Výzkum a vývoj aktivit podporujících duševní zdraví a wellbeing lidí se specifickými potřebami, s využitím vlivu přírodního prostředí

ZPRÁVA Z VÝZKUMU

Předmětem výzkumu bylo dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zmapování potřeb a zkušeností s péčí o duševní zdraví a wellbeing lidí s mentálním postižením nebo PAS v Plzeňském kraji. Dotazník byl určen lidem, kteří pečují o dospělého člověka s mentálním postižením nebo PAS. Respondenty byli rodinní příslušníci a pracovníci různých sociálních a dalších návazných služeb.

Příprava dotazníkového šetření

Příprava dotazníkového šetření je v rámci sociologického výzkumu obvykle dlouhodobý proces. Hledají se **co nejpřesnější a nejvýstižnější formulace otázek**, protože respondenti na ně budou odpovídat samostatně a musí tedy otázky přesně pochopit, aby svými odpověďmi reagovali skutečně na to, co bylo záměrem. U specifických cílových skupin, u nichž se dotazujeme na odbornou či specifickou péči, je ještě důležitější, aby respondenti správně pochopili, na co jsou dotazováni. Nevhodně nebo nejasně formulované otázky mohou vést k tomu, že respondenti nebudou ochotni dotazník vyplňovat nebo získáme nejasné a nepřesné odpovědi.

S vědomím všech těchto skutečností jsme připravovali dotazníkové šetření k našemu projektu. Jeho příprava probíhala od konce roku 2024 do roku 2025. Postupně vzniklo **několik verzí dotazníku** s ohledem na skutečnost, že dotazník budou vyplňovat osoby s různými životními zkušenostmi, stupněm vzdělání a přehledem o situaci v podpoře duševního zdraví a wellbeingu osob s mentálním postižením a PAS.

Ještě před zahájením šetření byla finální verze dotazníku testována členy realizačního týmu projektu. **Testovací fázi** jsme zařadili jednak proto, abychom finálně ověřili jak smysluplnost otázek, tak jejich návaznost a plynulost. Návaznost otázek bylo třeba otestovat zejména v online verzi dotazníku, neboť nástroje pro tvorbu dotazníku mají jen omezené možnosti a není vždy možné realizovat původní představu o struktuře otázek. Pro tvorbu dotazníku jsme zvolili standardní Google nástroje. Zároveň vznikla i tištěná verze dotazníku ve formátu pdf.

Šíření dotazníků a průběh dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření probíhalo **od 1. listopadu 2025 do 31. března 2026**. Následně byly odpovědi z tištěných dotazníků přepsány do Google formuláře, aby bylo možné vyhodnotit všechny dotazníky společně.

Pro šíření dotazníků byly využity dvě metody. První byla metoda “sněhové koule”, kterou jsme oslovili hlavně rodinné pečující a organizace, které pracují s cílovou skupinou. Druhou metodou bylo plošné šíření žádosti o vyplnění dotazníku prostřednictvím relevantních

sociálních sítí a webů (např. web Felix, z. s., vhodné facebookové skupiny, portál Helpnet.cz, web Krajského úřadu Plzeňského kraje).

Vzhledem k **úzkému vymezení cílové skupiny respondentů** jsme předpokládali nižší počet odpovědí. Skutečnost, že do šetření se mohli zapojit lidé pečující pouze o dospělé osoby s mentálním postižením nebo PAS, navíc jen z Plzeňského kraje, okruh možných respondentů výrazně zúžila. Počítali jsme také s obecně známou neochotou české populace zapojovat se do výzkumných šetření, plynoucí z přesycenosti četnými marketingovými výzkumy. Vzhledem k těmto skutečnostem jsme za dostatečné považovali zapojení 15 – 20 osob. To je rozmezí, kdy už je možné s dotazníky pracovat a hromadně je vyhodnocovat. Zároveň by tento počet dotazníků byl dostačující i vzhledem k výraznému omezení okruhu respondentů. Celkový **počet vyplněných dotazníků byl 22** a potvrdil, že náš odhad byl reálný.

Obsah a zpracování dotazníků

Dotazník obsahoval **otevřené i uzavřené otázky**. Uzavřené otázky respondentům nabízely konkrétní možnosti, které mají ohodnotit nebo se k nim vyjádřit. Vždy však následovala otevřená otázka v podobě komentáře, v němž své hodnocení mohli blíže vysvětlit nebo doplnit cokoliv dalšího, co v otázce chybělo. Některé otázky byly označeny jako povinné, v online verzi je nebylo možné přeskočit. V tištěné verzi někteří respondenti značku přehlédli a na povinnou otázku neodpověděli. Jednalo se však o výjimky. U dvou otázek bylo součástí hodnocení sledovaných kategorií formou známky. V tomto případě byla respondentům vždy nabídnuta možnost kategorii hodnocení neudělit (a zapsat 0).

Dotazníky byly **zpracovány anonymně**. Pokud respondenti uváděli konkrétní jména, což se stalo např. u několika tištěných dotazníků, byla při přepisu do online formuláře odstraněna.

Vzhledem k celkovému počtu získaných dotazníků nebylo potřeba využít žádný speciální program pro zpracování dotazníků. Při zpracování jsme využili možnosti, které nabízejí nástroje Google dotazníku a program Microsoft Excel, což bylo pro účely tohoto projektu dostačující.

Struktura respondentů

Celkem se do šetření zapojilo **22 osob**. Online formu dotazníku vyplnilo 16 osob, tištěnou verzi 6 osob. Dotazník vyplňovaly nejčastěji dvě skupiny respondentů: **rodinní příslušníci** pečující o člověka s mentálním postižením nebo PAS (13 respondentů/59 %) nebo **pracovníci sociálních služeb**, které tito lidé využívají (8 respondentů/36 %). V jednom případě dotazník vyplnil opatrovník. Při hodnocení bylo zajímavé v případě jedné otázky sledovat odpovědi respondentů podle toho, do jaké skupiny patří (viz výsledky dále), v ostatních otázkách se tato skutečnost nijak výrazně neprojevila.

Složení respondentů z hlediska jejich věku: Respondenti svůj věk uváděli v kategoriích 18-34 let, 35 - 49 let, 50 – 64 let a 65 a více let. V nejnižší věkové kategorii nebyl žádný z nich, do věkové kategorie 35 – 49 let patřilo 8 (36 %) respondentů a do věkové kategorie 50 – 64 let celkem 6 (27 %) respondentů. V nejvyšší věkové kategorii 65 a více let bylo rovněž 8 (36 %) respondentů. V tomto případě je však důležité zmínit, že se ve všech případech jednalo o rodinné příslušníky, z pracovníků sociálních služeb nebyl v této kategorii nikdo.

Respondenti v dotazníku uváděli také **věk osob s mentálním postižením či PAS,** a to podle stejných věkových kategorií. Nejčastěji pečují o osoby ve věkové kategorii 35 – 49 let, jedná se o 12 osob (55 %). V nejnižší věkové kategorii 18 – 34 let bylo 7 (32 %) klientů či blízkých a ve věku 50 – 64 let pouze 3 (13 %). V nejvyšší věkové kategorii 65 a více let nebyl žádný z nich.

Zjišťovali jsme také to, **jak a s kým klienti a blízcí respondentů žijí**. Největší počet osob žije ve společné domácnosti s pečující osobou – respondentem, který dotazník vyplnil. Tuto skutečnost uvedlo 11 (50 %) respondentů. V pobytové službě žije celkem 6 osob (27 %). Ve 4 případech (18 %) žije blízký či klient respondenta ve společné domácnosti s jinými lidmi. Jeden respondent uvedl, že jeho blízký žije sám.

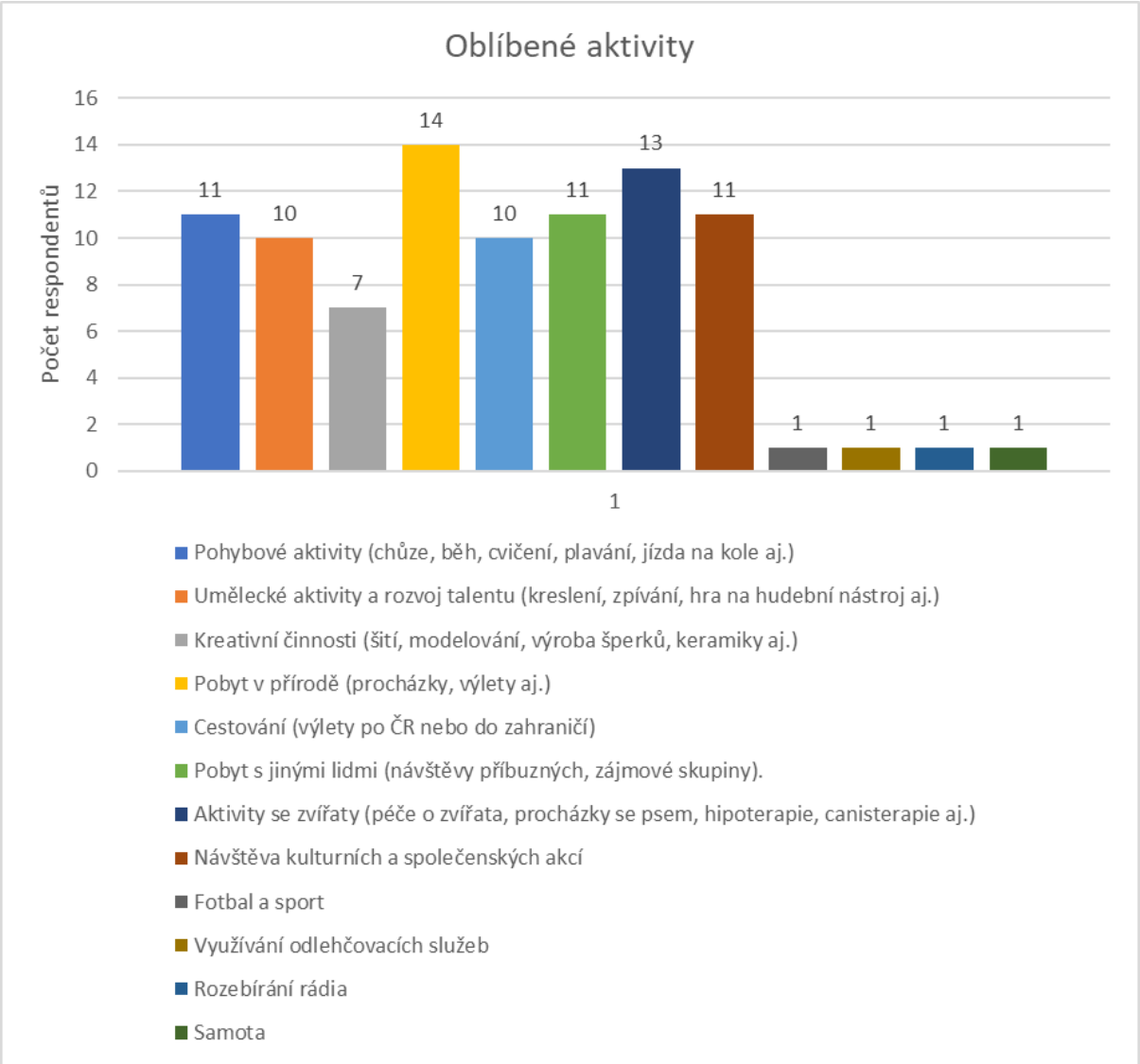
Výsledky dotazníkového šetření

Představené výsledky tematicky odpovídají otázkám z dotazníku. U výsledků vždy uvádíme **počty respondentů v absolutních hodnotách** a pouze v některých případech i v procentuálním zastoupení, neboť v případě, že se k otázce či položce vyjádřil příliš nízký počet respondentů (např. jeden či dva), nemá procentuální údaj dostatečnou vypovídající hodnotu. Kompletní dotazník, konkrétně jeho pdf verze, je pak k nahlédnutí v příloze této zprávy.

Oblíbené aktivity

Jedna z prvních otázek dotazníku měla za cíl zjistit, kterým aktivitám se lidé s mentálním postižením nebo PAS rádi věnují. Jednalo se o uzavřenou otázku, u které respondenti volili z nabídky kategorií činností. Zároveň ale měli možnost doplnit další aktivity či činnosti. **Nejčastěji volenou možností** byl pobyt v přírodě jako procházky či výlety (14 respondentů/64 %). Překvapujícím zjištěním může být, že druhou nejčastěji volenou možností byly aktivity se zvířaty (13 respondentů/59 %), které překonaly i pohybové a sportovní aktivity (11 respondentů/50 %). **Velmi oblíbené** jsou také aktivity související s kulturou a uměním, a to zejména návštěvy společenských a kulturních akcí, které zaškrtl stejný počet respondentů (11 respondentů/50 %) Stejně důležitý je i pobyt s jinými lidmi (11 respondentů/50 %). Poměrně **vysokou oblibu** mají i umělecké aktivity rozvíjející talent (10 respondentů/46 %). Další v pořadí se umístily kreativní činnosti jako šití a modelování (7 respondentů/32 %). Čtyři respondenti k nabízenému výčtu ještě doplnili další oblíbené činnosti svých blízkých - fotbal a sport, využívání odlehčovacích služeb, rozebírání rádia a v jednom případě respondent uvedl, že je jeho blízký nejraději sám. Výsledky představuje následující graf.

Graf 1: Oblíbené druhy aktivit



Zdroj: Felix, z.s. 2026

Vhodné aktivity pro zajištění psychické pohody

Po zhodnocení vybraných oblíbených aktivit následovala otevřená otázka, ve které měli respondenti uvést cokoliv, co jejich blízkému či klientovi nejlépe pomáhá zajistit **psychickou pohodu.** Uvádíme příklady odpovědí, ve kterých jsme upravili pouze gramatiku a překlepy:

„Hodně pomáhají aktivity spojené s přírodou a domácími zvířátky. Také zklidňující terapie jako např. snoozelen a bazální stimulace.“

„Výroba sezóních dekorací, procházky v přírodě, návštěvy kulturních akcí, zvířata.“

„Kontakt a starost o zvířátka, pobyt venku, plavání.“

„Nejlépe asi funguje procházka, vychodit se, skákat na míči, být sám, dát si něco dobrého, podle toho, co má rád, káva, muzika.“

Jak z uvedených příkladů vyplývá, mnoho odpovědí bylo v souladu s tím, jaké aktivity respondenti volili v předchozí otázce jako oblíbené. Kromě pobytu v přírodě je pro zajištění psychické pohody důležitý také kontakt s jinými lidmi:

„Povídání, návštěva restaurace, návštěva přátel, bazén.“

„Potřeba seznámení se a setkávání se zdravými kamarády či kamarádkami.“

„Chodí rád se psem na procházky, rád nakupuje potraviny a podílí se na přípravě jídel, vymýšlí co budeme vařit, rád kouká na filmy a těší se na výlety s kamarády.“

Odpovědi potvrzují, že pro lidi s mentálním postižením je velmi přínosná **pozornost okolí** a možnosti pro sdílení zájmů či myšlenek. I tento druh podpory může pomoci zlepšit či udržet psychickou pohodu:

„Rád sdílí své myšlenky a sny.“

„Největší radost mu udělá, když si s ním budu neustále povídat, vše budu dělat neustále s ním, nechce nic dělat sám, neustále se ujišťuje, že vše dělá dobře.“

Z výroků respondentů vyplývá, že škála aktivit, které mohou podpořit psychickou pohodu lidí s mentálním postižením a PAS je poměrně široká. Jejich nabídka v praxi tomu ale obvykle příliš neodpovídá. I proto se následující otázka věnovala hodnocení důležitosti a dostupnosti vybraných aktivit.

Hodnocení vybraných aktivit z hlediska jejich důležitosti pro podporu duševního zdraví a wellbeingu a dostupnosti

Další otázky sledovaly, jak respondenti hodnotí důležitost a dostupnost aktivit obecně považovaných za podporující duševní zdraví a wellbeing. Nabízené aktivity měli proto respondenti ohodnotit nejprve z hlediska jejich **důležitosti pro podporu duševního zdraví a wellbeingu** a následně **dostupnosti**. K tomu bylo využito hodnocení formou známkování jako ve škole. Začneme představením výsledků hodnocení důležitosti. Pokud uvedenou aktivitu respondenti hodnotili jako velmi důležitou, udělili známku 1, pokud jako zcela nedůležitou, přiřadili 5. Pokud aktivitu nedokázali ohodnotit, zvolili 0. Podle počtu respondentů, kteří udělili jednotlivé známky lze pak stanovit důležitost jednotlivých aktivit. Tzn. nejdůležitější jsou takové aktivity, kterým nejvíce respondentů udělilo známku 1. V případě shodného počtu je pak vhodné vzít v potaz i počet respondentů, kteří přidělili známku 2, případě počet respondentů, kteří přidělili známku 1 nebo 2.

Výsledné hodnocení představuje tabulka č. 1, ve které vidíme, že **jako nejdůležitější** byly ve vztahu k podpoře duševního zdraví hodnoceny aktivity zaměřené na pobyt v přírodě. Známku 1 těmto aktivitám udělilo celkem 13 respondentů (59 %), což je nejvyšší počet ze všech sledovaných aktivit. Pokud bychom připočetli i hodnocení 2, dostaneme počet 14 respondentů (64 %). To potvrzuje jejich oblibu, která vyšla najevo u předchozích otázek. **Druhé nejvyšší hodnocení** získaly aktivity zaměřené na navazování kontaktů s dalšími lidmi s mentálním handicapem a PAS a kulturní a společenské aktivity, které jako velice důležité, tj. Známkou u1 nebo 2, hodnotilo 13 respondentů (59 %), známkou jedna je ohodnotilo 11 (50 %) z nich. **Nejnižší hodnocení důležitosti** získaly aktivity zaměřené na rozvoj kreativity a talentu

a specificky zaměřené terapie, kterým nejvyšší hodnocení udělilo 8 (36 %) a 9 (41 %) respondentů.

Tab. 1: Hodnocení důležitosti vybraných aktivit

Druh aktivity nebo péče		Hodnocení důležitosti				
	Počet respondentů, kteří udělili hodnocení					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**0**
Vhodné sportovní aktivity	8	4	3	4	2	1
Aktivity zaměřené na rozvoj kreativity a talentu (např. kreslení, modelování, zpívání, hra na hudební nástroje aj.)	8	1	6	1	3	3
Pracovní aktivita (např. speciální pracovní místa)	11	1	1	0	5	4
Aktivity zaměřené na navazování kontaktů s dalšími lidmi s mentálním handicapem a PAS	11	2	3	1	4	1
Aktivity zaměřené na integraci	9	3	2	2	4	2
Aktivity zaměřené na pobyt v přírodě (organizace a kroužky nabízející výlety a pobyty v přírodě)	13	1	2	3	3	0
Kulturní a společenské aktivity (návštěvy kina, divadla, koncertů, festivalů, sportovních akcí…)	11	2	3	3	3	0
Specificky zaměřené terapie (terapie se zvířaty, muzikoterapie, lesní terapie…)	8	1	7	2	1	3
Léčebná rehabilitace a fyzioterapie	10	1	3	1	4	3
Psychologická péče	10	2	3	0	4	3
Psychiatrická péče	10	1	4	0	4	3

Zdroj: Felix, z.s. 2026

V případě **hodnocení dostupnosti** stejných aktivit měli respondenti známkou 1 vyjádřit, že aktivita je podle nich dostatečně dostupná a známkou 5 přesný opak. Nula opět sloužila jako odpověď „nedokážu/neumím ohodnotit.“ **Nejvyšší hodnocení**, tedy relativně dobře dostupné, získaly aktivity zaměřené na pobyt v přírodě (12 respondentů/55 %) následované kulturními a společenskými aktivitami (11 respondentů/50 %) a dále aktivitami zaměřenými na navazování kontaktů s dalšími lidmi s mentálním handicapem a PAS (10 respondentů/46 %). Výsledky představuje tabulka 2.

Tab. 2: Hodnocení dostupnosti vybraných aktivit

Druh aktivity nebo péče	Hodnocení dostupnosti Počet respondentů, kteří udělili hodnocení					
	1	2	3	4	5	0
Vhodné sportovní aktivity	8	6	2	3	1	2
Aktivity zaměřené na rozvoj kreativity a talentu (např. kreslení, modelování, zpívání, hra na hudební nástroje aj.)	7	3	5	1	2	4
Pracovní aktivita (např. speciální pracovní místa)	5	2	4	3	2	6
Aktivity zaměřené na navazování kontaktů s dalšími lidmi s mentálním handicapem a PAS	10	4	2	3	2	1
Aktivity zaměřené na integraci	5	6	2	4	3	2
Aktivity zaměřené na pobyt v přírodě (organizace a kroužky nabízející výlety a pobyty v přírodě)	12	2	4	2	2	0
Kulturní a společenské aktivity (návštěvy kina, divadla, koncertů, festivalů, sportovních akcí…)	11	4	2	3	2	0
Specificky zaměřené terapie (terapie se zvířaty, muzikoterapie, lesní terapie…)	6	6	2	2	2	4
Léčebná rehabilitace a fyzioterapie	3	5	4	1	4	5
Psychologická péče	6	1	5	3	3	4
Psychiatrická péče	7	3	4	3	2	3

Zdroj: Felix, z.s. 2026

Zajímavé je, že některé z aktivit, které v předchozím hodnocení vyšly jako důležité, jsou v tomto případě hodnoceny zároveň jako poměrně dobře dostupné. Vysvětlují to následující doplnění respondentů, kteří využili možnost své hodnocení doplnit komentářem. Z nich vyplývá, že bez **existence spolků a organizací**, které je nabízejí, by jejich dostupnost zřejmě byla výrazně horší:

> *„Díky vašemu spolku a díky jiným spolkům jsou aktivity velmi dobře dostupné. I díky zařízení, ve kterém klient žije.“*

> *„Vámi zmíněné aktivity jsou celkem dobře dostupné. Díky našemu zařízení. Díky vám a spolkům, které fungují.“*

Návštěvy psychologa a psychiatra

V podpoře osob s mentálním postižením nebo PAS je důležitá i **péče psychologa**, kterého pravidelně navštěvují 4 blízcí nebo klienti (18 %), občas ho navštíví dalších 7 (32 %), což je celkem 11 (50 %) klientů a blízkých respondentů. Stejný je nicméně počet osob, které psychologa nenavštěvují vůbec. Výsledky představuje graf 2.

Jako **nejčastější přínosy péče psychologa** jsou uváděny podpora klienta i pečujícího, zklidnění klienta, podpora sebedůvěry, zvládání vlastních emocí a stresu, jistoty v životě, opory i důvěry, což vede k lepšímu zvládání vlastního života. Velice hezky přínosy návštěv psychologa zachycují někteří respondenti ve svých odpovědích:

„Pomáhají klientům lépe zvládat emoce a stres. Psycholog je učí, jak řešit problémy a zlepšovat komunikaci a budovat sebevědomí. Klienti pak mohou lépe fungovat v běžném životě."

„Možnost pro klienta popovídat si a zhodnotit vlastní život, práci, záliby bez vlivu svého nejbližšího okolí, rodiny nebo pečující strany."

„Jako opatrovnice a zároveň sestra vnímám péči o psychické zdraví své sestry jako důležitou součást podpory její samostatnosti a důstojnosti. Občasné návštěvy psychologa jí pomáhají posilovat sebevědomí, lépe porozumět sobě i svým možnostem a dávají jí jistotu, že své životní situace zvládá. Zároveň mi poskytují oporu a ujištění, že péče, kterou jí poskytuji, je citlivá, respektující a podpůrná."

„Zklidní se, má možnost hovořit o sobě a svých pocitech."

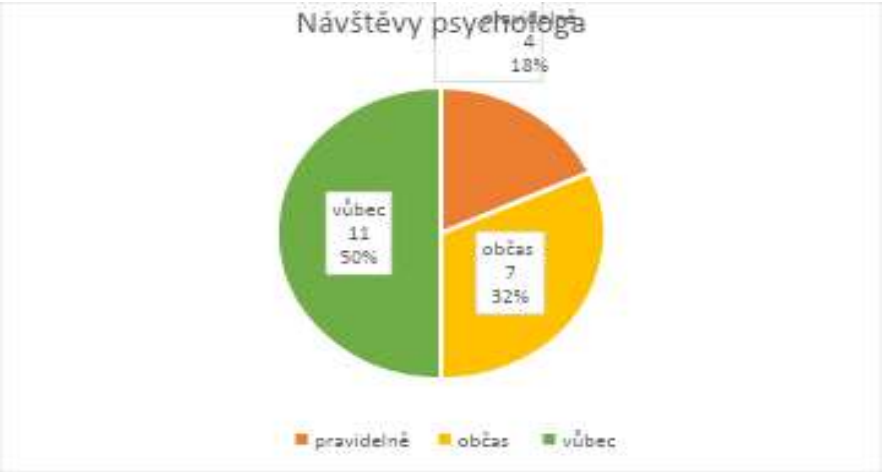
Někteří respondenti také uvedli, že návštěvy psychologa mohou být přínosné nejen pro jejich blízkého, ale i pro ně samotné:

„Dozvím se zdravotní stav svého syna z duševního pohledu."

„Když se objeví nějaký problém, tak je možnost popovídat si s nezávislým odborníkem."

Důvody nevyužívání služeb psychologa byly uváděny dva: buď to není nebo dosud nebylo potřeba (6 respondentů /27 %), druhým důvodem je nedostupnost psychologa (2 respondenti/9 %). Dva respondenti (9 %) zmínili, že péči psychologa pro svého blízkého či klienta v současnosti zvažují a jeden z nich doplnil, že je velmi těžké kvalifikovaného odborníka pro dospělé sehnat. V jednom případě bylo jako důvod toho, proč blízký nenavštěvuje psychologa, uvedeno, že navštěvuje psychiatra.

Graf 2: Návštěvy psychologa



Zdroj: Felix, z.s. 2026

K psychiatrovi docházejí podle našich výsledků lidé s mentálním postižením a PAS častěji. Pravidelné návštěvy uvedlo 7 respondentů (32 %), občasné 6 respondentů (27 %), což je celkem 13 respondentů, tedy 59 %. Péči psychiatra vůbec nevyužívá 7 osob (32 %), ovšem ve dvou případech (9 %) respondenti na otázku nechtěli odpovídat. Výsledky představuje graf 3.

Nejčastější důvody návštěv psychiatra jsou medikace, respektive zklidnění depresí nebo úzkostí, a zajištění odborného poradenství. Psychiatr také podle respondentů může vysvětlit pocity a názory jejich blízkých a klientů. Dokládají to následující citáty:

„Může předepsat vhodné léky a upravuje léčbu a sleduje, jak se klientovi daří. Může lépe zklidnit úzkost, deprese nebo jiné potíže a klient se potom cítí bezpečněji.“

„Může se svěřit a určitě napomáhá k lepšímu zvládání zdravotního stavu.“

„Dostává sestavu léků, která mu vyhovuje, chodí rád za sestřičkou, která ho má velmi ráda a povídá si s ním.“

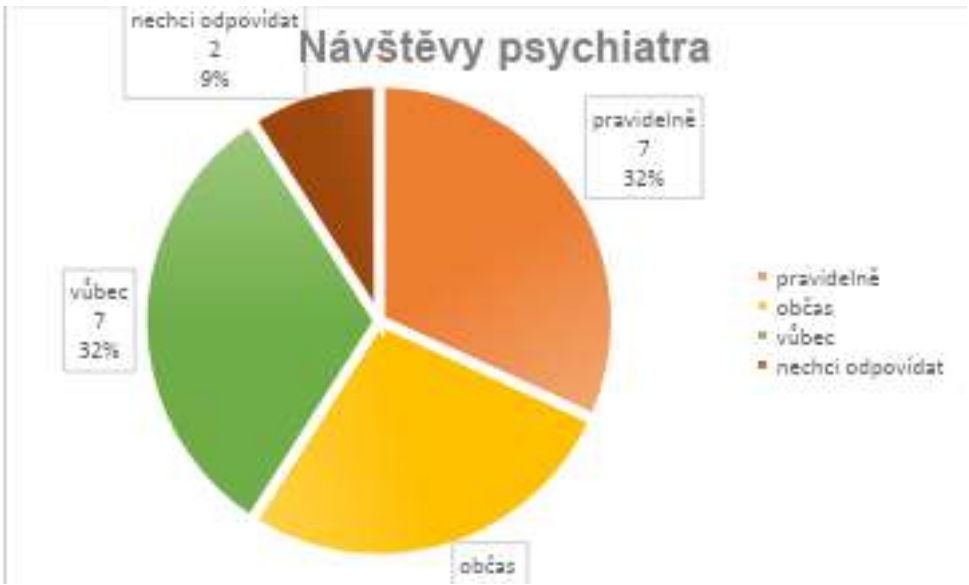
Také v případě psychiatra někteří respondenti uvedli, že může představovat oporu i pro ně samotné:

„Asi nejvíc v tom, že se nějaké věci dějí a není to naše vina, že prostě občas každý potřebuje pomoc.“

„Je mi oporou v nesnázích.“

Respondenti, jejichž blízcí psychiatra nenavštěvují, shodně uváděli, že to není potřeba nebo že zdravotní stav blízkého nevyžaduje žádnou medikaci (7 respondentů/ 32 %).

Graf 3: Návštěvy psychiatra



Zdroj: Felix, z.s. 2026

Chybějící aktivity a služby

Respondentů jsme se v dotazníku ptali také na to, jestli jim v nabídce aktivit, služeb či druhů péče ještě nějaké činnosti k podpoře duševního zdraví a wellbeingu chybí. Na tuto otázku odpověděla většina respondentů – celkem 15 (68 %), ačkoliv nebyla povinná. 14 z nich nějaké aktivity doplnilo, pouze jeden uvedl, že aktivity, které jeho blízký navštěvuje, jsou dostačující.

Nejčastěji byly jako chybějící zmiňovány vhodné pohybové aktivity, například cvičení venku a chůze s hůlkami, pohybové hry, plavání a cvičení v bazénu a tancování. Často se opět objevovala i podpora navazování vztahů nebo podpůrné skupiny a nabídka společných pobytů s vrstevníky:

„Víc pohybových aktivit, třeba tancování pro lidi s mentálním postižením, sobotní aktivita v bazénu nebo nějaké další cvičení i venku, třeba chůze s hůlkami."

„Několikadenní pobyty s kamarády s bezpečným doprovodem."

„Podpůrné skupiny stejných typů lidí, společné aktivity uzpůsobené tak, aby zapadli mezi běžné vrstevníky."

Dále byly zmíněny i kreativní a tvůrčí činnosti (hudební, výtvarné a dramatické kroužky), zahrádkaření a pěstování. Uvedena byla také hipoterapie a canisterapie:

„V nabídce služeb chybí zejména pravidelné rekreační sportovní aktivity, jako je plavání, nenáročné míčové hry, pohybové hry a cvičení přizpůsobené schopnostem účastníků. Nedostatečně zastoupené jsou také kreativní a tvořivé činnosti, například výtvarné, hudební či dramatické dílny. Chybí programy zaměřené na vztahy, sexualitu a nácvik sociálních dovedností. Omezená je rovněž individuální psychologická podpora pro dospělé osoby s mentálním postižením a autismem."

„Pravidelná možnost pohybu (v rámci možností a zdravotního stavu klienta), hipoterapie, canisterapie, práce spojená s pěstováním rostlin, údržba zahrady."

Pokud jde o odbornou sociální a zdravotní podporu, dvěma respondentům chybí nabídky vhodné práce a chráněné dílny. Další respondenti jako nedostatkové uváděli chráněné bydlení, paliativní péči, fyzioterapii, psychoterapii a individuální psychologickou podporu:

„V našem okolí chybí nabídka práce pro tyto klienty."

„Paliativní péče, domácí hospic."

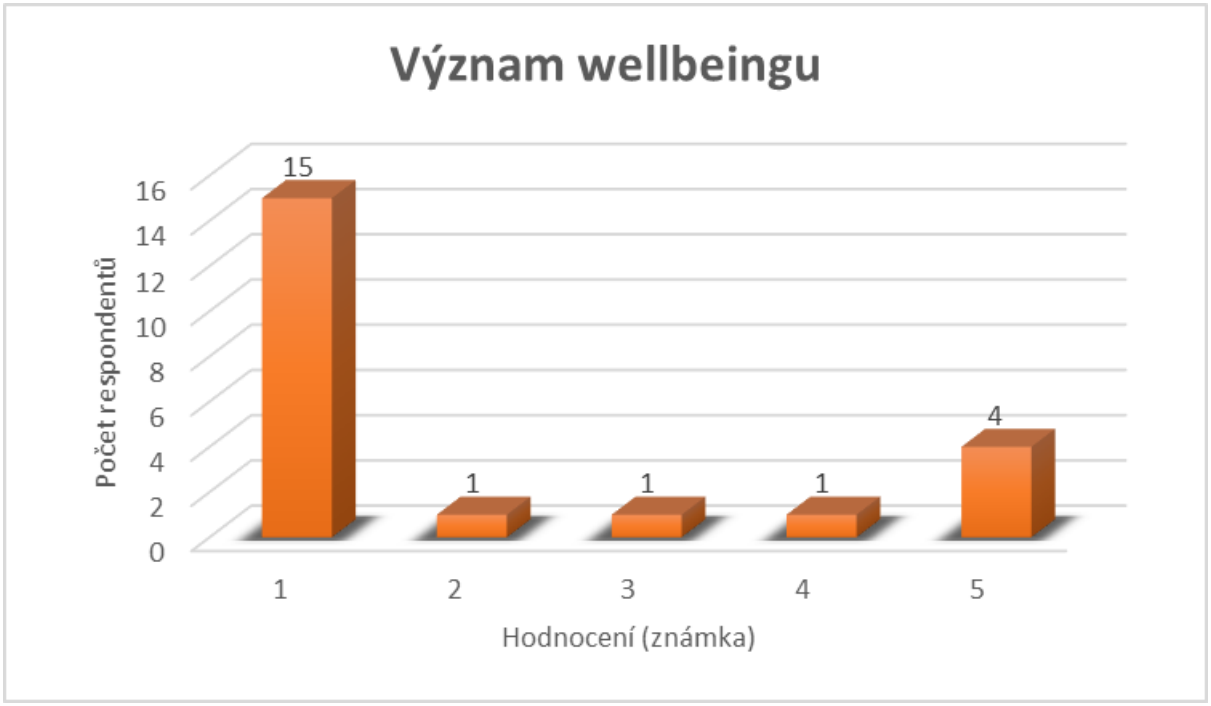
„Chráněné bydlení v budoucnosti."

Význam wellbeingu

Jedna ze závěrečných otázek dotazníku byla zaměřena na **hodnocení významu wellbeingu** v životě osob s mentálním postižením a PAS. Respondenti měli jeho důležitost ohodnotit známkou jako ve škole na škále 1 (velmi důležitý) až 5 (nedůležitý). Je zajímavé, že **většina respondentů v tomto případě zvolila krajní hodnocení** a jen tři udělili známky 2,3 a 4 (vždy po jednom). To se většinou u škálového hodnocení nestává. V tomto případě většina

respondentů (celkem 15, tj. 68 %) wellbeing ohodnotila známkou 1 jako velmi důležitý. Pouze 4 respondenti (18 %) ho považují za nedůležitý a udělili známku 5.

Graf 4: Význam wellbeingu



Zdroj: Felix, z.s. 2026

Duševní pohoda a přání respondentů

Na závěr dostali respondenti možnost uvést, co by si oni sami za sebe nejvíce přáli, pokud jde o duševní pohodu osob s mentálním postižením a PAS. Uvedené informace jsou rozděleny podle toho, zda je zmínili zástupci sociálních služeb nebo rodinní příslušníci.

Zástupci sociálních služeb uváděli, že by si pro klienty přáli:

- klidnou a podporující atmosféru,
- větší nabídku aktivit a společných setkání,
- větší dostupnost specializované péče,
- více denních a týdenních služeb, spolků a aktivit,
- větší informovanost o wellbeingu lidí s mentálním postižením a PAS,
- větší podporu i edukaci pečujících o lidi s mentálním postižením a PAS,
- lepší informovanost okolí i celkovou.

Informace byly získány z otevřených otázek, proto uvádíme také příklady konkrétních odpovědí respondentů:

„Rozšíření podpory pozitivního chování v sociálních službách, více malých denních nebo týdenních služeb, spolků, komunit.“

„Větší informovanost o wellbeingu lidí s intelektovým postižením.“

„K duševní pohodě klientů výrazně přispívá klidná a podporující atmosféra doma, což u většiny našich klientů nebývá!“

„Informovanost lidí v okolí a vlastně i edukace pečujících o přístupu ke klientovi.“

„Více peněz na služby, které se o tyto lidi starají.“

„Větší informovanost ve všech směrech.“

Pečující rodinní příslušníci zmiňovali:

- maximální a běžné zapojení do společenského života pro osoby s mentálním postižením a PAS,
- větší dostupnost podpory duševní pohody (tedy wellbeingu),
- posilování sebevědomí a rozvoj samostatnosti osob s mentálním postižením a PAS,
- individuální přístup a služby, které podporují v běžném životě (nikoliv jen v krizi),
- větší empatie okolí,
- nabídka péče nejen pro děti, ale i pro dospělé,
- nabídka podpůrných skupin a diskusních fór nejen pro rodiny, ale i přímo pro osoby s mentálním postižením a PAS.
- celkově větší podpora pro pečující a rodinné příslušníky,
- pravidelné možnosti činností, práce, procházek, výletů a setkávání s vrstevníky,
- zajištění budoucí péče pro osoby s mentálním postižením a PAS, až ji nebude moci zajistit rodina.

Výčet opět doplňujeme konkrétními příklady odpovědí respondentů:

„Přála bych si větší dostupnost odborné a dlouhodobé podpory zaměřené na duševní pohodu, posilování sebevědomí a rozvoj samostatnosti lidí s mentálním handicapem a PAS. Důležitá je kontinuita péče, individuální přístup a služby, které člověka podporují v běžném životě, vztazích a pocitu bezpečí, nikoli pouze v krizových situacích.“

„Existují diskuzní fóra - spíše pro rodiče, ale uvítala bych skupiny přímo pro tyto lidi, kteří dokáží i přes nějaký ten handicap komunikovat a rádi by se seznámili a navázali přátelství či dokonce vztah.“

„Přála bych si více empatie.“

„Aby se myslelo i na dospělé postižené lidi, nejenom na děti.“

„Více informací, více společných aktivit.“

„Kvalitní asistenty a pravidelná (např 1 - 2x týdně) možnost činnosti, práce, procházky, výletu, mimo prostředí, ve kterém klienti bydlí a žijí léta.“

„Osvěta...většina lidí řekne - v tom jsem autista, ale mají pocit, že je to člověk, co má jen naprogramováno mít vše stejně, ve stejný čas... Posměch ani zlehčování není na místě. Spíš jim dodat odvahu se pro mnohé přiznat, aby se nebáli posměchu nebo ponižování.“

„Aby služby, které využíváme, zůstaly i nadále.“

„Přála bych si, aby bylo u nás dostatek hodných a ochotných lidí, kteří by byli ochotni se o tyto lidi postarat, až rodiče a příbuzní nebudou moci.“

„Aby se o dceru někdo postaral, až my nebudeme moct a nemusela do ústavu.“

„Jejich maximální zapojení do společného světa a to, aby to nebylo výlučné, ale normální.“

V obou skupinách respondentů se objevují **podobná přání**. Zajímavé je, že v obou skupinách zazněla také jako důležitá podpora duševní pohody a wellbeingu, což zřejmě potvrzuje jeho význam v očích zástupců obou skupin respondentů. **Rozdíl** je zřejmý v tom, že zástupci sociálních služeb častěji zmiňují podporu rodin osob s mentálním postižením a PAS a celkovou informovanost. U rodinných příslušníků převládají činnosti zaměřené na podporu běžného života osob s mentálním postižením a PAS. Významně často (a nejen v této otázce) se ale objevuje i **obava ze zajištění péče** o jejich blízké ve chvíli, kdy ji oni sami nebudou moci zajišťovat. Tato obava vyplývá zřejmě ze skutečnosti, že většina požadovaných či potřebných forem podpory není dostupná v potřebné míře. Navíc to odpovídá skutečnosti, že všichni respondenti ve věkové kategorii 65+ patřili právě do skupiny rodinných příslušníků.

Shrnutí

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na možnosti zajištění duševní pohody (wellbeingu) osob s mentálním postižením a PAS. V souvislosti s tím jsme se zaměřili na hodnocení různých skupin vhodných volnočasových aktivit. Přestože respondenti hodnotili a vybírali z poměrně pestré nabídky aktivit a forem podpory, vysoké hodnocení důležitosti i dostupnosti opakovaně získávaly **aktivity zaměřené na pobyt v přírodě**. Jsou považovány za důležitější než např. sportovní aktivity nebo zlepšení nabídky a dostupnosti psychologické a psychiatrické péče. Za velmi důležité jsou považovány také různé příležitosti navazování kontaktů a trávení času s vrstevníky. Obecně však z dotazníkového šetření vyplynulo, že bez existence různých spolků a organizací zaměřených na tuto cílovou skupinu, je celkově nabídka různých forem podpory, péče a aktivity pro osoby s mentálním postižením a PAS v Plzeňském kraji nedostatečná. Pravděpodobně to bude platit i v ostatních krajích České republiky.

V souvislosti s nedostatečnou nabídkou podpory a služeb pro osoby s mentálním postižením a PAS se zvýrazňuje i obava rodinných příslušníků, kteří o ně dlouhodobě pečují, jak bude péče o ně zajištěna, až ji oni nebudou moci vykonávat. Zároveň je však z jejich strany kladen daleko větší důraz na to, aby nabízené činnosti a služby nabízely jejich blízkým **možnosti smysluplného trávení času, osobního rozvoje a duševní pohody**, spíš než pomoc a péči jim samotným. Její význam nicméně častěji zmiňovali respondenti z řad pracovníků sociálních služeb. Obě skupiny respondentů nicméně wellbeing a duševní pohodu osob s mentálním postižením a PAS hodnotili jako velice důležitou skutečnost v jejich životech.