

Sít' sociálních služeb města Žďáru nad Sázavou a její limity

Bc. Veronika Halamková

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Halamková, DiS.**

Osobní číslo: **H138173**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Síť sociálních služeb města Žďáru nad Sázavou a její limity**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na vyhodnocení nabídky sociálních služeb na území města Žďáru nad Sázavou, jako pomoci pro občany v krizové životní situaci;
- na možné nedostatky v síti sociálních služeb;
- na možnosti sociální pedagogiky při řešení možných nedostatků.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na zjištění dostatečnosti sítě sociálních služeb v kontextu potřebnosti pro občany města Žďáru nad Sázavou.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KRAUS, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ, J. KOLÁČKOVÁ (eds.). Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005.

MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2008.

NAKONEČNÝ, M. Encyklopedie obecné psychologie. Praha: Academia, 1997.

RADVAN, E., M. VAVŘÍK. Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách. Brno: Institut mezioborových studií, 2009.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum, 2005.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007.

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

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jaromír Pospíchal

Institut mezioborových studií

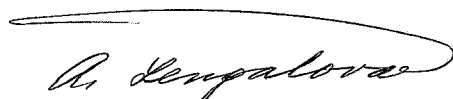
Datum zadání diplomové práce:

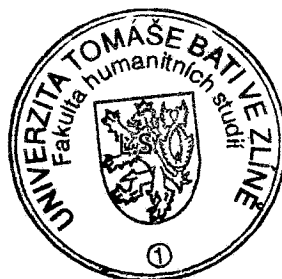
4. listopadu 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2015

V Brně dne 4. listopadu 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

25. 9. 2015

VERONIKA HALAMKOVÁ

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce „Sít' sociálních služeb města Žďáru nad Sázavou a její limity“ je zaměřena na to, aby poskytla přehled sociálních služeb a tím i snazší orientaci v této problematice. V praktické části je realizováno výzkumné šetření, kdy je za pomoci dotazníkového šetření zjišťován, od občanů města Žďáru nad Sázavou, názor na dostatečnost poskytovaných sociálních služeb a na to, zda mají o nabídce služeb dostatek informací. Toto je doplněno o názor odborníků pracujících v sociální oblasti. Účelem práce je vyhodnotit nabídku sociálních služeb s ohledem na možnosti sociální pedagogiky.

Klíčová slova:

Sociální politika, sociální pomoc, sociální poradenství, sociální služba, síť, náročná životní situace, uživatel služby, sociální pracovník, poskytovatel.

ABSTRACT

The thesis „The network of social services Zdar and its limits" is aimed at to provide an overview of social services and thereby also help them in this issue. The practical part is realized survey, where with the help of a questionnaire survey, the citizens of the town Zdar opinion on the adequacy of provided social services and whether they have about the services provided enough information. This is complemented by the opinion of professionals working in the social field. The purpose of this work is to evaluate the offer social - tion services with regard to the possibilities of social pedagogy.

Keywords:

Social policy, social assistance, social counseling, social service, network, hard life situation, user services, social worker, provider.

Děkuji panu Mgr. Jaromírovi Pospíchalovi za odborné rady a užitečnou metodickou pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Poděkování náleží i mé rodině, která mě po celou dobu morálně a trpělivě podporovala.

Zvláštní poděkování patří i respondentům, kteří se podíleli na výzkumném šetření praktické části diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁTU	12
1.1 CÍLE SOCIÁLNÍ POLITIKY	12
1.2 OBJEKTY SOCIÁLNÍ POLITIKY	13
1.3 SUBJEKTY SOCIÁLNÍ POLITIKY.....	13
1.4 NÁSTROJE SOCIÁLNÍ POLITIKY	13
1.5 PILÍŘE SOCIÁLNÍHO SYSTÉMU ČESKÉ REPUBLIKY	14
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	17
2.1 VÝVOJ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	17
2.2 ZŘIZOVATELÉ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	18
2.3 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	19
2.4 JEDNOTLIVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	19
2.5 REGISTR POSKYTOVATELŮ	27
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBA V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	28
3.1 VYBRANÉ NÁROČNÉ ŽIVOTNÍ SITUACE	29
3.2 UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	31
3.3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A JEHO ROLE V POMÁHAJÍCÍ PROFESI	35
3.4 SOCIÁLNÍ SÍŤ	36
3.5 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	37
4 CHARAKTERISTIKA ÚZEMÍ ŽDÁRU NAD SÁZAVOU	38
4.1 POPIS – REGION, HISTORIE	38
4.2 ZÁKLADNÍ INFORMACE.....	39
4.3 PŘEDNÍ POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ MĚSTA	39
4.4 OSTATNÍ POSKYTOVATELÉ	46
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – OBČANÉ	50
5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU - STANOVENÍ HYPOTÉZY	50
5.2 TECHNIKA SBĚRU DAT (POUŽITÁ METODA)	50
5.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	51
5.4 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT - OVĚŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ	51
5.5 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ	65
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI	67
6.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU – STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	67
6.2 TECHNIKA SBĚRU DAT	67
6.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	68
6.4 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT	68
6.5 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ	72
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Vybudování kvalitní a dostupné sítě sociálních služeb se v poslední době dostává do popředí zájmu představitelů všech větších měst. Úkolem je zejména zajištění dostupné péče pro občany, kteří pomoc potřebují, kteří mají nějaké zdravotní či sociální potíže, kteří se ocitnou ve složité životní situaci. Sociální služby jsou pro lidi, kteří si v takových situacích sami nevedí rady. Ve většině služeb pracuje řada zkušených a vzdělaných profesionálů a služba tak může lidem v krizové životní situaci nabídnout pomyslnou pomocnou ruku. Ruku, která je může z jejich bezvýchodné situace vyvést, která pomůže zmírnit nepříznivé dopady na jejich celkový život.

Toto téma jsem si vybrala právě proto, že do takové nepříznivé životní situace se může dostat každý z nás. V mnohých případech krizová situace přichází náhle a to tak, že člověka nemile překvapí. Pro jedince pak může být složité se se situací vyrovnat, natož ji pak pružně řešit a zorientovat se v široké nabídce sociálních služeb a zvolit tu správnou.

Při tvorbě diplomové práce budu vycházet zejména z odborné literatury, z materiálů vytvořených samotnými sociálními službami, z principů sociální politiky, ze zákona o sociálních službách, ze strategických dokumentů jako je komunitní plán a ze zkušeností, které jsem získala na základě svého pracovního zařazení.

V diplomové práci si kladu za cíl poskytnout přehled možných sociálních služeb a poskytnout tak snazší orientaci v této problematice. Práce se bude skládat ze dvou částí, teoretické a praktické části. Teoretická část bude členěna do čtyř kapitol, ve kterých se postupně seznámíme s problematikou sociálních služeb. První kapitola seznámí s tím, na co se zaměřuje sociální politika, na její cíle, objekty, subjekty, nástroje a hlavní pilíře. Ve druhé kapitole bude vysvětlena problematika sociálních služeb, jejich stručný vývoj, kdo je nejčastějším zřizovatelem, který zákon upravuje tuto problematiku, které služby existují. Třetí kapitola vymezení místo sociální služby v životě člověka. Budou zde zdůrazněny vybrané náročné životní situace, kdo je uživatel služeb, jaká je role sociálního pracovníka a nutnost kvality sítě sociálních služeb. Čtvrtá kapitola bude vymezovat území města Žďáru nad Sázavou a seznámí s předními poskytovateli sociálních služeb, zde působících.

Hlavním cílem praktické části bude zjistit, zda občané města Žďáru nad Sázavou vědí o nabídce sociálních služeb a zejména to, zda je podle nich tato nabídka dostačující, zda nemá nějaké limity právě z pohledu doplnění sítě sociálních služeb. Toto bude zjištěno za pomoci dotazníkového šetření, kdy bude vytvořen polostrukturovaný dotazník, který bude

distribován mezi občany žijící na území města Žďáru nad Sázavou, což bude řešeno v kapitole pět. Toto zjištění bude v kapitole šesté konfrontovat s názorem odborné veřejnosti, to znamená s míněním sociálních pracovníků, kteří v sociálním oboru přímo pracují. Od sociálních pracovníků bude za pomoci krátkého rozhovoru zjišťováno, zda je podle nich nabídka sociálních služeb dostačující, které služba dle jejich názoru chybí, zda se domnívají, že občané mají o sociálních službách dostatek informací a kde je získávají, a co je dle jejich mínění největším problémem na území města Žďáru nad Sázavou. Předpokládám, že názor odborníků, bude v mnohém odlišný od názoru laické veřejnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ POLITIKA STÁTU

Politika je soustava idejí, teorií a názorů. Sociální je odvozeno z latinského slova socius – druh, sociális – společný, spojenecký. K dalším významům slova patří dobročinný, sloužící společnosti, něco co se týká mezilidských vztahů. V **nejširším slova smyslu** lze význam slova chápat jako týkající se společnosti, vztahů mezi lidmi, úpravou pracovních, zdravotních a životních podmínek. Proto sem řadíme politiku sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, vzdělání, zdravotnictví, bytovou a rodinnou politiku. V **užším slova smyslu** může být chápána jako snaha zdokonalit životní podmínky lidí, kdy stát svou cílevědomou činností usiluje o vytváření podmínek zajišťujících optimální vývoj jedinců, společnosti a tím pak omezuje sociální nerovnováhu. V **nejúžším slova smyslu** jde o řešení nepříznivých sociálních situací.

V životě jednotlivce či rodiny může nastat situace, která nelze zvládnout a člověk potřebuje pomoc při jejím řešení. Jedná se o sociální událost jako je nemoc, smrt, stáří, mateřství, narození, stupeň vzdělání, ztráta zaměstnání... (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Z výše uvedeného vyplývá, že sociální politika je specifická společenská činnost, kdy dochází k ovlivňování společenské reality. Jde o aktivitu zaměřenou na zlepšení, popřípadě udržení základních životních podmínek občanů.

1.1 Cíle sociální politiky

Důstojné podmínky pro život a zajištění rovných příležitostí patří k hlavním cílům sociální politiky. Jedná se o rovné příležitosti v oblasti bydlení, vzdělání, zaměstnání, garance minimálního příjmu a zdravotní péče. K dalším cílům se řadí zabezpečení blahobytu všem občanům státu, sem řadíme vzdělání, adekvátní bydlení, zdravou výživu, odpočinek, osobní bezpečí. Pro udržení cílů je třeba sledovat podmínky společenského vývoje, předvídat jeho směr, kalkulovat s ekonomickými a sociálními riziky.

Cíle lze hodnotit i z hlediska lidských práv jako právo se rozvíjet, kultivovat se v důstojných podmínkách, rovnost práv a svobod, svobodný přístup ke vzdělání a k práci, právo na důstojný a plnohodnotný život. Pozornost je třeba věnovat zachování rovných příležitostí pro osoby se zdravotním znevýhodněním, osoby vykonávající péči o děti, o nemocné, seniory a příslušníky etnických menšin, kdy je třeba zajistit jejich sociální exkluzi.

Základní hodnoty sociální politiky stojí na principech rovnosti, svobody, důstojnosti, solidarity a participace. (Tomeš, 2011)

Uspokojování potřeb patří k základním východiskům sociální politiky. Potřeby lze rozdělit na **všeobecné** – pro všechny lidi a **specifické** – ty se týkají úzkého okruhu lidí. K nejznámějšímu rozdělení potřeb patří Maslowova pyramida potřeb. Zde jsou potřeby rozděleny na fyziologické – základní potřeby, potřeby bezpečí - jistoty, společenské – lásky, pocit někam patřit, potřeba uznání – sebeúcta, uznání a potřeba socializace. Pokud nedochází k naplňování potřeb, dochází u jedince k nespokojenosti, frustraci, což se odráží ve vztahu ke společenskému prostředí a může to vést ke stavu společenského nepokoje.

1.2 Objekty sociální politiky

Sociální politika se soustředí na jednotlivce i skupiny obyvatel. K základním sociálním skupinám patří rodiny, domácnosti. K dalším skupinám patří skupiny se společnými potřebami, zájmy, způsobem života, vyznáním. Skupiny lze rozdělit i dle věku, vzdělání, pohlaví, příjmů, počtu dětí.

1.3 Subjekty sociální politiky

K nejvýznamnějším subjektům patří stát a jeho instituce. Tyto instituce mají zájem, schopnosti, vůli, možnosti a prostředky iniciovat a naplňovat sociální činnosti. Podílí se na přípravě koncepce a realizaci sociálních opatření. Parlament – připravuje a schvaluje legislativní opatření. Vláda – realizuje konkrétní sociální politiku státu. K dalším subjektům patří zaměstnavatelé, kteří mají povinnost zajišťovat státem stanovené opatření. Významnou roli zastávají církevní a náboženské skupiny, rodiny, ale i hromadné sdělovací prostředky, které zprostředkovávají informace o sociální situaci obyvatel. K subjektům sociální politiky můžeme zařadit i Mezinárodní organizace (WHO, UNESCO, OSN). (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

1.4 Nástroje sociální politiky

K nástrojům sociální politiky řadíme prostředky, kterými sociální subjekt působí na sociální objekt. Těmito prostředky jsou zpravidla právo, peníze a pomoc, kterými se uskutečňuje služba. Výběr nástroje je závislý na účelu, čeho má být dosaženo a kdo má být objektem.

Nejčastěji uváděné nástroje sociální politiky:

Peněžité dávky – mohou být jednorázové (porodné, pohřebné) či opakované (měsíční, roční) dávky. Důvod opakující se dávky je vždy stejný, pokud se změní důvod, změní se i

druh dávky. Klient musí prokázat sociální událost, která ho postihla a kvůli které nárokuje poskytnutí dávky (příspěvek na bydlení, příspěvek na péči...).

Sociální služby – existují služby zajišťující základní životní potřeby až po specializované odborné služby. Lze je třídit dle potřeb, charakteru a dle klientů, kterým jsou poskytovány. (Matoušek, 2001)

1.5 Pilíře sociálního systému České republiky

Autorský kolektiv Duková, Duka a Kolouchová (2013) uvádí tři pilíře v systému sociální pomoci v České republice.

Sociální pojištění – první pilíř

Do tohoto pilíře je zahrnuto **nemocenské pojištění** – to je určeno pro výdělečně činné občany, kteří ztratí příjem z důvodů krátkodobých sociálních událostí (dočasná pracovní neschopnost, ošetřování člena rodiny, těhotenství, mateřství a péče o dítě). Druhy dávek nemocenského pojištění tedy jsou: nemocenská, peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Dávky nemocenského pojištění vyplácí okresní správy sociálního zabezpečení. Pro stanovení dávky je nutné určení denního vyměřovacího základu.

Součástí sociálního pojištění je **důchodové pojištění**. Tento druh pojištění slouží k zabezpečení občanů České republiky ve stáří, v případě vzniku invalidity či úmrtí živitele rodiny. Ze základního důchodového pojištění se poskytují důchody: starobní a invalidní - přímo se týkají pojištěné osoby a ty, které se poskytují pozůstalým po pojištěné osobě - vdovský, vdovecký a sirotčí.

Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je další součástí státní sociální politiky. Jedná se o zajištění rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou po pracovních místech. S tímto přímo souvisí **politika zaměstnanosti**. Jedná se o soubor opatření, které utváří podmínky pro rovnováhu na trhu práce pro efektivní využití pracovních sil. Občané České republiky mají právo na svobodnou volbu zaměstnání a stát garantuje pomoc při jeho hledání a hmotné zajištění v době, kdy člověk zaměstnání nemá. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Dávky státní sociální podpory – druhý pilíř

Tento pilíř podporuje zejména rodiny s dětmi. Při výplatě těchto dávek je uplatňován princip solidarity a dávky jsou vypláceny ze státního rozpočtu – z daní. Pomoc směřuje k níže

kopřijmovým rodinám. Výplata dávek se řídí zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Jsou vypláceny dávky závislé a nezávislé na výši příjmů.

Dávky testované – závislé na výši příjmů jsou příravek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné. K dávkám netestovaným patří rodičovský příspěvek, dávky pěstounské péče, pohřebné – u těchto dávek není sledována výše příjmů.

Sociální pomoc – třetí pilíř

V případech, kdy občané nejsou schopni zabezpečit základní životní potřeby z důvodů nedostatku hmotných prostředků, poskytuje stát možnost sociální pomoci. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Jako hlavní nástroj sociální pomoci je využíváno:

Sociální poradenství

Smyslem sociálního poradenství je poskytování informací, jež přispívají k řešení nepříznivých sociálních situací. Jde o zjišťování a mapování příčin vzniku nepříznivé sociální situace. Ke klientovi je přístupováno individuálně a adresně, tak aby docházelo k podpoře samostatnosti a byla podporována jeho motivace k realizaci kroků, které vedou k překonání nepříznivé životní situace. **Základní poradenství** je bezplatné pro všechny a poskytují jej všichni poskytovatelé sociálních služeb. **Odborné sociální poradenství** je zaměřeno na specifické oblasti např. manželské poradny, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, poradny pro seniory, aj. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Prevence sociálně patologických jevů

Jedná se o působení v oblastech ohrožujících děti a mládež, např. záškoláctví, násilí, kriminalita, vandalizmus, sexuální násilí, týrání. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Sociálně právní ochrana dětí

Zákon 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí hned v § 1 uvádí, že předním úkolem je ochrana práva dítěte na jeho příznivou a řádnou výchovu, ochrana zájmů i jmění dítěte. Působení tohoto zákona směřuje k obnovení funkce rodiny, pokud je narušena a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které z nějakých důvodů nemůže být vychováno v rodině vlastní. K hlavním úkolům sociálně-právní ochrany patří zájem o blaho dítěte, zastávání rodičovství a rodiny.

Objektem sociálně-právní ochrany je dítě, jehož rodiče zemřeli, neplní rodičovské povinnosti či zneužívají rodičovská práva a povinnosti. Dále děti, které byly svěřeny do výchovy jiné osoby a tato osoba neplní povinnosti, které plynou ze svěřeni dítěte do výchovy. Děti, které vedou nemravný a zahálčivý život, neplní školní docházku, požívají návykové látky, jsou ohroženy závislostmi, prostitucí, páchají trestné činy, přestupky, dopouští se útěků od rodiny, jsou ohrožené násilím nebo dětmi, které jsou umístovány do ústavů výchovné péče.... (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Z výše uvedeného vyplývá, že úkolem sociálně-právní ochrany je pomoc při překonání sociálně nepříznivých podmínek, výchovných vlivů, které na dítě v průběhu jeho života mohou působit.

Pomoc v hmotné nouzi

„Jde o formu pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivuje je k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Pomocí těchto opatření bojuje Česká republika proti sociálnímu vyloučení občanů. Principem je teorie, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje nebo se práci vyhýbá.“ (Duková, Duka, Kohoutová, 2013, s. 111)

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi řeší sedm základních situací, které jsou spojené s nedostatečným zajištěním obživy, bydlení a s mimořádnými událostmi (živelná pohroma, povodeň, ekologická havárie, požár). Součástí pomoci v hmotné nouzi je sociální práce s klientem, kdy dochází k motivování a podpoře klientových kompetencí pro řešení sociální situace.

Sociální služby

Sociální služby jsou významnou částí aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů, které řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů s cílem pozitivně ovlivnit sociální klima celé společnosti. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří ji potřebují z důvodu svého zdravotního stavu, věku a kteří nejsou vzniklou tíživou a nepříznivou životní situací překonat. Jsou určeny rodinám s dětmi, osobám těžce zdravotně postiženým a seniorům, osobám společensky nepřizpůsobivým. (Kozlová, 2005)

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

2.1 Vývoj v systému sociálních služeb

Před rokem 1989 byl systém sociálních služeb ryze institucionálního charakteru. V socialistickém státu zcela chyběla odpovědnost, nebyly zcela vytyčené kompetence státu, krajů, obcí, zařízení. Klienti sociálních služeb byli pasováni do role svěřenců, ubytovanců, obyvatel ústavů, jejichž život byl v rozporu se zájmy socialistického státu a bylo nutné celoživotně na ně působit. Klienti ústavů často nosili stejnokroje a režim v zařízeních byl založen na velmi tvrdém plnění pracovního režimu. Tehdejší politické zřízení zastíralo existenci jakýchkoliv sociálních problémů nebo postižení. Běžné, správné a normální bylo umístování jakkoliv postižených osob do psychiatrických léčeben a následně do ústavů. Nejvýznamnějším kritériem kvality služby nebyla kvalita života uživatelů.

Po roce 1989 došlo k zahájení procesu transformace sociálních služeb, tento proces byl výrazně ovlivněn skutečností, že nový zákon o sociálních službách vznikl více než deset let. Tato skutečnost rozvoj služeb zásadním způsobem blokovala a sociální služby se až do roku 2006 poskytovaly dle právní úpravy z roku 1988 (z. č. 100/1988 Sb.). I přes to, že tento zákon byl doplněn vyhláškou 182/1991 Sb., přestaly tyto normy odpovídat aktuálním potřebám sociálních služeb. Bylo nutné soustředit se na celkovou kvalitu služeb, zvýšit podíl rozhodování ze strany uživatelů, upřednostňovat jejich potřeby.

Rozvoj v této oblasti nastal až po účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V průběhu let docházelo k velkému rozšíření sociálních služeb, od zajištění základních životních potřeb až po specializované odborné služby. Významnou roli zastával sektor občanský i církevní, ale i neziskový. Konceptně a kompletně je oblast sociálních služeb řešena až od roku 2007, kdy je řešena z hlediska financování, odborného vedení, vývoje práce s klienty, ochrany lidských práv uživatelů a individuální péče o klienty sociálních služeb. Významným aspektem rozvoje v oblasti sociálních služeb je i vzdělávání pracovníků v sociální sféře, prohlubování jejich kvalifikace a rozvoj prestiže sociálních služeb.

Deinstitucionalizace v sociálních službách představuje zaměření na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Jedná se o postupný proces, jehož cílem je zajištění péče v běžných životních podmínkách. Jde o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu. Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice

vychází z priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007 – 2013. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

2.2 Zřizovatelé zařízení sociálních služeb

„Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami.“ (Zákon č. 108/2006, o sociálních službách, § 6)

Obce

Dle § 46 zákona č. 114/1988 Sb. mohou obce v samostatné působnosti zřizovat všechny druhy zařízení sociální péče. Zařízení sociálních služeb mohou obce zřizovat buď jako organizační složku obce bez právní subjektivity nebo jako příspěvkovou organizaci. O vzniku organizační složky nebo příspěvkové organizace vydává obec zřizovací listinu.

Kraje

§ 3 odstavec 2 zákona č. 114/1988 Sb. umožňuje krajům v samostatné působnosti zřizovat všechny druhy zařízení sociální péče, včetně ústavů sociální péče, jež vykonávají diagnostickou službu. Stejně jako obce mohou zařízení sociální péče zřizovat jako organizační složky kraje nebo jako příspěvkové organizace.

Některá zařízení sociální péče (ústavy pro těžce zdravotně postižené občany a diagnostické ústavy) přešla do vlastnictví krajů na základě zákona č. 157/200 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky. Dále v roce 2003, kdy docházelo ke zrušení okresních úřadů, přešla do vlastnictví krajů i zařízení sociální péče zřizované těmito okresními úřady.

Ministerstvo práce a sociálních služeb (MPSV)

MPSV může být dle § 2 odst. 1 písm. e) zákona č. 114/1988 Sb. zřizovatelem všech druhů zařízení sociální péče, včetně ústavů sociální péče, které vykonávají diagnostickou službu. MPSV je v současné době zřizovatelem specializovaných ústavů sociální péče s celorepublikovou působností.

Nestátní subjekty

Významnou skupinou poskytovatelů sociálních služeb jsou nestátní subjekty - nestátní neziskové organizace – obecně prospěšné organizace, občanská sdružení, církevní organizace. (Králová, Rážová, 2003)

2.3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon o sociálních službách vnesl do systému sociální péče v České republice mnoho změn. Tento zákon upravuje dvě stěžejní oblasti. První je zabezpečení sociální péče pro všechny osoby, které ji nezbytně potřebují a druhá se zaměřuje na nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli a uživateli služeb.

Díky tomuto zákonu dochází k rozvoji vztahů mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb, tento vztah je založen především na rovnoprávnosti, individuálním přístupu, dobrovolnosti. Důraz je kladen na zapojení osob blízkých uživatelům služeb. Cílem tohoto je alespoň částečné převzetí zodpovědnosti za řešení vzniklé nepříznivé sociální situace, tedy snížení závislosti na poskytované sociální službě.

Zákon sleduje základní zásady, ke kterým patří bezplatné sociální poradenství pro každého, zachování lidské důstojnosti, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, podpora péče v přirozeném prostředí, dobrovolnost a rovnoprávnost. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

2.4 Jednotlivé sociální služby

Charakteristiku jednotlivých sociálních služeb řeší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ten uvádí, že sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence.

Sociální poradenství

Jedná se o komplex služeb, kdy cílem je podat uživatelům informace o jejich právech, povinnostech a oprávněných zájmech. Účelem poradenství je nastítnit možné cesty, které vedou k řešení jejich nepříznivé situace. Poradenství je děleno na základní a odborné. (Kozlová, 2005)

Pečovatelská služba

Ambulantní či terénní služba, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností, a to z důvodů věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení. Služba je poskytována i rodinám s dětmi, jež se ocitli v situaci vyžadující pomoc jiné osoby (narození více dětí současně). Dále účastníkům odboje a jejich pozůstalým manželům starším 70 let, těmto je služba poskytována zdarma. Pečovatelská služba nabízí pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, či zajištění stravy, dále pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování zájmů a práv.

Osobní asistence

Jedná se o terénní službu, která je poskytována v přirozeném prostředí uživatele. K uživatelům osobní asistence patří osoby se sníženou soběstačností z důvodů věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení. Situace uživatelů vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a prosazování práv a zájmů. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Tato služba je určena osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení. Jejich zdravotní stav se však neobejde bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny. Péče o tyto osoby nemůže být z objektivních důvodů zabezpečena ve vlastním prostředí nebo v příslušném zařízení sociálních služeb. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Králová s Rážovou ve své knize Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany nazývají tuto službu jako sociální hospitalizaci. Jedná se o poskytování ústavní péče ve zdravotnickém zařízení ze sociálních důvodů, nikoliv ze zdravotních důvodů. Stav pacienta již nevyžaduje hospitalizaci, ale je takový, že se neobejde bez další pomoci a jeho sociální situace vyžaduje poskytnutí sociální péče. Ta mu však z kapacitních důvodů nemůže být poskytnuta. Jedná se o dočasné opatření.

Domovy pro seniory

Tato služba je určena seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc jiné osoby. Jedná se o dlouhodobou pobytovou službu. Klientům je zajištěno poskytnutí stravy,

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím dále aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování zájmů a práv. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Domov se zvláštním režimem

Cílovou skupinou těchto domovů jsou občané, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodů chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, dále pak osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demence. Tyto osoby vyžadují specifický přístup a zvýšenou, pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám. Klientům je poskytováno ubytování, strava, pomoc při hygieně, při zvládnání běžných úkonů péče, terapeutickou a aktivizační činností a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V tomto typu zařízení jsou poskytovány dlouhodobé služby pro osoby se zdravotním postižením, které potřebují pomoc druhé osoby. Těmto osobám je poskytována strava, pomoc při hygieně, při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, dále je zde pro uživatele zajišťována výchovná, vzdělávací, aktivizační a terapeutická činnost. Je zde zprostředkováván kontakt se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Denní a týdenní stacionáře

Jde o ambulantní službu, která je poskytována seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek. Situace těchto osob vyžaduje pomoc jiné osoby při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytování stravy, poskytnutí ubytování. Dále jsou zajišťovány výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti. Je zajišťováno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Odlehčovací služby

Ambulantní nebo pobytová služba pro osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby. Jedná se tedy o seniory či zdravotně postižené, těmto osobám poskytuje péči osoba blízká v domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě odpočinek. Pečující osoba může po dobu poskytování této služby vykonávat své aktivity. Služba je zaměřena na péči o nemoc-

nou osobu v oblastech zajištění běžných úkonů, pomoc při hygieně, zajištění stravy, krátkodobého ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajišťuje výchovnou, vzdělávací, aktivizační a terapeutickou činnost a v neposlední řadě pomoc při uplatňování oprávněných práv a zájmů.

Podporované bydlení

Tato služba je poskytována osobám se zdravotním postižením, s chronickým onemocněním, včetně osob s duševním onemocněním, které potřebují pomoc jiné osoby, mají tedy sníženou soběstačnost. Služba je poskytována v přirozeném prostředí uživatele a nabízí mu pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutickou činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práva a oprávněných zájmů. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Chráněné bydlení

Jde o pobytovou službu, která je poskytována osobám se zdravotním postižením, chronickým onemocněním, včetně osob s duševním onemocněním. Tyto osoby mají sníženou schopnost soběstačnosti, vyžadují proto pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o skupinové nebo individuální bydlení. Je zde nabízena pomoc při obstarávání stravy, ubytování, pomoc s chodem domácnosti, výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práva a oprávněných zájmů.

Centra denních služeb

V denních centrech je poskytována ambulantní služba osobám, které mají sníženou soběstačnost, a to z důvodu věku, chronického či zdravotního onemocnění, ale může se jednat i o osoby, které se nachází v nepříznivé sociální situaci, v situaci kdy hrozí sociální vyloučení. Jedná se o specializovaná zařízení, kde je u klientů posilována schopnost samostatnosti a soběstačnosti. K nabízeným službám v těchto zařízeních patří i pomoc při hygieně, pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práva a oprávněných zájmů. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Průvodcovské a předčitatelské služby

Tyto služby jsou určeny pro osoby se sníženou schopností orientace či komunikace z důvodů zdravotního postižení či seniorského věku. Účelem je pomoci člověku zajistit jeho vlastní záležitosti osobně.

Tísňové péče

Zákon o sociálních službách tuto terénní službu popisuje jako nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobou, která je vystavena stálému riziku ohrožení zdraví nebo života. Zajišťuje základní činnosti jako je poskytnutí či zprostředkování potřebné pomoci v krizové situaci, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Králová, Rážová, 2009)

Výše uvedené služby spadají dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách do služeb sociální péče. Nyní se zaměřím na výčet služeb, které řadíme do služeb sociální prevence, tyto služby charakterem svého působení napomáhají zabránění sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohrožené krizovou sociální situací, životními návyky, nežádoucími vlivy sociálního prostředí. Cílem těchto služeb je napomoci překonat nepříznivou sociální situaci a napomoci chránit společnost před vznikem či rozšířením negativních jevů do společnosti.

Služby rané péče

Služba je určena dítěti nebo rodičům dítěte do 7 let věku, které je zdravotně postižené a jeho vývoj je ohrožen z důvodů nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na vývoj dítěte a podporu celé rodiny s ohledem na jeho specifické potřeby. Tato služba může probíhat ambulantní či terénní formou v přirozeném prostředí dítěte. Je zaměřená na výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti, napomáhá zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím a nabízí pomoc při uplatňování oprávněných práv a zájmů.

Telefonická krizová pomoc

Jedná s o terénní službu, která je poskytována osobám v obtížné životní situaci, v situaci ohrožující život nebo zdraví na přechodnou dobu. Služba zahrnuje telefonickou krizovou pomoc a pomoc při uplatňování oprávněných zájmů a práv. Napomáhá uživatelům řešit situace, které nejsou schopni řešit vlastními silami.

Tlumočnické služby

Terénní či ambulantní služby pro osoby s poruchou komunikace, která je způsobená především smyslovým postižením. (Králová, Rážová, 2009)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Služba určená pro rodiny s dětmi, je poskytována v přirozeném prostředí, ale může být zajišťována i ambulantně. Jedná se o aktivizační službu určenou pro rodiny a jejich děti, které jsou ohroženy na vývoji v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kdy rodiče nejsou schopni samostatně tuto situaci zvládnout a potřebují pomoc. Dochází tak k eliminaci dalších existujících rizik v oblasti vývoje dítěte. Služba nabízí výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování oprávněných zájmů a práv.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Tato služba je poskytována ambulantní, popř. terénní formou osobám v seniorském věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Služba nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Krizová pomoc

Může být zajišťována formou terénní, ambulantní i pobytovou. Služba je poskytována na přechodnou dobu pro osoby nacházející se v situaci, která ohrožuje zdraví nebo život. Pro klienta je zajištěno ubytování, strava, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Intervenční centrum

Nabízí pomoc osobám ohroženým násilím ze strany jiné osoby. Pomoc je nabízena ambulantně, terénně i formou pobytu. Pomoc je nabídnuta osobě ohrožené bezprostředně po vykázání agresora ze společného obydlí, kdy je intervenční centrum upozorněno Policií ČR nebo na základě žádosti samotné osoby ohrožené násilným chováním. Klientům je nabízena sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, nabídka ubytování a pomoc při zajištění stravy. (Králová, Rážová, 2009)

Azylové domy

Jedná se o pobytovou službu, která je na přechodnou dobu. Je určena pro osoby v nepříznivé životní situaci, které ztratily bydlení. Nabízí pomoc při zajištění stravy, ubytování, pomoc při uplatňování oprávněných zájmů a práv.

Noclehárny

Ambulantní služba určená osobám bez přístřeší. Tyto osoby mají zájem o přenocování a využití hygienického zařízení. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Domy na půl cesty

Pobytová služba poskytovaná na přechodnou dobu. Je pro osoby do 26ti let, které po dosažení zletilosti opouští školské zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo opouští zařízení pro osoby pro děti a mládež. Nabízí možnost ubytování, terapeutickou činnost, pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování oprávněných zájmů a práv. (Tomeš, 2011)

Kontaktní centra

Jde o nízkoprahové zařízení, které nabízí ambulantní či terénní služby osobám, jež jsou ohroženy závislostí na návykových látkách. Cílem je snižování zdravotních a sociálních rizik, které souvisí s užíváním návykových látek. Tato služba nabízí sociálně terapeutickou činnost. Poskytuje podmínky pro osobní hygienu a pomoc při uplatňování práva a oprávněných zájmů. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Nízkoprahová denní centra

Ambulantní nebo terénní služby pro osoby bez přístřeší. Nabízí podmínky pro osobní hygienu, pomoc při zajištění stravy a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Ambulantní popř. terénní služba pro děti a mládež ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohrožené společensky nežádoucími vlivy. Služba je zaměřena na zlepšení kvality jejich života, kdy se prosazuje snaha snížit působení těchto společensky nežádoucích jevů, dále nabízí lepší možnost orientace v jejich sociálním prostředí a dochází zde ke snaze o vytvoření podmínek pro snazší řešení nepříznivé sociální situace. Služba garantuje anonymitu. Nabízí výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kon-

taktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Terapeutické komunity

Pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním. Tyto osoby se chtějí začlenit zpět do běžného života, ale sami nemají dostatek sil, aby tak učinily. Je zde poskytována komplexní služba zaměřena na změnu životního stylu. Nabízí ubytování, stravu, pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Terapeutické komunity jsou určené osobám, které prošly detoxikační léčbou. (Kozlová, 2005)

Služby následné péče a doléčovací služby

Ambulantní či terapeutické služby, které jsou poskytovány osobám chronicky nemocným a osobám závislým na návykových látkách. Tyto osoby prošly ústavní léčbou ve zdravotnickém zařízení či absolvovaly ambulantní léčbu a již abstinují.

Terénní programy

Služba je určena lidem, kteří vedou rizikový způsob života nebo jsou jím ohroženi. Dále je služba určena rizikovým skupinám dětí a mládeže, uživatelům drog, osobám bez přístřeší, osobám žijícím ve vyloučených lokalitách. Úkolem této služby je vyhledat a minimalizovat rizikový způsob života, zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a napomoci k prosazování práv a oprávněných zájmů. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Sociální rehabilitace

„Sociální rehabilitace je 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.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §70 odst. 1)

Tato služba se poskytuje v terénní i ambulantní formě, ale i formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Sociálně terapeutické dílny

Jedná se o ambulantní služby, které jsou poskytovány lidem se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení a nejsou proto umístitelné na trhu práce. Prostřednictvím sociálně-pracovní terapie jsou zdokonalovány pracovní návyky a dovednosti. Ve službě jsou poskytovány základní činnosti: pomoc při hygieně, zajištění stravy, nácvik péče o vlastní osobu, podpora pracovních návyků a činností vedoucích k sociálnímu začlenění. (Králová, Rážová, 2009)

2.5 Registr poskytovatelů

K tomu, aby mohly být sociální služby provozovány, je nutné mít oprávnění k jejich poskytování. Toto oprávnění vzniká na základě rozhodnutí o registraci. O registraci služby rozhoduje příslušný krajský úřad. V případě, že zřizovatelem je ministerstvo, rozhoduje o registraci ministerstvo. K tomu, aby mohla být služba zaregistrována, je nutné splnit zákonem stanovené podmínky.

Registr poskytovatelů sociálních služeb vede krajský úřad. Jsou zde zapisováni všichni poskytovatelé služeb, jež obdrželi rozhodnutí o registraci. Registr je veden jak v listinné tak v elektronické podobě.

Díky tomuto registru je možné snadno vyhledat jednotlivé služby působící v daném kraji či v dané oblasti dle cílové skupiny. Pokud je sociální služba v tomto registru uvedena, je jisté, že splnila zákonem stanovené podmínky. Registrující orgán má povinnost provádět kontrolu registrovaných služeb. Zákon o sociálních službách se tak snaží chránit zájmy a práva uživatelů služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBA V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

Sociální služby jsou poskytovány lidem z různých důvodů a v různých životních situacích. Nejčastějšími uživateli sociálních služeb jsou senioři, zdravotně postižení, rodiny s dětmi, nezaměstnaní, lidé v tíživé životní situaci nebo žijící na okraji společnosti. Služby jsou poskytovány lidem, kteří nejsou z nějakého důvodu schopni zajišťovat standardní podmínky pro život ve společnosti. Svým působením se sociální služby zaměřují na zachování co nejvyšší kvality života v důstojném prostředí a na eliminaci sociálních jevů pro společnost nežádoucích.

Sociální služba pak v životě člověka hraje roli významného partnera, a to zejména proto, že mu pomáhá ke zpětnému začleňování do společnosti či k udržení se v ní.

Sociální ochrana

Úsilí veřejného subjektu, kdy dochází k řešení životní situace, která je pro občana obtížná, jelikož může vést k ekonomické či sociální nouzi. Cílem sociální ochrany je zastávání sociálních práv jednotlivce či rodiny, udržení zaměstnání, zajištění důstojného života.

Záchranná síť

Stát garantuje díky souboru legislativních norem a opatření svým občanům minimální úroveň pomoci v případě, že se ocitnou v závažných sociálních situacích, které uznává jako závažné. Základem je garance minimální mzdy. Záchranná síť je postavena jako systém, který aktivizuje a motivuje jedince. Díky pružnosti záchranné sítě je možné reagovat a pokrývat aktuální sociální situaci občana. Pomáhá občanům v kritických životních situacích, aby nepropadli na pomyslné sociální dno. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

3.1 Vybrané náročné životní situace

Sociální riziko

Sociální riziko je zvláštní druh rizika. Jsou za něj považovány události či úkony, které mohou vyvolat nežádoucí ohrožení člověka. O sociálním riziku mluvíme v případě, že nastalá situace je státem uznaná jako sociální událost. (Matoušek, 2013)

Sociální rizika mohou postihnout všechny členy společnosti. Za sociální rizika jsou považovány události, které u jedince snižují jeho schopnosti. Jde například o ztrátu zaměstnání, invaliditu, onemocnění. Člověk není schopen tyto situace řešit vlastními silami. (Duková, Duka, Kohoutová, 2013)

Hmotná nouze

Jedinec nebo rodina, která nemá dostatečné příjmy k uspokojení základních životních potřeb. Osoba je v hmotné nouzi, nemůže-li z objektivních důvodů svoje příjmy zvýšit a zajistit si pokrytí životních potřeb vlastní prací. (Zákon č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi)

Bída

Je nejtěžší formou chudoby. „*Bída je hlad, ale hlad je problém výživy, podlomeného zdraví, analfabetismu, absence přiměřeného bydlení.*“ (Tomeš, 2011, s. 232)

Chudoba

Chudobu lze definovat jako nemožnost a neschopnost účastnit se dění ve společnosti a žít na běžné úrovni společnosti. Jedná se o stav, kdy si člověk není schopen vlastními silami opatřit prostředky potřebné na výživu. Rozlišujeme absolutní a relativní chudobu. Absolutní se vyznačuje nedostatkem jídla, vody a věcí základní potřeby, nedostatkem základní zdravotní péče, přístřeší, vzdělání. Relativní chudoba je důsledkem nerovností ve společnosti. Například dostupností vzděláním, služeb zejména zdravotní péče, bydlení. Hranice chudoby se odvozuje od zákona o životním minimu, kdy je stanovena výše výdajů na osobní potřeby s výdaji na společnou domácnost. (Tomeš, 2011)

Nezaměstnanost

Jedná se o stav, kdy na trhu práce neexistuje rovnováha mezi nabídkou pracovní síly a poptávkou po ní. Nezaměstnané osoby jsou bez placeného zaměstnání nebo osoby, které mají placené zaměstnání pouze na malý počet hodin a které jsou registrovány v evidenci uchazečů o zaměstnání a uplatňují podporu v nezaměstnanosti. Existují i osoby, které ztratili

placené zaměstnání, ale nezaregistrovali se, a to z důvodů rezignace na hledání. Tito lidé mají určité očekávání od svého nového zaměstnavatele a vyčkávají na odpovídající nabídku. V případě, že ta se nedostavuje, je nutné, aby ze svých požadavků slevili.

Nezaměstnanost je sociální problém, který negativně ovlivňuje situaci a život jedince, rodiny i celým skupinám ve společnosti. Dlouhodobá nezaměstnanost se u jedince podílí na zničení pracovní etiky nezaměstnaných, snižuje se jejich další motivace, při hledání práce, snižují se jejich pracovní návyky a v neposlední řadě to může demotivovat i budoucího potencionálního zaměstnavatele, který může dlouhodobou nezaměstnanost chápat jako důsledek osobního defektu. (Matoušek, 2013)

Životní minimum

Jedná se o minimální společensky uznanou hranici peněžních příjmů k zajištění osobních základních potřeb. Životní minimum je rozhodná výše příjmů, která je využívána pro výpočet některých dávek (hmotnou nouzi, příspěvek na dítě, porodné, dávky péstounské péče, dávky státní sociální podpory). Částky životního minima pro rok 2015:

Jednotlivec – 3.410 Kč

První osoba v domácnosti - 3.140 Kč

Druhá společně posuzovaná osoba – 2.830 Kč

Nezaopatřené dítě: do 6 let – 1.740 Kč

6 – 15 let – 2.140 Kč

15 – 26 let – 2.450 Kč

(<http://www.prispevky.cz/hmotna-nouze/zivotni-a-existencni-minimum>)

Pro výpočet životního minima se využívá okruh společně posuzovaných osob. Rodiče a nezletilé nezaopatřené děti.

Existenční minimum

Je částka minimální hranice peněžních příjmů, která se považuje za nezbytnou pro zabezpečení výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití. Jedná se o soubor statků a služeb, bez kterých by došlo k ohrožení života a zdraví občana. (Příb, 2012)

Pro všechny občany kromě nezaopatřeného dítěte, starobního důchodce nebo osoby starší 68 let je částka existenčního minima 2.200 Kč. (<http://www.mpsv.cz/cs/11852>)

Sociální diskriminace

Jedná se o porušování principů rovnosti a rovných příležitostí. Jde o stav, kdy jsou určité skupině odírány práva a příležitosti, které však mohou ostatní využívat.

Matoušek (2003) diskriminaci charakterizuje jako odlišný přístup ke skupinám lidí určitého věku, pohlaví, rasového nebo etnického původu, hlásící se k určitému náboženství či kultuře nebo k lidem s určitou nevýhodou v sociálním postavení. (Matoušek 2003)

3.2 Uživatelé sociálních služeb

Každá sociální služba má stanovenou cílovou skupinu uživatelů, na kterou je při své práci zaměřena. Důvodem tohoto rozdělení je zajištění konkrétní, adresné a kvalitní pomoci. Pro přiblížení uvedu vybrané cílové skupiny uživatelů, se kterými se při sociální práci setkáváme.

Senioři

Stáří, pojem označující poslední fázi života jedince. Jedná se o přirozený biologický proces, který u každého jedince probíhá individuálně. Stáří lze rozdělit do tří etap podle věku. Období po 75. roce je označováno jako vysoké stáří.

Ve stáří dochází ke změně zejména biologických a psychologických potřeb. Původní potřeby mohou ztrácet na významu a do popředí se dostávají potřeby, které jsou zaměřené především na pocit jistoty a bezpečí. Potřeby člověka jsou individuální a mění se v závislosti na čase, ve kterém žije. Ve stáří dochází k postupným změnám zdravotního a funkčního stavu. Dochází k proměnám partnerských, rodinných a společenských vztahů. (Hauke, 2014)

Podle Vágnerové (2007) je základním znakem nemoci ve stáří polymorbidita – souhrn většího počtu onemocnění jak somatických, tak psychologických. Staří lidé se musí přizpůsobit svým možnostem a akceptovat svá onemocnění, protože zdůrazňováním vlastních problémů a zaměřením na stárnutí se může zkomplikovat i sociální postavení stárnoucího člověka. Zdravotní problémy postupně přibývají a s nimi ubývá i schopnost soběstačnosti. (Vágnerová, 2007)

Stárnutí se týká celé populace a dožití se vysokého věku není dnes nic výjimečného, ale pokud si staří lidé udrží zdraví a pocit, že mohou přispět svými zkušenostmi a moudrostí, bude docházet k obohacení společnosti. Většina lidí vyššího věku však bude potřebovat zajistit dostupnou, účinnou a dlouhodobou pomoc. Dlouhodobá péče o seniory se nachází na hranici zdravotní a sociální péče. (Matoušek, 2013)

Osoby s handicapem

Do této cílové skupiny lze zahrnout všechny druhy zdravotního postižení: tělesné, mentální, psychické, smyslové.

Mentální retardace – při použití tohoto pojmu vyvstane na mysli dočasné opožďování ve vývoji. Jedná se o vrozené snížení rozumových schopností, které je trvalého rázu a velmi často bývá spojeno s dalšími změnami ve struktuře osobnosti. Tento pojem ustupuje do pozadí, a to zejména po dohodě představitelů mezinárodních organizací, které se zabývají pomocí osobám s mentálním postižením. Stále častěji se používá termín člověk s mentální retardací. V souvislosti s tímto se používá i termín handicap neboli znevýhodnění. Jde o ztrátu či omezení příležitosti účastnit se života ve společnosti ve stejném rozsahu jako ostatní. Jde spíše o konflikt ve vztahu osoby s postižením a jeho prostředím. (Švarcová – Slaninová, 2011)

Valenta (2014) uvádí definici mentální retardace: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující sepředem snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností*“ (Valenta, M., Hutyrová, et al., 2014, s. 24)

U mentální retardace rozlišujeme **primární mentální retardaci** (oligofrenie), která je vrozená či získaná do dvou let života a **sekundární postižení**, což označujeme jako demenci, tato je progradujícího charakteru s tendencí postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Tato je získaná po druhém roce života. (Valenta, M., Hutyrová, et al., 2014)

Osoby bez domova

Osoba, která nemá možnost stálého bydlení. Jedná se o osobu bez přístřeší. Bezdomovectví má objektivní i subjektivní příčiny. K objektivním příčinám patří nezaměstnanost a nedostatek příjmů či jejich úplná absence a následně na to nulová možnost finančně zajistit bydlení. K subjektivním příčinám patří alkoholismus, toxikomanie, psychiatrické onemocnění, poruchy osobnosti. Velmi časté je spojení více příčin najednou.

Bezdomovectví rozeznáváme **zjevné**, které je viditelné na první pohled. **Skryté**, kdy lidé bydlí u přátel, v sociálních službách a **potencionální**, kdy člověku hrozí výpověď z bytu. (Tomeš, 2011)

Uživatelé návykových látek (alkohol, drogy)

Klíčovým znakem závislosti je zhoršené sebeovládání ve vztahu k návykové látce. V případě výskytu tohoto znaku dojde vždy k zanedbávání jiných zájmů ve prospěch zneužívané látky, aniž by jedinec dovedl nepříznivé důsledky z toho vyplývající. Užívání návykových látek s sebou nese i další komplikace, úrazy, násilné jednání. Pro uživatele je typické velké množství životních problémů.

Prevenčí v této oblasti může být omezení dostupnosti těchto látek a zavádění preventivních programů ve školách. (Matoušek, 2013)

Osoby s předlužením

Jedná se o situaci dlužníka, který není schopen splácet své závazky.

„Jedná se o takovou formu zadluženosti, kdy člověk již není, v dlouhodobější perspektivě, schopen splácet své závazky. Zatímco samotná zadluženost nepředstavuje přímé společenské riziko a je nedílnou součástí moderní společnosti, znamená předlužení významné riziko pro společenské uplatnění dlužníků.“ (Matoušek, 2013, s. 337)

Předlužení se pojí s řadou společensky patologických jevů, jako je alkoholismus a jiné druhy závislostí, kriminalitou, s prostitucí, s rozpadem rodiny a dalšími neblahými důsledky.

Ke společenské nebezpečnosti tohoto fenoménu je nezbytné tento problém dlouhodobě řešit, zaměřit se na prevenci, vzdělávání v oblasti finanční gramotnosti, nabídnout klientům možná řešení bezvýchodné situace. K tomuto by měl přispět i insolvenční zákon, který vešel v platnost v roce 2008. (Matoušek, 2013)

Menšiny

Pojmem menšiny jsou označovány vymezené skupiny osob. Jedná se občany státu, kteří se řadí k jiné než většinové národnosti a žádají být uznáni za národnost. Menšiny mohou být rozprostřeny po území celého státu nebo se mohou soustředit v kompaktní celek na části území. Menšiny lze rozlišovat etnické, národnostní, jazykové. Příslušník národnostní men-

šiny se hlásí k jiné než české národnosti a chce být za příslušníka národnostní menšiny považován. (Tomeš, 2011)

Rodina

Jedná se o tradiční společenství osob, v jejímž rámci se utvářejí základní charakteristiky duševního života každého jedince. Rodina je malá skupina osob, kde si jedinec osvojuje základní normy, návyky, pravidla chování. Všichni členové zde vstupují do vzájemné interakce a vytváří se mezi nimi emocionální vztahy. Primární funkcí rodiny je, že od narození ovlivňuje vývoj jedince, zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte a podmínky pro jeho růst a připravuje ho na přijímání rolí a vzorů jednání. Dnes se objevují významné jevy jako je klesající porodnost, rostoucí zaměstnanost matek, vysoká rozvodovost. Nejsou neobvyklé rodiny s jedním rodičem, což s sebou může přinášet řadu otázek spojených s negativními sociálními situacemi. (Jedlička, Klíma, a kol., 2004)

Ohrožená rodina – v této rodině dochází k nerovnováze v sociálním fungování. Jedná se o výsledek špatně fungujících interakcí mezi jednotlivými členy, ale i sociální okolí. Tato rodina není sama schopna zvládat běžné záležitosti, stejně jako si není schopna vyhledat odpovídající pomoc a využívat nabídky sociálních služeb. (Matoušek, 2013)

Děti a mládež

Do 18ti let je jedinec považován za dítě, které je závislé na podpoře rodiny. Za nezaopatřené dítě je považován jedinec do 26ti let věku, připravuje-li se na budoucí povolání.

Jedinci ve věku od 15ti do 18ti let jsou považováni za mládež, popř. do 26ti let připravují-li se na budoucí povolání a nejsou výdělečně činní. (Tomeš, 2011)

Riziková mládež – jde o skupiny mládeže, u kterých jsou v době dospívání vytvořeny podmínky pro chování, jež tyto osoby dlouhodobě ohrožují ve zdravém psychickém a sociálním vývoji a zároveň sociální prostředí je chápáno jako ohrožující. Rizikové chování je spojené s psychosociálním vývojem, hledáním identity. Rizikovost v chování je dále podmíněna vlivem sociálních rolí, vlivů, nepříznivých rodinných, partnerských a jiných situacích. Toto chování je spojováno s vědomým podstupováním rizik, s uspokojováním nebo prováděním něčeho riskantního, tedy hazardní chování. (Matoušek, 2013)

Oběti domácího násilí

Oběti domácího násilí zpravidla zažívají násilné jednání, které se odehrává mezi osobami blízkými, žijící ve společné domácnosti. Oběť je neustále udržována v nejistotě a strachu,

což násilníkovi umožňuje kontrolu nad ní. Za násilí lze považovat vše, co oběť negativně ovlivňuje nebo poškozuje, narušuje její psychickou stabilitu a integritu, omezuje svobodu a poškozuje rozvoj její osobnosti. Oběťmi domácího násilí jsou nejčastěji ženy, děti, senioři, osoby se zdravotním postižením. Násilí lze rozdělit na fyzické, psychické, emocionální, sociální, ekonomické a sexuální. Charakteristickými znaky domácího násilí jsou: blízký vztah mezi osobou násilnou a obětí, skrytost, dlouhodobost, opakovanost, stupňující se agresivita, agrese z jedné strany. (Čech, Podhorská, 2011)

Pro oběť je typická pasivita, závislost na agresorovi, neschopnost, neochota jednat proti agresorovi, která je spojená s obavou, že může být hůř. V naprosté většině případů má oběť natolik narušené vnímání reálného světa, že potřebuje odbornou pomoc, psychickou podporu, pomoc při hledání nového bydlení, ale i finanční. (Novák, Drinocká, 2006)

3.3 Sociální pracovník a jeho role v pomáhající profesi

Sociální pracovníci jsou zaměstnáváni v sociálních službách, aby realizovali jejich cíle, plány, projekty, poskytovali klientům služeb podněty k uspokojování sociálních potřeb. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou schopni pomáhat lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy. Obor sociální pedagogika poskytuje profesionálnímu sociálnímu pracovníkovi možnosti získávat vzdělávání v oblastech psychologie, sociologie, pedagogiky, sociální pedagogiky, biologie a dalších souvisejících oborů, toto vše sociálnímu pracovníkovi poskytuje všeobecný přehled, ale i návod pro konkrétní práci s klientem při řešení nepříznivé životní situace.

Kraus sociální pedagogiku chápe ve dvou pojetích: individualistické, kdy je cílem sociální pedagogiky pomoc lidem ve složité životní situaci a ve smyslu sociální pomoci je tento pojem chápán jako solidarita s těmi, co se z důvodů etnických, zdravotních či ekonomických dostanou do znevýhodněné situace. Širší pojetí této disciplíny zaměřuje na každodenní život jedince a na to, jak zvládá životní situace. Respektuje rizikové vlivy a podporuje změny v sociálním prostředí a snaží se sladit individuální potřeby a zájmy jedince se zájmy a možnostmi společnosti (Kraus, 2008)

Sociální pedagogika působí zejména na oblasti prevence a kompenzace, pracuje spíše s prostředím, které člověka obklopuje. Úkolem sociální pedagogiky je připravit pracovníka na práci se skupinami, komunitami, ale i jednotlivci v oblasti prevence a tím snížit, eliminovat výskyt sociálně patologických jevů ve společnosti.

Sociální práce v sociálních službách

Sociální pracovník se při své práci pohybuje v rámci práv a povinností, které jsou definovány právním systémem, jeho zaměstnavatelem a profesními standardy. Sociální pracovník zasahuje do životů svých klientů, odhaluje detaily o jejich životě, proto je důležité, aby byla dodržována pravidla, která zajišťují ochranu klienta. (Gulová, 2011)

Matoušek (2013) rozlišuje **defenzivní praxi**, pro kterou je charakteristické, že pracovník jedná dle předpisů a plní povinnosti určené zaměstnavatelem a zákonem. Je tedy chráněn díky dodržování předpisu, ale klienti velmi často bývají přetvářeni tak, aby vyhovovali podmínkám poskytovatele. Organizace pak není schopna pružně reagovat na potřeby klienta. Naproti tomu uvádí **reflexivní praxi**, kdy sociální pracovník dokáže identifikovat etická dilemata, ale i jejich vznik. Snaží se uvědomit si profesní, osobní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele, což může být v rozporu, ale je schopen vyrovnat se s touto nejistotou a je schopen využívat své schopnosti v praxi. Sociální pracovník by měl být profesionálem, který je schopný reflexe a měl by své jednání obhájit. Přínosem pro sociálního pracovníka je i konzultace se svými spolupracovníky. V každém případě je nutné postup zdokumentovat a řešení zhodnotit. K výkonu své práce je nutné, aby sociální pracovník disponoval znalostmi a inteligencí, komunikačními schopnostmi, empatií, důvěryhodností. (Matoušek, 2013)

3.4 Sociální síť

Sítě jsou neformální i formální spojení lidí a organizací, jde o síť vztahů umožňujících vzájemnou komunikaci, spolupráci a získávání různých rad a informací. Sociální pracovník si vytváří jak síť formální, tak neformální. Neformální síť jsou založeny na osobních vztazích, tyto síť je možné i formalizovat. Za pomoci kvalitní sítě lze lépe dosáhnout cílů, zlepšení služeb, zajištění jejich rozvoje a koordinaci. Díky nim může snáze plnit pracovní úkoly, pomáhat klientům řešit sociální situace. Získávat díky nim informace, rady, podporu. (Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách, Ostrava 2007)

„Jde o vytváření podmínek pro výměnu zdrojů a vzájemnou spolupráci. Vytváření sítí nebo také síťování je považováno za jednu z forem koordinace. Při síťování využíváme a ovlivňujeme vztahy mezi jednotlivými subjekty. Síťování může být využíváno jak při přímé práci s klienty, tak při koordinaci a navazování spolupráce mezi poskytovateli služeb a dalšími subjekty. Síťování je také součástí komunitního plánování sociálních služeb a lze ho využít

při plánování a zkvalitňování sociálních služeb obecně. Výhodou sítí je, že jsou flexibilní a dynamické a mohou rychleji reagovat na měnící se podmínky a problémy ve společnosti než formální organizace sociálních služeb.“ (Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách, Ostrava 2007, s. 148)

3.5 Komunitní plánová sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ustanovuje krajům povinnost a obcím možnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Dalším zákonem, který obcím stanovuje povinnost pečovat o své občany a vytvářet podmínky pro rozvoj sociální péče a tím zajistit uspokojování potřeb občanů obce, je zákon č. 128/2000 Sb., o obcích.

Plán sociálních služeb vychází z místních a reálných potřeb. Jde o zjišťování dostupnosti sociálních služeb pro občany. V tomto procesu jsou zjišťovány potřeby v dané lokalitě, jedná se o zjištění stavu poskytovaných sociálních služeb a potřeb, které nejsou naplněny. V návaznosti na to je možné zjistit i množství finančních prostředků, které jsou na sociální služby vynakládány. Jedná se o vzájemnou dohodu mezi tím, co je označeno za prioritu a tím, co je reálně možné. Zadavatelem plánování sociálních služeb jsou zejména kraje či obce, ty jsou za zajištění sociálních služeb na svém území odpovědné. Na plánování sociálních služeb se podílí základní triáda: zadavatel (obec), poskytovatel (sociální služba) a uživatel (klient sociální služby). Do tohoto procesu je možné a žádoucí zapojit i veřejnost. Díky propojení spolupráce mezi politiky, úřady práce, zaměstnavateli, poskytovateli, veřejností může docházet k efektivní, systémové spolupráci a je usnadněn proces komunikace mezi zadavatelem (samosprávou) a veřejností. Priority jsou definovány lidmi, kteří v obci žijí a jedná se o kompromis přání a možností v odpovídající kvalitě. Celý proces probíhá podle určitých principů, ke kterým patří partnerství, spolupráce a zapojení místního společenství. Při pravidelném plánování dochází k zachycení změn, které nastanou a je možné nabídnou občanům odpovídající síť sociálních služeb. (MPSV, Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb, 2004)

4 CHARAKTERISTIKA ÚZEMÍ ŽĎÁRU NAD SÁZAVOU

4.1 Popis – region, historie

Žďár jako osada vznikl roku 1252 při Cisterciálském klášteře. Poprvé se o Žďáru jako o městečku zmiňuje listina českého krále Václava II. z roku 1293. V roce 1588 se žďárský klášter dostal pod pravomoc olomouckého biskupství, což vedlo k dlouholetým sporům mezi biskupstvím a samotným klášteřem. Klášter nechtěl nový stav uznat a městečko Žďár v tomto sporu stálo na jeho straně. Tento spor byl ukončen až v roce 1606, kdy kardinál František z Ditrichštejna, cisterciánský klášter zrušil a v roce 1607 městečko povýšil město. Cisterciánský řád se do Žďáru navrátil v roce 1638. Za dob třicetileté války bylo město vydrancováno Švédy.

V 1. polovině 18. století prošel klášter rozsáhlou přestavbou, tu navrhl Jan Blažej Santini Aichel. K jeho nejvýznamnějším stavbám patří i poutní kostel sv. Jana Nepomuckého na Zelené hoře, který svým půdorysem představuje hvězdu. Tento je zapsán na seznamu světového dědictví UNESCO.

V roce 1850 se Žďár stal sídlem soudního okresu. Druhá polovina 19. století přinesla Žďáru rozvoj národního života. Začala vznikat celá řada kulturních spolků, pro které žďárští vystavěli Městské divadlo, které bylo otevřeno v roce 1901. Přelom 19. a 20. Století dal vznik větším podnikům, které byly hlavně obuvnické. Ve městě vzniklo i železniční spojení, což otevřelo Žďáru nové možnosti. Ve městě se začalo stavět a Žďár zaznamenal významný rozkvět.

V roce 1928 město navštívil prezident T. G. Masaryk – kdy vznikla fotografie s dívkou, která se stala předlohou pro československou známku.

V roce 1949 došlo ke sloučení obce Zámek a Žďár a město bylo přejmenováno na Žďár nad Sázavou. Zde bylo sídlo okresního národního výboru. Po druhé světové válce došlo k velkému nárůstu obyvatel, což bylo spojené s výstavbou strojíren a sléváren Žďas.

V roce 2003 se Žďár nad Sázavou stal okresním městem. Po reformě zákona č. 314/2002 Sb., o stanovení obcí s pověřeným úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností, je Žďár nad Sázavou obcí s rozšířenou působností a vykonává přenesenou působnost stán na území 48 obcí. (<http://www.zdarns.cz/mesto-zdar/historie>)

„Ve Žďáru nad Sázavou je umístěna řada veřejných institucí, jako je úřad práce, finanční úřad, hygienická správa, Katastrální úřad, Okresní správa sociálního zabezpečení, Pozemkový úřad, Policie ČR-obvodní oddělení. Žďár je i sídlem Okresního soudu. Díky dostupnosti těchto institucí je občanům Žďáru i celého ORP poskytnuta široká nabídka služeb veřejné správy. Na území města působí řada organizací poskytujících sociální služby.“
(Komunitní plán sociálních služeb pro období 2014 – 2016, s. 4)

4.2 Základní informace

Žďár nad Sázavou je jako město tvořeno 7 městskými obvody a čtyřmi místními částmi.

Počet obyvatel k 1.1.2015: 21 629

Průměrný věk: 40,7 let

(<http://www.zdarns.cz/mesto-zdar/zakladni-informace>)

Podle posledního sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 bylo v obci Žďár nad Sázavou napočítáno celkem 22 328 obyvatel, z toho 10 971 mužů a 11 357 žen. Z tohoto vyplývá, že počet obyvatel na území města poklesl o 699 lidí. Tomu, že počet obyvatel ve městě klesá, svědčí i tabulka Počet vystěhovalých a přistěhovalých v letech 1990 – 2013 z Komunitního plánu sociálních služeb pro rok 2014-2016, který čerpá z dat Českého statistického úřadu.
(Komunitní plán sociálních služeb pro období 2014-2016)

4.3 Přední poskytovatelé sociálních služeb na území města

Sociální služby města

Sociální služby byly založeny 22.6.1992, jako příspěvková organizace města Žďáru nad Sázavou. Cílem sociálních služeb je poskytovat občanům v nepříznivé životní situaci sociální a zdravotní služby za pomoci kvalifikovaných pracovníků. Všechny služby dodržují základní zásady, ke kterým patří zachování důstojnosti klientů, respekt, diskrétnost a mlčenlivost. Při poskytování služeb je uplatňován nestranný a individuální přístup ke každému uživateli. V rámci této příspěvkové organizace jsou poskytovány následující služby:

Dům klidného stáří

Tato služba je určená pro osoby starší 60ti let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba může být poskytována i osobě mladší, prokáže-li tato osoba, že se neobejde bez pomoci jiné osoby. Služba si klade

za cíl vytvořit prostředí, které co nejvíce připomíná přirozené prostředí. Díky nabízeným službám je naplňována snaha zachovat co nejdéle soběstačnost a zprostředkovat kontakt s okolním prostředím.

Klientům jsou nabízeny jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje s předsíňkou a s vlastním sociálním zařízením. Klienti si mohou donést vlastní drobný nábytek, jinak jsou pokoje vybaveny polohovací postelí, stolkem a skříňkami s úložným prostorem. Některé pokoje jsou vybaveny kuchyňskou linkou s vestavěným vařičem. Dále je v pokojích signalizace.

Domov nabízí celodenní stravování i dietní, kdy klienti mohou v závislosti na svém zdravotní stavu využívat společnou jídelnu nebo mají možnost nechat si stravu donést na pokoj.

Domov klientům zajišťuje zdravotní a ošetrovatelskou péči a mimo toho, co ukládá zákon o sociálních službách je v domově zajištěna pedikúra, kadeřnická služba, pomoc při jednání s úřady a podpora volného času uživatelů. (<http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/dum-klidneho-stari/dokumenty>)

Seniorpenzion fit

Tato služba je poskytována osobám se stařeckou demencí a Alzheimerovou chorobou, které jsou staří 40ti let a z důvodu svého zdravotního stavu vyžadují pomoc jiné fyzické osoby.

Hlavními cíli domova je zajistit uživatelům pocit bezpečí a jistoty, kterou tato cílová skupina potřebuje.

Seniorpenzion fit svým uživatelům nabízí ubytování na jedno-, dvou- a třílůžkových pokojích. Pokoje jsou vybaveny polohovací postelí, stolkem a skříňkami s úložným prostorem. Součástí pokoje je i kuchyňská linka a vlastní sociální zařízení. Na jednotlivých odděleních je neustále přítomný personál, který zajišťuje pomoc a dohled. Je zde zajištěna celodenní strava. Mimo úkonů vyplývajících ze zákona je uživatelům nabízena služba kadeřníka, pedikúra, do zařízení pravidelně dochází kněz, pro uživatele jsou pravidelně pořádány kulturní vystoupení dětí a žáků MŠ a ZŠ. V domově jsou zastávány základní principy tolerance, respekt, individuální přístup, spolupráce s nejbližším okolím uživatele. (<http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/seniorpenzion-fit/dokumenty>)

Azylová ubytovna pro muže

Tato služba je určena pro muže, kteří se ocitli v tíživé životní situaci a nemají kde bydlet. Uživatelům poskytují dočasné ubytování. K hlavním úkolům patří podpora základních návyků a pomoc při začleňování do společnosti a běžného života.

Ubytování je zajištěno na třílůžkových pokojích, kdy sociální zařízení je společné. V budově je kuchyňka, kde se uživatelé učí samostatně si připravit stravu. Mimo služeb, které jsou předepsané zákonem o sociálních službách, je v azylové ubytovně možnost práce na PC, pomoc při hledání vlastního bydlení, zaměstnání.

K základním principům domova patří vzájemná úcta, respekt, individuální přístup, vzájemná komunikace a mlčenlivost. (<http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/azylova-ubytovna-pro-muze/dokumenty>)

Pečovatelská služba

Poskytuje pomoc občanům na území města Žďáru v jejich vlastních bytech. Jedná se o občany, kteří pro svůj věk, zdravotní stav nejsou schopni zvládat některé úkony péče o vlastní osobu, hygienu či péči o domácnost. Úkolem služby je podpora soběstačnosti uživatelů za pomoci rodiny tak, aby mohli co nejdéle setrvat v svém přirozeném domácím prostředí. Z toho vyplývá, že služba je poskytována jako terénní. Svým klientům pečovatelská služba nabízí pomoc při zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při hygieně, poskytnutí stravy či pomoc při jejím zajišťování, pomoc s domácností a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Při poskytování služby je kladen důraz na dodržování základních zásad: profesionalita, důslednost, individuální přístup, důvěra, mlčenlivost, respektování důstojnosti, soukromí a názorů klienta.

Je zde zajišťována i ambulantní forma služby, kdy je v domech s pečovatelskou službou provozována „Domovinka“. Tato služba je forma denního pobytu pro starší a zdravotně postižené občany a nabízí uživatelům možnosti jak využívat volný čas. (<http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/pecovatelska-sluzba>)

Ošetřovatelská služba

Na základě lékařského předpisu je uživatelům v jejich domácnostech poskytována zdravotnická péče. Zejména aplikace injekcí, převazy, odběry krve, rehabilitace. Cílovou skupinou jsou senioři a potřebné osoby, doporučí-li tuto službu ošetřující lékař. Cílem služby je zlepšení, udržení zdravotního stavu a vzdělávání nemocného v preventivní péči. Díky

tomu, že služba plně spolupracuje s ošetřujícím lékařem a s pojišťovnami, je tato péče hrazena ze zdravotního pojištění. I při poskytování této služby jsou dodržovány základní zásady sociálních službám společné, tedy: profesionalita, důslednost, individuální přístup, důvěra, mlčenlivost, respektování důstojnosti, soukromí.

Půjčovna zdravotnických a rehabilitačních pomůcek

Jedná se o doplňkovou službu, kdy občanům je k dispozici široká nabídka zdravotnických i rehabilitačních pomůcek, které jsou nezbytné pro jejich život. V nabídce jsou: invalidní vozíky, chodítka, pojízdná klozetová křesla, pojízdné sprchovací židle, pojízdné stolky, polohovací postele a mnohé další pomůcky. (Sociální služby města Žďár nad Sázavou p. o. – Výroční zpráva 2013)

Denní centrum pro děti

Službu mohou navštěvovat děti a mládež od 5 do 18ti let, ve výjimečných případech do 20ti let. K hlavním cílům denního centra patří smysluplné trávení volného času. Díky zájmovým, vzdělávacím a poradenským aktivitám dochází k nenásilnému působení na uživatele, a tím se daří eliminovat, snížit dopad rizikových sociálních jevů. Součástí služby je i poskytování terénní služby, která má za úkol eliminovat výskyt rizikových negativních sociálních jevů. Tato služba občanům ve vyloučené lokalitě poskytuje bezplatné poradenství v oblasti zejména bytové, dluhové problematiky, v oblasti vzdělávání, zaměstnávání.

Hlavními principy služby je vzájemná komunikace, individuální přístup, jasná pravidla a bezpečnost. (<http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/denni-centrum-pro-deti/dokumenty>)

Denní stacionář pro mentálně postižené osoby

Tato služba je poskytována osobám s mentálním postižením a s přidruženými vadami smyslovými nebo tělesnými. K hlavním cílům stacionáře patří podpora rozvoje a uchování psychických a fyzických schopností, dále samostatnosti a soběstačnosti s ohledem na jejich možnosti.

Služba je poskytována ambulantně, zařízení je vybaveno společenskou místností, místností určenou pro relaxaci, kuchyní, tělocvičnou a dílnou. Jsou zde zajišťovány činnosti, které ukládá zákon. Dále jsou klienti vzděláváni v praktických domácích činnostech, je provozována tvořivá dílna, rehabilitace. Zařízení spolupracuje s odborníky z oborů canisterapie, hipoterapie, keramiky, hudby.

Rodičům uživatelům poskytují jistotu, že o jejich děti je zajištěna péče v době, kdy oni chodí do zaměstnání či v době, kdy si zajišťují své záležitosti. Zařízení se snaží vytvořit pro své uživatele klidné a příjemné prostředí. Jsou zde rozvíjeny principy tolerance, důvěry, individuálního přístupu. (<http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/denni-stacionar-pro-mentalne-postizene-osoby/dokumenty>)

Oblastní charita Žďár nad Sázavou

Oblastní charita Žďár nad Sázavou spadá pod Diecézní charitu Brno. Charita ve Žďáru nad Sázavou poskytuje sociální, zdravotní a humanitární služby pro lidi v nepříznivé životní situaci. Služby jsou poskytovány prostřednictvím odborných pracovníků i dobrovolníků. K dalším službám patří služby podporující zdravé fungování rodiny a služby prevence rizikového chování. Pro všechny služby jsou společné zásady – zachování důstojnosti uživatelů, respekt, diskrétnost, mlčenlivost, individuální přístup, podpora seberealizace a rozvoje uživatele.

Charitní pečovatelská služba

Služba je zajišťována seniorům, osobám po úrazech a osobám, které nejsou schopné zvládnout péči o sebe ani o svou domácnost. Klientům jsou nabízeny služby zajištění pomoci při zvládnání běžné péče o vlastní osobu, domácnost, pomoc při hygieně, zajištění stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Cílem služby je podpora klienta v jeho přirozeném prostředí a zachování jeho individuality. Služba dodržuje základní zásady, které jsou společné pro celou charitní péči.

Charitní ošetřovatelská služba

Jedná se odbornou zdravotnickou péčí, která je určena seniorům, nemocným či zdravotně postiženým občanům, kteří nejsou soběstační bez ohledu na věk, rasu a vyznání. Tato služba je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Ve spolupráci s rodinnými příslušníky může být poskytována sedm dní v týdnu. Úkolem služby je, aby klient mohl prožít důstojný život v domácím prostředí s blízkými. Při poskytování služby je kladen důraz na základní společné zásady.

Osobní asistence

Služba je určena pro děti od 3 let, dospělé i seniory, kteří pro zdravotní postižení či dlouhodobou nemoc potřebují péči a podporu v běžném životě. Díky osobní asistenci má klient

možnost zůstat v důstojných podmínkách přirozeného prostředí a je podporována jeho soběstačnost, samostatnost a tak je posilována jeho aktivita.

Domácí hospicová péče

Cílovou skupinou této služby jsou těžce nemocní a umírající lidé bez omezení věku, u kterých již byla ukončena léčba, ale není u nich nutná hospitalizace. Pomoc je poskytována i osobám blízkým. Péče o umírajícího vychází z přání klienta samotného a jeho blízkých. Služba je komplexní a zahrnuje zdravotní, sociální, psychologickou a duchovní složku. V rámci služby je možné zapůjčení i kompenzačních pomůcek. Hlavním cílem služby je, aby nevléčitelně nemocní, umírající lidé mohli strávit důstojný život v domácím prostředí mezi blízkými lidmi. Dále poskytnout pomoc, podporu a odpočinek pečujícím osobám. Služba doprovází klienta i jeho rodinu po celou dobu i po úmrtí. Při zajišťování služby jsou dodržovány základní zásady.

Klub v 9 – centrum služeb pro podporu duševního zdraví

Služby tohoto klubu jsou určeny dospělým lidem s duševním onemocněním ve věku od 18 do 64 let. Klientům je nabízena jak ambulantní, tak terénní forma služby. Služba nabízí pomoc při osamostatnění a seberealizaci klienta. S klientem je prováděn nácvik a rozvoj schopností, které vedou k jeho uplatnění a začlenění do přirozeného prostředí. Mimo toho dochází u klientů k posilování schopnosti odolávat zátěžovým situacím spojených s duševní nemocí, k samostatnému řešení problémů, osvojování pracovních návyků a motivaci klienta k samostatnosti. Služba zastává základní zásady.

Ponorka - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

V Ponorce je nabízeno zázemí, pomoc a podpora dětem a mládeži ve věku 13 až 20 let, kteří jsou ohroženi nepříznivou sociální situací. V rámci této služby je uživatelům nabízen nízkoprahový klub, kde mladí mohou vyhledat odbornou pomoc, ale i prostor pro zájmovou činnost a terénní sociální práce, která si klade za cíl vyhledávat, monitorovat a nabízet pomoc dětem v jejich přirozeném prostředí. V rámci klubu jsou uživatelům nabízeny programy, které se zaměřují na vzdělávání, vztahy, volný čas, zdraví a zapojení se do společenského prostředí. Při poskytování služby jsou stanoveny základní zásady: nízkoprahovost, respekt, mlčenlivost, anonymita, individuální přístup.

Centrum prevence oblastní charity Žďár nad Sázavou

Za pomoci preventivních programů a adaptačních kurzů jsou u žáků základních a středních škol upevňovány znalosti, dovednosti a postoje tak, aby se uměli vyhnout rizikovému chování (zneužívání návykových látek, agresivního chování, vandalismu) a došlo k posílení zdravého sebevědomí, sebedůvěry, toleranci a odpovědnosti za své chování.

Kopretina – centrum pro rodiče s dětmi

Do tohoto zařízení docházejí rodiče s dětmi, sociálně vyloučené rodiny, těhotné ženy a dívky. V kopretině jsou realizovány programy, které napomáhají k řešení negativních vlivů v rodině, k podpoře rodičovských kompetencí, mezigeneračních vztahů a rodinné soudržnosti.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Rodiny, které se nachází v dlouhodobě nepříznivé sociální situaci nebo jsou ohrožené rizikovým způsobem života, mohou využívat sociálně aktivizační služby Oblastní charity Žďár, která jim nabízí pomoc při překonání těchto situací. (Výroční zpráva Oblastní charity Žďár nad Sázavou 2013)

Kolpingovo dílo ČR

Tato organizace byla založena v roce 1992. Jejím základním cílem je pomáhat lidem řešit aktuální potřeby a problémy, napomoci hledat řešení při složitých životních situacích. Objektem zájmu je práce s dětmi a mládeží, rodinami a lidmi nacházejících se ve složitých životních situacích. Na území města Žďáru nad Sázavou jsou poskytovány tyto služby:

Spektrum - Kontaktní a poradenské centrum

Služba poskytuje informace a poradenství v oblasti drogové problematiky. Cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek, osoby ve vyšší míře ohrožené užíváním návykových látek a jejich blízcí (rodiče, sourozenci, partneři, přátelé). Služba je poskytována ambulantní i terénní formou. Cílem služby je minimalizovat sociální, zdravotní a právní rizika, která jsou s užíváním návykových látek spojená, ochrana nejen samotného klienta, ale i společnosti. Poskytování služby se řídí základními zásadami jako je anonymita, bezplatnost, důvěra, dobrovolnost, individuální přístup a ochrana důstojnosti a práv.

Nově jsou v Kontaktním centru ve Žďáru nad Sázavou poskytovány služby adiktologické ambulance.

Spektrum - Centrum primární prevence

Centrum primární prevence nabízí komplexní a dlouhodobé programy primární prevence v oblasti užívání návykových látek či rizikového chování se zaměřením na věkovou skupinu 6 – 18 let. Cílovou skupinou jsou žáci základních škol, studenti středních škol. K nejčastějšímu rizikovému chování patří: užívání alkoholu, tabákových výrobků, první zkušenost s drogou, agresivita mezi mládeží, hraní her na PC, neznalost hodnoty přátelství, neznalost v oblasti sexuální výchovy a nerespektování autority. Úkolem preventivních programů je dětem a mládeži poskytnout informace z daných problematik tak, aby byly schopné sami vyhodnotit škodlivý dopad na ně samotné i jejich okolí. (Výroční zpráva Kolpingova díla České republiky za rok 2013)

Rodinné centrum Srdíčko

„Rodinné centrum Srdíčko je místem setkávání rodičů, prarodičů a dětí ze Žďáru nad Sázavou a okolí. Nabízí programy pro těhotné ženy, ženy po porodu, rodiče s dětmi, děti předškolního věku i širokou veřejnost. Zabraňuje sociální izolaci rodičů pečujících o děti v době rodičovské dovolené, inspiruje je, nabízí možnost kvalitně strávit společný volný čas.“ (Výroční zpráva Kolpingova díla České republiky za rok 2013)

4.4 Ostatní poskytovatelé (NNO)

Občanská poradna

Zaměřuje se na pomoc sociálně potřebným, lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci z důvodu svého věku, nepříznivého zdravotního stavu, lidem, kteří se nachází v životní krizi z důvodu rozvodu, ztráty blízkého či ztráty domova. Posláním poradny je poskytování informací tak, aby klienti mohli vyhodnotit svou nepříznivou situaci a mohli hájit své oprávněné zájmy a potřeby. Pomoc je poskytována bezplatně. Jsou uplatňovány zásady důvěry, nestrannosti, diskrétnosti, respektu a individuálního přístupu ke klientovi. Klient může poradnu navštívit osobně nebo ji kontaktovat telefonicky či e-mailem. (Občanská poradna Žďár nad Sázavou – propagační leták)

Ječmínek o. p. s.

Domov pro matky s dětmi poskytuje ubytování nejen pro těhotné ženy, ale i pro rodiče s nezletilými dětmi, kteří se nacházejí v nepříznivé životní situaci (ztráta bydlení). Tato pomoc je poskytována nejdéle na rok. Účelem služby je podpořit klienty, aby mohly co nejdříve získat vlastní bydlení, příjem a začlenily se zpět do společnosti. V Ječmínku je

uživatelům poskytována i **terénní práce**, která je uživatelům poskytována v přirozeném prostředí. Za individuálního přístupu je klientovi poskytována pomoc při zvládnání nepříznivé životní situace, jsou zvyšovány jeho sociální kompetence. Tato služba je poskytována mladým lidem ohroženým nežádoucími jevy, dospělým, u kterých hrozí sociální vyloučení (dluhy, nezaměstnanost, chudoba, bezdomovectví) a rodičům v nepříznivé životní situaci. (Výroční zpráva Ječmínek o. p. s. 2013)

Psychocentrum – manželská a rodinná poradna

V poradně je poskytována veřejná služba odborného sociálního poradenství a krizové pomoci. Poradna se zabývá i oblastí sociálně právní ochrany dětí a náhradní rodinnou péčí. Odborná služba je poskytována všem, kteří jí potřebují, těm kteří se ocitli v osobní, rodinné nebo jiné nepříznivé situaci. (Psychocentrum – manželská a rodinná poradna Výroční zpráva pro rok 2014)

Centrum pro zdravotně postižené

V centru je poskytováno sociální poradenství, díky kterému klienti, osoby se zdravotním postižením, získávají informace, které podporují jejich nezávislost a samostatnost. Služba je poskytována ambulantně, terénně a je možná i telefonicky či e-mailem. V centru pro zdravotně postižené je zajišťována i půjčovna **komenzačních pomůcek**. (<http://www.zdravotnepostizeni-vysocina.cz/Zdar-nad-Sazavou.html>)

Ver Via

Rodinné centrum Filip je jednou ze služeb nabízených společenstvím Ver Via. Tato služba je určena pro děti předškolního a mladšího školního věku s různým druhem postižení a jejich rodiče. Rodičům dlouhodobě pečujícím o dítě s handicapem pomáhá při odstranění překážek na trhu práce, a to za pomoci odborného poradenství a vzdělávání. Dětem pak zajišťují hlídání, péči a integraci. Toto vše napomáhá ke sladění rodinného života (péče o handicapované dítě) s pracovním.

Prostřednictvím projektu Cesta k dětem jsou zajišťovány volnočasové aktivity, kdy za pomoci besed, seminářů jsou rodiče vzděláváni v oblasti péče o handicapované dítě. Toto má rodičům napomoci zvládnout námahu a stres spojenou s každodenní péčí o dítě s handicapem. (<http://www.vervia.cz/doku.php?id=about>)

Na území města Žďáru nad Sázavou jsou občanům nabízeny následující **kluby**, které zajišťují klubové a volnočasové aktivity pro cílové skupiny:

Roska Žďár nad Sázavou

Svaz diabetiků ČR, Územní organizace ZR

Klub Bechtěreviků, o. s.

Základní organizace a okresní organizace Svaz postižených civilizačními chorobami Žďár nad S.

Sdružení křesťanských seniorů Žďár nad Sázavou

Parkinson

Svaz tělesně postižených ČR, místní organizace ZR

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, oblastní pobočka ZR

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR (Komunitní plán sociálních služeb Města Žďáru nad Sázavou pro období 2014-2016)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ – OBČANÉ

Výzkumné šetření bude provedeno za pomoci kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu. První část praktické části diplomové práce bude zaměřena na výzkumné šetření dotazníkovou metodou, které bude provedeno mezi širokou veřejností. Předmětem mého zájmu bude zjištění, zda občané města vědí o nabídce sociálních služeb na území města Žďáru a považují ji za dostatečnou, popřípadě kam se obracejí pro získávání potřebných informací. Toto bude v další kapitole doplněno o rozhovory se sociálními pracovníky, bude tak získán i názor odborné veřejnosti na problematiku kvality sítě sociálních služeb.

5.1 Vymezení výzkumného problému - Stanovení hypotézy

H₁: Předpokládám, že více jak 60% dotazovaných zná alespoň nějakou službu z poskytované nabídky služeb na území města Žďáru.

H₂: Předpokládám, že ani 30% dotazovaných neví, která služba na území města fakticky schází.

H₃: Předpokládám, že 60% dotazovaných nemá dostatek informací o nabízených sociálních službách.

H₄: Předpokládám, že 40% dotazovaných pokládá za největší problém našeho města nezaměstnanost.

5.2 Technika sběru dat (Použitá metoda)

Pro získání dat jsem se rozhodla zvolit kvantitativní metodu, pro kterou je typické dotazníkové šetření. V kvantitativním přístupu mají získaná data číselnou podobu. Dotazník umožňuje získat velký počet odpovědí na totožnou sadu otázek. Výhodou dotazníkového šetření je úspora času, nízké ekonomické náklady a možnost oslovit velké množství respondentů. Nevýhodou dotazníků je, že nelze klást doplňující otázky a osvětlit tak zjištěná data. Příprava dotazníků vyžaduje pečlivost, otázky je nutné formulovat tak, aby jim všichni respondenti porozuměli. Další nevýhodou může být nižší věrohodnost, kdy respondenti neodpovídají upřímně. (Ferjenčík, 2000)

Dotazník byl sestaven v lednu 2015, dotazníkové šetření se uskutečnilo v únoru 2015. Pro respondenty byl připraven krátký elektronický dotazník, který se skládal ze 17-ti otázek. V úvodu byli respondenti seznámeni s účelem šetření, byli ujištěni o jeho anonymitě a byl jim vysvětlen způsob vyplňování. Otázky v dotazníku byly převážně uzavřeného typu, kde

mohli respondenti vybrat z nabízených možností. V některých případech byla respondentům poskytnuta možnost pro vlastní vyjádření. V první části dotazníku jsem se zaměřila na zjištění pohlaví, věku, vzdělání a zaměstnání respondentů. Druhá část otázek se zaměřovala na zjištění, zda občané města vědí, které služby jsou ve městě nabízeny a na jejich názor, zda je nabídka služeb dostačující, což odpovídá hypotéze č. 1 a 2. Další série otázek se zaměřila na dostupnost informací o sociálních službách a na zájem občanů o získávání informací, což odpovídá hypotéze č. 3. V poslední části dotazníku měli respondenti vyjádřit svůj názor na nejzávažnější problematiku vyskytující se na území města.

Dotazník byl distribuován výhradně elektronicky. Byl zveřejněn na volných webových stránkách, kdy byl volně dostupný k vyplnění. Informace o možnosti vyplnit dotazník byla prezentována na sociálních sítích. Tímto byla zajištěna naprostá anonymita respondentů. Nelze jednoznačně říci kolik dotazníků bylo distribuováno a nelze tedy určit procentuální návratnost. Dotazníků se vrátilo celkem 90.

5.3 Charakteristika respondentů

Dotazník byl distribuován výhradně elektronicky. Byl zveřejněn na volně dostupných webových stránkách, kde mohli respondenti anonymně odpovídat bez ohledu na věk, vzdělání, povolání. Jediným kritériem bylo, aby se jednalo o občany žijící na území města Žďáru nad Sázavou. Na dotazník odpovědělo 90 respondentů, z toho bylo 59 žen a 31 mužů, jednalo se o občany žijící na území města Žďár nad Sázavou.

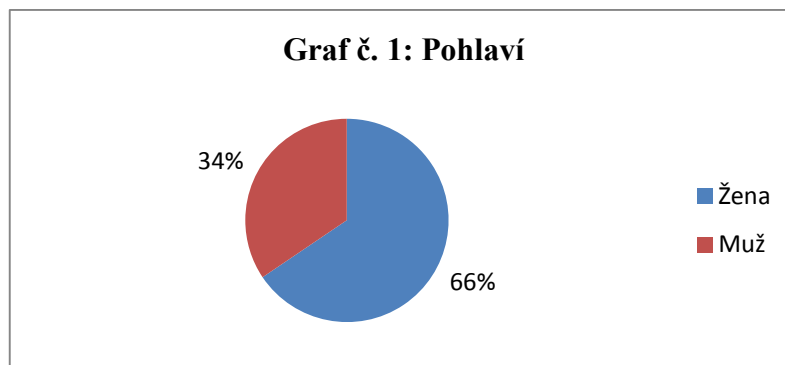
5.4 Zpracování a vyhodnocení dat - Ověření a zpracování hypotéz

Získaná data byla vyhodnocena, byla zjištěna četnost jednotlivých odpovědí a pro přehlednost a názornost byla data tabulkově a graficky zpracována.

Tabulka č. 1: *Pohlaví*

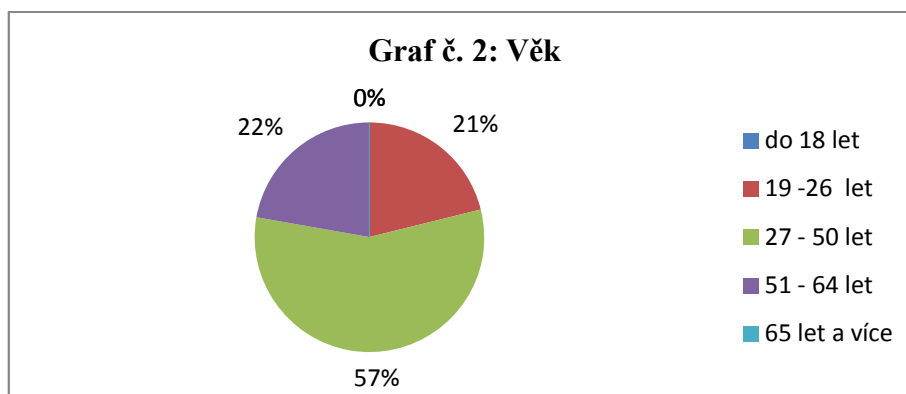
Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Žena	59	66%
Muž	31	34%
Celkem	90	100%

První otázka byla zaměřena na složení respondentů z hlediska pohlaví. Na dotazník celkem odpovědělo 90 respondentů, z toho bylo 59 žen a 31 mužů.

**Tabulka č. 2: Věk**

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
do 18 let	0	0%
19 -26 let	19	21%
27 - 50 let	51	57%
51 - 64 let	20	22%
65 let a více	0	0%
Celkem	90	100%

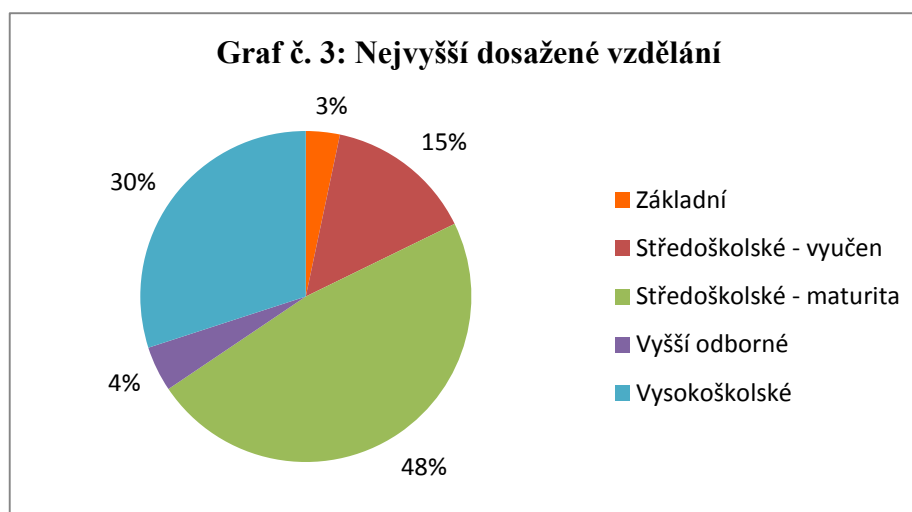
Druhá otázka zjišťovala věkovou strukturu respondentů. Věkové rozmezí bylo takto stanoveno, zejména proto, aby došlo k rozdělení populace na studenty, občany v produktivním věku (výdělečně činné občany) a seniory. Nejvíce dotazovaných bylo ve věkovém rozmezí 27 - 50 let, celkem šlo o 51 dotazovaných, tj 57%. 19 respondentů 21% ve věku 19 - 26 let byli studenti. Zbýlých 20 dotazovaných 22% bylo ve věku 51 - 64 let. Na dotazník neodpověděl nikdo starší 65-ti let, můžeme tedy usuzovat na to, že respondenti prozatím sociálních služeb využívají v minimálním rozsahu, popřípadě jich mohou využívat jejich blízcí.



Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Základní	3	3%
Středoškolské - vyučen	13	15%
Středoškolské - maturita	43	48%
Vyšší odborné	4	4%
Vysokoškolské	27	30%
Celkem	90	100%

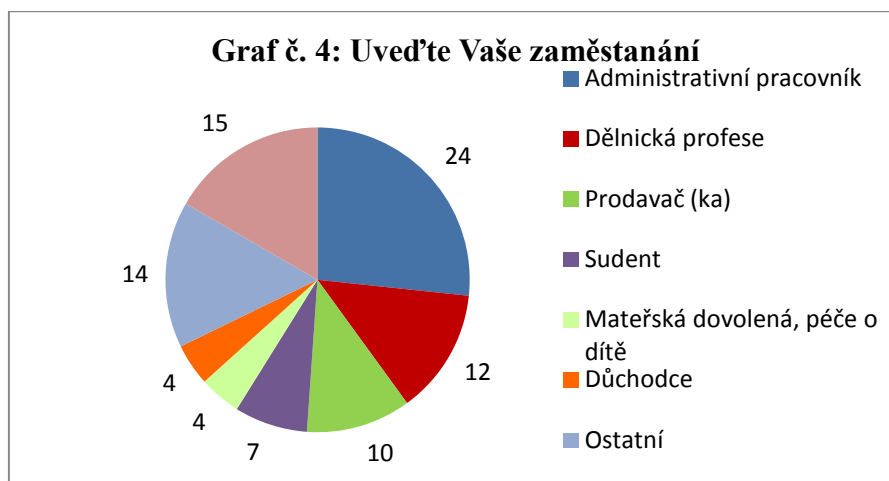
Třetí otázka si kladla za cíl rozčlenit respondenty podle nejvyššího dosaženého vzdělání. 43 dotazovaných, tj. 48% mělo vystudovanou střední školu s maturitou. Vysokoškolsky vzdělaných bylo 27 respondentů, což je 30%. 13 dotazovaných byli držitelé výučního listu, 4 respondenti dosáhli vyšší odborné vzdělání a 3 dotazovaní měli pouze základní vzdělání. Můžeme tedy říci, že mezi respondenty byly zastoupeny všechny formy vzdělání.



Tabulka č. 4: Uveďte Vaše zaměstnání:

Odpověď	Nominální hodnota
Administrativní pracovník	24
Dělnická profese	12
Prodavač (ka)	10
Student	7
Mateřská dovolená, péče o dítě	4
Důchodce	4
Ostatní	14
Neuvedlo	15
Celkem	90

Povolání respondentu bylo rozmanité. Nejvíce dotazovaných 24, pracuje jako administrativní pracovník (tj. referent, zapisovatel, úředník). 12 dotazovaných pracuje v dělnické profesi, 10 jako prodavač(ka), 7 studentů. Mezi dotazovanými byly i ženy na mateřské - rodičovské dovolené a pečující o nezaopatřené dítě 4 respondenti, také lidé v důchodu či invalidním důchodu byli 4. Dále se objevovaly ostatní profese jako účetní, projektant, strážník městské policie, OSVČ. 15 respondentů své povolání neuvedlo.



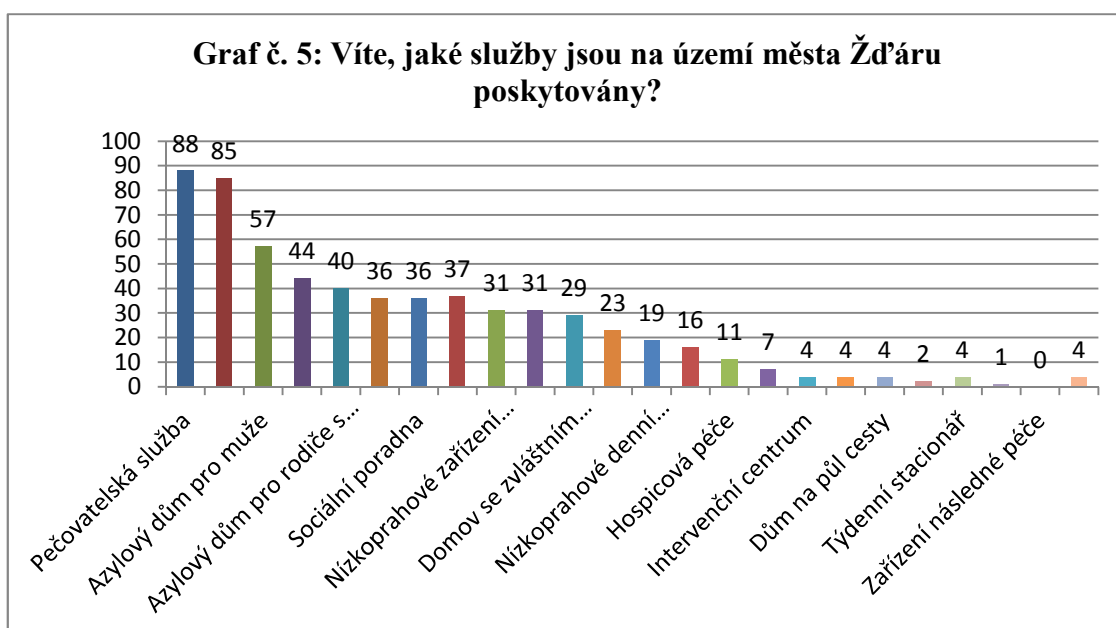
Tabulka č. 5: Vite, jaké služby jsou na území města Žďáru poskytovány?

Odpověď	Nominální hodnota
Pečovatelská služba	88
Domov pro seniory	85
Azylový dům pro muže	57
Občanská poradna	44
Azylový dům pro rodiče s dětmi	40
Osobní asistence	36
Sociální poradna	36
Denní stacionář	37
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	31
Denní centrum	31
Domov se zvláštním režimem	29
Azylový dům pro ženy	23
Nízkoprahové denní centrum	19
Domov pro osoby se zdravotním postižením	16
Hospicová péče	11
Služby rané péče	7
Intervenční centrum	4
Noclehárna	4
Dům na půl cesty	4
Krizová pomoc	2
Týdenní stacionář	4
Terapeutická komunita	1

Zařízení následné péče	0
Jiná	4

Služby byly v této otázce vymezeny podle zákona o sociálních službách nikoli podle jejich reálného pojmenování. K nejvíce uváděným službám poskytovaným na území města patřila Pečovatelská služba, kterou uvedlo 88 dotazovaných, Domov pro seniory pak uvádělo 85 dotazovaných, Azylový dům pro muže 57 respondentů a Občanskou poradnu 44 dotazovaných. 40 dotazovaných uvedlo Azylový dům pro rodiče s dětmi. 37 - 31 respondentů ví, že na území města jsou poskytovány služby Sociální poradny, Denní stacionář, Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, Denní centrum. Existenci Domova se zvláštním režimem uvedlo 29 respondentů. 23 respondentů uvedlo, že ve městě je poskytována služba Azylového domu pro ženy, což neodpovídá skutečnosti. 19 dotazovaných uvádělo nízkoprahové denní centrum, 16 dotazovaných uvedlo, že ve Žďáru působí Domov pro osoby se zdravotním postižením, ani tyto služby nejsou na území města poskytovány. 11 respondentů zná hospicovou péči, která je na území našeho města poskytována jako domácí. 7 dotazovaných ví o službě Ranné péče. Dům na půl cesty, Noclehárna, Intervenční centrum, Krizová pomoc, Týdenní stacionář, Terapeutická komunita - tyto služby nemají ve městě svá sídla, tzn. že zde nepůsobí nebo pouze okrajově a respondenti je nejméně označovali.

Občané města nejvíce vědí o službách, které jsou poskytovány seniorům. Dále mají povědomí i o službách azylových domů pro muže a rodiče s dětmi. Vysoké procento dotazovaných ví o službě občanské poradny. O provozu ostatních služeb vědí občané méně nebo vůbec.



Tabulka č. 6: *Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých některou ze sociálních služeb na území města Žďáru?*

Odpoověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Ano	14	16%
Ne	72	80%
Nevím	4	4%
Celkem	90	100%

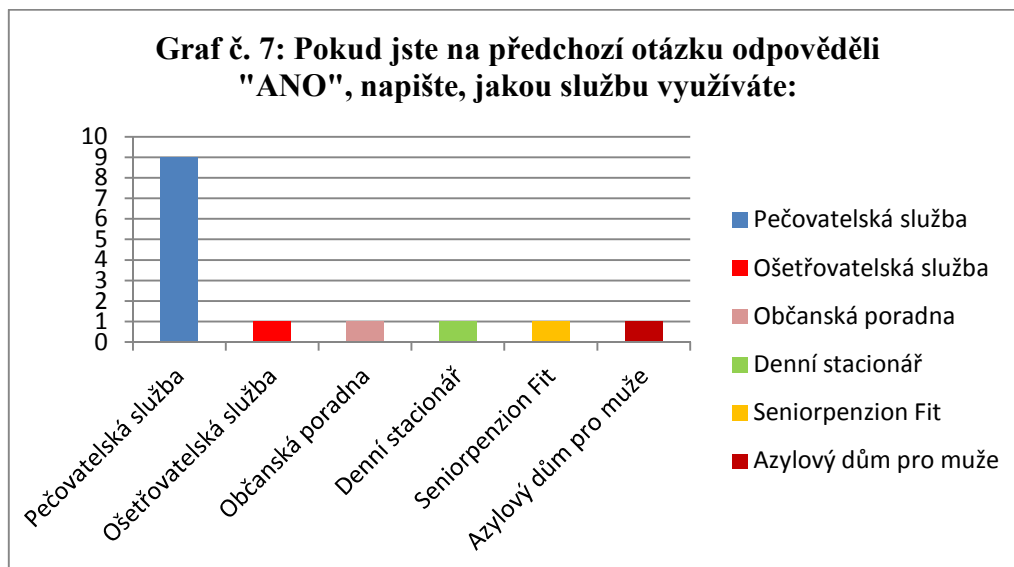
Prostřednictvím této otázky mělo být zjištěno, zda dotazovaní či jejich blízcí aktivně využívají některou ze sociálních služeb. 80% dotazovaných či jejich blízcí nevyužívají žádné služby. Pouhých 16% respondentů odpovědělo, že služby využívají oni nebo jejich blízcí a 4% dotazovaných nevědělo, zda někdo z jejich blízkých služby využívá.



Tabulka č. 7: *Pokud jste na předchozí otázku odpověděli "ANO", napište, jakou službu využíváte:*

Odpoověď	Nominální hodnota
Pečovatelská služba	9
Ošetřovatelská služba	1
Občanská poradna	1
Denní stacionář	1
Seniorpenzion Fit	1
Azylový dům pro muže	1
Celkem	14

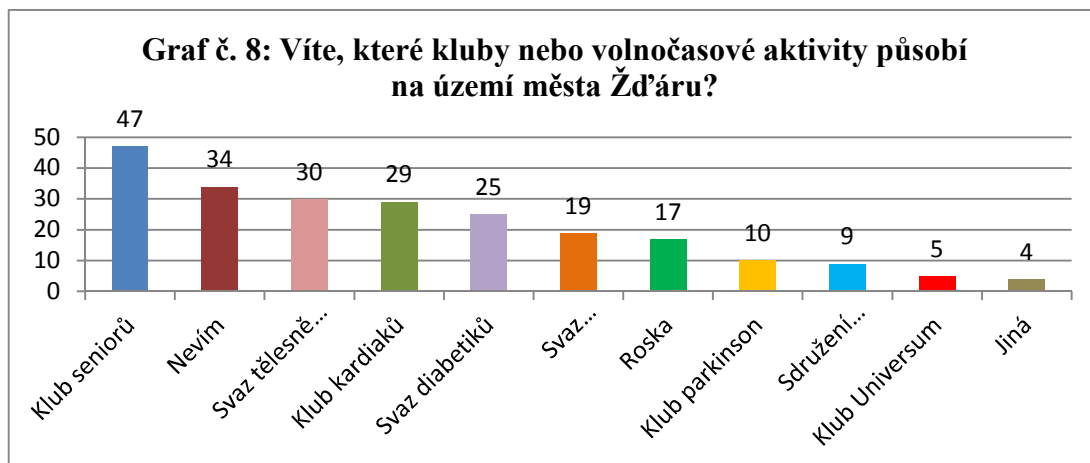
Z těch, kteří na předchozí otázku odpověděli ano, uvedlo 9 respondentů, že oni či jejich blízcí využívají Pečovatelskou službu. Po jedné odpovědi pak získala Ošetřovatelská služba, Občanská poradna, Denní stacionář, Seniorpenzion Fit, Azylový dům pro muže.



Tabulka č. 8: *Víte, které kluby nebo volnočasové aktivity působí na území města Žďáru?*

Odpověď	Nominální hodnota
Klub seniorů	47
Nevím	34
Svaz tělesně postižených	30
Klub kardiaků	29
Svaz diabetiků	25
Svaz postižených civilizačními chorobami	19
Roska	17
Klub parkinson	10
Sdružení křesťanských seniorů	9
Klub Universum	5
Jiná	4

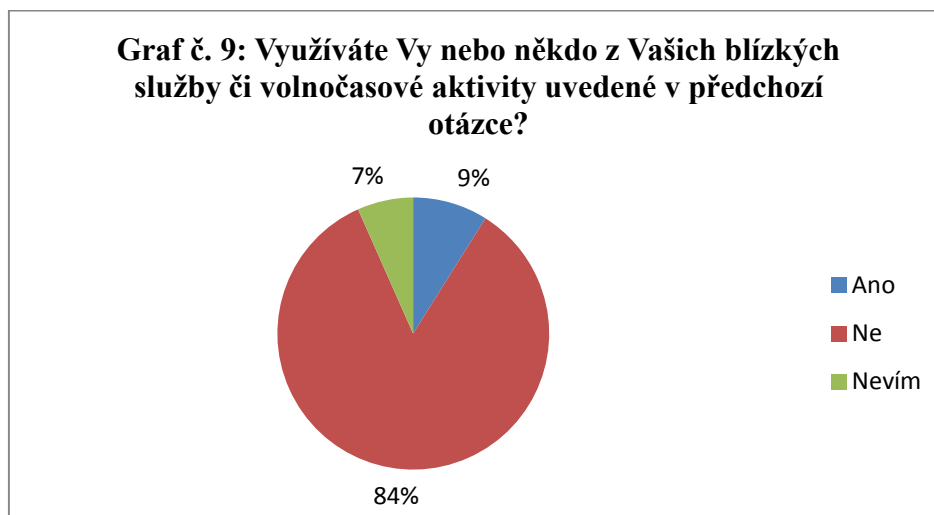
Vzhledem k tomu, že na území města je široká nabídka klubů zabývajících se prací s lidmi s různým druhem postižení, kladla si tato otázka za cíl zjistit, zda občané města o fungování těchto klubů vědí. Nejvíce respondenti odpovídali, že ve městě působí Klub seniorů. Dále pak Svaz tělesně postižených, Klub kardiaků, Svaz diabetiků a Svaz postižených civilizačními chorobami. Ostatní organizace byly zastoupeny nízkou četností odpovědí. V možnosti jiná se objevil Klub Běchtěreviků. 34 z celkově 90-ti dotazovaných odpovědělo, že neví, jaké kluby ve městě působí.



Tabulka č. 9: Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých služby či volnočasové aktivity uvedené v předchozí otázce?

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Ano	8	9%
Ne	76	84%
Nevím	6	7%
Celkem	90	100%

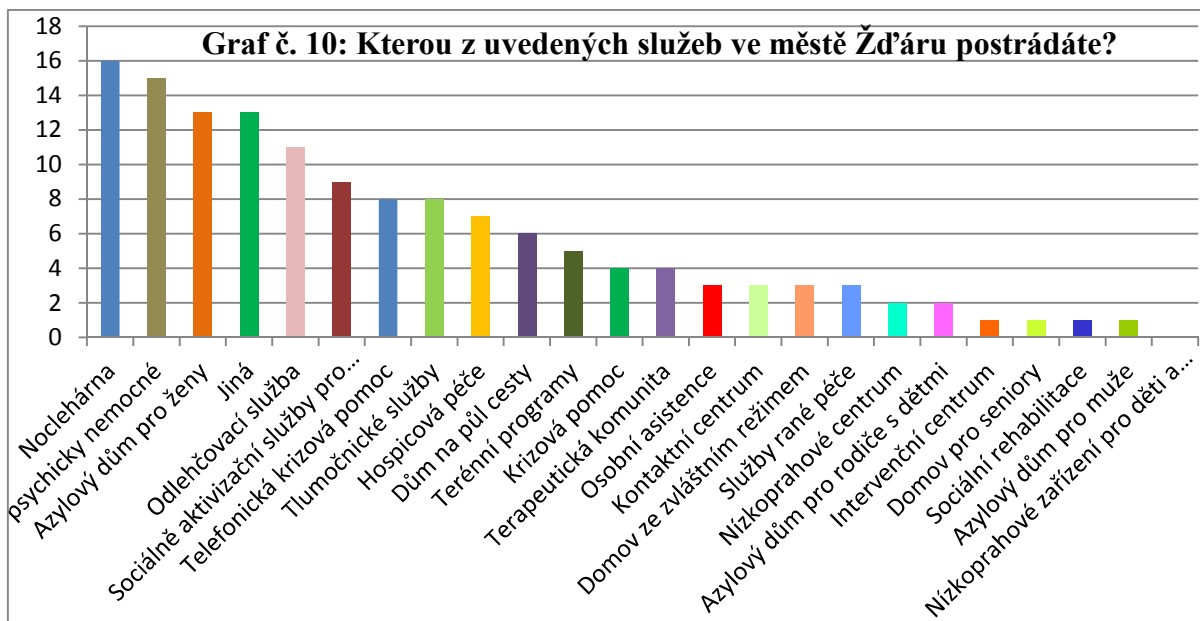
Pouze 8 dotazovaných odpovědělo, že oni či jejich blízcí využívají některou z aktivit z předchozí otázky. 84% respondentů odpovědělo, že nikdo tyto aktivity nevyužívá. 7% dotazovaných vybrali odpověď nevím.



Tabulka č. 10: Kterou z uvedených služeb ve městě Žďáru postrádáte?

Odpoď	Nominální hodnota
Noclehárna	16
Služby pro psychicky nemocné	15
Azylový dům pro ženy	13
Jiná	13
Odlehčovací služba	11
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	9
Telefonická krizová pomoc	8
Tlumočnické služby	8
Hospicová péče	7
Dům na půl cesty	6
Terénní programy	5
Krizová pomoc	4
Terapeutická komunita	4
Osobní asistence	3
Kontaktní centrum	3
Domov ze zvláštním režimem	3
Služby rané péče	3
Nízkoprahové centrum	2
Azylový dům pro rodiče s dětmi	2
Intervenční centrum	1
Domov pro seniory	1
Sociální rehabilitace	1
Azylový dům pro muže	1
Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	0

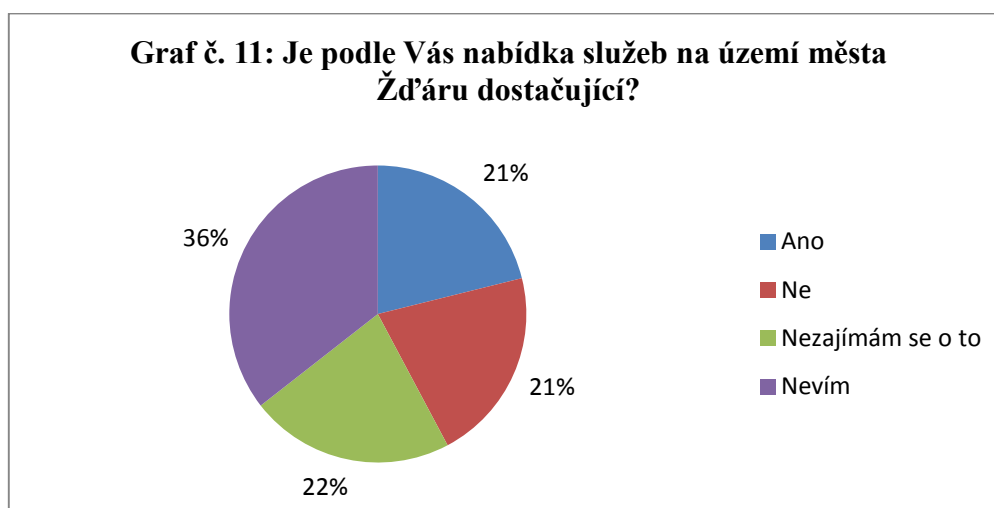
Jako službu, která ve městě Žďár nad Sázavou nejvíce chybí, respondenti uváděli službu Noclehárny. Tuto možnost vybralo 16 dotázaných. 15 respondentů odpovědělo, že jim ve městě chybí služby pro psychicky nemocné. 13-ti respondentům chybí služba azylového domu pro ženy. 11 dotazovaných uvedlo odlehčovací služby. Všechny tyto jmenované služby skutečně nejsou na území města poskytovány. Ostatní z nabízených možností získaly pod 10 odpovědí. Ti, kteří zvolili možnosti jiná, uváděli: rozšíření kapacity Seniorpenzion FIT (pro lidi s demencí), zvýšení počtu bytů v domech s pečovatelskou službou (pro seniory), průvodcovské služby, služby mobilního hospice a objevila se i odpověď, že 3 respondenti prozatím žádnou službu nepotřebují, proto nevědí.



Tabulka č. 11: Je podle Vás nabídka služeb na území města Žďáru dostačující?

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Ano	19	21%
Ne	19	21%
Nezajímám se o to	20	22%
Nevím	32	36%
Celkem	90	100%

36% respondentů nedokáže posoudit, zda je nabídka služeb dostačující. 22% se o tuto problematiku nezajímá. 21% hodnotí nabídku služeb jako nedostačující. 21% dotazovaných vyhodnocuje nabídku služeb jako dostačující.



Tabulka č. 12: Jak hodnotíte kvalitu sociálních služeb ve městě Žďáru?

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Zcela vyhovující	7	8%
Spíše vyhovující	48	53%
Spíše nevyhovující	5	6%
Zcela nevyhovující	0	0%
Nevím	30	33%
Celkem	90	100%

53% dotazovaných hodnotí kvalitu služeb jako spíše vyhovující. 33% dotazovaných nedokáže kvalitu služeb posoudit. Jako zcela vyhovující hodnotí kvalitu služeb 8% respondentů a za spíše nevyhovující hodnotí kvalitu služeb 6% respondentů.

Z této tabulky lze vyhodnotit, že kvalitu služeb na území města Žďár je možné označit za vyhovující a občané jsou s ní spokojeni.

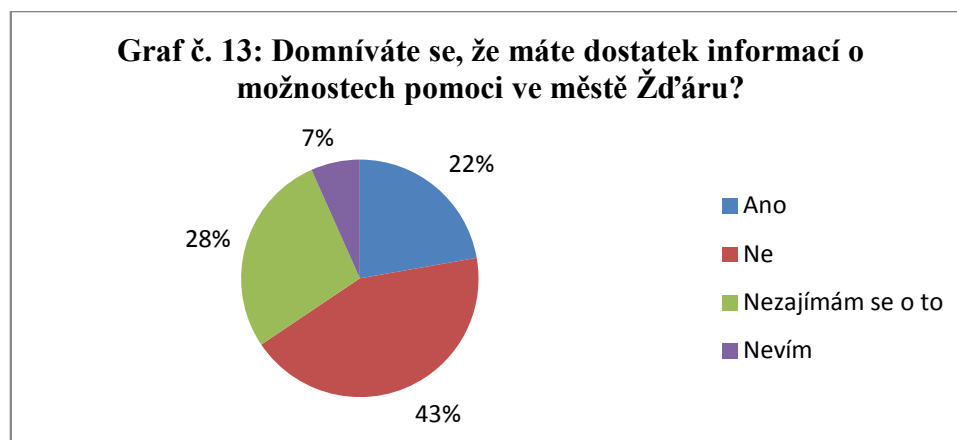


Tabulka č. 13: Domníváte se, že máte dostatek informací o možnostech pomoci ve městě Žďáru?

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Ano	20	22%
Ne	39	43%
Nezajímám se o to	25	28%
Nevím	6	7%
Celkem	90	100%

43% respondentů uvedlo, že nemá dostatek informací o možnostech pomoci na území města. 28% se o toto nezajímá. 22% respondentů se domnívá, že má dostatek informací o po-

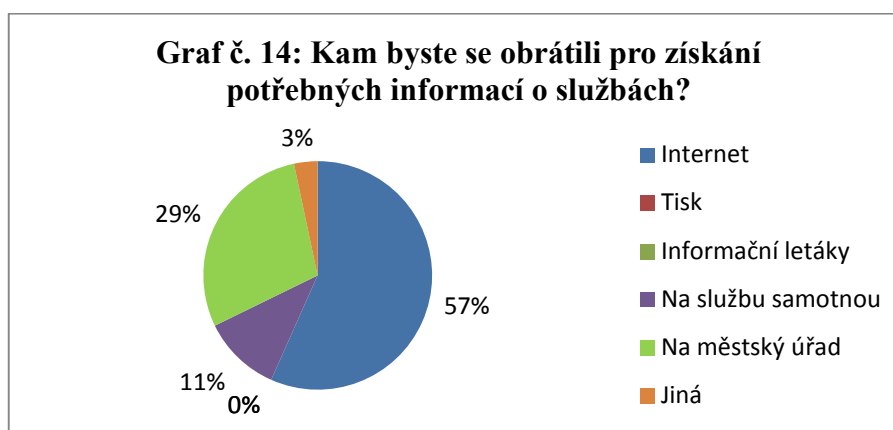
skytovaných službách. 7% dotazovaných není schopno posoudit, zda má dostatek informací. Z této tabulky lze usuzovat na nízkou informovanost obyvatel.



Tabulka č. 14: Kam byste se obrátili pro získání potřebných informací o službách?

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Internet	51	57%
Tisk	0	0%
Informační letáky	0	0%
Na službu samotnou	10	11%
Na městský úřad	26	29%
Jiná	3	3%
Celkem	90	100%

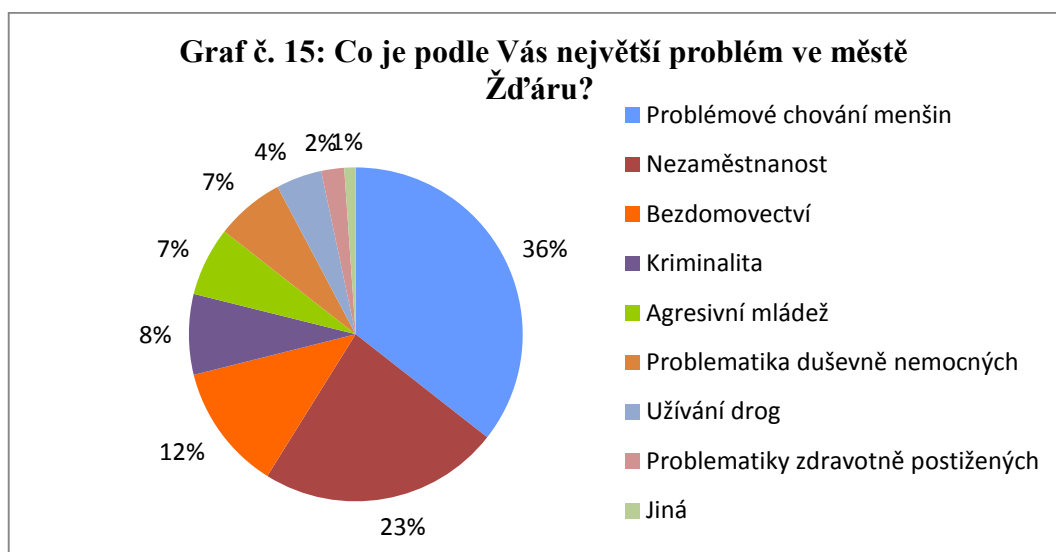
Nejvíce dotazovaných 57% by informace hledalo na internetu. 29% by se pro získání informací obrátilo na Městský úřad a 11% na službu samotnou. 2% dotazovaných uvedlo možnost jiná, kde zmiňovali, že by využili více možností pro získávání informací. Tato tabulka ukazuje na to, že většina dotazovaných by si uměla poradit s hledáním informací v případě, že by informace potřebovali.



Tabulka č. 15: Co je podle Vás největší problém ve městě Žďáru?

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Problémové chování menšin	32	36%
Nezaměstnanost	21	23%
Bezdomovectví	11	12%
Kriminalita	7	8%
Agresivní mládež	6	7%
Problematika duševně nemocných	6	7%
Užívání drog	4	4%
Problematiky zdravotně postižených	2	2%
Jiná	1	1%
Celkem	90	100%

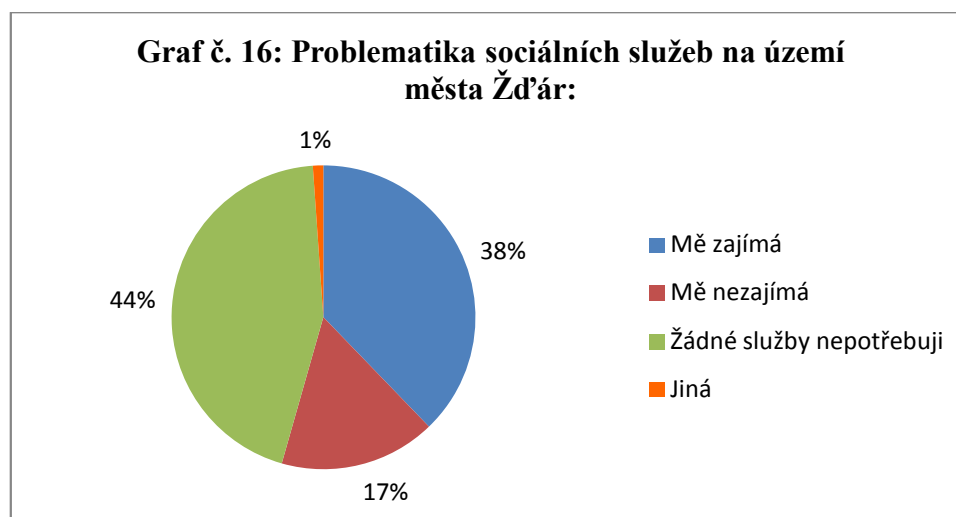
36% respondentů se domnívá, že největší problém na území města je problémové chování menšin. Dalším významným problémem je podle dotazovaných nezaměstnanost, kterou uvedlo 23% dotazovaných. 12% respondentů vidí jako problém bezdomovectví, 8% kriminalitu. Po 7% získala problematika duševně nemocných a agresivní mládeže. 4% získala problematika drog. 2% pak získala problematika zdravotně postižených. Jeden dotázaný odpověděl, že problémem města je nezaměstnanost, problematika duševně nemocných a malá kapacita domova pro seniory. Z těchto odpovědí lze vyhodnotit, že většina dotazovaných má zájem na tom, aby byla řešena problematika menšin a nezaměstnanost. Je tedy nutné rozvíjet služby v těchto oblastech.



Tabulka č. 16: Problematika sociálních služeb na území města Žďár:

Odpověď	Nominální hodnota	Relativní četnost
Mě zajímá	34	38%
Mě nezajímá	15	17%
Žádné služby nepotřebuji	40	44%
Jiná	1	1%
Celkem	90	100%

44% respondentů uvedlo, že žádné služby nepotřebuje, k tomuto lze připočíst i 1 respondenta, který uvedl, že zatím služby nepotřebuje. 38% se o problematiku sociálních služeb zajímá. 17% dotazovaných uvedlo, že je problematika sociálních služeb nezajímá. Z této tabulky je možné usuzovat na to, že lidé se o služby nezajímají do doby, než službu sami potřebují.



Otázka č. 17: Prostor pro vaše sdělení:

Prostor pro sdělení využilo pouze 5 respondentů, uvádím proto doslovné citace odpovědí.

„Zatím podobné služby nepotřebuji, ale člověk nikdy neví, kdy se něco stane a právě tyto služby potřeba budou. Proto by bylo dobré, aby v tomto případě člověk měl možnost a hlavně dostatek informací, kde pomoc najít.“

„Přejme důstojné stáří pro naše spoluobčany a duševně nemocné občany. Jak jsem se již zmiňovala, domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory, Seniorpenzion Fit - velmi nízká kapacita.“

„Největší problém vidím v celkovém postoji Romů jak z hlediska chování ve společnosti, zaměstnanosti, nárokům na dávky apod.“

„Sociální služby jsou a měly by být nedílnou součástí moderní společnosti, každý někdy potřebuje pomoc.“

„ Všichni, kdo pracují v nejrůznějších sociálních službách, si zaslouží velké díky.“

5.5 Shrnutí výsledků

H₁: Předpokládám, že více jak 60% dotazovaných zná alespoň nějakou službu z poskytované nabídky služeb na území města Žďáru.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Tato hypotéza byla zaměřena na zjištění, zda občané města vědí, které služby jsou ve městě nabízeny. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že respondenti nejvíce věděli o službách poskytovaných seniorům. 88 dotazovaných, což je 98% uvedlo pečovatelskou službu, za druhou nejvíce volenou službu byl označován domov pro seniory, ten uvádělo 85 dotazovaných, tj. 94%. Vysoké procento dotazovaných uvádělo i azylový dům pro muže 63%, 49% uvedlo občanskou poradnu a 44% uvedlo azylový dům pro rodiče s dětmi. O působení dalších služeb věděli občané minimálně.

Z 90-ti respondentů uvedlo 80%, že žádnou službu nevyužívají oni sami, ani jejich blízcí. Pouze 16% dotazovaných uvedlo, že některou ze sociálních služeb využívají. Dále 44% respondentů uvedlo, že nepotřebují žádné služby, 17% se o problematiku služeb nezajímá. Pouze 38% dotazovaných problematika sociálních služeb zajímá. I přes to, že vysoké procento dotazovaných problematika sociálních služeb nezajímá nebo je nepotřebují, vyhodnotila jsem hypotézu na základě výše uvedeného jako úspěšně potvrzenou.

H₂: Předpokládám, že ani 30% dotazovaných neví, která služba na území města fakticky schází.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Tato hypotéza se zaměřovala na to, zda respondenti budou vědět, která služba na území města Žďár nad Sázavou schází. Z šetření se potvrdilo, že respondenti nevědí, které služby na území města chybí. Pouze 16 respondentů, což je 18% odpovědělo, že ve Žďáru nejsou poskytovány služby Noclehárny. 15 dotazovaných 17% uvedlo, že zde chybí Služby pro psychicky nemocné. 14% dotazovaných uvedlo, že na území města chybí Azylový dům

pro ženy. 12% uvádělo odlehčovací službu. Jmenované služby skutečně nejsou na území města poskytovány. Vzhledem k tomu, že žádná ze služeb nedostala ani 20% došlo k potvrzení stanovené hypotézy. Občané žijící na území města neví, která služba zde chybí. Toto je podpořeno i tabulkou č. 11, která ukazuje na to, že 36 % respondentů neví, zda je nabídka služeb dostačující a 22% se to problematiku sociálních služeb nezajímá.

H₃: Předpokládám, že 60% dotazovaných nemá dostatek informací o nabízených sociálních službách.

Hypotéza č. 3 se potvrdila.

Tato hypotéza byla zaměřena na dostupnost informací o sociálních službách a na zájem občanů o získávání informací. Tomuto odpovídá tabulka č. 13, která ukazuje na to, že 43% dotazovaných se domnívá, že nemá dostatek informací o sociálních službách a 28% se jich o to nezajímá. Pouze 22% respondentů odpovědělo, že dostatek informací má. Z tohoto lze usuzovat na nízkou informovanost obyvatel a hypotéza č. 3 byla vyhodnocena jako úspěšně potvrzená.

Tabulka č. 14 byla zaměřena na to, jakým způsobem lidé informace o službách získávají. Zde se ukázalo, že 57% dotazovaných by hledalo informaci na internetu. 29% by se pro poradenství o službách obrátilo na městský úřad a pouze 11% na službu samotnou. V případě, že by občané službu potřebovali, věděli by, kam se mají obrátit.

H₄: Předpokládám, že 40% dotazovaných pokládá za největší problém našeho města nezaměstnanost.

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila.

Prostřednictvím dotazníku mělo být zjištěno, který problém občané města Žďár nad Sázavou považují za nejzávažnější. Předpoklad byl, že občané města se domnívají, že největším problémem je nezaměstnanost. Šetření ukázalo, že respondenti vidí jako největší problém chování menšin, kterou označilo 36%. Na druhém místě se pak objevovala nezaměstnanost, tu vybralo 23% dotazovaných. 11% respondentů uvádělo bezdomovectví. Ostatní možnosti získaly pod 10% odpovědí. Hypotéza se tedy nepotvrdila. Z výzkumu vyplývá, že občané mají zájem na tom, aby byla více řešena problematika menšin. Je tedy nutné rozvíjet služby, které se touto problematikou zabývají.

6 VÝKUZKUMNÉ ŠETŘENÍ – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI

Za pomoci kvalitativní metody rozhovoru, budou získávána data od sociálních pracovníků působících v sociálních službách. Účelem tohoto šetření je zjištění názorů odborníků, kteří se sociální problematikou zabývají a doplnit tak názor široké veřejnosti na možnosti a kvalitu sítě sociálních služeb na území města Žďáru nad Sázavou. Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovorů a byli ujištěni o anonymitě. Dále byli ujištěni o tom, že jejich odpovědi budou sloužit výhradně pro účely mé diplomové práce.

6.1 Vymezení výzkumného problému – stanovení výzkumných otázek

Cílem výzkumu je zjistit jak se na problematiku dostatečnosti sítě sociálních služeb dívá odborná veřejnost, tedy sociální pracovníci a jejich názor porovnat s názory široké veřejnosti.

Výzkumná otázka č. 1: Dotazovaní se domnívají, že nabídka (sítě) sociálních služeb je nedostatečná.

Výzkumná otázka č. 2: Dotazovaní mají dojem, že dostupnost informací o službách je dostačující.

Výzkumná otázka č. 3: Dotazovaní se domnívají, že občané se o služby nezajímají do doby, než ji oni sami potřebují.

Výzkumná otázka č. 4: K nejvýznamnějším problémům dle dotazovaných patří problematika sociálního bydlení.

6.2 Technika sběru dat

Pro doplnění zjištěných dat z dotazníkového šetření bylo využito kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Byl připraven polostrukturovaný rozhovor pro odborníky zabývající se sociální problematikou, tedy pro sociální pracovníky působící v sociálních službách na území města. Respondenti budou odpovídat na předem stanovené otázky, kdy jim bude ponechán prostor pro vlastní formulaci odpovědí.

Rozhovor je metoda za pomoci, které lze získat informace o postojích, názorech či záměrech. Jedná se o nejpoužívanější metodu k získávání informací. Je nutné rozhovor přizpůsobit charakteru získávaných informací. Metoda rozhovoru má své výhody i nevýhody.

Nevýhoda je, že odpověď může být úmyslně či neúmyslně zkreslena. Výhodou je osobní kontakt, což umožňuje poznání druhého člověka.

Rozhovory lze rozdělit na strukturované, nestrukturované a polostrukturované, na individuální, skupinové, na volné a řízené. Před samotným rozhovorem by se měl tazatel důkladně seznámit s danou problematikou a důkladně si rozmyslet otázky. Je dobré, pokud rozhovor volně plyne. Tazatel by měl s respondentem navázat kladný vztah, navodit dobrou atmosféru, seznámit ho s účelem rozhovoru. Po ukončení rozhovoru by dotazovaný neměl mít negativní pocit. (Ferjenčík, 2000)

6.3 Charakteristika respondentů

Jako respondenti pro tento druh šetření byli zvoleni sociální pracovníci působící v sociálních službách. Je tedy předpoklad, že sociální problematika je jim blízká a velmi dobře se v ní orientují. Budu se snažit od nich zjistit informace o způsobech poskytování, rozsahu a dostupnosti sociálních služeb na území města. Otázky budou zaměřeny nejen na teoretické znalosti, ale především praktické zkušenosti, čemuž přikládám značný význam. Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru a byli ujistěni o anonymitě. Jejich odpovědi budou sloužit pro účely této diplomové práce, což pochopili a s rozhovorem souhlasili.

6.4 Zpracování a vyhodnocení dat

Otázka č. 1: Je podle Vás nabídka služeb na území města Žďár dostačující?

R1 *Nabídka není dostačující, komplexní služby jsou poskytovány nejvíce seniorům, u ostatních cílových skupin postrádám komplexnost.*

R2 *Částečně ano.*

R3 *Ne.*

R4 *Vcelku ano.*

R5 *Ano.*

R6 *Ano.*

Otázka č. 2: Chybí podle Vás nějaká soc. služba? Jaká?

R1 *Chybí chráněné bydlení a podporované zaměstnání pro různé cílové skupiny se zdravotním omezením. V regionu chybí pobytové služby (mimo služeb pro seniory).*

R2 *Myslím, že spíše jde o kvalitu a dostupnost služeb po stránce finanční – např. osobní asistence, ale i dostupnost lokálně.*

Chybí domy na půl cesty s asistencí – s terénní službou.

R3 *Noclehárna, Azyl pro ženy, služby pro osoby s duševním onemocněním.*

R4 -

R5 *Azyl pro ženy, prostupné bydlení.*

R6 *Sociální bydlení, noclehárna.*

Otázka č. 3: Domníváte se, že občané mají dostatek informací o sociálních službách ve městě Žďáru?

R1 *Informovanost se v posledních 2-3 letech zlepšila, přesto je důležité tuto oblast dál rozvíjet, např. větším propojením s informacemi na městských webových stránkách, v městských tiskovinách atd.*

R2 *Nemají. Zaměňují a pletou si soc. služby – pečovatelskou – ošetřovatelskou – osobní asistenci – hospicovou péči. Služby jim splývají v jednu – pokud se hlouběji – konkrétně nezajímají.*

R3 *Ne.*

R4 *Ano.*

R5 *Ano.*

R6 *Občané nemají dostatek informací, většinou dochází ve chvíli, kdy problém aktuálně přijde a oni sami nevědí jak vzniklou situaci adekvátně řešit. Přijdou tzv. až problém nastane.*

Otázka č. 4: Kde podle Vás občané nejčastěji získávají informace o sociálních službách?

R1 *Od jiných uživatelů služeb popř. z tiskovin.*

R2 *Z webu, od lékařů, sociálních pracovníků, z letáků a od známých.*

R3 *Na Internetu.*

R4 *Lékař, internet, městský úřad, přímo u služby.*

R5 *Městský úřad a sociální služby města.*

R6 *Musím říci, že často přichází přímo k nám, ale velkým zdrojem je pro ně internet, kdy již některé informace o službách mají, ale neumí se v tom zorientovat, která by pro ně byla ta pravá.*

Otázka č. 5: Jak prezentujete své služby?

R1 *V místních tiskovinách v regionu okres ZR, na webových stránkách organizace a zařízení, na veřejných akcích v regionu, na prezentaci sociálních služeb ve městě, na kulturních akcích měst, pořádáme výstavy výrobků. Prostřednictvím letáků u lékařů, na poliklinikách a na návštěvách v psychiatrické nemocnici.*

R2 *Na webu, letáky, osobní propagace - zpětná vazba*

R3 *Ve zpravodaji, internet, klienti si informace předají, dostavují se na doporučení od jiných organizací, lidí.*

R4 *www stránky, místní noviny, odborné časopisy, nástěnka v knihovně, letáčky na úřadech, v ordinacích.*

R5 *Elektronicky, tištěná podoba, setkání s občany.*

R6 *Klienti často dochází na doporučení od jiných, nebo to prostě pouze zkusí, že se jdou zeptat.*

Otázka č. 6: Co je podle Vás největším problémem (limitem) při poskytování služby?

R1 *Limitem je neexistence navazujících služeb. Pro naše klienty je limitem ustát proces změny – nástup do služby a pravidelná docházka, na to má vliv charakter cílové skupiny.*

Limitující je, že nějakou službu klient potřebuje a není schopen to rozpoznat. Potom službu za něj volají rodinní příslušníci, ale klient sám o ní nestojí, což má vliv na spolupráci a efektivitu služby.

Dále je velká skupina klientů, kteří nespádají do žádné cílové skupiny nebo díky více problémům jsou z ní vyloučeni a tím pádem službu nemůžou využívat.

R2 *Dostupnost – finanční, časová, lokální,*

R3 *Asi jasná objednávka od klienta, někdo se pro službu nedokáže rozhodnout sám a rozhodují za něj příbuzní. Pro služby samotné pak může být limitem jejich financování.*

R4 *Finance.*

R5 *Finance, rezignovaný klient.*

R6 *Klient sám, když dojde ke zmapování problému a navržení postupu pomoc a on sám pak nespolupracuje. Dalším limitem je pak financování provozu služeb samotných.*

Otázka č. 7: Kdy se podle Vás klient o službu zajímá?

R1 *Ti klienti, kteří na sobě chtějí pracovat, se o službu zajímají až už prostřednictvím jakékoli nabídky. Někdy více službu hledají rodinní příslušníci, pokud je pro ně péče o blízkého vyčerpávající.*

R2 *V momentě své potřeby nebo svých blízkých.*

R3 *Klienti se o služby zajímají, až je potřebují, což je v některých případech pozdě.*

R4 *Až když ji on nebo jeho blízký nutně potřebuje.*

R5 *Až jí potřebuje.*

R6 *Jak jsem již uvedla, klienti chodí za pět minut dvanáct. Až ve chvíli, kdy nepříznivá situace nastane.*

Otázka č. 8: Co je podle Vás největší problém v našem městě? (vyberte jednu z uvedených možností)

Kriminalita

Problémové chování menšin

Užívání drog

Nezaměstnanost

Agresivní mládež

Problematika zdravotně postižených

Bezdomovci

Požívání alkoholu na veřejných místech

Problematika duševně nemocných

Jiné

R1 *Problematika zdravotně postižených.*

R2 *Jiné - Přestupné – sociální bydlení, Chybějí domy na půl cesty s asistencí – s terénní službou. Zaměstnání pod dohledem – s asistencí, pro soc. slabé – intelektuálně podprůměrné.*

R3 *Problematika duševně nemocných.*

R4 *Problémové chování menšin, nedostatek volnočasových aktivit pro mládež.*

R5 *Problémové chování menšin.*

R6 *Problémové chování menšin.*

6.5 Shrnutí výsledků

Výzkumná otázka č. 1: Dotazovaní se domnívají, že nabídka (sít') sociálních služeb je nedostatečná.

Z rozhovorů je zřejmé, že 4 dotazovaní se domnívají, že nabídka služeb je dostačující. Dva se domnívají, že ne. Jeden z těch, který odpověděl, že nabídka je nedostačující se domnívá, že komplexní služby jsou poskytovány nejvíce seniorům, u ostatní cílových skupin komplexnost postrádá. Toto vyvrátilo můj předpoklad, že dotazovaní budou sít' sociálních služeb považovat za nedostatečnou.

Druhá otázka se zaměřovala na to, zda podle odborníků nějaká služba na území města schází. Sociální pracovníci se domnívají, že nejvíce chybí služba chráněného, sociálního, prostupného bydlení pro různé cílové skupiny, dále pak noclehárna a azylový dům pro ženy. Jeden z dotazovaných uvedl, že pobytové služby jsou dobře zajištěny pouze pro seniory.

Výzkumná otázka č. 2: Dotazovaní mají dojem, že dostupnost informací o službách je dostačující.

Tři dotazovaní uvedli, že občané nemají dostatek informací o službách. Dva, že informovanost je dostačující a jeden uvedl, že v posledních letech se informovanost zlepšila.

4 dotazovaní uváděli, že zdrojem informací pro občany je internet. Tři uváděli, že si uživatelé informace předávají mezi sebou. Dále se objevovalo, že pro informace si chodí občané na městský úřad. Ve dvou případech se dotazovaní zmiňovali, že informace mají lidé od lékařů a že se obracejí přímo na služby samotné.

Všichni dotazovaní uváděli velkou snahu prezentovat své služby mezi občany všemi způsoby: internet, tištěná podoba informací – letáky, noviny, časopisy, nástěnky na veřejných místech, osobní prezentace služeb - setkávání s občany.

Z tohoto vyplývá, že občané mají dostatek možností pro získání informací a si umí poradit v případě, potřebují-li informace o jednotlivých službách. Z pohledu sociálních pracovníků, však dostupnost informací dostačující není.

Výzkumná otázka č. 3: Dotazovaní se domnívají, že občané se o služby nezajímají do doby, než ji oni sami potřebují.

Toto se potvrdilo, 5 dotazovaných ze šesti odpovědělo, že klient se o službu zajímá až ve chvíli, kdy ji potřebuje on sám nebo někdo z jeho blízkých. Pouze jeden z dotazovaných uvedl, že klient, který na sobě chce pracovat, se o službu zajímá. Dále tento respondent uváděl, že služby vyhledávají spíše rodinní příslušníci, které již péče o blízkého vyčerpává. Výsledek rozhovorů podpořil mnou stanovenou výzkumnou otázku.

Výzkumná otázka č. 4: K nejvážnějším problémům dle dotazovaných patří problematika sociálního bydlení.

K tomu, co patří k nejvážnější problematice, se tři respondenti vyjádřili, že nejzávažnější je problémové chování menšin. Po jedné odpovědi získala problematika zdravotně postižených a problematika duševně nemocných. Jeden z dotazovaných uváděl v možnosti jiná následující: volnočasové aktivity pro mládež, sociální bydlení, domy na půl cesty a zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Můj předpoklad, že sociální pracovníci budou nejvíce zmiňovat sociální bydlení, se nepotvrdil. Názor veřejnosti a odborníků byl v této oblasti shodný, obě skupiny vidí jako nejzávažnější problémové chování menšin.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce byla „Sít' sociálních služeb města Žďáru nad Sázavou a její limity“. Diplomová práci si kladla za cíl poskytnout přehled sociálních služeb na území města a poskytnout tak snazší orientaci v této problematice. Zabývala jsem se zjištěním, zda je sít' sociálních služeb na území našeho města dostačující, z pohledu občanů zde žijících, zda mají dostatek informací o této problematice a jaký problém je dle jejich názoru největší. Toto jsem chtěla podpořit o názory odborné veřejnosti.

Práce byla rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. V teoretické práci jsem se snažila postupně ve čtyřech kapitolách vymezit základní pojmy související s problematikou sociálních služeb. K tomu jsem využívala zejména studium, rozbor a zpracování odborné literatury, dále jsem pracovala s materiály vytvořenými samotnými službami, strategickými dokumenty, zejména s komunitním plánem a se zákony. Čtenář se tak postupně seznamuje s tím, na co se zaměřuje sociální politika, vysvětluje pojmy související s problematikou sociálních služeb, vymezuje místo sociální služby v životě člověka. Ve čtvrté kapitole došlo k vymezení území města Žďáru nad Sázavou a předních poskytovatelů sociálních služeb, zde působících.

Praktická část si kladla za cíl zjistit, zda občané města Žďáru nad Sázavou vědí o nabídce sociálních služeb a zejména na to, zda je podle nich tato nabídka dostačující, zda nemá nějaké limity právě z pohledu doplnění sítě sociálních služeb. Toto bylo ověřováno za pomoci dotazníkového šetření. Byl vytvořen polostrukturovaný dotazník, který byl distribuován mezi občany města Žďáru nad Sázavou. Zjištění z dotazníkového šetření bylo doplněno o názor odborné veřejnosti (sociálních pracovníků). Se sociálními pracovníky byly vedeny krátké rozhovory, které upřesnily zjištěné informace. Díky praktické části se podařilo potvrdit poznatky z teoretické části a mimo jiné i poznatky z oblasti sociální pedagogiky jako multidisciplinárního oboru.

Z obou šetření vyplynulo, že názor veřejnosti a odborníků se v tom, jaký je nejzávažnější problém shoduje. Obě skupiny respondentů považují za nejzávažnějším problémové chování menšin. Je tedy nutné podporovat práci s menšinami a služby zabývající se touto problematikou, tak aby došlo k eliminaci napjaté situace. Toto zjištění dává i prostor k dalšímu šetření, které by konkretizovalo problémy a na jehož základě by mohly být zahájeny potřebné kroky k minimalizaci dané problematiky.

Sociální pracovníci se domnívali, stejně jako já, že lidé se o sociální služby nezajímají do doby, než ji sami nebo jejich blízcí potřebují. Toto potvrzuje i dotazníkové šetření mezi širokou veřejností, ze kterého je patrné právě to, že občané se o problematiku sociálních služeb nezajímá do doby, než jí sami potřebují oni sami nebo jejich blízcí.

Z rozhovorů se sociálními pracovníky vyplynulo, že občané mají dostatek možností pro získání informací a umí si poradit v případě, potřebují-li informace o jednotlivých službách získat. Služby jsou prezentovány všemi možnými způsoby tj na webových stránkách, v tištěné podobě ve formě letáků, v médiích, na volně dostupných nástěnkách, ale i osobně při osobních setkáních. Sami sociální pracovníci se však domnívají, že občané dostatek informací nemají. Toto potvrdilo si dotazníkové šetření mezi veřejností, které ukázalo na nízkou informovanost obyvatel.

Rozhovory se sociálními pracovníky dále ukázaly na to, že nabídka služeb je dostačující. V dotazníkovém šetření 36 % respondentů nedokázalo posoudit, zda je nabídka služeb dostačující a 22% jich označilo, že se o tuto problematiku nezajímá. Oproti tomu jich 53% hodnotí kvalitu služeb jako spíše vyhovující. I toto může ukazovat na nízkou informovanost o službách.

Diplomová práce dle mého názoru naplnila původní cíl, kterým bylo zjištění, zda je nabídka služeb na území města Žďáru nad Sázavou dostačující či nikoliv. Nabídka služeb je dostačující. Nejvíce lidé vědí o službách pro seniory, toto je podpořeno z rozhovorů. Služby pro další cílové jsou na území města zastoupeny, občané o nich však méně vědí. Důležité je, že občané mají dostatek možností pro získání informací a v případě, že by nějakou službu potřebovali, informace by si byli schopni vyhledat. Obě formy výzkumu mají teritoriální význam pro samotné město i jeho obyvatele. Díky prováděným šetřením práce otevřela otázky k zamyšlení a dalšímu řešení, zejména pro další práci s menšinami. Dále mohou být získané informace využity pro další plánování rozvoje sociálních služeb na území města Žďáru nad Sázavou.

Pro další motivaci k práci v sociální oblasti ráda uvádím sdělení získané od respondentů:

„Sociální služby jsou a měly by být nedílnou součástí moderní společnosti, každý někdy potřebuje pomoc.“

„ Všichni, kdo pracují v nejrůznějších sociálních službách, si zaslouží velké díky.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAZALOVÁ, B., Dítě s mentálním postižením. vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 184 s. ISBN 978-80262-0693-4
2. ČECH, O., PODHORSKÁ, R., Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb. vyd. 1. České Budějovice: THEIA – Občanské sdružení, 2011, 140 s. ISBN 978-80-904854-0-2
3. FERJENČÍK, J. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Vyd. 1. Praha: Portál 2000, 256 s. ISBN 80-718-367-6
4. FISCHER, S., ŠKODA, J. a kol., Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální. Vyd. 1., Praha: TRITON, 2014, 299 s. ISBN 978-80-7387-792-7
5. GULOVÁ, L. Sociální práce. vyd. 1., Praha: Grada Publishing, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1
6. HAUKE, M., Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách, vyd. 1., Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7
7. JEDLIČKA, R., KLÍMA, P. a kol. Děti a mládež v obtížných životních situacích. vyd. 1., Praha: Themis, 2004, 478 s. ISBN 80-7312-038-0
8. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Sociální služby a příspěvek na péči. Ostrava: ANAG 2009, 423 s. ISBN 987-80-7263-559-7
9. MATOUŠEK, O. a kol., Základy sociální práce. vyd. 3., Praha: Portál, 2012, 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0
10. MATOUŠEK, O., a kol. Encyklopedie sociální práce, vyd. 1., Praha: Portál, 2013, 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7
11. MATOUŠEK, O., Metody a řízení sociální práce. vyd. 3., Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4
12. NOVÁK, T., DRINOCKÁ, H., Partnerské a rodinné poradenství. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing, 2006, 200 s. ISBN 80-247-1526-0
13. PŘIB, J., Sociální zabezpečení. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2012, 352 s. ISBN 978-80-247-9
14. SHEAFOR, B., W., Social , Copyright, 2010 Pearson Education, Inc., publishing as Allyn & Bacon, 578 s., ISBN 978-0-205-63683-9

15. ŠVARCOVÁ – SLANINOVÁ, I., Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011, 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0
16. VÁGNEROVÁ, M., Vývojová psychologie II. Vyd. 1., Praha: Karolinum, 2007, 461s. ISBN 978-80-246-1318-5
17. VALENTA, M., HUTYROVÁ (eta al.), Přehled speciální pedagogiky, vyd. 1., Praha: Portál, 2014, 272 s. ISBN 978-80262-0602-6
18. VODÁČKOVÁ, D., Krizová intervence. vyd. 2. Praha: Portál 2007, 544 s. ISBN 978-807367-342-0

19. Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách, Ostrava 2007, ISBN 978-80-7368-229-3
20. Komunitní plán sociálních služeb Města Žďáru nad Sázavou pro období 2014-2016
21. Občanská poradna Žďár nad Sázavou – propagační leták
22. Psychocentrum – manželská a rodinná poradna Výroční zpráva pro rok 2014
23. Výroční zpráva Ječmínek o. p. s. 2013
24. Výroční zpráva Kolpingova díla České republiky za rok 2013
25. Výroční zpráva Oblastní charity Žďár nad Sázavou 2013
26. Sociální služby města Žďár nad Sázavou p. o. – Výroční zpráva 2013

27. <http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/dum-klidneho-stari/dokumenty>
(15.3.2015, 15:00h)
28. <http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/seniorpenzion-fit/dokumenty>
(15.3.2015, 15:15h)
29. <http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/azylova-ubytovna-pro-muze/dokumenty>
(15.3.2015, 15:40h)
30. <http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/pecovatelska-sluzba> (15.3.2015, 15:55h)
31. <http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/denni-centrum-pro-deti/dokumenty>
(15.3.2015, 16:20h)
32. <http://www.socsluzbyzdar.cz/sluzby/denni-stacionar-pro-mentalne-postizene-osoby/dokumenty> (15.3.2015, 16:50h)

33. <http://www.prispevky.cz/hmotna-nouze/zivotni-a-existencni-minimum> (17.3.2015, 19:00h)
34. <http://www.mpsv.cz/cs/11852> (17.3.2015, 19:00h)
35. <http://www.vervia.cz/doku.php?id=about> (21.3.2015, 19:00h)
36. <http://www.zdravotnepostizeni-vysocina.cz/Zdar-nad-Sazavou.html> (21.3.2015, 19:00h)
37. <http://www.zdarns.cz/mesto-zdar/zakladni-informace> (21.3.2015, 19:10h)
38. <http://www.zdarns.cz/mesto-zdar/historie> (23.3.2015, 12:00h)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1: <i>Pohlaví</i>	51
Tabulka č. 2: <i>Věk</i>	52
Tabulka č. 3: <i>Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	53
Tabulka č. 4: <i>Uved'te Vaše zaměstnání:</i>	53
Tabulka č. 5: <i>Víte, jaké služby jsou na území města Žďáru poskytovány?</i>	54
Tabulka č. 6: <i>Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých některou ze sociálních služeb na území města Žďáru?</i>	56
Tabulka č. 7: <i>Pokud jste na předchozí otázku odpověděli "ANO", napište, jakou službu využíváte:</i>	56
Tabulka č. 8: <i>Víte, které kluby nebo volnočasové aktivity působí na území města Žďáru</i>	57
Tabulka č. 9: <i>Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých služby či volnočasové aktivity uvedené v předchozí otázce?</i>	58
Tabulka č. 10: <i>Kterou z uvedených služeb ve městě Žďáru postrádáte?</i>	59
Tabulka č. 11: <i>Je podle Vás nabídka služeb na území města Žďáru dostačující?</i>	60
Tabulka č. 12: <i>Jak hodnotíte kvalitu sociálních služeb ve městě Žďáru?</i>	61
Tabulka č. 13: <i>Domníváte se, že máte dostatek informací o možnostech pomoci ve městě Žďáru?</i>	61
Tabulka č. 14: <i>Kam byste se obrátili pro získání potřebných informací o službách?...</i>	62
Tabulka č. 15: <i>Co je podle Vás největší problém ve městě Žďáru?</i>	63
Tabulka č. 16: <i>Problematika sociálních služeb na území města Žďár:</i>	64
Graf č. 1: <i>Pohlaví</i>	52
Graf č. 2: <i>Věk</i>	52
Graf č. 3: <i>Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	53
Graf č. 4: <i>Uved'te Vaše zaměstnání:</i>	54
Graf č. 5: <i>Víte, jaké služby jsou na území města Žďáru poskytovány?</i>	55
Graf č. 6: <i>Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých některou ze sociálních služeb na území města Žďáru?</i>	56
Graf č. 7: <i>Pokud jste na předchozí otázku odpověděli "ANO", napište, jakou službu využíváte:</i>	57
Graf č. 8: <i>Víte, které kluby nebo volnočasové aktivity působí na území města Žďáru ..</i>	58

Graf č. 9: <i>Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých služby či volnočasové aktivity uvedené v předchozí otázce?</i>	58
Graf č. 10: <i>Kterou z uvedených služeb ve městě Žďáru postrádáte?</i>	60
Graf č. 11: <i>Je podle Vás nabídka služeb na území města Žďáru dostačující?</i>	60
Graf č. 12: <i>Jak hodnotíte kvalitu sociálních služeb ve městě Žďáru?</i>	61
Graf č. 13: <i>Domníváte se, že máte dostatek informací o možnostech pomoci ve městě Žďáru?</i>	62
Graf č. 14: <i>Kam byste se obrátili pro získání potřebných informací o službách?</i>	62
Graf č. 15: <i>Co je podle Vás největší problém ve městě Žďáru?</i>	63
Graf č. 16: <i>Problematika sociálních služeb na území města Žďár:</i>	64

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník pro širokou veřejnost

Otázky pro sociální pracovníky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO VEŘEJNOST

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma "Síť sociálních služeb města Žďáru nad Sázavou a její limity". Cílem dotazníku je zjistit názor občanů na kvalitu a množství služeb nabízených ve Žďáru nad Sázavou. Údaje v tomto dotazníku jsou zcela anonymní. Veškeré údaje budou sloužit pouze pro účely mé diplomové práce.

Vybranou odpověď označte kroužkem, křížkem, či jiným viditelným způsobem. U otázek č. 5, 8 a 10 je možné zvolit více možností, u ostatních vyberte pouze jednu z nabízených variant. V otázkách č. 4, 7 a 17 volně vepište odpověď.

Děkuji za Váš čas, který věnujete vyplnění mého dotazníku.

1. Jste:

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk:

- a) do 18 let
- b) 19 - 26 let
- c) 27 - 50 let
- d) 51 - 64 let
- e) 65 let a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní
- b) Středoškolské - vyučen
- c) Středoškolské - maturita
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4. Uveďte Vaše zaměstnání:

5. Víte, jaké služby jsou na území města Žďáru poskytovány? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) Denní centrum
- b) Denní stacionář
- c) Týdenní stacionář
- d) Domov pro osoby se zdravotním postižením
- e) Domov pro seniory
- f) Domov se zvláštním režimem
- g) Pečovatelská služba
- h) Osobní asistence
- i) Azylový dům pro muže
- j) Azylový dům pro ženy
- k) Dům na půl cesty
- l) Krizová pomoc
- m) Nízkoprahové denní centrum
- n) Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
- o) Noclehárna

- p) Terapeutická komunita
- q) Sociální poradna
- r) Služby rané péče
- s) Intervenční centrum
- t) Zařízení následné péče
- u) Občanská poradna
- v) Azylový dům pro rodiče s dětmi
- w) Hospicová péče
- x) Přidat textovou odpověď
- y) Jiná.....

6. Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých některou ze sociálních služeb na území města Žďáru?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli "ANO", napište, jakou službu využíváte:

8. Víte, které kluby nebo volnočasové aktivity působí na území města Žďáru? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) Klub seniorů
- b) Klub kardiaků
- c) Klub parkinson
- d) Svaz postižených civilizačními chorobami
- e) Svaz tělesně postižených
- f) Sdružení křesťanských seniorů
- g) Svaz diabetiků
- h) Roska
- i) Klub Universum
- j) Nevím
- k) Přidat textovou odpověď
- l) Jiná

9. Využíváte Vy nebo někdo z Vašich blízkých služby či volnočasové aktivity uvedené v předchozí otázce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Kterou z uvedených služeb ve městě Žďáru postrádáte? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) Osobní asistence
- b) Domov pro seniory
- c) Domov se zvláštním režimem
- d) Služby rané péče
- e) Telefonická krizová pomoc
- f) Tlumočnické služby
- g) Azylový dům pro

- h) Azylový dům pro ženy
- i) Azylový dům pro rodiče s dětmi
- j) Dům na půl cesty
- k) Kontaktní centrum
- l) Krizová pomoc
- m) Intervenční centrum
- n) Nízkoprahové centrum
- o) Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
- p) Noclehárna
- q) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- r) Terapeutická komunita
- s) Terénní programy
- t) Sociální rehabilitace
- u) Služby pro psychicky nemocné
- v) Odlehčovací služba
- w) Hospicová péče
- x) Přidat textovou odpověď
- y) Jiná.....

11. Je podle Vás nabídka služeb na území města Žďáru dostačující?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nezajímám se o to
- d) Nevím

12. Jak hodnotíte kvalitu sociálních služeb ve městě Žďáru?

- a) Zcela vyhovující
- b) Spíše vyhovující
- c) Spíše nevyhovující
- d) Zcela nevyhovující
- e) Nevím

13. Domníváte se, že máte dostatek informací o možnostech pomoci ve městě Žďáru?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nezajímám se o to
- d) Nevím

14. Kam byste se obrátili pro získání potřebných informací o službách?

- a) Internet
- b) Tisk
- c) Informační letáky
- d) Na službu samotnou
- e) Na městský úřad
- f) Přidat textovou odpověď
- g) Jiná

15. Co je podle Vás největší problém ve městě Žďáru? (vyberte pouze jednu z možností)

- a) Kriminalita
- b) Problémové chování menšin
- c) Užívání drog
- d) Nezaměstnanost
- e) Agresivní mládež
- f) Problematiky zdravotně postižených
- g) Problematika duševně nemocných
- h) Bezdomovectví
- i) Přidat textovou odpověď
- j) Jiná.....

16. Problematika sociálních služeb na území města Žďár:

- a) Mě zajímá
- b) Mě nezajímá
- c) Žádné služby nepotřebuji
- d) Přidat textovou odpověď
- e) Jiná.....

17. Zde je prostor pro Vaše sdělení:

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY

1. Je podle Vás nabídka služeb na území města Žďár dostačující?
2. Chybí podle Vás nějaká soc. služba? Jaká?
3. Domníváte se, že občané mají dostatek informací o sociálních službách ve městě Žďáru?
4. Kde podle Vás občané nejčastěji získávají informace o sociálních službách?
5. Jak prezentujete své služby?
6. Co je podle Vás největším problémem (limitem) při poskytování služby?
7. Kdy se podle Vás klient o službu zajímá?
8. Co je podle Vás největší problém v našem městě? (vyberte jednu z uvedených možností)
 - a) Kriminalita
 - b) Problematika zdravotně postižených
 - c) Problémové chování menšin
 - d) Bezdomovci
 - e) Užívání drog
 - f) Požívání alkoholu na veřejných místech
 - g) Nezaměstnanost
 - h) Problematika duševně nemocných
 - i) Agresivní mládež
 - j) Jiné