

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O.P.S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**IRENA GRASSOW**

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, O.P.S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Inkluze fyzicky znevýhodněných občanů v Příbrami**

**Autor práce:** Irena Grassow

**Studijní obor:** Regionální studia

**Forma studia:** kombinovaná

**Vedoucí práce:** PhDr. Ludmila Brabencová

**Katedra:** Společenských věd

**2012**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Irena Grassow

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Ludmile Brabencové za cenné rady, připomínky a vedení práce. Dále děkuji PhDr. Lence Havelkové za rady a ochotu, Mgr. Šárce Hájkové a paní Daně Píkrtové za uvedení do dané problematiky.

## **ABSTRAKT**

ZAPLETALOVÁ, I. Inkluze fyzicky znevýhodněných občanů v Příbrami : Bakalářská práce. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s., 2012. 85 s. Vedoucí bakalářské práce : PhDr. Ludmila Brabencová.

**Klíčová slova:** inkluze, osoby zdravotně postižené, podpůrné programy, typy postižení.

Práce analyzuje poznatky získané studiem dokumentů, které se týkají tří vybraných podpůrných programů poskytovaných neziskovými organizacemi v Příbrami. Na začátku je nutné rozlišit základní názvosloví této problematiky a popsat jednotlivé typy postižení. Dále pak popsat základní parametry pro porovnání jednotlivých programů a vyhodnotit nejkvalitnější program s nejvyšší úrovní. Stěžejní částí je zpracování výsledků dotazníkového šetření, které bylo předloženo klientům tří vybraných organizací, a to jak dospělým, tak dětem. Na základě výsledků dotazníkového šetření je v závěru vytvořen prostor pro návrh na zlepšení úrovně a kvality poskytovaných služeb a jsou definovány inovace.

## **ABSTRACT**

ZAPLETALOVÁ, I. Inclusion of physically disabled in habitats in Příbram : Bachelor thesis. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, o.p.s., 2012. 85 p. Supervisor : PhDr. Ludmila Brabencová.

**Keywords:** disabled person, inclusion, supporting programmes, types of disabilities.

This Thesis analyzes pieces of knowledge, related to 3 chosen supporting programmes provided by nonprofit organizations in Příbram. Initially, the theses describes different elemental terminology of this issue and defines these individual types of disabilities. The thesis identifies basic parameters for comparing individual programmes and assess the best one. The main part is a survey evaluation of the questionnaire submitted to both adults and children clients in 3 chosen organizations. On the basis of the questionnaire, there are opportunities to suggest improvements of quality and the level of the services provided. In the final step, there are suggestions for innovation.

# Obsah

	<b>Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Cíle a metodika bakalářské práce</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Fyzické znevýhodnění a jeho podoby</b> .....	<b>4</b>
2.1	Postižený versus nemocný.....	4
2.2	Základní druhy postižení .....	7
2.3	Vliv zdravotního postižení na utváření osobnosti .....	10
<b>3</b>	<b>Možnosti inkluze fyzicky znevýhodněných občanů</b> .....	<b>15</b>
3.1	Druhy integrace .....	15
3.2	Integrace versus Inkluze .....	16
<b>4</b>	<b>Podpůrné programy na Příbramsku</b> .....	<b>21</b>
4.1	Poradenské teorie, prostředky v poradenství.....	21
4.1.1	Profesionální poradenství .....	21
4.1.2	Znaky poradenství .....	21
4.1.3	Modely poradenství .....	22
4.1.4	Prostředky poradenství .....	22
4.2	Sociální služby.....	23
4.3	Podpůrné programy na Příbramsku .....	25
4.3.1.	ALKA .....	25
4.3.2.	Demka .....	31
4.3.3.	Farní charita Příbram.....	35
<b>5.</b>	<b>Klady a záporné programy</b> .....	<b>41</b>
5.1	Modely vícekritériálního rozhodování .....	41
5.1.1	Stanovení vah kritérií z ordinální informace .....	42
5.1.2	Stanovení vah kritérií z kardinální informace .....	42
5.2	Vyhodnocení metody pořadí a bodovací metody .....	43
<b>6</b>	<b>Dotazníkové šetření</b> .....	<b>45</b>
6.1	Nástroje průzkumu (dotazování) .....	47
6.2	Druhy položek v dotazníku .....	49
6.2.1	Cíl položek (otázek) .....	49
6.2.2	Formy požadovaných odpovědí.....	50
6.2.3	Vlastnosti kvalitního dotazníku .....	53
6.3	Vyhodnocení dotazníku.....	54
6.3.1	Vyhodnocení dotazníku pro rodiče dětí se zdravotním postižením.....	55
6.3.2	Vyhodnocení dotazníku pro dospělé se zdravotním postižením .....	67

<b>7</b>	<b>Závěr</b>	<b>79</b>
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	84

## Úvod

Stejně jako zdraví lidé i fyzicky znevýhodněné osoby mají celou řadu potřeb, které je nezbytné uspokojovat. Jsou to potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a jistoty, lásky, přijetí, sounáležitosti, uznání a v neposlední řadě potřeby seberealizace. Lidé s fyzickým znevýhodněním však tyto potřeby uspokojují složitěji než lidé bez fyzického znevýhodnění. Dříve této problematice nebyla věnována dostatečná pozornost, ale současná společnost si existenci zdravotně znevýhodněných obyvatel začíná uvědomovat mnohem více než v předchozích letech. S fyzicky znevýhodněnými lidmi se setkáváme prakticky denně. Na ulici, v dopravních prostředcích, v obchodech, v zaměstnání, ve školách a vlastně všude, kde jsme se s nimi před desítkami let běžně potkat nemohli.

V celé populaci je asi 10 % osob se zdravotním postižením. Toto procento je nižší u dětí a s věkem narůstá, tzn., že u osob starších 80let má více jak 50 % zdravotní postižení. Rozdíl mezi člověkem postiženým a nepostiženým nelze zcela přesně definovat. Všeobecně však můžeme říci, že člověk zdravotně postižený vyžaduje mimořádné životní, pracovní, sociální či pedagogické podmínky.<sup>1</sup>

Téma bakalářské práce bylo zvoleno především proto, že společnost prodělala jisté změny v přístupu k fyzicky znevýhodněným občanům. Bakalářská práce bude srovnávat základní myšlenky a hodnotit jejich přínos. Práce bude popisovat přístup společnosti k fyzicky znevýhodněným občanům a hodnotit kladné i záporné stránky.

Tato bakalářská práce se zaměří na zjištění kvality podpůrných programů v Příbrami. Dále se zaměří především na zjištění pocitů samotných klientů těchto neziskových organizací, na jejich názory a připomínky k jejich životním podmínkám a pomoci ostatních.

Záměrně bylo z názvu vypuštěno slovo region, kdy by bylo téma až příliš obsáhlé a nebylo by možné uskutečnit původní záměr, tedy zjištění situace v Příbrami a přilehlém okolí.

---

<sup>1</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha. 2003. s. 11.

# 1 Cíle a metodika bakalářské práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je popsat jednotlivé podpůrné programy, které jsou v Příbrami k dispozici fyzicky znevýhodněným občanům. Popsat je, zhodnotit jejich přínos a odhalit případné nedostatky. V závěru navrhnout případné inovace.

Teoretická část bakalářské práce je zpracována jako literární rešerše shrnující poznatky ze sekundární literatury vydané k této problematice. V první řadě je nutné rozlišení člověka postiženého od člověka nemocného. Zjistíme, že se od sebe tyto dva termíny dají jen těžce oddělit a převážně spolu úzce souvisí. Dále jsou pojmenovány základní typy postižení (zrakové, sluchové, tělesné atd.) a je nastíněno, jakým způsobem ovlivňují psychiku člověka, za jaké situace je pro něj jeho postižení snesitelnější a za jaké situace mu jeho postižení přináší další starosti a problémy, a to nejen fyzické, ale především psychické. V kapitole 3. Možnosti inkluze fyzicky znevýhodněných občanů jsou porovnány dva termíny, inkluze a integrace. Je zde také řešeno, jaké jsou možnosti inkluze fyzicky znevýhodněných občanů do sociálního života, aby se jejich život co nejvíce podobal životu zdravých spoluobčanů.

V praktické části bakalářské práce jsou porovnávány jednotlivé podpůrné programy, které byly vybrány pro tuto bakalářskou práci. Konkrétně se jedná o program společnosti ALKA, Klubu Demka a Farní charity. Výběr těchto organizací byl s cílem zvolit programy s dlouhodobější tradicí působnosti, zaměřených na pomoc zdravotně postiženým občanům. Dále byl úmysl vybrat tři různé programy, které se svou působností od sebe liší, a to jak poskytovanými službami, tak klientelou, dobou působení, finančním i sociálním zázemím. U jednotlivých programů byly zvoleny parametry vhodné pro posouzení vícekritériální metodou. Existuje celá řada metod hodnocení, ale pro posouzení kvality bude zcela postačující provést bodovací metodu a metodu pořadí. Z použití těchto metod vyplývá nejkvalitnější program, u kterého je možné předpokládat nejméně návrhů na zlepšení, a naopak bude vybrán program, který jako poslední bude potřebovat nejvíce zkvalitnit. Pro tyto návrhy je nutné provést dotazníkové šetření, aby návrhy na zlepšení byly převzaty přímo od klientů společností. Na základě dotazníkového šetření budou získána relevantní data, kterými ověříme, jaký názor panuje mezi klienty těchto organizací, a to v celém věkovém spektru od dětí, mládeže až po dospělé a seniory.

Z kvantitativního a grafického zpracování dat budou vyvozeny postupy a kroky k dalšímu zlepšení dosavadních podpůrných programů. Bakalářská práce bude dále ověřovat, jak vidí svou situaci sami fyzicky znevýhodnění a osoby jim blízké. Zda se jejich životní podmínky zlepšily a zda pocítují, že je společnost k jejich problematice všeobecně přívětivější, lhostejná či zaujímá negativní postoj.

## 2 Fyzické znevýhodnění a jeho podoby

V této kapitole se práce zaměří na rozlišení člověka s postižením a člověka chronicky nemocného. Jak bude uvedeno níže, termíny spolu úzce souvisí. Mnohdy se stane, že z člověka nemocného se stane člověk postižený, a proto je vhodné alespoň naznačit základní rozdíl. Dále budou popsány základní typy postižení a v neposlední řadě si objasníme vliv postižení na psychiku člověka.

### 2.1 Postižený versus nemocný

Co se týká pojmů postižený a chronicky nemocný, oba termíny mají cosi společného, ale v mnoha případech je lze od sebe odlišit. Člověk, kterému amputovali končetinu, není nemocný, a naopak u člověka s kompenzovaným diabetem nelze hovořit o postižení. Avšak existuje řada chronických nemocí, které lze považovat za zdravotní postižení, např. roztroušená skleróza či chronické selhání ledvin, při nichž pacienti vyžadují trvalou léčbu.<sup>2</sup>

V období humanismu a renesance se začaly ozývat hlasy, aby postižení lidé měli možnost se vzdělávat. Tento moderní přístup se nezamlouval šlechtě, protože se obávala rozšíření vzdělanosti mezi obyčejný lid. První velkou osobností byl J. A. Komenský, který prosazoval všeobecné a všestranné vzdělání bez rozdílu. Málokdo ví, že ve svém díle Vševýchova hovoří o vzdělávání postižených osob, tedy o speciální pedagogice. Komenský tak ovlivnil řadu dalších humanistů, kteří vzali za své jeho názory a snažili se o vzdělávání postižené mládeže v ústavách a speciálních zařízeních. V této době vznikají první soukromé ústavy, kde pedagogové vyučovali především děti šlechty.<sup>3</sup>

Starověké nálezy dokumentují velmi vyspělé kultury, z jejichž bádání vyplynulo, že pojmy jako integrace, normalizace, inkluze, socializace mají prvopočátek již ve starověku. Z této doby lze také zaznamenat počátek vývoje pedagogické a sociální péče. Problémy, které dnešní společnost řeší ve vztahu k lidem s postižením, mají zřetelnou kontinuitu. Rozdíl je patrný jen ve struktuře společnosti a prostředcích, které podporují dosáhnout cíle. Přes veškeré humanizující úsilí zůstává vztah společnosti k lidem s postižením spíše protikladný. Lidé si většinou uvědomují skutečnost, že postižení člověku neubírá na jeho lidské hodnotě ani důstojnosti, na druhé straně

---

<sup>2</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha. 2003. s. 11.

<sup>3</sup> *Krátké nahlédnutí do dlouhé historie* [online]. 2009 [cit. 2012-01-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=424>>

k těmto lidem pociťují odtažitost, předsudky a obavy ze vzájemné spoluexistence. Příkladem takového postoje jsou často novinové titulky typu: Zdravé děti společně s postiženými dětmi z Jedličkova ústavu účinkují v divadelní hře. Invalidní matka porodila zdravé dítě a mnoho dalších.<sup>4</sup>

Terminologie používaná v dnešní době není tak negativní, jako tomu bylo v minulosti. Značí to, že celá společnost ušla velký kus cesty a začíná vnímat lidi s postižením jako sobě rovné. Však ještě v roce 1913 byl založen Jedličkům ústav pro mrzáčky, výraz v dnešní době zcela nepřijatelný. Stejně tak výraz invalida, který jsme převzali z francouzštiny. Tento výraz se dnes vyskytuje pouze ve výrazu invalidní důchod. Stejný osud postihl i výraz tělesně vadný či označení defektologie pro speciální pedagogiku, ani pojmy defektní, defekt a efektivita, převzaté z ruštiny, se již prakticky nepoužívají.

Veřejnost i někteří odborníci mají předsudky vůči postiženým a předpokládají, že tito lidé jsou politováníhodní. V případě, že je ale společnost seznámena se všemi informacemi, udělá si zcela jiný a snad i realistický náhled, podle nějž dále posuzuje postižené spoluobčany zcela jinak.<sup>5</sup>

Celosvětovou snahou při označování osob zdravotně postižených je zásada „peoplefirst“ (lidé nejdříve), tedy že všichni jsme především lidé, ať už zdraví, či postižení. V budoucnu se uvažuje o užívání označení osoby se speciálními potřebami, avšak toto označení může být vyloženo v daleko širším měřítku. Proto hovoří-li lékař o osobě, které poskytuje své schopnosti a dovednosti, označuje tuto osobu výrazem pacient. Tento výraz není příliš vhodný v případech léčebné rehabilitace. Trpící pacient představuje osobu, která se pasivně podřizuje lékaři a jeho schopnostem a dovednostem. Proto je více užíváno výrazu klient. Klienta si můžeme představit jako člověka, který užívá léčebných rehabilitací, aniž bychom věděli, zda se jedná o člověka s postižením, či o člověka podrobujícího se pooperační či rekonvalescenční léčbě.<sup>6</sup>

Další z vhodných výrazů např. pro rehabilitační program je speciální výraz rehabilitant, který lze použít prakticky pouze v rehabilitačních kruzích. V anglickém jazyce se ve vztahu k osobám se zdravotním postižením používá výrazů consumer

---

<sup>4</sup> NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha. 2011. s. 67.

<sup>5</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 12.

<sup>6</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha. 2003. s. 12.

a provider. Výraz consumer odpovídá českému spotřebitel a provider je tedy poskytovatel služeb. To znamená, že se jedná o podobný vztah jako kupující a prodávající, čili klient má právo na výběr poskytovatele služeb.<sup>7</sup>

Jasně tedy vyplývá, že lidi se zdravotním znevýhodněním je nutné slovně odlišit, i když třeba oni sami tuto potřebu necítí. A ani my neděláme rozdíly mezi člověkem zdravým a člověkem znevýhodněným, abychom nezranili něčí city, protože každý člověk je jiný, je vhodné nepoukazovat na případné rozdíly, a pokud je to nezbytně nutné, poukázat na ně tak, abychom nikomu neublížili.

- Problémy v komunikaci s postiženými lidmi

Komunikací se rozumí setkávání a sdílení mezi lidmi, což znamená, že chybu v komunikaci je třeba hledat na obou stranách komunikačních partnerů. Značná část společnosti se na jedince s postižením dívá jako na méně schopné a nesoběstačné. Společnost tak vytváří dojem, že lidé s handicapem tvoří jakousi sociální skupinu. Tito lidé jsou tak často nevhodně stigmatizováni. Lidé s jakýmkoli postižením jsou neprávem vnímáni jako nezdraví či nemocní jedinci. Komunikaci nepostižených lidí s lidmi postiženými ztěžuje i skutečnost, že jejich postižení či poruchy se stávají předmětem posměchu, pohrdání nebo i ponižování. Některé odborné názvy onemocnění běžně používané v minulosti se v dnešní době vyskytují převážně pouze jako nadávky – debilita, idiocie, kretenismus apod.).<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha. 2003. s. 12.

<sup>8</sup> SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha. 2010. s. 17.

## 2.2 Základní druhy postižení

Osoby zdravotně postižené se liší typem a stupněm svého postižení. Jejich postižení závisí také na vývoji v čase. U některých osob se dá předpokládat případné zlepšení za použití nových léčebných metod či operativního řešení, a u jiných se očekává zhoršení. Důležité je také, kdy se člověk stane postiženým, tedy pokud se s postižením narodí, nebo ho získá v raném dětství či v dospělosti. S rostoucím věkem je adaptace na nově nastalou situaci daleko složitější, než když se člověk s postižením narodí.<sup>9</sup>

- Vrozené versus získané tělesné postižení

Pro člověka s vrozeným postižením hraje důležitou roli psychika a sociální postavení. Stejně tak je tomu v případě jedince, který postižení získal až v průběhu života. Jedinec s vrozeným či velmi časně získaným postižením ví, co může od života očekávat. Naučil se již zvládat jisté sociální dovednosti a sociální role. Usiluje o dosažení cílů, které jsou přiměřené jeho situaci, a ví, jakých prostředků může využít k jejich dosahování. Obecně by se dalo říci, že člověk s vrozeným postižením nebo velmi časně získaným postižením má se svým postižením již určité zkušenosti a využívá širokou škálu podpůrných opatření k adaptaci na svou reálnou situaci. Svou situaci přijal a našel svoji cestu k seberealizaci. Naopak pro člověka, který své postižení získal až v průběhu života, je nově vzniklá situace velmi obtížná. Velice náročné na lidskou psychiku bývají především úrazy s trvalými následky, operace, náhlý přechod zdraví v nemoc nebo dokonce postižení. Postižení pro jedince znamená velký zásah do kvality života a mnohá omezení v celé řadě aktivit, které před úrazem vykonával zcela běžně. Postižení se tak negativně promítá do rodinné, profesní a sociální stránky života. Nově vzniklá situace si vynutí změnu postoje k životu. Tato situace někdy může vést k rozpadu rodiny, ztrátě zaměstnání, přátel, k odlišnému postoji společnosti k postiženému člověku.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha. 2003. s. 13.

<sup>10</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha. 2011. s. 188.

Zdravotní postižení je možné rozdělit do několika základních skupin. Hovoříme tedy o tělesném, mentálním, duševním, smyslovém nebo kombinovaném postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit člověka závislým na pomoci jiné osoby. Znamená to, že v určitých případech je člověk očividně zdravotně postižený, ale je schopen se obejít bez pomoci někoho jiného.<sup>11</sup>

- Tělesně postižení

Pojem tělesné postižení je vztažen obvykle pouze na postižení pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení. Jako tělesně postižený je vnímám jedinec, jehož pohybové znevýhodnění je zjevné a nedá se přehlédnout. Též zákon vymezuje tělesné postižení pouze na takové, které má přímou souvislost s pohybovým postižením. Léčba tohoto postižení spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie, případně revmatologie. Pokud se zaměříme na postižení dospělých jedinců, tedy postižení získané v pozdějším věku, patří sem např. stav po cévní mozkové příhodě, zánětech CNS, poranění míchy, poranění mozku, roztroušená skleróza, amputace končetin a další. Osoby narozené s postižením mají ve většině případů dětskou mozkovou obrnu, vrozený rozštěp míchy, poruchy růstu apod.

- Zrakové postižení

Zrakově postižené osoby nebo osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Jsou buď zcela nevidomé, nebo slabozraké, tímto termínem se rozumí ti, u nichž standardní optické pomůcky (brýle) jsou již nedostačující a nepomáhají zlepšit jejich stav. Toto postižení je získané následkem úrazu či degenerativního onemocnění.

- Sluchové postižení

Sluchově postižené osoby jsou buď neslyšící, nebo nedoslýchavé. Toto postižení je buď vrozené, nebo získané v průběhu života (záněty, nádory, úrazy apod.). Někdy je vada sluchu doprovázena vadou zraku (tzv. hluchoslepotou). Všeobecný názor lidí se sluchovým postižením je, že nejsou postižení, ale tvoří jakousi kulturní menšinu, která má svůj vlastní jazyk.

---

<sup>11</sup> HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha. 2009. s. 195.

- Postižení vnitřními chorobami

Osoby postižené vnitřními chorobami nebo jinými slovy civilizačními chorobami jsou především kardiaci, astmatici, diabetici, osoby se selháváním ledvin a další. Jedná se tedy o lidi, které postihly choroby spojené s životním stylem moderní doby. Hlavními příčinami vzniku těchto chorob jsou průmyslová velkovýroba a druhotně i příjem vysoce kalorických potravin, zejména tučných a slaných jídel, která jsou z živočišných zdrojů, dále pak úbytek fyzického pohybu, nadměrná konzumace jídla, alkoholu, cigaret a zvýšený stres.

- Mentální postižení

Lidé s mentálním postižením (retardací) mají stejné potřeby jako lidé bez postižení, chtějí se přátelit se svými vrstevníky, chodit do školy nebo do práce, mít domov apod. Dosáhnout na tyto hodnoty je pro ně náročnější než pro osoby bez postižení. Potřebují větší podporu okolí a otevřenost společnosti, ve které se pohybují. Mentální postižení je porucha psychických funkcí osobnosti jedince trvajícím od mládí. Jedná se o snížené rozumové schopnosti jedince v různém rozsahu, se známou či neznámou příčinou. Též se může jednat o postižení získané v průběhu života. Známé mentální postižení syndrom fraginálního X chromozomu se vyskytuje u chlapců, u dívek jde o Rettův syndrom, ale jsou zde i další postižení - jako Downova nemoc. U neznámých postižení jde především o autismus.

Úbytek rozumových schopností (demenci) ve starším věku způsobují nemoci jako Alzheimerova nemoc či aterosklerotická demence. Psychiatrickí pacienti trpí schizofrenií nebo endogenní depresí. Stává se, že těžší postižení jsou kombinovaná s vadami řeči. Pokud se hovoří o kombinovaném postižení, značí to, že mentální postižení je doplněno o další, např. zrakové, tělesné aj. Neléčitelnou epilepsii je možné považovat jako samostatné postižení.<sup>12</sup>

Další komplikací pro postiženého člověka je sociální zaostalost, izolace, kulturní či etnická odlišnost od většiny společnosti, ve které žije. Situace se komplikuje i rodině postiženého, která musí čelit neustálé pozornosti svého okolí, neustálé péči o postiženého a v neposlední řadě i psychickému vypětí z případných nových výzev. Toto vše může vést k rozpadu rodiny nebo naopak ke stmelení.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha. 2003. s. 14.

<sup>13</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha. 2003. s. 14.

## 2.3 Vliv zdravotního postižení na utváření osobnosti

- Vliv tělesného postižení

Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva aspekty, a to buď pohybové komplikace, či deformace zevnějšku. Jak jsme si řekli v předchozí části této kapitoly, postižení získané v raném věku není tak traumatizující, i když ovlivňuje vývoj jedince více než postižení získané ve vyšším věku. V tomto případě může jedinec porovnávat to, co bylo před, a to, co je teď po postižení. Jinými slovy jedinec ví, o co přišel. Důležitý faktor, který ovlivňuje kvalitu života, je rozsah a stupeň pohybového omezení, kdy jde především o soběstačnost postiženého jedince. Na pohybovém postižení závisí rozvoj všech dalších funkcí, jako je vývoj rozumových schopností, vývoj lidského charakteru a potažmo celé osobnosti. Velmi důležitou roli hraje rodina, do které se dítě narodí. Citová stránka je základnou pro celou osobnost dítěte. Rodina, především pak matka, představuje pro dítě zdroj jistoty a citového uspokojení. Separace jedince může vést k psychické deprivaci a dítě může reagovat separační úzkostí. Důležité je tedy při umístování dítěte mimo tyto zdroje, zajistit dostatečně stimulující prostředí. Pokud tomu tak není, může dojít k zastavení vývoje či regresi ve vývoji, kdy dítě zapomene již naučené dovednosti.<sup>14</sup>

Důležité je dbát i na počet nových a nezvyklých podnětů, kterým je jedinec vystaven. Následné chování může vyústit až v projevy strachu. Toto chování je způsobeno špatným zacházením, trestáním nebo až týráním. U jedince se pak může objevit apatie nebo naopak agresivita. Vytrácí se důvěra k prostředí, v němž žije, a to může vyvolat poruchy osobnosti.<sup>15</sup>

Pro adekvátní vývoj jedince je zásadní podnětová a zkušenostní deprivace, tento problém se vyskytuje především u pohybově postižených dětí. Vývoj osobnosti a vlastní iniciativy může být omezen a vazba na úzký fyzický i sociální prostor to jen prohlubuje. Motorická vada ovlivňuje vývoj hry a sebeobsluhy, u smyslového vnímání se vyskytuje optická či akustická dysgnosie, která se projevuje špatným rozeznáváním vizuálních a zvukových stimulů. To znamená, že jedinec není schopen rozeznat, co je na obrázku, a špatně dekóduje zvuky mluvené řeči. Poškození motorické koordinace mluvidel způsobuje špatnou artikulaci, i když tyto děti třeba dobře rozumí, nedokážou

---

<sup>14</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 12.

<sup>15</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 13.

srozumitelně odpovědět. Jedinci s postižením mozku mohou mít problémovou koncentraci, a tím i paměť. Dítě se učí nové věci náhodně a bez výběru, v závislosti na momentální pozornosti. Takto postižení jedinci se nedokážou dostatečně dlouho soustředit a brzy se unaví. Hodnocení vývojové úrovně u jedince s tělesným postižením vyžaduje komplexnost a přihlídnutí k individuálnímu vývojovému trendu.<sup>16</sup>

- Inkluze dítěte do volnočasových aktivit

Vhodné využití volného času hraje důležitou roli v rozvoji dítěte se zdravotním postižením. V roce 2009 uskutečnil národní institut dětí a mládeže společně s MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) výzkum v rámci projektu Klíče pro život. Výzkum měl za úkol zjistit, jaké jsou možnosti dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v oblasti volnočasových aktivit. Výzkum odhalil skutečnost, že míra zapojení dětí a mládeže se znevýhodněním do zájmového a neformálního vzdělávání v organizacích, pro které nejsou tyto děti cílovou skupinou, je nízká. Pokud se děti se speciálními potřebami chtějí zapojit do aktivit, které jsou k dispozici v blízkosti jejich bydliště, narážejí děti se speciálními potřebami na řadu bariér a musí čelit odmítnutí. Výzkumem bylo dále zjištěno, že problém představuje také malá informovanost rodičů těchto dětí, kteří často automaticky vyhledávají specializovaná zařízení. Začlenění dítěte do vhodného školního zařízení se speciálními vzdělávacími potřebami přitom představuje ideální příležitost, jak se začlenit mezi vrstevníky bez znevýhodnění. Přínos inkluze při volnočasových aktivitách je v tom, že znevýhodněné děti jsou přirozeně zapojovány do běžného života a především fakt, že mají možnost osvojit si od svých vrstevníků různé dovednosti a návyky v přirozeném prostředí bez nátlaku, jak tomu bývá ve školním prostředí. Nejdůležitějším přínosem pro takové dítě bezesporu je, že se zapojuje mezi zdravé vrstevníky, a má tak možnost zapojit se do kolektivu dětí nejen se speciálními potřebami, což má velmi důležitý význam v další etapě jeho profesního i kulturního života.<sup>17</sup>

Nevhodná výchova může vést až k neurotickým reakcím či poruchám chování. Už jen nevhodné krmení může způsobit neurotizaci, tzn. násilné krmení, které vyvolává obranné reakce, jako je návykové zvracení. Důležitý je správný postup krmení a neméně důležité je tento postup striktně dodržovat, a to zvláště pak u jedinců s dětskou mozkovou obrnou, kde je předpoklad vadné funkce sání, polykání a kousání. Dalším

---

<sup>16</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 13.

<sup>17</sup> UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněným*. Praha. 2010. s. 94.

zdrojem neurotizace je násilné přerušování rytmu spánku a bdění. Tyto zdroje se zafixují a velmi těžko se odstraňují. Tělesně postižený jedinec s nedostatečnou stimulací se může dostat do stavu nucené nečinnosti a zde je pravděpodobnost výskytu duševního napětí, odporu až záchvatů afektivních křečí. Špatné výchovné prostředí může vést u jedince až k projevům mentální retardace. Sociální mentální retardace je patrná již v předškolním věku, a to především v řeči, sociální adaptaci a úrovni běžných návyků. Řešením je přemístění dítěte do podnětějšího prostředí, kde o něj budou pečovat odborně vzdělané či vyškolené osoby a bude mít neustálou péči.<sup>18</sup>

- Vliv zdravotního oslabení, dlouhodobé nemoci

Vliv na utváření osobnosti má i zdravotní postižení, či dlouhodobá nemoc. Tato změna se odvíjí především od postoje k vlastnímu onemocnění. Neméně důležité jsou i faktory, jako je věk, kdy k onemocnění došlo, délka trvání onemocnění (přechodné, dlouhodobé nebo trvalé), sociální faktory, rozsah a stupeň choroby a také individuální charakteristika jedince.<sup>19</sup>

- Vliv sociální pozice

Společnost v dnešní době více toleruje nemocné jedince než jedince tělesně postižené. I přesto závažná choroba předurčuje jedinci novou sociální pozici. V rodině se stává objektem péče, není schopen plnit povinnosti, které plní zdraví jedinci, ale ani uspokojovat své potřeby, jako jsou koníčky a zájmy. Takový jedinec je omezen svou novou pozicí, se kterou se musí vyrovnat.<sup>20</sup>

- Vliv sebepojetí

Sebepojetí postiženého je závislé na sociálním významu. Se změnou přichází snížení sebeúcty a mění se i jeho osobnostní vlastnosti. Fyzickými znaky, plynoucími z psychických reakcí, může být hubnutí, padání vlasů, barva kůže apod. U těžce a nevléčitelně nemocných jedinců se objevuje strach, úzkost, bezmocnost, agresivita a smutek až deprese.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 14.

<sup>19</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 14.

<sup>20</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 14.

<sup>21</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 14.

- Touha po sebeuplatnění

I člověk s fyzickým znevýhodněním touží po úspěchu, pocitu štěstí a vlastní užitečnosti. Někdy se tyto zdánlivě běžné hodnoty stávají vstupenkou do tzv. normálního světa – majority, zabezpečující člověku status normality. Naopak jeho absence znamená nežádoucí odlišení se od majority, tedy většiny. Lidé s fyzickým znevýhodněním musí při dosahování těchto cílů překonávat celou řadu překážek a nekončící proces o nalezení smyslu lidského usilování a pochopení hodnot lidského života.<sup>22</sup>

- Vliv psychiky

První reakcí na změnu zdravotního stavu je citová reakce. Jedinec je citlivější v oblasti prožívání, má zvýšenou dráždivost a emotivní labilitu. Tyto reakce jsou závislé především na bezprostředních negativních prožitcích, jako je bolest, léčebné a vyšetřovací výkony, odloučení od rodiny a blízkých a další omezení, jako je dieta, omezení pohybu atd.<sup>23</sup>

Duševní zdraví je jednou z nejdůležitějších potřeb člověka s fyzickým znevýhodněním. Je-li jedinec duševně zdravý a jsou-li uspokojovány jeho psychické potřeby, má-li důvod být přiměřeně spokojen a je-li sociálně akceptován, má více sil a odhodlání k překonávání bariér a k aktivnímu žití ve společnosti. Je zřejmé, že pokud je společnost k jedinci s postižením otevřená, nepředpojatá a vnímá ho jako svou přirozenou součást, mají fyzicky znevýhodnění lidé více příležitostí prokázat své schopnosti, nadání, aktivně žít a získat si odpovídající společenské postavení.<sup>24</sup>

- Vliv tzv. zpracování choroby

Zpracování choroby primárně závisí na vývojové úrovni jedince. Jedinec v předškolním věku hodnotí svou nemoc iracionálně a zcela nechápe podstatu svého postižení. Jedinec vše posuzuje podle toho, jak mu to v tu danou chvíli připadá a jak mu to vyhovuje. S přibývajícím věkem, a to především ve školním věku, je hodnocení postižení realističtější, ale stále dosti nepřesné. Jedinec se učí nahlížet na chorobu jako na součást svého fungování. Jinými slovy si sám pro sebe již nepřipadá tak odlišný, i když třeba není schopen dělat všechny činnosti jako zdravý jedinec. Podle toho se řídí

---

<sup>22</sup> NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha. 2011. s. 67.

<sup>23</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 15.

<sup>24</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha. 2011. s. 184.

a plánuje budoucnost, a to zejména ve vztahu k profesní volbě a mezilidským vztahům. Fyzicky znevýhodněný nebo nemocný jedinec, který nastupuje do zaměstnání se změněnou pracovní schopností, si vybral toto zaměstnání tak, aby mohl využít své zbývající tělesné schopnosti, aby jeho výkon byl stoprocentní, pracovní výkon nezhoršoval jeho stav a mohlo se mu dostat uznání za odvedenou práci. Tyto faktory pak přináší uspokojení a stávají se základem jeho samostatné existence. Jak vyplývá z vývojového trendu populace, počet znevýhodněných občanů stále roste. K tomu přispívá likvidace životního prostředí, rychlý a stresující životní styl, který sám o sobě přináší nové formy civilizačních nemocí. Vysoký podíl zdravotně postižených jedinců je dán jednak vrozenými dědičnými nebo rodovými dispozicemi, úrazy, nemocemi, či odolností vůči vlivům životního prostředí, působících na vývoj jedince. Nové způsoby léčby ale na druhou stranu dávají šanci na přežití i v minulosti nevléčitelným jedincům. Dnes má každý desátý Evropan v produktivním věku nějaké tělesné nebo mentální postižení. Je nutné se zabývat začleněním těchto jedinců do zdravé populace pro využití jejich případných schopností. Pro takového člověka je toto začlenění jedním ze základních požadavků pro plnohodnotný život.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno, 2005. s. 16.

### 3 Možnosti inkluze fyzicky znevýhodněných občanů

Obecně integrace znamená začleňování nebo slučování určitých částí v jeden kompaktní celek. V případě fyzicky znevýhodněných osob to znamená soužití zdravých jedinců a jedinců se zdravotním popř. sociálním znevýhodněným. Určujícím faktorem v procesu pozitivního ovlivňování soužití lidí s postižením a lidí bez postižení je především zaujetí tolerantního postoje a kořeny jedinců, tedy vývojové prostředí. Je zřejmé, že toto soužití je spojeno, ba dokonce přímo podmíněno procesy vzájemného formování osobností postižených jedinců a společnosti. Neméně závisí na procesech informačních, sociálně komunikačních, adaptačních, kooperačních a dalších. Teoreticky je možné pojmenovat dva základní směry, a to asimilační směr a adaptační směr.<sup>26</sup>

#### 3.1 Druhy integrace

- Asimilační směr integrace je charakterizován

Integrace je především problémem znevýhodněných lidí, vyjadřuje tedy vztah nebo chování majority vůči těmto jedincům a zároveň předpokládá, že názor majority je jediný přijatelný a správný. Integrací rozumíme ztotožnění minority s identitou majority. Základní podmínkou integrace je tedy přijetí psaných i nepsaných norem majoritní společnosti. Hlavním způsobem řešení je začlenění znevýhodněných lidí do institutů majority intaktních. Pro potřeby integrace jsou typická spíše rychlá, praktická, organizační a legislativní řešení než systémová opatření, resp. teoretická příprava.<sup>27</sup>

- Adaptační směr integrace je charakterizován

Integrace je založena na sladění vztahů mezi všemi zainteresovanými, dále je také problémem lidí postižených a intaktních. Integraci lze též brát jako novou hodnotu vyšší kvalitativní formy společenského bytí, která plyne ze vzájemného pochopení a přijetí hodnot majority i minority. Začleňování znevýhodněných osob do institucí či společenských struktur intaktní společnosti není jedinou možností integrace. Z pohledu partnerských vztahů jde především o potenciální konfliktnost, která nesmí být považována za překážku, ale spíše za stimul k usilování praktického a duchovního obohacení. Z toho jasně vyplývá, že vhodnější je integrace koadaptačního směru, tzn. kooperativní adaptace, i když je toto řešení náročnější.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 24.

<sup>27</sup> VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha. 2000. s. 3.

<sup>28</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 24.

Podstatnou podmínkou účinné integrace občanů s fyzickým znevýhodněním je vytvoření systému služeb, který by znevýhodněným umožnil převzít zodpovědnost za svůj vlastní život a stát se subjektem samostatně o sobě rozhodujícím a zajišťujícím své osobní potřeby dle vlastních přání a požadavků.<sup>29</sup>

- Reintegrace, resocializace

Integraci můžeme chápat jako cíl nebo smysl toho, co děláme, i když tento stav nemusí být konečný. Závisí to na mnoha vnějších faktorech, jako je rodinné zázemí, sociálně-ekonomické aspekty, vzdělání, práce apod., ale i na subjektivních faktorech z pohledu jedince, jako je psychický a zdravotní stav. Kdykoliv může nastat stav regrese, tedy zvrát opačným směrem, kdy je možné hovořit o dezintegraci. Navrácení do stavu integrace před touto regresí je velmi složité, mnohdy nedostižné. Tento stav je možné nazývat reintegrací, v širším kontextu hovoříme o resocializaci. Proces integrace v první řadě souvisí s rozvojem osobnosti, zvládnutí psychomotorických schopností fyzicky znevýhodněných jedinců a jejich schopnosti učit se. Je tedy jasně patrné, že integrace popisuje komplexní stav osobnosti.<sup>30</sup>

### 3.2 Integrace versus Inkluze

Slova integrace a inkluze se v ČR začaly více prosazovat až po roce 1989. Byla zde souvislost s otevřením prostoru pro uplatňování lidských práv a změnu v chápání a přístupu k postižení. Užívání těchto termínů je v současné době nesjednocené. Někteří odborníci je vnímají a definují rozdílně. Pojem integrace pochází z latiny a v překladu znamená sjednocení, začlenění. S tímto výrazem se setkáváme v mnoha oborech a vědních disciplínách, např., v sociologii, pedagogice, matematice, biologii, psychologii atd. Termíny integrace a integrované vzdělání se postupně prosazovaly v nově vzniklých předpisech a právních normách upravujících vzdělávání dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami.<sup>31</sup>

Při praxi s lidmi s postižením se stále hojně vyskytuje slovo integrace. Bude-li se společnost řídit nevyčleňující definicí lidskosti, budou lidé s postižením bráni jako „normální“ a přijímat skutečnost, že je normální být jiný. Vědomí toho, co je pro většinu lidí bez postižení „normální“, je pravým důvodem pro vyčleňování lidí s fyzickým znevýhodněním. Výchozím bodem integrační strategie musí být stanoveno

---

<sup>29</sup> VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha. 2000. s. 100.

<sup>30</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 24.

<sup>31</sup> UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněným*. Praha. 2010. s. 17.

přesné chápání lidí s postižením. Znevýhodněné osoby již nesmí být separovány na základě svých symptomů, nýbrž je třeba na ně pohlížet jako na osoby v jejich celkovém subjektivním bytí a v jejich biografických a společenských vztazích. Integrace může tedy znamenat pouze metodu přesahující pouhou stabilizaci životní situace klientů, která zahrnuje do společenských rámcových podmínek intervence změny a opírá se o čtyři elementy: princip normalizace ve výše popsaném smyslu, o schopnost kritiky a konfliktu v procesu integrace, o akceptaci odchylného chování nebo bytí a o vzájemný rovnoprávný dialog všech účastníků integračního procesu.<sup>32</sup>

Pojem integrace se rozvíjí, a to jak po stránce teorie, tak praxe. V této souvislosti se hovoří o inkluzi. Pojem inkluze je často používán v angloamerickém regionu (popř. ve Skandinávii), důvodem používání tohoto pojmu je především odlišná situace ve školství. Systém školství je zde založen na partnerském vztahu učitele a jeho žáka. Je tedy volnější. Důraz je kladen na zvládnutí praktických částí učiva a posilování individuálních poznatků, schopností a dovedností než na zvládnutí kvanta všeobecných poznatků.<sup>33</sup>

Uplatňuje se přístup, že každý zdravotně znevýhodněný jedinec (výjimkami jsou těžce postižení, kterým jejich postižení brání) je zařazen do běžných podmínek školy, zaměstnání apod., tedy mezi intaktní jedince, aniž by se bral ohled na jeho postižení. Nezáleží na tom, jestli takto zařazené dítě zvládne učivo v celém rozsahu, ale jestli je toto zařazení přínosem pro jeho osobnost a převažují tak pozitivní (např. sociální a emoční zisk) nad negativy. Inkluze není něco, co by si zdravotně znevýhodněný musel zasloužit, ale je to jeho právo navštěvovat školu, zaměstnání a další zařízení v místě bydliště. Inkluzi tvoří bezbariérové prostředí, kompenzační a edukační pomůcky, postoje veřejnosti, individuální pedagogická a psychologická péče a případně i pomoc osobního asistenta či učitele. Inkluzi podporují nižší počty studentů ve třídách nebo také propracovaný asistenční servis pro žáky se specifickými potřebami. Až v případě, kdy se ukáže, že je tato situace pro jedince nevhodná a jedinec se v ní již nerozvíjí, ba dokonce trpí, připadá v úvahu jeho umístění ve speciálním zařízení, stacionáři nebo v domácí péči. Tento proces hodně závisí na empatii a zkušenostech učitele.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Praha. 2005. s. 109.

<sup>33</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 25.

<sup>34</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 26.

Názorný příklad integrace je možné vidět u dětí se speciálními potřebami. Dítě v prvopočátku navštěvuje speciální zařízení, většinou je toto zařízení předškolní, až když se odborníkům zdá, že by dítě mohlo zvládnout běžnou školní docházku, je do ní přeřazeno. Problém nastává, když příslušné předškolní zařízení doporučí edukační integraci a rodiče upřednostňují místní nebo jiné běžné zařízení. V obou případech se může objevit problém s technickým a servisním zabezpečením na potřebné úrovni. Vstřícnost a ohled spolužáků nejsou samozřejmostí. Tyto problémy jsou závislé na houževnatosti dítěte, nasazení rodiny, trpělivosti a schopnostech učitelů i vedení školy. Součet pozitivních a negativních faktorů vede mnohdy k tomu, že i nadané a schopné dítě se vrací do speciálního zařízení. Je důležité upozornit na fakt, že integrace a inkluze nejsou zcela přesnými protiklady, spíše by se dalo říci, že se vzájemně prolínají a doplňují.<sup>35</sup>

Proces integrace, inkluze nebo socializace se v mnoha ohledech liší. Je víceméně na začátku, kdy se hledá kompaktní řešení podmíněné určením determinantů, které tyto procesy ovlivňují. Faktem je, že konzumní, výkonové, popř. aspirační hodnoty současného moderního světa vytvářejí závažná osobní a sociální znevýhodnění, která mohou překonat jen ti nejstabilnější a nejvyzrálejší jedinci. Neznamena to však, že ekonomické a sociální tlaky na tržně orientovanou společnost musí nutně vést ke snižování socializačních procesů a ucelenému rozvoji osobnosti jedince. Tento faktor není možné vyselektovat, ale musíme se ho naučit respektovat, kompenzovat a pokud možno co nejvíce eliminovat.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 26.

<sup>36</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 27.

Je nutné zdůraznit, že je-li hovořeno o integraci, inkluzi či socializaci, je tím míněn stav myslí zaručující maximálně možnou účast znevýhodněných osob na běžných lidských aktivitách.<sup>37</sup>

Výraz inkluze bývá často vnímán a používán jako synonymum integrace. Přesnější výklad a pojetí inkluze je definován jako vyšší stupeň integrace a vyšší stupeň kvality. Inkluze se týká žáků, studentů, lidí, kteří mají speciální potřeby, ale i ostatních lidí, rodičů, pedagogů, poradenských pracovníků, asistentů. Hovoříme-li o integraci, zaměřujeme se na potřeby jedince se zdravotním znevýhodněním, které se snažíme naplnit dílčí změnou prostředí, speciální intervencí nebo speciálním vzdělávacím programem. Inkluze je zaměřena na potřeby všech vzdělávaných, tedy dětí bez zdravotního znevýhodnění i dětí zdravotně znevýhodněných. Jedná se o celkovou změnu atmosféry ve škole, kvalitní výuku pro všechny děti s přínosem pro všechny žáky i pedagogy. S termínem inkluze se v poslední době setkáváme velmi často. Ve školních vzdělávacích programech, oficiálních dokumentech krajských a státních institucí. Bohužel každodenní praxe nás přesvědčuje o tom, že se mnohdy jedná jen o bezobsažnou proklamaci.<sup>38</sup>

Společností, resp. zasedáním Evropské rady byly určeny tři základní cíle. Prvním cílem je plná zaměstnanost, druhým kvalita a produktivita práce a třetím cílem je soudržnost a začleňování. Jde především o to, aby nezaměstnaní byli schopni uspět na trhu práce a aby pro ně byly vytvořeny vhodné příležitosti. Těchto cílů by mělo být dosaženo za pomoci moderních institucí trhu práce.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha. 2009. s. 27.

<sup>38</sup> UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněným*. Praha. 2010. s. 18.

<sup>39</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 55.

V Evropské unii se odhaduje počet osob s fyzickým znevýhodněním na 37 miliónů. Mnozí z nich jsou schopni a ochotni pracovat. Kvůli účinnosti procesu integrace těchto osob je zapotřebí neustálé zvyšování úrovně sociálního začleňování a zaměstnanosti. Dále je důležité omezit diskriminaci stanovením důsledných opatření a věnovat se každé osobě individuálně. Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním se řídí právními předpisy, které definují kritéria určení míry postižení takového jedince. Zákon č. 155/1995 Sb. O důchodovém pojištění definuje pojmy invalidní a částečně invalidní viz tab. č. 1.<sup>40</sup>

**Tabulka 1: Invalidní a částečně invalidní občan<sup>41</sup>**

<b>Invalidní občan</b>	<i>Osoba, u které pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav:</i> a) poklesla výdělečná činnost nejméně o 66 % b) je schopnost vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek
<b>Částečně invalidní občan</b>	<i>Osoba, u které se pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav:</i> a) snížila schopnost výdělečné činnosti o 33 % b) značně ztížily obecné životní podmínky, i když výdělek podstatně nepoklesl

<sup>40</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 55.

<sup>41</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 55.

## 4 Podpůrné programy na Příbramsku

Čtvrtá kapitola se zabývá popisem jednotlivých organizací, jejich zaměřením a službami, které tyto organizace nabízejí svým klientům. První organizací, která byla vybrána do této bakalářské práce a která působí na Příbramsku od r. 2006 je společnost ALKA. Další organizace Klub Demka působí již od roku 1996 a poslední Farní charita má největší zkušenosti s poskytováním služeb, a to již od roku 1991. Na začátku této kapitoly je uveden obecný náhled na poradenství. Dále je posouzena nejkvalitnější organizace vícekritériálními metodami, metodou pořadí a bodovací metodou, ze kterých byly vytvořeny výstupy a návrhy na zlepšení. Ostatním bylo po vzoru nejlepší navrženo, jak zlepšit své postavení.

### 4.1 Poradenské teorie, prostředky v poradenství

#### 4.1.1 Profesionální poradenství

Cílem profesionálního poradenství je vytvořit odborné dovednosti, aby byla poskytována adekvátní pomoc klientům. Pomocí je myšlen dialog, týmová spolupráce a kritika. Obecně lze říci, že poradenství je cílevědomé zkoumání a zároveň hledání konkrétního problému za pomoci řízeného poradenského procesu mezi poradcem a osobou, která potřebuje poradit.<sup>42</sup>

Mezi toto hledání řešení lze zařadit termíny supervize a trénink. Pojmem supervize se rozumí podpora, pomoc, výuka a zpětná vazba pod odborným dohledem. To znamená, že se odborné s praktickou činností vzájemně prolínají. Supervizor a supervizant jsou si rovni a mají stejná práva. Trénink je spíše cílevědomé získávání specifické kvalifikace, která se v průběhu tréninku získává nácvikem určitého chování a za pomoci transferu se přenáší do pracovní části.<sup>43</sup>

#### 4.1.2 Znaky poradenství

Znaky poradenství je možné vymezit ve třech rovinách:

- cílevědomé hledání,
- pojmenování problému,
- kooperativní proces.

---

<sup>42</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 25.

<sup>43</sup> UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněným*. Praha. 2010. s. 63.

Jádrem poradenství je kooperativní proces, který se cílevědomě zaměřuje na konkrétní problém. Otázkou však zůstává, do jaké míry je poradenství poradenstvím a kdy už se jedná o terapii. Víceméně jde o to, že poradenství je podobné terapii. Při terapii se jedná spíše o těžké poruchy a utrpení. Poradenství probíhá ve spolupráci s terapií, pouze v terapii se spíše projevuje tendence k nadvládě.<sup>44</sup>

#### 4.1.3 Modely poradenství

Poradenství je možné brát z pohledu sebeepochopení poradce a klienta. V tomto případě je tedy možné rozlišovat tři základní modely poradenství:

- Expertní poradenství,
- Poradenství lékař – pacient,
- Pacient a procesní poradenství.

Tyto zmíněné modely poradenství je možné od sebe vzájemně odlišit hierarchickým, procesně orientovaným konceptem. Expertní poradenství a model lékař-pacient, kde východiskem je jasně definovaný problém, patří do skupiny hierarchické modely. Jedná se prakticky o recepty (návody, postupy). Naproti tomu procesně orientované modely závisí na společném hledání a definování problému. Poradce a klient mají svůj individuální náhled na určitou situaci. Usilují o společné nalezení, pochopení cesty k výsledku. Pedagog by měl být schopen vnímat i ty drobné odchylky od procesu poradenství. Základní schopností je pochopení jednotlivých případů. Od pedagoga – poradce se očekávají teoretické znalosti, jež mu budou sloužit v začátcích, ale pak především vysoká míra empatie, entuziasmu a dalších vlastností.<sup>45</sup>

#### 4.1.4 Prostředky poradenství

Diagnostické postupy je možné rozdělit na klinické a testové. Klinické jsou takové postupy, které nejsou svazovány striktními pravidly a nezakládají se na statistických údajích. Jsou pružné a lépe posuzují konkrétní případ. Mezi klinické postupy patří především pozorování, rozhovor, anamnéza aj. V případě testových postupů se jedná o testy – zkoušky, které měří výkon v zadaném úkolu.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 25.

<sup>45</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 26.

<sup>46</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 26.

- Pozorování

Pozorování je samostatná diagnostická metoda či součást celého poradenského procesu. Jedná se o cílené a plánované pozorování smyslově vnímatelných jevů. Pozorování je sledování krátkodobé, dlouhodobé, přímé a nepřímé. Stěžejní částí je záznam a rozbor získaných informací. Neméně důležitou částí je interpretace výsledků. Pozorované charakteristiky jsou například vzhled, tělesná charakteristika, mimika, pantomimika, gesta, haptika, posturika, komunikační dovednosti, chování, motivační stavy, nálady, schopnosti, záliby apod. K pozorování není potřeba žádných pomůcek. Je to nejrozšířenější a nejpřirozenější metoda, kterou lze použít v každé situaci. Je třeba mít na paměti, že takto získané informace a jejich následná interpretace je závislá na osobnosti pozorovatele. Pozorovatel získá mnoho informací, ale především o vnějších rysech a verbálních projevech.<sup>47</sup>

## 4.2 Sociální služby

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. prošel od roku 1993 mnohými změnami. Tímto zákonem se změnila koncepce jednotného systému sociálního zabezpečení, založeného na zákoně č. 100/1998 Sb., na nový systém tvořený státní sociální podporou, upravenou zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, a vyhláškou č. 207/1995 Sb., v platném znění, důchodovým pojištěním zakotveným v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a vyhláškou č. 284/1995 Sb., zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, s prováděcím předpisem, jímž je vyhláška č. 504/2006 Sb. Všechny předpisy je nutné používat v platném znění. Všechny výše vyjmenované předpisy upravují formy finanční pomoci. Nesmíme zapomenout na vyhlášku č. 182/1991 Sb., která upravuje zákon o sociálních službách nepeněžní formy pomoci, na rozdíl od výše uvedených, které zahrnují pouze pečovatelské služby a ústavy sociální péče. Služby je možné dělit podle různých kritérií. Základní rozdělení je na služby sociální péče a služby sociální prevence. Dalším, avšak jiným kritériem je rozdělení na služby bezúplatné a za úplatu, případně služby pobytové a ostatní. Každé kritérium má svůj význam, a to nejen pro uživatele sociálních služeb, ale i pro příslušné orgány státní správy a samosprávy.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno. 2005. s. 27.

<sup>48</sup> HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha. 2009. s. 195.

- Základní pojmy

Úvodem je vhodné si ujasnit základní pojmy, které zákon upravuje. Sociální služba je činnost, kterou obstarávají poskytovatelé sociálních služeb. Ve výsledku to znamená, že zabezpečují-li pomoc postiženému člověku rodinní příslušníci či jiné blízké osoby, není možné to považovat za sociální službu. Za sociální službu se nepovažuje ani sociální služba, kterou neposkytuje osobě subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb (ubytovna, soukromá pečovatelská služba aj.). Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která vlastní oprávnění k této činnosti dle zákona. Naproti tomu uživatelem sociální služby může být kdokoliv. Podmínkou je vstup do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby. Tento vztah musí obsahovat zabezpečení činností, jež popisuje zákon o sociálních službách. Názvosloví poskytovatel sociálních služeb se užívá v situaci, kdy je trvale či dočasně zabezpečována pomoc v rozsahu daném smlouvou.<sup>49</sup>

- Kde vám pomohou v ČR

Jedná se o poradnu pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

Název organizace: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR,

Adresa organizace: Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7,

Telefonní kontakt: Tel.: 266 753 427,

Emailový kontakt: e-mail: poradna@nrzp.cz,

vedoucí poradny: Jitka Vrchotová, DiS.<sup>50</sup>

- Poradenská pomoc rodičům zdravotně znevýhodněných dětí

Pro rodiny s dětmi se zdravotním znevýhodnění existuje možnost využívání sociálně aktivizačních služeb. Tyto služby jsou poskytovány ambulantně nebo terénně rodinám s dětmi, u kterých je vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace a rodiče tak nejsou schopni se o děti postarat a poskytnou jim vhodnou péči. Služba zahrnuje činnosti výchovné povahy, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha. 2009. s. 195.

<sup>50</sup> HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha. 2009. s. 194.

<sup>51</sup> KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R. a kol. *Pečovatelství II*. Praha. 2011. s. 36.

Rodinu není možné vyjmout z prostředí, se kterým je spjata. Rodina funguje jako otevřený systém. Existuje možnost, kterou rodiny navazují vzájemné kontakty, přátelí se, získávají materiální podobu aj. Jejich prakticky jedinou možností jsou dobrovolné organizace, různá sdružení a kluby. Rodiče si díky těmto organizacím rozšiřují své vědomosti o postižení jejich dítěte. Mají možnost navrhnout a sdílet své vlastní zkušenosti, a to v rámci organizovaných seminářů či zahraničních pobytů. Problematika se týká uplatňování, prosazování a hájení zájmů dětí. Tyto organizace mají především lokální význam. Vyplňují segment, který u nás v minulosti chyběl, a také přispívají k řešení nových sociálních problémů. Určité dětské problémy se nedají řešit bez uskutečnění změn v rodinném systému. To vedlo k přesvědčení rodičů, že je narušena celá rodina, nejenom jejich postižené dítě.<sup>52</sup>

### 4.3 Podpůrné programy na Příbramsku

Na úvod je nutno uvést, že v ČR je stále nedostatečný počet institucí, které by zajišťovaly podpůrné služby „úlevné“ péče, které by doplnily osobu pečující nebo rodinu a ulehčily tak pečujícím osobám častější oddech a rehabilitaci. V některých místech ČR nelze sehnat příslušnou službu v dostupném okolí. Dalším významným problémem je finanční náročnost péče zajištěné profesionálními poskytovateli. Typický případ systémového neřešení podpory pro pečující osoby je např. neexistence státem garantované zdravotní péče, kdy by osoby pečující měly mít nárok na lázeňskou péči.<sup>53</sup>

#### 4.3.1. ALKA

Společnost ALKA o.p.s. byla založena v roce 2005 rodiči dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Sídlo organizace se nachází na adrese Podbrdská 269, Příbram V, Zdaboř, 261 01. Původními zakladateli jsou Mgr. Vlastimil Kubala, Renata Kudrnová, Eva Němcová, Helena Holánková, Renata Kudrnová, Mgr. Dana Milcová, Ing. Leopold Roule a Hana Janotová. Základními kontakty jsou e-mail kontakt [alkaops@centrum.cz](mailto:alkaops@centrum.cz) a webové stránky [alkaops.cz](http://alkaops.cz).<sup>54</sup>

Hlavním impulsem založení ALKY byl především fakt, že podobné zařízení, jež by poskytovalo sociální služby klientům starším 15 let, v Příbrami chybělo, a ti tak často museli po ukončení základní speciální docházky zůstat nečinně doma bez patřičného zajištění a dalšího rozvoje. Tito klienti vyžadují celodenní péči. Rodičům by

---

<sup>52</sup> BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno. 2005. s. 98.

<sup>53</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Pečovatelsví II*. Praha. 2011. s. 98.

<sup>54</sup> ŠLOUFOVÁ, R., DOHNALOVÁ, M., a kol. *Sociální podniky v ČR*. Praha. 2010. s. 14.

pěči o ně, nebylo umožněno docházet do zaměstnání. Počátkem roku 2008 se ALKA stala poskytovatelem sociálních služeb. Klienti zpočátku využívali služby jako ergoterapii (léčebná metoda prací), fyzioterapii a muzikoterapii. Klientelu ALKA, o.p.s. v současné době tvoří 40 členů se zdravotním postižením od 1 roku do 50 let.<sup>55</sup>

- Hlavní cíl

Hlavním cílem fyzioterapie je náprava funkčních poruch pohybového aparátu. Metody využívané během fyzioterapie jsou především základní odborné fyzioterapeutické metody jako míčkování a měkké techniky, Vojtova reflexní terapie, synergická reflexní terapie, bazální stimulace, cvičení na míčích a cvičení s overbally. Zvláštní metodou, která je klientům Alky poskytována, je využití přístroje Motomed. Tento přístroj je speciální rotoped umožňující plynule nastavitelnou dopomocí šlapat na kole či procvičovat paže klientů, kteří bez dopomoci nemohou tyto pohyby vykonávat. Cvičení na tomto přístroji udržuje pohyblivost, zmírňuje poškození zapříčiněná nedostatkem pohybu, zmírňuje křeče, podporuje chůzi a přispívá k samostatnosti. Dále jsou využívány klasické léčebné metody, jako je baňkování a využívání termopolštářů k uvolňování svalového napětí. Fyzioterapie je poskytována společně se sociální rehabilitací. Aktivizační služby jsou poskytovány zdarma. Klient hradí pouze pravidelný měsíční členský příspěvek v hodnotě 100 Kč. Zdravotní část je klientovi hrazena z veřejného zdravotního pojištění.<sup>56</sup>

- Úvod do sociálních služeb v ČR

Poskytování sociálních služeb je vymezené dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Nový zákon definuje sociální službu a její formy, jako je sociální poradenství, péče a prevence. Zákon také rozlišuje sociálně zdravotní služby, poskytované v pobytových zdravotnických zařízeních, sociální lůžka, odlehčovací péči atd. Určuje možné poskytovatele sociálních služeb a zavádí povinnost jejich registrace. Definuje jejich povinnosti jako smlouvu o službě a dodržování standardů kvality. Dále stanovuje minimální úroveň odborného vzdělání sociálního pracovníka – vyšší a vysokoškolské vzdělání v humanitních oborech a pracovníka v sociálních službách, který musí splňovat základní a střední

---

<sup>55</sup> *Co je ALKA o.p.s.* [online]. 2011 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.alkaops.cz/co-je-alka-o-p-s-oalka-o-alka-o-p-s>>

<sup>56</sup> *Sociální rehabilitace* [online]. 2011 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.alkaop.cz/nase-sluzby/socialni-poradenstvi/socialni-rehabilitace>>

vzdělání v určitých oborech a stanovuje jejich další vzdělávání. Zákonem jsou definované obecné činnosti sociálního pracovníka, např. výkon sociálního šetření, sociálně-právní poradenství, zabezpečení sociální agendy, analytická, koncepční a metodická činnost v sociální oblasti.<sup>57</sup>

- Služby

Služby, jako odborné sociální poradenství, jsou poskytovány stálým klientům centra péče o handicapované Alka a jejich rodinám. V menším rozsahu jednorázově i ostatním zájemcům. Toto poradenství je realizováno ambulantně a telefonicky. Každý klient má individuální přístup. Sociální pracovníce podporují nejen samotného uživatele, ale i jejich rodiče a jejich opatrovníky v oblasti uplatňování práv a oprávněných zájmů jako například přiznávání dávek a příspěvků pro osoby s těžkým zdravotním postižením (OTZP). Dále pomáhají poskytnout pomoc v případě potřeby pravidelné návazné péče o dítě nebo opatrovance v průběhu dne, pomáhá zvolit vhodný způsob sociální rehabilitace OTZP. Jeden z nejdůležitějších cílů této služby je vést klienta k maximální možné míře samostatnosti. Poskytovat klientovi poradenství v oblasti používání služeb, které jsou běžně dostupné. Dalším důležitým cílem sociálního poradenství je zorientování klienta a jeho rodiny v oblasti jeho práv a postupu řešení případných potíží. Tato služba je poskytována především klientům s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením do 64 let věku. Služba je poskytována zejména ambulantní formou v centru péče o handicapované Alka.<sup>58</sup>

Dle potřeby klienta je možné službu poskytovat i terénní formou. V rámci sociálního odborného poradenství jsou klientům poskytovány sociálně terapeutické činnosti, jako sociálně právní poradenství se sociální pracovníci, psychosociální podpora rodičům klientů s handicapem (fyzickým znevýhodněním), kteří se nacházejí v krizové situaci. Klientům je k dispozici možnost individuální konzultace s psychologkou nebo terapeutkou. Dále pak pomoc při prosazování práv a osobních zájmů, kdy jsou klientovi předávány informace o právech, povinnostech a oprávněných zájmech handicapovaných osob. Uživatelům služby je umožněn doprovod na jednání, např. k soudu či na úřad, asistence v záležitostech, které se týkají vyřizování úředních listin, sepisování odvolání, korespondence, zaměstnání apod. Jednou z nejdůležitějších služeb poskytovanou v rámci odborného sociálního poradenství je zprostředkování

---

<sup>57</sup> KUZNÍKOVÁ, I., a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha. 2011. s. 160.

<sup>58</sup> *Sociální rehabilitace* [online]. 2011 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.alkaop.cz/nase-sluzby/socialni-poradenstvi/socialni-rehabilitace>>

kontaktu se společenským prostředím. Klientům jsou poskytovány informace při využívání a koordinaci návazných forem ostatních služeb, např. speciálně pedagogické a zdravotnické služby. Odborné sociální poradenství je klientům poskytováno zdarma.<sup>59</sup>

Služby jako Hiporehabilitace (metoda fyzioterapie využívající pohyb koně v kroku), a Muzikoterapie významně obohacují život všech klientů. Hipoterapie má velmi blahodárný vliv na pohyb a velmi příznivý je pro klienty i kontakt se zvířetem. Obě tyto služby jsou klientům poskytovány zdarma. V návaznosti na ergoterapii jsou z hlediska psychického vývoje a kognitivní stimulace přínosné tzv. dílničky. Klienti mají možnost věnovat se činností jako keramika, pískovničky, malba a dalším ergoterapeutickým metodám, které zlepšují motoriku a umožňují získávat nové zkušenosti a dovednosti i nejtíže postiženým klientům, kteří nemohou chodit do školy a do zaměstnání. Tato skupina lidí je odkázána na primární smyslové jevy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby, nemají však možnost je ve svém životě správně prožít a zpracovat. Takto postiženým klientům Alka nabízí možnost využívat psychorelaxační místnost Snoezelen, což je specificky vytvořené prostředí pro účely sensorické stimulace a relaxace. Metoda umožňuje těžce postiženým jedincům rozvíjet smyslové receptory skrze své vlastní prožitky a zkušenosti. Slouží také ke zklidnění, ke stimulaci smyslů, k rozvoji verbální i neverbální komunikace, ke snížení poruch chování, nesoustředěnosti.<sup>60</sup>

- Úspěšné znaky začlenění dítěte se zdravotním postižením

Skutečně efektivní začlenění dítěte dle některých znaků, mezi které patří: Dítě má možnost navštěvovat školu v místě svého bydliště. Jeho věk odpovídá průměrnému věku dětí ve třídě. Škola má k dispozici funkční tým pracovníků, který zajišťuje žákovi se speciálními potřebami vzdělávání a zná jeho potřeby. Školní zařízení aktivně spolupracuje s odborným poradenským pracovištěm. Odborné poradenské pracoviště poskytuje učitelům a asistentům pedagoga kvalitní metodickou podporu. Začleněný žák má zpracován IVP, což je individuální vzdělávací plán, který vychází z možností a potřeb žáka a pravidelně se hodnotí a aktualizuje.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> *Odborné sociální poradenství* [online]. 2011 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.alkaops.cz-nase-sluzby-odborne-socialni-poradenstvi>>

<sup>60</sup> HÁJKOVÁ, Š., ředitelka, ALKA o.p.s., 12. 1. 2012

<sup>61</sup> UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněným*. Praha. 2010. s. 95.

Speciální pedagogické služby klientům umožňují zapojení se do běžného života. Alka svým klientům nabízí možnost práce s výukovými programy na počítači. K této činnosti slouží počítače speciálně upravené pro osoby s motorickými problémy. Klienti mají možnost osvojit si práci s počítačem, ale také získat znalosti programů nezbytné pro výkon jejich možného pracovního uplatnění. Služby poskytované Alkou jsou prolunty konceptem bazální stimulace. Bazální stimulace je vědecký, pedagogicko-ošetřovatelský koncept, který podporuje vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Tento koncept obsahuje rehabilitační techniky, které pomáhají ke stimulaci vnímání tělesného schématu. Cílem bazální stimulace je podpora individuálního vývoje těžce nemocných pacientů a je určena všem nemocným, kteří mají narušenou nebo omezenou schopnost vnímání. Pracovníci prošli důkladným školením.<sup>62</sup>

Klientelu Alky o.p.s. tvoří zejména děti a dospělí od 1 roku do 50 let. Postižení klientů jsou většinou kombinovaná a klienti se pohybují převážně za pomoci lokomočních pomůcek. Nejčastěji jde o tato postižení (DMO, Autismus, Ataxie a Downův syndrom). V současné době klientů Alky stále přibývá a je to hlavně díky nabídce sociálních, zdravotních a pedagogických služeb, kterými Alka vykrývá svou aktivitu v Příbrami. Péče o klienty je postavena převážně na individuálním přístupu a plánování. Služby jsou budovány v duchu filosofie sdílené péče. Tento moderní koncept umožňuje rodinám péči o jejich blízké v domácím prostředí, nikoli v ústavu, což je zajištěno sdílením péče s dalšími subjekty, které rodinám s nepřetržitou péčí pomáhají. Velkou výhodou pro klienty a jejich rodiny je především skutečnost, že Alka od roku 2010 uzavřela smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Alka o.p.s. sídlí v prostorách Oblastní nemocnice Příbram a.s. v budově C v areálu 2.<sup>63</sup>

Vnitřní struktura Alky, o.p.s. je tvořena správní radou, která je statutárním orgánem organizace. Její členové jsou: Mgr. Štěpánka Šlapáková, Helena Holánková, Ing. Leopold Roule. Členové jsou jmenováni zakladateli. Funkční období správní rady je tříleté. Kontrolním orgánem je dozorčí rada, která má rovněž tři členy (Renatu Kudrnovou, Mgr. Vlastimila Kubala a Ing. Petra Kareše). Funkční období je stejně dlouhé jako u správní rady. Významné místo v organizační struktuře zaujímá ředitelka Mgr. Šárka Hájková, která se zodpovídá správní radě kontrolované dozorčí radou.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> HÁJKOVÁ, Š., ředitelka, ALKA o.p.s., 12. 1. 2012

<sup>63</sup> HÁJKOVÁ, Š., ředitelka, ALKA o.p.s., 12. 1. 2012

<sup>64</sup> HÁJKOVÁ, Š., ředitelka, ALKA o.p.s., 12. 1. 2012

ALKA, o.p.s. umožňuje veřejnosti, zaměstnancům a klientům přístup k informacím o chodu organizace prostřednictvím webových stránek, na kterých zveřejňuje aktuální informace týkající se připravovaných akcí, finančních prostředků, hospodaření a dalších informací spojených s chodem organizace. Dále je pořádána jednou měsíčně schůzka, na níž jsou zaměstnanci a pracovníci informováni ohledně chodu společnosti a je jim umožněno vyjádřit se k dění v organizaci nebo vznášet požadavky, které se týkají vybavení potřebného k terapiím. Zaměstnanci také vypracovávají projektové žádosti. Na školení a vzdělávání pracovníků jsou vyčleňovány finanční prostředky. Pracovníci zvyšováním své kvalifikace přispívají ke zlepšení a rozšiřování poskytovaných služeb. Zaměstnanci se řídí etickým kodexem organizace. Vedení se snaží zajistit princip rovných příležitostí, ale mužů, kteří by měli zájem pracovat v odvětví sociálních služeb, mnoho není. Proto jsou zaměstnanci organizace převážně ženy.<sup>65</sup>

Alka, o.p.s. spolupracuje s Oblastní nemocnicí Příbram, a.s., a s Městským úřadem v Příbrami, Krajským úřadem pro Středočeský kraj, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, s nadacemi a nadačními fondy, s dobrovolníky a sponzory. Od roku 2009 organizace spolupracuje s Úřadem práce Příbram, Mateřskou školou speciální v Příbrami, Speciální školou Příbram.<sup>66</sup>

- Ekonomické uspořádání ALKA, o.p.s.

Veškeré finanční prostředky jsou používány pro rozvoj sociálního podniku a pro naplnění veřejně prospěšných cílů. ALKA, o.p.s. využívá různé zdroje financování. Do veřejných zdrojů patří mzdy od MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí), dále Humanitární fond Středočeského kraje, Úřad práce hradí mzdy pro pomocné pracovníky, město Příbram, fond hejtmana Středočeského kraje. Velmi významnou složkou financování ALKA, o.p.s. je dárcovství, které zahrnuje finance od nadačních fondů a ústavů, přijaté dary a finanční prostředky od soukromých dárců. Vlastní příjmy představují příjmy za terapie, tržby z prodeje materiálů, příspěvků a příjmy za ostatní služby.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> HÁJKOVÁ, Š., ředitelka, ALKA o.p.s., 12. 1. 2012

<sup>66</sup> HÁJKOVÁ, Š., ředitelka, ALKA o.p.s., 12. 1. 2012

<sup>67</sup> ŠLOUFOVÁ, R., DOHNALOVÁ, M., a kol. *Sociální podniky v ČR*. Praha. 2010. s. 15.

- Alka, o.p.s. zohledňuje ekologické aspekty

Organizace podporuje ekologické nakládání s odpady jako např. třídění plastů, papíru, šetření energií. Pokud to situace nevyžaduje, tak se nezapínají světla a spotřebiče. Například elektrická pec na vypalování keramiky se uvádí do chodu převážně v noci, kdy je cena elektřiny o poznání nižší nežli cena přes den, a to pouze v případě, že je naplněna. Nákupy jsou uskutečňovány s ohledem na životní prostředí. Jsou upřednostňovány výrobky, které šetří životní prostředí. Sama organizace se podílí na recyklaci některých materiálů. Zaměstnanci ALKY se také snaží snižovat náklady spojené s dopravou klientů. Pokud to situace umožňuje, přepravují se autobusy. Touto cestou se klienti zároveň učí osvojovat si dovednosti jako nákup jízdenek, přecházení přes přechod, jízdu autobusem. Pokud se klient pohybuje na vozíčku, je třeba používat nízkopodlažní autobusy, kterých bohužel v Příbrami mnoho není, a tak má organizace vypracovaný plán, kde jsou definovány krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority.<sup>68</sup>

#### **4.3.2. Demka**

Klub Demka je občanské sdružení zaměřující se na osoby postižené dětskou mozkovou obrnou. Sídlí v ulici Obránců míru č. 78, 261 01 Příbram VII. Hlavní představitelkou organizace je paní Dana Pikrtová. Organizace má ke dni 10. ledna 2012 60 členů. Klub Demka se zaměřuje především na osoby postižené dětskou mozkovou obrnou. Cílem organizace je péče o děti a dospělé postižené dětskou mozkovou obrnou. Demka se nezaměřuje pouze na osoby s DMO, ale pečuje též o osoby těžce tělesně postižené a imobilní osoby.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> ŠLOUFOVÁ, R., DOHNALOVÁ, M., a kol. *Sociální podniky v ČR*. Praha. 2010. s. 15.

<sup>69</sup> PIKRTOVÁ, D., ředitelka, Klub Demka, 10. 1. 2012

- Termín DMO

DMO (dětská mozková obrna) je vrozené poškození centrální nervové soustavy, které mívá z hlediska stupně i rozsahu postižení velmi rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch. DMO se obvykle dělí na formu spastickou a nespastickou. Spastická forma se vyznačuje abnormálně zvýšeným svalovým napětím, člení se na Diparetickou, kdy jde o spastickou obrnu obou dolních končetin a často dochází k jejich deformitám, Kvadraparetickou formu DMO s funkčním postižením všech čtyř končetin a Hemiparetickou formu s jednostranným nebo jednostranným poškozením hybnosti dolní i horní končetiny. Vzhledem k široké škále patogenních vlivů působících na vývoj mozku i samotné CNS je nutné zdůraznit, že uvedené formy DMO jsou rámcové a jednotlivé formy se mohou dále překrývat a kombinovat.<sup>70</sup>

V praxi je často situace postižených dětskou mozkovou obrnou v dospělosti posuzována odborníky jako chronická diagnóza a klienti jsou často odmítáni při žádostech o rehabilitační péči, o komplexní a lázeňskou péči. Zde se jedná převážně o plně invalidní důchodce a osoby, které potřebují průvodce či jiné asistenční služby. Od roku 1996 Demka každoročně pořádá několikadenní psychorehabilitační kurz zaměřený na dospělé s těžkým fyzickým postižením a imobilní osoby v doprovodu rodinných příslušníků. Cílem kurzu je klientům poskytnout ucelenou kvalitní léčebnou rehabilitaci pod vedením zkušených odborníků, lékařů, fyzioterapeutů. Kurz je možný doplnit o individuální psychologické porady či sociálně právní poradenství. Demka přihlíží i k tíživé rodinné situaci, kdy rodiče či pečující osoba patří do vyšší věkové kategorie a jsou také zdravotně postiženi. Rodinným příslušníkům je tak poskytnuta možnost informovat se, jak tuto situaci zvládat. Tato setkání se pravidelně uskutečňují ve škole v přírodě ve Střelských Hošticích, které vyhovují všem vybraným aktivitám (léčebná rehabilitace, přednášky, doprovodný program). Při přípravě a realizaci tohoto projektu sdružení spolupracuje s celou řadou odborníků a psychologů, diplomovanými fyzioterapeuty a dobrovolníky. Při nabídce tohoto projektu jsou prostřednictvím Klubu Demka informována také další rehabilitační zařízení, stacionáře a lázně. Ubytování je zajištěno v bezbariérovém areálu ve čtyřlůžkových pokojích s příslušenstvím. Poplatek za pobyt činí po přiznání dotace Ministerstvem zdravotnictví ČR 2500 Kč na osobu.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> MICHALÍK, J., a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha. 2011. s. 198.

<sup>71</sup> PIKRTOVÁ, D., ředitelka, Klub Demka, 10. 1. 2012

Podpora prevence zdravotního postižení pro rodiče s těžce tělesně postiženými dětmi se od roku 2001 uskutečňuje v několikadenních psychorehabilitačních kurzech. Kurzy jsou zaměřené na děti předškolního věku a mladšího školního věku v doprovodu rodičů. První takto zaměřený kurz se konal v rekreačním středisku ČSAD Rakovník v Jesenici u Rakovníka. Další kurzy probíhaly ve Střelských Hošticích. V kurzu jsou rodiny komplexně informovány o vhodných rehabilitačních programech.<sup>72</sup>

- Obsah programu

Rehabilitace se skládá z individuálního rehabilitačního cvičení, instruktáže a konzultace, reflexního cvičení RollBall. Přednášky jsou psychologicky zaměřené na problémy rodin s postiženým dítětem. Sociálně právní poradenství je poskytováno formou individuální konzultace. Dále probíhají konzultace se zaměstnanci firem, které zajišťují kompenzační a rehabilitační pomůcky, úpravy automobilů pro tělesně postižené atd. Program je doplněn o kulturní a společenské akce (disko, kino, soutěže, hry a pobyt v přírodě). Na tento pobyt byla získána dotace od Ministerstva zdravotnictví ČR. Poplatek na osobu činí 2000 Kč na dospělé osobu a 1600 Kč na dítě.<sup>73</sup>

- Definice rehabilitace

Pojem rehabilitace znamená znovunabývání funkcí, znovu uschopňování člověka, který ztratil nějakou ze svých schopností či dovedností vlivem úrazu, nemoci či degenerativního procesu. Je nutné zmínit výklad spojený ucelenou rehabilitací, což představuje snahu o flexibilní propojení jednotlivých nástrojů odborné podpory a dalších aktivit, které mají společné za cíl zlepšit osobní a sociální fungování člověka s postižením a pozitivně působit na kvalitu jeho života.<sup>74</sup>

- Sociálně právní a psychologické poradenství

V průběhu roku jsou pro členy připravovány jednodenní akce, které se často konají v době svátku Velikonoc, Vánoc, oslav Dne dětí apod. Tradičně jsou pořádána sezení, kde jsou zodpovídány otázky z oblasti sociálně právního a psychologického poradenství. V období léta jsou pořádány psychorehabilitační kurzy. Jde převážně o otázky zaměřené na získání a zajištění kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> PIKRTOVÁ, D., ředitelka, Klub Demka, 10. 1. 2012

<sup>73</sup> PIKRTOVÁ, D., ředitelka, Klub Demka, 10. 1. 2012

<sup>74</sup> MICHALÍK, J., a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha. 2011. s. 220.

<sup>75</sup> PIKRTOVÁ, D., ředitelka, Klub Demka, 10. 1. 2012

Hudební škola a rukodělné aktivity pro zdravotně postižené členy klubu se konají 1 den v týdnu. Tyto aktivity podporují dobré duševní zdraví a motoriku. Klienti si osvojí celou řadu činností, např. kreslení, hrnčířství-keramiku a fyzické aktivity s ohledem na fyzické schopnosti a možnosti členů.<sup>76</sup>

- Význam zájmových činností pro člověka s fyzickým znevýhodněním

Každý člověk má své zájmy a záliby. Je tedy zřejmé, že stejně tomu je i u osob se zdravotním znevýhodněním. Lidská činnost v jakékoli podobě má pro každého člověka nenahraditelný přínos, a to především rozvojový a tvořivý. Práce a tvořivá činnost pomáhá rozvíjet duševní i tělesné schopnosti jedince a umožňuje mu tvůrčím způsobem uskutečňovat představy o světě i v výsledcích a funkcích lidské činnosti.<sup>77</sup>

- Reflexní terapie

Reflexní terapie je velmi účinná a perspektivní metoda alternativní medicíny. Tato metoda využívá tlaku a masáží reflexních zón a ploch nohou. Reflexní terapii je možno využít pro hrubší diagnózu, ale metoda je známa především pro prevenci a samoléčbu široké veřejnosti. Základy reflexní terapie vychází z poznatku, že na všech končetinách lidského těla existují tzv. reflexní plošky, které odpovídají příslušným orgánům nebo oblastem těla (nikoliv však ve vztahu k nervovému systému). Pokud se na tyto oblasti působí, dochází k okamžitému účinku, což má nenahraditelný význam při bolestech, akutních potížích a první pomoci. Při této metodě jsou tělesné orgány přirozeně stimulovány bez použití klasické medicíny. Metoda má také detoxikační účinek. Zlepšuje krevní oběh, funkci žláz a má velmi blahodárný účinek na stav mysli.<sup>78</sup>

Členové klubu mají možnost osvojit si techniku automasáže. Členský příspěvek na rok činí 100 Kč na osobu.

Demka poskytuje svým členům základní poradenství, sociálně aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené dle 66 zákona 108/2006 Sb. Služby jsou poskytovány ambulantně a v současné době se připravují terénní služby. Pravidelně jsou pořádána jednodenní setkání členů a přátel klubu. Tato setkání mají za cíl informovat členy o činnostech klubu. Zde jsou vedeny diskuse na téma integrace postižených do

---

<sup>76</sup> PIKRTOVÁ, D., ředitelka, Klub Demka, 10. 1. 2012

<sup>77</sup> NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha. 2011. s. 67.

<sup>78</sup> *Alternativní terapie* [online]. 2012 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.terapie.aztip.cz./alternativni-terapie>>

společnosti a vztahy mezi partnery. Dále jsou pořádána různá setkání na téma Postavení žen ve společnosti, v rodině a ve vztahu k občanům. Vzdělávání osob se zdravotním postižením a pracovní příležitosti. Setkání jsou většinou víkendová, často v období Velikonoc a adventu.<sup>79</sup>

- Působnost

Působnost Demky je celostátní. Klienti nejsou pouze občané Příbrami a okolí, ale i dalších měst a obcí. Členové jsou z velké většiny odkázáni na své invalidní důchody nebo příspěvky na péči, za setkáním mnohdy jedou i přes celou republiku, což svědčí o tom, že jsou pro ně setkání účelná a prospěšná.<sup>80</sup>

### 4.3.3. Farní charita Příbram

V roce 1991 začala Farní charita Příbram poskytovat ošetrovatelskou službu. V roce 2009 k této službě přibyly sociální služby jako pečovatelské a odlehčovací služby. Služby jsou poskytovány klientům města Příbram a okolí. Dále je působnost služeb pokryta v oblasti Březnice a Rožmitálu pod Třemšínem. Od roku 2009 organizace prošla řadou organizačních změn. Novou ředitelkou se stala paní Alena Ženíšková. Pod vedením paní ředitelky byly provedeny změny v personální oblasti a byl sestaven zcela nový zdravotní personál. Nově byly také zaregistrovány sociální služby. Vedení začalo věnovat pozornost reklamě. V roce 2009 se Farní charita Příbram účastnila Svatohorské šalmaje Příbram, kde prezentovala své služby. Tato prezentace měla za následek velký nárůst klientů, činnost organizace se začala více objevovat v různých médiích a více tak vstoupila do povědomí široké veřejnosti.<sup>81</sup>

Hlavní činností a posláním Farní charity je charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba. Klientům je poskytována domácí péče ošetrovatelská a zdravotní. Cílem organizace je snaha pomoci lidem, kteří v důsledku stáří, nemoci, postižení si nejsou schopni sami zajistit plnohodnotný život. Farní charita Příbram poskytuje klientům komplexní péči, a umožňuje jim tak zůstat v domácím prostředí.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> PIKRTOVÁ, D., ředitelka, Klub Demka, 10. 1. 2012

<sup>80</sup> ŽENÍŠKOVÁ, A., ředitelka, Farní charita, 23. 1. 2012

<sup>81</sup> *Zpráva o činnosti Farní charity Příbram v roce 2009* [online]. 2009 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/zprava.pdf>>

<sup>82</sup> *Úvodní webová strana* [online]. 2011 [cit. 2012-02-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/index.htm>>

## Poskytované pečovatelské a odlehčovací služby

Cílem těchto služeb je napomáhat uživatelům k fyzické i psychické soběstačnosti. Poskytovat pomoc při osobní hygieně, pomoci zvládat každodenní úkony spojené s úklidem. Zprostředkovávat kontakt s okolním prostředím a zajišťovat veškeré úkony, které vedou k celkové spokojenosti a pohodě klienta.<sup>83</sup>

- Ošetřovatelské služby

V rámci ošetřovatelské služby jsou klientům poskytovány ošetřovatelské výkony, dle indikace lékaře: komplexní péče o dlouhodobě ležící klienty, ošetřovatelská rehabilitace, aplikace injekcí, nácvik aplikace inzulínu, odběry krve, převazy, péče o pacienty se stomií, kontrola celkového stavu pacienta, veškerá lokální ošetření, ošetření permanentních katetrů (cévky) nebo aplikace infuzní terapie dle indikace lékaře. Ošetřovatelské služby poskytují pouze registrované zdravotní sestry s praxí u lůžka. Ošetřovatelská služba je poskytována na základě doporučení lékaře a je hrazena ze zdravotního pojištění<sup>84</sup>

- Význam péče o klienta v přirozeném prostředí

Péče v přirozeném sociálním prostředí vychází z principu pevné vazby člověka s jeho domovem. Osoby zdravotně znevýhodněné, senioři i děti jsou závislí na pomoci svého okolí. Tato skutečnost by neměla být důvodem odpírat jim možnost svobodné volby místa, kde chtějí žít. Právo na volbu přirozeného prostředí je zakotveno v úmluvách a chartách práv. Rozlišujeme 2 základní druhy péče poskytované v domácím prostředí, péči poskytovanou agenturami domácí péče a domácí péči laickou. Agentury domácí péče poskytují pacientům a osobám fyzicky znevýhodněným zdravotní či pečovatelskou službu na základě doporučení registrujícího praktického lékaře. Domácí laický pečovatel je osoba, která na sebe bere primární odpovědnost za každodenní péči. Tyto osoby představují emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu. Pečujícími osobami jsou nejčastěji rodinní příslušníci obvykle žijící ve společné domácnosti s osobou, o kterou pečují.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> ŽENÍŠKOVÁ, A., ředitelka, Farní charita, 23. 1. 2012

<sup>84</sup> *Ošetřovatelství* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/osetrotelstvi.htm>>

<sup>85</sup> KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., a kol. *Pečovatelství II*. Praha. 2011. s. 51.

Pečovateľská služba je poskytovaná deťom, osobám se zdravotním postižením a seniorům, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých. Pečovateľské služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí. Tato služba zahrnuje pomoc při zvládnání běžných úkonů, jako je péče o vlastní osobu, pomoc a asistence spojená s podáváním jídla a pití, pomoc při oblékání, pomoc orientovat se v prostoru, při pohybu ve vnitřním prostoru, podpora při přesouvání na lůžko či na vozík, asistence spojená s osobní hygienou nebo poskytováním podmínek pro osobní hygienu, kompletní zajištění osobní hygieny, asistence spojená se zajištěním stravy, donáška jídla, pomoc při přípravě jídla, možnost zajištění stravy odpovídající věku a zdravotnímu stavu klienta – potřeby dietního stravování, pomoc se zajištěním chodu domácnosti, běžný i velký úklid domácnosti. Zprostředkování kontaktu a informací se společenským prostředím, pomoc prosazovat osobní práva a zájmy.<sup>86</sup>

- Odlehčovací služby

Odlehčovací služba je určena všem věkovým kategoriím. Jedná se o pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká. Služba je poskytována v domácím prostředí osobám zdravotně postiženým a seniorům, jejichž situace tuto službu vyžaduje. Pečovateľkou i odlehčovací službu poskytují pouze proškolené pečovateľky a asistentky. Tato služba je plně hrazena klientem 100 Kč/hodinu.<sup>87</sup>

- Domáci ošetrovateľská služba

Domáci péče je komplexní ošetrovateľská a zdravotní péče. Cílovou skupinou jsou klienti všech věkových skupin v domácím prostředí.

Tato služba je určena osobám, které si v důsledku nemoci, stáří či postižení nemohou sami zajistit plnohodnotný život. Díky této službě však mají zajištěnou komplexní péči v domácím prostředí. V rámci ošetrovateľské služby je klientům poskytována komplexní péče, zahrnuje ošetrovateľské výkony, určené lékařem, služba je využívána převážně dlouhodobě ležícími klienty.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> *Pečovateľství* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/pecovatelstvi.htm>>

<sup>87</sup> *Pečovateľství* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/pecovatelstvi.htm>>

<sup>88</sup> *Pečovateľství* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <[http://www.charita-pribram.cz/letak\\_pecovatelstvi.htm](http://www.charita-pribram.cz/letak_pecovatelstvi.htm)>

- Služba obsahuje: ošetrovatelskou rehabilitaci, aplikaci injekcí, převazy, odběry krve, péči o stomické pacienty, nácvik aplikace inzulínu, ošetření permanentních katetrů (cévky), spolupráci s ošetřujícím lékařem, péči v období rekonvalescence, péči o těžce nemocné v terminálním stádiu. Tuto práci mohou vykonávat pouze registrované zdravotní sestry s praxí u lůžka. Služba je hrazena ze zdravotního pojištění.<sup>89</sup>
- Denní stacionář

V roce 2011 byl otevřen denní stacionář. Je určen klientům všech věkových kategorií od 19 let. Poskytuje služby klientům na základě vnitřních pravidel pro poskytování sociálních služeb. Dle vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., na základě které se vydávají některá ustanovení zákona o sociálních službách a podle § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., vydává charita Příbram vnitřní pravidla pro poskytování sociálních služeb, se kterými musí být seznámen každý uživatel a musí je obdržet i v písemné podobě.<sup>90</sup>

### **Základní popis**

Denní stacionář je služba občanům Příbramska poskytovaná ambulantně. Rozsah stanovených základních činností:

- Péče o vlastní osobu a pomoc při zvládnání běžných úkonů.
- Poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a pomoc při osobní hygieně.
- Služby spojené s poskytnutím stravy.
- Vzdělávací, výchovné, aktivizační činnosti.
- Zajištění kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc uplatňovat zájmy a právo a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> *Ošetrovatelství* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <[http://www.charita-pribram.cz/letak\\_osetrovatesltvi.htm](http://www.charita-pribram.cz/letak_osetrovatesltvi.htm)>

<sup>90</sup> ŽENÍŠKOVÁ, A., ředitelka, Farní charita, 23. 1. 2012

<sup>91</sup> *Smlouva o poskytnutí sociální služby v Denním stacionáři* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/stazeni.htm>>

Ceny denního stacionáře jsou:

- Cena za celý den je 330 Kč.
- Cena zahrnuje celodenní stravu (snídaně, obědy, večere) a denní program. Předem neodhlášené návštěvy denního stacionáře jsou penalizovány částkou 100 Kč, možnost dopravy klienta do stacionáře za 7 Kč/Km.<sup>92</sup>

Stálým klientům stacionáře jsou poskytnuty slevy formou některých fakultativních služeb. Nabídka fakultativních služeb: rozmnožování tiskovin 2 Kč/list A4, krejčovské služby – úprava oděvů, donáška knih z městské knihovny 20 Kč, Stříhání vlasů 100 Kč, mytí vlasů 20 Kč, holení 30 Kč, manikúra 40 Kč, pedikúra s namáčením 80 Kč, masáž zad a šíje 20 minut 80 Kč, masáž šíje 15 minut 50 Kč, celková masáž olejová 40 minut 120 Kč, masáž rukou 10 minut 40 Kč, výlety a přednášky pro stálou klientelu v ceně, dle faktického rozpočtu dané akce.<sup>93</sup>

- Zásady práce se seniory a osobami fyzicky znevýhodněnými

Má-li být o seniora či tělesně znevýhodněného jedince dobře postaráno, je nutné jej nejprve dobře poznat a seznámit se s jeho biologickými, psychosociálními, zdravotními i duchovními potřebami. Pečující osoba by měla být seznámena s jeho každodenními rituály a způsobem komunikace. Pečující osoba chrání klientovu důstojnost, zajišťuje bezpečí bydlení, zohledňuje jeho aktuální zdravotní stav, vyhýbá se ironii, dvojznačnosti a sarkasmu.<sup>94</sup>

- Uživatelé denního stacionáře

Mají určitá práva, každý klient má právo na ohleduplné zacházení, kvalitní péči poskytovanou výhradně kvalifikovanými pracovníky – všeobecnými sestrami, pečovatelkami, fyzioterapeuty, pedagogy. Služby jsou poskytovány vždy se souhlasem klienta a musí být vždy v souladu s jeho zdravotním stavem a potřebami. Klient má dále právo na důstojné zacházení a péči odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Ke každému klientovi je přistupováno individuálně. Klient se spolu s personálem podílí na rozhodování o aktivitách prováděných v denním stacionáři. Klient má právo znát jméno pracovníka, který o něj pečuje, a znát veškeré informace týkající se chodu zařízení.

---

<sup>92</sup> ŽENÍŠKOVÁ, A., ředitelka, Farní charita, 23. 1. 2012

<sup>93</sup> *Ceník* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/cenik.htm>>

<sup>94</sup> KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., a kol. *Pečovatelsví II*. Praha. 2011. s. 117.

Osobní údaje klienta uvedené v osobní dokumentaci jsou považovány za důvěrné a nejsou poskytovány třetím osobám bez souhlasu. Klient má právo nahlížet do své osobní dokumentace. V případě nespokojenosti s poskytovatelem služby má klient právo vybrat si jiného poskytovatele tohoto druhu a vznášet připomínky či stížnosti.<sup>95</sup>

- Cíl denního stacionáře

Denní stacionář pro seniory a zdravotně znevýhodněné svým uživatelům umožňuje co nejdéle zůstat v domácím prostředí. Jeden z vedlejších cílů stacionáře je klienta zbavit pocitu samoty a opuštěnosti. Rodině takového klienta je tak umožněn částečný odpočinek a pomoc při péči o něj. Služby denního stacionáře jsou poskytovány v souladu se zákonem 108/2006 Sb.<sup>96</sup>

Pro klienta je příznivé, že není odtržen od své rodiny či domova a do stacionáře pouze dochází. Uživateli je umožněno do stacionáře docházet denně, nebo docházet pouze některé dny. Aktivity ve stacionáři jsou stanoveny a plánovány dle potřeb klientů i možností organizace. Uživatelé se mohou sami rozhodnout, které služby z nabídky programu budou využívat. Denní stacionář je otevřen v pracovních dnech od 7.00 do 16.00 hodin. Dále dle potřeb a požadavků klienta nebo jeho rodiny.<sup>97</sup>

Farní charita Příbram se řídí předpisem o úhradách. Úhrady za služby jednotlivých uživatelů jsou uvedeny ve smlouvách o poskytování sociálních služeb uzavřených mezi uživateli a poskytovatelem v souladu se zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách.

---

<sup>95</sup> *Práva uživatelů Denního stacionáře* [online]. 2011. [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.charita-pribram.cz/pravads.htm>>

<sup>96</sup> *Leták stacionář* [online]. 2011 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <[http://www.charita-pribram.cz/letak\\_stacionar.htm](http://www.charita-pribram.cz/letak_stacionar.htm)>

<sup>97</sup> *Leták stacionář* [online]. 2011. [cit. 2012-02-28]. Dostupné z WWW: <[http://www.charita-pribram.cz/letak\\_stacionar.htm](http://www.charita-pribram.cz/letak_stacionar.htm)>

## 5. Klady a zápory podpůrných programů

Jsou vybrané tři organizace, z nichž by v této kapitole měla být vybrána jedna, která je svou kvalitou a poskytovanými službami v porovnání s ostatními nejlepší. Toto je možné provést pomocí rozhodovacích procesů vícekriteriálního hodnocení, které počítá s více než jednou variantou řešení. Samotný výběr varianty určené k zakoupení služby tvoří závěrečnou fázi rozhodovacího procesu a je jeho vyvrcholením, představuje tak vlastní rozhodnutí.

### 5.1 Modely vícekriteriálního rozhodování

Vícekriteriální hodnocení je stejné jako multikriteriální hodnocení. Již z názvu vyplývá, že se jedná o přidělování rozhodovací důležitosti jednotlivým kritériím. Za pomoci různých technik a vzorců převedeme slovní kritéria na bodové hodnocení.<sup>98</sup>

Jak již bylo řečeno, vícekriteriální rozhodování řeší kvantitativní výběr posuzování situace podle více kritérií. Řeší problém tedy z více směrů a vnáší tak do řešení obtíže a konflikty. Tyto problémy poukazují na to, že pokud by všechna kritéria ukazovala na stejné řešení, nebylo by pak nutné pro volbu nejvhodnějšího řešení volit více kritérií, ale postačovalo by pouze jediné a jakékoliv. Účelem není pouze nalezení optimální varianty, ale vyřazení těch, které jsou nepoužitelné či méně kvalitní. Za tímto účelem je výhodné zvolit pro roli rozhodovatele a řešitele hodnocení dvě různé osoby. Samozřejmě má tento postup své výhody a nevýhody, ale velkou výhodou je skutečnost, že řešitel není přímo zainteresován na výsledku, a proto postupuje objektivně. Naproti tomu nevýhodou je, že většinou není plně obeznámen s problematikou.

Modely je možné dělit podle typu informace, které jsou k dispozici o preferencích mezi kritérii a variantami:<sup>99</sup>

**Žádná informace** – informace o preferencích neexistuje, a tak hodnotíme na základě informací o preferencích mezi variantami, pokud by nebyla ani tato informace, úloha by neměla řešení.

**Nominální informace** – informace je pouze pro preference kritérií mezi sebou, je vyjádřena pomocí nejhorších možných hodnot, při kterých je možné uznat variantu.

---

<sup>98</sup> KAPLAN, M., ZRNÍK, J., a kol. *Firemní nákup a e-aukce. Jak šetřit čas a peníze*. Praha. 2007. 84 s.

<sup>99</sup> ŠUBRT, T., a kol. *Ekonomicko-matematické metody*. Praha. 2011. s. 162.

**Ordinální informace** – informace o pořadí kritérií podle důležitosti nebo podle toho, jak se jednotlivé kritérium hodnotí.

**Kardinální informace** – informace o tom, o jakou hodnotu je jedno hodnocení lepší než to druhé, v případě preference kritérií je možné hovořit o váhách.<sup>100</sup>

Pro potřeby šetření této bakalářské práce jsem pro názornost zvolila hodnocení na základě ordinální a kardinální informace. Konkrétně u ordinální informace bude problematika řešena za pomoci metody pořadí a u kardinální informace bodovací metodou. Nejprve je však nutné vysvětlit si stanovení vah kritérií vycházející jak z ordinální informace, tak z kardinální informace.

### 5.1.1 Stanovení vah kritérií z ordinální informace

Metody založené na používání ordinální informace předpokládají ochotu řešitele přiřazovat důležitost jednotlivých kritérií za pomoci pořadových čísel. V případě porovnání dvojic kritérií určí preferovanější. Řešitel má pravomoc označit jako rovnocenné dvě a více kritérií. Pro toto hodnocení jsou určeny dvě nejběžnější metody, a to metoda pořadí a Fullerův trojúhelník.<sup>101</sup>

#### Metoda pořadí

Pro hodnocení metodou pořadí je potřeba pouze ordinální informace. Podle důležitosti a preferencí se porovnávají jednotlivá kritéria tak, aby bylo dosaženo stanoveného cíle. Nejpreferovanějšímu kritériu je přiřazeno hodnocení  $p$  (počet variant), další kritérium v pořadí je obodováno o 1 bod méně než to předchozí. Tímto způsobem se dostaneme k nejméně důležitému kritériu, které obdrží pouze 1 bod. Váhy kritérií se vypočítají tak, že hodnoty přiřazené jednotlivým kritériím vydělíme součtem bodů za všechna kritéria.<sup>102</sup>

### 5.1.2 Stanovení vah kritérií z kardinální informace

V případě stanovení vah z kardinální informace o jejich preferencích je důležité, aby řešitel byl schopen určit pořadí důležitosti kritérií, ale také poměr důležitosti mezi dvojicemi kritérií. Nejvíce používanou metodou je bodovací metoda a nebo Saatyho metoda.<sup>103</sup>

---

<sup>100</sup> ŠUBRT, T., a kol. *Ekonomicko-matematické metody*. Praha. 2011. s. 169.

<sup>101</sup> ŠUBRT, T., a kol. *Ekonomicko-matematické metody*. Praha. 2011. s. 171.

<sup>102</sup> ZÍSKAL, J., HAVLÍČEK, J. *Ekonomicko-matematické metody II Studijní texty pro distanční studium*. Praha. 2009. s. 30.

<sup>103</sup> ŠUBRT, T., a kol. *Ekonomicko-matematické metody*. Praha. 2011. s. 173.

## Bodovací metoda

Pro kvantifikaci ohodnocení variant podle zvoleného kritéria je nutné si vytvořit bodovou stupnici. Tato stupnice může být např. od 0 do 10. Každé kritérium ohodnotíme body v rozsahu této stupnice. Čím vyšší počet bodů, tím lepší je hodnocení. Je možné používat čísla s desetinnými místy a více variantám přiřadit stejnou hodnotu. Expert přiřadí k jednotlivým kritériím určitý počet bodů. Může nastat situace, kdy pro jednoho experta bude kritérium absolutně důležité a pro druhého nikoli. Výpočet vah se provede jako u metody pořadí, a to tak, že se jednotlivé hodnoty vydělí součtem všech přidělených hodnot.<sup>104</sup>

Výstup vícekritériálního hodnocení tvoří pořadí variant anebo podklad pro přijetí, či zamítnutí varianty. Pro rozhodování je důležité, aby se nezapomnělo na určitou náhodnost informací, a to jak vstupních, tak dílčích. Rozhodovatel tedy nesmí zapomínat na určitou náhodnost výsledků, a že tato náhodnost zatěžuje celé hodnocení. Proto je při výsledném hodnocení nutné dbát i na vlastní úsudek a zkušenosti rozhodovatele.<sup>105</sup>

## 5.2 Vyhodnocení metody pořadí a bodovací metody

Plán je vybrat nejvhodnější variantu programu společností ALKA, Klub Demka a Farní charita za pomoci metody pořadí a bodovací metody.

Nejprve je nutné si určit kritériální matici úlohy, kde budou pro všechny organizace společně zvolená hodnotící kritéria.

**Tabulka 2: Celková kritériální matice**

	Doba působení	Počet poskytovaných služeb	Počet poboček	Členský příspěvek	Věk klientů	Počet členů
<b>ALKA</b>	6 let	3	1	100 Kč	0-50 let	40
<b>Klub Demka</b>	16 let	2	1	100 Kč	0-30 let	60
<b>Farní charita</b>	21 let	4	3	0 Kč	0-100 let	200
označení	K <sub>1</sub>	K <sub>2</sub>	K <sub>3</sub>	K <sub>4</sub>	K <sub>5</sub>	K <sub>6</sub>

V metodě pořadí stanovil expert přidělením bodů jednotlivým kritériím preference. Rozsah stupnice byl zvolen 1 – 3, s tím, že 1 je nejlepší a 3 nejhorší.

<sup>104</sup> ŠUBRT, T., BROŽOVÁ, H. DÖMEOVÁ, L., KUČERA, P. *Ekonomicko-matematické metody II Aplikace a cvičení*. Praha. 2007. s. 83.

<sup>105</sup> TICHÝ, M. *Ovládání rizika. Analýza a management*. Praha. 2006. 96 s.

**Tabulka 3: Hodnocení variant metodou pořadí**

	Doba působení	Počet poskytovaných služeb	Počet poboček	Členský příspěvek	Věk klientů	Počet členů	Součet	Pořadí variant
<b>ALKA</b>	3	2	2	2	1	3	13	2
<b>Klub Demka</b>	2	3	2	2	3	2	14	3
<b>Farní charita</b>	1	1	1	1	1	1	6	1

Metodou pořadí je nejlépe hodnocená organizace Farní charita. Druhá byla ALKA a na třetím místě Klub Demka.

V bodovací metodě stanovil expert na stupnici (od 0 – 10 bodů) body pro jednotlivá kritéria preferencí.

**Tabulka 4: Hodnocení variant bodovací metodou**

	Doba působení	Počet poskytovaných služeb	Počet poboček	Členský příspěvek	Věk klientů	Počet členů	Součet	Pořadí variant
<b>ALKA</b>	3	8	4	8	5	5	33	2
<b>Klub Demka</b>	4	6	4	8	4	6	32	3
<b>Farní charita</b>	5	10	6	10	8	10	49	1

Bodovací metodou opět zvítězila Farní charita před ALKOU a Demkou. Bodovací metoda potvrdila výsledky z hodnocení metodou pořadí.

Podle zvolených kritérií  $K_1 - K_5$  je možné navrhnout opatření pro ALKU a Klub Demka v rámci poskytovaných služeb, zvyšováním počtu poboček a s tím spojené získávání nových klientů v těchto lokalitách.

## 6 Dotazníkové šetření

Kvalitní a velmi často používanou metodou získávání dat je dotazníkový výzkum. Jedná se tedy o písemné kladení vhodných otázek a získávání odpovědí od dotazované osoby (respondenta). Otázky se mohou týkat vnějších nebo vnitřních jevů. Vnější jevy jsou především názory dotazovaných respondentů na skutečnosti, které se jich osobně týkají. Vnitřní jevy jsou především postoje, motivy a citové stavy respondentů. Dotazník je soustava pečlivě formulovaných a seřazených otázek, na které respondent písemně odpovídá. Často se dotazníkové šetření zaměňuje s termínem anketa. Toto označení je však chybné, protože za anketu se považuje takové šetření, do kterého se účastníci zapojují sami spontánně (např. ankety v televizi, periodicích či rozhlase apod.). Někdy je používán i širší pojem, tj. dotazování. Dotazování má dvě základní formy, a to interview a dotazník. Oproti písemnému dotazníku je interview forma osobního dotazování.<sup>106</sup>

Rozbor textu je náročný na soustředění zpracovatele. Jde o porozumění respondenta a zpracovatele. Zpracovatel musí odhalit skryté významy, postoje a názory respondentů. Porozumění není automatická činnost, neznamená to tedy, že přečte-li si zpracovatel text, tak mu okamžitě rozumí. Záleží též na zkušenostech experta.<sup>107</sup>

Problémem dotazníkového šetření je, že respondenti nesdělují to, jací skutečně jsou, ale jak vidí sami sebe nebo tak jak by chtěli, aby je viděla společnost. V současnosti lze pozorovat odklon od používání dotazníků v mnoha oblastech společenských věd, avšak v pedagogickém výzkumu je procento využívání stále vysoké. Je to dáno především zdánlivě snadnou konstrukcí dotazníku. Právě zdánlivě snadná konstrukce je mnohdy příčinou, že se dotazníkové šetření mívá účinkem a hodnoty z něj plynoucí jsou v dalším zpracování nepoužitelné.<sup>108</sup>

---

<sup>106</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 163.

<sup>107</sup> DVOŘÁK, K. *Rozbor komunikačních dovedností*. České Budějovice. 2007. s. 51.

<sup>108</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 163.

Dotazník se tedy skládá z otázek a možných odpovědí, popřípadě ponechává prostor pro spontánní odpověď. Nevhodně až špatně sestavené dotazníky mají velmi malou výpovědní hodnotu. Hodnoty získané dotazníkovým šetřením mají vždy jen omezenou platnost a jejich interpretace vyžaduje velkou obezřetnost, aby se rozlišila objektivní a subjektivní hodnocení. Výhodou dotazníkového šetření je rychlost a malá ekonomická náročnost.<sup>109</sup>

Data neboli informace, které mají zpracovatelé různých ekonomických, sociálních aj. statistik k dispozici, je možné rozdělit na:

- **Primární informace** – jsou to původní informace, které musejí být teprve shromážděny pro nějakou specifickou výzkumnou potřebu nebo projekt.
- **Sekundární informace** – informace, které byly v minulosti shromážděny pro jiný účel, ale vztahují se k řešené problematice.

**Sběr primárních dat je možné zajistit čtyřmi základními přístupy:**

- **Pozorování** – jedná se o pozorování relevantních jedinců v relevantním prostředí,<sup>110</sup>
- **Skupinové dotazování** – jde o několikahodinovou diskusi ve skupině 6 - 10 osob vedenou zkušeným moderátorem a zaznamenanou na videu či magnetofonu,
- **Průzkum** (dotazování) – metoda určena pro získání informací o znalostech lidí, jejich názorech, postojích apod.,
- **Experimentální** – výběr vhodných skupin respondentů, kdy se zkoumají pomocí různých postupů a ověřují se jejich reakce na různé podněty.

Vzhledem k použití metody průzkumu dotazníkovým šetřením se dále práce věnuje podrobněji pouze této metodě, na úkor ostatních metod získávání primárních dat.

---

<sup>109</sup> JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*. Praha. 2008. s. 45.

<sup>110</sup> JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*. Praha. 2008. s. 46.

## 6.1 Nástroje průzkumu (dotazování)

- **Dotazníky** – písemná forma dotazování respondentů za pomoci předem připravených formulářů.
- **Technické prostředky** – jsou to mechanické a elektronické přístroje, které na základě snímání fyzikálních hodnot odečítají příslušné data. Jedná se například o galvanometr, který zaznamenává zvýšenou potivost v důsledku zvýšeného zájmu o nějaký atribut, tachystoskop - zachycuje rozšíření nebo zúžení očních zornic respondenta při zaujetí danou expozicí nebo people-meter, kterým je měřena televizní sledovanost a mnohé další.

### Plán výběru respondentů vyžaduje tři rozhodnutí:

1. **Výběrová jednotka:** kdo má být pozorován?
  - Specifikace cílové skupiny, z níž se bude skládat výběrový soubor respondentů.
2. **Velikost výběrového souboru:** kolik jedinců by mělo být pozorováno?
  - Se zvyšujícím počtem jedinců se výsledky zpřesňují.
3. **Vytváření výběrového souboru:** jakým způsobem by měli být respondenti vybíráni.

### Metody kontaktování

- Osobní dotazování (dohodnutý rozhovor nebo rozhovor při zastavení),
- Telefonické dotazování,
- Dotazník zaslaný poštou,
- Elektronické dotazování.

### Dotazování (anketa, interview)

Dotazování nebo také anketa či interview vyžaduje aktivní účast respondentů. Dotazování může probíhat osobně nebo telefonicky, obě ale se značnou účastí tazatele. Písemné nebo elektronické dotazování nevyžaduje účast tazatele. Avšak základem všech těchto forem je pokládání otázek v nejrozmanitějších formách. Z tohoto hlediska provádíme kvantitativní nebo kvalitativní analýzu dat.

## **Obecně lze hovořit o posloupnosti těchto etap tvorby dotazníku:**

**1. Vytvoření seznamu informací**, které má dotazování přinést, kdy se vychází ze stanoveného cíle výzkumu a jeho kvantifikovatelných údajů. Klást důraz na důsledné provedení této části, kdy je nezbytné sestavit seznam požadavků. Některé informace se mohou ukázat jako zbytečné, jiné informace můžeme zjistit průzkumem sekundárních zdrojů dat. Na co se zapomene, se nedá v rámci výzkumného projektu získat a je pro výzkumný úkol téměř vždy nenávratně ztraceno. Pomáhá při vlastní formulaci otázek a snižuje nebezpečí špatné formulace otázky.

**2. Určení způsobu dotazování**, tedy osobní, telefonické, poštou či elektronické dotazování.

**3. Specifikace cílové skupiny** dotazovaných osob a jejich výběr, je nutné si odpovědět na otázku „Koho se budeme ptát?“. Je třeba mít na paměti při výběru vzorku, že se zde vždy střetávají ekonomické a výzkumné zájmy. Cílovou skupinu volíme kvalifikovaným odhadem, statisticky, kvótním výběrem, nákladovým přístupem nebo výběrem na základě dosažitelnosti.

Neppravděpodobnostní výběry je možné zjednodušit použitím pomůcek. Pomůcky mají formu tabulek, které shrnují vztah mezi velikostí souboru a vybraného vzorku. Vycházejí z kumulované zkušenosti opakovaných měření a zpracování údajů.

**4. Konstrukce otázek** ve vazbě na požadované informace. Při konstrukci otázek je třeba zohlednit dvě základní hlediska: „Jaká je funkce dané otázky v dotazníku?“ a „Jakým způsobem ji položit, aby odpověď přinesla informaci, kterou potřebujeme?“.

**5. Konstrukce celého dotazníku**. Je nutné, aby konstrukce celého dotazníku měla logickou stavbu, dynamiku a délku. To pomáhá udržet pozornost respondenta.

**6. Pilotáž** předvýzkum, ve kterém se ověřuje správnost, srozumitelnost a vhodnost otázek v plánovaném dotazníku.

**7. Ověření dotazníku** na malém vzorku nezaujatých respondentů za účelem minimalizace šumu ve vnímání.

Jednotlivé kroky nejsou striktně odděleny a navzájem se podmiňují!

## 6.2 Druhy položek v dotazníku

Vhodnější termín je otázka než slovo položka. Obecně vzato položka nemusí být ve formě otázky, ale například ve formě příkazu. Otázky resp. položky je možné třídit podle různých kritérií. Nejčastějšími kritérii jsou: cíl otázky, forma požadované odpovědi a obsah odpovědi.<sup>111</sup>

### 6.2.1 Cíl položek (otázek)

V tomto případě je možné odlišit položky obsahové (výsledkové) a položky funkcionální. Obsahové položky jsou určené pro zjištění údajů, potřebných pro splnění nějakého výzkumného záměru. Funkcionální položky jsou obsaženy v dotazníkovém šetření proto, aby optimalizovaly dotazování. Funkcionálními položkami jsou tzv. kontaktní položky, funkcionálně psychologické, filtrační a kontrolní.<sup>112</sup>

- **Funkcionální - kontaktní položky**

Kontaktní položky jsou určené pro vytvoření konkrétního kontaktu mezi dotazovatelem a respondentem. Měly by tvořit jakési uvedení do dotazování. Jsou jednoduché a nenáročné. Za vhodné kontaktní otázky nepovažujeme otázky k demografii či choulostivé a znepokojující otázky. Všechny tyto otázky vedou k nedůvěře respondenta v anonymitu dotazníkového šetření.<sup>113</sup>

- **Funkcionálně psychologické položky**

Eliminují nežádoucí napětí ze strany respondenta např. po otázkách, u kterých je velká pravděpodobnost zneklidnění. Je možné je použít jako přechodové otázky od jednoho tématu k druhému. Jsou důležité pro odstranění stereotypu na dotazované téma. Často se stává, že při kladení série otázek týkajících se jedné problematiky se vytvoří u respondenta stereotyp, na jehož základě odpovídá. Proto je vhodné použít v těchto místech funkcionálně psychologickou otázku, která odvede pozornost respondenta. Po této otázce je možné se vrátit k předchozímu tématu.<sup>114</sup>

---

<sup>111</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 164.

<sup>112</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 164.

<sup>113</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 164.

<sup>114</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 164.

- **Funkcionální - kontrolní položky**

Funkcí kontrolních otázek je kontrola a ověřování zjišťovaných údajů. Kontrolních otázek či samotná možnost kontroly je celá řada. Již dotazování se na jednu věc několika otázkami je funkcí kontroly. Například dotázeme-li se respondenta v první části „Jste spokojen se svým zaměstnáním?“ a dále v dotazníku se opět zeptáme „Chtěl byste změnu svého zaměstnání?“. Pokud tedy bude rozdíl v obdržovaných odpovědích, je možné otázku vyloučit z šetření jako nevěrohodnou, anebo provést doplňující šetření. Další možností kontroly je včlenění otázky, na kterou již s jistotou známe odpověď. Rozpor v odpovědi opět poukazuje na nízkou věrohodnost odpovědí respondenta. Dotazování na neexistující situace, osoby, místa a čas atd. je též forma kontroly. Na druhou stranu je nutné pozastavit se nad faktem, zda nevěrohodnost některých otázek může vést k tomu, abychom považovali celé dotazníkové šetření za nevěrohodné. V tomto případě je dobré si uvědomit, k jaké problematice se dotazníkové šetření vztahuje. Nesmí se zapomínat, že v dotazníkovém šetření se nesmí umístit kontrolní otázka hned vedle položky, ke které se vztahuje.<sup>115</sup>

- **Funkcionální - filtrační položky**

Jejich přínos spočívá v tom, že se využívají při zjišťování problému, který se netýká celého souboru dotazovaných respondentů. Jejich umístění je před základními otázkami a mají tedy odfiltrovat ty jedince, kteří pro dané šetření nemají žádnou vypovídající hodnotu. Např. chceme-li získat informace od člena určitého spolku, ptáme se v prvopočátku na členství v tomto spolku. Pokud respondent není členem, nejsou jeho následující odpovědi brány v potaz.<sup>116</sup>

## 6.2.2 Formy požadovaných odpovědí

Podle odpovědí, které výzkumník požaduje, je možné rozdělit položky na otevřené a uzavřené, popř. jiným názvem na strukturované a nestrukturované. Pokud tedy chceme, aby odpověď byla přímo formulována respondentem, tak je nutné použít otevřenou formu. Uzavřené položky určitým způsobem manipulují s odpověďmi již vytvořenými, ty vybírá a seřazuje.<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 165.

<sup>116</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 165.

<sup>117</sup> REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha. 2009. s. 117.

- **Otevřené (nestrukturované) položky**

Položky nepředkládají respondentovi hotové odpovědi. Říkají pouze, k jaké problematice se má dotazovaný vyjádřit, tedy např. „Co si myslíte o ...?“. Problémem však zůstává velká proměnná získaných odpovědí a jejich vyhodnocení je velmi obtížné. Proto je nutné dodatečně kategorizovat získané odpovědi. Tato kategorizace zpřehlední získaná data, avšak ztratíme při ní část informací. Dalším problémem při vyhodnocování resp. kategorizaci otevřených odpovědí je, že vyžaduje kvalifikovaného výzkumníka a je velmi časově náročná. Tyto otázky se nepoužívají při vyhodnocování velkých dotazníkových šetření. Otevřené položky je dobré využít v předvýzkumu, kdy se nám jejich pomocí formulují uzavřené otázky. Neopomenutelná výhoda otevřených otázek spočívá v hlubším poznání sledovaných jedinců a kvalitnější postihnutí jejich mínění o dané problematice. Samozřejmě tato skutečnost závisí na dovednosti nebo ochotě respondentů odpovídat. Otevřené položky je vhodné používat jako kontaktní nebo funkcionálně psychologické položky.<sup>118</sup>

- Příklady otevřených položek

**Volné** - respondentovi je ponechána volnost při formulaci názoru, např.

„Jaký je Váš názor na společnost McDonalds?“

**Asociační** - respondent má uvést slovo, které si uvědomí jako první reakci na pojem uvedený v dotazníku, např.

„Jaké slovo Vás napadne jako první, uslyšíte-li: osobní počítač?“ .....

**Volné dokončení věty** - jsou překládány neúplné věty a respondent je dokončuje, např.

„Budu-li uvažovat o koupi osobního počítače do své domácnosti, nejdůležitějším hlediskem výběru bude ...“

**Dokončení povídky** - je předložena nedokončená povídka a úkolem respondenta je dokončit ji.

**Dokončení obrázku** - respondentovi je předložen obrázek dvou postav. Jedna něco říká. Respondent se má ztotožnit s druhou postavou a doplnit její reakci.

---

<sup>118</sup> REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha. 2009. s. 118.

**Dokončení tematického námětu** - předloží se obrázek a respondenti jsou požádáni, aby vymysleli příběh o tom, co se na obrázku stalo nebo co se má stát.

- **Uzavřené (strukturované) položky**

Jedná se o předem připravené otázky v určitém počtu. Jednoduchost spočívá ve vyhodnocování, protože se respondent pohybuje v jakýchsi mantinelech, i když tento fakt je spíše nevýhodou. Ochota respondentů s vyplňováním dotazníkového šetření s uzavřenými položkami je mnohem vyšší než s otevřenými. Podle počtu možných odpovědí lze uzavřené (strukturované) položky rozdělit na dichotomické a polytomické. Pokud jsou možné pouze dvě vzájemně se vylučující odpovědi, jedná se o položky dichotomické (např. „Vlastníte automobil?“ ano – ne). V případě položky, na kterou je možné odpovědět dvěma se navzájem nevylučujícími odpověďmi, jde o tzv. nepravou dichotomii. Na polytomické položky jsou více než dvě odpovědi. Polytomické položky se člení na výběrové, výčtové a stupnicové. U výběrových si respondent může vybrat z více odpovědí, ale pouze jednu, je však důležité, aby výběr byl dostačující pro všechny dotazované (např. „Jste spokojen se svými pracovními výsledky?“ A - vždy ano, B - většinou ano, C - někdy ano, někdy ne, D - většinou ne, E - nikdy. Pro vyvarování se situace, kdy respondent není schopen nalézt svou odpověď, je možné uvést nabídku „Jiná odpověď“. Tyto položky pak ale nejsou již uzavřenými položkami, ale nazývají se polouzavřené.<sup>119</sup>

Škálové položky tvoří speciální skupinu, kdy respondent odpovídá tak, že určí místo na předložené škále. Například „Sledujete pravidelně televizi?“ od vůbec nesleduji, skrze 1, 2, 3, 4, až po pravidelně sleduji. Podobný způsob určení hodnoty je v případě použití tzv. stupnice Likertova typu. Zde by měl respondent vyjádřit stupeň svého souhlasu, popř. nesouhlasu na hodnotící škále obsahující body od 1 do 10. Tedy od naprosto nesouhlasím, skrze 1 až 10, k naprosto souhlasím, respondent zakroužkováním vybere možnost.<sup>120</sup>

Výčtové položky mají několik možných odpovědí současně. Přičemž počet těchto odpovědí, ze kterých se vybírá, je omezen instrukcí například „Vyberte dvě z uvedených odpovědí, se kterými souhlasíte.“.

---

<sup>119</sup> REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha. 2009. s. 119.

<sup>120</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 167.

Stupnicové položky nabízí respondentů určitý počet odpovědí, které je nutné seřadit podle daného kritéria, tzn. podle významu, oblíbenosti apod. Například „Seřadte předměty viz níže podle oblíbenosti, tak že nejvíce oblíbený předmět bude mít číslo 1 a nejméně oblíbený 3.“ Následuje výběr: matematika, český jazyk, fyzika. Vzhledem k tomu, že vyhodnocení výčtových a stupnicových položek je obtížné kvůli různým kombinacím odpovědí, je používání těchto položek pouze v krajních případech.<sup>121</sup>

V případě uzavřených položek zaznamenáváme odpovědi do předem připravených formulářů dotazníků, a to zakroužkováním, podtržením, zatržením nebo do zvláštních záznamových listů. Výhoda záznamových listů je v tom, že se dotazník může použít opakovaně.<sup>122</sup>

### 6.2.3 Vlastnosti kvalitního dotazníku

Jako u jiných měření, tak i u dotazníkového šetření je kladen důraz na jeho validitu, reliabilitu a praktičnost. Validita vyjadřuje, zda dotazník zjišťuje to, co má, resp. co je jeho výzkumným záměrem. Celá konstrukce by měla vždy vycházet z vědecké hypotézy a jednotlivé položky musí získávat data pro verifikaci této hypotézy. Důležité je při sestavování konstrukce dotazníku předložit jej dalším odborníkům v této oblasti, aby se co nejvíce eliminovala subjektivnost, kterou autor do konstrukce vnáší.<sup>123</sup>

Reliabilita vyjadřuje schopnost uchopit přesně zkoumané skutečnosti. Přiměřeně vysoká reliabilita je předpokladem kvalitní validity dotazníku. Problém je, že ti, kdo využívají dotazníkových šetření, se o stupeň spolehlivosti a přesnosti výsledků nestarají. V mnoha výzkumech zůstává dotazníkové šetření jediným způsobem, jak získat informace. Také je možné stupeň reliability výsledků odhadovat nebo kontrolovat.<sup>124</sup>

- **Chyby při tvorbě dotazníku:**

- Dotazník není vhodné zahájit osobními a důvěrnými otázkami, např. otázkou o příjmu respondenta nebo jeho rodinném vztahu.

---

<sup>121</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 168.

<sup>122</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 168.

<sup>123</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 171.

<sup>124</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha. 2007. s. 171.

- Dotazník nesmí obsahovat předpojaté otázky, tj. otázky navádějící respondenta k určité odpovědi („Domníváte se, že zvýšení cen, které bezesporu snižuje životní úroveň obyvatel, je správné?“).
- Otázka nesmí obsahovat vágně vymezené údaje. Místo otázky „Jste častým konzumentem kávy?“ je vhodnější zvolit formulaci „Jak často pijete kávu?“.
- V dotazníku není vhodné používat slova se silným citovým zabarvením. („Máte rádi Českou televizi?“) Různé osoby vyjadřují tímtež výrazem rozdílnou intenzitu citu. Citově zabarvené otázky navíc většinou nebývají zodpovězeny pravdivě.<sup>125</sup>

Dotazník nesmí obsahovat vícenásobné otázky. Jako např.: „Máte ve Vaší domácnosti automatickou pračku, a jestliže ne, uvažujete o její koupi?“ (možné odpovědi jsou ano – nevím – ne) V takovém případě respondent samozřejmě neví, ke které části otázky se nabízené varianty odpovědí vztahují, a prakticky ji není možné zodpovědět.

### **6.3 Vyhodnocení dotazníku**

Dotazník pro klienty organizací pomáhajících zdravotně znevýhodněným občanům. Cílová skupina jsou všichni klienti výše zmíněných organizací, tzn. dospělí zdravotně znevýhodnění a v případě dětských klientů je dotazníkové šetření určeno pro jejich zákonné zástupce.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno pro svou relativně jednoduchou konstrukci a také pro vysokou výpovědní hodnotu. V každé organizaci bylo osloveno zhruba 30 klientů. Návratnost byla 98 % a po vyřazení nevhodně vyplněných dotazníků bylo vybráno do konečného zpracování 20 dotazníků z každé organizace.

V dotazníkovém šetření byly uplatněny v převážné většině uzavřené otázky až na poslední otázku, která byla otevřená, aby se klienti mohli v případě potřeby vyjádřit a přinést tak nový a neotřelý nápad.

---

<sup>125</sup> KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha. 2009. s. 42.

Cílem dotazníku bylo zjištění spokojenosti s úrovní a kvalitou služeb poskytovaných na Příbramsku v oblasti zdravotního znevýhodnění, resp. 3 vybraných organizací a jejich služeb.

Vyhodnocení dotazníkové šetření je provedeno grafickou metodou, a to konkrétně koláčovými grafy včetně doplnění slovního popisu.

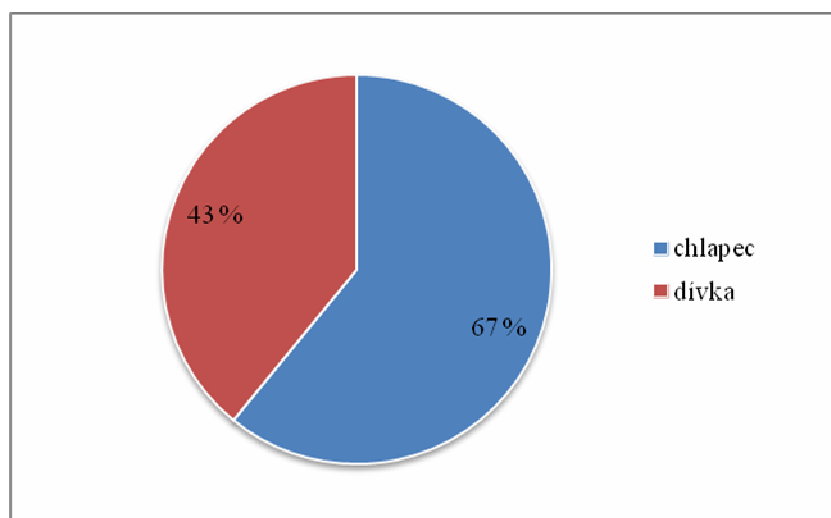
### 6.3.1 Vyhodnocení dotazníku pro rodiče dětí se zdravotním postižením

1. *Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?*

chlapec

dívka

**Graf 1: Vyhodnocení otázky č. 1 z dotazníku pro rodiče dětí**



Z grafu vyplývá, že v současné době jsou klienti organizací převážně chlapci.

2. *Jaký je věk Vašeho dítěte?*

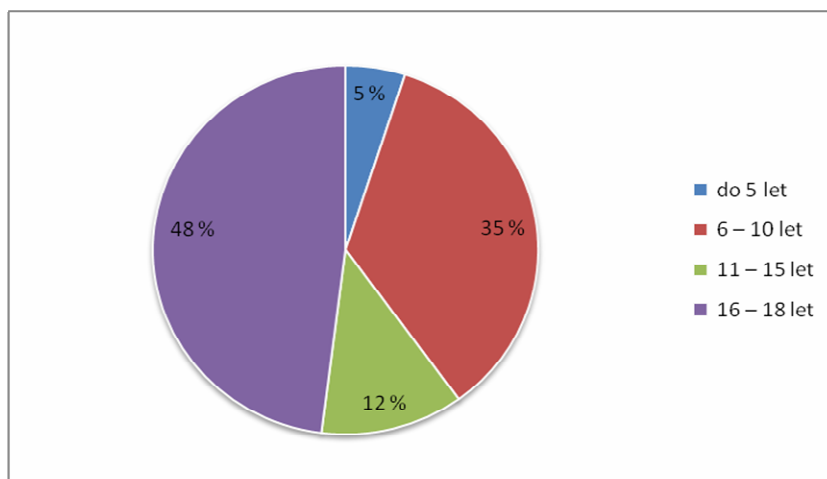
do 5 let

6 – 10 let

11 – 15 let

16 – 18 let

**Graf 2: Vyhodnocení otázky č. 2 z dotazníku pro rodiče dětí**

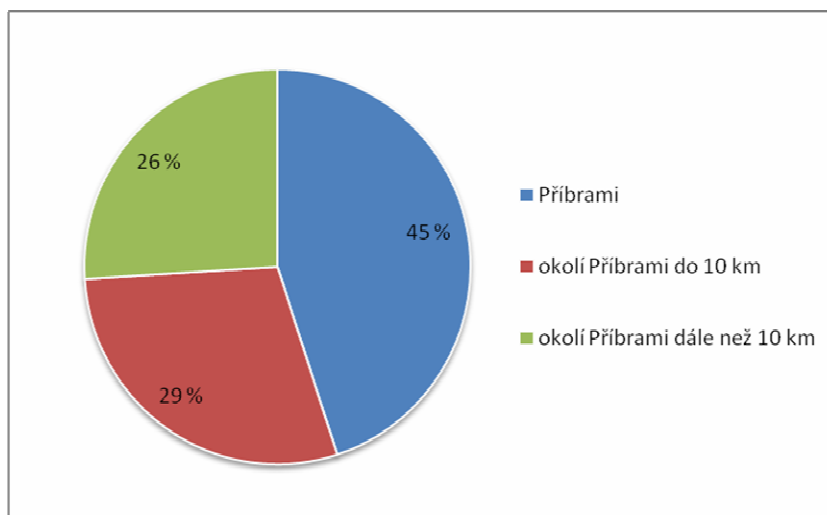


Z grafu vyplývá, že s věkem stoupá potřeba začleňování dětí do života a z pohledu rodičů nutnost navštěvovat zaměstnání.

3. *Žijete v?*

Příbrami  okolí Příbrami do 10 km  okolí Příbrami dále než 10 km

**Graf 3: Vyhodnocení otázky č. 3 z dotazníku pro rodiče dětí**



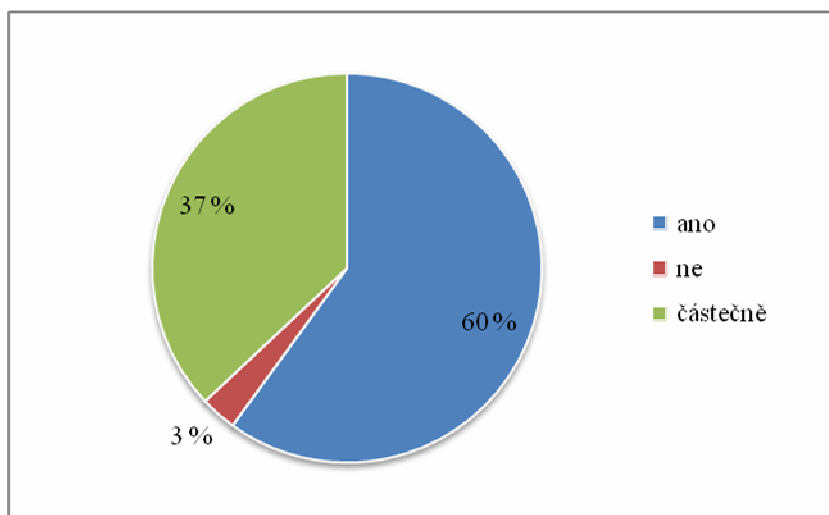
Z grafu vyplývá, že prakticky polovina dotázaných je z města Příbrami a z druhé poloviny jsou děti z okolí Příbrami. Je patrný mírný pokles u dětí z okolí většího než 10 km.

4. *Jste informováni o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte?*

- ano
- ne
- částečně

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 6.)

**Graf 4: Vyhodnocení otázky č. 4 z dotazníku pro rodiče dětí**

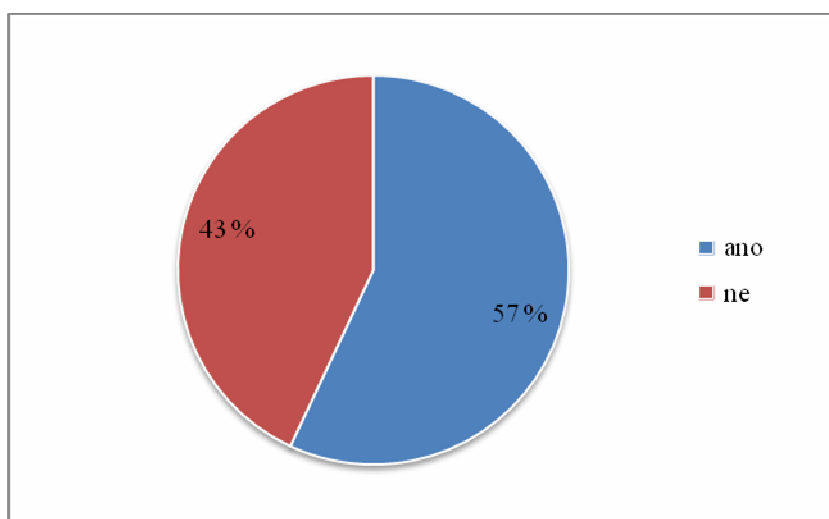


Drtivá většina klientů se domnívá, že jsou informováni o možnostech vzdělávání jejich dítěte, a to alespoň částečně. Minimum klientů si myslí, že nejsou informováni.

5. *Jste s touto nabídkou spokojeni?*

- ano
- ne

**Graf 5: Vyhodnocení otázky č. 5 z dotazníku pro rodiče dětí**



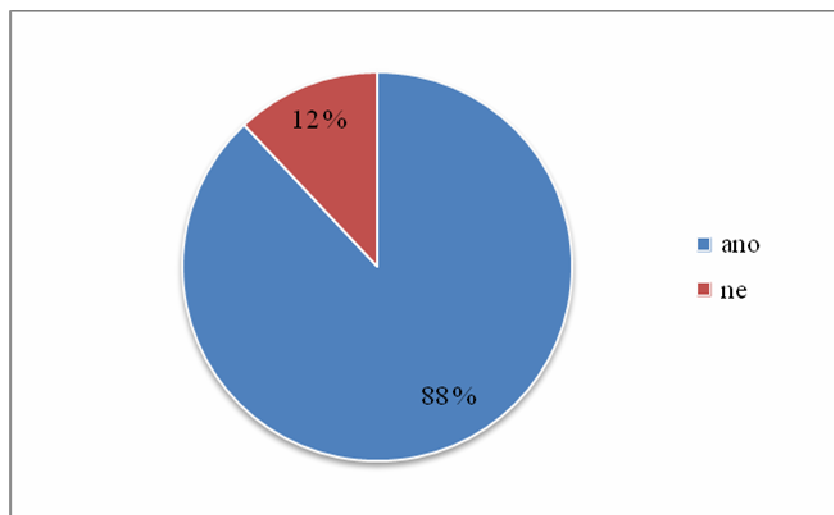
Z grafu vyplývá, že s nabídkou vzdělání pro své děti je spokojeno zhruba polovina klientů.

6. Navštěvuje Vaše dítě nějaké vzdělávací zařízení?

ano  ne

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 9.)

**Graf 6: Vyhodnocení otázky č. 6 z dotazníku pro rodiče dětí**



Z grafu jasně vyplývá, že drtivá většina dětí navštěvuje vzdělávací zařízení.

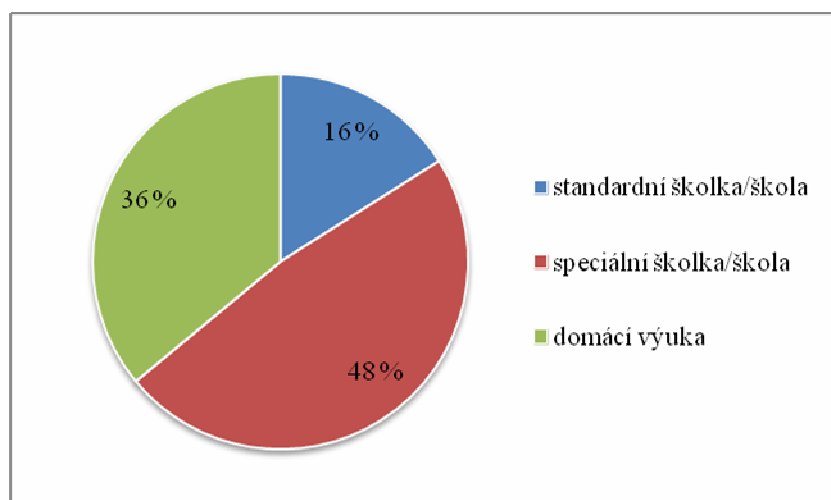
7. O jaký druh zařízení jde?

standardní školka/škola

speciální školka/škola

domácí výuka

**Graf 7: Vyhodnocení otázky č. 7 z dotazníku pro rodiče dětí**



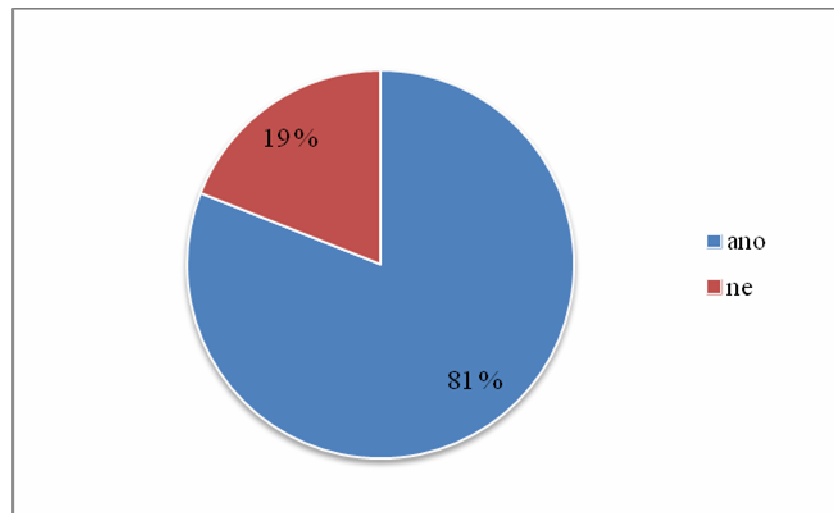
V grafu je možné vidět, že polovina dětí navštěvuje speciální zařízení. V dalším případě jsou děti vyučovány v domácím prostředí. Standardní zařízení navštěvuje 16 % dětí.

8. *Jste spokojeni s tímto zařízením?*

ano

ne

**Graf 8: Vyhodnocení otázky č. 8 z dotazníku pro rodiče dětí**



Z grafu vyplývá, že rodiče jsou víceméně spokojeni se situací, jakým způsobem probíhá výuka jejich dětí. Lze tedy předpokládat kvalitní výuku soukromých či standardních zařízení. A spokojenost s možností domácí výuky.

9. *V jakém kolektivu se Vaše dítě pohybuje?*

zdraví vrstevníci

zdravé mladší děti

zdravé starší děti

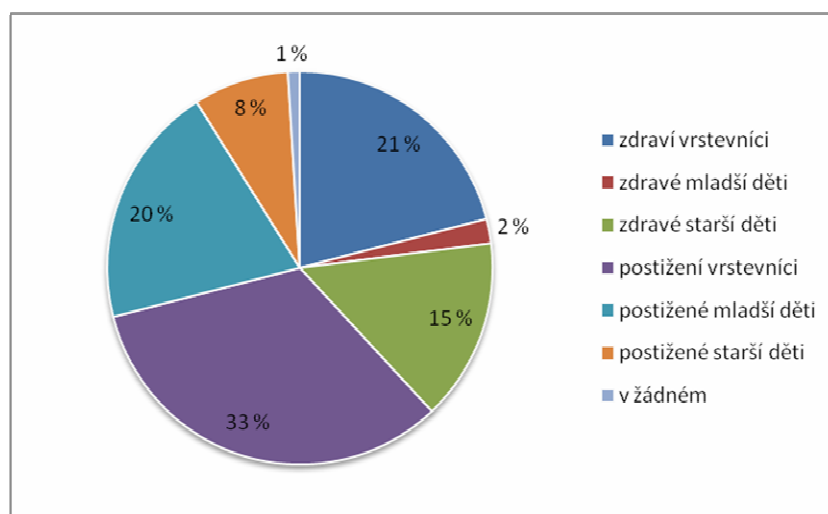
postižení vrstevníci

postižené mladší děti

postižené starší děti

v žádném

**Graf 9: Vyhodnocení otázky č. 9 z dotazníku pro rodiče dětí**



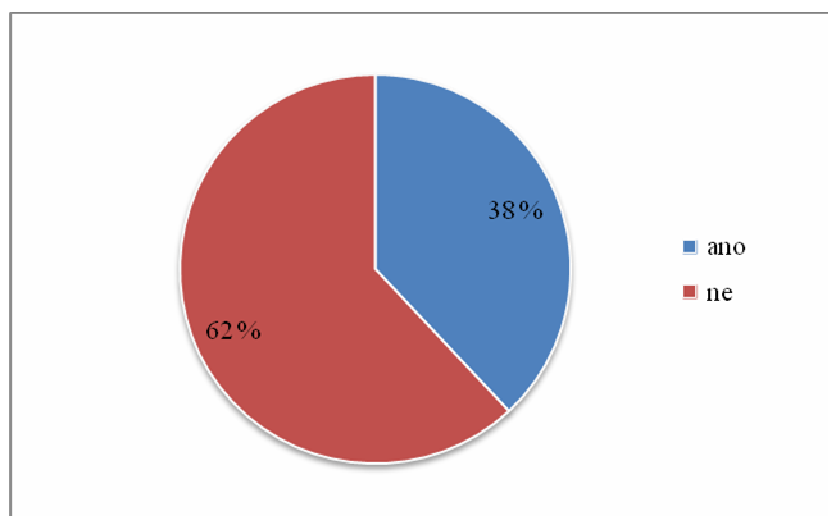
Z grafu vyplývá, že ve třetině případů se dítě pohybuje v kolektivu, kde jsou postižení vrstevníci, ale v těchto organizacích jsou i mladší postižené děti, se kterými si děti vytvářejí vztahy. Asi v jednom případě se dítě nepohybuje v žádném kolektivu, to lze přisuzovat povaze dítěte či podmínkám, ve kterých žije.

*10. Je Váš byt/dům vyhovující vzhledem k postižení Vašeho dítěte?*

ano

ne

**Graf 10: Vyhodnocení otázky č. 10 z dotazníku pro rodiče dětí**



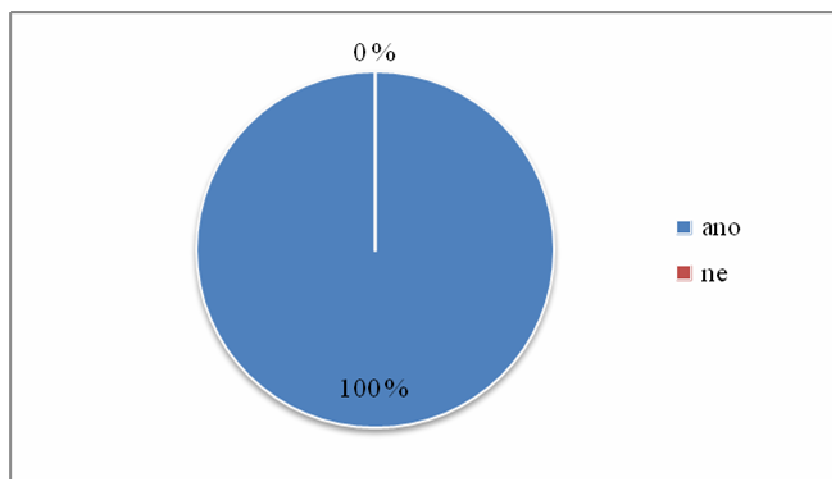
Ve většině případů si rodiče myslí, že je jejich byt/dům nevhovující pro postižené dítě.

11. *Pobíráte sociálními dávkami od státu?*

ano

ne

**Graf 11: Vyhodnocení otázky č. 11 z dotazníku pro rodiče dětí**



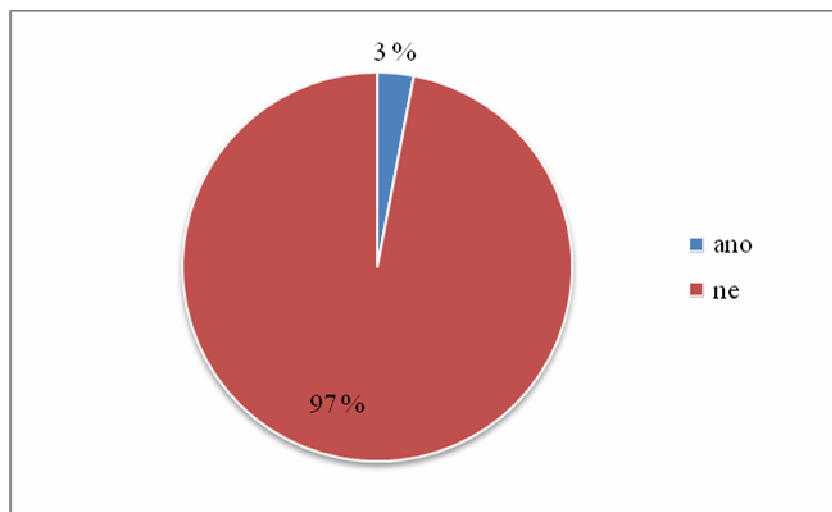
Jak je patrné z grafu, bez podpory státu se v dnešní době neobejde žádný rodič postiženého dítěte.

12. *Myslíte, že jsou tyto dávky uspokojující?*

ano

ne

**Graf 12: Vyhodnocení otázky č. 12 z dotazníku pro rodiče dětí**

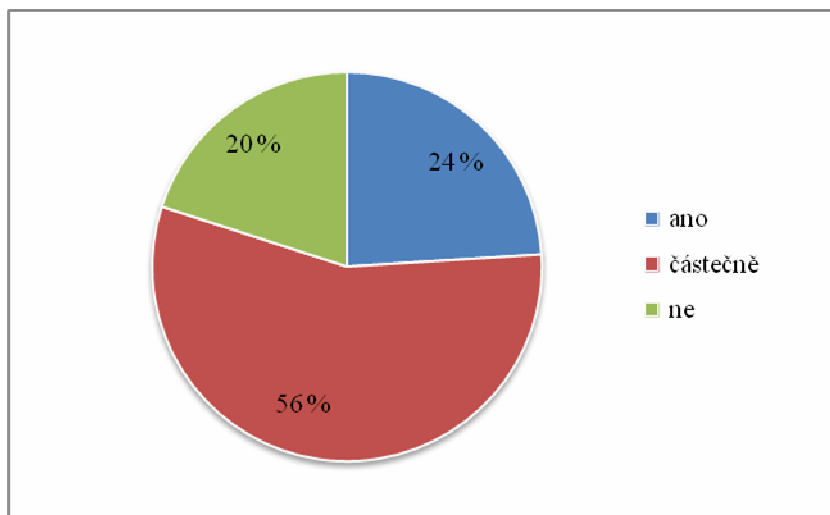


Téměř sto procent rodičů si myslí, že sociální dávky od státu nejsou dostatečné.

13. Myslíte si, že Vy a Vaše dítě žijete plnohodnotný život?

- ano
- částečně
- ne

**Graf 13: Vyhodnocení otázky č. 13 z dotazníku pro rodiče dětí**

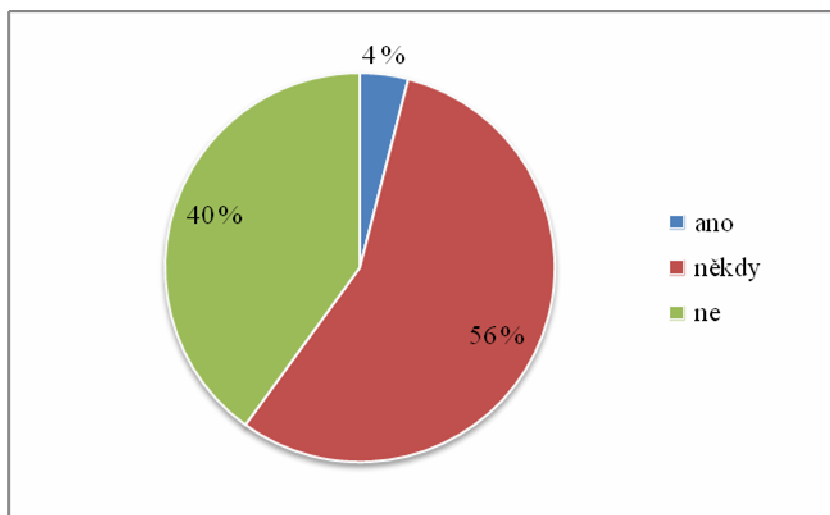


Z grafu vyplývá, že pouze zhruba čtvrtina dotazovaných si myslí, že jejich dítě žije plnohodnotný život. Polovina si myslí, že alespoň částečně. Toto lze přisuzovat subjektivnímu podílu na faktu, že rodič nebude nikdy spokojen s tím, co jeho dítěti život připravil.

14. Myslíte si, že jste omezování postižením Vašeho dítěte?

- ano
- někdy
- ne

**Graf 14: Vyhodnocení otázky č. 14 z dotazníku pro rodiče dětí**



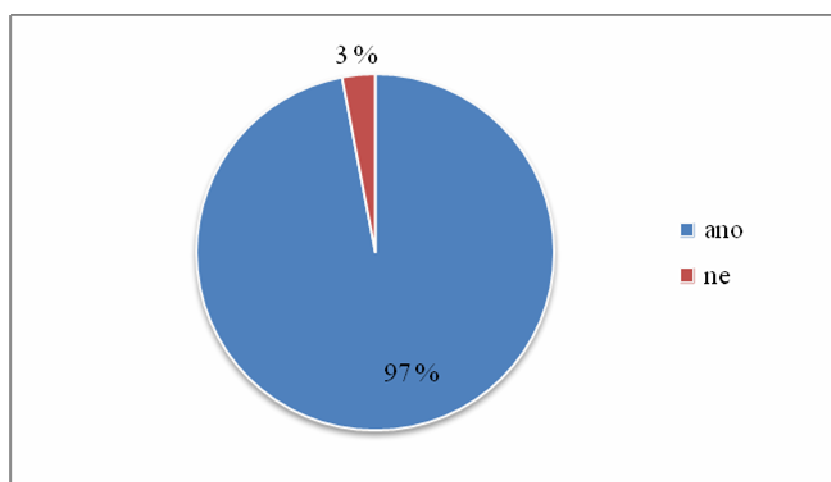
Z grafu vyplývá, že rodiče jsou občas omezováni postižením svého dítěte. Ve 40 % odpověděli ne, napovídá to skutečnosti, že mnozí jsou s postižením smířeni a naučili se s tímto faktem plnohodnotně žít.

15. Víte o nějakém klubu či organizaci zabývající se takto postiženými dětmi?

ano

ne

**Graf 15: Vyhodnocení otázky č. 15 z dotazníku pro rodiče dětí**



Tato otázka byla použita jako kontrolní. Prakticky většina rodičů ví, o jakém problému je hovořeno. Pro názornou ukázkou nebyly tyto dotazníky z konečného hodnocení vyřazeny.

16. Jste s prací této organizace spokojeni?

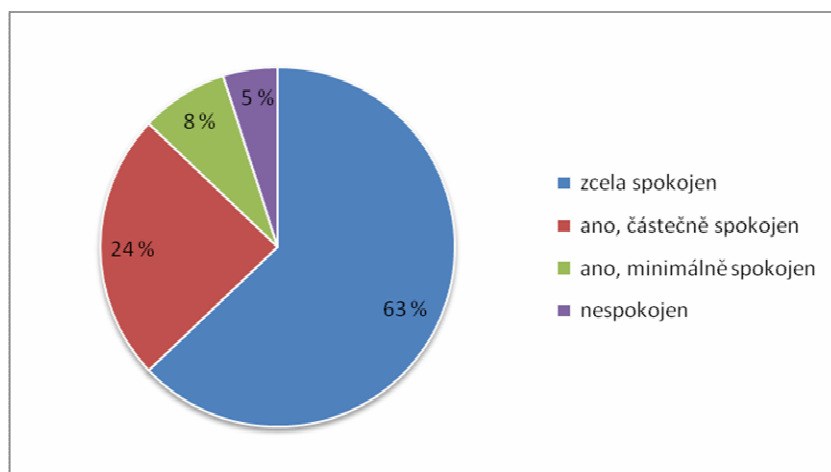
zcela spokojen

ano, částečně spokojen

ano, minimálně spokojen

nespokojen

**Graf 16: Vyhodnocení otázky č. 16 z dotazníku pro rodiče dětí**

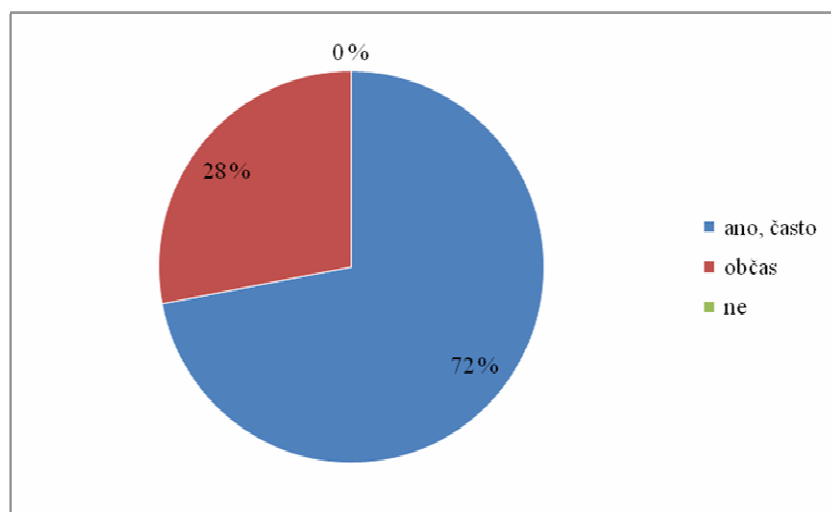


Z grafu vyplývá, že s kvalitou práce organizací je spokojená více než polovina respondentů.

*17. Jak často jste s touto organizací v kontaktu?*

- ano, často
- občas
- ne

**Graf 17: Vyhodnocení otázky č. 17 z dotazníku pro rodiče dětí**



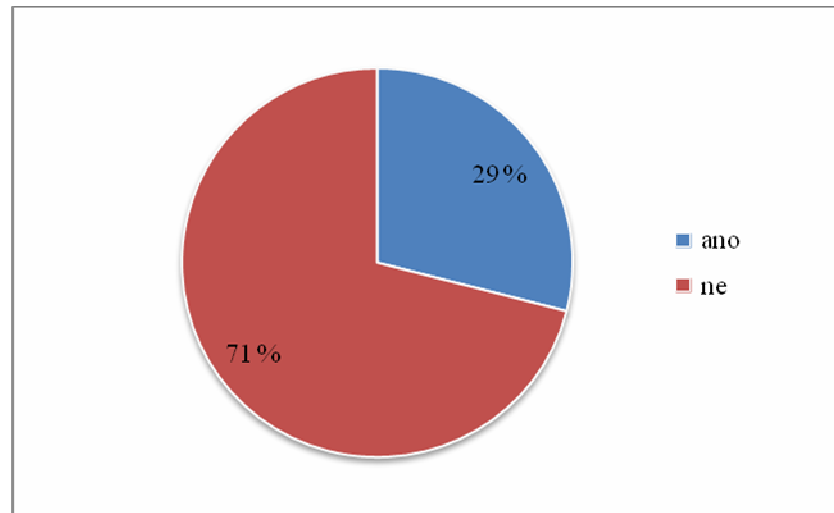
Klienti jsou vždy v kontaktu s organizací, která poskytuje služby jejich dítěti.

18. *Potřebujete Vaše dítě pro život kompenzační pomůcky?*

ano

ne

**Graf 18: Vyhodnocení otázky č. 18 z dotazníku pro rodiče dětí**



Z grafu vyplývá, že tři čtvrtiny dětí nejsou závislé na kompenzačních pomůckách.

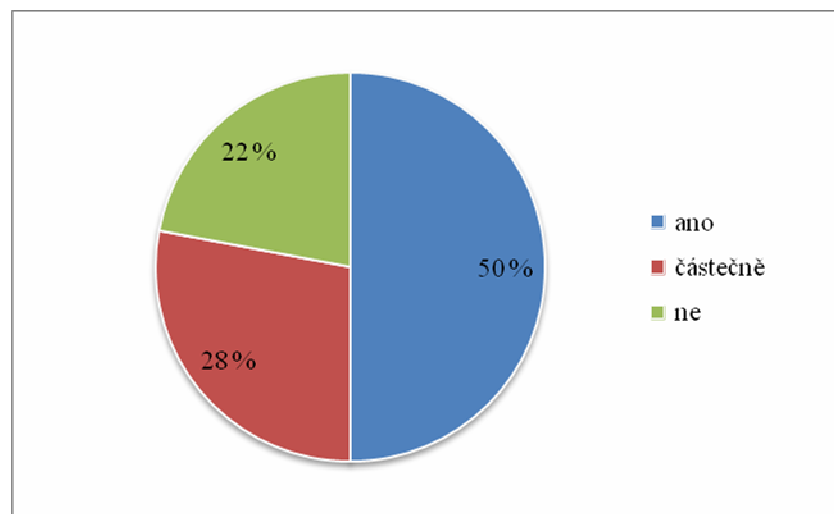
19. *Jste spokojeni s jejich nabídkou (př. kvalita, dostupnost, cena)?*

ano

částečně

ne

**Graf 19: Vyhodnocení otázky č. 19 z dotazníku pro rodiče dětí**



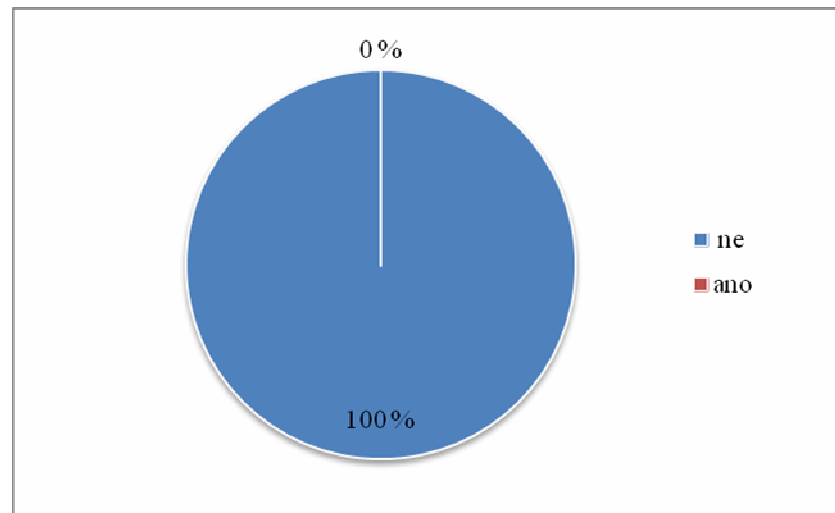
V případě, že děti potřebují kompenzační pomůcku, jsou rodiče s výběrem, kvalitou, cenou atd. spokojeni. Nespokojena je čtvrtina dotázaných.

20. Víte o nějakém problému, který zde nebyl zmíněn?

ne

ano – jaký: .....

**Graf 20: Vyhodnocení otázky č. 20 z dotazníku pro rodiče dětí**



Rodiče prakticky nevyužili možnost vyjádřit se ke zlepšení situace kolem organizací pro jejich děti. Tento fakt přisuzují tomu, že se v průběhu dotazování kladně vyjadřovali ke stávající situaci. Nemohu však opomenout, že zazněly dva názory, a to „Ve standardních školách nejsou vhodné podmínky pro zdravotně znevýhodněné děti.“ a „Nikdo se nezabývá komplexním řešením situace kolem dětí s postižením“.

Oba tyto pohledy se opírají o stejný základ. Ten je, že stát v těchto případech neplní svou funkci a nedostatečně kompenzuje nevýhody, které zdravotně znevýhodnění jedinci mají. Zde je tedy prostor pro zlepšení.

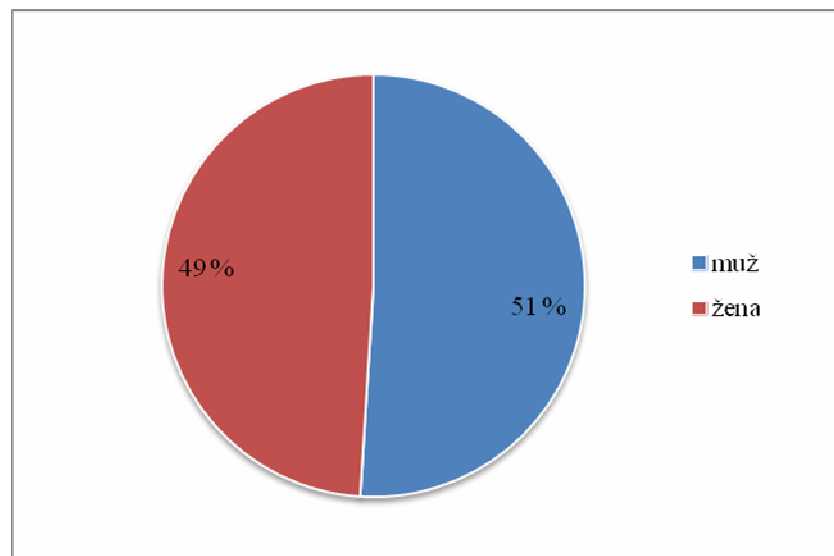
### 6.3.2 Vyhodnocení dotazníku pro dospělé se zdravotním postižením

#### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

muž

žena

**Graf 21: Vyhodnocení otázky č. 1 z dotazníku pro dospělé**



Z grafu vyplývá, že poměr mužů a žen s postižením žijících v Příbrami a jejím bezprostředním okolí je vyrovnaný.

#### 2. Jaký je Váš věk?

19 – 25 let

26 – 30 let

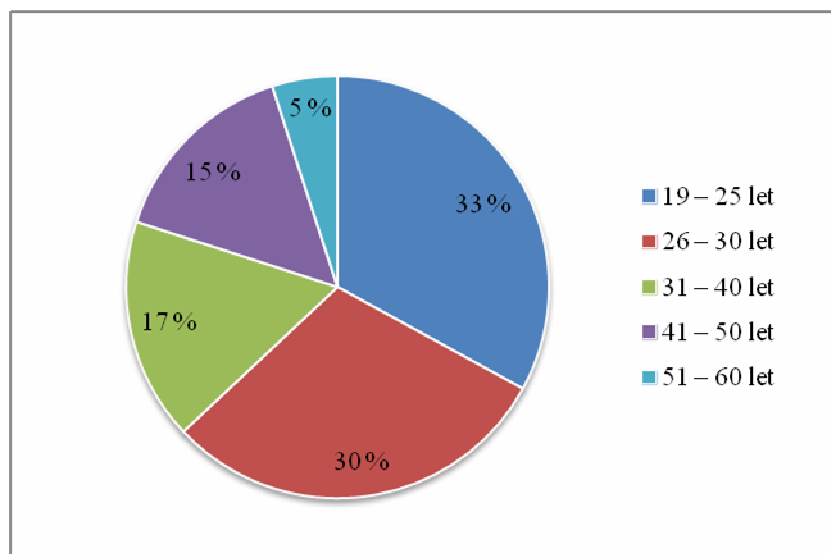
31 – 40 let

41 – 50 let

51 – 60 let

61 let a více

**Graf 22: Vyhodnocení otázky č. 2 z dotazníku pro dospělé**

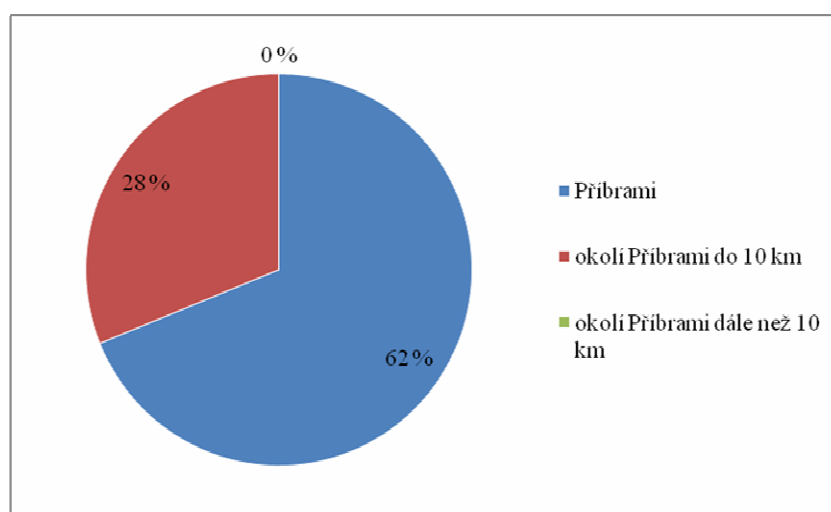


Z grafu vyplývá, že největší zastoupení je zejména v mladším věku, kdy je potřeba družby u mladých lidí větší než ve vyšším věku. Též přisuzuji tento výsledek faktu, že s věkem se počet žijících lidí snižuje.

3. *Žijete v?*

Příbrami  okolí Příbrami do 10 km  okolí Příbrami dále než 10 km

**Graf 23: Vyhodnocení otázky č. 3 z dotazníku pro dospělé**



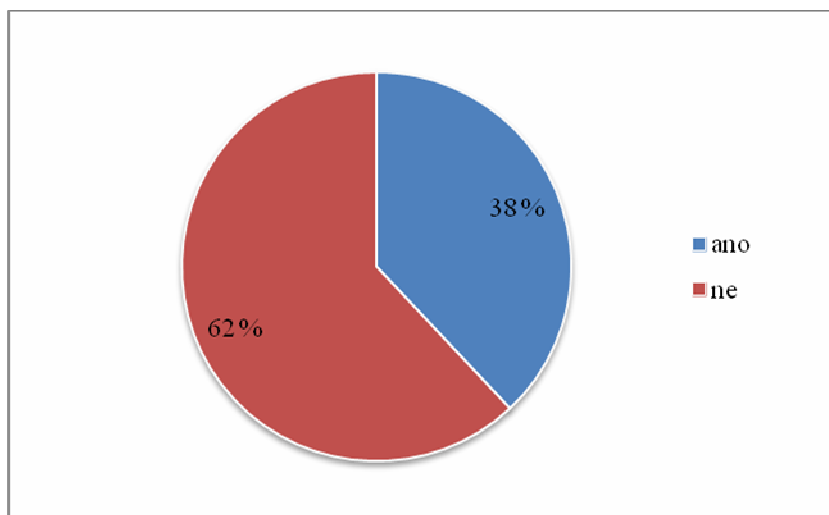
Nadpoloviční většina klientů žije v Příbrami a zbytek maximálně v okolí do 10 km.

4. *Jste zaměstnán?*

- ano  ne

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 6)

**Graf 24: Vyhodnocení otázky č. 4 z dotazníku pro dospělé**

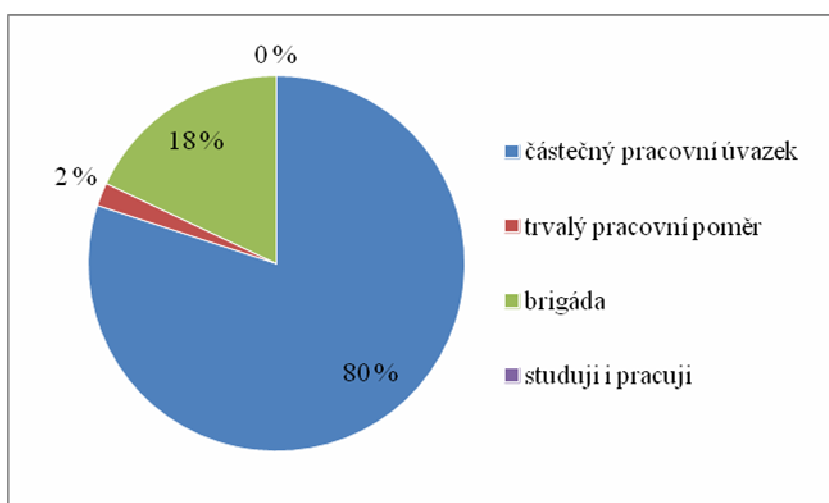


Více než polovina dotázaných v současné době nemá zaměstnání.

5. *O jaký druh pracovního poměru jde?*

- částečný pracovní úvazek  
 trvalý pracovní poměr  
 brigáda  
 studuji i pracuji

**Graf 25: Vyhodnocení otázky č. 5 z dotazníku pro dospělé**



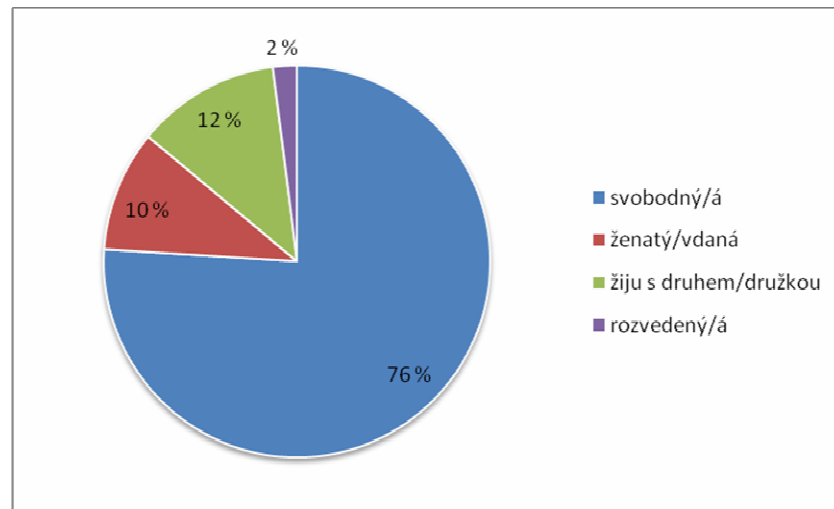
Z grafu vyplývá, že drtivá většina respondentů je zaměstnána na částečný pracovní úvazek, několik dotázaných má brigádu a minimální množství trvalý pracovní poměr. Při práci nestuduje žádný z dotázaných.

6. *Jaký je Váš rodinný stav?*

- svobodný/á
- ženatý/vdaná
- žiju s druhem/družkou
- rozvedený/á

(Pokud odpovíte bez partnera, pokračujte otázkou č. 8)

**Graf 26: Vyhodnocení otázky č. 6 z dotazníku pro dospělé**

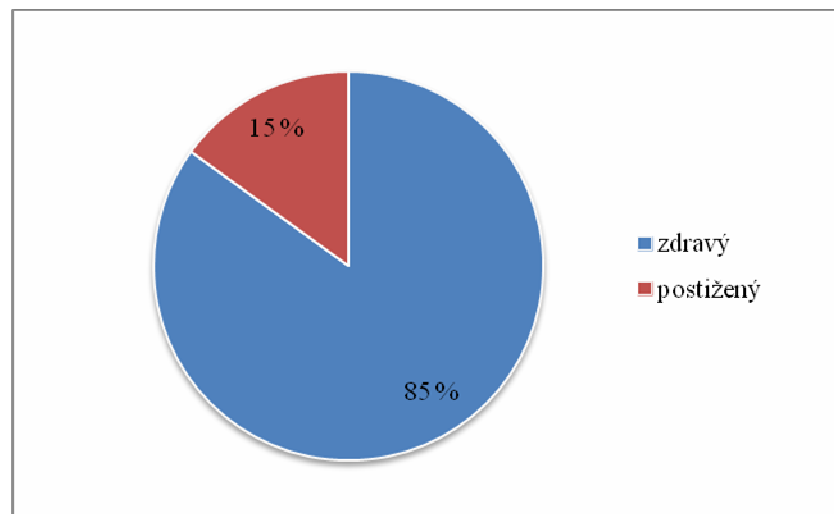


Z grafu vyplývá, že tři čtvrtiny respondentů je svobodných. Vdaných, ženatých nebo zadaných je zhruba stejné množství. Minimální počet je rozvedených.

7. *Váš partner je?*

- zdravý
- postižený

**Graf 27: Vyhodnocení otázky č. 7 z dotazníku pro dospělé**



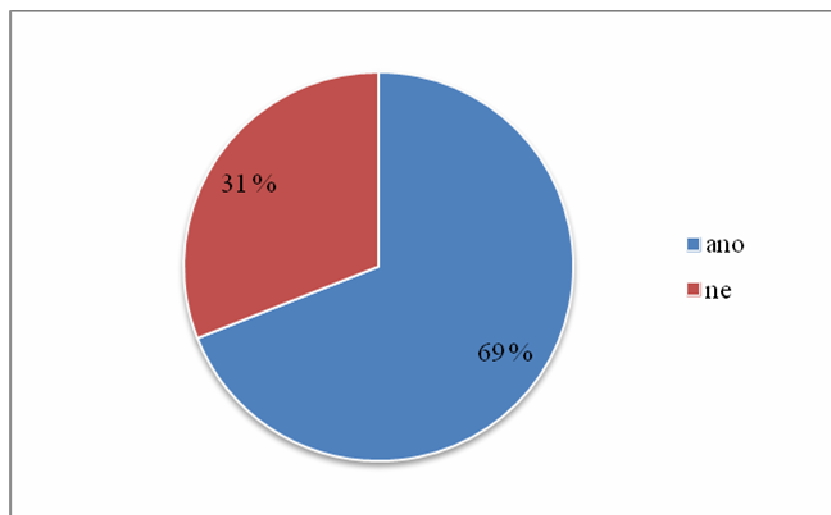
Z grafu vyplývá, že 85 % respondentů má zdravého partnera. Toto přisuzují faktu, že zřejmě své postižení získali až v průběhu života.

8. Máte dítě?

ano

ne

**Graf 28: Vyhodnocení otázky č. 8 z dotazníku pro dospělé**



Z grafu vyplývá, že většina dotazovaných má dítě.

9. Bydlíte v?

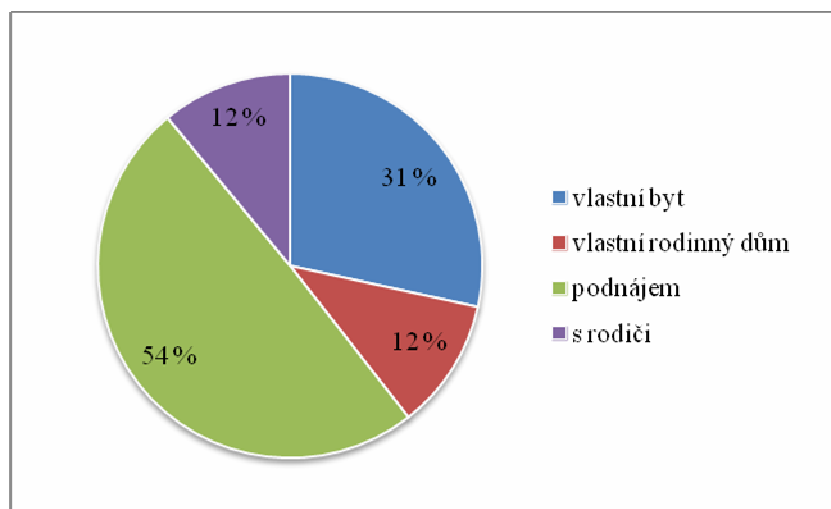
vlastní byt

vlastní rodinný dům

podnájem

s rodiči

**Graf 29: Vyhodnocení otázky č. 9 z dotazníku pro dospělé**

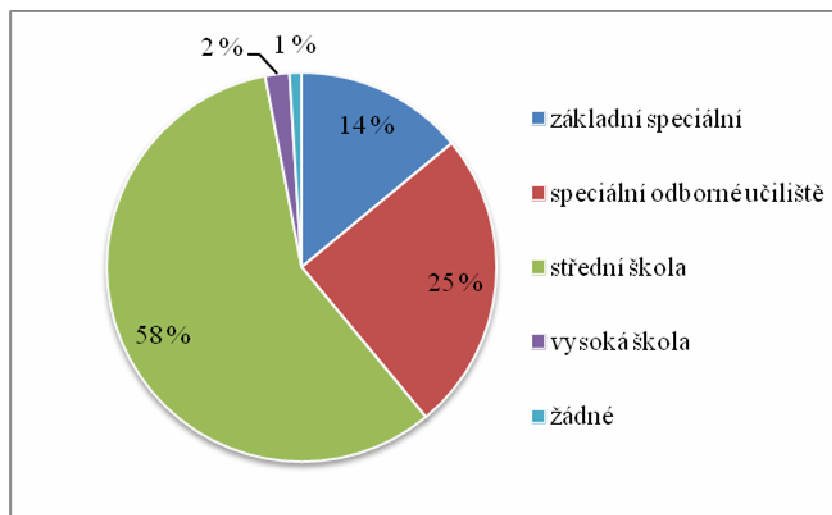


Více než polovina respondentů žije v podnájmu. Vlastní byt vlastní zhruba třetina. Ostatní žijí ve vlastním domě a stejné množství bydlí s rodiči.

10. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

- základní speciální
- speciální odborné učiliště
- střední škola
- vysoká škola
- žádné

**Graf 30: Vyhodnocení otázky č. 10 z dotazníku pro dospělé**

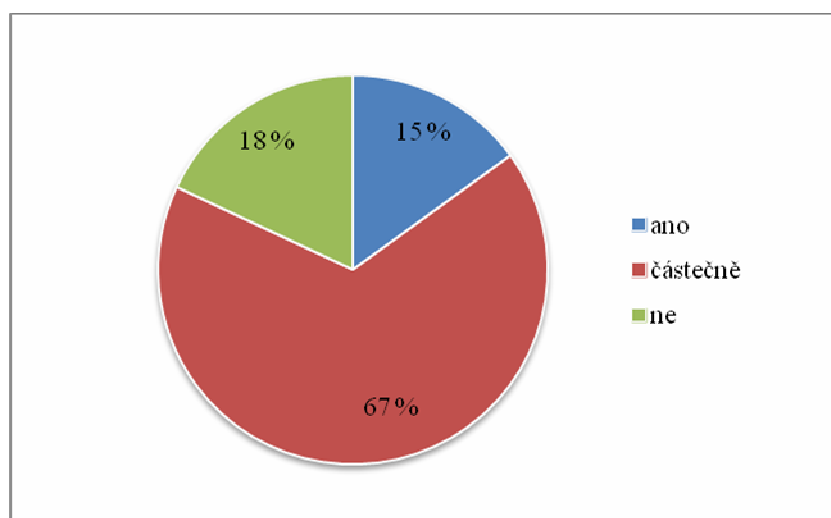


Prakticky polovina dotázaných má středoškolské vzdělání. Speciální vzdělání má čtvrtina dotázaných. Vysokou školu má zanedbatelné množství.

11. Nalezl/a jste po ukončení studia adekvátní uplatnění?

- ano
- částečně
- ne

**Graf 31: Vyhodnocení otázky č. 11 z dotazníku pro dospělé**

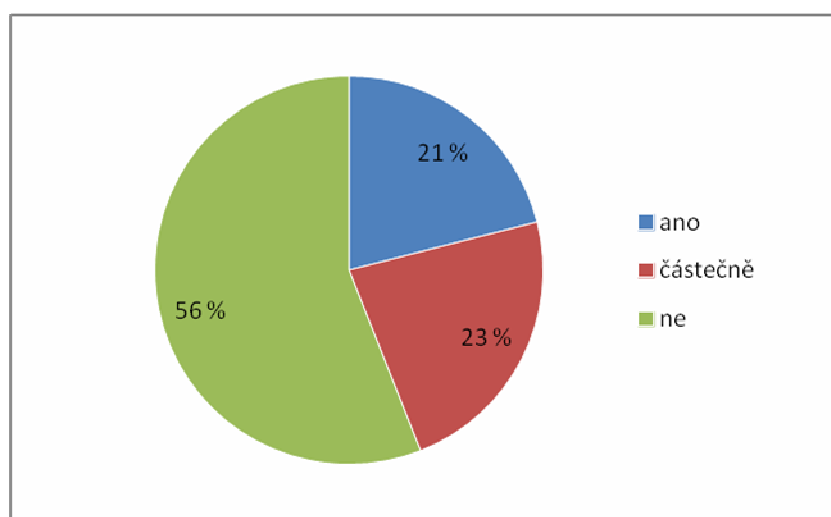


Z grafu vyplývá, že alespoň částečně adekvátní uplatnění našlo cca 70 % osob.

12. *Myslíte si, že je veřejnost informována o potížích zdravotně znevýhodněných občanů?*

- ano
- částečně
- ne

**Graf 32: Vyhodnocení otázky č. 12 z dotazníku pro dospělé**

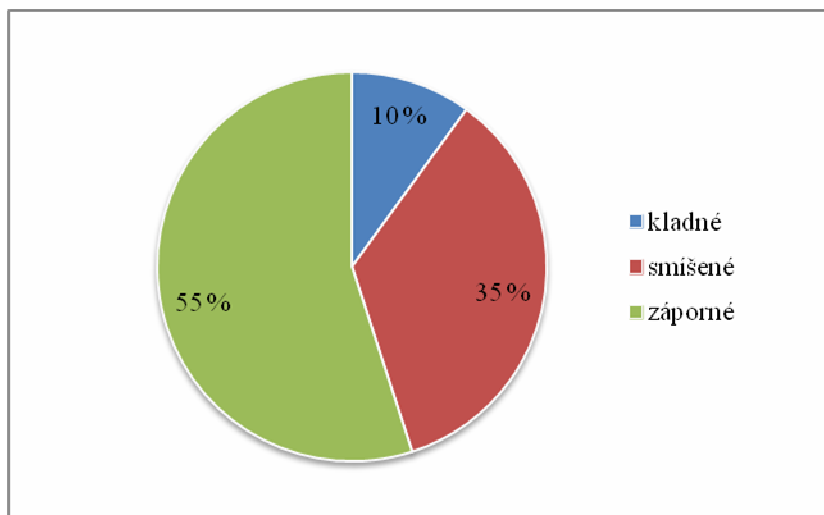


Z grafu vyplývá, že silnější většina respondentů si myslí, že veřejnost není dostatečně informována. Na druhou stranu prakticky stejný poměr si myslí, že alespoň částečně ano.

13. Jaké máte zkušenosti s reakcemi zdravých občanů?

- kladné
- smíšené
- záporné

**Graf 33: Vyhodnocení otázky č. 13 z dotazníku pro dospělé**

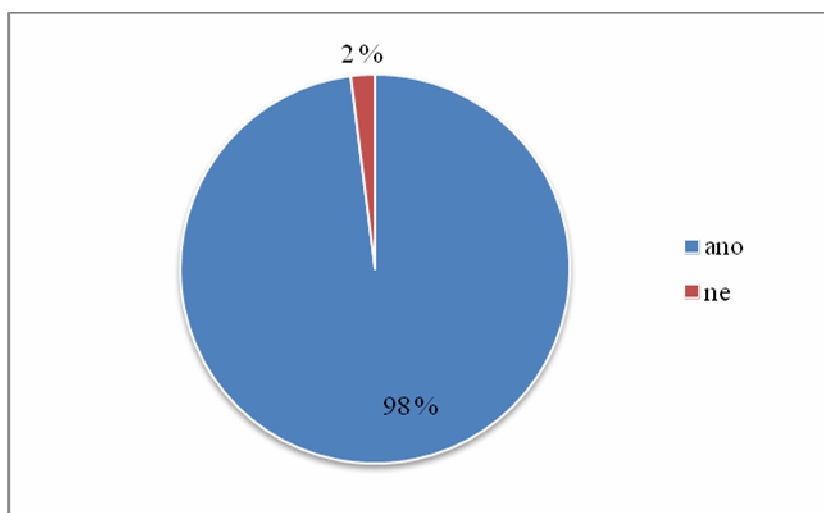


Z grafu vyplývá, že záporné zkušenosti se zdravými občany má bohužel polovina respondentů. Smíšené pocity má 35 % dotázaných a kladné 10 %.

14. Potřebujete k Vašemu životu kompenzační pomůcky?

- ano
- ne

**Graf 34: Vyhodnocení otázky č. 14 z dotazníku pro dospělé**

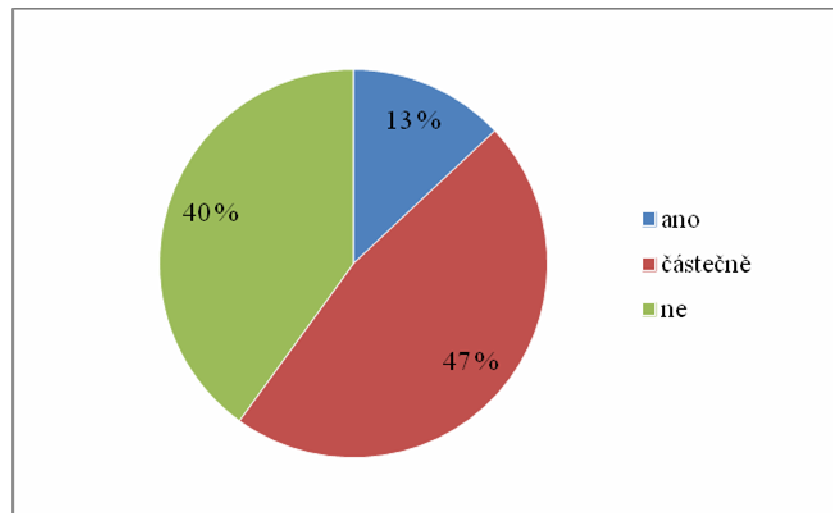


Z grafu vyplývá, že prakticky většina dotázaných potřebuje pro svůj život kompenzační pomůcky.

15. Jste spokojeni s jejich nabídkou (př. kvalita, dostupnost, cena)?

- ano
- částečně
- ne

**Graf 35: Vyhodnocení otázky č. 15 z dotazníku pro dospělé**

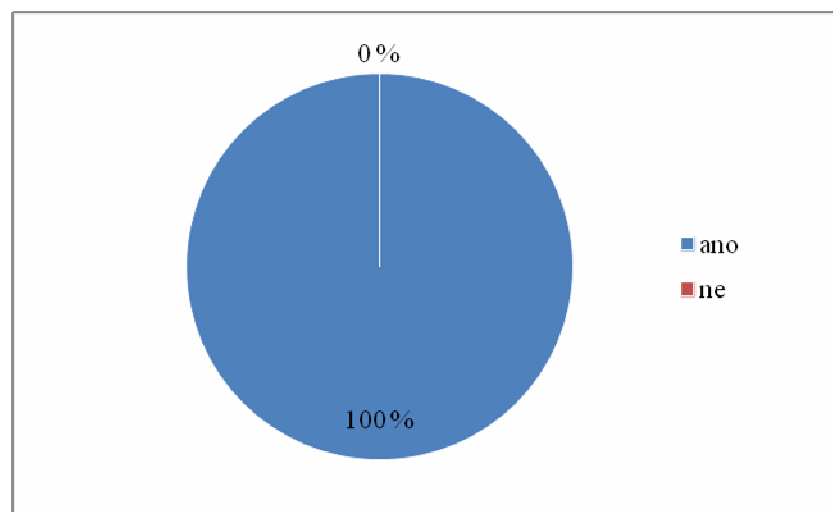


Většina dotázaných je s kompenzačními pomůckami spokojeno.

16. Využíváte některou z forem sociálního zabezpečení?

- ano
- ne

**Graf 36: Vyhodnocení otázky č. 16 z dotazníku pro dospělé**



Z grafu vyplývá, že všichni dotazovaní využívají některou z forem sociálního zabezpečení.

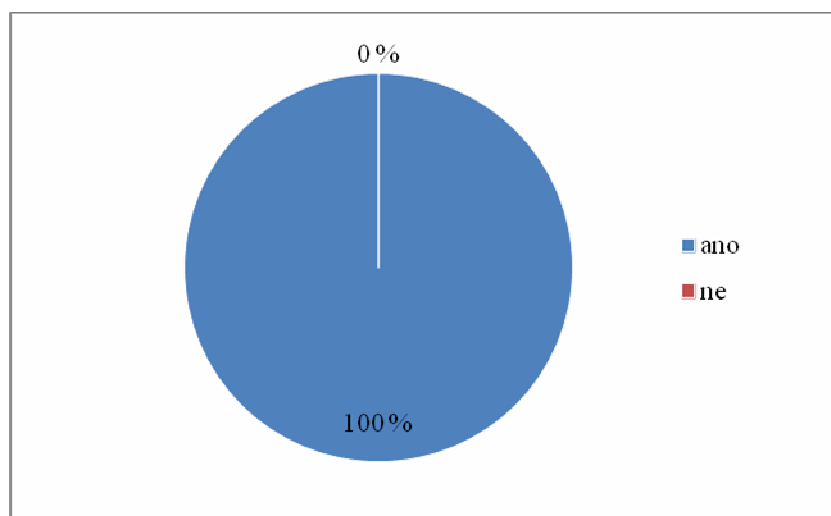
17. Jste členem nějaké organizace (klubu) zdravotně znevýhodněných?

ano

ne

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 20)

**Graf 37: Vyhodnocení otázky č. 17 z dotazníku pro dospělé**



Tato otázka byla použita jako kontrolní. Všichni dotazovaní ví, o čem je zde hovořeno.

18. Jste spokojen s poskytovanými službami této organizace?

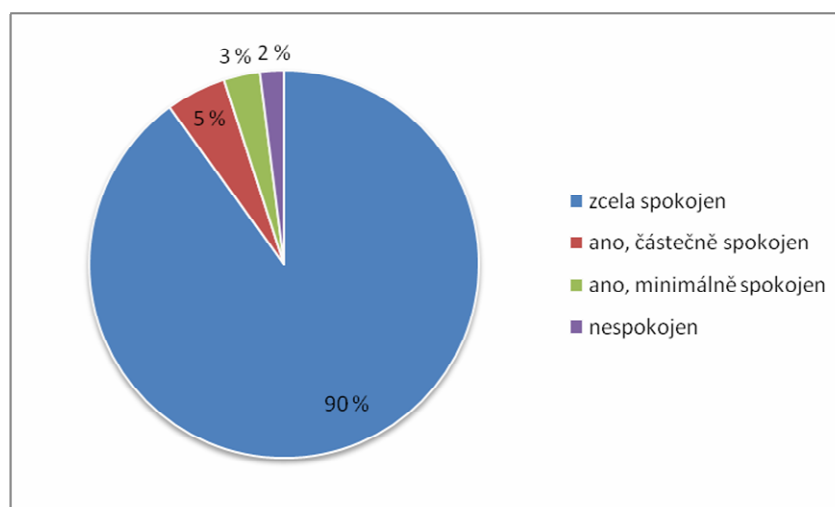
zcela spokojen

ano, částečně spokojen

ano, minimálně spokojen

nespokojen

**Graf 38: Vyhodnocení otázky č. 18 z dotazníku pro dospělé**

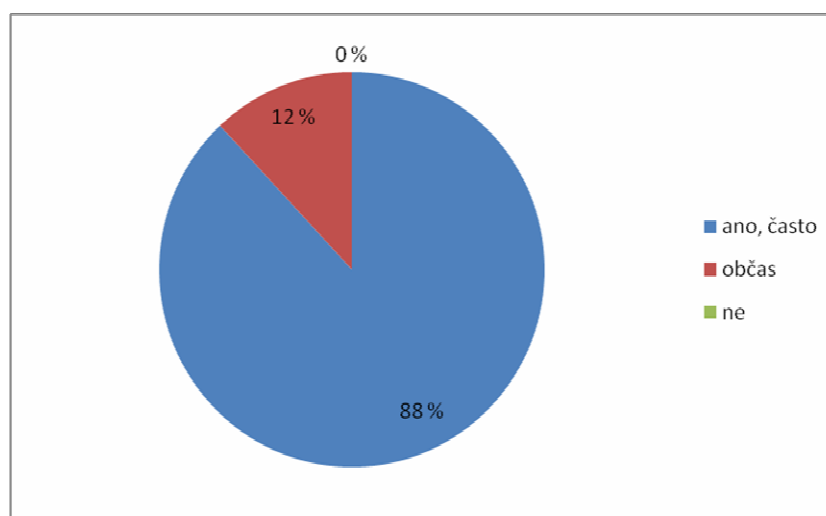


Téměř 100 % respondentů je zcela spokojeno nebo alespoň částečně či minimálně spokojeno se službami organizací. Prakticky zanedbatelné množství je nespokojeno.

*19. Jak často jste s touto organizací v kontaktu?*

- ano, často
- občas
- ne

**Graf 39: Vyhodnocení otázky č. 19 z dotazníku pro dospělé**



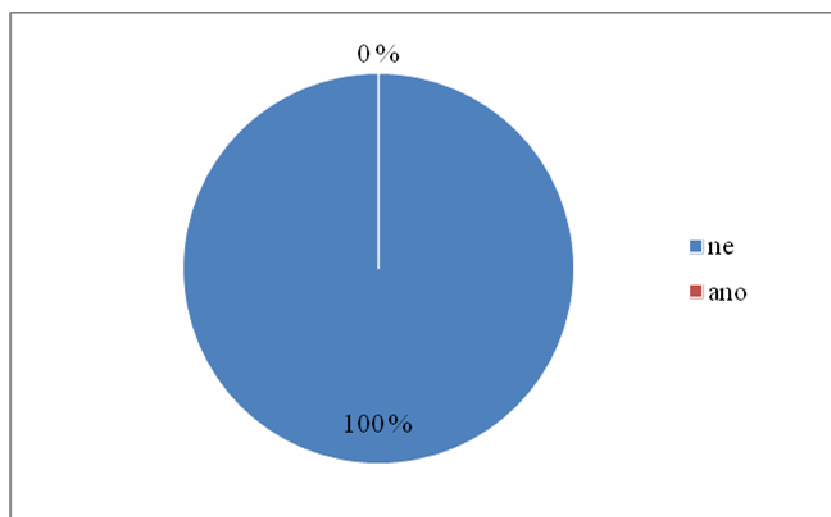
Klienti jsou vždy v kontaktu s organizací.

20. Víte o nějakém problému, který zde nebyl zmíněn?

ne

ano – jaký: .....

**Graf 40: Vyhodnocení otázky č. 20 z dotazníku pro dospělé**



Pouze jeden klient využil možnost vyjádřit svůj názor v poslední otázce a to, že „Podnikatelé jsou nedostatečně postihováni za nepřijatelné podmínky zaměstnávání zdravotně znevýhodněných“.

Výstupem z dotazníkového šetření pro dospělé je skutečnost, že by bylo vhodné zvýšit uplatnění znevýhodněných osob vytvořením většího množství pracovních příležitostí. V odkazu na názor klienta, který byl vysloven v dotazníkovém šetření, je vhodné ukázat podnikatelům na mezeru trhu práce, a to ve smyslu výhod začlenění znevýhodněné osoby v pracovním procesu. V návaznosti na tyto výhody je však nutné upozornit, že porušování a zneužívání těchto výhod je sankcionováno a tvrdě trestáno. To jsme však na začátku, a kdo jiný nežli stát jako orgán činný v této věci by měl tyto hříšníky odfiltrovat. Dále je vhodnou příležitostí tisknout více publikací s informacemi o těchto možnostech zaměstnávání zdravotně znevýhodněných. Není jisté, že všem je tato problematika jasná. Každopádně, jak vyplynulo z dotazníkového šetření pro rodiče dětí, je nutné začít řešit tyto otázky již při řešení pedagogické výchovy dětí a vytvořit jim vhodné podmínky pro navštěvování běžných škol. I tak je možné naučit mladé lidi soužití se znevýhodněnými spoluobčany a znevýhodněné občany udržet v majoritní části společnosti.

## 7 Závěr

Bakalářská práce je zaměřená na organizace poskytující služby zdravotně znevýhodněným občanům. Byly vybrány tři organizace, které se v Příbrami vyskytují. První byla zvolena organizace ALKA, dále Klub Demka a poslední vybranou organizací byla Farní charita. Společnosti mají různou délku působení na trhu se sociálními službami a poskytují různé druhy těchto služeb. Z tohoto důvodu se porovnávaly vícekritériálními metodami, aby se zjistilo, která z nich je nejkvalitnější a jaké jsou možnosti ostatních pro zlepšení jejich stávající situace.

Úvodem však bylo nutné vysvětlit, jaké podoby může postižení mít, tedy nejen fyzické, ale i psychické a především pak kombinované postižení. V souvislosti s touto problematikou bylo nutné popsat možnosti inkluze těchto osob do běžného života, jako tomu je u osob bez znevýhodnění.

Než byly popsány jednotlivé organizace, bylo zapotřebí vysvětlit obecný náhled na poradenství a poskytování služeb. Služeb je široké spektrum a organizací, které je poskytují, též celá řada. Z praxe je možné říci, že ve většině případů se organizace specializuje na jednu konkrétní činnost a ostatní služby jsou doprovodné. To naznačuje, že ke každému postižení se musí zaujmout velmi specifický postoj a přístup k jeho řešení vyžaduje velkou obezřetnost.

Z vícekritériálního hodnocení vyplývá, že společnost Farní charita byla posouzena jako nejkvalitnější. Je možné tento výsledek přisuzovat skutečnosti, že organizace má největší zkušenosti s poskytováním služeb a má též nejširší nabídku těchto služeb. U ostatních organizací je případný prostor pro zlepšení v rozšíření služeb a otevření dalších poboček v okolních městech, jako je například Dobříš, Březnice či Rožmitál pod Třemšínem. Tímto způsobem by organizace kumulovaly zkušenosti a rozšiřovaly znalosti a členy.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že na Příbramsku panuje spíše spokojenost s poskytovanými službami. Ani v jednom šetření nebylo prokazatelně řečeno, že by se klient setkal s negativním postojem těchto organizací.

Výsledkem je, že zlepšení je možné zejména v oblasti začleňování znevýhodněných občanů do běžného života. Postoj veřejnosti je mnohem vstřícnější, než tomu bylo v předchozích letech, je nutné nadále dbát o to, aby byly nejrůznějšími

aktivitami, a především pak komunikací s majoritní částí obyvatelstva, utužovány vztahy těchto komunit. Rámcově se jedná o začleňování znevýhodněného občana mezi osoby bez znevýhodnění, aniž by na sebe upoutával pozornost. Tento fakt se v čase mění. Je to především díky organizacím, jako jsou ALKA, Demka a Farní charita. Nejrůznějšími pořádanými akcemi a propagací problematiky zdravotně znevýhodněných mění vospělost společnosti. Další generace budou mít zcela určitě jiný náhled na znevýhodněné osoby, protože v případě setkávání se s nimi v každodenním životě se posunou hodnoty tolerance.

Lidé s postižením jsou především lidé, a tak bychom se měli snažit chovat se k nim stejně jako k člověku bez postižení.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd. Brno : MDS, spol. s r.o., 2005. 420 s. ISBN 80-86633-37-3.
2. BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. 1. vyd. Brno : MSD, 2005. 201 s. ISBN 80-86633-31-4.
3. DVOŘÁK, K. *Rozbor komunikačních dovedností*. 1. vyd. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 61 s. ISBN 80-86708-18-7.
4. HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR o.s., 2009. 242 s. ISBN 978-80-903640-4-2.
5. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada publishing a.s., 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
6. JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
7. KAPLAN, M., ZRNÍK, J., a kol. *Firemní nákup a e-aukce. Jak šetřit čas a peníze*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2002-9.
8. KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., a kol. *Pečovatelsví II*. 1. Vyd. Praha : Triton, 2011. 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.
9. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetřovatelsví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
10. KUZNÍKOVÁ, I., a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-2676-1.
11. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižením a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

12. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním : základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
13. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha : Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
14. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2005. 132 s. ISBN 80-210-3718-0.
15. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
16. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
17. ŠLOUFOVÁ, R., DOHNALOVÁ, M., a kol. *Sociální podniky v ČR*. 1. vyd. Praha : Tisk Coprint, 2010. 132 s. ISBN 978-80-7416-077-6.
18. ŠUBRT, T., BROŽOVÁ, H. DÖMEOVÁ, L., KUČERA, P. *Ekonomicko-matematické metody II Aplikace a cvičení*. Praha : ČZU – Provozně ekonomická fakulta, 2007. 152 s., ISBN 978-80-213-0721-6.
19. ŠUBRT, T., a kol. *Ekonomicko-matematické metody*. Praha : Česká zemědělská univerzita v Praze, 2011. 352 s. ISBN 978-80-7380-345-2.
20. TICHÝ, M. *Ovládání rizika. Analýza a management*. 1. vyd. Praha : C. H. Beck, 2006. 396 s. ISBN 80-7179-415-5.
21. UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
22. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
23. VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2010. 139 s. ISBN 80-246-0057-9.

24. ZÍSKAL, J., HAVLÍČEK, J. *Ekonomicko-matematické metody II Studijní texty pro distanční studium*. Praha : ČZU – Provozně ekonomická fakulta, 2009. 204 s., ISBN 978-80-213-0664-6.

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

**Tabulka 1: Invalidní a částečně invalidní občan**

**Tabulka 2: Celková kriteriální matice**

**Tabulka 3: Hodnocení variant metodou pořadí**

**Tabulka 4: Hodnocení variant bodovací metodou**

## Seznam grafů

**Graf 1: Vyhodnocení otázky č. 1 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 2: Vyhodnocení otázky č. 2 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 3: Vyhodnocení otázky č. 3 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 4: Vyhodnocení otázky č. 4 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 5: Vyhodnocení otázky č. 5 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 6: Vyhodnocení otázky č. 6 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 7: Vyhodnocení otázky č. 7 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 8: Vyhodnocení otázky č. 8 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 9: Vyhodnocení otázky č. 9 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 10: Vyhodnocení otázky č. 10 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 11: Vyhodnocení otázky č. 11 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 12: Vyhodnocení otázky č. 12 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 13: Vyhodnocení otázky č. 13 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 14: Vyhodnocení otázky č. 14 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 15: Vyhodnocení otázky č. 15 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 16: Vyhodnocení otázky č. 16 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 17: Vyhodnocení otázky č. 17 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 18: Vyhodnocení otázky č. 18 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 19: Vyhodnocení otázky č. 19 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 20: Vyhodnocení otázky č. 20 z dotazníku pro rodiče dětí**

**Graf 21: Vyhodnocení otázky č. 1 z dotazníku pro dospělé**

**Graf 22: Vyhodnocení otázky č. 2 z dotazníku pro dospělé**

**Graf 23: Vyhodnocení otázky č. 3 z dotazníku pro dospělé**

**Graf 24: Vyhodnocení otázky č. 4 z dotazníku pro dospělé**

**Graf 25: Vyhodnocení otázky č. 5 z dotazníku pro dospělé**

**Graf 26: Vyhodnocení otázky č. 6 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 27: Vyhodnocení otázky č. 7 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 28: Vyhodnocení otázky č. 8 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 29: Vyhodnocení otázky č. 9 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 30: Vyhodnocení otázky č. 10 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 31: Vyhodnocení otázky č. 11 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 32: Vyhodnocení otázky č. 12 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 33: Vyhodnocení otázky č. 13 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 34: Vyhodnocení otázky č. 14 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 35: Vyhodnocení otázky č. 15 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 36: Vyhodnocení otázky č. 16 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 37: Vyhodnocení otázky č. 17 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 38: Vyhodnocení otázky č. 18 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 39: Vyhodnocení otázky č. 19 z dotazníku pro dospělé**  
**Graf 40: Vyhodnocení otázky č. 20 z dotazníku pro dospělé**

# PŘÍLOHY

Dotazník pro klienty organizací pomáhajících zdravotně znevýhodněným občanům. Cílová skupina jsou všichni klienti výše zmíněných organizací, tzn. dospělí zdravotně znevýhodnění a v případě dětských klientů je dotazníkové šetření určeno pro jejich zástupce.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit výhradně pro potřeby této bakalářské práce.

Cílem dotazníku je zjištění spokojenosti s úrovní a kvalitou služeb poskytovaných na Příbramsku v oblasti zdravotního znevýhodnění.

## **Příloha č. 1**

### Dotazník pro rodiče dětí se zdravotním postižením

*1. Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?*

chlapec

dívka

*2. Jaký je věk Vašeho dítěte?*

do 5 let

6 – 10 let

11 – 15 let

16 – 18 let

*3. Žijete v?*

Příbrami  okolí Příbrami do 10 km  okolí Příbrami dále než 10 km

*4. Jste informováni o možnostech vzdělávání Vašeho dítěte?*

ano

ne

částečně

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 6.)

5. *Jste s touto nabídkou spokojeni?*

ano

ne

6. *Navštěvuje Vaše dítě nějaké vzdělávací zařízení?*

ano

ne

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 9.)

7. *O jaký druh zařízení jde?*

standardní školka/škola

speciální školka/škola

domácí výuka

8. *Jste spokojeni s tímto zařízením?*

ano

ne

9. *V jakém kolektivu se Vaše dítě pohybuje?*

zdraví vrstevníci

zdravé mladší děti

zdravé starší děti

postižení vrstevníci

postižené mladší děti

postižené starší děti

v žádném

*10. Je Váš byt/dům vyhovující vzhledem k postižení Vašeho dítěte?*

ano

ne

*11. Pobíráte sociálními dávkami od státu?*

ano

ne

*12. Myslíte, že jsou tyto dávky uspokojující?*

ano

ne

*13. Myslíte si, že Vy a Vaše dítě žijete plnohodnotný život?*

ano

částečně

ne

*14. Myslíte si, že jste omezovali postižením vašeho dítěte?*

ano

někdy

ne

*15. Víte o nějakém klubu či organizaci zabývající se takto postiženými dětmi?*

ano

ne

16. *Jste s prací této organizace spokojeni?*

- zcela spokojen
- ano, částečně spokojen
- ano, minimálně spokojen
- nespokojen

17. *Jak často jste s touto organizací v kontaktu?*

- ano, často
- občas
- ne

18. *Potřebujete Vaše dítě pro život kompenzační pomůcky?*

- ano
- ne

19. *Jste spokojeni s jejich nabídkou (př. kvalita, dostupnost, cena)?*

- ano
- částečně
- ne

20. *Víte o nějakém problému, který zde nebyl zmíněn?*

- ne
- ano – jaký: .....

## **Příloha č. 2**

### Dotazník pro dospělé se zdravotním postižením

*1. Jaké je Vaše pohlaví?*

muž  žena

*2. Jaký je Váš věk?*

19 – 25 let

26 – 30 let

31 – 40 let

41 – 50 let

51 – 60 let

61 let a více

*3. Žijete v?*

Příbrami  okolí Příbrami do 10 km  okolí Příbrami dále než 10 km

*4. Jste zaměstnán?*

ano  ne

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 6)

*5. O jaký druh pracovního poměru jde?*

částečný pracovní úvazek

trvalý pracovní poměr

brigáda

studuji i pracuji

6. *Jaký je Váš rodinný stav?*

- svobodný/á
- ženatý/vdaná
- žiju s druhem/družkou
- rozvedený/á

(Pokud odpovíte bez partnera, pokračujte otázkou č. 8)

7. *Váš partner je?*

- zdravý
- postižený

8. *Máte dítě?*

- ano
- ne

9. *Bydlíte v?*

- vlastní byt
- vlastní rodinný dům
- podnájem
- s rodiči

10. *Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?*

- základní speciální
- speciální odborné učiliště
- střední škola
- vysoká škola
- žádné

11. *Nalezl/a jste po ukončení studia adekvátní uplatnění?*

ano

částečně

ne

12. *Myslíte si, že je veřejnost informována o potížích zdravotně znevýhodněných občanů?*

ano

částečně

ne

13. *Jaké máte zkušenosti s reakcemi zdravých občanů?*

kladné

smíšené

záporné

14. *Potřebujete k Vašemu životu kompenzační pomůcky?*

ano

ne

15. *Jste spokojeni s jejich nabídkou (př. kvalita, dostupnost, cena)?*

ano

částečně

ne

16. *Využíváte některou z forem sociálního zabezpečení?*

ano

ne

*17. Jste členem nějaké organizace (klubu) zdravotně znevýhodněných?*

ano

ne

(Pokud odpovíte ne, pokračujte otázkou č. 20)

*18. Jste spokojen s poskytovanými službami této organizace?*

zcela spokojen

ano, částečně spokojen

ano, minimálně spokojen

nespokojen

*19. Jak často jste s touto organizací v kontaktu?*

ano často

občas

ne

*20. Víte o nějakém problému, který zde nebyl zmíněn?*

ne

ano – jaký: .....