

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Chráněné bydlení a kvalita života osob
s mentálním postižením**

Bakalářská práce

Autor: Pavla Vargová, DiS.

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Hradec Králové

2018



Zadání bakalářské práce

Autor: Pavla Vargová

Studium: U1573

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Chráněné bydlení a kvalita života osob s mentálním postižením**

Název bakalářské práce AJ: Sheltered housing and quality of life people with mental disabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce bude charakterizovat chráněné bydlení a to prostřednictvím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, vymezovat stupně mentálního postižení. Dále se práce zaměří na popis lidských potřeb potřebných k naplnění kvalitního života. Praktická část práce se zaměří na kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení : v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 3., aktualiz. dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.4.2017

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.“

V Hradci Králové dne

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Martinovi Smutkovi Ph.D., za odborné vedení v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

Abstrakt

VARGOVÁ, Pavla. Chráněné bydlení a kvalita života osob s mentálním postižením. Hradec Králové, 2018. 72 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Anotace

Bakalářská práce na téma – Chráněné bydlení a kvalita života osob s mentálním postižením. Bakalářská práce se zaměří na kvalitu života osob s mentálním postižením a její naplňování prostřednictvím pobytové sociální služby chráněné bydlení. Cílem bakalářské práce je podrobit rozboru sociální službu chráněné bydlení a proniknout do konceptu kvality života osob a mentálním postižením.

Cílem je pomocí kvantitativního výzkumu odpovědět na výzkumnou otázku: Do jaké míry je naplňována kvalita života osob s mentálním postižením? V rámci výzkumného šetření bakalářská práce dílčím zapříčiněním zjistí, jak je respondenty vnímán samotný pojem kvality života, co si pod tímto pojmem představují a do jaké míry je zřizování chráněného bydlení přínosné pro samotné osoby s mentálním postižením nebo pro jejich okolí.

Klíčová slova

Chráněné bydlení, mentální postižení, kvalita života

Abstract

VARGOVÁ, Pavla. Sheltered housing and quality of life people with mental disabilities. Hradec Králové, 2018. 72 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Annotation

Bachelor thesis on the topic - Sheltered housing and the quality of life people with mental disabilities. The bachelor thesis will focus on the quality of life people with mental disabilities and its fulfillment through social housing services of sheltered housing. The aim of the bachelor thesis is to analyze the social service of sheltered housing and to penetrate the concept of quality of life people and mental disabilities.

The aim is to answer the research question by quantitative research: To what extent is the quality of life people with intellectual disabilities fulfilled? In the framework of the research, the bachelor's thesis explains how the respondents perceive the very concept of quality of life, what they represent under this concept, and to what extent the establishment of sheltered housing is beneficial for those with mental disabilities or their surroundings.

Keywords

Sheltered housing, mental disabilities, quality of life

Obsah

Úvod	8
1 Osoby s mentálním postižením	10
1.1 Mentální postižení.....	10
1.2 Stupně mentálního postižení podle MKN-10	12
1.3 Integrace osob s mentálním postižením.....	15
2 Kvalita života	19
2.1 Koncept kvality života.....	19
2.2 Modely kvality života	20
3 Chráněné bydlení.....	23
3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů..	23
3.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.....	24
3.3 Materiálně technický standard	25
4 Metodologie	29
4.1 Cíl výzkumného šetření	29
4.2 Průběh výzkumného šetření.....	29
5 Výsledky výzkumného šetření	33
5.1 Vyhodnocení stanovených hypotéz	62
Závěr.....	63
Seznam použité literatury	65
Seznam tabulek.....	67
Seznam grafů	68
Seznam příloh.....	69

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě mého rostoucího zájmu o osoby s mentálním postižením a způsobu jejich života mimo ústavní péči, přesněji v sociální službě chráněné bydlení. Tento zájem se zvyšoval v závislosti na absolvovaném počtu průběžných a souvislých praxí, které jsem absolvovala v průběhu svého nynějšího i předešlého studia. Mé praxe již od začátku studia směřovaly k cílové skupině osob s mentálním postižením, a to především do pobytové sociální služby chráněné bydlení.

V této bakalářské práci jsem se rozhodla zaměřit na kvalitu života osob s mentálním postižením a její naplňování prostřednictvím pobytové sociální služby chráněné bydlení. V některých situacích z okolí vnímám, že „opičí“ láska rodičů osob s mentálním postižením nemusí být tím nejlepším východiskem a vstupem do samostatného života osob s mentálním postižením a chtěla bych znát i názor části populace pracující v oblasti zdravotnictví, a to z důvodu toho, že ve zdravotnictví také pracuji a zdá se mi být k této problematice nejvíce blízká a názoru těchto odborníků si velice vážím.

Cílem bakalářské práce je podrobit rozboru sociální službu chráněné bydlení a proniknout do konceptu kvality života osob s mentálním postižením. Cílem je pomocí kvantitativního výzkumu odpovědět na výzkumnou otázku: Do jaké míry je naplňována kvalita života osob s mentálním postižením? V rámci výzkumného šetření můžeme dílčím zapříčiněním zjistit, jak je respondenty vnímán samotný pojem kvality života, co si pod tímto pojmem představují a do jaké míry je zřizování chráněného bydlení přínosné pro samotné osoby s mentálním postižením nebo pro jejich okolí.

Bakalářská práce se skládá z celkově čtyř obsáhlých úseků z toho tři jsou teoretického rázu a poslední částí je část výzkumná, která podle mého názoru na svých stránkách nese nejpodstatnější část celé práce. Teoretické kapitoly se zabývají podrobněji teoreticky nosnými informacemi. Z počátku jsem zvažovala, zda tyto kapitoly budou dostačující pro proniknutí do problematiky, nicméně pro základní vhled do této oblasti sociální sféry se mi jeví jako dostačující.

Výsledky z této bakalářské práce budou podle mého názoru přínosné pro studenty, kteří se touto problematikou budou chtít zabývat, jako rychlý vhled do situace. Nicméně z komplexního hlediska si myslím, že z výsledků bude moci čerpat i společnost celkově. V průběhu zjišťování názorů a pohledů respondentů na zřizování sociální služby chráněné bydlení zde mohou najít odpovědi i budoucí zřizovatelé takovéto služby. Mimo jiné pro samotný obor sociální práce to může dílčími střípky přispět k základní osvětě. Pro mě tato bakalářská práce představuje jistý odrazový můstek do mé budoucí profese. Jak jsem již na začátku zmiňovala, osoby s mentálním postižením jsou cílovou skupinou, se kterou bych chtěla v profesním životě pracovat a myslím si, že nikdy není informací a zkušeností dost a tato práce mi umožní vidět i jiné okolnosti práce s osobami s mentálním postižením.

Ke zpracování bakalářské práce jsem použila teoretickou analýzu odborné literatury, která je uvedena v soupisu odborné literatury a v rámci výzkumné části techniku kvantitativního výzkumu, dotazník. Data jsou shromažďována prostřednictvím standardizovaného dotazníku, který obsahuje uzavřené a otevřené otázky. Dotazník byl určen pro část populace, která je zaměstnaná v oblasti zdravotnictví na území města Hradce Králové. Tento výběr respondentů jsem zvolila z hlediska toho, že v současné době také pracuji v oblasti zdravotnictví a podle mého názoru jsou pracovníci ve zdravotnictví těmi, kteří s tématem pracují v kontextu kvality života. Otázky ohledně určení pohlaví, škála věkového rozmezí či otázka, zda respondenti mají děti, nejsou v úvodu dotazníkového šetření vybrány jen tak náhodně, aby obsáhly velký počet respondentů, ovšem jsou použity jako třídící otázky, které roztřídí skupiny respondentů dle možných životních stádií. Podle mého názoru totiž pohled 30leté ženy, která má malé dítě s mentálním postižením bude jiný, než pohled 40letého bezdětného muže.

1 Osoby s mentálním postižením

Kapitola představuje tematické okruhy týkající se balíku informací ohledně osob s mentálním postižením. V první řadě se věnuje klasifikaci mentálního postižení z pohledů různých autorů, kteří se touto problematikou zabývají, a poté integraci osob s mentálním postižením, která nám ve výzkumné části pomůže přiblížit možnosti odpovědí respondentů v dotazníkovém šetření. V rámci nejširší teoretické kapitoly jsem zvažovala, či nezařadit i podkapitolu možných rizik s cílovou skupinou, nicméně jsem se rozhodla, že se tímto budu zabývat již v průběhu vymezení samotných stupňů mentálního postižení. Mentální postižení je velice široký pojem, poměrně nejednoznačný a v současnosti obsažený ve velkém množství definic.

1.1 Mentální postižení

Pojem mentální postižení je jakýmsi fenoménem, na který lze pohlížet z různých perspektiv. Každý obor na tento pojem může a bude pohlížet jinýma očima. Lékaři v něm budou spatřovat určité diagnostické kategorie s řadou limitů. Jinak jej budou spatřovat sociální pracovníci, kteří s nimi pracují v přímé péči a jinak na tento pojem bude nahlížet pracovník v oblasti integrace v pobytových sociálních zařízeních.

Psychologové na druhou stranu vnímají spíše diagnostiku kognitivních funkcí, speciální pedagogové naopak trénink a rozvoj schopností. Samotné mentální postižení budou jinak vnímat rodiče osob s mentálním postižením a absolutně odlišný může být pohled na pojem u samotných lidí, kterým byl tento pojem přiřčen. Díky této různorodosti pohledů na mentální postižení je možné spatřovat i různé modely nazírání na tento pojem. Myslím si, že je důležité se zmínit alespoň krátce o těchto modelech.

Mezi základní modely patří model klasifikační, možné ho označit jako limitační nebo medicínský, poté model ústavní sociální péče, popisný model, spirituální model, a v poslední řadě ekologický model.

Mentální postižení v rámci **klasifikačního modelu** je chápáno jako vývojová porucha, která zasáhla rozvoj rozumových schopností a tím i celkovou kvalitu úsudku. To se projevuje omezenými možnostmi přizpůsobit se nárokům prostředí. Primární snahou v tomto modelu je včasné zachycení vývojových poruch. Z důvodu orientace na psychopatologii ho proto lze označit za limitační, protože popisuje limity, slabé stránky

a vzhledem k jeho snaze rozlišit míru závažnosti deficitu, se označuje jako klasifikační. Tento model ovšem pouze v malé míře reflektuje praktické problémy, které přináší každodenní život osobám s mentálním postižením. Je to především model diagnostický, klasifikační.

Model ústavní sociální péče je založen především na soucitu k osobám, které jsou v majoritní společnosti znevýhodněny a předpokládá, že je potřeba těmto osobám poskytovat komplexní péči. Mezi přednosti tohoto modelu patří to, že se stává jakousi záchytnou sítí pro osoby, kteří byli vyloučeni mimo přirozenou vztahovou síť a vytváří podmínky pro uspokojování jejich potřeb. Izolovanost tohoto modelu ovšem přispívá ke stigmatizaci a snižování sebedůvěry.

Popisný model se snaží předcházet negativním jevům, které vyplývají z používání diagnóz k popisu člověka. Snahou tohoto modelu je vidět na prvním místě člověka v kontextu běžného života a běžných činností. Výhodou tohoto modelu je v osvětové činnosti a v boji proti předsudkům a stigmatizaci osob s mentálním postižením. Rizikem tohoto modelu může být vytváření zavádějících a nepřesných popisů z důvodu snahy nahradit pojmy jako „postižení“, „retardace“ apod.

Spirituální model je založen na vnímání každé bytosti komplexně v její tělesné, psychické i duchovní dimenzi. Základním předpokladem je, že existence každého člověka, bez ohledu na případné postižení, může naplňovat určitý duchovní účel. Mezi praktické zásady tohoto modelu patří zdůraznění rovnosti a partnerství, podpora vzájemného učení a vzájemného obohacování, důraz je kladen spíše na lidské možnosti nebo omezení.

Ekologický model se snaží řešit praktické problémy. Primárním předpokladem je, že každý člověk má právo se participovat na životě společenství, ve kterém se narodil a které je pro něj přirozené. Umístění do specializovaného zařízení mimo běžnou komunitu je chápáno jako krajní řešení. Tento model předpokládá, že o mentálním postižení nemůžeme hovořit, pokud zároveň s tím nebudeme hovořit o prostředí, ve kterém se daný člověk pohybuje. Klasifikace osob s mentálním postižením tedy není založena na úrovni intelektu a jejich adaptaci, ale na míře podpory, kterou potřebují k životu v určitém prostředí. (Valenta, 2012, s. 32–41)

„Mentální postižení lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnost jedince.“ (VALENTA, 2012, s. 31) Mentální postižení se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich.

Dle definice Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je *„mentální postižení stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv duševní, tělesnou či smyslovou poruchou, anebo bez nich. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkým mentálním postižením nápadné.“*

1.2 Stupně mentálního postižení podle MKN-10

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize (MKN-10) je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO), na které se podílela řada odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní i národní úrovni. Publikace má povahu oficiální pomůcky pro zainteresovaná pracoviště, obsahuje podrobný seznam nemocí a přidružených zdravotních problémů. (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, 2009).

Stupeň mentálního postižení je tedy určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování). Toto posouzení probíhá prostřednictvím inteligenčního kvocientu a zhodnocením míry zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince. Stupně mentálního postižení poté rozděluje do těchto skupin:

- F70 Lehká mentální retardace
- F71 Středně těžká mentální retardace
- F72 Těžká mentální retardace
- F73 Hluboká mentální retardace
- F78 Jiná mentální retardace

- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto uživatelů (afekty vzteku, sebepoškozování) a to přidáním další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení:

- 0 – žádné či minimálně postižené chování.
- 1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci.
- 8 – jiná postižená chování.
- 9 – bez zmínky o postižení chování. (Valenta, 2012)

Inteligentní kvocient zjišťujeme pomocí vzorce, který určil německý psycholog William Stern roku 1912.

$$IQ = 100 \times \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}}$$

Za předpokladu, že mentální věk je úroveň mentálních schopností, které odpovídají průměrným schopnostem jedinců stejného věku. Jedinec může mít mentální věk, který odpovídá jeho skutečnému věku, nebo může být opožděn vůči svým vrstevníkům nebo naopak může být napřed. Chronologický věk je skutečný věk testovaného jedince. (Průcha, 2009)

F70 Lehká mentální retardace

V rámci vymezení této úrovně mentálního postižení se uvádí, že osoby s lehkým mentálním postižením většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč a to účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a verbálně komunikovat, i když v dětském věku bývá vývoj řeči opožděný.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když vývoj schopnosti sebeobsluhy bývá oproti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Vzdělávací program základní školy nejsou schopni plně zvládnout. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním.

Jejich mentální věk se pohybuje přibližně na úrovni 10–11 let.

F71 Středně těžká mentální retardace

U osob se středně těžkým mentálním postižením zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou individuálně rozdílné. Podobně je také opožděna a omezena schopnost soběstačnosti a zručnosti. Pokroky ve škole jsou limitované, ale většina žáků se středně těžkým mentálním postižením si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy trivia. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení jejich potenciálu a k osvojování základních vědomostí a praktických dovedností.

Jejich mentální věk se pohybuje v pásmu 4–8 let. V dospělosti jsou osoby se středním mentálním postižením obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, v případě, že úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

F72 Těžká mentální retardace

Osoby s těžkým mentálním postižením školní trivium zpravidla nezvládají, ale jsou schopni si osvojit mnoho užitečných dovedností. Většina z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost signifikantního poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. Jejich mentální věk se nachází v pásmu 18 měsíců až 3,5 roku.

F73 Hluboká mentální retardace

Osoby, u kterých je diagnostikována hluboká mentální retardace jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět řeči, požadavkům či instrukcím a v nejlepším případě jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace (úsměv, radost ze společnosti, pláč). Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Bývají inkontinentní, mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. IQ nelze přesně změřit, mentální věk je nižší než 18 měsíců.

F78 Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, pokud stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, u osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se užívá v případech, kdy je mentální postižení prokázáno, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit jedince do jedné ze shora uvedených kategorií. (Švarcová-Slabinová, 2011)

Dále můžeme mentální retardaci dělit dle chování osoby s mentálním postižením do následujících typů:

- Typ eretický – vyznačuje se utlumeným, apatickým, netečným, strnulým chováním. Můžeme říct, že osoba se chová až hypoaktivně.
- Typ torpidní – se vyznačuje hyperaktivitou. Klient je neklidný, výbušný, afektivní, agresivní.
- Typ nevyhraněný – se projevuje střídáním předešlých typů, což znamená střídání hyperaktivity a hypoaktivity.

1.3 Integrace osob s mentálním postižením

Pojem integrace osob se zdravotním postižením je nejvýraznějším trendem a nejaktuálnějším cílem poslední doby, který se nejvíce projevuje v sociálních službách, a mimo jiné i ve speciální pedagogice. (Švarcová-Slabinová, 2011) Podle mého názoru je v současné době trend v rámci integrace osob se zdravotním velmi mediálně, ale i finančně zajímavý.

WHO definuje integraci jako „*sociální rehabilitaci – schopnost osoby podílet se na obvyklých sociálních procesech.*“ Můžeme ji dále dělit na integraci širší a integraci dílčí, která se zaměřuje pouze na integraci do určité oblasti z jedinceva života – integrace do zaměstnání, sportu, školy.

Základním principem je postupné začleňování osoby s postižením do společnosti a její kultury. Na konci tohoto procesu by měla být sounáležitost a jednota všech členů společnosti. Integrace by měla být obohacující pro obě strany, měla by přinést akceptaci a změnu postojů společnosti.

Mezi subjektivní podmínky, které integraci ovlivňují patří zdravotní stav a omezení, která z něj vyplývají (ovlivnění lokomoce, mobility, komunikace, vnímání, emotivity, chování a jednání jedince), osobnostní rysy jedince dané vrozenými dispozicemi, ale také působení rodiny, společnosti. K dalším subjektivním podmínkám se řadí schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, samotné charakterové vlastnosti a vnější vlivy, na kterých je osoba závislá, v mnoha případech se jedná o rodinu či osobní zázemí.

Mezi objektivní podmínky řadíme společenské vědomí, postoje k postiženým jedincům a stigmatizaci, dále životní prostor a v něm technické, dopravní, komunikační a architektonické bariéry. Mimo jiné patří mezi objektivní podmínky i vztah státu k osobám s postižením, úroveň zprostředkování výchovy, vzdělání a profesní přípravy osobám se zdravotním postižením, vůle a možnost vytvářet pracovní podmínky pro osoby se zdravotním postižením, tedy využití jejich schopností a nadání.

Integrace zaujímá přední místo v tzv. socializačním procesu, v němž Novosad rozlišuje 4 stupně:

- Integrace jako plné začlenění jedince se zdravotním postižením do společnosti. Osoba je samostatná, nezávislá a nevyžaduje zvláštní přístupy. Je rovnoprávným partnerem ve všech oblastech života – vzdělávání, pracovní uplatnění i společenský život.
- Adaptace jako schopnost osoby se zdravotním postižením, s ohledem na jeho osobnost, přizpůsobit se prostředí.
- Utilita jako sociální zařazení osoby, která je limitována ve většině oblastí svého života. Je zde přítomna závislost na okolí a není ji umožněno z hlediska daného postižení žít samostatně.
- Inferiorita jako sociální vyčlenění osoby s postižením ze společnosti. Tito jedinci jsou zcela odkázáni na pomoc druhých osob ve všech oblastech života.

S integrací úzce souvisí normalizace, humanizace a inkluze. Normalizace zajišťuje ochranu práv osob s mentálním postižením, a to skrze strukturu námětů, metod a zkušeností získaných v praktické práci ve prospěch osob s postižením, tzn. tvorbu schémat v podmínkách každodenního života pro osoby s mentálním postižením, které jsou tvořeny způsobem, aby se co nejvíce a nejpodobněji přiblížily normám a postupům hlavních tendencí společenského života.

Humanizace neřeší pouze otázku vztahu k lidem s postižením, ale je chápána jako celospolečenský postoj, který respektuje ve spoluobčanech se zdravotním postižením rovnoprávné členy vyžadující ve srovnání s ostatními více pozornosti a péče, jež jim pomůže do určité míry kompenzovat jejich odlišnost. Humanizace společnosti se projevuje nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k lidem s postižením, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření adekvátních podmínek pro jejich život.

U nás tuto myšlenku nahrazuje pojem inkluze, kterou můžeme chápat jako „nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“ Inkluze je moderním trendem v začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Tito jedinci jsou zapojováni do všech činností. (Finková, 2013)

Sociální integrace je proces začleňování člověka do společnosti, týká se každého člověka. V některých případech však dochází k určitým problémům. Především u příslušníků určitých společenských minorit, které se výrazným způsobem liší od většinové společnosti a svépomocí nejsou schopni dosáhnout vysoké míry socializace. U zdravotně postižených osob je potřeba integrovat se v mnoha směrech společenského života. Mezi hlavní patří **školská integrace**, když jsou děti s handicapem zařazovány do běžných tříd nebo do speciálních tříd v běžných školách, **pracovní integrace**, pod kterou si představujeme možnost lidí s nějakým znevýhodněním a změněnou pracovní schopností pracovat. V neposlední řadě **integrace společenská**, která napomáhá k samostatnému a nezávislému způsobu života. (Slowík, 2007)

Mezi nástroje pro společenskou integraci u osob s mentálním postižením řadím právě službu chráněné bydlení.

Tato kapitola představila fenomén pojmu – mentální postižení. V rámci podkapitol zde bylo zmíněna problematika modelů nahlížení na mentální postižení a poté samotné vymezení mentálního postižení z pohledů rozdílných autorů. Samotné třídění stupňů mentálního postižení pomocí stupnice MKN-10 s krátkými charakteristikami. Další tematický okruh se týkal balíku informací ohledně integrace osob s mentálním postižením a její možné druhy a podoby. Tato kapitola přinesla čtenáři vymezení pojmů, které budou použity v rámci výzkumného šetření.

2 Kvalita života

Tato kapitola se zabývá problematikou kvality života. V této kapitole jsou tematické okruhy týkající se balíku informací ohledně kvality života, jejího vymezení a modelů kvality života. Kvalita života je v mnoha ohledech velmi rozdílný pojem a každý může na hodnocení kvality života pohlížet jinak.

2.1 Koncept kvality života

Koncept kvality života obsahuje širokou škálu různorodých oblastí a zkušeností člověka, a to od fyzických funkcí až po oblasti s dosahováním životních cílů a prožíváním životního štěstí. Pojem kvalita se ve slovníku českého jazyka vyjadřuje jako jakost, hodnota.

Kvalita není absolutní ani relativní kategorií, jelikož může být vyjádřena jak kvalitativními, tak kvantitativními indikátory je nutné při jejím hodnocení určit její předmět. V případě kvality života je předmětem hodnocení život a v tomto případě je důležité zodpovědět základní otázku: Kvalitu, jakého života hodnotíme? Život jednotlivce chápeme jako komplexní pojem zahrnující všechny projevy, oblasti jeho činnosti (rodinný, společenský, pracovní a citový život. (Gurková, 2011, s. 15-31)

Pojem kvality života se začal používat nejdříve v medicíně v souvislosti s projevy některých onemocnění, kdy cílem léčby nemůže být úplné zdraví, ale zachování určité úrovně kvality života ve smyslu míry nezávislosti a normálního fungování v běžném životě. Největší důraz je v poslední době na subjektivní hodnocení života, na subjektivní pohodu, spokojenost, štěstí a pocit smysluplnosti. (Marková, 2012, s. 7-11)

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako *„Jedincovu percepci jako pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“* (Vaďurová, 2005)

Podstata kvality života je v tom, jak samotný jedinec vnímá svou pozici v životě, a to v kontextu kultury a hodnotového žebříčku. Je to ovlivněno především cíli, které si na sebe člověk sám klade, očekáváním, zájmy a potřebami. Zahrnuje fyzické i psychické

zdraví, vztahy s druhými lidmi a nezávislost na ostatních. Celkově je kvalita života výsledkem interakcí velkého množství faktorů, mezi které patří například sociální, zdravotní, ekonomické a enviromentální faktory, které ovlivňují subjektivní hodnocení vlastního života. (Payne, 2005)

V souvislosti s vývojem pojmu kvality života se uvádí tři konceptualizační a metodologické přístupy k individuální kvalitě života. Mezi tyto přístupy patří psychologický, sociologický i medicínský (zdravotnický) přístup.

Psychologický přístup dominuje pojmy jako pohoda, štěstí, spokojenost, sebeaktualizace, smysl života.

V sociologickém přístupu, který zahrnuje sociálně-ekonomické aspekty kvality života jsou zdůrazňované atributy sociální úspěšnosti a subjektivní pocit jednotlivce ve vztahu k nim. Kvalita života je úzce chápána ve vztahu k pojmu životní úroveň.

Medicínský přístup dominuje pojmy jako zdraví a funkční stav. (Gurková, 2011)

2.2 Modely kvality života

Modelů kvality života je v mnoha ohledech nespočet. V rámci této kapitoly jsem vybrala dané tři modely, které podle mého názoru zahrnovaly velký počet sfér, které pojem kvalita života může obsáhnout. Mezi modely, které jsem zařadila do této kapitoly patří model subjektivní kvality života, komplexní model kvality života a model čtyř kvalit života. V této podkapitole je podrobně popsáno, kterými zásadními oblastmi se daný model zabývá.

Model subjektivní kvality života je nejznámějším modelem, který vytvořilo Centrum pro podporu zdraví při Univerzitě v Torontu. Tento model je více rozměrový a vychází z celistvého pojetí kvality života. Je strukturován do tří základních oblastí, kdy se v každé této úrovni rozlišují další tři podoblasti. Mezi tři základní oblasti patří **oblast být** (osobní charakteristiky člověka), **oblast patřit někam** (spojení s konkrétním prostředím) a **oblast realizovat se** (dosahování osobních cílů, naděje a aspirace).

Pokud bychom se podívali podrobněji na oblast být, tedy do osobnostních charakteristik člověka, zajímala by nás podoblast fyzického bytí (zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled), podoblast psychologického bytí (psychické zdraví,

vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola) a v poslední podoblast spirituálního bytí (osobní hodnoty, přesvědčení, víra).

V oblasti patřit někam bychom v rámci podoblastí narazili na fyzické napojení (domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita), sociální napojení (rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé) a komunitní napojení (pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací a rekreační možnosti, příležitosti, společenské aktivity).

Ve třetí oblasti realizovat se bychom v rámci podoblastí narazili na praktickou realizaci (domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování), volnočasovou realizaci (relaxační aktivity podporující redukci stresu) a růstovou realizaci (aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny).

Skutečná kvalita života konkrétního člověka je dána jednak subjektivně (sociálně, hodnotově a kulturně) podmíněným významem jednotlivých vymezených oblastí a mírou, v jaké se jedinci daří tyto oblasti naplňovat a tím, jak je toto naplňování subjektivně hodnoceno.

Dalším modelem kvality života je komplexní model kvality života, který vytvořil Kováč. Tento model vytvořil na základě poměrně velkého počtu podmínek či komponent uspořádaných do tří úrovní. Tyto úrovně do určité míry připomínají Maslowovu pyramidu lidských potřeb a motivací.

První bazální (všelidská) rovina, která slouží ke komplexnímu prožití kvalitního života zahrnuje dobrý fyzický, psychický stav, dále dětství a dopívání ve funkční rodině, vyhovující materiální a sociální zabezpečení, vyhovující životní prostředí a úspěšnou socializaci.

Druhá civilizační (individuálně specifická) rovina, která slouží ke komplexnímu prožití kvalitního života zahrnuje dobré zdraví, životní spokojenost, uspokojivé sociální prostředí, kvalitní sociální vazby, kompetence a znalosti člověka.

Třetí elitní (kulturně duchovní) rovina, která slouží ke komplexnímu prožití kvalitního života zahrnuje vytváření hodnot, charitativní jednání, společenské uznání, realizaci jednotlivce, vysokou míru kultivovanosti a možnost bezproblémového stárnutí.

Tento model je podle autora zastřešen smyslem života, který je systémovým psychickým regulátorem téměř každého lidského chování a konání.

Model čtyř kvalit života. Tento model zohledňuje mimo jiné i faktory, kterými jsou například výchozí životní šance (startovní pozice), vnější a vnitřní předpoklady pro prožití individuálního života. Tyto faktory jsou nazývány jako vhodnost prostředí a životaschopnost jedince. Model čtyř kvalit života uvažuje v dimenzích užitečnosti života jednotlivce z hlediska komunity jeho společnosti, ale i z hlediska hodnot a názorů, které jednatel zastává. Daný model zahrnuje i vlastní hodnocení života – subjektivní hodnocení. (Heřmanová, 2012 s. 87–93)

Tato kapitola představila roztržštěný balík informací ohledně kvality života. Kvalitu života jsme se snažila popsat a obsáhnout v rámci několika různých autorů a definic, z pohledu rozdílných pojetí i modelů. Po pročtení dalších odborných publikací jsem zjišťovala, že velké množství informací, které zmiňuji, jsou v obdobných odborných publikacích mnohokrát citovány a použity znovu. Tím jsem vytržidila množství informací, které pro mé teoretické znalosti byly dostačující a poskytly mi adekvátní vzhled do problematiky a vymezení kvality života.

Výzkum kvality života s sebou nese i pochopení samotné lidské existence, smyslu života, které zahrnuje i sebe pojmání a zkoumá materiální, psychologické, sociální a duchovní podmínky, které jsou potřeba pro zdravý a šťastný život člověka. U kategorie osob se speciálními potřebami je toto široké spektrum více roztržštěno z důvodu toho, že zde musíme pracovat ještě s hloubkou, délkou, typem postižení. (Ludvíková, 2015).

Tato kapitola přinesla čtenáři možný náhled na vymezený pojem a představu pro možné oblasti kvality života, které budu zmiňovat v rámci výzkumného šetření, které budou stěžejními ukazateli pro vyhodnocení dotazníku.

3 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení, v současné době v rámci transformace pobytových sociálních služeb velmi sledované a diskutované téma snad v každém kraji v České republice. Tato kapitola se zabývá představením sociální služby chráněné bydlení pomocí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, ale i vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V záměru kapitoly je zmíněn i materiálně technický standard, který uzavírá kruh informací od vymezení služby, přes poskytované činnosti až po jeho materiálně technický standard, který musí každá organizace splňovat.

3.1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů definuje v § 51 chráněné bydlení jako pobytovou službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Služba obsahuje základní činnosti, mezi které patří:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování a s tím související pomoci při zajištění chodu domácnosti,
- činnosti, které souvisí s pomocí při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti,
- činnosti spojené se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, vymezuje, nebo spíše konkrétně charakterizuje činnosti při poskytování sociální služby chráněné bydlení.

Do činnosti poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy řadí vyhláška pomoc s přípravou stravy, zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to v rozsahu 3 hlavních jídel. V rámci tohoto definování potřebnosti v racionálním dodržování výživy a dietního stravování se mi nabízí spojitost právě i do činnosti výchovné a vzdělávací, a to například přednáškami na téma zdravého životního stylu, zdravý jídelníček.

Pod činností poskytnutí ubytování se ukrývá i definice ubytování, které má mít znaky bydlení v domácnosti. V souvislosti s ubytováním je zde zmíněna i potřeba pomoci s praním, s drobnými úpravami ložního a osobního prádla, s celkovým ošacením a žehlením.

V rámci pomoci při zajištění chodu domácnosti jsou vymezeny činnosti týkající se pomoci při běžném úklidu a údržbě domácnosti, při údržbě domácích spotřebičů a podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami.

Mezi výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti se řadí pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Mezi další činnosti patřící do skupiny výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností se řadí zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání, podpora v oblasti partnerských vztahů a podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu.

Do činností zprostředkování kontaktu se společenským prostředím se řadí doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět. Dále se do tohoto balíku činností řadí podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů a také pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Mezi sociálně terapeutické činnosti se konkrétně řadí socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Do balíku činností v rámci pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí se řadí pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a mimo jiné i pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

Do posledního okruhu konkrétně vymezených činností vztahujících se do oblasti pomoci při hygieně a poskytnutí podmínek pro hygienu spadá pomoc při úkonem osobní hygieny, pomoci při základní péči o vlasy a nehty a pomoc při použití WC.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, dále vymezuje maximální výše úhrady za poskytování sociální služby chráněného bydlení.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v souvislosti s účtováním řeší i problematiku toho, že pokud poskytování uvedených úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

3.3 Materiálně technický standard

Materiálně technický standard, jejímž autorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení, je doporučeným postupem pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou. V obsahu celého tohoto doporučeného postupu najdeme i materiálně technický standard pro domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře, dále pro domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

Materiálně technický standard standardně popisuje nemovitost, movité věci (materiální vybavení, pomůcky) a technicko provozní vlastnosti. Zabývá se základní činností – kvalitou bydlení klientů. Je tedy zaměřen na klienta (řeší to, co se jeho přímo týká, neřeší jiné požadavky na poskytovatele, na personál). Řeší základní činnost a úkony sociální služby "poskytování ubytování" (ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení). Týká se pobytových sociálních služeb, kde klienti

od 18 let žijí. V souladu s tímto standardem musí být vypracován i samotný provozní řád zařízení sociálních služeb.

Materiálně technický standard je to, co je nutnou podmínkou poskytování sociální služby (její registrace) a co je žádoucí, aby bylo financováno (od klientů, z dotací, od zřizovatelů). Materiálně technický standard je minimálním standardem pro poskytování sociální služby. V rámci materiálně technického standardu pro chráněné bydlení je v rámci parametrů popisována kapacita, samotná budova, přístup k vybavení a technicko provozní vlastnosti.

Kapacita

Chráněné bydlení je pobytovou sociální službou, která je poskytována jako bydlení v bytě, nejde tedy o společné ubytování. Prioritou a předpokladem je inkluzivní bydlení, a to v rozptýlené formě v běžné zástavbě bytových domů. Alternativou je bydlení v rodinném domě nebo v malém bytovém domě, stavebně přizpůsobeném cílové skupině obyvatel. Požadavkem je maximální počet 12 klientů v jedné budově.

Rodinný dům musí být v běžné bytové nebo smíšené zástavbě obývané běžnými domácnostmi, nesmí být v bezprostřední blízkosti podobného domu. Nesmí se vytvořit vyloučená lokalita ani segregovaná enkláva obývaná klienty sociálních služeb.

Domácnosti klientů mohou být maximálně čtyřčlenné. Standardem jsou jednolůžkové pokoje. Pokoje nesmí být průchozí. Je zde zmíněno i to, že dvojlůžkové pokoje jsou přípustné pouze na žádost dvojice klientů (manželů, sourozenců, příbuzných, přátel) do doby, dokud některý nepožádá o samostatný pokoj.

Velikost jednolůžkového pokoje v chráněném bydlení je min. 8 m² (pro těžce pohybově postižené osoby min. 12 m²). Velikost dvojlůžkového pokoje v chráněném bydlení je min. 14 m² (pro těžce pohybově postižené osoby min. 18 m²).

Budova

V rámci tohoto parametru je důležitá zmínka o souhlasu s užíváním objektu, přizpůsobení budovy pro cílovou skupinu. Zde je potřeba kolaudační souhlas, který vydává příslušný stavební úřad. Tento kolaudační souhlas je dokladem o povoleném účelu užívání stavby. Obsahuje mimo jiné i druh, účel stavby a vymezení účelu užívání stavby.

V této části je uvedeno i doporučení pro bezbariérovost, dostupnost a vybavení domácnosti. Na pravidla bezbariérovosti se standard odkazuje na vyhlášku č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové používání staveb.

Nicméně je zde zmíněno doporučení pro sociální službu chráněného bydlení v případech přítomnosti imobilních klientů, a to velikost vnitřních dveří, v tomto případě 110 cm.

Dostupnost služby, zejména pro využití veřejných služeb klienty i pro jejich běžný společenský kontakt, udržování pozitivních vztahů s rodinou a s ostatními obyvateli obce musí vytvořit poskytovatel.

Vybavení domácnosti musí umožňovat klientům služby uspokojování základních lidských potřeb na stejném principu, jako v běžné domácnosti. Domácností chráněného bydlení je byt, nejméně jednopokojový s kuchyní nebo kuchyňským koutem a vlastní koupelnou. Záchod je buď samostatný, nebo může být součástí koupelny, nicméně nesmí být přístupný přímo z pobytové místnosti, nebo z obytné místnosti, jde-li o jediný záchod v bytě.

Vybavení odpovídá potřebám klienta a je vybíráno s ohledem na jeho přání a možnosti. Klienti mají mít možnost zamykat si skříňky nebo zásuvky pro své soukromé věci.

Přístup k vybavení

Byt musí obsahovat vybavení umožňující sedět, ležet, ukládat si věci běžné denní potřeby, postel, přikrývku a polštář a možnost dělat aktivity u plochy (jíst, psát, číst). Koupelna musí být vždy uzamykatelná a musí umožňovat umístění a instalaci pračky, pokud není umožněna její instalace ve vhodnějších prostorech. V prostoru sprchy je nutné mít na zdi připevněná opěrná madla a podlaha musí mít protiskluzový povrch. Dveře se otevírají ven z koupelny a mají možnost nouzového otevření zvenku. Toaleta je uvnitř bytu, může být umístěna v koupelně, dveře se otevírají ven a mají také možnost otevření zvenku.

Klienti si mohou svůj byt vybavit chladničkou, televizním či rozhlasovým přístrojem. Ve všech prostorech, kde je povoleno kouřit musí být instalovány textilní záclony, závěs a čalouněné materiály vyhovující z hlediska zápalnosti a musí zde být umístěny popelníky. V bytě nebo jeho nejbližším okolí musí být dostupný hasící přístroj.

Technicko provozní vlastnosti

V této oblasti je upřesněna problematika teploty v bytě. Topení musí být regulovatelné klientem a je zde doporučení pro minimální teploty v chladném a teplém období. Je zde upřesněna možnost denního větrání a osvětlení, možnost využívání teplé a studené vody dle potřeb a odběr elektřiny. Klient má k dispozici odběr minimálně z 1 elektrické zásuvky.

Tato kapitola představila základní vhled do problematiky chráněného bydlení . Velký balík informací ohledně chráněného bydlení ať už z hlediska vymezení v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a doplnění informací vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kapitola je doplněna informacemi z materiálně technického standardu, jejímž autorem je Ministerstvo práce a sociálních věcí odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení.

Kapitola umožnila čtenáři nahlédnout do samotné sociální služby chráněného bydlení, do jejího principu, způsobu poskytování služby a základních pravidel, které musí tato služba splňovat. V rámci návaznosti na výzkumnou část jsou zde nosné informace, které pomohou objasnit mnoho pojmů v rámci dotazníku.

Tato kapitola představuje pohled na sociální služby z pohledu jak zákonného zajištění, tak i materiálně technického zajištění. Jsou to pro mne nosné informace, podle kterých si dokáží představit, jakou podobu má mít služba z tohoto hlediska.

Samotné chráněné bydlení má mnoho individuálních podob. Podle mého názoru si každá organizace zvolí podobu poskytování této sociální služby podrobněji ve svých provozních řádech a směrnicích, nicméně tato kapitola vymezuje minimální standard, který by měl každý poskytovatel sociální služby chráněné bydlení poskytovat a zajišťovat.

Přesah této kapitoly do výzkumného šetření spatřuji v jisté informovanosti, co musí služba poskytovat za standardní vybavení, možnosti a šance pro klienty této sociální služby. Je to možné vodítko toho, jak mohou klienti i jejich okolí hodnotit kvalitu poskytované služby.

4 Metodologie

Pro praktickou část bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření určené široké veřejnosti.

Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Požaduje se, aby měření bylo validní – měří se skutečně to, co se má měřit a spolehlivé. (Hendl, 2005, s 46-49)

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zodpovědět otázku: *„Do jaké míry je naplňována kvalita života osob s mentálním postižením? V rámci výzkumného šetření můžeme dílčím zapříčiněním zjistit: „Jak je respondenty vnímán samotný pojem kvality života, co si pod tímto pojmem představují. Do jaké míry je zřizování sociální služby chráněné bydlení přínosné pro osoby s mentálním postižením? Do jaké míry je zřizování sociální služby chráněné bydlení přínosné pro jejich okolí? “*

4.2 Průběh výzkumného šetření

Dotazníkové šetření je sestaveno jako strukturované šetření s uzavřenými i otevřenými otázkami. Dotazník je zcela anonymní. Jeho vyplnění trvá převážně 5 – 10 minut. V úvodu formuláře dotazníkového šetření jsou uvedeny základní informace a představení autora dotazníku, jeho záměrech a účel tohoto dotazníku.

Respondenty tvoří část populace pracující v oblasti zdravotnictví, na území města Hradec Králové. Věková hranice je zde vymezena od 20 let, kdy horní věková hranice není vymezena. Tuto věkovou hranici respondentů jsem stanovila z důvodu toho, že jsem chtěla obsáhnout respondenty z různých věkových generací, životních stádií, aby byla možnost mezi respondenty zachytit rozdílnost názorů na danou problematiku v rámci průběhu celého života. Myslím si, že každá generace na tuto problematiku může nahlížet z rozdílného pohledu a jejich názory se mohou v rámci odpovědí velice lišit. Tento názor mám i u druhé třídící otázky v rámci určení pohlaví. Myšlenka jiného názoru u muže či ženy je zde z mého pohledu stejná jako v rámci věku. Pohled 30leté ženy, která má malé dítě s mentálním postižením bude jiný, že pohled 40letého bezdětného muže.

Otázky v dotazníkovém šetření jsou členěny a seřazeny od obecných po konkrétní otázky, které se týkají zjištění daného cíle. Respondenti mají prostor na vyjádření svých osobních zkušeností, názorů a postojů pomocí některých otevřených otázek, které jsou součástí dotazníku.

Tvorbu i distribuci dotazníku jsem zařizovala osobně, počet připravených dotazníků nebyl pevně stanoven, měnil se v závislosti na úspěšném oslovování dalších a dalších respondentů. Distribuce dotazníků probíhala od začátku února 2018 do konce února 2018 formou oslovování cílené skupiny respondentů s žádostí o vyplnění.

Stanovené hypotézy:

H1: 70 % z oslovených respondentů si myslí, že sociální služba chráněné bydlení je přínosná pro osoby s mentálním postižením.

H2: 80 % z oslovených respondentů by zvažovalo sociální službu chráněné bydlení pro členy rodiny, kteří by byli cílovou skupinou této sociální služby.

H3: 30 % z oslovených respondentů by vadilo mít ve svém okolí sociální služby chráněné bydlení.

Tabulka č. 1 Tabulka transformačních kroků

Hlavní cíl: Do jaké míry je naplňována kvalita života osob s mentálním postižením?

Dílčí cíl 1 – Do jaké míry mají respondenti představu o pojmu kvality života.

Dílčí cíl 2 – Do jaké míry je zřizování sociální služby chráněné bydlení přínosné pro samotné osoby s mentálním postižením.

Dílčí cíl 3 – Do jaké míry je zřizování sociální služby chráněné bydlení přínosné pro okolí osob s mentálním postižením.

Cíle	Výzkumná technika	Zdroj zjištění	Otázky do dotazníkového šetření
Dílčí cíl 1	Dotazníkové šetření	Respondenti	Do jaké míry souvisí uvedený pojem s kvalitou života? (4)
			Do jaké míry jsou tyto pojmy pro Vás v určování kvality života podstatné? (5)
			Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají stejný nárok na život (např.: v oblasti vzdělávání, bydlení, zaměstnání, partnerství) jako majoritní společnost? (6)
			Jaký způsob péče o osoby s mentálním postižením byste zvolili za správný? (7)
Dílčí cíl 2	Dotazníkové šetření	Respondenti	Znáte z okolí, zaměstnání či z rodiny osobu s mentálním postižením? (8)
			Pokud ano, myslíte si, že je šťastná/šťastný a má kvalitní život? (9)
			Setkali jste se s pojmem integrace osob s mentálním postižením? (10)
			Setkali jste se se službou chráněné bydlení? (11)
			Myslíte si, že je tato služba přínosná pro osoby s mentálním postižením? (14)
			Do jaké míry označujete tyto pojmy za přínos této služby osobě s mentálním postižením? (15)

			Jaké hlavní činnosti by podle Vašeho názoru měla zajišťovat a poskytovat služba chráněné bydlení? (16)
			Existují podle Vás nějaké životní situace, které sociální služba chráněné bydlení není schopná osobám s mentálním postižením poskytnout? (17)
			V případě, že by byl člen Vaší rodiny osobou s mentálním postižením, zvažovali byste pro něho službu chráněné bydlení? (20)
Dílčí cíl 3	Dotazníkové šetření	Respondenti	Máte ve svém okolí sociální službu chráněné bydlení? (12)
			Vadilo by Vám mít tuto službu ve svém okolí? (13)
			Vnímáte nějaké obavy, rizika nebo problémy, které by Vás ohrožovaly, pokud byste ve svém okolí měli službu chráněné bydlení? (18)
			Pokud ano, uveďte jaká? (19)

5 Výsledky výzkumného šetření

Výsledky výzkumného šetření vzešly z vyhodnocených 186 dotazníků. Ke každé otázce v dotazníku je zpracována tabulka s přehledem počtu jednotlivých odpovědí respondentů. U některých je připojen i graf z důvodu přehlednosti. Každá z otázek má slovní zhodnocení, ve kterém jsou zmíněna nejenom fakta, ale i některé zajímavosti, které vplynuly z vyhodnocování dotazníků.

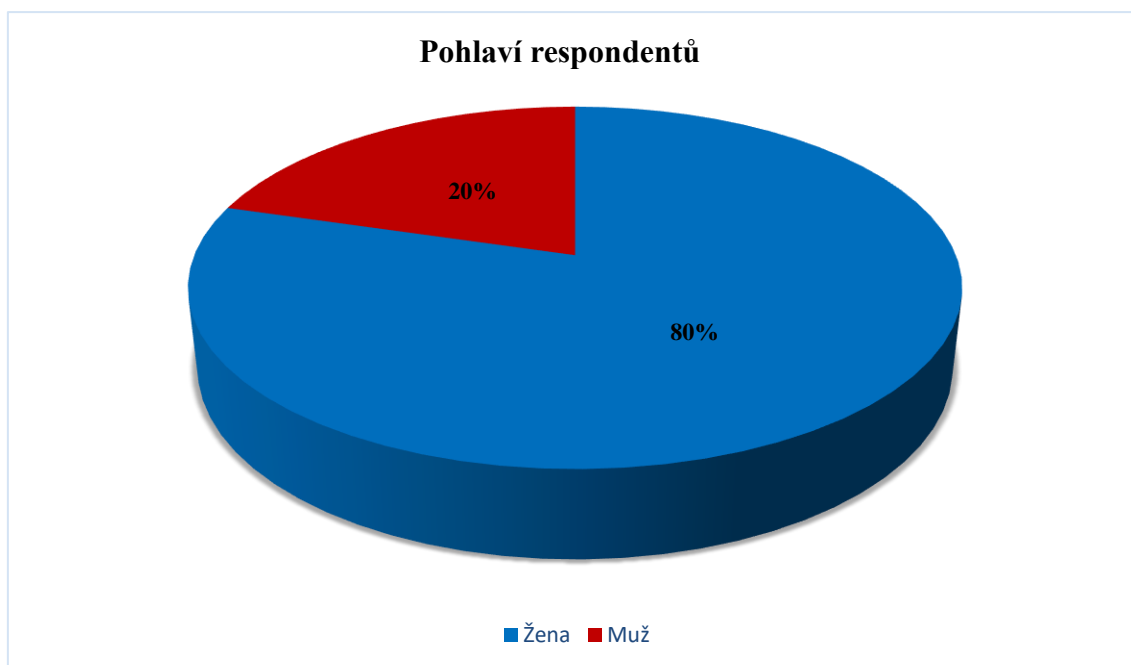
Stanovené hypotézy jsou vyhodnoceny zvlášť v rámci vlastní podkapitoly. U každé hypotézy je vlastní popis vyhodnocených otázek, které se vztahují k dané hypotéze a připojen příslušný komentář, který tvrzení v hypotéze vyvrací, či potvrzuje.

Otázka č. 1: Uved'te Vaše pohlaví.

Tabulka č. 2 – Pohlaví respondentů

Odpověď	Počet	Počet v %
Žena	148	80 %
Muž	38	20 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



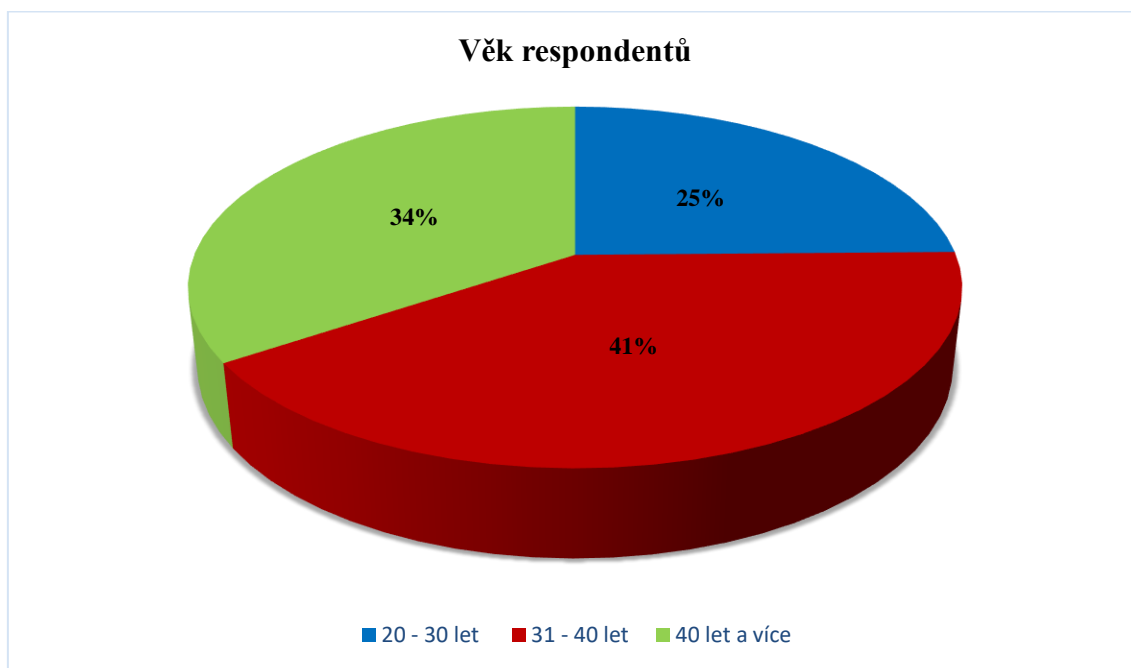
Z celkového počtu 186 respondentů v dotazníkovém šetření odpovídalo celkem 148 žen a 38 mužů. Poměr pohlaví není zcela vyrovnaný, tohoto nepoměru jsem si vědoma, nicméně je to z mého pohledu zapříčiněné tím, že ve zdravotnictví pracuje více žen, především na pozicích zdravotních sester. V rámci výzkumného šetření jsem se pokusila i přes tento problém oslovit množství (38%) respondentů mužského pohlaví, kteří byli ochotni se do výzkumného šetření zapojit.

Otázka č. 2: Uved'te rozmezí Vašeho věku.

Tabulka č. 3 – Věk respondentů

Odpověď	Počet	Počet v %
20 – 30 let	46	25 %
31 – 40 let	76	41 %
40 let a více	64	34 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 2 – Věk respondentů



Z příslušné tabulky i přehledného grafu je zřejmé, že největší zastoupení respondentů bylo ve věkové kategorii 31 – 40 let. Dále byla nejvíce zastoupena kategorie 40 let a více. Nejmenší počet respondentů byl ve věkové kategorii od 20 – 30 let.

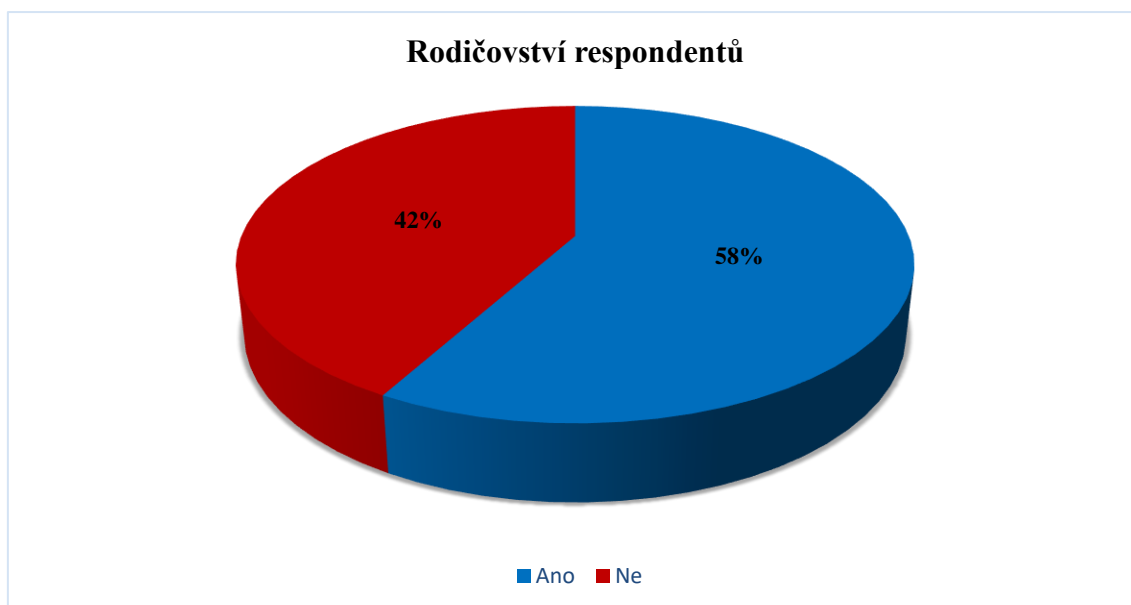
Při podrobnějším vyhodnocení věkových kategorií jsem zjistila, že žen ve věkové kategorii od 20 – 30 let bylo – 36, ve věkové kategorii od 31 – 40 let bylo – 56 žen a ve věkové kategorii od 40 let a více bylo – 56 žen. U mužů se věkové kategorie nijak neměnily, nicméně u věkové kategorie 20 – 30 let měli muži zastoupení v počtu – 10, ve věku 31 – 40 let – 20 respondentů a věk 40 let a více mělo – 8 mužských respondentů.

Otázka č. 3: Máte děti?

Tabulka č. 4 – Rodičovství respondentů

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	108	58 %
Ne	78	42 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 3 – Rodičovství respondentů



Z celkového hlediska je viditelné, že 58% z celkové počtu respondentů má děti a zbylých 42 % respondentů ne.

Z podrobného členění respondentů mohou uvést přesnější informace ohledně rodičovství různých pohlaví podle věkové kategorie.

U žen ve věkové kategorii 20 – 30 let uvedly rodičovství 2 respondentky. Ve věkové kategorii 31 – 40 let uvedlo rodičovství 36 respondentek. Věková kategorie 40 let a více v sobě ukrývá 52 respondentek, které uvedly rodičovství.

U mužů ve věkové kategorii 20 – 30 let neuvedl rodičovství žádný z respondentů. Ve věkové kategorii 31 – 40 let uvedlo rodičovství 14 respondentů a ve věkové kategorii 40 let a více uvedli rodičovství 4 respondenti.

Otázka č. 4: Na stupnici od 1 do 3 (1 – vůbec, 2 – málo, 3 - plně) ohodnot'te:

Do jaké míry souvisí uvedený pojem s kvalitou života?

Tabulka č. 5 – Názor respondentů na souvislost uvedených pojmů s kvalitou života

Odpověď	Počet odpovědí – 1	Počet odpovědí – 2	Počet odpovědí – 3
Zdraví	2	14	170
Peníze	8	86	92
Úspěch	36	100	50
Budování kariéry	74	72	40
Náboženství	120	44	22
Zájmy, koníčky	20	102	64
Seberealizace	16	92	78
Vzdělání	14	102	70
Rodina	4	16	166
Štěstí	16	58	112
Zaměstnání	24	46	116
Životní styl	32	84	70
Mezilidské vztahy	20	64	102
Kultura	38	102	46
Samostatnost	14	74	98
Sex	20	80	86

Tabulka č. 5 vztahující se k otázce č. 4, která zjišťuje, do jaké míry souvisí uvedené pojmy s kvalitou života nám ukazuje, že „plně“ z uvedených pojmů s kvalitou života podle respondentů souvisí – zdraví, peníze, rodina, štěstí, zaměstnání, mezilidské vztahy, samostatnost a sex. Mezi další pojmy, které souvisí s kvalitou života podle respondentů „málo“ spadají pojmy – úspěch, zájmy/koníčky, seberealizace, vzdělání, životní styl a kultura. Mezi pojmy, které s kvalitou života „vůbec“ nesouvisí respondenti zařadily pojmy – budování kariéry a náboženství.

Otázka č. 5: Na stupnici od 1 do 3 (1 – vůbec, 2 – málo, 3 - plně) ohodnot'te:

Do jaké míry jsou tyto pojmy pro Vás v určování kvality života podstatné?

Tabulka č. 6 – Názor respondentů na podstatnost uvedených pojmů pro určování vlastní kvality života

Odpověď	Počet odpovědí – 1	Počet odpovědí – 2	Počet odpovědí – 3
Vzdělání	20	114	52
Materiální zajištění	8	70	108
Zaměstnání	14	70	102
Zdravotní péče	14	36	136
Spokojenost	6	64	116
Rodinné zázemí	6	28	152
Finance	6	82	98
Samostatnost	16	80	90

Tabulka č. 6 vztahující se k otázce č. 5, která zjišťuje, do jaké míry jsou uvedené pojmy podstatné při určování kvality života samotných respondentů nám ukazuje, že „plně“ z uvedených pojmů v této otázce souvisí pojem – materiální zajištění, zaměstnání, zdravotní péče, spokojenost, rodinné zázemí, finance a samostatnost, tedy velká většina zmíněných pojmů v dotazníku.

U uvedených pojmů, které jsou „málo“ podstatné pro určování kvality života samotných respondentů se objevil pojem vzdělání. V tabulce je ovšem k povšimnutí, že se i u některých respondentů objevily i jiné odpovědi než u většiny.

Otázka č. 6: Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají stejný nárok na život (např.: v oblasti vzdělávání, bydlení, zaměstnání, partnerství) jako majoritní společnost?

Tabulka č. 7 – Názor respondentů v oblasti nároku na život osoby s mentálním postižením

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	174	94 %
Ne	12	6 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 4 – Názor respondentů v oblasti nároku na život osoby s mentálním postižením



Otázka č. 6 v sobě nabízí velmi důležitou nosnou otázku, která z počátku tvoření dotazníku nevypadala na delší zamyšlení. Odpověděl na ni každý z oslovených respondentů.

U 94% oslovených respondentů byla odpověď ano, nicméně u 6% respondentů zaznělo ne. U odpovědí ano nebylo nutné přemýšlet nad něčím doplňujícím, nicméně při vyhodnocování dotazníků s odpovědí ne, mě napadla otázka – Proč?

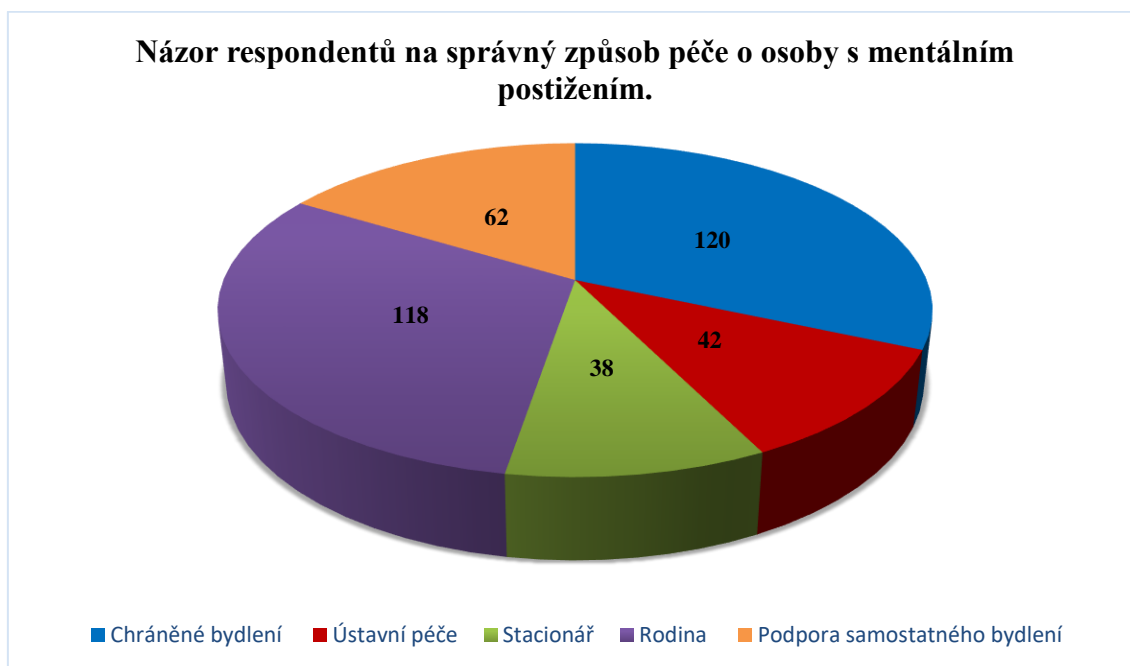
Při vyhodnocení této otázky jsem byla nucena přemýšlet, jaké důvody respondenty k této odpovědi vedly a už teď mě mrzí, že jednou z dalších otázek v dotazníku nenásledovala otázka – Pokud ne, uveďte důvody, které Vás k tomu vedou.

Otázka č. 7: Jaký způsob péče o osoby s mentálním postižením byste zvolili za správný?

Tabulka č. 8 – Názor respondentů na správný způsob péče o osoby s mentálním postižením

Odpověď	Počet
Chráněné bydlení	120
Ústavní péče	42
Stacionář	38
Rodina	118
Podpora samostatného bydlení	62

Graf č. 5 – Názor respondentů na správný způsob péče o osoby s mentálním postižením



Otázka vztahující se k způsobu péče o osoby s mentálním postižením byla jednou z mnoha klíčových otázek dotazníku. Respondenti v této otázce mohli uvést i více způsobů péče o osoby s mentálním postižením, který jim připadal správný. To posunulo tuto otázku o úroveň jinam. Při vyhodnocení jsem brala zřetel na všechny uvedené způsoby správné péče, které respondenti uvedli. Nicméně u daných způsobů péče to vyvolalo možnou rivalitu, protože některý respondent uvedl 4 správné způsoby péče,

některý z respondentů zaškrtl jen jednu. Teď jsem si vědoma možnosti, že měli respondenti dostat za úkol vybrat například 3 nejlepší podle nich nebo pouze jednu, nicméně i tak tento zcela volný přístup k množství odpovědi vyseletoval zajímavé výsledky.

Z tabulky i grafu je zřejmé, že respondenti zvolili jako správný způsob péče o osoby s mentálním postižením chráněné bydlení. Pouze o dva hlasy méně získala rodina. Dalším pro respondenty správným způsobem péče o osoby s mentálním postižením je sociální služba podpora samostatného bydlení, poté ústavní péče a na posledním místě stacionář.

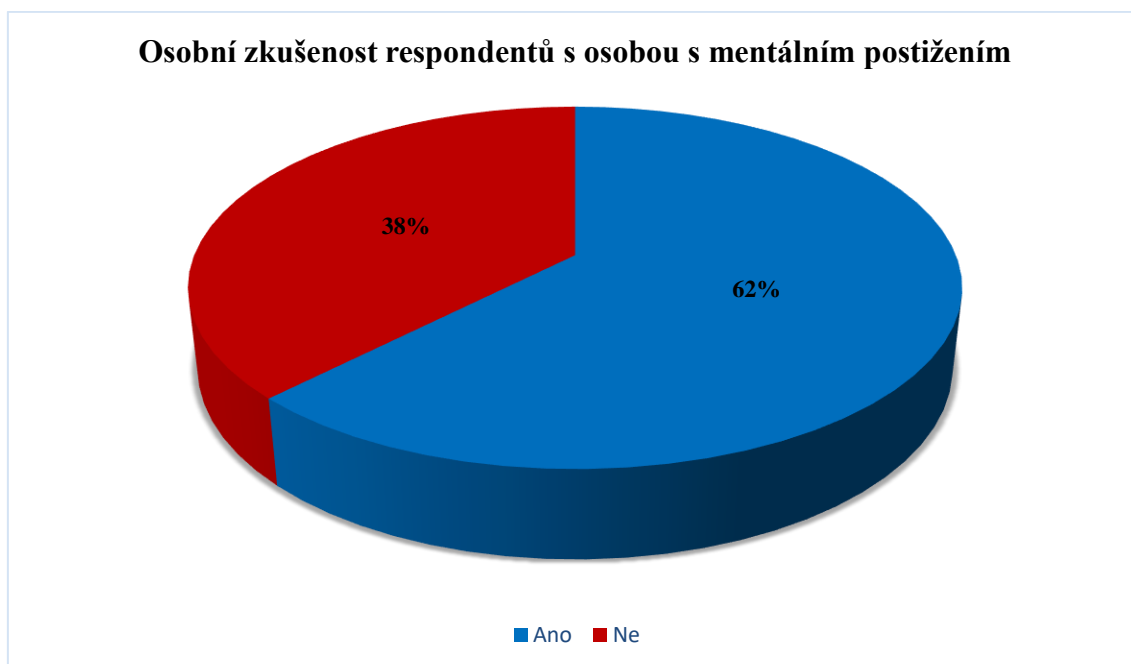
Při vyhodnocování této otázky bylo zřejmé, že většina respondentů, kteří dali možnost více odpovědím své odpovědi relativně blízko spojovali. Pokud tedy respondent uvedl, že správnou péčí o osoby s mentálním postižením je rodina, poté zaškrtl i podporu samostatného bydlení a stacionář. Někteří respondenti uváděli sociální službu chráněné bydlení v kombinaci se sociální službou podpora samostatného bydlení. V několika případech respondenti zaškrtili pouze odpověď ústavní péče.

Otázka č. 8: Znáte z okolí, zaměstnání či z rodiny osobu s mentálním postižením?

Tabulka č. 9 – Osobní zkušenost respondentů s osobou s mentálním postižením

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	116	62 %
Ne	70	38 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 6 – Osobní zkušenost respondentů s osobou s mentálním postižením



Osobní zkušenost s osobou s mentálním postižením mi přijde v této souvislosti důležitá. U mnoha lidí celkově, nejenom u dotázaných respondentů to dokáže ovlivnit celkový dojem z této problematiky a přeci jenom zasvěcený člověk, který je alespoň částečně orientovaný v problematice, odpoví na určité otázky jinak a s odlišným zaujetím.

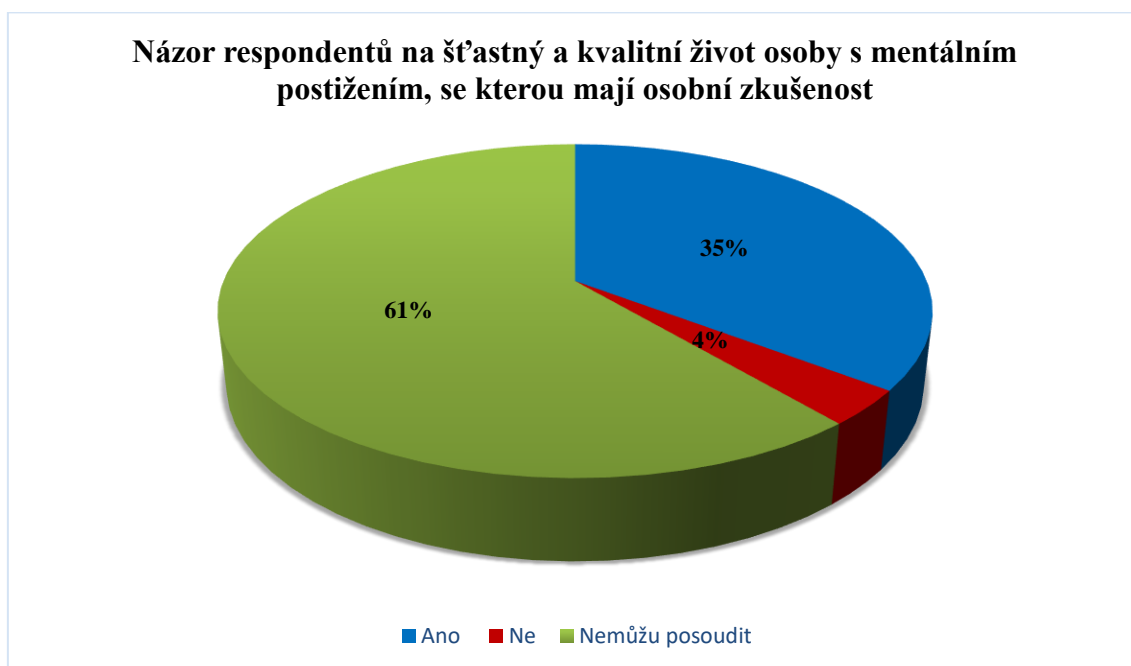
U zdravotnického personálu mi přijde šance na setkání s osobou s mentálním postižením vyšší, a to v závislosti na rostoucím množství pacientů s mentálním postižením. Z dotázaných respondentů mělo osobní zkušenost s osobou s mentálním postižením 62% respondentů a zbylých 38% respondentů uvedlo, že tuto zkušenost nemají.

Otázka č. 9: Pokud ano, myslíte si, že je šťastná/šťastný a má kvalitní život?

Tabulka č. 10 – Názor respondentů na šťastný a kvalitní život osoby s mentálním postižením, se kterou mají osobní zkušenost

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	41	35 %
Ne	4	4 %
Nemůžu posoudit	71	61 %
Celkem	116	100 %

Graf č. 7 – Názor respondentů na šťastný a kvalitní život osoby s mentálním postižením, se kterou mají osobní zkušenost



Otázka č. 9 navazuje na předešlou otázku, týkající se osobní zkušenosti s osobou s mentálním postižením. Tato otázka pracuje s výsledky předešlé otázky, tudíž 100% respondentů tvoří část 116 respondentů, kteří v předešlé otázce odpověděli, že osobu s mentálním postižením znají, nebo s ní mají osobní zkušenost.

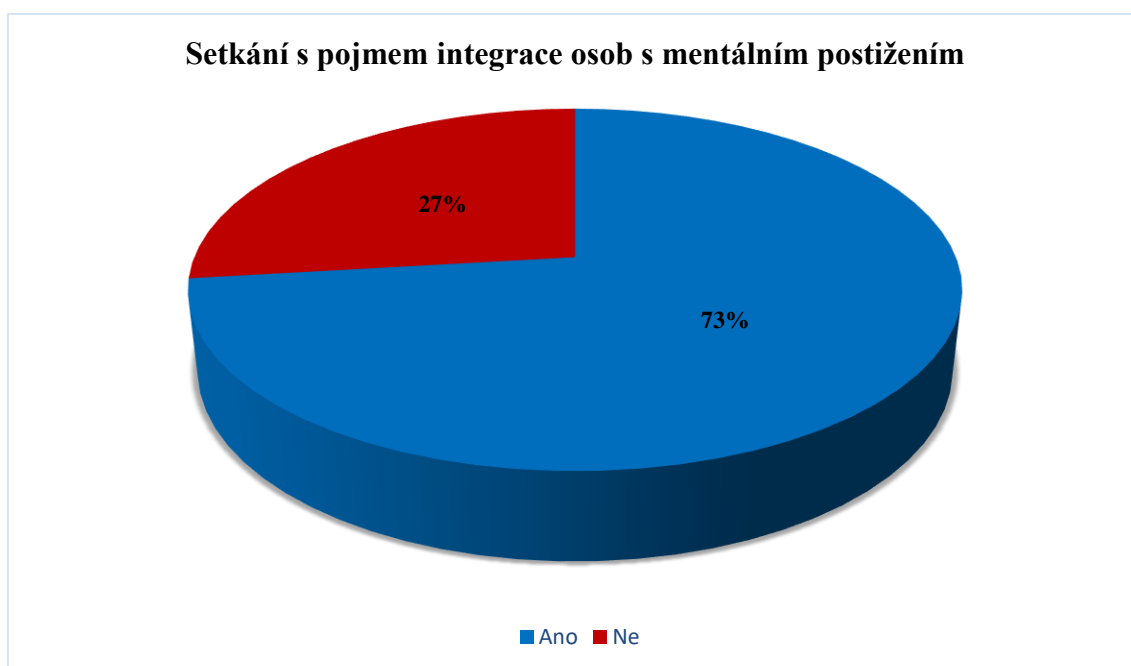
Respondenti v této otázce dostaly za úkol zhodnotit u osob s mentálním postižením, které znají, zda mají šťastný a kvalitní život. Z možných odpovědí, které byly respondentům nabídnuty zvolili v 35 % ano, 4% respondentů uvedli ne a zbylých 61% respondentů uvedlo, že tuto situaci nemohou posoudit.

Otázka č. 10: Setkali jste se s pojmem integrace osob s mentálním postižením?

Tabulka č. 11 – Setkání s pojmem integrace osob s mentálním postižením

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	136	73 %
Ne	50	27 %
Celkem	186	100%

Graf č. 8 – Setkání s pojmem integrace osob s mentálním postižením



Integrace osob s mentálním postižením je jedním z důležitých aspektů celého balíku sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Cílem všech těchto služeb je podle mého názoru integrace osob s mentálním postižením. Je proto důležité, zda respondenti tento pojem znají.

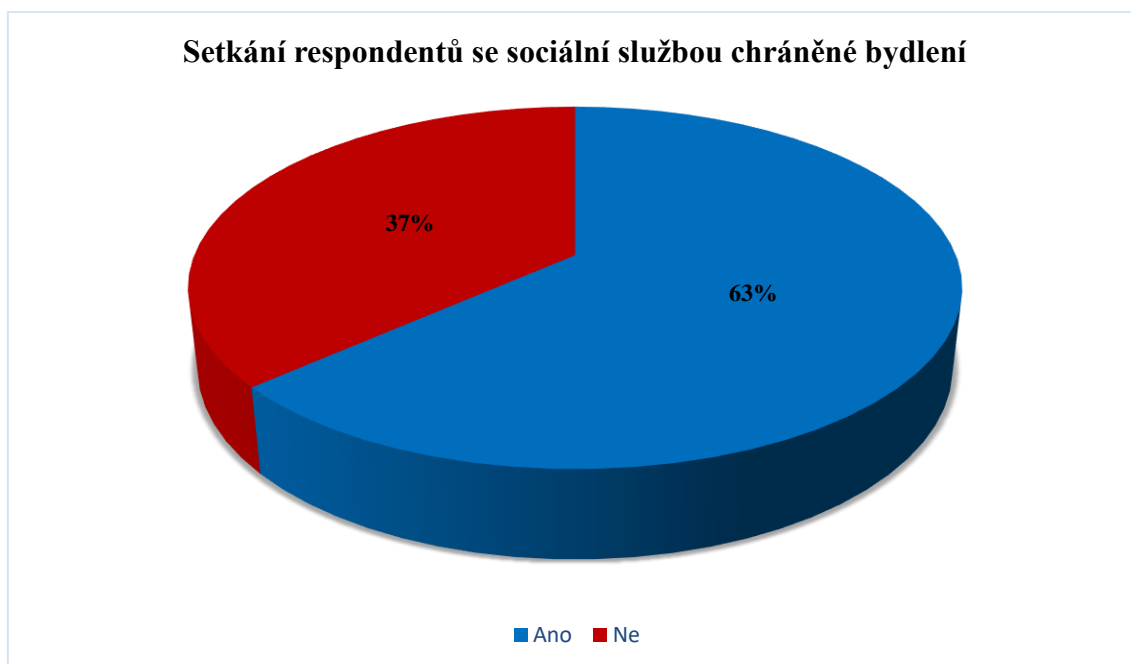
Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyšlo, že 73% respondentů se s tímto pojmem setkalo a zbylých 27% respondentů se s tímto pojmem neseťkalo. Je možné, že tento pojem pro některé působí odborně, nebo nevědí, co si pod daným pojmem vše představit, nicméně je podle výsledku zřejmé, že šířit a vysvětlovat daný pojem v rámci celé společnosti je stále důležité.

Otázka č. 11: Setkali jste se se službou chráněné bydlení?

Tabulka č. 12 – Setkání respondentů se sociální službou chráněné bydlení

Odpoověď	Počet	Počet v %
Ano	118	63 %
Ne	68	37 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 9 – Setkání respondentů se sociální službou chráněné bydlení



Tato otázka byla do dotazníkového šetření zahrnuta z důvodu toho, abych si ověřila, zda je sociální služba chráněné bydlení zaběhnutý pojem služby, se kterou se většina respondentů setkala. Dle výsledků je patrné, že se sociální službou chráněné bydlení se setkalo 63% oslovených respondentů, zbylých 37% nikoliv. Z mého pohledu je to překvapivé zjištění, a to z důvodu toho, že podle mého názoru je město Hradec Králové zajímavě zasítované z hlediska množství sociální služby chráněné bydlení a v rámci akcí pořádané městem i ve velkém množství propagované.

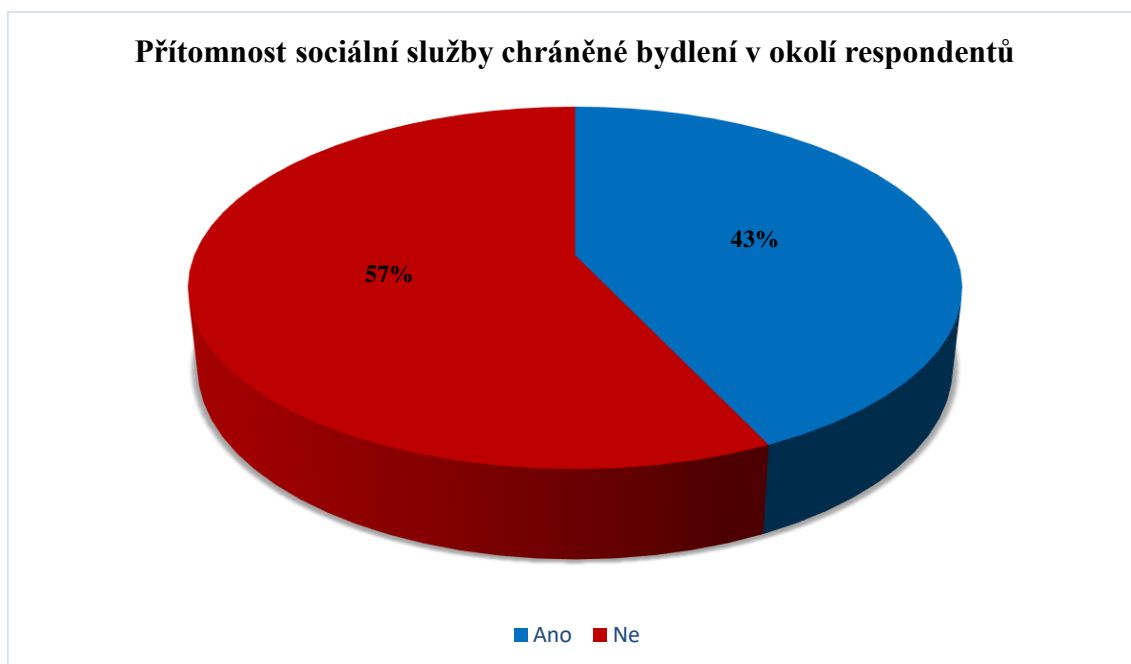
Výsledky této otázky mě nutí k zamyšlení nad tím, jakým způsobem by mohla být sociální služba chráněné bydlení ještě více propagována, nebo představována, aby upoutala pozornost širší společnosti.

Otázka č. 12: Máte ve svém okolí sociální službu chráněné bydlení?

Tabulka č. 13 – Přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	80	43 %
Ne	106	57 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 10 – Přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů



Otázka č. 12 jistým způsobem reaguje nebo do jisté míry potvrzuje výsledky z předešlé otázky. Dávalo by smysl, že osoby, kteří se nesetkali se sociální službou chráněné bydlení ji nebudou mít ve svém okolí. Je zde potřeba také brát zřetel na to, že i když některý z respondentů má sociální službu chráněné bydlení ve svém blízkém okolí, ani o ní nemusí vědět.

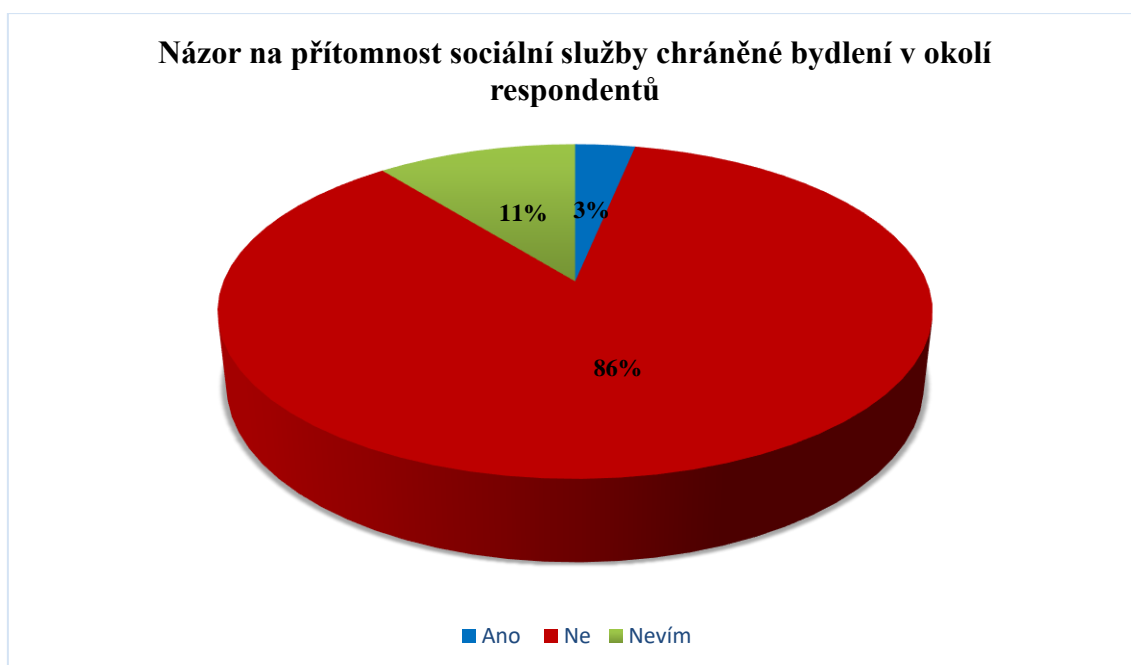
Z výsledku této otázky vyplývá, že 43% respondentů má ve svém okolí sociální službu chráněné bydlení a ví o ní. Zbýlých 57% uvedli, že sociální službu chráněné bydlení ve svém okolí nemají.

Otázka č. 13: Vadilo by Vám mít tuto službu ve svém okolí?

Tabulka č. 14 – Názor na přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	6	3 %
Ne	160	86 %
Nevím	20	11 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 11 – Názor na přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů



Reakce respondentů na možnost přítomnosti sociální služby chráněné bydlení v jejich okolí mě mile překvapila. 86% oslovených respondentů uvedlo, že přítomnost sociální služby chráněné bydlení by jim v okolí nevadila. Nicméně 3% respondentů uvedlo, že by jim tato služba v okolí vadila a zbylých 11% respondentů si nebylo jistých a uvedlo odpověď nevím.

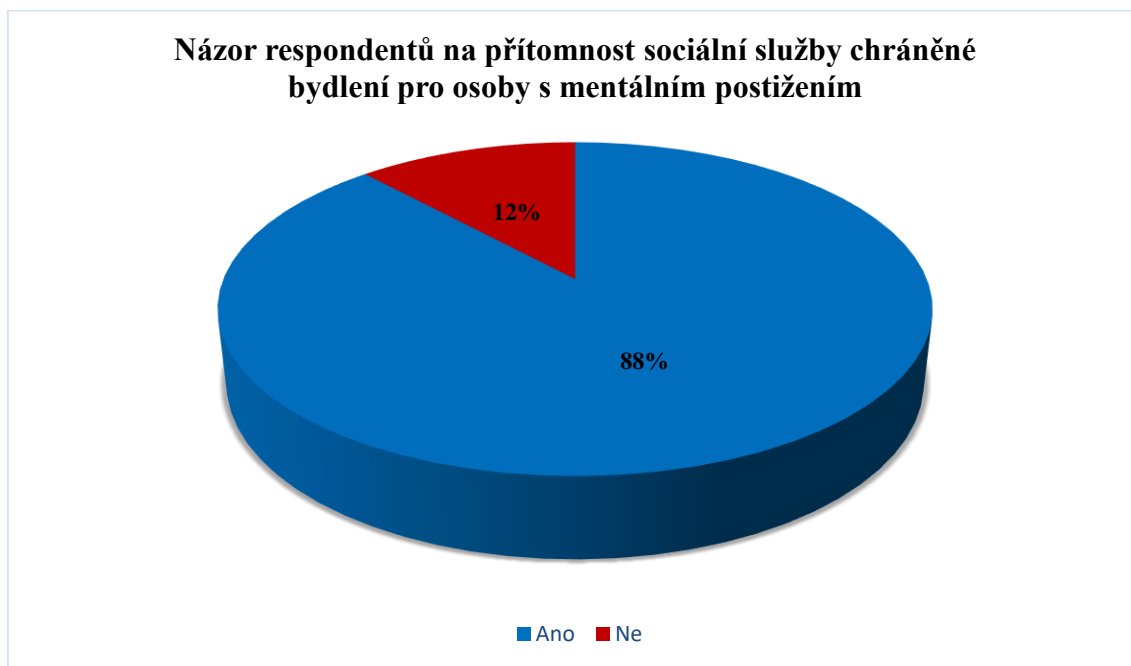
Tato otázka může být do jisté míry zkreslena i odpověďmi z předešlých otázek, kdy za předpokladu, že sociální službu chráněné bydlení znají, mají ji ve svém okolí, tak tato otázka pro ně znamenala jasnou odpověď, a to, že sociální služba chráněné bydlení by jim v jejich okolí nevadila.

Otázka č. 14: Myslíte si, že je tato služba přínosná pro osoby s mentálním postižením?

Tabulka č. 15 – Názor respondentů na přínosnost sociální služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	164	88 %
Ne	22	12 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 12 – Názor respondentů na přínosnost sociální služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením



Přínosnost sociální služby chráněné bydlení v této otázce byla zodpovězena 100% dotázaných respondentů. 88% z nich si myslí, že sociální služba chráněné bydlení je přínosná a zbylých 12% zastává opačný názor.

Tato otázka byla zahrnuta do dotazníku jako průvodní pro následující otázku, ve které respondenti hodnotili míru přínosnosti daných pojmů v rámci sociální služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením.

Otázka č. 15: Na stupnici od 1 do 3 (1 – vůbec, 2 – málo, 3 - plně) ohodnot'te:

Do jaké míry označujete tyto pojmy za přínos této služby osobě s mentálním postižením?

Tabulka č. 16 - Názor respondentů na míru přínosnosti uvedených pojmů v sociální službě chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Odpověď	Počet odpovědí – 1	Počet odpovědí – 2	Počet odpovědí – 3
Samostatnost	14	34	138
Vlastní prostor	20	50	116
Vzdělávání	32	100	54
Uplatňování práv	28	84	74
Nezávislost	22	62	102
Možnost podpory	10	46	126
Kontakt se společností	12	52	116

Otázka č. 15 zjišťovala, do jaké míry respondent uvedené pojmy označuje za přínosné pro osobu s mentálním postižením v sociální službě chráněné bydlení. Z uvedené tabulky je zřejmé podrobné rozvrhnutí napříč odpověďmi respondentů.

Mezi pojmy, které respondenti označili „plně“ přínosné pro osoby s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení patří – samostatnost, vlastní prostor, nezávislost, možnost podpory a kontakt se společností.

Mezi pojmy, které respondenti označili „málo“ přínosné pro osoby s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení patří – vzdělávání, uplatňování práv.

Otázka č. 16: Jaké hlavní činnosti by podle Vašeho názoru měla zajišťovat a poskytovat služba chráněné bydlení:

Otázka č. 16 ohledně hlavních činností, které by podle respondentů měla zajišťovat sociální služba chráněné bydlení byla zcela otevřenou otázkou, kde respondenti nebyli žádným způsobem omezováni. Byla jsem mile překvapena, do jaké míry se respondenti s touto otázkou vypořádali. V rámci vyhodnocování této otázky jsem nezvolila možnost tabulky, ani grafu. Výsledky této otázky přepíši podle toho, jak se objevovaly v průběhu vyhodnocení této otázky na základě četnosti.

Mezi nejvíce se objevující činnosti patřilo – podpora samostatnosti, seberealizace, rozvoj sebepéče, nácvik soběstačnosti, podpora ve všech oblastech, péče o domácnost, péče o finance, péče o hygienu, podpora bydlení, vlastní prostor, individuální přístup, volnost, nácvik úklidu, zapojení do aktivit, kvalitní bydlení, stravování, dozorování a upozorňování na dodržování řádu a pravidel běžného života.

K dalším činnostem patřilo – vzdělávání, terapie, poradenství, profesionální pečovateli, profesionální podpora, individuální potřeby, rozvíjení, integrace, sociální kontakty, rozvoj mezilidských vztahů.

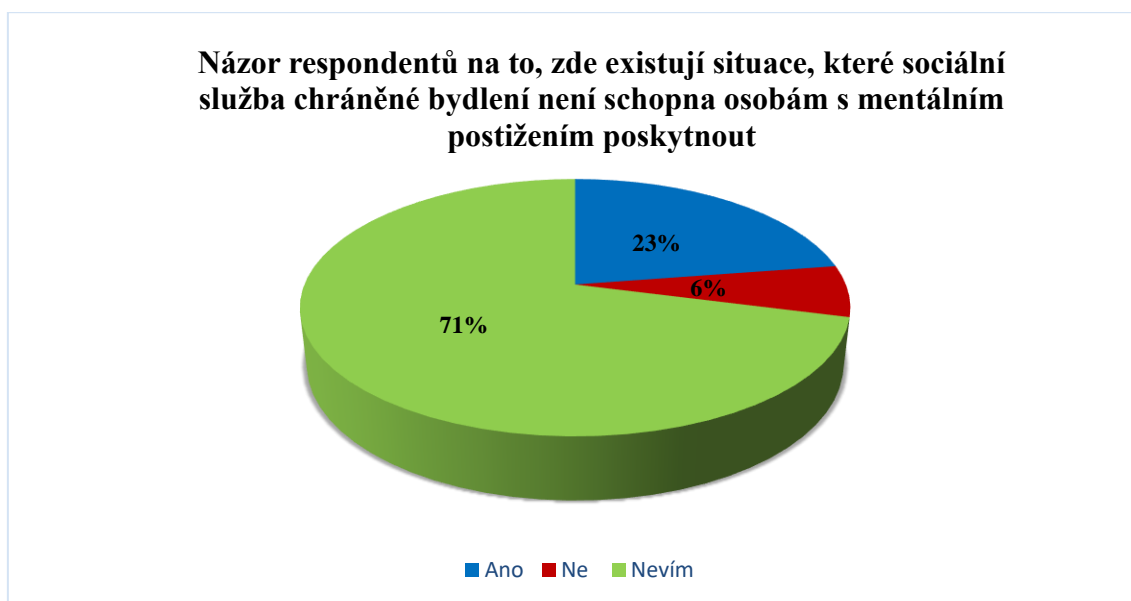
V poslední řadě zmíním i odpovědi, mezi které patřilo – možnost žít mimo ústav, možnost žít alespoň v určité míře „normální“ život.

Otázka č. 17: Existují podle Vás nějaké životní situace, které sociální služba chráněné bydlení není schopná osobám s mentálním postižením poskytnout?

Tabulka č. 17 – Názor respondentů na to, zda existují situace, které sociální služba chráněné bydlení není schopna osobám s mentálním postižením poskytnout

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	42	23 %
Ne	12	6 %
Nevím	132	71 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 13 – Názor respondentů na to, zda existují situace, které sociální služba chráněné bydlení není schopna osobám s mentálním postižením poskytnout



Otázka vztahující se k existenci různých situací, které by sociální služba chráněné bydlení nebyla schopna osobám s mentálním postižením poskytnout je otázkou k zamyšlení.

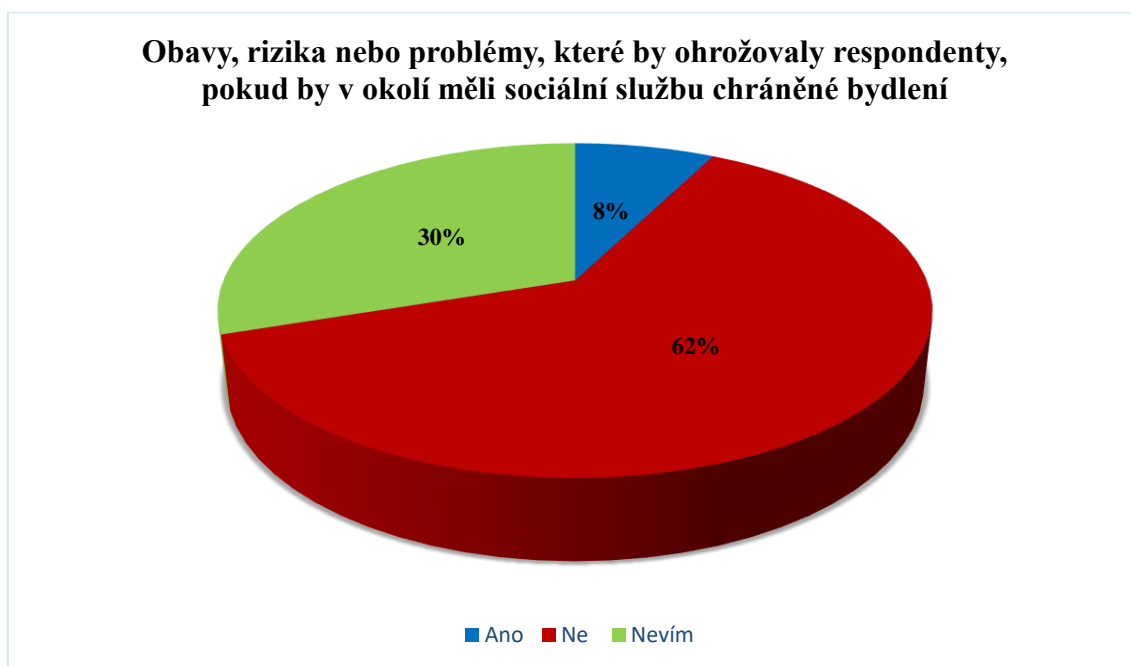
V rámci vyhodnocování dotazníku a hledání odpovědí na různá stanoviska respondentů mi v tomto případě při zpětné vazbě chybí doplnění otázky, v případě, že respondent uvedl ano. Odpověď – ano v tomto případě uvedlo 23% respondentů. Nicméně zde nemám možnost si představit, o které situace respondentům šlo a v konečném důsledku mě to velmi mrzí. Dalších 6 % respondentů uvedlo, že takové situace nejsou a 71% respondentů zvolilo obsírnou odpověď – nevím.

Otázka č. 18: Vnímáte nějaké obavy, rizika nebo problémy, které by Vás ohrožovaly, pokud byste ve svém okolí měli službu chráněné bydlení?

Tabulka č. 18 – Obavy, rizika nebo problémy, které by ohrožovaly respondenty, pokud by v okolí měli sociální službu chráněné bydlení

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	14	8 %
Ne	116	62 %
Nevím	56	30 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 14 – Obavy, rizika nebo problémy, které by ohrožovaly respondenty, pokud by v okolí měli sociální službu chráněné bydlení



Otázka č. 18 ohledně vnímání obav, rizik nebo problémů, které by ohrožovaly respondenty v případě sociální služby chráněné bydlení v jejich okolí, byla otázkou, která reflektuje postavení k danému tématu.

8% respondentů uvedlo, že takovéto obavy, rizika či problémy vnímají. Vyjmenované obavy, rizika nebo problémy, které by respondenti s touto sociální službou měly popisuje následující otázka. V rámci této otázky dále 62% respondentů uvedlo, že žádné obavy, rizika či problémy se sociální službou chráněné bydlení nemají. Dalších 30% respondentů zvolilo odpověď – nevím.

Otázka č. 19: Pokud ano, uveďte jaká.

Otázka č. 19 se váže k předešlé otázce č. 18, která zjišťovala, zda respondenti vnímají nějaké obavy, rizika nebo problémy, které by je ohrožovaly, pokud by měli ve svém okolí sociální službu chráněné bydlení. Z předešlého vyhodnocení víme, že obavy, rizika nebo problémy vnímá 8% respondentů.

Tato otázka byla otevřená, poskytovala respondentům prostor na vyjádření odpovědi. Někteří respondenti možnost odpovědi využili, jiní ne. K vyhodnocení této otázky neslouží žádná tabulka, ani graf, pouze slovní hodnocení, ve kterém přetlumočím odpovědi, kterých někteří respondenti využili.

Mezi odpovědi uvedené v dotazníku patřilo – neznají hranice, udržování čistoty v okolí, hluk, nadměrný sexuální apetit, sexuální obtěžování, pokřikování, navazování přátelství/kontaktu.

Ve větší míře se objevily odpovědi typu – strach o sebe a děti, agresivita.

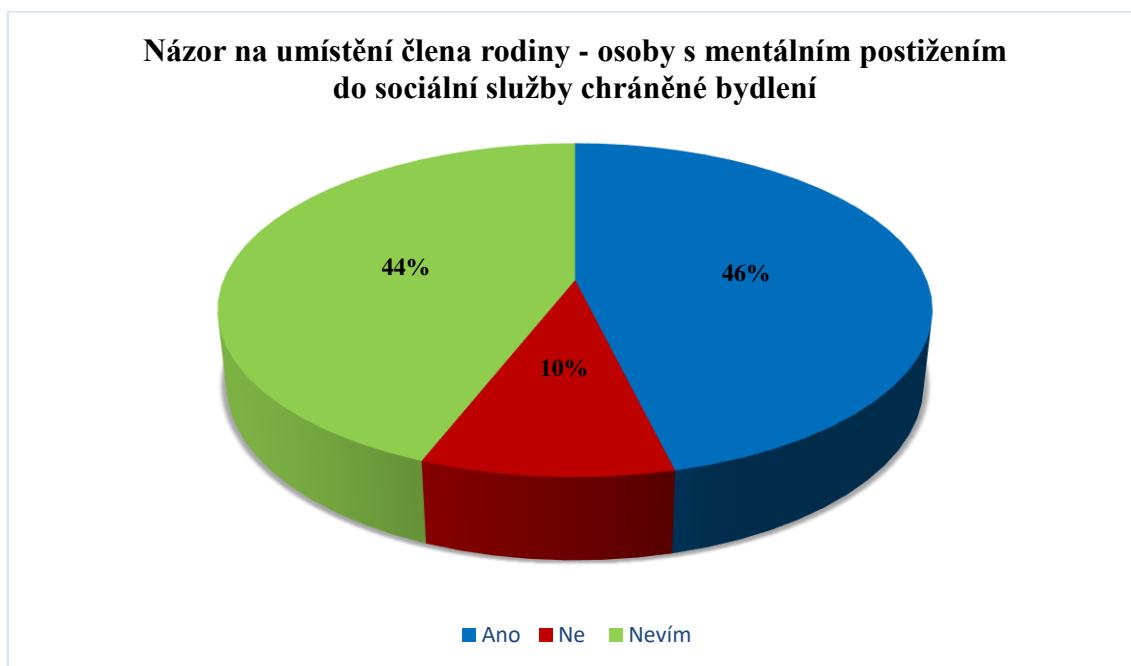
Byla jsem velice překvapena i odpovědí – neznalost mentálního postižení. Tato odpověď mě navedla na myšlenku nutnosti šířit informace o mentálním postižení. Podle mého názoru všechny výše uvedené důvody, obavy, rizika nebo problémy pramení právě z důvodu neznalosti problematiky mentálního postižení a byla jsem velice ráda, že se našel respondent, který na tento problém upozornil.

Otázka č. 20: V případě, že by byl člen Vaší rodiny osobou s mentálním postižením, zvažovali byste pro něho službu chráněné bydlení?

Tabulka č. 19 – Názor na umístění člena rodiny – osoby s mentálním postižením do sociální služby chráněné bydlení

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	86	46 %
Ne	18	10 %
Nevím	82	44 %
Celkem	186	100 %

Graf č. 15 - Názor na umístění člena rodiny – osoby s mentálním postižením do sociální služby chráněné bydlení



Otázka č. 20, byla podle mého názoru myšlena velmi na tělo samotného respondenta. Z této otázky vyplynula možná poptávka do budoucna o sociální službu chráněné bydlení. Respondenti se jí chopili velmi zodpovědně, všichni odpověděli, i když podle mého názoru z důvodu možnosti odpovědět – „nevím“.

V této otázce odpovědělo 46% respondentů ano, 10% respondentů odpovědělo ne a zbývajících 44% respondentů zvolilo odpověď nevím.

Z mého pohledu je nutné se nad takovou odpovědí dlouze zamýšlet a zvažovat různá kritéria a možnosti života, jak osoby s mentálním postižením, tak celé rodiny. Mám tedy pochopení pro všechny možnosti odpovědí a velmi si jako budoucí sociální pracovník vážím každé z nich.

Hlavní cíl: Do jaké míry je naplňována kvalita života osob s mentálním postižením?

Dílčí cíl 1 – Do jaké míry mají respondenti představu o pojmu kvality života.

K vyhodnocení tohoto dílčího cíle, který v sobě skrývá zajímavé zjištění z různých otázek bylo zapotřebí porovnat a celkově vyhodnotit otázky č. 4, č. 5, č. 6 a č. 7. Tyto otázky jsou podrobně popsány a graficky znázorněny o pár stránek výše, nicméně je podle mého názoru potřebné vypíchnout důležité a nosné informace znovu.

V rámci vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že pojem kvality života pro respondenty souvisí nejvíce s pojmy – zdraví, peníze, rodina, štěstí, zaměstnání, mezilidské vztahy, samostatnost a sex. Dalšími pojmy, které souvisí s kvalitou života jsou – úspěch, zájmy, koníčky, seberealizace, vzdělání, životní styl a kultura. Mezi pojmy, které respondenti nezařadili do souvislosti s pojmem kvality života patřilo budování kariéry a náboženství.

S ohledem na vyhodnocení otázky, která se týkala určování kvality života byla respondentům položena obdobná otázka ohledně určování kvality života, nicméně pro ně samotné. Z této otázky vzešly odpovědi, které ve velké míře kopírují odpovědi předešlé. Podstatnými pojmy, pro určování kvality života patřili – materiální zajištění, zaměstnání, zdravotní péče, spokojenost, rodinné zázemí, finance a samostatnost. Mezi další pojmy, které se zařadily do určování kvality života patřilo i vzdělání.

K balíku informací ohledně kvality života bylo nutné si položit otázku, zda vůbec mají osoby s mentálním postižením nárok na život (např. v oblasti vzdělávání, bydlení, zaměstnání, partnerství) jako majoritní společnost. Výsledkem z této základní otázky vyplynulo, že si 94% oslovených respondentů myslí, že ano, nicméně u 6% respondentů zaznělo ne. Jak jsem již zmínila u samotného vyhodnocení otázky, napadá mě zde doplňující otázka – Proč?

Ke kvalitě života samotných osob s mentálním postižením patří i způsob péče. Otázka vztahující se k správnému způsobu péče umožňovala respondentům zvolit i více možností péče. Někteří respondenti uvedly více možností, někteří možnosti, které spolu souvisí, nicméně někteří uvedli striktně jen jeden způsob péče. Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že velký počet respondentů by zvolil za správný způsob péče o osoby s mentálním postižením sociální službu chráněné bydlení. Ihned v závěsu za touto

variantou byla nejvíce zvolena možnost rodiny, poté podpora samostatného bydlení, ústavní péče a na posledním místě stacionář.

Kvalitu života by tedy oslovení respondenti vnímali jako soubor pojmů vztahujících se ke zdraví, penězům, rodině, štěstí, zaměstnání, mezilidských vztahů, samostatnosti a sexu. Svou kvalitu života určují podle materiálního zajištění, zaměstnání, úrovně zdravotní péče, spokojenosti, rodinného zázemí, financí a samostatnosti.

Dílčí cíl 2 – Do jaké míry je zřizování sociální služby chráněné bydlení přínosné pro samotné osoby s mentálním postižením.

K vyhodnocení tohoto dílčího cíle, který v sobě skrývá zajímavé zjištění z různých otázek bylo zapotřebí porovnat a celkově vyhodnotit otázky č. 8, č. 9, č. 10, č. 11, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17 a č. 20. Tyto otázky jsou jednotlivě podrobně popsány a graficky znázorněny o pár stránek výše, nicméně je podle mého názoru potřebné vypíchnout důležité a nosné informace vztahující se k vyhodnocení tohoto dílčího cíle.

Při zamyšlení nad tím, do jaké míry je zřizování sociální služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením přínosné, mi přijde důležité vůbec zapřemýšlet nad tím, zda znám osobu s mentálním postižením, jestli jsem schopna porovnat, jestli má šťastný a kvalitní život. Jestli v jeho/její životní situaci můžeme mluvit o pojmu integrace a jestli tento pojem vůbec znám. Za předpokladu těchto informací je důležité si uvědomit, zda znám sociální službu chráněné bydlení a jestli je podle mého názoru přínosná pro osoby s mentálním postižením. V případě toho, že jsem schopna odpovědět na tyto otázky, měla bych si položit otázky týkající se toho, jaké činnosti a pojmy označují a jsou za přínos této služby pro osobu s mentálním postižením, nebo jaké činnosti by měla tato služba poskytovat. Na závěr popřemýšlet nad tím, zda bych zvolila takovouto službu pro člena své rodiny, který by byl cílovou skupinou pro sociální službu chráněné bydlení. Podle mého názoru lze poté zjistit, do jaké míry je sociální služba přínosná pro osoby s mentálním postižením či nikoliv.

Podrobné vyhodnocení otázek vztahující se k tomuto dílčímu cíli je rozebráno o pár stran výše, nicméně podle mého názoru je důležité některé důležité informace znovu zmínit i tady. Jak jsem již zmínila osobní zkušenost s osobou s mentálním postižením mi přijde v této souvislosti důležitá. Tato zkušenost dokáže ovlivnit celkový dojem na tuto

cílovou skupinu. Podle mého názoru člověk, který je orientovaný alespoň v malé míře v dané problematice, odpoví na určité otázky jinak a s odlišným zaujetím. Z vyhodnocení je zřejmé, že z dotázaných respondentů mělo osobní zkušenost s osobou s mentálním postižením 62% respondentů a zbylých 38% respondentů uvedlo, že tuto zkušenost nemají. V množství oslovených respondentů mi tyto údaje přijdou zajímavé už s ohledem na zdravotnictví, kdy podle mého názoru je větší šance se s danou diagnózou setkat.

V rámci vyhodnocení toho, zda respondenti znají ze svého okolí, zaměstnání či rodiny osobu s mentálním postižením, bylo nutné zhodnotit, zda si myslí, že má kvalitní a šťastný život. Dle možností odpovědí, které byly respondentům nabídnuty zvolili v 35% ano, 4% respondentů uvedli ne a zbylých 61% respondentů uvedlo, že tuto situaci nemohou posoudit. 35% respondentů, kteří si myslí, že osoby s mentálním postižením mají kvalitní a šťastný život mě nutí k zamyšlení, proč to ví jen takové množství respondentů. Může za to snad nezáměr se zajímat o okolí, o prostředí okolo nás? Výzkumné šetření probíhalo ve městě, je pochopitelné, že zájem o okolí lidí zde není na denním pořádku (má představa vycházející z toho, že bydlím na vesnici a každý druhý je tu pro mě teta či strýc), nicméně mi připadá, že nezáměr okolí vůči druhým je to, co zapříčinilo tento nezáměr. Může to ovšem pramenit i z toho, že respondenti nejsou schopni životní situaci osoby s mentálním postižením z jejich okolí zhodnotit – mimo jiné jim tuto možnou odpověď dotazník sám nabídl. Někdy prostě daná životní situace ani pro samotného člověka, který tuto situaci žije nelze zhodnotit.

Dalším faktorem je znalost pojmu integrace osob s mentálním postižením. Je to jedním z důležitých aspektů celého balíku sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Cílem všech těchto služeb je podle mého názoru integrace osob s mentálním postižením a je proto důležité, zda respondenti tento pojem znají. Z vyhodnocení dotazníkového šetření vyšlo, že 73% respondentů se s tímto pojmem setkalo a zbylých 27% respondentů se s tímto pojmem neseťkalo. Pod tímto pojmem je schována spousta možných variant a situací a služeb, které jsou integračními prostředky pro osoby s mentálním postižením a jsem si vědoma toho, že ne každý respondent tyto aktivity hned vidí spojené s pojmem integrace.

Je možné zařadit sociální službu chráněné bydlení jako nástroj integrace? Podle mého názoru ano. Je tedy důležité si říct, kolik respondentů sociální službu chráněné

bydlení zná. Dle výsledků je patrné, že se sociální službou chráněné bydlení se setkalo 63% oslovených respondentů, zbylých 37% nikoliv. Výsledky této otázky mě nutí k zamyšlení nad tím, jakým způsobem by mohla být sociální služba chráněné bydlení představována, aby upoutala pozornost širší společnosti.

Otázka ohledně přínosnosti sociální služby chráněné bydlení je hlavní otázkou – Má vůbec sociální služba chráněné bydlení nějaký přínos? 88% respondentů si myslí, že sociální služba chráněné bydlení je přínosná, nicméně zbylých 12% zastává opačný názor. Tato otázka byla zahrnuta do dotazníku jako začátek pro následující otázku, ve které respondenti hodnotili míru přínosnosti daných pojmů v rámci sociální služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením.

Již zmíněná následující otázka, tedy otázka č. 15 zjišťovala, do jaké míry respondent uvedené pojmy označuje za přínosné pro osobu s mentálním postižením v sociální službě chráněné bydlení. Mezi pojmy, které respondenti označili „plně“ přínosné pro osoby s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení patří – samostatnost, vlastní prostor, nezávislost, možnost podpory a kontakt se společností. K pojmům, které respondenti označili „málo“ přínosné pro osoby s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení patří – vzdělávání, uplatňování práv.

Otázkou, která do jisté míry byla otevřenou otázkou, která respondenty nijak neomezovala, a podle mého názoru naopak podněcovala k vlastním názorům byla otázka č. 16, která se týkala hlavních činností, které by podle respondentů měla zajišťovat sociální služba chráněné bydlení. V konečném důsledku jsem byla mile překvapena, do jaké míry se respondenti s touto otázkou vypořádali. Mezi nejvíce se objevující činnosti patřilo – podpora samostatnosti, seberealizace, rozvoj sebepéče, nácvik soběstačnosti, podpora ve všech oblastech, péče o domácnost, péče o finance, péče o hygienu, podpora bydlení, vlastní prostor, individuální přístup, volnost, nácvik úklidu, zapojení do aktivit, kvalitní bydlení, stravování, dozorování a upozorňování na dodržování řádu a pravidel běžného života. K dalším činnostem patřilo – vzdělávání, terapie, poradenství, profesionální pečovatel, profesionální podpora, individuální potřeby, rozvíjení, integrace, sociální kontakty, rozvoj mezilidských vztahů. Dle mého názoru je nutné zde znovu

zmínit i odpovědi, mezi které patřilo – možnost žít mimo ústav, možnost žít alespoň v určité míře „normální“ život.

Možnost existence různých situací, které by sociální služba chráněné bydlení nebyla schopna osobám s mentálním postižením poskytnout je otázkou k zamyšlení. Existenci různých situací, které by sociální služba chráněné bydlení nebylo schopna poskytnout vnímá 23% respondentů. Nicméně zde nemám možnost si představit, o které situace respondentům šlo a v konečném důsledku mě to velmi mrzí. Dalších 6 % respondentů uvedlo, že takové situace nejsou a 71% respondentů zvolilo obširnou odpověď – nevím.

Poslední otázkou, která se vztahovala k dílčímu cíli č. 2 byla otázka č. 20. Tato otázka byla podle mého názoru velmi osobní pro samotného respondenta. Pro připomenutí šlo o otázku, ve které samotný respondent měl uvést, zda by u člena své rodiny, který by byl osobou s mentálním postižením zvažoval sociální službu chráněné bydlení. Z této otázky vyplynula možná poptávka do budoucna o sociální službu chráněné bydlení. V této otázce odpovědělo 46% respondentů ano, 10% respondentů odpovědělo ne a zbývajících 44% respondentů zvolilo odpověď nevím.

Při celkovém zhodnocení dílčího cíle je nutné zdůraznit veškeré aspekty, které byly v rámci tohoto cíle sledovány. Podle mého názoru respondenti, kteří znají osobu s mentálním postižením, jsou schopni reflektovat integraci, znají sociální službu chráněné bydlení jsou schopni vymezit činnosti a aktivity této služby, jsou přesvědčeni o přínosu této služby pro osoby s mentálním postižením.

Dílčí cíl 3 – Do jaké míry je zřizování sociální služby chráněné bydlení přínosné pro okolí osob s mentálním postižením.

K vyhodnocení tohoto dílčího cíle, který v sobě skrývá zajímavé zjištění z různých otázek bylo zapotřebí porovnat a celkově vyhodnotit otázky č. 12, č. 13, č. 18 a č. 19. Tyto otázky jsou podrobně popsány a graficky znázorněny o pár stránek výše, nicméně je podle mého názoru potřebné vypíchnout důležité a nosné informace vztahující se k tomuto dílčímu cíli.

Předešlý dílčí cíl s tímto dílčím cílem jsou vzájemně na stejné úrovni. V tomto případě jde ale o okolí osob s mentálním postižením. Otázka č. 12 jistým způsobem

reaguje nebo do jisté míry potvrzuje výsledky otázky č. 11, která se vztahovala k předešlému dílčímu cíli. Z výsledku této otázky vyplývá, že 43% respondentů má ve svém okolí sociální službu chráněné bydlení a ví o ní. Zbýlých 57% uvedli, že sociální službu chráněné bydlení ve svém okolí nemají.

Navazující zjištění respondentů na možnost přítomnosti sociální služby chráněné bydlení v jejich okolí mě mile překvapila. 86% oslovených respondentů uvedlo, že přítomnost sociální služby chráněné bydlení by jim v okolí nevadila. Nicméně 3% respondentů uvedlo, že by jim tato služba v okolí vadila a zbylých 11% respondentů si nebylo jistých a uvedlo odpověď neví.

V rámci přítomnosti sociální služby chráněné bydlení mohou vznikat určité obavy, rizika nebo problémy, které by ohrožovaly respondenty v případě sociální služby chráněné bydlení v jejich okolí. Tato možnost byla další otázkou, která reflektuje postavení k danému tématu. 8% respondentů uvedlo, že takovéto obavy, rizika či problémy vnímají. Mezi příklady obav, rizik, problémů, které byly řešeny otevřenou otázkou č. 19 patří – neznají hranice, udržování čistoty v okolí, hluk, nadměrný sexuální apetit, sexuální obtěžování, pokřikování, navazování přátelství/kontaktu. Ve větší míře se objevily odpovědi typu – strach o sebe a děti, agresivita. Velice mě překvapila i odpověď – neznalost mentálního postižení. Tato odpověď mě navedla na myšlenku nutnosti šířit informace o mentálním postižení.

Z celkového hlediska má 43% respondentů ve svém okolí sociální službu chráněné bydlení, 86% respondentům by sociální služba chráněné bydlení v okolí nevadila a jen 8% respondentů vnímá ze sociální služby chráněné bydlení obavy, rizika nebo problémy.

5.1 Vyhodnocení stanovených hypotéz

Pro výzkumnou část bakalářské práce byly stanoveny 3 hypotézy, kdy 1 hypotéza byla potvrzena a 2 hypotézy vyvráceny.

H1: 70 % z oslovených respondentů si myslí, že sociální služba chráněné bydlení je přínosná pro osoby s mentálním postižením.

K této hypotéze se vztahovala otázka č. 14, která se přímo dotazovala respondentů, zda si myslí, že sociální služba chráněné bydlení je přínosná pro osoby s mentálním postižením.

Respondenti v této otázce měli možnost zvolit mezi variantami odpovědi ano/ne.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že **88% respondentů** si myslí, že sociální služba chráněné bydlení je přínosná. Tato hypotéza byla **potvrzena**.

H2: 80 % z oslovených respondentů by zvažovalo sociální službu chráněné bydlení pro členy rodiny, kteří by byli cílovou skupinou této sociální služby.

Hypotéza se vztahovala z otázky č. 20. Tato otázka se dotazovala respondentů, zda za předpokladu toho, že by byl člen rodiny respondenta osobou s mentálním postižením, zvažoval by pro něho sociální službu chráněné bydlení.

Respondenti v této otázce měli možnost zvolit mezi variantami odpovědi ano/ne/nevím.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že **46% respondentů** by sociální službu chráněné bydlení zvolilo za způsob péče o svého člena rodiny jakožto cílovou skupinu této sociální služby. Tato hypotéza byla **vyvrácena**.

H3: 30 % z oslovených respondentů by vadilo mít ve svém okolí sociální služby chráněné bydlení.

Hypotéza se vztahovala k otázce č. 13. Otázka se dotazovala respondentů, zda by jim vadilo mít sociální službu chráněné bydlení ve svém okolí.

Respondenti v této otázce měli na výběr z odpovědí ano/ne/nevím.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že **3% respondentů** uvedli, že by jim sociální služba chráněné bydlení v jejich okolí vadila. Tato hypotéza byla **vyvrácena**.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá tématem – Chráněné bydlení a kvalita života osob s mentálním postižením. Cílem bakalářské práce bylo podrobit rozboru sociální službu chráněné bydlení a proniknout do konceptu kvality života osob a mentálním postižením. Cílem bylo pomocí kvantitativního výzkumu odpovědět na výzkumnou otázku: Do jaké míry je naplňována kvalita života osob s mentálním postižením?

V rámci výzkumného šetření jsem se snažila dílčím zapříčiněním zjistit, jak je respondenty vnímán samotný pojem kvality života, co si pod tímto pojmem představují a do jaké míry je zřizování chráněného bydlení přínosné pro samotné osoby s mentálním postižením nebo pro jejich okolí.

Bakalářská práce se skládá ze čtyř obsáhlých úseků z toho tři jsou teoretického rázu a poslední částí je část výzkumná, která podle mého názoru na svých stránkách nese nejpodstatnější část celé práce.

Z výsledků výzkumného šetření, které byly důkladně popsány v samostatné podkapitole výsledky výzkumného šetření, poté byly interpretovány z hlediska dílčích cílů a v poslední řadě byly zmíněny i v rámci vyhodnocení stanovených hypotéz, je zřejmé, že stanovený hlavní cíl, dílčí cíl i stanovené hypotézy byly výzkumným šetřením zcela zodpovězeny.

Výsledky z této bakalářské práce budou podle mého názoru přínosné pro studenty, kteří se touto problematikou budou chtít zabývat, jako rychlý vhled do situace. Nicméně z komplexního hlediska si myslím, že z výsledků bude moci čerpat i společnost celkově. Mohou zde najít odpovědi i budoucí zřizovatelé takovéto služby. Mimo jiné pro samotný obor sociální práce to dílčími střípky přispěje k základní osvětě.

Pro mě tato bakalářská práce představovala jistý odrazový můstek do mé budoucí profese. Jak jsem již v rámci celé práce zmiňovala, osoby s mentálním postižením jsou cílovou skupinou, se kterou bych chtěla v profesním životě pracovat a myslím si, že nikdy není informací a zkušeností dost.

Pokud bych se zamyslela nad chybami, kterých jsem se zpočátku nevědomě dopustila, byly by to zajisté prohřešky, které jsem zmiňovala v průběhu vyhodnocování výzkumu. Představa možnosti různých odpovědí – každý respondent, jiný názor. V průběhu

vyhodnocování dotazníku mě napadaly jisté podotázky, na které bych chtěla znát odpověď a věřím, že by mě tento názor pomohl rozklíčovat daleko více danou problematiku.

V případě pokračovatelů v této problematice bych viděla jako možné východisko zkoumání samotné osoby s mentálním postižením. Pokusit se z jejich hlediska nahlédnout na světa sociální služby chráněné bydlení a dokázat potvrdit či vyvrátit, zda v této službě mají kvalitní život a je pro ně sociální služba přínosná oproti osobám s mentálním postižením, kteří mají jiný způsob péče.

Seznam použité literatury

ČESKO, Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 164/2006, s. 7021

ČESKO, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 37/2006, s. 1257.

FINKOVÁ, Dita. *Iniciační analýza podmínek inkluze u osob se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3865-8.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4869-5.

MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Tabulka transformačních kroků

Tabulka č. 2 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3 – Věk respondentů

Tabulka č. 4 – Rodičovství respondentů

Tabulka č. 5 – Názor respondentů na souvislost uvedených pojmů s kvalitou života

Tabulka č. 6 – Názor respondentů na podstatnost uvedených pojmů pro určování vlastní kvality života

Tabulka č. 7 – Názor respondentů v oblasti nároku na život osoby s mentálním postižením

Tabulka č. 8 – Názor respondentů na správný způsob péče o osoby s mentálním postižením

Tabulka č. 9 – Osobní zkušenost respondentů s osobou s mentálním postižením

Tabulka č. 10 – Názor respondentů na šťastný o kvalitní život osoby s mentálním postižením, se kterou mají osobní zkušenost

Tabulka č. 11 – Setkání s pojmem integrace osob s mentálním postižením

Tabulka č. 12 – Setkání respondentů se sociální službou chráněné bydlení

Tabulka č. 13 – Přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů

Tabulka č. 14 – Názor na přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů

Tabulka č. 15 – Názor respondentů na přínosnost sociální služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Tabulka č. 16 - Názor respondentů na míru přínosnosti uvedených pojmů v sociální službě chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Tabulka č. 17 – Názor respondentů na to, zda existují situace, které sociální služba chráněné bydlení není schopna osobám s mentálním postižením poskytnout

Tabulka č. 18 – Respondenty vnímané obavy, rizika nebo problémy

Tabulka č. 19 – Názor na umístění člena rodiny – osoby s mentálním postižením do sociální služby chráněné bydlení

Seznam grafů

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Věk respondentů

Graf č. 3 – Rodičovství respondentů

Graf č. 4 – Názor respondentů v oblasti nároku na život osoby s mentálním postižením

Graf č. 5 – Názor respondentů na správný způsob péče o osoby s mentálním postižením

Graf č. 6 – Osobní zkušenost respondentů s osobou s mentálním postižením

Graf č. 7 – Názor respondentů na šťastný a kvalitní život osoby s mentálním postižením, se kterou mají osobní zkušenost

Graf č. 8 – Setkání s pojmem integrace osob s mentálním postižením

Graf č. 9 – Setkání respondentů se sociální službou chráněné bydlení

Graf č. 10 – Přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů

Graf č. 11 – Názor na přítomnost sociální služby chráněné bydlení v okolí respondentů

Graf č. 12 – Názor respondentů na přínosnost sociální služby chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením

Graf č. 13 – Názor respondentů na to, zda existují situace, které sociální služba chráněné bydlení není schopna osobám s mentálním postižením poskytnout

Graf č. 14 – Obavy, rizika nebo problémy, které by ohrožovaly respondenty, pokud by v okolí měli sociální službu chráněné bydlení

Graf č. 15 - Názor na umístění člena rodiny – osoby s mentálním postižením do sociální služby chráněné bydlení

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1 – Dotazník

Chráněné bydlení a kvalita života osob s mentálním postižením

Dobrý den, jmenuji se Pavla Vargová, jsem studentkou Univerzity Hradec Králové. Studuji obor sociální práce. Píši bakalářskou práci na téma – Chráněné bydlení a kvalita života osob s mentálním postižením.

Žádám Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže zjistit kolik z Vás oslovených respondentů si myslí, že v sociální službě chráněného bydlení je naplňována kvalita života osob s mentálním postižením a do jaké míry je zřizování této služby přínosné pro samotné osoby s mentálním postižením nebo pro jejich okolí. V rámci výzkumného šetření můžu dílčím zapříčiněním zjistit, jak vnímáte samotný pojem kvality života a co si pod tímto pojmem představujete.

Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce. Děkuji za vyplnění.

1. Uveďte Vaše pohlaví:

Muž Žena

2. Uveďte rozmezí Vašeho věku:

20 – 30 let 31 – 40 let 41 let a více

3. Máte děti?

Ano Ne

4. Na stupnici od 1 do 3 (1 – vůbec, 2 – málo, 3 - plně) ohodnoťte:

Do jaké míry souvisí uvedený pojem s kvalitou života?

Zdraví	<input type="checkbox"/>	Rodina	<input type="checkbox"/>
Peníze	<input type="checkbox"/>	Štěstí	<input type="checkbox"/>
Úspěch	<input type="checkbox"/>	Zaměstnání	<input type="checkbox"/>
Budování kariéry	<input type="checkbox"/>	Životní styl	<input type="checkbox"/>
Náboženství	<input type="checkbox"/>	Mezilidské vztahy	<input type="checkbox"/>
Zájmy, koníčky	<input type="checkbox"/>	Kultura	<input type="checkbox"/>
Seberealizace	<input type="checkbox"/>	Samostatnost	<input type="checkbox"/>
Vzdělání	<input type="checkbox"/>	Sex	<input type="checkbox"/>

5. Na stupnici od 1 do 3 (1 – vůbec, 2 – málo, 3 - plně) ohodnot'te:

Do jaké míry jsou tyto pojmy pro Vás v určování kvality života podstatné?

Vzdělání	<input type="checkbox"/>	Spokojenost	<input type="checkbox"/>
Materiální zajištění	<input type="checkbox"/>	Rodinné zázemí	<input type="checkbox"/>
Zaměstnání	<input type="checkbox"/>	Finance	<input type="checkbox"/>
Zdravotní péče	<input type="checkbox"/>	Samostatnost	<input type="checkbox"/>

6. Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají stejný nárok na život (např.: v oblasti vzdělávání, bydlení, zaměstnání, partnerství) jako majoritní společnost?

Ano Ne

7. Jaký způsob péče o osoby s mentálním postižením byste zvolili za správný?

Chráněné bydlení	<input type="checkbox"/>	Rodina	<input type="checkbox"/>
Ústavní péče	<input type="checkbox"/>	Podpora samostatného bydlení	<input type="checkbox"/>
Stacionář	<input type="checkbox"/>		

8. Znáte z okolí, zaměstnání či z rodiny osobu s mentálním postižením?

Ano Ne

9. Pokud ano, myslíte si, že je šťastná/šťastný a má kvalitní život?

Ano Ne Nedokážu posoudit

10. Setkali jste se s pojmem integrace osob s mentálním postižením?

Ano Ne

11. Setkali jste se se službou chráněné bydlení?

Ano Ne

12. Máte ve svém okolí sociální službu chráněné bydlení?

Ano Ne

13. Vadilo by Vám mít tuto službu ve svém okolí?

Ano Ne Nevím

14. Myslíte si, že je tato služba přínosná pro osoby s mentálním postižením?

Ano Ne

15. Na stupnici od 1 do 3 (1 – vůbec, 2 – málo, 3 - plně) ohodnoťte:

Do jaké míry označujete tyto pojmy za přínos této služby osobě s mentálním postižením?

Samostatnost Nezávislost

Vlastní prostor Možnost podpory

Vzdělávání Kontakt se společností

Uplatňování práv

16. Jaké hlavní činnosti by podle Vašeho názoru měla zajišťovat a poskytovat služba chráněné bydlení:

17. Existují podle Vás nějaké životní situace, které sociální služba chráněné bydlení není schopná osobám s mentálním postižením poskytnout?

Ano Ne Nevím

18. Vnímáte nějaké obavy, rizika nebo problémy, které by Vás ohrožovaly, pokud byste ve svém okolí měli službu chráněné bydlení?

Ano Ne Nevím

19. Pokud ano, uveďte jaká:

20. V případě, že by byl člen Vaší rodiny osobou s mentálním postižením, zvažovali byste pro něho službu chráněné bydlení?

Ano Ne Nevím