

Integrace osob s mentálním postižením z Chráněného bydlení Šanov

Jarmila Talaverová

Bakalářská práce
2013/2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jarmila Talaverová**
Osobní číslo: **H11777**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Integrace osob s mentálním postižením
z Chráněného bydlení Šanov**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti sociálních služeb a transformace sociálních služeb.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Vyvození výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce: 64 s.
Rozsah příloh: 16 s.
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


ČÁMSKÝ Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
GULOVÁ, Lenka. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
MAREČKOVÁ, Jana a Maroš MATIAŠKO. Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-801-7.
MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
MICHALÍK, Jan. Poradenství uživatelům sociálních služeb. Praha: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2008. ISBN 978-80-903658-2-7.
ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.
Ústav pedagogických věd
Datum zadání bakalářské práce: 27. ledna 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2014

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14.2.2014

Yakovlev Yaroslav

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Sociální služby prošly za dobu své existence velkým rozvojem a v současné době jsou prezentovány v souvislosti s transformací a deinstitucionalizací pobytových služeb. V teoretické části této bakalářské práce jsou na základě odborné literatury analyzována tato témata – legislativní zakotvení sociálních služeb v České republice, transformace pobytových sociálních služeb a na závěr se práce zaměřuje na již transformované zařízení, které nabízí chráněné bydlení jako novou sociální službu. Empirická část bakalářské práce zpracovává kvantitativní výzkum, který se zabývá integrací osob s mentálním postižením z chráněného bydlení. Cílem výzkumu je zjistit, co překáží majoritní společnosti při integraci osob s mentálním postižením.

Klíčová slova:

Sociální služby, sociální pracovník, osoby s mentálním postižením, transformace pobytových služeb, deinstitucionalizace, chráněné bydlení, zákon o sociálních službách

ABSTRACT

Social Services have gone through a major development during their existence and at present time they are presented in connection with the transformation and deinstitutionalization of residential services. In the theoretical part of this Bachelor thesis the following matters are being analysed based on specialized expert literature a legislative stipulation of Social Services in the Czech Republic, a transformation of Residential Social Services and the final part of the work is focusing on already transformed facilities which offer protected housing as a new social service.

The empirical part of the Bachelor thesis evaluates quantitative research which is dealing with the integration of people with mental disabilities from protected housing.

The aim of the research is to find out what the obstructions are for the majority society in the process of integration of people with mental disabilities.

Keywords:

Social Services, social worker, people with mental disabilities, transformation of residential services, deinstitutionalization, protected housing, Social Services Act

Děkuji doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské Ph.D. za ochotu a velmi cenné odborné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce

Mé poděkování patří také Mgr. Jiřímu Herzigovi a Mgr. Zdeňce Protivínské ze Zámku Břežany p. o. za konzultace a poskytnutí informací o organizaci.

Děkuji také mému manželovi a rodině za trpělivost a podporu během studia.

„Kdo zničil byt' jeden předsudek, je dobrodincem lidstva.“

Nicolas Chamfort

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	12
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE	13
1.2 ZŘIZOVATELÉ A POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	14
1.2.1 Typy sociálních služeb	15
1.3 PŘÍJEMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	16
1.3.1 Služby sociální péče pro seniory	16
1.3.2 Služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením	18
1.4 ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	20
2 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SLUŽEB	21
2.1 PRŮBĚH TRANSFORMACE	23
2.2 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ JAKO NOVÁ SOCIÁLNÍ SLUŽBA	25
2.2.1 Bydlení	26
2.2.2 Cílová skupina	27
3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ ŠANOV	29
3.1 KLIENTI CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	30
3.2 AKTIVITY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	30
3.3 CÍLE CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 VÝZKUM	34
4.1 CÍL VÝZKUMU	34
4.2 TECHNIKA VÝZKUMU	34
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	36
4.4 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	36
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	50
5.1 INTERPRETACE DAT	50
5.2 SHRNUÍ	52
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	61
SEZNAM GRAFŮ	62
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Sociální služby prošly od prvopočátku své existence rozsáhlou změnou jak v rozsahu poskytování služeb, tak i v kvalitě a v neposlední řadě i v názoru společnosti na uživatele těchto služeb. Sociální služby, které byly a stále jsou motivovány snahou pomoci nemocným a chudým, se vlivem změny politické a společenské situace přetransformovaly až do nynější podoby. Od prvních poskytovatelů služeb z řad církve došlo k nárůstu poskytovatelů, typů či dostupnosti sociálních služeb a tyto změny se projevují nejen na kvalitativní a legislativní úrovni, jsou taktéž viditelné i v systému financování.

Mezi příjemce sociálních služeb patří i osoby s postižením. Tyto osoby neměly v minulosti možnost svůj vlastní život jakýmkoliv způsobem ovlivňovat, žít běžným způsobem jako ostatní občané společnosti, byly odkázány a nuceny pouze přežívat za zdi ústavního zařízení bez možnosti přizpůsobit a začlenit se do běžného života. Klienti těchto zařízení byli a jsou ovšem i osoby, které jsou schopny se o sebe nejen postarat, osvojit si návyky ale i přizpůsobit se běžnému způsobu života. Právě pro ně je velkým přínosem zřízení nových sociálních služeb komunitního typu, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí uživatelů sociálních služeb a podporují jejich sociální začlenění.

V teoretické části jsou postupně vymezeny základní pojmy a popsán vývoj poskytování sociálních služeb v České republice. Další část práce se věnuje legislativní úpravě poskytování sociálních služeb, na kterou navazuje kapitola o probíhající transformaci pobytových služeb. V poslední části se bakalářská práce věnuje chráněnému bydlení jako nové sociální službě komunitního typu, která je výsledkem transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb.

Cílem empirické části práce je zjistit, co překáží občanům společnosti při integraci osob s mentálním postižením, kteří využívají novou sociální službu chráněné bydlení a snaží se o začlenění do společnosti. Praktická část dále popíše jak výzkumný soubor, tak i metodu výzkumu a rovněž v této části budou i interpretovány výsledky výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby a sociální práce jsou jedním z hlavních nástrojů realizace sociální politiky státu. S těmito pojmy se pojí mnohé definice, výklady a představy podle společenské a politické souvislosti daného období. Pro pochopení problematiky se níže pokusíme vysvětlit některé definice těchto pojmů tak, jak jsou publikovány v odborné literatuře.

Autoři odborné literatury se při objasnění pojmu sociální shodují v tom, že tento výraz, pocházející z latiny a týkající se společnosti označuje význam „společenský, družný“. Pro doplnění lze ještě uvést, že Geist (1992, s. 410), Strieženec (1993, s. 10) se shodují, že výraz sociální lze použít nejen jako společenský, ale také v kontextu týkajícího se péče, životní úrovně a řešení nepříznivých životních situací osob ve společnosti. Geist upozorňuje na to, že v odborné literatuře lze výraz sociální nalézt také ve formě „explicitního hodnotícího soudu vyjadřujícího pozitivní hodnoty“. Zde je možné se přiklonit k jeho názoru, že použití tohoto spojení je v odborných publikacích nežádoucí.

Sociální práce

Dalším, výše zmiňovaným pojmem, je sociální práce. O definování se výrazně zasadila IFWS, která na generálním shromáždění Mezinárodní federace sociálních pracovníků v Montrealu v roce 2000 nově přijala definici, čímž nahradila původní definici sociální práce z roku 1982. Má se za to, že sociální práce je dynamickou a neustále se vyvíjející a že žádná definice nemůže být považována za vyčerpávající. Tuto problematiku podrobně rozebírá Matoušek (2001), Gulová (2011), Matoušek, Kodymová, Koláčková (2010). Nelze se tedy ztotožnit se starším vymezením sociální práce že „sociální práce je to, co dělají sociální pracovníci“ (Gulová, 2011, s. 14) a rovněž s negativním vymezením Hanvey, Philpot: „sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie, atd. nedělají“. (Matoušek, 2001, s. 184)

Sociální služby

Taktéž při formulování pojmu služba existují v odborných publikacích různá pojetí. Slovník současné češtiny (2011, s. 757) uvádí, že služba je soustavná činnost, projev péče a pozornosti vykonávaných ve prospěch osob, které si nemohou pomoci sami. Obdobné vymezení nabízí Pala a Všianský (2000, s. 332), kteří uvádějí, že služba, jako pojem, je dán dvěma obsahy a to „1. místo, úřad, 2. pomoc, přispění, úsluha“.

V odborné literatuře lze nalézt členění sociálních služeb do dvou úrovní. Jedná se o sociální služby poskytované formou sociální pomoci státními, nestátními či obecními institucemi ve prospěch druhé osoby a rovněž jako sociální služby poskytované formou sociální práce osobám v sociální nouzi.

Dle Matouška (2011, s. 17) existují dva motivy poskytování sociálních služeb, které jsou paralelní a nemění se ani v historických souvislostech. Jedná se o služby motivované snahou pomoci chudým, či jinak sociálně znevýhodněným lidem a současně jde o zájmy mocenských skupin udržet společenskou rovnováhu.

Obecně lze tedy říct, že sociální služby, jejich rozsah a forma jsou orientované na pomoc druhému v nouzi a směřují svou aktivitou k naplnění určitého cíle, k zachování lidské důstojnosti.

1.1 Sociální služby v České republice

Po roce 1989 došlo k rozsáhlým změnám v poskytování sociálních služeb, kdy jednu z hlavních rolí sehrálo rozšíření poskytovatelů o občanský, církevní a později i neziskový sektor a postupně byl zahájen proces transformace sociálních služeb. Nové pojetí sociálních služeb, které se postupně formovalo v průběhu devadesátých let, vyústilo v březnu 2006, kdy PS ČR přijala zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti k 1. 1. 2007. Přijatý zákon o sociálních službách tedy nejen právně upravuje podmínky poskytování sociálních služeb, má taktéž za cíl zrovnoprávnění postavení jak poskytovatelů, tak i uživatelů sociálních služeb.

Jak už bylo výše uvedeno, poskytování sociální služeb v České republice je dáno platnou legislativní úpravou. Dle zákona o sociálních službách (dále jen zákon o soc. službách) č. 108/2006 Sb. § 3, se tedy rozumí sociální službou taková činnost nebo soubor činností, které dle zákona zajišťují podporu a pomoc osobám za účelem sociálního začlenění nebo jako prevenci sociálního vyloučení.

Dle Matouška (2011, s. 9) jsou sociální služby poskytovány společensky znevýhodněným lidem a kladou si za cíl zlepšení kvality života a maximální opětovné začlenění do společnosti a rovněž ochránit společnost před riziky „jejichž jsou tyto lidé nositeli.“

Právní úprava rovněž formuluje vztah mezi poskytovateli a příjemci sociálních služeb. Původní disproportní vztah mezi subjektem, jako poskytovatelem sociálních služeb na jedné straně a objektem, jako příjemcem těchto služeb na straně druhé, je nahrazen vztahem partnerským. V tomto rovnocenném vztahu pracovník vystupuje v roli poradce či asistenta a hlavní rozhodnutí spočívá na klientovi, popř. jeho zástupci. (Kramulová, 2007, s. 32-33)

Podrobné rozdělení sociálních služeb, včetně jejich definování je uvedeno v zákoně o sociálních službách, jehož vybraná ustanovení jsou součástí bakalářské práce a uvedeny v příloze č. 1.

1.2 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Dle zákona o soc. službách může být zřizovatelem sociálních služeb obec, kraj, tak i MPSV a tento subjekt je zodpovědný za práci poskytovatele.

Jak shodně uvádí Malíková (2011, s. 58- 59) a Michalík (2009, s. 20-21), poskytovateli sociálních služeb mohou být subjekty zřizované obcí a krajem, MPSV, které provozuje speciální ústavy sociální péče. Dalšími významnými poskytovateli sociálních služeb jsou i nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Mezi poskytovatele sociálních služeb v ČR zaměřeny obzvláště na terénní a ambulantní sociální služby patří zejména občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace a církve, které mají oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniklé na základě schváleného rozhodnutí o registraci k poskytování sociální služby.

Toto rozhodnutí o registraci je vydávané registrujícím orgánem, kterým je buď příslušný krajský úřad v místě sídla či trvalého bydliště poskytovatele nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v případě, že je zároveň i zřizovatelem poskytovatele. Tato registrace není převeditelná a „zaniká úmrtím fyzické osoby jako poskytovatele nebo zánikem právnické osoby.“ Pro registraci poskytování sociální služby musí poskytovatel splnit podmínky dané zákonem, které jsou podkladem k vydání rozhodnutí o registraci. (Čámský, 2011, s. 21)

Zákon rovněž vymezuje případy, kdy není potřeba získat registraci k poskytování sociální služby. Jedná se o péči o příbuznou či blízkou osobu, kdy tato péče nenaplňuje podstatu poskytování sociálních služeb a taktéž se na „její činnost nevztahuje kontrolní

působnost inspekce“. Rovněž registraci nepotřebuje fyzická či právnická osoba pobývající v jiné zemi Evropské unie a poskytuje sociální službu na přechodnou dobu. (Čámský, 2011, s. 21)

Největším profesním sdružením, které sdružuje poskytovatele sociálních služeb, je Asociace sdružení poskytovatelů sociálních služeb v ČR. Jedná se o nezávislé sdružení fyzických a právnických osob, registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, které si klade za cíl zvyšování úrovně sociálních služeb a taktéž jejich rozvoj.

1.2.1 Typy sociálních služeb

Před rokem 1989 existovaly v tehdejší Československé republice pouze dva druhy sociálních služeb a to pečovatelská služba a služby ústavní péče. Následně začaly vznikat nové druhy sociálních služeb, kterých je od 1. 1. 2007, kdy nabyl účinnosti zákon o soc. službách, uzákoněno 33 a jsou rozděleny do 3 skupin:

Sociální poradenství

Sociální prevence

Sociální péče

Podrobnou charakteristiku první dvou skupin lze nalézt jak v zákoně o soc. službách, tak i v odborné literatuře, např. Matoušek (2011, str. 43-45), Kozlová (2005, s. 23-26), Arnoldová (2011, s. 257-262 a 287-314).

Sociální péče, jako třetí druh sociálních služeb, napomáhá zajišťovat „důstojné prostředí a zacházení“, psychickou i fyzickou soběstačnost osobám, které si nemohou nebo nejsou schopny tuto soběstačnost zajistit samy. Dále je nápomocna při zvládnání úkonů vedoucích k nezávislosti vlastní osoby a lze je financovat příspěvkem na péči. (Arnoldová, 2011, s. 262)

Mezi pobytové služby sociální péče, legislativně ukotvené v zákoně o soc. službách, se řadí domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), domovy pro seniory (§49), domovy se zvláštním režimem (§50) a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§ 52). Tyto služby podrobněji přiblížíme v dalších částech kapitol, pojednávajících o poskytování těchto služeb specifickým skupinám uživatelů. Výjimku tvoří chráněné bydlení (§ 51), kterému bude věnována podkapitola 2.2.

1.3 Příjemci sociálních služeb

Právo využívat sociální služby zajišťuje revidovaná Evropská sociální charta z roku 1996 článkem 14, kterou ratifikovala i Česká republika. Schválením se smluvní strany zavázaly podporovat a poskytovat sociální služby, které vedou ze zlepšení života jednotlivce, umožňují život v přirozené komunitě a zabraňují jeho sociálním vyloučení. Článek 13 uvádí, že sociální pomoc není charitativní činností a že každá sociálně potřebná osoba má na tuto veřejnou pomoc nárok. (Žárský, 2003, s. 48). Dle MPSV jsou sociální služby v České republice poskytovány osobám, které splňují podmínky stanovené zákonem o soc. službách.

Jak uvádí Matoušek (2011, s. 14) výraz „uživatel“, případně „klient“ se užívá pro osobu, která užívá sociální služby. Matoušek se dále domnívá, že v případě, kdy chceme zdůraznit rovnocenný partnerský vztah, je možno použít pojem „zákazník“. Uživateli je dočasně nebo trvale poskytována pomoc v dohodnutém rozsahu na základě uzavřené smlouvy. (Malíková, 2011, s. 42)

Mezi limitující faktory, které ovlivňují příjemce sociálních služeb, patří především dostupnost poskytované služby a možnost volby. Ne vždy je dostupná služba nejkvalitnější a s tím souvisí i volba službu přijmout anebo odmítnout, s čímž úzce koreluje omezení možnosti uplatnit princip konkurence v poskytování služeb. (Matoušek, 2011, s. 147-148)

Nelze říci, že všichni příjemci sociálních služeb mají stejné potřeby a požadavky na poskytnutí služby. V další části se budeme věnovat specifickým skupinám příjemců, u nichž je předpoklad čerpání větší pomoci ze strany sociálních služeb.

1.3.1 Služby sociální péče pro seniory

Senioři tvoří nejpočetnější skupinu uživatelů sociálních služeb. Vztah k této skupině obyvatel je ukazatelem vyspělosti a „morální úrovně“ společnosti. Bohužel se lze velmi často setkat s negativními projevy a ponižujícími postoji ke stárnutí. (Malíková, 2011, s. 2)

Fyziologické přirození stárnutí tvoří běžnou součást života jedince, naproti tomu patologické stárnutí se projevuje například předčasným stárnutím, nepoměrem mezi kalendářním a činným věkem a jako další projev se uvádí snížení až ztráta soběstačnosti. (Malíková, 2011, s. 14)

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) popisují stáří jako komplex změn jak ve struktuře, tak i ve funkcích organismu, čímž je zapříčiněna jeho zvýšená zranitelnost a klesá schopnost a výkonnost jedince.

Dle Eriksonovy teorie „osmi věků člověka“ spadá tato část života do období integrity, jehož hlavním nebezpečím je zoufalství ze stáří a ze všeho, co je s ním spojené, tedy z nemoci, bolesti, bezmoci a samoty. (Říčan, 2010, s. 168-173)

Mezi služby sociální péče pro seniory, které jsou poskytovány dle zákona o soc. službách, se řadí osobní asistence, pečovatelská služba, průvodcovské a předčitatelské služby, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře.

Dalším pobytovým službám sociální péče se budeme věnovat podrobněji.

Pobytové služby sociální péče

- Domovy pro seniory

Domov pro seniory je typickou službou sociální péče pro seniory, poskytující služby osobám s nedostatečnou soběstačností zapříčiněnou věkem, vyžadujícím pravidelnou pomoc jiné osoby. Tato služba je poskytována celoročně, na základě smlouvy, za úhradu, nabízí komplexní péči vč. aktivizačních a sociálně terapeutických činností a je určena osobám, jimž nelze z objektivních důvodů poskytnout odpovídající pomoc v přirozeném prostředí. Základní činnosti poskytování služeb a zajištění rozsahu souvisejících úkonů se řídí § 49 zákona o soc. službách a § 15 provádějící vyhlášky 505/06.

- Sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ústavní péče

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče je služba poskytována na dočasnou dobu osobám, u kterých již není nutná ústavní zdravotní péče, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se nemohou obejít bez pomoci jiné osoby a z těchto důvodů je nelze propustit, zabezpečit pomoc jinou osobou, zajistit ambulantní nebo terénní služby anebo pobytové soc. služby v jiných zařízeních. Služby sociální péče v těchto zařízeních jsou poskytovány na základě smlouvy a za úhradu, zdravotnické služby jsou hrazeny z fondu veřejného zdravotního pojištění. Základní činnosti poskytování služeb a zajištění rozsahu souvisejících úkonů je upraveno § 52 zákona o soc. službách a § 18 provádějící vyhlášky 505/06. (Arnoldová, 2011, s. 284-285)

Mezi pobytové sociální služby pro seniory se řadí i domovy se zvláštním režimem, které však svým charakterem služeb lze zařadit i do služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením, proto se této službě bude věnováno v další části kapitoly.

V ČR jsou potřeby této skupiny uživatelů sociálních služeb uspokojovány na základě přesného vymezení jednotlivých služeb dle legislativy, kvalifikace pracovníků a v případě horšení zdravotního stavu následuje automatický přesun do pobytového zařízení, tzn., že „klient jde za péčí“. Pro srovnání, ve Švýcarsku jde „péče za klientem“, což znamená přizpůsobení péče potřebám klienta, její zintenzivnění, klient proto nemusí měnit své sociální prostředí a zlepšuje se jeho kvalita života. Nedostatečná adaptabilita podmínek na potřeby klienta je způsobena rozdílným způsobem financování. Ve švýcarském systému je hrazena péče o klienta dle jeho potřeb bez rozdílu prostředí, což český systém neumožňuje. (Průša, Horecký, 2012, s. 24)

Stejného názoru je i Vávrová (2010b, s. 192), která si klade otázku, zdali je tento systém v péči o seniory vhodný a žádoucí a zda by nebylo vhodnější přizpůsobit péči o seniory jejich potřebám v pokud možno v domácím prostředí, než tyto osoby „hromadně odkládat“ do pobytových zařízení.

Její názor vede k zamyšlení, zda je vždy toto řešení žádoucí a nutné, jestli se k němu neuchylujeme ze své pohodlnosti a laxního přístupu k ostatním, což je bohužel častým projevem dnešní konzumní společnosti. Aniž bychom si to totiž uvědomili, přetrhání sociálních a rodinných vazeb je nevratný proces, který nelze napravit.

1.3.2 Služby sociální péče pro osoby se zdravotním postižením

V přístupu k poskytování sociálních služeb došlo v průběhu posledních let k podstatnému posunu. Prvotní medicínský přístup byl později vystřídán přístupem charitativním, který postupně nahradil „přístup sociální“, jenž spočívá ve změně pomoci v podporu, kdy se pomoc stává jednou ze složek podpory a je kladen prvotní důraz na co nejširší integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Sociální model je založen na respektování lidských práv, které jsou ukotveny v čl. 1 Listiny základních práv a svobod, kde se uvádí, že „lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech“. (Čermák, s. 8)

Hlavní dokumentem mezinárodního práva, který nabyl v ČR účinnosti v roce 2009, je Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením (ÚPOZP),

jež prohlubuje, upřesňuje, zaručuje a chrání práva osob se zdravotním postižením. (Čermák, s. 10)

Je tedy možné vycházet z definice ÚPOZP, č. 1, která uvádí, že „osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“

Jinou definici nalézáme v zákoně o soc. službách §3, písm. g), kde jsou osoby s postižením charakterizovány jako osoby mající „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“

Služby sociální péče, které mohou lidé s postižením využívat, jsou shodné se službami uvedenými v předchozí kapitole (srov. Arnoldová, 2011, s. 262-284), s výjimkou domovů pro seniory. Tato kapitola se dále věnuje podrobněji dalším dvěma pobytovým službám sociální péče.

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Komplexní, celoroční služby sociální péče včetně aktivizačních, výchovných a sociálně terapeutických činností se v těchto zařízeních poskytují osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Služby jsou poskytovány za úhradu a mohou je využít nejen dospělí, ale i nezaopatřené děti, u kterých je i možnost vykonávání soudem nařízené ústavní výchovy. Základní činnosti poskytování služeb a zajištění rozsahu souvisejících úkonů je upraveno § 48 zákona o soc. službách a § 14 provádějící vyhlášky 505/06. (Arnoldová, 2011, s. 275-279)

- Domovy se zvláštním režimem

V těchto zařízeních (dříve označovaných jako ÚSP pro chronické alkoholiky a toxikomany, pro chronické psychotiky a psychopaty) jsou poskytovány služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách a taktéž osobám trpícím stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí. Za úhradu poskytování služby jsou celoroční a přizpůsobené těmto specifickým skupinám osob. Základní činnosti poskytování služeb a zajištění rozsahu souvisejících úkonů

je upraveno § 50 zákona o soc. službách a § 16 provádějící vyhlášky 505/06. (Arnoldová, 2011, s. 281-282)

Mezi pobytové služby sociální péče pro osoby s postižením spadá, mimo výše uvedených, i již zmiňované chráněné bydlení.

1.4 Zásady poskytování sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. o soc. službách přinesl nejen změnu v poskytování služeb, ale taktéž specifikuje hlavní zásady při poskytování těchto služeb, které jsou uvedeny v § 2.

Dle těchto základních zásad byly vypracovány standardy kvality sociálních služeb nejen jako záruka kvality poskytování, ale i jako záruka úrovně, prověřování a neustálého zkvalitňování těchto služeb. (Čámský, 2001, s. 17.)

Standard lze definovat jako „normu požadované úrovně kvality sociální služby, jejíž dosažení je prokazatelné a ověřitelné“. (Kozlová, 2005, s. 56)

Standardy kvality sociálních služeb, které pomáhali vytvářet autoři Chris Payne a Andrea Taylor (Matoušek, 2011, s. 137), se staly od 1. 1. 2007 závazným právním předpisem, jejich znění je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o soc. službách, v platném znění, slouží k hodnocení sociálních služeb a jsou nutnou podmínkou pro udělení oprávnění k poskytování sociální služby. (Kozlová, 2005, s. 56)

Sociální služby jsou poskytovány na základě rovnocenného smluvního vztahu upraveného podle § 90-91 zákona o soc. službách.

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout poskytnutí služby pouze ze zákonem vymezených důvodů. Lze tedy říct, že povinností poskytovatele je vést taková jednání, která vedou k poskytnutí služby, v opačném případě se vystavuje riziku sankcí za porušení zákona.

2 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SLUŽEB

Transformace sociálních služeb pro osoby s postižením neznamená ukončení péče, ani úplné zrušení ústavní péče. Jedná se o změnu v poskytování, kdy se velkokapacitní ústavní péče mění na život v běžném a přirozeném prostředí tak, aby uživatelé těchto služeb byli schopni vést stejný život, jako většina populace.

Již prvotní změnu ve vnímání uspořádání společnosti přinesla Všeobecná deklarace lidských práv (1948) která kladla důraz na dodržování lidských práv bez ohledu na postavení jedince a hierarchii společnosti. (Manuál transformace ústavů, 2013, s. 11)

Prvními průkopníky humanizace ústavních služeb byli Philippe Pinel a William Tuke. Pinel, jeden z nejznámějších propagátorů humanitárního přístupu ve Francii, kterého díky jeho revolučním přístupům a myšlenkám nazývali „the Liberator of the insane“ (osvoboditel duševně nemocných), na základě svého experimentu zjistil, že lidé s mentálním postižením reagovali na svobodnější a lidštější přístup zlepšením zdravotního stavu do takové míry, která jim dovolila opustit léčebnu. Angličan William Tuke, nezávisle na Pinelově přístupu rovněž propagoval revoluční humánní přístup založený na příjemném prostředí a terapeutickém a individuálním přístupu, který vyústil v roce 1792 založením zařízení „York Retreat“, prvního novodobého zařízení svého druhu v Anglii. (Barclay, 1981, s. 28-29)

Započetí procesu transformace v západní Evropě se datuje již od šedesátých let minulého století. Velmi dobré praktické zkušenosti s tímto procesem má Velká Británie a severské země, např. Švédsko, kde byl tento proces legislativně ošetřen. (Euractiv, 2013) Jak uvádí Johnová (2008, s.6) např. „ve Švédsku od roku 1985 bylo dáno zákonem, že každý, bez ohledu na druh a míru mentálního postižení má právo na život mimo ústav“.

Po roce 1989 v tehdejší ČSFR a později v České republice došlo ke změně pohledu na osoby s postižením a společnost je začala vnímat jako plnohodnotné občany, tito lidé se postupně z uzavřených oddělení ústavů dostávali do popředí zájmu a postupně se změnil náhled na tuto skupinu obyvatel a postupně došlo k „celkovému posunu ve vnímání handicapu uvnitř společnosti“. (Vávrová, 2010a, s. 69)

Jak uvádí následující tabulka (Rada, 2006, s. 9), postupně docházelo ve společnosti nejen ke změně pohledu na osoby s postižením, ale i ke změně pojmosloví.

období	člověk v zařízení	člověk jako nositel zdravotního postižení
do 80. let	pacient	imbecil, debil, idiot
80. léta		mentálně retardovaný
90. léta	chovanec	zdravotně postižený, mentálně postižený, mentálně handicapovaný
konec století	klient	
dnes	klient, uživatel	člověk s mentálním postižením

Tabulka 1- Vývoj pojmu uživatel a člověk s mentálním postižením

Lze tedy říci, že původní segregace, kdy byli postižení vylučováni ze společnosti, je postupně nahrazována integrací těchto občanů do běžné společnosti.

O sociálním vyloučení neboli „sociální exkluzi“ hovoří např. Tomeš (2010, s. 254) jako o sociální události, při které je zapotřebí pomoci k návratu do společenské suverenity a integrity.

Sociální vyloučení rovněž ohrožuje lidskou důstojnost a základní lidská práva a uvádí jednotlivé skupiny obyvatel, které mu čelí z jakýchkoliv diskriminačních důvodů, na okraj společnosti. (Haburajová, 2012, s. 24-27)

Na základě těchto vymezení lze volně říci, že se jedná o stav, kdy jsou osoby vyloučeny ze standardního života společnosti, nejsou schopny vzniklou situaci řešit vlastními silami a to vzhledem k faktu, že návrat k sociálnímu začlenění neboli inkluzi je velmi obtížný. Jak doplňuje Mareš (2000, s. 287)., v užším smyslu těmto osobám brání sociální exkluze „sdílet určité sociální statusy a sociální instituce“ a odepírá občanské práva a sociální pomoc těmto osobám.

Institucionalizaci, jako proces, kdy je člověk závislý na organizaci pomáhající mu vyřešit jeho svízelnou situaci a jeho sociální role a hodnoty jsou s touto organizací pevně spojeny, vystřídal proces deinstitutionalizace. (Vávrová, 2010a, str. 64-75)

Jak uvádí Čámský (2011, s. 12) pojem deinstitutionalizace je v sociálních službách užíván ve smyslu přechodu od nadřazeného poskytování pobytových sociálních služeb k poskytování služeb s individuálním přístupem a podporou života v přirozeném prostředí.

V praxi se jedná o uzavírání ústavů sociální péče a nahrazování pobytů v těchto ústavech takovými službami, které umožní lidem s postižením žít v podmínkách srovnatelných s běžným životem. Transformace v sociálních službách zahrnuje jak změnu financování, tak i nově vzdělávání pracovníků v sociálních službách a rovněž i změnu formy poskytování sociálních služeb, které vedou k péči v běžných životních podmínkách.

Lze se setkat i s názorem, že současný systém sociální služeb, potažmo celé legislativní ukotvení systému sociálních služeb napomáhá sociálnímu vyloučení a je jeho nástrojem, protože uživatelé služeb v „domovech“ pro osoby se zdravotním postižením jsou nuceni se za dostupnou pomocí přestěhovat. Jedná se tedy o nově vzniklé ústavy, které ve srovnání s běžným životem nabízí vše, pouze navíc opět izolují uživatele od okolí ve „speciálních budovách“. (Johnová, 2008, s. 5)

Zde se nabízí otázka, jestli je tato myšlenka či názor správný a zda je vhodné a relevantní srovnávat předešlé velkokapacitní ústavy s nynějšími domovy pro osoby se zdravotním postižením. Bylo by možné aplikovat ve všech těchto domovech např. švýcarský model sociálních služeb pro seniory, kde jde „péče za klientem“? Lze se domnívat, že částečně ano, a to v případě zintenzivnění péče a zadaptabilnění služby tak, aby byla v co největší míře minimalizována nutnost změny přirozeného prostředí.

I přes tento, dá se říci ojedinělý názor, který s touto podobou transformace nesouhlasí, bylo nutné, aby došlo k humanizaci ústavních služeb. Průběh této transformace je podrobněji uveden v následující části kapitoly.

2.1 Průběh transformace

Jak už bylo výše uvedeno, proces transformace sociálních služeb v ČR započal až po roce 1989, kdy vznikaly první neziskové organizace. Již v osmdesátých letech se pomalu začalo zjišťovat, že systém se sociální péče je nevyhovující a zastaralý, ale kvůli tehdejšímu režimu se tuto vizi nepodařilo začít realizovat. (Euractiv, 2013)

V návaznosti na změnu systému poskytování sociálních služeb začaly probíhat první inspekce zaměřeny na ústavní péči. Jak uvádí Johnová (2003, s. 2-7) kladly si za cíl zjišťování úrovně služeb a jejich podklad sloužil k vypracování metodiky. Byla zjištěna závažná pochybení v dodržování lidských práv u převážné části ústavních zařízení, problematické uplatňování vlastní vůle u uživatelů s těžším postižením, jako je např.

omezení pohybu uvnitř i mimo zařízení a nedostatečná podpora v komunikaci a rovněž minimální možnost soukromí. Analýza ukázala, že dodržování práv klientů je nejvíce problematickou oblastí v dodržování standardů. Rovněž z výsledků závěrečné inspekční zprávy o umístování uživatelů do ústavních zařízení vyplynulo, že „procento umístěných je značné“ a že odhadem minimálně 50% dětí a nezletilých a 25% dospělých je umístěno neoprávněně.

Dalším, velmi důležitým krokem bylo v roce 2006 schválení již výše zmiňovaného zákona o soc. službách, který vstoupil v platnost v roce 2007 a ještě téhož roku, 21. 2. 2007 vláda přijala svým usnesením č. 127 stěžejní dokument „Koncepte podpory transformace pobytových služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, jehož součástí byl i projekt „Podpora transformace sociálních služeb“ (2007-2013). Podrobné znění je uvedeno na webových stránkách MPSV a rovněž na webových stránkách Národního centra podpory transformace sociálních služeb (TRASS), které vzdělává a podporuje účastníky tohoto procesu.

Základní rámec procesu transformace je vymezen již výše zmiňovanou koncepcí transformace, zákonem o soc. službách, Bílou knihou o sociálních službách. Velmi důležité a zavazující je rovněž vymezení „Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením“ přijatou ČR v roce 2010 do svého právního řádu.

Cílem procesu transformace je naplňování lidských práv a zohledňování individuálních potřeb klientů, snižovat doposud upřednostňovaný způsob poskytování sociální služby a taktéž humanizace současných ústavních zařízení.

Samotný proces transformace z hlediska časové posloupnosti probíhá ve čtyřech fázích:

- Fáze zahájení
- Fáze přípravy
- Fáze realizace
- Fáze ukončení

Navazující projekt - Projekt Transformace sociálních služeb (2013-2015), zaměřený na posílení pravomocí občanů se zdravotním postižením žijících nebo opouštějících ústavní zařízení si klade za cíl pomoc osobám s postižením při sociální integraci, jejich zapojení jak

do společnosti, tak i do pracovního prostředí a informovat povědomí veřejnost v takové míře, které zaručí úspěšné přijetí těchto osob do běžné společnosti. Mezi hlavní priority projektů se řadí vzdělávání, propagování komunitního poskytování služeb, transformace a deinstitucionalizace, supervize a konzultace a v závěru vyhodnocení průběhu a dopadů transformace. (Mpsv, 2013)

Transformací pobytových sociálních služeb vznikly zařízení komunitního typu - chráněná bydlení, jimž se věnujeme v další části kapitoly.

2.2 Chráněné bydlení jako nová sociální služba

Chráněné bydlení jako nová sociální služba nemá v České republice žádnou historii. Ve světě jeho historie sahá do 60. let minulého století, kdy Jean Vanier v roce 1964 založil ve Francii komunitu L'Arche (česky Archa), která se začala starat o osoby s mentálním postižením, do té doby žijící v ústavech. Dnes, již celosvětová organizace, sdružující zhruba 130 komunit po celém světě, i přes kulturní a náboženské odlišnosti sdílí stejnou filosofii a přístup. Společný život osob s mentálním postižením se svými asistenty založený na spolupráci, lidskosti a jedinečnosti každého obyvatele. (Betlem,[online], 2014) Všeobecně se má za to, že tato organizace stála u zrodu chráněného bydlení.

Chráněné bydlení je služba poskytovaná nejčastěji v běžné zástavbě klientům, kteří bydlí po malých skupinách a podílí se na vedení domácnosti a jsou v pravidelném kontaktu s asistentem nebo pověřeným pracovníkem zřizovatele, který podporuje poskytování služba na základě individuálních požadavků klienta. (Matoušek, 2008, s. 73)

Kozlová (2005, s. 31) chráněné bydlení vymezuje jako komplexní rezidenční službu poskytovanou dlouhodobě sociálně znevýhodněným klientům, kteří nemohou nebo nechtějí žít samostatně a s podporou mohou obstarávat domácnost a vést plnohodnotný život.

Ze všech dostupných definic je zřejmé, že společnou myšlenkou je neústavní péče, podpora samostatnosti a sociálních dovedností klientů, snaha o začlenění do společnosti, jsou vedeni k finanční gramotnosti a někteří z nich se úspěšně účastní pracovních pohovorů. Pod dohledem sociálních pracovníků a za pomoci asistentů si klienti sami obstarávají běžný chod domácnosti, jako je praní, žehlení, nákupy a úklid. Všechny tyto činnosti si zajišťují sami na rozdíl od ústavní péče, kde byly zajišťovány personálem.

Za zmínku stojí uvést průzkum z první poloviny roku 2003, kdy byly dotázány všechny obce s rozšířenou působností a náhodně vybraný vzorek obcí ostatních, zda je jim známá „možnost chráněného bydlení“. V procentuálním zjištění z počtu obcí bylo zjištěno, že 93,4% obcí s rozšířenou působností odpověděla „ano“, zatímco o ostatních obcích byla kladná odpověď pouze u 81,8%. Při vycházení z počtu odpovědí byla tato čísla ještě více alarmující. Kladně u obcí s rozšířenou působností odpovídalo 61,2% dotázaných kdežto u obcí bez rozšířené působnosti pouze 38,8% respondentů. Při analýze odpovědí bylo zjištěno, že některé obce pod pojmem chráněného bydlení zahrnují i domy s pečovatelskou službou či bezbariérové byty. (Červenková, Bruthansová, 2004)

Chráněné bydlení je poskytováno především nestátním sektorem s cílem pomoci klientovi začlenit se do běžné společnosti a naučit se žít v pokud možno jemu nejznámější lokalitě. Byty, jejich vlastníci jsou převážně již výše zmiňované nestátní sektory a na jejich provozu se klientu finančně spolupodílí lze rozdělit do několika typů, jimž se budeme věnovat v následující části kapitoly.

2.2.1 Bydlení

Jak uvádí Pipeková (2006, s. 117-119) existuje několik typů chráněného bydlení:

- Chráněné bydlení v rámci ústavů sociální péče je vystavěno převážně v areálu ústavu a i když je život klientů s tímto prostředím spjatý, mají zabezpečeno soukromí, důstojný způsob bydlení, zabezpečený individuální přístup a rozdílnost poskytovaných služeb dle jejich schopností a potřeb
- Domovy rodinného typu poskytují soukromí v nezávislých bytech bytových domů za dohledu asistenta poskytujícího podporu při jednotlivých službách a respektujícího soukromí a samostatnost
- Chráněné byty v tradiční městské zástavbě poskytují asistenci dle potřeb a rozsahu postižení, kde obytné jednotky tvoří běžné byty obývané několika klienty včetně asistenta pomáhajícího s vedením domácnosti. Klient disponuje vlastním pokojem zabezpečujícím plné soukromí
- Nezávislé bydlení se supervizí poskytuje ubytování soběstačným klientům, majícím vlastní byt a potřebujícím pomoc asistenta jen při řešení složitých událostí

Dle Rady (2006, s. 10) by stálo za zvážení poskytovat službu chráněného bydlení ne jen jedné vyhraněné skupině klientů, ale spojit skupiny různé. Opírá se o zkušenosti ze zahraničí, kde se osvědčilo spojení osob s mentálním postižením a seniorů, kteří působí jako rádci, ochránci a v pozici tzv. náhradních rodičů v přeneseném významu se díky přirozené autoritě dělí o zkušenosti. Naproti tomu osoby s mentálním postižením tuto autoritu uznávají daleko přirozeněji, než z jejich pohledů nadřazenější postavení asistentů, díky kterému občas dochází ke konfliktům pramenícím z nepochopení vztahu.

I přes zahraniční zkušenosti s tímto modelem bydlení jsou v České republice obyvateli chráněných bydlení skupiny osob se stejnou úrovní postižení. Mezi nejčastější skupinu patří osoby s lehkým mentálním postižením, kterým se budeme věnovat podrobněji.

2.2.2 Cílová skupina

Typickou cílovou skupinou chráněného bydlení jsou klienti s mentálním postižením, kteří představují mezi osobami s postižením jednu z nepočtenějších specifických skupin. Tito lidé trpí nejen předsudky a nepřátelským postojem společnosti vůči nim, rovněž i nepochopením nejen ze strany veřejnosti, ale bohužel mnohdy i ze strany odborníků. (Švarcová, 2003, s. 11)

V současnosti se nabízí se různé druhy definic a vymezení tohoto postižení, avšak nelze hovořit o sjednoceném názoru odborníků.

Dle Švarcové (2003, s. 25) se u mentální retardace jedná o trvalé snížení rozumových schopností vzniklých organickým poškozením mozku.

Jiné vymezení nabízí Kozáková (2005, s. 17), která uvádí, že pojem mentální postižení má širší rozsah než mentální retardace a používá se jako náhradní termín pro snížení inteligence na mnohočetném etiologickém základě. Jak doplňuje Vašek, mentální postižení charakterizuje jedince s IQ nižším než 85.

Švarcová užívá pojem mentální retardace, který lze považovat za zastaralý a je nahrazen pojmem mentální postižení. K tomuto vymezení se přiklání o část odborné veřejnosti, která tyto pojmy považuje ze shodné. Další část odborníků se ovšem s tímto názorem neshoduje a charakterizuje oba pojmy rozdílně. I přes rozdílnost názorů panuje mezi odborníky shoda v tom, že nelze používat označení mentálně postižení (mentálně retardovaní), které je stigmatizující a ponižující. (Švarcová, 2003, s. 26).

Je vhodné užívání termínu „osoby s mentálním postižením“, který bude používán i v této bakalářské práci.

Integrace osob s mentálním postižením by měla směřovat k co nejúplnějšímu začlenění osob do přirozeného sociálního prostředí a to v co nejvyšší míře. Při začleňování by měl být kladen důraz na partnerský vztah s osobami, které mají právo a možnost se samostatně rozhodovat nebo spolurozhodovat o svém životě, o běžných věcech, které se jich bezprostředně týkají.

3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ ŠANOV

Chráněné bydlení Šanov poskytuje Zámek Břežany p. o. Domov pro osoby se zdravotním postižením, jehož zřizovatelem je Jihomoravský kraj. Zámek Břežany p. o. je domov pro osoby s mentálním postižením všech stupňů, jehož posláním je vytvoření plnohodnotného náhradního domova, přibližujícího život co nejvíce přirozenému prostředí, podporujícího individualitu, samostatnost a schopnost jeho obyvatel. K 31. 1. 2013 poskytovanou službu chráněného bydlení využívalo 11 klientů, ambulanci službu denního stacionáře využívalo 5 klientů a 155 klientů žilo v domově pro osoby se zdravotním postižením. Pro rok 2014 má organizace stanovenou kapacitu denního stacionáře 7 klientů, chráněné bydlení 11 klientů a pro službu domov pro osoby se zdravotním postižením 155 klientů.

Zámek Břežany poskytuje na základě zákona o sociálních službách dvě registrované sociální služby:

- Službu pro osoby se zdravotním postižením
- Službu chráněné bydlení

Chráněné bydlení se nachází v nové zástavbě obce Šanov v regionu Znojemska, nedaleko státních hranic s Rakouskem, v těsné blízkosti města Hrušovany nad Jevišovkou.

Služba vznikla v souladu se zájmem samotných klientů, kteří o ni projevíli zájem. Financování probíhalo z dotací Norských fondů s přispěním Jihomoravského kraje, na jehož základě se v roce 2008 započalo s výstavbou a v roce 2010 došlo k nastěhování prvních klientů, kteří se sami podíleli na vybavování bydlení.

Chráněné bydlení poskytuje dva druhy ubytování ve dvou dvoupodlažních domcích rodinného typu:

- Komunitní typ bydlení
- Individuální typ bydlení

V typu komunitního bydlení je k dispozici 5 pokojů, které jsou vybaveny nábytkem. Společné jsou zde vybavené prostory kuchyně, jídelny, sociální zařízení a společenské místnosti. V tomto typu bydlení je také pokoj (pracovna) pracovníků chráněného bydlení.

V typu individuálního bydlení jsou k dispozici 4 bytové jednotky. Jedná se o typ garsoniéry, jejíž součástí je kuchyňský kout se základním materiálním vybavením pro nácvik samostatného vaření, samostatné sociální zařízení, předsíňka. Tento typ bydlení je určen pro uživatele, kteří jsou zdatnější a samostatnější v péči o sebe sama.

3.1 Klienti Chráněného bydlení

Služba je poskytována dospělým lidem s mentálním znevýhodněním, kteří z důvodu snížených rozumových schopností potřebují individuální podporu v každodenním životě v oblastech bydlení, stravování, cestování, hospodaření s penězi a v kontaktu s běžným prostředím. Věková hranice pro přijetí je 19 let. Uživatel je přijímán na základě poradníku a stanovených kritérií:

- Vymezení cílové skupiny
- Vyhodnocení dotazníku o připravenosti na pobytovou službu
- Doporučení lékaře pro pobytovou službu

Základním kritériem je vnitřní souhlas osoby s programem chráněného bydlení, schopnost s podporou zvládat základní dovednosti a návyky v oblasti péče o vlastní osobu.

K uživatelům služby je přístupováno osobitě a na základě kontaktu s pověřeným pracovníkem sestaven individuální plán, který následně uživatelé připomínají na pravidelných poradách s pověřeným pracovníkem.

Ukončení pobytové služby nastane tehdy, pokud vzniknou ze strany uživatele okolnosti, které není možné vyřešit v rámci nabídky služeb, například ukončení nároku na službu, změna cílové skupiny v důsledku zdravotních komplikací. Zámek Břežany p. o. pobytová služba jako poskytovatel v takovém případě spolupracuje a aktivně pomáhá nalézt alternativní způsob zabezpečení služeb.

3.2 Aktivity Chráněného bydlení

Pobyt v Chráněném bydlení Šanov je rozdělen na zkušební, zácvikový a vlastní pobyt. Mezi služby poskytované klientům patří ubytování, stravování a pomoc při zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro ni. Mezi další aktivity lze zařadit nácvik dovedností při zvládnutí péče o sebe sama jako je vaření, praní a žehlení prádla, úklid,

finanční gramotnost, umožnění kontaktu se společenským prostředím zprostředkováním návštěvy divadel, koncertů a sportovních akcí. Klientům je rovněž poskytována pomoc při uplatňování svých práv, vyřizování osobních záležitostí na úřadech, u lékaře. Mezi další aktivity patří aktivity volnočasové a vzdělávací.

Chráněné bydlení úspěšně spolupracuje s agenturou A-P-Z, organizace Ligy vozíčkářů, díky níž klienti nacházejí uplatnění na trhu práce a zúčastňují se odborných konzultací a workshopů. Velmi přínosná a úspěšná je i spolupráce s OÚ v Šanově, který nejen zajišťuje některé akce Chráněného bydlení, ale rovněž kontaktuje klienty ohledně veřejně prospěšných prací.

3.3 Cíle Chráněného bydlení

Posláním Chráněného bydlení Šanov je poskytování přiměřené míry podpory osobám s mentálním postižením, které potřebují individuální podporu v každodenním životě. Služba je poskytována s ohledem na respektování práv a zachování lidské důstojnosti uživatelů a usiluje o co největší samostatnost uživatelů a snižování jejich závislosti na poskytované službě.

Mezi cíle Chráněného bydlení Šanov patří podporovat samostatnost, nezávislost a individuální rozvoj každého klienta, maximálním využitím svých schopností naučit klienty stát se co nejméně závislými na pomoci okolí a následně využít možnost samostatného bydlení.

Dalším záměrem je podpora začlenění uživatele do běžného života v přirozeném prostředí podporováním jeho zájmů, aktivit, rozvíjení kontaktů a vztahů mimo chráněné bydlení.

Chráněné bydlení rovněž podporuje uplatnění se uživatele na trhu práce společnou snahou vedoucí k nalezení vhodného pracovního uplatnění a následné seberealizaci.

Veškeré aktivity a služby jsou poskytovány na základě zásad:

- Zásada individuálního přístupu, kdy je každému uživateli poskytováno právě tolik podpory, kolik potřebuje
- Zásada nezávislosti, při níž je služba postavena na schopnostech, dovednostech, budování nezávislosti, osobním rozvoji klienta a poskytováním pomoci vně služby

- Zásada práva a autonomie respektuje osobnost klienta a podporuje naplňování jeho lidských práv a svobod
- Zásada partnerství usiluje individuálním plánováním o dosažení dohody mezi pracovníkem a uživatelem vznikem rovnocenného partnerského vztahu
- Zásadou respektování práv rozhodnutí klienta podporuje uživatele v uplatňování vlastní vůle, umožňuje samostatně se rozhodovat, vyjadřovat svobodně svá přání, potřeby a rozhodnutí

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou občané dostatečně informováni o problematice osob s mentálním postižením a jestli dostatek informací ovlivňuje postoj veřejnosti k osobám s mentálním postižením a může vést ke změně postojů k těmto osobám.

Dílčí výzkumné cíle:

Zjistit jak se občané zachovají při kontaktu s osobou s mentálním postižením

Zjistit, zda vadí občanům pravidelný kontakt s osobami s mentálním postižením

Zjistit, co si občané myslí o integraci osob s mentálním postižením do běžné společnosti

Zjistit postoj občanů k Chráněnému bydlení

Na základě stanovených cílů jsme formulovali dílčí výzkumné otázky:

VO1: „Jak se občané zachovají při kontaktu s osobou s mentálním postižením?“

VO2: „Vadí občanům pravidelný kontakt s osobou s mentálním postižením?“

VO3: „Co si občané myslí o integraci osob s mentálním postižením do běžné společnosti?“

VO4: „Jaký je postoj občanů k Chráněnému bydlení?“

4.2 Technika výzkumu

Empirická část bakalářské práce byla realizována metodou kvantitativního výzkumu podle publikace Miroslava Chrásky „Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu“ (2007). Po prostudování této odborné publikace jsme si vymezili základní otázky, které s výzkumem souvisí:

- Předmět výzkumu
- Metodika výzkumu
- Určení výzkumného vzorku
- Sběr dat

- Interpretace dat
- Validita, reliabilita výzkumu

Dalším krokem byla analýza správného postupu při vytváření výzkumu, po které jsme dospěli k následujícímu postupu. Nejprve bylo důležité formulovat výzkumný problém a stanovit hlavní cíl a dílčí výzkumné cíle. Poté jsme stanovili podobu výzkumného vzorku, vybrali techniku sběru informací a závěrečným bodem je sběr dat.

Výzkum probíhal metodou dotazníkového šetření, kterou jsme shledali jako nejvhodnější vzhledem k tomu, že lze dotazovaným položit mnoho otázek a za krátkou dobu je možné získat mnoho odpovědí. Dotazník se zadává v písemné formě a odpovědi jsou vždy anonymní, což vede k větší pravděpodobnosti pravdivých odpovědí.

Nevýhodu této metody lze spatřit v menší návratnosti, kterou jsme eliminovali osobním předáním a převzetím od respondentů, kterým jsme vysvětlili jak důvod vyplnění dotazníků, tak i zodpověděli případné otázky a ponechali čas na jeho vyplnění.

Dotazníky jsme distribuovali osobně jak z důvodu větší návratnosti, tak i proto, že při elektronickém dotazování by nemusela být zajištěna objektivita výsledků vzhledem k tomu, že výzkum byl realizován v předem vybrané oblasti podle místa pobytu.

Otázky v dotazníku, jenž byl vytvořen pro potřeby tohoto výzkumu, jsme formulovali na základě poznatků z odborné literatury. Obsahuje 22 otázek a skládá se z otázek uzavřených, které jsou dále děleny na dichotomické a trichotomické a umožňují pouze odpovědi ano – ne, eventuálně ano- nevím – ne. Další, výběrové otázky, dovolují výběr jen z jedné nabízené možnosti a taktéž dotazník zahrnuje otázky polouzavřené s výběrem několika alternativ včetně vlastní odpovědi.

Otázky v dotazníku jsme formulovali v souladu s dílčími cíly výzkumu a poskytnou nám odpověď na výzkumné otázky.

Časový harmonogram výzkumu

- Studium odborné literatury a příprava dotazníku (červen 2013 - prosinec 2013)
- Vlastní sběr dat a jejich průběžná analýza (leden 2014)
- Vyhodnocení výzkumu (únor 2014)
- Konečná analýza získaných dat a závěr výzkumu (březen 2014)

- Závěrečná úprava bakalářské práce, interpretace výsledků šetření (duben 2014 - květen 2014)

4.3 Výzkumný vzorek

Výběr respondentů dotazníkového šetření byl cílený. Vzhledem ke konkrétnímu cíli výzkumu bylo nutné oslovit obyvatele přilehlých obcí v blízkosti Chráněného bydlení Šanov, aby nedošlo ke zkreslení výsledků výzkumu. Oslovili jsme náhodně obyvatele obce Šanov, kde se chráněné bydlení nachází, a Hrušovan nad Jevišovkou, jako obce s rozšířenou působností. V rámci oslovených respondentů jsme rozdali 90 dotazníků, 15 dotázaných nevyplnilo dotazník z důvodu časového zaneprázdnění a 4 bez udání důvodu. Návratnost byla 71 dotazníků, což činilo 79 %.

4.4 Zpracování a analýza dat

Získaná data jsme zpracovávali v programu Microsoft Excel použitím základních statistických metod. Aplikovali jsme čárkovací metodu, výpočet absolutní a relativní četnosti a získané výsledky jsme zobrazili v grafech a tabulkách.

Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1 znázorňuje složení oslovených respondentů. Z celkového počtu 71 dotázaných větší část 70 % tvoří ženy a menší část 30% tvoří muži.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ženy	50	70
Muži	21	30
Celkem	71	100

Tabulka 2- Struktura respondentů podle pohlaví

Otázka č. 2 – Věk respondentů

Z celkového počtu respondentů nejméně početnou skupinu 6 % tvoří lidé do 20 let a 7 % 51- 59 let, následuje 10 % část ve věku 60 let a výše. Nejpočetnější zastoupení 24 % je ve věku 41-50 let a 53 % ve věku 21-40 let.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Do 20 let	4	6
21-40 let	38	53
41-50let	17	24
51-59 let	5	7
60 let a výše	7	10
Celkem	71	100

Tabulka 3- Struktura respondentů podle věku

Otázka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Na základě výzkumného šetření jsme zjistili, že nejmenší část dotázaných 7 % dosáhla vyššího odborného vzdělání, 10 % základního, 13 % vysokoškolského, 34% středoškolského s maturitou a největší část 36 % respondentů tvoří občané se středním odborným vzděláním.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Základní	7	10
Střední odborné	26	36
Střední s maturitou	24	34
Vyšší odborné	5	7
Vysokoškolské	9	13
Celkem	71	100

Tabulka 4- Struktura respondentů podle vzdělání

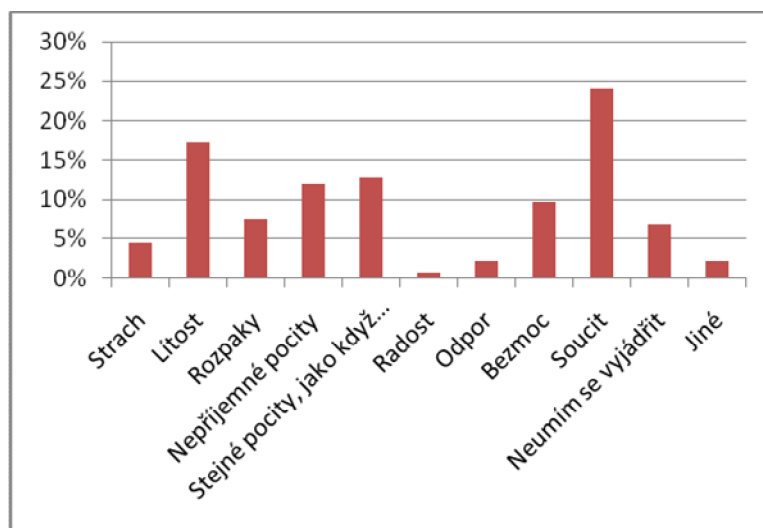
Otázka č. 4 – Jaký pocit máte při setkání s osobou s mentálním postižením

Na otázku „jaký máte pocit při setkání s osobou s mentálním postižením“ měli respondenti možnost uvést více odpovědí, popřípadě uvést odpověď jinou, než byla nabízena v dotazníku. Jak je patrné z tabulky, počet respondentů se z tohoto důvodu s počtem odpovědí neshoduje. Možnost vlastní odpovědi využili 3 respondenti (2 %), kdy první uvedl, že při setkání s osobou s mentálním postižením má „pocit nejistoty, ale není to pocit nepříjemný“ a druhému respondentovi „vadí vzhled“ a třetí dotázaný „cítí potěšení ne z jejich postižení, ale z toho, jaká energie a spokojenost s těchto lidí vyzáruje“. Dalších 5 % uvádí při setkání pocit strachu, 17 % pocit lítosti, 10 % pocit bezmoci a soucit pociťuje 24 % dotázaných. Nepříjemné pocity zažívá 12 % respondentů, rozpaky 8 %,

1 % cítí odpor. Stejně pocity, jako když potkají osobu bez postižení, cítí 13 % dotázaných a možnost „neumím se vyjádřit“ označilo 7 %. Výsledky jsme znázornili pro lepší přehlednost do grafu a jak je z nich patrné, převažují mezi veřejností pocity soucitu či lítosti nad pocity nepříjemnými a negativními.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Strach	6	5
Lítost	23	17
Rozpaky	10	8
Nepříjemné pocity	16	12
Stejně pocity	17	13
Radost	1	1
Odpor	3	2
Bezmoc	13	10
Soucit	32	24
Neumím se vyjádřit	9	7
Jiné	3	2
Celkem	133	100

Tabulka 5- Pocity při setkání s osobou s mentálním postižením



Graf 1- Pocity při setkání – relativní četnost

Otázka č. 5 – Představte si situaci, že se vedle Vás posadí osoba s mentálním postižením a bude se s Vámi snažit komunikovat. Jak zareagujete

Touto otázkou jsme se snažili zjistit, jak by občané zareagovali při osobním kontaktu s osobou s mentálním postižením. Jak je patrné z následující tabulky, pouze 14 % respondentů by reagovalo záporně, z nichž 8 % si vybralo možnost „odsednu si“ a 6 % by tyto osoby „ignorevalo, protože jsou jim odporní“. 11 % dotázaných „neví, jak by zareagovalo“ a žádný z dotázaných si nezvolil variantu „jiná“ a rovněž nikdo nezvolil možnost „zvýším hlas a důrazně ji upozorním, že si to nepřeji, bojím se jich“. Naproti tomu by se „snažilo o komunikaci, i když je jim to nepříjemné“ 15 % a 6 % by „komunikovalo velmi rádo, protože se jim tyto osoby zdají velmi milé a příjemné“. Největší částí respondentů, 54 %, komunikace s osobami s mentálním postižením „nevadí“.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Odsednu si	6	8
Budu ji ignorovat, protože tito lidé jsou mi odporní	4	6
Zvýším hlas a důrazně ji upozorním, že si to nepřeji, bojím se jich	0	0
Budu se snažit o komunikaci, i když je mi to nepříjemné	11	15
Nevadí mi to, budu s ní komunikovat	38	54
Velmi rád/a se budu snažit o komunikaci, tyto osoby jsou velmi milé a příjemné	4	6
Nevím, jak bych reagovala	8	11
Jiné	0	0
Celkem	71	100

Tabulka 6- Reakce na žádost o komunikaci

Otázka č. 6 – Jak byste se zachoval/a v případě, kdyby Vás požádala osoba s mentálním postižením o pomoc

Analyzováním názorů respondentů jsme zjistili, že pomoc osobě s mentálním postižením považuje za samozřejmou převážná část dotázaných (59 odpovědí), 7 by pomohlo jen v případě, kdyby nebylo vyhnutí. Pouze 3 respondenti by se omluvili a nepomohli proto, že je jim to nepříjemné a 2 by se vymluvili na nedostatek času.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vymluvím se, že nemám čas	2	3
Pokud je to v mých silách, samozřejmě pomohu	59	83
Omluvím se, protože je mi to nepříjemné těmto lidem pomoci	3	4
Když nebude vyhnutí, tak pomohu	7	10
Celkem	71	100

Tabulka 7- Žádost o pomoc

Otázka č. 7 – Zastal/a byste se osoby s mentálním postižením, kdyby se k ní někdo choval nevhodným způsobem nebo jí ubližoval ?

Sedmou otázkou jsme se ptali, zda by se respondenti zastali osoby s mentálním postižením v případě nevhodného chování k ní. Nejčastější odpovědí bylo určitě ano, na které se shodlo 75 % respondentů, 5 % by si této konfliktní situace nevšimalo a 3 % by čekalo, že se zastane někdo jiný. Jak by se zachovalo neví 17 % a žádný z dotázaných nezvolil možnost, že by se určitě nezastal.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nevím	12	17
Nevšimal bych si toho	4	5
Čekal bych, že se zastane někdo jiný	2	3
Určitě ano	53	75
Určitě ne	0	0
Celkem	71	100

Tabulka 8- Nevhodné chování k osobám s mentálním postižením

Otázka č. 8 – Jaký postoj má podle Vás naše společnost k osobám s mentálním postižením

V této otázce jsme se snažili zjistit názor respondentů na postoj společnosti k osobám s mentálním postižením. Největší část 66 % je přesvědčeno o určité negativním postoji, o spíše negativním 3 %. 10 % smýšlí o postoji jako o spíše pozitivním a pouze 4 % považuje postoj za určitě pozitivní, 17 % zvolilo odpověď nevím.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě negativní	2	3
Spíše negativní	47	66
Nevím	12	17
Spíše pozitivní	7	10
Určitě pozitivní	3	4
Celkem	71	100

Tabulka 9- Postoj společnosti

Otázka č. 9 – Domníváte se, že současný systém sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v České republice je na dobré úrovni

Devátou otázkou jsme zjišťovali, co si občané myslí o systému sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Že systém určitě není na dobré úrovni si myslí 7 % dotázaných a spíše není na dobré úrovni 29 %. Určitě spokojeno s úrovní je 4% a největší část 32 % tvoří respondenti, kteří se domnívají, že spíše ano. Další část 28 % si není jistá a odpověděla, že neví.

Tuto otázku jsme jako doplňkovou, bez statistické významnosti, dále analyzovali dle dosaženého vzdělání. Odpověď určitě ne zvolilo 25 % respondentů se základním

vzděláním, 50 % se středním odborným, 25 % s vysokoškolským vzděláním a nikdo s vyšším odborným vzděláním. Že spíše není, se domnívá 5 % se základním, 47 % se středním odborným, 24 % se středním vzděláním s maturitou, 5 % s vyšším odborným a 19 % se vzděláním vysokoškolským. Největší část respondentů 39 %, kteří jsou s úrovní spíše spokojeni, dosáhla středoškolského vzdělání s maturitou, 3 respondenti základního (13 %), 6 středního odborného (26 %), 3 s vyšším odborným (13 %) a 2 s vysokoškolským vzděláním (9 %). Určitě spokojeno s úrovní systému sociálních služeb je 33 % dotázaných s vysokoškolským, 33 % s vyšším odborným a 34 % se středním vzděláním s maturitou. Odpověď nevím zvolilo 10 % s vzděláním základním, 40 % se středním odborným, 45 % se středoškolským vzděláním s maturitou, 5 % s vysokoškolským vzděláním a žádný dotázaný se vzděláním vyšším odborným.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě ne	5	7
Spíše ne	21	29
Nevím	20	28
Spíše ano	23	32
Určitě ano	3	4
Celkem	71	100

Tabulka 10- Systém sociálních služeb

Otázka č. 10 – Domníváte se, že je vhodné integrovat osoby s mentálním postižením do běžné společnosti

Otázkou č. 10 jsme zjišťovali názor respondentů na integraci osob s mentálním postižením do běžné společnosti. Názor, že určitě neintegrovat (8 %) i spíše neintegrovat (10 %) sdílí 18 % dotázaných, o vhodnosti integrace je určitě přesvědčeno 25 % respondentů, 34 % odpovědělo spíše ano. 23 % si není jisto a zvolilo odpověď nevím.

Otázku jsme jako doplňkovou, bez statistické významnosti, dále analyzovali dle dosaženého vzdělání. Z celkového počtu 6 respondentů, kteří s integrací určitě nesouhlasí, jsou shodně 3 se středním odborným a 3 se středním vzděláním s maturitou. Spíše nesouhlasí 7 dotazovaných, z toho 1 se základním, 3 se středním odborným a 3 se středním vzděláním s maturitou. O vhodnosti integrace je určitě přesvědčeno 18 respondentů, z nichž má základní vzdělání 1 respondent, 7 střední s maturitou, 3 vyšší odborné

a 5 vzdělání vysokoškolské. Spíše integrovat si myslí 24 zúčastněných, z nichž 4 dosáhli vysokoškolského, 2 vyššího odborného, 8 středního s maturitou, 9 středního odborného a 1 základního vzdělání. Odpovědi si nebyli jisti 3 respondenti se základním, 10 se středním odborným a 3 se středoškolským vzděláním, kteří zvolili variantu nevím.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě ne	6	8
Spíše ne	7	10
Nevím	16	23
Spíše ano	24	34
Určitě ano	18	25
Celkem	71	100

Tabulka 11- Integrace osob s mentálním postižením

Otázka č. 11 – Myslíte si, že je naše společnost při začleňování osob s mentálním postižením úspěšná

Názor, že je naše společnost úspěšná při začleňování osob s mentálním postižením sdílí 23 % respondentů, 66 % neví a 11 % si myslí, že není.

Otázku jsme opět dále analyzovali, bez ohledu na statistickou významnost, dle vzdělání respondentů. Odpověď ano zvolilo celkem 23 % dotázaných, z nichž je 12 % respondentů se základním, 19 % se středním odborným, 31 % se středním vzděláním s maturitou, 13 % s vyšším odborným a 25 % se vzděláním vysokoškolským. Že společnost úspěšná není, si myslí 11 % dotazovaných, z toho se středním odborným 2, se středním vzděláním s maturitou 3 a s vysokoškolským vzděláním rovněž 3 respondenti, žádný z těchto respondentů se základním a s vyšším odborným vzděláním si tuto možnost nezvolil. 66 % účastníků výzkumu, kteří si nebyli jisti a zvolili odpověď nevím je složeno z 5 respondentů se vzděláním základním, 21 dosáhlo středního odborného vzdělání, 16 středního s maturitou, 3 vyššího odborného a 2 vysokoškolského vzdělání.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	16	23
Nevím	47	66
Ne	8	11
Celkem	71	100

Tabulka 12- Úspěšnost společnosti při začleňování

Otázka č. 12 -- Vadilo by Vám, kdybyste se měl/a pravidelně setkávat s osobou s mentálním postižením

Zda by vadilo respondentům se pravidelně setkávat s osobou s mentálním postižením, jsme zjišťovali touto otázkou. Z následujících odpovědí se dozvídáme, že určitě proti pravidelnému kontaktu se postavilo 28 % dotázaných, 28 % vybralo odpověď spíše ano a 4 % si odpovědi nebyli jisti. Kontakt by spíše nevadil 32 % respondentů a taktéž 32% dotázaných se shodlo, že by jim pravidelný kontakt určitě nevadil.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě ne	23	32
Spíše ne	23	32
Nevím	3	4
Spíše ano	19	28
Určitě ano	3	4
Celkem	71	100

Tabulka 13- Setkávání respondentů s osobami s mentálním postižením

Otázka č. 13 – Vadilo by Vám, kdyby se Vaše děti měly pravidelně setkávat s osobou s mentálním postižením

Na základě výsledků šetření u otázky, která souvisí se setkáváním dětí respondentů s osobami s mentálním postižením, jsme dospěli k závěru, že pravidelné setkání určitě nevadí 32 % a spíše nevadí 30 % dotázaným. Spíše by vadilo 20 % respondentů a 7 % se shodlo, že by jim pravidelné setkávání osob s mentálním postižením s jejich dětmi vadilo určitě, 11 % si s odpovědí nebylo jisto a zvolilo variantu nevím.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě ne	23	32
Spíše ne	21	30
Nevím	8	11
Spíše ano	14	20
Určitě ano	5	7
Celkem	71	100

Tabulka 14- Setkávání dětí respondentů

Otázka č. 14 – Zúčastnil/a byste se nějaké akce, kterou pořádají osoby s mentálním postižením

V odpovědi na otázku č. 14 se respondenti vyjadřují k tomu, zda by se zúčastnili akce pořádané osobami s mentálním postižením. 64 % dotázaných odpověděla kladně, z čehož 33 % by akcí navštívilo určitě a 31 % spíše ano. S účastí by váhalo 15 % dotázaných, kteří zvolili možnost nevím. Záporné stanovisko zaujalo 21 %, z nichž 15 % by spíše nenavštívilo a 6 % s účastí určitě nepočítá.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě ne	4	6
Spíše ne	11	15
Nevím	11	15
Spíše ano	22	31
Určitě ano	23	33
Celkem	71	100

Tabulka 15- Účast na akcích

Otázka č. 15 -- Znáte ve svém okolí nějakou instituci pro osoby s mentálním postižením

Patnáctá otázka zjišťuje, zda respondenti znají ve svém okolí nějakou instituci, která poskytuje sociální služby osobám s mentálním postižením.

Z celkového počtu 71 dotázaných, kladně odpovědělo 93 % a záporně 7 % dotázaných.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	66	93
Ne	5	7
Celkem	71	100

Tabulka 16- Znalost instituce pro osoby s mentálním postižením

Otázka č. 16 – Víte o existenci Chráněného bydlení Šanov

Otázkou č. 16 jsme se ptali, zda účastníci výzkumného šetření vědí o existenci Chráněného bydlení Šanov. Možnost ano zvolilo 93 % dotázaných, o existenci neví 7 % respondentů.

Otázku jsme dále analyzovali dle odpovědí na předchozí otázku, kterou jsme zjišťovali povědomí veřejnosti o instituci pro osoby s mentálním postižením. O existenci Chráněného bydlení Šanov ví celkový počet 66 dotázaných, z nichž instituci pro osoby s mentálním postižením zná 64 respondentů, pouze 2 sice chráněné bydlení znají, ale o žádné instituci nevědí.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	66	93
Ne	5	7
Celkem	71	100

Tabulka 17- Chráněné bydlení Šanov

Otázka č. 17 – Vadí Vám nově vybudované bydlení pro osoby s mentálním postižením v těsné blízkosti vašeho obydlí

V této otázce se respondenti vyjadřují ke skutečnosti, zda jim vadí vybudované bydlení pro osoby s mentálním postižením v blízkosti jejich obydlí.

Aby nedošlo ke zkreslení výsledků šetření, otázku jsme analyzovali dle předchozích odpovědí a pracovali jsme se skupinou dotázaných, kteří na předchozí otázku, zda ví o existenci chráněného bydlení, odpověděli ano. Největší částí dotazovaných 67 % blízkost chráněného bydlení určitě nevadí, spíše nevadí 18 %, odpověď „nevím“ zvolili 2 %. 13 % respondentů blízké chráněné bydlení vadí, z nichž 7 % spíše ano a 6 % je určitě proti.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě ne	44	67
Spíše ne	12	18
Nevím	1	2
Spíše ano	5	7
Určitě ano	4	6
Celkem	66	100

Tabulka 18- Obydlí poblíž chráněného bydlení

Otázka č. 18 – Vadí Vám volný pohyb klientů Chráněného bydlení Šanov

Na otázku „vadí Vám volný pohyb klientů Chráněného bydlení Šanov“ měli respondenti možnost uvést více odpovědí, popřípadě uvést odpověď jinou, než byla nabízena

v dotazníku. Jak je patrné z tabulky, počet respondentů se z tohoto důvodu s počtem odpovědí neshoduje. I v této otázce jsme z důvodu objektivity odpovědí analyzovali odpovědi pouze těch respondentů, kteří na otázku č. 16 odpověděli „ano“.

Možnost vlastní odpovědi využili 3 respondenti (4 %), kteří odpověděli že „je mi to nepříjemné je potkávat“, „je mi nepříjemné, když se mnou chtějí bavit“ a „vadí mi, ale neumím to popsat“. 8 % se shoduje, že jim volný pohyb klientů „vadí, protože nechtějí, aby se s nimi setkávaly děti“. Z důvodu strachu o svoji bezpečnost a pocitu nebezpečí zvolilo odpověď 3 % dotázaných, 6 % má strach o svůj majetek, který by mohli poničit a 3 % si myslí, že není vhodné, aby osoby s mentálním postižením bydlely mimo ústav. Nejčastější odpovědí byla možnost „nevadí“, kterou zvolila převážná část 76 % dotázaných.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nevadí	55	76
Vadí, nechci, aby se s těmito osobami setkávaly děti	6	8
Vadí, mám strach o svoji bezpečnost, jsou nebezpeční	2	3
Vadí, mám strach o svůj majetek, mohou ho poničit	4	6
Vadí, tyto osoby patří do ústavu, není vhodné, aby bydlely mimo ústav	2	3
Vadí, jiný důvod	3	4
Celkem	72	100

Tabulka 19- Volný pohyb klientů

Otázka č. 19 – Domníváte se, že osoby s mentálním postižením lze vzdělávat

Z odpovědí na otázku, zda lze osoby s postižením vzdělávat vyplývá, že 63 % respondentů se domnívá že ano, 30 % neví a jen 7 % si myslí, že osoby s mentálním postižením vzdělávat nelze.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	45	63
Nevím	21	30
Ne	5	7
Celkem	71	100

Tabulka 20- Vzdělávání osob s mentálním postižením

Otázka č. 20—Domníváte se, že osoby s mentálním postižením mohou samostatně bydlet a vést samostatnou domácnost

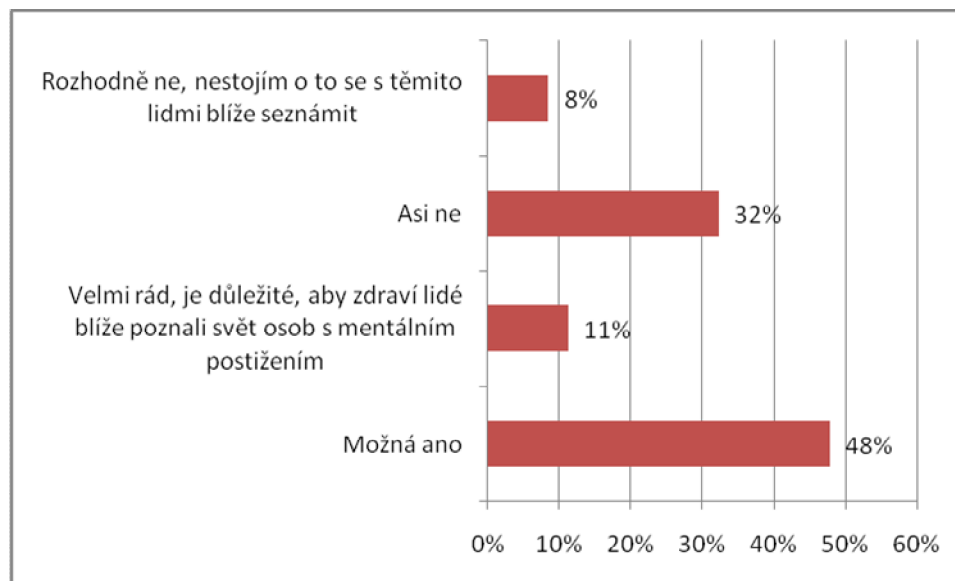
Převážná většina respondentů(66%) se není jistá tím, jestli osoby s mentálním postižením mohou samostatně bydlet v domácnosti. O tom, že ano, je přesvědčeno 23 % dotázaných, 11% předpokládá, že to možné není.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	29	23
Nevím	31	66
Ne	11	11
Celkem	71	100

Tabulka 21- Samostatné bydlení osob s mentálním postižením

Otázka č. 21 – Kdybyste měl/a možnost pracovat jako dobrovolník v chráněném bydlení, využil/a byste ji

Zkoumáním názorů respondentů jsme zjistili, že možnost dobrovolnictví by rozhodně nevyužilo 6 respondentů (8 %), kteří se nehodlají blíže s těmito lidmi seznámit. Možnost asi ne označilo 23 dotázaných (32 %) a 8 (11 %) by jako dobrovolníci pracovali velmi rádi z důvodu, aby blíže poznali svět osob s mentálním postižením. Největší část 34 (48%) by práci dobrovolníka možná vyzkoušela.



Graf 2- Možnost dobrovolnictví

Otázka č. 22 – Kdybyste měl/a více informací o osobách s mentálním postižením, změnil by se Váš postoj k těmto osobám k lepšímu

Zda by se změnil postoj dotazovaných k osobám s mentálním postižením, kdyby měli o této problematice více informací, jsme zjišťovali poslední otázkou.

19 % by svůj postoj určitě nezměnilo a spíše by nezměnilo pouze 8 % osob. Velká část dotázaných 25 % si není jistá změnou postoje a 7 % určitě ano. Největší část respondentů 41 % se domnívá, že v případě více informací by svůj postoje spíše změnilo.

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Určitě ne	14	19
Spíše ne	6	8
Nevím	18	25
Spíše ano	30	41
Určitě ano	5	7
Celkem	71	100

Tabulka 22- Změna postojů

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

K jednotlivým výzkumným otázkám, které jsme si stanovili, se vztahují vybrané položky v dotazníku. K výzkumným otázkám se nevztahují otázky č. 1,2,3, které sloužily pouze k identifikaci dotázaných. Položkou č. 15 jsme diferencovali odpovědi respondentů k dalšímu výzkumu.

5.1 Interpretace dat

Výzkumná otázka č. 1:

„Jak se občané zachovají při kontaktu s osobou s mentálním postižením?“

K této výzkumné otázce se vztahují položky č. 4, 5, 6, 7 v dotazníku. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že při setkání s osobou s mentálním postižením největší část respondentů (24 %) cítí soucit a lítost (17 %). Při osobním kontaktu nevadí komunikace většině dotázaných (54 %), stejně tak žádost o pomoc by neodmítla převážná část respondentů (83 %). Většina respondentů (54 %) se rovněž shodla v názoru, že by se určité osoby s mentálním postižením zastaly, kdyby jí někdo ubližoval. Pouze zanedbatelnou část dotázaných provázejí při setkání nepříjemné pocity a zachovali by se negativně při žádosti o pomoc. Velmi pozitivní zjištění bylo, že žádný z respondentů nevedl, že by osobě s mentálním postižením, která se ocitla v nouzi, nepomohl.

Z výše uvedeného zjištění vyplynulo, že kontakt s osobami s mentálním postižením neprovázejí negativní pocity, setkání s nimi a rovněž případná pomoc nečiní lidem v běžné společnosti žádné potíže.

Výzkumná otázka č. 2:

„Vadí občanům pravidelný kontakt s osobou s mentálním postižením?“

Na tuto otázku nám poskytnou odpovědi položky č. 12, 13,14. Zajímalo nás, jestli jsou občané běžné společnosti proti pravidelnému kontaktu s osobami s mentálním postižením. Největší části dotázaných shodně kontakt nevadí určitě či spíše nevadí (32% + 32%). Shodná část (32%) si je rovněž jistá v tom, že by jim nevadil kontakt i s jejich dětmi. Podobné procento odpovědí (33 %) by neváhalo se účastnit akce pořádané osobami s mentálním postižením.

Negativní odpovědi byly zastoupeny minimálně v otázce kontaktů dospělých osob a účasti na akcích. V otázce kontaktů s dětmi si veřejnost jistá úplně není, poměrně velká část (31 %) si myslí, že by jim kontakt s jejich dětmi spíše vadil. I přesto ale převažovaly odpovědi kladné.

Výzkumným šetřením jsme došli k závěru, že společnost je nakloněna pravidelným kontaktům i v případě, že by se měli osoby s postižením pravidelně setkávat s jejich dětmi a jasno mají i v názoru, že by se rádi zúčastnili i akcí pořádaných osobami s mentálním postižením. Velmi potěšujícím se prokázalo zjištění, že v celkovém pohledu nerozhodných či negativních odpovědí se objevilo zanedbatelné procento.

Výzkumná otázka č. 3:

„Co si občané myslí o integraci osob s mentálním postižením do běžné společnosti?“

Na tuto otázku nám poskytnou odpovědi položky v dotazníku č. 8, 9, 10, 11, 19, 20, 23. Z odpovědí vyplynulo, že převážná část respondentů (66 %) není přesvědčena o pozitivním postoji společnosti, ale i přesto se domnívají, že je asi vhodné integrovat osoby s mentálním postižením do společnosti (34 %), ale nejsou si jisti, zda je společnosti při začleňování úspěšná (66%). Spíše kladný postoj (32%) mají respondenti i v otázce úrovně sociálních služeb. Převážná většina (63%) si je jistá možností vzdělávání osob s mentálním postižením, ale nemají ani kladný či záporný postoj (66%) k možnosti samostatného bydlení či vedení domácnosti osob s postižením.

V otázce informací o oblasti osob s postižením se respondenti shodli na tom, že míra informací ovlivňuje jejich postoj a jak vyplynulo z odpovědí, dostatek informací může jejich názor ovlivnit pozitivním směrem.

Při dodatečné analýze odpovědí se nám nepodařilo prokázat přímá relace mezi vzděláním a smýšlením o začleňování osob s mentálním postižením do běžné společnosti.

Zjistili jsme, že názory na integraci osob s mentálním postižením se různí. Veřejnost není o vhodnosti integrace většinou přesvědčena, i přesto, že převažovaly kladné názory. Z šetření dále vyplynulo, že mezi dotázanými nejčastěji převládá názor o negativních postojích společnosti vůči osobám s mentálním postižením. Velmi pozitivním faktem je skutečnost, že dostatek informací by pozitivně ovlivnil mínění veřejnosti.

Výzkumná otázka č. 4:

„Jaký je postoj občanů k Chráněnému bydlení?“

K této výzkumné otázce se vážou položky v dotazníku č. 16,17,18,21. Vyhodnotili jsme odpovědi respondentů, kteří na otázku, zda „znají Chráněné bydlení Šanov“ odpověděli kladně. Naprosté většině dotázaných (67%) nevadí vybudované chráněné bydlení v blízkosti jejich obydlí stejně tak volný pohyb klientů Chráněného bydlení Šanov (76 %). I přes to, že převážná část dotázaných souhlasí, mezi odpověďmi vplynuly i některé negativní odpovědi respondentů, kteří si myslí, že klienti chráněného bydlení jsou nebezpeční a není vhodné se s nimi setkávat z důvodu strachu o svůj majetek, svou bezpečnost či z důvodu nevhodnosti setkávání s dětmi. Dá se předpokládat, že z důvodu nízké informovanosti veřejnosti o dané problematice se nepatrná část respondentů domnívá, že u osob s mentálním postižením není vhodné bydlení mimo ústav. Kladně se staví respondenti i k možnosti dobrovolnictví v chráněném bydlení. I když si nejsou určitě jisti, většina (48%) by tuto možnost využila.

I přes zanedbatelnou část negativních odpovědí jsme výsledkem výzkumného šetření dokázali kladný postoj veřejnosti k Chráněnému bydlení Šanov.

5.2 Shrnutí

Z celkového počtu účastníků výzkumného šetření tvořilo podstatně větší část ženy než muži. Můžeme se domnívat, že nepoměr vznikl ochotou vyplnit dotazníky, kdy ženy tento dotazník vyplnily ochotněji než muži.

Můžeme konstatovat, že i přes negativní prezentování přístupu veřejnosti k problematice osob s mentálním postižením jsme dospěli k těmto výsledkům:

- Kontakt s osobami s mentálním postižením a pomoc těmto lidem nečiní občanům majoritní společnosti žádné potíže a neprovázejí je ve většině negativní pocity
- Převážně většině veřejnosti nevadí pravidelný kontakt s osobami s mentálním postižením, ani kontakt těchto osob s jejich dětmi
- V otázce názorů na integraci osob s mentálním postižením není veřejnost přesvědčena většinovým podílem o možnosti vzdělávání, samostatného bydlení osob s mentálním postižením. I před poměrně velkou část negativních, či neutrálních odpovědí, je

společnost nakloněna kladně k integraci osob s mentálním postižením do běžné společnosti

- Většina veřejnosti vnímá kladně Chráněné bydlení Šanov, nemá problém s volným pohybem klientů a nebrání se využití vyzkoušení dobrovolnictví v instituci
- Dostatkem informací lze ovlivnit pozitivním směrem mínění veřejnosti o dané problematice

Na základě vyhodnocení všech odpovědí jsme se stavili profil nejčastěji odpovídajících respondentů.

Nejvíce četná skupina dotázaných mužů je ve věku 21-40 se středoškolským vzděláním s maturitou. Setkání s osobou s mentálním postižením provází pocity soucitu a bezmoci, komunikace s těmito lidmi jim nevádí a za samozřejmou považují jak pomoc těmto lidem, tak i zastání v případě nevhodného chování nebo ubližování. Myslí si, že naše společnost má spíše negativní postoj k dané problematice a neví, na jaké úrovni je systém sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Domnívají se, že spíše není vhodné integrovat osoby s mentálním postižením a neví, zda je naše společnost při začleňování úspěšná. Spíše by jim nevádílo pravidelné setkávání s osobami s mentálním postižením, stejně tak setkávání jejich dětí a možná by zvážili nabídku zúčastnit se akce pořádanou osobami s mentálním postižením. Tato skupina respondentů zná nějakou instituci pro osoby s mentálním postižením ve svém okolí a mají povědomí i o Chráněném bydlení v Šanově, jehož vybudování v blízkosti jejich obydlí a volný pohyb klientů jim určitě nevádí. Domnívají se, že osoby s mentálním postižením lze vzdělávat, ale neví, zda mohou samostatně bydlet a vést samostatnou domácnost. Zvažovali by možnost pracovat jako dobrovolník v chráněném bydlení a v případě většího množství informací o dané problematice by se jejich postoj změnil směrem k lepšímu.

Nečastěji odpovídaly ženy ve věku 21-40 let, které dosáhly středního odborného vzdělání. Při setkání s osobou s mentálním postižením zažívají pocity soucitu a lítosti, komunikace s těmito lidmi jim nevádí a pomoc těmto lidem považují za samozřejmou, stejně jako zastání v případě nevhodného chování nebo ubližování. Myslí si, že naše společnost má spíše negativní postoj k dané problematice a domnívají se, že systém sociálních služeb v České republice je spíše na dobré úrovni, rovněž postoj zaujímají k integraci osob s mentálním postižením a neví, zda je naše společnost při začleňování

úspěšná. Pravidelné setkávání s osobami s mentálním postižením jim určitě nevadí, stejně tak smýšlí i o dětech a určitě by se zúčastnily akce pořádanou osobami s mentálním postižením. Tyto ženy ví o instituci pro osoby s mentálním postižením, taktéž znají Chráněné bydlení v Šanově a volný pohyb klientů ani vybudování chráněného bydlení v těsné blízkosti jejich bydlení jim nevadí. Domnívají se, že osoby s mentálním postižením lze nejen vzdělávat, ale mohou i samostatně bydlet a vést samostatnou domácnost. Kdyby měly možnost pracovat jako dobrovolnice v chráněném bydlení, asi by ji využily. V případě většího množství informací by se jejich postoj změnil směrem k lepšímu.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že se neprokázala přímá souvislost mezi a pohlavím, věkem, vzděláním a postoji společnosti k osobám s mentálním postižením, i když prokázání této souvislosti nebylo cílem analýzy dat. Cíl bakalářské práce se nám podařilo naplnit zjištěním, že postoje převážně ovlivňuje nedostatek informací, které občané společnosti k dané problematice mají.

Co se týče odborné veřejnosti propagující nejen transformaci sociálních služeb, ale i integraci osob s postižením, lze se domnívat, že se jim nedostává dostatečné zpětné vazby, což by mělo vést k rozvaze, jak tuto problematiku vyzdvihnout do popředí zájmu. Zjistili jsme, že zájem o problematiku osob s mentálním postižením mezi veřejností roste a občané vítají více informací. Stálo by za zvážení, zda ji nelze zahrnout do vzdělávacích programů již na základních školách. Nabízí se mnoho možností, jak postupovat. Možnost zařazení „výuky k integraci“ včetně aktivní diskuse pedagogů se žáky v příslušných vyučovacích předmětech, častější integrací dětí s mentálním postižením do běžného třídního kolektivu, eventualita spolupráce školních kolektivů s konkrétní institucí v rámci projektového vyučování.

Výše uvedené doporučení lze podložit výsledky výzkumu obecně prospěšné společnosti Rytmus, které ve své závěrečné výzkumné zprávě dospělo k závěru, že integrace dětí s mentálním postižením, žijících v ústavech, do běžných tříd škol je nedostatečná. Děti a mladí lidé se vzdělávají v prostorách zařízení, ve školském zařízení tráví minimální počet vyučovacích hodin. Děti a mládež jsou omezeny v kontaktech se zdravými vrstevníky, nejsou jim umožňovány příležitosti k navazování sociálních vazeb, což jim v důsledku nedovoluje běžný způsob života. Šetřením byla rovněž prokázána nechuť veřejných opatrovníků prosazovat zájmy a práva svých svěřenců a na základě

stereotypního přístupu neprosazovat zařazování do běžných typů škol. (Rytmus, [online], 2014)

Jak uvádí Vančura ve své expertize, je žádoucí nabídnout veřejnosti ucelený pohled na osoby s postižením. Jen tímto způsobem docílíme, aby negativní předsudky společnosti, kdy na základě dostatku informací a osobních zkušeností byly oslabovány a postupně vymáceny. Lze souhlasit s jeho publikovaným názorem, že dle některých autorů je mentální postižení určitým druhem stigmatu, což představuje jeden z nejožehavějších problémů dnešní společnosti. (Vančura, 2007, s. 10)

Stejný autor dále interpretuje výsledky výzkumného šetření Repkové (1999), zkoumající asociace vážící se k pojmu zdravotního postižení. Z výzkumu vyplynulo, že lidé, mající osobní kontakt se osobami s postižením, jsou k nim pozitivněji smýšlející než osoby, které dostávají pouze zprostředkované informace. Repková dále uvádí, že s dostatkem informací a osobním setkáním se mění obraz osob s postižením v očích veřejnosti směrem k lepšímu a je postupně opouštěn tzv. „skupinový přístup“, který postupně nahrazen pohledem na konkrétního jedince, který má osobité možnosti a schopnosti. (Repková, 1999, cit. Vančura, 2007, s. 11)

Uvítali bychom i více informací pro dospělou populaci především proto, aby se odstranily bariéry jak v komunikaci, tak i v pohledu společnosti na osoby s postižením. Je potřebné, aby se prohloubil nejen zájem občanů majoritní společnosti, ale aby se i naučili zvládat běžné situace, které společný život s osobami s postižením přináší.

ZÁVĚR

Na začátku mé práce jsem měla ucelenou představu, čeho chci dosáhnout, bylo pro mě ale velkým problémem formulovat cíl. Po prostudování odborné literatury cíl práce zněl: Zjistit, zda mohou informace o lidech s mentálním postižením, kterými veřejnost disponuje, ovlivnit postoj k těmto osobám.

Integrace je pojem, který je v dnešní době ve společnosti velmi často skloňován. Chceme integrovat osoby, které se nejsou schopny začlenit samy do běžné společnosti a nejsou to samy a bez pomoci schopny zvládnout. Transformace sociálních služeb není společenská nutnost, abychom si zachovali pouze určitou prestiž, mělo by se jednat o proces, který je založen na respektování základních lidských práv. Všichni lidé jsou si rovni bez ohledu na to, zda žijí běžným životem, či životem s handicapem. Je tedy nutností napravovat chyby, které společnost na osobách s postižením napáchala tím, že se je snažila držet na jednom místě v ústraní, mimo dosah společnosti. Dá se říct, že tito lidé byli nedobrovolnými vězni ve svém vlastním životě, vězni bez svého vlastním provinění či přičinění. Provinili se pouze tím, že se narodili „jiní“.

Výzkumem jsme zjistili, že informovanost veřejnosti o této problematice není dobrá i přes to, že v dnešní době, kdy lze získat informace pouhým využitím komunikačních technologií bez nutnosti někam docházet a zdlouhavým způsobem dohledávat, je těchto informací dostatek. Lze se domnívat, že se jedná o nezájem veřejnosti o nové poznatky, které se jich přímým způsobem nedotýkají a považují je ve svém konzumním způsobu života za nadbytečné.

Velmi pozitivní zjištěním se ukázal fakt, že lidé, kteří dostatek informací nemají anebo smýšlí o této problematice záporně, mohou tento postoj změnit. Jen tak lze docílit toho, aby se díky dostatečnému množství poznatků segregovaná společnost změnila ve společnost intaktní bez předsudků a stigmat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. 3. přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2007-2011. 2. svazek. ISBN 978-80-246-1393-21.
- [2] BARCLAY, Martin. Abnormal Psychology: Clinical and Scientific Perspectives. second edition. United States of America: Holt, Rinehart and Winston, 1981. ISBN 0-03-050721-9.
- [3] ČÁMSKÝ Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [4] ČERMÁK, Michal. Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2012. 64 s. ISBN 978 -80 -87181 -08 -9.
- [5] GEIST, Bohumil. Sociologický slovník. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-856-0528-7.
- [6] GULOVÁ, Lenka. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [7] HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, Lenka. Európska strategia riešenia chudoby a sociálnej exklúzie. Praha: Hnutí R, 2012. ISBN 978-80-86798-19-6.
- [8] CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] KOLEKTIV AUTORŮ. Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.
- [10] KOLEKTIV AUTORŮ. Slovník současné češtiny. Brno: Lingea, 2011. ISBN 978-80-87471-27-2.
- [11] KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Psychopedie. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0991-7.
- [12] KOZLOVÁ, Lucie. Sociální služby. Praha: Triton, 2005. ISBN 8072546627.
- [13] KRAMULOVÁ, Dagmar. Revoluce v sociálních službách. Psychologie dnes: psychologie, psychoterapie, životní styl, 2007, roč. 13, č. 2. ISSN 1212-9607.

- [14] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Psyché (Grada), 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [15] MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 2.přeprac.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- [20] MICHALÍK, Jan. Poradenství uživatelům sociálních služeb. Praha: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2009. ISBN 978-80-903658-2-7.
- [21] Molek, Jan. Marketing sociálních služeb. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-026-4
- [22] PALA, Karel a Jan VŠIANSKÝ. Slovník českých synonym. 3., dopl. vyd. Praha: Lidové noviny, 2001. ISBN 80-710-6450-5.
- [23] PIPEKOVÁ, Jarmila. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- [24] RADA, Marek. Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce. Blansko: Gran, 2006
- [25] ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti: obor v pohybu. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-339.
- [26] STRIEŽENEC, Štefan. Náčrt problematiky sociálnej politiky. Bratislava: Polyf UK, 1993. ISBN 80-223-0712-2.

- [27] ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- [28] TOMEŠ, Igor. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3
- [29] VÁVROVÁ, Soňa. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. Sociální práce. Roč. 10, č. 4. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010. ISSN 1213-6204.
- [30] VÁVROVÁ, Soňa. Péče o seniora v rodině jako alternativa k institucionální péči. In: *Elan vital v prostore medzigeneračných vzťahov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2010, s. 189-193. ISBN 978-80-555-0198-7.

Internetové zdroje:

- [1] ČERVENKOVÁ, A, BRUTHANSOVÁ, D. Náklady na ústavní a sociální péči a služby podporovaného a chráněného bydlení. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_143.pdf
- [2] Diakonie ČCE. Inspirace komunitami Archa. In: *betlem.org* [online]. ©2014 [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.betlem.org/stredisko-diakonie-xy/nase-inspirace/>
- [3] Euractiv. Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. In: *euractiv.cz* [online]. Aktualizováno: 21. 6. 2013 [cit. 2014-02-16]. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084>
- [4] Chráněné bydlení Šanov [online]. ©2011-2014 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.chranenebydlenisanov.cz/>
- [5] Individuální projekt MPSV - Transformace sociálních služeb. *Mpsv.cz* [online]. 20. 12. 2013 [cit. 2014-03-1]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14597>
- [6] JOHNOVÁ, Milena. Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních: Zpráva modulu 2 česko – britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb, 2003. Dostupné z: <http://kvalitavpraxi.cz>
- [7] JOHNOVÁ, Milena. Zkušenosti s transformací ústavní péče. © květen 2008 [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://kvalitavpraxi.cz/deinstitucionalizace.html#QUIP>

- [8] MAREŠ, Petr. Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení. Sociologický časopis: czech sociological review [online]. XXXVI, č. 3 [cit. 2013-12-1]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2000. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/028583b8ba8110c76a6ae9d260c5c0374e096283_376_285MARES.pdf
- [9] PRŮŠA, Ladislav a Jiří HORECKÝ. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. In: *horecky.cz* [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012 [cit.2014-02-12]. Dostupné z: http://www.horecky.cz/images/1345613843_komparace-c-s.pdf
- [10] Rytmus o. s. Děti s postižením žijící v ústavech nemají dostatečné příležitosti ke vzdělávání. In: *rytmus.cz* [online]. ©2014 [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/aktuality/402>
- [11] VANČURA, Jan. Expertiza pro cílovou skupinu „lidé s mentálním postižením“. Brno, 2007. Dostupné z: <http://www2.brno.cz/index.php?nav01=2226&nav02=2229&nav03=11279&nav04=11289>
- [12] Zámek Břežany p.o. [online]. [cit. 2014-04-1]. Dostupné z: <http://www.zamekbrezany.cz/index.php?clanek=1>
- [13] ŽÁRSKÝ, Martin. Bílá kniha v sociálních službách. In *mpsv.cz* [online]. 2003 [cit.2014-02-22]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

Legislativa:

- [1] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244.
- [2] ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
cit.	citováno
ČR	Česká republika
ČSFR	Česká a Slovenská Federativní Republika
ČSR	Československá republika
IFWS	International Federation of Social Workers
IQ	intelligenční kvocient
MP	mentální postižení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
OSN	Organizace spojených národů
OÚ	Obecní úřad
p.o.	příspěvková organizace
příl.	příloha
PS	Poslanecká sněmovna
s.	strana
Sb.	Sbírky
soc.	sociální
tab.	tabulka
tzn.	to znamená
ÚSP	ústav sociální péče

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- Pocity při setkání – relativní četnost.....	38
Graf 2- Možnost dobrovolnictví.....	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Vývoj pojmu uživatel a člověk s mentálním postižením.....	22
Tabulka 2- Struktura respondentů podle pohlaví.....	36
Tabulka 3- Struktura respondentů podle věku.....	37
Tabulka 4- Struktura respondentů podle vzdělání.....	37
Tabulka 5- Pocity při setkání s osobou s mentálním postižením.....	38
Tabulka 6- Reakce na žádost o komunikaci.....	39
Tabulka 7- Žádost o pomoc.....	40
Tabulka 8- Nevhodné chování k osobám s mentálním postižením.....	41
Tabulka 9- Postoj společnosti.....	41
Tabulka 10- Systém sociálních služeb.....	42
Tabulka 11- Integrace osob s mentálním postižením.....	43
Tabulka 12- Úspěšnost společnosti při začleňování.....	43
Tabulka 13- Setkávání respondentů s osobami s mentálním postižením.....	44
Tabulka 14- Setkávání dětí respondentů.....	44
Tabulka 15- Účast na akcích.....	45
Tabulka 16- Znalost instituce pro osoby s mentálním postižením.....	45
Tabulka 17- Chráněné bydlení Šanov.....	46
Tabulka 18- Obydlí poblíž chráněného bydlení.....	46
Tabulka 19- Volný pohyb klientů.....	47
Tabulka 20- Vzdělávání osob s mentálním postižením.....	48
Tabulka 21- Samostatné bydlení osob s mentálním postižením.....	48
Tabulka 22- Změna postojů.....	49

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Vybraná ustanovení zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb.

PŘÍLOHA P II: Chráněné bydlení Šanov

PŘÍLOHA P II: Dotazník

PŘÍLOHA P I: VYBRANÁ USTANOVENÍ ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH č.108/2006 Sb.

ČÁST TŘETÍ

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

HLAVA I

Druhy sociálních služeb

Díl 1

Základní druhy a formy sociálních služeb

§ 32

Sociální služby zahrnují

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.

§ 33

Formy poskytování sociálních služeb

(1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

(2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

(3) Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.

(4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

§ 34

Zařízení sociálních služeb

(1) Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,
- t) zařízení následné péče.

(2) Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

Díl 2

Sociální poradenství

§ 37

(1) Sociální poradenství zahrnuje

- a) základní sociální poradenství,
- b) odborné sociální poradenství.

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

(4) Služba podle odstavce 3 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Díl 3

Služby sociální péče

§ 38

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

§ 39

Osobní asistence

(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 40

Pečovatelská služba

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, je-

jichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

§ 41

Tísňová péče

(1) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 42

Průvodcovské a předčitatelské služby

(1) Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 43

Podpora samostatného bydlení

(1) Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 44

Odlehčovací služby

(1) Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

§ 45

Centra denních služeb

(1) V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 46

Denní stacionáře

(1) V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 47

Týdenní stacionáře

(1) V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 48

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

(1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(3) Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se pro účely tohoto zákona posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře.

(4) V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova, výchovná opatření nebo předběžné opatření podle zvláštních právních předpisů²³⁾. Pro výkon ústavní výchovy nebo předběžného opatření v domovech pro osoby se zdravotním postižením platí s ohledem na specifické potřeby osob se zdravotním postižením přiměřeně ustanovení zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních

- a) právech a povinnostech dětí umístěných ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy,
- b) právu ředitele takového zařízení povolit dítěti pobyt mimo zařízení, zakázat nebo přerušit návštěvu osob odpovědných za výchovu nebo jiných osob v zařízení, být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem, převzít od dítěte do dočasné úschovy cenné předměty, finanční hotovost nebo předměty ohrožující výchovu, zdraví nebo bezpečnost dítěte, povolit dětem starším 15 let cestovat do místa pobytu bez dozoru a zastoupit dítě v běžných záležitostech,
- c) povinnosti ředitele takového zařízení seznámit dítě s jeho právy a povinnostmi, dát příslušnému soudu podnět ke zrušení ústavní výchovy, pominuly-li důvody pro její nařízení, podat soudu podnět na prodloužení ústavní výchovy, vyžaduje-li to zájem dítěte, podávat informace o dítěti zákonným zástupcům a orgánu sociálně-právní ochrany dětí na jejich žádost, projednat předem opatření zásadní důležitosti se zákonnými zástupci dítěte, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, informovat o nadcházejícím propuštění dítěte ze zařízení příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností, propustit dítě mladší 15 let pouze v doprovodu osob odpovědných za výchovu,
- d) nároku na kapesné a jeho výši.

§ 49

Domovy pro seniory

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 50

Domovy se zvláštním režimem

(1) V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 51

Chráněné bydlení

(1) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná 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.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 52

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

(1) Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,

- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Díl 4

Služby sociální prevence

§ 53

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

§ 54

Raná péče

(1) Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 55

Telefonická krizová pomoc

(1) Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemožou řešit vlastními silami.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) telefonickou krizovou pomoc,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 56

Tlumočnické služby

(1) Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 57

Azylové domy

(1) Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- b) poskytnutí ubytování,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 58

Domy na půl cesty

(1) Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

§ 59

Kontaktní centra

(1) Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) sociálně terapeutické činnosti,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- c) poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

§ 60

Krizová pomoc

(1) Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 60a

Intervenční centra

(1) Na základě vykazání ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykazání intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společně obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví.

Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.

2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) sociálně terapeutické činnosti,

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje vedle základních činností uvedených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

(4) Součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy.

§ 61

Nízkoprahová denní centra

(1) Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

§ 62

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

(1) Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

c) sociálně terapeutické činnosti,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 63

Noclehárny

(1) Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

b) poskytnutí přenocování.

§ 64

Služby následné péče

(1) Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) sociálně terapeutické činnosti,

- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- (3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v zařízeních následné péče obsahuje vedle základních činností uvedených v odstavci 2 tyto základní činnosti:
- a) poskytnutí ubytování,
 - b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

§ 65

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

- (1) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.
- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
 - b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - c) sociálně terapeutické činnosti,
 - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 66

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

- (1) Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.
- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
 - b) sociálně terapeutické činnosti,
 - c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 67

Sociálně terapeutické dílny

- (1) Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.
- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
 - b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
 - c) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
 - d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

§ 68

Terapeutické komunity

- (1) Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.
- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
- a) poskytnutí stravy,

- b) poskytnutí ubytování,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 69

Terénní programy

(1) Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 70

Sociální rehabilitace

(1) Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

PŘÍLOHA P II: CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ ŠANOV



PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou oboru sociální pedagogika na FHS UTB ve Zlíně a ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku. Výzkumné šetření je zcela anonymní, výsledky budou použity pouze v mé bakalářské práci.

Děkuji Váš čas, ochotu a spolupráci
Talaverová Jarmila

1. Jste:

Muž
Žena

2. Váš věk:

Do 20 let
21-40 let
41-50 let
51-59 let
60 let a výše

3. Nejvyšší dokončené vzdělání:

Základní
Střední odborné
Střední s maturitou
Vyšší odborné
Vysokoškolské

4. Jaký pocit máte při setkání s osobou s mentálním postižením? (možnost více odpovědí)

Strach
Lítost
Rozpaky
Nepříjemné pocity
Stejně pocity, jak když potkám osobu bez postižení
Radost
Odpor
Bezmoc
Soucit
Neumím se vyjádřit
Jiné.....

5. Představte si situaci, že se vedle Vás posadí osoba s mentálním postižením a bude se snažit s Vámi komunikovat. Jak zareagujete?

Odsednu si
Budu ji ignorovat, protože tyto lidi jsou mi odporní
Zvýším hlas a důrazně ji upozorním, že se to nepřeji, bojím se jich
Budu se snažit o komunikaci, i když je mi to nepříjemné
Nevadí mi to, budu s ní komunikovat
Velmi rád/a se budu snažit o komunikaci, tyto osoby jsou velmi milé a příjemné

Nevím, jak bych reagoval/a
Jiné.....

6. Jak byste se zachoval/a v případě, že by Vás požádala osoba s mentálním postižením o pomoc?

Vymluvím se na to, že nemám čas
Pokud je to v mých silách, samozřejmě pomohu
Omluvím se, protože je mi to nepříjemné těmto lidem pomoci
Když nebude vyhnutí, tak pomohu

7. Zastal/a byste se osoby s mentálním postižením, kdyby se k ní někdo choval nevhodným způsobem nebo jí ubližoval?

Nevím
Nevšímal bych si toho
Čekal bych, že se zastane někdo jiný
Určitě ano
Určitě ne

8. Jaké postoje má podle Vás naše společnost k osobám s mentálním postižením?

Určitě negativní
Spíše negativní
Nevím
Spíše pozitivní
Určitě pozitivní

9. Domníváte se, že současný systém sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením v České republice je na dobré úrovni?

Určitě ne
Spíše ne
Nevím
Spíše ano
Určitě ano

10. Domníváte se, že je vhodné integrovat osoby s mentálním postižením do běžné společnosti?

Určitě ne
Spíše ne
Nevím
Spíše ano
Určitě ano

11. Myslíte si, že je naše společnost při začleňování osob s mentálním postižením úspěšná?

Ano
Nevím
Ne

12. Vadilo by Vám, kdybyste se měl/a pravidelně setkávat s osobou s mentálním postižením?

Určitě ne
Spíše ne
Nevím
Spíše ano
Určitě ano

13. Vadilo by Vám, kdyby se vaše děti měly pravidelně setkávat s osobou s mentálním postižením?

- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím
- Spíše ano
- Určitě ano

14. Zúčastnil/a byste se nějaké akce, kterou pořádají osoby s mentálním postižením?

- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím
- Spíše ano
- Určitě ano

15. Znáte ve svém okolí nějakou instituci pro osoby s mentálním postižením?

- Ano
- Ne

16. Víte o existenci Chráněného bydlení Šanov?

- Ano
- Ne

17. Vadí Vám nově vybudované bydlení pro osoby s mentálním postižením v těsné blízkosti vašeho obydlí?

- Určitě ne
- Spíše ne
- Nevím
- Spíše ano
- Určitě ano

18. Vadí Vám volný pohyb klientů Chráněného bydlení Šanov? (možnost více odpovědí)

- Nevadí
- Vadí, nechci, aby se s těmito osobami setkávaly děti
- Vadí, mám strach o svou bezpečnost, jsou nebezpeční
- Vadí, mám strach o svůj majetek, mohou ho poničit
- Vadí, tyto osoby patří do ústavu, není to vhodné, aby bydleli mimo ústav.
- Vadí, jiný důvod.....

19. Domníváte se, že osoby s mentálním postižením lze vzdělávat?

- Ano
- Nevím
- Ne

20. Domníváte se, že osoby s mentálním postižením mohou samostatně bydlet a vést samostatnou domácnost?

- Ano
- Nevím
- Ne

21. Kdybyste měl/a možnost pracovat jako dobrovolník v chráněném bydlení, využil/a byste ji?

Možná ano

Velmi rád, je důležité, aby zdraví lidé blíže poznali svět osob s mentálním postižením

Asi ne

Rozhodně ne, nestojím o to se s těmito lidmi blíže seznámit

22. Kdybyste měl/a více informací o osobách s mentálním postižením, změnil by se Váš postoj k těmto osobám k lepšímu?

Určitě ne

Spíše ne

Nevím

Spíše ano

Určitě ano