

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Simona Krahulová

**Kvalita života dospělých osob s mentálním postižením žijících  
v Chráněném bydlení Pomněnka**

Prohlašuji, že předloženou práci jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne:.....

Podpis: .....

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Pavlíně Baslerové za odborné vedení, trpělivost a praktické rady. Poděkování taktéž patří paní ředitelce Ing. Mgr. Nataše Vykydalové za její vstřícnost a za to, že mi povolila provést dotazníkové šetření v Chráněném bydlení Pomněnka. Velký dík patří asistentům a všem účastníkům mého výzkumu.

# Obsah

Úvod .....	5
<b>I Teoretická část .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Kvalita života .....</b>	<b>7</b>
1.1 Definice pojmu kvality života .....	7
1.2 Objektivní a subjektivní indikátory kvality života .....	8
1.3 Etické, filozofické a psychologické souvislosti kvality života.....	10
1.4 Důležité aspekty kvalitního života jedince se zdravotním postižením.....	13
1.5 Zdraví jako podmínka kvalitního života.....	15
<b>2 Dominantní postoj k handicapovaným.....</b>	<b>17</b>
2.1 Dějiny péče o postižené dle hodnocení významných osobností .....	17
2.2 Společenské změny po roce 1989.....	20
2.3 Aktuální stav sociálních služeb v kontextu zákona o sociálních službách.....	21
2.3.1 Standardy kvality sociálních služeb .....	24
2.3.2 Neziskové organizace .....	26
<b>3 Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s., okresní organizace Šumperk.....</b>	<b>29</b>
3.1 Pobytové služby pro dospělé osoby s mentálním postižením v Pomněnce.....	29
3.1.1 Podpora samostatného bydlení .....	29
3.1.2 Odlehčovací služby.....	30
3.1.3 Chráněné bydlení .....	30
3.2 Společnost Pomněnka a její význam v oblasti kvality života.....	32
<b>II Výzkumná část.....</b>	<b>33</b>
<b>4 Charakteristika výzkumu .....</b>	<b>34</b>
4.1 Výzkumné cíle .....	34
4.2 Použité metody .....	34
4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku a místa šetření .....	35
4.4 Realizace výzkumu.....	36
4.5 Analýza a interpretace získaných dat .....	37
4.6 Závěr výzkumného šetření a pohled na případná doporučení .....	54
<b>5 Shrnutí.....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam použitých informačních zdrojů .....</b>	<b>57</b>
<b>Zkratky .....</b>	<b>59</b>
<b>Přehled schémat.....</b>	<b>59</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>60</b>
<b>Přehled grafů a zdrojových tabulek.....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>62</b>

*„Každý člověk je občan a ke každému občanovi je potřeba přistupovat lidsky. Každý člověk má právo si zvolit, kde, s kým a jak bude žít.“*

QUIP – Společnost pro změnu

## Úvod

Říká se, že život je dar, který jsme dostali od Boha. Měli bychom si jej vážit a prožívat co nejvíce naplno. Záleží na každém z nás, jakou cestu si zvolí. Na světě jsou ti, kteří pomoc potřebují, a také ti, již ji poskytují.

Během života se setkáváme s mnoha lidmi, kteří pomoc a podporu skutečně potřebují. Mezi ně mohu zahrnout i mladé lidi z Chráněného bydlení Pomněnka. Zaměřila jsem se na ně ve své bakalářské práci, abych ukázala, že i oni mohou vést spokojený plnohodnotný život i přes různá úskalí, kterým musí díky svému zdravotnímu stavu čelit. Velký vliv na kvalitu jejich života mají nejen sociální služby, ale i vzájemné vztahy spolubydlících, přístup pracovníků a celého okolí. Kvalita života je ovlivněna také jejich zdravotní kondicí, momentální situací, stupněm nezávislosti, sociálním prostředím. Spokojenost a individuální pohodu však mohou nejvíce ovlivnit svou vyrovnaností, pozitivním postojem, kladným přístupem. Je třeba hledat v životě to dobré a uvědomit si, že něco skutečně změnit nemůžeme.

V každodenním životě potkáváme lidi, kteří jsou nějakým způsobem jiní, odlišní. Považujeme je za minoritní skupinu naší společnosti. Patří mezi ně právě i mladí lidé s mentálním postižením, o kterých bude pojednávat tato bakalářská práce. Víme, jak žijí mladí lidé v našem okolí, ale neznáme kvalitu života v chráněném bydlení. Cílem výzkumu je přiblížit život mladých lidí v Chráněném bydlení Pomněnka v Šumperku. Pomocí dotazníkového šetření chci zmapovat míru spokojenosti uživatelů chráněného bydlení z hlediska jejich subjektivního hodnocení tak, jak vnímají prostředí Pomněnky oni sami.

Ve výzkumné části jsou data získaná z dotazníku zpracována popisnou statistikou v podobě tabulek prvního stupně a sloupcových grafů. Na základě četnosti jednotlivých odpovědí je provedeno závěrečné vyhodnocení a vytvořen soubor vhodných doporučení.

Bakalářská práce je určena všem lidem, kteří pracují v daném oboru a chtějí se něco dozvědět o mém výzkumu, ale inspirativní může být i pro laiky, vlastně pro celou veřejnost.

## **I Teoretická část**

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá pohledem na kvalitu života (QOL), je v ní rozvedeno několik definic pro získání představy o daném pojmu. Informace, které byly vyhledány o QOL, představují teoretické východisko pro následný výzkum. Druhá kapitola pojednává o vývoji přístupu k lidem s postižením od minulosti až po současnost, poukazuje především na rychlý rozvoj sociálních služeb po listopadu 1989. Třetí stať popisuje okresní organizaci Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s., provozovatele Chráněného bydlení Pomněnka. Ukazuje, jak důležitou funkci plní v dnešní postmoderní společnosti.

# 1 Kvalita života

Slovo kvalita je odvozeno z latinského slova qualis a vypovídá o stavu určité věci, hodnotě, jakosti, o určité vlastnosti. Ovlivňuje ji neustálý vývoj, je závislá na politických a společenských změnách. (Malík Holasová, 2014) Kvalita se často používá v souvislosti s hodnocením kvality lidského života. Život znamená existenci člověka, bytí od početí až do jeho smrti.

Kvalitu života můžeme vyjádřit mnoha pojmy. Vedle pojmu quality of life máme celou škálu podobných termínů, které mají stejný význam. Jako příklad můžeme jmenovat well-being (pocit pohody), social welfare (sociální blahobyť) či subjective well-being.

Kvalitu života řeší mnoho vědních oborů zabývajících se člověkem, společností a celkově i samotným prostředím. Za všechny můžeme uvést sociologii, ekonomii, ekologii, etiku, kulturní antropologii, teologii, psychologii a především medicínu, v níž je kvalita života a zdraví jedním z významných a často diskutovaných témat zejména v průběhu posledních třiceti let. (Heřmanová, 2012)

## 1.1 Definice pojmu kvality života

Tento pojem prošel k dnešnímu dni velkým vývojem. Dle Heřmanové (2012, s. 32) je jednou z nejstarších definic, kterou můžeme chápat jako definici kvality života, definice zdraví Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO). Ta říká, že *„zdraví není jen absence nemoci či poruchy, je to komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody.“* Jankovský (2001, s. 140) uvádí, že *„kvalita života není stav, ale proces, který je závislý na mnoha proměnných, zejména pak na úrovni rozvoje osobnosti každého člověka. Utváření vlastní osobnosti je vždy dlouhou a nesnadnou cestou, a pro člověka se zdravotním postižením to platí dvojnásob.“* Kvalitu lze definovat jako konstrukt závislý na společenských a osobních normách. (Merchel in Malík Holasová, 2014)

Kvalita života postižených je multifaktorovým jevem, jenž mnohdy závisí na hloubce postižení a znevýhodnění. Je ovlivněna vnějšími a vnitřními podmínkami, které na ně působí v průběhu socializace a existence. (Jesenský, 2000) Nutným předpokladem je komplexní přístup k handicapovaným. Jedná se o maximální využití všech institucí a oborů, které jsou jen možné, aby byla dosažena spokojenosti nejen samotných uživatelů sociálních služeb, ale i jejich rodin. Je nutné, aby spolu spolupracovali lékaři, sociální

pracovníci, psychologové, pedagogové, speciální pedagogové. Nesmíme zapomenout ani na technické obory, které zajišťují kompenzační a reedukační pomůcky.

Podle Gurkové (2011, s. 51) nachází v medicíně a ošetrovatelství praktické využití definice vytvořená pracovní skupinou Světové zdravotnické organizace (World Health Organization Quality of Life Assessment – WHOQOL), kde kvalita života značí to, *„jak lidé vnímají svoje místo v životě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žijí, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům, a zájmům.“*

Autoři jednotlivých definic mají různý pohled na kvalitu života, záleží na oboru, ke kterému se definice váže; která je výstižnější, záleží na čase, kultuře, tradici dané společnosti. Jak se mění podmínky pro život v průběhu vývoje lidského pokolení (například rozvojem medicíny se zvyšuje celková úroveň hygienických návyků, dochází k rozvoji průmyslu), je patrný i rozvoj definic kvality života od jednodušších vyjádření ke komplexnějším, holistickým a filozofickým představám. (Heřmanová, 2012) Ludíková (2013, s. 228) uvádí: *„Vzhledem k tomu, že kvalita ve vztahu k životu jednotlivce je vždy determinována jak objektivními, tak i subjektivními determinanty, není možné vymezit univerzálně platnou definici.“*

## **1.2 Objektivní a subjektivní indikátory kvality života**

Objektivní kvalitou života rozumíme životní podmínky a životní úroveň. Oba koncepty se navzájem prolínají, neboť se stoupající životní úrovni roste i možnost získání kvalitnějších služeb a jejich rychlejší dostupnost. Mezi životní podmínky můžeme zařadit dostupnost zdravotní péče, sociálních služeb, možnost práce a vzdělání, bydlení na úrovni. Životní úroveň posuzujeme podle míry příjmů a výdajů jednotlivých domácností nebo vybraných sociálních skupin. Objektivní (interpersonální) pohled na vnější podmínky kvalitního života můžeme hodnotit na základě různých přístupů (příkladem je přístup APACHE II měřící odchylky aktuálního pacientova stavu od zdravotního stavu normálního), dle předem stanovených kritérií. Posuzovat můžeme mimo jiné fyzickou závislost na cizí pomoci, sociální interakci nebo finanční situaci. (Heřmanová, 2012)

Podle Michalíka chápeme objektivní přístup jako soubor objektivních indikátorů, které mohou vypovídat o kvalitě životních podmínek v dané zemi. Oproti tomu subjektivní přístup je souhrnem subjektivních indikátorů, jež hovoří například o kvalitě jedincovy cesty životem. Dobré životní podmínky znamenají dobrou kvalitu života, špatné životní podmínky se odráží ve špatné kvalitě života, jak je uvedeno v tabulce 1. (Michalík, 2013)



**Tabulka 1** Vztah objektivních podmínek a jejich subjektivního vnímání a prožívání

Objektivní životní podmínky	Subjektivní pohoda	
	dobrá	špatná
Dobré	pohoda	disonance
Špatné	adaptace	deprivace

Zdroj: Michalík, 2013, s. 52

Draper (in Gurková, 2011, s. 57) usuzuje: „*Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se materiálních a sociálních požadavků života, fyzického zdraví jednotlivce. Zatímco subjektivní dimenze se týká jeho subjektivní pohody a spokojenosti se životem, ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům, hodnotám a životnímu stylu vůbec.*“ Klasifikovat tedy subjektivní pohled na kvalitu života je velice těžké. Většina nových výzkumů QOL<sup>1</sup> se již zaměřuje na oblast životní spokojenosti, pocitu štěstí a uznání. Hodnocení kvality vlastního života je ovlivněno řadou faktorů; mezi ně patří motivace, osobnostní rysy, dědičnost, vlastní zkušenost, vzdělání. (Heřmanová, 2012) Subjektivní pohled osob s mentálním postižením na kvalitu života je zkreslený vzhledem k jejich specifickým rysům. Tyto osoby mají nízké rozlišovací schopnosti, sníženou rozumovou schopnost, plány do budoucna moc neřeší. (Adamus in HutYROVÁ, Kroupová, 2015) Hlavním nástrojem měření subjektivní (intrapersonální) QOL je dotazníkové šetření, které zjišťuje celkovou nebo dílčí spokojenost s kvalitou života záměrně nebo náhodně vybraných respondentů.

Centrum pro podporu zdraví Torontské univerzity zpracovalo model subjektivní kvality života rozdělený do tří základních oblastí (být, patřit někam, realizovat se). Z modelu jasně vyplývá, že rozhodující pro kvalitní život je pocit osobní pohody či nepohody (fyzické, duševní, sociální), přičemž objektivní životní podmínky neřeší. Ukazuje, že vnější vlivy nejsou pro kvalitní život tak důležité, pouze tento život významně podporují nebo ovlivňují.

V modelu nejde rozlišit závažnost či důležitost jednotlivých oblastí, jedná se spíše o obecný model. Existuje však také řada dalších modelů, které se pokoušejí hierarchicky uspořádat jednotlivé oblasti života dle důležitosti. (Michalík, 2013)

V současné době je navrženo mnoho modelů kvality života. Zdůrazňují jednotlivé domény, které jsou pak v životě nejpodstatnější a výrazně ovlivňují spokojenost lidské

<sup>1</sup> QOL zkoumáme jako subjektivní human well-being (spokojenost s utvářením a prožíváním vlastního života).

populace. Vnější domény zahrnují ekonomické, ekologické, sociální, kulturní podmínky života v dané společnosti. Vnitřní domény vycházejí z geneticky podmíněných fyzických a duševních vlastností jedince, jako jsou třeba schopnosti, znalosti, inteligence, zdravotní stav. (Heřmanová, 2012)

### **1.3 Etické, filozofické a psychologické souvislosti kvality života**

**Z hlediska etiky** se u kvality života můžeme setkat s pozitivními i negativními názory. Existují autoři, kteří s měřením většinou souhlasí, ale najdou se i ti, kteří mají námitky. Nelze určit nějaký vzor, jak má přesně kvalitní život vypadat. Index, norma či výsledek QOL nemůže nikdy nahradit svobodnou volbu jedince a nelze tvrdit, že takto se má člověk chovat, aby byl šťastný a spokojený. Záleží, jak lidé sami vnímají kvalitu života ze svého pohledu. Hodnocení kvality života je velice důležité, shrnuje všechna teoretická východiska a vytváří praktická doporučení. Mezi hlavní diagnostické metody patří dotazník. Měřit QOL pomocí dotazníků je užitečné, pokud jsou data použita pro dobrou věc a výsledkem je sebemenší zlepšení situace či poučení se z různých chyb.

**Filozofický koncept** vychází z existence samotného lidského života. Postmoderní člověk hledá smysl života, harmonii, splynutí, nechce být sám, chce někam patřit, chce se mít v životě dobře. Podstatou je nekonečné množství otázek o postavení člověka ve světě, na které nelze jednoznačně odpovědět. Otázkami se člověk dostává do otevřeného pole možností a nabízejí se stále nová témata. Mezi dobrým a špatným životem je radikální rozdíl, ale kde jsou ty hranice?

**Psychologické pojetí** se váže k uznávaným hodnotám každého jednotlivce. Nejznámější a nejpraktičtější je Maslowova teorie lidských potřeb, kterou sestavil americký humanistický psycholog Abraham Herold Maslow v roce 1943. Tento model ukazuje společensky převažující a uznávané hodnoty, které jsou seřazeny podle důležitosti, blíže specifikováno ve schématu č. 1. Maslowova teorie navázala na Freudovo učení, avšak Freudova teorie jí byla zpochybněna. Freud odvozoval špatné chování od neuspokojených lidských pudů, Maslow tvrdil, že vliv na lidské chování má především uspokojení lidských potřeb. Pokud tohoto stavu není dosaženo, člověk se chová agresivně. Fyziologické potřeby bezpečí jsou společné pro všechny živé jedince. (Heřmanová, 2012)

## Maslowova pyramida lidských potřeb

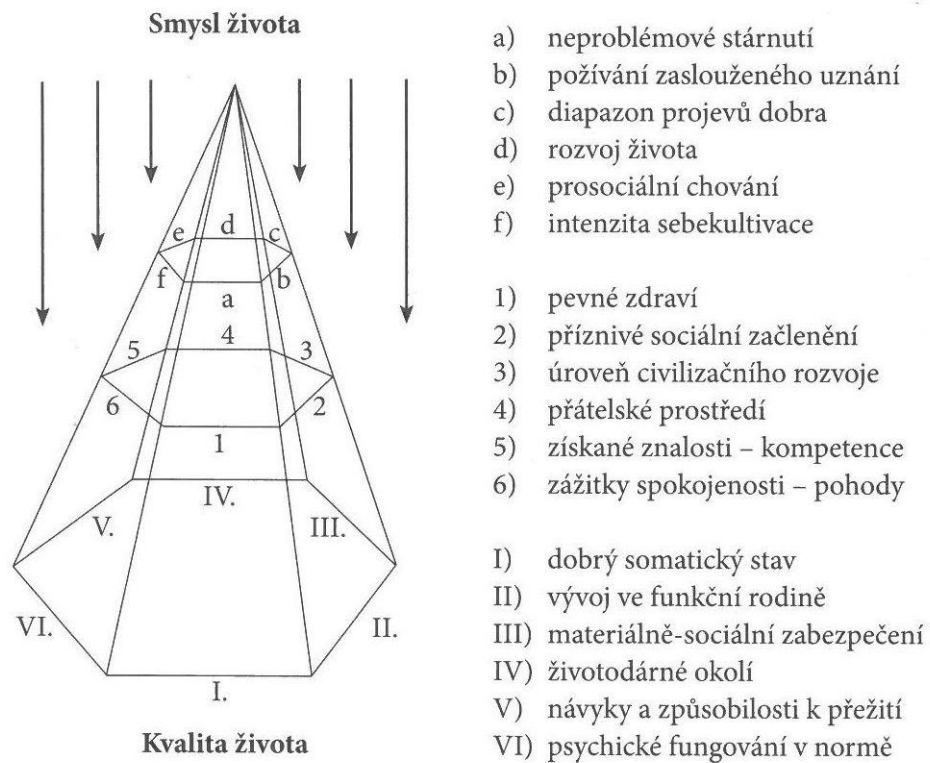


**Schéma 1:** Seřazení jednotlivých potřeb dle významu (zdroj: <http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/maslowova-pyramida.html>).

Vyšší potřeby jsou požadovány až v tom případě, kdy je uspokojena potřeba nižší. Jsou-li naopak nižší potřeby nenaplněny, vyšší potřeby už potom ztrácejí důležitost. Vrchol pyramidy tvoří nejvyšší potřeby, které autor nazývá „metapotřebami“ či seberealizačními potřebami. Daly by se také nazvat egoistickými zájmy člověka. Mohli bychom sem zahrnout potřebu vzdělávat se a poznávat nové věci nikoliv pro užitek, ale hlavně pro radost. Dále sem patří potřeba amatérsky či profesionálně něco tvořit a vytvářet mezilidské vztahy pro radost. Na seberealizační úrovni se mění i povaha lásky, nejde o potřebu někoho přímo vlastnit. Jde o to, aby ten, koho máme rádi, byl v životě šťastný. Seberealizace s sebou přináší krásný pocit povznesení neboli extázi. (Říčan, 2006)

Z Maslowova konceptu vycházela řada dalších psychologů a odborníků. Slovenský psycholog Damián Kováč navrhl méně známý model, který se pokouší uspořádat jednotlivé oblasti, jež vytvářejí kvalitu života. Jednotlivé komponenty má seřazené do tří úrovní, které připomínají do určité míry Maslowovu posloupnost lidských potřeb a motivací. Má navržené tři roviny pro prožití komplexně kvalitního života: rovinu bazální (všelidskou), rovinu civilizační (individuálně specifickou) a elitní rovinu (kulturně duchovní). Samotným vyústěním modelu je smysl života, který reguluje každé lidské chování. (Heřmanová, 2012) Jeho podobu přibližuje schéma 2.

## Kováčův model kvality života



**Schéma 2:** Aspekty ovlivňující kvalitu života (zdroj: Michalík, 2013, s. 56).

Jesenský (2000, s. 36) uvádí: „Každý má možnost volit kritéria hodnot dle svých potřeb, kritérií a uvážení.“ Máme možnost se rozhodnout, která hodnota má pro nás prioritní význam, co je pro nás méně či více v životě důležité. Handicapovaný člověk bývá zpravidla ve svém rozhodování omezen, protože podléhá tlakům přicházejícím z okolí. Solidarita společnosti, která se týká zejména státní pomoci, je prvotním předpokladem pro vytváření vhodných podmínek v životě postižených lidí a uspokojování jejich potřeb. To, jak se postaví stát a jeho občané k těmto lidem, odráží charakter celé společnosti. Nikde není řečeno, že tuto podporu nebudeme někdy potřebovat právě také my.

## 1.4 Důležité aspekty kvalitního života jedince se zdravotním postižením

Dle Jesenského (2000, s. 94) je kvalita života postižených „*multifaktorovým a multidimenzionálním jevem. Souvisí s heterogenním charakterem příčin poruch, disabilit, handicapů i efektivit. Týká se všech vnějších i vnitřních podmínek utváření osobnosti, socializace, existence a práce. Proto také služby a opatření ve prospěch handicapovaných, přes jejich nezdůvodněnou hlubokou diferencovanost, nelze chápat odděleně. Optimální řešení zabezpečuje jedině komplexní – ucelený přístup. Ucelené zabezpečení služeb, podpory a péče si stále žádá překonávání hranic resortnosti, vědních i pracovních oborů, které se na něm podílejí.*“

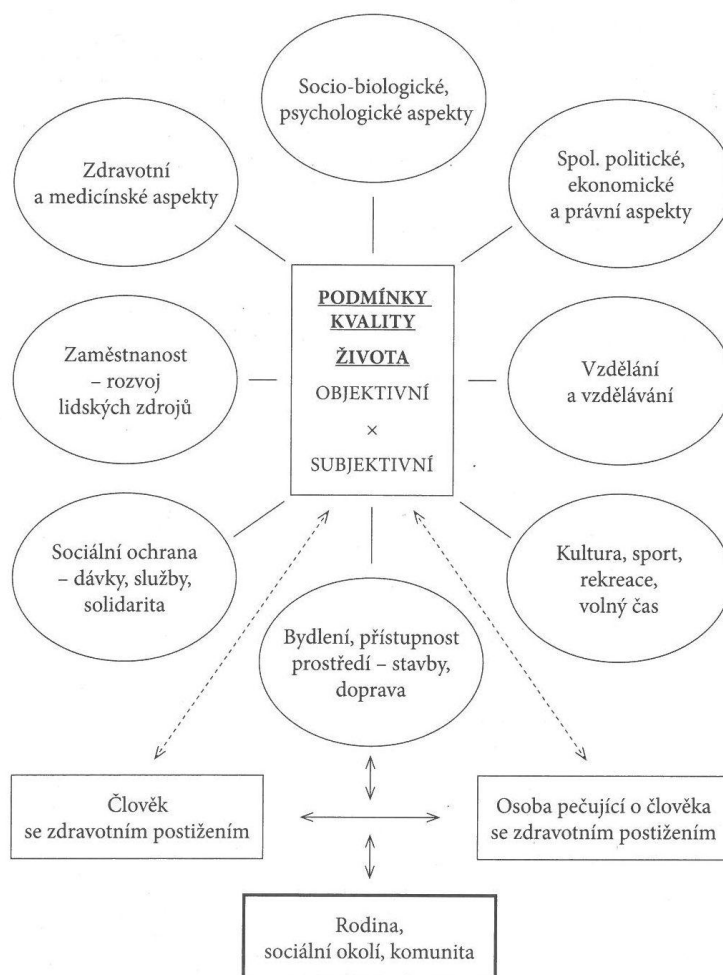
Každý člověk preferuje jinou oblast života a s postupem času se mění důležitost těchto hodnot. Záleží na individuálním hodnocení daného jedince. Je zřejmé, že pokud se ptáme na nejdůležitější ukazatele, které ovlivňují náš život, tak na přední místa se staví strach z nějaké nemoci či postižení následkem úrazu. Těžce nemocní lidé či zdravotně postižení jsou ovlivněni svým stavem, který se promítá do různých sfér jejich života.

Michalík (2013, s. 27) uvádí: „*Teprve v posledních letech se v určité části veřejnosti objevuje názor, podle něž zdravotní postižení představuje jednu z nejtěžších životních zkoušek.*“ Dále hodnotí, že existence zdravotního postižení znamená velké omezení při možnosti plnohodnotně se účastnit řady organizovaných společenských aktivit. Přehled jednotlivých oblastí ovlivňujících kvalitu života osob se zdravotním postižením dle Michalíka konkrétně vystihuje schéma 3.

- ▶ Socio-biologické aspekty a psychologické aspekty: postavení jedince se zdravotním postižením, psychický stav jedince, sociální vazby, možnost sebeobsluhy a orientace, trávení volného času.
- ▶ Zdravotní a medicínské aspekty: zdravotní stav, dostupnost zdravotní péče, přístup jedince k nemoci a postižení, podpora ze strany společnosti.
- ▶ Zaměstnanost: uplatnění se na trhu práce, rekvalifikační kurzy, poradenství v dané oblasti.
- ▶ Sociální ochrana, dávky, služby: kvalita a dostupnost sociálních služeb, finanční podpora.
- ▶ Bydlení, přístupnost prostředí: státní finanční podpora na úpravu bydlení, architektonické úpravy veřejných prostor, vznik kvalitních pobytových zařízení.

- Kultura sport, rekreace: možnost účasti na sportovních aktivitách, přístupnost společenských akcí, aktivní podpora v pořádání různých činností, terapeutické aktivity.
- Vzdělání a vzdělávání: možnost celoživotního vzdělávání, možnost vzdělání inkluzivní (integrační) cestou, dobrá nabídka učebních oborů či středních škol, možnost uplatnit vzdělání na pracovním trhu.
- Ekonomicko-sociální a právní aspekty: dostatečná právní legislativa, začlenění osob do společnosti, přístupnost a vymahatelnost práva, zabezpečení veřejných zdrojů pro potřeby osob se zdravotním postižením. (Michalík, 2013)

Model oblastí ovlivňujících kvalitu života osob se zdravotním postižením a osob pečujících



**Schéma 3:** Aspekty kvality života osob se zdravotním postižením a jejich rodin (zdroj: Michalík, 2013, s. 60).

Z daného modelu je zřejmé, že lidé s postižením potřebují ke svému životu více podpory než intaktní jedinec. Jejich pohled na život je ovlivněn celou řadou dalších faktorů. I když kvalita života závisí i na jejich míře přizpůsobení se okolí a spolupráci,

tak u těžkého postižení je těžké spoléhat se na tyto okolnosti. Čím těžší postižení je, tím je samozřejmě i potřebnější specifická míra pomoci naší společnosti. Důležitou roli hraje také prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje.

Často se provádějí výzkumy, které se zaměřují na vnější podmínky života, ale pohled na život je třeba brát komplexně, tedy i z vnitřního hlediska. V České republice nejsou prováděna systematická měření, která by zachycovala kvalitu života osob se zdravotním postižením. (Michalík, 2013) Ludíková (2013, s. 228) uvádí, že *„nezanedbatelný a mimořádně důležitý vliv mají v procesu měření především kognitivní funkce jedince, které se přímo podílejí na vnitřním hodnocení a identifikaci pozitivních i negativních aspektů vstupujících do jeho života.“*

## **1.5 Zdraví jako podmínka kvalitního života**

Člověk si neuvědomí, jak je zdraví důležité, dokud ho neztratí. Heřmanová (2012, s. 63) hodnotí: *„Zdraví je významnou součástí (a povětšinou i nutnou podmínkou kvalitního) plnohodnotného života, je uváděno na čelných místech žebříčků životních hodnot a zpravidla je bráno i jako určitá předpokládaná samozřejmost.“* Světová zdravotnická organizace, která má za úkol dosáhnout co nejvyšší úrovně zdraví obyvatelstva, jej vymezuje jako stav úplné tělesné a duševní pohody. Kebza (in Koukola, Mareš, s. 8) se připojuje ke stanovisku: *„Není zdraví bez zdraví psychického.“* Důsledkem zdravotních problémů jsou deprese, nedůvěra, méněcennost, omezení či neschopnost pohybu, poruchy spánku, izolace, což mimo jiné výrazným způsobem ovlivňuje celkové fungování jedince a vůbec jeho pohled na kvalitu života.

Kvalita života zkoumaná z pohledu zdravotního stavu je vyjádřena standardní zkratkou HRQoL (Health Related Quality of Life) a její využití směřuje k medicínským oborům. Gurková (2011, s. 47) konstatuje: *„Zdraví a nemoc představují prediktory (předpoklady) kvality života. To znamená, že v rámci HRQoL hodnotí jejich vliv na domény kvality života.“* Doména je pojem, který vymezuje oblast života ze širšího pohledu, indikátory pak zachycují doménu z užšího pohledu. (Gurková, 2011)

HRQoL můžeme definovat na základě určitých domén:

- ▶ subjektivní vnímání onemocnění či léčby,
- ▶ multidimenzionálnost (hodnotí se nejen fyzický stav, ale i psychické fungování a sociální vztahy),
- ▶ nemoc je nejvýznamnější prediktor, který má negativní dopad na HRQoL.

Michalík (2013, s. 49) uvádí: „*Měření kvality života je multioborovou záležitostí.*“ V klinické praxi můžeme měřit kvalitu života pomocí generických nebo specifických nástrojů. Prostřednictvím generických nástrojů můžeme hodnotit celkovou kvalitu života, za všechny lze jmenovat generické nástroje SIP, NHP, SF-36, WHOQOL-BREF. Specifické nástroje měření kvality života používáme ve vztahu s určitým, tedy konkrétním onemocněním. Časté využití nacházejí specifické nástroje QOLIE-10 (u pacientů s epilepsií), D-39 DIABETES (u pacientů s diabetes mellitus), AQLO (dotazník pacientů s astma bronchiale). Při výběru a měření musíme vždy pamatovat na to, že je třeba získat souhlas organizace, která je vlastníkem autorského práva vybraného nástroje. (Gurková, 2011)



## 2 Dominantní postoj k handicapovaným

Společnost svým chováním, přístupem, nastaveným systémem výrazně ovlivňuje kvalitu života handicapovaných. Janoušek (Janoušek a kolektiv, 1988, s. 30) praví: „*Postoje nejsou člověku vrozeny, nýbrž se formují v důsledku společenské determinace v průběhu ontogeneze člověka.*“ Přístup k lidem s postižením se v průběhu našich dějin mění a mění se i postoj člověka k sobě samému.

Následující kapitola uvádí přehled vývoje jednotlivých postojů v závislosti na čase a kultuře dle hodnocení významných osobností. Následuje rok 1989 a změna postojů k lidem s mentálním postižením. Přístup k lidem se zdravotním postižením se výrazně mění v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, lidem se otevírá široká škála možností v oblasti využití různých sociálních služeb. Mění se kvalita života osob se zdravotním postižením.

### 2.1 Dějiny péče o postižené dle hodnocení významných osobností

#### - periodizace podle Jesenského<sup>2</sup>:

Historické výsledky bádání shromážděné různými autory udávají odlišné postoje společnosti k handicapovaným. Jejich kompletní výčet je následující: represe, utilita, charita, humanita, altruismus, filantropismus, segregace, rehabilitace, emancipace, prevence, integrace. Jesenský seřadil postoje navazující na jednotlivá období v tabulce 2. Nelze zpochybnit, že některé názory a směry se prolínají také v dalších obdobích. (Jesenský, 2000)

**Tabulka 2:** Vývoj postojů a péče v průběhu dějin dle Jesenského

Stadium	Dominantní postoj k handicapovaným	Období
I.	represivně lhostejný	raný a střední starověk
II.	výběrově utilizační	starověk
III.	charitativní	středověk
IV.	humánně filantropický	renesance (14.–16. stol.)
V.	altruisticko-segregační	osvícenství (17.–19. stol.)
VI.	rehabilitačně emancipační	moderní spol. (19.–20. stol.)
VII.	preventivně integrační	postmoderní společnost (konec 20. století)

Zdroj: Jesenský, 2000, s. 102

<sup>2</sup> Ján Jesenský – slovenský lékař, tyflopéd. Po listopadu 1989 obdržel od vlády ČSSR medaili J. A. Komenského. Výrazně se podílel na transformaci občanských sdružení zdravotně postižených členů.

Dle Michalíka (2013, s. 58): „*Vůči občanům se zdravotním postižením jako z jedné posledních skupin ve společnosti přetrvává vědomí ‚historické neodpovědnosti‘ za systémové a segregační přístupy, kterými česká společnost a dřívější totalitní stát vydělovaly osoby se zdravotním postižením ze svého středu.*“

**– periodizace dle Sováka<sup>3</sup>:**

Sovák původně rozlišoval pouze tři stadia vývoje péče o postižené (represi, rehabilitaci, prevenci), která se postupně vyčlenila na sedm stadií. (Jesenský, 2000) Každé období bylo závislé na ekonomické situaci, na legislativním zakotvení či na úrovni dané společnosti.

1. Stadium represivní
2. Stadium zotročování
3. Stadium charitativní
4. Stadium renesančního humanismu
5. Stadium rehabilitační
6. Stadium socializační
7. Stadium prevenční (Sovák, 1980)

Běžný člověk si může povšimnout, že každé následující období automaticky znamená zlepšení života postižených. (Michalík, 2013) Neznamená to však, že pokud se jedinec se zdravotním postižením narodí v této době, tak žije životem bezproblémovým. Záleží na charakteru a úrovni celé společnosti. (Michalík in Renotierová, Ludíková, 2006) Naše společnost často zápasí s předsudky, jež negativně ovlivňují postoj k handicapovaným. Prostřednictvím předsudků si pak vytváříme postoj k celé společnosti, ke skupině, k jednotlivci.

---

<sup>3</sup> Miloš Sovák – profesor, lékař, zakladatel speciální pedagogiky u nás, vybudoval pražský Logopedický ústav, jeho jméno nese česká Logopedická společnost Miloše Sováka.

#### – periodizace dle Titzla<sup>4</sup>:

Titzl nesouhlasí se Sovákovou klasifikací a uvádí stručnější periodizaci, která jasně ukazuje, že vývoj institucí začal od 13. století. Příkladem lze uvést špitální středověkou péči sv. Anežky a sv. Zdislavy z Lemberka v Čechách.

1. Stadium předinstitucionální – do 13. století.
2. Stadium institucionální – od 13. století.

Ještě před 50 lety převládala institucionální péče pro lidi s mentálním postižením v podobě velkokapacitních zařízení. Lidé si v nich udržovali své tajemství daleko od zbytku společnosti, nejvíce žili ve velkých institucích připomínajících staré nemocniční nebo vězeňské oddělení. Avšak změny postoje společnosti s sebou přinesly poptávku po jiných typech bydlení, změnila se bytová situace pro lidi se zdravotním postižením. (MENCAP, 2016 [online])

#### – periodizace dle Slowíka<sup>5</sup>:

1. Stadium represivní
2. Stadium charitativní
3. Stadium renesančního humanismu
4. Stadium rehabilitační
5. Stadium preventivně-integrační
6. Stadium inkluzivní

Inkluze není žádnou novinkou, tento odborný pojem je využíván již zhruba jedenáct let. Přesto je jedním z posledních preferovaných přístupů. Žádná jiná varianta zatím nebyla vyzkoušena. Víme, že i tady se najdou určitá úskalí či negativní ohlasy, které s inkluzí nesouhlasí. Vyvstává tedy otázka, co bude dál? Čeká nás relativně dlouhá budoucnost, ve které se budou životy handicapovaných jedinců pojít s většinovou populací a ve které se obě skupiny budou muset naučit spolu žít a pomáhat si. (Slowík, 2007)

---

<sup>4</sup> Boris Titzl – spisovatel, pedagog, působil jako vychovatel v Jedličkově ústavu v Praze, vedoucí redaktor časopisu Speciální pedagogika.

<sup>5</sup> Josef Slowík – speciální pedagog, spisovatel, věnuje se problematice lidí s handicapem.

Zdravotní postižení znamená sociální událost, která se nedá srovnat s žádnou jinou kategorií, která je českou populací podporovaná a respektovaná. Zdravotní postižení je stav, který potřebuje podporu naší společnosti a také určitou míru solidarity. (Michalík, 2013) Přístupy a postoje společnosti k handicapovaným, které se vážou k různým historickým obdobím, byly mnohdy velice kruté a nelidské.

## 2.2 Společenské změny po roce 1989

V České republice dochází k výrazným změnám po roce 1989. Mění se postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti. Začíná se vžívat slovo „transformace“, které doposud lidstvo neznalo. Dle doktorky Hnilicové (2004, s. 46 [online]) jej lze charakterizovat „na jedné straně jako zavádění politické svobody, tržní ekonomiky, přílivu zahraničního kapitálu a rozvoje svobodného podnikání. Na druhé straně je to také období, které přineslo bankroty firem, nezaměstnanost a vznik dříve nebývalé sociální nerovnosti.“ V oblasti sociálních služeb však dochází k velkému rozvoji. Nastává změna ve způsobu poskytování sociálních služeb, financování, vzdělávání. Přehodnocuje se přístup společnosti k lidem s postižením. Upřednostňuje se péče a podpora v přirozeném sociálním prostředí.

Do podvědomí se dostává pojem deinstitucionalizace, který s sebou přináší přechod od ústavní péče<sup>6</sup> ve služby komunitního typu. Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě usnesení vlády ze dne 21. února 2007 uvádí: „Proces deinstitucionalizace sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením začal postupně jako reakce na celospolečenské dění. Jeho nositeli byly zejména nově vzniklé nestátní neziskové organizace, které často zakládali rodiče postižených dětí, kteří si neuměli představit, že by svoje dítě umístili za zdi některého ústavního zařízení.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [online]).

Po roce 1989 se do popředí dostávají opět církevní organizace poskytující služby především v ústavních zařízeních. Finanční prostředky získávají od svých církevních partnerů ze zahraničí. Mění se velikost zařízení pro handicapované. (Krejčířová, Treznerová, 2013) Mění se interiér i exteriér budov. Zlepšuje se přístup zaměstnanců pracujících v sociálních službách. Dochází k polidšťování ústavů. Hlavním cílem ústavních zařízení již není udržet život samotný, ale zlepšit kvalitu života obyvatelů vůbec. Mimo lékařů se do popředí

---

<sup>6</sup> Podle vyhlášky č. 182/1998 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, jsou ústavy sociální péče určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně, pro občany postižené tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči. Pokud jde o mentální postižení lehčího stupně, může být akceptováno v případě, jestliže je to nezbytně nutné. (Renotiérová, Ludíková, 2006)

dostávají rovněž pedagogové a speciální pedagogové. Začíná se rozšiřovat nabídka vzdělávání a terapeutických aktivit. Své místo zaujímají kvalifikovaní pracovníci.

Velká změna nastává v roce 2006 přijetím zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, schválením zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a snad nejdůležitějším právním předpisem se stává zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákony s sebou přináší obrovské výhody v přístupu k lidem s postižením. Začíná kontrolní činnost v oblasti poskytování sociálních služeb. Lidé začínají žít plnohodnotný a smysluplný život.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje *„podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách“*. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) V zákoně se objevují nové instituty, jako jsou příspěvek na péči, registrace poskytovatele sociálních služeb, fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb, smlouva o poskytování sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, inspekce poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

### **2.3 Aktuální stav sociálních služeb v kontextu zákona o sociálních službách**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007, definuje sociální službu jako *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) Sociální služba dle Krejčířové a Treznerové (2013, s. 8) je *„činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci.“* Michalík (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 103) uvádí: *„Sociální služby (i pro osoby s mentální retardací) představují jistou alternativu nebo doplnění služeb poskytovaných osobami blízkými.“*

*„Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.“* (Johnová, 2002, s. 4)

Sociální služby jsou poskytovány na smluvním základě. Účastníky smluvního vztahu jsou poskytovatel sociální služby a zájemce o službu. Zájemce uzavírá se zvoleným poskytovatelem služeb smlouvu dobrovolně. Účastníci právního vztahu si jsou rovni, což vychází zpravidla z právní normy uvedené v občanském zákoníku. Jak praví zákon o sociálních službách v § 91 odst. 5, smlouva se uzavírá dle podmínek uvedených v občanském zákoníku, tedy podle právní normy, která důsledně respektuje rovnoprávnost subjektů. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Na fungování sociální služby se podílí Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti.

Jednotlivé služby zahrnují:

- ▶ sociální poradenství - dále se dělí na základní a odborné sociální poradenství
- ▶ služby sociální péče - zajišťují občanům možnost zapojit se do běžného života
- ▶ služby sociální prevence - pomáhají osobám řešit nepříznivou sociální situaci.

V rámci zvyšování kvality života je pomoc poskytována potřebným lidem prostřednictvím 34 sociálních služeb, jejichž výčet je uveden v tabulce 3. (Krejčířová, Treznerová, 2013)

Forma poskytování péče:

- ▶ Terénní péče - poskytována v přirozeném prostředí uživatele.
- ▶ Ambulantní péče - uživatel dochází do zařízení sociální služby.
- ▶ Pobytová péče – klient bydlí v zařízení poskytujícím potřebné sociální služby.

**Tabulka 3:** Primární klasifikace sociálních služeb

Sociální poradenství	Sociální péče	Sociální prevence
Základní	Osobní asistence	Raná péče
Odborné	Pečovatelská služba	Telefonická krizová pomoc
	Tišňová péče	Tlumočnické služby
	Průvodcovské a předčitatelské služby	Azylové domy
	Podpora samostatného bydlení	Domy na půl cesty
	Odlehčovací služby	Kontaktní centra
	Centra denních služeb	Krizová centra
	Denní stacionáře	Intervenční centra
	Týdenní stacionáře	Nízkoprahová denní centra
	Domovy pro OZP	Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
	Domovy pro seniory	Noclehárny
	Chráněné bydlení	Terapeutické komunity
	Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních	Terénní programy
	Domovy se zvláštním režimem	Sociální rehabilitace
		Služby následné péče
		Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
		Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
		Sociálně terapeutické dílny

Zdroj: Krejčířová, Treznerová, 2013, s. 39

Jednotlivé služby se vzájemně prolínají. Občané mohou využívat jednu či více sociálních služeb. Jejich cílem je zlepšit kvalitu života nejen samotným jedincům, ale i celým rodinám. Přesto, že jednotlivé služby jsou velkou pomocí pro handicapované a jejich kvalita stoupá v souvislosti s dobou, nemůžeme opomenout to, že velkou roli zde hraje také úroveň daného zařízení.

Sociální službu je možné poskytovat v případě získání oprávnění poskytování sociálních služeb, kterého je dosaženo na základě rozhodnutí o registraci. O registraci rozhodne krajský úřad, který vede registr poskytovatelů sociálních služeb. Registr pomáhá

najít požadovanou službu s pomocí informační databáze. Po registraci je poskytovatel povinen dodržovat práva a povinnosti uživatelů sociálních služeb.

Účelem tohoto institutu je zabezpečit, aby poskytovatel sociálních služeb splňoval určené parametry hygienického, materiálního, technického, personálního a odborného charakteru. Cílem je zajistit kvalitu poskytovaných služeb v požadovaném rozsahu. Registrace není vyžadována u fyzické osoby (§ 83), která své služby nabízí zpravidla jedné konkrétní osobě (nebo i více osobám) na základě živnostenského či jiného oprávnění. Tato činnost nesmí být předmětem podnikání. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

### **2.3.1 Standardy kvality sociálních služeb**

Do roku 1989 neexistovala žádná norma, která by určovala, jak má kvalita nabízených služeb vypadat, a v případě poskytování nekvalitních služeb nehrozila žádná sankce. „V českém prostředí lze o rozvoji kvality sociálních služeb hovořit na přelomu 20. a 21. století.“ (Malík Holasová, 2014, s. 37) Podnětem se staly zahraniční společnosti, ty požadovaly důkaz solidnosti českých firem. Zájem o kvalitu v České republice podpořila také Evropská unie, která se zasloužila o to, že vláda přijala v roce 2000 Národní politiku jakosti. Postupem času se název změnil na Národní politiku kvality; ta obsahuje metody a návody, jak ovlivnit kvalitu služeb v České republice. Hlavním cílem je vytvořit takové prostředí, ve kterém je kvalita přirozenou součástí života společnosti. (Malík Holasová, 2014)

Velkým přínosem pro osoby se zdravotním postižením bylo v roce 2002 legislativní ukotvení standardů kvality služeb (§ 99 zákona). Jde o soubor kritérií, která musí dané zařízení splňovat, aby mohlo určenou sociální službu vykonávat. Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb jsou měřítkem, podle kterého stát ověřuje, zda poskytovatelé splňují podmínky, které jim ukládá zákon o sociálních službách, prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., ale třeba i zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011) Standardy mají velký význam nejen pro uživatele, ale i pro poskytovatele sociálních služeb. Jejich velkou výhodou je obecnost kritérií. To znamená, že standardy je možné použít pro jakoukoliv sociální službu, zejména pro pobytovou. (Johnová, 2002) Hodnocení kvality tak dbá o zachování lidské důstojnosti těch, kteří služby využívají nebo budou využívat. Dodržování standardů se hodnotí bodovým systémem, jak se popisuje v § 99 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Hodnotící stupnice se pohybuje v rozmezí 0–3 body, přičemž tři body znamenají, že kritérium je splněno výborně, dva body znamenají, že kritérium je splněno dobře, jeden bod značí částečné



splnění. Pokud kritérium není splněno, je přidělena nula. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Maximální počet bodů, jenž lze získat, je 147 (100 %). Stupnice hodnocení při dosažení určitého počtu bodů:

- ▶ 90–100 % – výborně,
- ▶ 70–89 % – velmi dobře,
- ▶ 50–69 % – dobře,
- ▶ pod 50 % – nedostatečně. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Standardy kvality sociálních služeb se dělí do tří oblastí – oblast procesní (standardy 1–8), personální (standardy 9–10) a provozní (standardy 11–15). První oblast řeší vztah mezi zájemcem o službu (uživatel) a poskytovatelem sociálních služeb, druhá část se zabývá organizací a personálním obsazením instituce, třetí oblast se přímo soustředí na samotný provoz dané služby, tedy na to, v jakém čase a prostředí bude služba provozována. Jednotlivé standardy jsou podrobně popsány v příloze 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Kontrolu kvality u poskytovatelů sociálních služeb provádí inspekce poskytování sociálních služeb (§ 97 a § 98 zákona), která je zabezpečena krajskými úřady a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Jako nástroj zajištění kvality mimo standardů a registrace poskytovatelů slouží institut inspekce kvality. Inspekce postupuje dle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole. Kontrolu zařízení provádějí nejméně tři členové (zástupci kraje, úřadu práce, odborníci), kteří se v instituci zdrží 1–3 dny. Zaměřují se především na kontrolu dokumentů, prohlédnou si zařízení a provádí rozhovory jak se zaměstnanci, tak i s klienty. Výstupem inspekční kontroly je inspekční zpráva.

Charakteristika jednotlivých inspekcí:

- ▶ základní – provádí kontrolu jen některých standardů,
- ▶ hloubková – nastane při zjištění pochybení v základní inspekci,
- ▶ následná – sleduje, zda uložené nápravné opatření bylo splněno. (Malík Holasová, 2014)

Inspekce poskytování sociálních služeb provádí:

- ▶ kontrolu registrace,
- ▶ kontrolu dodržování povinností ze strany poskytovatele,
- ▶ kontrolu kvality poskytovaných služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Inspekce kvality sociálních služeb se opírá o:

- ▶ zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- ▶ zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole,
- ▶ prováděcí vyhlášku č. 505/2006 Sb.,
- ▶ zákon č. 500/2004 Sb., správní řád,
- ▶ metodiku inspekcí MPSV. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Zásady kvality sociálních služeb podle Michalíka:

- ▶ zásada ochrany lidských práv uživatele
- ▶ zásada individualizace služby
- ▶ zásada odbornosti
- ▶ zásada provozního zabezpečení (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Své místo rovněž zaujímají druhotné standardy kvality sociálních služeb, které navazují na národní standardy kvality sociálních služeb. Zaměřují se na konkrétní druhy služeb, jako příklad můžeme uvést standardy pro chráněné bydlení. *„Druhotné standardy budou nepovinné, pokud je poskytovatel nepotřebuje, nemusí být ani součástí procesu řízení kvality. Jejich využití bude zcela jistě velkým přínosem pro praxi poskytovatelů.“* (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 52)

### **2.3.2 Neziskové organizace**

Postavení osob se zdravotním postižením výrazně zlepšují nestátní neziskové organizace. Zabezpečují velkou škálu sociálních služeb, zvyšují kvalitu života a spokojenost cílových skupin. Zabraňují sociální izolaci, zmírňují stigmatizaci a směřují k zachování lidské důstojnosti.

Neziskové organizace mohou být v České republice zřizovatelem i poskytovatelem sociálních služeb. Krejčířová, Treznerová (2013, s. 12) uvádějí: *„Zřizovatelé, poskytovatelé*

*a uživatelé sociálních služeb jsou tři subjekty, které tvoří základní komponenty při poskytování sociálních služeb.*“ V rámci resortního rozdělení mohou být zřizovateli sociálních služeb obce, kraje<sup>7</sup> a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ti jsou odpovědní za práci poskytovatele sociální služby. Zejména obce a kraje zřizují tzv. příspěvkové organizace<sup>8</sup>; jejich hlavním účelem je zajištění veřejných a sociálních služeb.

V péči o mentálně postižené hrají velkou úlohu právě neziskové organizace, které jsou zakládány ve veřejném zájmu a mohou nabývat různých právních podob, jako jsou například občanská sdružení<sup>9</sup>, obecně prospěšné společnosti<sup>10</sup>, církevní organizace, popřípadě nadace<sup>11</sup>. Poskytují pomoc, podporu a poradenství lidem s mentálním postižením. Případný zisk slouží k jejich dalšímu rozvoji.

Michalík (in Renotírová, Ludíková, 2006, s. 105) zmiňuje: *„V lednu 2000 schválila vláda nový zákon o spolcích, který byl předán k projednání Parlamentu České republiky. Tento zákon však dosud nebyl přijat.“*

Dle Jesenského (2000, s. 261): *„Občanská sdružení handicapovaných představují dobrovolná seskupení občanů pěstujících zájmové aktivity určitých skupin obyvatelstva, pracujících na podkladě vymezených pravidel, stanov organizačních a jednacích řádů.“* Dále Jesenský (2000, s. 97) uvádí, že: *„Významné je, že občanská sdružení, zájmové a charitativní organizace zpravidla vytváří společenské klima, pěstují minoritní kulturu handicapovaných, usnadňují socializaci a umožňují společenské vyžití, kulturní a sportovní aktivity, rekreace a řadu dalších činností.“* Jankovský (2001, s. 84) usuzuje, že předností v práci těchto organizací jsou *„větší angažovanost, systematictější personální práce, lepší vztahy a spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu, který je řízen pouze jedním vedením. U státních zařízení je například jiný ředitel ústavu a jiný ředitel školy, přičemž každý je zodpovědný pouze svému rezortu. Pokud se navzájem nedohodnou, snadno pak mohou vzniknout např. kompetenční problémy.“*

Důvodem vzniku těchto neziskových organizací je, že pomáhají tam, kde stát nemá dostačující služby. Chrání práva a zájmy lidí s mentálním a kombinovaným postižením.

---

<sup>7</sup> Po roce 2002 byly okresy zrušeny a jejich činnost v roli zřizovatelů většiny zařízení sociální péče přebírají kraje.

<sup>8</sup> Organizace je právnickou osobou, která se řídí zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

<sup>9</sup> Občanská sdružení byla zřizována podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů.

<sup>10</sup> Obecně prospěšné společnosti byly zřizovány na základě zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech.

<sup>11</sup> Poskytovateli sociálních služeb nemohou být nadace, ale mohou tuto činnost financovat.

Jde o organizace soukromé povahy, které jsou samosprávné, dobrovolné, řídí si svou vlastní činnost. Můžeme rozlišit dva typy organizací, které řeší problémy handicapovaných.

Organizace pro handicapované vznikly proto, aby pomohly řešit problémy těchto lidí. Jejich zakladatelé bývají humánně, charitativně, dobročinně zaměřeni. Jmenujme například církve, které svou humanitární činnost rozvíjejí jako součást svého pastoračního programu. Organizace handicapovaných osob byly zakládány z iniciativy a vůle handicapovaných, jejich rodinných příslušníků, odborníků či z rozhodnutí jiných blízkých osob. (Jesenský, 2000)

Nejznámější neziskovou organizací s nejdelší tradicí je Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, z.s. Sdružení vzniklo v roce 1969 jako dobrovolná činnost rodičů, přátel, odborníků, příbuzných. Hlavním posláním bylo zdokonalit péči o mentálně postižené. Švarcová (2001, s. 151) doplňuje: *„Členové SPMP se zasazovali a vlastními silami pomáhali při budování zařízení pro mentálně postižené, denních i týdenních pobytů i celoročních ústavů.“* Dále uvádí: *„Významný mezník v životě a práci Sdružení představuje rok 1991, kdy se stalo členem Sdružení zdravotně postižených ČR jako samostatná právní organizace s vlastním rozpočtem.“*

U zrodu společnosti stála Božena Gurtlerová, matka dcery s těžkým mentálním postižením. Věděla, že ve výchově postižených a v péči o ně dominoval především medicínský přístup, který nikdy nemohl těmto lidem zajistit plnohodnotný život. (Valenta, Müller, 2013) Ve středu zájmu není jen samotný život postižených, ale i jejich nejbližších, kteří při péči o ně vynakládají velké úsilí. Společnost se snaží odlehčit rodinám tím, že poskytuje odborné poradenství, dostupné a srozumitelné informace na webových stránkách. Vytváří vhodné podmínky pro vzdělávání a vzájemnou spolupráci, snaží se o pracovní integraci lidí s mentálním postižením. Poskytuje sociální služby s denní, týdenní i celoroční působností ve vlastních institucích. Sdružení spolupracuje s významnou mezinárodní společností v oblasti mnoha zajímavých projektů. Po roce 1989 se pro činnost SPMP výrazně zlepšují podmínky navýšením finančních prostředků; to přináší celkové zlepšení podmínek pro jeho aktivity. Finance získává SPMP ve formě členských příspěvků, státních dotací<sup>12</sup>, pomocí různých sponzorských darů, spolufinancováním od krajů, z výtěžků různých koncertů či jiných aktivit. Organizace nabízí adekvátní podporu a pomoc ve všech čtrnácti krajích České republiky.

---

<sup>12</sup> Financování neziskových organizací prostřednictvím státních příspěvků není legislativně upraveno.

## **3 Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s., okresní organizace Šumperk**

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením vznikla v roce 1992 v Šumperku z iniciativy rodičů handicapovaných dětí. Všichni ji znají pod názvem Pomněnka. Cílem této humánní a dobrovolné organizace je vytvořit systém služeb, který je potřebný pro zdárný vývoj postižených lidí již od raného dětství. Snaží se zabránit jejich společenské izolaci. Cílovou skupinou jsou dospělí lidé s mentálním a kombinovaným postižením.

### **Nabídka služeb:**

- ▶ Základní škola a střední škola Pomněnka – otevřena v roce 1994 pro děti od 6 do 18 let.
- ▶ Centrum Pomněnka – zahájila činnosti v roce 1997.

Charakteristické pro jedince s mentálním postižením je, že je do určité míry závislý na pomoci a péči jiných osob po celou dobu svého života. (Ludíková, 2013) Z toho důvodu pamatovala společnost Pomněnka na pomoc handicapovaným v oblasti bydlení a vybudovala pro mladé lidi podporované bydlení, odlehčovací službu a chráněné bydlení.

- ▶ Podpora samostatného bydlení – služba je poskytována od roku 2005.
- ▶ Chráněné bydlení, odlehčovací služby – poskytovány od roku 2012.

### **3.1 Pobytové služby pro dospělé osoby s mentálním postižením v Pomněnce**

Moderní trendy péče o lidi s mentálním postižením směřují k humánnějším formám péče zabezpečené v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro několik uživatelů nebo v integrovaném bydlení v běžné městské zástavbě za pomoci asistentů. (Renotiérová, Ludíková, 2006)

#### **3.1.1 Podpora samostatného bydlení**

Cílem této terénní služby je umožnit dospělým lidem s mentálním postižením žít ve vlastních bytech pod dohledem asistenta, který je nepřetržitě k dispozici pouze o víkendech. V průběhu pracovního týdne pomáhá od 15.00 do 8.00 hodin, poněvadž klienti tráví čas v dopoledních a odpoledních hodinách v denním centru, v zaměstnání, nebo v praktické škole. Součástí velkého domu je osm bezbariérových bytů s kuchyňským koutem.

Cílovou skupinu tvoří osoby s lehkým až středně těžkým mentálním i tělesným postižením nebo lehkou smyslovou vadou, ve věku od 19 let do raného seniorského věku, vyžadující pravidelnou či příležitostnou pomoc jiné fyzické osoby. Budova je postavena v okrajové části Šumperka v obci Temenice, vzdálena asi dva kilometry od Chráněného bydlení Pomněnka v Šumperku. V případě této sociální služby má uživatel používaný byt ve vlastnictví a je od něj očekávána větší míra samostatnosti než u služby chráněného bydlení.

*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 43 uvádí že „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.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*

### **3.1.2 Odlehčovací služby**

Posláním Odlehčovací služby Pomněnka je poskytnout čas na odpočinek pečující osobě a současně zvýšit bezpečnost osoby, o kterou je pečováno. Služba poskytuje podporu a péči uživatelům po celou dobu, kdy není možné o ně pečovat v domácím prostředí. K dispozici jsou dva pokoje. Služba je určena osobám s mentálním či kombinovaným postižením ve věku 3–64 let a je poskytována v bezbariérové budově v Šumperku na ulici Šumavská 11 nejvýše po dobu tří týdnů.

*Odlehčovací služby jsou zákonem č. 108/2006 Sb. popisovány v § 44 jako „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.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*

### **3.1.3 Chráněné bydlení**

Nezbytnou součástí této podpory a pomoci je poskytnutí základních životních potřeb, především v oblasti ubytování. Dosáhnout toho, aby člověk nebyl závislý na sociálním systému nebo tuto závislost alespoň snížit. Pracovní doba asistentů je stejná jako v případě podporovaného bydlení. Služba disponuje osmi pokoji s vlastním sociálním zařízením pro osm uživatelů s mentálním či kombinovaným postižením ve věku 18–64 let. Chráněné bydlení (chráněný byt) je pobytová služba pro dospělé osoby, u kterých se předpokládá, že za pomoci asistentů budou uživatelé schopni postarat

se o svou domácnost a žít aktivní, kvalitní, plnohodnotný život. Chráněné bydlení i Odlehčovací služba Pomněnka v Šumperku se nacházejí v nově vybudovaném komplexu budov. Součástí areálu je rovněž Základní škola a střední škola Pomněnka, Centrum Pomněnka.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje v § 51 chráněné bydlení jako *„pobytovou službu poskytovanou 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.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, blíže definuje rozsah úkonů poskytovaných u jmenovaných sociálních služeb (podpora samostatného bydlení § 9, odlehčovací služby § 10, chráněné bydlení § 17) a maximální výši úhrad za poskytování určitých sociálních služeb. Náklady za sociální služby převyšují výši poplatků od uživatelů služeb. Poskytovatel tak musí dofinancovat zbytek výdajů z veřejných dotací či rozpočtů krajů a obcí. (Krejčířová, Treznerová, 2013)

Výběr jedinců je důležitý pro zajištění správného chodu komunitního bydlení. Stane-li se, že do podporovaného nebo chráněného bydlení nastoupí jedinec s mentálním postižením, který není schopen rozvíjet svoji samostatnost a spolupracovat s pracovníky sociálních služeb, naruší se celkový průběh sociální služby. Asistenti jsou při své práci značně vytíženi jediným klientem a jsou časově omezeni při aktivitách dalších osob. Naruší se vnitřní atmosféra bydlení a vzájemné vztahy spolubydlících.

Nesmíme opomenout také správnou volbu asistentů. Pokud přijmeme člověka s odpovídajícím vzděláním, nemůžeme vždy zaručit, že studovaný člověk je vhodným adeptem na pozici asistenta v chráněném bydlení. Dle Michalíka (in Renotierová, Ludíková, 2006, s. 32) to *„neznamená, že každý profesionál pracující s občany s postižením vykonává svou profesi lépe a kvalitněji jenom díky tomu, že vlastní více technických prostředků i více teoretických znalostí než jeho kolega o sto let dříve.“*

### 3.2 Společnost Pomněnka a její význam v oblasti kvality života

Společnost Pomněnka poskytuje služby informačního charakteru, poradenské, výchovně-vzdělávací, zaměstnává osoby zdravotně postižené, specializuje se na výrobu a prodej různých výrobků. Zaměřuje se také na léčebnou rehabilitaci s prvky fyzioterapie, ergoterapie, animoterapie či další specificky zaměřené aktivity.

**Tabulka 4: Prostředky léčebné rehabilitace jedinců s mentálním postižením v zařízení Pomněnka**

Fyzioterapie	Ergoterapie	Animoterapie	Další specifické terapie
<ul style="list-style-type: none"><li>▪LTV</li><li>▪synergetická reflexní terapie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪práce v dílnách</li><li>▪zahradnické práce</li><li>▪vaření</li><li>▪výroba zboží na prodej</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪hipoterapie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪arteterapie</li><li>▪muzikoterapie</li><li>▪jóga</li></ul>

Zdroj: vlastní

Společnost Pomněnka nabízí služby v oblasti bydlení, které jsou jednoznačně jednou z nejvýznamnějších forem pomoci pro mladé lidi s mentálním postižením. Jedná se o naplnění jedné z nejdůležitějších fyziologických potřeb člověka. Dospělý člověk by měl být samostatný, nezávislý a k tomu společnost Pomněnka vede své klienty. Připravuje mladé lidi na život a nové životní situace, které mohou nastat. Otevírá prostor pro integraci handicapovaných.



## **II Výzkumná část**

Praktická část se zabývá charakteristikou samotného výzkumu. Vymezuje výzkumné cíle a použité metody. Charakterizuje zkoumaný vzorek a specifikuje místo šetření. Cílem praktické části je zhodnotit kvalitu života a spokojenost klientů v Chráněném bydlení Pomměna, proniknout hlouběji do života mladých lidí, poznat jejich potřeby a hodnocení. Na závěr provést přehlednou analýzu jejich odpovědí, vypracovat závěrečné kvantitativní vyhodnocení na základě tabulek a sloupcových grafů. Výzkumným záměrem bude zjistit absolutní a relativní četnost jednotlivých odpovědí.

## 4 Charakteristika výzkumu

Ludíková (2013, s. 228) uvádí, že „při měření kvality života je vždy sporné, jaká bude platnost a spolehlivost získaných výsledků. Důvodem je subjektivní podmíněnost a spojitost s individuálním životem jednotlivce. Skutečnou a subjektivně přžívající intenzitu jednotlivých determinantů kvality života nemůže uspokojivě a spolehlivě postihnout žádná posuzovací škála a interpretované indikátory tak mají jen omezený prostor své platnosti.“

Jedná se o speciálněpedagogický výzkum, kde objektem zkoumání byl klient s mentálním postižením. Ve výzkumu byla zvolena kvantitativní metodologie šetření. Data byla zpracována formou tabulek a grafů. Úkolem výzkumu bylo vytvořit vhodné položky dotazníku pro cílovou skupinu, sběr užitečných dat a analýza jednotlivých odpovědí. Závěrem bylo provedeno přehledné vyhodnocení, zda jsou mladí lidé s mentálním postižením spokojeni s prostředím komunitního bydlení z pohledu jejich subjektivního hodnocení.

### 4.1 Výzkumné cíle

Bakalářská práce je zaměřena na výzkumné šetření, které mělo zachytit kvalitu života a spokojenost uživatelů služeb Chráněného bydlení Pomněnka v Šumperku. Pro výzkum zaměřený na kvalitu života dospělých osob s mentálním postižením v Chráněném bydlení Pomněnka byl stanoven následující postup:

- a) zvolit vhodnou metodu pro dané šetření,
- b) sestavit položky dotazníku zaměřené pro cílovou skupinu,
- c) konzultovat s paní ředitelkou chráněného bydlení a s asistenty jednotlivé položky v dotazníku s cílem zjistit, zda negativně neovlivní a nepoškodí klienty,
- d) provést následné šetření a vyhodnotit zjištěné údaje,
- e) vytvořit vhodné doporučení pro zlepšení kvality života mladých lidí v chráněném bydlení.

### 4.2 Použité metody

V bakalářské práci byla použita metoda dotazníkového šetření, jejíž hlavní předností je anonymita. Uživatelé Chráněného bydlení Pomněnka měli možnost vyjádřit svůj názor na kvalitu života a spokojenost. Dotazník obsahoval 22 položek, které měly za úkol zjistit vztah klienta k prostředí chráněného bydlení a zároveň i ke spolubydlícím. Pro tuto metodu byly vybrány jak otázky uzavřené (nepravé dichotomické), škálové (na ose se zaškrťává míra

souhlasu či nesouhlasu s otázkou), výběrové (respondent vybírá jednu z možností), tak i polouzavřené (respondent vybírá na základě připravených možností, výběr je možný doplnit o další poznatky), aby byly zachyceny i myšlenky respondentů. Při konstrukci dotazníku byl zohledněn zdravotní stav jednotlivých respondentů a otázky byly pro ně vhodně upraveny. Položky dotazníku musí být stručné, jednoznačné a srozumitelné. Nesmí klást sugestivní otázky. (Chráška, 2007) Dotazník byl zaměřen na oblasti uvedené v tabulce 5.

**Tabulka 5:** Dotazník QOL pro klienty Chráněného bydlení Pomněnka v Šumperku

1–6	úvodní část (identifikační), která zahrnuje obecné údaje o respondentech – pohlaví, věk, pozici, délka pobytu v chráněném bydlení, místo pobytu v minulosti, specifikuje příchod do chráněného bydlení	
7	názory respondentů v oblasti řešení problémů	
8	oblast rozhodování	
9	přátelé mimo CHB	
10	návštěvy v CHB	
11	volný čas, zájmy, koníčky	
12–18	hodnocení spokojenosti v oblasti:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bydlení</li> <li>• vztahy se spolubydlicími</li> <li>• asistence</li> <li>• dostupnost služeb</li> <li>• prostředí CHB</li> <li>• hodnocení pokojů v CHB</li> <li>• celkové hodnocení</li> </ul>
19–20	pozitiva a negativa v CHB	
21	případné změny v CHB	
22	hodnocení, výhled do budoucna	

Zdroj: vlastní

### 4.3 Charakteristika zkoumaného vzorku a místa šetření

Cílovou skupinou byli mladí lidé s mentálním postižením z Chráněného bydlení Pomněnka Šumperk. Výzkumný vzorek se skládal z šesti uživatelů dané sociální služby, muže a ženy s lehkým až středně těžkým mentálním postižením ve věku 19–40 let. Šetření probíhala v pobytovém zařízení sociálních služeb v Chráněném bydlení Pomněnka.

## 4.4 Realizace výzkumu

Před výzkumem proběhlo zmapování terénu. V září 2015 jsem navštívila Chráněné bydlení Pomněnka Šumperk, kam jsem docházela v průběhu celého týdne. Osobně jsem se seznámila se všemi uživateli chráněného bydlení. Společně jsme prováděli běžné každodenní aktivity. Nakupovali jsme v obchodě, připravovali jsme stravu, chystali se do zaměstnání, do školy, do denního centra. Zde se zrodila myšlenka mého výzkumu. Napadlo mě udělat šetření v prostorách chráněného bydlení, abych poznala, jak se mladým lidem život v chráněném bydlení líbí, a pomohla jim navrhnout z pohledu nezávislého účastníka, co by mohlo být pro ně přínosné.

Výzkum proběhl v březnu 2017 formou dotazníkového šetření, kdy jsem požádala klienty chráněného bydlení o spolupráci a vysvětlila jim, k jakému účelu bude výzkum sloužit. Poté byl každý účastník výzkumu požádán o souhlas k dotazníkovému šetření. Svoboda (2012, s. 8) udává: *„Jedná se o naprosto standardní pravidlo spočívající v tom, že výzkumník musí před vlastním výzkumem získat informovaný souhlas.“* Výzkumník pak nesmí zapomenout při svém šetření na zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Ochrana osobních údajů se týká nejen klientů (uživatelů), osob blízkých uživateli, ale i všech pracovníků, kteří se účastní poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Každý klient seděl při vyplňování dotazníků sám, aby nemohl být ovlivněn názory svých spolubydlících. Protože se jednalo o dospělé osoby se sníženou mentální schopností, bylo jim umožněno vyplnit položky dotazníku s dopomocí. To znamená, že pokud byla otázka pro klienta méně srozumitelná, měl možnost obrátit se na asistenta nebo na tazatele. S psaným projevem byl problém pouze u jednoho klienta, kde bylo skutečně potřeba otázku klientovi blíže specifikovat a vyčkávat, zda bude klient trpělivý a dotazník celý dokončí.

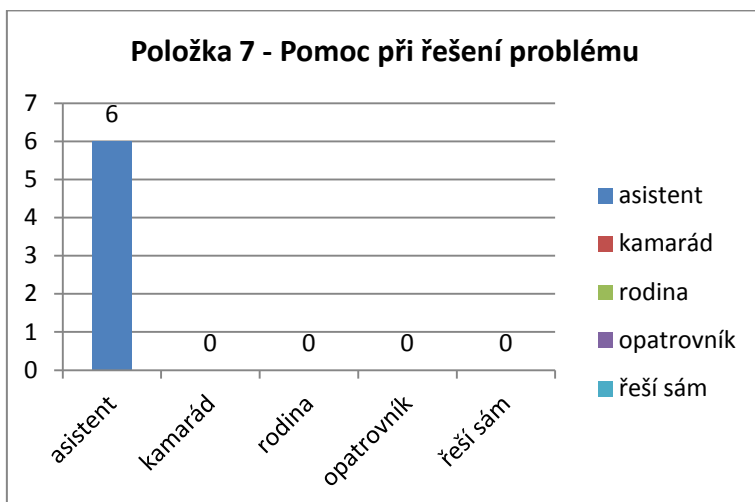
## **4.5 Analýza a interpretace získaných dat**

### **Úvodní a identifikační část**

Úvodní část dotazníku (položky dotazníku 1 – 6) blíže specifikuje klienty Chráněného bydlení Pomněnka v Šumperku. Výzkumného šetření se zúčastnili 4 muži (67%) a dvě ženy (33%). Celková kapacita chráněného bydlení je osm osob. Jeden muž se výzkumu nezúčastnil z důvodu pobytu v psychiatrické léčebně. Jeden byt je v současné době neobsazen. Ve výzkumném vzorku převládá spíše kategorie klientů ve věkovém rozmezí 20–30 let (67%). Druhý nejčastější věk klientů je 30–40 let (33%). Jedná se zpravidla o období mladší a střední dospělosti. Nejvíce respondentů (50 %) studuje, dva respondenti (33 %) tráví čas v denním centru, jeden respondent (17 %) je zaměstnán jako pomocná síla v kuchyni. Všech šest dotázaných klientů (100 %) bydlí v Chráněném bydlení Pomněnka stejné časové období. Klienti přišli do pobytové služby z ústavního (67 %) a rodinného (33 %) prostředí. Jde o jejich vůbec první pobyt v chráněném bydlení. Polovina respondentů neměla možnost zvolit si jiný typ bydlení a pro 50 % respondentů to bylo vlastní rozhodnutí. Podrobné grafické zobrazení identifikační části výzkumu je součástí přílohy 3.

## Vlastní část šetření

Vlastní část šetření podrobně prezentuje jednotlivé položky dotazníku (zahrnuje položky 7 – 22).

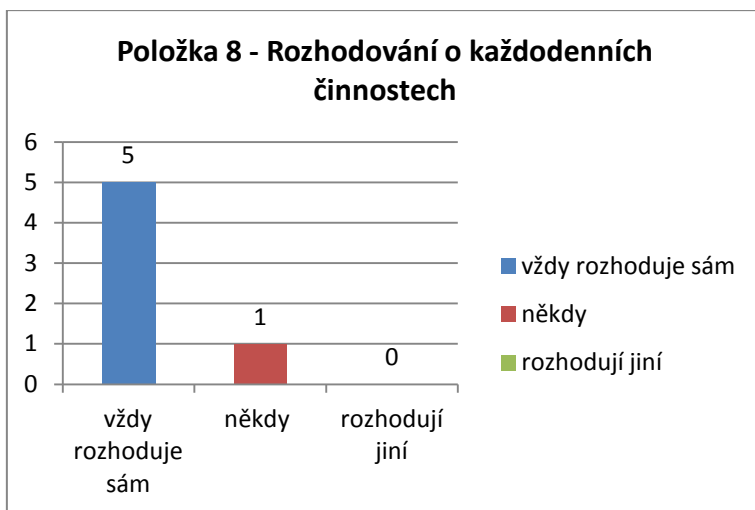


**Graf 7:** Pomoc při řešení problému (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 7

	Četnost	Relativní četnost %
Asistent	6	100
Kamarád	0	0
Rodina	0	0
Opatrovník	0	0
Řeší sám	0	0

Graf 7 nám ukazuje, jak důležitou funkci plní asistenti v chráněném bydlení. Běžné potíže i závažné problémy s nimi řeší 100 % dotazovaných respondentů. Asistenti vedou klienty k samostatnosti a odpovědnosti. Poskytují jim zároveň pomoc a podporu ve všech směrech, řeší s nimi každodenní starosti i radosti.

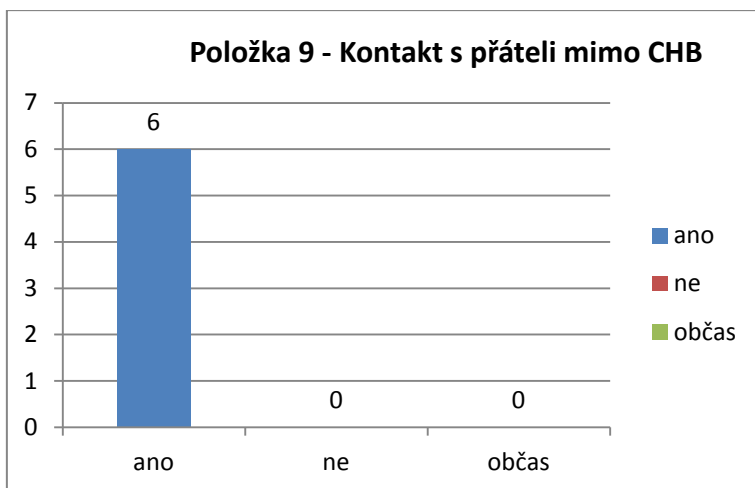


**Graf 8:** Rozhodování o každodenních činnostech (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 8

	Četnost	Relativní četnost %
Vždy rozhoduje sám	5	83
Někdy	1	17
Rozhodují jiní	0	0

Z grafu 8 vyplývá, že pět respondentů (83 %) tvrdí, že mohou plně rozhodovat o svých každodenních aktivitách, jeden respondent (17 %) udává, že může rozhodovat pouze někdy.



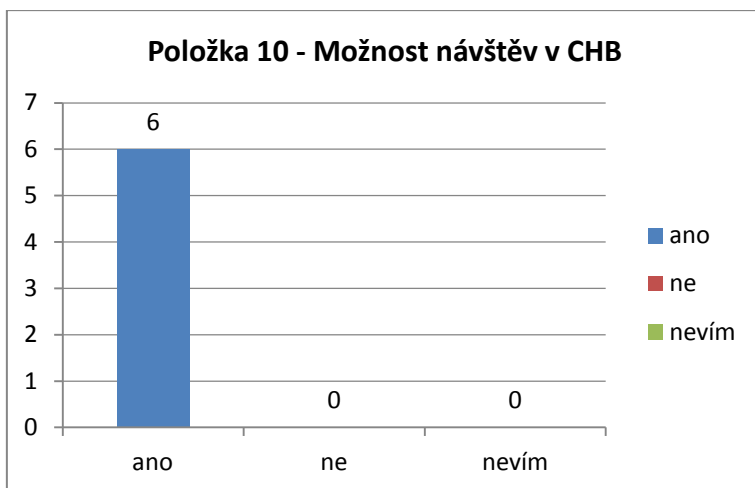
**Graf 9:** Kontakt s přáteli mimo chráněné bydlení (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 9

	Četnost	Relativní četnost%
Ano	6	100
Ne	0	0
Občas	0	0

Z grafu 9 je patrné, že 100 % respondentů tohoto výzkumu se stýká s přáteli mimo chráněné bydlení.



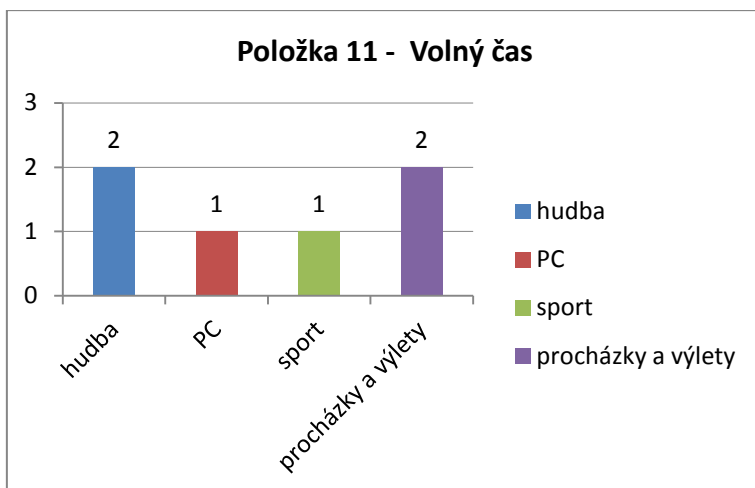


**Graf 10:** Možnost návštěv v chráněném bydlení (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 10

	Četnost	Relativní četnost %
Ano	6	100
Ne	0	0
Nevím	0	0

Cílem grafu 10 je ukázat, zda mají klienti možnost pozvat své přátele/partnery do chráněného bydlení. Všechny 100 % respondentů vypovědělo, že v tom žádný problém nevidí.

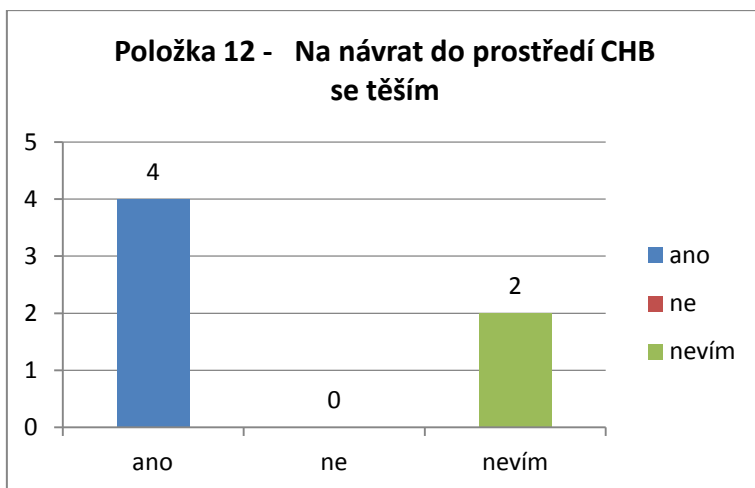


**Graf 11:** Volný čas (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 11

	Četnost	Relativní četnost %
Hudba	2	33
PC	1	17
Sport	1	17
Procházky a výlety	2	33

Cílem grafu 11 je zmapovat zájem respondentů o různé aktivity. Mezi nejvíce oblíbené činnosti patří hudba (33 %), procházky a výlety (33 %).

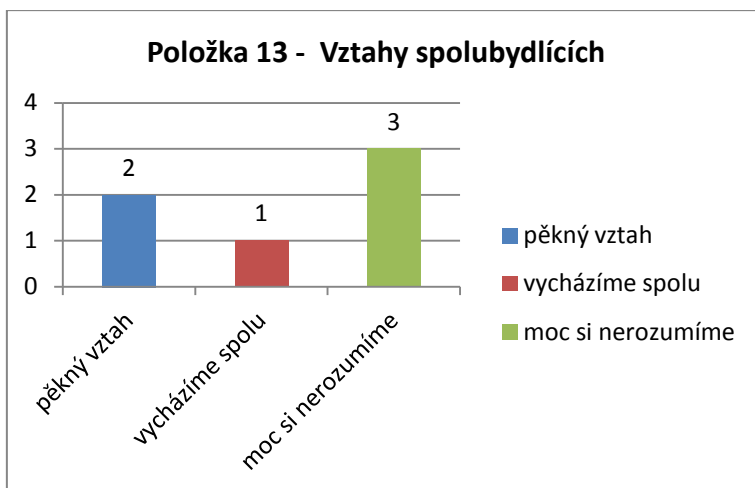


**Graf 12:** Na návrat do prostředí chráněného bydlení se těším (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 12

	Četnost	Relativní četnost %
Ano	4	67
Ne	0	0
Nevím	2	33

Z grafu 12 můžeme poznat, jaké mají klienti pocity při návratu do chráněného bydlení. Převažuje odpověď „ano, těším se“ (67 %).

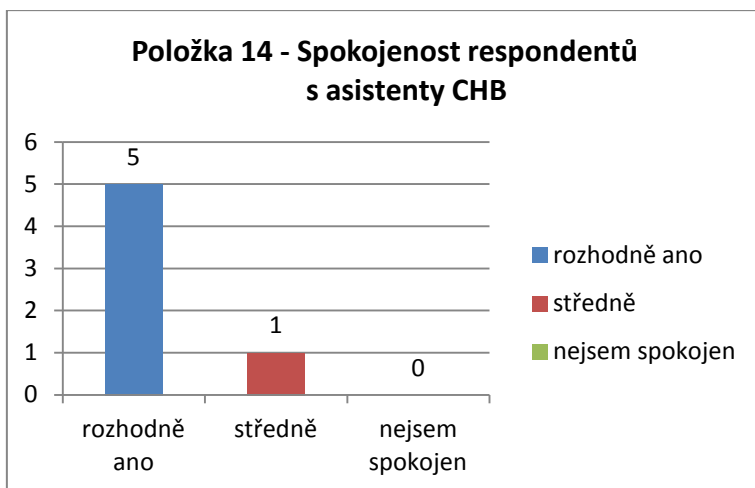


**Graf 13:** Vztahy spolubydlících (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 13

	Četnost	Relativní četnost %
Pěkný vztah	2	33
Vycházíme spolu	1	17
Moc si nerozumíme	3	50

Graf 13 vyjadřuje míru spokojenosti respondentů výzkumu se vztahy v chráněném bydlení. V tomto případě převládá odpověď „moc si nerozumíme“ (50 %).

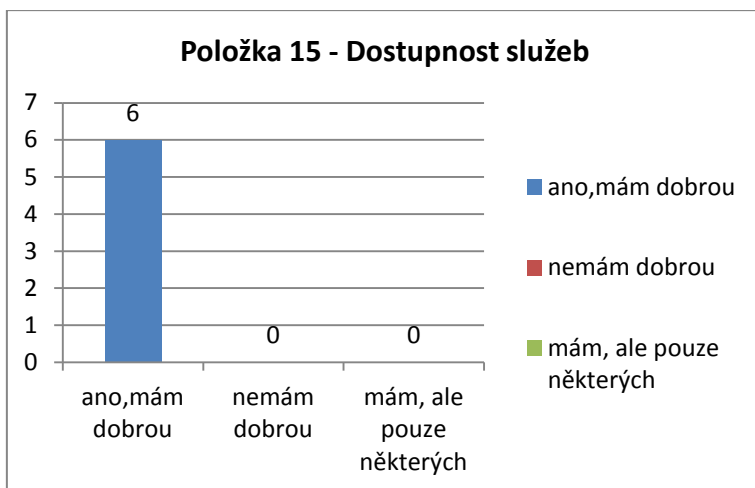


**Graf 14:** Spokojenost respondentů s asistenty chráněného bydlení (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 14

	Četnost	Relativní četnost %
Rozhodně ano	6	100
Středně	0	0
Nejsem spokojen	0	0

Grafu 14 nám opět potvrzuje skutečnost, že přítomnost asistentů v chráněném bydlení je velice důležitá, 100 % respondentů odpovědělo, že je s činností asistentů spokojeno, vždy jim pomůžou, když potřebují.

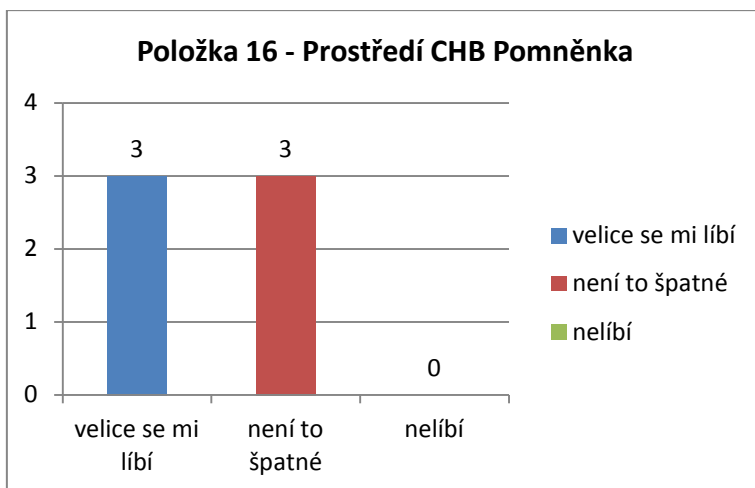


**Graf 15:** Dostupnost služeb (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 15

	Četnost	Relativní četnost %
Ano, mám dobrou	6	100
Nemám dobrou	0	0
Mám, ale pouze některých	0	0

Graf 15 nám ukazuje možnou dostupnost služeb v oblasti Chráněného bydlení Pomněnka, 100 % respondentů hodnotí dobrou dostupnost všech služeb. V otevřené podotázce jmenovali následující možnosti: „Kaufland, holič, lékař, kino, bazén.“

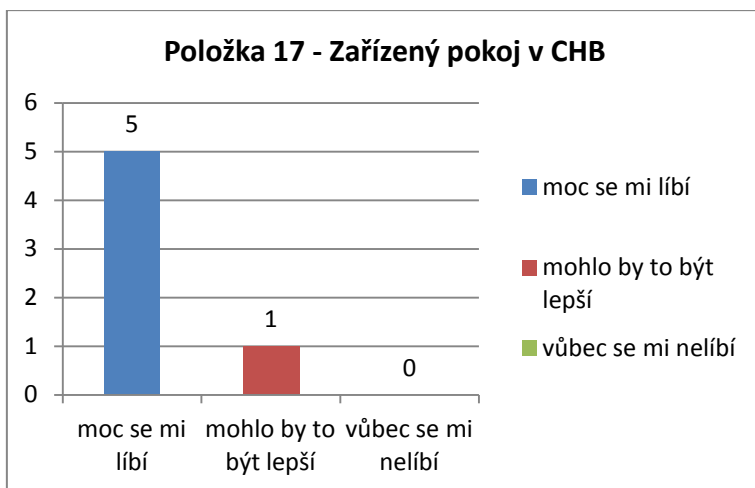


**Graf 16:** Prostředí Chráněného bydlení Pomněnka (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 16

	Četnost	Relativní četnost %
Velice se mi líbí	3	50
Není to špatné	3	50
Nelíbí	0	0

Z grafu 16 vyplývá, že 50 % respondentů hodnotí prostředí (místo, ve kterém se chráněné bydlení nachází) velmi pozitivně, 50 % odpovědělo „není to špatné“.



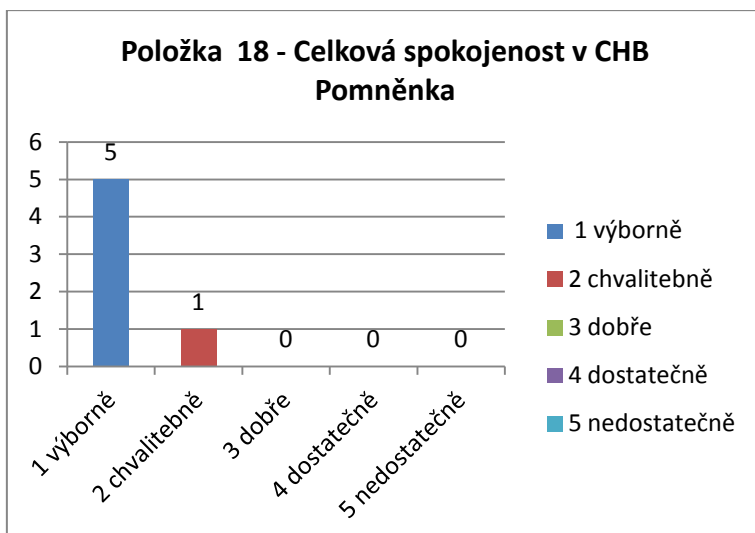
**Graf 17:** Zařízený pokoj v chráněném bydlení (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 17

	Četnost	Relativní četnost %
Moc se mi líbí	5	83
Mohlo by to být lepší	1	17
Vůbec se mi nelíbí	0	0

Grafu 17 ukazuje, jak respondenti hodnotí vlastní pokoj v chráněném bydlení. Hodnocení je velmi pozitivní, z 83 % převládá odpověď „moc se mi líbí“. Pokoj si klienti vybavují sami. V otevřené podotázce klienti mohli vyjádřit, co by v něm nejraději změnili. Jmenovali záclony (žádné nemají), obrázky, stůl na PC.



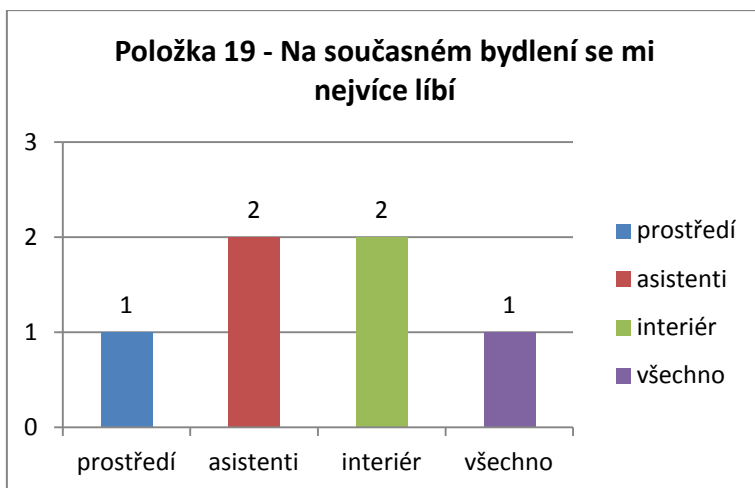


**Graf 18:** Celková spokojenost v chráněném bydlení Pomněnka (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 18

	Četnost	Relativní četnost %
Výborně	5	83
Chvalitebně	1	17
Dobře	0	0
Dostatečně	0	0
Nedostatečně	0	0

Celkovou spokojenost uživatelů Chráněného bydlení Pomněnka zachycuje graf 18. Známkou 1 (výborně) ji ohodnotilo 83 % klientů.

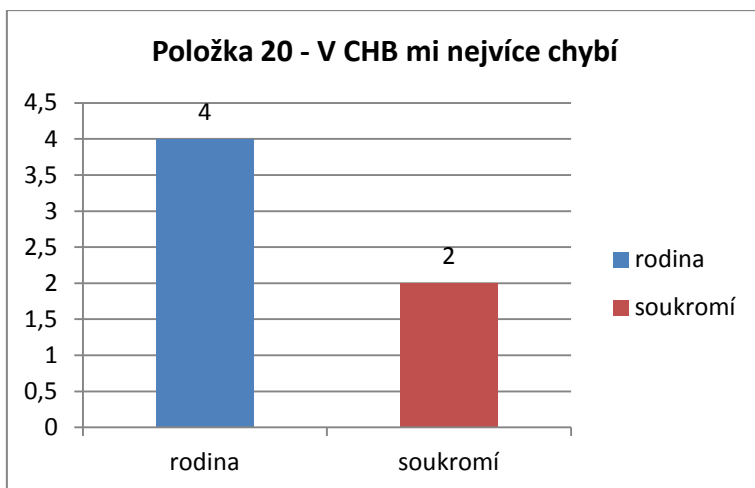


**Graf 19:** Na současném bydlení se mi nejvíce líbí (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 19

	Četnost	Relativní četnost %
Prostředí	2	33
Asistenti	2	33
Interiér	1	17
Všechno	1	17

Z otevřené otázky vyplývá graf 19. Respondenti zde vyjádřili svůj názor a na tuto otázku nejvíce odpovídali „asistenti“ (33 %) a „interiér“ (33 %). Slovem „interiér“ byla myšlena velká okna v chráněném bydlení a společná televize v obývacím pokoji.

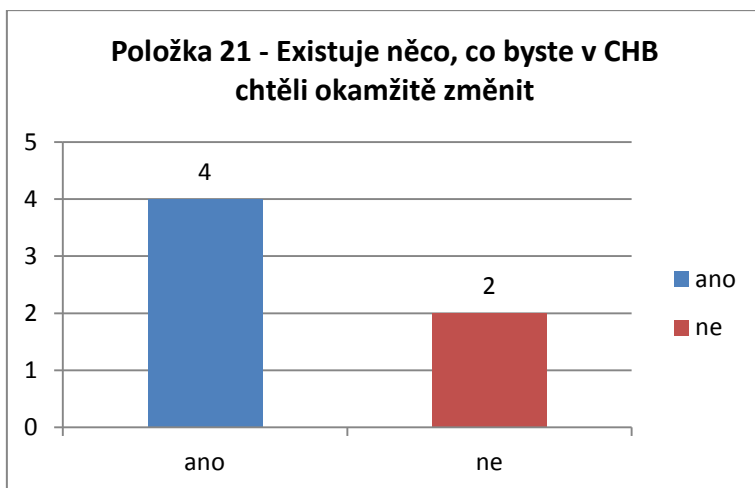


**Graf 20:** V chráněném bydlení mi nejvíce chybí (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 20

	Četnost	Relativní četnost %
Rodina	4	67
Soukromí	2	33

Co nejvíce respondenti výzkumu v chráněném bydlení postrádají, je zřejmé z grafu 20, 67 % klientů jmenovalo rodinu, 33 % označilo soukromí.

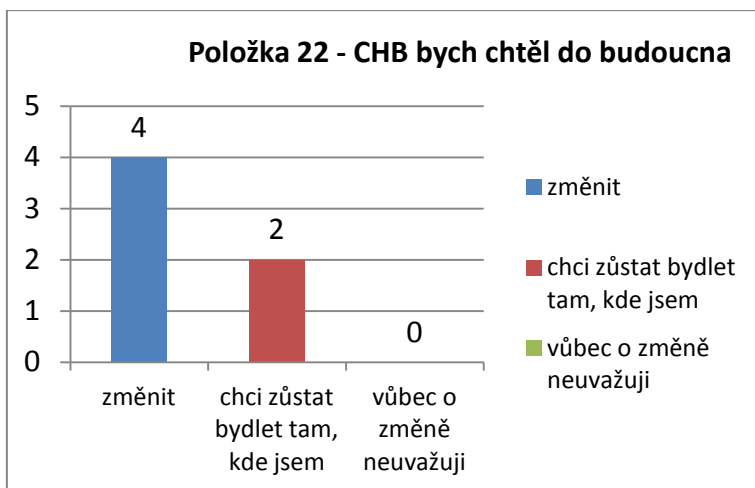


**Graf 21:** Existuje něco, co byste v chráněném bydlení chtěli okamžitě změnit (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 21

	Četnost	Relativní četnost %
Ano	4	67
Ne	2	33

Graf 21 vyhodnocuje otázku, která měla za úkol zjistit, zda existuje něco, co by klienti chtěli okamžitě změnit, pokud by měli k tomu možnost. Z výpovědí vyplývá, že 33 % respondentů tuto potřebu vůbec nemá, 67 % by změnu uvítalo. V otevřené podotázce se klienti mohli vyjádřit konkrétněji; uvedli: „Více kamarádů, rádio, novou pohovku v obývacím pokoji, DVD přehrávač, rádio, jiný sporák na vaření.“



**Graf 22:** Chráněné bydlení bych chtěl do budoucna (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 22

	Četnost	Relativní četnost %
Změnit	4	67
Chci zůstat bydlet tam, kde jsem	2	33
Vůbec o změně neuvažuji	0	0

Podle grafu 22 můžeme usoudit, že 67 % klientů o změně bydlení uvažuje, 33 % respondentů chce do budoucna zůstat bydlet v Chráněném bydlení Pomněnka. V otevřené podotázce mohli klienti dodat, co je vede k myšlence chráněné bydlení změnit. Byly udány následující důvody: osamostatnit se, bydlet s rodinou (přítelem), využít chráněného bydlení s jinými službami, žít blízko své rodiny.

## 4.6 Závěr výzkumného šetření a pohled na případná doporučení

Předmětem zkoumání byli mladí lidé s mentálním postižením z Chráněného bydlení Pomněnka v Šumperku. Hlavním cílem bylo zhodnotit jejich spokojenost s bydlením a zmapovat jejich možnosti. Výzkum byl proveden v březnu 2017 přímo v jejich přirozeném sociálním prostředí formou dotazníkového šetření. Z důvodu malého počtu respondentů byly jednotlivé odpovědi vyhodnoceny pomocí popisné statistiky prostřednictvím tabulek prvního stupně a sloupcových grafů. Byla zjištěna a posouzena relativní četnost jednotlivých odpovědí. Jednalo se o posouzení spokojenosti v kontextu se subjektivním hodnocením kvality života a spokojenosti mladých lidí.

Úvodní část dotazníku blíže specifikuje klienty chráněného bydlení. V Chráněném bydlení Pomněnka žijí převážně muži, všichni klienti jsou ve stádiu mladší až střední dospělosti. Většina účastníků výzkumu studuje, popřípadě navštěvuje denní centrum. Službu chráněného bydlení využívají klienti nejméně dva roky a nejvíce pět let. Většina těchto mladých lidí přišla z ústavního prostředí.

Z hlavního šetření vyplývá, že pozice asistentů v chráněném bydlení je pro klienty velice důležitá. Poskytují pomoc a podporu mladým lidem s mentálním postižením, podílí se na každodenním chodu jejich domácnosti. Lidé v chráněném bydlení svobodně rozhodují o svém volném čase, mezi jejich oblíbené činnosti zahrnují hudbu, procházky a výlety. Všichni jsou v kontaktu se svými přáteli, v přijímání návštěv v chráněném bydlení problém nevidí. Hodnocení v oblasti bydlení, asistence, dostupnosti služeb, prostředí chráněného bydlení vnímají klienti jako pozitivní. Vztahy se spolubydlícími označili uživatelé chráněného bydlení spíše jako negativní, což mohlo být ovlivněno aktuálním stavem jedinců, únavou nebo momentální situací. Mladí lidé jsou v chráněném bydlení nejvíce spokojeni s činností asistentů, vybavením, s celkovým prostředím. Nejvíce klienti postrádají rodinu a soukromí. Změnu by uživatelé v chráněném bydlení uvítali, nejedná se však o obměnu nějak zvlášť významnou. Klienti mají tendenci do budoucna bydlení změnit. Důvodem však není kvalita poskytovaných služeb, ale převážně mají snahu mít své soukromí, bydlet s přítelem či přítelkyní, poznat jiné prostředí.

Z výzkumu vyplývá, že převažuje kladné hodnocení. Závěrem lze tedy konstatovat, že klienti jsou se službami chráněného bydlení spokojeni. Celkovou spokojenost se službou klasifikovali téměř všichni známkou výborně.

Chráněné bydlení Pomněnka jednoznačně zvyšuje kvalitu života dospělých osob s mentálním postižením. Vytváří důstojné podmínky pro jejich nezávislý život. Mladí lidé v něm žijí svobodný život, mají své milostné vztahy a přátelství, společně řeší běžné radosti i starosti, navzájem si pomáhají.

V minulosti měl vznik specializovaných zařízení pro lidi s mentálním postižením své opodstatnění, docházelo však spíše k segregaci a vyloučení osob ze společnosti. Cílem služby Chráněného bydlení Pomněnka je integrovat spoluobčany s mentálním postižením do běžné společnosti a zajistit jim tak možnost kvalitního rozvoje.

Na základě šetření v prostředí chráněného bydlení byl vytvořen soubor následujících opatření: vyhledávat vhodné činnosti pro klienty v běžném prostředí, trávit volný čas smysluplnými aktivitami v podobě provádění různých kreativních či zájmových akcí, využít tak více služeb dobrovolníků. Klienti chráněného bydlení reagují na každou změnu velice pozitivně, nebrání se komunikaci s novými lidmi nebo poznání zcela nového prostředí.

## 5 Shrnutí

Kvalita života souvisí se smyslem života, s lidskou spokojeností, s duševní pohodou. Člověk se musí naučit se svým postižením žít, přijmout ho, integrovat se, což vede k všeobecné spokojenosti jedince. Úkolem nás všech je přispět ke zlepšení společenského postavení handicapovaných, vytvořit podmínky pro jejich samostatný a spokojený život. Jedná se o proces dlouhodobý, jehož výsledky se mnohdy ukáží až za mnoho let. V dnešním světě je snaha začlenit lidi s postižením do společnosti, zabránit jejich sociálnímu vylučování. Společnost by měla mít dostatek informací o dané problematice, aby brala to, že je naprosto přirozené být odlišný. Měla by umět těmto lidem naslouchat a brát je jako rovnocenné partnery. Důležité je nenechat se ovlivnit dlouholetými předsudky a místo vyhýbavých pohledů v ulicích při setkání se skupinou postižených, kterými dávají lidé najevo svůj nezájem a vylučují existenci těchto osob ve své přítomnosti, uvědomit si, že se setkáváme s lidskou bytostí, která pomoc a podporu intaktní společnosti potřebuje.

*„Společenské prostředí se má naučit přijímat člověka s jeho vadou zcela přirozeně, aniž by jeho důstojnost snižovalo litováním či pohrdáním. A poskytuje-li pomoc, činí tak nenápadně a taktně.“* (Sovák, 1980, s. 38)

Někdy je třeba zpomalit, zastavit se a trošku popřemýšlet nad tím, co mohu udělat pro ty, kteří moji pomoc potřebují.



## Seznam použitých informačních zdrojů

### Literatura

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

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

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

HUTYROVÁ, Miluše a Kateřina KROUPOVÁ (eds.). *Perspektivy speciální pedagogiky – potřeby, možnosti a výzvy*: Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4907-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

JANOUSEK, Jaromír a kolektiv. *Sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN 14-683-88.

JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. Sociální služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí).

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.

KOUKOLA, Bohumil a Jiří MAREŠ (eds.). *Psychologie zdraví a kvalita života: sborník přednášek z celostátní konference s mezinárodní účastí ve Vernířovicích u Šumperka, 19.–21. května 2006*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-66-7.

KREJČÍŘOVÁ, Olga, Zdeňka KOZÁKOVÁ a Oldřich MÜLLER. *Teoretická východiska speciální pedagogiky u osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3715-6.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Sociální služby*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3692-0.

- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3827-6.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MICHALÍK, Jan. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3644-9.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 8024414759.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika: terapie a poradenství: vzdělávání osob s různým postižením: člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika. ISBN 9788024717333.
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. uprav. vyd. Praha: SPN, 1980. Knižnice speciální pedagogiky.
- .SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3068-3.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VYMAZALOVÁ, Eliška a Eva ZEMANOVÁ. *Tréninkové bydlení jako faktor transformace pobytových sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením v kontextu zahraničních zkušeností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2664-8.

## **Internetové zdroje**

Blog zrcadlo. *Maslowova pyramida lidských potřeb* [online]. 2008 [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/maslowova-pyramida.html>

HNILICOVÁ, H. Dopad společenských změn po roce 1989 na kvalitu života lidí v ČR. In Sborník příspěvků z konference konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni. *Kvalita života* [online]. 2004 [cit. 2016-09-20]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>

MENCAP, Britská nezisková organizace [online]. 2016 [cit. 2017-05-11]. Dostupné z: [https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2016-08/2012.108-Housing-report\\_V7.pdf](https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2016-08/2012.108-Housing-report_V7.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Transformace sociálních služeb* [online]. 2010 [cit. 2016-09-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9858>

QUIP, Společnost pro změnu [online]. 2016 [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/>

## **Legislativa**

Zákony pro lidi. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. 2017 [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákony pro lidi. *Vyhláška 505/2006* [online]. 2016 [cit. 2016-09-01]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

## **Zkratky**

CHB – chráněné bydlení

QOL – kvalita života

SPMP – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

## **Přehled schémat**

Schéma 1: Maslowova pyramida lidských potřeb

Schéma 2: Kováčův model kvality života

Schéma 3: Model oblastí ovlivňujících kvalitu života osob se zdravotním postižením a osob pečujících

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Model kvality života dle objektivních podmínek a jejich subjektivního prožívání

Tabulka 2: Vývoj postojů a péče dle Jesenského

Tabulka 3: Sociální služby

Tabulka 4: Prostředky léčebné rehabilitace v zařízení Pomněnka

Tabulka 5: Stručná charakteristika dotazníku

## **Přehled grafů a zdrojových tabulek**

Graf 1, zdrojová tabulka: Pohled na respondenty dle pohlaví

Graf 2, zdrojová tabulka: Přehled respondentů dle věku

Graf 3, zdrojová tabulka: Činnost respondentů v průběhu týdne

Graf 4, zdrojová tabulka: Délka pobytu klientů CHB

Graf 5, zdrojová tabulka: Původní bydliště respondentů

Graf 6, zdrojová tabulka: Volba CHB

Graf 7, zdrojová tabulka: Pomoc při řešení problému

Graf 8, zdrojová tabulka: Rozhodování o každodenních činnostech

Graf 9, zdrojová tabulka: Kontakt s přáteli mimo CHB

Graf 10, zdrojová tabulka: Možnost návštěv v CHB

Graf 11, zdrojová tabulka: Volný čas

Graf 12, zdrojová tabulka: Návrat do prostředí CHB

Graf 13, zdrojová tabulka: Chování spolubydlících

Graf 14, zdrojová tabulka: Spokojenost respondentů s asistenty CHB

Graf 15, zdrojová tabulka: Dostupnost služeb

Graf 16, zdrojová tabulka: Prostředí CHB Pomněnka

Graf 17, zdrojová tabulka: Zařízený pokoj v CHB

Graf 18, zdrojová tabulka: Celková spokojenost v CHB Pomněnka

Graf 19, zdrojová tabulka: Na současném bydlení se mi nejvíce líbí

Graf 20, zdrojová tabulka: V CHB nejvíce postrádám

Graf 21, zdrojová tabulka: Existuje něco, co byste chtěli okamžitě změnit v CHB

Graf 22, zdrojová tabulka: CHB bych chtěl do budoucna změnit

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Dotazník spokojenosti uživatelů služeb v Chráněném bydlení Pomněnka

Příloha 2: Náplň práce asistentů Chráněného bydlení Pomněnka

Příloha 3: Grafické zobrazení identifikační části výzkumu

## **Obrazová dokumentace**

Obrazová dokumentace 1: Budova, ve které se nachází Chráněné bydlení Pomněnka, Centrum Pomněnka, Základní škola a střední škola Pomněnka, o.p.s.

## **Dotazník spokojenosti uživatelů služeb Chráněného bydlení Pomněnka**

Prosím Vás o vyplnění dotazníku. Cílem je zjistit, zda jste v chráněném bydlení spokojeni. Šetření je anonymní. Vaše jména nebudou nikde zveřejněna. Účast je dobrovolná. Získaná data budou použita pro účely bakalářské práce.

### **1/ Jste:**

- muž
- žena

### **2/ Věk:**

- do 20 let
- 20–30 let
- 30–40 let
- více let

### **3/ V současné době:**

- navštěvuji denní centrum
- jsem zaměstnán
- studuji
- jiné

### **4/ Jak dlouho bydlíte v Chráněném bydlení Pomněnka?**

- méně než 2 roky
- 2–5 let
- déle

### **5/ Místo pobytu v minulosti/ před pobytem v Pomněnce?**

- v jiném chráněném bydlení
- v ústavním zařízení
- v rodinném prostředí
- jiné

### **6/ Do chráněného bydlení jsem:**

- musel přijít, nic jiného mi nezbývalo
- měl jsem možnost volby, ale rozhodl jsem se pro dané bydlení sám

**7/ Na koho se nejčastěji obracíte, když máte nějaký problém?**

- na asistenta
- na kamaráda
- na rodinu
- na opatrovníka
- snažím se to raději vyřešit sám

**8/ Jak moc můžete rozhodovat o každodenních činnostech?**

- vždy (jak strávím svůj volný čas, záleží jen na mém rozhodnutí)
- někdy
- vůbec, rozhodují za mě jiní

**9/ Stýkáte se s nějakými přáteli /jenž bydlí například v okolí/?**

- ano
- ne
- občas

**10/ Pokud se seznámíte s přítelem či přítelkyní (partnerem, partnerkou) můžete si je pozvat k sobě do chráněného bydlení?**

- ano
- ne
- nevím, ještě jsem to nezkoušel

**11/ Jak nejraději trávíte svůj volný čas? – otevřená otázka**

-----

**12/ Když na nějaký čas opustíte chráněné bydlení, těšíte se zase zpět do bytu?**

- ano
- ne
- nevím (je mi to jedno, kde právě bydlím)

**13/ Jak se k Vám chovají spolubydlící?**

- máme spolu pěkný vztah
- snažíme se spolu vycházet (před drobné nesrovnalosti)
- moc si nerozumíme



**14/ Jste spokojeni s činností asistentů v chráněném bydlení?**

- rozhodně ano, vždy mi pomůžou, když potřebuji
- středně (je to jak kdy, podle jejich nálady)
- nejsem spokojen

**15/ Myslíte si, že máte dobrou dostupnost všech služeb? /obchod, lékař, holič/**

- ano
- ne
- pouze některých Vyjmenujte.....

**16/ Líbí se Vám prostředí/místo/, ve kterém se Pomněnka nachází?**

- velice
- není to špatné
- nelíbí

**17/ Jak se Vám líbí Váš zařízený pokoj v Chráněném bydlení Pomněnka?**

- moc se mi líbí
- mohlo by to být lepší
- vůbec se mi nelíbí, chtěl bych ho změnit

Pokud máte zájem, napište prosím, co byste nejraději změnili ve svém pokoji:

-----

**18/ Jak jste celkově spokojeni se svým současným bydlením? Ohodnot'te známkou jako ve škole:**

**1 – je nejlepší, 5 – nejhorší.**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**19/ Co se Vám nejvíce líbí na současném bydlení? – otevřená otázka**

-----

**20/ Co Vám nejvíce chybí v chráněném bydlení? – otevřená otázka**

-----

**21/ Existuje něco, co byste chtěli okamžitě změnit, popřípadě zavést v chráněném bydlení?**

- ano
- ne

Pokud ano, prosím napište, co byste chtěli změnit, popřípadě zavést v chráněném bydlení

-----

**22/ Do budoucna bych chtěl své bydlení:**

- změnit (uvažuji o tom, že se jednou přestěhuji)
- chci zůstat bydlet, tam kde jsem
- vůbec o změně neuvažuji (nepřemýšlím o tom)

Pokud o změně uvažujete, prosím napište důvod – otevřená otázka

-----

## Náplň práce asistentů Chráněného bydlení Pomněnka

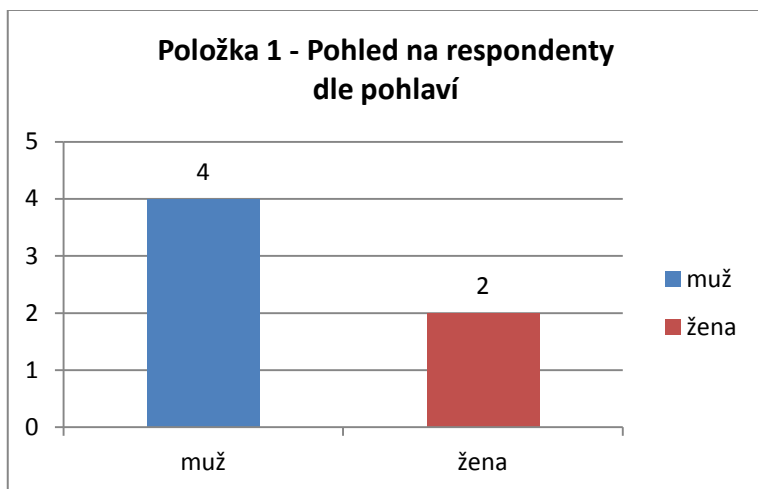
### 15–22 hod

- kontrola financí
- seznámení s průběhem předchozí směny
- sepsání nákupu
- praní prádla
- společný nákup, popřípadě pošta, lékárna
- dohled nad plněním domácích úkolů /u koho je potřeba/
- příprava večeře
- večeře, komunita
- příprava svačín, dohled nad úklidem kuchyně
- asistence s léky
- dohled na hygienu
- vyúčtování nákupů
- zapsání asistence, docházky a stravy
- předání služby

### 22–8 hod

- seznámení s průběhem dne
- doplnění léků
- noční asistence, u klientů užívajících odlehčovací služby
- probouzení uživatelů, dohled při chystání snídaně
- dohled nad užíváním léků
- kontrola uživatelů /vzhled, oblečení/
- kontrola pokojů /světlo/
- zápis ze služby
- kontrola místnosti asistentů
- odchod k lékaři dle potřeby, jinak konec směny

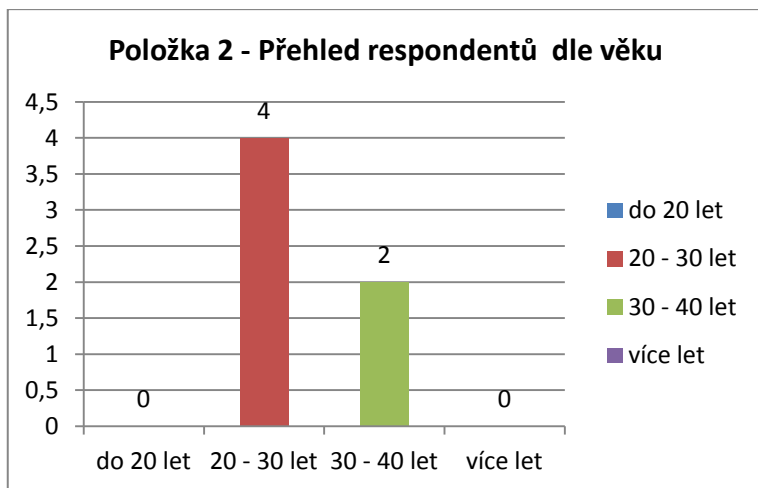
## Grafické zobrazení identifikační části výzkumu



**Graf 1:** Respondenti podle pohlaví (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 1

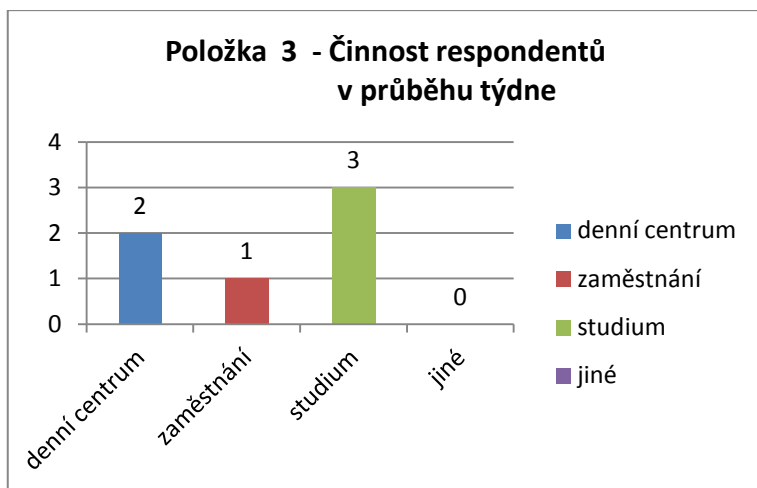
	Četnost	Relativní četnost %
Muži	4	67
Ženy	2	33



**Graf 2:** Respondenti podle věku (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 2

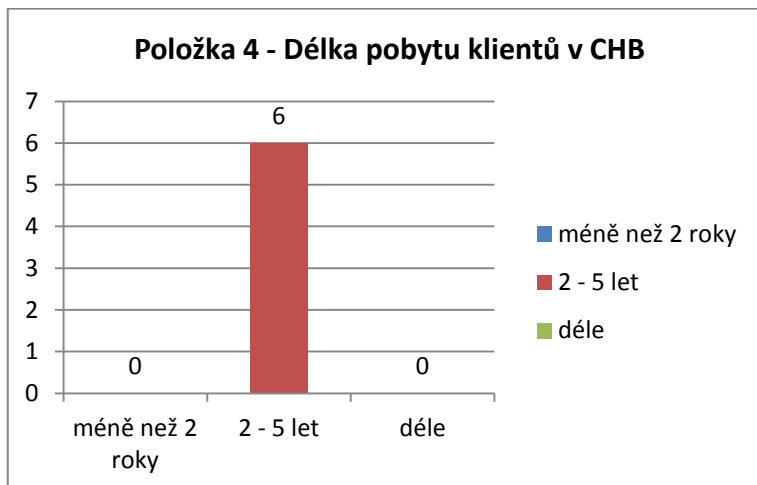
	Četnost	Relativní četnost %
Do 20 let	0	0
20 – 30 let	4	67
30 – 40 let	2	33
Více let	0	0



**Graf 3:** Činnost respondentů v průběhu týdne (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 3

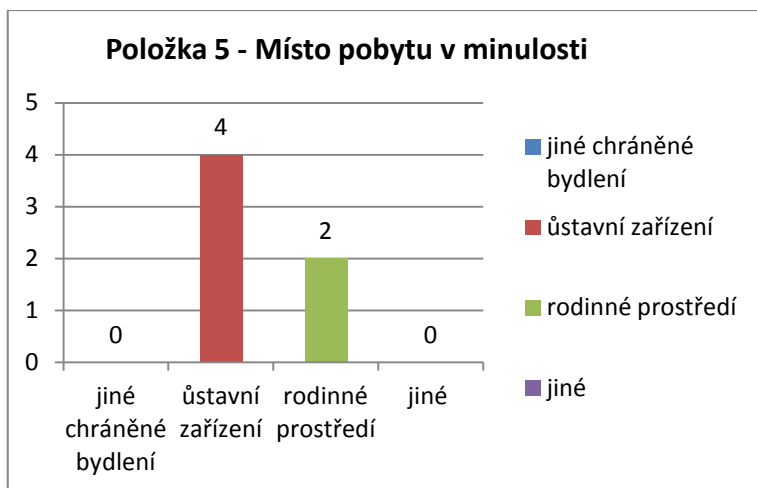
	Četnost	Relativní četnost %
Denní centrum	2	33
Zaměstnání	1	17
Studium	3	50
Jiné	0	0



**Graf 4:** Délka pobytu klientů v chráněném bydlení (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 4

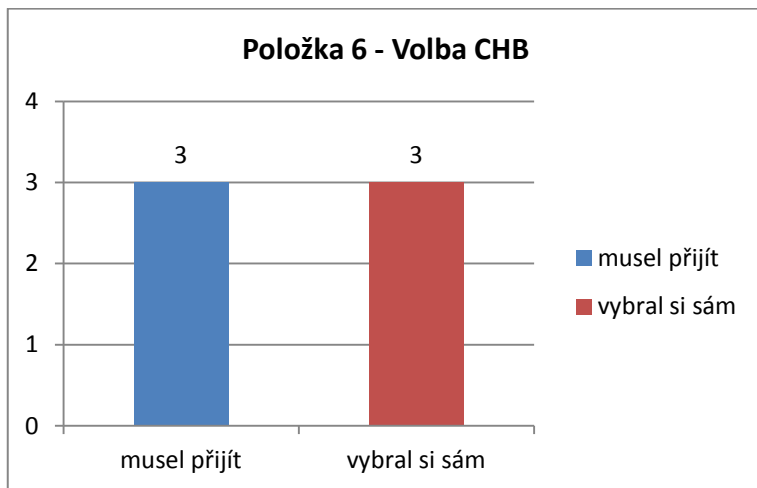
	Četnost	Relativní četnost %
Méně než 2 roky	0	0
2-5 let	6	100
Déle	0	0



**Graf 5:** Místo pobytu v minulosti (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 5

	Četnost	Relativní četnost %
Jiné chráněné bydlení	0	0
Ústavní zařízení	4	67
Rodinné prostředí	2	33
Jiné	0	0



**Graf 6:** Volba chráněného bydlení (zdroj: vlastní).

Zdrojová tabulka ke grafu 6

	Četnost	Relativní četnost %
Musel přijít	3	50
Vybral si sám	3	50

# Obrazová dokumentace

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s.,  
okresní organizace Šumperk



## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Simona Krahulová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PaedDr. Pavlína Baslerová
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Kvalita života dospělých osob s mentálním postižením žijících v Chráněném bydlení Pomněnka
<b>Název v angličtině:</b>	The quality of the life of adults with intellectual disability living in Sheltered housing Pomněnka
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života dospělých osob s mentálním postižením žijících v Chráněném bydlení Pomněnka. Cílem bylo zjistit, zda jsou mladí lidé s handicapem spokojeni v prostředí chráněného bydlení. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována tématům, která souvisí s problematikou osob s mentálním postižením. V praktické části byl realizován kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření.
<b>Klíčová slova:</b>	kvalita života, mentální postižení, dominantní postoj k postiženým, zákon o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb, nezisková organizace, chráněné bydlení
<b>Anotace v angličtině:</b>	This Bachelor thesis is focused on the quality of the life adults people with intellectual disabilities living in Sheltered housing Pomněnka. The aim is to find out whether young people with disabilities are satisfied with environment in the sheltered housing. The work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with topics related to the problems of people with intellectual disabilities. Within the practical part was conducted a quantitative research by form of questionnaire.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Quality of life, intellectual disability, predominant attitude towards to disabled, law on social services, quality levels of social services, nonprofit organisation, sheltered housing
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 – Dotazník spokojenosti uživatelů služeb v CHB Příloha 2 – Náplň práce asistentů chráněného bydlení Pomněnka Příloha 3 – Grafické zobrazení identifikační části výzkumu
<b>Rozsah práce:</b>	62 + přílohy + obrazová dokumentace
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk