

VYBRANÉ ASPEKTY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE JEDNOTLIVCOV S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM NA SLOVENSKU

Mgr. Soňa Klemková
Doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.

Abstrakt

Práca prezentuje sociálne služby poskytované jednotlivcom s mentálnym postihnutím na Slovensku. Výskum bol realizovaný v domovoch sociálnych služieb (ďalej len DSS), žilinského samosprávneho kraja, v ktorých sa predovšetkým koncentrujú sociálne služby smerované tejto kategórii osôb. Hlavným cieľom práce bolo posúdiť vybrané aspekty sociálnych služieb (poskytovaných v DSS) z pohľadu zákonných zástupcov klientov domovov sociálnych služieb a z pohľadu pracovníkov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom. Do výskumu sa zapojilo celkovo 8 zariadení. Ako výskumný nástroj sme použili dotazníky, adresované dvom skupinám respondentov. Práca obsahuje päť kapitol, z ktorých takmer každá ma štyri podkapitoly. Posledná, kapitola obsahuje konkrétne výsledky výskumného šetrenia a závery ktoré sme na základe vykonaného výskumu vyvodili. napĺňať určité ciele, požiadavky a očakávania svojich klientov a klienti sú s väčšinou aspektov, ktoré sme v rámci nášho výskumu sledovali spokojní.

Úvod

V spoločnosti vždy existovala skupina ľudí, ktorý nezapadali do bežného priemeru. Na toto vyčleňovanie z majoritnej spoločnosti sa vždy našiel nejaký rozumný dôvod. V minulosti to však boli na rozdiel od dnešných čias často neopodstatnené dohady a mylné, nepodložené názory, povery a podobne. Segregáciu ľudí však nemôžeme považovať za dobrú zo žiadneho dôvodu. Je pritom jedno či sa jedná o doby dávno minulé alebo dnešné 21. storočie.

Zmienky o určitej forme sociálnej práce alebo starostlivosti nachádzame v historických prameňoch ako sú nástenné maľby z doby praveku a rôzne prejavy človeka zobrazujúce rôzne životné situácie, duchovné prejavy, úctu voči božstvám a podobne. Spomínané prejavy pravekého obyvateľstva obsahujú veľmi často prvky solidarity. Skupiny ľudí tvorili rodové spoločenstvá, ktoré mali určitú hierarchiu, v rámci ktorej sa vytvárali počiatky starostlivosti o jednotlivých členov rodiny či spoločenstva. Náznaky začiatkov sociálnej práce a sociálnych služieb teda siahajú až do doby praveku. Ľudstvo teda absolvovalo veľmi dlhú a namáhavú cestu, v rámci ktorej sa sociálna práca formovala a rozvíjala.

„Telesne a mentálne postihnuté osoby nepredstavovali v stredoveku a v ranom novoveku osobitnú sociálnu kategóriu, ale spolu so starými, chorými a so sirotami vytvárali skupinu sociálne odkázaných osôb. Pohľad spoločnosti na postihnuté osoby a ich materiálnu podporu sa menil a formoval v kontexte jej celkového vnímania chudoby a milosrdenstva.“ (Kušniráková, I., 2011) Prvou internačnou inštitúciou sa stal chrám, ktorý plnil funkciu liečebnú a trestnú. „Zmienky o tzv. ústavnej starostlivosti zaznamenané v Grécku sú spojené so zakladaním liečebných ústavov, označovaných ako asklépia v ktorých zabezpečovali starostlivosť o chovancov lekári a kňazi. Pokiaľ však jednotlivec s postihnutím chrámový poriadok a liečbu nedodržiaval, čo sa u mentálne postihnutých určite stávalo často a nie vedome, bol vykázaný zo zariadenia, čím bol prakticky taktiež odsúdený na smrť.

V období stredoveku sa jednotlivci s mentálnym postihnutím uchýľovali do kláštorov, kde boli zriadené tzv. špitále čo boli nemocničné zariadenia. V tomto období si ľudia mentálne postihnutie vysvetľovali z pohľadu náboženstva ako trest Boží. (Bartoňová, M. Bazalová, B. Pipeková, J. 2007, s. 95)

Osvietenská spoločnosť sa napriek určitej humanizácii svojich postojov snažila zdravotne a mentálne postihnuté osoby vytlačiť na okraj spoločnosti. Za ideálne riešenie sa považoval ich pobyt v domácom prostredí alebo charitatívnom ústave.“ (Kušnierková, I., 2011)

Neskôr v 18. storočí boli jednotlivci s mentálnym postihnutím umiestňovaní do veľkých ústavov spolu s vojakmi, duševne chorými, sociálne odkázanými a kriminálnikmi. Starostlivosti o mentálne postihnutých sa stále nevenovala dostatočná pozornosť. „Jedným zo zámerov reforiem Jozefa II. o ktoré sa v rokoch svojej vlády 1780 – 1790 snažil bolo budovať sieť špecializovaných sociálnych zariadení. Spoločné ústavy pre starých, chorých, nevládných a deti sa mali stať minulosťou, čo sa mu aj podarilo. Jozef II. bol zakladateľom sociálnej starostlivosti o týchto ľudí jednotlivo s ohľadom na ich vek a sociálnu situáciu. Siroty a opustené deti mali v budúcnosti žiť len v sirotincoch. Chorí, o ktorých sa nemohli postarať doma, mali byť umiestnení vo všeobecnom špitáli. Pre chudobných ľudí, ktorí už nemohli pracovať, boli určené chudobince, nevládne a telesne postihnuté osoby mali dostať zaopatrenie v ústavoch, zvaných nosocomia. Môžeme povedať, že táto reforma Jozefa II. platí do dnes, dnes si ani nevieme predstaviť aby sociálna starostlivosť namierená na rôzne sociálne skupiny bola realizovaná v jednom spoločnom zariadení. Jozef II. zaviedol v Uhorsku systém osobitnej starostlivosti o duševne choré osoby. Na základe jeho nariadenia museli milosrdní bratia vo svojich nemocniciach vytvoriť niekoľko izieb pre duševne chorých kňazov a rehoľníkov, starostlivosť v týchto zariadeniach sa však poskytovala aj kráľovským úradníkom a ich rodinným príslušníkom. Hoci sa nemocnice milosrdných bratov mohli postarať len o veľmi úzky okruh duševne chorých osôb, nariadenie Jozefa II. bolo prvým krokom na ceste k špecializovanej starostlivosti o túto skupinu hendikepovaných obyvateľov.“ (Kušnierková, I., 2011)

Postavenie človeka s postihnutím a narušením v spoločnosti treba vidieť v rámci podmienok života spoločnosti a jej cieľov. V rôznych častiach sveta sa musia brať do úvahy aj odlišné tradície a spoločenské normy. Situácia v tomto smere u nás sa vyvíjala v nadväznosti na európske pomery. Popri pôvodne sociálne zameranej charitatívnej starostlivosti sa neskôr objavovali aj snahy o uplatnenie istých medicínskych opatrení a výchovy. Rozširovaním humanizmu sa pri hlásaní všeobecnej ľudskosti a spravodlivosti vynárala aj požiadavka na výchovu a vzdelávanie postihnutých detí. Jej významným šíriteľom sa stal Ján Amos Komenský (1592 - 1670). Deti s postihnutím pokladal za výchovy hodné a výchovy schopné. (Horňák, Kollárová, Matuška, O. 2002, s. 8 – 9)

Pokiaľ u detí s mentálnym postihnutím je prioritná výchova a vzdelávanie, ktoré sa dnes realizuje predovšetkým formou integrácie v rámci bežnej základnej školy, v špeciálnych triedach integrovaných na základných školách či priamo v špeciálnych základných školách, u dospelých jednotlivcov je prioritná výchova a určitá forma dohľadu nad ich každodenným životom, činnosťami a povinnosťami. Táto sa im dostáva rôznym spôsobom. Môže to byť v rámci inštitucionalizovanej starostlivosti predovšetkým v domovoch sociálnych služieb, ktoré sú primárne určené a pripravené prijímať práve klientov s mentálnym postihnutím, ale aj individuálne špeciálnym prístupom zo strany najbližšieho okolia či opatrovateľskej alebo asistenčnej služby. Poskytovanie sociálnych služieb v podobe, v akej ho poznáme dnes, nebolo dlho samozrejmosťou. Posledné najvýraznejšie zmeny nastali pri osamostatnení Slovenskej republiky v roku 1989, kedy nastali celkové zásadné zmeny v politickej, ekonomickej aj sociálnej oblasti. Prebehla komplexná reforma celého sociálneho systému a jeho pretvorenie do moderného systému sociálnej pomoci, pričom sa pracovalo s konceptom tzv. záchranej sociálnej siete.

Aktuálny stav riešenej problematiky

Situácia v ústavných zariadeniach sa po roku 1989 samozrejme tiež začala meniť, aj keď ešte niekoľko rokov po zmene politického režimu v niektorých zariadeniach pretrvávali autokratické spôsoby riadenia. Sekera (1997) v roku 1996 zisťuje, že 52% pracovníkov v zariadeniach, ktoré boli predmetom jeho skúmania, sa nemôže otvorene porozprávať so svojimi nadriadenými o problémoch, ktoré ich v ich práci trápia. Dospieva k záveru, že „model kolegiality, zvlášť vo forme komunitného systému, nie je pravdepodobne vo väčšine domovov sociálnych služieb rozvíjaný. (Sekera 2001, in Matoušek, O. 2007, str. 30)

Dôležitým krokom Slovenskej republiky bolo schválenie stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, ktoré sa uskutočnilo 30. 11. 2011. Slovenská republika sa hlási k celosvetovému trendu systematického odstraňovania dôsledkov dlhodobo uplatňovaného, ale už historicky prekonaného modelu inštitucionálnej izolácie a segregácie ľudí vyžadujúcich dlhodobú odbornú pomoc a starostlivosť. Jedným z cieľov súčasnej politiky Európskej únie v oblasti sociálnej inklúzie a zdravotného postihnutia a je súčasťou záväzkov Slovenskej republiky v medzinárodnej ľudsko-právnej agende, napr. Dohovoru o právach dieťaťa a Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky schválilo 14. decembra 2011 Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012–2015.“ (Dostupné online z <http://www.employment.gov.sk/>)

Práca obsahuje vysvetlenie pojmov decentralizácia, deinštitucionalizácia a transformácia. Nakoľko práca sa primárne zameriava na sociálne služby pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím poskytované v domovoch sociálnych služieb v rámci žilinského samosprávneho kraja na Slovensku, nájdeme v nej pozitíva ale i negatíva rezidenčialnej starostlivosti o jednotlivcov s postihnutím.

Ďalšou nevyhnutnou súčasťou úspešného predpokladu efektívneho, na cieľovú skupinu zameraného poskytovania sociálnych služieb je tzv. komunitné plánovanie sociálnych služieb, dôsledné zmapovanie „trhu“ kde, komu a na základe čoho sa sociálne služby budú poskytovať. O to kde, komu a na základe čoho sa sociálne služby budú poskytovať rozhoduje podľa Šestáka (in Kozlová, 2005) tzv. triáda, ktorú tvoria tri navzájom participujúce strany: zadávatelia, poskytovatelia a užívatelia sociálnych služieb. Financovanie neštátnych poskytovateľov sociálnych služieb bolo po roku 1989 vo veľkej miere závislé na centrálne rozdeľovaných dotáciách zo štátneho rozpočtu. Spôsob financovania sociálnych služieb je pre sociálne služby poskytované verejným poskytovateľom a pre sociálne služby poskytované neverejným poskytovateľom usmernené v § 71 zákona č. 448/2008 Z.z.

Samostatná podkapitola práce sa zameriava na človeka ako predmet sociálnych služieb. Znamená to, že je zameraná na každú stránku podieľajúcu sa na poskytovaní sociálnych služieb pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Človek tu vystupuje raz ako subjekt sociálnej činnosti v prospech iných ľudí (poskytovateľ sociálnej služby), na druhej strane zasa ako objekt sociálnej činnosti v jeho prospech (prijímateľ sociálnej služby). Sociálny rozmer ľudskej osoby je teda hlavný predpoklad sociálnej starostlivosti. Keby nebolo človeka, ktorý má sociálne cítenie a správanie, nemohla by byť reč ani o sociálnej starostlivosti. (PEKARČÍK, 2006, str. 14)

V rámci pojednávania o sociálnych službách pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím nesmieme zabudnúť svoju pozornosť venovať aj ľudským potrebám a priamo potrebám jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Za základný vzor hierarchie ľudských potrieb sme si zobrali hierarchiu jedného z najznámejších psychologov zaoberajúceho sa ľudskými potrebami A. H. Maslowa.

V domovoch sociálnych služieb sa poskytujú sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. Zákon o sociálnych službách 448/2008 konkrétne uvádza, že v domove sociálnych služieb sú poskytované sociálne služby fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3, alebo fyzickej osobe, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca a jej stupeň odkázanosti je najmenej III podľa prílohy č. 3. Príloha č. 3 zákona o sociálnych službách obsahuje podrobný popis postupu hodnotenia odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby na základe jej zdravotného stavu. (dostupné online z www.zbierka.sk) Podľa zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. domov sociálnych služieb poskytuje pre svojich klientov rôzne činnosti zabezpečujúce naplnenie základných životných potrieb klientov, v rôznej intenzite ambulantne, pri týždennom či celoročnom pobyte v zariadení. Zabezpečuje voľno-časové a záujmové činnosti, alebo činnosti spojené so základnými pracovnými zručnosťami, ktoré sú pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím veľmi potrebné pre čo najefektívnejšie začlenenie sa do spoločnosti a vytvára podmienky na výchovu a vzdelávanie v prípade, že ide o zariadenie určené aj pre deti, a úschovu cenných vecí.

Sociálne služby pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím, ktoré sú predmetom našej práce a výskumu sa realizujú v zariadeniach, určených primárne pre jednotlivcov s mentálnym postihnutím, v domovoch sociálnych služieb.

Metodológia výskumu

Výskum je postavený na kvantitatívne orientovanom type výskumného šetrenia. Ako výskumný nástroj sme využívali dva druhy dotazníkov vlastnej konštrukcie. Výskum sme realizovali v domovoch sociálnych služieb v rámci žilinského samosprávneho kraja na Slovensku. Dotazníky boli adresované dvom skupinám respondentov. Tvorili ich pracovníci domovov sociálnych služieb prichádzajúci do priameho kontaktu s klientom, ktorých sa na výskume zúčastnilo celkovo 162 a zákonný zástupcovia klientov DSS, ktorých sa na výskume zúčastnilo celkovo 282. Účasť na výskume nebola povinná, z celkovo oslovených 10 zariadení, zodpovedajúcich našim požiadavkám sa na výskume zúčastnilo 8 zariadení. Výber výskumnej vzorky teda môžeme označiť ako dostupný, pretože sme využili všetky možné dostupné zdroje.

Hlavný cieľ výskumu

Výskumné šetrenie bolo realizované v domovoch sociálnych služieb v rámci žilinského samosprávneho kraja, ktoré poskytujú svoje služby primárne jednotlivcom s mentálnym postihnutím. Hlavným cieľom práce bolo ***posúdiť vybrané aspekty sociálnych služieb (poskytovaných v DSS) z pohľadu zákonných zástupcov klientov domovov sociálnych služieb a z pohľadu pracovníkov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom.***

Pre výskumné šetrenie sme si stanovili 10 výskumných hypotéz, z ktorých sa na tomto mieste zmienime len o piatich:

H1: Predpokladáme, že medzi klientmi a klientkami domova sociálnych služieb (ďalej len DSS) existuje rozdiel v spokojnosti so sociálnymi službami im poskytovanými.

H2: Predpokladáme vzťah medzi počtom klientov, ktorých má pracovník denne na starosti a formou práce s klientom v DSS.

H3: Predpokladáme vzťah medzi formou práce s klientom, ktorá klientovi najviac vyhovuje a formou práce s klientom, ktorá v DSS reálne prebieha.

H7: Predpokladáme, že čím menej klientov má pracovník DSS denne na starosti, tým viac prispôbuje formu práce s klientom jeho požiadavkám.

H9: Čím menšia je skupina klientov, s ktorými PPK denne pracuje, tým vyššia je spokojnosť ZZ s prístupom pracovníkov ku klientovi DSS.

Výsledky výskumu

Často diskutovanou témou medzi klientmi DSS, ich zákonnými zástupcami ale aj samotnými pracovníkmi DSS prichádzajúcimi do priameho kontaktu s klientom býva počet klientov v zariadení na jedného pracovníka.

Pri otázke týkajúcej sa spokojnosti pracovníkov DSS a zákonných zástupcov klientov DSS s dobou dopravy do DSS sa najviac respondentov z každej skupiny hlásilo k spokojnosti alebo úplnej spokojnosti s dobou dopravy do zariadenia. Domovy sociálnych služieb sú teda čo sa vzdialenosti týka dobre dostupné tak klientom ako aj svojim zamestnancom.

Pozerali sme sa však aj na finančnú dostupnosť sociálnych služieb poskytovaných v DSS. Prekvapením pre nás bol výsledok, že až 174 (61,70 %) zákonných zástupcov klientov DSS je s finančnou dostupnosťou sociálnych služieb spokojná. Len 23 (8,16 %) zákonných zástupcov uviedlo svoju nespokojnosť. Pritom je však všeobecne známi fakt a výskumná pilotáž, ktorá predchádzala samotnému výskumu, nie je však súčasťou tejto práce, dokazuje večnú nespokojnosť zákonných zástupcov klientov DSS s finančnou dostupnosťou služieb.

Pri zisťovaní dostupnosti informácií, sme v rámci výskumnej pilotáže taktiež zistili skôr nespokojnosť zákonných zástupcov s možnosťou získať informácie o sociálnych službách pre ich deti, resp. rodinných príslušníkov. Výskum však tak jednoznačne nehovorí. V rámci výskumu sme prišli k záveru, že až 74 (26,24 %) zákonných zástupcov je s dostupnosťou informácií spokojných, 60 (21,28 %) respondentov nespokojných a len 39 (13,83 %) veľmi nespokojných. Je preto len veľmi malý rozdiel medzi počtom spokojných a nespokojných respondentov. Toto však môžeme pripísať aj skutočnosti, že najviac respondentov sa priklonilo k voľbe možnosti, niekedy som spokojný, niekedy nespokojný. Bolo to až 85 (30,14 %) respondentov.

Na výskume sa zúčastnilo spolu 162 (100 %) zamestnancov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom a 282 (100 %) zákonných zástupcov klientov, ktorý vyjadrovali svoju spokojnosť alebo nespokojnosť s počtom zamestnancov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom v zariadení, ktoré ich dieťa prípadne im zverená osoba (zverenec) navštevuje. Úplne spokojných sme napočítali 12 (4,27 %) zákonných zástupcov klientov a 3 (1,86%) zamestnancov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom. Naopak úplne nespokojných bolo 14 (8,70 %) zamestnancov DSS a 66 (23,49 %) zákonných zástupcov klientov DSS. Možnosť odpovede niekedy spokojný, niekedy nespokojný zvolilo 76 (27,05%) zákonných zástupcov klientov a 47 (29,19%) pracovníkov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom. Spokojných s počtom pracovníkov v zariadení bolo celkovo 58 (20,64%) zákonných zástupcov klientov a 44 (27,33%) zamestnancov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom. Svoju nespokojnosť prejavilo 69 (24,55%) zákonných zástupcov klientov a 53 (32,92%) zamestnancov DSS prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom.

Pri štatistickom spracovávaní výsledkov výskumu sme použili korelačnú a komparačnú analýzu dát v rámci ktorých sme počítali nasledujúce testy: T-test, Cramerovo V, Chi-kvadrát pre dve premenné, Spearmanova poradová korelácia. Na základe týchto testov bola určená miera vzťahu medzi jednotlivými premennými a teda overenie vopred

stanovených hypotéz. Medzi spokojnosťou klientov a klientiek so sociálnymi službami sme nezistili štatisticky významný rozdiel. Toto zistenie považujeme za pozitívne. Medzi formou práce s klientom a počtom klientov v skupine sme taktiež nezistili štatisticky významné rozdiely. Nepotvrdilo sa nám naše tvrdenie, čím menej klientov v skupine, tým viac sa využíva individuálna forma práce. Dokonca najmenej klientov sa hlásilo k individuálnej forme práce bez ohľadu na počet klientov v skupine. Najviac klientov so všetkých možných veľkostí skupiny s ktorou pracovník denne pracuje sa prihlásilo ku kombinovanej forme práce s klientom čo môžeme považovať za preferenciu spoločnosti zo strany jednotlivcov s postihnutím. Predpokladáme teda ich kolektívnosť a záujem o okolie. **H3** bola potvrdená, za najčastejšie reálne prebiehajúcu formu práce môžeme okrem možnosti iné označiť skupinovú formu práce, predpokladáme, že klientov je v zariadeniach nadmerný počet. Nie je preto reálne možné vykonávať individuálnu formu práce s klientom v takej miere ako požadujú klienti. Forma práce musí byť modifikovaná s ohľadom na počet pracovníkov v zariadení a ich možnosti práce s klientom. Toto sa nám však nepotvrdilo a zistili sme, že pracovníci prispôbujú formu práce klientom za každých okolností, pri akomkoľvek počte klientov v skupine. Hypotéza **H4** sa nepotvrdila, existuje len veľmi slabý signifikantný vzťah medzi počtom klientov v skupine a spokojnosťou ZZ s prístupom pracovníkov ku klientovi. ZZ prevažne preukazujú spokojnosť s prístupom ku klientovi bez ohľadu na počet klientov v skupine. Ak sa pokúsime zhrnúť výsledky výskumu, môžeme byť so sociálnymi službami poskytovanými jednotlivcom s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb veľmi spokojný. Klienti a zákonný zástupcovia klientov sú s väčšinou aspektov, na ktoré sme sa v práci zamerali spokojný bez ohľadu na to koľko klientov je v skupine. Najväčšie negatívum, ktoré sme v rámci výskumu zistili je počet pracovníkov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom vzhľadom na počet klientov. V tejto oblasti sociálne služby stále zaostávajú za vyspelejšími krajinami, kde sa zákonom stanovené počty pracovníkov dodržiavajú aj v reálne prebiehajúcej starostlivosti. Toto sa samozrejme odráža ďalej aj v starostlivosti a kvalite poskytovaných služieb. Ak sú naši klienti a ich zákonný zástupcovia s väčšinou sledovaných aspektov sociálnych služieb spokojný už dnes, pri dodržiavaní zákonom stanovených počtov pracovníkov by ich spokojnosť ďaleko prevýšila dnešné zistenia. Do budúcnosti môžeme domovom sociálnych služieb zaželať veľa úspechov v ďalšom napredovaní a vyzvať ich k riešeniu problematiky personálneho vybavenia zariadení, ktoré dnes aj napriek zákonnému vymedzeniu presného počtu pracovníkov na istý počet klientov nie je dodržané.

Resumé

Práca sa usiluje o analýzu sociálnych služieb poskytovaných jednotlivcom s mentálnym postihnutím na Slovensku. Výskum bol realizovaný v domovoch sociálnych služieb (ďalej len DSS), v ktorých sa predovšetkým koncentrujú sociálne služby smerované tejto kategórii osôb.

Hlavným cieľom práce bolo posúdiť vybrané aspekty sociálnych služieb (poskytovaných v DSS) z pohľadu zákonných zástupcov klientov domovov sociálnych služieb a z pohľadu pracovníkov prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom.

Výskum bol realizovaný v DSS v rámci žilinského samosprávneho kraja. Do výskumu sa zapojilo celkovo 8 zariadení. Ako výskumný nástroj sme použili dotazníky, adresované dvom skupinám respondentov. Bola to skupina zákonných zástupcov klientov DSS a skupina pracovníkov DSS prichádzajúcich do priameho kontaktu s klientom.

Práca obsahuje päť kapitol, z ktorých takmer každá ma štyri podkapitoly. Prvá kapitola sa zaoberá epistemologickými východiskami, druhá dokonale rozoberá mentálne postihnutie ako také, tretia pojednáva o sociálnych službách a sociálnych službách pre

jednotlivcov s mentálnym postihnutím. Štvrtá kapitola tvorí imaginárny most k samotnému výskumu a piata kapitola obsahuje konkrétne výsledky výskumného šetrenia a závery ktoré sme na základe vykonaného výskumu vyvodili.

Sociálne služby existujú tak dlho ako existuje ľudské pokolenie. Na tejto predlhej púti si prežili svoje a mali by o čom rozprávať. Môžeme však povedať a náš výskum to aj dokazuje, že sociálne služby sú dnes poskytované cielene určitej skupine osôb, snažia sa v rámci svojich možností naplňať určité ciele, požiadavky a očakávania svojich klientov a klienti sú s väčšinou aspektov, ktoré sme v rámci nášho výskumu sledovali spokojní.

Summary

The aim of the work is analyse of social services provided for individuals with mental disability in Slovakia. The research was realized in social service facilities (SSF), in which social services provided for the mentioned category of people are primarily concentrated.

The main purpose of the work was evaluating of specific aspects of social services provided in SSF from point of view of legal representatives of clients of nursing homes and from point of view of workers who are in direct contact with the clients. The research was realized in SSF in self-governing region of Žilina and eight institutions were involved. As the instrument of the research served questionnaires given to two groups of respondents: group of legal representatives of SSF clients and group of SSF workers in direct contact with clients. The work consists of five chapters, while almost every of them is divided into four subchapters. The first chapter contains statement of epistemological basis of the work, the second one analyses mental disorder as such. The third one deals with social services in general and with social services provided for individuals with mental disorder. The fourth chapter creates an imaginary bridge towards the research itself and the fifth chapter contains particular results of the research and the statements we came to on the basis of the research. Existence of social services keeps just as long as humankind does. During this long pilgrimage people experienced much and they have enough to talk about. But we can say and even our research proves it, that social services today are provided for specific groups of people and in their personal, financial material and other possibilities, they try to fulfill the aims, requirements and expectations of their clients and those are satisfied with most of the aspects analysed in this work.

Použitá literatúra

BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie : texty k distančnému vzdelávaniu*. 2. vyd. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.

HORŇÁK, L., KOLLÁROVÁ, E., MATUŠKA, O. *Dejiny špeciálnej pedagogiky*. Prešov : PF PU v Prešove, 2002. 199 s. ISBN 80-8068-122-8.

KUŠNIRÁKOVÁ, Ingrid. *Hendikepovaní na okraji spoločnosti*. História, revue o dejinách spoločnosti, 5-6/2011, 11. ročník, ISSN 1335-8316

MATOUŠEK, Oldřich. a kol., *Sociální služby*. Praha : Portál, 2007. 184s., ISBN 978-80-7367-310-9, s. 9

PEKARČÍK, Ľubomír. *Humanizmus v sociálnej starostlivosti o človeka*. Ružomberok: Edičné stredisko Pedagogickej fakulty, Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2006. 88 s. ISBN 80-8084-118-7.

Použité internetové zdroje

KULJOVSKÁ, Janka. *Starovek*. [online]. c2005 [cit 30. 09. 2012]. Dostupné z <http://www.historika.sk/rim.htm>

Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona o živnostenskom podnikaní - Zákon č. 448/2008 Z. z. - úplné znenie, [online]. [cit 27. 07. 2012]. **Dostupné z** http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/zakon-448-2008-z-z.p32603.html?aspi_hash=NDQ4LzIwMDggWi56Lg

Autor:

Mgr. Soňa Klempová
Masarykova Univerzita
Katedra špeciálnej pedagogiky
Pedagogická fakulta
Poříčí 7
603 00 Brno
Česká Republika
E-mail: klempova.s@gmail.com