



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

Tento materiál je podpořen v rámci projektu „Plánování rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici na období 2013-2016 – II. plánovací období“ - reg. č. CZ.1.04/3.1.03/65.00020

# **METODIKA KVALITATIVNÍHO MAPOVÁNÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB U OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V RÁMCI MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE**

(sumář výzkumných zpráv)

**KOPRIVNICE**



Odborný koordinátor:  
Mgr. Magdaléna Holubová

Výzkumný tým:  
Mgr. Alina Cogieľ, Ph.D.  
doc. PaedDr. Mgr. Jan Michalík, Ph.D.  
doc. PaedDr. Jan Slavík, Csc.  
prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Výzkumní asistenti:  
Bc. Monika Juchelková  
Bc.et Bc. Jana Špačinská  
Mgr. Eva Makovcová

© **Kolektiv autorů, 2012**  
© **Město Kopřivnice, 2012**

Metodika je určena tvůrcům komunitního plánu. Jejím cílem je přiblížit okolnosti, které v souhrnu utvářejí tzv. poptávku po sociálních službách. V souladu se zadáním byla pozornost věnována primárně určené skupině stávajících a potenciálních uživatelů sociálních služeb. Jsou jimi občané se zdravotním postižením a osoby pečující (jejich rodina).

Současně je metodika určena široké veřejnosti (odborné i laické) jako důkaz, že byly zaznamenány zjištěné potřeby osob cílové skupiny v Kopřivnici a blízkém okolí.

Poděkování patří všem účastníkům výzkumu Mapování, všem spolupracujícím kolegům, institucím a subjektům.

(Výzkumný tým)

**ČÁST I****KVANTITATIVNÍ VÝZKUM**

<b>1</b>	<b>Představení kvantitativního výzkumu: dotazníkového šetření</b>	<b>9</b>
1.1	Metody sběru a analýzy dat	9
1.2	Výzkumný soubor	9
1.3	Informovanost občanů se zdravotním postižením o problematice sociálních služeb	12
1.4	Oblasti potřeb občanů se zdravotním postižením	14
1.4.1	Omezení v oblasti pohybu a pohyblivosti (mobilita)	14
1.4.2	Omezení v oblasti soběstačnosti (péče o sebe)	16
1.4.3	Omezení v oblasti komunikace	17
1.4.4	Omezení v oblasti zajištění vlastní domácnosti	18
1.4.5	Omezení v oblasti zapojení se do života v obci	19
1.4.6	Omezení v oblasti pracovní seberealizace	20
1.4.7	Omezení v oblasti osobního rozvoje	21
1.4.8	Omezení v oblasti uplatňování svých práv a řešení problémů	22
1.5	Současná situace občana se zdravotním postižením v kontextu k sociálním službám	24
1.6	Plánování potřebnosti sociálních služeb podle očekávání a přání občanů se zdravotním postižením	25
1.6.1	Odhad četnosti využití sociální služby	25
1.6.2	Odhad místa využití sociální služby	25
1.6.3	Odhad časového horizontu využití sociální služby	26
1.6.4	Odhad finančního zajištění sociální služby	26
1.6.5	Odhad naplnění osobních cílů od sociální služby (očekávání)	26
1.7	Výčet chybějících sociálních služeb podle občanů se zdravotním postižením	28
1.8	Závěr dotazníkového šetření	30
1.9	Tabulková část	32

**ČÁST II****KVALITATIVNÍ VÝZKUM**

<b>2</b>	<b>Představení kvalitativního výzkumu: ohniskové skupiny</b>	<b>35</b>
2.1	Úvod a teoretický rámec ohniskových skupin	35
2.2	Cíle kvalitativní části šetření – ohniskových skupin	36
2.3	Metodologie šetření	37
2.4	Výběr a popis výzkumného vzorku	
2.4.1	Ohnisková skupina „Jak to vidí občané cílové skupiny města Kopřivnice“	37
2.4.2	Ohnisková skupina „Jak to vidí uživatelé sociální služby DS“ (pilotní ověření)	39
2.4.3	Ohnisková skupina „Jak to vidí rodiče uživatelů sociální služby DS“	46
2.4.4	Ohnisková skupina „Jak to vidí rodiče potenciálních uživatelů“	48
2.4.5	Ohnisková skupina „Jak to vidí zadavatelé, poskytovatelé a pracovníci přímé péče DS“	53
2.4.6	Ohnisková skupina „Jak to vidí zadavatelé, poskytovatelé a pedagogičtí pracovníci ZŠS“	54
2.5	Závěr ohniskových skupin	59
<b>3</b>	<b>Shrnutí, závěry a doporučení</b>	<b>60</b>

## Přílohy

<b>Příloha 1</b>	Anonymní dotazníkové šetření	64
<b>Příloha 2</b>	Program konference	69
<b>Příloha 3</b>	Prezentace / Postavení dětí a mládeže s duševními poruchami ve společnosti z pohledu pedopsychiatra / <i>MUDr. Jaroslav Matýs</i>	71
<b>Příloha 4</b>	Prezentace / SPC Kpt. Vajdy, Ostrava – Zábřeh / <i>Mgr. Pavla Olšáková</i>	78
<b>Příloha 5</b>	Prezentace / SPC při ZŠ speciální a MŠ speciální, Nový Jičín / <i>Mgr. Marie Čablová</i>	81
<b>Příloha 6</b>	Prezentace / Budoucnost žáků s těžkým zdravotním postižením po ukončení školní docházky / <i>ZŠ a MŠ Motýlek, Kopřivnice, Smetanova 1122, p.o.</i>	84
<b>Příloha 7</b>	Prezentace / Význam zjišťování kvality života člověka se zdravotním postižením ve vztahu k prostředí, ve kterém žije / <i>Purpura, o.s.</i>	87

# ÚVOD

## Vážené zástupkyně a vážení zástupci města Kopřivnice,

jménem výzkumného týmu vám předkládáme souhrn výzkumných zpráv a odborných pokladů, které zachycují a dokládají potřebnost sociálních služeb pro občany města Kopřivnice a potenciální uživatele sociálních služeb na území Kopřivnicka se zaměřením na osoby se zdravotním postižením.

V posledních letech se z prostředí rodin osob se zdravotním postižením stále více objevovaly návrhy a náměty (požadavky) směrem k síti sociálních služeb dostupných v Kopřivnici a blízkém okolí. Primárně se jednalo o rodiče (zákonné zástupce) dětí a žáků místní speciální školy "Základní školy a mateřské školy Motýlek, Kopřivnice, Smetanova 1122, příspěvková organizace."

Mj. se tímto problémem začalo od roku 2009 intenzivně zabývat občanské sdružení Purpura. Postupně se podařilo navázat úzkou spoluprací s představiteli odboru sociálních věcí a zdravotnictví města Kopřivnice.

Výsledkem probíhajícího dialogu ohledně specifických požadavků bylo zařazení klíčové aktivity do projektu města Kopřivnice "Plánování rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici na období 2013-2016 – II. Plánovací období" – reg.č.CZ.1.04/3.1.0365.00020. Konkrétně se jedná o klíčovou aktivitu č. 3 "Kvalitativní mapování potřebnosti sociálních služeb u osob se zdravotním postižením v rámci mezioborové spolupráce". Dále jen "výzkum Mapování".

Výzkum Mapování probíhal od dubna 2011 do září 2012 a byl zaměřený na širší cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. Ojedinělost projektu spočívala v tom, že cílovou skupinu tvořili jednak občané města Kopřivnice, ale také potenciální uživatelé sociálních služeb – děti, žáci a absolventi se speciálními vzdělávacími potřebami místní speciální školy. A to včetně těch, kteří nejsou občany města Kopřivnice, ale za primárním vzděláváním do Kopřivnice dojíždějí. U této cílové skupiny lze důvodně předpokládat, že budou po ukončení školní docházky potřebovat podporu a pomoc ze strany systému sociálních služeb. V terminologii sociálních služeb pak hovoříme o tzv. navazující péči.

Základním předpokladem pro měření rozhodujících parametrů sledované oblasti (zjednodušeně „stávající i budoucí poptávky“ po sociálních službách) bylo zajištění nezávislého, odborně připraveného a prakticky orientovaného výzkumného týmu. To se podařilo díky přítomnosti významných odborníků akademických pracovišť celé ČR, odborníků z praxe, lékařů, právníků ad.

Výzkumnému týmu se podařilo zpracovat rozsáhlý soubor výzkumných zpráv, čímž se mu podařilo naplnit hlavní cíl výzkumu Mapování: "Předložit tvůrcům komunitního plánu dostatečně průkazné a přesvědčivé informace v podobě výzkumných zpráv o potřebnosti sociálních služeb vycházejících ze skutečných potřeb osob cílové skupiny."

Předkládaná Metodika (Sumář) obsahuje výčet získaných informací, zpracovaných do jednotlivých kapitol, logicky na sebe navazujících. Ve výzkumném šetření byly použity metody kvantitativního a kvalitativního výzkumu, které se navzájem doplňují a společně přinášejí komplexní poznatky (jedná se o tzv. smíšený design výzkumu).

V první části metodiky jsou uvedené výsledky a závěry kvantitativního výzkumu, který byl realizován formou dotazníkového šetření. Díky podpoře města Kopřivnice mohli být osloveni téměř všichni potenciální uživatelé sociálních služeb (osoby pobírající příspěvek na péči). Odbornými garanty kvantitativního výzkumu byla Mgr. Alina Cogieľ, Ph.D. a doc. PaedDr. Mgr. Jan Michalík, Ph.D. Na kvantitativním výzkumu se dále podílela Bc. et Bc. Jana Špačinská, Mgr. Eva Makovcová a Bc. Monika Juchelková.

Druhá kapitola pojednává o kvalitativním výzkumu, který umožňuje získat hlubší informace o zkoumaném jevu – tzv. měkká data. Původně zamýšlené individuálně řízené rozhovory jsme nahradili

za progresivnější metodu získávání dat, za ohniskové skupiny, které dovolují účastníkům volně se vyjadřovat k problému a diskutovat na základě své bezprostřední osobní zkušenost s probíranými tématy – tzv. ohnisky. Ohniskové skupiny byly vnitřně členěny na profesní skupiny (2) a na uživatelské skupiny (5). Odbornými guaranty a současně moderátory byli doc. PaedDr. Jan Slavík, Csc. a prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D. Doslovné přepisy ohniskových skupin, tzv. verbatim zajistila Bc. Monika Juchelková a Bc. et Bc. Jana Špačinská.

V rámci uživatelských skupin proběhla ojedinělá, svého druhu nejspíše první ohnisková skupina v České republice vedená s jedinci s mentálním postižením – uživateli sociální služby Denní stacionář Kopretina (tzv. probandi šetření). K možnosti vedení rozhovoru mezi moderátory a probandy šetření byl vytvořen originální komunikační nástroj, tzv. „Kopřivnický instrument“. Na vývoji nové metodiky se podílela Mgr. Magdaléna Holubová, MgA. Jana Macurová a prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D. Význam této ohniskové skupiny spočívá v podpoře samostatnosti a autonomie, tedy zapojení a rozhodování uživatelů.

V průběhu realizace výzkumu Mapování bylo zaznamenáno zřetelné očekávání účastníků výzkumu (respondenti dotazníkového šetření a participanti ohniskových skupin) zajistit zcela konkrétní výstupy projektu (např. vznik domova pro seniory, chráněného bydlení, sociálně terapeutických dílen, komplexního centra sociálních služeb atd.).

I proto bylo součástí výzkumu Mapování zřetelné konstatování (osvěta) směrem k účastníkům výzkumu, že výstupem daného měření (výzkumu Mapování) nemůže být „automatické“ zajištění příslušné služby. Účastníci byli informováni, že výstupem aktivity jsou výzkumné zprávy. Tedy soubor informací pro budoucí rozhodování o možnostech rozvoje sociálních služeb. Součástí celého období (jak výzkumu, tak navazující komunikace v rámci města) byla nepřetržitá interakce všech participantů s cílem zajistit šíření odpovídajících a nezkrácených informací. Potvrdila se tak obecná zkušenost, kdy právě informace, jejich šíření, vnímání a porozumění je jedním z největších úskalí komunitního plánování.

I z tohoto důvodu byly následně realizovány dvě pracovní skupiny (workshopy) pro zadavatele a zástupce města Kopřivnice, které vedl doc. PaedDr. Mgr. Jan Michalík, Ph.D. Obsahem workshopů byla diskuze na téma „úskalí, možnosti, příležitosti a rizika procesu komunitního plánování a poskytování sociálních služeb“.

Na závěr výzkumu Mapování proběhla konference pro širokou veřejnost (odbornou i laickou), která byla podpořena účastí mezioborových specialistů.

Předkládáme odpovědným představitelům města Kopřivnice výsledky našich zjištění. Jsme přesvědčeni, že tvoří objektivní fundament, na němž lze tvořit obsah připravovaného komunitního plánu na II. období v letech 2013-2016. I s vědomím možné statistické chyby, případně simplifikace v některých oblastech, odrážejí naměřené údaje tzv. sociální realitu. Zjednodušeně řečeno, reflektují názory, potřeby a požadavky konkrétních a existujících občanů – naléhavé požadavky a osobní situace desítek a stovek účastníků výzkumu.

Komunitní plánování sociálních služeb považujeme za otevřený a nepřetržitý proces zájmu o občany, kteří jsou zasaženi nepříznivou sociální událostí, zde zejména zdravotním stavem a zdravotním postižením ve vztahu k prostředí, ve kterém žijí. Z objektivní situace vyplývá, že město Kopřivnice samo nemůže vyřešit poptávku po všech sociálních službách a zvláště těch, které si vyžadují vysokou míru specializovaného přístupu. Tj. např. pro osoby s těžkým a kombinovaným postižením, s poruchami autistického spektra, s chronickým duševním onemocněním, se smyslovým postižením atd. Doporučujeme městu Kopřivnici aktivizovat spolupráci s obcemi mikroregionu Novojičínska ke společnému řešení otázky sociální integrace občanů se zdravotním postižením, pro které dosud neexistuje vhodná nabídka sociálních služeb nebo je kapacitně omezena.

Lze konstatovat, že problematika sociálních služeb se bude v budoucnu dotýkat většiny z nás. Předložené výsledky jsou jedním ze střípků mozaiky rozhodování o kvalitě života občanů.

V Kopřivnici, 27. září 2012

Mgr. Magdaléna Holubová  
(odborná koordinátorka)

**ČÁST I**  
**KVANTITATIVNÍ VÝZKUM**  
**DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ**



# 1 | Představení kvantitativního výzkumu: dotazníkové šetření

**Alina Cogieľ**

Představujeme část kvantitativního výzkumu realizovaného formou dotazníkového šetření, které proběhlo v rámci projektu „Plánování rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici na období 2013-2016 - II. plánovací období“ - reg. č. CZ.1.04/3.1.03/65.00020 a je součástí klíčové aktivity č. 3 „Kvalitativní mapování potřebnosti sociálních služeb u osob se zdravotním postižením v rámci mezioborové spolupráce.“

Cílem realizátorů výzkumu bylo oslovit co nejširší spektrum občanů se zdravotním postižením (respondentů) žijících v Kopřivnici a blízkém okolí a cestou dotazníku získat odpovědi odhalující potřeby uvedené cílové skupiny. Vedle toho byl výzkum zacílen na oblast sociálních služeb, konkrétně šlo o zjištění očekávání, které zdravotně postižené osoby mají k uvedeným službám. Získaná data posloužila jako východisko pro závěrečnou syntézu, kterou lze aplikovat v další fázi plánování rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici.

Následující text informuje o metodě sběru dat a metodice použité v rámci analýzy dat, v dalších odstavcích bude popsán výzkumný soubor.

## 1.1 | Metody sběru a analýzy dat

Pro účely kvantitativního měření, kterým bychom naplnili výše uvedené cíle výzkumu, byl sestaven podrobný dotazník. Oslovení lidí z řad zdravotně postižených občanů byli požádáni o anonymní vyjádření svých názorů týkajících se potřeb i omezení blokujících jejich uspokojení. Zároveň nás zajímalo, jak osoby se zdravotním postižením plánují budoucí poptávku po sociálních službách a jaká očekávání vůči pomoci a podpoře ze strany subjektů poskytujících tyto služby mají. V Kopřivnici je v současné době realizován I. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, který vzešel z jednání v rámci komunitního plánování. Chtěli jsme proto zjistit, na kolik jsou naši respondenti informováni anebo zapojeni do uvedeného procesu. Do dotazníku jsme zařadili rovněž otázky zacílené na socio-demografickou charakteristiku osob se zdravotním postižením, pomocí kterých lze provést hlubší analýzu všech získaných dat. Shromážděné odpovědi byly zpracovány v programech EXCEL a SPSS. Cestou metod popisné a inferenční statistiky byly získány výsledky, které prezentujeme v další části textu.

## 1.2 | Výzkumný soubor

V rámci dotazníkového šetření bylo odevzdáno 247 dotazníků, přičemž výzkumu se zúčastnilo 125 žen (50,4%) a 122 mužů (49,6%). Počty odpovídajících na jednotlivé otázky se liší, vzhledem k tomu, že ne všichni respondenti odpověděli na všechny dotazníkové otázky. Věkový průměr respondentů vyjádřený aritmetickým průměrem činil 59,77 let. Zjištěná směrodatná odchylka u věku 23 let, ukazuje na vysokou variabilitu právě této proměnné. Nejmladšímu respondentovi, kterého při vyplňování dotazníků zastupovali zákonní zástupci, bylo 5 let, nejstaršímu 92 let. Dotazníkového šetření se zúčastnili uživatelé i potenciální uživatelé sociálních služeb v Kopřivnici a okolí. Vyjádřit svůj názor měli možnost lidé samostatně i s pomocí druhé osoby (viz následující tabulka).

**Tab. č. 1**  
Osoby vyplňující dotazník

Osoba vyplňující dotazník	AČ	%
samostatně	83	35,8
s pomocí blízké osoby	95	40,9
s pomocí zákonného zástupce	9	3,9
v zastoupení osoby blízké	20	8,6
v zastoupení zákonného zástupce	25	10,8
<b>Celkem</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 2**  
Využívání sociálních služeb

Využívání soc. služeb	AČ	%
Ano, v Kopřivnici	79	34,6
Ano, jinde	12	5,3
Ne	137	60,1
<b>Celkem</b>	<b>228</b>	<b>100,0</b>

Více jak polovina respondentů uvedla, že zatím nejsou uživateli sociálních služeb. z řad uživatelů sociálních služeb potom byla většina klienty služeb v Kopřivnici.

**Tab. č. 3**  
Rodinný stav

Rodinný stav	AČ	%
svobodný/ná	68	27,8
ženatý/vdaná	102	41,6
rozvedená/rozvedený	26	10,6
vdova/vdovec	49	20,0
<b>Celkem</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>

Mezi respondenty převládaly osoby žijící v manželství (41,6%) po nich následovaly osoby svobodné (27,8%).

**Tab. č. 4**  
Místo bydliště respondentů

Místo bydliště	AČ	%
Kopřivnice	169	68,7
Štamberk	31	12,6
Závišice	9	3,7
Ženklaava	6	2,4
jiné	31	12,6
<b>Celkem</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Dotazník vyplnilo 169 osob žijících v Kopřivnici (68,7%), 31 osob ze Štamberka (12,6%), zbývajících 20% respondentů reprezentuje Závišice, Ženklaavu a další obce v regionu.

**Tab. č. 5**  
Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	AČ	%
Studující	10	4,2
nedokončené základní	17	7,1
základní	58	24,3
praktická škola	33	13,8
středoškolské s výučním listem	68	28,5
středoškolské s maturitou	37	15,5
vyšší odborné	8	3,3
vysokoškolské	8	3,3
<b>Celkem</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

Podle stupně vzdělání lze respondenty rozdělit do osmi skupin. Nejčastěji se dotazníkového šetření zúčastnili lidé s výučním listem (28,5%) a lidé se základním vzděláním (24,3%). Třetí nejpočetnější skupinou byli středoškolsky vzdělání lidé s maturitou (15,5%).

**Tab. č. 6**  
Typ zdravotního postižení

Zdravotní postižení	AČ	%
tělesné	142	58,4
mentální	36	14,8
kombinované	35	14,4
sluchové	13	5,3
zrakové	5	2,1
duševní	1	0,4
jiné	11	4,5
<b>Celkem</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

Svůj názor v dotazníkovém šetření vyjádřili lidé s různým typem postižení. 58,4% reprezentovali lidé s tělesným postižením, druhou nejpočetnější skupinu tvořili lidé s mentálním postižením (14,8%). Třetím nejčastějším postižením mezi respondenty byl kombinovaný typ, to uvedlo 14,4% respondentů.

**Tab. č. 7**  
Příjemci příspěvku na péči

Příjemci příspěvku na péči	AČ	%
Ne, nepobírám	92	39,8
Ano - I stupeň	25	10,8
Ano - II stupeň	55	23,8
Ano - III stupeň	43	18,6
Ano - IV stupeň	16	6,9
<b>Celkem</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

Vedle toho 52 respondentů (21,4%) využilo možnost polootevřené otázky a ke své odpovědi uvedlo o jakou kombinaci či typ postižení se v jejich případě jedná. Mezi nejčastější uváděné kombinace patří postižení tělesné, sluchové a zrakové. Mezi respondenty najdeme přibližně 60% příjemců příspěvku na péči, přičemž 55 osob (23,8%) pobírá dávku druhého stupně, 43 (18,6%) osob má přiznán třetí stupeň závislosti. 25 respondentů pobírá příspěvek na péči prvního stupně a 16 čtvrtého stupně.

**Tab. č. 8**  
Průkazy TP, ZTP a ZTP/P

Typ průkazů	AČ	%
Ne, nejsem držitelem průkazu	30	12,4
Ano, jsem držitelem průkazu TP	21	8,7
Ano, jsem držitelem průkazu ZTP	118	48,8
Ano, jsem držitelem průkazu ZTP/P	73	30,2
<b>Celkem</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>
<b>Celkem</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>

Mezi respondenty najdeme držitele průkazů TP, ZTP nebo ZTP/P. Pouze 30 osob uvedlo, že nevlastní žádný z uvedených typů průkazu. Téměř polovina těch, kteří odpověděli na tuto otázku, pak přiznala, že jsou držiteli průkazu ZTP.

**Tab. č. 9**  
Status respondentů

Aktuální status	AČ	%
dítě mateřské školy	3	1,2
žák základního vzdělání	19	7,8
student střední školy	3	1,2
zaměstnaný	4	1,6
nezaměstnaný	5	2,1
v invalidním důchodu	66	27,2
ve starobním důchodu	143	58,8
<b>Celkem</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>

S věkem respondentů, který jsme zmínili v úvodu, koresponduje fakt, že 143 dotázaných osob (58,8%) pobírá starobní důchod. Naproti tomu potřeby dětí docházejících do mateřských a základních škol reprezentovalo celkem 22 (9%) vyplněných dotazníků. Téměř jedna třetina výzkumného souboru pobírá invalidní důchod. Počet zaměstnaných i nezaměstnaných osob, které se zúčastnily výzkumu, byl velmi nízký, to též platí o studentech středních škol.

## 1.3 | Informovanost občanů se zdravotním postižením o problematice sociálních služeb

V dotazníkovém šetření jsme věnovali jeden okruh otázek problematice informovanosti občanů o sociálních službách. v následujících odstavcích přinášíme shrnutí získaných výsledků. v tomto bloku otázek jsme předložili dotázaným dvanáct tvrzení, u kterých mohli zakroužkovat svůj souhlas nebo nesouhlas. Měření jsme provedli na čtyřstupňové škále – s body: určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne. Ve třech případech bylo možno volit odpověď pouze ze dvou variant – ano a ne. Výsledky prvního třídění prezentujeme v příloze v tabulkách č. 1 – 7.

### Výsledky měření informovanosti:

- Více jak dvě třetiny dotázaných odpověděla, že problematika sociálních služeb je zajímavá. 20,8% z 212 odpovídajících na uvedenou otázku konstatovalo, že spíše nemají zájem o tuto oblast. 7,5% odpovědělo, že se o problematiku sociálních služeb vůbec nezajímá.
- 56,2 % respondentů (z 201 odpovídajících na uvedenou otázku) uvedlo, že se neorientují v současné nabídce sociálních služeb v Kopřivnici a jejím okolí. 32 osob, které na tuto otázku odpověděly, se domnívá, že přehled o službách určitě má, 56 osob zvolilo variantu spíše ano.
- Zhruba dvě třetiny respondentů deklaruje, že v případě že by potřebovali poradit v otázce nabízených sociálních služeb, ví, na koho se mají obrátit. Zbývající třetina však postrádá takovou znalost, přičemž 18,8% (z celkového počtu 207) respondentů se domnívá, že spíše neví, 14,5% dotázaných pak nemá žádnou informaci o tom, kdo by jim mohl kompetentně v této otázce poradit.

V několika otázkách jsme se respondentů ptali na preferovaný způsob získávání informací o sociálních službách. z výsledků vyplývá, že respondenti upřednostňují zejména osobní kontakt s odborníkem, který jim může poradit a zprostředkovat potřebné informace a kontakty. Vedle osobního kontaktu lze mezi oblíbené zdroje informací zařadit také tištěné letáky a brožury. Elektronicky předávané informace upřednostňuje zhruba čtvrtina. 74% dotázaných ovšem vyjádřilo zamítavý přístup k tomuto způsobu získávání informací (viz příloha, tabulka č. 8).

Zajímalo nás rovněž, jak respondenti hodnotí informace o sociálních službách, ke kterým mají přístup. Ve dvou otázkách jsme se proto zaměřili na jejich spokojenost se srozumitelností a adekvátností dostupného množství. Výsledky ukazují, že mezi respondenty převládá spokojenost s kvalitou, tedy srozumitelností i kvantitou, tedy množstvím informací o sociálních službách. Mezi oslovenými občany Kopřivnice a okolí je však zároveň dost těch, kteří k uvedeným informacím mají výhrady (viz příloha, tabulka č. 9).

Podmínky nároku na sociální služby se rychle mění. Legislativní změny i změny organizační na straně poskytovatelů mohou některým lidem působit problémy. v předkládaném dotazníku jsme se zeptali, zda by respondentům vyhovovalo, kdyby na jednom místě mohli najít poradenskou pomoc. Komplexní poradenství v otázkách nároku i volby adekvátní služby šité na míru potřeb uživatele, by uvítalo téměř 94% dotázaných. Pouze 13 lidem ze souboru 213 odpovídajících se zdá takové poradenské místo zbytečné.

Filozofie sociálních služeb včetně jejich plánování je založena na principu aktivní účasti osob, kterých se daná problematika týká. Ze zkušenosti víme, že v triádě – poskytovatelů – zřizovatelů a uživatelů, jsou posledně jmenovaní nejslabším článkem. Našich respondentů jsme se proto zeptali na jejich dřívější účast na komunitním plánování sociálních služeb a na znalost výsledku tohoto procesu. Zajímalo nás rovněž, zda respondenti mají zájem se zapojit do budoucího jednání o sociálních službách v Kopřivnici. z výsledků vyplývá, že 24 dotázaných se v minulosti aktivně podílelo na jednání komunitní triády o podobě sociálních služeb v Kopřivnici. 34 oslovených osob se domnívá, že zná obsah přijatého komunitního plánu. 68 respondentů vyjádřilo zájem se zapojit do příprav budoucího plánu rozvoje sociálních služeb. Shromážděná data potvrzují ovšem výše zmiňovanou skutečnost, že většina zdravotně postižených osob se neangažuje a také nezná obsah střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici (viz příloha, tabulka č. 10).

Podrobnějším zkoumáním získaných výsledků jsme zjistili, že informovanost mužů a žen se příliš neliší. Statisticky významný rozdíl byl potvrzen pouze v položce tištěných letáků, brožur či novin, které informují občany o sociálních službách. z odpovědí vyplývá, že ženy upřednostňují tuto formu získávání informací spíše než muži. Svou roli zde hraje rovněž věk. Znamená to, že mladší respondenti nemají problém s přijímáním informací prostřednictvím internetu nebo CD nosičů, s přibývajícím věkem obliba elektronického informačního kanálu klesá.

Bez ohledu na věk všichni respondenti upřednostňují spíše osobní kontakt s odborníky, kteří jim mohou poradit, zda a na jakou službu mají nárok. Na druhém místě respondenti volili získávání informací prostřednictvím letáků a tištěných brožur. Spíše ne nebo vůbec ne pak respondenti zakroužkovali u volby elektronického získávání informací.

Rozdíly mezi osobami pobírajícími a nepobírajícími příspěvek na péči v oblasti informovanosti o sociálních službách není významný.

S věkem také souvisí chuť zapojit se do komunitního plánování sociálních služeb. Korelační test ukázal, že spíše mladší lidé se kladně staví ke své účasti v procesu plánování (viz příloha, tabulka č. 11).

Osoby, které deklarují svůj zájem o problematiku sociálních služeb, jsou také přesvědčeny o tom, že mají přehled o nabídce uvedených služeb v Kopřivnici. Ti z respondentů, kteří se orientují v této oblasti služeb, zároveň mají zájem aktivně se zapojit do procesu plánování a rozvíjení nabídky. Ruku v ruce s tím jde také znalost těch, kteří mohou poradit či informovat o službách. Zjistili jsme rovněž, že osoby, které mají přehled o nabídce sociálních služeb ve městě, se domnívají, že pro ně dostupné informace jsou srozumitelné a dostatečné. Navíc znalost těch, kteří mohou potřebné informace poskytnout, podporuje u občanů pocit srozumitelnosti a dostatečné informovanosti o těchto službách. Je pochopitelné, že osoby, které se účastnily předchozích etap plánování sociálních služeb, znají obsah již přijatého komunitního plánu sociálních služeb.

Osoby, které k získávání informací o nabídce sociálních služeb upřednostňují spíše osobní kontakt s poradcem nebo tištěné brožury a letáky častěji v dotazníku volili možnost zřízení jednoho poradenského místa, které by sloužilo všem. v tomto případě nebyla potvrzena souvislost s věkem.

Zájem zapojit se do procesu plánování sociálních služeb mají zejména osoby, které preferují elektronická média jako zdroj informací o sociálních službách. Tyto osoby zároveň znají obsah stávajícího Komunitního plánu, zajímají se o tuto problematiku a sami se předchozího jednání účastnili. Mezi těmito respondenty rovněž převládá souhlas se zřízením na území města Kopřivnice jednoho poradenského místa, které by poskytovalo poradenství zájemcům nebo uživatelům sociálních služeb.

Zdá se, že osoby, kterým byl přiznán nejvyšší stupeň závislosti, podle zákona o sociálních službách, projevují větší zájem a deklarují taktéž větší přehled o stávající nabídce sociálních služeb. Tyto osoby také kladněji než ostatní hodnotí dostupnost a srozumitelnost informací o sociálních službách. Z výsledků dotazníkového výzkumu vyplývá rovněž, že osoby pobírající příspěvek na péči IV. stupně se zároveň častěji domnívají, že znají obsah komunitního plánu, častěji se rovněž účastnily dřívějších etap uvedeného plánování. Spíše než ostatní skupiny respondentů, si ti s IV. stupněm závislosti myslí, že ví, na koho se mají obrátit v případě potřeby najít pro sebe vhodnou sociální službu. Oslovení respondenti mají spíše kladný přístup k zapojení se do budoucího komunitního plánování sociálních služeb. Opět jsou to pak zejména osoby s IV. stupněm závislosti, které svoji účast v tomto procesu deklarují častěji než ostatní.

## 1.4 | Oblasti potřeb občanů se zdravotním postižením

V rámci dotazníkového šetření jsme si kladli za cíl, zjistit klíčové potřeby osob se zdravotním postižením. k realizaci tohoto cíle jsme se pokusili vytvořit nástroj, kterým bychom byli s to zmapovat co možná nejkompaktněji stávající potřeby, zajímala nás rovněž předpokládaná budoucí poptávka po sociálních službách. Při konstrukci otázek jsme vycházeli ze známých a publikovaných modelů a klasifikací potřeb. Potřebu chápeme jako stav nedostatku, vycházíme rovněž z pojetí potřeb jako jakýchsi standardních vzorců cílů. Respektujeme zároveň současné multidimenzionální pojetí, kdy hovoříme o biologických, psychických, sociálních, ekonomických či spirituálních aspektech potřeb. v našem dotazníku jsme použili osm kategorií potřeb.

### Oblasti potřeb:

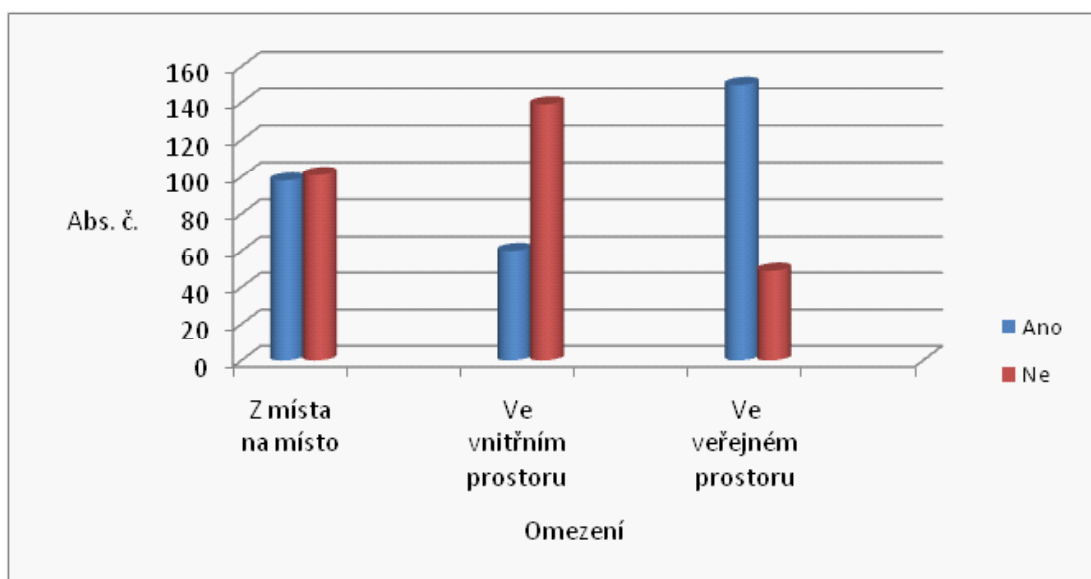
- pohyb a pohyblivost (mobilita)
- soběstačnost (péče o sebe)
- komunikace
- zajištění vlastní domácnosti
- zapojení se do života v obci
- pracovní seberealizace
- osobní rozvoj (informace, vzdělávání, zájmy)
- uplatnění svých práv a řešení problémů

V kontextu zdravotního postižení nám posloužila výše uvedená klasifikace potřeb, jako východisko definující oblasti možného omezení. Níže přinášíme výsledky výzkumu, objasňující potřeby a očekávání pomoci ze strany sociálních služeb, o které uvažují oslovené osoby.

### 1.4.1 | Omezení v oblasti pohybu a pohyblivosti (mobilita)

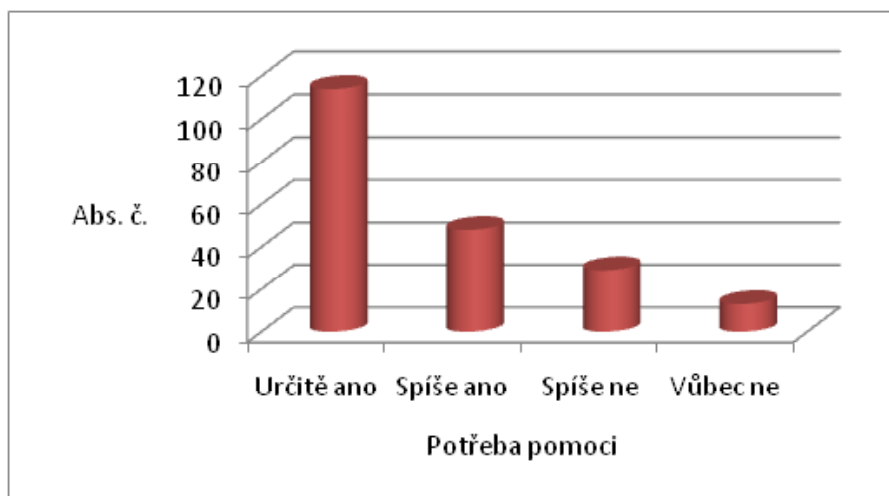
Problém s pohyblivostí jsme zkoumali ze tří hledisek, jednalo se o přemísťování z místa na místo a dále o pohyb v domácím i veřejném prostoru. Největší omezení pociťují oslovení lidé v pohybu mimo domov. 75,4% z těch, kteří odpověděli na tuto otázku, vnímá omezení volně se pohybovat ve veřejném prostoru. 98 respondentům (tj. 49,2% z těch, kteří odpověděli na tuto otázku) činí potíže se přemísťovat z místa na místo.

**Graf č. 1a**  
Omezení v oblasti  
pohybu a pohyblivosti  
(mobilita)

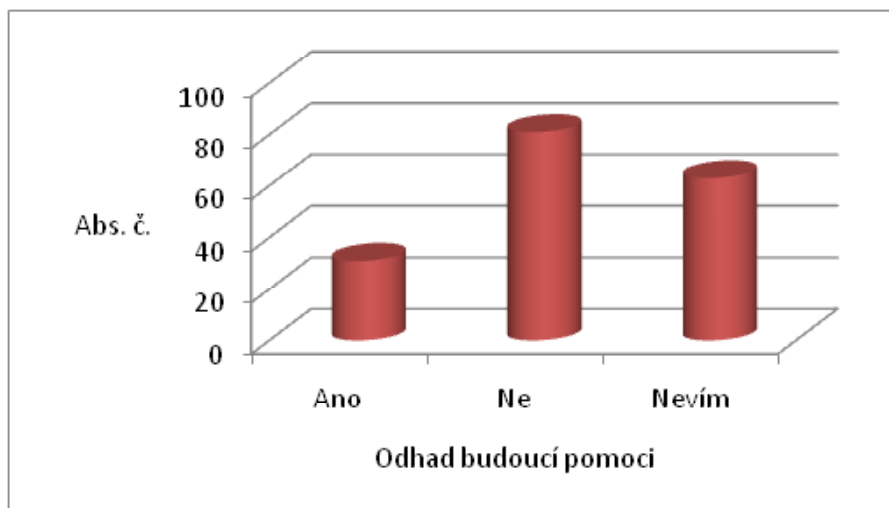


Čtyři pětiny respondentů uvedlo, že k pohybu, ať už doma či mimo něj, potřebují pomoc druhých (viz tab. č. 11). Nejčastěji jim přitom pomáhá zřejmě rodina a známí. Na sociální služby se v budoucnu hodlá obrátit 17,7% dotázaných. 36% respondentů zvažuje takovou možnost. 46,3% zatím neuvažuje o využívání sociálních služeb (viz graf. č. 3).

**Graf č. 1b**  
Míra potřebné pomoci  
k překonání omezení



**Graf č. 1c**  
Odhad budoucí  
potřebnosti sociální  
služby

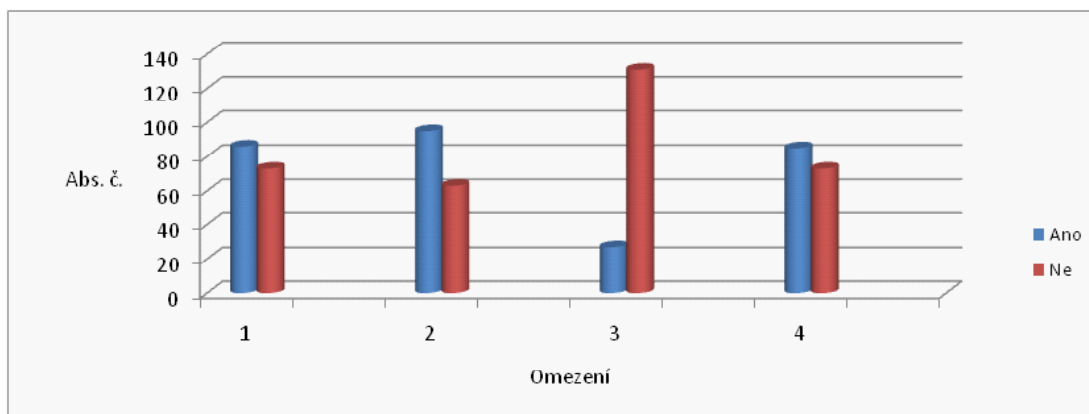


Je zřejmé, že omezení v pohyblivosti může mít mnoho podob. V rámci polootevřené otázky jsme získali upřesňující obraz potíží s přemísťováním našich respondentů. Problémy mohou pramenit z důvodu bolesti, fyzické vyčerpanosti, závratí, poruchy orientace. k omezení může vést kolísavost celkového zdravotního stavu, ale i nepohyblivost končetin či celkové upoutání na lůžko. Z těchto důvodů potřebují respondenti různě odstupňovanou pomoc od dostupných kompenzačních pomůcek (hole, vozík), přes doprovod například při návštěvě lékaře nebo úřadu až po převoz sanitkou či přizpůsobeným motorovým vozidlem.

## 1.4.2 | Omezení v oblasti soběstačnosti (péče o sebe)

Mezi primární potřeby řadíme potřeby spojené s péčí o osobní hygienu, s příjmem tekutin a stravy. Tyto potřeby spolu s péčí o zdraví či dovedností sebeobsluhy jsme zařadili do druhého okruhu mapovaných oblastí omezení. z výsledků vyplývá, že nejvíce potíží působí lidem sebeobslužné dovednosti včetně oblékání. Více jak polovina těch, kteří odpověděli na tuto otázku má problémy také s úkony spojenými s péčí o hygienu. Nejméně obtíži deklarují oslovení lidé s jídlem a příjmem tekutin.

**Graf č. 2a**  
Omezení v oblasti soběstačnosti (péče o sebe)

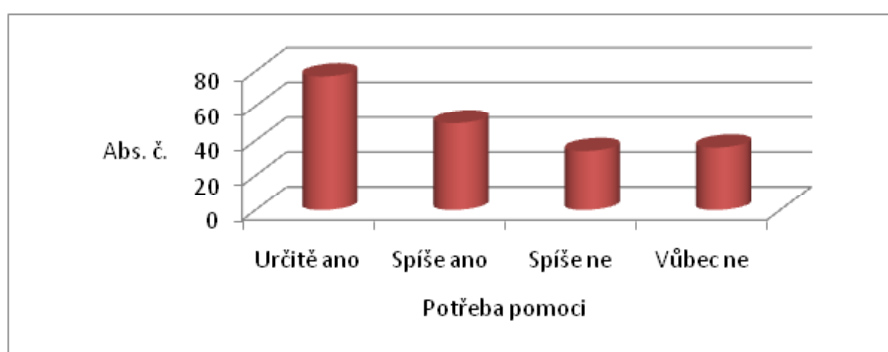


Legenda: 1. Hygiena, 2. Oblékání a sebeobsluha, 3. Příjem tekutin a stravy, 4. Péče o zdraví

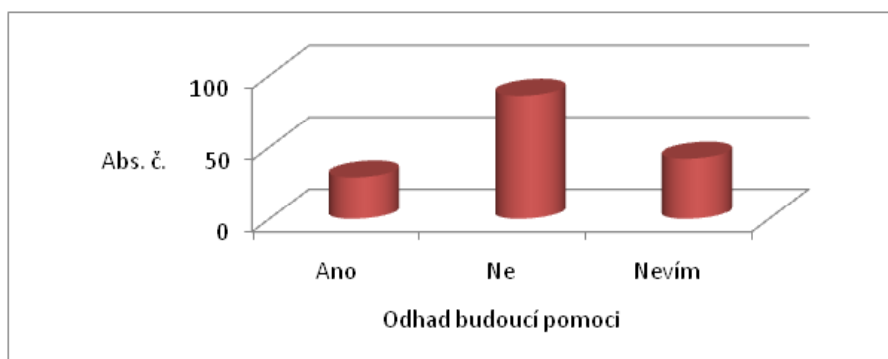
Ze získaných odpovědí upřesňujících specifický rozměr omezení v soběstačnosti vyplývá, že nejčastěji respondenti vnímají své omezení při nakupování, při úklidech, při přípravě jídla. Opakovaně se objevil také problém s dojížděním k lékaři v Kopřivnici i do vzdálenějších měst.

64,5% dotázaných uvedlo, že se při naplňování uvedených primárních potřeb bez pomoci druhých neobejde. 18,5% vyjádřilo kladný postoj k pomoci ze strany sociálních služeb. 26,8% odpovídajících na tuto otázku zatím neví, zda se v budoucnu na sociální služby obrátí. 54,6% respondentů předpokládá, že pomoci k svépomoci ze strany sociálních služeb v budoucnu nevyužijí (viz graf č. 5 a 6).

**Graf č. 2b**  
Míra potřebné pomoci k překonání omezení



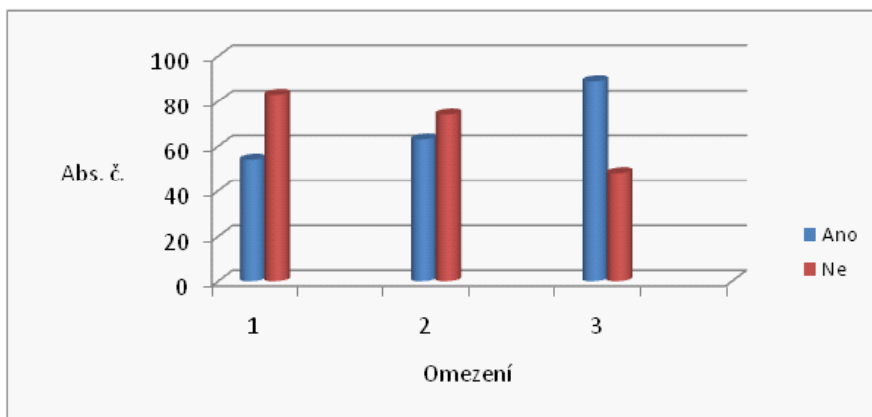
**Graf č. 2c**  
Odhad budoucí potřebnosti sociální služby



### 1.4.3 | Omezení v oblasti komunikace

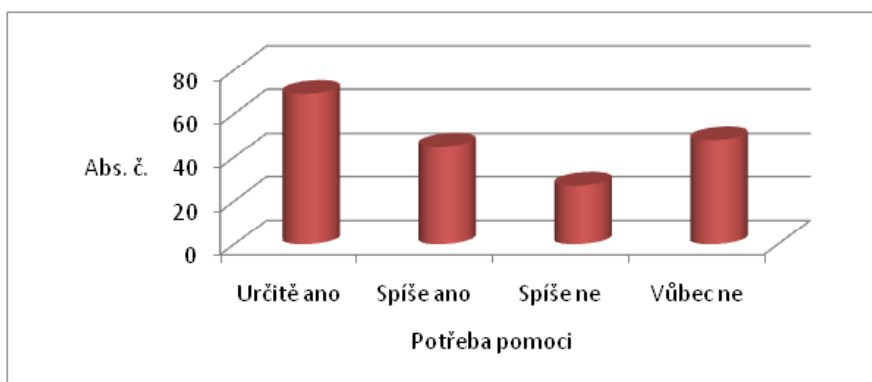
K fungování jedince ve společnosti neodmyslitelně patří komunikace, na kterou se můžeme dívat buď jako na dovednost nebo jako na potřebu. Dotazníkovým šetřením jsme zjistili, že nejvíce překážek lidem působí písemná komunikace, tu uvedlo 89 respondentů. 114 (60,4% z těch, kteří odpověděli na tuto otázku) přiznalo, že s komunikací potřebují pomoc. 23 respondentů zároveň do budoucna předpokládá, že využije některou ze sociálních služeb. 41 respondentů pak o této pomoci váhá. Podrobnější výsledky prezentujeme v grafech č. 7 – 9.

**Graf č. 3a**  
Omezení v oblasti komunikace

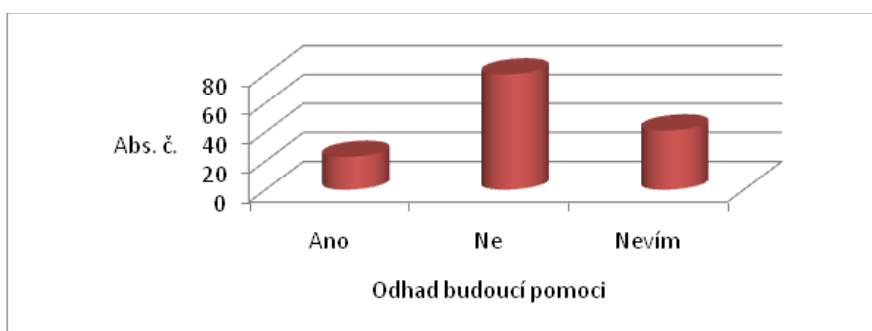


**Legenda:**  
1. Vyjadřování svých potřeb  
2. Komunikace s lidmi  
3. Písemná komunikace

**Graf č. 3a**  
Míra potřebné pomoci k překonání omezení



**Graf č. 3b**  
Odhad budoucí potřebnosti sociální služby



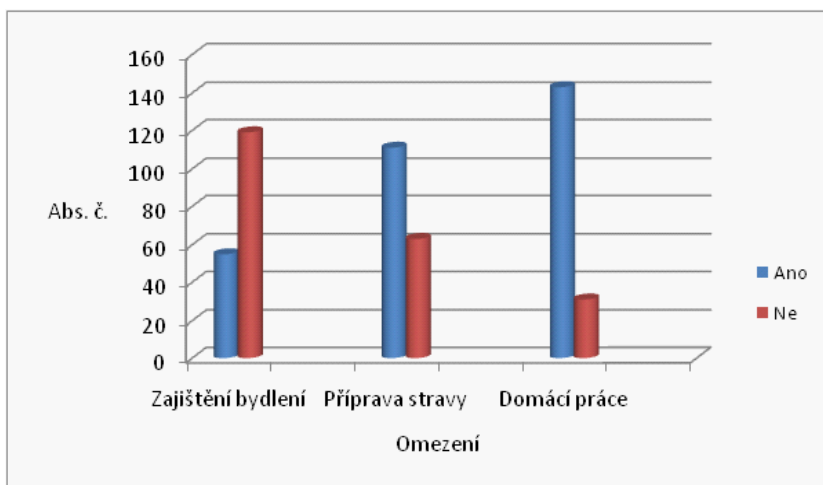
Stejně jako u předchozích oblastí omezení jsme se tázali na specifické problémy respondentů s komunikací. v odpovědích jsme zaznamenali problémy s dorozuměním se osob v průběhu ataky nemoci. Příčinou obtíží může být ovšem nejen nemoc, ale i samota zdravotně postiženého člověka.

## 1.4.4 | Omezení v oblasti zajištění vlastní domácnosti

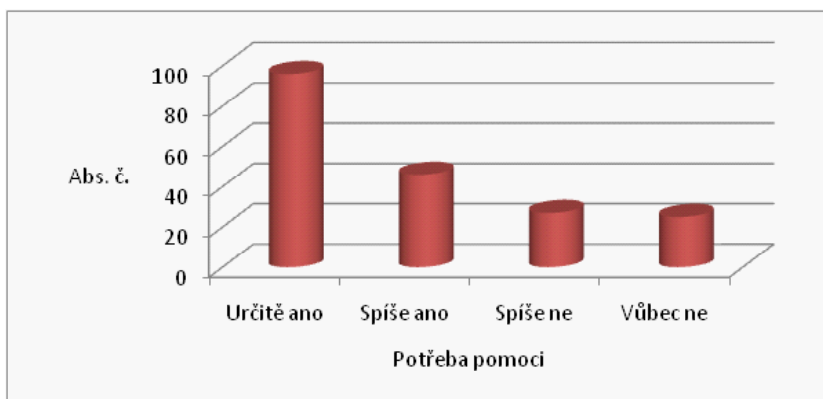
Zdravotně postižení musí čelit mnoha překážkám zejména ve veřejném prostředí. Bez komplikací ovšem není pro ně ani život ve svých domovech. Pocit bezpečí a stálého zázemí přitom patří mezi základní lidské potřeby. z odpovědí vyplývá, že 55 oslovených osob řeší problémy se zajištěním pro sebe vhodného bydlení. 111 respondentů má jisté problémy s přípravou jídla. Pro 143 respondentů je nesnadné si obstarat domácí práce jako mytí oken, nakupování. Respondenti nás rovněž upozornili na problémy, které jim činí větší úklid, úklid společných prostor v bytovém domě nebo práce na úpravě interiéru bytu.

142 osob přiznalo, že k uspokojení potřeb ve svém domácím prostředí, potřebují pomoc druhých osob. 31 dotázaných odhaduje, že se v budoucnu obrátí o pomoc na poskytovatele sociálních služeb. 46 osob uvedlo, že zatím neví, zda se o institucionální pomoc bude ucházet. Výsledky prezentujeme v grafech č. 10 až 12.

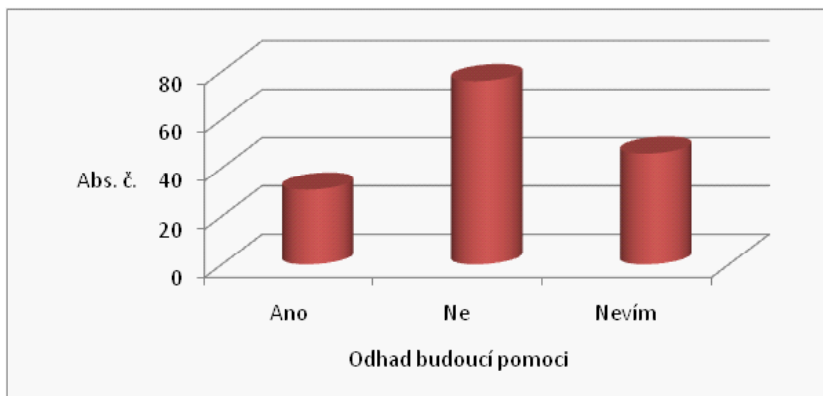
**Graf č. 4a**  
Omezení v oblasti zajištění vlastní domácnosti



**Graf č. 4b**  
Míra potřebné pomoci k překonání omezení



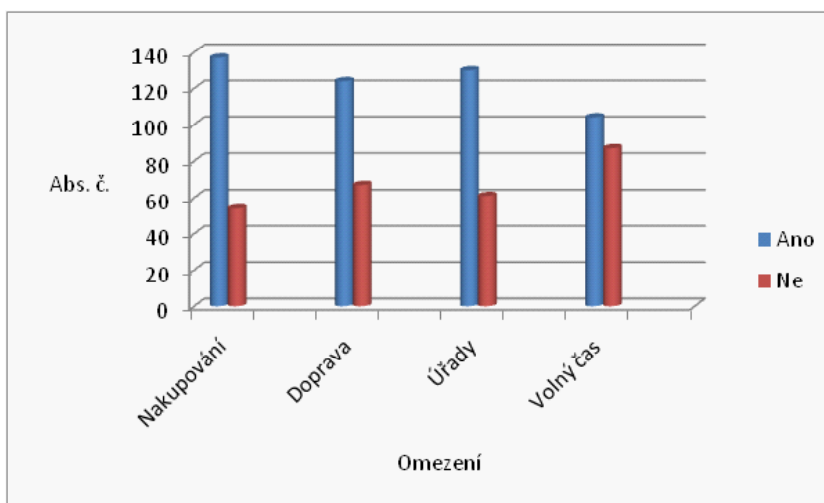
**Graf č. 4c**  
Odhad budoucí potřebnosti sociální služby



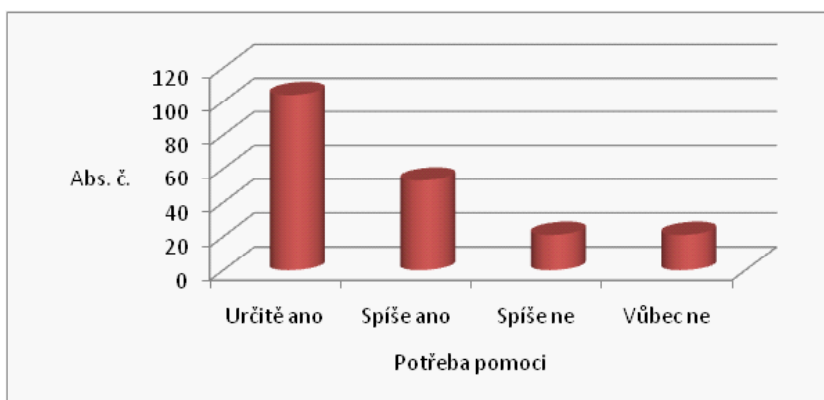
## 1.4.5 | Omezení v oblasti zapojení se do života v obci

Mozaika plnohodnotného života je tvořena z mnoha naplněných potřeb. Vedle již vyjmenovaných do něj patří i potřeby interakce s širším okolím. Jedná se například o kontakty s lidmi na úřadech, institucích, dopravních prostředcích, obchodech nebo v místech určených k trávení volného času, z výsledků vyplývá, že nejvíce potíží lidem se zdravotním postižením žijícím v Kopřivnici a blízkém okolí působí nakupování. Neméně obtíží udávají respondenti ovšem i v kontaktech s úřady nebo institucemi a poskytovateli služeb. Mnohdy se osoby se zdravotním postižením neobejdou bez doprovodu. u ostatních položek tohoto okruhu, jako je doprava veřejnými prostředky nebo trávení volného času, jsme rovněž zaznamenali odpovědi poukazující na problémy. Nepřekvapí proto zřejmě zjištění, že asi čtyři pětiny respondentů se k fungování v rámci obce neobejde bez pomoci druhých. Kvůli omezením vyplývajícím ze zdravotního stavu se v budoucnu na některou ze sociálních služeb hodná obrátit 35 respondentů, 43 dotázaných tuto možnost zvažuje. Podrobněji viz grafy č. 13 – 15.

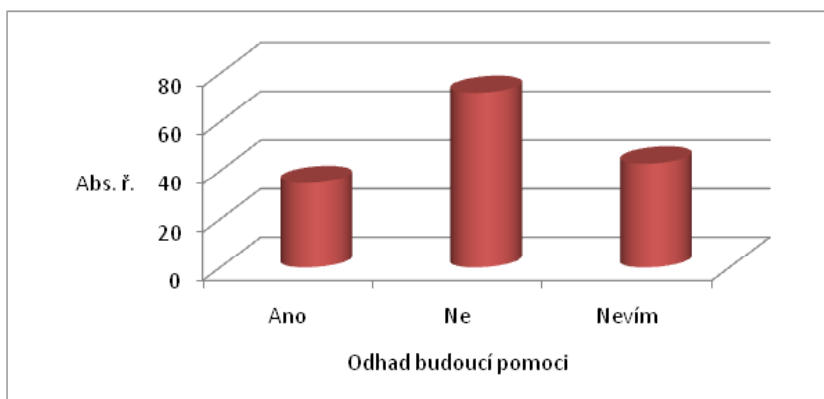
**Graf č. 5a**  
Omezení v oblasti  
zapojení se do života  
v obci



**Graf č. 5b**  
Míra potřebné pomoci  
k překonání omezení



**Graf č. 5c**  
Odhad budoucí  
potřebnosti sociální  
služby

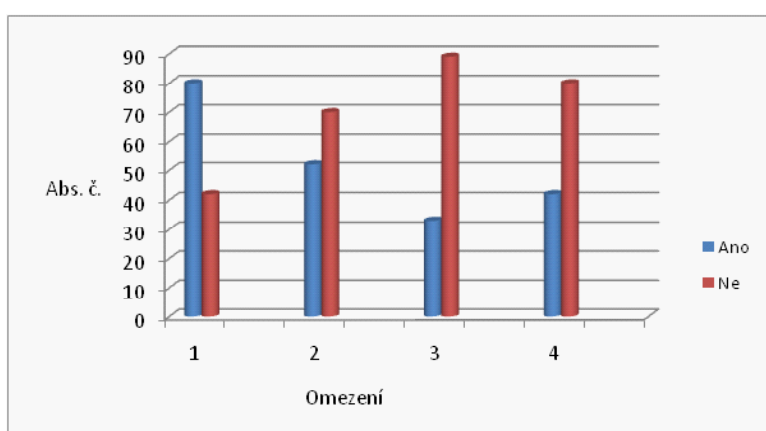


## 1.4.6 | Omezení v oblasti pracovní seberealizace

Uplatnění se v zaměstnání nebo věnování se smysluplné aktivitě představuje bezesporu důležitou podmínku uspokojení potřeby seberealizace. Na otázku zacílenou na omezení v oblasti uplatnění se na pracovním trhu nebo v rámci pracovních aktivit odpovědělo 122 dotázaných. 65,6% z nich pociťuje jako problém omezenou možnost uplatnění svých dovedností. 42,2% vnímá úskalí již při získávání nových pracovních dovedností. Třetina dotázaných pak upozornila na problémy s nalezením vhodného pracovního místa. Na otázku zacílenou na míru potřebné pomoci ze strany druhých lidí 64,6% z 147 respondentů uvedlo, že se bez pomoci druhých v této oblasti neobejde. Odhad budoucí poptávky po sociálních službách v oblasti pracovních činností se nevychyluje od předchozích výsledků, Zhruba polovina dotázaných nepředpokládá, že by v budoucnu pomoc potřebovala. Zbývající část respondentů tuto možnost zvažuje nebo s ní počítá. Podrobnější čísla prezentujeme v grafech č. 16 – 18.

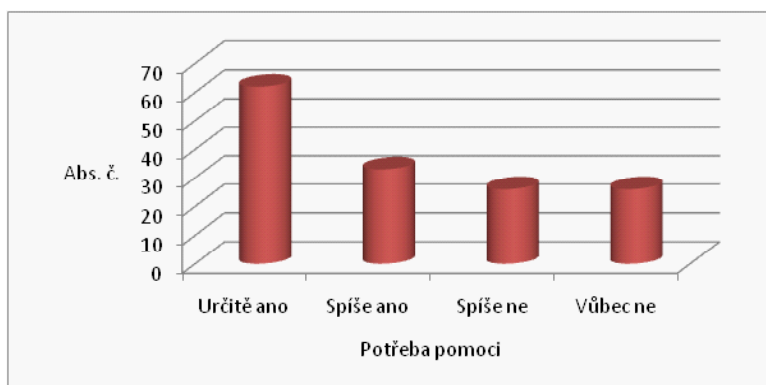
V odpovědích upřesňujících potíže na pracovním trhu se objevil problém velmi omezených možností pracovního uplatnění v Kopřivnici a blízkém okolí pro osoby se zdravotním postižením. V odpovědích byla zmíněna alternativa práce v domácnosti i skutečnost někdy nutné úpravy pracovního prostředí i podmínek práce osob se zdravotním postižením.

**Graf č. 6a**  
Omezení v oblasti  
pracovní seberealizace

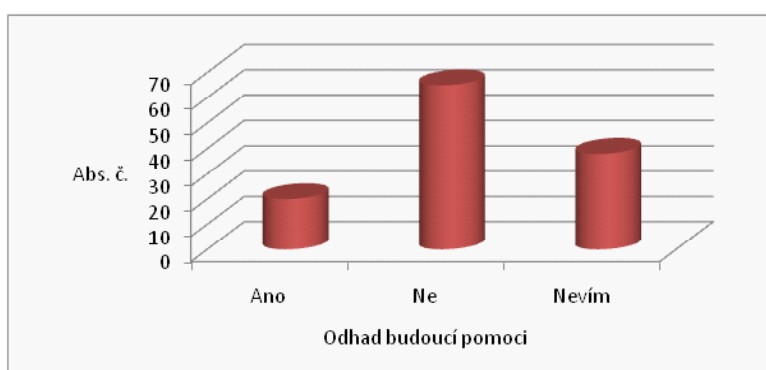


**Legenda:**  
1. Uplatňování toho, co už umím  
2. Osvojení si pracovních dovedností  
3. Příprava na zaměstnání  
4. Pracovní zařazení

**Graf č. 6b**  
Míra potřebné pomoci  
k překonání omezení



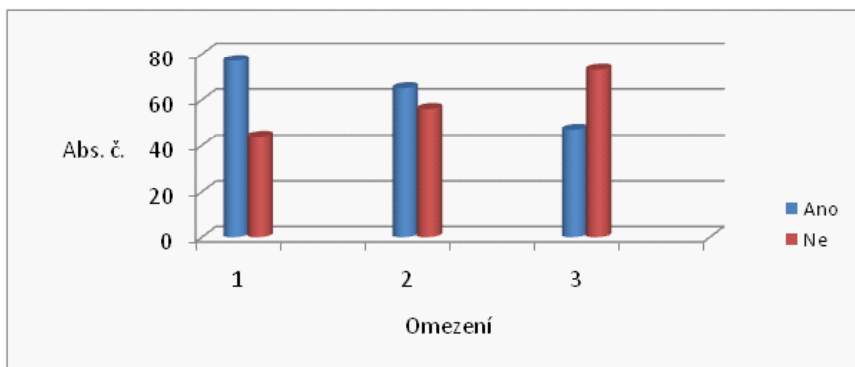
**Graf č. 6c**  
Odhad budoucí  
potřebnosti sociální  
služby



## 1.4.7 | Omezení v oblasti osobního rozvoje

Osobní rozvoj nesouvisí pouze s pracovním výkonem. Vedle toho můžeme seberealizaci pojímat jako sebeaktualizaci, v níž se poji potřeba učení, získávání nových informací i rozvíjení dovedností například prostřednictvím zájmů a koníčků. Na otázky spojené s omezením v oblasti osobního růstu odpovědělo 121 respondentů. 63,6% z nich vnímá jistá omezení v přístupu k novým informacím. 53,7% se domnívá, že se nemohou plně věnovat svým zájmům. 39,2% dotázaných vnímá překážky v cestě k získávání dalšího vzdělání. 62,2% ze 151 odpovídajících na otázku zacílenou na aktuální míru potřebné pomoci si uvědomuje potřebu pomoci druhých lidí k rozvoji osobnostního potenciálu. 24 respondentů pak uvažuje o tom, že se v budoucnu obrátí na institucionálně organizovanou sociální pomoc. 34 respondentů takovou možnost zvažuje. Bližší výsledky prezentujeme v grafech č. 19 – 21.

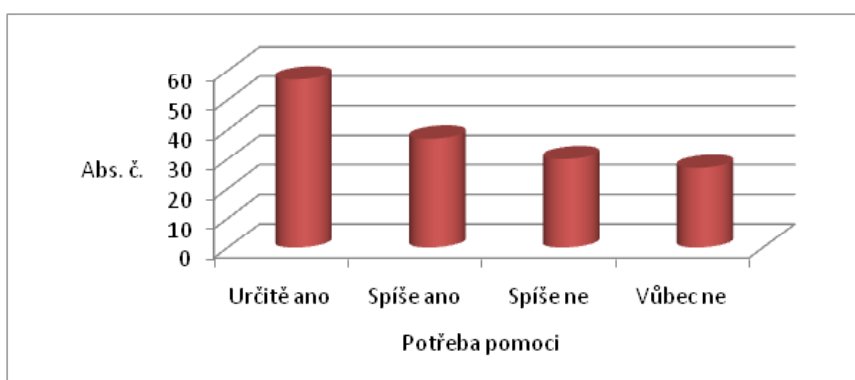
**Graf č. 7a**  
Omezení v oblasti osobního rozvoje



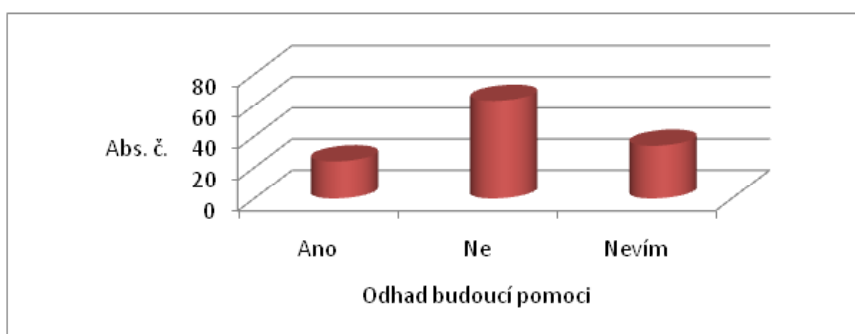
**Legenda:**

- 1. Přístup k novým informacím
- 2. Rozvíjení osobních zájmů
- 3. Další vzdělávání

**Graf č. 7b**  
Míra potřebné pomoci k překonání omezení



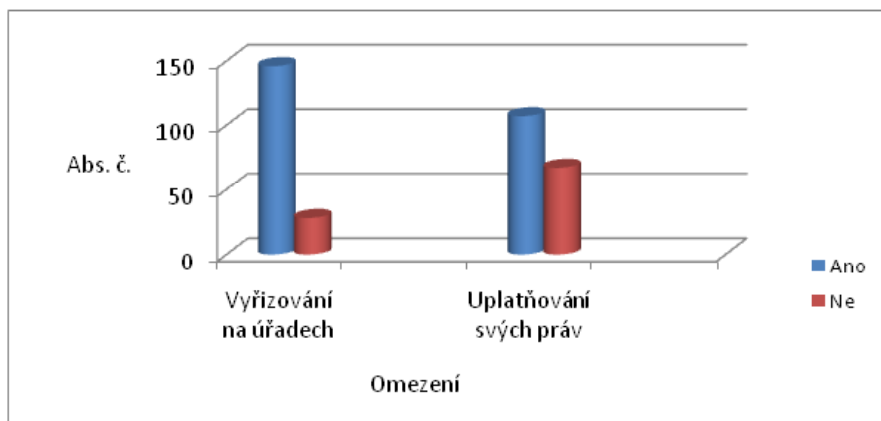
**Graf č. 7c**  
Odhad budoucí potřebnosti sociální služby



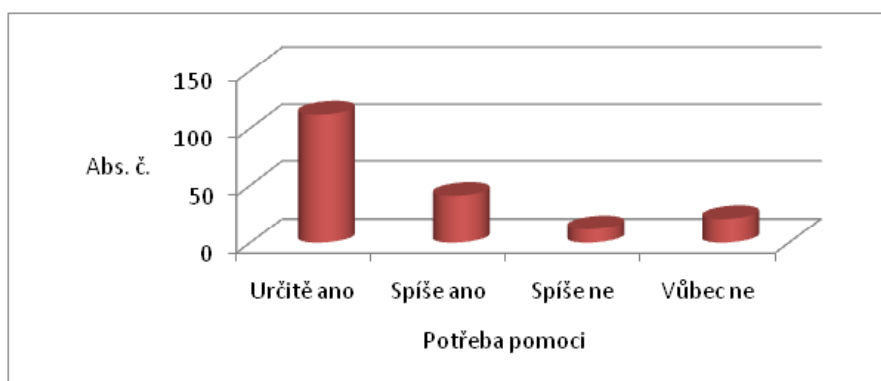
## 1.4.8 | Omezení v oblasti uplatňování svých práv a řešení problémů

Jak vyplývá z předchozích částí výzkumu, osoby se zdravotním postižením mají mnohdy cestu k uspokojení svých potřeb strnitou. Byť v legislativě je nárok na určité finanční plnění a pomoc zakotven, často se tyto osoby musí domáhat svých práv. Komunikace s úřady a s tím, předkládání četných zdravotních potvrzení spolu s vyplňováním složitých formulářů, činí řadě z nich problémy. 83,9% ze 174 osob, kteří odpověděli na tuto otázku, uvedlo, že při jednání s úřady pocítují své omezení, 61,5% z nich cítí při uplatňování svých práv jistý handicap. 82,2% ze 186 respondentů proto se v záležitostech týkajících se komunikace s úřady a řešení problémů s uplatňováním svých práv obrací se žádostí o pomoc na druhé osoby. 48 dotázaných deklaruje, že v budoucnu v této záležitosti využije sociální služby, 34 osob se zdravotním postižením takovou možnost zvažuje. Výsledky prezentujeme v grafech č. 22 – 24.

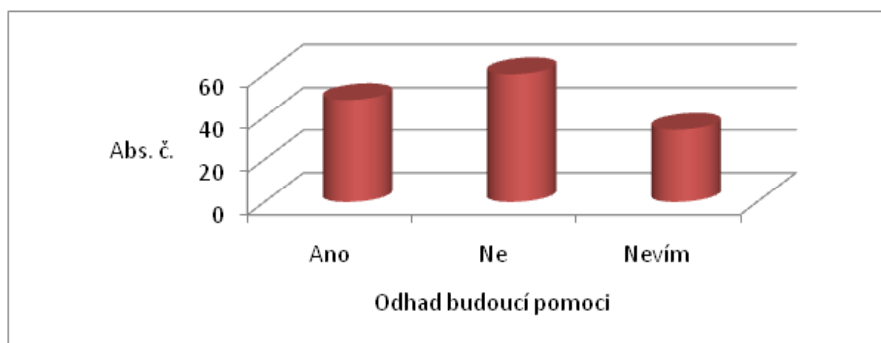
**Graf č. 8a**  
Omezení v oblasti uplatnění svých práv a řešení problémů



**Graf č. 8b**  
Míra potřebné pomoci k překonání omezení



**Graf č. 8c**  
Odhad budoucí potřebnosti sociální služby



Část věnovanou omezením v naplňování potřeb osob se zdravotním postižením uzavíráme konstatováním, že v každodenním životě a tím spíše v mimořádných situacích potřebují osoby se zdravotním postižením různou míru pomoci. Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejvíce pomoci a podpory se jim dostává ze strany rodiny. Tuto skutečnost potvrdilo 84% z 238 dotázaných, kteří odpověděli na tuto otázku. v druhé řadě jsou to pak přátelé, na které se obrací respondenti o pomoc. s kombinovanou pomocí ze strany rodiny, přátel a sociálních služeb má zkušenost 21,4% dotázaných. Pouze na sociální služby je odkázáno 10% odpovídajících. Deset respondentů pak přiznalo, že žádnou pomoc či podporu nedostávají.

**Tab. č. 10**  
Subjekty poskytující pomoc a podporu

	Rodina		Přátelé		Soc. služby		Kombinace		Nikdo	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Ano	200	84,0	53	22,3	24	10,1	51	21,4	10	4,2
Ne	38	16,0	185	77,7-	214	89,9	187	78,8	228	95,8
Celkem	238	100	238	100	238	100	238	100	238	100

## 1.5 | Současná situace občana se zdravotním postižením v kontextu k sociálním službám

Jak jsme uvedli v úvodu, respondenty výzkumu byli jak uživatelé sociálních služeb, tak také osoby, které zatím nemají osobní zkušenost s institucionálně poskytovanou sociální pomocí. Ve snaze zjistit, jaký význam připisují sociálním službám obě skupiny, jsme položili každé z nich odlišné otázky. u uživatelů nás zajímalo, zda jsou se stávající službou spokojeni nebo se chystají službu nějak doplnit či zcela změnit. z odpovědí vyplývá, že 55 respondentům stávající sociální služba vyhovuje a jinou nehledají. 48 uživatelů sociálních služeb uvažuje o doplnění toho, co v současné době odebírají. Chuť změnit sociální službu deklarovalo sedm respondentů.

**Tab. č. 11**  
Vývoj poptávky po soc. službách na straně uživatelů

UŽIVATELÉ	Jsou pro mě nezbytné, využívám je, neuvažuji o změně		Jsou pro mě přínosné, ale uvažuji o doplnění dalšími službami		Služby využívám, ale uvažuji o změně	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Ano	55	62,5	48	65,8	7	15,6
Ne	33	37,5	25	34,2	38	84,4
<b>Celkem</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Dotazníkové šetření ukázalo, že většina z těch, kteří doposud nevyužívali žádnou sociální službu, má o ně zájem. Důvod, proč se tyto osoby zatím neřadí mezi uživatele sociálních služeb, pramení nejčastěji z neznalosti podmínek jejich poskytování. 76 respondentů odpovědělo, že neumí posoudit, na kterou službu má nárok. 22 osob konstatovalo, že ačkoli mají o sociální služby zájem, nejsou pro ně dostupné. 23 dotázaných souhlasilo s názorem, že zatím sociální službu nepotřebují.

**Tab. č. 12**  
Vývoj poptávky po soc. službách na straně ne-uživatelů

NE-UŽIVATELÉ	Chci je využívat, ale nejsou pro mě dostupné		Chci je využívat, ale nedokážu posoudit, kterou službu mám využívat		Nechci je využívat, protože je nepotřebuji	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Ano	22	44,9	76	80,9	23	41,8
Ne	27	55,1	18	19,1	32	58,2
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

## 1.6 | Plánování potřebnosti sociálních služeb podle očekávání a přání občanů se zdravotním postižením

### 1.6.1 | Odhad četnosti využití sociální služby

V poslední sérii otázek jsme se obrátili na osoby, které v budoucnu uvažují o využívání sociálních služeb. Zajímalo nás, s jakou frekvencí tyto osoby plánují realizovat poptávku po sociálních službách. Ptali jsme se zároveň na místo využívání vybrané sociální služby. z odpovědí vyplývá, že 76 respondentů se přiklání k pravidelnému čerpání služeb. z této skupiny dotázaných 55 osob vyjádřilo svůj zájem o sociální služby během pracovního týdne. 21 respondentů si přeje mít sociální službu dostupnou denně.

S nepravidelným užíváním sociálních služeb počítá celkem 73 dotázaných, přičemž největší zájem souvisí s využíváním služeb během pracovního týdne. Důvodem zájmu o nepravidelné využívání sociálních služeb může být onemocnění nebo zhoršení zdravotního stavu osoby zdravotně postižené nebo osoby pečující o něj. Potřeba obrácení se na poskytovatele sociálních služeb může dále souviset s náhlými případy či plánovanými událostmi v rodině zdravotně postiženého.

**Tab. č. 13**  
Pravidelné využívání  
soc. služeb

Pravidelně	AČ	%
Během pracovního týdne	55	72,4
Každý den	21	27,6
<b>Celkem</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

**Tab. č. 14**  
Nepravidelné využívání  
soc. služeb

Nepravidelně	Během dne		Během víkendu		Během týdne		Během měsíce	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Ano	17	17,7	5	5,2	31	32,3	20	20,8
Ne	79	82,3	91	94,8	65	67,7	76	79,2
<b>Celkem</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

### 1.6.2 | Odhad místa využití sociální služby

V žebříčku preferovaného místa využívání sociálních služeb zvítězilo bydliště respondentů. Tuto možnost uvedlo 87 (71,9%) ze 121 odpovídajících na tuto otázku. 24 respondentů uvažuje o sociální službě nabízející možnost celoročního pobytu. 48 respondentů zvolilo variantu místa sociálního zařízení, přičemž 17 osobám by vyhovovala služba s 24 hodinovým provozem, kde by případní uživatelé mohli zůstat i během noci. Pro případ, že by respondenti počítali s možností využívání více sociálních služeb, byl povolen u této otázky větší počet odpovědí.

**Tab. č. 15**  
Místo využívání soc.  
služeb

	V místě svého bydliště		V zařízení soc. služeb		V zařízení soc. služeb s 24 hodinovým provozem		Trvale v zařízení soc. služeb	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Ano	87	71,9	31	25,6	17	14,0	24	19,8
Ne	34	28,1	90	74,4	104	86,0	97	80,2
<b>Celkem</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>

### 1.6.3 | Odhad časového horizontu využití sociální služby

Jak jsme již uvedli výše, v dotazníku jsme sledovali časové hledisko plánované poptávky po sociálních službách v Kopřivnici a blízkém okolí. Vedle pravidelnosti či nepravidelnosti využívání sociálních služeb nás zajímal výhled respondentů do budoucna. Ukázalo se, že pro zdravotně postižené osoby je stanovení odhadu potřebné služby v časovém horizontu několika let nesnadné. Více jak polovina respondentů v době vyplňování dotazníku uvedla, že neví, zda budou v blízké či středně vzdálené budoucnosti sociální služby potřebovat. Asi jedna pětina odpovídajících předpokládá, že v horizontu jednoho roku využijí sociální služby. S prodlužujícím se časem, klesá počet těch, kteří umí potřebu sociálních služeb odhadnout. Do pěti let předpokládá, že využije pomoc sociálních služeb 17,5% respondentů, v horizontu pěti a více let počítá s touto pomocí 7,8% odpovídajících.

**Tab. č. 16**  
Odhad potřebnosti  
sociální služby

	AČ	%
Do 1 roku	33	19,9
Do 5 let	29	17,5
Za 5 let a více	13	7,8
Nevím, jestli budu potřebovat	91	54,8
<b>Celkem</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

### 1.6.4 | Odhad finančního zajištění sociální služby

Otázka finanční úhrady za sociální služby patří k velmi citlivým, v předkládaném dotazníku jsme se jí však nechtěli vyhnout. Mezi nabízenými variantami odpovědi nejčastěji dotázaní souhlasili s podílem na úhradě za sociální služby do výše příspěvku na péči. Takto odpovědělo 134 respondentů. Názor, že za sociální služby by měl nést finanční odpovědnost pouze stát nebo obec, nesdílel žádný z oslovených. Nad rámec příspěvku na péči je ochotno platit za sociální služby 10 respondentů. Na otázku konkretizující částku nad rámec přijímaného příspěvku na péči, jsme obdrželi pouze tři odpovědi. Ve dvou případech bylo uvedeno 1 000 Kč., jeden respondent souhlasil s částkou 2 000 Kč.

### 1.6.5 | Odhad naplnění osobních cílů od sociální služby (očekávání)

Závěrem dotazníku jsme se obrátili na respondenty s otázkou mapující jejich očekávání vzhledem k sociálním službám. Jednalo se o polootevřenou otázku s připraveným výčtem odpovědí a s možností doplňujícího vyjádření se k uvedenému tématu. Počet zvolených odpovědí nebyl u této otázky omezen. Při konstrukci odpovědí jsme vycházeli z bio – psycho – socio – spirituálního modelu potřeb. Na základě získaných odpovědí jsme sestavili pořadí očekávání. Pro osoby se zdravotním postižením se jako jednoznačně nejdůležitější u sociální služby ukázal atribut bezpečí a zázemí. Druhé v pořadí se umístilo očekávání posílení soběstačnosti zdravotně postiženého člověka. Trojici nejočekávanějších atributů sociální pomoci uzavírá příležitost setkávání se s lidmi. Potřeba posílení sebedůvěry se umístila hned další v pořadí, za ní se pak nachází potřeba smysluplnosti a užitečnosti. Šestá příčka v pořadí očekávání zdravotně postižených patří potřebě nezávislosti. Jen pro malou skupinu dotázaných je sociální služba spojována s potřebou začlenění se do života obce či naplněním duchovních potřeb. Poslední příčka sestaveného žebříčku patří položce, která vyjadřuje postoj postrádající jakákoliv očekávání.

**Tab. č. 17**  
Pořadí atributů  
očekávaných od soc.  
služby

Pořadí	Očekávané atributy	Odpověď	AČ	%
1.	Zajištění bezpečí a zázemí	Ano	102	60,4
		Ne	67	39,6
		Celkem	169	100,0
2.	Posílení soběstačnosti	Ano	91	53,8
		Ne	78	46,2
		Celkem	169	100,0
3.	Příležitost ke kontaktu s lidmi	Ano	49	29,0
		Ne	120	71,0
		Celkem	169	100,0
4.	Posílení sebedůvěry	Ano	47	27,8
		Ne	122	72,2
		Celkem	169	100,0
5.	Posílení pocitu smysluplnosti a užitečnosti	Ano	32	18,9
		Ne	137	81,1
		Celkem	169	100,0
6.	Pomoc k osamostatnění se a nezávislosti	Ano	30	17,8
		Ne	139	82,2
		Celkem	169	100,0
7.	Posílení fungování v rámci v obci	Ano	25	14,8
		Ne	144	85,2
		Celkem	169	100,0
8.	Zajištění duchovní péče	Ano	15	8,9
		Ne	154	91,1
		Celkem	169	100,0
9.	Neexistence očekávání	Ano	12	7,2
		Ne	155	92,8
		Celkem	167	100,0

## 1.7 | Výčet chybějících sociálních služeb podle občanů se zdravotním postižením

Síť sociálních služeb v Kopřivnici byla mapována v rámci 1. Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici, který byl přijat na léta 2009 – 2012. Již v tomto dokumentu byl zmíněn problém absence některých sociálních služeb potřebných pro osoby se zdravotním postižením. K této otázce jsme se vrátili rovněž v našem dotazníkovém šetření. Prostřednictvím otevřené otázky byli respondenti dotázáni na chybějící sociální služby v Kopřivnici. Z 247 odevzdaných dotazníků jsme na tuto otázku dostali odpověď od 52 respondentů. Je nutné zde podotknout, že byt' otázka směřovala k sociálním službám, někteří respondenti do svých odpovědí zahrnuli poněkud širší kontext potřeb. Z odpovědí byly cestou analýzy identifikovány jako absentující tyto kategorie služeb:

### I. Denní stacionář - denní centrum

Do první kategorie jsme zařadili několik odpovědí, ve kterých byla společně označena jedna služba, byt' cílová skupina klientů této služby se v odpovědích lišila. Tak například se v jednom komentáři k této požadované službě objevilo, že v Kopřivnici chybí zařízení, navazující na speciální či praktickou školu, se vzdělávacími, rehabilitačními, pracovními i sportovními aktivitami, udržující získané školní dovednosti a poskytující možnost trávení času mimo rodinné prostředí. Mladé ženy s mentálním postižením chybí denní stacionář pro dospělé. Stacionář si přejí také dvě ženy v seniorském věku. V odpovědích byl zmíněn rovněž stacionář pro dospívající.

### II. Chráněné bydlení

Otázka bydlení se objevila v pěti odpovědích. Přímou o chráněné bydlení projeví zájem tři respondenti. V jednom případě byla vyslovena žádost o pomoc se zajištěním bydlení, jednou pak pomoc v úpravě bydlení v panelákovém domě pro tělesně postiženého.

### III. Pracovní uplatnění v chráněných dílnách

V seznamu potřebných služeb, které podle dotázaných v Kopřivnici zatím chybí, jsme zaznamenali rovněž požadavek pracovního uplatnění v chráněných dílnách. Na tuto službu upozornili dva dotázaní, přitom v jednom případě by respondent uvítal spolu s prací v chráněné dílně také chráněné bydlení.

### IV. Odlehčovací služba

Několik respondentů ve svých odpovědích označilo jako chybějící odlehčovací službu. V komentáři k této odpovědi jeden respondent uvedl, že mu ve městě chybí odlehčovací služba za rozumnou cenu, protože současné ceny jsou pro něj nedostupné.

### V. Doprava

V odpovědích se často opakovala problematika dopravy. Z pohledu respondentů je ve městě Kopřivnice nedostatečná kapacita parkovacích míst pro držitele průkazů TP. V několika odpovědích zaznělo obecné konstatování nevyhovujícího stavu místní dopravy. Více konkrétní byl názor poukazující na nedostatečný počet spojů dopravující školáky do škol. Do této kategorie jsme zařadili také požadavek úpravy povrchu komunikací, které vedou do škol. Z odpovědí vyplývá rovněž problém nedostatečného počtu nízkopodlažních autobusů.

### VI. Služba asistenta či tlumočnicka

Několik respondentů se domnívá, že v Kopřivnici a okolí je nedostatek osobních asistentů. Chybí zde rovněž služba tlumočnicka znakového jazyka na úřadech. Do této kategorie jsme zařadili dále služby, které by usnadnily lidem život ve svých vlastních domovech. Jedná se o rozvoz obědů rovněž o víkendy, pomoc s nákupy, pomoc se stravováním, pomoc s úklidem, služby prádelny. V některých odpovědích se přitom opakoval požadavek finanční dostupnosti těchto služeb.

## **VII. Ústavní péče**

Mezi absentující zařízení v Kopřivnici respondenti zařadili domov pro seniory. V jedné odpovědi zazněl názor, že ve městě chybí domov pro osoby se zdravotním postižením, obdobný tomu, který funguje v Pržně u Frýdku Místku.

## **VIII. Různé**

V několika odpovědích se opakoval požadavek poradenské služby, přičemž zaměření takové instituce udávali jednotliví respondenti různé. V jednom případě šlo o poradenství pro zdravotně postižené (např. ve věci vyřízení elektrického invalidního vozíku). V jednom případě byla vyřčena potřeba poradenství a podpory při špatném zacházení a špatném přístupu k postiženým, jakož i pomoc těmto osobám v komunikaci s úřady. Nedostatečně je podle jednoho respondenta řešena rovněž otázka poradenství pro osoby s metabolickými poruchami. Vedle toho se objevil také návrh na zavedení noční zdravotní terénní služby nebo rehabilitace v místě bydliště. Byla vyslovena rovněž myšlenka centralizace sociálních služeb ve městě Kopřivnice do jednoho místa.

Závěrem dodejme, že z padesáti dvou získaných odpovědí na tuto otázku, se pouze v jednom případě objevil názor, že nabídka služeb pro osoby se zdravotním postižením je v Kopřivnici dostatečná.

## 1.8 | Závěr dotazníkového šetření

Problematika zjišťování potřebnosti sociálních služeb u osob se zdravotním postižením je velmi obsáhlá a to zvláště tehdy, když se skutečně zajímáme o postavení člověka se zdravotním postižením v jeho běžném životě. Komplexní popsání uvedeného tématu překračuje možnosti, které byly nastaveny ve stávajícím projektu. Nicméně se domníváme, že se nám podařilo zachytit podstatné aspekty problému v kontextu k plánování sociálních služeb.

Stanovené cíle byly naplněny formou kvalitativního výzkumu, dotazníkového šetření, které proběhlo na výzkumném souboru čítajícím 247 osob se zdravotním postižením.

Z realizovaného dotazníkového šetření je možno konstatovat následující zjištění ve vztahu k občanům se zdravotním postižením (respondenti) žijících v Kopřivnici a blízkém okolí. Doporučujeme zjištění brát ve vztahu k průměrnému věku respondentů, který byl 59,77 let.

### Zjištění:

#### **I. Respondenti pocítují nejvíce omezení při pohybu ve veřejném prostoru**

Např. Při cestě k lékaři nebo při nakupování a během vyřizování úředních záležitostí. Nesnadné je pro tyto osoby rovněž cestování ve městě veřejnými dopravními prostředky. V domácím prostředí jim činí nejvíce potíží drobné domácí práce včetně přípravy jídla.

#### **II. Potřebnou podporu a pomoc respondentům nejčastěji poskytuje a zajišťuje rodina a přátelé**

#### **III. Nejčastěji požadovanou podporu a pomoc podle míry intenzity mají respondenti v těchto životních oblastech:**

- pomoc k přemísťování se z místa na místo, ať už se jedná o veřejný prostor nebo domácí prostředí
- pomoc druhých při řešení problémů, které souvisí např. S jednáním s institucemi a úřady nebo s naplňováním svých práv
- pomoc při zajištění běžného chodu domácnosti

#### **IV. Více jak polovina respondentů přiznává, že se v systému sociálních služeb neorientuje**

Potvrdilo se, že dobrá orientace osob se zdravotním postižením v nabídce sociálních služeb má vliv na jejich celkovou spokojenost. Snadno dostupné a srozumitelné informace o systému služeb přispívají k tomuto cíli. Zájem o tuto oblast (informace) deklarují více jak dvě třetiny oslovených, cíce jak polovina respondentů přiznává, že se v systému sociálních služeb neorientuje.

#### **V. Nejméně populární jsou pak mezi oslovenými osobami (respondenty) elektronická média**

Otázkou je, jak co nejlépe předat informace o systému sociálních služeb osobám se zdravotním postižením. Víme, že uvedená cílová skupina upřednostňuje osobní kontakt s někým, kdo jim může poradit a zprostředkovat potřebné informace. Akceptovány jsou rovněž tiskem sdělované zprávy. Nejméně populární jsou pak mezi oslovenými osobami elektronická média.

#### **VI. Diskrepance (nepoměr) v oblasti přijímání informací podle věku**

Existuje zřejmá diskrepance osob v produktivním věku, kteří jsou zvyklí přijímat informace prostřednictvím internetu a připraveností osob ve věkové kategorii 65+ na tuto formu přijímání informací. Tato diskrepance bude pokračovat cca nejbližších několik let, posléze se bude mírnit.

#### **VII. Pro respondenty je obtížné plánovat sociální služby v dlouhodobějším horizontu**

Poptávka po sociálních službách, které by osobám se zdravotním postižením dovolily saturovat jejich primární i sekundární potřeby, byla další oblastí zjišťování. Výsledky ukazují, jak obtížné je plánování poptávky po sociálních službách. Pouze asi jedna pětina respondentů předpokládá, že v horizontu jednoho roku využije sociální služby. S prodlužující se délkou odhadu poptávky, klesá počet těch, kteří umí určit budoucí potřebu pomoci ze strany sociálních služeb.

## **VIII. Jednoznačně nejvíce respondentů vyjádřilo požadavek poskytování pomoci v místě bydliště.**

Počet těch, kteří plánují odebírat služby pravidelně a těch, kteří spíše uvažují o nepravidelném využívání pomoci sociálních služeb je zhruba stejný.

Jinými slovy provedený výzkum potvrdil, že, byť míra požadované pomoci je u všech sledovaných oblastí a potřeb vysoká, odhad budoucí poptávky po sociálních službách je nízký, nebo-li obtížně stanovitelný. Zjistili jsme, že existuje jen nízká nebo střední závislost, neboli korelace, mezi mírou potřebné pomoci a plánovanou poptávkou po sociálních službách. Tuto skutečnost objasňujeme rovněž naměřenou „nižší informovaností“ respondentů o možnostech, které jim sociální služby mohou poskytnout. Zjednodušeně řečeno – uživatelé ještě umějí definovat své potřeby, méně však již formu (organizaci, druh služby), které jsou příslušné, dostupné, či by takové být měly a měly by být organizovány veřejnou autoritou.

Dalším z důvodů může být pevnější rodinná či sociální soudržnost, která dovoluje se lidem se specifickými potřebami, žijícím v Kopřivnici a jejím okolí, spolehnout se na své blízké. Možné je ovšem i vysvětlení ukazující na absenci sektoru služeb v tomto regionu, které již léta substituují (nahrazují) rodiny osob se zdravotním postižením.

### **Podstatným důvodem (a svého druhu výsledkem) kvantitativní části šetření je následující zjištění:**

- Převážná většina uživatelů služeb budou do budoucna osoby seniorského a vyššího seniorského věku
- V mikroregionu typu a velikosti Kopřivnice je v kvantitativních měřeních menší zastoupení požadavků na služby pro specifické skupiny zdravotně postižených (smyslová postižení, tělesné postižení). Je tomu tak proto, že zastoupení těchto osob v populaci je menší. Potřeba služeb pro tuto cílovou skupinu je však velmi vysoká – může však být nereálné v intencích komunitního plánu přijímat závazná stanoviska k vybudování vysoce specializovaných služeb (např. domov se zvláštním režimem).
- Projevily se velké rozdíly v odpovědích respondentů, kteří již nějakou službu užívají a těch, kteří jsou v domácím prostředí. Právě uživatelé již existujících služeb mají zpravidla vyšší požadavky na tzv. „kvalitu služby“ a „návaznost služby“. Může se to týkat například potřeb cílové skupiny uživatelů sociální služby Denní stacionář, Kopřivnice.
- Plánování konkrétní sociální služby (zřízení, rozvoj) ve městě Kopřivnice doporučujeme plánovat a koordinovat s nejbližšími městy a volit cestu „specializace“ na jednotlivé oblasti sociálních služeb podle věku a druhu zdravotního postižení osob se zdravotním postižením.

Tento text uzavíráme konstatováním, že existuje ještě mnoho nejasných skutečností v oblasti potřeb osob se zdravotním postižením. Uvedené téma tak zřejmě na dlouho zůstane aktuální a bude zaměstnávat praktiky i teoretiky z řad pomáhajících oborů.

## 1.9 | Tabulková část

**Tab. č. 1**  
Výsledky měření zájmu o problematiku soc. služeb

Zajímám se o problematiku sociálních služeb	AČ	%
určitě ano	72	34,0
spíše ano	80	37,7
spíše ne	44	20,8
vůbec ne	16	7,5
Celkem	212	100,0

**Tab. č. 2**  
Výsledky měření informovanosti o stávajících soc. službách

Mám přehled o stávajících soc. službách v Kopřivnici a blízkém okolí	AČ	%
určitě ano	32	15,9
spíše ano	56	27,9
spíše ne	73	36,3
vůbec ne	40	19,9
Celkem	201	100,0

**Tab. č. 3**  
Výsledky měření subjektů působících v oblasti soc. služeb

Vím, na koho se mám obrátit, když se chci stát uživatelem potřebné sociální služby.	AČ	%
určitě ano	76	36,7
spíše ano	62	30,0
spíše ne	39	18,8
vůbec ne	30	14,5
Celkem	207	100,0

**Tab. č. 4**  
Výsledky měření preferovaného zdroje informací o soc. službách

	Tištěné informace (letáky, brožury)		Elektronické nosiče (Internet, CD)		Osobní kontakt s odborníky	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Určitě ano	84	41,8	28	14,6	110	53,9
Spíše ano	68	33,8	22	11,5	56	27,5
Spíše ne	28	13,9	43	22,4	25	12,3
Určitě ne	21	10,4	99	51,6	13	6,4
Celkem	201	100,0	192	100,0	204	100,0

**Tab. č. 5**  
Výsledky měření srozumitelnosti a dostupnosti informací o soc. službách

	Informace jsou pro mě srozumitelné		Informace jsou pro mě dostatečné	
	AČ	%	AČ	%
Určitě ano	48	24,0	38	19,4
Spíše ano	76	38,0	77	39,3
Spíše ne	56	28,0	57	29,1
Určitě ne	20	10,0	24	12,2
Celkem	200	100,0	196	100,0

**Tab. č. 6**  
Výsledky měření názoru na zřízení jednoho místa, nabízejícího poradenství

Vyhovovalo by mi jedno místo (poradna), kde by mi poradili	AČ	%
určitě ano	157	73,7
spíše ano	43	20,2
spíše ne	7	3,3
vůbec ne	6	2,8
Celkem	213	100,0

**Tab. č. 7**  
Výsledky měření informovanosti o komunitním plánování v Kopřivnici

	Účastnil jsem se KP v Kopřivnici		Znám obsah přijatého KP		Mám zájem zapojit se do procesu KP	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Ano	24	12,0	34	18,0	68	35,1
Ne	176	88,0	155	82,0	126	64,9
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>

**Tab. č. 8**  
Preferovaný zdroj informací o soc. službách

	Tištěné informace (letáky, brožury)		Elektronické nosiče (Internet, CD)		Osobní kontakt s odborníky	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Určitě ano	84	41,8	28	14,6	110	53,9
Spíše ano	68	33,8	22	11,5	56	27,5
Spíše ne	28	13,9	43	22,4	25	12,3
Určitě ne	21	10,4	99	51,6	13	6,4
<b>Celkem</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>

**Tab. č. 9**  
Spokojenost s kvalitou i kvantitou informací o soc. službách

	Informace jsou pro mě srozumitelné		Informace jsou pro mě dostatečné	
	AČ	%	AČ	%
Určitě ano	48	24,0	38	19,4
Spíše ano	76	38,0	77	39,3
Spíše ne	56	28,0	57	29,1
Určitě ne	20	10,0	24	12,2
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>

**Tab. č. 10**  
Účast a znalost komunitního plánu v Kopřivnici

	Účastnil jsem se KP v Kopřivnici		Znám obsah přijatého KP		Mám zájem zapojit se do procesu KP	
	AČ	%	AČ	%	AČ	%
Ano	24	12,0	34	18,0	68	35,1
Ne	176	88,0	155	82,0	126	64,9
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>

	Věk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Věk	1,000	,080	,069	,038	,065	-,018	-,068	,407**	,126*	-,006	-,089	,006	,296**
1	,080	1,000	,423**	,176**	,235**	,183**	,216**	,222**	,160**	,217**	,106	,110	,291**
2	,069	,423**	1,000	,198**	,309**	,441**	,194**	,170**	,078	,460**	,408**	-,028	,160*
3	,038	,176**	,198**	1,000	,789**	,134*	-,013	,105	,044	,122	,191**	,093	,287**
4	,065	,235**	,309**	,789**	1,000	,225**	,073	,148*	,119	,219**	,218**	,140	,327**
5	-,018	,183**	,441**	,134*	,225**	1,000	,141*	,104	,285**	,589**	,552**	,083	,021
6	-,068	,216**	,194**	-,013	,073	,141*	1,000	,004	,227**	,177**	,172**	,281**	,061
7	,407**	,222**	,170**	,105	,148*	,104	,004	1,000	,147*	,157*	,027	,120	,381**
8	,126*	,160**	,078	,044	,119	,285**	,227**	,147*	1,000	,079	,060	,371**	,148*
9	-,006	,217**	,460**	,122	,219**	,589**	,177**	,157*	,079	1,000	,791**	,059	,044
10	-,089	,106	,408**	,191**	,218**	,552**	,172**	,027	,060	,791**	1,000	-,021	-,013
11	,006	,110	-,028	,093	,140	,083	,281**	,120	,371**	,059	-,021	1,000	,256**
12	,296**	,291**	,160*	,287**	,327**	,021	,061	,381**	,148*	,044	-,013	,256**	1,000

**Tabulka č. 11**  
Výsledky měření korelační analýzy

**Legenda:** **1.** Zájem o problematiku soc. služeb, **2.** Přehled o soc. službách v Kopřivnici a okolí, **3.** Účast na komunitním plánování soc. služeb, **4.** Znalost přijatého Komunitního plánu soc. služeb v Kopřivnici, **5.** Znalost osob, které mohou poradit o soc. službách, **6.** Preference tištěných informací o soc. službách, **7.** Preference elektronicky sdělovaných informací o soc. službách, **8.** Preference osobního kontaktu s těmi, kteří mohou o soc. službách poradit, **9.** Srozumitelnost informací o soc. službách, **10.** Dostatečnost informací o soc. službách, **11.** Souhlas se zřízením na jednom místě poradny, která by sloužila zájemcům o soc. služby, **12.** Zájem o zapojení se do procesu plánování soc. služeb.

**ČÁST II**  
**KVALITATIVNÍ VÝZKUM**  
**OHNISKOVÉ SKUPINY**



## 2 | Představení kvalitativního výzkumu: ohniskových skupin

Jan Slavík

V úvodní části kapitoly informujeme o poznatcích získaných z kvalitativního šetření formou ohniskových skupin. Proběhlo celkem 7 ohniskových skupin realizovaných ve dvou termínech. První tři ohniskové skupiny proběhly 1. 12. 2011 v Denním stacionáři Kopretina a další čtyři ohniskové skupiny proběhly 3. 5. 2012 na Městském úřadě v Kopřivnici. Ohniskové skupiny podle pořadí realizace jsou podrobně popsány v tabulce č. 1.

**Tabulka č. 1**  
Participanti  
ohniskových skupin  
podle pořadí realizace

Zkratka	Název ohniskové skupiny podle participantů	Počet
1A	Ohnisková skupina pro uživatele sociální služby DS	9
2A	Ohnisková skupina pro zadavatele, poskytovatele a pracovníky přímé péče DS	14
3A	Ohnisková skupina rodičů uživatelů sociální služby DS	13
1B	Ohnisková skupina rodičů dětí, žáků a absolventů ZŠS (potenciální uživatelé sociálních služeb)	9
2B	Ohnisková skupina občanů cílové skupiny města Kopřivnice	11
3B	Ohnisková skupina pro zadavatele, poskytovatele a pedagogické pracovníky ZŠS	14
4B	Ohnisková skupina rodičů dětí, žáků a absolventů ZŠS (potenciální uživatelé sociálních služeb)	12

### Legenda:

A – Ohniskové skupiny realizované dne 1.12.2011

B – Ohniskové skupiny realizované dne 3.5.2012

DS – Denní stacionář Kopretina, Vlčovice

ZŠS – Základní škola a Mateřská škola Motýlek, Kopřivnice, Smetanova 1122, příspěvková organizace

Pro potřeby sumáře výzkumu Mapování jsme ohniskové skupiny rozdělili takto:

### Uživatelské skupiny

1. Občané se zdravotním postižením města Kopřivnice (2B)
2. Uživatelé sociální služby DS (1A)
3. Rodiče uživatelů sociální služby DS (3A)
4. Rodiče potenciálních uživatelů sociálních služeb (1B, 4B)

### Profesní skupiny

5. Zadavatelé, poskytovatelé a pracovníci přímé péče DS (2A)
6. Zadavatelé, poskytovatelé a pedagogičtí pracovníci ZŠS (3B)

V textu používáme části doslovného přepisu ohniskových skupin (tzv. verbatim).

## 2.1 | Úvod a teoretický rámec ohniskových skupin

Ohniskové skupiny jsou typem kvalitativního výzkumu, v němž se k získávání údajů užívá diskuse ve skupině probandů, kteří mají bezprostřední osobní zkušenost s probíranými tématy – tzv. ohnisky. Výhodou ohniskových skupin je možnost opírat se o všechny úrovně zkušenosti probandů a výzkumně sledovat utváření významů ve skupinové dynamice prostřednictvím interakcí a zpětných vazeb mezi probandy.

Vybíráme nejzávažnější poznatky obsažené v podrobnějších zprávách z jednotlivých šetření. Kvalitativní výzkum prostřednictvím ohniskových skupin byl v projektu zvolen v souladu s obecnými po-

žadavky na kvalitativní výzkumy tohoto typu: shromáždit informace z předmětného cílového pole systematicky na základě prověřených metodických pravidel tak, aby je bylo možné kriticky vyhodnocovat a soustavně využívat (srov. Hendl 2005, s. 27).

Kvalitativní šetření má oproti kvantitativním přístupům tu výhodu, že je otevřené pro odhalování dříve nepředpokládaných poznatků. Zatímco základem kvantitativního šetření jsou předem vymezené kategorie, k nimž se zjišťují údaje o výskytu jevů, v kvalitativním šetření se tyto kategorie tvoří a upřesňují v průběhu výzkumu. Proto je kvalitativní výzkum mnohem citlivější na tvorbu významu a získává podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince nebo skupiny a jejich potřeb, umožňuje studovat procesy, vyhledávat lokální (idografické) příčinné souvislosti a navrhovat nové teorie odvozené z žité praxe (srov. Hendl 2005, s. 52, Morgan 2001, s. 9). Disponuje tedy „hustší“ sítí pro vyhledávání významných jevů v terénu a lépe než kvantitativní výzkum se vyhýbá slepým místům (mezerám) v prohledávání výzkumného pole.

Specializovaná metodologie ohniskových skupin, která byla v rámci kvalitativního zkoumání zvolena pro tento projekt, je zvláště zaměřena na zjišťování tvorby významů přímo v rovině diskurzu osob, pro uspokojování jejichž potřeb se výzkum realizuje. Jak uvádí Morgan (2001, s. 8), ve výzkumu prostřednictvím ohniskových skupin není třeba obávat se výtky, „že jsme nerespektovali skutečnost, že se významy většinou tvoří ve skupinové dynamice...“, kde se může objevit něco, co se v individuální reflexi nebo v rozhovoru mezi dvěma lidmi nikdy nevynoří.“

Kromě zjištění důležitých faktů se výzkum realizovaný v těsném kontaktu s praxí může podílet na jejím rozvoji prostřednictvím Giddensem (1984) popsaného principu tzv. klouzání (slippage) pojmů mezi teorií a praxí. Klouzání je následkem tzv. dvojité hermeneutiky: primární hermeneutika je podle Giddense soustava myšlenkových rámců a pojmů, jimiž si praktik vykládá, plánuje a organizuje situace svého jednání, zatímco sekundární hermeneutika je interpretační systém používaný na praktické situace teoretikem. Teoretik v sociohumanitních vědách musí porozumět primárním významům, jimiž praktik řídí své chování a jednání, musí tyto významy teoreticky interpretovat a z nich odvodit sekundární – odborné – pojmy. Tyto sekundární pojmy však zpětně mohou „klouzat“ do diskurzu praktiků, jestliže jim pomáhají zlepšovat výklad, plánování a organizaci jednání v praktických situacích.

S tímto obecným náhledem na smysl věci jsme přistupovali k výzkumu a z tohoto pohledu zde budeme prezentovat jeho výsledky. Výsledky z jednotlivých skupin budeme zde pro přehlednost prezentovat v pořadí uvedeném v jejich seznamu výše, a které odpovídá chronologii získávání údajů.

## 2.2 | Cíle kvalitativní části šetření – ohniskové skupiny

Cíle a výzkumné otázky při práci se skupinami se shodovaly v těchto hlavních směrech:

- Jak jsou saturovány potřeby seberealizace v oblasti pracovních aktivit uživatelů sociálních služeb (dále US)?
- Jak jsou saturovány potřeby seberealizace v oblasti zapojení se do života obce US?
- Jak jsou saturovány potřeby seberealizace v oblasti osobního rozvoje US?

Ve skupinách, které dávaly předpoklady k získávání informací strategického, programového nebo koncepčního typu (skupiny 2A, 3B) byly stanoveny čtyři dílčí cíle, které doplňují a rozvíjejí hlavní cíle šetření:

- přinést poznatky o širších souvislostech působení DS a možnostech jeho rozvoje s ohledem na regionální nebo národní kontext,
- umožnit dialog mezi pracovníky DS a zástupci jejich řídicích institucí,
- umožnit dialog mezi představiteli různých přístupů k činnosti DS,
- přispět svým podílem k soustavě poznatků, získaných ze všech uskutečněných ohniskových skupin.

## 2.3 | Metodologie šetření

Společným cílem ohniskových skupin bylo poučit se o postojích účastníků a o jejich názorech na předmět zájmu a nacházet perspektivy pro další vývoj v rámci sledovaného tématu (srov. Morgan 2001, s. 35). Vzhledem k tomu, že hlavní tematický okruh – problematika sociální péče a komunitního plánování – byl pro všechny skupiny shodný a zadaná vstupní témata (ohniska) se ve všech skupinách také shodovala, lze porovnávání mezi skupinami pokládat za druh triangulace údajů.

V jádru pozornosti bylo hledání vztahů a souvislostí mezi různými zkušenostmi a vnímáním účastníků skupiny. Přitom se pozornost soustřeďovala na témata, resp. ohniska, podle zaměření zájmů členů skupin.

V ohniskové skupině 2A (zadavatelé, poskytovatelé a pracovníci přímé péče DS) byla pozornost relativně nejvíce soustředěna na rozdíly mezi odlišnými přístupy jednotlivých účastníků skupiny. Ti, vzhledem ke své pozici v systému, mohou volit do větší nebo menší míry odlišné strategie pro rozvoj sociálních služeb v regionu. Je důležité porozumět odlišným hlediskům, aby rozdíly mezi nimi nebrzdily rozvoj systému, ale bylo možné je naopak využít k vzájemné inspiraci.

V jádru pozornosti v ohniskové skupině 3A (zákonní zástupci uživatelů sociální služby DS) bylo hledání témat, která by sjednocovala názory více rodičů a mohla by být pokládána za reprezentativní pro celou rodičovskou skupinu. Na rozdíl od skupiny 2A, kde pozornost byla relativně nejvíce soustředěna na rozdíly mezi přístupy, ve skupině 3A byly vyhledávány především shody v názorech účastníků skupiny. Tím ovšem nemá být řečeno, že rozdíly byly přehlíženy.

V ohniskové skupině 2B (občané se zdravotním postižením města Kopřivnice) byla pozornost relativně nejvíce soustředěna na rozmanitost zakázek, které byly ve skupině formulovány a které vyjadřují rozrůzněné potřeby zdravotně postižených, resp. sociální služby vyžadujících občanů města Kopřivnice.

V ohniskové skupině 3B (zadavatelé, poskytovatelé a pedagogičtí pracovníci ZŠ) byla pozornost relativně nejvíce soustředěna na zhodnocení dosavadní zkušenosti s činností ve zkoumané oblasti, na porovnávání rozmanitých hledisek nebo postojů účastníků k předmětu jejich práce a na koncepční nebo programové úvahy o stavu a dalším směřování sociálních služeb v regionu. Účastníci vzhledem ke své pozici v systému mohou volit různé strategie pro rozvoj sociálních služeb v regionu. Diskuse ve skupině umožňuje porozumět odlišným hlediskům tak, aby jejich rozdíly v konečném důsledku nebrzdily rozvoj systému, ale naopak, aby bylo možné využít je k vzájemné inspiraci a ke hledání nových přístupů k profesnímu zabezpečení sociálních služeb ve městě.

### Výběr a popis výzkumného souboru

Účastníci skupin byli vybíráni metodou vlastní volby se zaměřením na účelový výběr typických případů: jednalo se o osoby, které reprezentovaly typické funkce či pozice v systému. Ve skupinách se s ohledem na celkově malý počet osob, které v tomto případě vůbec přicházely v úvahu pro výběr, podařilo shromáždit reprezentativní vzorek osob. V tomto příspěvku neuvádíme podrobné údaje o počtu a složení členů jednotlivých skupin, protože byly zpracovány ve výzkumné zprávě.

### 2.4.1 | Ohnisková skupina „Jak to vidí občané města Kopřivnice“

Jan Slavík

#### Úvod

Ohnisková skupina 2B sdružovala uživatele sociálních služeb, kteří zastupovali občany se zdravotním postižením ve městě Kopřivnice. Skupina byla poměrně nesourodá z hlediska věku jejich účastníků i s ohledem na druh zdravotního postižení, resp. potřebnosti a typu sociální služby.

V této skupině jsme předem zvolili pouze dvě výchozí ohniska formulovaná jako otázky otevírající diskusi ve skupině a očekávali jsme, že sami účastníci postupně nabídnou další dílčí témata v jejich rámci. Toto očekávání bylo naplněno – dílčí témata jsou uvedena jako jednotlivé body pod hlavičkou nadřazeného ohniska (tématu).

## Výsledky

### **Ohnisko: Jaké největší problémy spojené s vaším postižením pocítujete v životě ve městě?**

Toto ohnisko úzce navazuje na následující ohnisko zaměřené na požadované změny. Rozhovory se soustředily především na devět dílčích témat: problém s parkováním, problém s dopravní obslužností, problém s hlučností dopravy, problém s pečovatelskou službou, problém s nedostatkem finančních prostředků, problém s volnočasovými aktivitami pro postižené občany, problém s návštěvou sociálních pracovníků doma, problém nedostatečné vstřícnosti u pracovníků Úřadu práce, problém organizace ve zdravotnických službách, problém zaměstnání pro lidi se zdravotním postižením.

#### • **Problém s parkováním**

Problémy s parkováním se týkají nedostatku parkovacích míst obecně a v rámci toho pak nedostatku parkovacích míst pro zdravotně postižené občany. Problém s parkováním vzrůstají se zvyšováním počtu automobilů ve městě. Zejména občané s kombinovaným postižením mívají velké potíže, pokud nemohou s autem parkovat co nejbližší k vybranému místu.

#### • **Problém s dopravní obslužností**

Účastníci si stěžovali nedostačující frekvenci dopravní obsluhy zejména v době sedel, tj. v době, kdy většina pracujících občanů nejezdí, protože je v práci, ale naopak o to více využívají hromadnou dopravu starší anebo postižení občané a matky s malými dětmi. Týká se to také žen, jejichž manželé musí jezdit s autem do práce a ženy jsou pak odkázány na městskou dopravu.

#### • **Problém s hlučností dopravy**

Jeden účastník si stěžuje na hlučnost dopravy prostřednictvím těžkých nákladních aut, které jezdí už od velmi časného rána, někdy od 4 hodin ráno.

#### • **Problém s pečovatelskou službou**

Jedna účastnice si stěžuje na dlouho čekací dobu žádosti o pečovatelskou službu: má zažádáno o pečovatelskou službu už od r. 2007.

#### • **Problém s nedostatkem finančních prostředků**

Mnohdy lidé nemají dost finančních prostředků. Jedna účastnice hovoří o synovi, kterému platí osobního asistenta ve škole, ale už si nemůže dovolit další péči. Měla jít na operaci, ale nemá se jí kdo o syna postarat. Jedná se o dítě velmi postižené, takže ona měsíčně utratí deset tisíc za jeho léky a už nemá další finanční prostředky na to, aby mu zajistila nějakého ošetřovatele. Asistenta pedagoga platí synovi stát, ale další možnosti na připlacení dalších služeb už tady nejsou.

#### • **Problém s volnočasovými aktivitami pro postižené občany**

Problematika volnočasových aktivit byla poměrně bohatě nasycena diskusí účastníků. Stížnosti směřovaly k nápravě formou zřízení nějakých integrovaných center pro volnočasové aktivity, pokud možnost s širokým spektrem služeb.

Pro děti není v Kopřivnici žádné vyžití kromě Motýlka. Totéž platí pro dospělé. Byla by zapotřebí klubovna, kde by se dospělí sešli a popovídali si o problémech. Stacionář ve Vlčovicích je pro skupinu s menším postižením, chybí něco pro lidi s těžším postižením.

Zazněl též názor, že pro naplnění volnočasových aktivit by bylo dobré využívat umělecké činnosti např. s pomocí ZUŠ anebo podobně zaměřených táborů. v diskusi zazněl názor, že by stálo za úvahu uvažovat o táboru, kde by se mohli sejít rodiče se svými postiženými dětmi a byla by tam zajištěna péče o děti a relaxační aktivity pro jejich rodiče. Tento model již byl vyzkoušen.

#### • **Problém organizace ve zdravotnických službách**

Problémy organizace ve zdravotnických službách se z hlediska účastníků soustředily do doby čekání u lékaře. Diskuse nakonec nepřinesla žádný přesněji formulovaný požadavek.

#### • **Problém zaměstnání pro lidi se zdravotním postižením**

Problematika rozšiřování pracovních možností pro lidi se zdravotním postižením byl probírána více účastníky. Moderátor Valenta upřesnil téma: jde o chráněný trh práce. Je to jedno ze závažných témat v oblasti komunitního plánování a sociálních služeb.

Jedna z účastnic si postěžovala, že hledá práci a všude se ptá, rozesílá životopisy i po internetu, ale když zaměstnavatel zjistí, že je postižená nepřijme ji. Ona sama se snaží situaci aktivně řešit, říká, že má schůzku s člověkem, který jí objasní další možnosti. Paní se snaží celou situaci řešit s rodinou. Jiná účastnice připomněla, že kdysi byla práce pro invalidní důchodce. Bylo to v Příboře a bylo to výhodné. Nebylo by špatné něco takového znovu udělat. Moderátor Valenta k tomu podotkl, že existují agentury pro podporované zaměstnávání. Účastníci skupiny však upozorňovali na nebezpečí zneužívání peněz poskytnutých státem na podporu práce pro postižené lidi. Moderátor Valenta oponuje, že u agentur pro podporované zaměstnávání je toto ošetřeno.

### **Ohnisko: Co byste si přáli změnit v podmínkách, které vám město poskytuje k životu?**

Z diskuse ve skupině vyllynuly následující požadavky:

- Zvýšení počtu parkovacích míst pro invalidy. Byl přednesen konkrétní návrh: každé dvacáté parkovací místo vyhradit pro invalidy.
- Zohlednit počet parkovacích míst a jejich dostupnost i v souvislosti s úpravami vozovek. Nerušit po opravě parkovací místa anebo je nahradit. Brát přitom v úvahu zvláště hojně navštěvovaná místa jako např. poliklinika.
- Zlepšit dopravní obslužnost obecně i zvláště pro zdravotně postižené občany. Brát přitom v úvahu zvláště hojně navštěvovaná místa jako např. poliklinika. Konkrétní požadavek: zvýšit frekvenci obslužnosti i v době sedel, protože v té době se doprava týká starších anebo postižených občanů a matek s malými dětmi.
- Věnovat pozornost zvýšenému hluku v místech, kde jezdí kamiony, Konkrétně: nepouštět kamiony kolem kostela, všechno ať to jezdí po ulici Záhumenní.
- Vtvořit místa pro volnočasové aktivity dětí i dospělých a zabezpečit jejich provoz vhodnými službami i pro zdravotně postižené občany.
- Rozšířit existující stacionář ve Vlčovicích na více druhů zdravotního postižení. Např. do ZŠ Náměstí umístit stacionář s rozšířením na více druhů postižení a k tomu případně chráněné dílny.
- Využití ZUŠ pro volnočasové aktivity postižených dětí.
- Podpora zaměstnávání postižených lidí, zajištění chráněného trhu práce.

### **Ohnisko: S čím jste ve městě spokojeni?**

#### **• Spokojenost s prací úředníků v sociálních službách**

Účastníci se vesměs shodli na tom, že jsou spokojeni s prací úředníků – jsou vstřícní, usměvaví, příjemní při jednání. Jedna z účastnic konstatuje, že úředníkům v Kopřivnici dává nejvíce bodů i s hvězdičkami. Chválí si komunikaci a přístup. Líčí příběh se ztrátou dokladů v nemocnici v OV a velkou nadstandardní ochotou na kopřivnickém úřadě, kteří jí tento problém pomohli vyřešit.

## **2.4.2 | Ohnisková skupina “Jak to vidí uživatelé sociální služby DS” (pilotní ověření)**

Milan Valenta

### **Úvod a teoretický rámec ohniskové skupiny**

Ohnisková skupina (blíže viz Morgan, D.L., 2001) využívaná v kvalitativně orientovaném šetření jako metoda sběru dat v tematických oblastech (ohniscích) zahrnující mnohoúrovňové zkušenosti probandů je postavená na interakci, vzájemné zpětné vazbě a na skupinové dynamice. V případě osob s mentálním postižením se účinnost ohniskové skupiny výrazně zvyšuje se zkušeností osob s postižením s účastí v tzv. skupinách sebeobhájců, což ovšem nebyl případ dále popsáno šetření, nicméně členové skupiny se velmi dobře znali, protože se jednalo o uživatele sociálních služeb stejného denního stacionáře, což bylo nutným předpokladem fungování skupiny. Pro ohniskovou sku-

pinu (dále OS) s osobami s těžším mentálním postižením se doporučuje (Lečbych, 2008) moderovat diskuzi více direktivně, aktivně se ptát participantů a žádat jejich odpověď, opakovaně upozorňovat na otázky a tyto také přeformulovávat a simplifikovat v případě, že odpovědi nejsou relevantní otázkám. Je nutno dále počítat s „principem magického klíče“, který se projevuje v opakování odpovědí členů skupiny, kteří byli tázáni dříve („správnost“ odpovědí těchto byla schválena např. přikývnutím či mlčením moderátora skupiny).

## Cíle kvalitativní části šetření

Cílem šetření bylo zmapování a porozumění vyšším potřebám (ad Maslowova pyramida potřeb) a způsobu saturace těchto potřeb u členů výzkumného souboru – uživatelů sociálních služeb DS Kopretina, identifikování základních problémů a překážek saturace pro účely komunitního plánování v dané lokalitě.

Výzkumný cíl lze rozdělit na následující výzkumné otázky:

1. Jak jsou saturovány potřeby seberealizace v oblasti pracovních aktivit uživatelů sociální služby (dále US)?
2. Jak jsou saturovány potřeby seberealizace v oblasti zapojení se do života obce US?
3. Jak jsou saturovány potřeby seberealizace v oblasti osobního rozvoje US?

## Metodologie šetření

Vzhledem ke zvolené metodě sběru dat (ohnisková skupina, dále OS) se výzkumníci rozhodli pro neexperimentální výzkumný plán, jehož hlavním posláním je deskripce a klasifikace (kategorizace) zkoumaných fenoménů, z typů neexperimentálních výzkumných designů byl pak zvolen orientační výzkum zaměřený na zorientování se a porozumění problému (fenoménu). Jedinou metodou této části šetření byla ohnisková skupina realizována jako první v pořadí tří ohniskových skupin (OS I. - uživatelé sociální služby, OS II.- odborníci z praxe a úředníci, OS III.- rodiče US) jakožto kvalitativní část designu šetření zaměřeného na projekt ESF Plánování rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici na období 2013-2016. Kvalitativní částí předcházela distribuce dotazníků respondentům (takto kvantitativní část šetření), z nichž někteří byli členy následných dvou ohniskových skupin. Vybrané položky dotazníku byly v ohniskové skupině transformovány na ohniska – témata skupiny. Takto došlo k triangulaci metod a zdrojů dat i výzkumných designů.

Jako témata – ohniska skupiny byly využity následujících položky dotazníku kvantitativní části šetření (část C: Oblast potřeb občana se zdravotním postižením – omezení, které pociťuje ve svém běžném životě):

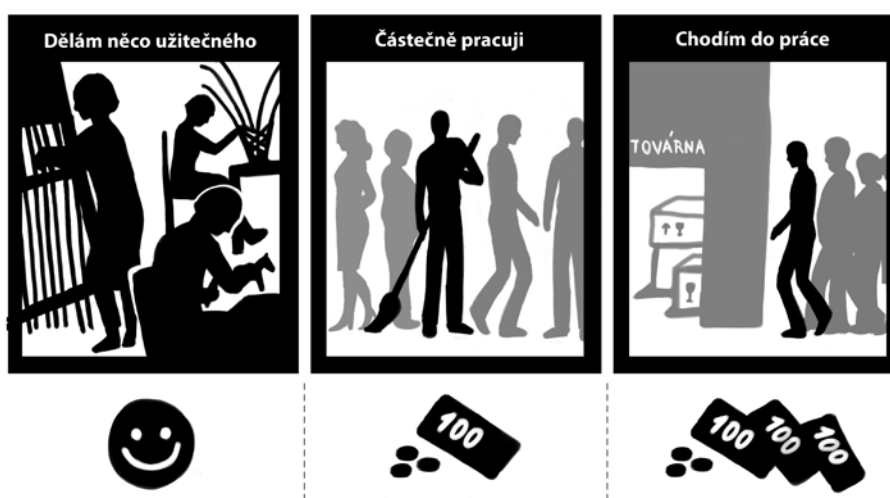
1. Omezení v pohyblivosti (mobilita)
2. Omezení v soběstačnosti (péče o sebe)
3. Omezení v komunikaci
4. Omezení v domácím prostředí
5. Omezení se v zapojení do života v obci
6. Omezení v pracovních činnostech
7. Omezení v osobním rozvoji
8. Omezení v řešení problémů

Vzhledem k časové dispozici jedné ohniskové skupiny (do 90 minut) bylo zřejmé, že se nepodaří otevřít a saturovat všechny témata – ohniska vytěžovaná z dotazníku. Z tohoto důvodu bylo stanoveno pořadí priorit tří dotazníkových položek:

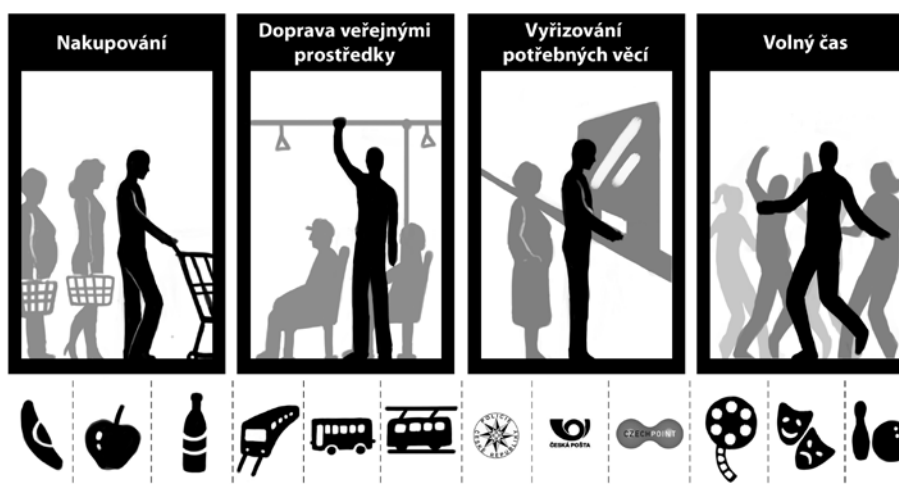
1. Omezení v pracovních činnostech (s výběry – uplatňování toho, co už umím x osvojování si pracovních dovedností pro svou potřebu x příprava na zaměstnání x pracovní zařazení x jiné)
2. Omezení v zapojení se do života v obci (*nakupování x doprava veřejnými prostředky x úřady, instituce, služby x volný čas (např. jít za sportem, za kulturou) x jiné*)
3. Omezení v osobnostním rozvoji (*přístup k novým informacím x rozvíjení osobních zájmů x další vzdělávání (doplňující) x jiné*).

Co do způsobu komunikace moderátorů se skupinou – pro potřeby částečné simplifikace, vizualizace a strukturalizace témat, ohnisek skupiny vznikl originální komunikační nástroj „Kopřivnický instrument“. Na jeho vývoji se podílely členky výzkumného týmu mgr. Holubová a mgA. Macurová. Kopřivnický instrument představuje systém situačních (a částečně „piktogramizujících“) obrázků, které napomohly transferu témat do zjednodušené a přehledné podoby se čtveřicí/pěticí voleb, z nichž si proband šetření mohl vybrat formou odtrhnutí jednu volbu – téma. Odtrhnutí a „mít svou volbu v ruce“ představuje aktivizaci uživatele ke komunikaci a jeho zapojení do skupiny. Jak uvádí mgA. Holubová není podstatné, jestli se jedná o odtrhnutí tématu, které reprezentuje individuální pozitivní/negativní zkušenost, nebo-li téma libé či nelibé. Význam ohniska a konkrétní potřeba je rozkryta teprve v rámci řízení skupiny. Nová metoda přispívá k posílení samostatnosti a vyšší míry autonomie, tedy vlastního rozhodování samotných uživatelů sociální služby.

**1. ohnisko: JÁ A PRÁCE** (tj. Omezení v pracovních činnostech) – dělám něco užitečného (obrázek pletení košíků, práce se dřevem, tkání koberců – symbol smějící se „smajlík“ = pracuji pro radost) x částečně pracuji (obrázek zametající postavy a symbol kovových mincí a jedné bankovky = pracuji na částečný úvazek, např. jednou týdně) x chodím do práce (obrázek postavy vstupující do skladiště a symbol více bankovek = pracuji na plný úvazek – denně) x prázdný obrázek (tj. jiná volba)



**2. ohnisko: MŮJ ŽIVOT V OBCI** (tj. Omezení v zapojení se do života v obci) – nakupování (obrázek postavy s nákupním vozíkem a symboly potravin) x doprava veřejnými prostředky (postava držící se madla v autobuse a symboly vlaku, busu, tramvaje či trolejbusu) x vyřizování potřebných věcí (postava u přepážky a symbolika policie, pošty, czechpoint) x volný čas (tančící postava a symboly divadla, kina, kuželek)



**3. ohnisko: MÁM INFORMACE** (Omezení v osobnostním rozvoji) – povídáme si (skupinka hovořících postav) x jsem na počítači (silueta postavy s e-mail symbolem) x čtu si (postava s novinami) x sleduji televizi (silueta postavy sedící před televizí) x poslouchám rádio (silueta postavy sedící u rádia).



### Výběr a popis výzkumného souboru

Participantů OS byli vybráni metodou samosběru (skupinový výběr), která je založena na principu dobrovolnosti a aktivního zájmu zapojit se do šetření. Jednalo se o uživatele sociálních služeb denního stacionáře Koptetina Kopřivnice – Vlčovice v počtu 14 participantů, z čehož bylo 10 mužů a 4 ženy ve věkovém rozmezí 24,6 – 37,1 let (průměrný věk 31,5). Z hlediska hloubky postižení se jednalo o klienty (kvalifikovaný odhad) s lehkou a středně těžkou mentální retardací, přičemž u dvou US se jednalo patrně o horní pásmo (až hraniční pásmo) lehké mentální retardace. Pro potřeby anonymity šetření jsou odpovědi respondentů, tj. uživatelů služeb (US) řazeny pod kódy US 1. – US 14.

### Skupinová dynamika, kategorizace a analýza získaných údajů

Moderátoři pro „nastartování“ skupinové dynamiky a aktivity v OS a pro eliminování ostychu z neznámých osob (tj. především moderátorů) a novosti situace na počátek sezení zvolili dramatickou (warming-up) techniku na seznámení s chozením v prostoru. Technika vnesla do sezení uvolnění, byla spontánní a vyřešila problém oslovení (jmény), seznámila (alespoň orientačně) se jmény členů OS, „nastartovala“ skupinovou dynamiku. Po té „styčný pracovník“ (mgr. Holubová) představil členy OS – účastníky, moderátory, zapisovatelky. Participantů byli dále seznámeni s účelem OS a formami práce (viz metodologická část zprávy). Z hlediska specifiky řízení OS s osobami se SMR bylo rozhodnuto hovořit postupně „po kruhu“ k ohniskům, průběžně a opakovaně byla do dialogu formami generalizovaných dotazů vtahována skupina (spíše s menším úspěchem) – viz příloha II. verbatim. Verbatim a záznamy moderátorů byly následně kategorizovány, čímž se generovaly následující kódy pro kvantifikaci a analýzu odpovědí US v rámci třech výše popsaných témat – ohnisek OS

### I. ohnisko JÁ A PRÁCE

Z možných a vizualizovaných voleb tématu ( dělám něco x částečně pracuji x chodím do práce x jiná volba) si US zvolili (volby nebyly neomezené počtem kartiček):

4 krát *chodím do práce* (tj. denní pracovní činnost za mzdu)

10 krát *práce pro radost* (tj. ve stacionáři – tedy jakási sociálně-terapeutická pracovní aktivita)

#### Kód 1 – Práce pro radost (ve stacionáři)

US 8 verbálně nekomunikuje, omezeně nonverbálně (mimika, přikývnutí), zvolila si kartičku práce pro radost

US 9 ráda vyrábí ve stacionáři koberce

US 11 *Já dělám koberce*

#### Kód 2 – Chodit příležitostně do práce za malou mzdu

Explicitně absence této volby, pouze implicitně lze ke kódu vztahovat odpovědi US1: *Já jezdím uklízet do Frenštátu... Já to mám do května v tym Frenštátě a pak se uvidí. Jsem jeden týden tam a jeden týden tady. Dostávám za to peníze a baví mě to.*

### **Kód 3 – Chodit denně do práce za mzdu**

US 1 *Já bych chtěl zkusit chodit do práce, jsem z domu zvyklý dělat se dřevem, tak bych to chtěl aspoň zkusit, jestli by to šlo, to dřevo.*

US 6 *by těšilo chodit do práce, dělat něco lehkého, něco se dřevem, ale zatím neví co: Já bych též chtěl chodit do práce.*

U 7 *pomáhá již s obědy v centru a vyřkl přání, aby to mohl dělat denně – vybral si kartu „za peníze“. Na zpětnovazebnou - ujišťující otázku moderátora potvrdil, že by chtěl pracovat pravidelně za mzdu.*

US 10 – *vybraná karta pravidelné práce: Já dělám rámečky, košíky, všechno možné a mě to tu baví chodit. Aji na stavu mě baví dělat.*

US 12 - *vybraná karta pravidelné práce: Hrozně ráda tady chodím a hrozně ráda vyšívám. Zkoušela jsem aji košíky, ale ty mi moc nejdou.*

### **Kód 4 – Potřeba změny pracovní aktivity**

US 13 *Já jsem tu učila košíky a něco jsem se tu naučila, od začátku až do konce a když něco nevím, tak mi někdo poradí. Děkala jsem i zvonky. Pocítila jsem, že potřebuji nějakou změnu, protože dělat košíky každý den, několik měsíců, rok – potřebovala jsem změnu.*

Na otázku moderátora, zda by chtěli US dělat něco jiného než nabízí DS , tj. práce s dřevem, košíkářství a práce na stavu odpovídá US 9: *Navlíkat korálky*

Později bez výzvy ještě US 5 *projevuje přání spravovat boty, viděl to v televizi, ale nezná nikoho, kdo to dělá.*

### **Kód 5 – Pozitivní reflexe pracovních aktivit v denním stacionáři**

US 4 *Když jsem přišel tady poprvé, tak ta výroba košíků tu vůbec nebyla, neměli jsme ani dílnu, byla tu jen tělocvična, potom někdo přišel s tím, že by se ta dílna mohla udělat a mohly by se začít dělat košíky, nakoupily se stroje, pediky, a začali jsme pracovat. Než jsem začal dělat košíky, pracoval jsem na stavech, košíky pro mě byly něco nového. Je to výborná práce a líbí se mi dělat košíky.*

US7 – *líbí se mu výroba košíků i koberců, pracuje na nich každý den.*

US 13 *Ráda tady chodím. Na košíky potřebuji sílu, odbýt se to nemůže.*

### **Kód 6 – Nepochopené otázky**

US2 *Košíky je podnos kulatý z překližky, který se vyvrtá, pak se zahne, zahrnou konce a pak se plete. Tři řady a když se to zlomí, tak se musí vyměnit... na otázku moderátora, kterou volbu si US vybrali, o které budou hovořit, na opakovanou výzvu opět US2 *Košíky nejsou jednoduché, žádná sranda, někdy za známky, někdy bez známek, někdy za smajlík.**

### **Kód 7 – Nedůvěra v sebe (vzhledem k možnosti práce za peníze)**

US 14 – *Rád dělám se dřevem, pomáhal jsem s frézováním, řezáním, broušením, všechno jsem mu dělal. Výrobky jsem dělal a tu stěnu jsem dělal ještě v dílně s Vlastou. Pak jsem se naučil dělat košíky. US si ovšem zvolil kartu se „smajlíkem“ – práce pro radost a přestože o své práci hovoří kvalifikovaně, za peníze si pracovat netroufne.*

### **Kód 8 – Nereálné představy**

Tyto nereálné představy a nereálné pracovní aspirace se vyskytly pouze u jediného participienta, všichni ostatní členové OS vykazovali – až překvapivě - zcela reálné aspirace.

US 2 *Já bych pracoval za peníze autem. Vozil bych někoho autem, kdyby mi to auto někdo daroval.*

### **Kód 9 – Reflexe vlastního vývoje v oblasti pracovních dovedností typu „už jsem se něco naučil, už něco dělám“**

Tento kód je společný pro všechny členy OS, každý z nich přiznává, že ve stacionáři pracuje (tj. košíky, koberce, práce se dřevem) s tím, že lze vyvodit implicitně, že se práci naučili ve stacionáři, obecně byla zaznamenána pouze pozitivní emocionální vazba na (nejen tuto) práci.

US1 *Já jezdím uklízet do Frenštátu.*

US 3 *Když já začínám tudy jezdit, tak jsem ani neznal ty košíky, potřeboval jsem se to naučit, už vím, jak na to košíky plést a i flašky. Když něco potřebuji v dílně, tak jdu i natřít ty desky.*

US 4 *Než jsem začal dělat košíky, pracoval jsem na stavech, košíky pro mě byly něco nového.*

US 14 *Rád dělám se dřevem, pomáhal jsem s frézováním, řezáním, broušením, všechno jsem mu dělal. Výrobky jsem dělal a tu stěnu jsem dělal ještě v dílně s Vlastou. Pak jsem se naučil dělat košíky*

US 13 *Já jsem tu učila košíky a něco jsem se tu naučila, od začátku až do konce a když něco nevím, tak mi někdo poradí. Děkala jsem i zvonky.*

## **II. ohnisko MŮJ ŽIVOT V OBCI**

Z možných a vizualizovaných voleb tématu (nakupování x doprava veřejnými prostředky x vyřizování potřebných věcí x volný čas) US preferovali následující možnosti (počet voleb nebyl omezen):

- nakupování 8 krát
- doprava veřejnými prostředky 5 krát
- vyřizování potřebných věcí 6 krát
- volný čas 5 krát

### **Kód 1 – Zkušenost s pravidelným dojížděním na krátkou vzdálenost**

Na otázku moderátora k dojíždění do DS Kopretina zareagovali všichni US tím, že dojíždí do stacionáře z Kopřivnice – bez doprovodu rodičů sami či v menší skupině. Tuto zkušenost a dovednost mají všichni uživatelé. S dojížděním na delší vzdálenost by však měli velké problémy či je vůbec nezvládli – viz další kódy..

### **Kód 2 – Zkušenost s trávením volného času a aktivitami na veřejnosti**

Tuto zkušenost deklarovali všichni US ať již implicitně či přímo.

US 2 *Já jsem chodil do tanečních.*

US 14 *Já chodím s mamkou na poštu, vyřizuju občanku, všechno vyřizuju s mamkou, byl jsem i na bowlingu, chodím na výlety, exkurze a rád nakupuju.*

US 13 *Chodím na bowling, na exkurze, na výlety, jsem ráda, že s nima někam chodím, jsem ráda, že se někam dostanu. Sama chodím do kostela a chodím tam ráda.*

US 11 *Já chodím nakupovat s maminkou.*

US 10 *Mě baví bowling, kino, koně a turistika a exkurze. Neumím si sám nakoupit, chodím s rodiči. Autobusem jezdím sám.*

US 9 *Chodím nakupovat sama i s rodiči.*

US 8 komunikuje nonverbálně – s rodiči chodí na úřady, s doprovodem jezdí autobusem, ale třeba v kině nebyla.

US 7 si vybral všechny volby: *Chodím též na nákup do obchodu, jezdím autobusem do práce do Vlčovic, jezdíme v sedm ráno. Dom jezdíme o půl třetí. Jezdím úplně sám. Nakupuji sám i s rodiči. Chodím do večerky. Umím počítat peníze. Chodím sám na hokej.*

US 6 chodí nakupovat s rodiči, na poštu zajde sám.

US 1 „věci“ vyřizuje se sestrou.

US 4 *Jezdím autobusem sám, ale nejel bych dál, kam to neznám, třeba do Brna. Nakupovat chodím většinou s našima, ale když chce mamka třeba rohlíky, tak můžu zajít sám. Nikdy jsem v kině sám nebyl, to bych netroufl. Sám chodí ven na procházky.*

US 4 *Nejhorší je pro mě, protože já chodím s mamkou nakupovat a když mamka něco zapomene, tak jsem šel koupit sám vodu do Alberta. A šlo to. Ale je to donést, tak už chodím jen s mamkou. Tak potřebuju nějak to víc i naučit. A doprava- my jezdíme s kamarády autobusem.*

US 2 *Chodím nakupovat s mamkou, z Kopretiny jezdím sám, jinak jezdím s mamkou.*

### **Kód 3 – Zkušenost s trávením volného času doma**

US 13 využívá doma počítač, přestože přiznává, že jí to moc nejde a že ...*Mi to doma nikdo tak nevyvětlí.*

US 2 doma poslouchá hudbu a hraje play station, s taťkou „pracuje na opravě aut v dílně“.

### **Kód 4 – Touha něco zlepšit a více se osamostatnit (v realizaci aktivit II. tématu-ohniska)**

Přání více se osamostatnit je všeobecnou tendencí v OS, členové skupiny na tuto možnost reagovali zvýšenou emocionalitou, jednalo se především o okruhy cestování, nakupování a vyřizování svých záležitostí na úřadech.

US 13 by se chtěla zlepšit v práci na počítači, ale vybrala si všechny volby,

US 13, US 1, US 4, US 3 by se chtěli naučit jezdit dopravními prostředky na větší vzdálenosti (...*nejel bych dál, kde to neznám, třeba do Brna...do Ostravy a Olomouce bych nenašla autobus...někde nějak sám na výlet, tak to ani vlakem ne...*)

US 5, US 12, US 11, US 10, US 6, US 1 by se chtěli naučit nakupovat sami (bez doprovodu rodičů či sourozenců)

US 7, US 6 by se chtěli naučit vyřizovat „věci na přepážce“ či sami.

US 2 by se chtěl naučit tančit a dělat diskotéky

US 9 se vyjádřila pro volný čas, *protože ráda tančím a ráda cvičím.*

### **Kód 5 – Potřeba podpory (v realizaci aktivit II. tématu-ohniska)**

US svoji potřebu podpory demonstrovali především doprovodem rodičů (doprovázením rodičů) na nákupy a především při vyřizování svých věcí na institucích:

US 14 ...všechno vyřizují s mamkou

US 13 I na městský úřad bych šla vyřizovat občanku s mamkou.

Ale objevil se i případ překonání této potřeby (US 13) Když mám vyřizovat nějaké věci, tak k tomu potřebuju nějakého dobrého člověka, na kterého se můžu spolehnout...někdy, když nakupuji, tak si říkám, škoda, že tu není mamka, abych se s ní mohla poradit, ale pak jsem ráda, že se rozhodnu sama...

Potřeba podpory při nákupech – US 12, 11, 10, 8, 6

Potřeba podpory při „vyřizování věcí“ – U 12, 9, 8, 7, 6,1, 14

Potřeb podpory při volnočasových aktivitách na veřejnosti – návštěva kina (US 4, 10), bowling, výlety, exkurze (US 14, 13, 10), koně, turistika (US 10)

### **Kód 6 – Zkušenost s aktivitami realizovanými v obci a na veřejnosti bez podpory (doprovodu)**

Tato zkušenost je ve skupině marginální a týká se především dopravy do DS (všichni US viz výše), nákupů (US 13, 9,7, 4, částečně i US3... *Nejhorší je pro mě, protože já chodím s mamkou nakupovat a když mamka něco zapomene, tak jsem šel koupit sám vodu do Alberta. A šlo to.*) a některých jednoduchých volnočasových aktivit:

US 13 *Sama chodím do kostela a chodím tam ráda*

US 6 „si zvládne na poštu zajít sám“

US 4 chodí sám na procházky

US 1 si troufne sám na bowling

US 7 chodí sám na hokej.

## **III. ohnisko: MÁM INFORMACE**

Z možných a vizualizovaných voleb tématu (povídáme si x jsem na počítači x čtu si x sleduji televizi x poslouchám rádio) US vybrali následující možnosti, přičemž aktivita již byla významně poznamenána jejich únavou, odjezdem US domů a ukončením OS:

- povídáme si 2 krát
- jsem na počítači 2 krát
- čtu si – bez volby
- sleduji televizi 2 krát
- poslouchám rádio 4 krát

## **Diskuse a závěr**

Mentální postižení lze klasifikovat přinejmenším podle čtveřice modelů (Lečbych, 2008). Medicínský model přistupuje k mentálně postiženému jako k pacientovi, důraz je kladen na nedostatky a omezení, model sociální péče zase vyzdvihuje altruismus a soucit ke znevýhodněným osobám a nabízí (v rámci možností) komplexní péči, zatímco popisný model se vyhýbá jakémukoliv nálepkování a definování retardace pro potřeby nejrůzněji zaměřených občanských sdružení a pracovních skupin... Tzv. ekologický model vytěžuje inkluzivní přístup k takto postiženým občanům, jeho snahou je řešit praktické problémy této inkluze (tj. především interakce s prostředím – pracovní, v oblasti bydlení, učení se, využívání komunitních zdrojů...). Ekologický model se v posledních letech stal tendencím a souvisí s mírou podpory, která US náleží, aby se mohli co nejvíce zapojit do života v komunitě obce. Komunitní plánování – pokud chce být efektivní – musí akceptovat tento ekologický model. Z výzkumné zprávy ohniskové skupiny I. lze doložit v tomto směru následující suportivní závěry pro ekologický model pojetí mentálního postižení (pro daný výběr):

- Nepotvrdilo se klíse „pracovního syndromu osob s mentální retardací“ vrdící, že dospělý mentálně retardovaný jedinec nemá potřebu a vnitřní motivaci k systémové a pravidelné práci ( laicky „je líný“). Naopak OS dokládá značnou vnitřní motivaci a připravenost ke smysluplné práci i chuť pracovat za mzdu a to i pravidelně, objevily se dokonce tendence k rozšíření zvládnutých pracovních aktivit. Celková naladění skupiny k pracovním aktivitám lze hodnotit jako velmi pozitivní. Problémem (s odkazem na nálezy dalších OS) je však systém následných služeb, tj. absence

APZ (agentury podporovaného zaměstnávání) a institutu tzv. job manažerů, chráněné dílny či alespoň chráněných pracovních míst, fungující sociálněterapeutická dílna, job klubů, etc. v lokalitě šetření.

- Účastníci šetření jsou pozitivně nastaveni na to, využívat více komunitní zdroje a to především samostatně, což se demonstruje především v oblasti cestování, nakupování, vyřizování „svých záležitostí“ na institucích, zapojení se do volnočasových aktivit na veřejnosti. Přestože mnoho z nich má zkušenost s asistovanou i samostatnou aktivitou na veřejnosti, skupinová tendence ukazuje jednoznačné nastavení klientů na rozšíření autonomie vzhledem k využívání komunitních zdrojů. Problémem lokality je opět absence o.s. nabízející kvalitní služby osobní asistence s finančním zabezpečením (dotačním, sponzorským....s nezbytnou tradicí a povědomím v širším společenském kontextu lokality).

## LITERATURA

LEČBYCH, M.: Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. Olomouc: VUP, 2008.

MORGAN, D. L.: Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert, 2001.

### 2.4.3 | Ohnisková skupina “Jak to vidí rodiče uživatelů sociální služby DS”

Jan Slavík

#### Úvod

Ohnisková skupina 3A sdružovala zákonné zástupce (rodiče) uživatelů, jejichž potomci jsou v péči Denního stacionáře Kopretina, Vlčovice. Poznatky z této skupiny završovaly informace získané ze skupin 1A (uživatelé sociální služby DS) a 2A (zadavatelé, poskytovatelé a pracovníci přímé péče DS).

#### Výsledky

##### *Ohnisko: Svěprávnost anebo soběstačnost a stupeň postižení US – rozporuplné téma?*

##### **Komentář:**

Téma zařazování US se zřejmě nikoliv náhodou objevilo v diskusi jako první. Již skupina II přinesla poznatky, že pro rodiče je toto téma nejenom značně citlivé, ale také rozporuplné. Vyniká to při úvaze nad vstupní otázkou svěprávnosti. Ze snahy rodičů nezbavovat US svěprávnosti je znát touha, aby jejich potomek byl lidsky respektován a měl co nejlíže k většinové populaci lidí ne-postižených. Tato touha však naráží na reálné možnosti US.

Rozšíříme-li téma svěprávnosti anebo soběstačnosti o ekonomický rozměr, získáváme zdroj výše vzpomínané rozporuplnosti. Rodiče se obávají, aby jejich postižený potomek nebyl klasifikován jako „příliš zdravý“, a tím zbaven ekonomické sociální podpory, ačkoliv by nejspíš sami chtěli, aby byl co nejvíce soběstačný.

Jak upozornila diskuse ve skupině II, z obavy o ztrátu ekonomické podpory mnohdy pramení zdrženlivost rodičů vůči snahám DS vychovat své svěřence k pokud možno co největší soběstačnosti. To je zjevně význačný moment, který může být zdrojem konfliktních situací a mít negativní vliv na spolupráci mezi rodiči a DS.

Spory o zdravotní klasifikaci se promítají i do nespokojenosti s příliš přísným anebo málo objektivním zařazováním US. Ve skupině byla zřetelně vyjádřena nespokojenost s nadměrnou přísností klasifikace – rodiče vyjadřovali názor, že klasifikace nepostihuje skutečnou závažnost projevů a důsledků postižení pro reálný život.

Kromě toho si rodiče stěžovali, že zařazování do klasifikačních stupňů příliš závisí na subjektivních rozhodnutích zodpovědných pracovníků. Tento problém je vyostřován výše probíranou vazbou na ekonomické faktory.

## ***Ohnisko: Komunikace o US mezi profesionály – legislativní, nebo jiné bariéry?***

### **Komentář:**

Z diskuse vyplynula nespokojenost rodičů s některými, podle nich nepochopitelnými a nesmyslnými, potížemi nebo bariérami ve výměně informací mezi profesionálními poskytovateli péče o US. Nespokojenost směřovala k předpokládaným legislativním bariérám, které omezují otevřenost komunikace anebo svěřují rozhodování těm pracovníkům, kteří nemají o US postačující informace. Z diskuse však nevyplynulo, do jaké míry se na neuspokojivém stavu podílejí zákony nebo předpisy a do jaké míry vznikají problémy nezávisle na závazných pravidlech chybami nebo pohodlností zodpovědných pracovníků.

## ***Ohnisko: Uplatnění v práci a ve společnosti***

### **Komentář:**

Téma pracovního zařazení se ve skupině objevovalo v různých fázích diskuse a ve více kontextech. Bylo provazováno s otázkou soběstačnosti a samostatnosti US, ale dotýkalo se též tématu osobnostního rozvoje a prožitku společenského uplatnění jak ze strany US, tak jejich rodičů.

Z průběhu diskusí vznikl dojem, že rodiče sice mají zájem o uplatnění jejich potomků v práci, ale soustřeďují se hlavně na ty možnosti, které již znají z dosavadní zkušenosti v DS Kopretina. Ze strany rodičů nebyly zmíněny úvahy o možnosti podporovaného zaměstnání, ačkoliv ve skupině I se u jejich potomků tato přání objevila a u některých z nich nebyla zřejmě – podle odhadu M. Valenty – nereálná.

## ***Ohnisko: DS Kopretina – dříve a nyní...***

### **Komentář:**

Téma DS Kopretina dříve a nyní se rozvinulo především jako hodnocení celkového stylu práce v DS a souběžně i jako hodnocení sociálního klimatu, který v DS podle mínění některých rodičů působí na jejich děti negativně.

Do kritiky se zapojilo jen několik rodičů, ale s poměrně velkou citovou angažovaností. Pronášené stížnosti vyvolávaly dojem, že kriticky se vyjadřující rodiče cítí vůči současnému týmu DS – na rozdíl od týmu předchozího – zvětšený lidský odstup, možná s pocitem zbytečné formálnosti. To naznačují zmínky o „srdíčku“ a výzvy k tomu, aby se legislativou požadované změny naplnily jenom formálně, ale jinak aby zůstalo vše při starém, tj. jako v práci původního týmu DS Kopretina.

Ke zvýšené pozornosti vyzývá poměrně velký kontrast s uspokojením z práce DS Kopretina vyjádřeným ve skupině II a s nespokojeností vyjadřovanou některými rodiči ve skupině III. Bylo by zřejmě zapotřebí objasnit důvody tohoto nápadného rozdílu v hodnocení činnosti DS.

## ***Ohnisko: Zvýšení soběstačnosti a chráněné bydlení***

### **Komentář:**

Z diskuse o soběstačnosti, osamostatňování a chráněném bydlení jsou patrné rozdíly při porovnání názorů rodičů se zástupci profesionální komunity (profesionální názory byly projeveny ve skupině II a zde ve skupině III byly reprezentovány moderátorem M. Valentou).

Rodiče kladou důraz na komplexní zabezpečení jejich dětí a vyjadřují pochopitelné obavy o to, aby postižené děti zvládly nároky, které by na ně kladla vyšší míra osamostatnění. Přitom jsou rodiče oproti profesionálním názorům opatrnější v odhadu předpokladů SU k co možno samostatnému životu a jsou méně optimističtí, resp. méně nároční na výkon jejich dětí – brání se vystavovat své děti riziku i tam, kde profesionální pohled nevidí nebezpečí.

## ***Ohnisko: Komplexní péče***

### **Komentář:**

Diskuse ukázala snahu rodičů vyhledat zařízení s co možno komplexními službami. Rodiče si zároveň uvědomují finanční náročnost takového zařízení. Důležitým činitelem, který limituje využití služby, je jednak věk US, jednak stupeň postižení, podle kterého se jednotlivá zařízení odlišují.

Z diskuse je také znát, že rodiče se v možnostech péče snaží orientovat, aby je mohli příhodně využít. Přesto jsou pro některé z nich některé informace zřejmě nové. Toto zjištění by mělo vést k úvaze, jak pro rodiče co nejlépe zabezpečit informovanost v daném směru.

## **Ohnisko: Pomoc v nouzi anebo odlehčení**

### **Komentář:**

Z diskuse vyplynulo, že pomoc nebo podpora při péči o US v neočekávaných či méně standardních situacích není pro rodiče dost uspokojivá. Mělo by se zřejmě jednat o druh stálého servisu, který by nebyl závislý na dlouhých objednacích lhůtách anebo na splnění zvláštních podmínek pro využití pomoci.

## **Ohnisko: Podpora ze strany státu – legislativa spolu s ekonomikou**

### **Komentář:**

Stížnosti na širší kontext státní podpory se týkaly tří dílčích tematických okruhů: (1) nedostatečnost ekonomické podpory, (2) nejistota spojená s nepředvídanými změnami v zákonech, (3) malá jednoznačnost zákona, který umožňuje příliš subjektivní výklad.

Rodiče pociťují problémy v těchto okruzích jako nemálo ztrpčující, jako další znesnadnění již tak dost tíživé životní situace. Zároveň však své stížnosti vnímají do jisté míry právě jen jako postěžování si, protože si uvědomují obtížnost celé situace. Vypovídá o tom skoro omluvný povzdech jedné z maminek při úvahách o komplexní péči (viz ohnisko Komplexní péče): „Já vím, že je to strašně komplikované a že je to o penězích.“

## **2.4.4 | Ohnisková skupina “Jak to vidí rodiče potenciálních uživatelů”**

Milan Valenta

### **Úvod a teoretický rámec ohniskové skupiny**

Ohnisková skupina (blíže viz Morgan, D.L., 2001) využívaná v kvalitativně orientovaném šetření jako metoda sběru dat v tematických oblastech (ohniscích) zahrnující mnohoúrovňové zkušenosti probandů je postavená na interakci, vzájemné zpětné vazbě a na skupinové dynamice. Účastníky skupiny byli rodiče (zákonní zástupci) dětí, žáků a absolventů základní a mateřské školy Motýlek (základní školy speciální a speciální mateřské školy), tj. žáků většinou s mentálním či kombinovaným postižením – žáků s speciálními vzdělávacími potřebami dle „školského zákona“ 561/2004 Sb. Ohnisková skupina navazovala na ohniskovou skupinu zákonných zástupců uživatelů DS Kopretina (tj. rodičů dospělých klientů s mentálním a kombinovaným postižením, většinou absolventů MŠ a ZŠ Motýlek) realizovanou 1.12.2011 a byla – z důvodu početnosti – rozdělena na dvě samostatně realizované podskupiny I.- dopolední skupina (8.30 – 9.30) a II.- odpolední skupina (16.00 – 17.00).

### **Cíle kvalitativní části šetření**

Cílem šetření bylo zmapování a porozumění vyšším potřebám a způsobu saturace těchto potřeb u členů výzkumného souboru, identifikování základních problémů a překážek saturace pro účely komunitního plánování v dané lokalitě a konfrontování výsledků – nasbíraných dat s již realizovanou ohniskovou skupinou rodičů dospělých klientů ze dne 1.12.2011.

### **Metodologie šetření, výběr a popis výzkumného souboru**

Vzhledem ke zvolené metodě sběru dat (ohnisková skupina, dále OS) se výzkumníci rozhodli pro neexperimentální výzkumný plán, jehož hlavním posláním je deskripce a klasifikace (kategorizace) zkoumaných fenoménů, z typů neexperimentálních výzkumných designů byl pak zvolen orientační výzkum zaměřený na zorientování se a porozumění problému (fenoménu). Jedinou metodou této části šetření byla ohnisková skupina jakožto kvalitativní část designu šetření zaměřeného na projekt ESF Plánování rozvoje sociálních služeb v Kopřivnici na období 2013-2016. Kvalitativní části předcházela distribuce dotazníků respondentům (takto kvantitativní část šetření), z nichž někteří byli členy následných dvou ohniskových skupin.

Participanti OS byli vybráni metodou samosběru (skupinový výběr), která je založena na principu dobrovolnosti a aktivního zájmu zapojit se do šetření. Jednalo se o zákonné zástupce dětí, žáků a absolventů ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice :

- a. I. OS (dopolední) - 9 participantů, z čehož byli 4 muži a 5 žen. Pro potřeby anonymity šetření jsou odpovědi respondentů, tj. zákonných zástupců (ZZ I.) řazeny pod kódy ZZ I. 1. – ZZI. 9.
- b. II.OS (dopolední) - 6 participantů, z čehož byli 2 muži a 4 ženy, kódy ZZ II. 1- ZZ II. 6.

## **Skupinová dynamika, kategorizace a analýza získaných údajů**

Na počátku každé OS (po přivítání účastníků a představení moderátorů a zapisovatelek) uvedli moderátoři důvod a smysl setkání, základní mechanismus OS a formu zpracování a výstupů OS včetně významu směrem k tvorbě regionálních politik. Introduktivní výzvou moderátora k rodičům byla formulace jejich představ směrem k jejich dětem – kde vidí problémy a jak by si představovali jejich řešení.

Verbatim (viz příloha zprávy) a záznamy moderátorů byly následně kategorizovány, čímž se generovaly následující kódy (ohniska, viz níže) pro kvantifikaci a analýzu odpovědí respondentů OS.

Jako nejzávažnější a nejnaléhavější z ohnisek je možno označit ohniska I.,VI.,IX.,XI, XII.

### **I. ohnisko Co bude dál s naším dítětem**

Ohnisko z pohledu všech participantů nejzásadnější a problematika nejpalčivější: Co bude s mým/ naším dítětem dál ? a to v blízké budoucnosti ( tj.do jakého zařízení jej umístit) i vzdálenější budoucnosti (až se o něj nebudu/ nebudeme moci postarat, až tu nebudeme...). v kategorii ohniska lze nacházet kategoriální vlastnosti s dimenzí jako čas – „na jak dlouho“ (např.ZZI.1), typ a stupeň postižení – „absence odpovídajícího zařízení v dosahu“ (např. ZZI.2), přechod – „mezi domovem a institucí“ (ZZI.4).

ZZI.1: (hovoří o problému, co bude, až dítě dokončí docházku do Motýlku – do Kopretiny ho pro imobilitu nepřijmou a doježdět do Frýdku nechce)...nemusí to být škola, ale něco na 4-5 hodin, kde by se o syna postarali...nějaké zařízení, aby nebyl celý den doma, něco pro dospívající děti.

ZZI.2: ...v okolí jsou jen Vlčovice pro ty, co jsou na tom dobře a naučí se pracovat, ale pro ty ležáky nic není...mám chodící dítě, ale mentálně na tom není dobře, je nemluvící... nehodí se do Nového Jičína, nehodí se do Vlčovic, jsou tak někde uprostřed.

ZZI.5:...v Kopřivnici je dost takových dětí, aby stálo za to něco vybudovat.

ZZI.6: Já bych si představovala centrum, kde bude i chráněné bydlení a vzdělávání, centrum pro autisty s nabídkou trávení volného času i odpoledne.

ZZI.8:...do konce života máme dítě na starosti a potřebujeme, abychom ten život jako rodiče zvládli, máme představu, že by syn byl přes týden v nějakém zařízení a na víkendy bychom si ho brali, protože jinak to se ženou do konce života nevládnem.

ZZI.4:...jde i o to, aby si děti postupně zvykly na dva domovy, protože my jako rodiče tu navěky nebudem.

ZZI.8: Mám ho rád (syna), ale chci, aby byl třeba tři dny v týdnu samostatný. Pro nás je každodenní péče o syna vysilující...

ZZII.1: Já mám vnučku, o kterou se starám, teď má 18 let, bude chodit do N.Jičína na praktickou školu, ale chtěla bych do budoucna, až my nebudeme moc, tak tady v Kopřivnici nevidím žádný stacionář, bezbariérové bydlení...Že kdyby udělali pro ty děti, které jsou fyzicky handicapované chráněné bydlení, ale taky, aby to bylo finančně dostupné...

ZZII.2: ...příští rok nám vyprší lhůta, kdy už nebudeme moci Motýlek navštěvovat, tak nám hrozí v tomto regionu dvě alternativy...jedna je plná schodů, tak jsme v podstatě skončili a druhá nepojímá směr postižení dcery, takže buď zůstane se mnou doma, nebo ji budu někam vozit jen jednou týdně....Děti s kombinovaným závažným postižením mají opravdu takovou tu nálepku nezařaditelnosti...

ZZII.3:...ještě rok bude chodit tady, cítíme, že mu musíme do budoucna zajistit umístění ve stacionáři do budoucnosti.

ZZII.6:...má právo na svůj život...já ji v tom nechci bránit, ale kam ji mám dát? Oni mají právo na svůj život v chráněném bydlení, žít si svůj život s tím, že kdykoliv mají u nás dveře otevřené. Prioritou je chráněné bydlení v místě, kde se umí pohybovat, a to tady není. Takové to centrum se vším všudy...

### **II. ohnisko Doježdění dětí do zařízení sociálních služeb mimo město**

Doježdění do zařízení sociální péče mimo obec či dokonce region zákonní zástupci považují většinou za provizorní či nedostatečné řešení a to převážně z důvodu časových, zdravotních (dítě transport nezvládá) a finančních (viz ohnisko XI).

ZZl.4:...to dojíždění není navždycky. Dcera dojíždí, ale za pár let to skončí a nemůže zakrňovat doma.

ZZl.8:...auto (tj.centrální svoz) nám nevyhovovalo, syn byl pořád nemocný, otvíraly se dveře ve svozu a synovi byla zima. Nestavěl bych systém na svozu, nechal bych svoz jen jako doplňkovou službu

### **III. ohnisko Oblast terciální prevence a kvalita života osob se zdravotním postižením**

Terciální prevence (tj. prevence rozvoje disability) je přímo spojena s kvalitou života osob se zdravotním postižením – jde o oblast dalšího rozvoje osobnosti, saturace potřeb, další edukace, pracovní a společenské rehabilitace:

ZZl.5: ...nechci, aby děti zůstaly jen na práškách a staly se z nich zvířátka.

ZZl.6: Ale když vidím, jak je šikovný (syn s postižením), tak bych potřeboval pro něj mít nějakou tu náplň života, Ať prostě jen někde nesedí a nekouká z okna, ale ať existuje nějaká práce pro něj... Hlavně ať ti lidé najdou nějakou vhodnou práci pro toho konkrétního človíčka.

ZZl.4:...dcera nemůže zakrňovat doma, nejde jen o ulehčení, ale i o to, aby dětem neupadaly vědomosti, které si vytvořily v Motýlku.

### **IV. ohnisko Kvalita života rodiny**

Ústřední tendence ohniska je uvědomění si toho, že péče o dítě se zdravotním postižením nesmí fatálně zatížit kvalitu života jeho sourozenců. v několika případech je tato snaha generalizovaná na celou rodinu ( tj. včetně pečujících rodičů), zatímco v jiných případech je zřetelná rezignace (zvláště u samoživitelů) na kvalitu prožití vlastního života, tedy fenomén naprostého obětování se.

ZZl.8:...máme i zdravého syna a nemůžeme ho odstavit jen proto, že máme i nemocného syna. Moje žena má postiženou sestru a tchýně se de facto uzavřela s dcerou doma a svůj život jenom dožívá, to my s ženou nechceme, vidíme to na dceři tchýně, která má 38 let a je vystresovaný člověk, který se udrží v prostředí jen medikací.

Syn má 11 let a za tu dobu jsme my jako rodiče zažili dohromady měsíc, kdy jsme se ráno nemuseli budít s tím, že se musíme starat o syna, je to obrovská zátěž.

ZZl.5:...nemluvě o tom, jak by to bylo kruté k těm mladým lidem, aby byli zavřeni jen s rodiči, když už poznali něco jiného.

ZZl.1:...zažíváme každodenní starost, 24 hodin práce.

ZZl.3:...s pomocí Boží a antidepressiv to ještě (péči o dítě s postižením) jakžtakž zvládáme. i když má dvě starší zdravé sestry, tak já je do života nemůžu zatížit tím, že by se o něj musely starat.

ZZl.5:...jsme lůza, jsme chátra, nemáme ani invalidní důchod....jen přežíváme, jen vychovávám svého syna....my nemáme šanci normálně žít.

ZZl.2: Mám dvacetileté dítě, jsem s dcerou pořád doma, jen se o ni starám, nevydělávám.

### **V. ohnisko Interakce se spoluobčany**

Marginální ohnisko, kterého se účastnili jen dva participienti ohniskové skupiny, týká se jednak problémů s komunikací s lidmi z okolí bydliště a jednak:

ZZl.8:...tihle lidé mi mohou být ukradeni, to je jen problém neznalosti....problém s přáteli, kteří se bojí syna a přestali se s námi stýkat....asi to nebyli skuteční přátelé!

### **VI. ohnisko Interakce se zdravotníky**

Velmi vydatné ohnisko, na kterém participovala aktivně celá první podskupina (v druhé ohnisko nebylo otevřeno), přičemž zkušenosti s tímto tématem lze orientačně členit na kategoriální vlastnosti - příklady dobré praxe a příklady špatné praxe:

ZZl.5: ...problém vnímání zdravotníky, na magnetické rezonanci mi nechtěli povolit, abych byla přítomna vyšetření dcery.

ZZl.8: ...když syn u zubaře nechce otevřít ústa, zubaři si s ním neví rady. Vyjednali jsme si ošetření ve specializovaném centru v Ostravě, ale čekali jsme dvě hodiny, což je s naším dítětem problém. Čekání je pro syna traumatizující, musíme tam být dva, jeden zabaví dítě a druhý čeká ve frontě, je to nedokonalé, trápí nás to.

ZZl.3:...to nefunguje nikde.

ZZl.7: My jsme to vyřešili tak, že pokud se nám lékař nelíbí, jezdili jsme tak dlouho, než jsme našli lékaře, který nám vyhověl, jezdíme i 50 či 70 km, myslíme, že se to vyplatí.  
ZZl.9: To chápeme, jezdíme až do Bohumína, protože ty čekací doby jsou dlouhé.  
ZZl.5: Narazila jsem na lékaře, který nepochopil, že dcera nebude spolupracovat při fibroskopii. Dcera má více jak 19 let a nepatří na dětské oddělení, problém byl v tom, jak to zařídit, abych mohla být s ní. Lékařka obvolala tři zařízení a nakonec mě museli hospitalizovat s fiktivní diagnózou.  
ZZl.1: Se synem 17 let jezdíme do Ostravy dvakrát ročně na kontroly a máme stejný problém. Syn potřebuje krmít, přebalit a personál spoléhá, že tam rodiče jsou. Nejvíc nám vyšli vstříc v Praze.  
ZZl.8: Mnozí lékaři se v této problematice orientují, protože mají sami postižené dítě...  
ZZl.4: Máme úžasného psychologa, který, když máme problém, je schopen přijít i domů... Máme dobrou zkušenost s lékařem a s jeho prací s dítětem, lékař podá dítěti ruku a komunikuje s ním..., máme naučené lékaře tak, že nejdříve komunikují se synem a potom až s námi.  
Bylo by dobré, kdyby lékaři chodili do center a viděli jejich děti a ne jen při vizitě pět minut.  
ZZl.7: ...problém je, když handicapovaný pacient nemluví, mnozí lékaři ani nevěří. Nevěří jí, že dcera nespokne tuhle tabletku ale spolkne jinou.  
ZZl.8: Bylo by dobré oslovit rodiče, aby řekli, se kterými lékaři mají dobrou zkušenost a ty lékaře pak oslovit a nasměrovat tam pak své děti.

## **VII. ohnisko Osobní asistence**

Okrajové ohnisko, které se objevilo pouze v dopolední rodičovské skupině:

ZZl.7: Moje dítě využívá osobní asistenci dvakrát týdně a je to pro něj velká pomoc, mrzí mě jenom, že nebyli připraveni na to, když je klient nemluvicí. Asistenti by mohli absolvovat alespoň kurz, jak používat VOKS, asistenti neumí s dcerou komunikovat.  
ZZl.9: Osobní asistenci využíváme na cestu do Frenštátu do praktické školy. Asistentka je hodná, ale přistupuje k dceři jako k malé holčičce, což je problém. Jednají s těmi dětmi jako s dětmi, ačkoliv se dcera cítí být slečnou.

## **VIII. ohnisko Zatěžování personálu**

Opět marginální ohnisko týkající se přetěžování odborného personálu Motýlka - ze zákona povinným- vzděláním a vzděláváním:

ZZl.8: Nechápu, proč se musí pedagogové Motýlku dále vzdělávat, když má například středoškolské vzdělání a praxi dvacet let...na úkor toho je personál zbytečně zatěžován...vzdělávání ubírá zaměstnanci energii, kterou by mohl věnovat jejich dětem...učitelka studuje, k tomu má doma dvě malé děti, je to zátěž, která se pak přenáší na jejich děti.  
ZZl.4: Naše učitelky stále studují a jsou unavené, nemůžou se pak věnovat dětem...naše učitelka je úžasná, ale je na ní vidět, jak je unavená a jak už nemůže. Učitelky jsou nervóznější a pak jsou nervóznější i naše děti...učitelky z dětí tahají energii.

## **IX. ohnisko Interakce se sociálními pracovníky**

Středně syčené ohnisko s tím, že - na rozdíl od interakce se zdravotníky - jednoznačně převažují dobré zkušenosti participantů OS (jako příklady dobré praxe) vztahující se k lokalitě Kopřivnice:

ZZl.4: s úřednicemi jsem spokojená... Znamý se přestěhoval z Nového Jičína (kde to dobré není - ZZl.8) a je překvapený fungováním úřadů v Kopřivnici.

S jednáním na kopřivnickém úřadě mám dobrou zkušenost, na kraji se mnou nemluvili, protože žadatelem byl manžel, vůbec se se mnou nebavili..., ale když přijde do Kopřivnice, tak úřednice komunikují rovnocenně s oběma rodiči.

ZZl.1: ...přístup úředníků na úřadě se už změnil.

ZZl.7: v Kopřivnici se úředníci hodně snaží.

ZZl.8: Všeobecně se hodně změnilo, mám zkušenosti s tchýní, která je ve Vítkově a ta taky říká, že ten přístup je tam lepší.

ZZl.2: ...já jsem totiž ze Skotnice, tam se o nás velmi dobře stará (starostka), ale jsme malí.

## **X. ohnisko Bezbariérovost prostředí**

Ohnisko, které sycením rezonovalo především s ohniskovou skupinou seniorů a dospělých občanů se zdravotním postižením. Podstatné ohnisko pro participienty OS s imobilními dětmi (bez vlastního auta):

ZZII.1: ...taky mě trápí chodníky, kam se nedá jezdit s vozíkem, to je katastrofa. Bezbariérové přístupy třeba v Havířově jsou, ale tady ne, ale tady by to taky mohlo být.

ZZII.2: ...bezbariérové záležitosti nebudu ani komentovat, nedostanu se ani na poštu...

V regionu máme dvě alternativy (kam lze umístit dceru), jedna je plná schodů, tak jsme v podstatě skončili...

## **XI. ohnisko Nedostupnost či absence služby/aktivity**

Jedná se především o nedostupnost teritoriální (tj. v obci absentuje zařízení či služba) či finanční (aktivity či zařízení existují v dosahu, ale jsou finančně nedostupné). Teritoriální nedostupnost je komplementární k prvnímu – nejzásadnějšímu – ohnisku šetření, tj. téma: „Co bude dál s naším dítětem“:

ZZII.2. Asistenční služba je pro mě nedostupná, byla jsem v pořadníku až po třech a půl letech, teď jsem se dopracovala k tomu, že nyní jeden den v týdnu, ve čtvrtek – od tří do šesti – platím 75 Kč na hodinu. Je to obrovský zásah do rozpočtu...

No a pak, když už si konečně něco najdu (tj. zařízení pro dítě), tak zjistím, že to stojí devět a půl tisíce měsíčně a můžu jít domů.

ZZII.6: ...koníčky, protože já třeba jezdím až do Ostravy se synkem na koníčka a kroužek na klavír. a je to pro nás strašně daleko takhle jezdit třeba jednou týdně, hlavně časově. Takže kdyby to bylo všechno něco blíž.

## **XII. ohnisko Spokojenost či nespokojenost s péčí státu o osoby se zdravotním postižením, deziluze, zoufalství, nihilismus**

Emocionálně velmi exponované ohnisko, přičemž dimenze spokojenost – nespokojenost se ukázala značně nevyváženou s většinovým zastoupením participientů na straně nespokojenosti, převažovala až vyhocená kritika aktuálního stavu, obavy z dalšího politického vývoje (ve smyslu sociální politiky) v blízké budoucnosti:

ZZII.3: Já jsem ten, který říká, že společnost vynakládá nesmírné prostředky na tyto děti. Nejsem kritik, jsem spokojený, dítě bylo ve školce, pak škole, to je v pořádku, ale už mu skončily možnosti, kam dál.

ZZII.4: ...již tehdy v 90. letech nám všichni říkali, jak se to tady změní, jak se postižení lidé budou mít dobře...jsme obětmi zřízení, těch lumpů, kteří si tady z těchto lidí dělají srandu...tito lidé (rodiče dětí s postižením) jsou obětmi tohoto systému... ale těm lidem za komunismu bylo podobně jako teď, akorát ty postižené ukazujeme. Jestli si myslíte, že těm osamoceneným maminkám je líp teď, než bylo (za komunismu), vím, že ne.

Takových schůzek jsme absolvovali miliony, ale skutek nakonec utek...

Auto ji přidělí za dalších 10 let, což je pozdě, je to nesmysl, je to binec ve vládě.

ZZII.2: ...pan ministr Drábek, nebo snad někde před tím se stala chyba...Ale my propadáme panice, ale ne kvůli tomu, že se o ty děti staráme, ale z toho, že nevíme, co bude po stránce finanční do budoucnosti...Ale já mám za to, že tady sféra postižených lidí je opravdu odsunuta na konci, my ani nemůžeme na demonstraci, nemáme na vlak.

...pořád chodí samé dotazníky, už asi patnáct let...nemá to žádný dopad.

ZZII.5: Já jsem na to sama, cítím se jako lůza společnosti...mám dvacet korun na den a z toho nelze žít, mám druhou dceru, se kterou mi pomáhá mamka, taťka a brácha.

ZZII.1:A oni místo aby těm, co mají nemocné děti, pomáhali finančně, tak ubírají finančně. Snižují se dávky i na auto, nyní je to 400, to nestačí, my jezdíme pro dcerku, ráno má svoz, ale taky se to platí.

## **XIII. ohnisko ZŠ a MŠ Motýlek**

Stejně jako tomu bylo v případě OS realizovaných v prosinci 2011, rodiče dětí vysoce oceňují služby a úroveň ZŠ a MŠ Motýlek Kopřivnice, profesionalitu a vstřícnost vedení i pedagogického sboru:

ZZII.1: Paní ředitelka, klobouk dolů, ona se stará, Motýlka vyneseme do oblak...

## 2.4.5 | Ohnisková skupina „Jak to vidí zadavatelé, poskytovatelé a pracovníci přímé péče DS“

Jan Slavík

### Úvod

Ohnisková skupina č. 2A sdružovala účastníky, kteří hrají ve sledovaném systému hlavní úlohu řídicích a funkčních složek: byli zde zástupci města angažovaní v sociálních službách spolu, se zástupci poskytovatele a s pracovníky přímé péče Denního stacionáře Kopretina, Vlčovice. Jednalo se tedy o účastníky, kteří mají bezprostřední rozhodovací nebo ekonomický vliv na provoz DS anebo v něm přímo působí.

### Výsledky

#### ***Ohnisko: Směřování DS Kopretina – cesta k vyšší úrovni sebevědomí a soběstačnosti pro US***

**Komentář:** Toto ohnisko – směrování DS – se v celkovém pohledu vyznačovalo přesvědčením mluvčích o správnosti směrování DS a o jeho potřebnosti. V diskusi o ohnisku se účastnilo jen několik členů OS, ale v reakcích skupiny na toto téma nebyly patrné nesouladné momenty.

#### ***Ohnisko: Vliv rodičů na US – střet zájmů?***

##### **Komentář**

Toto ohnisko – vliv rodičů na US – prochází jako příslušná červená nit všemi třemi realizovanými skupinami (viz též dále ohnisko výhled do budoucna). Součinnost rodičů US s pracovníky DS se v rámci tohoto ohniska ukazuje jako jeden z nejzávažnějších faktorů, který může ovlivňovat účinnost působení DS a kvalitu jeho výsledků.

Jak bylo uvedeno, účastníci skupiny II mluvili o tom, že u rodičů US se projevuje ekonomická obava z ohrožení sociálního příspěvku na péči, kdyby US dosáhli takové úrovně soběstačnosti, která by způsobila jejich přeřazení do jiné kategorizace zdravotního postižení. Tato obava ztěžuje součinnost pracovníků DS s rodiči při snaze vychovávat US k soběstačnosti. Tento názor byl vyjádřen několika účastníky OS a byl ve skupině II přijat bez záporných ohlasů.

Lze uvažovat o tom, že příčiny obav rodičů nemusí mít jen ekonomickou souvislost. Zdrženlivost rodičů vůči nárokům na osamostatnění US může být vyvolána pochopitelnou starostí, aby postižený potomek nestrádal, pokud by míra jeho samostatnosti přesáhla úroveň jeho dovedností. Z této úzkosti může pramenit i neochota zabývat se dlouhodobými výhledy do budoucna, kdy rodiče sami již na péči nebudou stačit – takové téma se rodičům může jevit příliš ohrožující, zúzkostňující a ústí do nerealistických postojů. Úvahy v tomto směru by mohly tvořit oporu pro otevřenější komunikaci s rodiči o jejich vlivu na US při spolupráci s denním stacionářem.

#### ***Ohnisko: Výhled do budoucna – soběstačnost jako nutnost a případ Jirka***

##### **Komentář**

Úloha profesionálů spočívá obecně mimo jiné v tom, že jsou schopni vyhodnocovat situace v rámci své profese v dlouhodobé perspektivě na vyšší prognostické úrovni než laici. Proběhlá diskuse k tomuto tématu byla toho důkazem.

Předvídaní problémů spojených se soběstačností US vede profesionální pracovníky k jejich včasnému řešení. Jejich snaha se ale dostává do rozporu s nepřipraveností rodičů, kteří si nechtějí připouštět problémy spojené se ztrátou jejich možností poskytovat péči svým potomkům.

Profesionální snaha o zabezpečení US jejich včasnou přípravou na tuto možnost tedy naráží na rozpor v součinnosti s rodiči. Tím se tematika dlouhodobé perspektivy prolíná s tematikou vlivu rodičů na US a opět vystupuje do popředí otázka součinnosti a komunikace profesionálních pracovníků a reprezentantů města s rodiči US.

## **Ohnisko: Problém udržitelnosti sociální služby – faktické možnosti rozvoje v návaznosti na mapování stavu systému sociálních služeb a plánování jeho rozvoje**

### **Komentář**

Dlouhodobé plánování sociálních služeb se musí vyrovnávat s nároky na měnící se potřeby klientů i s předem nečekanými změnami v podpoře sociálních služeb ze strany státu nebo jiných nadřazených či spolupracujících institucí.

Rostoucí věk postižených dětí a stárnutí nebo nemoci, či dokonce smrt jejich rodičů opakovaně a mnohdy nastolují nově vznikající potřeby péče, chráněného bydlení, institucionální podpory. K ní je nutné získávat prostředky již v době, kdy to aktuální stav nevyžaduje.

Druhým klíčovým problémem udržitelnosti nebo rozvoje je fakt, že podpora sociálních služeb z různých zdrojů není stabilizovaná a výhledově není zcela jistá. To zvyšuje nároky na pružnost celého systému i na kvalitu a na včasný přísun informací, které musí mít rozhodovací složky systému k dispozici, aby mohly zabezpečovat jeho udržitelnost, případně i jeho rozvoj. Stávající situace v tomto směru byla účastníky diskuse popisována a hodnocena jako značně proměnlivá, složitá, v některých směrech obtížně předvídatelná a mnohdy velmi obtížně řešitelná.

## **Ohnisko: Systémová řešení – návaznost a součinnost mezi institucemi**

### **Komentář**

Diskuse o součinnosti nebo návaznosti mezi různými institucemi při snaze o zvyšování soběstačnosti US a jejich pracovního zapojení byla bohatě obsazená a přivedla k vyjádření i dosud málo se projevující členy skupiny. Z toho lze usuzovat, že se jedná o podnětné citlivé téma pro účastníky OS.

Z vyslovených úvah vynikla kritika chráněných dílen, která byla účastníky diskuse vcelku přijímána se souhlasem. Otázka zapojení US do práce v praxi při diskusi vyvolávala některé pochybnosti o možnostech plošného řešení – tyto pochybnosti vyplývaly z důrazu na nezbytnost individuálního řešení s ohledem na možnosti US a na stávající podmínky.

Opět se do centra pozornosti dostávala součinnost s rodiči, kteří – podle mínění mluvčích ve skupině – svou neochotou ke změnám komplikují operativní řešení plánovaná ze strany profesionálů (srov. téma výhled do budoucna).

Téma návaznosti mezi institucemi přirozeně vyplývá z vývoje stavu US v čase. Je tedy závažné, protože se mu nelze vyhnout. Zjevně se musí vyrovnávat s otázkou soustavnosti a systémového pojetí plánování rozvoje systému sociálních služeb. Je ovšem komplikováno jedinečným charakterem jednotlivých případů, který ztěžuje plošná řešení. Naráží také na vzájemně kritické postoje pracovníků jednotlivých institucí, resp. na jejich vzájemně odlišné představy o tom, co by mělo být kvalitou. A naráží opět i na problém součinnosti s rodiči US.

Tím je znovu otevřena problematika vzájemné komunikace a přenosu informací mezi jednotlivými složkami uvnitř celého systému sociální péče, a to jak v horizontální rovině (spolupráce mezi rozmanitými službami), tak v rovině vertikální (spolupráce řídicích a řízených složek).

### **• Integrace ztížená legislativními a organizačními problémy**

V rámci diskuse o integraci byly otevřeny otázky organizační a legislativní, které ztěžují proces integrace. Jedna z účastnic konstatovala, že v lednu o pololetí přijdou do školy děti z těch učilišť, kde to nezvládají, mají propady, kázeňské problémy, motivace pryč a začínají znovu. Rodiče nedokážou odhadnout možnosti svých dětí, pak již by rodiče chtěli, aby dítě přešlo na jiný typ školy, ale z legislativních důvodů to nejde. „Je to takový nesmysl,“ konstatuje jedna z účastnic.

## **2.4.6 | Ohnisková skupina “Jak to vidí zadavatelé, poskytovatelé a pedagogičtí pracovníci ZŠS”**

Jan Slavík

### **Úvod**

Ohnisková skupina 3B měla profesní charakter – sdružovala zadavatele a poskytovatele sociálních služeb a pedagogy ZŠ a MŠ Motýlek. Stejně jako u ostatních profesních (tj. nikoliv uživatelských) skupin se témata rozpravy ve skupině soustřeďují na organizační, metodické, provozní a koncepční otázky v návaznosti na tu oblast praxe, ve které se uplatňují jednotliví účastníci skupiny.

Výběr témat v této skupině byl záměrně omezen jen minimálně, účastníci sami měli určovat hlavní tematické okruhy, resp. ohniska. Proto výchozí téma – ohnisko – skupiny bylo stanoveno tak, aby ponechávalo prostor k co možno největší variabilitě vyjádřených názorů:

- Jaké téma v souvislosti s vaší profesní činností v sociálních službách vás v současné době nejvíce vyzývá k přemýšlení a k diskusi ve skupině?

V návaznosti na toto vstupní – otevírající – téma se ve skupině objevila a při diskusi byla rozvíjena tato ohniska anebo jejich dílčí složky:

- Problém návaznosti v sociální službě: uplatnění postižených občanů na trhu práce a kvalita jejich života
- Návaznost sociální služby
- Problém s legislativou při zajišťování návaznosti sociální služby
- Asistenční služba jako prostředek návaznosti v sociální službě
- Postoj rodičů k asistenční službě – jistota v péči vs. autonomie dítěte
- Finanční náročnost a organizační problémy při asistenční službě
- Problémy s finanční podporou při změnách klasifikace postižení
- Návrh: přítomnost speciálního pedagoga při přezkoušení
- Uplatnění zdravotně postižených lidí na trhu práce
- Osvětová úloha školy při podpoře uplatnění na trhu práce
- Problém začleňování zdravotně postižených do sociálního prostředí
- Problém sociálního přijetí zdravotně postiženého jeho okolím
- Integrace ztížená legislativními a organizačními problémy

## Výsledky

- **Problém návaznosti v sociální službě: uplatnění postižených občanů na trhu práce a kvalita jejich života**

Klíčové téma, které se týká podstaty smyslu sociálních služeb. Toto téma má bezprostřední návaznost na celkový rozvoj regionu a na míru spokojenosti občanů v něm. Jedna účastnice vyzdvihla koncepční stránku tohoto přístupu:

My jsme uvažovali o něčem takovém s vědomím, že „u nás je spousta dětí, které budou mít problém s uplatněním na trhu práce, s jejich dalším zařazením. Nejsou to jen děti s autismem, ale i s jinými vadami.“

O tyto děti je z hlediska standardní péče v regionu postaráno do určitého věku, ale pak vzniká problém s další péčí v návaznosti na to, co bylo předtím dosaženo:

„...když ty děti odcházejí z našeho zařízení, tak mají obrovský problém s návazností v nějakém studiu, a pak obrovský problém s uplatněním v životě, v zařazení v nějakém speciálním zařízení. A vidíme, že ta zařízení vůbec neexistují. A to byl jeden z podnětů, proč jsme vlastně chtěli, aby něco takového vzniklo, abychom poukázali, že je potřeba zřídit zařízení nebo něco, kde tedy tito lidé budou moci dožít.“

- **Návaznost sociální služby**

Jako vhodnou možnost jak řešit návaznost sociální služby i po dokončení školní docházky a jak zlepšovat kvalitu života postižených dětí a jejich rodičů, bylo ve skupině probíráno chráněné bydlení a chráněné dílny. V obojím případě se jedná o sociálně bezpečný prostor, jehož náročnost je přizpůsobena potřebám postižených občanů, kterým však zároveň poskytuje vyšší možnosti individuace a personalizace než péče ve specializovaných ústavech.

Jedna z účastnic k tomu říká: „...Je problém, že jsme je něco naučili, ale nemohou jít na trh práce jako zdraví lidé. Ale mohli by pomoci alespoň v sociální sféře, v prádelně, balit zboží v obchodě, ty věci, které se dokážou naučit a byli by výborní pracovníci. Spíš by se mi líbilo chráněné bydlení, chráněné dílny, aby rodiče s nimi nemuseli zůstat doma, aby mohli chodit dál do práce a věděli, že je o to dítě postaráno.“

### • **Problém s legislativou při zajišťování návaznosti sociální služby**

Jedna z účastnic upozornila na nedostatky v legislativě, které podle jejího mínění znesnadňují nebo neumožňují situaci dost dobře řešit:

„Je to ono, to je to, o čem se taky často bavíme. Myslím si, že zásadní problém je v tom, že to není legislativně zakotvené. Nejsou ty možnosti toho, co by šlo, my jezdíme s dětmi taky na koně, naučí se tam pomáhat, cítí se ta dobře, a najednou něco dokážou, cítí úspěch. Což opravdu v budoucnu by mělo být, mohli by docházet někam na podobná místa, pomáhat, to ale momentálně nejde legislativně uchopit. Ani v sociálních zařízeních pro dospělé toto nelze uskutečnit, uchopit.“

### • **Asistenční služba jako prostředek návaznosti v sociální službě**

V souvislosti s návazností sociální služby byly ve skupině probírány různé možnosti. Návrh rozšířit možnosti chráněného bydlení v regionu byl popsán v předcházejícím tématu. Proti němu anebo spíše jako jeho doplnění vystoupil návrh rozšířit možnosti asistenční služby. S návrhem vystoupila jedna z účastnic:

„Já se starám o nízko-funkční děti s autismem, nemluví. Viděla bych do budoucna, že by se měl rozšířit systém asistenčních služeb, přímo do rodin. Už v Kopřivnici funguje, asistenční služby, už tam docházejí, tady to už funguje dobře, jak vím od rodičů. Ale měly by se více rozšiřovat. Tak, aby ty děti neskončily v ústavech. Protože asistent je rozhodně levnější než, to místo v tom ústavním zařízení. Tady bych také viděla tu cestičku, aby ti lidé mohli být ve společnosti, ale nemohou tam být samotní, bez pomoci.“

### • **Postoj rodičů k asistenční službě – jistota v péči vs. autonomie dítěte**

V rámci tématu asistenční služba se objevila dílčí témata (ohniska). První v pořadí byl postoj rodičů postižených dětí k asistenční službě. Moderátor Slavík v této souvislosti upozornil na to, že rodiče postižených dětí v předcházejících ohniskových skupinách na téma asistenční služby příliš nepomýšleli, nemluvili o něm častěji. Lze hypoteticky uvažovat o důvodech:

- rodiče na asistenční službu nepomyslí, protože to není v dané oblasti obvyklé vžitě téma;
- rodiče nemluví o asistenční službě proto, že jim připadá příliš finančně náročná;
- asistenční služba není v regionu běžně nabízena;
- asistenční služba může – pro rodiče třeba i nevědomě – na rodiče působit jako nezvyklý sociální prvek, který příliš zasahuje do navykého provozu rodiny s postiženým dítětem a navozuje u rodičů pocit nejistoty, zda péče o jejich dítě bude postačující.

K těmto možnostem se vyjádřil moderátor Valenta. Konstatoval, že při diskusích rodičů v předcházejících ohniskových skupinách byla upřednostňována spíše nějaká následná služba, která má povahu chráněného bydlení. Asistence byla až druhá v pořadí a její problém byl spatřován ve skutečnosti, že rodiče si musí za asistenci platit. Kromě toho je nedostatek agentur, které tuto službu poskytují. Moderátor Valenta dále upozornil na rozpor mezi orientací rodičů na jistotu zabezpečení jejich dětí a oproti tomu orientací postižených dětí na autonomii.

• **Finanční náročnost a organizační problémy při asistenční službě**

Problematika financování a organizace, resp. technické zajištění provozu asistenční služby ve skupině vzbudila odezvu a lze ji považovat za dílčí ohnisko v rámci tématu asistenční služby. Vyjádřila se k němu jedna z účastnic:

„Učím ve starší třídě a mám tam v podstatě už dospělé kluky. Vidím tam problém, že oni by se mohli dostat do nějakých denních stacionářů, třeba v Novém Jičíně, ale oni jsou na vozících, a tam je problém s bezbariérovým přístupem, mají tam málo personálu, aby tam mohli mít víc než jen třeba tři vozíčkáře. Takže děti s mentálním postižením, které navíc jsou na vozíčku, nemají kam jít. Rodiče jsou z toho nešťastní, neví co s nimi.“

### • **Problémy s finanční podporou při změnách klasifikace postižení**

V návaznosti na úvahy o financování asistenční služby moderátor Valenta připomněl téma poměrně značně frekventované v rodičovských skupinách: problémy se snižováním finanční dopomoci rodičům při změnách v klasifikaci stupně postižení jejich dítěte. Tím, že vyšší stupeň postižení je financován státem bohatěji než stupeň nižší, vzniká paradox „finančního potrestání“ za zlepšení stavu dítěte směrem ke klasifikaci nižšího stupně postižení.

Moderátor Valenta na toto téma upozornil. Problém vzniká hlavně v hraničních pásmech. Když se klient rozvíjí, může se stát, že se jeho zařazení přesune třeba z trojky na jedničku. V reálné životní praxi se pro sociální okolí klienta téměř nic nezmění – skutečná péče o něj vyžaduje prakticky stej-

né úsilí, proto jeho reálné schopnosti a dovednosti se posunou téměř neznatelně. Z „tabulkového hlediska“ však dojde k přeřazení, na jehož podkladě klient ztratí finanční zázemí. Z toho mají strach rodiče, aby jejich dítě při posouzení neukázalo nějakou dovednost, která by vedla k jeho tabulkovému přeřazení do nižšího stupně postižení.

Příklady k uvedenému paradoxu uvedla jedna z účastnic. Zdůraznila, že daná situace je demotivující i pro vychovatele a učitele postižených dětí, kteří se na jedné straně snaží o to, aby jejich svěřenci se rozvíjeli, na straně druhé narážejí na problém „finančního potrestání“ za zlepšenou klasifikaci:

„...rodiče jdou na vyšetření a říkají, proboha jen neukazujete všechno, co umí, že by přišli o peníze. Ale mě to jako člověka, který se těmi dětmi pracuje, dře se s nimi, tak mě to deptá a chybí mi pak ta motivace. Proč ty děti to mám učit... když něco umí a nepotřebuje na to už asistenta tak je to pro nás nesmírně povzbuzující., ale v těchto finančních záležitostech, se to bohužel neukazuje.“

Uvedený problém se objevuje na různých systémových úrovních, jak připomíná jedna z účastnic: „...jak říkáte, že rodiče ... [při zlepšeném tabulkovém zařazení] – třeba když se dítě umí podepsat – přijdou o dávky. Tak to samé se bojí rodiče, že když děti dostanou výuční list, že jim skončí důchod, podpora. A když se ti rodiče radili na úradech, tak jim každý řekl něco jiného. Takže ti rodiče neví, jestli jim ten důchod vezmou nebo ne, když [jejich děti] budou mít výuční list.“

#### • **Návrh: přítomnost speciálního pedagoga při přezkoušení**

Diskuse ve skupině naznačovala, že rozhodování o tabulkovém přeřazení leckdy probíhá necitlivě k reálným možnostem dítěte a jeho rodičů: dochází k přeceňování některých formálních znaků na úkor posouzení skutečných možností dítěte a skutečných změn v péči o ně. To znamená, že ti pracovníci, kteří o tabulkovém zařazení rozhodují, neprokazují dostatečnou kompetenci a měli by proto mít asistenci kompetentních odborníků. Ve skupině padl návrh na přizvání speciálního pedagoga do rozhodovacího procesu o tabulkovém zařazení stupně postižení:

Jedna z účastnic podotýká: „Tady stojí za úvahu to, aby při rozhodování o tom, kam se to dítě posune, byl přítomen speciální pedagog. Protože rozhodují lidé, kteří nechápou co je autismus, nevědí, co to sebou všechno obnáší. Je nemožné, aby po jednom sezení ne-odborník mohl poznat ty změny.“

S tímto názorem vyjadřuje souhlas moderátor Valenta: „Ano, je to systémová záležitost. Tak je to teď nastavené.“ Jedna z účastnic konstatuje: „A to je špatně. ... Ti lidé, kteří to posuzují, by o tom měli mít znalosti, vědět o tom problému, nebo by si měli někoho přizvat.“

#### • **Uplatnění zdravotně postižených lidí na trhu práce**

Uplatnění postižených lidí na trhu práce bylo ve skupině označeno jako jedno ze zásadních témat, které souvisí s návazností sociálních služeb. Téma otevřela jedna z účastnic v souvislosti se svými úvahami o uplatnění absolventů speciální střední školy:

„...my máme dva obory pro žáky s autismem, jsou to zahradnické obory, jsme pilotní škola v tomto kraji... teď chci říct, že tam není následný vstup na trh práce. My jim sice dáme nějaký papír, výuční list, ale pro ně práce není. ... my je tu někdy i uměle držíme, abychom vyhověli těm rodičům, kteří sami chtějí, aby tam zůstali ještě rok, takže my je necháme ještě propadnout, aby prostě vydrželi. Aby ten rok ještě někde byli, protože nemají to uplatnění.“

Z diskuse ve skupině bylo zřejmé, že problém uplatnění zdravotně postižených lidí na trhu práce je pokládán za systémový na národní úrovni. Srovnání se zahraničními zkušenostmi nabídla jedna z „...současný trh práce není připraven na tento typ lidí. Myslím, že kdyby se toho obchodníci nebáli, tak proč by nemohli pracovat. Já jsem viděla systém Americe, kde mentálně postižení stojí u té pokladny v obchodě a pracují. Je to o té legislativě, ta tady strašně chybí.“

Zástupkyně města v dané souvislosti podotkla, že řešení otázky uplatnění zdravotně postižených lidí na trhu práce není v pravomoci města, ale týká se úrovně státní legislativy. Moderátor Valenta připomněl, že příspěvek k řešení problému může agentura práce. Moderátor Slavík zmínil ve stejné souvislosti úlohu občanských sdružení.

Největší problém vidí účastníci v legislativě: „Ten největší problém ... je skutečně ta legislativa, která tomu není nakloněna. Protože oni by potřebovali asistenci, není to jen o zaměstnavateli, ale i otázka odpovědnosti, kdyby se zaměstnanci něco stalo nebo i tem třetím stranám. A bohužel zde hraje roli i netolerance lidí, část zákazníků by to přijala, možná by z toho měli i dobrý pocit, ale nedělejme si iluze, určitá část by byla proti. Je to část lidí, kteří jsou rezervovaní, ale může se tam objevit až agrese. ... A pravdou je, že na to nejsme zvyklí a že tu není tradice.“

- **Osvětová úloha školy při podpoře uplatnění na trhu práce**

V diskusi se objevil názor, že školy, které pracují s postiženými žáky, by mohly přispět ke změnám ve veřejném mínění, které by usnadňovaly zapojení zdravotně postižených lidí na trhu práce a do veřejného života. K tomuto názoru se ve skupině rozvinula souhlasná diskuse.

- **Problém začleňování zdravotně postižených do sociálního prostředí**

Téma úlohy škol při uplatnění zdravotně postižených lidí na trhu práce se při diskusi ve skupině rozšířilo do dalších souvislostí až na obecnou úroveň začleňování zdravotně postižených do sociálního prostředí. Jedná se o inkluzi, o které se mluví v mezinárodních i národních strategických dokumentech, aby široká většinová společnost odstraňovala bariéry směrem k znevýhodněným občanům a vytvářela tak pro ně podmínky k sociálnímu začleňování. Bohužel inkluze není ještě zakořeněná ve společnosti. Hraje zde roli tradice a kultura, která zde chybí.

Speciální škola Motýlek je příkladem dobré praxe, že se snaží o integraci svých dětí a žáků a přispívá k tomu, aby občané města měli povědomí o poslání speciální školy. Jedná se o dlouhodobou záležitost, než společnost si vezme za své, že jsou to právě oni, kteří mají otvírat tu společnost těm druhým, kteří jsou znevýhodnění a mají se o ně zajímat.“

- **Specializované centrum, nebo integrace?**

Jedná se o problematiku dvojí odlišné koncepce péče o zdravotně postižené občany: specializovaná centra péče, nebo snaha o integraci do běžného společenského provozu?

Jde o pocit bezpečí u rodičů. Je to strach o dítě, chtějí ho zabezpečit, všechno pod jednu střechu, budou tam mít rehabilitační centrum, lékaře, volnočasové aktivity.

Prostřednictvím úvah o volnočasových aktivitách se v diskusi ukazuje, že snaha o integraci může selhávat na technických a organizačních omezeních.

Úvahy se stále týkají klíčové otázky určité koncepce péče a rozdílu mezi jejím separativním a inkluzivním pojetím.

- **Problém sociálního přijetí zdravotně postiženého jeho okolím**

S úvahami o integraci se opakovaně objevuje otázka sociálního přijetí zdravotně postiženého člověka jeho okolím. Platí to jak pro dětský věk, tak pro věk dospělosti. Téma zaznívalo opakovaně. Rodiče jsou citliví na to, jak se k jejich dítěti někdo chová. Podmínky pro integraci jsou pořád stálým problémem ve společnosti. Integrace bez vytvořených podmínek a zázemí, kdy se zdravé děti posmívají dětem se zdravotním handicapem, protože s nimi nikdo o integraci nemluví a nepracuje.

- **Integrace ztížená legislativními a organizačními problémy**

V rámci diskuse o integraci byly otevřeny otázky organizační a legislativní, které ztěžují proces integrace. Jedna z účastnic konstatovala, že v lednu o pololetí přijdou do školy děti z těch učilišť, kde to nezvládají, mají propady, kázeňské problémy, motivace pryč a začínají znovu. Rodiče nedokážou odhadnout možnosti svých dětí, pak již by rodiče chtěli, aby dítě přešlo na jiný typ školy, ale z legislativních důvodů to nejde. „Je to takový nesmysl,“ konstatuje jedna z účastnic.

## 2.5 | Závěr ohniskových skupin

Jan Slavík

V rámci realizovaných sedmi ohniskových skupin proběhlo 5 uživatelských skupin – z toho 3 skupiny zákonných zástupců (rodiče), 1 skupina uživatelů denního stacionáře (osoby s mentálním postižením), 1 skupina občanů města Kopřivnice (osoby se zdravotním postižením) – a kromě toho 2 profesní skupiny tvořené ze zadavatelů, poskytovatelů, pracovníků přímé péče a pedagogických pracovníků místní speciální školy.

Diskuse probíhající ve skupinách byly informačně velmi plodné, otevřené a přínosné pro přijímání rozhodnutí při komunitním plánování. Ve skupinových diskusích se potvrzovaly hlavní trendy zjištěné v kvantitativním výzkumu a zároveň v nich bylo možné vysledovat poznatky, které nelze zjistit kvantitativně, a jsou velmi závažné pro komunitní plánování. Jedná se především o poznatky, které se týkají spolupráce mezi aktéry a součinnosti mezi různými oblastmi v sociálních službách.

Příkladem nosných a vydatně diskutovaných ohnisek je především otázka budoucnosti dětí se zdravotním postižením, jejich zařazení do společnosti a další – následná – péče po vyčerpání možnosti navštěvovat „speciální“ školu. V širších souvislostech na úrovni celé společnosti je to např. ohnisko péče státu o občany se zdravotním postižením, otázka sociální politiky státu v „době krize“ i v blízké budoucnosti.

Ve vztahu ke komunitnímu plánu sociálních služeb regionu lze z dat OS interpretovat obecný požadavek na vybudování centra komplexní péče (tj. edukační, sociální, pracovní a rehabilitační služby pro dospívající a dospělé osoby s kombinovaným postižením a s PAS). Mělo by se jednat o „dětské centrum pro dospělé“ – bezbariérové zařízení s celoročním, týdenním i denním režimem a s volnočasovými aktivitami. V tomto ohledu padl i návrh na úsporu financí tím, že se nebude stavět naddimenzované (normované) zařízení – klientům stačí ke spokojenému životu malometrážní byty/pokoje.

Při diskusích o těchto a dalších tématech v jednotlivých ohniskových skupinách se zřetelně ukazovalo, že v některých tématech se projevují mezi názory účastníků rozdíly, které by mohly brzdit spolupráci v dané oblasti. Týká se to zejména konkrétního zaměření programu pro zajištění soběstačnosti, včetně problematiky chráněného bydlení, v některých směrech i zajišťování konkrétních podmínek života ve městě. Tyto potenciálně rozporné momenty je důležité sledovat a na základě postačující informovanosti a vzájemné komunikace předcházet tomu, aby znesnadňovaly spolupráci.

Objevila se také ohniska (témata), v nichž panuje soulad mezi všemi účastníky z různorodých zájmových oblastí – byla to zejména témata týkající se legislativního zázemí, finanční saturace a potřeby udržitelnosti. Udržitelnost je náročnější než vstupní investice. Jistotu udržitelnosti nemají ani ty služby, které už fungují a mají nějaké opodstatnění. Bylo by velmi žádoucí tyto služby udržet, ale s ohledem na nejistotu v jejich ekonomickém zabezpečení je udržitelnost problematická. Jedná se o celorepublikový problém. Ale komunitní plánování směřuje ke zjištění potřebnosti, a tím ke kladební nároků na podporu. Ti, kteří by mohli systém sociálních služeb podporovat, potřebují nejprve mít věrohodné, dostatečně zdůvodněné informace o nezbytnosti této podpory – informace, které může poskytovat pouze výzkum.

# 3 | Shrnutí, závěry a doporučení

Jan Michalík

Je obtížné stručně a velmi zjednodušeně komentovat závěry tak rozsáhlého cyklu šetření, výzkumů, rozhovorů, analýz a dalších, které proběhly v Kopřivnici během posledních dvou let při naplňování cíle „Zmapovat potřebnost sociálních služeb u občanů města Kopřivnice a potenciálních uživatelů sociálních služeb na Kopřivnicku.“

I s tímto vědomím však můžeme konstatovat následující poznatky, které formulujeme v podobě výroků, soudů, doporučení a shrnujících zkušeností, které jsou výsledkem simplifikujícího posuzování často velmi rozsáhlých pramenných poznatků.

Obecné:

- Většina osob – obyvatel daného území nemá přesné (a často ani rámcové) znalosti o pojmu „sociální služba“, vztahu sociálních a zdravotních služeb, postavení subjektů odpovědných za ten či onen segment veřejných služeb apod.
- Zásadním problémem z hlediska jeho „kvantity“ je obecně postavení osob seniorského věku. Tito tvoří (stejně jako jinde v ČR) nejrozsáhlejší skupinu stávajících i potenciálních uživatelů sociálních služeb.
- Senioři, kteří nemají problémy se soběstačností (sebeobsluhou) vnímají jako problematické ty činnosti, které lze označit jako „obecné městské služby“ (doprava, noční klid, stravování, parkovací místa apod.).
- Existuje skupina seniorů, která v důsledku vyššího věku či již projevujících se zdravotních obtíží vyhledává (vyžaduje, očekává) existenci podpůrných služeb typu pečovatelské služby, stravování, dopravy, podpory při jednáních s úřady ad. – zpravidla však preferuje poskytování služby v přirozeném – domácím prostředí.
- Potvrdil se požadavek určité části osob vyššího věku o existenci i přímo pobytové služby zajišťující komplexní péči o osoby s již určitým stupněm omezení, které lze označit za zdravotní postižení.
- Pro město velikosti Kopřivnice je nezbytné do budoucna se aktivně zabývat problematikou stárnutí populace. Lze využít v rámci komunitního plánování samostatné pracovní skupiny pro seniory a propojit s činností skupiny pro osoby se zdravotním postižením.
- Město Kopřivnice zřizuje Středisko sociálních služeb města Kopřivnice jako příspěvkovou organizaci, poskytující pro seniory:
  - pečovatelskou službu
  - domácí zdravotní péči
  - odlehčovací službu
  - denní stacionář Kopretina

Poptávka po sociálních službách ze strany seniorů nejčastěji zahrnuje:

- domov pro seniory
- Občané s tělesným postižením, ale i někteří stávající uživatelé Denního stacionáře Kopretina mají zájem o pracovní uplatnění (chráněná pracovní místa, chráněné dílny, sociální podnik...).
- Veřejnost (i potenciální uživatelé) stále konstatují „nedostatek informací“ – a to často i tehdy, kdy město (objektivně) tyto informace podává a zveřejňuje (např. na webu apod.). Zejména starší obyvatelé preferují informace tištěné, besedy v místě apod.
- Jakkoliv se zdá, že komunikace předchozím způsobem je časově i organizačně velmi náročná, potvrdilo se (viz workshopy a aktivity), že lze tímto způsobem veřejnosti vysvětlit i relativně složité obsahové a organizační aspekty „dostupnosti sociálních služeb“. Viz – finanční zajištění, náročnost provozu, ekonomická „síla“ města jako zřizovatele, udržitelnost služeb s potenciálně malým počtem klientů apod.

- Řada problémů (situací) je vyvolána působením celostátních vlivů (legislativa, dávky, služby), které nejsou ovlivnitelné z prostředí městské správy. Přitom mají přímý dopad i na sociální služby zajišťované či nabízené městem. Typicky jakákoliv regulace příspěvku na péči, vede k odlivu poptávky po sociálních službách typu denní stacionář. Tito stávající uživatelé budou v případě „vystoupení ze služby“ ohroženi sociálním vyloučením, protože pro ně neexistuje jiná navazující sociální služba.

### **Specifické (zařízení v Kopřivnici):**

Rozsáhlá oblast problémů byla odkryta při výzkumu podmínek života osob se zdravotním postižením činěným formou ohniskových skupin v příslušných zařízeních působících na území města Kopřivnice.

- Základní škola a Mateřská škola Motýlek, Kopřivnice, Smetanova 1122, příspěvková organizace (cílová skupina potenciálních uživatelů)
- Denní stacionář Kopretina, Vlčovice - Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, příspěvková organizace (cílová skupina stávajících uživatelů)

Týká se těchto oblastí:

**a) Řešení problematiky budoucího sociálního začlenění absolventů místní speciální školy** se zaměřením na mladé dospělé osoby s těžkým zdravotním postižením a to zvláště na osoby s kombinovaným postižením a s poruchami autistického spektra (PAS). Jedná se o cílovou skupinu, která potřebuje celoživotní specifický přístup, podporu a pomoc. Zaznamenán výrazný nárůst dětí a žáků s PAS. (Ve školním roce 2011/2012 se jednalo o 14 žáků s PAS z celkového počtu 39 žáků ZŠS. Ve školním roce 2012/2013 se jedná o 13 žáků s PAS ze 36 žáků ZŠS.)

- Požadavek zákonných zástupců být přítomni v diskusích o budoucí podobě sociálních služeb a péče v Kopřivnici.
- Apel na diskusi i s tzv. malými obcemi Novojičinska v procesu komunitního plánování a řešení problematiky sociální integrace mladých dospělých osob se zdravotním postižením.
- Zajímat se o činnost místní speciální školy a pravidelně zjišťovat potřeby školy ve vztahu k potenciálním uživatelům sociálních služeb.
- Řešit případně možnost specializované dopravy dětí a žáků do školy a zpět.
- Zákonní zástupci „přivykli“ relativně dobrému standardu školské služby — očekávají, že toto naleznou i v navazující službě sociální. Přitom realisticky vědí, že v městě Kopřivnice není návazná služba kvalitně dostupná.

Poptávka po sociálních službách ze strany potenciálních uživatelů zahrnuje (podle rodičů):

- „navazující komplexní centrum sociálních služeb“ (denní stacionář, týdenní stacionář, odlehčovací služby...)

**b) Řešení situace a budoucího vývoje Denního stacionáře Kopretina.** Značná část problémů se v daném zařízení odehrává ve vztahové rovině řídicího týmu zařízení a zákonných zástupců uživatelů. Jedná se o značně nepřehlednou situaci, která má řešení zejména v pravidelné, odborně zdatné a nepředpojaté komunikace vedení zařízení se zákonnými zástupci. Doporučuje se případně přizvat odborníka typu „mediace“, případně uskutečnit další šetření již cíleně zaměřené na zjištění úrovně (skutečné) kvality péče v zařízení. Stejně tak bude nutno se do budoucna zabývat připraveností řídicího týmu odborně správně a přitom „lidsky a srozumitelně“ interpretovat a užívat tzv. standardy kvality sociálních služeb. Rodiče na ohniskových skupině projeví nespokojenost, která souvisí s obvyklými pocity „ohrožení a strachu o budoucnost svého dítěte“, které bývají v těchto situacích často přítomny.

Poptávka po sociálních službách ze strany stávajících uživatelů nejčastěji zahrnuje (podle rodičů):

- kvalitní „lidský přístup“, doslova „přívětivost a zázemí“ denního stacionáře (udržitelnost)
- rozvoj pracovních aktivit v tradičních dílnách (dřevařská, košíkářská, tkalcovská)
- prezentace výrobků a posilování pocitu potřebnosti a užitečnosti
- navazující sociální služby k dennímu stacionáři (sociálně terapeutické dílny, chráněné bydlení)

**Zákonné zástupce potenciálních i stávajících uživatelů této sociální služby tíží nejistota z budoucího rozvoje sociálních služeb. Chtějí pro své dítě najít bezpečné místo, kde může žít nejpřirozenějším způsobem života. Obávající se, že jejich dítě zůstane doma a ztratí kontakt s běžným prostředím – v případě, že služba se nebude rozvíjet, přizpůsobovat potřebám klientů. V případě, že nebudou rozvíjeny v rámci komunitního plánu návazné služby.**

Ostatní:

- Komunitní plán nadále připravovat v úzké součinnosti s veřejností, odborníky i laiky zaměřené na jednotlivé cílové skupiny plánu (senioři, zdravotně postižení...).
- Komunitní plán tvořit jako otevřenou platformu přístupnou změnám, pravidelně revidovat (zjišťovat, vyhodnocovat) potřeby obyvatel u stávajících i budoucích uživatelů a případně je do plánu zapracovávat.
- Z úrovně města oceňovat (dobrou) práci pracovníků v přímé péči, poskytovatelů sociálních služeb. Lidské zdroje (pracovníci) vytvářejí kvalitu péče, nikoliv jen zákony, standardy kvality apod. zvážit proto formu „Ceny města Kopřivnice“ apod.
- Tvorbu případné nové sociální služby, která dosud v městě Kopřivnice není zřízena zařadit do výhledových koncepcí a plánů města. Přijmout „jízdni řád“ příslušných opatření, změn, zahrnující vyhodnocení příležitostí a rizik. V případě plánování služby, která svým charakterem přesahuje region města vstoupit v jednání s okolními regiony a městy a obcemi. V případě plánování sociální služby, jejíž zřízení přesahuje mandát zastupitelů města pracovat alespoň na úrovni „vize, plánu, veřejného závazku“ apod.
- Typickým doporučením je např. zaměření na budoucí možné zřízení: sociálně-aktivizační služby, chráněné bydlení a domov pro seniory, formu dopravních služeb – jako samostatnou veřejnou službu (nikoliv přímo sociální).
- Zásadním pro jakékoliv úvahy o plánování sociálních (nových) služeb je zajištění informovanosti, komunikace (často i prosté vysvětlování) „proč, jak, co, za jakých podmínek“ apod. Skupina zákonných zástupců (zejména osob s těžším postižením) je často velmi zasažena danou sociální událostí, obtížněji vnímá a rozlišuje snahu o pomoc a případnou kontrolu, nedůvěru. Běžné a obvyklé jsou výrazné obavy z budoucnosti, které často vedou až k omezení přirozeného a běžného formulování potřeb, očekávání a nároků...
- Závažným poznatkem z rozsáhlého cyklu šetření je skutečnost, že občané vysoce oceňovali skutečnost, že se „někdo“ (rozuměj Město Kopřivnice) zajímá o jejich názory, postoje a potřeby. Ambivalentně se objevovala obava typu „nic se stejně nezmění“, „nikdo nám nerozumí“, „nejsou na nic peníze“, „nikdo nám nepomůže“. Výzkumný tým ve všech aktivitách podrobně vysvětloval možnosti (a meze) závěrů výzkumných šetření...

# PŘÍLOHY



## **PŘÍLOHA 1**

### **Anonymní dotazníkové šetření**

# ANONYMNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Při rozhodování a plánování rozvoje a vývoje sociálních služeb je důležité vycházet z názorů a skutečných potřeb lidí, kterých se to přímo dotýká.



Křížkem označte správnou odpověď.

Vyplňuje:	Možnosti:
občan se zdravotním postižením	<input type="checkbox"/> samostatně <input type="checkbox"/> s pomocí osoby blízké <input type="checkbox"/> s pomocí zákonného zástupce <input type="checkbox"/> * v zastoupení osoby blízké <input type="checkbox"/> * v zastoupení zákonného zástupce

\* Snažte se odpovídat v nejlepší zájmu člověka, kterého zastupujete. Můžete si položit otázku: „Jakou podporu a pomoc potřebuje ke spokojenému a šťastnému životu?“

## A. VSTUPNÍ ÚDAJE O OBČANOVĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Křížkem označte správnou odpověď a v některých případech dopište slovy.

<b>osobní údaje</b>	<input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena    věk: .....
<b>stav</b>	<input type="checkbox"/> svobodný/svobodná <input type="checkbox"/> ženatý/vdaná <input type="checkbox"/> rozvedená/rozvedený <input type="checkbox"/> vdova/vdovec
<b>bydliště</b>	<input type="checkbox"/> Kopřivnice <input type="checkbox"/> Štamberk <input type="checkbox"/> Závěšice <input type="checkbox"/> Ženkla <input type="checkbox"/> Jinde .....
<b>vzdělání</b>	<input type="checkbox"/> studující <input type="checkbox"/> nedokončené základní <input type="checkbox"/> základní <input type="checkbox"/> praktická škola <input type="checkbox"/> středoškolské s výučním listem <input type="checkbox"/> středoškolské s maturitou <input type="checkbox"/> vyšší odborné <input type="checkbox"/> vysokoškolské
<b>zdravotní postižení</b>	<input type="checkbox"/> mentální <input type="checkbox"/> tělesné <input type="checkbox"/> sluchové <input type="checkbox"/> zrakové <input type="checkbox"/> kombinované <input type="checkbox"/> duševní <input type="checkbox"/> jiné: .....
<b>příspěvek na péči</b>	<input type="checkbox"/> nepobírám <input type="checkbox"/> I.stupeň <input type="checkbox"/> II.stupeň <input type="checkbox"/> III.stupeň <input type="checkbox"/> IV.stupeň
<b>mimořádné výhody</b>	<input type="checkbox"/> nemám <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> ZTP <input type="checkbox"/> ZTP/P
<b>v současnosti jsem</b>	<input type="checkbox"/> dítě mateřské školy <input type="checkbox"/> žák základního vzdělávání <input type="checkbox"/> student střední školy <input type="checkbox"/> zaměstnaný <input type="checkbox"/> nezaměstnaný <input type="checkbox"/> v invalidním důchodu <input type="checkbox"/> ve starobním důchodu
<b>jsem uživatelem sociální služby</b>	<input type="checkbox"/> ANO, v Kopřivnici <input type="checkbox"/> ANO, jinde <input type="checkbox"/> NE, nejsem

## B. INFORMOVANOST OBČANA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM O PROBLEMATICE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Křížkem označte odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor.

	určitě ano	spíše ano	spíše ne	vůbec ne
1. Zajímám se o problematiku sociálních služeb.				
2. Mám přehled o stávajících sociálních službách v Kopřivnici a blízkém okolí.				
3. Účastnil jsem se Komunitního plánování sociálních služeb v Kopřivnici.	ano		ne	
4. Zním obsah přijatého Komunitního plánu sociálních služeb Kopřivnice a blízkého okolí.	ano		ne	
5. Vím, na koho se mám obrátit, když se chci stát uživatelem potřebné sociální služby.				
6. Upřednostňuji tištěné informace o sociálních službách (letáky, brožury, noviny).				
7. Upřednostňuji elektronicky sdělované informace o sociálních službách (Internet, CD).				
8. Upřednostňuji osobní kontakt s odborníky, kteří mi mohou v oblasti sociálních služeb poradit.				
9. Informace, které o sociálních službách v našem městě mám, jsou pro mě srozumitelné.				
10. Informace, které o sociálních službách v našem městě mám, jsou pro mě dostatečné.				
11. Vyhovovalo by mi jedno místo (poradna), kde by mi poradili, na co mám nárok a jaká sociální služba by mi mohla pomoci.				
12. Mám zájem zapojit se do procesu plánování sociálních služeb.	ano		ne	

## C. OBLASTI POTŘEB OBČANA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Křížkem označte nejmístižnější odpověď.

v 1. sloupci můžete označit i více odpovědí

ve 2. a 3. sloupci označte jednu odpověď

omezení, které pocítuji ve svém běžném životě	míra pomoci, kterou nyní potřebuji v dané oblasti	uvažuji o pomoci ze strany sociální služby
<b>1. OMEZENÍ V POHYBLIVOSTI</b> <input type="checkbox"/> z místa na místo <input type="checkbox"/> ve vnitřním prostoru <input type="checkbox"/> ve veřejném prostoru (např. doprovod k lékaři) <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
<b>2. OMEZENÍ V SOBĚSTAČNOSTI (PÉČE O SEBE)</b> <input type="checkbox"/> hygiena <input type="checkbox"/> oblékání a sebeobsluha <input type="checkbox"/> příjem tekutin a stravy <input type="checkbox"/> péče o své zdraví (např. užívání léků, dieta) <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
<b>3. OMEZENÍ V KOMUNIKACI</b> <input type="checkbox"/> vyjádření svých potřeb <input type="checkbox"/> komunikace s lidmi <input type="checkbox"/> písemná komunikace <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
<b>4. OMEZENÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ</b> <input type="checkbox"/> zajištění bydlení <input type="checkbox"/> příprava stravy <input type="checkbox"/> domácí práce <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
<b>5. OMEZENÍ V ZAPOJENÍ SE DO ŽIVOTA V OBCI</b> <input type="checkbox"/> nakupování <input type="checkbox"/> doprava veřejnými prostředky <input type="checkbox"/> úřady, instituce, služby <input type="checkbox"/> volný čas (např. jít za sportem, za kulturou) <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
<b>6. OMEZENÍ V PRACOVNÍCH ČINNOSTECH</b> <input type="checkbox"/> uplatňování toho, co už umím <input type="checkbox"/> osvojování si pracovních dovedností pro svou potřebu <input type="checkbox"/> příprava na zaměstnání <input type="checkbox"/> pracovní zařazení <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
<b>7. OMEZENÍ V OSOBNOSTÍM ROZVOJI</b> <input type="checkbox"/> přístup k novým informacím <input type="checkbox"/> rozvíjení osobních zájmů <input type="checkbox"/> další vzdělávání (doplňující) <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím
<b>8. OMEZENÍ V ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ</b> <input type="checkbox"/> vyřizování úředních záležitostí <input type="checkbox"/> uplatňování svých práv <input type="checkbox"/> jiné .....	<input type="checkbox"/> určitě ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> vůbec ne	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nevím



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
www.esfcr.cz

## KDO MI DOPOSUD POSKYTUJE PODPORU A POMOC

Křížkem označte nejvýstižnější odpověď.  
můžete označit i více odpovědí

- rodina
- přátelé
- poskytovatel sociálních služeb
- kombinace rodiny, přátel a sociální služby
- nikdo

## VÝZNAM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V MÉM SOUČASNÉM ŽIVOTĚ

Křížkem označte nejvýstižnější odpověď.  
můžete označit i více odpovědí

### pokud jsem uživatelem

jsou pro mě nezbytné, proto je využívám (neuvažuji o změně)  
jsou pro mě přínosné, ale uvažuji o doplnění dalšími službami  
služby využívám, ale chci je změnit za jinou

- ano  ne
- ano  ne
- ano  ne

### pokud nejsem uživatelem

chci je využívat, ale nejsou pro mě dostupné  
chci je využívat, ale nedokážu sám posoudit, kterou sociální službu potřebuji  
nechci je využívat, protože je nepotřebuji

- ano  ne
- ano  ne
- ano  ne

## KTERÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY MI V KOPŘIVNICI CHYBÍ

napište:

## D. VYPLŇUJTE DÁLE JEN V PŘÍPADĚ, ŽE V BUDOUCNU UVAŽUJETE O VYUŽÍVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

### ČETNOST VYUŽITÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Křížkem označte nejvýstižnější odpověď.  
můžete označit i více odpovědí

#### pravidelně

- během pracovního týdne (po-pá)
- každý den (celoročně)

#### nepřavidelně

- během dne
- během víkendu
- během týdne
- během měsíce
- nepotřebuji vůbec
- sezónně (uvedte kdy, např. dovolená) .....
- jinak .....

### MÍSTO VYUŽITÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Křížkem označte nejvýstižnější odpověď.  
můžete označit i více odpovědí, pokud uvažujete o využití více sociálních služeb

- v místě mého bydliště (u mě doma)
- v zařízení sociálních služeb (na část dne)
- v zařízení sociálních služeb s pobytem i přes noc (občas)
- v zařízení sociálních služeb (trvale)



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
www.esfcr.cz

## ZA JAK DLOUHO BUDU SOCIÁLNÍ SLUŽBU POTŘEBOVAT

Křížkem označte nejvýstižnější odpověď.

- do 1 roku
- do 5 let
- za 5 let a více
- nevím, jestli budu potřebovat

## FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Křížkem označte nejvýstižnější odpověď.

- služby, které potřebuji, by měl uhradit stát/ obec
- počítám s podílem na úhradě za službu do výše příspěvku na péči, který je mi přiznán
- počítám s tím, že na služby, které potřebuji, budu přispívat nad rámec příspěvku, který je mi přiznán
- orientačně uveďte, do jaké výše nad rámec příspěvku, který je Vám přiznán, jste ochotni přispívat ..... Kč za měsíc

## OD SOCIÁLNÍ SLUŽBY OČEKÁVÁM

Křížkem označte nejvýstižnější odpověď.

*můžete označit i více odpovědí*

- pocit bezpečí a zázemí
- posílení sebedůvěry
- posílení soběstačnosti
- osamostatnění se (nezávislost)
- chci dělat něco smysluplného a být užitečný
- chci navázat kontakt s lidmi, nechci být sám
- chci být součástí života v obci
- chci mít dostupnou duchovní péči (mše svatá, přistupování ke svátostem, rozhovor s duchovním)
- nemám žádná očekávání
- očekávám: .....

**DĚKUJEME ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU.**



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

## **PŘÍLOHA 2**

### **Program konference**



# KVALITATIVNÍ MAPOVÁNÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB U OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V RÁMCI MEZIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE (KLÍČOVÁ AKTIVITA Č. 3)

## PROGRAM KONFERENCE PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST

13. ZÁŘÍ 2012 (ČTVRTEK)  
MĚSTSKÝ ÚŘAD KOPŘIVNICE, ŠTEFÁNIKOVA 1163,  
KONFERENČNÍ MÍSTNOST, 10. PATRO

### 13:30 – 14:00 PREZENTACE ÚČASTNÍKŮ

14:00 – 14:10 ÚVODNÍ SLOVO (Mgr. Dagmar Rysová,  
místostarostka města Kopřivnice)

### 14:10 – 15:00 1. BLOK „KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ MĚSTA KOPŘIVNICE“

10 min. | Síť sociálních služeb a další péče pro občany města  
Kopřivnice a blízkého okolí (Bc. Blanka Mikundová, koor-  
dinátorka sociální prevence, MÚ Kopřivnice)

15 min. | Výsledky sociologického výzkumu „Mapování potřeb  
veřejnosti“ v rámci procesu plánování sociálních  
služeb (Mgr. Marián Svoboda, ředitel realizační firmy AUGUR  
Consulting s.r.o.)

15 min. | Analýza zdravotního stavu obyvatel města Kopřivnice  
v rámci projektu „Kopřivnický rok aktivního stárnutí  
a mezigenerační spolupráce“ (MUDr. Kateřina Janovská,  
předsedkyně Národní sítě podpory zdraví, o.s.)

10 min. | Diskuze

### 15:00 – 15:10 PŘESTÁVKA

### 15:10 – 16:10 2. BLOK „KVALITA ŽIVOTA DĚTÍ A MLÁDEŽE SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM DO 26 LET S VÝHLEDEM NA JEJICH SOCIÁLNÍ INTEGRACI PO UKONČENÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY“

10 min. | Specifické potřeby dětí, žáků a studentů s poruchami  
autistického spektra (Odborný tým SPC Kpt. Vajdy, Ostrava  
- Zábřeh)

10 min. | Specifické potřeby dětí, žáků a studentů s mentálním  
a tělesným postižením nebo s více vadami  
(Mgr. Marie Čablová, vedoucí SPC při ZŠ speciální a MŠ speciál-  
ní, Nový Jičín)

30 min. | Postavení dětí a mládeže s duševními poruchami ve  
společnosti z pohledu pedopsychiatra – interdiscipli-  
nární přístup (MUDr. Jaroslav Matys, Ostrava – Bělský Les)

10 min. | Diskuze

### 16:10 – 16:30 PŘESTÁVKA

### 16:30 – 18:00 3. BLOK „PŘEDSTAVENÍ VÝSLEDKŮ MAPOVÁ- NÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“

10 min. | Význam zjišťování životních potřeb člověka se zdra-  
votním postižením ve vztahu k prostředí, ve kterém  
žije (Mgr. Magdaléna Holubová, odborná koordinátorka  
výzkumného šetření)

5 min. | Představení metodiky kvantitativního výzkumu - pří-  
prava a organizace dotazníkového šetření  
(Bc. et Bc. Jana Špačinská)

15 min. | Představení výsledků dotazníkového šetření – názory  
občanů města Kopřivnice na problematiku sociálních  
služeb (Mgr. Alina Cogiel, Ph.D., Mgr. Eva Makovcová)

5 min. | Představení metodiky kvalitativního výzkumu – pří-  
prava a organizace ohniskových skupin  
(Bc. Monika Juchelková)

45 min. | Představení výsledků ohniskových skupin – zaměřeno  
na potřebnost sociálních služeb z pohledu uživatele  
i osob blízkých, poskytovatele i odborné veřejnosti,  
zadavatele i zástupců města  
(doc. PaedDr. Jan Slavík, CSc., prof. PaedDr. Milan Valenta,  
Ph.D., doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.)

10 min. | Diskuze

### 18:00 – 18:05 UKONČENÍ KONFERENCE

Konferenci Vás provede  
Bc. Blanka Mikundová  
(koordinátorka sociální  
prevence, MÚ Kopřivnice).



## **PŘÍLOHA 3:**

### **Postavení dětí a mládeže s duševními poruchami ve společnosti z pohledu pedopsychiatra**

MUDr. Jaroslav Matýs

# Postavení dětí a mládeže s duševními poruchami ve společnosti z pohledu pedopsychiatra

MUDr. Jaroslav Matys  
Soukromá ambulance dětské a dorostové psychiatrie  
Ostrava Bělský les  
Tel +596780656  
E-mail: pedopsychiatriematysj@seznam.cz



## Duševní hendikep (poruchy) v dětství



=  
Duševní poruchy (i v dospělosti)



MUDr. J. Matys

👆 Až 13% dětí a adolescentů má duševní poruchu

Počet dětí a adolescentů v ČR do 18 let = 1.696.000

ČSÚ, 2010

Pedopsychiatrickou pomoc potřebuje 220 420 dětí v ČR



J. Matys

## Duševní hendikep = hendikep CNS



MUDr. J. Matys

## Okruhy duševních poruch dětí v ambulancích

1. **ADHD** od 2-3 let
2. **Úzkosti** od 3,5 let
3. **Deprese** od 3,0 let
4. **Inferiorní intelekt** od 3 let
  - Mentální retardace
5. **Autismus** od 2,5 let
6. **Psychózy** – od 6 let, převážně po 12
  - Schizofrenie
  - Afektivní poruchy- deprese, mánie, maniodeprese



MUDr. J. Matys

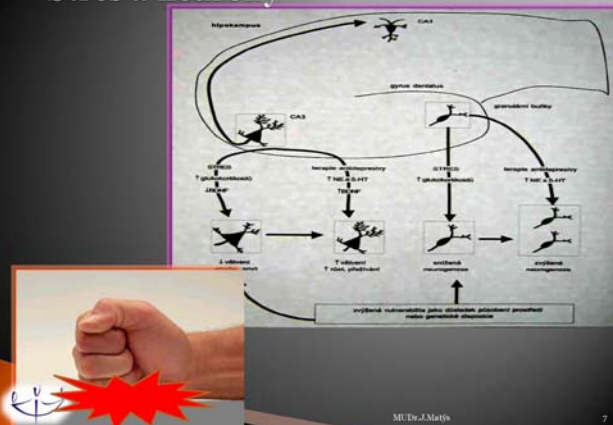
## Duševní poruchy

Mají biologický základ ale na jejich vznik, průběh a prognózu má obrovský vliv prostředí :  
Rodina, škola, společnost

Biologickou dysfunkci CNS je možno léčit jedině medicínskými prostředky  
– správná medikace  
Nezastupitelnou součástí léčby je psychologický faktor  
– Rodina, škola, společnost



## Stres a neurony



MUDr. J. Matys

## Dyslexie

Reading Disorder

- Přesnost čtení a pochopení čteného je nižší, než by odpovídalo věku, inteligenci a běžnému vzdělání
- B) Deficit podle bodu A) výrazně překáží dosažení vzdělání a v běžném životě
- C) Pokud je smyslový deficit, je porucha čtení výraznější než by odpovídalo smyslovému postižení

DSM-IV

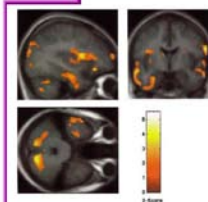
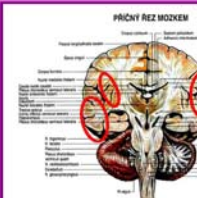
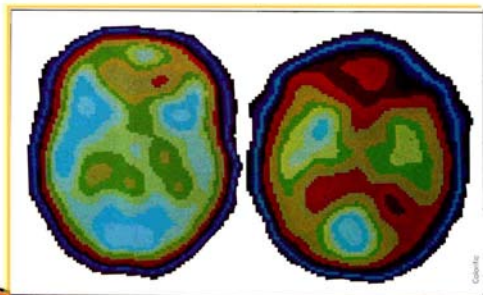


Figure: Significant connectivity (height threshold,  $p < 0.05$ , voxel threshold,  $p < 0.001$ ) representing differences in gray matter density between subjects with dyslexia and control subjects as they were measured using fMRI.



## Maniodepresivita a metabolismus mozku

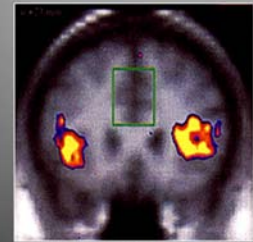
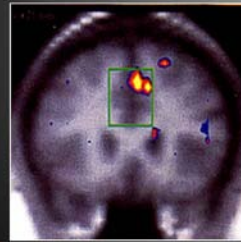


MUDr. J. Matys

## ADHD vs. Norma – dospělý fNMR CNS při testu pozornosti

Kontrolní – norma

ADHD

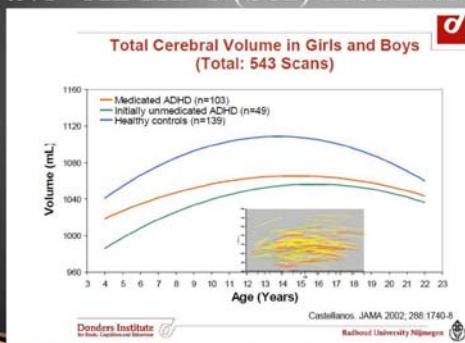


\*Stroopův test pozornosti



NIMH Center & Harvard-MIT CTIP, Bush G et al. Biol Psychiatry. 1999

## Objem mozku Zdraví - ADHD s (bez) medikace



Castellanos, JAMA 2002; 288: 1740-8  
Donders Institute  
Radboud University Nijmegen

## ADHD – stimulancia Duševní poruchy v dospělosti

- ☐ Soubor: muži z části rozsáhlé longitudinální rodinné studie ADHD.
  - Počet n = 140 s dg. ADHD
  - Věk 6-17 let
  - Ze 140 účastníků s ADHD vybráno 112 s podmínkou 10 letého sledování (80%).
- ☐ Skupiny
  - Ze 140 účastníků s ADHD, 66% bylo léčeno stimulancií
  - Medikace stimulancií v průměru 6 let v průběhu 10 - leté observační periody.
- ☐ **Léčba ADHD stimulancií měla souvislost se signifikantně nižšími riziky vzniku komorbidních poruch v dlouhodobém (10-ti letém) sledování**
  - **„velká deprese“**, **nadměrná úzkostná porucha**, porucha chování, porucha opozičního vzduhu
  - Nižší riziko opakování ročníku ve škole



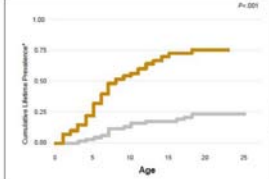
Spencer T, Monuteaux MC, Spencer T, Wilens TE, Faraone SV: Do Stimulants Protect Against Psychiatric Disorders in Youth With ADHD? A Family Study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2009;124:71-78

J. Matys

## ADHD žen a riziko duševních poruch do dospělosti

Females with ADHD are at higher risk for psychiatric disorders

Prevalence of psychotic, mood, and anxiety disorders



\*Adjusted for Age and socioeconomic status (SES)

Donders Institute  
Radboud University Nijmegen



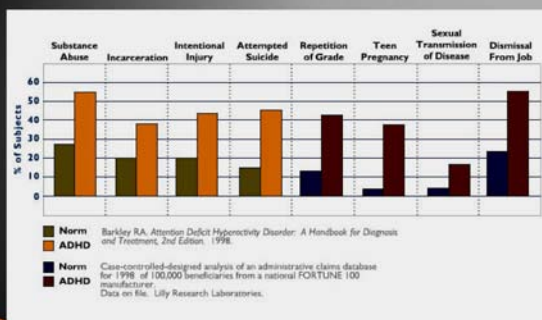
## ADHD a školy



Barkley RA, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, 2nd Edition, 1998:207-208.



## ADHD a riziko sociální patologie



## ADHD a návykové nemoci

- Národní ústav pro zneužívání drog USA
  - 18% dospívajících mužů – začalo v adolescenci s alkoholem nebo drogami
  - Z těchto 18% bylo 75% s neléčenou ADHD
- Experiment s alkoholem
  - Neléčené ADHD ve 12 letech
  - Bez ADHD ve 14 letech
- Kouření
  - ADHD v 10-11 letech
  - Bez ADHD 12-13 letech



MUDr. J. Matys

## ADHD v dospělosti

1. Depresivní porucha (MDD) 6,6%
2. ADHD 4,4%
  1. až u 75% není nikdy diagnostikována
  2. U 90% zůstává bez léčby neoseřfené. [4,5]
  - Pouze 25% dospělých s ADHD případů jsou nekomplikované. [26]
  - Kromě SUD, ADHD má vysokou komorbiditu s poruchami nálady a úzkostnými poruchami
  - Údaje z NCSR
    - Celoživotní prevalence úzkostných poruch u dospělých pacientů s ADHD je 40% až 60%. [25]
    - Bipolární porucha 21,2% dospělých mělo ADHD může zvýšit riziko vzniku bipolární poruchy. [27]
3. GAD 3%
4. Bipolární porucha 2%
5. Schizofrenie 1%



MUDr. J. Mařík

18

## ADHD a vězení

- ▶ **Dánsko (2009), 90 vězňů**
  - 50% splňovala kritéria pro ADHD v dětství
  - Z nich 60% mělo ADHD v dospělosti
- ▶ Goodman – **40% vězňů má ADHD**
- ▶ Mezinárodní studie (15 forezních prací)
  - Island **46% odsouzených žen** splňovalo kritéria pro ADHD
  - Švédsko - **40% mužů (DSMIV) 45% (DSMV)**
  - USA **25% všech vězňů s ADHD**
    - U 25% z těchto mužů mělo deprese



MUDr. J. Mařík

18

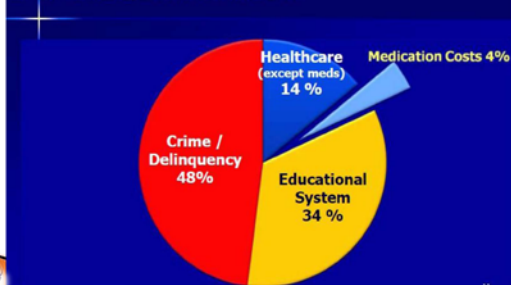
## Náklady na ADHD

National Institute for Health Clinical Excelent (NICE) - Velká Británie

### ADHD Associated Costs:

14.000 US\$ /yr

Combined: NICE, 2009 & Guevara 2001



MUDr. J. Mařík

19

## Prevalence deprese dětí a adolescentů USA

- ▶ Kashani a Sherman
- ▶ MDD ve Spojených státech
  - **0,9% dětí v předškolním věku-děti**
  - **1,9% školní věk**
  - **4,7% adolescenti**
- Studie náhodně vybraného vzorku studentů střední školy
- **Středoškolský studenti s jednou epizodou unipolární deprese**
  - 22,3% žen a 11,4% muži
- Studenti s dvěma nebo více epizodami 4,9% žen a 1,6% muži
- Garrison et al
  - Dospívající (11-16 let) v jihovýchodní USA 3,3%
  - Výskyt deprese není vzácný a je pravidelně v pediatrické a psychiatrické praxi.

Kashani, J.H., Sherman, M.D., Director of Clinical Services, Program Director, Department of Psychiatry, Children's Hospital of Philadelphia, Assistant Professor, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA. Depression, 4 (2009)



MUDr. J. Mařík

20

## Rekurence deprese u adolescentů

- ▶ "TADS-SOFTAD, 63 měsíců (21 měsíců TADS a 42 měsíců SOFTAD)," Treatment for Adolescents with Depression Study" (TADS)
- ▶ 439 mladistvých s MDD
- ▶ **Návrat původní depresivní symptomatiky 96,4%**
- ▶ **Opakování deprese za 2 roky 30%**
- ▶ **Z nich opakování deprese do 5 let od zahájení Th 46,6%**



McIntosh, Garry, PhD, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at Duke University Medical Center in Durham, North Carolina: Depression recurrences in adolescents with significant risk in treated adolescents, National Institute of Mental Health, Arch Gen Psychiatry. Published online number 1/2008

MUDr. J. Mařík

21

## Posttraumatická stresová porucha u dětí

- ▶ **Nejsou v longitudinální studie teenagerů a mladých dospělých žádné specifické fyzické příznaky PTSD**
- ▶ **Ch ve věku 14-24 roků, sledování 34-50 měsíců,**
  - **48% PTSD nepozorovali žádné významné zlepšení symptomů**
- ▶ Chronická PTSD má zvýšené riziko sebevražedných myšlenek a dokonaných sebevražd
- ▶ Vývoj je PTSD po traumatické události je nepředvídatelný



MUDr. J. Mařík

22

## Negativní psychosociální zkušenosti v dětství a zdraví v dospělosti

**Děti s negativní psychosociální zkušeností mají trvalou emocionální, imunitní a metabolickou abnormalitu.**



McIntosh, Garry, PhD, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at Duke University Medical Center in Durham, North Carolina: Depression recurrences in adolescents with significant risk in treated adolescents, National Institute of Mental Health, Arch Gen Psychiatry. Published online number 1/2008

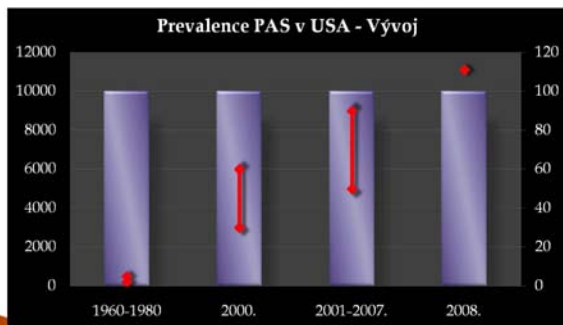
MUDr. J. Mařík

23

## Autismus



## Vývoj výskytu PAS v USA



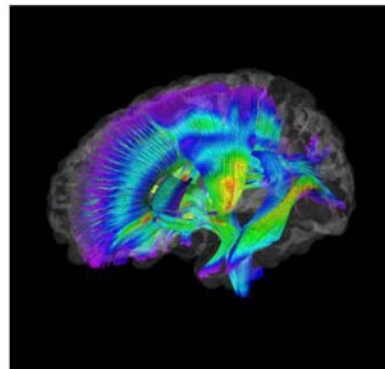
Publ. online October 5, 2009.

Matys J., Part

25

## Dg autismu v ranném dětství DTI

- Obraz bílé hmoty drah získaných z údajů DTI u dětí ohrožených autismem.
- Teplejší barvy = vyšší frakční anizotropie.
- významné rozdíly ve vývoji mozku již ve věku 6 měsíců u vysoce rizikových dětí, u kterých se později vyvinul autismus ve srovnání s vysoce rizikových dětí u kterých se autismus nakonec nerozvinul.



Matys J.

26

## Epidemiologie autismu

- Vyšší věk rodičů – nad 35-40 let (ženy) muži?)
- Lepší povědomí rodičů, učitelů,...
- **Geografické shlukování „spatial dustering“**
  - Vzájemná pomoc
  - Sestěhování specialistů



Matys J.

27

## Rozdílný regionální výskyt autismu

3 odlišné regiony Nizozemí

Prevalence na 10 000 obyvatel

- ▶ Eindhoven 229 (IT)
- ▶ Haarlem 84
- ▶ Utrecht 59
- Hollywood California 4x vyšší výskyt autismu (900km<sup>2</sup>)

IT – ekonomická výhoda lidí s PAS (?)

Koncentrace jedinců s PAS (?)

Potenciace heridity pro PAS v daném regionu

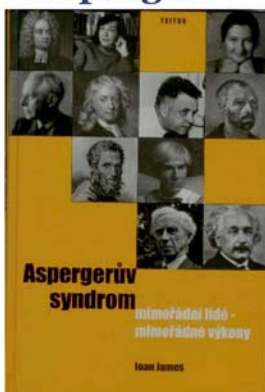


Matys J.

28

## Úspěšný Autista – Asperger

Michelangelo Buonarroti  
Filip II Španělský  
Isac Newton  
Jonathan Swift  
Thomas Jefferson  
Vincent van Gogh  
Bertrand Russel  
Béla Bartók  
Andy Warhol  
Albert Einstein



## Šikana Autisti USA

- ▶ Národní reprezentativní odhady šikany mezi adolescenty s poruchou autistického spektra (PAS)
- ▶ **Cílová skupina** - poruchy autistického spektra.
- ▶ **Hlavní Výsledek a Opatření** - Parent zprávu viktimizace, páchání, a viktimizace / páchání v uplynulém školním roce.
- ▶ **Výsledky** - Národní longitudinální studie Transition 2, Běžná populace 1 100 adolescentů 13-16 let
  - šikana obecně 10,6%
  - páchání samotné šikany 13%
  - šikana/páchání šikany 6,8%
- ▶ Prevalence zapojení se do šikany mládež s PAS
  - šikanován 46,3%
  - šikanista-pachatel trestného činu 14,8%
  - šikanován / šikanista - pachatel 8,9%
- ▶ **Závěry** na školách se šikanou je nutné intervenci zaměřit se na základní deficity PAS
  - konverzační schopnosti a sociální dovednosti
  - přidružená onemocnění - ADHD
  - Vyšší sankce za šikanu na obecných školách
  - Vyšší sociální začlenění ve skupinách vrstevníků
  - Zvyšování empatie a sociálních dovedností normalní populace studentů k jejich vrstevníkům s PVP

Paul R. Storing, Ph.D., ass. Prof., School of Social Welfare at the University of California, Washington Univ., St. Louis, Missouri. The study was supported by the Organization for Autism Research and by Autism Speaks, and by grants from the National Institute of Mental Health. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. Published online September 3, 2012.



## Motivace agrese u jedince s Aspergerovým syndromem

Tantam 2005

- ▶ Nepochopení / špatné chápání sociálních signálů
- ▶ Snaha mít vliv na něco / „jakýkoliv vliv“
- ▶ Snaha o mstu alebo o „nápravu“
  - (pravidlo, „spravedlnost“)
- ▶ Snaha být akceptován jako rovnocenný
- ▶ Úleva od tenze - napětí
- ▶ Snaha o „obvyklý klid“



## Zdravotní hendikep x škola

- ▶ **Tělesný** Ředitel školy
  - Neúplný vývoj těla nebo jeho částí, vnitřních orgánů
  - Metabolické poruchy (neurometabolické poruchy)
  - Degenerativní onemocnění (svalů, CNS/PNS)
  - Pohybový aparát – vrozené/úrazový/ztrátový poranění
  - CNS – obrny, epilepsie, porúrazové stavy, cévní příhody
  - Kardiovaskulární onemocnění
  - Závažná onemocnění krve, kůže, pojivové tkáně.....
- ▶ **Smyslový** SPC
  - Zrak, sluch, (hmat)



## Zdravotní hendikep x školství

### Psychický-duševní

- Závažné duševní poruchy
  - Schizofrenie, mani-depresivní poruchy, deprese,
  - Mentální retardace
  - Poruchy autistického spektra
  - Dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, poruchy vývoje řeči
- Poruchy pozornosti s/bez hyperaktivitou
- Přechodné úzkostné a depresivní stavy



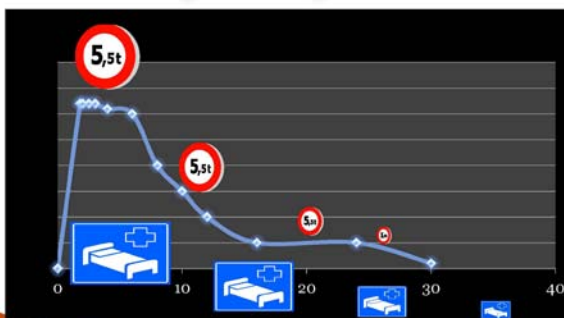
## Duševní hendikep dětí ve společnosti



MUDr. J. Matys

34

## Duševní poruchy a zátěž



J. Matys

35

## Zák. 23/1991 Listina základních práv a svobod

- Čl. 29
- (1) Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.
- (2) Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.



J. Matys

36

561

## Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

### § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

- (2) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- (5) Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.



Matys J.

37

MUDr. Matys  
ZD, Chabáry 3041/2  
700 30 Oseva Běláky les

Vše: Odpověď na Váš dopis ze dne 5.2.2010

Na základě stanoviska odborné lékařské rady a právního MŠMT týkajícího se poskytování pedagogických pracovníků podávat léky v MŠ, učitelů náhodněji. Podávání léků není pedagogickým pracovníkem zajišťováno, ale není jejich poskytovatelská léky podávat ve výjimečné době by děti kvůli vážnému onemocnění. Poskytování léků a školských zařízení při vzdělávání a v ostatních sociálně výchovných činnostech je dle 129 odst. 1 a 2 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů a zákona o poskytování zdravotních služeb, zákona o zdravotní pomoci osobám s zdravotním postižením, zákona o zdravotní pomoci osobám s zdravotním postižením a ochranu zdraví. Děti pak podle §9 odst. 4, písm. b) zákona č. 201/2006 Sb. o péči a zdravotní, ve znění pozdějších předpisů je habilitace poskytnutím nebo zprostředkováním zdravotní pomoci osobě, která je v nezdravém stavu nebo jeví známky závažné poruchy zdraví. Dle vyjádření MŠMT lze tedy pouze doporučit, aby při provádění zdravotní péče o děti zdravotní péče dítěte a podávání léků zůstávalo podléhat a došlo podrobně informace o nezdravém stavu při jejich podávání. V tomto směru bude postupováno, na základě písemné žádosti matky budou děti podávat léky z originálního balení. Tímto považuji vaše sdělení za uzavřené.

## Právní stanovisko MŠMT k medikaci ve škole

MATYSKA

J. Matys



38

## Využití/zneužití (pedo)psychiatrie

Společenské trendy k psychiatrizaci jakékoliv duševní reakce - zvláštnosti - odchylky (!?)

- ➔ **Diagnóza = Průkazka/pas k výhodám !!!**
  - ➔ Instituce - školy, poradny,
  - ➔ Rodiče a jejich děti - IVP: školy, sociální a důchodový systém
  - ➔ Komerční zájmy
    - ➔ Farmaceutický průmysl
    - ➔ Zdravotní a kompenzační technologie (technika)
    - ➔ Alternativní terapie

➔ **Zbavení trestně právní odpovědnosti/snížení trestu !**



Matys J.

39

## Hlavní problém v současnosti

- Zastaralá legislativa (v MŠMT) pro jedince (dítě) s duševním hendikepem
- Reálně malá ne/vymahatelnost práva pro děti a adolescenty s duševním hendikepem pro program inkluze ve školství
- Odborná (a osobnostní) nepřipravenost ve školství a společnosti na tuto novou problematiku





## Závěrem

- ⊙ **Duševní poruchy** objektivně zásadně ovlivňují kvalitu života jedince a společnosti i (finační náklady)
- ⊙ Objektivně stoupá záchyt i reálný výskyt duševních poruch dětí (již předškolový věk) a dospělých
- ⊙ **Včasná Dg a Th** (již od útlého věku) znatelně zlepšuje celoživotní sociální a ekonomickou prognózu jedince a snižuje náklady státu na péči o občany v dospělosti
- ⊙ **Přesná diagnostika** (i objektivními metodami) může postavit reálnou hráz společnosti před psychiatrizací (medicinizací) běžných odchylek a zvláštností jedinců
- ⊙ **Racionální postoje společnosti** jsou jedinou rozumnou cestou před medicinizací lidského života a společnosti



## **PREZENTACE 4**

**SPC Kpt. Vajdy, Ostrava – Zábřeh**

Mgr. Pavla Olšáková



## Speciálně pedagogické centrum Kpt. Vajdy 1 a 700 30 Ostrava- Zábřeh

## Kontakty

- Tel.: +420 596 768 131
- Mob.: +420 723 026 353
- E-mail: [spc.vajdy.ostrava@seznam.cz](mailto:spc.vajdy.ostrava@seznam.cz)
- <http://www.zsspecialni.cz>

## Činnost SPC

SPC je školské poradenské zařízení určené pro práci s klienty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.

SPC se souhlasem zákonných zástupců pečují zpravidla o děti a zletilé klienty ve věku 3 - 26 let.

Standardní činnosti jsou nyní již zakotveny ve vyhlášce o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

### SPC Kpt. Vajdy pečuje o:

- Klienty s poruchou autistického spektra
- Klienty s vadami řeči

## Standardními činnostmi SPC jsou především

- 1/ Depistáž, tj. vyhledávání klientely a nabídka služeb při respektování zákonných práv klienta na žádost a se souhlasem zákonného zástupce.
- 2/ Komplexní sociální, psychologická a speciálně pedagogická diagnostika klienta a poradenství.
- 3/ Speciální péče podle potřeb a typu postižení klienta probíhá ambulantně nebo v terénu, včetně potřebného výcviku specifických činností (komunikace, grafomotoriky aj.) a používání metodiky Teacch programu.

4/ Doporučování didaktických pomůcek, odborné literatury a odbor.seminářů.

5/ Vedení odborné dokumentace a příprava odborných podkladů pro správní řízení ve školství (doporučení odkladu školní docházky, přeřazování do speciálních škol apod.).

6/ Metodická činnost směrem ke školám, např. pomoc při tvorbě individuálně vzdělávacích plánů žáků, pomoc při jejich integraci do běžných škol nebo směrem k rodičům tzv. rodičovské skupiny.

7/ Sociálně právní poradenství.

8/ Odborné informace rodičům ohledně postižení, doporučení vhodného zařízení a dalšího vzdělávání, nápravy chování, doporučení vhodného typu komunikace.

9/ Supervize – cílená odborná pomoc odbor.pracovníkům, rodičům.

10/ Stanovení reedukace-nápravy nevhodného, problémového chování v terénu či ambulantně.

11/ Vede adresář institucí a odborníků, kteří poskytují péči klientům s PAS.

## Působnost SPC

- Předškolní zařízení
- Školní zařízení
- Dětská centra
- Stacionáře
- Rodina

## Tým SPC pro PAS tvoří

- spec.pedagog .....5
- psycholog SPC .....2
- soc.pracovnice SPC ..... 1

## Územní působnost SPC pro PAS v ČR Moravskoslezský kraj



## Sociální pracovník

- Provádí sociální anamnézu
- Poskytuje sociální poradenství pro rodinu s postiženým dítětem
- Pomáhá při sestavování žádosti pro organizace sociálního zabezpečení aj.
- Provádí intervenci v krizových situacích rodiny
- Zajišťuje administrativu SPC a evidenci klientů a další

## Psycholog

- Provádí depistáže, psychologickou diagnostiku a diferenciální psychologickou diagnostiku.
- Poskytuje krizovou intervenci a terapeutické vedení.
- Poskytuje odborné konzultace, psychologické poradenství, instruktáže rodičům, pedagogům aj.
- Podílí se na tvorbě výukových a výchovných plánů, na doporučení o změně zařazení žáka, o odkladu školní docházky aj. opatřeních do výuky.
- Metodicky pomáhá pedagogickým pracovníkům a rodičům.
- Úzce spolupracuje s dalšími odborníky v terénu.
- Realizuje přednášky, semináře, podílí se na propagaci práce SPC.

## Rodiče přicházejí na doporučení

- Učitelů mateřských a základních škol
- Psychologů
- Klinických logopedů
- Lékařů
  - pediatr
  - foniatr
  - neurolog
  - psychiatr
  - jiných odborných lékařů
- Jiných SPC
- Pedagogicko psychologické poradny a jiných zařízení

- Počet klientů SPC pro PAS v Moravskoslezském kraji 2011/12.....734
- Počet klientů z různých MŠ, ZŠ Kopřivnice a blízkého okolí (bez NJ).....5
- Počet klientů (dětí a žáků) ze speciální MŠ a ZŠ Motýlek, Kopřivnice.....26
- Počet asistentů v MŠ a ZŠ Motýlek (individuální či skupinová integrace) a okolní ZŠ (individuální integrace).....11

## Zhodnocení nárůstu klientů s dg.PAS

	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005	2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012
29 klientů	54	103	160	220	338	432	524	617	721	
1 počet spec.ped. pro PAS	1	1	1	2	3	3	4	4	5	

*Těšíme se na další spolupráci*

**Děkuji za pozornost**

Spec.pedagog SPC pro PAS: Mgr.Pavla Olšáková

## **PŘÍLOHA 5**

**SPC při ZŠ speciální a MŠ speciální, Nový Jičín**

Mgr. Marie Čablová

## SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM NOVÝ JIČÍN



### SPC Nový Jičín

- při ZŠ speciální a MŠ speciální Nový Jičín
- určeno klientům s tělesným, mentálním postižením
- pro klienty od raného věku až do dospělosti (po dobu docházky do školských zařízení)

### Školní rok 2011/2012

- celkový počet klientů, kterým byla poskytnuta péče:

- \* klienti s TP: 54
- \* klienti s MP: 232
- \* klienti s VV: 112
- \* klienti se ZZ: 44



### Integrace ve školním roce 2011/2012 v okrese Nový Jičín

- MŠ: 3 žáci, z toho 2 MP, 1 VV
- 1.st. ZŠ: 26 ž.: 12 s TP, 12 s MP, 2 VV
- 2.st. ZŠ: 18 ž.: 3 s TP, 15 s MP
- SŠ: 9 ž.: 5 s TP, 4 s VV
- VOŠ: 1 student s TP

Integrujeme i v jiných okresech MSK kraje:  
F-M, KI, OV

Integrujeme i v jiných krajích:  
okr. Přerov (Olomoucký kraj), Vsetín (Zlínský kraj)

### Tým pracovníků SPC

- klientům se věnují 4 speciální pedagožky, psychologka, sociální pracovníce
- tým SPC je součástí speciální školy



### SPC úzce spolupracuje

- s odbornými lékaři, klinickými psychology, logopedy
- pracovníky speciálních a běžných škol
- s ostatními SPC Moravskoslezského kraje, dle potřeby i ostatních krajů ČR
- s pracovníky orgánů státní správy a samosprávy, zařízeními resortu školství, zdravotnictví, sociálních věcí

### SPC nabízí

- psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku, metodické a terapeutické služby
- informační a poradenské služby v oblasti výchovy a vzdělávání
- zajištění integrace dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením do běžných typů škol

- pomoc při výběru vhodných rehabilitačních a kompenzačních pomůcek
- zapůjčování odborné literatury a speciálních pomůcek
- sociálně právní poradenství
- logopedickou péči a nácvik alternativních komunikačních dovedností



- speciálně pedagogickou péči (grafomotorika, cvičení zrakového a sluchového vnímání, příprava na vzdělávání)
- služby včasné intervence zaměřené na výběr stimulačních hraček, pomůcek, zásady polohování, principů správného příjmu potravy

- alternativní formy práce s dětmi s postižením (využití tzv. multi-senzorické místnosti – Snoezelen)



## Kontakt

SPC Nový Jičín  
Komenského 64  
Nový Jičín

Telefon: 556 706 262  
E-mail: spc.nj@specskolanj.cz  
www.specskolanj.cz



# SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

při  
ZŠ speciální a MŠ speciální  
Nový Jičín

Adresa: Komenského 64  
741 01 Nový Jičín  
Telefon: 556 706 262  
E-mail: spc.nj@specskolanj.cz

Návštěvu SPC,  
žádost o vyšetření či konzultaci  
je možno domluvit osobně,  
telefonicky nebo písemně.

Těší se na Vás tým pracovníků:  
psycholog  
speciální pedagogové  
sociální pracovníce

### SPC je určeno

dětem, žákům a studentům s **tělesným a mentálním postižením** předškolního a školního věku, jejich rodinám, školám a dalším odborníkům, kteří se na péči o děti se zdravotním postižením podílejí.

### SPC nabízí

- psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku, metodické a terapeutické služby
- informační a poradenské služby v oblasti výchovy a vzdělávání
- zajištění integrace dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením do běžných typů škol
- pomoc při výběru vhodných rehabilitačních a kompenzačních pomůcek
- zapůjčování odborné literatury a speciálních pomůcek
- sociálně právní poradenství
- logopedickou péči a nácvik alternativních komunikačních dovedností



- speciálně pedagogickou péči (grafomotorika, cvičení zrakového a sluchového vnímání, příprava na vzdělávání)
- služby včasné intervence zaměřené na výběr stimulačních hraček, pomůcek, zásady polohování, a principů správného příjmu potravy
- alternativní formy práce s dětmi s postižením (využití tzv. multi-senzorické místnosti – snoezelen)



K návštěvě centra není potřeba doporučení lékaře.

Veškeré ambulantní a terénní služby jsou poskytovány bezplatně.

## **PŘÍLOHA 6**

### **Budoucnost žáků s těžkým zdravotním postižením po ukončení školní docházky**

ZŠ a MŠ Motýlek, Kopřivnice, Smetanova 1122, p.o.



## Budoucnost žáka s těžkým zdravotním postižením po ukončení školní docházky

Magdaléna Holubová a kol.

Kopřivnice 13. září 2012



**Obáváme se, že na některé naše žáky čeká po ukončení školní docházky „sociální propast“.**



**Posláním speciální školy je poskytovat primární vzdělávání dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se převážně o děti a žáky s těžkým zdravotním postižením. Není v kompetencích školy zřizovat pozici sociálního pracovníka ani zřizovat jakoukoliv sociální službu. Přesto se zajímáme o budoucnost našich žáků.**



**Předpokládáme, že značná část dětí a žáků speciální školy představuje tzv. potenciální uživatele sociálních služeb.**

Počet dětí a žáků podle zdravotního postižení

Děti a žáci s „těžkým zdravotním postižením“:	2011/2012	2012/2013
- se souběžným postižením více vadami	9 dětí a 17 žáků	6 dětí a 17 žáků
- s autismem	14 dětí a 13 žáků	16 dětí a 12 žáků
- s těžkým tělesným postižením	3 děti	6 dětí
Dále:		
- s mentálním postižením	3 děti a 5 žáků	3 děti a 7 žáků
<b>Souhrnem za MŠS:</b>	<b>26 dětí</b>	<b>35 dětí</b>
<b>Souhrnem za ZŠS:</b>	<b>35 žáků</b>	<b>34 žáků</b>

Poznámka: Uvádíme počet žáků pro srovnání za školní rok 2011/2012 a 2012/2013. U dětí s vadami řeči nepředpokládáme potřebnost sociálních služeb, proto je nezahrnujeme do přehledu počtu dětí a žáků. Jedná se o data podle školní matriky k 30. 9. v příslušném školním roce.



**Děti a žáci se zdravotním postižením speciální školy ze značné části nejsou občany města Kopřivnice, ale za primárním vzděláváním do Kopřivnice dojíždějí. Mluvíme zde nejčastěji o občanech tzv. malých obcí z regionu Novojičínska.**

	2011/2012	2012/2013
Kopřivnice	7 žáků	6 žáků
Místní částí Kopřivnice (Lubina, Mniší a Vlčovice)	2 žáci	2 žáci
Správní obvod Kopřivnice (Štrambersk, Závíšice, Ženkla, Kateřinice, Mošnov, Petřvald, Příbor a Prchalov, Skotnice a Skorotín, Trnávka)	14 žáků	12 žáků
Nový Jičín a Rybí, Mořkov, Hodslavice		
Frenštát pod Radhoštěm a Lichnov	11 žáků	12 žáků
Bílavec a Pustějov, Bítov, Studénka, Nová Horka		
Obce Frýdecko-Místec (Brušperk, Fryčovice, Kozlovice)	4 žáci	4 žáci
Obec Vsetínska (Rožnov pod Radhoštěm)	1 žák	1 žák

Poznámka: Data za školní rok 2011/2012 k 30. 5. 2012 a za školní rok 2012/2013 k 12. 9. 2012.



**Rodiče se na nás přirozeně obracejí s obavami, co bude s jejich dětmi po ukončení školní docházky, případně po ukončení profesní přípravy.**

**Rodiče nevěří, že komunitní plánování může mít pozitivní dopad na zajištění budoucnosti jejich dětí. Převládá skepse.**



**Obrácíme se na tvůrce komunitního plánu s naléhavou žádostí o spolupráci v řešení otázky sociální integrace absolventů speciální školy, tj. mladých dospělých osob se zdravotním postižením včetně těch, kteří nejsou občany města Kopřivnice (min. formou poradenství).**



**Přáním rodičů je, aby jejich děti mohly žít co nejvíce běžným a přirozeným způsobem života i po ukončení školní docházky, to je být součástí své komunity. Nepovažují za příliš šťastné a optimistické, že jejich dítě zůstane doma nebo že za sociální službou bude nuceno odjet daleko od svého domova.**

**Absolventi naší školy potřebují:**

- denní stacionář, případně týdenní stacionář se zaměřením na uživatele s těžkým a kombinovaným postižením a dále se zaměřením na uživatele s těžšími formami PAS
- sociálně terapeutické dílny a chráněné bydlení se zaměřením na uživatele s mentálním postižením a dále se zaměřením na uživatele s lehčími formami PAS
- odlehčovací služby
- případně svozovou dopravu za sociální službou



Základní škola a Mateřská škola Motýlek,  
Koprivnice, Smetanova 1122,  
příspěvková organizace



Cesta k rovným příležitostem  
se stejnými možnostmi pro všechny  
[www.detske-centrum.cz](http://www.detske-centrum.cz)

***Věříme, že může existovat mezioborová spolupráce  
(zdravotnictví - školství - sociální oblast) v nejlepším  
zájmu sociální integrace mladých dospělých občanů se  
zdravotním postižením.***

## **PŘÍLOHA 7**

### **Význam zjišťování životních potřeb člověka se zdravotním postižením ve vztahu k prostředí, ve kterém žije**

Purpura, o.s.



## Význam zjišťování životních potřeb člověka se zdravotním postižením ve vztahu k prostředí, ve kterém žije

Magdaléna Holubová a kol.

Kopřivnice 13. září 2012



*Výzkum „Kvalitativní mapování potřebnosti sociálních služeb u osob se zdravotním postižením v rámci mezioborové spolupráce“ vzešel z potřebnosti sociálních služeb pro jedince s poruchami autistického spektra (PAS) žijících v regionu Novojičínska. Iniciátory byla odborná veřejnost zastupující poptávku po sociálních službách ze strany rodičů dětí s PAS.*



*Občanské sdružení Purpura od roku 2009 šíří osvětu o jinakosti myšlení a chování dětí s autismem a to prostřednictvím konceptuální tvorby reflektující diskriminační situace, se kterými se setkává rodina těchto dětí. Na konceptuální tvorbě se podílí odborná veřejnost (psané texty), umělecká veřejnost (volná tvorba) a samotní jedinci se zdravotním postižením (ArtBrut). Občanské sdružení funguje na principu dobrovolnictví.*



*Jaromír reprezentuje děti s těžkým zdravotním postižením, konkrétně s poruchami autistického spektra (PAS). Jedná se o vrozenou vývojovou poruchu, která je celoživotní a nevyléčitelná. Duševní porucha je obvykle „okem neviditelná“, což přináší celou řadu společenských předpokladů a komplikací v kontextu ke společenským požadavkům a nárokům na samotného jedince s PAS, ale i na osoby pečující.*



*Vycházíme z předpokladu, že „kvalita života je dána subjektivním vnímáním individuální životní reality.“ I Jaromír má své potřeby, které je zapotřebí brát vážně, aby byl šťastný a spokojený.*



**Život s okem neviditelným postižením**



**Potřeba přijetí, lásky a porozumění**



**Potřeba odpočinku, soukromí a intimity**



**Potřeba pracovat,  
cítit se potřebně  
a užitečně**



**Potřeba být  
samostatný  
a nezávislý**



**Nejistá  
budoucnost...**



**Jaromír demonstruje, že i když jeho rodiče mají  
finanční prostředky na zaplacení sociální služby, tak  
se jim nedaří zajistit jeho budoucnost. Neexistuje totiž  
nabídka specializovaných sociálních služeb pro jedince  
s PAS a to jak v regionu Novojičínska, tak i na území  
Moravskoslezského kraje.**



**Místní speciální škola ve školním roce 2012/2013  
vzdělává 28 dětí a žáků s PAS z celkového počtu 57 dětí  
a žáků s těžkým zdravotním postižením. Dá se tedy do  
budoucná předpokládat, že potřebnost po sociálních  
službách bude vysoká.**



**Rodiče Jaromíra jsou na pokraji svých psychických  
síle. Z každodenní praxe bohužel víme, že na nějakém  
„pokraji“ (psychickém, fyzickém, sociálním,  
ekonomickém) je téměř každá rodina pečující o dítě  
s těžkým zdravotním postižením. Rodiče trpí chronickou  
únavou. V obzvlášť těžké situaci jsou pečující matky  
samoživitelky...**



**Považujeme za nutné, aby v regionu Novojičínska  
postupně začaly vznikat sociální služby komunitního  
charakteru pro dospělé osoby s PAS včetně odlehčovací  
služby pro rodiny pečující o dítě s PAS.**



**Věříme, že žijeme ve 21. století, ve kterém je možné brát  
zřetel i na jednotlivce cílové skupiny osob se zdravotním  
postižením - jedince s PAS.**