházet, budu něco dělat a taky si vydělám.</i> “		X	
D	Hlavním důvodem byla vidina získání budoucího zaměstnání: „ <i>Těšil jsem se, že se naučím pracovat v kavárně, a že budu obsluhovat zákazníky.</i> “		X	
E	„ <i>Potřebovala jsem se především osamostatnit. Přes FOKUS jsem měla možnost získat tréninkový byt i psychickou podporu.</i> “			X
F	Informanta zaujala především možnost získání odborné podpory a navázání nových kontaktů: „ <i>Chtěl jsem být v kontaktu s lidmi. Byl jsem rád, že tady taková služba je, že se můžu na někoho obrátit, když potřebuju.</i> “		X	
G	„ <i>Původním impulsem bylo asi to, že tady pracovala moje kamarádka, ale potom jsem byl rád, že mám nějakou aktivitu a můžu se na FOKUS obrátit o pomoc.</i> “	X		
H	Informant si na průběh vstupu do služby vzpomíná matně: „ <i>To už si úplně nepamatuju, ale asi se mi tady líbilo.</i> “ Z rozhovoru s informantem vyplynulo, že se mu líbil především přístup pracovníků a atmosféra v organizaci.	X		

INF	Výpověď	Specifika organizace	Obsah služby	Naděje na řešení
I	<i>„Mě tenkrát zaujalo, že je to pro mě něco nového, protože do té doby jsem měla jenom schůzky se svou psychologkou nebo psychiatrem.“</i>		X	
J	Hlavním impulsem byla pro informanta především příležitost, najít si prostřednictvím služby práci: <i>„Četla jsem na internetu, že práci přes úřad práce najdu jen těžko, ale když budu tady, tak ji spíš najdu, protože s tím tady mají zkušenosti.“</i>			X
K	<i>„Protože na úřadě mi říkali, že na nic nemám nárok, tak jsem to zkusil tady, kde je přece jenom jiný přístup... Chtěl jsem hlavně pomoc najít práci.“</i>			X
L	Informant vnímal službu především jako jeden ze způsobů řešení své krizové situace: <i>„Potřeboval jsem peníze, protože ty, co jsem měl, jsem dal za ubytovnu a neměl nic. Víte, to se nedá dlouho vydržet.“</i>			X
M	Informant je při výpovědi zřejmě ovlivněn svou špatnou zkušeností při jednání s jinými institucemi. V rámci služby sociální rehabilitace vyzdvihuje především jednání pracovníků: <i>„Oslovil mě hlavně skvělý přístup pracovník MESADY.“</i>	X		
N	<i>„Pamatuju si, jak mi pracovnice MESADY na první schůzce moc pomohla, pro mě to byla spása.“</i> Z rozhovoru s informantem vyplynulo, že hlavní roli sehrála především vidina možného řešení problému.			X

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 6: Dostupnost služby**

INF	Výpověď	Čekatel na službu	Výhrady k dostupnosti	Zpoplatnění služby je překážkou
A	Informant vyjádřil spokojenost s dostupností služby. Do služby mohl nastoupit hned poté, co o ni projevil zájem. Pokud by byla služba za úhradu, hledal by jinou službu či aktivitu.			X
B	V tomto ohledu je informant spokojený. Zájem o službu by měl i v případě, že by byla za úhradu. Zároveň nepotvrdil, že by na vstup do služby musel čekat.			
C	„Do služby jsem začal chodit asi hned po první schůzce.“ Informant vyjádřil spokojenost s dostupností. Kdyby byla ovšem služba placenou, neměl by o ni zájem.			X
D	Informant vyjádřil určitou nespokojenost s místem působení služby: „Štvalo mě, že to nemám blíž z domova.“ Kdyby byla služba placenou, neměl by o ni zájem.		X	X
E	„Mně to vyhovovalo, problém byl spíš s mojí nedochvilností“. Pokud by byla služba za úhradu, informant by musel snížit frekvenci schůzek.			X
F	Informant si chválí vstřícnost pracovníků, ale mrzí ho, že se nemůže na pracovníky obrátit také ve večerních hodinách: „Přišel jsem večer domů a měl mokrou skvrnu na stropě, volal jsem do FOKUSU, ale už tam nebyli, tak jsem musel zavolat policii.“ Kdyby byla služba placenou, nemohl by si ji z finančního hlediska dovolit.		X	X
G	„S tím jsem nikdy neměl problém, vždycky když jsem potřeboval, tak jsem se mohl vrátit. Kdyby byla služba placená, tak bych asi chodil pořád. Záleželo by, kolik by stála.“			

INF	Výpověď	Čekatel na službu	Výhrady k dostupnosti	Zpoplatnění služby je překážkou
H	Informatovi dostupnost vyhovuje ve všech směrech. Na dotaz, zda by měl o službu zájem, pokud by byla placenou, sdělil: „ <i>To nevím, o tom jsem nepřemýšlela, ale asi by to nešlo.</i> “			X
I	„ <i>Myslím, že jsme se vždy bez problémů domluvili na termínu i místě.</i> “ Taktéž s úhradou za službu by uživatel neměl výrazný problém „ <i>Myslím, že by se to vyplatilo, protože terapie od psychologů jsou mnohem dražší.</i> “			
J	„ <i>Já si myslím, že jedenkrát do týdne to stačí úplně v pohodě. Mně zatím vše vyhovuje.</i> “ Pokud by byla služba placenou, byl by informant ochoten do určité výše službu hradit.			
K	„ <i>S tím nemám problém, vždycky se domluvíme, kdybych ale musel za službu platit, nemohl bych si ji dovolit.</i> “ Zároveň uživatel potvrdil, že na vstup do služby musel nějaký čas čekat.	X		X
L	„ <i>Víte, já to mám daleko, tak jsem rád, že sem nejdu zbytečně. Ale kdyby po mně chtěli peníze, tak sem nemůžu chodit, vždyť mi už takhle nic nezbude.</i> “			X
M	„ <i>Když jsem přišla do MESADY, tak jsme měli několik schůzek a pak jsem musela nějakou dobu čekat, než se uvolní místo. Pak už jsme se každý týden domlouvali na schůzce, s tím nebyl problém.</i> “ Úhradu služby by si ovšem z finančních důvodů nemohl dovolit.	X		X
N	„ <i>To mně asi vyhovuje vše, jen je škoda, že sem nemůžu docházet nastálo. S tím čekáním na službu nebyl asi problém, jestli si to pamatuju, tak jsem čekat nemusela.</i> “		X	X

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 7: Nepříznivá sociální situace (NSS)**

INF	Výpověď	Osobní zkušenost s NSS	Aktuálně NSS
A	„ <i>To je, když je člověk bez peněz, nemá kam jít, nemá nikoho, na koho se může obrátit. V takové situaci jsem byla, když jsem neměla peníze na zaplacení nájmu.</i> “	X	
B	„ <i>To je asi špatná komunikace, že dochází ke střetům, ale co je to slovo sociální to nevím. Informant je toho názoru, že se v minulosti v nepříznivé sociální situaci ocital.</i> “	X	
C	Informant spojuje nepříznivou sociální situaci se ztrátou bydlení: „ <i>Nevím, to jsou asi bezdomovci, když nemají kde bydlet. V takový situaci jsem nikdy nebyla.</i> “		
D	„ <i>To je třeba, když někdo nemá peníze a stane se z něj bezdomovec. Já jsem v takový situaci nikdy nebyl.</i> “		
E	„ <i>Já nevím, to je asi když někdo má nějaký problém a neví, jak ho má řešit. Něco podobného jsem zažila, když jsem měla problémy s rodičema.</i> “	X	
F	Informant si není jistý tím, co pojem znamená: „ <i>Asi že není na jídlo, na nájem, na oblečení a tak. V takový situaci jsem nikdy nebyl.</i> “		
G	Informant má zkušenost se studiem sociální práce a pokusil se o následovnou definici: „ <i>To je taková situace, když už to sahá na nezbytně nutné potřeby, není, co jíst, ale třeba i něco menšího jako nějaký rodinný problém.</i> “ Informant se domnívá, že v podobné situaci zatím nebyl.		
H	„ <i>To je něco s penězma nebo s bydlením.</i> “ Informant uvedl, že v minulosti měl podobné problémy, ovšem v současné době se necítí být v nepříznivé sociální situaci.	X	



INF	Výpověď	Osobní zkušenost s NSS	Aktuálně NSS
I	„To je asi taková situace, která člověka nějakým způsobem ohrožuje na normálním způsobu života.“ Informant se domnívá, že v takové situaci se již v minulosti několikrát ocital.	X	
J	„V takové situaci jsme třeba byli, když naši měli nejistou práci. To je když někdo nemá peníze nebo má třeba vážnou poruchu a nemůže kvůli tomu pracovat.“	X	
K	„Asi když člověk nemá co dělat, je bez práce, bez peněz, hlavně bez peněz jako třeba já. Souvisí to taky se zdravím, když si člověk nemůže dojít něco zařídit, nakoupit a tak.“		X
L	„No, to jsem třeba já. Když nemáte peníze, když si nemůžete koupit, co potřebujete. Já teda nežiju na ulici, ale kdyby mě vyhodili z ubytovny tak nevím.“		X
M	„To je, že jsem se dostala do problému a nikdo mě nechtěl pomoci. V takové situaci jsem byla, protože jsem neměla nárok na žádný příspěvek.“	X	
N	„No tak to byla a je například moje situace, když se člověk ocitne úplně sám a nemůže si sám pomoci a je bezmocnej.“	X	

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 8: Osobní cíl**

INF	Výpověď	Zvýšení schopností, dovedností	Aktivizace	Řešení tíživé situace	Sít' kontaktů	Zaměstnání
A	„Zlepšit finance a být mezi lidma.“				X	X
B	„Zlepšit si motoriku a paměť. Taky vědět, jak zacházet s penězma.“	X				
C	„Asi najít si práci tam nebo mimo.“					X
D	„No, tak já jsem hlavně chtěl pracovat v té tréninkový kavárně, obsluhovat, připravovat kafe a tak.“					X
E	„Naučit se být víc samostatná.“	X				
F	„Abych mohl s někým řešit svoje problémy a našel si kamarády.“			X	X	
G	„Abych měl nějaký režim a poznal někoho nového.“		X		X	

INF	Výpověď	Zvýšení schopností, dovedností	Aktivizace	Řešení tíživé situace	Sít' kontaktů	Zaměstnání
H	<i>„Abych se doma nenudila a měla nějakou aktivitu. A taky když mám nějaký problém, tak ho můžu řešit.“</i>		X	X		
I	<i>„Hledala jsem nějakou odbornou podporu a možnost sdílet svoje potíže s lidmi, kteří mají stejné onemocnění.“</i>	X			X	
J	<i>„Nemám žádné zkušenosti s prací a potřebovala jsem pomoc s hledáním.“</i>	X				X
K	<i>„Najít si práci, abych stíhal splácet dluhy.“</i>			X		X
L	<i>„Přišel jsem, aby mi poradili s nějakou dávkou nebo mi pomohli najít práci.“</i>			X		X
M	<i>„Najít práci a setkat se s lidmi, co mají stejný problémy.“</i>				X	X
N	<i>„Nejdřív kvůli práci, ale vlastně kvůli mojí situaci, nevěděla jsem, co mám dělat.“</i>			X		X

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 9: Průběh služby**

INF	Výpověď	Péče/ domácnost	Kontakt s okolím	Výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti	Ochrana práv
A	„Učila jsem se jak komunikovat se zákazníkem, taky abych chodila čistá do práce, pak jsem třeba dělala inventuru nebo zdobila zboží do výlohy. Bylo toho víc.“	X	X	X	
B	„Tak třeba jak dávat zboží do regálu, taky jsem se učila psát životopis. Někdy jsme třeba malovali takový návody, který jsme pak používali při práci, nebo jsem se učila šít na stroji, ale to mi nešlo.“			X	
C	„Hodně jsme malovali, taky jsme třeba vyráběli takový ubrusy, učili jsme se třeba, jak se dělá s kávovarem nebo když přijde zákazník, tak co mu máme říct a tak.“		X	X	
D	„Tak já jsem se učil s kávovarem a taky dělat něco k jídlu. Taky jsem trénoval, jak počítat peníze a třeba jak se dělá ta inventura.“			X	
E	„Třeba umět si naplánovat volný čas, taky třeba jak vycházet s lidma, jak si uklízet domácnost, jak si najít práci, kterou chci.“	X	X	X	
F	„No já už si to nepamatuju, ale byly to různé věci. Potřeboval jsem pomoc na úřadě, občas taky doma, hlavně když jsem začal sám bydlet, když jsem se cítil lín, řešili jsme taky práci.“ Informant zároveň sdělil, že má rád společné výlety.	X	X	X	X
G	„Řešili jsme mojí školu, důchod a taky práci. Potřeboval jsem poradit, co mám dělat a jak to mám dělat. No a tady mi hlavně pomáhají v tom, že mě „nutí“ do nějakýho režimu, že jsem mezi lidma“.		X	X	X

INF	Výpověď	Péče/ domácnost	Kontakt s okolím	Výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti	Ochrana práv
H	<i>„Potřebovala jsem třeba doprovodit na úřad, pomoc jak mám řešit své problémy, konflikt s otcem, taky ty dluhy.“</i>		X	X	X
I	<i>„Hledala jsem nějakou podporu při mé nemoci, aby mi například pomohli při vyřídění invalidního důchodu.“</i>		X		X
J	<i>„Konkrétně potřebuju pomoc v tom, jak si mám hledat práci, když nemám zkušenosti a mám zdravotní problémy. Jak třeba mám se zaměstnavateli komunikovat.“</i>		X	X	X
K	<i>„Hlavně pomoci sehnat tu práci. Přesvědčit zaměstnavatele, že něco můžu dělat.“</i> Uživatel zmiňuje zejména pomoc s hledáním vhodného zaměstnání, kontakt s dalšími uživateli např. v rámci skupinových aktivit, ale také informační servis.		X	X	X
L	<i>„No potřeboval jsem, aby mi poradili, kam mám jít do práce, kde mě vezmou, pak jsem ale přišel o bydlení, a kdyby nebylo MESADY, tak nevím kam bych šel.“</i>			X	X
M	<i>„Potřebovala jsem ohlídat, kde je nějaká práce, aby tam se mnou pracovnice šla a domluvila mi tam ty lepší pracovní podmínky.“</i>		X		X
N	<i>„Já jsem hlavně potřebovala, poradit co mám dělat, protože nikde jinde mi nepomohli, pro ně jsem byla zdravá. Třeba jsem potřebovala, aby se mnou pracovnice chodila na úřad, protože já jsem to sama vůbec nezvládala “</i>		X		X

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 10: Základní činnosti služby**

INF	Výpověď	Povědomí o základních činnostech služby	Pracovník jako zdroj informací
A	„No vím, že někdo se učil na počítači, třeba psát nějaký dopisy nebo třeba dělat internetu v obchodě.“ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka.		X
B	„Pracovnice se nás většinou ptaly, jestli se chceme třeba naučit šít na šicím stroji, ale co dalšího bych mohla dělat, nevím.“ Informace o základních činnostech služby by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka nebo od ostatních uživatelů.		X
C	„Já si myslím, že to co jsem mohla, jsem asi využila.“ Z rozhovoru s informantem však vyplynulo, že nemá představu o základních činnostech, které jsou součástí služby. Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka.		X
D	Když jsem začal do MARTINA chodit, tak se mě pracovnice ptala, co bych se chtěl naučit, taky jsem dělal nějaké vstupní test... Jako co umím a co ne.“ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka nebo prostřednictvím webových stránek.		X
E	„No teď mě nic nenapadá, ale vím, že to mají popsány ve FOKUSU na nástěnce, takže asi tam bych to přečetla.“		
F	„Asi všechno co se týká pomáhání s problémy, který nevím, jak mám řešit.“ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na ředitelku nebo sociálního pracovníka.		X
G	„Úplně přesně teď nevím, ale můžou přijít třeba ke mně domů, nebo kdybych potřeboval doprovodit na úřad.“ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval z webových stránek poskytovatele nebo z letáku o službě.		

INF	Výpověď	Povědomí o základních činnostech služby	Pracovník jako zdroj informací
H	„ <i>To mě nic nenapadá.</i> “ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka.		X
I	„ <i>Ted' si nejsem jistá, ale obecně to asi musí souviset s nějakou základní pomocí.</i> “ Informace o základních činnostech by informant hledal ve smlouvě nebo z webových stránek poskytovatele.		
J	„ <i>Tak to je asi obecně různá pomoc lidem, co mají nějaký zdravotní problémy, ale co přesně všechno nabízí nevím.</i> “ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka nebo z webových stránek poskytovatele.		X
K	„ <i>To jsou všechny činnosti, který souvisí s hledáním práce.</i> “ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval z nástěnky poskytovatele nebo by je hledal ve smlouvě.		
L	„ <i>To nevím, k čemu by mně to bylo, když něco potřebuju, tak se zeptám pracovnice.</i> “ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka.		X
M	„ <i>To je různá pomoc lidem, co jsou postižený a potřebují pomoc.</i> “ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval z letáku a nástěnky poskytovatele.		
N	„ <i>Přesně nevím, ale je to různý poradenství, doprovod na úřady, jednání se zaměstnavatelem a tak různě.</i> “ Informace o základních činnostech by informant zjišťoval dotazem na sociálního pracovníka.		X

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 11: Očekávání uživatele**

INF	Výpověď	Služba předčila očekávání	Očekávání nebyla neplněna
A	„No já už přesně nevím, ale asi to bylo tak, jak jsem si to představovala.“		
B	„Když jsem tam nastupovala, tak jsem si myslela, že to bude třeba dlouhodobější, že si třeba potom snáz najdu nějakou novou práci.“		X
C	„Myslela jsem si, že to bude víc o práci, že budu víc mezi lidma.“		X
D	„Já jsem si původně myslel, že budeme pracovat v kavárně, trénovat obsluhování, ale nakonec jsem dělal i jiné věci, který mě moc nebavily.“		X
E	„Mojí představu asi naplňuje dokonale. Já jsem nikdy nevěřila, že budu mít svoje bydlení.“	X	
F	„Já už si to nepamatuju, ale třeba jsem nečekala, že toho budu s FOKUSEM tolik řešit.“	X	
G	„To určitě splňuje, hlavně si taky myslím, že za ty roky se FOKUS hodně posunul dopředu a jsou tam odborníci.“	X	
H	„Tak já si myslím, že je to tak nějak, jak jsem čekal, takže já jsem spokojenej.“		



INF	Výpověď	Služba předčila očekávání	Očekávání nebyla naplněna
I	<i>„To úplně nevím, asi jsem měla ze začátku větší očekávání, že se třeba díky FOKUSU uzdravím, ale časem jsem si uvědomila, že to není možné. Takže vlastně moje současná očekávání splňuje.“</i>		
J	<i>„No je to tak, jak mi pracovnice říkala, když jsem sem začala chodit, takže mně to zatím takhle vyhovuje.“</i>		
K	<i>„Tak asi obecně MESADA mě pozitivně překvapila, to že se Vám někdo věnuje, vyslechne Vás a nic za to nechce.“</i>	X	
L	<i>„Já si nemůžu stěžovat, pracovnice se mi snaží pomoci, jak to jde. Myslel jsem, že to bude jen na chvíli, ale už sem chodím nějakou dobu a jsem spokojený.“</i>	X	
M	<i>„Rozhodě jsem nečekala, že se mi budou v MESADĚ takhle věnovat. Myslela jsem si, že se na mě vykašlou jako všichni.“</i>	X	
N	<i>„Mě hlavně překvapilo, že je vůbec nějaká taková organizace, která s Vámi jedná jako s člověkem a pomůže Vám, když potřebujete.“</i>	X	

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 12: Přínos služby**

INF	Výpověď	Služba přinesla změnu/posun	Naplněný cíl je nahrazen novým
A	<i>„Tak určitě jsem se naučila zase něco nového, co budu moct použít v jiný práci.“</i>	X	
B	Informant vstupoval do služby s cílem získat nové kontakty, naučit se něčemu novému a vyzkoušet si práci v kavárně. K přínosu služby se vyjádřil následovně: <i>„Poznala jsem nový kamarády a naučila se nový věci, který jsem předtím neznala, ale práce mně nezůstala.“</i>	X	
C	Informant předčasně ukončil spolupráci ze zdravotních důvodů: <i>„Já jsem přestala k MARTINOVI chodit, protože jsem teď nemocná.“</i>		
D	Informant vnímá posun v řešení své situace především v následujícím: <i>„Zase jsem se něco nového naučil, ale práce mi skončila, takže jsem musel potom zase hledat dál.“</i>	X	
E	Informant postupně službu ukončuje, neboť se stěhuje do vzdáleného města. K přínosu se vyjádřil následovně: <i>„Tak určitě, hlavně jsem si vyzkoušela vést vlastní domácnost a sama platit nájem a další věci.“</i>	X	
F	<i>„No já budu mít psychický problémy pořád, ale jsem moc rád, že mám ve FOKUSU oporu a kamarády.“</i>	X	X
G	<i>„Už jsem toho s FOKUSEM řešil hodně, ale jsou věci, které se nezmění, jako třeba moje onemocnění.“</i>	X	X
H	<i>„No asi už se o sebe umím víc postarat, jsem samostatnější, třeba si sama dojdu na poštu nebo sama chodím po městě. FOKUS mi hodně pomohl, například s bydlením, že už nebydlím u otce.“</i>	X	X

INF	Výpověď	Služba přinesla změnu/posun	Naplněný cíl je nahrazen novým
I	<i>„FOKUS mi dlouhodobě poskytuje pomoc, když potřebuju. Největší posun byl asi v tom, že jsem se díky FOKUSU mohla osamostatnit od rodičů a začít bydlet sama.“</i>	X	X
J	<i>„K posunu určitě už došlo, hlavně protože si zkouším nové věci, který bych normálně nedělala, ale to hlavní jsme zatím nevyřešili.“</i>	X	
K	<i>MESADA už mi v minulosti pomohla, takže věřím, že zase najdeme nějakou práci, kterou budu moct dělat. Pro mě už je posun to, že vidím, že mám nějakou naději.“</i>	X	
L	<i>„Posun je v tom, že mám kde bydlet, že mi MESADA pomohla najít nový bydlení, a že mám teď každý měsíc od pracáku příspěvek.“</i>	X	
M	<i>„Nejdřív jsem chtěla pomoci s hledáním práce, ale pak jsem se rozhodla, že půjdu už do starobního důchodu, takže se to vlastně vyřešilo takhle.“</i>	X	
N	<i>„No, jak v čem, ale pracovnice mi maximálně pomohla, řešily jsme invalidní důchod a spoustu dalších věcí. Něco se povedlo, něco ne.“</i>	X	X

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 13: Potřebnost služby**

INF	Výpověď	Krátkodobý charakter služby (do 2 let)	Dlouhodobý charakter služby (nad 2 roky)	Pravděpodobně službu opět vyhledá
A	Poté, co si našel informant zaměstnání, docházení do služby postupně vymizelo. „Mám teď novou práci, tak nemám tolik času.“	X		
B	„To nevím, já jsem to měla na půl roku tu práci v kavárně. Ale kdyby zase byla nějaká možnost rekvalifikace nebo práce, tak asi bych chtěla.“	X		X
C	„Když bych byla zdravá a mohla bych se vrátit, tak bych tam zase chodila.“	X		X
D	„No docházet na aktivitu asi ne, to už nepotřebuju. Leda bych nemohl najít práci a oni mi nějakou nabídnou.“	X		
E	Informant má v plánu postupně opustit službu a to z důvodu stěhování do vzdáleného města, kde se po dohodě s rodiči rozhodl využívat služby pobytového zařízení: „My jsme se dohodli, že tenhle rok budu ještě docházet, když tady zrovna budu, protože schůzky u psychologa mně pomáhají.“	X		
F	„Ta je celoživotní, já jsem rád, že můžu někam docházet, kde mi pomáhají.“		X	X
G	„Tak kdybych nemohl chodit sem, tak si asi budu hledat jinou organizaci, ale jsem rád, že je FOKUS tady v Písku.“		X	X

INF	Výpověď	Krátkodobý charakter služby (do 2 let)	Dlouhodobý charakter služby (nad 2 roky)	Pravděpodobně službu opět vyhledá
H	„Mně teď hodně pomáhá přítel, ale když bych tady skončila, tak si asi budu hledat jinou pomoc.“		X	X
I	„V současné době jsem v situaci, kdy si dokážu představit, že FOKUS nebude, ale můj zdravotní stav se často mění, tak je dobré mít jistotu aspoň ve FOKUSU.“		X	X
J	„To záleží, kdy si najdu práci. Službu asi můžu znovu potřebovat, když práci ztratím.“ Informant se domnívá, že jeho situace se do několika měsíců vyřeší.	X		X
K	„Já sem chodím rád, a chtěl bych sem chodit, ale je pravda, že když mám teď práci, tak už toho tolik není k řešení.“ Informant sděluje, že se s pracovníkem domlouvá na postupném ukončování služby.	X		X
L	„No tak já nevím, asi až dořešíme ty peníze, já si jinak věci zařídím sám, ale ten úřad práce zatím neumím, myslím vyplňovat ty formuláře a taky nevím, co bych měl kde vyřídit.“ Informant se domnívá, že službu bude potřebovat ještě zhruba půl roku.	X		X
M	„My jsme teď řešili starobní důchod, takže teď hledáme, kam bych mohla docházet, abych byla mezi lidma.“ Informant sděluje, že s pracovníkem již řeší ukončení spolupráce.	X		
N	„My jsme se nedávno s pracovníci dohodly, že sem budu chodit už jen jednou za dva týdny. Informant však sděluje, že když se mohl rozhodnout sám, měl by zájem o dlouhodobou podporu.“		X	X

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **4.3.1 Shrnutí výpovědí uživatelů v rámci mapovaných oblastí**

##### **Seznámení se službou (Tabulka 4)**

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké je povědomí potencionálních uživatelů o existenci služby sociální rehabilitace před zahájením spolupráce, tedy před tím, než o službu zájemci požádají. Z rozhovorů s informanty vyplynulo následující: 4 uživatelé (A, F, I, K) oslovili poskytovatele na základě vlastní iniciativy. Dalších 10 uživatelů se zajímalo o službu na základě referencí, přičemž u 6 z nich (E, G, H, J, M, N) se jednalo o doporučení z blízkého okolí (např. praktickým lékařem, rodinným příslušníkem, úřední osobou). Ve 4 případech (B, C, D, L) šlo o doporučení v rámci návazné služby, tzn., že uživateli byla informace o existenci služby zprostředkována jiným poskytovatelem sociálních služeb.

##### **Impuls k využívání služby (Tabulka 5)**

Otázka mapuje, jaký byl hlavní impuls informantů k tomu, aby projevíli zájem o službu. Na základě rozhovorů s informanty bylo zjištěno následující: Pro některé informanty (A, G, H, M) sehrála významnou roli při rozhodování zejména určitá specifika organizace, jimiž byly například atmosféra v organizaci nebo vstřícný přístup pracovníků. Pro některé informanty byl naopak důležitý obsah služby sociální rehabilitace a její průběh. Konkrétně se jednalo o informanty B, C, D, F, I. Další část informantů (E, J, K, L, N) uvedla za stěžejní motiv k zájmu o službu především pocit, že se prostřednictvím sociální rehabilitace může vyřešit jejich krizová situace.

##### **Dostupnost služby (Tabulka 6)**

Výsledky výzkumu ukázaly převážně na spokojnost informantů s dostupností služby. Pouze 3 informanti (D, F, N) uvedli menší výhrady. Z rozhovorů dále vyplynulo, že většině uživatelů byla služba zprostředkována krátce poté, co si o ni zažádali. Výjimku tvoří dva uživatelé (K, M), kteří se po žádosti o službu ocitli na tzv. čekací listině. To znamená, že jim byla služba poskytnuta až ve chvíli, kdy se uvolnila kapacita poskytovatele. Neméně zajímavé výsledky přinesla otázka týkající se finanční dostupnosti služby. Celkem 10 informantů (A, C, D, E, F, H, K, L, M, N) uvedlo, že v případě úhrady služby by o ní nejevili zájem. Jako důvod nezájmu uvedla většina informantů vlastní finanční tíseň.

### **Nepříznivá sociální situace (Tabulka 7)**

V této oblasti bylo mapováno uživatelské hodnocení vlastní situace, ale také jeho schopnost posoudit svoji životní situaci. Výsledky poukázaly na uživatelskou omezenou schopnost zhodnotit svou situaci ve vztahu k nároku na sociální službu. Pojem nepříznivá sociální situace si informanti vysvětlují různě. Nejčastěji si uživatelé tento pojem spojují s finanční nouzí nebo s bezdomovectvím. Celkem 8 (A, B, E, H, I, J, M, N) z 14 informantů uvedlo osobní zkušenost s nepříznivou sociální situací. Tito informanti se domnívají, že se v minulosti nacházeli v nepříznivé situaci. Naopak pouze 2 informanti (K, L) se aktuálně považují za osoby v nepříznivé sociální situaci.

### **Osobní cíl (Tabulka 8)**

Tato otázka mapuje obvyklé zakázky uživatelů. Snahou bylo zjistit, jaké jsou uživatelské úmysly v rámci služby, respektive čeho chce uživatel prostřednictvím služby nejčastěji dosáhnout. Výsledky lze rozdělit do pěti oblastí: zvyšování schopností a dovedností (4 informanti - B, E, I, J); kontaktem se společností (5 informantů - A, F, G, I, M); řešení nezaměstnanosti (8 informantů - A, C, D, J, K, L, M, N); aktivizace (2 informanti - G, H); řešení krizové situace (5 informantů - F, H, K, L, N).

### **Průběh služby (Tabulka 9)**

V rámci této otázky bylo zkoumáno, jakým způsobem uživatelé naplňují prostřednictvím služby sociální rehabilitace svůj cíl. Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že se jedná o širokou škálu činností. Ty lze rozdělit do čtyř skupin základních činností sociální rehabilitace, které jsou definované v zákoně o sociálních službách. Výsledky ukazují, že nejméně žádaným úkonem byl „*nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování*“. Tento úkon požadovali celkem 3 informanti (A, E, F). Zbylé tři oblasti základních činností vykazují již vyšší zájem informantů. Úkon „*zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*“ vyžadovalo celkem 11 informantů (A, C, E, F, G, H, I, J, K, M, N). Také úkon „*výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti*“ potvrdilo 11 informantů (A, B, C, D, E, F, G, H, J, K, L). Neméně velký zájem byl pro úkon

*„pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“* (celkem 9 informantů – F, C, H, I, J, K, L, M, N).

### **Základní činnosti služby (Tabulka 10)**

Otázka mapovala, jaké je povědomí uživatelů o nabídce základních činností služby sociální rehabilitace, které má poskytovatel povinnost v rámci služby zajišťovat. Z rozhovorů s uživateli vyplynulo, že žádný z informantů nemá přehled o těchto činnostech. Je to tedy nejčastěji poskytovatel, který seznamuje uživatele s obsahem služby, neboť jak vyplynulo z výzkumu, velká část informantů by se v případě potřeby obracela na poskytovatele. Konkrétně 9 informantů (A, B, C, D, F, H, J, L, N) uvedlo, že by se s dotazem na obsah základních činností obraceli na svého sociálního pracovníka.

### **Očekávání uživatele (Tabulka 11)**

Z rozhovorů s informanty bylo zjištěno, že velká část uživatelů je spokojena s tím, jak jsou naplňována jejich očekávání. Pouze 3 informanti (B, C, D) měli jinou představu o službě. Ve všech těchto případech se jednalo o uživatele centra MARTIN. Jejich očekávání nebyla naplněna zejména v otázce obsahu služby. Naopak 7 informantů (E, F, G, K, L, M, N) uvedlo, že služba předčila jejich očekávání, a to v pozitivním slova smyslu.

### **Přínos služby (Tabulka 12)**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda uživatelé služby vnímají v souvislosti s jejím poskytováním změnu, respektive posun v jejich situaci. Celkem 13 informantů uvedlo, že službu vnímají jako přínosnou, čili že pocítují posun v jejich situaci. Pouze jeden informant (C) uvedl, že k posunu nedošlo, ovšem důvodem byly zdravotní problémy uživatele a jeho předčasné ukončení služby. U některých informantů došlo v průběhu poskytované služby k nahrazení naplněného cíle novým cílem. Tuto skutečnost uvedlo celkem 5 informantů (F, G, H, I, N), přičemž 4 z nich (F, G, H, I) jsou uživatelé organizace FOKUS.



### **Potřebnost služby (Tabulka 13)**

Otázka mapovala představu informantů o tom, jak dlouhou dobu budou (ze svého pohledu) potřebovat pomoc služby. Celkem 9 informantů (A, B, C, D, E, J, K, L, M) vnímají potřebu služby jako krátkodobou (tzn. max. 2 roky). Většina uživatelů v souvislosti s tím uvedla výhled několika měsíců. Druhá část informantů (F, G, H, I, N) vnímá potřebnost služby nad 2 roky. Většina těchto uživatelů uvedla, že potřeba služby je vzhledem k jejich zdravotnímu omezení celoživotní. Jedná se především o informanty (F, G, H, I), kteří využívají služby organizace FOKUS. Zároveň celkem 9 informantů (B, C, F, G, H, I, J, K, L, N) připouští variantu, že v budoucnu opakovaně vyhledají pomoc v rámci sociální rehabilitace.

## 5 Diskuze

Cílem této práce bylo zhodnotit význam sociální služby sociální rehabilitace v kontextu získaných schopností a dovedností jejích uživatelů, přičemž dílčí cíl byl zaměřen na zmapování dostupnosti sociální rehabilitace v regionu Písecka. Tato kapitola rozpracovává výše uvedené výsledky výzkumu a hledá odpovědi na stanovené otázky.

### **Výzkumná otázka č. 1: Z jakých důvodů chtěli zájemci využít službu sociální rehabilitace?**

Sociální rehabilitace je služba, jejíž existence souvisí s přijetím zákona o sociálních službách a svým charakterem patří do skupiny služeb sociální prevence. Sociální prevenci lze vnímat jako systém, který pokud nefunguje, projeví se to především čtenějším výskytem společensky nežádoucích jevů (MPSV, 2015b). Sociální prevence tak představuje zvláštní typ sociální intervence (Vrtišková, 2009), kdy služby sociální prevence napomáhají lidem překonat nepříznivou sociální situaci a chránit tak společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Posláním služby sociální rehabilitace je podle zákona o sociálních službách podporovat uživatele v dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Tomeš (2010) uvádí, že forem sociální rehabilitace je mnoho, všem je však společný výsledek a to návrat do standardního života a práce, což je podle autora žádoucím cílem moderní sociální ochrany. Jak vyplynulo z výzkumu, sociální rehabilitaci vyhledali informanti především s cílem řešit svou nepříznivou sociální situaci. Charakter nepříznivé situace se však napříč jednotlivými uživateli lišil (viz Výzkumná otázka č. 2). Jisté společné znaky uživatelů lze však sledovat prostřednictvím jednotlivých poskytovatelů. Centrum MARTIN vyhledávali informanti nejčastěji s cílem získat potřebné schopnosti a dovednosti, které by uživatelům umožnily přechod do tréninkové kavárny, což byl jeden z projektů Centra (*„Těšil jsem se, že se naučím pracovat v kavárně, a že budu obsluhovat zákazníky.“*). Naopak FOKUS vyhledávali informanti za různým účelem, za společný znak těchto uživatelů lze však považovat potřebu získat prostřednictvím služby dlouhodobou podporu v rámci svého psychického onemocnění (*„Hledala jsem nějakou odbornou podporu a možnost sdílet svoje potíže s lidmi, kteří mají stejné*

onemocnění.“). Také MESADA má jistou charakteristickou skupinu uživatelů – většina informantů vyhledala službu s žádostí o podporu při řešení nezaměstnanosti („*Nejdřív kvůli práci, ale vlastně kvůli mojí situaci, nevěděla jsem, co mám dělat.*“). Jak vyplývá z informací, které poskytla sociální pracovnice MESADY (Fošenbauerová, 2016), důvodem je především dlouholetá zkušenost organizace s metodou podporovaného zaměstnávání, kterou organizace realizovala prostřednictvím různých projektů. Sociální pracovnice ale zároveň sdělila, že narůstá počet zájemců, kteří přicházejí s jiným cílem.

Pro dokreslení celé situace bylo mapováno, jaká skutečnost sehrála významnou roli při rozhodování zájemce, zda se stane uživatelem sociální rehabilitace. Z rozhovorů s informanty vyplynulo, že vedle samotného obsahu služby bylo impulsem pro vstup do služby získání naděje na řešení obtížné situace („*Potřeboval jsem peníze, protože ty, co jsem měl, jsem dal za ubytovnu a neměl nic...*“). Vrtišková (2009) popisuje obtížné situace jako sociálně významné, které svým významem přesahují osobní rámec. Taková sociální událost může být zcela neočekávaná a člověk není schopen vyřešit ji sám nebo s pomocí svých blízkých (tamtéž). V tom případě nastává okamžik, kdy podle Arnoldové (2011) může člověk potřebovat právě sociální službu, která podobné rozmanité situace pomůže řešit.

V neposlední řadě je třeba poznamenat, že u některých uživatelů bylo rozhodnutí o vstupu do služby ovlivněno vstřícným přístupem sociálních pracovníků či pozitivní atmosférou v organizaci („*Asi se mi tady líbilo.*“). Jak se zdá, vztah sociálního pracovníka a uživatele je již od samého počátku spolupráce významný. Jak uvádí Harris a White (2013) v současné době se v sociální práci nelze obejít bez toho, aby sociální pracovník nevnímal všechny sféry, které tvoří jednotu člověka, tzn. jeho bio-psycho-sociální stránky.

**Řešení výzkumné otázky:** Zájem o službu souvisí s nepříznivou sociální situací, v níž se jedinec ocitá. Důvody vzniku nepříznivé sociální situace a její charakter se často liší. Jisté společné znaky uživatelů sociální rehabilitace lze sledovat prostřednictvím jednotlivých poskytovatelů. Centrum MARTIN poskytovalo službu nejčastěji lidem, kteří měli zájem zvýšit si své schopnosti a dovednosti v oblasti práce a později využít „návazný“ projekt tréninkové kavárny. Také FOKUS a jeho sociální rehabilitace má určitou charakteristickou skupinou uživatelů, neboť z výpovědí informantů vyplynulo,

že většina z nich prostřednictvím služby hledala dlouhodobou podporu v rámci svého psychického onemocnění. Naopak MESADU nejčastěji vyhledávali lidé se zdravotním postižením, kteří se často ocitali v tíživé situaci a potřebovali pomoc při uplatnění na trhu práce.

**Výzkumná otázka č. 2: *Naplnuje služba sociální rehabilitace uživatelská očekávání? Pokud ano, v čem konkrétně? Pokud ne, proč?***

Každý člověk, kterému má být poskytnuta sociální služba, přichází k poskytovateli s určitou představou a očekáváním (Hauke, 2011). V tomto smyslu je důležitý proces tzv. *jednání se zájemcem*, neboť zájemce o službu musí být před jejím poskytováním dostatečně seznámen s obsahem služby (Bicková, 2011). Zájemce si tak může na základě dostatečných a vhodně sdělených informací vytvářet reálnou představu o službě a mít přijatelná očekávání.

Informanti, kteří se účastnili výzkumu, byli dotazováni, jaká byla jejich očekávání od služby před zahájením spolupráce a zda jsou jejich očekávání v průběhu služby naplněna. Z výsledků je patrné následující: Celkem 7 uživatelů mělo od služby nižší očekávání. Tzn., že služba předčila v pozitivním slova smyslu jejich představu o ní. Naopak 3 informanti měli od služby vyšší očekávání a jejich představy o službě nebyly dostatečně naplněny. Tento jev se vyskytoval pouze v souvislosti s Centrem MARTIN. Jeho uživatelé měli především jiná očekávání, co se obsahu služby týče („*Myslela jsem si, že to bude víc o práci, že budu víc mezi lidma.*“). Informanti očekávali, že si v rámci sociální rehabilitace zvýší některé schopnosti a dovednosti související s obsluhou kavárny. Sociální pracovnice Centra MARTIN (Slámová, 2016) potvrdila určité komplikace s počáteční realizací služby sociální rehabilitace. Původním záměrem Centra bylo zřízení tréninkové kavárny, jež by se pro některé uživatele sociální rehabilitace mohla stát budoucím tréninkovým pracovištěm. Tento záměr nebyl ovšem zrealizován. Sociální pracovnice zároveň upozornila, že velká část uživatelů měla potíže s rozlišením sociální rehabilitace od následného projektu, který byl pro některé uživatele určitou návaznou službou, která umožňovala uživatele sociální rehabilitace krátkodobě zaměstnat na tréninkovém pracovišti. Jistou zmatenost informantů mezi rozlišením služby sociální rehabilitace a jinou službou bylo možné sledovat také u poskytovatele FOKUS, který vedle sociální rehabilitace poskytuje další sociální

službu sociálně terapeutické dílny. Jak dokazuje výpověď sociální pracovnice FOKUSU (Benešová, 2016), někteří uživatelé mají zkušenost s oběma službami. Vedle výše zmíněného, byla ale větší část těch, jejichž očekávání byla nadměru naplněna. Ač Opatrný et al. (2015) upozorňuje, že současná sociální práce ztrácí ze svého zřetele zájem o klienta, z výpovědí informantů toto tvrzení nelze potvrdit. Většina informantů neočekávala zejména široký rozsah podpory v rámci služby a překvapením byla v některých případech výrazná iniciativa sociálních pracovníků na řešení uživateli situace („*Oslovil mě hlavně skvělý přístup pracovníc... “*).

Podle Bickové (2011) se mnohá očekávání uživatele zrcadlí s cílem uživatele. Ten je definován v individuálním plánu, jehož zpracování je podle zákona o sociálních službách povinností pro každého poskytovatele (Hauke, 2011). Jak ukázaly výsledky výzkumu, cíle uživatelů lze podle nejčastěji využívaných základních činností služby rozlišit následovně: Nejméně vyžadovanou činností byl úkon „*nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění*“. Naopak ostatní základní činnosti byly využívány téměř rovným dílem. Určitou zajímavostí je ovšem skutečnost, že žádný z oslovených informantů nemá povědomí o základních činnostech služby („*Úplně přesně teď nevím, ale můžou přijít třeba ke mně domů, nebo kdybych potřeboval doprovodit na úřad.*“), které má poskytovatel povinnost zajistit. Lze se tedy domnívat, že obsah poskytované služby je především v rukou poskytovatele, který prostřednictvím sociálního pracovníka reaguje na poptávku zájemců po cílech spolupráce nebo přichází s nabídkou konkrétních činností sám („*Pracovnice se nás většinou ptaly, jestli se chceme třeba naučit šít na šicím stroji, ale co dalšího bych mohla dělat, nevím.*“). Odbornost sociálního pracovníka je zde tedy na místě, neboť je to právě sociální pracovník, který zodpovídá za proces plánování služby, přičemž jak uvádí Bicková (2011), plán spolupráce by měl odrážet poslání organizace, její cíle, okruh osob a zásady sociální služby. Silnou roli sociálního pracovníka potvrdili také informanti, kteří sdělili, že by se přednostně na sociálního pracovníka obrátili s dotazem, jaké jsou základní činnosti služby („*...když něco potřebuju, tak se zeptám své pracovnice.*“). Naopak žádný z informantů by podrobné informace o sociální službě nehledal v legislativě nebo v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

**Řešení výzkumné otázky:** Výzkum ukázal, že uživatelé od služby očekávají uspokojení své zakázky, tzn. naplnění cíle spolupráce. Cíl spolupráce je často velmi specifický dle individuální situace každého uživatele. Výsledky výzkumu zároveň upozornily na významnou fázi spolupráce, kterou je *jednání se zájemcem o službu*, neboť má zásadní vliv na očekávání uživatele od služby. V této fázi totiž dochází k vyjasnění očekávání mezi potencionálním uživatelem služby a jejím poskytovatelem. Na základě výše uvedeného lze vyvodit následující hypotézu: ***Způsob jednání se zájemcem o službu ovlivňuje realnost jeho očekávání od služby.***

**Výzkumná otázka č. 3: *Jaké je vnímání úspěšnosti naplňování cílů z pohledu uživatelů služby sociální rehabilitace?***

Lze se domnívat, že úspěšnost sociální služby vypovídá mimo jiné o její kvalitě. Obecně platí, že účelem sociální služby je řešit nepříznivou sociální situaci uživatele. Jak již bylo výše uvedeno, uživatelé sociální rehabilitace přichází s různými cíli, přičemž způsob řešení bývá velmi individuální. Jak se ovšem daří v konečném důsledku řešit uživatelskou situaci, respektive naplňovat jeho cíl? Rozhovory s informanty ukázaly, že ač v některých případech nebyly zcela naplněny představy uživatelů o službě, informanti vnímají v souvislosti s poskytovanou službou určitý posun (Tuto skutečnost uvedlo 13 informantů.). Zde je však potřeba poukázat na fakt, že informati jež se účastnili výzkumu, se liší v době, po kterou tuto službu využívají. Délka poskytování služby (tzn. doba trvání smlouvy o poskytování služby sociální rehabilitace) se u informantů pohybovala od 3 měsíců až po dobu přesahující 10 let. Neméně významnou skutečností je, že jeden z poskytovatelů (Centrum MARTIN) v průběhu tohoto výzkumu pozastavil poskytování sociální rehabilitace, a to především z důvodu nedostatku financí na provoz této služby.

Jak bylo již uvedeno, většina informantů vnímá účast ve službě jako přínosnou. Část těchto uživatelů upozornila na přínos zejména ve smyslu získání či zvýšení schopností a dovedností v požadované oblasti („*Tak určitě jsem se naučila zase něco nového, co budu moct použít v jiný práci.*“). Další část uživatelů, která sice zatím nedosáhla končeného cíle, zdůraznila, že dosáhla naplnění již v některých dílčích cílech („*K posunu určitě už došlo, hlavně protože si zkouším nové věci, který bych normálně nedělala, ale to hlavní jsme zatím nevyřešili.*“). Zajímavostí je bezesporu také

skutečnost, že někteří uživatelé v souvislosti se službou dosáhli již původního cíle, ten byl ovšem nahrazen cílem novým. Tento jev lze sledovat zejména u poskytovatele FOKUS, jehož uživatelům je služba poskytována nejdéle. Většina těchto informantů, vnímá službu ve smyslu dlouhodobé podpory („*Už jsem toho s FOKUSEM řešil hodně, ale jsou věci, které se nezmění jako třeba moje onemocnění.*“) Dlouhodobý charakter služby je v sociálních službách typický především pro služby z řad sociální péče (MPSV, 2015b). Ovšem sociální rehabilitace je službou sociální prevence. Ta je vnímána jako služba krátkodobá, zaměřená na intervenci v nepříznivé sociální situaci uživatelů. Vychází ze základního cíle – řešit situaci jedince v momentě, kdy je to nejeфекtivnější, tzn. je možné s relativně malým úsilím a za vynaložení malých finančních prostředků člověka vyvést z nepříznivé sociální situace a vrátit ho k samostatnosti a pokud možno vlastní ekonomické aktivitě (MPSV, 2015b). Jak ale vyplynulo z rozhovorů s informanty, část uživatelů vnímá sociální rehabilitaci jako dlouhodobou podporu („*Ta je celoživotní, já jsem rád, že můžu někam docházet, kde mi pomáhají.*“), popř. se domnívají, že službu v budoucnu opakovaně využijí. Představa uživatelů o tom, po jakou dobu budou potřebovat pomoc služby, byla v řádu několika měsíců i let. Pro účely výzkumu byla krátkodobá služba vnímaná konkrétně jako služba, která je poskytována nejdéle po dobu 2 let. Rozhovory zároveň poukázaly, že informanti, jež vnímají svou nepříznivou situaci jako řešitelnou, častěji se přikláněli k variantě krátkodobé potřeby služby (v horizontu několika měsíců). Naopak část uživatelů pocítuje potřebu služby jako dlouhodobou až celoživotní. Jak již bylo výše uvedeno, jedná se především o uživatele poskytovatele FOKUS, kteří vyžadují dlouhodobou podporu vzhledem ke svému onemocnění. Také někteří uživatele organizace MESADA by se přikláněli k dlouhodobé potřebě služby. Jak je však patrné z výpovědí těchto uživatelů, po dohodě se sociálním pracovníkem dochází v určité fázi spolupráce k jejímu postupnému ukončování („*My jsme se nedávno s pracovníci dohodly, že sem budu chodit už jen jednou za dva týdny.*“). Sociální pracovnice MESADY (Fošenbauerová, 2016) uvedla, že smlouva o poskytování služby je s uživateli uzavírána nejdéle na dobu 2 let. Pracovnice taktéž uvedla, že jsou výjimečné případy, kdy je doba dvou let překročena, v současné době se však snaží této variantě vyhýbat.

Jak uvádí Evers et al. (1997) poskytovatelé sociálních služeb by měli průběžně reflektovat záměr svých služeb a úroveň jejich poskytování. Payne (2006) uvádí důležitý úkol sociálních pracovníků, a to sledování sociální změny u jednotlivých případů. Čámský (2011) zároveň upozorňuje na nutnost mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti za řešení nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb. Na důraz zmocňování uživatele upozorňuje také Lloyd (2010), podle které by měl směr spolupráce určovat nejenom pracovník, ale také klient. Měli by tedy docházet k společným úvahám, a to i v otázce, zda službu ukončit či ji omezit (tamtéž).

**Řešení výzkumné otázky:** Většina uživatelů vnímá v souvislosti se službou posun v řešení své situace, a to i ve chvíli, kdy je ukončena spolupráce, aniž by byl naplněn její původní cíl. K naplňování cíle uživatele dochází postupně, vždy s ohledem na rozsah a hloubku zakázky. V některých případech je po naplnění původního cíle, stanoven nový cíl, k tomu dochází zpravidla u těch uživatelů, kteří požadují dlouhodobou podporu ze strany služby. Z výše uvedeného lze definovat následující výzkumnou otázku: *Uživatelé sociální rehabilitace považují za dosažení úspěchu v rámci služby, dojde-li k posunu v řešení jejich situace.* Tzn., že uživatelé vnímají za úspěch i takovou situaci, kdy nedošlo k vyřešení, respektive naplnění stanoveného cíle.

#### **Výzkumná otázka č. 4: *Jaké představy mají uživatelé o dostupnosti služby sociální rehabilitace?***

Podle Piláta (2015) lze v oblasti dostupnosti poskytovaných sociálních služeb rozlišovat především typovou a místní dostupnost. Existují ovšem další typy jako např. sociální dostupnost, finanční či informační dostupnost (tamtéž). Služba sociální rehabilitace je v regionu Písecka dlouhodobě poskytována dvěma poskytovateli – FOKUSEM a MESADOU. V roce 2013 zahájil poskytování sociální rehabilitace další poskytovatel, konkrétně Centrum MARTIN. Přestože *sociální rehabilitace* není určena pouze lidem se zdravotním postižením, všichni 3 poskytovatelé jsou zaměřeni právě na tuto cílovou skupinu. Z výpovědí informantů bylo zjištěno, že z velké části byla služba poskytnuta zájemcům poté, co o ni požádali. Pouze 2 informanti uvedli, že se stali tzv. čekateli o službu („*Když jsem přišla do MESADY, tak jsme měli několik schůzek a pak jsem*



*musela nějakou dobu čekat, než se uvolní místo.*“). Na základě této skutečnosti lze vyvozovat, že sociální rehabilitace pro cílovou skupinu lidí se zdravotním postižením je v regionu Písecka pokryta dostatečně. Většina informantů se taktéž vyjádřila uspokojivě k otázce místní a časové dostupnosti služby. Pouze jeden informant uvedl, že by uvítal, kdyby zázemní poskytovatele bylo blíže k jeho domovu. Jednalo se o uživatele Centra MARTIN, které službu poskytuje ambulantní formou. Další dvě organizace poskytují službu v terénu, tedy v přirozeném prostředí uživatele. Časová dostupnost služby je zpravidla v dopoledních a odpoledních hodinách (pouze MESADA poskytuje službu v dopoledních hodinách). Jeden z informantů uvedl nespokojenost s časovou dostupností, konkrétně by uvítal, kdyby byla služba dostupná také ve večerních hodinách (*„...volal jsem do FOKUSU, ale už tam nebyli, tak jsem musel zavolat policii.*“). Další z informantů by měl zájem o dlouhodobější poskytování služby, než je mu umožněno (*„...jen je škoda, že sem nemůžu docházet nastálo.*“).

Výzkum dále mapoval spokojenost informantů s finanční dostupností sociální rehabilitace. Služba sociální rehabilitace, tedy její terénní a ambulantní forma je uživatelům poskytována bez úhrady, tzn. zdarma (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). V rámci výzkumu byli informanti dotazováni na to, co by pro ně znamenalo, kdyby byla služba poskytována za úhradu. Velká část informantů upozornila, že úhrada by vedla mnohé uživatele k ukončení využívání služby, a to především z důvodu nedostatku finančních zdrojů (*„...ale kdyby po mně chtěli peníze, tak sem nemůžu chodit...“*). Pro další část uživatelů by finanční úhrada byla reálná pouze do určité výše. Lze se tedy domnívat, že určitá část uživatelů se ocitá v nepříznivé sociální situaci právě vzhledem k nedostatku finančních zdrojů pro uspokojení základních životních potřeb. Výzkum se zajímal také o pojetí nepříznivé sociální situace z pohledu uživatelů. Cílem bylo zjistit, jak uživatelé vnímají svou životní situaci, ale také to co pro ně znamená pojem nepříznivá sociální situace. Zákon o sociálních službách definuje tuto situaci jako *„oslabení nebo ztrátu 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“*. Z rozhovorů s informaty bylo zjištěno, že pojem nepříznivá sociální situace si uživatelé služby vysvětlují různě. Nejčastěji ho však spojují s finanční nouzí (*„...To je třeba, když*

*někdo nemá peníze a stane se z něj bezdomovec.*“). Pouze dva informanti uvedli, že aktuálně osobně prožívají takovou situaci, nicméně další část uživatelů uvedla zkušenost s touto situací (*„No tak to byla a je například moje situace, když se člověk ocitne úplně sám a nemůže si sám pomoci a je bezmocnej.*“). Je zřejmé, že oblast posuzování nepříznivé sociální situace u uživatelů či zájemců o sociální službu je doménou sociálních pracovníků. Ti nejenom hodnotí životní situaci jedince, ale také mu mohou doporučit vhodnou sociální službu (Krutilová et al., b.r.).

Návaznost sociálních služeb se projevila také v otázce seznámení se uživateli se službou, neboť část informantů potvrdila, že se o existenci služby dozvěděla prostřednictvím jiného poskytovatele sociálních služeb (*„To mě sem poslali z Charity, že mně tu pomůžou najít práci, tak jsem sem zašel a teď sem chodím každý týden.*“). Neméně zajímavým fenoménem je skutečnost, že velká část uživatelů služby sociální rehabilitace má zkušenost také s jinými sociálními službami.

**Řešení výzkumné otázky:** Většina uživatelů vyjádřila spokojenost s dostupností služby, zejména pak s v otázce bezplatnosti této služby. Uživatelé jsou převážně spokojeni také s místní i časovou dostupností. K jistým potížím ovšem dochází v rámci délky poskytované služby. Část uživatelů vnímá službu jako podporu dlouhodobého charakteru nebo alespoň takovou podporu, která bude zajištěna minimálně po dobu jejich nepříznivé sociální situace. Na základě výše uvedeného lze vyvodit následující výzkumnou otázku: *S přibývajícím délkou poskytované služby narůstá pravděpodobnost závislosti uživatele na této službě.*

## 6 Závěr

Prostřednictvím diplomové práce jsem se nahlédla do problematiky poskytování služby sociální rehabilitace. Zaměřila jsem se na význam sociální rehabilitace z pohledu jejích uživatelů. Výzkumný soubor tvořilo 14 uživatelů, kteří mají osobní zkušenost s využitím služby. V návaznosti na cíl práce jsem stanovila 4 výzkumné otázky, které mapovaly důvody zájmu o službu, očekávání spojená s poskytováním služby, ale také vnímání její úspěšnosti a spokojenost s její dostupností. Pro nalezení odpovědí jsem si stanovila okruh otázek, pomocí nichž jsem mapovala potřebné informace. Výsledky výzkumu odkryly specifika jednotlivých poskytovatelů sociální rehabilitace na Písecku a taktéž zkušenosti uživatelů s využívanou službou.

Sociální rehabilitace je služba, o níž se její potencionální uživatelé nejčastěji dozvídají ve chvíli, kdy hledají pomoc s řešením své nepříznivé sociální situace. K seznámení se službou dochází nejčastěji prostřednictvím doporučení z okolí. V procesu dojednávání spolupráce zastává důležitou roli sociální pracovník, který zájemce seznamuje s obsahem služby. Zájemce si na základě dostatečných a vhodně sdělených informací vytváří představu o službě a přichází s konkrétními očekáváními, která jsou různého charakteru. Charakter zakázek uživatelů vykazuje jistá specifika v rámci jednotlivých poskytovatelů sociální rehabilitace. Uživatelé hledají nejčastěji pomoc a podporu v běžných oblastech života, které sami nemohou či neumí dostatečně naplňovat. Jedná se například o nácvik samostatného bydlení, upevňování dostatečných schopností a dovedností pro řešení nezaměstnanosti, osvojování si vhodných komunikačních dovedností, zvyšování dovedností při jednání s úřady, ale také např. v oblasti navazování nových kontaktů. Cíle bývají krátkodobého, ale i dlouhodobého charakteru. Úspěch služby souvisí nejen s jejich naplňováním, ale v některých případech s určitou stabilizací uživateli situace. V tomto smyslu vnímají někteří uživatelé sociální rehabilitaci jako službu dlouhodobého charakteru a podporu ze strany služby považují za trvale nezbytnou.

Výsledky výzkumu ukázaly, že pohled uživatelů a charakter jejich zakázek se v některých ohledech liší od zákonného pojetí. Tato skutečnost se projevuje zejména v otázce délky poskytované služby.

Přestože získané výsledky nelze generalizovat, mohou posloužit jako zajímavý zdroj informací pro zainteresované čtenáře, stejně tak pro širokou veřejnost. V budoucnu bude jistě zajímavé sledovat legislativní posun v pojetí služby sociální rehabilitace. Zároveň je otázkou, zda poptávka po této službě bude narůstat a zda ji za současných legislativních podmínek budou moci dále poskytovat organizace neziskového charakteru.

## 7 Seznam informačních zdrojů

- 1) ARNOLDOVÁ, Anna, 2011. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 600 s. ISBN 978-80-246-1852-4.
- 2) ARNOLDOVÁ, Anna, 2015. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
- 3) BAUMRUKOVÁ, Pavla, 1997. *Obce, města, regiony a sociální služby*. Praha: Sociopress. Sešity pro sociální politiku (Socioklub), 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
- 4) BENEŠOVÁ, Veronika, 2016. Re: *Informace o službě sociální rehabilitace* [elektronická pošta]. Message to: Hana Myšáková. [cit. 2016-03-04]. Osobní komunikace.
- 5) BERNARD, Josef, 2011. Tradiční a nové modely participace a partnerství v místní a veřejné správě: šance a rizika. In: ČERMÁK, Daniel, VOBECKÁ, Jana. *Spolupráce, partnerství a participace v místní veřejné správě: význam, praxe, příslib*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), s. 36-46. ISBN 978-80-7419-067-4.
- 6) BICKOVÁ, Lucie, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, 251 s. ISBN 978-80-904668-1-4.
- 7) ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- 8) ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*.
- 9) ČESKO. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění*.
- 10) ČESKO. *Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění*.
- 11) ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, 2011. Osud koordinované rehabilitace. *Mpsv.cz* [online]. ©2016. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11618>

- 12) DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- 13) EVERS, Adalbert, 1997. *Developing Quality in Personal Social Services : Concepts, Cases and Comments*. Brookfield Vt: Ashgate. 312 p. ISBN: 978-1-840-14337-9.
- 14) FOOK, Jan, 2012. *Social Work: A Critical Approach to Practice*. 2. issue. Thousand Oaks, Calif.: SAGE, 232 p. ISBN 978-1473913028.
- 15) FOŠENBAUEROVÁ, Jana, 2016. Re: *Informace o službě sociální rehabilitace* [elektronická pošta]. Message to: Hana Myšáková. [cit. 2016-03-01]. Osobní komunikace.
- 16) FRANCOVÁ, Hana, 2014. Sociální rehabilitace. In: PFEIFFER, Jan. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita (České Budějovice), s. 149-156. ISBN 978-80-7394-461-2.
- 17) FRANTIŠEK, 2015. *Laudato si' papeže Františka: encyklika o péči o společný domov*. Praha: Paulínky. 157 s. ISBN 978-80-7450-187-6.
- 18) HARRIS, John, WHITE, Vicky, 2013. *A Dictionary of Social Work and Social Care*. First Edition: Oxford: OXFORD UNIVESITY PRESS. 515 p. ISBN: 978-0-199-54305-2.
- 19) HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
- 20) HAVRDOVÁ, Zuzana, 2011. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK, 206 s. ISBN 978-80-87398-15-9.
- 21) HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 407 s. ISBN 978-802-6202-196.
- 22) KAHOUN, Vilém, 2009. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
- 23) KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla, 2005. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla,

- KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 89-110. ISBN 80-7367-002-X.
- 24) KOLÁŘ, Pavel, 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- 25) KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton, 79 s. ISBN 9788072546626.
- 26) KRÁSA, Václav, 2015a. Národní strategie rozvoje sociálních služeb. *Nrzp.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://nrzp.cz/aktualne/informace-predsedy-nrzp-cr/1420-informace-c-67-2015-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb.html>
- 27) KRÁSA, Václav, 2015b. Význam koordinované komplexní rehabilitace. In: „*Význam koordinované komplexní rehabilitace*“ Senát Parlamentu ČR, Praha 25. května 2015: prezentace z konference [online]. ©2016. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/76114/64000>
- 28) KRUTILOVÁ, Dagmar et al., [b.r.] *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. [b.m.]: APSS ČR, 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.
- 29) LLOYD, Marjorie, 2010. *A Practical Guide to Care Planning in Health and Social Care*. Milton Keynes: OPEN UNIVERSITY PRESS. 160 p. ISBN: 978-0-335-23732-6.
- 30) MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- 31) MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
- 32) MELKOVÁ, Gabriela, 2014. *Prostupné zaměstnávání – metodika*. Praha: ÚV ČR – Odbor pro sociální začleňování (Agentura), 167 s. ISBN 978-80-7440-089-6.
- 33) MICHALÍK, Jan, 2009. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 4. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 60 s. ISBN 978-80-87181-03-4.

- 34) MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 35) MOJŽÍŠOVÁ, Adéla (ed.), 2008. *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 139 s. ISBN 978-80-7394-074-4.
- 36) MPSV, 2016. Doporučený postup č. 1/2016 na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením. *Mpsv.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/23591/Doporuceny\\_postup\\_c.1-2016\\_na\\_podporu\\_realizace\\_prostupneho\\_systemu\\_socialni\\_a\\_pracovni\\_rehabilitace\\_osob\\_se\\_zdravotnim\\_postizenim.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23591/Doporuceny_postup_c.1-2016_na_podporu_realizace_prostupneho_systemu_socialni_a_pracovni_rehabilitace_osob_se_zdravotnim_postizenim.pdf)
- 37) MPSV, 2015a. Analýza vlivu nové typologie sociálních služeb na systém fungování sociálních služeb v ČR, 2015. Projekt: Podpora procesů v sociálních službách. *Podporaprocesu.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2015/06/Analýza-vlivu-nové-typologie-sociálních-slужeb-na-systém-fungování-sociálních-slужeb-v-ČR.pdf>
- 38) MPSV, 2015b. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015. *Mpsv.cz* [online]. ©2016. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>
- 39) MPSV, 2015c. *Slovník sociálního zabezpečení 2015*. Praha: MPSV, 129 s. ISBN 978-80-7421-114-0.
- 40) MPSV, 2014a. Novou typologii sociálních služeb zhodnotili lidé z praxe. Sociální služby, 2014. *Podporaprocesu.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2014/12/socialnisluzby-NOVOU-TYPOLOGI11.pdf>
- 41) MPSV, 2014b. Zpráva o plnění strategie sociálního začleňování 2014 – 2020. *Mpsv.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/22582/Zprava\\_plneni\\_2014.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/22582/Zprava_plneni_2014.pdf)



- 42) MPSV, 2012a. Stanovisko MPSV - rozšíření registrace u sociální služby sociální rehabilitace o cílovou skupinu osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách. *Mpsv.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page2149/Registrace-socialnich-sluzeb/legislativa-a-metodicke-materialy>
- 43) MPSV, 2012b. Stanovisko MPSV - sociální rehabilitace (§ 70) a sociálně terapeutické dílny (§ 67). *Mpsv.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13929>
- 44) MPSV, 2012c. Zpráva o stavu poskytování sociálních služeb v České republice v roce 2010, Validační studie. *Podporaprocesu.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: [http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/studie\\_2010.pdf](http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/02/studie_2010.pdf)
- 45) MPSV, 2010. Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, 2010. *Mpsv.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/1347813-Vybrane-statisticke-udaje-o-financovani-socialnich-sluzeb-a-prispevku-na-peci.html>
- 46) MPSV, 2003. Bílá kniha v sociálních službách. *Mpsv.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)
- 47) *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [on-line]. MPSV. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1458509136562\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1458509136562_1)
- 48) MYŠÁKOVÁ, Hana, 2014. *Podporované zaměstnávání z pohledu zaměstnavatelů*. České Budějovice, Bakalářská práce. ZSF JU.
- 49) NEDĚLNÍKOVÁ, Dana, 2012. *Příručka pro obce*. Praha: ÚV ČR - Odbor pro sociální začleňování (Agentura), 64 s. ISBN 978-80-7440-068-1.
- 50) NĚMEC, Jaroslav, 2015. Re: *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 - 2025* [elektronická pošta]. Message to: Hana Myšáková. [cit. 2016-02-01]. Osobní komunikace.

- 51) OPATRŇY, Michal, FLÍDROVÁ, Monika, SÝKOROVÁ, Anna, 2015. Návrat ke klientovi: K současnému hledání smyslu sociální práce. *Caritas et veritas*. Roč. 5, č. 1, s. 154-163. ISSN 1805-0948.
- 52) OSN, 1948. Všeobecná deklarace lidských práv. *Osn.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>
- 53) PAYNE, Malcolm, 2015. Was social work always committed to social justice. *Slideshare.net* [online]. ©2016. [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.slideshare.net/reithpayne/was-social-work-always-committed-to-social-justice>
- 54) PAYNE, Malcolm, 2006. *What is Professional Social Work?* 2. issue. Chicago, IL: Lyceum Books, 232 p. ISBN 978-0-925065-99-5.
- 55) PILÁT, Miroslav, 2015. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 198 s. ISBN 978-80-262-0932-4.
- 56) PREIFFER, Jan, ŠVESTKOVÁ, Olga, 2014. Úvod do problematiky koordinace zdravotních, sociálních, didaktických a pracovních prostředků. In: PFEIFFER, Jan. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita (České Budějovice), s. 6-10. ISBN 978-80-7394-461-2.
- 57) PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
- 58) SLÁMOVÁ, Tereza, 2016. Re: *Informace o službě sociální rehabilitace* [elektronická pošta]. Message to: Hana Myšáková. [cit. 2016-03-08]. Osobní komunikace.
- 59) STRAUSS, Anselm, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.
- 60) TOMEŠ, Igor, 2009. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Portál, 299 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

- 61) TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
- 62) ÚV ČR, 2016. Výsledky jednání vlády, 25. ledna 2016. *Vlada.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-zpravy/vysledky-jednani-vlady--25--ledna-2016-139443/>
- 63) VALOVÁ, Hana, JANEBOVÁ, Radka, 2015. „Antiradikálnost“ českých sociálních služeb, aneb jak organizace sociálních služeb řeší pokles finančních prostředků. *Sociální práce / Sociálna práca: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Roč. 15 č. 1, s. 5–23. ISSN 1213 – 6204.
- 64) VITÁKOVÁ, Petra, 2016. Údaje o podporovaném zaměstnávání v ČR v roce 2014. *Unie-pz.cz* [online]. ©2016. [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: [http://unie-pz.cz/files/files/knihovna/statistika\\_pz\\_2014\\_cupz.pdf](http://unie-pz.cz/files/files/knihovna/statistika_pz_2014_cupz.pdf)
- 65) VITÁKOVÁ, Petra (ed.), 2005. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání: projekt EQUAL - rozšíření metodiky, národní a evropská spolupráce*. Praha: Rytmus, 127 s. ISBN 80-903598-0-9.
- 66) VÍTKOVÁ, Marie, 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- 67) VRTIŠKOVÁ, Marie, 2009. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 210 s. ISBN 978-80-7399-877-6.
- 68) VVZPO, 2015. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020. *Vláda.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020\\_2.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf)
- 69) VVZPO, 2010. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010 – 2014. *Nrzp.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/np-ozp.pdf>

## 8 Přílohy

Tabulka 10: Záznamový list

<b>ZÁKLADNÍ ANAMNÉZA UŽIVATELE</b>	
<b>Věk</b>	
<i>Kolik Vám je let?</i>	
<b>Vzdělání</b>	
<i>Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?</i>	
<b>Invalidita</b>	
<i>Jste uznán jako osoba invalidní?</i>	
<b>Zaměstnání</b>	
<i>Jste aktuálně zaměstnán?</i>	
<b>Délka využívání služby</b>	
<i>Jak dlouho tuto službu využíváte?</i>	
<b>Opakované využití služby</b>	
<i>Využil jste tuto službu již v minulosti? Pokud ano, bylo to u stejného poskytovatele?</i>	
<b>Časový rozsah využívání služby</b>	
<i>Jak často je Vám služba poskytována?</i>	
<b>Zkušenost s jinou sociální službou</b>	
<i>Máte zkušenost s jinou sociální službou?</i>	
<b>MAPOVÁNÍ VYBRANÝCH OBLASTÍ</b>	
<b>Seznámení se službou</b>	
<i>Jak jste se o existenci služby dozvěděl? (Znal jste službu předtím, než Vám byla doporučena?)</i>	
<b>Impuls k využívání služby</b>	
<i>Co Vás na službě zaujalo? Co pro Vás bylo důležité k tomu, abyste měl o službu zájem? (Zajímal jste se o úspěšnost služby? Zajímal jste se o to, jaké má poskytovatel reference?)</i>	
<b>Dostupnost služby</b>	

<i>Jak Vám vyhovuje dostupnost služby? (Vnímáte frekvenci/četnost schůzek a jejich délku jako dostačující? Jakým způsobem je plánována další schůzka? Máte možnost komunikovat s pracovníkem telefonicky? Měl byste o službu zájem, pokud by byla za úhradu?)</i>
<b>Nepříznivá sociální situace</b>
<i>Co si představíte pod pojmem nepříznivá sociální situace?(Cítil jste se někdy jako člověk, který je v nepříznivé sociální situaci? Považujete svou současnou situaci za sociálně nepříznivou?)</i>
<b>Osobní cíl</b>
<i>S jakým požadavkem/cílem jste vstupoval do služby?(Čeho jste chtěl v rámci služby dosáhnout?)</i>
<b>Průběh služby</b>
<i>Jakým způsobem naplňujete prostřednictvím služby svůj cíl?(V čem konkrétně jste potřeboval pomoc?)</i>
<b>Základní činnosti služby</b>
<i>Znáte základní činnosti, na které máte v rámci služby nárok? Pokud ano, jaké to jsou? (Kde byste hledal informace o tom, jaké základní činnosti Vám je poskytovatel povinen zajistit?)</i>
<b>Očekávání uživatele</b>
<i>Naplňuje služba Vaše očekávání a představu o ní? (Byla Vaše představa o službě jiná předtím, než jste ji začal využívat? Pokud ano, v čem byla jiná?)</i>
<b>Přínos služby</b>
<i>Vnímáte v souvislosti se službou posun/změnu v řešení Vaší situace? Pokud ano, v čem konkrétně? Pokud ne, proč?</i>
<b>Potřebnost služby</b>
<i>Jaká je Vaše představa o tom, jak dlouho budete potřebovat tuto službu?</i>

Zdroj: Vlastní výzkum

## Seznam použitých zkratk

APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
APZ	aktivní politika zaměstnanosti
ČUPZ	Česká unie podporovaného zaměstnávání
INF	informant
LZPS	Listina základních práv a svobod
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRZP ČR	Národní rada pro osoby se zdravotním postižením ČR
NSS	nepříznivá sociální situace
OSN	Organizace spojených národů
OZP	osoba se zdravotním postižením
PZ	podporované zaměstnávání
ÚP ČR	Úřad práce ČR
ÚV ČR	Úřad vlády ČR
VDLP	Všeobecná deklarace lidských práv
VVZPO	Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
ZP	zdravotní postižení