

# **Přechod klienta s mentálním postižením z pobytové služby do samostatného bydlení**

Monika Červenková

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Monika Červenková**  
Osobní číslo: **H17899**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Přechod klienta s mentálním postižením z pobytové služby do samostatného bydlení**

### **Zásady pro vypracování**

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, sociální práce a mentálního postižení.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- MATOUŠEK, Oldřich. Slovník soc. práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.  
VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.  
DRÁBEK, Tomáš. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením v České republice, o.s., 2013. ISBN 978-80-260-5282-1.  
ČÁMSKÝ, Pavel, Jan ŠEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Vyd.1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.  
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Blaštková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....

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

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

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

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

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

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

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

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

3). Odpůrčí autor takového díla učinit svolení bez vázného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma „Přechod klienta s mentálním postižením z pobytové služby do samostatného bydlení“ se zabývá problematikou osob s mentálním postižením, jejichž zdravotní schopnosti, možnosti a dovednosti nevyžadují nutně ústavní péči. Bakalářská práce se věnuje problematice podporovaného bydlení. Tito lidé by mohli v budoucnu žít s kvalitní podporou mimo ústavní zařízení a mohli by se začlenit do života běžné populace v prostředí, kde bude umožněna a podporována jejich soběstačnost. Každý jedinec má své osobní potřeby a těm je nutné přizpůsobit sociální služby.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, ústavní péče, samostatné bydlení, sociální služba, sociální práce, typologie sociálních služeb

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis on the topic "Transition of a client with a mental disability from residential services to independent living" deals with the issue of people with mental disabilities, whose health abilities, possibilities and skills do not necessarily require institutional care. The bachelor's thesis deals with the issue of supported housing. In the future, these people could live with quality support outside institutions and could integrate into the lives of the general population in an environment where their self-sufficiency will be enabled and promoted. Each individual has their personal needs and social services need to be adapted to them.

Key words: mental disability, mental retardation, institutional care, independent living, social service, social work, typology of social services

Motto:

„Člověk musí jet daleko, hrozně daleko, aby se dostal co nejbliž k domovu“.

Karel Čapek

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

## OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	12
1.2 ČLENĚNÍ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ DLE SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE (WHO) .....	13
<b>2 CÍLE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM     POSTIŽENÍM .....</b>	<b>16</b>
2.1 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PODLE ZÁK. Č. 108/2006 SB. O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	17
<b>3 KVALITA ŽIVOTA.....</b>	<b>20</b>
3.1 BIOLOGICKÉ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	21
3.2 SOCIÁLNĚ-EKONOMICKÉ DETERMINANTY KVALITY ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	22
<b>4 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>28</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
<b>5 DESING VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>32</b>
5.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÝ CÍL .....	32
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A TECHNIKA SBĚRU DAT .....	33
<b>6 ANALÝZA DAT .....</b>	<b>35</b>
<b>7 INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>49</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>59</b>



## ÚVOD

Je zřejmé, že cesta od deinstitucionalizace k individuální podpoře jednotlivce, nebude rozhodně jednoduchá a na jejím konci se bude zdát neuvěřitelné, že v minulosti existovaly zařízení sociální péče, kde klienti bývali vystavováni nedůstojnému zacházení, omezovacím prostředkům s argumentací, že „jinak to nejde“, že se zapomínalo na to, že tito lidé mají také právo na důstojný život, srovnatelný se svými vrstevníky. Deinstitucionalizace, která v některých vyspělých demokratických evropských státech, začala v sedmdesátých letech minulého století, vedla k tomu, že se jejich dřívější uživatelé začlenili do přirozené komunity a bylo jim umožněno naplňování individuálních potřeb a vytváření sociálních vazeb.

Z praxe je dobře známé, že pobyt obyvatel v ústavech není vždy zcela dobrovolný, vlastně jim někdy nic jiného nezbyvá. K užívání pobytového zařízení je přiměly jejich složité sociální okolnosti. Tam, kde jsou ale lidé izolováni od vnějšího světa, vzniká tzv. institucionalizace. Postupem času, se tyto osoby stávají na organizaci zcela závislé a ztrácejí schopnost žít přirozeným způsobem života sami v běžných sociálních interakcích. Vzhledem k uzavřenosti naší společnosti před rokem 1989, zůstávali handicapovaní lidé „uvěznění“ v ústavech a psychiatrických léčebnách. Většina zdravotnických a sociálních služeb pro uvedené skupiny obyvatel byla poskytována v ústavních zařízeních. Společnost se tvářila, jako by žádní mentálně postižení jedinci neexistovali. Sdělovací prostředky, stejně jako politické strany, zdravotně znevýhodněné skupiny obyvatel ignorovaly a ani v každodenním životě jsme se s těmito spoluobčany běžně nesetkávali. Po změně v roce 1989 se začaly odemykat brány našich ústavů a otevírat větší možnosti pro rodiny, které chtějí pečovat o blízkou osobu v přirozeném prostředí a o jedince, kteří chtějí bydlet a žít ve vlastních bytech s dopomocí sociální služby. V této době dochází uvnitř společnosti také k posunu, ve vnímání znevýhodněných osob a společnost je začíná považovat za plnohodnotné občany. Nástup do pobytového zařízení představuje zásadní mezník v životě jednotlivce, který jej ovlivňuje v dalším životě a to trvale. Vzhledem k uvedenému, můžeme považovat za jeden z nejdůležitějších úkolů každého poskytovatele sociální služby odhalování a definování individuálních potřeb uživatelů. Mělo by se pracovat s informacemi o fázi života, ve které se jedinec nachází, o zkušenostech které má za sebou, přáních a potřebách, kterých by chtěl v budoucnu dosáhnout. V pobytové a ústavní péči je důraz kladen na zabezpečení fyziologických potřeb a méně se pracuje s potřebami obyčejného života. Finanční situace osob s mentálním postižením, kteří by byli vhodnými adepty k samostatnému bydlení, je obecně velmi špatná. Skládá se zpravidla z nízkého invalidního

důchodu a příspěvku na péči st. 1., protože jsou jejich schopnosti hodnoceny velmi vysoko, na druhou stranu je však specifika jejich postižení omezují k získání a udržení si trvalého výtěžku. Jejich uplatnění na trhu práce je z důvodu jejich postižení velice složité. Nacházejí práci zpravidla krátkodobou, formou brigád a DPP, a také jejich výkonnost je omezená. Tyto osoby za sebou zpravidla nemají rodinné zázemí, nikdo jim finančně nevypomůže s úhradou kauce za byt a k vybavení pronajatého bytu nezbytnými prostředky. U zájemců, např. o službu Podpory samostatného bydlení, pak tato situace může vést k tomu, že se z nich ani nestanou žadatelé o službu a jsou i přes své dostatečné schopnosti nadále klienty pobytových zařízení. Smyslem poskytování sociální služby Podpora samostatného bydlení, je významně posílit vlastní kompetence člověka a pomoci mu přejít ze systému sociálních služeb a zapojit se do běžného života společnosti. Při poskytování sociální služby není klienty ve službách uměle udržovat. Přesně naopak je potřeba mít stále na paměti jednu ze základních zásad v poskytování sociálních služeb, a to, že sociální služby mají působit na klienty aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které budou posilovat jejich sociální začleňování.

Seznamujeme se zde, jak by tyto osoby s mentálním postižením chtěly žít, jaké mají o své budoucnosti týkající se nejen bydlení ale všech aspektů jejich života představy, jaké jim stát a společnost dává možnosti a podporu.

Cílem teoretické části bakalářské práce, je obecné vymezení klasifikace mentálního postižení, popis přirozeného prostředí a definice ústavů sociální péče, ve kterých osoby s mentálním postižením žijí a ke svému životu využívají. Popíšeme zde biologické a sociálně ekonomické faktory, které mají vliv na celkovou kvalitu života těchto osob. Dalším z cílů je vymezení možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v rámci Sociální politiky zaměstnanosti a s tím související možnost vlastního či pronajatého bydlení spojenou s bytovou politikou státu. Cílem praktické části je zjištění představ osob s mentálním postižením, jak by po přechodu z pobytového zařízení do samostatného bydlení chtěly bydlet a žít. Vyhodnocení potřebné míry podpory pro zvládnutí každodenních činností a jejich zájem o zaměstnání. Cílem je také vymezení pracovního uplatnění a možnosti zaměstnání.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

„Údaje OSN pro výchovu, vědu a kulturu a Světová zdravotnická organizace uvádějí výskyt 19.64% zdravotně postižených v lidské populaci. Z toho mentálně retardovaných 3.15%. V současné době však neexistuje přesný údaj o výskytu osob s mentální retardací v naší ani světové populaci. Problém souvisí s nejednotností definicí mentální retardace. Odhad výskytu lidí s mentální retardací u nás se pohybuje mezi 1-5%, nejpravděpodobnější hodnota je asi 3%. Z tohoto počtu asi polovina osob potřebuje během života sociální nebo lékařskou pomoc. Nejvíce osob s mentální retardací, které vyžadují speciální péči, je ve věku 0-16 let, později jejich počet klesá díky sociální adaptaci a dosažení dalšího stupně intelektuálního vývoje“. (Pipeková, 2006, s. 59) Podle Emersona, se v České republice stále málo věnujeme problematice osob s mentálním postižením. Uvádí, že podle epidemiologických výzkumů ze zahraničí je na 10 milionů obyvatel České republiky 4000 osob s mentálním postižením. (2008) „Mentální retardace je trvalým postižením rozumových schopností, jehož důsledkem je neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje. I když je mentální retardace trvalým postižením, v závislosti na jeho příčině a v souvislosti s kvalitou výchovného a výukového vedení je možné dosáhnout určitého rozvoje jedince“. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 255) Zároveň Švarcová uvádí, že v literatuře, se objevuje rozdílnost chápání současně pojmu mentální retardace a mentální postižení. Neoperuje se s těmito pojmy jen ve zdravotnictví ale také v oblasti pedagogiky a psychologie. V pedagogické oblasti chápeme mentální postižení jako širší pojem vyžadující speciální pozornost. (2006) „Situace na poli terminologie mentální retardace versus mentální postižení se však stále vyvíjí. Vlivná Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD) již ze svého názvu pojem mentální retardace vypustila a snaží se celosvětově propagovat termín intelektové postižení“. (Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014, s. 171)

### 1.1 Klasifikace mentálního postižení

Jestliže chceme brát lidi s mentálním postižením vážně, neznamená to přehlížet jejich postižení, ale znamená to, brát je vážně i s postižením. „V roce 1910 se uskutečnil první psychiatrický pokus o klasifikaci míry intelektového postižení. Autor první světově rozšířené klasifikace Emil Kraepelin hovoří o mentálním postižení jako o oligofrenii (slabomyslnosti) a objevily se tři známé stupně mentálního postižení – idiocie, imbecilita, debilita. Tento způsob klasifikace a terminologie se udržel téměř čtyřicet let. V polovině 20.

století se projevila snaha nahradit zastaralé názvosloví, které ve společnosti postupem času získalo vulgární konotace a začalo být nositelem stigmatizace. Naléhavá byla také potřeba zpřesnit diagnostiku mentálního postižení“. (Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014, s. 170) Podle Valenty, Michalíka a Lečbycha, mentální postižení zastřešuje nejen mentální retardaci, ale i různé hraniční pásma vzdělávacích a sociálních možností klientů. Tato omezení, se pak předpokládají hlavně na běžném typu škol, především potřebu vyrovnávacích a podpůrných opatření. (2012) „Hlavním hlediskem mentálního postižení, je stanovení inteligenčního kvocientu. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací“. (Pipeková, 2006, s. 63) Podle Švarcové, se za mentálně postižené považují osoby, kde zaostává jak rozumový vývoj, tak rozumové schopnosti. Také odlišný vývoj jedince v oblasti psychických vlastností nebo při poruchách chování. Míra těchto postižení je velice individuální. Za příčinu mentální retardace považuje Švarcová poškození mozku v důsledku poškození mozkových buněk, nebo za špatný vývoj mozku v různých obdobích jeho vývoje. (2006) „Někteří autoři považují pojem mentální postižení za širší, než je mentální retardace, neboť do něj zařazují osoby s IQ nižším než 85, což má své uplatnění především v české praxi na rozdíl od mentální retardace s IQ pod 70. V medicínském pojetí se traduje, že termín demence lze označovat mentální retardací vzniklou po 2. – 3. roce života jedince. Nicméně např. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch uvádí jako kritérium C, že mentální postižení vzniká do 18 let života jedince“. (Černá, Šiška, Strnadová, Titzi, Kainová, 2015, s. 75)

## **1.2 Členění mentálního postižení dle Světové zdravotnické organizace (WHO)**

„Významná byla v roce 1959 Milánská konference WHO, jež navrhla nahradit pojem oligofrenie termínem mentální retardace. Vznikla též revidovaná klasifikace, jež rozlišovala pět stupňů mentálního postižení:

- hraniční pásmo (67-83 bodů IQ)
- lehká mentální retardace (50-66 bodů IQ)
- střední mentální retardace (33-49 bodů IQ)

- těžká mentální retardace (pod 16 bodů IQ)

Tento návrh se podepsal na podobě MKN-9, avšak klasifikace se v praxi ukázala jako problematická. Přecenění hodnoty IQ v rozhodování praktiků vedlo ke zvýšené chybovosti. Řada menšin byla kvůli této klasifikaci diskriminována a chybně řazena pod kategorii mentální retardace. Koncepce MKN-10 zdůrazňuje několik důležitých diagnostických vodítek pro rozhodování o klasifikaci Mentální retardace:

- inteligenci nelze chápat jednoduše, ale jako velký počet specifických dovedností
- i když existuje obecná tendence k relativní souměrnosti vývoje inteligence, mohou se jednotlivé funkce u osob s mentální retardací vyvíjet velmi nevyrovnaně
- při klasifikaci stupně mentální retardace by se klinik měl opírat o všechny dostupné zdroje – psychometrické testy inteligence a adaptability, klinické nálezy, anamnézu, rozhovor, reference z okolí
- pro definitivní diagnózu musí být průkazné snížení úrovně rozumových schopností, jež vede ke snížené schopnosti přizpůsobit se denním požadavkům a běžnému sociálnímu prostředí.
- uvedené úrovně IQ v klasifikaci jsou pouze vodítkem a neměly by být používány rigorózně“. (Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbých, 2014, s. 171)

**F70-F79** je užito k vyznačení rozsahu současných poruch chování

- 0** žádná nebo minimální porucha chování
- 1** významná porucha chování vyžadující pozornost nebo léčbu
- 8** jiné poruchy chování
- 9** bez zmínky o poruchách chování

K vyznačení přidružených stavů, jako jsou poruchy autistického spektra, jiné vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo závažné tělesné postižení, lze užít dodatkový kód.

### **F 70 Lehká mentální retardace**

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 a 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně

udržují sociální vztahy. Patří sem: Lehká slabomyslnost, Lehká mentální subnormalita, Debilita.

#### **F 71 Střední mentální retardace**

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku 6-9 let. Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství. Patří sem: Střední mentální subnormalita, Střední slabomyslnost – oligofrenie, Imbecilita.

#### **F 72 Těžká mentální retardace**

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory. Patří sem: Těžká mentální subnormalita, Těžká slabomyslnost (oligofrenie), Idioimbecilita.

#### **F 73 Hluboká mentální retardace**

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybu, komunikaci a hygienické pomoci. Patří sem: Těžká mentální subnormalita, Těžká slabomyslnost (oligofrenie), Idiocie

#### **F 78 Jiná mentální retardace**

Postižení smyslová a tělesná, poruchy chování, poruch autistického spektra.

#### **F 79 Nespecifikovaná mentální retardace**

Je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit.

Mentálním postižením trpí víc jak milion lidí v Evropě, Severní Americe, Asii a Austrálii. Převážná část těchto lidí žije buď u svých rodin, nebo v ústavním zařízení. Osoby s mentálním postižením, překonávají v průběhu života velké množství překážek, které pramení z jejich handicapu a se kterými se musí vyrovnat. Představy „normálních“ lidí o mentálním postižení jsou opředeny mnoha nejasnostmi, předsudky a někdy i neopodstatněnými obavami. I lidé s mentálním postižením žijí v naší společnosti a jsou více či méně závislí na sociálních službách poskytující jim zázemí, pomoc, podporu a péči. Určitá míra solidarity je jedním z mnoha předpokladů začlenění osob s mentálním postižením, s pomocí sociálních služeb, do většinové společnosti.

## 2 CÍLE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Hlavním cílem současné právní úpravy má být vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Zákon o sociálních službách představuje základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci v určitém druhu nepříznivé sociální situace. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Souvisejícím cílem tohoto zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti“. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 102)

Holassová uvádí, že česká legislativa přihlíží jen k těm službám jako sociálním, které jsou pod křídly ministerstva práce a sociálních věcí. Podle zákona o sociálních službách je sociální služba činnost nebo soubor činností, která zajišťuje jak sociální začleňování, tak sociální pomoc a prevenci soc. vyloučení, pomocí sociálních služeb a pomáhá při ochraně práv a oprávněných zájmů osobám v nepříznivé situaci. (2014) „V sociální politice jako v systému, který se vyznačuje značnou složitostí, jde nutně vždy o soustavu cílů, jimiž je naplňován cíl obecný, který lze formulovat jako zdokonalování životních podmínek lidí a rozvoj osobnosti člověka. Základním cílem sociální politiky tedy musí být vytvoření lidsky důstojných podmínek života a zajištění nových příležitostí všem. Prosazení rovných příležitostí znamená zejména zajistit rovný přístup ke vzdělání a ke zdravotní péči, a to na dostatečně kvalitní úrovni, zajistit rovný přístup k pracovním příležitostem, k možnostem získat přiměřené bydlení a znamená také zajistit a garantovat dostatečný minimální příjem ve vymezených a zřetelně definovaných sociálních situacích“. (Krebs, 2015, s. 40)

Naproti tomu si Švarcová myslí, že sféra možností jak zajistit péči lidem s mentálním postižením je stále na poměrně nízké úrovni. Jak uvádí, tak v mnoha zemích v zahraničí je péče o tyto osoby organizována alternativními formami až zcela neformálními a od klasické organizované péče státních či církevních forem se upouští. Přesto si uvědomuje jak pozitivní tak negativní dopad této dekoncentrované péče. (2006) Cíle sociálních služeb se odvíjí také např. od formy poskytované pomoci. Sociální služby mají splňovat charakteristiky jako **dostupnost** – z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnost a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického. Také by měla být **efektivní**, to znamená, že by měla být uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka, a nikoliv potřebám systému. **Kvalitní** – má být zajištěna způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti. **Bezpečná** – nesmí omezovat oprávněná práva a zájmy



lidí a měla by být **hospodárná**, systém má být nastaven tak, aby veřejné i osobní výdaje, používané na poskytnutí pomoci, v maximální možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb. „Jedním z klíčových prvků nového systému sociálních služeb se má stát jejich kvalita. Tento pojem je obsažen v textu zákonných a podzákonných právních předpisů. Jeho použitím v sousloví – standardy kvality sociálních služeb, došlo k normativnímu stanovení zásad sociálních služeb, kde jejich kvalita má být na prvním místě“. (Valenta, Michalík, Lečbých, 2012, s. 103) Měřítkem kvality sociálních služeb jsou zásady jako - zásada ochrany lidských práv uživatele, kdy poskytovatel musí bezpodmínečně zajistit dodržování lidských práv uživatele služby. Zásada individualizace služby – služba musí vycházet z potřeb uživatele, jsou stanoveny prostředky a cíle k jejich naplnění. Také zásada odbornosti kdy musí být stanovena struktura a počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání a v neposlední řadě zásada provozního zabezpečení, aby prostředí poskytované služby bylo důstojné a zajišťovalo možnost přirozeného způsobu života.

## **2.1 Dělení sociálních služeb podle zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**

Při přechodu osob s mentálním postižením z pobytového zařízení do samostatného bydlení, je zapotřebí vydefinovat nabízející se možnosti sociálních služeb.

Bareš vnímá sociální službu jako činnost, nebo souhrn činností, kdy osoba která je v nepříznivé sociální situaci potřebuje pomoc. Jestliže těmto osobám hrozí ztráta soběstačnosti, sociálního vyloučení nebo ztráta bydlení, s cílem umožnit jim zapojit se do běžného života s pomocí např. školství, služby nebo zaměstnanosti. Bareš si hlavně uvědomuje, že Sociální služba je ve veřejném zájmu. (2006)

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením § 48 zák. 108/2006 Sb.**

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Domov se zvláštním režimem § 50 zák. 108/2006 Sb.**

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Denní stacionář § 46 zák. 108/2006 Sb.**

V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Azylové domy § 57 zák. 108/2006 Sb.**

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

**Chráněné bydlení § 51 zák. 108/2006 Sb.**

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí stravy nebo při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu

domácnosti, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činností, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **Podpora samostatného bydlení § 43 zák. 108/2006 Sb.**

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. Služba obsahuje tyto základní činnosti: pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Změny ve společnosti, stejně jako reformní procesy, zasáhly jak do oblasti sociálních služeb, tak do života osob, které tyto sociální služby využívají. Zvyšují se požadavky na kvalitu nabízených služeb, jejich strukturu, pružnost a individualizaci. Významnou roli sehrávají nové přístupy vyžadující otevřenost a vstřícnost při jednání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli. Mezi společné principy řadíme oblast ochrany práv uživatele, individuální přístup, partnerství při plánování sociální služby, podporu nezávislosti, začlenění a integraci lidí s handicapem a podporu běžného způsobu života. Uživatelé, kterým jsou sociální služby poskytovány ve specializovaných pobytových zařízeních, mimo přirozené prostředí, patří k nejvíce ohroženým skupinám. Většina sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, je poskytována v ústavních zařízeních, které si udržují své výsostné postavení. Pouze zcela výjimečně jsou využívány terénní sociální služby v přirozeném prostředí uživatelů.

### 3 KVALITA ŽIVOTA

„Kvalita života je do značné míry ovlivněna uspokojováním potřeb. Způsoby vedoucí k uspokojování potřeb, nejsou u všech lidí stejné. Jsou do značné míry ovlivněny prostředím, ve kterém jednotlivé osoby vyrůstaly, vzorem, se kterým se od dětství setkávaly, sociálním učením a výchovou. Je-li určitý způsob uspokojování potřeb schvalován, posilován či odměňován obvykle ho jedinec opakuje a vytváří si návyk chovat se v podobných situacích určitým způsobem. Navyklý způsob chování se pak pro člověka stává typickým, charakteristickým znakem, stává se součástí některého rysu charakteru. Změnit takové navyklé chování v průběhu života je možné, ale velmi obtížné a trvá zpravidla dlouho“.

(Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 47). Giddens např. považuje socializaci, která ovlivňuje kvalitu života, za základ naší svobody a identity, neboť uvědomění si sám sebe v průběhu socializace je schopnost člověka samostatně jednat a myslet. (1990) Portner vysvětluje, že všichni máme potřebu podat úspěšný výkon a potřebu vyhnout se neúspěchu. Daří-li se např. studentovi ve škole, dospělému v zaměstnání, je-li chválen učiteli, rodiči, nadřízenými, okolím, je jeho potřeba úspěšného výkonu dostatečně zpevnována, podněcuje ho k dalšímu dobrému výkonu, narůstá u něj sebevědomí a tím se zlepšuje jeho kvalita života. (2009) „Některým lidem se ale nedaří, jsou méně dovední, nepohotoví, špatně spolupracují. Místo aby byli povzbuzováni, jsou často napomínáni, podceňováni a někdy i trestáni. Takoví lidé hledají uspokojení v náhradní, mnohdy nežádoucí, až trestné činnosti“.

(Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 47) Pipeková popisuje kvalitu života jako pět oblastí: fyzického, materiálního, sociálního, citového blaha, rozvoje a aktivity. Domnívá se, že budeme-li vycházet z pojetí této koncepce a aplikovat ji na oblast osob s mentálním postižením, dojdeme k závěru, že tato skupina osob není z různých důvodů schopna dosáhnout kvality života zdravých lidí. (2006) „Postižení, stejně jako zdraví je vždy relativní. Nikdo nemá záruku, že zůstane navždy zcela zdravý, a také lidé s postižením procházejí během svého života složitým vývojem, kdy se jim více či méně daří důsledky jejich postižení překonávat. Navíc se ukazuje, že přizpůsobivost člověka požadavkům prostředí závisí nejen na jeho zdraví a inteligenci, ale i na mnoha dalších faktorech, zejména na jeho emocionalitě a sociabilitě, na míře rozvoje jeho volných vlastností na úrovni jeho komunikačních schopností, na rozvinutosti jeho motoriky, na jejich schopnosti sebeobsluhy a na řadě dalších praktických dovedností“.

(Švarcová, 2012, s. 5)

### 3.1 Biologické determinanty kvality života osob s mentálním postižením

Marková uvádí, že biologické determinanty zdraví a jejich vliv na kvalitu života je zřejmý. Jsou propojeny komplexem velmi složitých vzájemných vztahů. Hlavním determinantem zdraví je způsob života, životní a pracovní prostředí, péče o zdraví a zdravotnictví, biologický (genetický) základ. (2012)

**Partnerské vztahy a sexuální život** – „Jakmile postižený jedinec opustí školu, omezuje se významným způsobem možnost sociálního kontaktu, a tím i šance získat přátele či partnera. Jakékoli postižení je ve vztazích k nejbližším lidem zatěžujícím faktorem“. (Vágnerová, 1999, s. 115) Podle Portnera, je potřeba, utvářet si vlastní prostor, pro rozhodování v oblasti osobních vztahů. Je důležité respekt při svobodném rozhodování v oblasti lásky, přátelství a sexuálního života. Zároveň vidí nutnost ochrany těchto osob před násilím nebo nechtěným těhotenstvím. (2009) Marková si uvědomuje, že přání lidí s postižením být v této oblasti „normální“, je právě v partnerských vztazích obzvláště silné. (2012) „Člověk s mentálním postižením může dosáhnout sexuality dospělého člověka. Pohlavní život a sexuální potřeby jsou společné všem živým tvorům, proto i celkový pohled na sexuální otázky se proti minulosti radikálně změnil. Lásky a sexuální chování jsou přirozenou součástí každého člověka. Způsoby, jakými člověk s mentálním postižením uspokojuje své sexuální potřeby, závisí na hloubce jeho postižení. Člověk s těžkým a hlubokým mentálním postižením se uchyluje k autostimulaci. Lidé s lehkým a středně těžkým postižením si jsou schopni uvědomit role muže a ženy ve vztahu, pojem rodičovství i manželství. Stejně jako u osob nepostižených jsou sexuální potřeby lidí s mentálním postižením různé“. (Pipeková, 2006, s. 111) Podle Procházky, Šmahaje, Kolaříka a Lečbycha, je důležitá sexuální výchova. Jedna z funkcí je ochrana osoby s mentálním postižením před sexuálním zneužíváním. Jak uvádějí, tak již různé sociální programy, kde se osoby s mentálním postižením učí různé rizikové situace rozpoznávat, snaží sociální služby zařazovat v rámci jejich vzdělávání. (2014)

**Náročná životní situace, stres** – Na všechny lidi, jsou čas od času kladeny zvýšené nároky jak po tělesné tak i po psychické stránce, které mohou způsobit změny v chování. Snažíme se adaptovat se na nové situace a vypěstovat si odolnost. Některé nepřiměřené požadavky, úkoly, situace, kdy musí jedinec řešit problém příliš složitý a není schopen bez pomoci dosáhnout kýženého výsledku, jsou pro něj frustrující a může docházet ke stresu. „Pojmem stres rozumíme zatížení nebo přetížení organismu různými podněty a situacemi které jedinec vnímá jako nadměrnou zátěž. Podněty, stresory, mohou být fyziologické, jako hlad, žízeň horko, chlad, nadměrný hluk, nedostatek spánku, nebo psychické, jako je strach ze selhání,

strach z výkonu, z nemoci, z vývoje choroby, ze ztráty zaměstnání, ze ztráty někoho blízkého. Stres může být vyvolán i přetížením informacemi, množstvím práce, zejména prováděné v časové tísní, nedostatkem odpočinku, dlouhodobě napjatými vztahy mezi lidmi, neshodami v rodině. Mírný stres může zvýšit výkon, mobilizovat síly k dosažení náročného cíle, zatímco velký stres vede k poklesu výkonu, k chybám, k selhání“. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 48). Podle Procházky ke stresu a zvládnání těžkých životních situací přispívají negativně i jevy, jako xenofobie, intolerance a antisemitismus, kdy společným znakem jsou vyhraněné, nepřátelské postoje. (2012) Také je podle Pipekové zdrojem stresu pro osoby s mentálním postižením dlouhodobá diskriminace, vyčleňování ze společnosti, omezování vzdělávání, bydlení či zaměstnání. (2006) „Pro jedince se středně těžkou a těžkou mentální retardací je i osamostatňování se od rodiny příliš náročnou záležitostí, a často proto zůstávají v péči rodinných příslušníků“. (Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014, s. 192)

**Vliv prostředí** – Podmínkou a nutností pro optimální psychický a fyzický vývoj člověka je vhodné životní prostředí. Každého jedince ovlivnilo v minulosti životní prostředí, ve kterém vyrůstal, žil a osvojoval si sociální dovednosti. „Do ústavů sociální péče byly v minulosti umístěovány osoby s různým stupněm mentální retardace i jedinci s lehkým stupněm. Jen zřídka se stávalo, že o mentálně retardované se starala rodina. Ústavy byly vždy plně obsazeny, někdy i přeplněny. Tento fakt přispěl k tomu, že nově zbudované ústavy sociální péče se stávaly velkokapacitními. Velká a přeplněná zařízení omezovala klientovo soukromí, převažovala v nich kolektivní péče, a tím byla potlačována osobnost jedince. Klienti byli hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a osvobození od povinné školní docházky. Tímto způsobem byli postižení postupně vyčleňováni z běžného života, i když cíle a úkoly ústavů sociální péče měly přispívat k jejich výchově a rozvoji“. (Pipeková, 2006, s. 127) Rozsypalová, Čechová, Mellanová uvažují o tom, jestli je osobnost jedince utvářena výchovou, prostředím nebo dědičností. Dle jejich názoru, nyní převládá, že osobnost je formována všemi těmito aspekty stejnoměrně. (2003)

### **3.2 Sociálně-ekonomické determinanty kvality života osob s mentálním postižením**

„Člověk se vlivem působení společnosti rozvíjí, přizpůsobuje se podmínkám společnosti, ve které žije. Své potřeby uspokojuje způsobem, kterému se naučil v rodině a nejbližším okolí. Říkáme, že se člověk v průběhu života vlivem společenského prostředí socializuje, to

znamená, že se postupně mění z přírodní bytosti v bytost lidskou, přizpůsobuje se společenským podmínkám a normám a také sám působí na své okolí a ovlivňuje jej svým chováním“. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s.124). Portner uvádí, že člověk potřebuje k navázání dobrých sociálních vztahů sociální kontakty, které nejčastěji probíhají nejen v rodině, ale také ve skupině vrstevníků, kde se jedinec učí spolupráci ve skupině, navazuje přátelství, učí se rozumět svému chování, v pracovním kolektivu. Také životní partneři a přátelé ovlivňují sociální vazby. (2009) Marková upozorňuje na to, že jedinec v průběhu socializace poznává svá práva ve společnosti ale také své povinnosti. Proces socializace probíhá po celý život. Sociálně-ekonomické determinanty silně korelují se zdravotním stavem. Ovlivňují všechny základní skupiny zdraví a jsou propojeny velmi složitým komplexem vztahů. (2012) „Emocionální postoj k postiženým má často ambivalentní charakter – obsahuje pozitivní i negativní citové hodnocení. Postižení lidé jsou předmětem soucitu, protože je potkalo neštěstí, vesměs zcela bez vlastního zavinění. Zároveň vzbuzují i hrůzu a odpor, poněvadž symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Neinformovanost zde hraje velkou roli, protože vzácná postižení vyvolávají více strachu než běžné choroby. Citová ambivalence spojuje soucit s odporem, pozitivní emoce s negativními“. (Vágnerová, 2002, s. 99) Wröbel se v této souvislosti pozastavil nad důstojností, kdy ji považuje za typicky lidskou vlastnost a má za to, že důstojnost patří všem lidem, neboť vyplývá z vlastní lidské bytosti. (2008)

**Bytová politika** – Stát by měl zajistit, aby se lidé s postižením mohli samostatně rozhodovat, kde budou bydlet a žít a také mít možnost žít ve společnosti s ostatními lidmi bez postižení. Nikdo by tyto osoby neměl nutit žít v ústavech. „Bydlení, je privátním ekonomickým statkem a odpovědnost za zajištění vlastního bydlení nese prioritně člověk sám, resp. jeho rodina. Právo na bydlení jako sociální právo upravené v několika mezinárodních dokumentech není dnes vnímáno jako právo nárokové, ale vyplývá ze specifík týkajících se privátního trhu bydlení ve vyspělých zemích. Podporu nabídky v oblasti nájemného bydlení tvoří zejména podpora směřující k výstavbě podporovaných nájemních bytů, nazývaných „sociální bydlení“. Sociálním bydlením rozumíme neziskové nájemní bydlení, kde se uplatňovaná výše nájemného díky veřejné podpoře nachází pod úrovní tržního nájemného a které je přidělováno přednostně domácnostem, jež by si nemohly z důvodů své příjmové, sociální či zdravotní situace pořídit bydlení na volném trhu“. (Lux, Mikeszová, Sunega, 2010, s. 4) „Bytová politika státu bývá nejčastěji charakterizována jako systém poptávkově orientovaných podpor, nabídkově orientovaných iniciativ a přímých

zásahů státu na bytovém trhu, které jsou nutné k optimální alokaci bydlení, které je specifické svou komplexností, pevným umístěním v prostoru, relativně vysokými náklady na jeho pořízení, mimořádně dlouhou dobu životnosti a potřebou tohoto statku k realizaci osob a rodin v moderní společnosti. Z hlediska státu spočívá princip a cíl bytové politiky ve vytváření vhodného právního, institucionálního a fiskálního prostředí pro aktivity aktérů na trhu s byty“ (Krebs, 2015, s. 406)

**Chudoba** – Kvalita a úroveň společnosti se nepozná podle toho, kolik lidí je nejbohatších, ale podle toho, jaká je péče o nejchudší. I když se českému hospodářství daří, je nejvyšší nezaměstnanost, důchody i mzdy rostou, chudoba u některých skupin narůstá. „Chudoba je tedy spojována s hmotnou nouzí, deprivací, s vyloučením jedinců či určitých sociálních skupin od materiálních zdrojů“ (Krebs, 2015 s. 118) „Ukazuje se například, že hrozba chudoby není spojena jen se ztrátou zaměstnání. Stále častěji se setkáváme se situacemi, kdy i jedinec, jež vydělává, není schopen vymanit se ze sociální nejistoty a mzda mu sotva umožňuje hradit základní náklady na bydlení“ (Procházka, 2012, s. 70) Giddens vnímá, že chudoba nemusí být celoživotní, většina chudých lidí může v budoucnu očekávat zlepšení své situace. Přesto je pro mnoho lidí, hlavně těch dlouhodobě nezaměstnaných, chudoba doživotním trestem. (1999) Bareš společně se ztrátou zaměstnání, zhoršením zdravotního stavu, ztrátou soběstačnosti, považuje chudobu jako součást celkové nepříznivé sociální situace (2006)

**Sociální izolace, sociální vyloučení a integrace** – člověk, který se cítí i mezi lidmi sám je v situaci tzv. osamění. Podle Rozsypalové, Čechové a Mellanové je osamělým ten, který odešel ze známého do cizího prostředí, kde jsou všichni lidé pro něj cizí a prozatím si nevytvořil žádné sociální kontakty a vazby. Takto popisují tzv. sociální neboli emocionální izolaci. (2003) „Zřejmě bude ještě nějaký čas trvat, než převažující část společnosti pochopí, že je běžné nejen u nás, ale po celém světě, že určitá část populace bývá odlišná od společenského průměru, ať už mimořádným nadáním nebo různými formami postižení. Kulturní společnost se musí i s odlišnými jedinci naučit komunikovat a žít. Integrace lidí s postižením mezi ostatní občany nepředstavuje soubor konkrétních opatření. Integrace je postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do společenského života“ (Švarcová, 2006, s. 14) Krebs nevidí sociální vyloučení jako koncept stupňujících nerovností ale vnímá je jako následek oddělení některých skupin od většinové společnosti. (2015) „Nejde tedy již o rozdělení společnosti na ty, kteří jsou „nahore“ a „dole“, jako spíše o



rozdělení na ty, kteří jsou „uvnitř“ a „vně“ společnosti (i když jedním z důležitých důvodů „nebýt uvnitř“ stále zůstává ve většině případů „být dole“, avšak zdaleka to již není pouze jediný důvod sociálního vyloučení“. (Krebs, 2015, s. 135) Podle Luxe, Mikeszové a Sunega, se jedinci s omezenou sociální mobilitou, která jim brání se zapojit do sociálních, kulturních i ekonomických činností společnosti, nedokáží plnohodnotně do společnosti začlenit. Současně vidí sociální vyloučení i v malé možnosti zaměstnání na pracovním trhu. Krajním projevem sociálního vyloučení těchto osob je pak vyloučení spojené s bydlením a tím je bezdomovectví. Lux, Mikeszová i Sunega uvádí, že bezdomovci s rodinami ztrácejí vazby a také důvěru v sebe. Poté se dostávají do kolotoče sociálního vyloučení. (2010)

**Možnost vzdělání** – Potřeba seberealizace, vázaná i na oblast profesního uplatnění je spojena s možností vyššího vzdělání. Jak uvádí Vágnerová, osoby které dosáhly nízké kvalifikace, a disponují nízkou úrovní vzdělání, jsou ve vyšší míře ohroženi nezaměstnaností. Současně Vágnerová popisuje, že lidé s nízkou kvalifikací těžkou situaci spojenou s dlouhodobou nezaměstnaností zvládají hůře. (1999) Valenta, Michalík a Lečbych se zamýšlí nad vzděláváním osob s mentálním postižením. Tyto osoby potřebují k upevnění učiva většinou více opakování, člověk s mentálním postižením si nové poznatky osvojuje pomalu, má potíže si je dlouhodobě zapamatovat a zapamatování je ovlivněno i nabídkou atraktivních podnětů. (2012) „Lidé s mentálním postižením stejně jako všichni jejich ostatní spoluobčané mají právo na celoživotní vzdělávání. Vzdělání je pro ně jedinou účinnou terapií jejich handicapu, a čím lépe se podaří rozvinout jejich rozumové schopnosti, tím větší budou mít naději na začlenění do společnosti“. (Švarcová, 2006, s. 105) „Vzdělávací politika má pro každou společnost zásadní význam. Její účinky se promítají v oblasti ekonomické, spoluvytváří sociální strukturu společnosti, ovlivňuje hodnotové orientace lidí, je důležitou hodnotou pro společnost i jednotlivce, je hluboce zakořeněná v národní historické tradici“. (Duka, 2013, s. 158) Podle Duka, utváří vzdělávání osobnost jedince a to jak jeho povahové tak i duševní vlastnosti. Proces vzdělávání považuje za informativní proces, který pomáhá jedinci získat znalosti a dovednosti. (2013)

**Pracovní uplatnění** „Jednou z nejzávažnějších otázek týkajících se osob s mentálním postižením je problematika jejich zaměstnávání. Uplatnění osob s mentálním postižením na pracovním trhu ovlivňuje jejich životní situaci z několika hledisek. Nejde jen o ekonomickou situaci, sociální statut, ale také o vlastní seberealizaci. Práce je řazena k základním potřebám jedince a tato potřeba musí být saturována, jinak může vést k frustraci. Práce je charakteristickým atributem dospělosti a samostatnosti každého člověka, bez ohledu na to,

jestli se jedná o člověka zdravého nebo zdravotně postiženého. Druh práce, peníze, které prací vyděláváme, a možnosti, které tím získáváme, to vše ovlivňuje naše sebeuvědomění, naše postavení ve společnosti a stupeň svobody, volnosti na úrovni ekonomické a sociální“.

(Pipeková, 2006, s. 102) Na druhou stranu Vágnerová uvádí, že nástup do zaměstnání, pro osoby s mentálním postižením, představuje krizi identity, neboť se začne srovnávat s většinovou, tj. zdravou populací. Postižený jedinec si uvědomuje, že by se měl začlenit do společnosti, se kterou leckdy nemá dost potřebných zkušeností a která na něho může působit stresujícím dojmem. Znovu u něj dochází k uvědomění si své odlišnosti v záporném významu. Podle Vágnerové může být důvodem problému nevspělost a nepřipravenost postižených, stejně jako nepřiměřené očekávání zdravých lidí. Také jejich neznalost a předsudky vedou k řadě problémů při zaměstnávání těchto osob. (1999) „Také vzhledem k obvyklému pobírání sociálních dávek v rámci částečného nebo plného invalidního důchodu se osoby s mentálním postižením orientují na práci na částečný úvazek, brigády, krátkodobou či sezónní pomocnou práci“.

(Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014, s. 192) „Problémy s nezaměstnaností vyplývají z neschopnosti členských zemí EU vytvořit dostatek nových pracovních příležitostí, z neodpovídající kvalifikace pracovních sil, z neschopnosti přizpůsobit se novým modelům práce a nestejných příležitostí pro muže a ženy. Proto je nutné, aby členské země uskutečňovaly strukturální reformy, pro něž bylo v době zasedání příznivé prostředí“.

(Brdek, Jírová, Krebs, 2002, s. 140-141)

**Manipulace a diskriminace** – „Manipulace je skrytým, zákulisním, podvodným, pletichářským jednáním, využitím něčí neznalosti nebo naivity, jehož záměrem je dosáhnout pro sebe maximálního prospěchu na úkor někoho jiného. Jde mimo jiné o omezení svobody myšlení, neustálou změnu pravidel chování nebo jejich zdůvodňování, lichocení nebo vkrádání se v něčí přízeň, blokování přístupu k faktům a informacím nebo jejich zatajování, vzbuzování dojmu svobodné volby, odkazování na tlak skupiny při porušování něčí vůle, angažování autorit, vyvolávání pocitu viny“.

(Wröbel, 2008, s. 23) „Lidský život a lidská důstojnost byly po staletí ignorovány a porušovány a v tomto porušování se pokračuje vlastně dodnes. Myšlenka společných pravidel pro všechny lidské bytosti bez diskriminace vznikla před několika staletími. Na základě mylných požadavků se vždy našel důvod pro diskriminaci, protože někteří lidé byli méně schopní než jiní, nebo dokonce geneticky méněcenní“.

(Pipeková, 2006, s. 43) Podle Bajera je instituciálně přidělená moc pracovníka, který manipulativním jednáním rozhoduje o tom co je pro klienta výhodné, diskriminací. Pro klienta je obtížné když pracovník disponuje čím dál větší pravomocí. (2015)

**Postoj společnosti, předsudky** – dle Vágnerové, negativní postoj společnosti souvisí s předsudky, kdy člověk přejímá zkušenost v předem dané, zjednodušené formě. (1999) Člověk má vrozenou dispozici reagovat na to, co se nějakým způsobem liší od normy, jako na něco ohrožujícího. Různé formy odlišnosti vyvolávají strach a ten pak vede k potřebě tuto odlišnost odstranit nebo izolovat. „Postižení lidé jsou předmětem soucitu, protože je potkalo neštěstí vesměs zcela bez vlastního zavinění. Zároveň vzbuzují i hrůzu a odpor, poněvadž symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Typickým projevem předsudků v postoji k postiženým, je tendence ke generalizaci, sklon vidět je všechny stejně, bez ohledu na jejich individuální odlišnosti, které existují samozřejmě i v této skupině. Neschopnost diferencovaného přístupu, rigidita hodnocení a chování je charakteristickým rysem takového postoje. Neochota měnit postoje může souviset s nedostatkem informací, s kognitivní pohodlností a stereotypií životního stylu“. (Vágnerová, 1999 s. 99) „Prubířským kamenem úrovně demokracie a humanity každé společnosti je úroveň jejího zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré lidi. Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich ví poměrně málo. Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často i neopodstatněnými obavami. Z toho vyplývá rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením. Stále ještě se někteří lidé domnívají, že všichni postižení lidé by měli být „odklizeni“ do specializovaných zařízení, aby nebyli ostatním, kteří jsou dosud zdraví a „normální“, na očích“. (Švarcová - Slabinová, 2006, s. 13)

Člověk s mentálním postižením by měl být ve společnosti plně respektován a nejde jen o to vedle těchto lidí „pouze“ bydlet ale dokázat s nimi společně žít, pracovat, komunikovat. Na postojích každého člověka závisí, jak se tito jedinci dokáží úspěšně či neúspěšně začlenit do společnosti. Je důležité, aby osobám s mentálním postižením byly zcela naplněny přirozené potřeby a nebyli pro svůj handicap společností posuzováni jako břemeno. Jednou z největších potřeb každého z nás, je možnost seberealizace a možnost vnímání sebe samého jako člověka, který si o svých potřebách a snech může rozhodovat sám. Tak, jak je člověk vnímán ostatními lidmi, tak se formuje jeho vlastní sebehodnocení a pohled na svět.

## 4 ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

„V roce 1989 byly přijaty dva významné dokumenty upravující oblast sociální politiky. Prvním z nich Charta základních sociálních práv pracujících, kde se považuje za potřebné bojovat proti každé formě diskriminace, proti vylučování ze společnosti a zajistit stejné mzdy pro muže a ženy. Důležitým doplněním Charty je Sociální akční program, jehož cílem je zlepšení životních podmínek, zvýšení účasti pracujících na rozhodování v podnicích a plná zaměstnanost“. (Brodek, Jírová, Krebs, 2002, s. 137) „Nástroje pro zvýšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením jsou vymezeny zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v části třetí, přičemž charakter nástrojů pro zvýšení zaměstnanosti těchto osob je obdobný jako charakter nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti. Podpora tvorby pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením zahrnuje podporu chráněného pracovního místa formou příspěvku na vytvoření a provoz chráněného pracovního místa, což je nástroj aktivní politiky zaměstnanosti, a dále formou podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě pro zaměstnavatele, který zaměstnává více než 50% osob se zdravotním postižením, což již do aktivní politiky zaměstnanosti zahrnuto není“. (Krebs, 2015, s. 337) Podle Pipekové, patří do znevýhodněné skupiny pro zaměstnávání nejen osoby zdravotně postižení ale také ženy, národní a etnické menšiny, starší lidé nebo mladí lidé bez praxe, bývalí vězni, osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách, dlouhodobě nezaměstnaní, negramotní, osoby bez domova, ale také další se ztíženým přístupem na trh práce. (2006)

**Podle zákona č. 435/2004 Sb.,** je osobou zdravotně znevýhodněnou fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle odstavce 2 písm. a), b). Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.

### **Chráněné pracovní místo zákon č. 435/2004 Sb., § 75**

Chráněným pracovním místem se rozumí dle Zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 75 pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením, na základě

písemné dohody mezi zaměstnavatelem a úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně 3 let. Na vytvoření chráněného pracovního místa lze poskytnout zaměstnavateli příspěvek, který může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy. Roční výše příspěvku může činit maximálně 48 000 Kč.

### **Chráněná pracovní dílna zákon č. 435/2004 Sb., § 76**

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60% těchto zaměstnanců. Chráněná pracovní dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny poskytuje úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Tento příspěvek může činit maximálně osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo.

### **Pracovní rehabilitace zákon č. 435/2004 Sb., § 69**

Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci. Pracovní rehabilitaci zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce místně příslušná podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobou. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

### **Příspěvek na zřízení pracovního místa pro OZP zákon č. 435/2004 Sb., § 75**

Pracovním místem zřízeným pro osobu se zdravotním postižením se rozumí pracovní místo, které zaměstnavatel zřídil pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce. Na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Pracovní místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením musí být takovou osobou obsazeno po dobu 3let. Příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy

v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Zřizují-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s Úřadem práce 10 a více pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, může příspěvek na zřízení jednoho pracovního místa činit maximálně desetinásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinásobek průměrné mzdy podle věty první.

Osoby s mentálním postižením, které mají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, mají potřebu zaměstnání stejně jako zdravý člověk z důvodu jak ekonomického, tak sociálního aspektu. Tento jejich zdravotní stav ale nemusí nutně bránit ve vykonávání pracovní činnosti. Mnoho předsudků, které provází zaměstnávání osob s mentálním postižením, není na místě. Stát se neustále snaží zlepšovat pracovní podmínky těchto občanů a motivovat zaměstnavatele různými výhodami a benefity k jejich zaměstnávání. Vytvořením chráněných pracovních míst, chráněných dílen a příspěvků pro zaměstnavatele, se stát snaží pomoci těmto osobám k získání pracovního místa. Možnost vykonávat pracovní činnost velmi zvyšuje kvalitu života osob s postižením.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 DESING VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### Výzkumný problém

Podle definice Světové zdravotnické organizace je kvalita života „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“

Tato práce se zabývá začleněním osob s mentálním postižením do většinové společnosti. Poukazuje na možné potřeby těchto osob při přechodu z ústavního zařízení do samostatného bydlení či osamostatnění se osob žijících s pečující rodinou. Možnost samostatného bydlení je vnímána jako schopnost vést samostatný život a metody hodnocení poukazují na schopnost provádět každodenní činnosti v široké oblasti jejich života. Existuje mnoho psychologických a sociálních faktorů, které přispívají ke kvalitnějšímu životu osob s mentálním postižením.

V teoretické části vymezujeme obecně klasifikaci mentálního postižení, přirozené prostředí a ústavy sociální péče, ve kterých osoby s mentálním postižením žijí. Popíšeme zde jednotlivé faktory, které mají vliv na hodnocení celkové kvality života těchto osob spolu s možnostmi zaměstnání a v rámci bytové politiky možnost vlastního či pronajatého bydlení. Výzkumné otázky zjišťují představy osob s mentálním postižením, jak by chtěly bydlet a žít, vyhodnocují potřebnou míru podpory pro zvládání každodenních činností při přechodu do samostatného bydlení, zájmem o zaměstnání a vymezení pracovního uplatnění.

### 5.1 Hlavní výzkumný cíl

Cílem výzkumu je identifikovat a popsat potřeby osob s mentálním postižením, při přechodu z pobytového zařízení do samostatného bydlení a vyhodnotit potřebnou míru podpory.

#### Dílčí výzkumné cíle

Dílčí výzkumné cíle jsou v souladu s otázkami a jejich záměrem.

- Zjistit představy osob s mentálním postižením o jejich bydlení.
- Konkrétně popsat co budou při samostatném bydlení potřebovat – podpora v oblasti sociálních služeb.
- Zjistit motivovanost osob pro pravidelnou docházku do zaměstnání.
- Zjistit a popsat u osob s mentálním postižením jejich představy pracovního uplatnění.



### **Pojetí výzkumu**

Výzkum byl proveden kvantitativním přístupem výzkumného šetření. Pro sběr dat bylo vybráno dotazníkové šetření.

Informace byly získány jak od osob s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních, osob žijících v domácím prostředí a klientů ze sociální služby - Podpora samostatného bydlení a Chráněného bydlení.

Výzkumné otázky:

- Jaké představy mají osoby s mentálním postižením o svém bydlení?
- Jaké konkrétní služby a podporu budou v případě samostatného bydlení potřebovat?
- Jaká je motivovanost osob s mentálním postižením pro pravidelnou docházku do zaměstnání?
- Jaké představy mají osoby s mentálním postižením o svém povolání?

## **5.2 Výzkumný soubor a technika sběru dat**

### **Výběr výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek respondentů byl určen na základě dostupného výběru dle úsudku výzkumníka, dostupný výběr je součástí záměrného výběru. (Chráška, 2016)

Výzkumného šetření se zúčastnily osoby s mentálním postižením žijící v Domově pro osoby se zdravotním postižením v Kroměříži, klienti Sociálně terapeutických dílen, klienti sociální služby Podpora samostatného bydlení a Chráněného bydlení v Kroměříži a osoby s mentálním postižením žijících s rodinou.

Výběrový soubor: osoby s mentálním postižením žijící v ústavní péči, osoby s mentálním postižením žijící samostatně s podporou sociální služby a osoby s mentálním postižením žijící s podporou rodiny ve Zlínském kraji.

### Technika sběru dat

Sběr dat byl proveden dotazníkovou technikou. Výběr položek byl sestaven tak, aby pokrýval širokou škálu aspektů života osob s mentálním postižením.

Dotazník je sestaven z 30 položek. Dotazník byl koncipován pro osoby s mentálním postižením. Při formulování otázek byl na toto postižení brán zřetel.

Otázky 1-5 jsou uzavřené otázky a zjišťují základní informace o respondentech.

Otázky 6-11 jsou otázky otevřené a zjišťují představy respondentů o svém bydlení a potřebné péči o svou osobu.

Otázky 12 a 13 se zabírají možností zaměstnání, zda a jakou činnost by chtěli využívat.

Otázky 14-20 identifikují jaké schopnosti respondent má a naopak s čím, by v případě samostatného bydlení, potřeboval pomoc.

Otázky 21-24 se týkají schopnosti cestování a orientace v prostředí.

Otázka 25 se ptá na finanční gramotnost respondentů.

Otázka 27 a 28 se týká schopnosti péče o své zdraví.

Otázky 29 a 30 jsou otevřené otázky týkající se osobnostních předpokladů.

## 6 ANALÝZA DAT

Data z dotazníkového šetření byla uspořádána do tabulek a grafů a interpretována.

### Položka č. 1

#### Pohlaví

Z celkového počtu 80 respondentů odpovědělo, že jsou muž 30 (37,5%) a 50 (62,5%) respondentů uvedlo, že jsou žena. Více jak polovina respondentů jsou žena.

### Položka č. 2

#### Věk

Tato položka se zabývá věkem respondentů. Z celkového počtu 80 respondentů odpověděli všichni. Téměř polovina respondentů je starší 50 let.

Tabulka 1 - Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-30	14	0,175
30-40	8	0,1
40-50	24	0,3
50 a více	34	0,425

### Položka č. 3

#### Vzdělání

Tato položka se zabývá nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Odpovědělo 80 respondentů. Více jak polovina dotazovaných 52 (65,5%), má nejvyšší vzdělání základní/speciální škola.

Tabulka 2 – Dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní/speciální škola	52	0,65
SOU	6	0,075
SOŠ	8	0,1
Praktická škola	10	0,125
Neví	4	0,05

**Položka č. 4****Způsob nynějšího bydlení**

Tato položka zjišťuje nynější způsob bydlení. Odpovědělo 80 respondentů. Více jak polovina, 54 (67,5%) žije v pobytového zařízení.

Tabulka 3 – Způsob nynějšího bydlení

Nyní žiji	Absolutní četnost	Relativní četnost
Se svou rodinou doma	16	0,2
V pobytového zařízení	54	0,675
V samostatném bytě s podporou sociální služby	10	0,125

V první části dotazníku se blíže identifikovali respondenti na základě pohlaví, věku, dosaženého vzdělání a jejich nynější bytové a rodinné situace. Jak z dotazníku vyplývá, více jak polovina dotazovaných jsou ženy a to 62,5%. Věková hranice respondentů je v rozmezí 20-40 let 27,5%, 40-50 let 30% a 50 a více 42%.

Dalším důležitým faktorem je dosažené vzdělání. Více jak polovina (65%), má nejvyšší dosažené vzdělání - základní/speciální školu. SOU, vystudovalo 7,5% dotazovaných, 10% má dle odpovědí dokončené SOU a 12,5% ukončilo praktickou školu.

Způsob nynějšího bydlení osob s mentálním postižením vyplývající z dotazníku, je v pobytovém zařízení (67,5%) a pouze 12,5% žije v samostatném bydlení.

### **Položka č. 5**

#### **Omezení svéprávnosti**

Tato položka má za úkol zjistit, kolik respondentů je omezeno ve svéprávnosti. Více jak polovina respondentů 66 (82,5%) ví, zda jsou omezeni ve svéprávnosti, což svědčí o vysoké míře informovanosti o tomto aspektu, 14 (17,5%) neví, zda omezení ve svéprávnosti mají.

Tabulka 4 – Omezení svéprávnosti

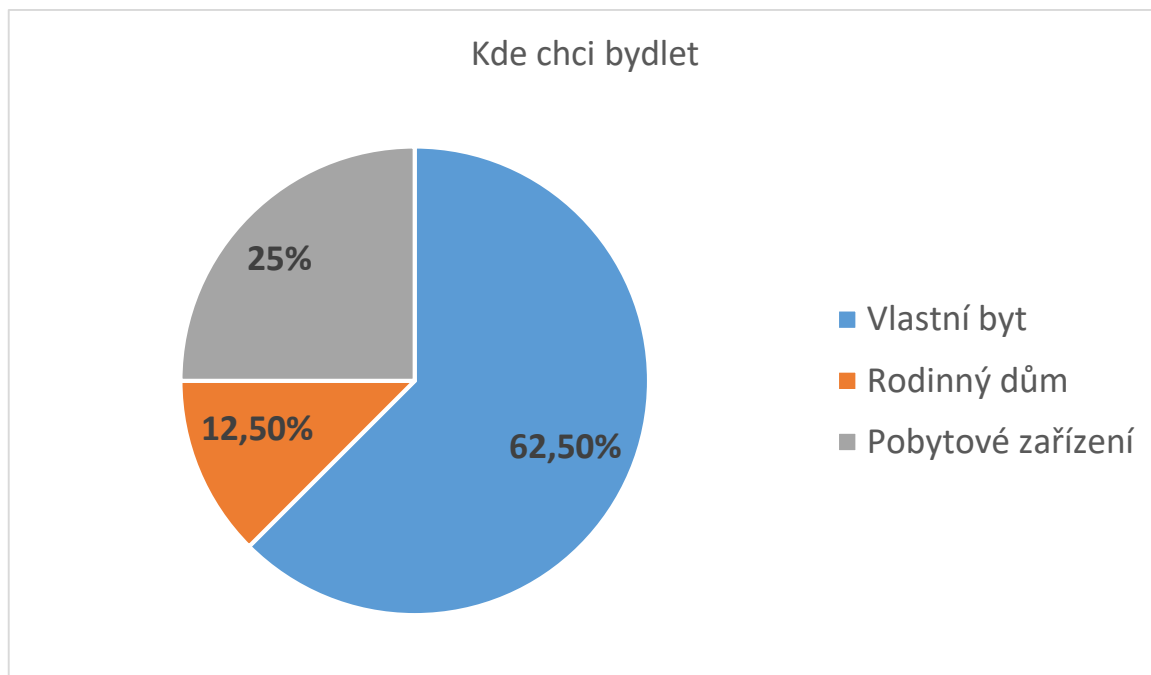
<b>Omezení ve svéprávnosti</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, jsem omezen	46	0,575
Ne, nejsem omezen	20	0,25
Nevím	14	0,175

Významným faktorem pro samostatné bydlení je omezení svéprávnosti. Omezení svéprávnosti, je v mnoha ohledech běžného života, pro osoby s mentálním postižením často limitující. Někdy to pro tyto lidi znamená nemožnost rozhodnutí se svobodně, podle své vůle. Svou aktuální situaci v této oblasti zná 82,5% dotazovaných. Více jak polovina (57,5%) odpověděla, že je ve svéprávnosti omezena, 25% omezení nemá a 17,5% neví, zda omezení na svéprávnosti jsou.

### **Položka č. 6**

#### **Jak bych si přál/a v budoucnu bydlet**

Na položku odpovědělo 80 respondentů. Více jak polovina 50 (62,5%) respondentů preferuje bydlení ve vlastním bytě, 10 (12,5%) by rádo bydlelo v rodinném domě a 20 (25%) by rádi žili nadále v pobytovém zařízení.



Obrázek 1 – Představa o budoucím bydlení

**Položka č. 7****S kým by chtěl/a bydlet**

Tato položka zkoumá, s kým by dotazovaní respondenti chtěli bydlet, žít. Odpovědělo 80 respondentů.

28 (35%) respondentů by chtěli žít sami, 16 (20%) by rádi žili s partnerem a 36 (45%) nechtějí žít sami, preferují alespoň kamaráda, spolubydlícího.

Tabulka 5 – S kým by chtěl/a bydlet

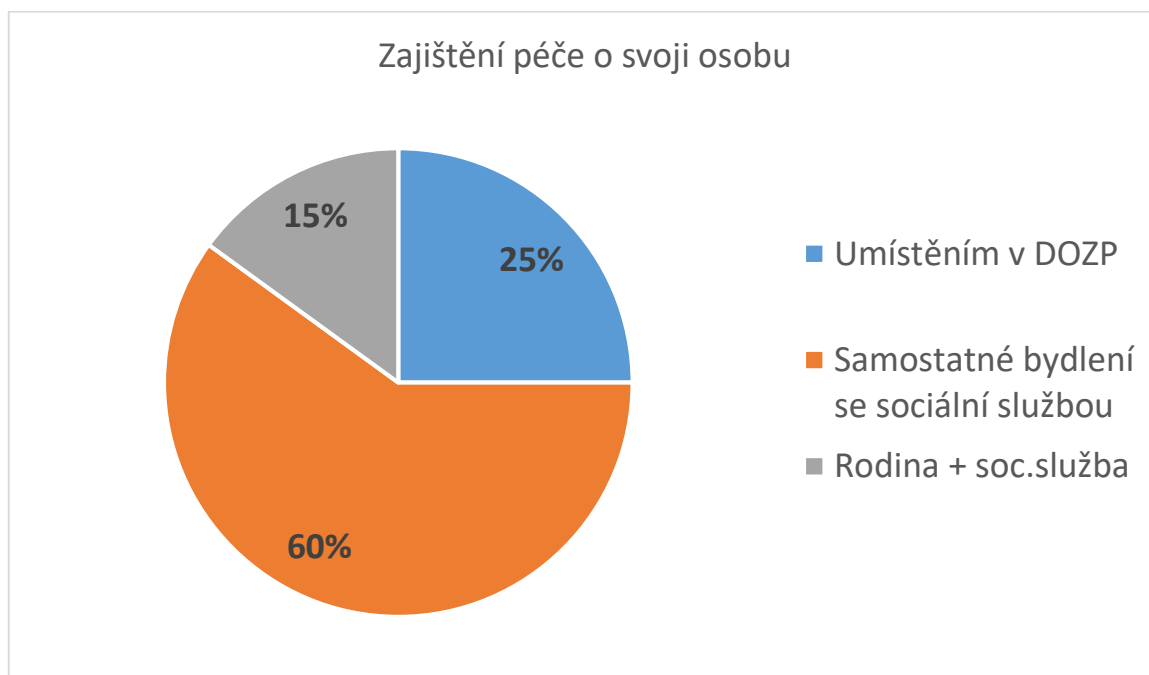
S kým chci bydlet	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sám/ sama	28	0,35
S partnerem/ partnerkou	16	0,2
S kamarádem	36	0,45

Jednou z nejdůležitějších otázek, je spokojenost v osobním životě a k tomu ve velké míře přispívá i to, jak a s kým bydlíme a žijeme. Otázkami 6 a 7 se zjišťovalo, jak by osoby s mentálním postižením chtěly bydlet a s kým by chtěly žít. Více jak polovina dotazovaných, (62,5% + 12,5%) odpověděla, že by rádi bydleli samostatně a péče o jejich osobu jim byla poskytována ve vlastním, pronajatém bytě nebo v rodinném domě. Z dotazníku také vyplynulo, že většina, 65,5% preferuje bydlení buď s partnerem/partnerkou nebo alespoň s kamarádem, spolubydlícím. Pouze 35% respondentů uvedlo, že by rádi žili sami a 25% odpovědělo, že chtějí nadále žít v pobytovém zařízení.

### **Položka č. 8**

#### **Zajištění péče o vlastní osobu**

Z dotazovaných 80 respondentů odpověděli všichni. 20 (25%) odpovědělo, že si přejí zajistit péči o sebe umístěním v zařízení s dlouhodobou péčí, např. DOZP. Více jak polovina 48 (60%) odpovědělo, že by si přáli zajistit péči o sebe v samostatném bydlení, ve vlastním nebo pronajatém bytě a 12 (15%) by chtěli zajistit péči pomocí vlastní rodiny a využívat jen některé sociální služby.



Obrázek 2 – Zajištění péče o vlastní osobu

**Položka č. 9****K samostatnému bydlení byste potřeboval/a**

Tato otázka, na kterou odpovědělo 80 respondentů, měla zmapovat, v jakém rozsahu budou respondenti v případě samostatného bydlení potřebovat pomoc.

Více jak polovina, 46 (57,5%) respondentů uvedla, že by potřebovali k samostatnému bydlení buď krátkodobou, nebo dlouhodobou asistenci. 6 (7,5%) odpovědělo, že nebudou potřebovat žádnou asistenci a 28 (35%) neví, zda a jakou pomoc by potřebovali v případě samostatného bydlení.

Tabulka 6 – K samostatnému bydlení bude potřeba

<b>Potřeba pomoci</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Krátkodobou asistenci/ podporu	20	0,25
Dlouhodobou asistenci/ podporu	26	0,325
Nikoho, zvládnou vše sám/a	6	0,075
Neví	28	0,35

**Položka č. 10****Potřeba právního a sociálního poradenství**

Tato položka se zaměřuje na potřebu právního a sociálního poradenství. Z 80 odpovídajících respondentů vyplynulo, že více jak polovina, 44 (55%) si uvědomuje potřebu poradenství a téměř polovina, 36 (45%) neví, nedokáže vyhodnotit.

Otázkou 9 a 10 bylo cílem zjistit, v jakém rozsahu budou osoby s mentálním postižením při samostatném bydlení potřebovat pomoc poskytující sociální služby. Z odpovědí vyplývá, že více jak polovina respondentů, 57,5% si je vědoma toho, že k samostatnému bydlení pomoc potřebovat budou a to jak krátkodobou, tak i dlouhodobou. Vedle toho, i docela vysoké procento dotazovaných (35%) vůbec neví, zda nějakou pomoc potřebovat budou. Pouze 7,5% respondentů uvádí, že žádnou pomoc při samostatném bydlení potřebovat nebude.



**Položka č. 11****Představa zlepšení života v samostatném bydlení**

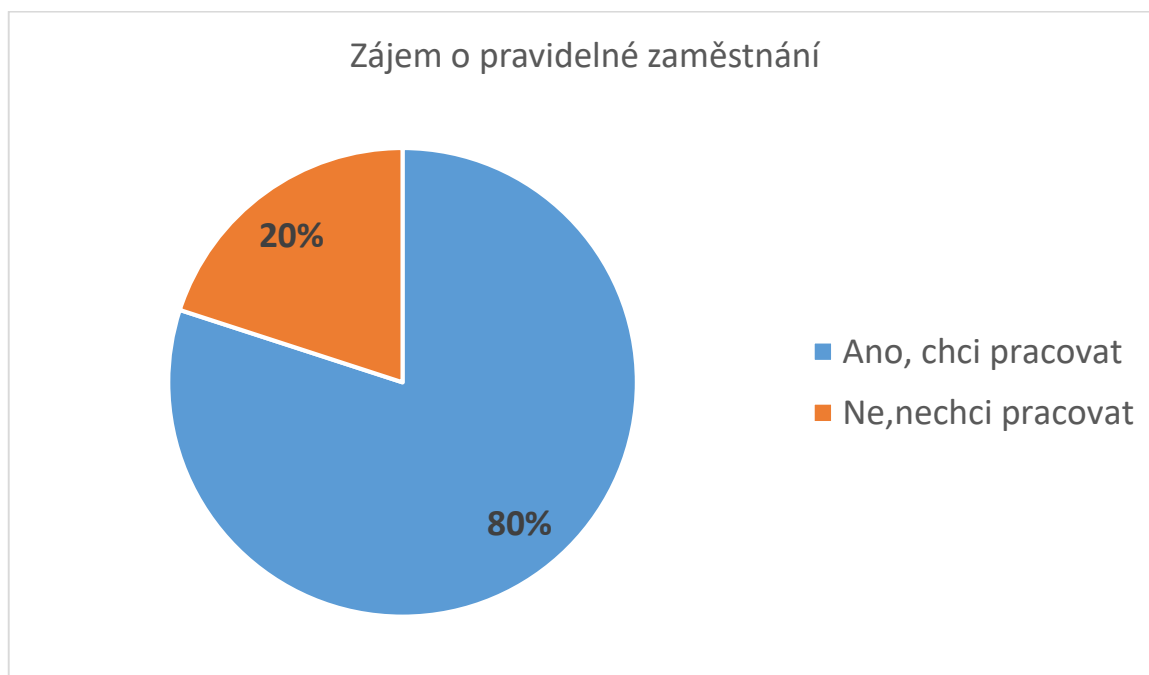
Na tuto položku z 80 respondentů odpověděla naprostá většina, 74 (92,5%) uvedla, že se budou umět o sebe a svou domácnost postarat. 2 (2,5%) uvedla, že nebudou mít žádné povinnosti a 4 (5%) si nedokázalo zlepšení nijak představit.

Samostatné bydlení by mělo přispívat ke zlepšení v celé oblasti života. Na otázku odpovědělo 92,5% respondentů tak, že si představují zlepšení života v samostatném bydlení v tom smyslu, že se budou o sebe a svou domácnost umět postarat. Z toho je zřejmé, že si respondenti uvědomují podstatu samostatného bydlení.

**Položka č. 12****Pravidelné zaměstnání**

Více jak polovina respondentů, 64 (80%) by do zaměstnání chtěla pravidelně docházet. 16 (20%) o zaměstnání neprojevovalo zájem.

Nejčastější odpovědí, o jakou práci by měli zájem, bylo: uklízečka, pomocník v kuchyni, práce v prádelně, na zahradě.



Obrázek 3 – Zájem o zaměstnání

**Položka č. 13****Překážky bránící v zaměstnání**

Z celkového počtu 80 respondentů odpověděli všichni. Téměř polovina 30 (37,5%) si uvědomuje překážky, které by jim mohly bránit v zaměstnání a nejčastěji uvádí: zdravotní stav, omezení samostatného pohybu. Více jak polovina 50 (62,5%) neví o překážkách bránících jim v zaměstnání.

Potřeba sociálních kontaktů je důležitým aspektem pro všechny lidi, osoby s mentálním postižením nevyjímaje. Také pocit důležitosti a částečná možnost finanční nezávislosti vede k potřebě hledání si vhodného zaměstnání. Osoby se sníženou pracovní schopností jsou omezeny ve výběru pracovních možností. Přesto 80% dotazovaných odpovědělo, že by pravidelně do zaměstnání docházet chtěli. V odpovědích na dotaz „jakou práci by chtěli vykonávat“, odpovídali úměrně svému vzdělání, což poukazuje na to, že si uvědomují své možnosti a schopnosti. Omezený výběr možných povolání mají osoby s mentálním postižením nejen kvůli zdravotnímu omezení, ale také díky nízké kvalifikaci a většinou díky minimální praxi.

Z odpovědí na otázku, zda vědí o nějakých překážkách, které by jim bránily v zaměstnání, je zřejmé, že jsou si tohoto omezení vědomi. Téměř polovina (37,5%) dotazovaných odpověděla, že si jsou svých omezení vědomi a dokázali je popsat. Nejčastější odpovědí, o jakou práci by měli zájem, bylo: uklízečka, pomocník v kuchyni, práce v prádelně nebo na zahradě. Z toho tedy vyplývá, že si respondenti uvědomují své možnosti a schopnosti, vyplývající z jejich vzdělání a praxe.

**Položka č. 14****Potřeba pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů**

Pouze 2 (2,5%) z 80 odpovídajících respondentů odpovědělo, že nepotřebují v těchto záležitostech žádnou pomoc. Absolutní většina 78 (97,5%) si uvědomuje, že při uplatňování práv a osobních zájmů pomoc potřebují.

**Položka č. 15****Vaření jednoduchých jídel**

Tato položka se zaměřuje na soběstačnost při přípravě jednoduchých pokrmů. Odpovídalo 80 respondentů. 26 (32,5%) odpovědělo, že si dokáže připravit jednoduché jídlo zcela samostatně, přesně polovina 40 (50%) si připraví jídlo s částečnou podporou a 14 (17,5%) si jednoduché jídlo připravit nedokáže.

Tabulka 7 – Samostatnost při přípravě jídla

<b>Příprava jednoduchého pokrmu</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Umím si připravit pokrm sám	26	0,325
Umím si připravit s dopomocí	40	0,5
Neumím si pokrm připravit	14	0,175

**Položka č. 16****Zajištění stravy**

Z 80 odpovídajících respondentů odpověděla naprostá většina, že potřebuje pomoc se zajištěním stravy 70 (87,5%) a 10 (12,5%) odpověděla, že v této oblasti pomoc nepotřebují.

**Položka č. 17****Pomoc při osobní hygieně**

Tato položka měla zmapovat soběstačnost při provádění osobní hygieny. Více jak polovina z 80 odpovídajících, 54 (67,5%) odpověděla, že se v této oblasti dokáže o sebe postarat sama. 26 (32,5%) potřebuje s osobní hygienou pomoc.

**Položka č. 18****Obsluha běžných domácích spotřebičů**

Na tuto otázku odpovědělo 80 respondentů a absolutní většina 72 (90%) odpověděla, že běžné domácí spotřebiče ovládat umí. Nejčastěji uváděli: pračka, lednice, varná konvice, vysavač, mikrovlnná trouba. Pouze 8 (10%) uvedla, že žádné spotřebiče neobsluhuje.

**Položka č. 19****Pomoc při úklidu a údržbě domácnosti**

Tato položka měla zmapovat míru soběstačnosti při péči o svou domácnost. Odpovědělo 80 respondentů. Odpovědi se rozdělily na dvě poloviny. 42 (52,5%) odpověděli, že pomoc při údržbě domácnosti nepotřebují a 38 (47,5%) odpovědělo, že péči o domácnost zvládají sami.

**Položka č. 20****Nákup běžných potravin, hygienických potřeb atd.**

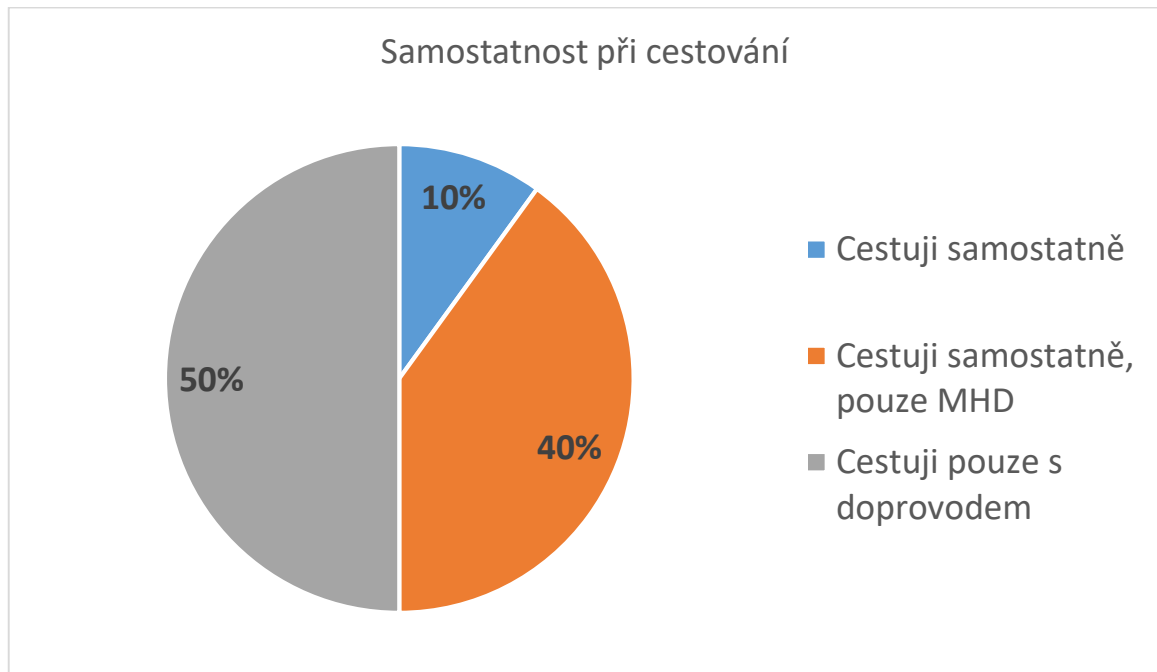
Z celkového počtu respondentů, odpovědělo 80. Z toho více jak polovina 42 (52,5%) si běžné nákupy dokáže obstarat sama a 38 (47,5%) odpovědělo, že sami nákupy nezvládnou.

Otázkami 14 – 20 se zjišťovaly konkrétní potřeby osob s mentálním postižením v běžných podmínkách samostatného bydlení. Z odpovědí vyplynulo že osoby s mentálním postižením budou k samostatnému bydlení budou potřebovat podporu ve všech oblastech života a to jak při účinné pomoci při zajištění chodu domácnosti, při vzdělávacích aktivizačních činnostech, při kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů jako i s finančním, právním a sociálním poradenstvím. Už samotný přechod z pobytového zařízení do samostatného bydlení se neobejde bez potíží, pokud nebudou včas a správně identifikovány a nastaveny všechny podpůrné prostředky pomoci.

**Položka č. 21****Cestování**

Pouze 8 (10%) z 80 respondentů dokáže cestovat samostatně. Téměř polovina 32 (40%)

dokáže cestovat samostatně (většinou se jedná o MHD v místě bydliště). Polovina dotazovaných 40 (50%) sama cestovat nedokáže, pouze s doprovodem.



Obrázek 4 – Samostatnost při cestování

### **Položka č. 22 a 23**

#### **Trávení volného času, koníčky zájmy**

Odpovídalo 80 respondentů.

Nejčastější odpovědi: poslech hudby, četba, cestování, procházky, koncerty, sledování TV, PC, pletení, luštění křížovek

### **Položka č. 24**

#### **Samostatný pohyb**

Tato položka měla zmapovat soběstačnost při samostatném pohybu respondentů např. do zaměstnání, k lékaři atd. Z 80 odpovídajících potřebuje doprovod více jak polovina 44 (55%) a samostatný pohyb na vlastní aktivity zvládá samostatně téměř polovina 36 (45%).

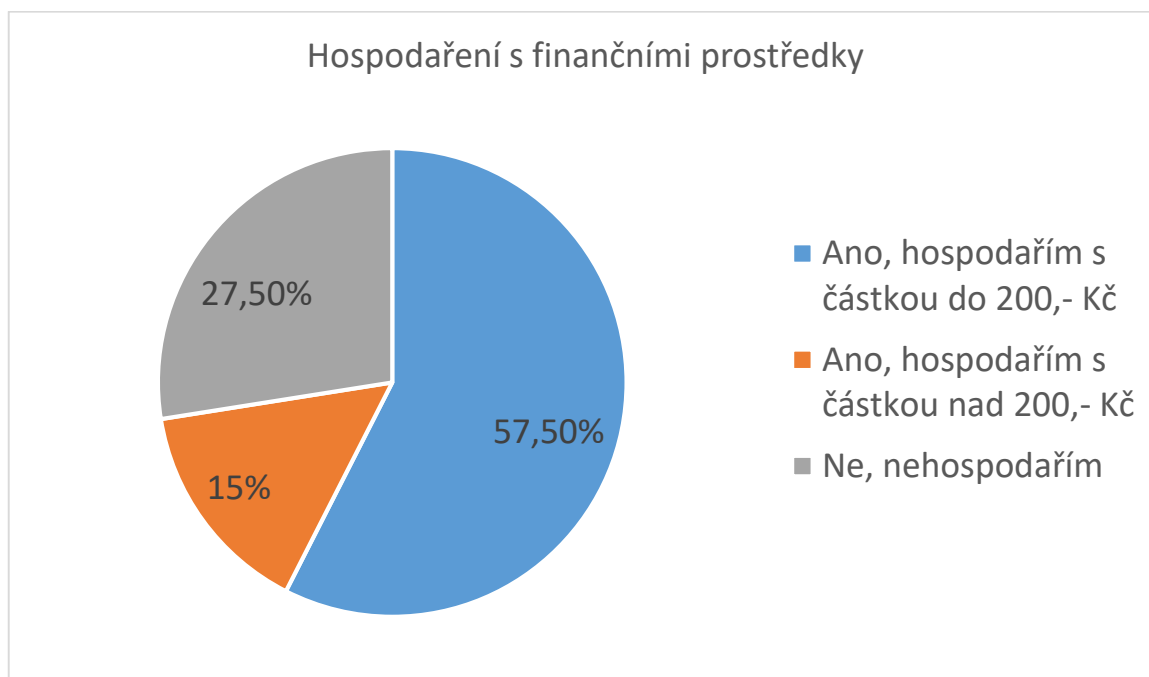
Vzhledem k výzkumnému souboru, který zahrnoval osoby s mentálním postižením, je důležité si uvědomit i ostatní aspekty, které negativně ovlivňují způsob života a které vzešly

z odpovědí dotazovaných. Jak vyplývá z dotazníkového šetření, polovina (50%) respondentů nedokáže samostatně cestovat a 25% dotazovaných (otázka 26) se neorientuje samostatně v blízkém okolí svého bydliště.

### **Položka č. 25**

#### **Finanční gramotnost**

U této položky bylo důležité zjistit, jak respondenti rozumí svým příjmům a výdajům a zda jsou schopni, a s jakou částkou hospodařit. Z 80 odpovědí vyplývá, že více jak polovina 58 (72,5%) hospodaří samostatně se svými prostředky. Z toho pouze 12 (15%) nad 200,- Kč. 46 (57,5%) z těchto samostatně hospodařících respondentů je do 200,- Kč. 22 (27,5%) samostatně s finančními prostředky vůbec nehospodaří.



Obrázek 5 – Hospodaření s financemi

### **Položka č. 26**

#### **Orientace ve známém prostředí**

Tato položka měla zjistit míru samostatnosti a soběstačnosti v orientaci v blízkém a ve známém prostředí bydliště respondentů. Z 80 odpovědí se více jak polovina 60 (75%)

pohybuje ve známém prostředí samostatně. 20 (25%) se samostatně neorientují, potřebují doprovod.

### **Položka č. 27**

#### **Péče o své zdraví**

Tato otázka měla zjistit, zda si respondenti na základě lékařského doporučení dokáží sami připravit léky do lékovky a pravidelně je užívat. Z 80 odpovědí vyplývá, že téměř polovina respondentů 36 (45%) si umí chystat a užívat léky samostatně a více jak polovina 44 (55%) si chystá léky pouze s dohledem a s připomenutím užití.

### **Položka č. 28**

#### **Přivolání pomoci**

U otázky zda si respondenti umí přivolat pomoc, z 80 dotazovaných odpovědělo, že téměř polovina 34 (42,5%) si pomoc dokáže přivolat. Více jak polovina 46 (57,5%) si pomoc přivolat nedokáže.

Nedílnou součástí života osob s mentálním postižením je zvýšená péče o své zdraví. Zdravotní stav je velmi důležitý faktor, který ovlivňuje naše vnímání a hodnocení našeho života. Z odpovědí, které se týkaly toho, zda si respondenti dokáží přivolat v případě nouze pomoc (RHS, Hasičský záchranný sbor, policii ČR), vyplynulo, že 42,5% odpovídajících si dokáže pomoc přivolat a 57,5% si sama pomoc nepřivolá. Stejně tak si při zjišťování, zda si na základě lékařského doporučení dokáží sami připravit léky a pravidelně je užívat vyplynulo, že téměř polovina (45%) si umí připravit léky a užívat je a více jak polovina (55%) toto zvládá pouze s dohledem a připomenutím užití. Z výše uvedeného vyplývá, že péče o zdraví bude nedílnou součástí podpory pracovníků v sociálních službách při samostatném bydlení osob s mentálním postižením.

### **Položka č. 29 a 30**

#### **Osobností předpoklady**

Dotazovaní odpovídali na potřebu společenských aktivit a vyjadřovali se k tomu, proč by chtěli využívat sociální službu Samostatné bydlení.

Některé z odpovědí:

- Budu mít svůj klid
- Chtěla bych změnu
- Chci se o sebe postarat, uvařit si, vyprat si, uklidit, jít ven
- Potřebuji pomoc
- Abych žil aktivně
- Chci se osamostatnit



## 7 INTERPRETACE DAT

Zda byly naplněny cíle výzkumu, uvádí interpretace dat. Zkoumané výsledky vzešly z odpovědí respondentů na výzkumné otázky. Celkem 80 respondentů hodnotilo své možnosti, schopnost a představy, které ovlivňují využívání sociálních služeb potřebných k přechodu z ústavního zařízení k samostatnému bydlení.

V předešlé kapitole jsme vyčíslili data z dotazníkového šetření a uspořádali do tabulek a grafů a nyní se dostáváme k bližší interpretaci odpovědí na výzkumné otázky.

Při vyhodnocení toho, jaké představy mají osoby s mentálním postižením o svém bydlení, jakou konkrétní podporu sociální služby budou při přechodu z ústavního zařízení do samostatného bydlení potřebovat, zda jsou motivováni pro pravidelnou docházku do zaměstnání a jakou mají představu o svém pracovním uplatnění, jsme zjišťovali pomocí dotazníkového šetření, který byl rozdělen do několika oblastí: nynější bydlení a představy samostatného bydlení v budoucnu, schopnosti a dovednosti při zajištění péče o svou osobu a domácnost, motivovanost k pravidelné docházce do zaměstnání a představa pracovní činnosti.

V první části dotazníku, jsme zjišťovali oblast současného bydlení respondentů. Z výsledku dotazníku vyplývá, že v současné bytové situaci těchto osob, převažuje bydlení v ústavním zařízení pobytového typu. Z hlediska samostatného života, je tato oblast velice podstatná, neboť samostatnost v bydlení přispívá k samostatnosti v celém životě jedince. V souvislosti s tím, se jako druhá důležitá oblast v životě osob s mentálním postižením, jeví jejich představa možnosti budoucího bydlení při přechodu z ústavního zařízení. V našem výzkumu jsme zjistili podobný výsledek, a to, že je současně větší počet osob žijících v ústavním zařízení a stejně tak si větší počet těchto osob přeje v budoucnu žít samostatně, a to buď ve vlastním, nebo pronajatém bytě. Podle Krebse by měl stát vytvářet vhodné prostředí k bydlení. (2015) Z tohoto vyplývá, že ačkoli většina dotazovaných žije v ústavní péči, raději by ve větší míře žili samostatně, což navíc potvrzuje i fakt, že jsme během průzkumu zjistili souvislost se samostatným bydlením a jasnou představou zlepšení jejich života. Z výsledků vyplynulo, že osoby s mentálním postižením by vykazovaly větší míru spokojenosti v životě v samostatném bytě, než v zařízení s ústavní péčí. Jak uvádí Pipeková, první místo v pocitu bezpečí poskytuje domov. (2006) Zdůrazňujeme, že i možnost žít v partnerském vztahu, je v této oblasti spokojeného života pro tyto osoby důležité, neboť z dotazníku vyplynula větší míra potřeby bydlet s partnerem, nebo přítelem. V souvislosti s popsányými výsledky týkající

se jak současného, tak budoucího bydlení osob s mentálním postižením, nám vychází, že ačkoliv tyto osoby žijí ve větší míře v ústavním zařízení, což může mít souvislost s mnoha dalšími faktory, tak se potvrdilo, že představa samostatného bydlení je pro tyto osoby přijatelnější i z důvodu možnosti partnerských vztahů. Jün popisuje, že osoby s mentálním postižením mají stejnou potřebu vztahů jako ostatní lidé. (2010)

V další části jsme se zaměřili na oblast potřebného rozsahu péče o osoby s mentálním postižením v samostatném bydlení. Zde jsme pozorovali podobné výsledky jak v oblasti péče o vlastní osobu, tak v nutnosti krátkodobé nebo dlouhodobé asistence a současně potřebu právního a sociálního poradenství spolu s pomocí při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Dospěli jsme k závěru, že v těchto oblastech budou osoby s mentálním postižením v samostatném bydlení potřebovat vyšší míru podpory, například vhodnou sociální službou. Z dílčích otázek, které do této oblasti spadají, vyplývá, že jde o oblasti, které spolu úzce souvisí. Během průzkumu jsme zjistili, že v oblasti schopností a dovedností v péči o svou osobu, sem také spadají odpovědi týkající se péče o domácnost a zdraví. Ukázalo se, že respondenti v těchto oblastech vykazují vyšší míru samostatnosti. Z toho vyplývá, že pro osoby s mentálním postižením je péče o svou domácnost a vlastní osobu na takové úrovni, která poskytuje možnost samostatného bydlení. Horší výsledky byly zaznamenány v oblasti cestování a samostatného pohybu. Vyšlo najevo, že v těchto oblastech, budou osoby s mentálním postižením v samostatném bydlení potřebovat zvýšenou míru podpory. Vývoj ukazuje, že uživatel sociálních služeb, ústavního typu, se v určité míře dokáže postarat o svou osobu a domácnost, ale schopnosti umožňující jim život mimo pobytové zařízení, nejsou v ústavní péči rozvíjeny, a proto budou tyto osoby v těchto oblastech odkázány na zvýšenou podporu a pomoc. Tato situace je dána tím, že v těchto ústavních zařízeních stále převládá institucionální prostředí. Touto problematikou se zabývá Vágnerová, která vidí typický postoj k mentálně postiženým osobám v ústavních zařízeních, kdy se nevnímá jejich individualita a odlišnost. (1999) Tato situace by se neměla zlehčovat a sociální služby, by se měly více zaměřit na individualitu každého jednotlivce. Nejhorší výsledek vzešel z odpovědí v oblasti finanční gramotnosti. Odpovědi potvrdily souvislost s oblastí omezení ve svéprávnosti. Dospěli jsme k závěru, že omezení svéprávnosti v oblasti hospodaření s finančními prostředky má souvislost s tím, jestli tyto osoby rozumí nebo nerozumí svým příjmům a výdajům. Při omezení svéprávnosti s hospodařením s finančními prostředky, disponují těmito prostředky v zájmu klienta opatrovníci. Z toho vyplývá, že uživatelé nemají ani představu ani potřebu tuto oblast sledovat a ovlivňovat. Upozorňujeme,

že dopady finanční negramotnosti těchto osob, nutně povedou ke zvýšené podpoře při samostatném bydlení. Ke zlepšení této situace, by mohla přispět aktivní komunikace mezi opatrovníkem a uživatelem a společné řešení klientovi finanční situace. Naproti tomu oblast cestování a samostatného pohybu, vykazuje obdobné výsledky s oblastí v péči o své zdraví. Tyto výsledky jsou ve shodě s péčí o svou osobu a domácnost. To poukazuje na celkově vyšší míru připravenosti v těchto oblastech pro možnost samostatné bydlení.

Neméně významnou kategorií průzkumu, která je pro oblast samostatného bydlení důležitá, je pravidelné zaměstnání. Během průzkumu jsme zjišťovali motivovanost osob s mentálním postižením pravidelně docházet do zaměstnání. Odpovědi potvrdily, že tyto osoby jsou ve vysoké míře motivovány pravidelně docházet do zaměstnání. I podle Vágnerové, by se měl člověk s mentálním postižením zapojit jak do společnosti, tak do zaměstnání. (1999) Vlastní zaměstnání může vést k osamostatnění se jak v možnosti samostatného bydlení, tak ve všech dalších aspektech běžného života. Další kategorií, ovlivňující život osob s mentálním postižením je vzdělání. Navzdory motivovanosti k pravidelnému zaměstnání se ukazuje vzdělání jako problematická oblast. Bylo zkoumáno dosažené vzdělání těchto osob a z výsledku vyplynulo, že osoby s mentálním postižením vykazují nízkou míru vzdělanosti, což může mít za následek omezenou možnost a nabídku vhodného zaměstnání. Došli jsme k závěru, že výzkum ukazuje přímou souvislost v oblasti vzdělání, zaměstnání, finanční gramotnosti a možnosti samostatného bydlení.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou osob s mentálním postižením, přecházejících z pobytového zařízení do samostatného bydlení. Zaměřili jsme se na to, jaké představy mají osoby s mentálním postižením o samostatném bydlení, jaké konkrétní služby budou při přechodu z ústavní péče potřebovat. V neposlední řadě jsme zkoumali motivovanost těchto osob docházet do zaměstnání, a zda dokáží popsat své představy pracovního uplatnění.

V teoretické části jsme se věnovali vymezení pojmu mentální postižení, klasifikaci mentálního postižení a členění mentálního postižení dle Světové zdravotnické organizace (WHO). Důležité pro nás v této části práce bylo teoretické vymezení mentálního postižení, neboť se tato práce zaměřovala na osoby s mentálním postižením. Zaměřili jsme se na definici a cíle sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a jejich dělení dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., kdy klíčové pro nás bylo vymezení sociálních služeb, které by byly vhodné při přechodu klienta z pobytového zařízení do samostatného bydlení. Dále jsou zde nastíněny determinanty ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením. V neposlední řadě jsme se zaměřili na možnosti zaměstnávání osob s mentálním postižením podle zákona č. 435/2004 Sb.

Cílem práce bylo identifikovat a popsat potřeby osob s mentálním postižením, při přechodu do samostatného bydlení. Na základě tohoto hlavního cíle, jsme stanovili čtyři dílčí cíle, z kterých dále vyplynuly výzkumné otázky. K zodpovězení těchto otázek jsme použili kvantitativní typ výzkumu, pomocí dotazníkového šetření.

Výsledky lze shrnout do následujících bodů:

Výsledky analýzy dat prokázaly, že respondenti žijící ve velké míře v pobytovém zařízení ústavního typu, preferují do budoucna bydlení ve svém vlastním nebo pronajatém bytě. K ještě lepšímu výsledku při vnímání svého budoucího bydlení přispívá i možnost žít společně s partnerem, či přítelem.

Respondenti si uvědomují, že pomoc a podporu budou při přechodu do samostatného bydlení potřebovat a také jakými možnostmi a schopnostmi pro samostatné bydlení disponují. Je tedy důležité, pro vymezení konkrétní podpory, aby sociální služby poskytující těmto klientům pomoc, s nimi pracovaly individuálně.

Z výzkumu také vyplynulo, že respondenti jsou k pravidelnému zaměstnání motivováni, a současně dokážou popsat, jaké pracovní uplatnění by si představovali v souvislosti se vzděláním a zdravotním stavem.

Závěrem můžeme konstatovat, že z pohledu uživatele sociálních služeb, žijícího ve velké míře v ústavním zařízení pobytového typu, je přijatelnější život v samostatném bydlení s možností soběstačného života s individuální podporou konkrétní sociální služby. Pro samostatné bydlení je ale jedním z nejdůležitějších aspektů alespoň částečná finanční samostatnost a nezávislost, která souvisí se stálým zaměstnáním, tudíž stálým příjmem. Při hledání zaměstnání, v této oblasti mají osoby s mentálním postižením snížené možnosti. Bylo by vhodné se v budoucnu zaměřit na podporu vyššího vzdělání a lepší připravenosti těchto osob pracovat, aby mohli samostatně bydlet. Na základě výsledků našeho výzkumu totiž vyšlo najevo, že vzdělání osob s mentálním postižením je ve velké míře na minimální možné úrovni.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

MARKOVÁ, Marie. Determinanty zdraví. Národní centrum zdraví (NCO NZO), 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.

ROZSYPALOVÁ, Marie, ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena. Psychologie a pedagogika I. Informatorium, spol. s r.o., 2003. ISBN 80-73333-014-8.

WRÖBEL, Alina. Výchova a manipulace. Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2337-2.

PORTNER, Marlis. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

KREBS, Vojtěch, Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

GIDDENS, Anthony. Sociologie. Agro, Praha 1999. ISBN 80-7203-124-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

PROCHÁZKA, Miroslav, Sociální pedagogika, Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila, Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů, MSD, spol. s r.o. Brno, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

ŠVARCOVÁ, Iva, Mentální retardace, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kolektiv, Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu, Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

BRDEK, Miroslav, JÍROVÁ, Hana, KREBS, Vojtěch, Trendy v evropské sociální politice, Aspi, 2002. ISBN 80-86395-25-1.

EMERSON, Eric, Problémové chování u lidí s mentální retardací, Portál, s r.o., Praha, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

ČERNÁ, Marie, ŠIŠKA, Jan, STRNADOVÁ, Iva, TITZI, Boris, KAINOVÁ, Tamara, Česká psychopedie, Charles University in Prague, Karolinum Press, 2015. ISBN 80-2463-071-0. 978-80-2463-071-7.

ŠVARCOVÁ, Iva, Základy speciální pedagogiky, Parta s r.o., Praha, 2012. ISBN 978-80-7320-176-0.17

PROCHÁZKA, Roman, ŠMAHAJ, Jan, KOLAŘÍK, Marek, LEČBYCH, Martin, Teorie a praxe poradenské psychologie, Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-2474-451-3.

HOLASOVÁ, MALÍK, Věra, Kvalita v sociální práci a sociálních službách, Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

BAREŠ, Pavel, Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám, VÚPSV Praha, 2006. ISBN 80-87007-24-7.

LUX, Martin, Mikeszová, Martina, Sunega, Petr, Podpora dostupnosti bydlení pro lidi akutně ohrožené sociálním vyloučením – mezinárodní perspektiva a návrhy opatření v ČR, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha, 2010. ISBN 978-80-7330-176-7.

DUKA, Martin, Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost, Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-2473-880-2.

BAJER, Pavel, Moc ve vztahu sociálního pracovníka a klienta uplatněná z pohledu PCA, Sociální práce, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Brno, 2015. ISSN 1213-6204.

JŮN, Hynek, Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví, Portál, s r.o., Praha, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina, a kolektiv, Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-2476-644-7.

ÚZ 1308 Sociální zabezpečení, Sagit, 2019. ISBN 978-80-7488-341-5.

ÚZ 1307 Zákoník práce, Sagit, 2019. ISBN 978-80-7488-340-8.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OZP Osoba se zdravotním postižením

aj. a jiné

apod. a podobně

např. například

PSB Podpora samostatného bydlení

DPP Dohoda o pracovní činnosti



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 – Představa o budoucím bydlení .....	38
Obrázek 2 – Zajištění péče o vlastní osobu .....	39
Obrázek 3 – Zájem o zaměstnání.....	41
Obrázek 4 – Samostatnost při cestování .....	45
Obrázek 5 – Hospodaření s financemi .....	46

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Věk respondentů.....	35
Tabulka 2 – Dosažené vzdělání .....	36
Tabulka 3 – Způsob nynějšího bydlení.....	36
Tabulka 4 – Omezení svéprávnosti.....	37
Tabulka 5 – S kým by chtěl/a bydlet .....	38
Tabulka 6 – K samostatnému bydlení bude potřeba.....	40
Tabulka 7 – Samostatnost při přípravě jídla .....	43

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Dobrý den, jmenuji se Monika Červenková a studuji Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně.

Prosím o vyplnění dotazníku, který slouží k získání informací o životních potřebách klientů jak z pobytových zařízení, tak klientů žijících v domácím prostředí, či klientů z PSB nebo CHB.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Předem všem děkuji za spolupráci a za čas strávený vyplněním dotazníku.

### **1. Jste muž, nebo žena?**

Vyberte jednu odpověď

- Muž
- Žena

### **2. Jaký je váš věk?**

.....

### **3. Jaké je vaše vzdělání?**

- Základní/ speciální škola
- SOU
- SOŠ
- Praktická škola

**4. Žijete, nebo bydlíte**

- Se svou rodinou
- V pobytovém zařízení
- V bytě s Podporou samostatného bydlení
- V bytě Chráněného bydlení

**5. Jste omezen/a ve svéprávnosti?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**6. Jak byste si přál/a v budoucnu bydlet?**

- V malém bytě
- Ve větším bytě
- V rodinném domě
- V pobytovém zařízení

**7. Chtěl/a byste bydlet**

- Sám/ sama
- S partnerem, partnerkou
- S kamarádem, spolubydlícím

**8. Jak byste si přál/a zajistit péči o sebe?**

- Umístěním v zařízení s dlouhodobou péčí
- Samostatné bydlení ve vlastním nebo pronajatém bytě
- Bydlení s rodinou a využíváním pouze určité služby (stacionář...)

**9. K samostatnému bydlení byste potřeboval/a**

- Krátkodobou asistenci/podporu
- Dlouhodobou asistenci/podporu
- Nikoho, vše zvládnu sám/sama
- Nevím

**10. Potřeboval/a byste pomoci s**

- Právním poradenstvím
- Sociálním poradenstvím
- Nevím

**11. Jak si představujete zlepšení svého života v samostatném bydlení?**

- Budu žít samostatně a nebudu mít žádné povinnosti
- Budu se umět o sebe a svou domácnost sám/a postarat

**12. Chtěl/a byste pravidelně docházet do zaměstnání? Pokud ano do jakého? Kde nebo co byste chtěl/a dělat?**

Ano

.....

Ne

**13. Víte o nějakých překážkách, které by vám bránily v zaměstnání? Pokud ano jaké?**

**(zdravotní stav, omezení samostatného pohybu atd.)**

Ano

.....

Ne

**14. Potřebujete pomoc s vyřizováním osobních záležitostí např. na úřadech, u lékaře?**

Ano

Ne

**15. Umíte si uvařit jednoduché jídlo?**

Ano, zcela samostatně

Ano, s částečnou podporou

Ne

**16. Potřeboval/a byste pomoci se zajištěním obědů, např. ve školní jídelně?**

- Ano
- Ne

**17. Potřebujete pomoc při osobní hygieně?**

- Ano potřebuji, osobní hygienu sám/sama nezvládám
- Ne, dokážu se v této oblasti o sebe postarat sám/sama

**18. Dokážete obsluhovat běžné zařízení domácnosti? (lednice, pračka, sporák ...)**

- Ano, umím ovládat všechny, které znám
- Ne, žádné neobsluhuji
- Jen některé (napište prosím, které dokážete obsluhovat)

.....

**19. Potřebujete pomoci s úklidem a údržbou domácnosti? Pokud ano, napište prosím s čím konkrétně.**

- Ano

.....

- Ne, vše zvládám sám/a

**20. Zvládnete si nakoupit běžné potraviny, hygienické potřeby, oblečení?**

- Ano, nakoupím si co potřebuji
- Ne, nedokážu si nakoupit sám/a



**21. Dokážete cestovat dopravními prostředky? (MHD, vlak, autobus)**

- Ano, cestuji samostatně
- Ne, pouze s doprovodem
- Samostatně jen některými (napíšte prosím, které prostředky dokážete samostatně využít)

.....

**22. Jak nejraději trávíte svůj volný čas?**

.....

.....

**23. Jaké máte záliby a koníčky?**

.....

.....

**24. Potřebujete doprovod na zájmové aktivity, do zaměstnání, k lékaři?**

- Ano
- Ne

**25. Rozumíte svým příjmům a výdajům, jste schopen/schopna samostatně hospodařit s určitou částkou na měsíc?**

- Ano, měsíčně hospodařím s částkou přibližně ..... Kč
- Ne, s penězi vůbec nejsem schopen samostatně hospodařit

**26. Dokážete se sám/a pohybovat v okolí vašeho bydliště?**

- Ano, pohybuji se samostatně
- Ne, pouze s doprovodem

**27. Dokážete si na základě lékařského doporučení sám/sama připravit léky do lékovky a pravidelně je užívat?**

- Ano, umím si sám/sama chystat léky a pravidelně je užívat
- Ne, pouze s podporou a připomenutím

**28. Umíte požádat, či přivolat si pomoc? (záchranku, hasiče, policii)**

- Ano, umím si přivolat pomoc
- Ne nedokážu si sám/sama přivolat pomoc

**29. Máte raději samotu, nebo častěji vyhledáváte přítomnost druhých lidí?**

- Mám rád/a samotu a svůj klid
- Mám rád/a když se sejde více lidí a je zábava

**30. Napište prosím, proč byste chtěl/a využívat službu samostatného bydlení.**

.....  
.....

Děkuji za váš čas.