

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

LENKA FIALOVÁ

V. ročník - prezenční studium

Obor: Učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika

**KVALITA ŽIVOTA DOSPĚLÝCH OSOB S MENTÁLNÍM
POSTIŽENÍM V REGIONU ORLICKO – TŘEBOVSKO**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury.

V Olomouci dne 21. června 2010

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D., za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad při zpracování závěrečné práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Radce Vaškové za poskytnutí podkladů k závěrečné práci a v neposlední řadě všem klientům zařízení, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	7
1.1 Klasifikace mentálního postižení	10
1.2 Etiologie mentálního postižení.....	12
1.3 Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením	13
2 DOSPĚLOST OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	17
2.1 Dospělé osoby s mentálním postižením	17
2.2 Význam rodiny v životě dospělé osoby s mentálním postižením	20
2.3 Zásady komunikace s dospělou osobou s mentálním postižením.....	22
3 KVALITA ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
3.1 Vymezení pojmu kvalita života	24
3.2 Kvalita života z pohledu jednotlivých oblastí života člověka	26
3.2.1 Zdraví a osoba s mentálním postižením	27
3.2.2 Vztahy osob s mentálním postižením	29
3.2.3 Bydlení osob s mentálním postižením	30
3.2.4 Vzdělání osob s mentálním postižením.....	32
3.2.5 Zaměstnání osob s mentálním postižením	34
3.2.6 Volný čas a volnočasové aktivity osob s mentálním postižením	36
3.2.7 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením	38
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA PRŮZKUMU	48
4.1 Cíl průzkumu	48
4.2 Metody sběru dat a průběh zpracování	49
4.3 Charakteristika průzkumného vzorku	51
5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ ROZHOVOROVÉHO ŠETŘENÍ	54
5.1 Základní údaje o respondentech	54
5.2 Zdraví respondentů.....	60
5.3 Vztahy respondentů	62
5.4 Bydlení respondentů	74
5.5 Vzdělání respondentů.....	77
5.6 Zaměstnání respondentů	81
5.7 Volný čas a volnočasové aktivity respondentů	89

5.8 Sociální služby využívané respondenty	93
5.9 Míra spokojenosti z pohledu jednotlivých oblastí života člověka	96
6 DISKUZE K VÝSLEDKŮM ROZHOVOROVÉHO ŠETŘENÍ	108
ZÁVĚR	111
LITERATURA A PRAMENY	114
SEZNAM TABULEK	121
SEZNAM GRAFŮ	122
SEZNAM SCHÉMAT	123
SEZNAM PŘÍLOH	124
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Přáním snad každého člověka je, aby svůj život prožil plnohodnotně a podle svých tužeb. Měl možnost svobodné volby a splnil si všechny sny. Dospělé osoby s mentálním postižením si nepřejí o nic méně. Nahlédněme do jejich života a podkryjme, jak osoby s mentálním postižením prožívají radosti a strasti běžného života.

Diplomová práce se snaží nastínit, jak nahlízejí respondenti denních (týdenních) stacionářů a respondenti domovů s celoročním pobytem v regionu Orlicko – Třebovsko na kvalitu života. Dílčím cílem bylo posoudit, zda existují rozdíly v hodnocení spokojenosti mezi respondenty denních (týdenních) stacionářů a respondenty celoročního pobytu v domovech se zdravotním postižením v jednotlivých oblastech života.

Závěrečná práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se v první kapitole zabývá klasifikací osob s mentálním postižením, etiologií a příčinami vzniku mentálního postižení a specifiky osobnosti jedince s mentálním postižením. Druhá kapitola se snaží podrobněji přiblížit období dospělosti osob s mentálním postižením. Poukazuje na to, jak je i v období dospělosti důležitá rodina a v závěru kapitoly se snaží nastínit některé zásady komunikace s osobou s mentálním postižením. Třetí kapitola se snaží objasnit pojem kvalita života a přiblížit kvalitu života z pohledu jednotlivých oblastí života člověka.

Praktická část diplomové práce se blíže věnuje jednotlivým oblastem kvality života, jimiž jsou oblast zdraví, vztahů, bydlení, vzdělání, zaměstnání, volného času a služeb. Zaměřuje se na stanovení cíle průzkumného šetření, metodu sběru dat, průběh jejich zpracování, charakteristiku průzkumného vzorku a analýzu výsledků rozhovorového šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

Diplomová práce *Kvalita života dospělých osob s mentálním postižením v regionu Orlicko – Třebovsko* se v teoretické části zabývá uvedením do dané problematiky a vymezením pojmů - mentální postižení, mentální retardace, dospělost osob s mentálním postižením a kvalita života osob s mentálním postižením.

1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Mentální postižení je velmi široký pojem, proto se v kapitole *Osoby s mentálním postižením* pokusíme vymežit pojem mentální postižení a mentální retardace.

V současné době existuje několik definic, můžeme se tedy setkat s nejednotnou terminologií. V literatuře proto nalezneme rozdílné definice různých autorů.

Samotný pojem **postižení** je podle Světové zdravotnické organizace (in Novosad, 2000, s. 13) definován jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.*“

Mentální postižení vymezila Americká asociace pro mentálně retardované (in Matoušek a kol., 2005, s. 111) jako: „*podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačujícího se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností - komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.*“ Tento stav vzniká do 18. roku života jedince a lze ho ovlivnit individuálním přístupem a potřebnou mírou podpory (Matoušek a kol., 2005).

Mentální postižení (Kozáková, 2005, s. 17) „*má širší rozsah a používáme ho jako zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě.*“

Terminologický a výkladový slovník Špeciálna pedagogika (Vašek a kol., 1994, s. 90) vymezuje **mentální postižení** jako pojem „*jež orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85.*“

Švarcová (2006, s. 28) uvádí, že mentální postižení, **mentální retardace** je „*trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.*“

Kozáková (2005, s. 18) uvádí termín **mentální retardace**, jež byl zaveden „*ve třicátých letech 20. století a pochází z latinského mens, 2. p. mentis = mysl, retardare = zdržet zaostávat, retardatio = zdržení, omeškání.*“ Kozáková (2005, s. 20) dále jmenuje kritéria, podle kterých můžeme definovat mentální retardaci, jimiž jsou:

- „*intelligenční kvocient – IQ 70 – 85 – hodnota podprůměru,*
- *sociální aspekty – snížená schopnost socializovat se,*
- *biologické faktory – poškození mozku.*“

Říčan, Krejčířová a kol. (1997, s. 151) uvádějí, že **mentální retardace** je „*závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatálně, postnatálně nebo časně postnatální etiologie, které vedou i k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí.*“

Vágnerová (2000, s. 146) popisuje pojem **mentální retardace** jako „*souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytují 3% mentálně postižených lidí.*“

Valenta a kol. (2007, s. 12) definuje **mentální retardaci** jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“

Pokud dojde k narušení inteligence až po druhém roce života dítěte, jedná se o sekundární poruchu – **demenci**, jejíž symptomy se postupně zhoršují a prohlubují (Valenta a kol., 2007).

Kozáková (2005, s. 18) uvádí, že u **demence** „se jedná o proces, zastavení, rozpad běžného mentálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí, úrazem mozku. Nejčastěji je to zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), úrazy mozku a duševní poruchy.“

Americká asociace pro mentálně postižené hovoří o čtyřech modelech péče o klienty s mentálním postižením (in Valenta a kol., 2007, s. 13):

- „**medicínský model**“ – lékař přebírá zodpovědnost nad klientem,
- „**sociální model**“ – sociální pracovník (instituce) je „klíčovou osobou“ v péči o jedince s mentálním postižením,
- „**podpůrný model**“ – prostřednictvím asistenta je klientovi nabízena potřebná podpora a je na klientovi, aby se samostatně rozhodl,
- „**ekologický model**“ – klient rozhoduje sám za sebe.

Můžeme říci, že různí autoři vnímají pojmy mentální postižení a mentální retardace odlišným způsobem. Kozáková (2005) zmiňuje autory, kteří pojmy mentální postižení a mentální retardace uvádějí jako synonyma (Černá, Novotný, 1982; Švarcová, 2006) nebo naopak autory, kteří vyjadřují rozdíl v rozsahu těchto pojmů (Vašek, 1994; Valenta a kol., 2007).

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN - 10), jež v České republice platí od roku 1993, klasifikuje mentální retardaci na základě dosaženého IQ (inteligence) a dělí ji na následující stupně (Valenta a kol., 2007): **lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace a hluboká mentální retardace.**

Mentální retardaci řadíme dle MKN – 10 do souboru s kódem (nebo také druhem postižení) **F70 – F79 Mentální retardace.** Rozlišujeme šest stupňů mentální retardace, které si více přiblížíme:

F70 Lehká mentální retardace dříve také označována jako debilita, odpovídá mentálnímu věku u dospělého jedince 9 – 12 let. Nyní se v menší míře používají také tyto názvy – lehká mentální subnormalita nebo lehká slabomyslnost (oligofrenie). Inteligenční kvocient (IQ) se pohybuje v rozmezí 50 – 60.

F71 Středně těžká mentální retardace dříve označována jako imbecilita, odpovídá mentálnímu věku u dospělého jedince 6 – 9 let. V současné době bývá v menší míře označována jako střední mentální abnormalita nebo střední slabomyslnost (oligofrenie). IQ se pohybuje v rozmezí 35 – 49.

F72 Těžká mentální retardace, která byla dříve označována jako idiocie prostá, odpovídá mentálnímu věku dospělého jedince 3 – 6 let. Dalšími ekvivalentními názvy, které lze použít, jsou těžká mentální abnormalita a těžká slabomyslnost (oligofrenie). IQ se pohybuje v rozmezí 20 - 34.

F73 Hluboká mentální retardace dříve označována jako idiocie hluboká, odpovídá mentálnímu věku dospělého jedince pod 3 roky.

Můžeme se setkat taktéž s názvy těžká mentální abnormalita a hluboká slabomyslnost (oligofrenie). IQ se pohybuje v rozmezí 19 a méně.

F78 Jiná mentální retardace – Nelze přesně určit mentální retardaci z důvodu přidružených postižení, jako jsou např. poruchy chování a autismus.

F79 Nespecifikovaná mentální retardace - Je zjištěna mentální retardace, ale nelze jedince jednoznačně zařadit do výše uvedených kategorií (stupňů mentální retardace).

Kozáková (2005, s. 19) uvádí současnou terminologii ve vztahu k jedincům se specifickými potřebami, jež klade důraz na osobu „*jako na svébytný subjekt.*“ Na prvním místě uvádíme osobu (dítě) a až poté se zmiňujeme o postižení dané osoby. Užíváme tedy slovní spojení **osoba s mentálním postižením**.

Nezávisle na mentální retardaci můžeme rozlišit tři typy (bez ohledu na inteligenční kvocient), jímž je **typ eretický, apatický a nevyhraněný**. **Eretický (neklidný) typ** nevydrží u žádné činnosti dlouhou dobu, rychle se střídá útlum a neklid. Naopak **apatický (netečný) typ** má zpomalené reakce, je tichý, klidný a vyznačuje se stereotypními pohyby. **Nevyhraněný typ**, který je kombinací předchozích dvou typů (Kozáková 2005, Krejčířová 2007).

Dle MKN – 10 se k základnímu kódu přidává čtvrtý znak, který určuje a zohledňuje rozsah přidruženého postižení chování (Kozáková, 2005, s.23):

- „*F 7 X. 0 – žádné nebo minimální postižení chování,*
- *F 7 X. 1 – výrazné postižení chování vyžadující pozornost, léčbu,*
- *F 7 X. 8 – jiná postižení chování,*
- *F 7 X. 9 – bez zmínky o postižení chování.*“

Jak uvádí Kozáková (2005) k určení diagnózy je nutné brát v potaz i další aspekty, jimiž jsou např. úroveň socializace, míra, která určuje, jak je jedinec schopen se přizpůsobit a praktická zručnost.

1.2 Etiologie mentálního postižení

Existuje mnoho nemocí a faktorů, které ovlivňují vznik mentálního postižení. Uvádí se, že zhruba u třetiny osob s mentálním postižením nejsou odborníci schopni určit příčinu vzniku mentálního postižení (Valenta a kol., 2007).

Příčiny vzniku mentálního postižení mohou být kategorizovány podle různých kritérií, jako např. podle doby vzniku - **prenatální**, **perinatální** a **postnatální**, podle místa vzniku – **endogenní** (vnitřní) a **exogenní** (vnější) nebo můžeme hovořit o **vrozených** a **získaných** příčinách mentálního postižení (Valenta a kol., 2007).

Kozáková (2005) uvádí dvě rozdílná hlediska, která mají vliv na vznik mentálního postižení, jimiž jsou **dědičnost** (endogenní příčiny) a **vlivy prostředí** (exogenní příčiny).

Černá (2008, s. 87) uvádí dle Americké asociace pro mentálně postižené následující klasifikaci:

„Prenatální příčiny“ vznikají od doby početí jedince až po jeho narození. Mezi prenatální příčiny můžeme zařadit **chromozomální aberace** (Downův syndrom a Turnerův syndrom,...), **metabolické poruchy** (fenyketonurie,...), **infekce matky** (HIV matky, zarděnky, syfilis, toxoplasmóza, Rh inkompatibilita), nepříznivě mohou působit i **podmínky prostředí** (drogy, fetální alkoholový syndrom,...) a jako **neznámé příčiny** jsou uváděny hydrocefalus, makrocefalus.

„**Perinatální příčiny**“ působí těsně před, během a těsně po porodu jedince. Příčinami vzniku může být **nízká porodní váha** jedince, **neonatální komplikace** (hypoxie, asfyxie, komplikace při porodu).

„**Postnatální příčiny**“ se objevují v období po narození jedince. Mezi postnatální příčiny můžeme řadit - **infekce, otravy, intoxikace**, další příčinou mohou být **faktory prostředí** (podvýživa, deprivace, ublížení na zdraví,...), **onemocnění mozku** (encefalitida, meningitida,...), **mechanické poškození mozku** (úrazy) a choroby vzniklé v důsledku věku - **Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba**.

Důležitou a dnes již zcela nezbytnou součástí života každého člověka je **prevence** (předcházení) nemoci (Vašek a kol., 1994).

Jak uvádí Kozáková (2005, s. 25) příčin vzniku mentálního postižení je velmi mnoho. „*Proto je velmi obtížné i hledání konkrétních možností účinné prevence.*“

Pravidelnými lékařskými prohlídkami a včasným rozpoznáním (diagnostikování) příčin vzniku nemoci lékařem, tak můžeme zamezit vzniku některých nemocí, jež mohou vést až ke vzniku mentálního postižení.

1.3 Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením

Osoba s mentálním postižením je omezena v intelektových funkcích, v adaptačním chování, v nedostatečném abstraktní myšlení, má sníženou schopnost navazovat sociální vztahy a nedostatečné praktické dovednosti (Krejčířová, 2007).

Müller (2006, s. 25) uvádí, abychom „*mohli popsat specifika osobnosti člověka, musíme vycházet z předem stanoveného osobnostního*

modelu, v němž je hierarchicky nejvýše položenou osobnostní strukturou struktura egotická a hierarchicky níže položenými strukturami jsou struktury motivační a výkonová (nejnižšími úrovněmi jsou jednotlivé psychické funkce – paměť, učení, pozornost, myšlení, řeč).“ Nejvýše položená struktura – egotická, jejímž ústředním pojmem je vlastní já (sebepojetí), zahrnuje sebepoznání, sebehodnocení, ideální sebeobraz. Níže položená struktura – motivační je zaměřená na činnost osobnosti a výchovná struktura, která obsahuje psychické dispozice k řízení a regulaci činností. Zvláštní postavení zaujímá charakterová struktura (Müller, 2006).

Rubinštejnová (in 1973, Valenta a kol., 2007) uvádí obtíže z hlediska psychických funkcí, jež mají osoby s mentálním postižením v těchto oblastech:

Smyslová percepce - Osoba s mentálním postižením má snížený rozsah zrakového vnímání a zpomalené zrakové vnímání, zhoršenou orientaci v novém prostoru (perspektiva), nedostatečné prostorové a hloubkové vnímání. Je narušeno rozeznávání figury a pozadí i schopnost vnímat detaily. Další problém může mít osoba s mentálním postižením s koordinací pohybů, vizuomotorikou a snížená bývá i citlivost hmatového vnímání. Smyslová percepce se může projevit nedokonalým vnímáním času a prostoru. Při komunikaci s osobou s mentálním postižením bývají zkresleny fonémy a opožděná diferenciací fonémů.

Myšlení a řeč - Myšlení osoby s mentálním postižením je charakterizováno především přílišnou konkrétností a problémy v abstraktním myšlení. Znatelné jsou nedostatky v artikulaci, nepřesném úsudku a odhadu. Jedinec s mentálním postižením může mít obtíže v analýze a syntéze, které se projevují nepřesností, chybami a nedostatečnou představivostí. Využívá především nekritické myšlení a ulpívá na určitém způsobu řešení, značná je i stereotypnost v provádění jednotlivých úkonů. Řeč je do značné míry postižena jak v rovině

formální, tak obsahové, objevuje se méně přesná výslovnost, což může zapříčinit špatná sluchová diferenciaci. Do jisté míry mají omezenější slovní zásobu a je snížena schopnost porozumět verbálnímu projevu (ironie, žert, metafora,...). (Vágnerová, 2000)

Paměť - U osob s mentálním postižením dochází k pomalému osvojování a jsou potřebná mnohočetná opakování, aby si jedinec udržel potřebnou informaci v paměti, neboť dochází k rychlému vyhasínání pamětních stop. Jedinec s mentálním postižením používá především mechanickou paměť, proto je potřeba názorných ukázek a spojení určitých úkonů s prožitkem pro snazší zapamatování a posléze i vybavení informace. Obtíže se projevují i v nekvalitním třídění pamětních stop – nedokáží vybrat podstatné (Valenta a kol., 2007).

Pozornost - Především nestálost a snadná unavitelnost charakterizují pozornost osob s mentálním postižením. S dlouhodobými činnostmi a s vyšším počtem úkolů narůstá i počet chyb. Jedinec s mentálním postižením často ulpívá na detailech a rozsah sledovaného pole je nižší. Osoba s mentálním postižením je schopna se soustředit mnohem kratší dobu, tudíž je nutné prokládat (vyučovací) hodinu relaxačními chvilkami (Valenta a kol., 2007).

Další oblasti, které mají svá specifika:

Emoční stránka - Jedinec s mentálním postižením je schopen se méně ovládat než stejně staří jedinci jeho věku. Jeho reakce na různé situace jsou neadekvátní (apatie nebo bouřlivé výbuchy vzteku). Často se projevují výkyvy nálad, citová labilita, agresivita, pasivita, úzkostnost. U osoba s mentálním postižením převládá nediferencovanost citů, jednostranné uspokojení nebo neuspokojení. Intenzita a dynamika citů se může rychle měnit. Jedinec s mentálním postižením může také působit nerozhodným dojmem. Sebehodnocení je nekritické, není zcela objektivní a je do značné míry ovlivněno emocemi (Vágnerová, 2000).

Sociální vztahy - Jak uvádí Vágnerová (2000, s. 156) „*socializace (proces začlenění) mentálně retardovaných osob je opožděna. Vazba na matku přetrvává dlouho ve své původní, symbiotické podobě.*“ Projevit se může i zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech a obtíže mohou nastat se sníženou přizpůsobivostí v sociálních situacích. Osoby s mentálním postižením mohou mít obtíže při navazování vztahů a při komunikaci s ostatními lidmi. Nedostatek informací v období dospívání může ovlivnit psychosexuální vývoj jedince. Vágnerová (2000, s. 157) se zmiňuje, že člověk s mentálním postižením „*si s vlastní sexualitou neví zpravidla rady, nemá příležitost ji uspokojit a často ani sám neví, jak by to měl udělat.*“

Vágnerová (2000, s. 158) zmiňuje, že osoby s mentálním postižením „*pro svou sugestibilitu, závislost a neschopnost obrany jsou zneužíváním jakéhokoli typu zvýšeně ohroženi.*“

Majoritní společnost často trpí předsudky vůči lidem s mentálním postižením, které mohou mít podobu stigmatizace (nálepkování a negativních předsudků vůči lidem s mentálním postižením), což může nepříznivě ovlivňovat vývoj jedince s mentálním postižením (Kozáková, 2005). Je proto velmi důležité, aby se postoj široké veřejnosti a majoritní společnosti formoval ke změně těchto negativních postojů vůči lidem s postižením.

2 DOSPĚLOST OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Holásková a kol. (2005, s. 118) „*považuje dospělost za etapu nejvyšší zralosti lidského jedince.*“ Člověk se nachází na vrcholu svých životních sil, snaží se osamostatnit a vzít svůj život pevně do svých rukou, dát životu řád a smysl. Zakládá rodinu a vlastní domov.

2.1 Dospělé osoby s mentálním postižením

Podle Příhody (1974, s. 28) „*je stadium dospělosti dosažení vrcholného růstu. Dospělost považuje za stav, kdy jedinec doroste do své konečné velikosti a síly a je schopen samostatně vykonávat činnosti a přizpůsobit se životním situacím.*“ Těchto schopností člověk nabývá již ve dvacátém roce života. Zhruba od třicátého roku dosahuje jedinec vyššího stupně psychických a sociálních dovedností. Získává nové zkušenosti, na jejichž základě dokáže řešit obtížnější situace (Holásková a kol., 2005).

Periodizace období dospělosti

Holásková a kol. (2005, s. 118) uvádí fáze dospělosti podle několika autorů:

Nakonečný (in 1993, Holásková a kol., 2005, s. 118) rozlišuje fáze dospělosti na:

- „*mladší dospělost (19 – 30 let),*
- *střední dospělost (31 - 45 let),*
- *starší dospělost (46 - 60 let).*“

Hurlocková (in Holásková a kol., 2005, s. 118) rozlišuje pouze dvě stádia dospělosti:

- „*raná dospělost (21 – 40 let) - explorativní (do 30 let)*
- selektivní (od 30 - 40 let),
- *střední věk (do 60 let).“*

Müller (2006) konstatuje, že pojem dospělá osoba, je značně složitý a lze ho posuzovat z několika hledisek – filozofického, biologického, právního, sociologického, psychologického, pedagogického, antropologického, atd. Müller (2006, s. 23) uvádí klasifikaci věkových období dospělosti podle Livečky (1979):

- *„raný věk dospělosti (mladý dospělý) – 16 – 18 do 25 – 30 let,*
- *střední věk dospělosti (zralý dospělý) – 25 – 30 do 45 – 50 let,*
- *pozdní věk dospělosti (stárnoucí dospělý, plná zralost dospělého) – asi 45 – 50 do 65 – 70 let,*
- *věk starého dospělého člověka – 65 – 70 až 80 let,*
- *senium, stařeectví – od 80 let.“*

Dospělost Vágnerová (2000, s. 119) definuje jako „*období svobody rozhodování, spojeného se zodpovědností za svá rozhodnutí a schopností získat a plnit příslušné role.*“ Ne vždy dospělý jedinec s mentálním postižením dokáže plnit všechna očekávání a nároky, které jsou na něho kladeny.

Za **dospělou osobu s mentálním postižením** podle Müllera (2006, s. 32) lze považovat „*člověka staršího 15 let a není vzděláván standardním způsobem, může být již zahrnut do předmětu zájmu teorie a praxe vzdělávání dospělých. Jinak je za dospělého považován člověk, jehož hlavní sociální role se dá charakterizovat statutem dospělého a který zároveň ukončil svoje vzdělání ve formálním vzdělávacím systému.*“

Dospělý člověk s mentálním postižením může mít sníženou schopnost rozhodovat sám za sebe a nést za svá rozhodnutí zodpovědnost. Rovněž nemusí být schopen soběstačnosti, a proto „hraje“ významnou roli v jeho životě rodina a lidé v jeho blízkém okolí (Vágnerová, 2000).

Člověk s mentálním postižením se učí zvládat svou roli dospělého. Dospělý člověk musí být schopen obstát ve dvou životních rolích - v **roli profesní** a v **rodičovské** (Vágnerová, 2000).

Osoba s mentálním postižením je tedy postavena před životní zkoušku, nejen že má omezené možnosti při výběru povolání, ale i nalezení vhodného pracovního místa je značně eliminováno. Často je nutné zajistit úpravu pracovního místa, nebo alespoň vhodné kompenzační pomůcky. **Pracovní uplatnění** má blahodárny vliv na psychiku jedince a u lidí s postižením to platí dvojnásob. Nejde jen o začlenění do společnosti a navázání nových kontaktů s intaktní populací, ale především o vlastní seberealizaci. Profese dodává člověku pocit užitečnosti a soběstačnosti, upevňuje jeho pracovní návyky a rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti. Ztráta zaměstnání nebo dokonce žádné zaměstnání mají neblahý vliv na psychiku jedince. Nezaměstnaný může být frustrován a tím může být zkreslen i pohled na intaktní populaci, který může vygradovat až negativním postojem ke společnosti. Může se projevit agresivní postoj vůči intaktní společnosti, pocity nejistoty a nespravedlnosti (Vágnerová, 2000). Dokonce Vágnerová (2000, s. 121) uvádí, že „závislost na invalidním důchodu může být subjektivně degradující, vyvolávat pocity méněcennosti.“

Vztahy mají nezastupitelný význam v životě každého člověka. Pro člověka s postižením je partner/partnerka někdo, s nímž sdílí vše dobré i špatné. Osoby s mentálním postižením mají tendence přiblížit se intaktní populaci. Proto je pro ně důležité mít partnera/partnerku (Vágnerová, 2000). Mohou mít větší potřebu uzavírat **manželství**. Většina manželství vzniká ze vztahů, kdy se lidé znají ze speciálních

škol nebo zařízení, neboť mohou mít omezené možnosti získat partnera mezi intaktní populací. Rozpad vztahů nebývá tak častý jako u intaktní společnosti. Strach ze samoty a omezené šance získat nového partnera mohou být určujícím faktorem (Vágnerová, 2000).

Milující partneři chtějí zpečetit svůj vztah nejen svatbou, ale i zplozením potomka. **Rodičovství** je další oblast, kde se mohou seberealizovat a obstát v rodičovské roli. Nelze upírat osobám s mentálním postižením jejich práva, důležité ovšem je, připravit je na budoucí roli rodiče, aby měli představu, co vše tato role obnáší a mohli rodičovství plánovat (Vágnerová, 2000).

Tlak společnosti na osoby s mentálním postižením, aby se vzdaly zplození potomka, je ovšem stále vysoký. Vágnerová (2000, s. 120) dodává, že *„tento tlak může člověk s mentálním postižením vnímat jako omezování své svobody.“*

2.2 Význam rodiny v životě dospělé osoby s mentálním postižením

Osamostatnění je pro každého dospělého člověka nová situace, kterou musí zvládnout. Ovšem všichni se rádi vracejí do rodného hnízda za svou rodinou, příbuznými, kde naleznou pocit bezpečí a jistoty.

Rodinou rozumí Pešová (2006, s. 33) *„otevřený systém, který může být měněn z vnějšku i zevnitř.“*

Hlavní **funkce rodiny**, které by měla plnit je *„funkce ekonomicko-zabezpečovací, biologicko-reprodukční, emocionálně ochranná a výchovně-socializační.“* (Průcha a kol., 2009, s. 487) Tyto funkce rodina plní jak vůči členům rodiny, tak i vůči společnosti.

Vágnerová (2000) uvádí tyto funkce rodiny – **reprodukční**, jež slouží k zachování rodu a rodiny, **materiální** - zajištění potomka dokud nebude sám schopen se o sebe postarat, nebo alespoň po dobu jeho studia, **výchovná** – rodina je určujícím faktorem, jaké vzorce chování budou její členové přebírat, až budou zakládat vlastní rodinu a **emocionální** – vzájemné citové vazby přispívají k růstu jedince po psychické stránce, ne vždy je situace v rodině optimální.

Zázemí a pocit domova pro osoby s mentálním postižením je to nejdůležitější a to i tehdy, když někteří rodinu již nemají, ať už z důvodu úmrtí rodičů nebo se o ně jejich rodina nezajímá, žijí tedy mimo původní (biologickou) rodinu. Rodinu mnohdy nemusí tvořit jen původní rodina, ale jsou jí především lidé, kteří se starají o své klienty a jsou jí i kamarádi, se kterými žijí v domovech s celoročním pobytem. I takto lze chápat pojem rodina. Nelze tedy hovořit o rodině jako takové, ale i tak má význam a vliv na život jedince s postižením (Holásková, 2005).

Reakce rodiny na skutečnost, že se jim narodí dítě s postižením, jsou různé. Vágnerová (2000) popisuje pět fází, jimiž si rodiče většinou projdou, než se vyrovnají s danou skutečností, že budou mít dítě s postižením.

Fáze šoku a popření - Rodiče se nemohou vzpamatovat ze šoku (zprávy), že zrovna jejich dítě je postižené. Pokládají si otázku, jak se to mohlo stát zrovna nám. Rodiče mají smíšené pocity strachu, bezmoci, nedůvěry ke sdělené diagnóze.

Fáze bezmocnosti - Rodiče nevědí, co si v této situaci počít, obávají se reakcí okolí a jsou velmi citliví na jakékoli skutečnosti týkající se dítěte.

Fáze postupné akceptace problému - Rodiče začínají pomalu akceptovat realitu a snaží se najít východiska ze zmíněné situace a snaží se vyhledat odbornou pomoc.

Fáze smlouvání - Rodiče již přijali skutečnost, že jejich dítě se bude vyvíjet pomaleji než ostatní děti jeho věku. Rodiče si připouští určitou naději, že se daná situace může zlepšit.

Fáze realismu - Rodiče se smířili s realitou a budují vzájemný vztah k dítěti a připravují podmínky pro jeho život.

Význam rodiny v životě člověka z pohledu vztahů, které v rodině vznikají soužitím rodičů, vzájemnými vztahy sourozenců a modely chování, které si přenášíme poté do vlastní rodiny, je nenahraditelný. Vzájemné vztahy umožňují uspokojovat své potřeby (Holásková a kol., 2005). Pokud nejsou naplněna očekávání a potřeby člověka dochází k psychické deprivaci. Matějček a Langmajer (1974) uvádějí psychické potřeby, jež by měly být naplněny, aby nedošlo k psychické deprivaci - potřeba vnější stimulace, potřeba vnější struktury (učení), potřeba specifického sociálního kontaktu, potřeba osobně – sociálního významu (osobní integrity), potřeba otevřené budoucnosti (Matějček, 1974, in Pugnerová a kol., 2005).

2.3 Zásady komunikace s dospělou osobou s mentálním postižením

Krejčířová (2007) uvádí některá doporučení, jež mohou přispět ke zlepšení vzájemné komunikace mezi intaktní populací a osobou s mentálním postižením.

Pokud hovoříme s dospělou osobou s mentálním postižením neoslovujeme ji zdobnělinami. Dospělé osobě **vykáme**.

Každý má **právo na soukromí**, bez rozdílu, respektujeme ho.

Informace sdělujeme **srozumitelnou formou**. Používejme krátké věty, vhodné nejsou abstraktní výrazy a cizí slova. Otázkou si ověřme, zda osoba s mentálním postižením porozuměla sdělení, popřípadě

nechme si znovu zopakovat instrukce, které jsme osobě sdělili. Při komunikaci s osobou s mentálním postižením budme **trpěliví** a dejme jí dostatek času, aby se také mohla vyjádřit.

Názorností předejdeme nedorozuměním, pokud slova nestačí použijme alternativní způsoby komunikace – např. piktogramy, které mohou velmi pomoci při komunikaci, jak osobě s mentálním postižením, tak i osobě s kterou dotyčný/á komunikuje. Nejlepší způsob, jak si vše zapamatovat, je vše si vyzkoušet „na vlastní kůži“. Nebo použít piktogramů, jež mohou usnadnit proces komunikace (Příloha č. 7).

Dejme možnost lidem s mentálním postižením **vyjádřit se**, rozhodovat např. jak si představuje zaměstnání, službu, kterou bude využívat. Předejdeme zaběhlým stereotypům.

Pokud se budeme vyjadřovat o lidech s mentálním postižením, hovořme **o lidech** (osobě, jedinci,...) **s mentálním postižením**, ne o mentálně postižených, dávejme důraz na osobnost jedince.

3 KVALITA ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Kvalitu života vyjádřil už římský filozof Seneca citátem: „*Je dobré nikoli pouze žít, nýbrž dobře žít.*“ (Dvořáková a kol., 2006, s. 2)

Pojem *kvalita života* lze posuzovat z různých hledisek, neexistuje tedy jednotná definice. Každý autor definuje pojem kvalita života z různých úhlů pohledu.

3.1 Vymezení pojmu kvalita života

„*Poprvé se termín kvalita života objevil v 50. letech minulého století v USA jako politický slogan, poté přešel do medicíny, kde bývá spojováno s pojmem zdraví - jež je chápáno jako jednota biologických, psychologických a sociálních funkcí*“. (Prokešová, 2008, s. 16)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života „*jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.*“ (Vaňurová a kol., 2005, s. 11) WHO vymezila čtyři základní oblasti kvalitu života bez ohledu na věk, etnikum nebo postižení takto:

- „*fyzické zdraví a úroveň samostatnosti,*
- *psychické zdraví a duchovní stránka,*
- *sociální vztahy,*
- *prostředí.*“ (Vaňurová a kol., 2005, s. 11)

Nagpal (in Vařurová a kol., 2005, s. 12) pojímá kvalitu života „jako komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem nebo skupinou.“

Bluden (in Vařurová a kol., 2005, s. 13) zmiňuje čtyři oblasti spokojenosti kvality života, jimiž jsou „fyzická pohoda, materiální pohoda, kognitivní pohoda (pocit spokojenosti) a sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti).“

Engel a Bergsma (in 1988, Křivohlavý, 2002, s. 163 - 164) rozlišují čtyři sféry:

- „**makro – rovina** – posuzování kvality života z hlediska států a zemí, problematika je součástí politických úvah,
- **mezo – rovina** – menší společenství – školy, nemocnice, atd.,
- **personální rovina** – ve středu zájmu jedinec, subjektivní hodnocení oblastí života,
- **fyzická existence** – neboli tělesná, pozorovatelné a měřitelné chování lidí.“

Kvalitu života mohou ovlivňovat **vnitřní** a **vnější faktory**. Jesenský (2000) zmiňuje **vnitřní** faktory v souvislosti s psychickým a fyzickým stavem jedince a **vnější** faktory, které jsou ovlivněny prostředím, vzděláním, společenskými kontakty, zaměstnáním, materiálním zabezpečením.

Metody měření lze rozdělit dle Křivohlavého (2001, s. 165) na 3 typy: „**objektivní**“ – kvalitu života hodnotí někdo jiný než klient, „**subjektivní**“ – sám klient hodnotí kvalitu života a „**smíšený**“ – propojení předchozích dvou metod.

Kvalitu života lze posuzovat ze dvou hledisek – **objektivního** a **subjektivního**. Subjektivní pojetí kvality života se dotýká toho,

jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti v závislosti na osobních cílech, na očekáváních. Objektívni kvalita života se zabývá materiálním zabezpečením, sociálními podmínkami, sociálním statutem a fyzickým zdravím, které ovlivňují život člověka (Vymětal, 2001).

Dvořáková a kol. (2006) uvádí, že lze na kvalitu života pohlížet z různých přístupů – psychologie, sociologie, filozofie, zdraví, ... Jedním z přístupů ke kvalitě života může být **psychologie** – jež nahlíží na kvalitu života z pohledu „*osobní pohody* (well-being)“. Podle Dvořákové (2006, s. 21) se „*jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem.*“ Podle Ryffové a Keyesové (in 1995, Dvořáková a kol, 2006) má struktura osobní pohody šest dimenzí, jimiž jsou – sebedřijetí, pozitivní vztahy s druhými, nezávislost, zvládání životního prostředí, smysl života a osobní rozvoj. Další oblastí dle Dvořákové a kol. (2006) je oblast **sociologie**, která ovlivňuje kvalitu života z pohledu životní úrovně, subjektivního prožívání osobních životních podmínek a situací. Dvořáková (2006, s. 24) uvádí, že „*kvalita života je posuzována především podle indikátorů životního prostředí, ukazatelů zdraví a nemoci, úrovně bydlení, mezilidských vztahů, volného času, zaměstnání, možnosti podílet se na řízení společnosti, podle bezpečnosti, sociálních jistot a občanských svobod.*“ Z pohledu **filozofie** se Dvořáková (2006) zmiňuje o duchovním životě a filozofické cestě, jež vede k dobrému a moudrému životu.

3.2 Kvalita života z pohledu jednotlivých oblastí života člověka

Z výše uvedených klasifikací pojmu kvalita života podle jednotlivých autorů, byla pro diplomovou práci zvolena klasifikace dle **přístupu ke kvalitě života z pohledu sociologie**, kterou ve svém členění uvedla Dvořáková a kol. (2006), protože nejlépe odpovídá jednotlivým oblastem, které si v následující podkapitole přiblížíme.

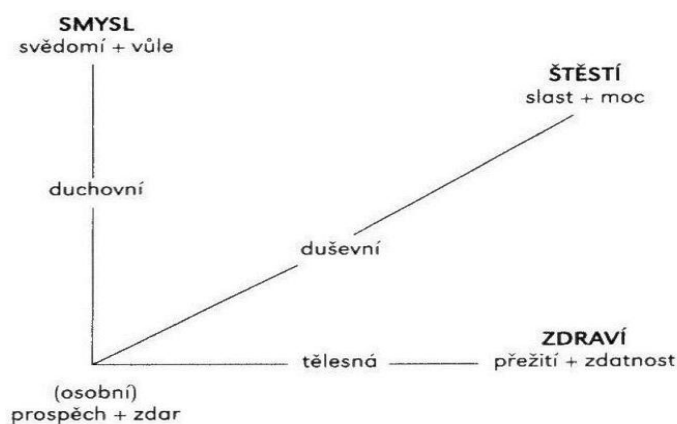
3.2.1 Zdraví a osoba s mentálním postižením

Podle Křivohlavého (2001) se lidé začali více zajímat o problematiku zdraví v souvislosti s kvalitou života v polovině 20. století.

Dvořáková a kol. (2006, s. 26) uvádí, že „kvalitu života a zdraví nelze omezit pouze na problematiku zkoumání kvality života pacientů. Pozornost věnuje i zdravotní kvalitě života, problematice podpory zdraví, kvalitě života osob postižených určitými chorobami.“

Balcar (in 1995, Payne, 2005) zmiňuje, že pojem kvalita života je multidimenzionálního charakteru, a proto je nutné stanovit dimenze (stránky, životní kvality), na jejichž základě je možné kvalitu života blíže vymežit. Dimenze **duchovní, duševní a tělesná** (Schéma č. 1 - Životní kvality a kvalitní život) ovlivňují celkový život jedince a vzájemně na sebe působí.

Schéma č. 1 - Životní kvality a kvalitní život (in Balcar, 1995 in Payne, 2005)



Dimenze tělesná čili fyzická klade důraz na zdatnost fyzických funkcí, tj. na tradiční pojetí zdraví. Světová zdravotnická organizace definuje **zdraví** jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální

pohody, jež se neseává jen z absence nemoci nebo vady.“ (dostupné na World Wide Web: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdraví>, cit. 11.12.2009)

Dimenze duševní (prožitková) považuje za nejdůležitější prožívání slasti, uplatňování moci a pocit štěstí. Za **šťastného** lze podle Wilsona (in 1967, Křivohlavý, 2004, s. 25) považovat toho, kdo je „*mladý, v dobrém zdravotním stavu, dostalo se mu kvalitního vzdělání a výchovy, je dobře finančně hodnocený, extravertovaný, optimistický, bezstarostný, věřící, ženatý či vdaná, s vysokým sebehodnocením a kvalitním sebepojetím a sebeúctou, vyspělou pracovní morálkou, přiměřenou aspirační úrovní a širokou (ve smyslu všestranného nadání) inteligencí.*“ Po výčtu všech těchto vlastností a kvalit se může zdát, že člověk nikdy nemůže na pomyslné štěstí dosáhnout. Ale pokud nahlédneme do života osob s mentálním postižením, můžeme sledovat, že bez toho aniž by byla splněna všechna výše uvedená kritéria, tak odhalíme, že mohou být lidé s mentálním postižením šťastní.

Dimenze duchovní (existenciální) podle Balcara (1995 in Payne, 2005, s. 255) vnímáme jako „*prožitek smyslu z vlastního života, který je v životě člověka zakotven v jeho odezvách na hodnotové výzvy, které mu poskytuje jeho svědomí, činy, které ze své vůle činí.*“

Křivohlavý (2001) zmiňuje, že zdraví ovlivňuje mnoho aspektů, jak z hlediska psychologického (nálady,...), tak sociálně – psychologického (prostředí, vztahy, životní styl,...). Na základě těchto předpokladů je možné se těchto „negativních aspektů“ vyvarovat (prevence) a do jisté míry tak své zdraví ovlivnit.

Velmi nezbytná je v současné době prevence. Kozáková (2005) uvádí tři druhy prevence – primární, jež je zaměřena na celou populaci, sekundární se zabývá především rizikovou populací a terciární se snaží zmírnit následky již vzniklého mentálního postižení. Pravidelnými lékařskými prohlídkami a včasnou diagnostikou lze předejít mnoha nemocem, jež mohou mít vliv na vznik mentálního postižení.

3.2.2 Vztahy osob s mentálním postižením

Nedílnou součástí života každého člověka tvoří vztahy. Právě tato oblast bývá tou nejdůležitější v životě. Vztahy v rodině, přátelství „na život a na smrt“, milovat a prožívat strasti a radosti všedních dní s někým o koho se můžete opřít, je snad přáním každého z nás.

Lidé s mentálním postižením mívají zvýšenou potřebu udržovat vztah. Mají právo jako intaktní populace prožívat lásku a najít si partnera/partnerku. Bohužel, ne vždy má člověk s mentálním postižením takové možnosti jako člověk bez postižení. Většinou je výběr partnera limitován z svého okruhu osob ze zařízení, či jiných společenských aktivit, kde mají lidé s mentálním postižením možnost se setkávat, poznávat se a bavit se, tím rozhodně není míněno, že by si nemohli najít partnera/ku z intaktní populace. Právě z těchto společenských setkání vznikají vztahy. Lidé s mentálním postižením mají různé pohledy na lásku. Některým stačí posílat si dopisy a znamená to pro ně vše, jiní se vídají pouze na „občasných“ společenských akcích. Realizovat vztah dvou lidí v zařízení je nesnadné a z profesních (etických) důvodů nemožné, tudíž většinou vztah dvou lidí „trpí“ a nemůže se přirozeně rozvíjet (Vágnerová, 2000).

Vztahy s rodinou, na kterou jsou osoby s mentálním postižením většinou velmi fixovány, jsou mnohdy nelehké. Velmi záleží na tom, jak rodina přijala za své dítě, když zjistila (prvotní šok), že jejich dítě bude postižené. A jestli přijala fakt, že nyní už doma není malé dítě, ale dospělý jedinec, ke kterému by se také podle toho měla chovat. Odpoutání od rodiny bývá nelehké a rodiče se mnohdy bojí o svého potomka natolik, že ho spíše ochraňují, než aby mu dali možnost odpoutat se a žít jako dospělý samostatný jedinec, zajisté např. s určitou mírou podpory a postupným snižováním oné podpory až v ideálním případě v úplnou samostatnost (Matějček, 2005).

Lidé s mentálním postižením jsou přátelšší, někdy mohou být samotáři. Jsou velmi důvěřiví k lidem. Někteří rádi navazují vztahy a seznamují se s novými lidmi. Zakořeněný předsudek, že lidé s mentálním postižením mají přátele jen mezi lidmi s mentálním postižením, je snad již minulostí. Právě informovanost intaktní populace by jistě přispěla ke zlepšení vztahů s osobami s postižením všeobecně (Vágnerová, 2000).

Vztahy mají bezesporu pozitivní vliv na psychiku člověka. Ovlivňují jeho myšlení, prožívání, chování a přispívají k jeho seberozvoji.

3.2.3 Bydlení osob s mentálním postižením

Dle Krejčířové (2007, s. 14) je trendem posledních let „*odklon od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k humánnějším formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu.*“

Matoušek (2005) uvádí tyto možnosti podpory v oblasti bydlení pro osoby s mentálním postižením:

Integrované bydlení v běžné zástavbě - Integrované bydlení je určeno uživatelům, jež jsou soběstační, schopní se sami o sebe postarat. Pokud je to nutné, může pomoci asistent při zvládnání některých úkonů. Toto řešení však klade velké nároky na jedince s postižením a je tedy na místě jedince s postižením nejdříve připravit na formu tohoto řešení a odpovědnost, která z ní vyplývá (Matoušek, 2005).

Podporované bydlení - Uživatel má vlastní byt a může si vybrat, od jaké organizace bude asistenci využívat. Asistent by neměl rozhodovat za klienta, asistent se snaží docílit samostatnosti uživatele (Matoušek, 2005).

Chráněné bydlení - Organizace poskytuje uživateli byt, dům a asistenci. Rozsah asistence je stanoven dle potřeb uživatele. Asistent podporuje uživatele (postupně je míra podpory snižována, až není zapotřebí), vede uživatele k samostatnosti, aby byl schopný zvládnout každodenní činnosti sám (Matoušek, 2005).

Denní a týdenní stacionáře - Jsou menší zařízení rodinného typu, jež poskytují klientům **denní pobyt** – uživatel odchází každý den domů a **týdenní pobyt** – uživatel odchází většinou na víkend k rodině. Stacionáře pečují o klienty po dobu, co jsou rodiče v zaměstnání. Zastávají činnost chráněných pracovišť, výchovu a vzdělávání, rehabilitaci, bydlení (týdenní pobyt), stravování, kulturní a volnočasové aktivity, ... (Matoušek, 2005).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením - Dříve byly domovy pro osoby se zdravotním postižením nazývány ústavy sociální péče, spadají do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Domovy jsou většinou velká zařízení s celoročním pobytem, ale mohou poskytovat i týdenní a denní pobyt, nebo přechodné ubytování. Režim domova má určitou strukturu, které se klient musí přizpůsobit. Jak Kozáková (2005, s. 45) uvádí „*klienti nemají dostatečné soukromí, s odstupem času se může dostavit nezáměr o okolní svět a může to být i živná půda pro šikanu a zneužívání.*“ Domovy nabízejí bydlení, stravování, zdravotní péče, rehabilitace, výchovu a vzdělávání, pracovní uplatnění, volnočasové aktivity, ... (Matoušek, 2005).

Bydlení s asistenční službou - Personál zařízení poskytuje uživateli služby dle potřeby – pomoc s oblékáním, hygienou, s vyřízením osobních záležitostí, nákupy, ...

Domy na půl cesty – Jedná se o časově omezenou službu, která je klientovi poskytnuta současně s bydlením v tomto zařízení. Snahou je, aby vedl klient samostatný život (Kozáková, 2005).

3.2.4 Vzdělání osob s mentálním postižením

Nedílnou součástí života člověka je vzdělání. Není důvod proč by měl být člověk s mentálním postižením vyčleněn z procesu vzdělávání.

Od 1.1.2005 nabyt účinnosti zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělání a jiném vzdělání. Dále Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy vydává vyhlášku č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Struktura vzdělávacích institucí pro dospělé osoby s mentálním postižením (Krejčířová, 2007):

Základní škola praktická (dříve zvláštní škola) upřednostňuje individuální přístup k žákovi, používá speciální metody a formy práce. Učební plán se výrazně neliší od běžné základní školy. Do vyučování je více zařazována řečová výchova a pracovní vyučování, naopak cizí jazyk je nepovinný předmět. Ve třídě je snížený počet žáků. Vnitřně se člení na 1. stupeň (1. – 5. ročník) a 2. stupeň (6. – 9. ročník). Zvláštní škola dříve byla členěna na nižší stupeň (1. – 3. ročník), střední stupeň (4. – 6. ročník) a vyšší stupeň (7. – 9. ročník).

Základní škola speciální (dříve pomocná škola), žáci mají povinnou desetiletou školní docházku. Vnitřně se člení na 1. stupeň (1. – 6. ročník) a 2. stupeň (7. – 10. ročník). Pomocná škola byla dříve členěna na nižší – 3 roky, střední – 3 roky, vyšší – 2 roky, pracovní – 2 roky. Výuka je zaměřena na smyslovou, rozumovou, pracovní, výtvarnou, tělesnou a hudební, na jejíž realizaci se podílejí dva pedagogové. **Přípravný stupeň** pomocné školy je zřízen pro žáky, kteří nejsou schopni v důsledku těžké vady či jiného znevýhodnění nastoupit do 1. ročníku základní školy speciální, ale mají předpoklady

určitých rozumových schopností. V **rehabilitačních třídách pomocné školy** se vzdělávají žáci se závažným mentálním postižením, díky němuž nejsou schopni absolvovat základní školu praktickou a základní školu speciální, ale v důsledku odborného vedení se mohou vzdělávat – osvojování dovedností a návyků – rozvoj soběstačnosti, motoriky, komunikace s okolím.

Profesní přípravu zajišťuje praktická škola, odborné učiliště a střední odborné učiliště.

Praktická škola může být jednoletá nebo dvouletá. Jednoletá praktická škola – nabízí chráněná pracoviště, žáci se mohou naučit pomocným úklidovým pracím (ve zdravotnických a sociálních zařízeních). Dvouletá praktická škola je určena pro absolventy základní školy praktické i základní školy, kteří nemohou dále na odborné učiliště. Žáci se zde učí především péči o rodinu, vedení domácnosti, ručním pracím, přípravě pokrmů, všeobecným znalostem.

Odborné učiliště může být dvouleté nebo tříleté. Nabízí vyučení v těchto oborech - zednické, farmářské, kuchařské, zámečnické práce, atd.

Střední odborné učiliště – jež může být také alternativou k dosaženému vzdělání jedinců s mentálním postižením.

Seznam vzdělávacích institucí v regionu Orlicko - Třebovsko naleznete podrobněji v Příloze č. 6 - pod názvem *Síť institucí v regionu Orlicko – Třebovsko*.

3.2.5 Zaměstnání osob s mentálním postižením

V návaznosti na vzdělávání přechází člověk bez postižení plynule do pracovního procesu. Lidé s mentálním postižením ovšem potřebují „pomocnou ruku“, pokud nejsou schopni sami se do pracovního procesu začlenit.

Podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, je v § 10 stanoveno, že „*právo na zaměstnání má každá fyzická osoba, jež se o práci uchází a je schopna ji vykonávat.*“ Osoby se zdravotním postižením mohou využít možnosti **pracovní rehabilitace**, která je definována jako „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osob se zdravotním postižením.*“ (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 69, odst. 2)

Matoušek (2005, s. 123) uvádí tyto **formy podpory v oblasti zaměstnávání** pro osoby s mentálním postižením:

Podporované zaměstnávání je službou, jež nabízí potřebnou podporu, aby si uživatel našel pracovní místo na otevřeném trhu práce, dle možností uživatele a místní dostupnosti. V rámci podporovaného zaměstnávání je přínosem pro uživatele trénink na pracovišti. Uživatel naváže kontakt s intaktní populací. Agentura poskytuje podporu na určitou dobu, po uplynutí doby musí využít asistence. Uživatel dostává mzdu jako jeho spolupracovníci.

Tranzitní program je program (komplex aktivit) přechodu ze školy do zaměstnání na otevřený trh práce. Tranzitní program nabízí praxi na běžných pracovištích, upevnění návyků, získání dovedností a zručnosti. Mladí lidé tak mají možnost získat místo, ještě před ukončením školní docházky.

Při *tréninkových programech* se uživatel připravuje na práci v běžných podmínkách vytvořených speciálně k tomuto účelu (např. kavárna). Tato služba je časově omezena, aby nevznikl návyk uživatele (snaha službu neprodłużovat). Uživatel získá komunikační dovednosti, sociální kontakty a návyky.

Chráněná pracoviště a chráněné dílny jsou speciálně zřízená pracoviště pro osoby s postižením. Pokud je potřeba, pomoc nabídne asistent. Lidé s postižením získávají pracovní dovednosti (např. v pekárně, v prádelně, v mandlovně, ve výrobě košíků a keramiky).

Zaměstnání má nejen kladný vliv na osobnost jedince, ale jedinec má pocit, že je užitečný pro společnost, že někam patří. Důležité je zaměstnání i z hlediska navazování vztahů s intaktní populací, využití času a plánování, získání nových zkušeností a hlavně dovedností, jednání s lidmi a další činnosti, kterými se osoba s mentálním postižením zapojí do běžného života – oblékání, cesta do práce, vyřizování osobních záležitostí (Matoušek, 2005).

Získat práci je v současné době, kdy je vysoká míra nezaměstnanosti, obtížné pro člověka bez postižení, natož pro osoby s postižením. Ze zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, vyplývá, že zaměstnavateli jsou poskytnuty určité výhody např. příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, pracovní rehabilitaci a pokud zaměstnává více než 50% osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, dostane příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Bohužel mnozí zaměstnavatelé stále trpí předsudky vůči lidem s postižením a mají obavy zaměstnat člověka s postižením, přitom by mohli využívat výhody, které se jim nabízejí a na které mají ze zákona právo. Prospěli by tím nejen své firmě, ale hlavně by získali motivovaného zaměstnance a umožnili by tím lidem s postižením získat zaměstnání.

3.2.6 Volný čas a volnočasové aktivity osob s mentálním postižením

Volný čas charakterizuje především naše svobodné rozhodnutí, jak a s kým budeme čas trávit a časový režim, který si rozvrhneme dle vlastního uvážení.

Murphy (in 1996, Šerák, 2009, s. 26) definuje **volný čas** jako *„libovolnou dobu, která zbývá po ukončení pracovní činnosti a naplnění všech požadavků nutných k zajištění běžného života nebo jako projev svobody, stav duše.“*

Hradečná (1995, s. 65) uvádí tři základní **funkce volného času**, jimiž jsou *„zábava“* (uspokojování vlastních potřeb, osvobození od nudy), *„odpočinek“* (duševní, fyzická relaxace, obnova sil, kompenzace únavy) a *„vlastní rozvoj osobnosti člověka“* (osvobození od automatizmu).

Vážanský (in 1995, Šerák, 2009, s. 29) nabízí odlišné funkce volného času, jimiž jsou: *„kompenzace“* – kdy prožitý neúspěch můžeme nahradit činností, kterou dobře zvládneme, *„komunikace“* – prvotní komunikace vzniká v rodinách, *„regenerace“* – ve volném čase je nutné obnovit psychické i fyzické síly organismu, *„rekreace“* – znovuzrození, k němuž dochází aktivním i pasivním odpočinkem, *„kontemplace“* (rozjímání), *„kultivace“* – zdokonalení se v nových činnostech, *„edukace“* – vede k „načerpání“ nových poznatků.

Duffková (2000) zmiňuje, že osaměle žijící lidé, jež mají nižší úroveň vzdělání, nepřikládají trávení volného času takovou důležitost.

Na prožívání volného času má vliv - věk, pohlaví, profese, vzdělání, bydliště, typ výchovy, hodnoty, které člověk uznává, ale i dostupnost zařízení, které nabízejí volnočasové, rekreační, společenské aktivity (Šerák, 2009).

Volnočasové aktivity mohou být **individuální** nebo **skupinové**. Ke skupinovým aktivitám můžeme zařadit různé druhy **kroužků**, kde se lidé scházejí za účelem, který je všem účastníkům společný - trávení volného času. Zájmové kroužky můžeme rozdělit dle Fábry (in Šerák, 2009, s. 78) na: „**naučné**“ (vlastivědné, přírodovědné, jazykové,...), „**technické**“ (modelářské), „**společenské**“ (šachové), „**sběratelské**“ (filatelistické), „**umělecké**“ (divadelní, hudební, taneční, fotografické, filmové), „**kroužky přátel určitého druhu umění, sportovní a tělovýchovné kroužky**.“

Šerák (2009, s. 96) uvádí dělení aktivit podle **typu organizací**, jež poskytují volnočasové aktivity: „*školy a školské instituce, neziskové organizace (nadace, církve, občanská sdružení, ...), komerční vzdělávací instituce a jednotlivé podniky (pro své zaměstnance)*.“

Osoby s mentálním postižením tráví svůj čas ve stacionářích (v domovech pro osoby se zdravotním postižením), které pro své klienty vymýšlí nejrůznější programy. Činnost může být různorodá od **zájmových kroužků**, které se specializují na konkrétní činnost, až po **pracovní terapii**.

Zájmové kroužky mohou osoby s mentální postižením navštěvovat i v různých **sdruženích**, ve skupinách. Některé **domovy dětí a mládeže**, organizují aktivity i pro dospělou klientelu, pořádají zájezdy a výlety.

Další alternativou mohou být **večerní školy**, které pomáhají lidem s postižením zdokonalovat svoje znalosti a dovednosti (např. čtení, psaní, výuka cizích jazyků). Při trávení volného času lze využít asistenta a postupně snižovat míru podpory, až ji nebude klient potřebovat. Možnou variantu, jak trávit volný čas, jsou **vrstevnické programy**. Dobrovolníci tráví s osobou s mentálním postižením volný čas, který vyplňují společnými aktivitami. Uživatel má možnost vyzkoušet aktivity, které nezná a zároveň poznat nové lidi a navázat kamarádké vztahy (Matoušek, 2005).

3.2.7 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Podle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 1, odst. 1) se „*poskytuje pomoc a podpora fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.*“

Nárok na příspěvek na péči (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 7, odst. 1) „*má osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.*“

Výše příspěvku pro osoby do 18 let za kalendářní měsíc dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 11, odst. 1, písm. a – d:

- „*3 000 Kč, jde – li o stupeň I (lehká závislost),*
- *5 000 Kč, jde – li o stupeň II (středně těžká závislost),*
- *9 000 Kč, jde – li o stupeň III (těžká závislost),*
- *12 000 Kč, jde - li o stupeň IV (úplná závislost).*“

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 11, odst. 2, písm. a – d:

- „*2 000 Kč, jde – li o stupeň I (lehká závislost),*
- *4 000 Kč, jde – li o stupeň II (středně těžká závislost),*
- *8 000 Kč, jde – li o stupeň III (těžká závislost),*
- *12 000 Kč, jde - li o stupeň IV (úplná závislost).*“

Sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 32, písm. a – c, rozdělujeme na:

- „*sociální poradenství,*
- *služby sociální péče,*
- *služby sociální prevence.*“

Tyto služby jsou poskytovány ve formě služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33, odst. 1 - 4:

- „**pobytová**“ – spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb,
- „**ambulantní**“ – osoba za těmito službami dochází do zařízení sociálních služeb a součástí těchto služeb není ubytování,
- „**terénní**“ – služby jsou poskytovány osobě v místě jejího bydliště.

Zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., § 34, odst. 1, písm. a - t) stanoví zařízení sociálních služeb, kterými jsou *„centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.“*

Pro potřeby diplomové práce se zaměříme na denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Pobytové služby poskytované za úhradu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 73, odst. 1) v týdenních stacionářích a domovech pro osoby se zdravotním postižením *„hradí osoba ubytování, stravu a péči ve sjednaném rozsahu.“* Po úhradě za pobytové služby (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 73) - ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu v týdenních stacionářích a 15 % příjmu osobě v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Za poskytování služeb v denních stacionářích *„hradí osoba za základní činnosti v rozsahu stanovené smlouvou.“* (zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, §75, odst. 1).

Denní stacionáře (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 46, odst. 1, 2) poskytují „**ambulantní služby**“, **týdenní stacionáře** (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 47) a domovy pro osoby se zdravotním postižením (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48, odst. 1, 2) poskytují „**pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.**“

V denních, týdenních stacionářích a v domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují tyto **základní činnosti** (dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 46, odst. 2, § 47, odst. 2, § 48, odst. 2) – „*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, poskytnutí ubytování*“ (týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením).

Osoba uzavírá **písemně** s poskytovatelem **smlouvu** o poskytování sociálních služeb, která obsahuje tyto náležitosti (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 91, odst. 2) – „*označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální služby stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem sociálních služeb, výpovědní důvody a výpovědní lhůty a dobu platnosti smlouvy.*“

V návaznosti na zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách, a ve snaze zlepšit kvalitu sociálních služeb vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v roce 2002 **Standardy kvality sociálních služeb** (dále Standardy).

Standardy jsou „souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 99, odst. 1). Podle toho jak jsou standardy plněny, jsou hodnoceny systémem bodů (vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách).

Standardy vznikly ve spolupráci jak s **poskytovateli služeb**, tak s **uživateli služeb**. Vzhledem k tomu, že jim předcházela dlouhodobá diskuze a „pilování“, lze je považovat za „kvalitní“ představu o tom, jak má taková služba vypadat. Standardy jsou formulovány obecně, aby byly použitelné pro všechny sociální služby. Standardy obsahují měřitelná a ověřitelná kritéria (cíle), podle kterých může hodnotit poskytovatel i uživatel sám (sebehodnocení nebo zpětná vazba) a docílit případných změn. Uživatel spolu s pracovníkem zařízení definují osobní cíl uživatele. Spokojenost uživatele je posuzována z pohledu – spokojenosti se službou a spokojeností s procesem poskytování služby.

Standardy kvality sociálních služeb jsou součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy tvoří tři základní části – **Procedurální, personální a provozní standardy**.

V **procedurálních standardech** nalezneme, jak má poskytovaná služba vypadat, jak službu uzpůsobit individuálním potřebám člověka a na co si dát pozor při sepisování smlouvy. Ochrana práv uživatelů je součástí procedurálních standardů.

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb stanovuje požadavky, čeho chceme dosáhnout a jakým způsobem mají být sociální služby poskytovány.

Standard č. 2: Ochrana práv osob obsahuje, jak by mělo zařízení zajišťovat ochranu práv svých klientů v návaznosti na služby.

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu obsahuje prvotní seznámení zájemce o službu a jejími podmínkami poskytování služby před sepsáním smlouvy, následuje společná konfrontace pracovníka zařízení a zájemce o službu.

Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby, v této fázi dochází k písemnému sepsání dohody, která je evidována.

Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby se zmiňuje, že veškeré sociální služby jsou přizpůsobeny uživateli a mohou se v průběhu poskytování služby měnit, uživatel má tak možnost ovlivnit jejich průběh a měnit své osobní cíle.

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby obsahuje údaje uživatele služeb, které jsou potřebné k zajištění kvalitních služeb a zároveň podléhá obecně závazným platným normám při jejich zpracování.

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby říká, že uživatel má právo si stěžovat na kvalitu i způsob poskytování služeb, za tímto účelem by měla být vytvořena vnitřní pravidla, se kterými se seznámí uživatelé i pracovníci zařízení.

Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje obsahuje, jak využít běžných služeb, veřejných, podporuje rodinné „sítě“, snaží se předcházet návyku na službu, popřípadě nabídnout další služby.

Personální standardy jsou důležitou a nezbytnou součástí zajištění kvalitních služeb. Bezesporu je jím i personál zařízení, který službu provozuje nebo nabízí. Profesní rozvoj personálu proto není

zanedbatelný vzhledem k tomu, že dochází k úzkým vazbám mezi personálem a uživateli a má tedy vliv na danou službu.

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby zahrnuje strukturu zaměstnanců, počet zaměstnanců, vzdělání zaměstnanců, zaškolení nových pracovníků.

Standard č. 10: Profesní rozvoj zaměstnanců se zaměřuje na vedoucí personál zařízení poskytuje zaměstnancům podmínky, aby byli schopni vykonávat kvalitní péči a stanovuje pravidla pro výkon jejich práce a zároveň zajišťuje podmínky pro profesní rozvoj pracovníků zařízení a týmů.

Provozní standardy mají za úkol zájemce o službu informovat o dostupnosti služby. Definují podmínky pro poskytování služeb. Řeší nejen nouzové a havarijní situace, ale i ekonomickou stránku věci. Zaměřují se na zajištění kvality služeb, aby vyhověly potřebám žadatele o službu.

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby uvádí, že místo a čas musí odpovídat charakteru služby a cílové skupině, pro kterou je služba určena.

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě se zaměřuje na dostupnost služeb a informovanost o službách, zařízení zveřejní informace – cíle, principy poslání, cílovou skupinu.

Standard č. 13: Prostředí a podmínky musí splňovat obecně závazné normy zařízení, dodržet maximální kapacitu osob v zařízení a charakter služeb by měl odpovídat uživatelům.

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace říká, že zaměstnanci i uživatelé musí být seznámeni s případným řešením nouzové situace.

Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby ovlivňují jak zaměstnanci zařízení, tak uživatelé služby a zapojují se do hodnocení.

Ke zvyšování kvality sociálních služeb bezesporu přispívá **komunitní plánování**, což „je rozvojová metoda plánování veřejných služeb na úrovni obce, kraje“ (dostupné na World Wide Web: <http://www.ustinadorlici.cz/data/index.php?sc=radnice&pg=komunitniplan>, cit. 20.2.2010), na které se podílí, jak město a přilehlé obce daného regionu nebo oblasti, tak samotní občané. Prioritou je zlepšení kvality života občanů a dostupnosti sociálních služeb, které jim jsou poskytovány a navrhnout možné řešení ke zlepšení situace.

Sociální služba (zákon č. 108/2006 Sb., § 3, písm. a) „je činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“

Na plánování se podílejí tři základní skupiny, které se navzájem ovlivňují a doplňují:

- „**Zadavatelé** – ti, co službu platí, zřizují, organizují,
- **Poskytovatelé** – ti, co provozují, uskutečňují nebo poskytují danou službu,
- **Uživatelé** – ti, co službu přijímají, dostávají, jde o osoby v nepříznivé sociální situaci.“ (dostupné na World Wide Web: <http://www.ustinadorlici.cz/data/index.php?sc=radnice&pg=komunitniplan>, cit. 20.2.2010)

Komunitní plánování služeb je přínosem pro občany, nejen z hlediska dostupnosti a kvality sociálních služeb, ale i z hlediska možnosti vybrat si z nabídky sociálních služeb. Komunitní plánování sociálních služeb zajišťuje, aby poskytované finanční prostředky byly vynakládány na takové služby, které jsou potřebné.

V regionu Orlicko – Třebovsko se od roku 2007 podílí na plánování komunitních služeb město Ústí nad Orlicí a město Česká Třebová. Podrobnější informace najdete na webových stránkách měst:

Ústí nad Orlicí: dostupné na World Wide Web: <http://www.ustinadorlici.cz/data/index.php?sc=radnice&pg=komunitniplan>, cit. 20.2.2010.

Česká Třebová: dostupné na World Wide Web: http://www.ceskatrebova.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=2175&id=3029&p1=2710, cit. 20.2.2010.

Pro potřeby diplomové práce zmíníme několik obecných informací, které charakterizují **region Orlicko – Třebovsko**, který se nachází v Pardubickém kraji (Příloha č. 8) v povodí řek Tiché Orlice a Třebůvky, rozkládá se přibližně na 290 km². Ve městech Česká Třebová, Ústí nad Orlicí a přilehlých obcích žije přibližně 48 000 obyvatel. Sdružení obcí regionu Orlicko – Třebovsko vzniklo v roce 1999. Společným cílem obcí je rozvoj regionu v oblastech ekonomiky, rozvoje venkova, kvality života, cestovního ruchu, vnějších a vnitřních vztahů. V návaznosti na tyto stanovené cíle je zpracován Strategický plán rozvoje Orlicko – Třebovska, který rozpracovává jednotlivé akční plány v daných oblastech – např. Kvalita života, Trvale udržitelný rozvoj venkova, Doprava, Ekonomický rozvoj (dostupné na World Wide Web: <http://www.orlicko-trebovsko.cz/cz/o-regionu/>, cit. 20.2.2010).

V oblasti kvality života je prioritou pro občany dostupnost zdravotních a sociálních služeb. Rozvoj venkova bezprostředně souvisí s dostupností dopravy pro občany obcí a pořádáním společenských a kulturních akcí za účelem setkávání a navazování nových vztahů. Region Orlicko – Třebovsko může návštěvníkům i místním obyvatelům obcí nabídnout mnoho společenských a kulturních akcí, jež se tradičně konají každý rok. Za zmínku stojí např. Pochod přes tři hrady, Město v pohybu (Ústí nad Orlicí, Česká Třebová), Zahradní slavnost (Domov

pod hradem Žampach), Anenské mosty (Domov Anenská Studánka). Tradiční akce naleznete podrobněji na webových stránkách (dostupné na World Wide Web: <http://www.orlicko-trebovsko.cz/cz/tradicni-akce/>, cit. 20.2.2010). V regionu je široká nabídka volnočasových aktivit – síť cyklotras, která je 40 km dlouhá a spojuje obce s městy, areál Cakle Libchavy – lezecká stěna, tábořiště, sportovní areál, lanový park Peklák (v zimě sjezdové tratě) v České Třebové, Ústí nad Orlicí (Aquapark) a Česká Třebová mají k dispozici krytý plavecký bazén, obě města divadlo a kino. Bližší informace naleznete na webových stránkách (dostupné na World Wide Web: <http://www.orlicko-trebovsko.cz/cz/tipy-na-vylet/>, cit. 20.2.2010).

Seznam jednotlivých institucí v regionu Orlicko – Třebovsko naleznete podrobněji v Příloze č. 6 – pod názvem *Síť institucí v regionu Orlicko – Třebovsko*.

Plánování sociálních služeb probíhá i na úrovni **Pardubického kraje**, který má podle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) povinnost zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2008–2010* (dostupné na World Wide Web: <http://pardubickykraj.cz/document.asp?thema=3788>, cit. 9.6.2010), v němž analýza nastínila, že v Pardubické kraji zcela chybí sociální služby jako - sociálně-terapeutické dílny (zákon č. 108/2006, § 67), sociálně aktivizační-slужby (zákon č. 108/2006, § 66), podpora samostatného bydlení pro osoby s mentálním postižením a podpora v oblasti celoživotního vzdělávání osob s mentálním postižením, nedostatek pracovních míst pro občany Pardubického kraje, vysoká míra nezaměstnanosti v okrese Ústí nad Orlicí dosahuje 9,71% (květen 2010), kdy je evidováno na úřadu práce 7 142 uchazečů a volných míst je pouze 598 (dostupné na World Wide Web: http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/nezamestnanost_se_v_pardubickem_kraji_v_květnu_2010_mirne_snizila, cit. 9.6.2010), z čehož plyne, že je nedostatek pracovních míst i pro osoby s mentálním postižením.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb si klade za cíl zkvalitnit služby v domovech pro osoby s mentálním postižením, rozvoj osobní asistence, podporu zaměstnávání osob s mentálním postižením na volném trhu práce (v Pardubickém kraji jsou pouze dvě agentury, které pomáhají zprostředkovat osobám s mentálním postižením zaměstnání – Agentura Rytmus Chrudim, Česká abilympijská asociace Pardubice) a rozšířit chráněné bydlení – v regionu Orlicko – Třebovsko, tato možnost je prozatím pouze v Centru sociální péče Ústí nad Orlicí, Domov pod hradem Žampach se k tomuto kroku chystá do roku 2012). (dostupné na World Wide Web: <http://pardubickykraj.cz/document.asp?thema=3788>, cit. 9.6.2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část přibližuje průzkumné šetření, které bylo realizováno ve čtyřech zařízeních pro osoby s celoročním nebo denním (týdenním) pobytem v regionu Orlicko – Třebovsko. Snaží se nastínit, do jaké míry jsou respondenti jednotlivých zařízení v regionu Orlicko - Třebovsko spokojeni se svým životem.

4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA PRŮZKUMU

Metodologická východiska průzkumu přibližují hlavní cíl průzkumného šetření, podávají více informací o průzkumném vzorku a popisují průběh a sběr dat potřebných pro diplomovou práci.

4.1 Cíl průzkumu

Cílem diplomové práce bylo nastínit, jak nahlízejí respondenti denních (týdenních) stacionářů a respondenti domovů s celoročním pobytem v regionu Orlicko – Třebovsko na kvalitu života.

Dílčím cílem bylo posoudit, zda existují rozdíly v hodnocení spokojenosti mezi respondenty denních (týdenních) stacionářů a respondenty celoročního pobytu v domovech se zdravotním postižením v jednotlivých oblastech života. Pro šetření bylo vymezeno sedm oblastí, které se výrazně podílejí na kvalitě života člověka: zdraví, vztahy, bydlení, vzdělání, zaměstnání, volnočasové aktivity a sociální služby.

Průzkumu se zúčastnila čtyři zařízení z regionu Orlicko – Třebovsko - Stacionář Ústí nad Orlicí, Stacionář Česká Třebová, Domov Anenská Studánka a Domov pod hradem Žampach, jehož součástí je Podporované bydlení Žampach.

4.2 Metody sběru dat a průběh zpracování

Hlavní metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, jež měl objasnit a přiblížit respondentův život především z hlediska vztahů, bydlení, vzdělání, zaměstnání, trávení volného času a sociálních služeb. Rozhovor je vymezen dle Chrásky (2007, s. 182) jako: „*metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta.*“ Polostrukturovaný rozhovor, jak uvádí Chráska (2007, s. 183): „*nabízí respondentům k jednotlivým otázkám vždy několik alternativ odpovědí a vyžaduje se od nich zdůvodnění nebo vysvětlení.*“ Při polostrukturovaném rozhovoru bylo postupováno podle předem připraveného schématu otázek (znění polostrukturovaného rozhovoru je součástí Přílohy č. 5).

V námi realizovaném šetření měli respondenti možnost se vyjádřit k jednotlivým otázkám a libovolně doplnit odpověď dle svého uvážení a blíže odpověď specifikovat a rozvést.

Před samotným rozhovorem byli respondenti zařízení seznámeni s průběhem rozhovoru. Klientům zařízení bylo objasněno, co se od nich očekává a jakým způsobem a hlavně za jakým účelem bude rozhovor realizován. Respondenti byli ubezpečeni, že jejich osobní údaje, jakožto vše, co bude řečeno při rozhovoru, bude použito pouze za účelem zhotovení diplomové práce a jejich osobní data zůstanou v anonymitě. V celé diplomové práci byla jména změněna z důvodu ochrany osobních údajů respondentů a pracovníků zařízení. Rozhovor byl zahájen obecnými otázkami, které se týkaly základních údajů o respondentech a dále na ně volně navazovaly otázky z jednotlivých oblastí. Rozhovor byl rozčleněn na několik etap, protože časová náročnost rozhovoru by mohla zkreslit výsledky šetření, neboť u některých respondentů by se mohly projevit známky únavy nebo nelibost dále poskytovat rozhovor.

Při komunikaci s respondenty byla využívána portfolia respondentů, která měl každý respondent vytvořená. Portfolio

obsahovalo fotky respondenta a jeho rodiny, kamarádů a oblíbených činností, denní režim atd. Portfolio mělo podobu fotoalba, kam se zakládaly důležité informace pro respondenta. Respondent mohl kdykoli nahlédnout a připomenout si konkrétní informace. Portfolio tak více přiblížilo život respondenta a zcela určitě přispělo ke snazší komunikaci mezi respondentem a tazatelem při rozhovoru, tím byla odbourána komunikační bariéra mezi dotazovaným a tazatelem.

Vzájemná komunikace s respondenty probíhala v klidném prostředí, kdy byly eliminovány rušivé elementy např. ovlivňování dalšími respondenty, stud a obavy z vlastního projevu před ostatními respondenty nebo personálem zařízení. Časový prostor na odpovědi otázek nebyl nijak limitován, respondent měl dostatečný prostor k sebevyjádření. Rozhovor probíhal v přirozeném prostředí, které klienti dobře znají, nejčastěji přímo v zařízení, kam klienti dochází nebo žijí.

Zápis z rozhovorů byl proveden do předem vypracovaného záznamového archu (Příloha č. 5) přímo při rozhovoru, aby se snížilo riziko zkreslení odpovědí rozhovoru, takže tím byl minimalizován rušivý vliv na průběh šetření a nebyla narušena klidná atmosféra rozhovoru. Pro větší názornost byly informace seřazeny do tabulek četností a grafů.

Soubor respondentů byl rozdělen na dvě skupiny, respondenti z týdenních a denních stacionářů a respondenti z domovů pro osoby s celoročním pobytem, jež byly následně vyhodnoceny. Tyto dvě skupiny byly vybrány na základě toho, že život respondentů domovů a stacionářů se výrazným způsobem liší. Nejedná se pouze o délku pobytu v jednotlivých zařízeních, ale především jedním z hledisek, proč byl soubor respondentů rozdělen na tyto dvě skupiny, je možnost kontaktu s rodinou a čas s ní strávený.

Průzkumu se zúčastnili respondenti z týdenních a denních stacionářů - Stacionář Ústí nad Orlicí a Stacionář Česká Třebová a respondenti z domovů pro osoby s celoročním pobytem – Domov Anenská Studánka a Podporované bydlení Žampach (Příloha č. 1 – 4, souhlas s povolením rozhovoru od jednotlivých statutárních zástupců).

V následném porovnávání výsledných dat, respondentů Domovů¹ s respondenty Stacionářů, je vždy každá skupina uváděna z celkového počtu respondentů Domovů a celkového počtu respondentů Stacionářů, aby bylo možné porovnávat dva nestejně velké průzkumné vzorky.

4.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkum byl prováděn ve čtyřech zařízeních v regionu Orlicko – Třebovsko. Těmito zařízeními jsou Stacionář Ústí nad Orlicí, Stacionář Česká Třebová, Domov Anenská Studánka a Podporované bydlení Žampach. Celkem bylo osloveno 80 respondentů jednotlivých zařízení, rozhovoru se zúčastnilo celkem 65 respondentů, 15 respondentů se odmítlo rozhovoru zúčastnit.

Průzkumu se tedy zúčastnilo 37 žen a 28 mužů v rozmezí lehké až těžké mentální retardace, z toho 21 respondentů s lehkou mentální retardací, 37 respondentů se středně těžkou mentální retardací a 7 respondentů s těžkou mentální retardací.

Věkové rozmezí respondentů se pohybuje mezi 18 – 65 lety. Průzkumu se zúčastnilo 65 respondentů, z toho 30 respondentů z Domova Anenská Studánka, 14 respondentů ze Stacionáře Ústí nad Orlicí, 13 respondentů z Podporovaného bydlení Žampach a 8 respondentů ze Stacionáře Česká Třebová.

Zřizovatelem Stacionáře Ústí nad Orlicí je město Ústí nad Orlicí. Stacionář Ústí nad Orlicí poskytuje služby osobám s mentálním postižením a přidruženou smyslovou nebo tělesnou vadou, od tří do šedesáti let z okresu Ústí nad Orlicí formou denního a týdenního pobytu. Stacionář je rozdělen na horní a dolní hernu. Klientům jsou nabízeny zájmové, terapeutické, hudebně pohybové činnosti a mnohé další. Kapacita zařízení je 12 míst pro týdenní pobyt a 13 míst pro denní

¹ Pro snazší orientaci v textu jsou zařízení (Stacionáře, Domovy) uváděny s velkým počátečním písmenem.

pobyt. Stacionář poskytuje tyto služby: ubytování, stravu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při obstarávání osobních záležitostí a uplatňování práv klientů (dostupné na World Wide Web: www.stacionar-uo.cz/uvod, cit. 21.1.2010).

Stacionář Česká Třebová poskytuje denní a týdenní pobyt pro osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Na vzniku a provozu se podílelo občanské sdružení Přátelství se sídlem v České Třebové. Věková hranice klientů zařízení je 16 – 64 let. Kapacita zařízení je 6 uživatelů pro denní stacionář a 6 uživatelů pro týdenní stacionář. Stacionář Česká Třebová poskytuje taktéž základní služby jako Stacionář Ústí nad Orlicí (dostupné na World Wide Web: <http://a-centrum.ic.cz/onas.htm>, cit. 21.1.2010).

Zřizovatelem Domova Anenská Studánka je Pardubický kraj. Domov Anenská Studánka poskytuje celoroční pobytové služby osobám s mentálním postižením od 18 let, jak pro muže tak pro ženy. Kapacita zařízení je až 88 klientů. Domov má dvě budovy – Oddělení a Okál, kde jsou klienti ubytováni v jednolůžkových až čtyřlůžkových pokojích. Klienti mají k dispozici tělocvičnu, jídelnu, společenskou místnost, prádelnu, centrum denních aktivit, krytý bazén, venkovní hřiště, zubní a lékařskou ordinaci (dostupné na World Wide Web: www.domust.cz/onas/, cit. 21.1.2010).

Domov pod hradem Žampach, jehož součástí je Podporované bydlení Žampach, je zařízením Pardubického kraje, jež poskytuje sociální služby uživatelům s mentálním postižením nebo přidruženou smyslovou, tělesnou vadou ve věku od 1 roku, dětem, mužům i ženám. Od roku 2005 byly otevřeny Domky ve stráni – Podporované bydlení Žampach. Areál je tvořen čtyřmi domky – Adam (pro 6 mužů, s bezbariérovým přístupem), Kolda (pro 5 mužů), Vítek (pro 6 mužů), Johana (pro 5 žen). Domy jsou kompletně vybaveny kuchyňskou linkou, koupelnovým zařízením, obývací místností a 1 – 4 lůžkovými pokoji. V bezprostřední blízkosti areálu Domova pod hradem Žampach

se nachází Arboretum – zámecký park se vzácnými druhy rostlin, keřů a stromů. Klienti mohou využívat Centrum aktivit – dílny, keramika, proutí, svíčky, k dispozici je i snoezelen a v zahradách se mohou klienti věnovat jízdě na koni (dostupné na World Wide Web: <http://www.uspza.cz/index.php?id=1300>, cit. 21.1.2010).

5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ ROZHOVOROVÉHO ŠETŘENÍ

Kapitola *Analýza výsledků rozhovorového šetření* podává bližší informace o respondentech a rozpracovává jednotlivé oblasti na dílčí otázky. Jednotlivé otázky jsou doplněny několika výpověďmi respondentů.

5.1 Základní údaje o respondentech

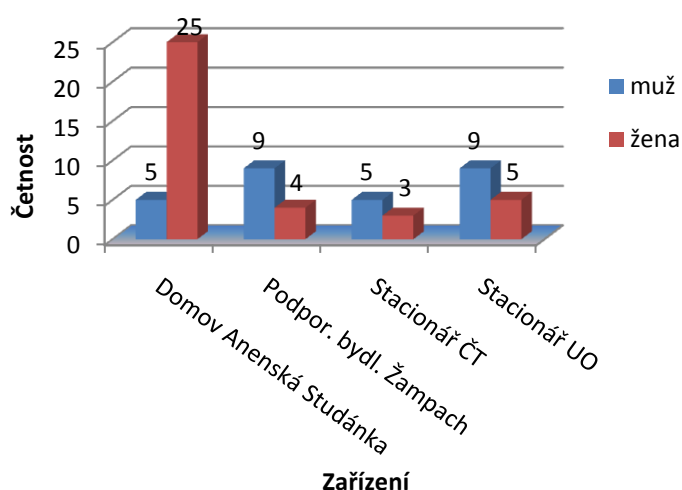
Rozhovoru se zúčastnilo celkem 65 respondentů. Tito respondenti byli ze čtyř zařízení – Domov Anenská Studánka, Podporované bydlení Žampach, Stacionář Česká Třebová (dále Stacionář ČT), Stacionář Ústí nad Orlicí (dále Stacionář UO). Rozhovor byl proveden s 25 (37%) ženami a 5 (8%) muži v Domově Anenská Studánka, v Podporovaném bydlení na Žampachu s 9 (14%) muži a 4 (6%) ženami. Ve Stacionáři ČT – s 5 (8%) muži a 3 (5%) ženami a ve Stacionáři UO – s 9 (14%) muži a 5 (8%) ženami (Tabulka č. 1 a Graf č. 1).

Můžeme tedy říci, že v Domově Anenská Studánka dominují ženy - (25) 37% respondentů, v ostatních zařízeních jsou respondenti především mužského pohlaví – Podporované bydlení Žampach 9 (14%) respondentů, Stacionář UO 9 (14%) respondentů, Stacionář ČT 5 (8%) respondentů.

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

Zařízení	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov Anenská Studánka	muž	5	8%
	žena	25	37%
Podporované bydlení Žampach	muž	9	14%
	žena	4	6%
Stacionář ČT	muž	5	8%
	žena	3	5%
Stacionář UO	muž	9	14%
	žena	5	8%
Celkem respondentů		65	100%

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



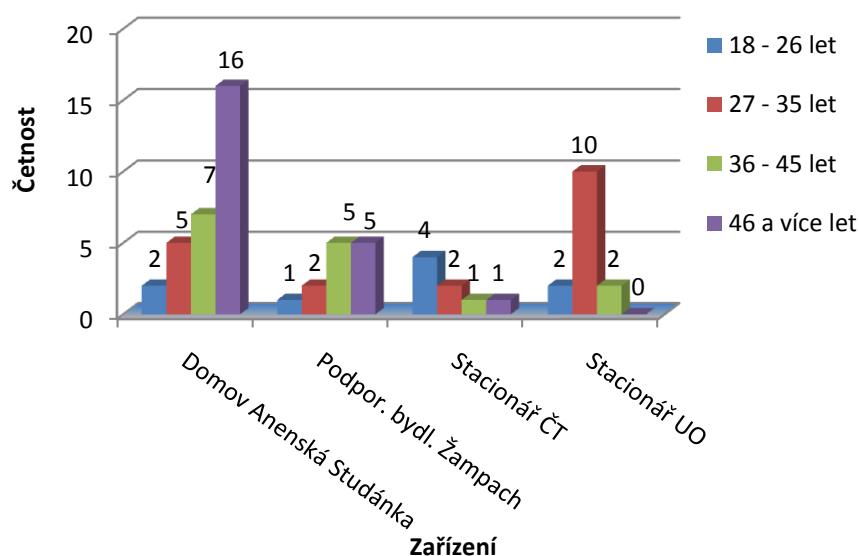
V Domově Anenská Studánka je nejvíce zastoupena věková skupina 46 a více let a to 16 (26%) respondenty, dále pak 7 (11%) respondenty ve věku 36 – 45 let a 5 (8%) respondenty ve věku 27 – 35 let. V Podporovaném bydlení Žampach je shodně zastoupena věková skupina 36 – 45 let a 46 let a více let a to po 5 (8%) respondentech. Stacionář ČT má zastoupené všechny věkové kategorie, ve věku 18 – 26 let 4 (6%) respondenty, 27 – 35 let 2 (3%) respondenty, 36 - 45 let 1 (1%) respondentem, 45 let a více také 1 (1%) respondentem. Ve Stacionáři ÚO dominuje skupina ve věku 27 – 35 let a to 10 (15%) respondenty (Tabulka č. 2 a Graf č. 2).

Z výsledků můžeme tedy usoudit, že v Domově Anenská Studánka tvoří podstatnou část respondenti ve věku 46 a více let. V Podporovaném bydlení Žampach je věkové rozpětí respondentů především v rozmezí 36 – 46 a více let. Ve Stacionáři ČT je nejvíce zastoupena věková skupina 18 – 26 let a ve Stacionáři ÚO je to skupina respondentů ve věku 27 – 35 let.

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Zařízení	Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov Anenská Studánka	18 - 26 let	2	3%
	27 - 35 let	5	8%
	36 - 45 let	7	11%
	46 a více let	16	26%
Podporované bydlení Žampach	18 - 26 let	1	1%
	27 - 35 let	2	3%
	36 - 45 let	5	8%
	46 a více let	5	8%
Stacionář ČT	18 - 26 let	4	6%
	27 - 35 let	2	3%
	36 - 45 let	1	1%
	46 a více let	1	1%
Stacionář ÚO	18 - 26 let	2	3%
	27 - 35 let	10	15%
	36 - 45 let	2	3%
	46 a více let	0	0%
Celkem respondentů		65	100%

Graf č. 2 – Věk respondentů



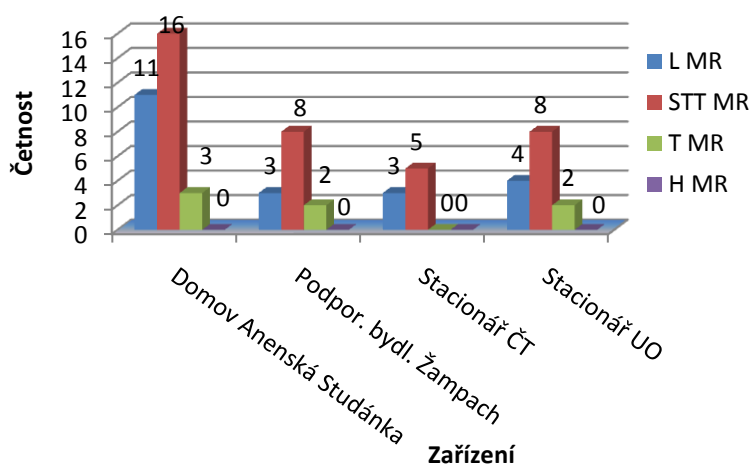
Ve všech zařízeních jednoznačně vystupuje do popředí skupina osob se středně těžkou mentální retardací (dále STT MR), která je zastoupena 16 (25%) respondenty v Domově Anenská Studánka, dále shodně po 8 (12%) respondentech v Podporovaném bydlení Žampach a 8 (12%) ve Stacionáři ÚO a 5 (8%) respondenty ve Stacionáři ČT. Osoby s lehkou mentální retardací (dále L MR) jsou zastoupeny 11 (17%) respondenty v Domově Anenská Studánka, 3 (5%) respondenty

ve Stacionáři ČT a shodně po 2 (3%) respondentech v Podporovaném bydlení Žampach a Stacionáři ÚO (3%). Osoby s těžkou mentální retardací (dále T MR) jsou zastoupeny 3 (5%) respondenty v Domově Anenská Studánka, 2 (3%) respondenty v Podporovaném bydlení Žampach, 0 (0%) respondentů ve Stacionáři Česká Třebová a 2 (3%) respondenty ve Stacionáři Ústí nad Orlicí (Tabulka č. 3 a Graf č. 3).

Tabulka č. 3 – Stupeň postižení respondentů

Zařízení	Stupeň postižení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov Anenská Studánka	L MR	11	17%
	STT MR	16	25%
	T MR	3	5%
	H MR	0	0%
Podporované bydlení Žampach	L MR	3	5%
	STT MR	8	12%
	T MR	2	3%
	H MR	0	0%
Stacionář ČT	L MR	3	5%
	STT MR	5	8%
	T MR	0	0%
	H MR	0	0%
Stacionář ÚO	L MR	4	6%
	STT MR	8	12%
	T MR	2	3%
	H MR	0	0%
Celkem respondentů		65	100%

Graf č. 3 – Stupeň postižení respondentů



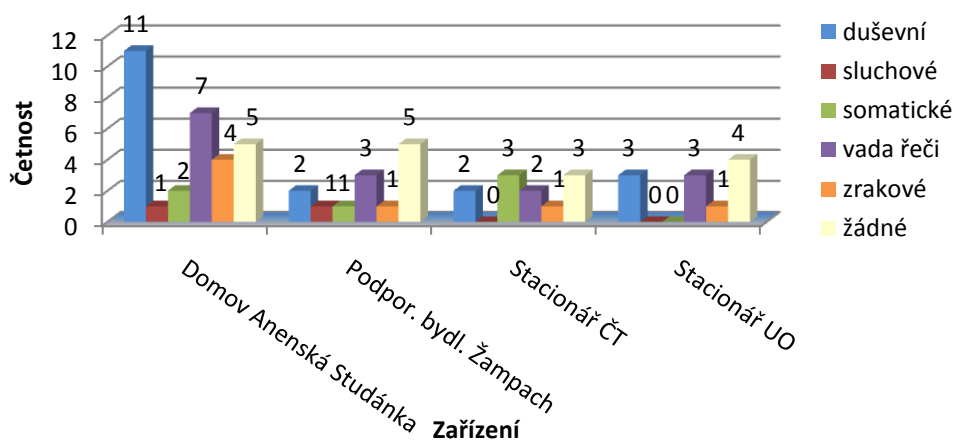
V Domově Anenská Studánka je nejvíce zastoupeno duševní postižení v 11 (17%) případech společně s vadami řeči v 7 (11%)

případech, dále v 5 (8%) případech žádné další postižení, ve 4 (6%) případech zrakové postižení, ve 2 (3%) případech somatické postižení a nejméně je zastoupeno sluchové postižení a to v 1 (2%) případě. V Podporovaném bydlení Žampach se v 5 (8%) případech nevyskytuje žádné další přidružené postižení a ve 3 (5%) případech se vyskytuje vada řeči, v 1 (2%) případě shodně zrakové, 1 (2%) sluchové, 1 (2%) somatické. Ve Stacionáři ČT je zastoupeno tělesné postižení ve 3 (5%) případech a ve 3 (5%) případech žádné další postižení, ve 2 (3%) případech duševní postižení, 1 (2%) zrakové postižení a ve 2 (3%) případech vada řeči a sluchové postižení se nevyskytuje u nikoho 0 (0%) z respondentů. Ve Stacionáři ÚO je zastoupeno ve 3 (5%) případech duševní postižení, ve 3 (5%) případech vada řeči, ve 4 (6%) případech žádné další postižení, 1 zrakové postižení (2%), 0 (0%) somatické a 0 (0%) sluchové postižení není zastoupeno (Tabulka č. 4 a Graf č. 4).

Tabulka č. 4 – Přidružené postižení respondentů

Zařízení	Přidružené postižení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov Anenská Studánka	duševní	11	17%
	sluchové	1	2%
	somatické	2	3%
	vada řeči	7	11%
	zrakové	4	6%
	žádné	5	8%
Podporované bydlení Žampach	duševní	2	3%
	sluchové	1	2%
	somatické	1	2%
	vada řeči	3	5%
	zrakové	1	2%
	žádné	5	8%
Stacionář ČT	duševní	2	3%
	sluchové	0	0%
	somatické	3	5%
	vada řeči	2	3%
	zrakové	1	2%
	žádné	3	5%
Stacionář ÚO	duševní	3	5%
	sluchové	0	0%
	somatické	0	0%
	vada řeči	3	5%
	zrakové	1	2%
	žádné	4	6%
Celkem respondentů		65	100%

Graf č. 4 – Přidružené postižení respondentů

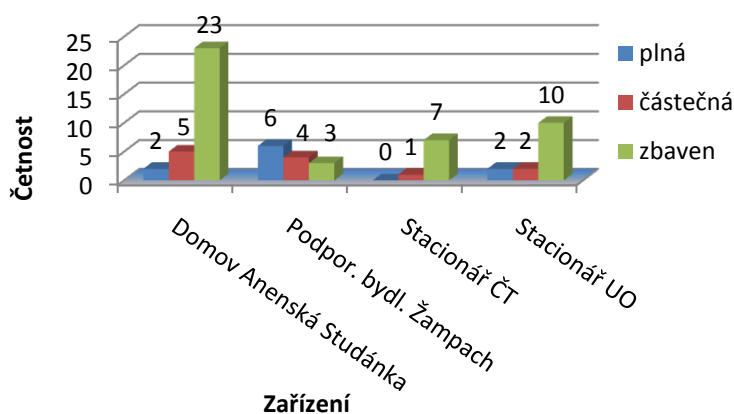


V Domově Anenská Studánka je zbaveno způsobilosti k právním úkonům 23 (35%) respondentů, 5 (8%) respondentů je částečně zbaveno způsobilosti k právním úkonům a 2 (3%) respondenti jsou způsobilí k právním úkonům. Ve Stacionáři ÚO je zbaveno způsobilosti k právním úkonům 10 (15%) respondentů, 2 (3%) respondenti jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a 2 (3%) respondenti jsou způsobilí k právním úkonům. Ve Stacionáři ČT je zbaveno způsobilosti k právním úkonům 7 (11%) respondentů a 1 (2%) respondent je částečně zbaven způsobilosti k právním úkonům. V Podporované bydlení Žampach je 6 (9%) respondentů způsobilých k právním úkonům, 4 (6%) respondenti jsou částečně způsobilí k právním úkonům a 3 (5%) respondenti jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům (Tabulka č. 5 a Graf č. 5).

Tabulka č. 5 – Právní způsobilost respondentů

Zařízení	Způsobilost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov Anenská Studánka	plná	2	3%
	částečná	5	8%
	zbaven	23	35%
Podporované bydlení Žampach	plná	6	9%
	částečná	4	6%
	zbaven	3	5%
Stacionář ČT	plná	0	0%
	částečná	1	2%
	zbaven	7	11%
Stacionář ÚO	plná	2	3%
	částečná	2	3%
	zbaven	10	15%
Celkem respondentů		65	100%

Graf č. 5 – Právní způsobilost respondentů



Z šetření můžeme tedy usoudit, že v Podporovaném bydlení Žampach je 6 (9%) respondentů způsobilých k právním úkonům, ve všech ostatních zařízeních je většina respondentů naopak zbavena způsobilosti k právním úkonům.

5.2 Zdraví respondentů

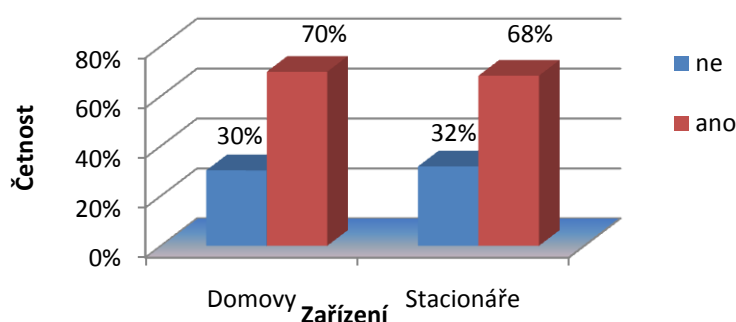
Před zahájením samotného rozhovoru s jednotlivými respondenty, jim byla položena otázka, zda se momentálně cítí dobře a zdraví, abychom zjistili, zda je vhodná doba provést rozhovor.

Z celkového počtu respondentů Domovů odpovědělo 30 (70%), že se momentálně cítí dobře a 13 (30%) se momentálně necítí dobře. Respondenti ze Stacionářů odpověděli téměř shodně – 15 (68%) se momentálně cítí dobře a 7 (32%) se momentálně necítí dobře. Rozhovor s respondenty, kteří se momentálně necítili dobře byl proveden později, neboť by jejich momentální stav mohl ovlivnit výsledek rozhovoru. Přesto ale není vyloučeno, že odpovědi respondentů mohly být ovlivněny jejich momentální náladou (Tabulka č. 6 a Graf č. 6).

Tabulka č. 6 – Momentální zdravotní stav respondentů

Zařízení	Cítíte se zdrav/a?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	13	30%
	ano	30	70%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	7	32%
	ano	15	68%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 6 – Momentální zdravotní stav respondentů



Ze šetření vyplývá, že většina respondentů Domovů i Stacionářů se momentálně cítí zdráva.

Otázka - *Cítíte se zdrav/zdráva?* je velmi relativní, protože respondenti si ji mohou vyložit různými způsoby a odpovědi mohou být tedy zkreslené, proto uvedeme příklady, které to dokazují, i přesto, že se necítí respondenti dobře, na otázku odpověděli kladně.

Muž, 46 let: „*Nic mě nebolí, mám prášky na srdce, ty mi pomáhaj.*“

Žena, 32 let: „*Mám záchvaty, musím být v klidu, dneska mně nic není. Můžu jít na procházku s Jitkou² (spolubydlící z pokoje), ta musí se mnou, nemůžu sama.*“

² Jména respondentů jsou v celé diplomové práci změněny z důvodu ochrany osobních údajů jak respondentů tak pracovníků zařízení.

Momentální zdravotní stav ovlivňuje velké množství vnitřních faktorů, od momentální nálady, emocí, které do značné míry ovlivňují úsudek člověka a jeho rozhodnutí, až přes vnější faktory, jimiž mohou být například lidé v respondentově okolí.

5.3 Vztahy respondentů

Vzhledem k tomu, že matka (opatrovník) bývá v životě každého jedince tou nejdůležitější osobou, šetření bylo zaměřeno na vztah mezi respondentem a matkou (opatrovníkem). Pro průzkum bylo zajímavé zaměřit se právě na matku (opatrovníka), jež je „klíčovou nebo nejbližší osobou“ v životě respondenta.

Z celkového počtu respondentů Stacionářů vychází s matkou dobře 12 (55%) respondentů, spíše dobře 8 (36%) respondentů a spíše špatně 2 (9%) respondentů. Z celkového počtu respondentů Domovů 19 (44%) respondentů vychází s matkou dobře, spíše dobře vychází s matkou 14 (32%) respondentů, spíše špatně vychází s matkou 5 (12%) respondentů a špatně vychází s matkou dokonce 5 (12%) respondentů (Tabulka č. 7 a Graf č. 7).

Výsledky ukazují, že respondenti Stacionářů vycházejí mnohem lépe s matkou (opatrovníkem) než klienti Domovů.

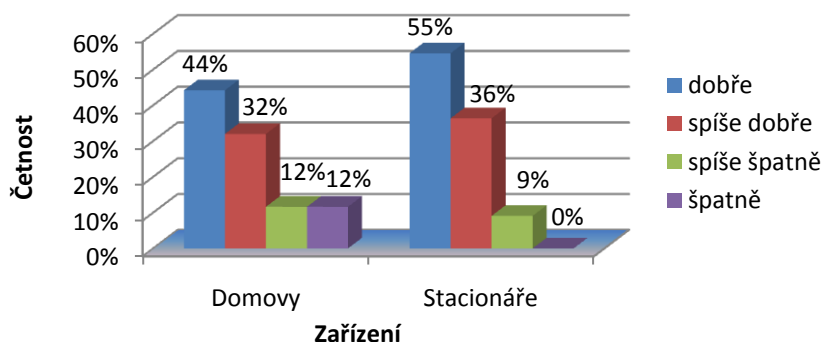
Žena, 28 let: *„Mamku mám moc ráda. Někdy se na mě ale zlobí, protože neposlouchám.“*

Muž, 48 let: *„S mámou se nevidím, odstěhovala se, táta má novou, mám novou mámu.“*

Tabulka č. 7 – Vztahy respondentů s matkou (opatrovníkem)

Zařízení	Jak vycházíte s matkou (opatrovníkem)?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	dobře	19	44%
	spíše dobře	14	32%
	spíše špatně	5	12%
	špatně	5	12%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	dobře	12	55%
	spíše dobře	8	36%
	spíše špatně	2	9%
	špatně	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 7 – Vztahy respondentů s matkou (opatrovníkem)



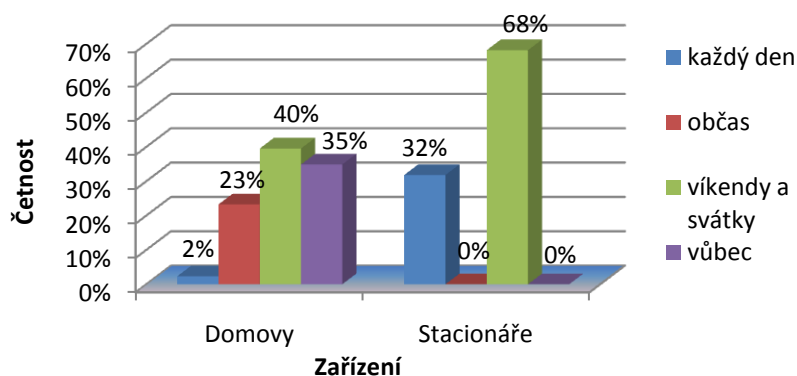
Z celkového počtu respondentů Stacionářů tráví s rodinou víkendy a svátky 15 (68%) respondentů, pouze 7 (32%) respondentů je s rodinou denně a 0 (0%) respondentů se vidá s rodinou občas (příležitostně) a nebo vůbec. Z celkového počtu respondentů Domovů se 17 (40%) respondentů vidí s rodinou jen o víkendech a svátcích, 15 (35%) respondentů se nevidá s rodinou vůbec, 10 (23%) respondentů se vidí s rodinou občas (příležitostně) a pouze 1 (2%) respondent se vidá s rodinou každý den (Tabulka č. 8 a Graf č. 8). Z šetření je patrné, že převážná většina 15 (68%) respondentů ze Stacionářů tráví s rodinou víkendy a svátky, což je překvapující vzhledem k tomu, že klienti jsou většinou z okolních měst a vesnic. V Domovech tráví víkendy a svátky s rodinou 17 (40%) respondentů a 15 (35%) respondentů uvedlo, že se s rodinou nevidá vůbec, což jsou překvapivé výsledky.

Z šetření tedy můžeme usoudit, že respondenti Domovů se vídají s rodinou velmi málo a ne tak často (občas, víkendy, svátky) jako respondenti Stacionářů, jež jsou v bližším a častějším kontaktu s rodinou. Výsledky ukazují, že pouze 7 (32%) respondentů se vídá s rodinou denně a 15 (68%) respondentů se vídá s rodinou pouze o víkendech a svátcích.

Tabulka č. 8 – Čas respondentů strávený s rodinou

Zařízení	Kolik času trávíte s rodinou?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	každý den	1	2%
	občas	10	23%
	víkendy a svátky	17	40%
	vůbec	15	35%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	každý den	7	32%
	občas	0	0%
	víkendy a svátky	15	68%
	vůbec	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 8 – Čas respondentů strávený s rodinou



S pracovníky zařízení vychází dobře z celkového počtu respondentů Domovů 29 (67%) respondentů, ve Stacionářích 11 (50%) respondentů - polovina všech dotázaných. Spíše dobře vychází s pracovníky zařízení 8 (36%) respondentů ve Stacionářích a 12 (28%) respondentů v Domovech, spíše špatně vychází s pracovníky zařízení 3 (14%) respondenti ve Stacionářích a 2 (5%) respondenti v Domovech (Tabulka č. 9 a Graf č. 9).

Z výsledků můžeme usoudit, že vysoké procento respondentů jak Domovů (67%), tak Stacionářů (50%) vychází s pracovníky zařízení dobře.

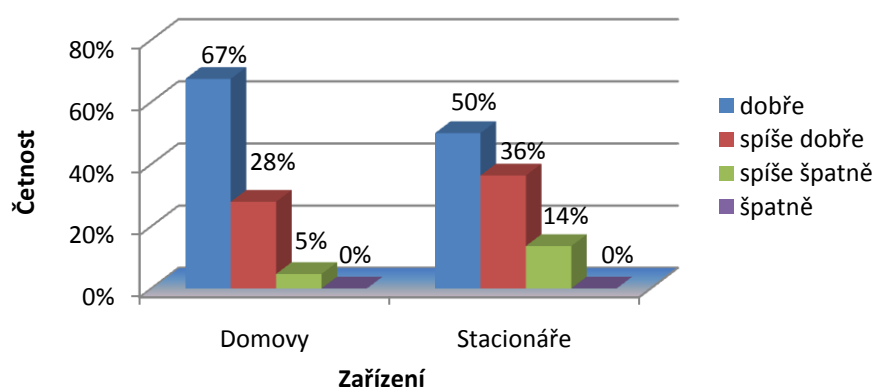
Muž, 28 let: „Tety (sociální pracovníce) sou na nás moooc hodný. Pomahaj nám s nákupem a chodíme ven a učíme se mluvit s lidma. Někdy mě ale nenechaj si koupit to, co chci.“

Žena, 38 let: „Zdena (sociální pracovníce) mně pomohla, abych si našel práci. Budu v zahradnictví, starat se o stromy.“

Tabulka č. 9 – Vztahy respondentů k pracovníkům zařízení

Zařízení	Jak vycházíte s pracovníky zařízení?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	dobře	29	67%
	spíše dobře	12	28%
	spíše špatně	2	5%
	špatně	0	0%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	dobře	11	50%
	spíše dobře	8	36%
	spíše špatně	3	14%
	špatně	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 9 – Vztahy respondentů k pracovníkům zařízení



Z celkového počtu respondentů Domovů má přátele pouze v zařízení 20 (47%) respondentů a 15 (68%) respondentů z celkového počtu respondentů Stacionářů. Přátele nemá 28 (12%) respondentů

z Domovů. Naopak respondenti ze Stacionářů přátele mají vždy, ať už v zařízení, což se ukázalo ve většině případů, nebo i mimo zařízení. Mimo zařízení má přátele 11 (25%) respondentů z Domovů a 7 (32%) respondentů ze Stacionářů (Tabulka č. 10 a graf č. 10).

Můžeme říci, že respondenti Stacionářů mají přátele vždy, ale šetření ukázalo, že respondenti Domovů mají přátele převážně v zařízení a 28% respondentů nemá přátele vůbec.

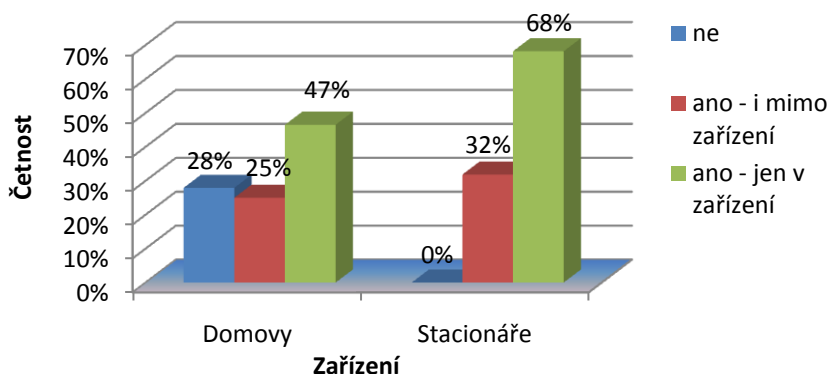
Muž, 28 let: „Hraju pinec a mám v kroužku moc kamarádů. Tady (ve Stacionáři) mám supr kámoše Jardu.“

Žena, 48 let: „Jsem rači sama, nikoho nepotřebuju, akorát sem se zklamala, Zdena (klientka zařízení) mi pořád lhala.“

Tabulka č. 10 – Vztahy respondentů s přáteli

Zařízení	Máte přátele?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	12	28%
	ano - i mimo zařízení	11	25%
	ano - jen v zařízení	20	47%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	0	0%
	ano - i mimo zařízení	7	32%
	ano - jen v zařízení	15	68%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 10 - Vztahy respondentů s přáteli



V současné době má přítele/přítelkyni 12 (28%) respondentů Domovů a 8 (36%) respondentů Stacionářů. Z celkového počtu respondentů Domovů uvedlo 31 (72%) respondentů, že nemá přítele/přítelkyni. Z celkového počtu respondentů Stacionářů nemá přítele/přítelkyni 14 (64%) respondentů (Tabulka č. 11 a Graf č. 11).

Z těchto výsledků můžeme usoudit, že respondenti Stacionářů i Domovů, prožívají partnerské vztahy, ale stále je tu velké procento – 72% respondentů Domovů a 64% respondentů Stacionářů, které nemá partnera/partnerku.

Žena, 32 let: *„Mám kluka už 2 roky, vždycky k němu jedu na Vánoce. Bydlí se svou mámou, je na nás moc hodná.“*

Poznámka autora: Tento vztah je podporován i ze strany chlapcovy matky. V současné době se jedná s Domovem a matkou chlapce i jimi samotnými o tom, že by dívka bydlela společně se svým chlapce a jeho matkou.

Muž, 43 let: *„Našel sem si tady (v Domově pro osoby se zdravotním postižením) Jitku, ale ona mě nechce a já ji tolik miluju.“*

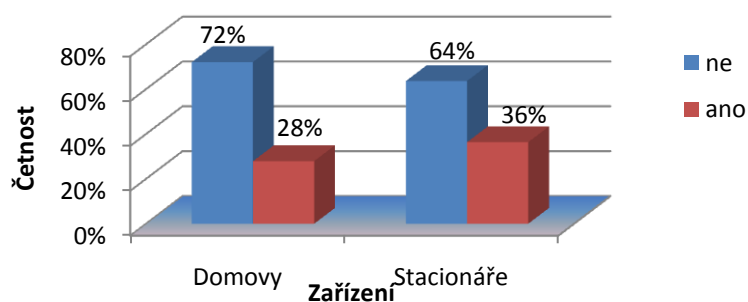
Poznámka autora: Jitka je zaměstnankyní zařízení, z těchto důvodů není tudíž možné, aby byl tento vztah naplněn.

Žena, 28 let: *„Potkala sem Kubu (klient z jiného Domova pro osoby se zdravotním postižením) na tanečních v Rychnově (Rychnov nad Kněžnou), píšeme si dopisy a zítra jedu zas na zábavu. Budeme spolu.“*

Tabulka č. 11 – Vztahy respondentů s přítelem/přítelkyní

Zařízení	Máte přítele/přítelkyni?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	31	72%
	ano	12	28%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	14	64%
	ano	8	36%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 11 – Vztahy respondentů s přítelem/přítelkyní



Z celkového počtu respondentů Domovů uvedlo 26 (60%) respondentů, že nechce mít děti, 12 (28%) respondentů, že by rádo děti mělo a 5 (12%) respondentů uvedlo, že možná někdy v budoucnu. Z celkového počtu respondentů Stacionářů se 9 (41%) respondentů vyjádřilo kladně a chtělo by mít děti, stejně tak i záporně odpovědělo 9 (41%) respondentů, kteří děti nechtějí, kdežto 4 (18%) respondenti si nejsou jisti, zda by děti chtěli (Tabulka č. 12 a Graf č. 12).

Z šetření vyplývá, že respondenti Domovů chtějí mít děti, někteří nejsou rozhodnutí, zda by tuto roli zvládli a 60% respondentů uvedlo, že děti mít nechce – ať už ze zdravotních důvodů, protože nemohou mít děti, z důvodu pokročilého věku, nebo protože si uvědomují své postižení, a proto děti nechtějí.

Žena, 28 let: „*Děti budu mít s Davidem (klient Podporovaného bydlení), moc ho miluju. Dva kluky a jednu holku.*“

Poznámka autora: Žena, 28 let, má dlouhodobý vztah se svým přítelem a plánuje se jejich společné bydlení, prozatím jako většina klientek zařízení, jež žije partnerským životem, užívá antikoncepci.

Žena, 36 let: „*Nemůžu mít děti, jsem nemocná, ale moc chci.*“

Muž, 39 let: „*Vezmu si Radku (klientka Stacionáře) a budeme mít děti, já budu hlídat a Radka bude chodit do práce, abysme měli peníze, já do práce nemůžu.*“

Poznámka autora: Není reálné, aby muž, 39 let, měl dítě s partnerkou, protože si plně neuvědomuje zodpovědnost, která z narození dítěte vyplývá, muž není schopen se o dítě postarat.

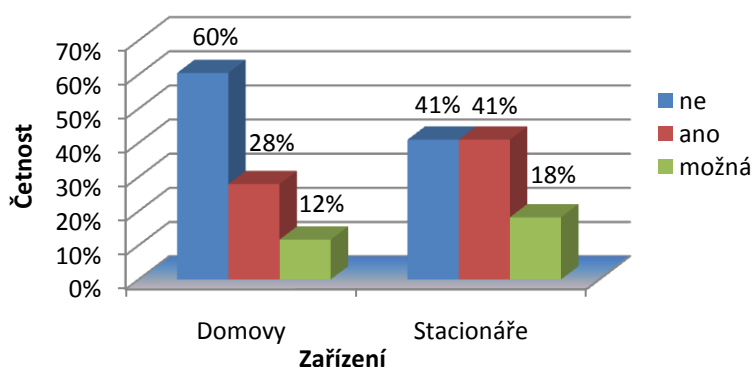
Žena, 26 let: „S přítelem děti nechci, neuměla bych se o ně starat a mám moc práce.“

Poznámka autora: Žena, 26 let, jež je klientkou Stacionáře, má minimálně dva přátele, o kterých zaměstnanci zařízení vědí. Jedním z partnerů je další klient Stacionáře a druhým přítelem je muž (z intaktní populace), který nedochází do žádného zařízení. Žena si plně uvědomuje, co role matky obnáší a z tohoto důvodu děti nechce.

Tabulka č. 12 – Vztahy respondentů k dětem

Zařízení	Chcete mít děti?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	26	60%
	ano	12	28%
	možná	5	12%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	9	41%
	ano	9	41%
	možná	4	18%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 12 – Vztahy respondentů k dětem



Spokojenost se sebou samým vyjádřilo z celkového počtu respondentů Stacionářů 12 (55%) respondentů a 15 (35%) respondentů

z Domovů. Někdy spokojeno bývá 9 (40%) respondentů Stacionářů a 16 (37%) respondentů Domovů. Spíše nespokojeno bývá 7 (16%) respondentů z Domovů a 1 (5%) respondentů ze Stacionářů. Nespokojenost se sebou samým vyjádřilo 5 (12%) respondentů z Domovů. Nespokojen sám se sebou není nikdo 0 (0%) z celkového počtu respondentů Stacionářů (Tabulka č. 13 a Graf č. 13).

Z šetření vyplývá, že ve většině případů jsou respondenti Stacionářů a Domovů spokojeni se sebou samým nebo alespoň částečně spokojeni. Opět je tato otázka velmi relativní, jelikož respondenti mohou být ovlivněni momentální náladou.

Muž, 49 let: „*Chci bejt jak Kája Gott.*“

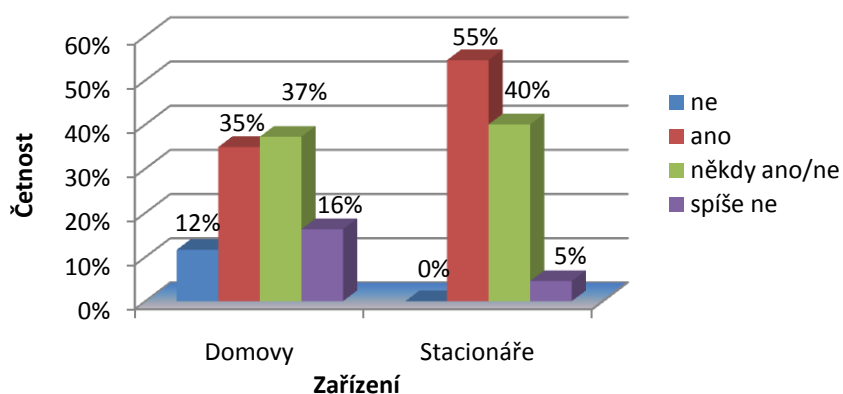
Žena, 27 let: „*Dneska se mně nelíbí, tyhle šaty, co mi dala mamka. Jsou ošklivý a já taky.*“

Žena, 37 let: „*Jana (klientka Stacionáře) mi dala krásný korálky. Sluší mně. Sou hezký, že?*“

Tabulka č. 13 – Spokojenost respondentů sami se sebou

Zařízení	Jste sám/a se sebou spokojen/a?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	5	12%
	ano	15	35%
	někdy ano/ne	16	37%
	spíše ne	7	16%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	0	0%
	ano	12	55%
	někdy ano/ne	9	40%
	spíše ne	1	5%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 13 – Spokojenost respondentů sami se sebou



Z celkového počtu respondentů Domovů se cítí osaměle 26 (60%) respondentů a z celkového počtu respondentů Stacionářů 7 (32%) respondentů. Osaměle se necítí 6 (27%) respondentů ze Stacionářů a 4 (10%) respondentů z Domovů. Občas se cítí osaměle 9 (41%) respondentů ze Stacionářů a 13 (30%) respondentů z Domovů (Tabulka č. 14 a Graf č. 14).

Z výsledků šetření vyplývá, že 60% respondentů Domovů se cítí osaměle, nejčastěji uvedli, že i přesto, že je Domov „plný kamarádů“, stejně se občas cítí osaměle. Protože je klientů Domova mnoho, nemohou zaměstnanci všem věnovat stejný čas, i když by to tak mělo být. 41% respondentů Stacionářů uvedlo, že se cítí osaměle jen občas, což je pochopitelné vzhledem k tomu, že se vídají mnohem častěji s rodinou než respondenti Domovů.

Žena, 35 let: „*Doma jsem sama, je tam hroznej klid, sem rači tady (v zařízení), tatínek na mě nemá čas.*“

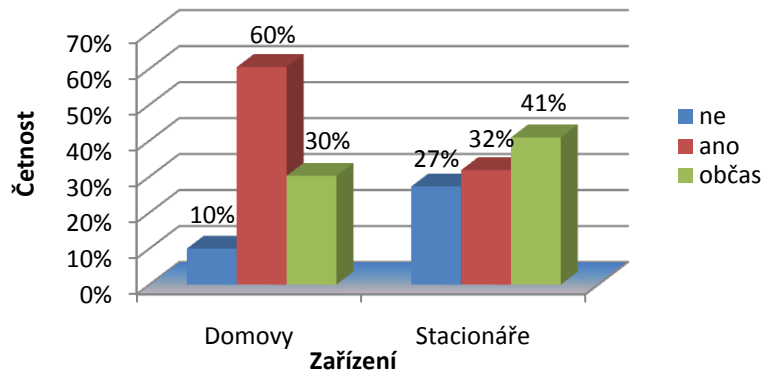
Poznámka autora: Matka ženy, 35 let nedávno zemřela, tudíž je pochopitelné, že se respondent cítí lépe mezi ostatními uživateli zařízení než v prázdném domě na samotě.

Muž, 29 let: „*Je nás tu (v Domově pro osoby se zdravotním postižením) moc, mám tu hodně kamarádů. Pořád spolu něco děláme.*“

Tabulka č. 14 – Osamělost respondentů

Zařízení	Cítíte se osaměle?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	4	10%
	ano	26	60%
	občas	13	30%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	6	27%
	ano	7	32%
	občas	9	41%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 14 – Osamělost respondentů



Z celkového počtu respondentů Domovů uvedlo 39 (91%) respondentů, že jim nikdo neublíží, ale přesto 3 (7%) respondenti byli fyzicky napadáni. Respondenti uvedli ve 2 případech útoky od spolubydlícího a v 1 případě se prokázala šikana, která je nyní předmětem šetření a 1 (2%) respondent byl napadán verbálně ze strany spolubydlících. Z celkového počtu respondentů Stacionářů uvádí 19 (86%) respondentů, že jim nikdo neublíží, 3 (14%) respondenti ale vyjádřili opačný názor. Respondenti konstatovali, že jsou slovně napadáni ze strany některých dalších klientů zařízení (Tabulka č. 15 a Graf č. 15).

Žena, 29 let: „Ve škole mě holky mlátily, protože se špatně oblíkám.“

Poznámka autora: Žena, 29 let, zakusila jaké to je, být neoblíbená v kolektivu spolužaček, jež jí dávaly jasně najevo, že do jejich kolektivu

patřit nebude. Šikana byla předmětem šetření policie a školy. Agresorky byly potrestány sníženou známkou z chování.

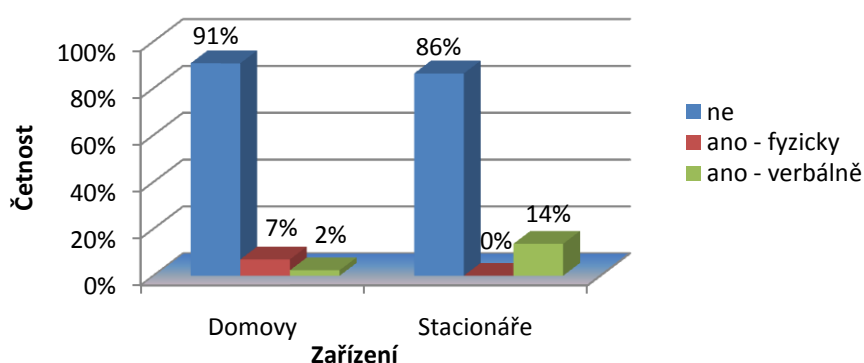
Muž, 43 let: „*Jirka (spolubydlící na pokoji) mně pořád říká, jakej sem blbec. Nahlas si pouští rádio a dělá mně naschvály, schovává mi věci.*“

Poznámka autora: Jirka je spolubydlící muže, 43 let. Dlouhodobě spolu tito dva respondenti ne vycházejí dobře, na základě toho byla provedena opatření, jež by nastalou situaci vyřešila. Muž, 43 let, byl přestěhován do jiného pokoje ke klidnějšímu klientovi s nímž by si více rozuměl.

Tabulka č. 15 – Chování ostatních lidí k respondentům

Zařízení	Ublížíje Vám někdo?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	39	91%
	ano - fyzicky	3	7%
	ano - verbálně	1	2%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	19	86%
	ano - fyzicky	0	0%
	ano - verbálně	3	14%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 15 – Chování ostatních lidí k respondentům



Z šetření vyplývá, že většina respondentů Stacionářů a Domovů vychází s ostatními lidmi dobře, bez závažnějších problémů. 3 respondenti Stacionářů uvedli verbální ataky od spolubydlícího a 3 respondenti Domovů uvedli fyzické útoky, v 1 případě byla

prokázána šikana a ve 2 případech útoky od spolubydlících a 1 respondent uvedl verbální potyčky se spolubydlícím.

5.4 Bydlení respondentů

Z celkového počtu respondentů Domovů bydlí na vesnici 30 (70%) dotazovaných, z celkového počtu respondentů Stacionářů bydlí 9 (41%) dotazovaných na vesnici. Z města pochází 13 (59%) dotazovaných ze Stacionářů a 13 (30%) dotazovaných z Domovů (Tabulka č. 16 a Graf č. 16).

Z šetření vyplývá, že většina respondentů Domovů bydlí na vesnici a většina respondentů Stacionářů bydlí ve městě a jeho příměstských částech.

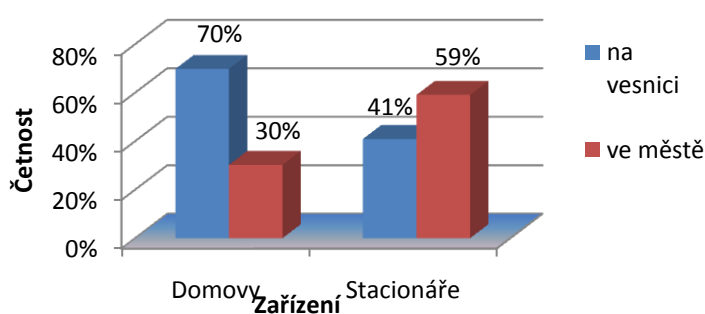
Žena 38, let: „Bydlím na vesnici, ale je tady moc ticho, chci k městu, je tam víc lidí. Ale zase tam není les.“

Muž, 45 let: „Jsem z města a sem tu rád, nechci se stěhovat, mám všechno blízko, chodím plavat.“

Tabulka č. 16 – Místo bydliště respondentů

Zařízení	Bydlíte na vesnici nebo ve městě?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	na vesnici	30	70%
	ve městě	13	30%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	na vesnici	9	41%
	ve městě	13	59%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 16 – Místo bydliště respondentů



Z celkového počtu respondentů Stacionářů uvádí 20 (90%) respondentů, že bydlí s rodiči, 1 (5%) respondent žije sám ve svém bytě a 1 (5%) respondent v chráněném bydlení. Z celkového počtu respondentů Domovů 25 (58%) respondentů žije „natrvalo“ v Domově Anenská Studánka a 18 (42%) respondentů v Podporovaném bydlení Žampach (Tabulka č. 17 a Graf č. 17).

Z šetření vyplývá, že respondenti Stacionářů bydlí většinou s rodiči, ale objevují se tendence, aby respondent mohl bydlet ve svém bytě a do jisté míry se o sebe starat sám s podporou blízkých. Respondenti Domovů bydlí buď v Domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v Podporovaném bydlení, kde mají respondenti větší míru soukromí a více zodpovědnosti za své činy.

Žena, 28 let: *„Bydlím s rodičema, sama bydlet nedokážu, neuměla bych se starat o sebe, bála bych se.“*

Muž, 44 let: *„Sem tu (v Domově pro osoby se zdravotním postižením) spokojenej, už nikoho nemám, tak kam bych šel. Jsou tu na mě sestřičky hodný.“*

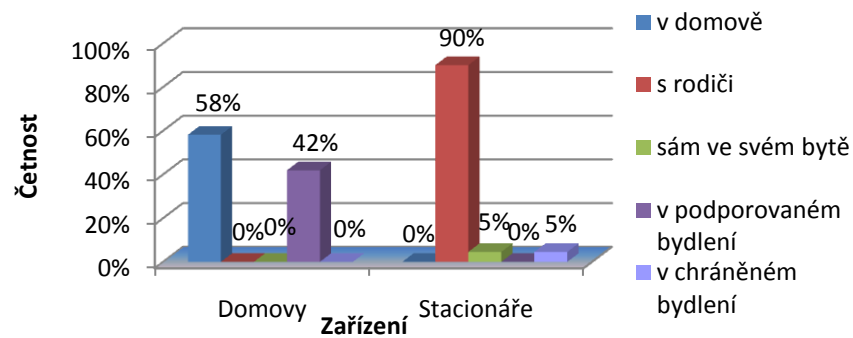
Žena, 29 let: *„Budu mít vlastní byt (Chráněné bydlení), už s rodiči nemůžu být, hádáme se. Musím se sama o sebe postarat.“*

Muž, 54 let: *„Mám svůj pokoj (Podporované bydlení) a krásnou kuchyň, sem rád, že už nebydlím v ústavu.“*

Tabulka č. 17 – Forma (způsob) bydlení

Zařízení	S kým (v jakém zařízení) bydlíte?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	v domově	25	58%
	s rodiči	0	0%
	sám ve svém bytě	0	0%
	v podporovaném bydlení	18	42%
	v chráněném bydlení	0	0%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	v domově	0	0%
	s rodiči	20	90%
	sám ve svém bytě	1	5%
	v podporovaném bydlení	0	0%
	v chráněném bydlení	1	5%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 17 – Forma (způsob) bydlení



Z celkového počtu respondentů Domovů bydlí 28 (65%) respondentů na pokoji ve dvou, 8 (19%) respondentů má vlastní pokoj, 6 (14%) respondentů bydlí na pokoji ve třech a 1 (2%) udává ve čtyřech a více lidech. Z celkového počtu respondentů Stacionářů respondenti nejčastěji uvádí, že doma má 10 (46%) respondentů vlastní pokoj, 8 (36%) respondentů bydlí ve dvou a 4 (18%) respondentů ve třech a 0 (0%) respondentů bydlí ve čtyřech a více lidech (Tabulka č. 18 a Graf č. 18.).

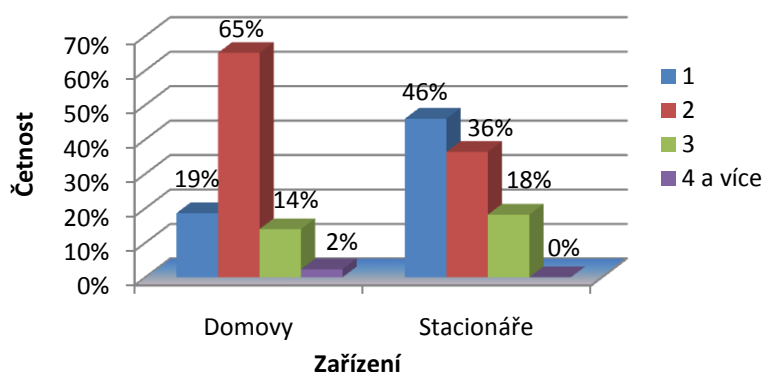
Muž, 29 let: „Sme tu tři, sem rád, že tu nejsem sám. Ale někdy se hádáme, Roman si pouští nahlas magneťák.“

Žena, 48 let: „Nemám svůj pokoj, spím v kuchyni na gauči. Moc chci svůj pokoj. Byl by červenej a měla bych svou postel a stůl.“

Tabulka č. 18 – Počet spolubydlících na pokoji

Zařízení	Kolik Vás bydlí na pokoji?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	1	8	19%
	2	28	65%
	3	6	14%
	4 a více	1	2%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	1	10	46%
	2	8	36%
	3	4	18%
	4 a více	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 18 – Počet spolubydlících na pokoji



Výsledky šetření ukázaly, že respondenti Stacionářů mají ve většině případů pokoj sami pro sebe. Respondenti Domovů ve většině případů mají dva spolubydlící, což ukazuje, že se v posledních letech situace zlepšila a i klienti Domovů mají alespoň částečné soukromí.

5.5 Vzdělání respondentů

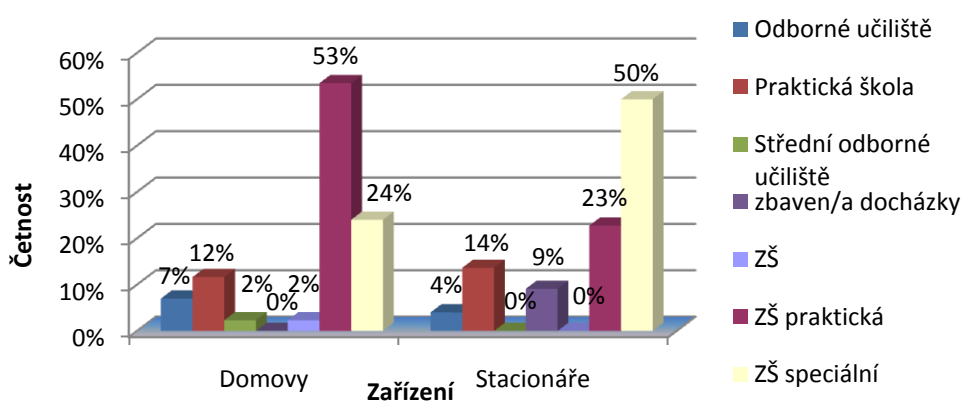
Vzdělání je nedílnou součástí života každého člověka. Jak ukazují výsledky - 23 (53%) respondentů Domovů dokončilo své vzdělání na základní škole praktické a 11 (50%) respondentů Stacionářů se vzdělávalo v základní škole speciální. Na základní škole speciální ukončilo své vzdělání 10 (24%) respondentů z Domovů a 5 (23%) respondentů ze Stacionářů v základní škole praktické. Své zastoupení ve vzdělávacím proudu má i praktická škola, kde se vzdělávalo 5 (12%) respondentů z Domovů a 3 (14%) respondenti ze Stacionářů (Tabulka č. 19 a Graf č.19). Vzdělání v odborném učilišti si doplnili 3 (7%) respondenti z Domovů a 1 (4%) respondent ze Stacionářů. Nejvyššího vzdělání na středním odborném učilišti dosáhl 1 (2%) respondent z Domovů. Zbavení docházky byli 2 (9%) respondenti ze Stacionářů. Důležité bylo při rozhovoru uvést předchozí názvy škol, protože respondenti neznají současnou terminologii, a tudíž by nevěděli, na co se tazatel ptá a jak odpovědět.

Výsledky tedy ukazují, že nejvíce respondentů Domovů získalo vzdělání v základní škole praktické a respondenti Stacionářů získali vzdělání na základní škole speciální.

Tabulka č. 19 – Dokončené vzdělání respondentů

Zařízení	Jaké máte ukončené vzdělání?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	Odborné učiliště	3	7%
	Praktická škola	5	12%
	Střední odborné učiliště	1	2%
	zbaven/a docházky	0	0%
	ZŠ	1	2%
	ZŠ praktická	23	53%
	ZŠ speciální	10	24%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	Odborné učiliště	1	4%
	Praktická škola	3	14%
	Střední odborné učiliště	0	0%
	zbaven/a docházky	2	9%
	ZŠ	0	0%
	ZŠ praktická	5	23%
	ZŠ speciální	11	50%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 19 – Dokončené vzdělání respondentů



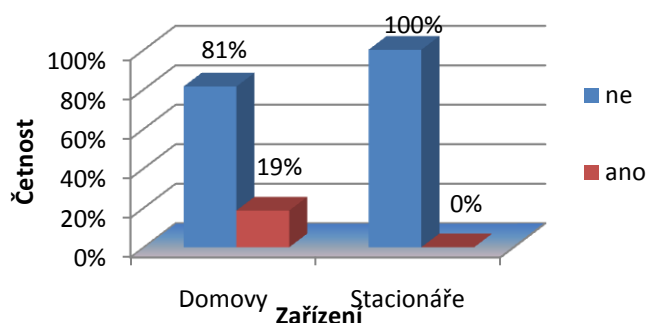
Pouze 8 (19%) respondentů Domovů pomohlo studium v hledání zaměstnání, 35 (81%) respondentů nepomohlo studium v hledání práce.

Vzhledem k tomu, že 22 (100%) respondentů Stacionářů v současné době nepracuje, nemůžeme říci, že by jim studium pomohlo (Tabulka č. 20 a Graf č. 20).

Tabulka č. 20 – Studium jako prostředek k zaměstnání

Zařízení	Pomohlo Vám studium v hledání zaměstnání?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	35	81%
	ano	8	19%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	22	100%
	ano	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 20 – Studium jako prostředek k zaměstnání



Pouze 3 (7%) respondenti Domova Anenská Studánka navštěvují Praktickou školu v Žamberku, zbylých 40 (93%) respondentů Domovů nenavštěvuje žádnou vzdělávací instituci a stejně je tomu i u respondentů Stacionářů, kde nenavštěvuje vzdělávací instituci 22 (100%) respondentů (Tabulka č. 21 a Graf č. 21).

Vzdělávací institucí je v tomto průzkumu myšlena organizace přímo určená právě k rozšíření vzdělání a patří do resortu školství, mládeže a tělovýchovy, kam Stacionáře a Domovy nepatří. Tím se samozřejmě nevylučuje, že jsou klienti Stacionářů a Domovů vzdělávání uvnitř těchto zařízení.

Žena, 34 let: „Chodím do Praktické školy dvouleté v Žamberku, chodíme sem tři, ráno nás tam Ondra (pracovník zařízení) odveze a sme tam celý týden do pátku a pak zas pro nás přijede. Je tady plno kroužků, ráda vařím a kreslím. Budu kuchařka.“

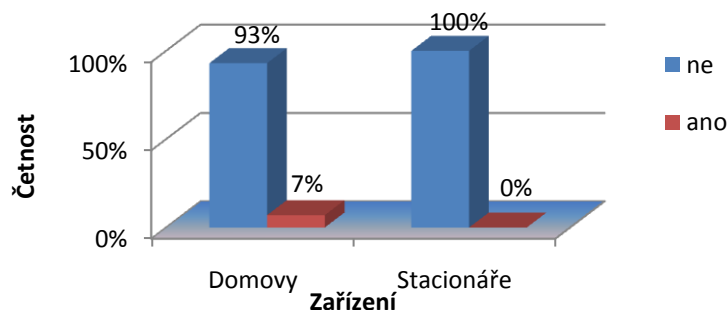
Muž, 49 let: „Už sem starej, už se učit nechci. (smích)“

Muž, 35 let: „Nebaví mě to, k čemu mi to bude. Chci práci.“

Tabulka č. 21 – Současné vzdělávání respondentů

Zařízení	Vzděláváte se v současné době?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	40	93%
	ano	3	7%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	22	100%
	ano	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 21 – Současné vzdělávání respondentů

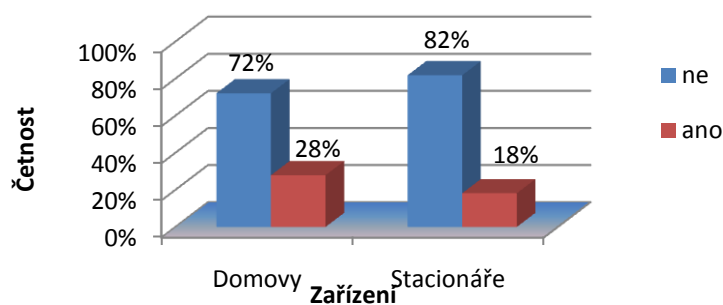


Z celkového počtu respondentů v Domovech se již nechce vzdělávat 31 (72%) respondentů a 12 (28%) respondentů ze Stacionářů. Pouze 12 (28%) respondentů Domovů a 4 (18%) respondentů ze Stacionářů by se chtěli ještě vzdělávat (Tabulka č. 22 a Graf č. 22).

Tabulka č. 22 – Další studium respondentů

Zařízení	Chtěl/a byste ještě studovat?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	31	72%
	ano	12	28%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	18	82%
	ano	4	18%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 22 – Další studium respondentů



Z šetření vyplývá, že většina respondentů Stacionářů a Domovů se již dále vzdělávat nechce i přesto, že by tuto možnost měli. Respondenti nejvíce uvedli, že se nechtějí dále vzdělávat, protože je to nebaví, už si připadají staří nebo nejeví žádný zájem o vzdělání.

5.6 Zaměstnání respondentů

V současné době 10 (23%) respondentů z Domovů pracuje přímo v Domově – pomocné práce, prádelna, úklid, chráněné dílny, 3 (7%) respondentů uvádí pomocné práce ve výrobě cukrovinek, 2 (5%) respondentů má prozatím příležitostnou brigádu a 2 (5%) respondentů pracuje v pekárně. Zatímco 22 (100%) respondentů Stacionářů nepracuje, i přestože stále usilovně práci hledají, pracovních míst je v regionu Orlicko – Třebovsko nedostatek. I přes úspěchy Domovů zapojit své klienty do pracovního procesu, ale stále 26 (60%) respondentů Domovů práci nezískalo (Tabulka č. 23 a Graf č. 23).

Muž, 33 let: „*Nechci práci ani žádnou nehledám. Nechci, aby mi vzali důchod.*“

Žena, 35 let: „*Pracuju na zahradě (Podporované bydlení), jsem tu spokojená, jinou práci nechci. Mám tady svůj záhon a starám se, aby rostl.*“

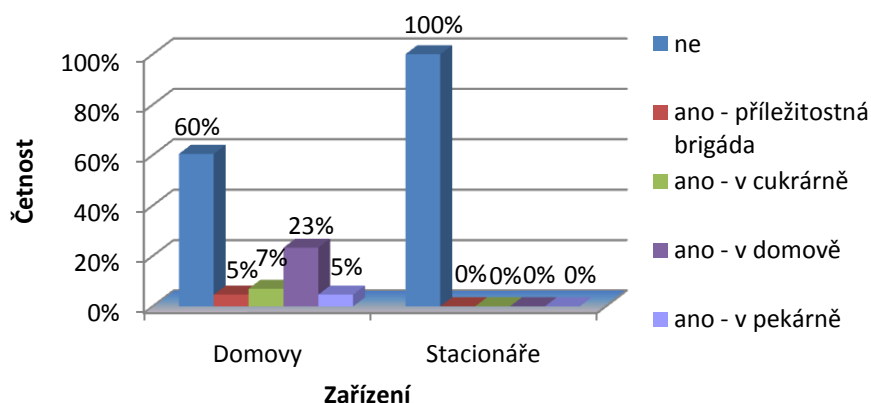
Muž, 56 let: „Dělám s chlapama na stavbě, tady (Domov pro osoby se zdravotním postižením) se starám o zahradu. Když mně chlapi řeknou, tak jdu s nima. V létě je moc práce.“

Žena, 26 let: „Mám práci v cukrárně, meju nádobí a uklízím.“

Tabulka č. 23 – Pracovní příležitosti respondentů

Zařízení	Pracujete v současné době?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	26	60%
	ano - příležitostná brigáda	2	5%
	ano - v cukrárně	3	7%
	ano - v domově	10	23%
	ano - v pekárně	2	5%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	22	100%
	ano - příležitostná brigáda	0	0%
	ano - v cukrárně	0	0%
	ano - v domově	0	0%
	ano - v pekárně	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 23 – Pracovní příležitosti respondentů



Z celkového počtu Stacionářů hledá zaměstnání 12 (55%) respondentů s pomocí sociálních pracovníků a v informačních prostředcích. 10 (45%) respondentů Stacionářů uvádí, že nechce zaměstnání, ať již z důvodu věku, zdravotních důvodů či pohodlnosti. Z celkového počtu respondentů Domovů, nechce pracovat 14 (33%) respondentů, zatímco 10 (23%) respondentů se snaží s pomocí

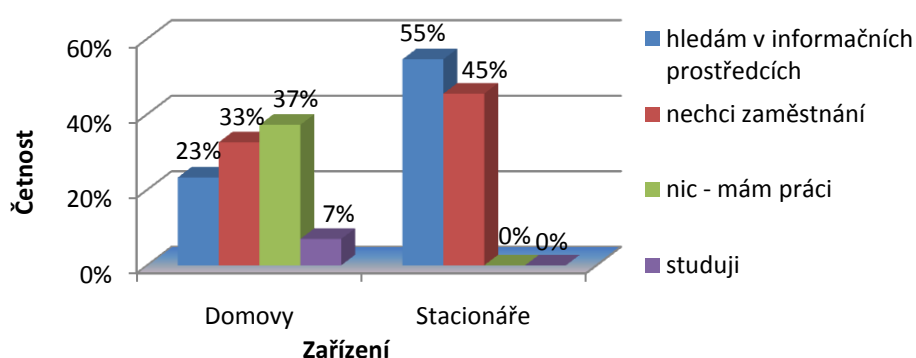
sdělovacích prostředků, sociální pracovníci či vychovatele hledat si práci, 16 (37%) respondentů již práci má a 3 (7%) respondenti ještě studují (Tabulka č. 24 a Graf č. 24).

Z šetření vyplývá, že Stacionáře i Domovy dávají ve velké míře přednost hledání v informačních prostředcích a stále je tu vysoké procento osob, které pracovat nechtějí (45% respondentů Stacionářů a 33% respondentů Domovů), snad nemají motivaci, z důvodu vysokého věku, zdravotních důvodů nebo z vlastní pohodlnosti a nezájmu pracovat.

Tabulka č. 24 – Iniciativa při hledání zaměstnání

Zařízení	Co děláte proto, abyste získal/a zaměstnání?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	hledám v informačních prostředcích	10	23%
	nechci zaměstnání	14	33%
	nic - mám práci	16	37%
	studuji	3	7%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	hledám v informačních prostředcích	12	55%
	nechci zaměstnání	10	45%
	nic - mám práci	0	0%
	studuji	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 24 – Iniciativa při hledání zaměstnání



43 (100%) respondentů z Domovů a 22 (100%) respondentů ze Stacionářů není evidováno na úřadu práce (Tabulka č.25 a Graf č. 25).

Z těchto výsledků můžeme soudit, že 100% všech respondentů nikdy nenavštívilo úřad práce. Respondenti uvedli, že nevidí důvod návštěvy úřadu práce, děsí je představa vyplňování dokumentů

a zdlouhavé docházení na úřad a absolvování případných rekvalifikačních kurzů, neznámé prostředí a cizí lidé.

Žena, 37 let: „*Co to je? To je nějaká kontrola? Nebo co? Ne, to já nechci.*“

Poznámka autora: Někteří respondenti slyšeli název úřad práce poprvé a nebylo snadné vysvětlit podstatu. I přes veškeré snahy po vysvětlení někteří respondenti uváděli stále stejnou odpověď.

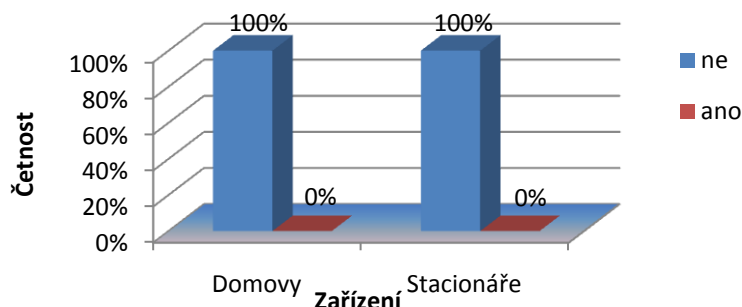
Muž, 46 let: „*Ne nikdy sem tam nešel, schání nám práci tady (ve Stacionáři) a nebo Dana (sociální pracovnice) nám pomáhá.*“

Muž 32 let: „*Je to moc těžký, bych nevěděl co tam dělat.*“

Tabulka č. 25 – Evidence respondentů na úřadu práce

Zařízení	Jste evidován na úřadu práce?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	43	100%
	ano	0	0%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	22	100%
	ano	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 25 – Evidence respondentů na úřadu práce



Ve většině případů, jak z celkového počtu respondentů Stacionářů – 22 (100%) respondentům, tak z celkového počtu respondentů Domovů – 40 (93%) respondentům, pomáhá se začleněním do zaměstnání sociální

pracovník. Pouze 3 (7%) respondentům z Domovů pomáhá pedagog (Tabulka č. 26 a Graf č. 26).

Sociální pracovník je klíčovou osobou pro volbu zaměstnání u většiny respondentů Domovů a Stacionářů.

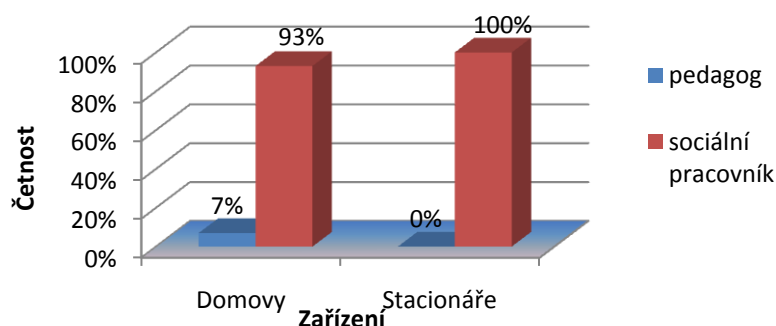
Muž, 28 let: „*Tety (sociální pracovnice ve Stacionáři) nám pomáhají hledat práci, ale žádná tady (v místě bydliště) není, je to zlý.*“

Žena, 42 let: „*Učitelé nás berou do kuchyně v hospodě a my se to učíme. Učíme se vařit jídlo, moc mě to baví. Sem taky kuchařka.*“

Tabulka č. 26 – Pomoc při začlenění do zaměstnání

Zařízení	Kdo Vám pomohl/pomáhá se začleněním do zaměstnání?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	pedagog	3	7%
	sociální pracovník	40	93%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	pedagog	0	0%
	sociální pracovník	22	100%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 26 – Pomoc při začlenění do zaměstnání



Respondenti nebyli omezeni určitou částkou, mohli se vyjádřit bez omezení a následně pro přehlednost zpracování byly částky rozděleny do 4 kategorií: 50 – 100 Kč, 101 – 250 Kč, 251 – 500 Kč a 501 a více Kč. Z celkového počtu respondentů Stacionářů uvádí 11 (50%) respondentů, že jejich měsíční „kapesné“ činí 50 – 100 Kč, 7 (31%) respondentů dostává 101 – 250 Kč, 3 (14%) respondenti mají

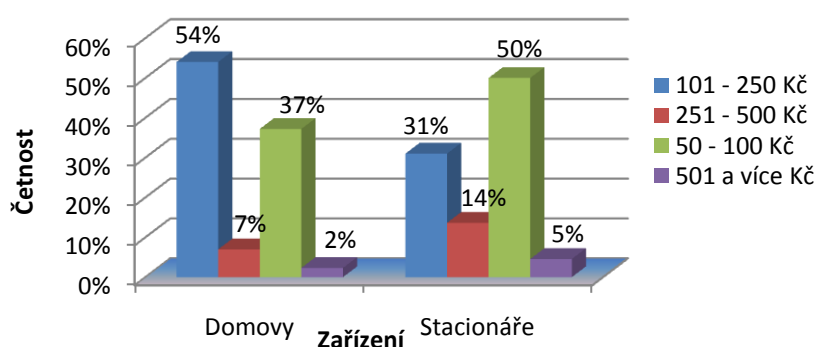
měsíčně k dispozici 251 – 500 Kč a 1 (5%) respondentů uvedlo, že disponuje 501 a více Kč na měsíc. Z celkového počtu respondentů Domovů uvádí ve větší míře než Stacionáře 23 (54%) respondentů obnos ve výši 101 – 250 Kč, 16 (37%) respondentů disponuje měsíčně pouze 50 – 100 Kč, 3 (7%) respondenti dostávají 251 – 500 Kč a 1 (2%) respondent nakládá s 501 a více Kč (Tabulka č. 27 a Graf č. 27).

Z výsledků vyplývá, že respondenti Domovů nejvíce disponují 101 – 250 Kč a respondenti Stacionářů nejvíce disponují 50 – 100 Kč.

Tabulka č. 27 – Finanční možnosti respondentů

Zařízení	S kolika penězi měsíčně disponujete?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	101 - 250 Kč	23	54%
	251 - 500 Kč	3	7%
	50 - 100 Kč	16	37%
	501 a více Kč	1	2%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	101 - 250 Kč	7	31%
	251 - 500 Kč	3	14%
	50 - 100 Kč	11	50%
	501 a více Kč	1	5%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 27 – Finanční možnosti respondentů



Z celkového počtu respondentů uvádí 16 (73%) respondentů ze Stacionářů a 31 (72%) respondentů z Domovů, že je spokojeno s penězi, které měsíčně dostává. Nespokojeno zůstává 12 (28%) respondentů z Domovů a 6 (27%) respondentů ze Stacionářů,

kteří by chtěli svou finanční situaci řešit, protože se jim jeví jako nevyhovující (Tabulka č. 28 a Graf č. 28).

Můžeme tedy říci, že většina respondentů Stacionářů a Domovů má dostatek peněz, které měsíčně dostává pro vlastní potřebu.

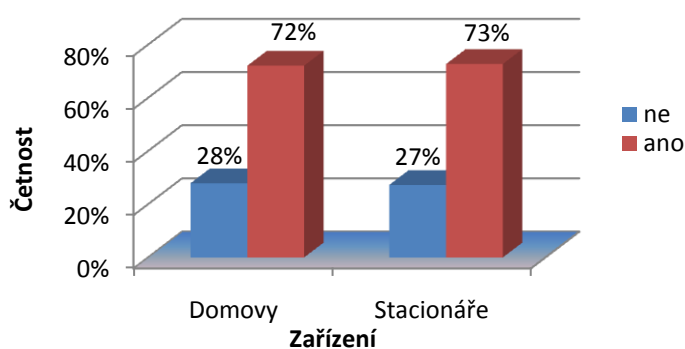
Žena, 32 let: „Koupím dárek Jirkovi a sobě taky. A chci koupit taky Zdeně, ale to už asi nebudu mít peníze. Mám jich málo.“

Muž, 48 let: „Mám dost peněz, nic nepotřebuju a do města jdu málo, občas cigára.“

Tabulka č. 28 – Finanční spokojenost respondentů

Zařízení	Máte dostatek peněz pro vlastní potřebu?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	12	28%
	ano	31	72%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	6	27%
	ano	16	73%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 28 – Finanční spokojenost respondentů



Pouze 3 (7%) respondenti Domovů mohou rozhodovat o svých penězích sami. 40 (93%) respondentů Domovů a 22 (100%) respondentů Stacionářů nemůže rozhodovat a nakládat se svými penězi sami (Tabulka č. 29 a Graf č. 29).

Žena, 38 let: „Mamka mi to nedovolí, všechno bych utratila.“

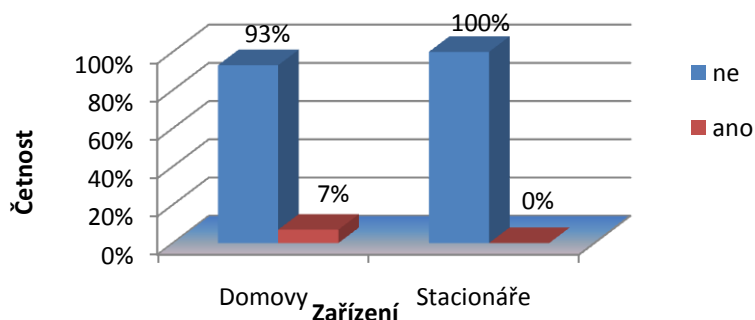
Muž, 51 let: „*Nerozumím tomu, Jana (sociální pracovnice) mi dává peníze, když potřebuju.*“

Žena, 35 let: „*Sama můžu všechno, jen o peníze se mi stará teta (opatrovník).*“

Tabulka č. 29 – Samostatnost při rozhodování o penězích

Zařízení	Rozhodujete o penězích sám/a?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	40	93%
	ano	3	7%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	22	100%
	ano	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 29 – Samostatnost při rozhodování o penězích



Z výsledků vyplývá, že většina respondentů Stacionářů a Domovů nemůže rozhodovat o svých penězích sama, nejčastěji respondenti uvedli, že rodiče mají starost, aby neutratili všechny své peníze, nebo nejsou schopni se svými penězi hospodařit a neznají jejich hodnotu.

5.7 Volný čas a volnočasové aktivity respondentů

Z celkového počtu respondentů Domovů uvádí 17 (39%) respondentů, že nejčastěji tráví svůj volný čas s kamarády v zařízení, s pracovníky zařízení tráví volný čas 8 (19%) respondentů a 6 (14%) respondentů tráví volný čas s přítelem/přítečkyní, 6 (14%) respondentů tráví volný čas s rodinou a nebo sám 6 (14%) respondentů. Z celkového počtu respondentů Stacionářů uvádí 7 (32%) respondentů, že tráví svůj čas s kamarády v zařízení a stejně tak s rodinou 7 (32%) respondentů, 5 (22%) respondentů s pracovníky zařízení a 3 (14%) respondentů tráví svůj volný čas s přítelem/přítečkyní (Tabulka č. 30 a Graf č. 30).

S šetření vyplývá, že respondenti Stacionářů i Domovů nejvíce tráví čas s jinými respondenty (kamarády) v zařízení a respondenti Stacionářů tráví stejný čas i s rodinou.

Muž, 24 let: „*S klukama (v Podporovaném bydlení) chodím hrát fotbal. Tety s náma hrajou občas taky. Doma chodíme do bazénu (s rodiči).*“

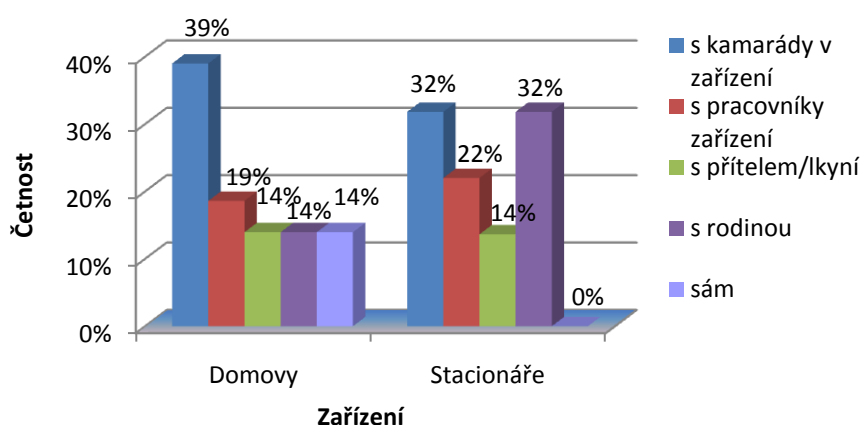
Žena, 35 let: „*Nejrači sem se svým klukem. Chodíme na procházky. Budu se k němu stěhovat (nadšeně).*“

Muž, 44 let: „*Sem rači sám. Chci mít klid. Prohlížím si časopisy.*“

Tabulka č. 30 – S kým tráví volný čas respondenti

Zařízení	S kým trávíte volný čas?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	s kamarády v zařízení	17	39%
	s pracovníky zařízení	8	19%
	s přítelem/přítečkyní	6	14%
	s rodinou	6	14%
	sám	6	14%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	s kamarády v zařízení	7	32%
	s pracovníky zařízení	5	22%
	s přítelem/přítečkyní	3	14%
	s rodinou	7	32%
	sám	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 30 – S kým tráví volný čas respondenti



Nejčastěji provozované aktivity všech respondentů jsou – sledování televize (TV) 62 (95%) respondentů, poslech hudby 60 (92%) respondentů, vycházky 60 (92%) respondentů, návštěva společenských akcí 50 (77%) respondentů, keramika/kreslení 46% respondentů, četba knih 30 (46%) respondentů, ruční práce 23 (35%) respondentů, míčové sporty 21 (32%) respondentů, plavání 20 (31%) respondentů, vaření 18 (28%) respondentů a účast na paralympiádách 16 (25%) respondentů (Tabulka č. 31 a Graf č. 31).

Respondenti se nejčastěji dívají na televizi, poslouchají hudbu, chodí na vycházky a nevynechají ani návštěvu společenských akcí. Nejoblíbenějšími pořady jsou seriály – *Ordinace v Růžové zahradě*, *Ulice* a informace získávají nejčastěji z Televizních novin. Neoblíbenějším zpěvákem je Karel Gott, zpěvačkou Helena Vondráčková, skupinou - Kabát, Lucie a Olympic. Respondenti hojně navštěvují společenské akce – Taneční Dlouhoňovice, plesy – Rychnov nad Kněžnou, Rokytnice v Orlických Horách,...

Muž, 29 let: „*Nejrači běhám, pak chodím na procházky s Radkou (přítelkyně v zařízení) a díváme se na televizi, nejlepší je Ordinace (Ordinace v Růžové zahradě).*“

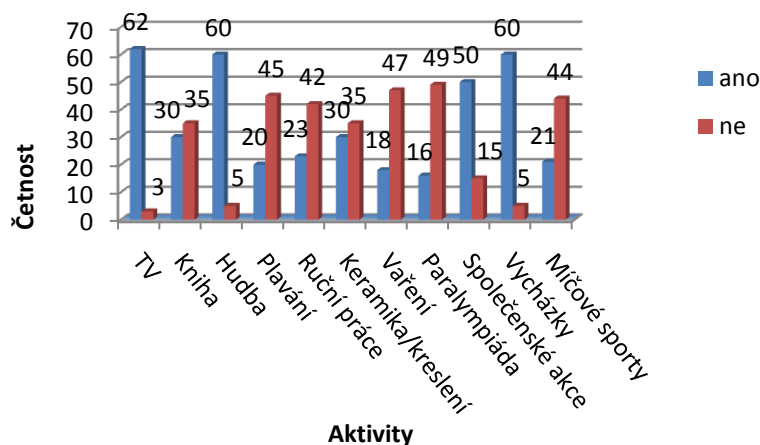
Muž, 31 let: „*Nejvíce mám ráda Káju (Gotta), Helenu (Vondráčkovou) a Kabáty. Dostal sem svůj magneták k Vánocům.*“

Žena, 38 let: „V sobotu jedem do Dlouhoňovic, máme taneční. Mamka mi koupila krásný šaty. Koukej.“

Tabulka č. 31 – Volnočasové aktivity respondentů

Aktivita	Odpověď respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
TV	ne	3	5%
	ano	62	95%
Kniha	ne	35	54%
	ano	30	46%
Hudba	ne	5	8%
	ano	60	92%
Plavání	ne	45	69%
	ano	20	31%
Ruční práce	ne	42	65%
	ano	23	35%
Keramika/kreslení	ne	35	54%
	ano	30	46%
Vaření	ne	47	72%
	ano	18	28%
Paralympiáda	ne	49	75%
	ano	16	25%
Společenské akce	ne	15	23%
	ano	50	77%
Vycházky	ne	5	8%
	ano	60	92%
Míčové sporty	ne	44	68%
	ano	21	32%
Celkem respondentů		65	100%

Graf č. 31 – Volnočasové aktivity respondentů



Z celkového počtu respondentů odpověděli v nadpoloviční většině, že samo o svém volném čase rozhoduje 13 (59%) respondentů ze Stacionářů a 25 (58%) respondentů z Domovů. Rodiče ve Stacionářích

rozhodují za své potomky u 9 (41%) dotázaných. V Domovech u 16 (37%) dotázaných rozhoduje sociální pracovník a u 2 (5%) dotázaných rodiče (Tabulka č. 32 a Graf č. 32).

Muž, 45 let: „Dneska budeme s Petrem (vychovatel) zpívat. Zítra jedem zpívat, máme vystoupení (natěšeně).“

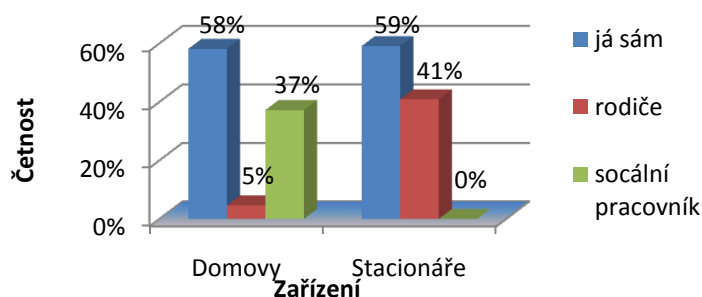
Žena, 25 let: „Dneska jdeme s tetama (vychovatelky) plavat, moc se mi nechce, je mi špatně. Rači bych spala.“

Žena, 42 let: „S mamkou jdu do města a něco mi koupí – zmrzlinu. Pak jedeme domů a musím pomáhat, máme zvířata – koně, krávy, ...“

Tabulka č. 32 – Samostatnost při rozhodování o volném čase

Zařízení	Kdo rozhoduje o Vašem volném čase?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	já sám	25	58%
	rodiče	2	5%
	sociální pracovník	16	37%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	já sám	13	59%
	rodiče	9	41%
	sociální pracovník	0	0%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 32 – Samostatnost při rozhodování o volném čase



Výsledky šetření odhalily, že většina respondentů Stacionářů a Domovů rozhoduje o svém volném čase sama, což ukazuje, že se stále

ve větší míře snaží zaměstnanci zařízení vyjít vstříc respondentům a umožnit jim svobodnou volbu, jak budou trávit volný čas.

5.8 Sociální služby využívané respondenty

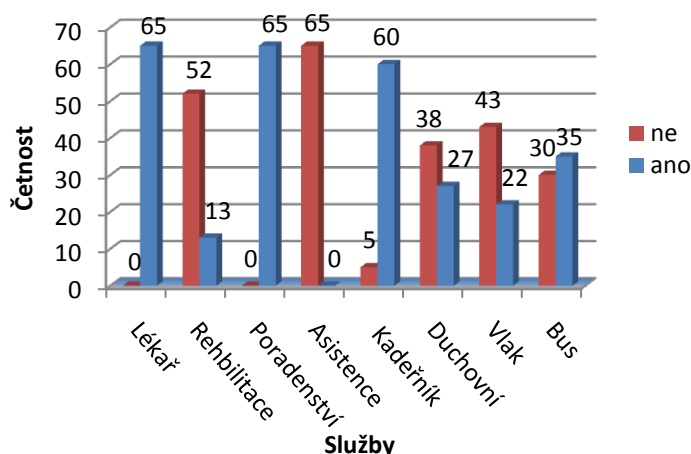
Služby, které respondenti využívají nejvíce: lékař 65 (100%) respondentů, základní poradenství 65 (100%) respondentů, kadeřník 60 (92%) respondentů, autobus 35 (54%) respondentů, duchovní služby 27 (42%) respondentů, vlak 22 (34%) respondentů, rehabilitace 13 (20%) respondentů, osobní asistence 0 (0%) respondentů (Tabulka č. 33 a Graf č. 33).

Nejčastějšími službami, které respondenti využívají, jsou – lékař, základní poradenství a kadeřník. Frekventovanějším prostředkem je autobus (bus) než vlak, je tomu právě protože např. respondenti Podporovaného bydlení Žampach mají k dispozici pouze autobusové spojení.

Tabulka č. 33 – Služby využívané respondenty

Služby	Odpověď respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	ne	0	0%
	ano	65	100%
Rehabilitace	ne	52	80%
	ano	13	20%
Poradenství	ne	0	0%
	ano - základní poradenství	65	100%
Asistence	ne	65	100%
	ano	0	0%
Kadeřník	ne	5	8%
	ano	60	92%
Duchovní	ne	38	58%
	ano	27	42%
Vlak	ne	43	66%
	ano	22	34%
Bus	ne	30	46%
	ano	35	54%
	Celkový součet	65	100%

Graf č. 33 – Služby využívané respondenty



Z celkového počtu respondentů Stacionářů doprovází 14 (64%) respondentů rodiče, 7 (32%) respondentů nikdo nedoprovází, 1 (4%) respondentů doprovází sociální pracovník. Z celkového počtu respondentů Domovů 31 (72%) respondentů doprovází sociální pracovník, 12 (28%) respondentů nedoprovází nikdo a 0 (0%) respondentů doprovází rodiče (Tabulka č. 34 a Graf č. 34).

Z šetření vyplývá, že respondenty Stacionářů nejčastěji doprovází rodiče a respondenty Domovů nejčastěji doprovází sociální pracovníci.

Muž, 24 let: *„Jezdím autobusem domů sám (každý den). Nebojím se. Rád jezdím, dívám se z autobusu a na lidi.“*

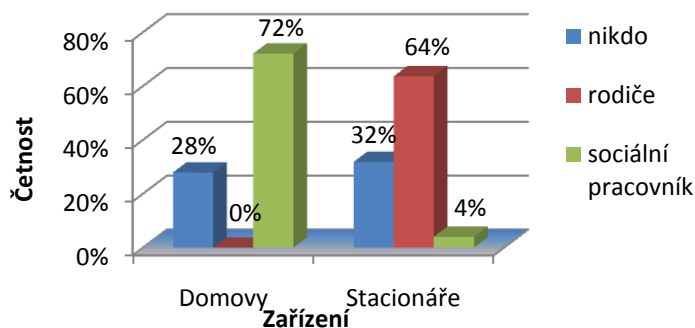
Žena, 38 let: *„Nemůžu chodit sama, mám záchvaty, by se mi něco stalo, nosím mobil. Chodí se mnou Petra (kamarádka v zařízení).“*

Žena, 44 let: *„Sama nechodím, je se mnou vždycky mamka, mám strach ze zubaře. Sama tam netrefím.“*

Tabulka č. 34 – Doprovod respondentů při službě

Zařízení	Kdo Vás doprovází při využívání služeb?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	nikdo	12	28%
	rodiče	0	0%
	sociální pracovník	31	72%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	nikdo	7	32%
	rodiče	14	64%
	sociální pracovník	1	4%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 34 – Doprovod respondentů při službě

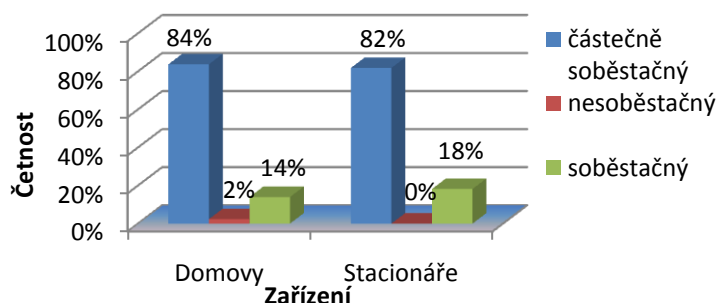


Respondenti byli hodnoceni podle toho, jaké úkony a kolik jich dokážou zvládnout sami. Celkem jsem posuzovala 6 úkonů, které z nich byli schopni zvládnout sami – hygiena, oblékání, domácí práce, obsluha TV, obstarání osobních záležitostí, postarat se o druhé. Když respondent zvládl 0 – 1 úkon, byl hodnocen jako nesoběstačný, pokud zvládl 2 - 4 úkony, byl hodnocen jako částečně soběstačný a za zvládnutí 5 – 6 úkonů byl posuzován jako soběstačný. Z celkového počtu respondentů Domovů je 36 (84%) respondentů částečně soběstačných, kdy potřebují při některých úkonech podporu druhé osoby, 6 (14%) respondentů je soběstačných, ti by měli zvládnout bez větších problémů vše sami a 1 (2%) respondent je klasifikován jako nesoběstačný, jež potřebuje větší míru podpory než ostatní. Ve Stacionářích je to obdobné, 18 (82%) respondentů je částečně soběstačných, 4 (18%) respondenti jsou soběstační a 0 (0%) respondentů je nesoběstačných (Tabulka č. 35 a Graf č. 35).

Tabulka č. 35 – Soběstačnost respondentů

Zařízení	Jak jste soběstačný/á?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	částečně soběstačný	36	84%
	nesoběstačný	1	2%
	soběstačný	6	14%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	částečně soběstačný	18	82%
	nesoběstačný	0	0%
	soběstačný	4	18%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 35 – Soběstačnost respondentů



Většina respondentů Domovů (84%) a Stacionářů (82%) je částečně soběstačná a ve větší míře je schopna provádět některé úkony samostatně, s menší mírou podpory než skupina osob, jež byla klasifikována jako nesoběstačná.

5.9 Míra spokojenosti z pohledu jednotlivých oblastí života člověka

Podkapitola *Míra spokojenosti z pohledu jednotlivých oblastí života* se zabývá otázkou, na kolik (do jaké míry) jsou respondenti Stacionářů nebo Domovů spokojeni s kvalitou života a zda se liší náhled na kvalitu života respondentů Domovů a Stacionářů.

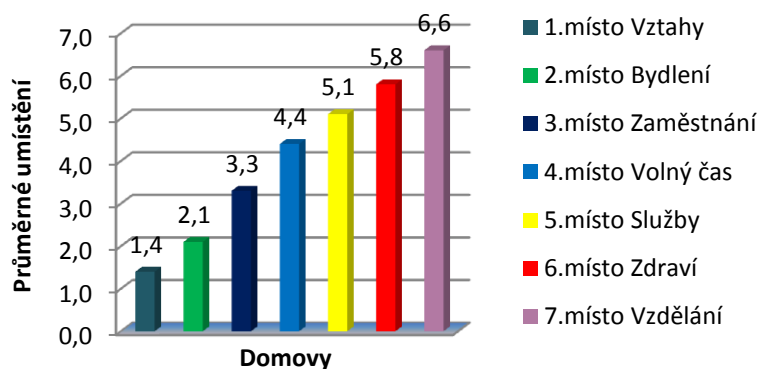
Oblasti dle důležitosti v respondentově životě

Respondenti měli seřadit jednotlivé oblasti – zdraví, vztahy, bydlení, vzdělání, zaměstnání, volný čas a služby, podle toho, která je pro každého z nich tou nejdůležitější (1.) až po tu nejméně důležitou oblast (7.). Respondenti opět mohli využít svá portfolia nebo fotografie svých oblíbených kamarádů, přátel, mazlíčků pro snazší komunikaci s tazatelem. Na základě jejich rozhodnutí byly výsledky zaznamenány, následně vyhodnoceny a bylo stanoveno průběžné pořadí jednotlivých oblastí (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37).

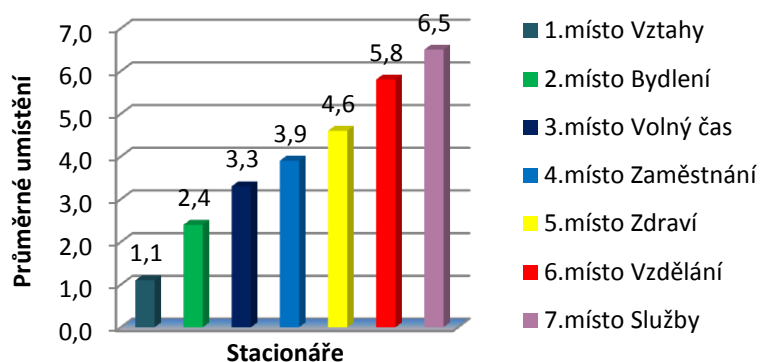
Tabulka č. 36 – Oblasti dle důležitosti v respondentově životě

Zařízení	Pořadí	Oblast	průměrné umístění
Domovy	1.místo	Vztahy	1,4
	2.místo	Bydlení	2,1
	3.místo	Zaměstnání	3,3
	4.místo	Volný čas	4,4
	5.místo	Služby	5,1
	6.místo	Zdraví	5,8
	7.místo	Vzdělání	6,6
Stacionáře	1.místo	Vztahy	1,1
	2.místo	Bydlení	2,4
	3.místo	Volný čas	3,3
	4.místo	Zaměstnání	3,9
	5.místo	Zdraví	4,6
	6.místo	Vzdělání	5,8
	7.místo	Služby	6,5

Graf č. 36 - Oblasti dle důležitosti v respondentově životě - Domovy



Graf č. 37 - Oblasti dle důležitosti v respondentově životě - Stacionáře



Z šetření vyplývá, že nejdůležitější oblastí pro respondenty Domovů i Stacionářů jsou **vztahy (1.)** a **bydlení (2.)**, jež shodně obsadily první dvě místa. Respondenti Domovů na třetím místě umístili oblast **zaměstnání (3.)** a ve Stacionářích je na třetím místě oblast **volný čas (3.)**. Čtvrté místo u respondentů Domovů obsadila oblast **volný čas (4.)** a ve Stacionářích je to oblast **zaměstnání (4.)**. Pátá pozice patří podle respondentů Domovů oblasti **služeb (5.)** a ve Stacionářích je to oblast **zdraví (5.)**. Respondenti Domovů na šesté místo dosadili oblast **zdraví (6.)** a u respondentů Stacionářů je to oblast **vzdělání (6.)**. Za nejméně důležitou (7.) oblast považují respondenti Domovů oblast **vzdělání (7.)** a ve Stacionářích je pro respondenty nejméně důležitá oblast **služeb (7.)**, hodnoty zobrazuje Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37.

Každá z výše uvedených oblastí života může do značné míry ovlivnit celkový život člověka. Šetření přibližuje výsledky, kterému byly podrobeny jednotlivé oblasti – zdraví, vztahy, bydlení, vzdělání, zaměstnání, volný čas a služby. Poté, co bylo stanoveno průběžné pořadí dle důležitosti jednotlivých oblastí v respondentově životě, byly jednotlivé oblasti následně doplněny otázkami, které se týkaly náhledu respondentů Stacionářů a Domovů na kvalitu života v jednotlivých oblastech.

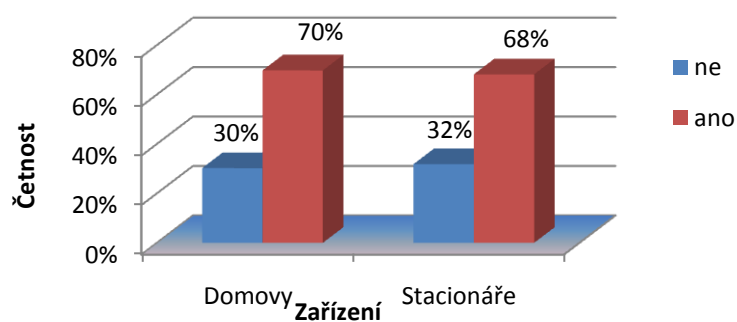
Míra spokojenosti respondentů se zdravím

Se svým **zdravotním stavem** je spokojeno 30 (70%) respondentů Domovů a 15 (68%) respondentů Stacionářů. Nespokojeno je 13 (30%) respondentů Domovů a 7 (32%) respondentů Stacionářů. Respondenti, kteří nebyli spokojeni se svým zdravotním stavem uvedli, že je nejčastěji trápí duševní problémy, problémy s pohybovým aparátem a epileptickými záchvaty (Tabulka č. 37 a Graf č. 38).

Tabulka č. 37 – Spokojenost se zdravotním stavem

Zařízení	Jste spokojen/a se svým zdravotním stavem?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	ne	13	30%
	ano	30	70%
	celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	ne	7	32%
	ano	15	68%
	celkem respondentů	22	100%

Graf č. 38 – Spokojenost se zdravotním stavem



Výsledky šetření spokojenosti respondentů se zdravím ukázaly zajímavou skutečnost, že mezi Stacionáři a Domovy není značný rozdíl, proto můžeme říci, že se svým zdravím jsou spokojeni, jak respondenti **Stacionářů**, tak respondenti **Domovů**. Právě proto, že se většina (70% respondentů Domovů a 68% respondentů Stacionářů) cítí zdráva, tak oblast **zdraví** z hlediska kvality života respondenti Stacionářů zařadili až na **5. místo** a respondenti Domovů dokonce až na **6. místo** a nepovažují ji tedy za tak důležitou ve svém životě. Respondenti mohou

být ovlivněni „současným“ zdravotním stavem (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37). Respondentovo rozhodnutí mohl ovlivnit i fakt, že právě protože se většina respondentů Stacionářů a Domovů cítí zdráva a netrpí závažnými zdravotními problémy, tak nepovažují zdraví za jednu z priorit, které jsou v životě důležité.

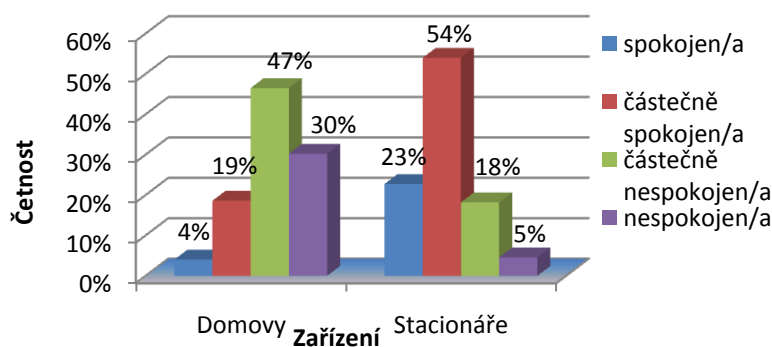
Míra spokojenosti respondentů se vztahy

Se **vztahy** je spokojeno 5 (23%) respondentů ze Stacionářů a 2 (4%) respondenti z Domovů. Částečně spokojeno se vztahy je 12 (54%) respondentů ze Stacionářů a 8 (19%) respondentů z Domovů. Částečně nespokojeno se vztahy je 20 (47%) respondentů z Domovů a 4 (18%) respondenti ze Stacionářů. Zcela nespokojeno je 13 (30%) respondentů z Domovů a 1 (5%) respondent ze Stacionáře (Tabulka č. 38 a Graf č. 39).

Tabulka č. 38 – Spokojenost respondentů se vztahy

Zařízení	Jak jste spokojen/a se vztahy?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	spokojen/a	2	4%
	částečně spokojen/a	8	19%
	částečně nespokojen/a	20	47%
	nespokojen/a	13	30%
	Celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	spokojen/a	5	23%
	částečně spokojen/a	12	54%
	částečně nespokojen/a	4	18%
	nespokojen/a	1	5%
	Celkem respondentů	22	100%

Graf č. 39 – Spokojenost respondentů se vztahy



Z šetření vyplývá, že 54% respondentů Stacionářů je částečně spokojeno se vztahy a naopak 47% respondentů Domovů je částečně nespokojeno se vztahy. Můžeme tedy říci, že respondenti **Stacionářů** jsou se **vztahy** více spokojeni než respondenti Domovů. Z hlediska kvality života je zajímavá skutečnost, že i když někteří respondenti Stacionářů i Domovů vyjádřili nespokojenost se vztahy, zařadili tuto oblast na **první místo** (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37) jako **nejdůležitější oblast** ve svém životě, která nejvíce ovlivňuje jejich život. Podrobněji se o vztazích respondentů dočtete v podkapitole 5.3 – Vztahy respondentů.

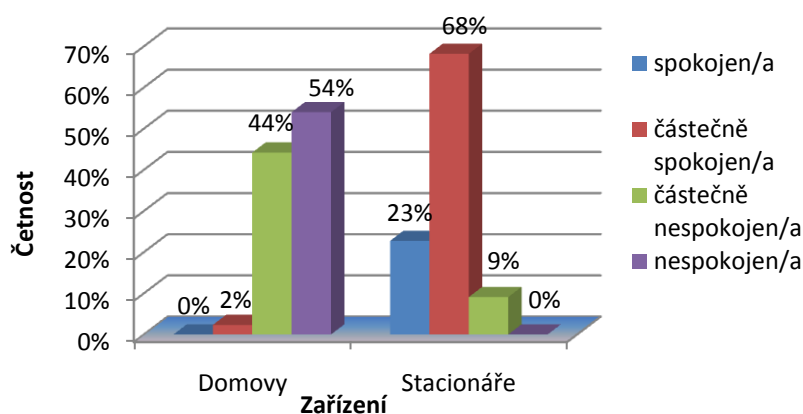
Míra spokojenosti respondentů s bydlením

Spokojeno s **bydlením** je 5 (23%) respondentů Stacionářů a 0 (0%) respondentů Domovů. Částečně spokojeno je 15 (68%) respondentů Stacionářů a 1 (2%) respondent Domova. Částečně nespokojeno je 19 (44%) respondentů Domovů a 2 (9%) respondenti Stacionářů. Celkovou nespokojenost s bydlením vyjádřilo 23 (54%) respondentů Domovů a 0 (0%) respondentů Stacionářů (Tabulka č. 39 a Graf č. 40).

Tabulka č. 39 – Spokojenost respondentů s bydlením

Zařízení	Jak jste spokojen/a s bydlením?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	spokojen/a	0	0%
	částečně spokojen/a	1	2%
	částečně nespokojen/a	19	44%
	nespokojen/a	23	54%
	Celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	spokojen/a	5	23%
	částečně spokojen/a	15	68%
	částečně nespokojen/a	2	9%
	nespokojen/a	0	0%
	Celkem respondentů	22	100%

Graf č. 40 – Spokojenost respondentů s bydlením



Z šetření vyplývá, že více spokojeni s **bydlením** jsou respondenti **Stacionářů** než respondenti Domovů. Respondenti Domovů by si nejčastěji přáli vlastní byt (pokoj), což je velmi obtížné, vzhledem k prostorovým podmínkám jednotlivých Domovů. Za zamyšlení stojí fakt, že z hlediska kvality života respondenti Domovů i Stacionářů označili shodně oblast bydlení jako **druhou nejdůležitější (2.)** oblast v životě (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37), i přestože 77% respondentů Stacionářů a 100% respondentů Domovů je spíše nespokojeno s bydlením. Podrobněji se o bydlení respondentů dočtete v podkapitole 5.4 – Bydlení respondentů.

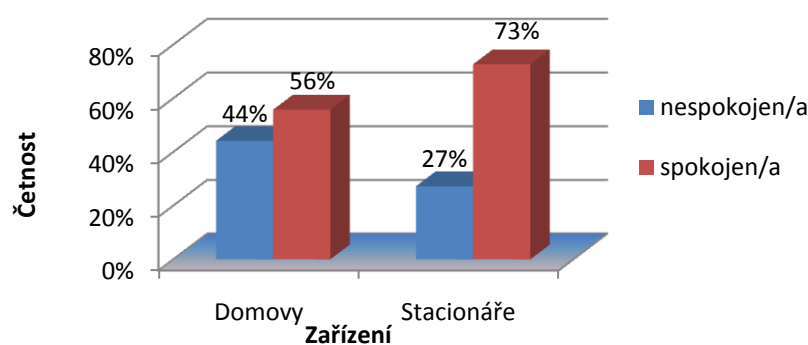
Míra spokojenosti respondentů s dosaženým vzděláním

Spokojenost se svým dosaženým **vzděláním** projevilo 16 (73%) respondentů Stacionářů a 24 (56%) respondentů Domovů. Nespokojeno se svým dosaženým vzděláním je 19 (44%) respondentů Domovů a 6 (27%) respondentů Stacionářů (Tabulka č. 40 a Graf č. 41).

Tabulka č. 40 – Spokojenost s dosaženým vzděláním

Zařízení	Jak jste spokojen/a se svým dosaženým vzděláním?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	nespokojen/a	19	44%
	spokojen/a	24	56%
	Celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	nespokojen/a	6	27%
	spokojen/a	16	73%
	Celkem respondentů	22	100%

Graf č. 41 – Spokojenost s dosaženým vzděláním



Z šetření vyplývá, že vyšší míru spokojenosti (73% respondentů Stacionářů) s dosaženým **vzděláním** projeví respondenti **Stacionářů** (Tabulka č. 40 a Graf č. 41). Zajímavá je ve vztahu ke kvalitě života skutečnost, že **více než polovina** všech respondentů je se svým dosaženým **vzděláním** spokojena, i přestože 53% respondentů Domovů dokončilo své vzdělání na základní škole praktické a 50% respondentů Stacionářů dokončilo své vzdělání na základní škole speciální (Tabulka a Graf č. 19). Respondenti Stacionářů umístili oblast vzdělání na **6. místo** a respondenti Domovů až **7. místo** (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37), rozhodnutí respondentů mohlo být ovlivněno školními neúspěchy i nechutí se dále vzdělávat – což uvedlo 72% respondentů Domovů a 82% respondentů Stacionářů (Tabulka a Graf č. 22). Více se o vzdělání respondentů dočtete v podkapitole 5.5 – Vzdělání respondentů.

Míra spokojenosti respondentů se zaměstnáním

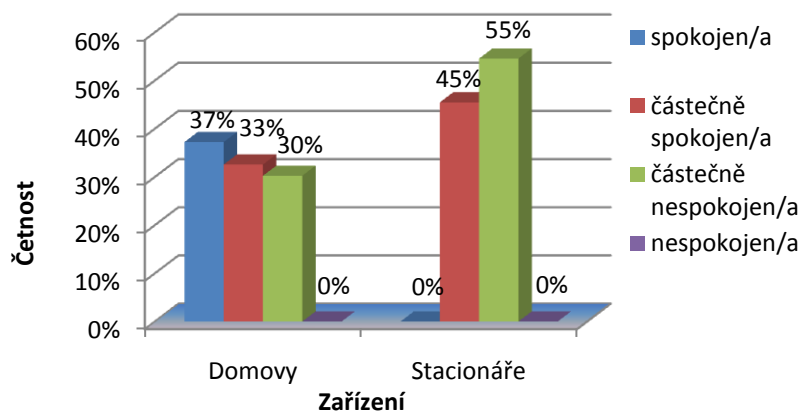
Spokojeno se **zaměstnáním** je 16 (37%) respondentů Domovů a 0 (0%) respondentů Stacionářů. Částečnou spokojenost se zaměstnáním vyjádřilo 14 (33%) respondentů Domovů a 10 (45%) Stacionářů. Částečně nespokojeno je 13 (30%) respondentů Domovů a 12 (55%) respondentů Stacionářů. Celkovou nespokojenost se zaměstnáním uvedlo 0 (0%) Stacionářů i 0 (0%) Domovů (Tabulka č. 41 a Graf č. 42). Přestože, někteří respondenti Stacionářů nepracují a uvedli odpověď částečně spokojen/a, tak nejspíše z toho důvodu, že jim současná situace

vyhovuje a nechtějí ji měnit. Pokud respondenti Stacionářů uvedli částečně nespokojen/a, snaží se najít si práci a změnit současnou situaci.

Tabulka č. 41 – Spokojenost respondentů se zaměstnáním

Zařízení	Jak jste spokojen/a se zaměstnáním?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	spokojen/a	16	37%
	částečně spokojen/a	14	33%
	částečně nespokojen/a	13	30%
	nespokojen/a	0	0%
	Celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	spokojen/a	0	0%
	částečně spokojen/a	10	45%
	částečně nespokojen/a	12	55%
	nespokojen/a	0	0%
	Celkem respondentů	22	100%

Graf č. 42 – Spokojenost respondentů se zaměstnáním



Z šetření je patrné, že více spokojení se (svým) **zaměstnáním** jsou respondenti **Domovů** (Tabulka č. 41 a Graf č. 42), což je pochopitelné vzhledem k tomu, že někteří respondenti Domovů jsou zaměstnáni, zatímco respondenti Stacionářů práci prozatím nemají (Tabulka a Graf č. 23). Za zamyšlení stojí fakt, že respondenti Domovů ve vztahu ke kvalitě života umístili oblast zaměstnání na **3. místo** a respondenti Stacionářů na **4. místo** v pořadí (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37), i přestože pouze 17 % respondentů Domovů pracuje na volném trhu práce a 23% respondentů Domovů pracuje přímo v Domově a 100% respondentů Stacionářů nepracuje a stále práci hledá (Tabulka a Graf

č. 23). Více informací o zaměstnání respondentů se dočtete v podkapitole 5.6 – Zaměstnání respondentů.

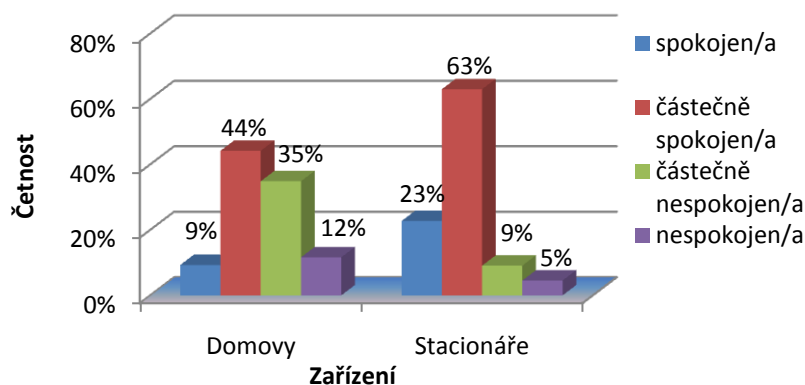
Míra spokojenosti respondentů s využitím volného času

Spokojeno s využitím volného času je 5 (23%) respondentů Stacionářů a 4 (9%) respondentů Domovů. Částečně spokojeno s využitím volného času je 19 (44%) respondentů Domovů a 14 (63%) respondentů Stacionářů. Částečnou nespokojenost s využitím volného času projevilo 15 (35%) respondentů Domovů a 2 (9%) respondenti Stacionářů. Celkovou nespokojenost s využitím volného času vyjádřilo 5 (12%) respondentů Domovů a 1 (5%) respondent Stacionářů (Tabulka č. 42 a Graf č. 43).

Tabulka č. 42 – Spokojenost s využitím volného času

Zařízení	Jak jste spokojen/a s využitím volného času?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	spokojen/a	4	9%
	částečně spokojen/a	19	44%
	částečně nespokojen/a	15	35%
	nespokojen/a	5	12%
	Celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	spokojen/a	5	23%
	částečně spokojen/a	14	63%
	částečně nespokojen/a	2	9%
	nespokojen/a	1	5%
	Celkem respondentů	22	100%

Graf č. 43 – Spokojenost s využitím volného času



Výsledky šetření odhalily, že celkově jsou více spokojeni s využitím a prožíváním volného času Stacionáře než Domovy (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37). Můžeme tak soudit i na základě toho, že 59% respondentů Stacionářů má větší možnost si zvolit (svou) aktivitu a také jsou při vykonávání aktivit samostatnější než respondenti Domovů (Tabulka a Graf č. 32), a proto umístili respondenti Stacionářů ve vztahu ke kvalitě života oblast volného času na **3. místo** a respondenti Domovů na **4. místo** v pořadí. Více informací o tom, jak tráví respondenti volný čas a o volnočasových aktivitách se dočtete v podkapitole 5.7 – Volný čas a volnočasové aktivity respondentů.

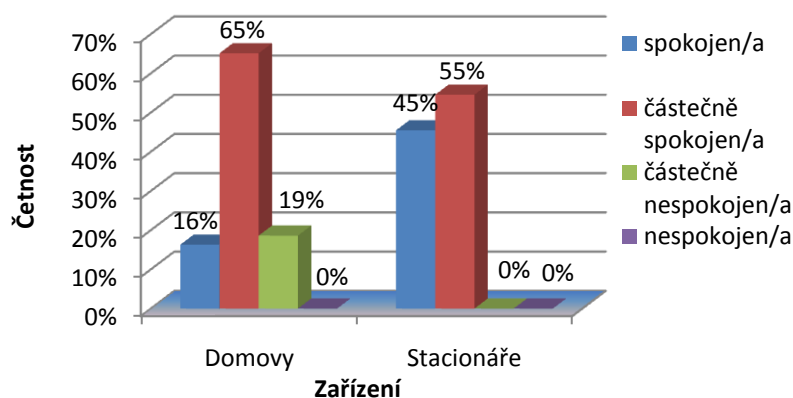
Míra spokojenosti se službami, které respondenti využívají

Spokojeno se **službami**, které respondenti využívají, je 10 (45%) respondentů ze Stacionářů a 7 (16%) respondentů z Domovů. Částečnou spokojenost projevilo 28 (65%) respondentů z Domovů a 12 (55%) respondentů ze Stacionářů. Částečně nespokojeno je 8 (19%) respondentů z Domovů a 0 (0%) respondentů ze Stacionářů. Nespokojeno je 0 (0%) respondentů z Domovů i 0 (0%) respondentů ze Stacionářů (Tabulka č. 43 a Graf č. 44).

Tabulka č. 43 – Spokojenost respondentů se službami

Zařízení	Jak jste spokojen/a se službami, které využíváte?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domovy	spokojen/a	7	16%
	částečně spokojen/a	28	65%
	částečně nespokojen/a	8	19%
	nespokojen/a	0	0%
	Celkem respondentů	43	100%
Stacionáře	spokojen/a	10	45%
	částečně spokojen/a	12	55%
	částečně nespokojen/a	0	0%
	nespokojen/a	0	0%
	Celkem respondentů	22	100%

Graf č. 44 – Spokojenost respondentů se službami



Z šetření tedy vyplývá, že celkově jsou se **službami**, které jim jsou nabízeny a zprostředkovány spokojenější respondenti ze **Stacionářů** než respondenti z Domovů. I přesto, že jsou služby nabízeny individuálně a jsou „šité“ klientovi „na míru“, tak ve Stacionářích se může respondentům dostat intenzivnější péče, služby jsou časově i místně (ve městech) dostupnější a především proto, že je klientů ve Stacionářích méně než klientů v Domovech. Zajímavá je ve vztahu ke kvalitě života skutečnost, že právě oblast sociálních služeb umístili respondenti Stacionářů až na poslední **7. místo** a respondenti Domovů na **5. místo** (Tabulka č. 36 a Graf č. 36 a 37), důvodem proč respondenti umístili oblast služeb na poslední příčky, může být fakt, že 72% respondentů Domovů doprovází při využití služeb sociální pracovník a 64% respondentů Stacionářů doprovází při využití služeb rodiče (Tabulka a Graf č. 34). Z toho lze usuzovat, že si respondenti plně neuvědomují, co vše je do oblasti služeb zahrnuto, protože berou služby jako „běžnou“ součást svého života. Více informací se dočtete v podkapitole 5.8 – Sociální služby využívané respondenty.

6 DISKUZE K VÝSLEDKŮM ROZHOVOROVÉHO ŠETŘENÍ

Diplomová práce se prostřednictvím rozhovorového šetření snaží nahlédnout do života osob s mentálním postižením v regionu Orlicko – Třebovsko a nastínit, jak osoby s mentálním postižením nahlízejí na kvalitu života. Snahou je poukázat, že životní (osobní) spokojenost osob s mentálním postižením se ve velké míře promítá do jejich osobního života a výrazně jej ovlivňuje.

Průzkumného šetření se zúčastnilo 65 respondentů z regionu Orlicko – Třebovsko ze čtyř zařízení – Stacionář Ústí nad Orlicí, Stacionář Česká Třebová, Domov Anenská Studánka a Podporované bydlení Žampach. Záznamy z rozhovoru byly pro přehlednost zpracovány do tabulek a grafů, jež byly členěny na sedm oblastí – zdraví, vztahy, bydlení, vzdělání, zaměstnání, volný čas a služby.

Rozhovoru předcházely otázky, jež měly objasnit, zda je vhodná doba provést s respondenty rozhovor. Pokud se respondenti momentálně necítili dobře nebo byli unaveni, byl rozhovor realizován později, aby nebyly výsledky rozhovoru zkresleny.

Odpovědi respondentů, jež se týkaly oblasti zdraví, byly z velké části ovlivněny jejich momentální náladou. Proto je celkem pochopitelné, že odpovědi na otázku – Cítíte se zdrav/a? byly ovlivněny mnoha činiteli, např. momentální náladou, současným (nynějším, dnešním) zdravotním stavem, počasím, ... tudíž musíme brát v potaz, že odpovědi na tuto otázku jsou velmi relativní. Na základě výsledků šetření, kdy se 70% respondentů Domovů a 68% respondentů Stacionářů cítilo zdravo, bychom mohli říci, že respondenti nepovažují oblast zdraví z hlediska kvality života za tak důležitou (respondenti Stacionářů - 5. místo a respondenti Domovů - 6. místo), protože se momentálně cítí dobře. Výsledek šetření spokojenosti v oblasti zdraví, jak respondentů Stacionářů, tak respondentů Domovů, je téměř shodný.

Pro respondenty Stacionářů i Domovů je oblast vztahů nejdůležitější v jejich životě. Vztahy výrazně ovlivňují respondentův

život z hlediska kvality života. Velmi výrazný rozdíl se projevil u respondentů Domovů, jež tráví s rodinou podstatně méně času. Zatímco 68% respondentů Stacionářů uvedlo, že tráví s rodinou alespoň víkendy a svátky, tak u respondentů Domovů je to pouze 40% a 35% respondentů Domovů se nevidá s rodinou vůbec, což je velmi vysoké procento, které bezesporu může výrazně ovlivnit kvalitu života respondentů Domovů (Tabulka a Graf č. 8). Překvapující mohou být výsledky, které naznačují, že 67% respondentů Domovů a 50% respondentů Stacionářů vychází dobře s pracovníky zařízení, což ukazuje na dobré vztahy a přívětivý přístup pracovníků zařízení k respondentům (Tabulka a Graf č. 9). Šetření přineslo i fakt, že 28% respondentů Domovů nemá žádné přátele (Tabulka Graf č. 10).

70% respondentů Domovů bydlí na vesnici a 59% respondentů Stacionářů bydlí ve městě (Tabulka a Graf č. 16). Vysoké procento, 90% respondentů Stacionářů, bydlí s rodiči a 58% respondentů Domovů žije v domově s celoročním pobytem nebo 42% respondentů bydlí v Podporovaném bydlení Žampach (Tabulka a Graf č. 17). Respondenti (Domovů i Stacionářů) označili oblast bydlení z hlediska kvality života za druhou nejdůležitější oblast ve svém životě, předpokladem mohl být fakt, že respondenti mají potřebu „mít jistou střechu nad hlavou“, vědět, že se mají kam vrátit.

50% respondentů Stacionářů dokončilo své vzdělání na základní škole speciální a 53% respondentů Domovů ukončilo svá studia na základní škole praktické (Tabulka a Graf č. 19). Z hlediska kvality života respondenti Stacionářů umístili oblast vzdělání až na 6. místo a respondenti Domovů dokonce až na poslední 7. místo, příčinou, proč tak učinili, mohly být právě školní neúspěchy, se kterými se během studia potýkali, ale i šikana ze stran spolužáků nebo učitelů.

V současné době pracuje 40% respondentů Domovů, z toho 17% na volném trhu práce a 23% přímo v Domovech. Bohužel respondenti Stacionářů prozatím pracovní místo nezískali, tudíž je 100% respondentů Stacionářů nezaměstnaných (Tabulka a Graf č. 23). Překvapující ovšem je, že 45% respondentů Stacionářů a 33% respondentů Domovů pracovat nechce (Tabulka a Graf č. 24). Negativní postoj respondentů může být

ovlivněn především obavami, které spočívají v „dlouhé a obtížné“ cestě, která vede až k onomu vysněnému pracovnímu místu. Vzhledem k těmto překážkám se ani respondenti nepokoušejí registrovat na úřadu práce a tento koloběh absolvovat, aby „nějaké“ pracovní místo získali. Důvodem může být i již zmíněný neúspěch spojený se vzděláním, který zaměstnání předchází. Faktem, proč respondenti nehledají zaměstnání, může být i skutečnost, že 73% respondentů Stacionářů a 72% respondentů Domovů se zmínilo, že mají dostatek peněz pro vlastní potřebu, a tudíž nemusí mít důvod pracovat (Tabulka a Graf č. 28), i přesto však respondenti Domovů umístili oblast zaměstnání na 3. místo a respondenti Stacionářů na 4. místo.

Volný čas a trávení volného času může být pro mnohé respondenty relativní pojem, protože mají volného času „relativně“ dostatek, v podstatě u některých respondentů tvoří převážnou většinu dne, i přestože je jeho den naplánován. Z hlediska kvality života oblast volného času umístili respondenti Stacionářů na 3. místo a respondenti Domovů na 4. místo, může to být způsobeno právě tím, že nevnímají „ostrou“ hranici mezi volným časem a pracovní (studijní) náplní dne. Volný čas tráví 39% respondentů Domovů s kamarády v zařízení. 32% respondentů Stacionářů tráví čas s rodinou a stejný časový úsek tráví 32% respondentů Stacionářů s kamarády v zařízení (Tabulka a Graf č. 30), lze tedy říci, že jejich volný čas je rozdělen především mezi kamarády v zařízení a rodinu. Větší míru spokojenosti s prožíváním volného času projevili respondenti Stacionářů, jež netráví volný čas nikdy sami (o samotě).

Zajímavé je, že oblast služeb a služby, které (denně) využívají, umístili respondenti Domovů na 5. místo a respondenti Stacionářů dokonce až na 7. místo. Příčinou může být fakt, že 72% respondentů Domovů doprovází při službě sociální pracovník a 64% respondentů Stacionářů doprovází při službě rodiče (Tabulka a Graf č. 34), tudíž respondenti vnímají služby jako „běžnou součást“ dne, a proto si nemusejí plně uvědomovat, co do oblasti služeb patří, když neleží tíha zodpovědnosti přímo na nich.

ZÁVĚR

Diplomová práce pojednává o kvalitě života dospělých osob s mentálním postižením z regionu Orlicko – Třebovsko, jež pocházejí ze čtyř zařízení – Stacionář Česká Třebová, Stacionář Ústí nad Orlicí, Domov Anenská Studánka a Podporované bydlení Žampach.

Teoretická část se zabývá klasifikací osob s mentálním postižením, etiologií a příčinami vzniku mentálního postižení a specifiky osobnosti jedince s mentálním postižením. Snaží se přiblížit období dospělosti osob s mentálním postižením, poukazuje na to, jak je i v období dospělosti důležitá rodina. Zmiňuje některé ze zásad komunikace s osobou s mentálním postižením, pokouší se objasnit pojem kvalita života a přiblížit kvalitu života z pohledu jednotlivých oblastí života člověka.

Cílem diplomové práce bylo nastínit, jak nahlízejí respondenti denních (týdenních) stacionářů a respondenti domovů s celoročním pobytem v regionu Orlicko – Třebovsko na kvalitu života v jednotlivých oblastech života. Dílčím cílem bylo posoudit, zda existují rozdíly v hodnocení spokojenosti mezi respondenty denních a týdenních stacionářů a respondenty celoročního pobytu v domovech se zdravotním postižením v jednotlivých oblastech života. Pro šetření bylo vymezeno sedm oblastí, které se výrazně podílejí na kvalitě života člověka - zdraví, vztahy, bydlení, vzdělání, zaměstnání, volnočasové aktivity a sociální služby.

Praktická část diplomové práce byla zpracována na základě rozhovorového šetření, jehož se zúčastnilo 65 respondentů z výše uvedených zařízení z regionu Orlicko – Třebovsko. Jednotlivé odpovědi respondentů byly zaznamenány a následně pro větší přehlednost zpracovány do tabulek a grafů. Jednotlivé oblasti obsahují i výpovědi respondentů a komentáře.

Výsledky šetření poukázaly především na to, jak jsou vztahy z hlediska kvality života respondentů Stacionářů a Domovů velmi důležité. Z výsledků je patrné, že respondenti Stacionářů se ve větší míře

a častěji setkávají s rodinou než respondenti Domovů, proto by bylo jistě přínosem, kdyby bylo respondentům Domovů umožněno častěji se setkávat s rodinou. Vztahy bezesporu ovlivňují celkovou spokojenost člověka, proto by jistě ke spokojenosti některých respondentů Domovů, jež se zmínili, že nemají vůbec žádné přátele, přispělo navázání nových vztahů. Příkladem jim mohou být Stacionáře, do kterých jednou týdně dochází dobrovolníci a tráví s respondenty volný čas, i tímto způsobem lze smysluplně trávit a plánovat volný čas. Na základě faktorů, které jsou určujícím kritériem pro stanovení spokojenosti respondentů, jimiž jsou vztahy v rodině a setkávání se s ní, vztahy s pracovníky zařízení, přátelství a vztahy vznikající v jednotlivých zařízeních i mimo ně, musíme konstatovat, že respondenti Stacionářů jsou ve větší míře spokojeni než respondenti Domovů.

Respondenti si velmi dobře uvědomují, jak je pro ně bydlení z hlediska kvality života důležité. Větší míru spokojenosti projeví respondenti Stacionářů, neboť ve vyšší míře disponují vlastním pokojem nebo sdílejí pokoj s nižším počtem spolubydlících než respondenti Domovů a mají tudíž větší soukromí. V současné době je velmi obtížné zajistit respondentům soukromí ve velkých Domovech, kde to není z hlediska kapacity až tak možné. Proto lze na základě zkušeností z rozhovorů říci, že by respondenti přivítali možnost rozšířit chráněné bydlení v regionu Orlicko - Třebovsko, jehož je zde nedostatek.

Velmi překvapující je zjištění, že většina respondentů Stacionářů i Domovů se nechce již dále vzdělávat a postačí jim vzdělání, kterého již dosáhli absolvováním základní školy praktické nebo základní školy speciální. Větší míru spokojenosti se svým dosaženým vzděláním projeví respondenti Stacionářů. Vzhledem ke zkušenostem z provedených rozhovorů, můžeme podotknout, že pro respondenty by mohla být atraktivní nabídka večerních vzdělávacích kurzů nebo víkendových kurzů. Respondenti by si doplnili své vzdělání, nebo by se specializovali na určitou oblast (např. práce s počítačem).

Jak již bylo zmíněno v diskuzi, co se týče zaměstnávání osob s mentálním postižením, existují zde stále předsudky zaměstnavatelů vůči lidem s postižením a nesnadná cesta, jež vede k pracovnímu místu,

proto by jistě bylo přínosem zřídit v regionu Orlicko – Třebovsko pracovní agenturu, která by pomáhala lidem s postižením najít pracovní uplatnění. I přesto, že je v regionu Orlicko – Třebovsko vysoká míra nezaměstnanosti (9,71%), tak respondenti Domovů získali pracovní místa na volném trhu práce, a proto jsou do jisté míry spokojenější než respondenti Stacionářů.

Oblast služeb představuje pro většinu respondentů Stacionářů a Domovů „jednu velkou neznámou“. Jak jsme se již zmínili v diskuzi, tento postoj umocňuje fakt, že respondentům je služba zprostředkována někým jiným a jsou za službou doprovázeni, tudíž nejsou „nuceni“ se spolehnout sami na sebe a netuší, co vše je do oblasti služeb zahrnuto. Proto je velmi důležité posílit sebedůvěru lidí s mentálním postižením a pokusit se postupně snižovat míru podpory až k úplné samostatnosti klienta. Větší míru samostatnosti a také spokojenosti se službami, které využívají z hlediska kvality života, projevili respondenti Stacionářů.

Z celkového šetření a z analýzy jednotlivých oblastí života vyplynulo, že respondenti Stacionářů jsou se svým životem spokojenější než respondenti Domovů. Oblast vztahů a bydlení se ukázala jako nejdůležitější z hlediska kvality života, jež nejvíce ovlivňuje respondentův život. Proto by bylo jistě důležité se v dalším šetření na tyto problémové a nejvíce diskutované oblasti zaměřit.

Výsledky šetření naznačují, že úroveň kvality života stále roste, ale je potřeba stále tuto pomyslnou „laťku“ zvyšovat a přizpůsobovat osobám s mentálním postižením „na míru“. Snahou je, aby lidé s mentálním postižením měli stejné možnosti a přístupy ke vzdělání (zaměstnání, službám, ...) jako intaktní populace a mohli tak plnohodnotně a kvalitně prožívat svůj život.

Skromným přáním je, aby tato diplomová práce byla přínosem pro další šetření a byla nápomocna všem, kdo se o problematiku osob s mentálním postižením zajímají.

LITERATURA A PRAMENY

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. Kvalita života. Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. *Čes. Slov. psychiatrie*, roč. 93, 1997. č. 2.

DUFFKOVÁ, J. *Současná struktura mimopracovního času a její změny za posledních deset let*. Praha : Sociologický ústav AV ČR, 2000.

DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. *Vliv změn světa práce na kvalitu života*. Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006. ISBN 80-86973-08-5.

FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2.

HOLÁSKOVÁ, K. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc : UP Olomouc, 2005. ISBN 80-244-0629-2.

HRADEČNÁ, M. a kol. *Vybrané problémy sociální pedagogiky*. Praha : Univerzita Karlova, 1995.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

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

KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc : UP Olomouc, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

KREJČÍŘOVÁ, O. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc : UP Olomouc, 2007. ISBN 978-80-244-1635-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. a kol. *Kvalita života – Sborník příspěvků z konference v Třeboni*. Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-20-6.

LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MÜLLER, O. *Psychopedie – Andragogika*. Olomouc : UP Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1204-7.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha : Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

PEŠOVÁ, I. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1216-4.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PROCHÁZKOVÁ, L. *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno : MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-094-4.

PROKEŠOVÁ, M. *Volný čas z hlediska kvality života*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-555-3.

PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc : UP Olomouc, 2003, ISBN 80-244-1073-7.

RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně postiženého žáka*. Praha : SPN, 1973.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

SOBEK, J. a kol. *Práva lidí s mentálním postižením*. Praha : Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9399-8.

ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

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

ŠVARCOVÁ, I. *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce*. Praha : Tech Market, 1996. ISBN 80-902134-4-8.

VAĎUROVÁ, H. a kol. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno : Masarykova Univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VALENTA, M. a kol. *Psychopedie*. Praha : PARTA, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika – terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. ISBN 80-08-01217-X.

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

ZÁKONY

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělání a jiném vzdělání (školský zákon).

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Vyhláška č. 72/2003 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (součástí Standardy sociální služeb).

INTERNETOVÉ ZDROJE

Domov Anenská Studánka [online]. 2010 [cit. 2010-01-21]. Dostupné z WWW: <www.domust.cz/onas/>.

Domov pod hradem Žampach [online]. 2010 [cit. 2010-01-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.uspza.cz/index.php?id=1300>>.

Komunitní plánování služeb města Česká Třebová [online]. 2010 [cit. 2010-02-20]. Dostupné z WWW: <http://www.ceska-trebova.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=2175&id=3029&p1=2710>.

Komunitní plánování služeb města Ústí nad Orlicí [online]. 2010 [cit. 2010-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.ustinadorlici.cz/data/index.php?sc=radnice&pg=komunitniplan>>.

Portál plánování sociálních služeb [online]. 2010 [cit. 2010-06-09]. Dostupné z WWW: <www.kpss.cz>.

Kulturní akce v Regionu Orlicko - Třebovsko [online]. 2010 [cit. 2010-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.orlicko-trebovsko.cz/cz/tradicni-akce/>>.

Mapa Pardubického kraje [online]. 2010 [cit. 2010-02-24]. Dostupné z WWW: <www.triop.cz/image/mapa_cr_pardubicky.gif>.

Mapa okresu Ústí nad Orlicí [online]. 2010 [cit. 2010-02-24]. Dostupné z WWW:<[http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/administrativni_mapa_okresu_usti_nad_orlici/\\$File/%C3%9Ast%C3%AD%20nad%20Orlic%C3%AD.gif](http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/administrativni_mapa_okresu_usti_nad_orlici/$File/%C3%9Ast%C3%AD%20nad%20Orlic%C3%AD.gif)>.

Nezaměstnanost v Pardubickém kraji - Český statistický úřad [online]. 2010 [cit. 2010-06-09]. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/nezamestnanost_se_v_pardubickem_kraji_v_kvjetnu_2010_mirne_snizila>.

Region Orlicko - Třebovsko [online]. 2010 [cit. 2010-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.orlicko-trebovsko.cz/cz/o-regionu/>>.

Stacionář Česká Třebová [online]. 2010 [cit. 2010-01-21]. Dostupné z WWW: <<http://a-centrum.ic.cz/onas.htm>>.

Stacionář Ústí nad Orlicí [online]. 2010 [cit. 2010-01-21]. Dostupné z WWW: <www.stacionar-uo.cz/uvod>.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2008 - 2010 [online]. 2010 [cit. 2010-06-09]. Dostupné z WWW: <<http://pardubickykraj.cz/document.asp?thema=3788>>.

Volnočasové aktivity v regionu Orlicko - Třebovsko [online]. 2010 [cit. 2010-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.orlicko-trebovsko.cz/cz/tipy-na-vylet/>>.

Wikipedie [online]. 2009 [cit. 2009-12-11]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdraví>>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů	54
Tabulka č. 2 – Věk respondentů	56
Tabulka č. 3 – Stupeň postižení respondentů	57
Tabulka č. 4 – Přidružené postižení respondentů	58
Tabulka č. 5 – Právní způsobilost respondentů	59
Tabulka č. 6 – Momentální zdravotní stav respondentů	61
Tabulka č. 7 – Vztahy respondentů s matkou (opatrovníkem).....	63
Tabulka č. 8 – Čas respondentů strávený s rodinou	64
Tabulka č. 9 – Vztahy respondentů k pracovníkům zařízení	65
Tabulka č. 10 – Vztahy respondentů s přáteli	66
Tabulka č. 11 – Vztahy respondentů s přítelem/přítelkyní	67
Tabulka č. 12 – Vztahy respondentů k dětem	69
Tabulka č. 13 – Spokojenost respondentů sami se sebou	70
Tabulka č. 14 – Osamělost respondentů	72
Tabulka č. 15 – Chování ostatních lidí k respondentům.....	73
Tabulka č. 16 – Místo bydliště respondentů	74
Tabulka č. 17 – Forma (způsob) bydlení	75
Tabulka č. 18 – Počet spolubydlících na pokoji	76
Tabulka č. 19 – Dokončené vzdělání respondentů	78
Tabulka č. 20 – Studium jako prostředek k zaměstnání	79
Tabulka č. 21 – Současné vzdělávání respondentů	80
Tabulka č. 22 – Další studium respondentů	80
Tabulka č. 23 – Pracovní příležitosti respondentů	82
Tabulka č. 24 – Iniciativa při hledání zaměstnání	83
Tabulka č. 25 – Evidence respondentů na úřadu práce	84
Tabulka č. 26 – Pomoc při začlenění do zaměstnání.....	85
Tabulka č. 27 – Finanční možnosti respondentů	86
Tabulka č. 28 – Finanční spokojenost respondentů	87
Tabulka č. 29 – Samostatnost při rozhodování o penězích	88
Tabulka č. 30 – S kým tráví volný čas respondenti	89
Tabulka č. 31 – Volnočasové aktivity respondentů	91
Tabulka č. 32 – Samostatnost při rozhodování o volném čase	92
Tabulka č. 33 – Služby využívané respondenty.....	93
Tabulka č. 34 – Doprovod respondentů při službě.....	95

Tabulka č. 35 – Soběstačnost respondentů	96
Tabulka č. 36 – Oblasti dle důležitosti v respondentově životě	97
Tabulka č. 37 – Spokojenost se zdravotním stavem	99
Tabulka č. 38 – Spokojenost respondentů se vztahy	100
Tabulka č. 39 – Spokojenost respondentů s bydlením	101
Tabulka č. 40 – Spokojenost s dosaženým vzděláním	102
Tabulka č. 41 – Spokojenost respondentů se zaměstnáním	104
Tabulka č. 42 – Spokojenost s využitím volného času	105
Tabulka č. 43 – Spokojenost respondentů se službami	106

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů	55
Graf č. 2 – Věk respondentů	56
Graf č. 3 – Stupeň postižení respondentů	57
Graf č. 4 – Přidružené postižení respondentů	59
Graf č. 5 – Právní způsobilost respondentů	60
Graf č. 6 – Momentální zdravotní stav respondentů	61
Graf č. 7 – Vztahy respondentů s matkou (opatrovníkem)	63
Graf č. 8 – Čas respondentů strávený s rodinou	64
Graf č. 9 – Vztahy respondentů k pracovníkům zařízení	65
Graf č. 10 - Vztahy respondentů s přáteli	66
Graf č. 11 – Vztahy respondentů s přítelem/přítelkyní	68
Graf č. 12 – Vztahy respondentů k dětem	69
Graf č. 13 – Spokojenost respondentů sami se sebou	71
Graf č. 14 – Osamělost respondentů	72
Graf č. 15 – Chování ostatních lidí k respondentům	73
Graf č. 16 – Místo bydliště respondentů	74
Graf č. 17 – Forma (způsob) bydlení	76
Graf č. 18 – Počet spolubydlících na pokoji	77
Graf č. 19 – Dokončené vzdělání respondentů	78
Graf č. 20 – Studium jako prostředek k zaměstnání	79
Graf č. 21 – Současné vzdělávání respondentů	80
Graf č. 22 – Další studium respondentů	81

Graf č. 23 – Pracovní příležitosti respondentů.....	82
Graf č. 24 – Iniciativa při hledání zaměstnání.....	83
Graf č. 25 – Evidence respondentů na úřadu práce.....	84
Graf č. 26 – Pomoc při začlenění do zaměstnání.....	85
Graf č. 27 – Finanční možnosti respondentů.....	86
Graf č. 28 – Finanční spokojenost respondentů	87
Graf č. 29 – Samostatnost při rozhodování o penězích	88
Graf č. 30 – S kým tráví volný čas respondenti	90
Graf č. 31 – Volnočasové aktivity respondentů	91
Graf č. 32 – Samostatnost při rozhodování o volném čase	92
Graf č. 33 – Služby využívané respondenty.....	94
Graf č. 34 – Doprovod respondentů při službě.....	95
Graf č. 35 – Soběstačnost respondentů	96
Graf č. 36 - Oblasti dle důležitosti v respondentově životě - Domovy	97
Graf č. 37 - Oblasti dle důležitosti v respondentově životě - Stacionáře	98
Graf č. 38 – Spokojenost se zdravotním stavem.....	99
Graf č. 39 – Spokojenost respondentů se vztahy	100
Graf č. 40 – Spokojenost respondentů s bydlením.....	102
Graf č. 41 – Spokojenost s dosaženým vzděláním	103
Graf č. 42 – Spokojenost respondentů se zaměstnáním	104
Graf č. 43 – Spokojenost s využitím volného času	105
Graf č. 44 – Spokojenost respondentů se službami.....	107

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma č. 1 - Životní kvality a kvalitní život (in Balcar, 1995 in Payne, 2005)	27
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 - Souhlas statutárního zástupce - Žampach
Příloha č. 2 - Souhlas statutárního zástupce - Česká Třebová
Příloha č. 3 - Souhlas statutárního zástupce - Anenská Studánka
Příloha č. 4 - Souhlas statutárního zástupce - Ústí nad Orlicí
Příloha č. 5 - Schéma rozhovoru a záznamový arch
Příloha č. 6 - Síť institucí v regionu Orlicko - Třebovsko
Příloha č. 7 - Piktogramy
- Piktogram I - Právo si stěžovat
 - Piktogram II - Právo na soukromí
 - Piktogram III - Právo na ochranu osobních údajů
 - Piktogram IV - Právo na fakultativní služby
 - Piktogram V - Právo na ochranu proti týrání
 - Piktogram VI - Právo na víru
 - Piktogram VII - Právo na léčbu, vzdělání, zaměstnání
 - Piktogram VIII - Právo na individuální přístup
 - Piktogram IX - Právo na ekonomické zabezpečení
 - Piktogram X - Stejná práva bez rozdílu pohlaví
 - Piktogram XI - Právo na volný pohyb
- Příloha č. 8 – Mapa Pardubického kraje a okresu Ústí nad Orlicí

Příloha č. 1 – Souhlas statutárního zástupce - Žampach

SOUHLAS

Informace byly získávány se souhlasem statutárního zástupce zařízení a neodporovaly etickým zásadám. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, budou osobní údaje respondentů uvedené při osobním rozhovoru zpracovány pouze za účelem diplomové práce a nebudou jiným způsobem zneužity.

18.9.2009

Datum



DOMOV POD HRADEM
ŽAMPACH

Žampach č.p. 1, 564 01 Žamberk
IČ: 00854271, Ž.ú.: 102125-6640990
Tel.: 465 618 184, 465 618 134,
GSM: 773 975 564, FAX: 465 618 910

Podpis a razítko

statutárního zástupce zařízení

Příloha č. 2 - Souhlas statutárního zástupce – Česká Třebová

SOUHLAS

Informace byly získávány se souhlasem statutárního zástupce zařízení a neodporovaly etickým zásadám. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, budou osobní údaje respondentů uvedené při osobním rozhovoru zpracovány pouze za účelem diplomové práce a nebudou jiným způsobem zneužity.

12.11.2007

Datum

FRÁTELSTVÍ
OBČANSKÉ SDRUŽENÍ
580 02 ČESKÁ TŘEBOVÁ
U JAVORŮ 125
TEL: 465 534 423, 465 535 845
IČO: 49 31 25 29



Podpis a razítko

statutárního zástupce zařízení

Příloha č. 3 - Souhlas statutárního zástupce – Anenská Studánka

SOUHLAS

Informace byly získávány se souhlasem statutárního zástupce zařízení a neodporovaly etickým zásadám. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, budou osobní údaje respondentů uvedené při osobním rozhovoru zpracovány pouze za účelem diplomové práce a nebudou jiným způsobem zneužity.

31. 9. 2009

Datum



Podpis a razítko

statutárního zástupce zařízení

Příloha č. 4 – Souhlas statutárního zástupce – Ústí nad Orlicí

SOUHLAS

Informace byly získávány se souhlasem statutárního zástupce zařízení a neodporovaly etickým zásadám. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, budou osobní údaje respondentů uvedené při osobním rozhovoru zpracovány pouze za účelem diplomové práce a nebudou jiným způsobem zneužity.

STACIONÁŘ
USTÍ NAD ORLICÍ
T.G. Masaryka 123
Ústí nad Orlicí 562 01
Tel.: 465 523 498 - IČ: 708 853 88
-1-

4.9.2009

Datum

Ustí nad Orlicí

Podpis a razítko
statutárního zástupce zařízení

Příloha č. 5 – Schéma rozhovoru a záznamový arch

Záznamový arch rozhovoru

Řízený rozhovor je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů, neboť je anonymní. Jména jsou z důvodu ochrany osobních údajů změněna. Údaje uvedené při osobním rozhovoru budou zpracovány pouze za účelem vytvoření diplomové práce a nebudou jiným způsobem zneužity.

INSTRUKCE

- **seznámit** respondenta s průběhem rozhovoru a **vysvětlit** za jakým účelem je rozhovor realizován, respondent má samozřejmě možnost odmítnout a rozhovoru se nezúčastnit,
- s klientem bude proveden polostrukturovaný rozhovor (schéma viz níže),
- odpovědi na otázky budou zaznamenány do záznamového archu, následně zpracovány a vyhodnoceny,
- respondent odpoví na otázky, které mu budou kladeny, otázky jsou buď **uzavřené**, kdy z otázky vyplývá jasná odpověď nebo **otevřené**, kterou respondent **doplňuje stručně svými slovy**,
- jelikož je rozhovor časově náročný, je možné si čas rozvrhnout, udělat si přestávky nebo rozhovor provést na etapy (např. dle oblastí)
- pokud Vám není formulace otázky zcela jasná nebo nebudete schopni z jakýchkoli důvodů otázky zodpovědět, obraťte se s pomocí na tazatele.

Schéma rozhovoru obsahuje osobní údaje respondenta a otázky z jednotlivých oblastí:

- I. VZTAHY** (rodina, přátelé, vztah k ostatním lidem, ...)
- II. BYDLENÍ** (můj domov, byt, pokoj,)
- III. VZDĚLÁNÍ** (škola – učení)
- IV. ZAMĚSTNÁNÍ** (práce)
- V. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY** (moje oblíbená činnost – kino, sport, malování,...)
- VI. SLUŽBY** (lékař, doprava-vlak, autobus, asistence, poradenství, obchody, péče o tělo, ...)

ÚVOD

Orientační otázky, abychom zjistili, zda je vhodná doba provést s klientem rozhovor.

- **Cítíte se dnes dobře?**

a) ano b) spíše dobře c) spíše špatně d) špatně

- **Jste dnes unaven/a?**

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Datum rozhovoru: _____

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Věk: _____

3. Stupeň mentálního postižení:

- a) lehká mentální retardace
- b) středně těžká mentální retardace
- c) těžká mentální retardace
- d) hluboká mentální retardace

4. Přidružené postižení:

- a) somatické postižení
- b) zrakové postižení
- c) sluchové postižení
- d) duševní postižení
- e) vada řeči
- f) žádné další

5. Způsobilost k právním úkonům:

- a) plná
- b) částečná
- c) zbaven způsobilosti

VZTAHY

6. Cítíte se zdrav/ zdráva?

- a) ano
- b) ne

7. Jak vycházíte (jaký máte vztah) s matkou?

- a) dobře
- b) spíše dobře
- c) spíše špatně
- d) špatně

8. Kolik času trávíte s rodinou?

- a) každý den
- b) víkendy, svátky
- c) občas (příležitostně)
- d) vůbec

9. Jak vycházíte s pracovníky domova?

- a) dobře
- b) spíše dobře
- c) spíše špatně
- d) špatně

10. Máte přátele?

- a) ano i mimo zařízení
- b) ano, jen v zařízení
- c) ne

11. Máte přítele/přítelkyni?

- a) ano
- b) ne

12. Chcete mít děti?

- a) ano
- b) ne
- c) možná (někdy)

13. Jste sám/sama spokojen/a?

- a) ano
- b) někdy ano/ne
- c) spíše ne
- d) ne

14. Cítíte se osaměle?

- a) ano
- b) občas (někdy)
- c) ne

15. Ublížíje Vám někdo?

- a) ano, verbálně
- b) ano, fyzicky
- c) ne

BYDLENÍ

16. Bydlíte na vesnici nebo ve městě?

- a) na vesnici
- b) ve městě

17. S kým (v jakém zařízení) bydlíte?

- a) sám ve svém bytě
- b) s rodiči
- c) v chráněném bydlení
- d) v podporovaném bydlení
- e) v domově pro osoby se zdravotním postižením (bývalé ÚSP)

18. Kolik Vás bydlí na pokoji?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více

VZDĚLÁNÍ

19. Jaké máte ukončené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Základní škola praktická (bývalá zvláštní)
- c) Základní škola speciální (bývalá pomocná)
- d) Praktická škola (jednoletá - dvouletá - tříletá)
- e) Odborné učiliště
- f) Střední odborné učiliště
- h) jiné

20. Pomohlo Vám Vaše studium při hledání zaměstnání?

- a) ano
- b) ne

21. Vzděláváte se v současné době?

- a) ano
- b) ne

22. Chtěl/a byste ještě dále studovat?

- a) ano
- b) ne

ZAMĚSTNÁNÍ

23. Pracujete v současné době?

- a) ano – v cukrárně
- b) ano – v pekárně
- c) ano – příležitostná brigáda
- d) ano v domově
- e) ne

24. Co děláte proto, abyste práci získal/a?

- a) hledám v informačních prostředcích
- b) studuji
- c) práci nechci
- d) nic – mám práci

25. Jste evidován/a na úřadu práce?

- a) ano
- b) ne

26. Kdo Vám pomáhá/pomohl se začleněním do zaměstnání?

- a) rodiče
- b) učitel
- d) sociální pracovník/pracovnice

27. S kolika penězi měsíčně disponujete? _____

28. Máte dostatek peněz pro vlastní potřebu?

- a) ano
- b) ne

29. Rozhodujete o svých penězích sám/a?

- a) ano
- b) ne

VOLNÝ ČAS

30. S kým nejraději trávíte volný čas?

- a) s rodinou (rodiče, sourozenci, příbuzní)
- b) s kamarády v zařízení
- c) s pracovníky zařízení
- d) s přítelem/přítelkyní
- e) sám

31. Které volnočasové aktivity využíváte?

- a) TV
- b) kniha
- c) hudba
- d) plavání
- e) ruční práce
- f) keramika/kreslení
- g) vaření
- h) paralympiáda
- i) společenské akce
- j) vycházky
- k) míčové sporty

32. Kdo rozhoduje o Vašem volném čase?

- a) sám
- b) rodiče
- c) sociální pracovník
- d) někdo jiný: _____

SLUŽBY

33. Které služby využíváte?

- a) lékař
- b) rehabilitace
- c) poradenství
- d) asistence
- e) kadeřník
- f) duchovní služby
- g) vlak
- h) bus

34. Kdo Vás doprovází při využívání služeb?

- a) rodiče
- b) sociální pracovník
- c) nikdo

35. Jak jste soběstačný/á?

- a) soběstačný/á
- b) částečně soběstačný/á
- c) nesoběstačný/á

ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ

36. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

- a) spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) částečně nespokojen/a
- d) nespokojen/a

37. Jak jste spokojen/a se vztahy?

- a) spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) částečně nespokojen/a
- d) nespokojen/a

38. Jak jste spokojen/a s bydlením?

- a) spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) částečně nespokojen/a
- d) nespokojen/a

39. Jak jste spokojen/a s dosaženým vzděláním?

- a) spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) částečně nespokojen/a
- d) nespokojen/a

40. Jak jste spokojen/a se zaměstnáním?

- a) spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) částečně nespokojen/a
- d) nespokojen/a

41. Jak jste spokojen/a s trávením volného času?

- a) spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) částečně nespokojen/a
- d) nespokojen/a

42. Jak jste spokojen/a se službami, které využíváte?

- a) spokojen/a
- b) částečně spokojen/a
- c) částečně nespokojen/a
- d) nespokojen/a

**43. Seřad'te jednotlivé oblasti podle toho, jak jsou pro vás v životě důležité
(1 – nejdůležitější, 7 – nejméně důležitá).**

- ___ zdraví
- ___ vztahy
- ___ bydlení
- ___ vzdělání
- ___ zaměstnání
- ___ volný čas
- ___ služby

Příloha č. 6 – Síť institucí v regionu Orlicko – Třebovsko

SÍŤ INSTITUCÍ V REGIONU ORLICKO – TŘEBOVSKO

Síť institucí a služby poskytované občanům v regionu Orlicko – Třebovsko a přilehlých oblastech jsou pro lepší přehlednost a orientaci rozděleny na resorty, pod které jednotlivé instituce spadají. Pro velký počet institucí nelze pojmout v této práci zcela všechny, proto jsou uváděny jen instituce, které neodmyslitelně souvisí s životem dospělého člověka s mentálním postižením a nelze je tedy opomenout. Vynechány jsou mateřské školy, ne z důvodu, že by snad nebyly důležité, ale pro šetření nejsou nepodstatné, jelikož se věnují dospělým osobám s mentálním postižením. Uvedena jsou především zařízení ve městech Ústí nad Orlicí a Česká Třebová.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Kompletní přehled základních a středních škol naleznete např. na: www.zakladniskoly.cz/seznam-skol/pardubicky-kraj/ a středních škol na: www.stredniskoly.cz/seznam-skol/pardubicky-kraj/. Získáte zde i bližší informace o školách, studijních oborech.

Základní školy

- Základní škola a Mateřská škola při nemocnici Ústí nad Orlicí, ČSA 1076
- Základní škola Ústí nad Orlicí, Bratří Čapků 1332,
- Základní škola Ústí nad Orlicí, Komenského 11 ,
- Základní škola Ústí nad Orlicí, Třebovská 147,
- Základní škola Ústí nad Orlicí, Školní 75,
- Základní škola Česká Třebová, Habrmanova 1500,
- Základní škola Česká Třebová, Nádražní ulice 200,
- Základní škola Česká Třebová, Ústecká ulice,

- Základní škola praktická Česká Třebová, Nám. 17. Listopadu,
- Speciální základní škola Ústí nad Orlicí, Lázeňská 206,
- Speciální základní škola Žamberk, Nádražní 468,

Střední školy

- Odborné učiliště a Praktická škola, Tyršova 214, Žamberk.
- Odborné učiliště a Praktická škola, Zámek 1, Chroustovice,
- SOŠ a SOU technických oborů, Skalka 1692,
- VOŠ a SOŠ Gustava Habrmana, Habrmanova 1540, Česká Třebová,
- Střední škola obchodu, řemesel a služeb Zámek, Žamberk,
- Střední zdravotnická škola Ústí nad Orlicí, Smetanova 838,
- Střední škola uměleckoprůmyslová Ústí nad Orlicí, Zahradní 541 ,
- Střední odborná škola automobilní a Střední odborné učiliště automobilní Ústí nad Orlicí, Dukla 313 ,
- Gymnázium Žamberk, Nádražní 48,
- Gymnázium Česká Třebová, Tyršovo nám. 970,
- Gymnázium Ústí nad Orlicí, T.G.Masaryka 106,

Ostatní školská zařízení

- Základní umělecká škola Jaroslava Kociana Ústí nad Orlicí, Smetanova 1500,
- Základní umělecká škola Česká Třebová, Kozlovská 775,
- Dům dětí a mládeže Ústí nad Orlicí, Lukesova 312,
- Dům dětí a mládeže Kamarád Česká Třebová, Sadová 1385,
- Dislokované pracoviště Dopravní fakulty Jana Purkyně v České Třebové, Slovanská 452.

Poradenská zařízení

- Pedagogicko - psychologická poradna Ústí nad Orlicí, Královehradecká 513,
- SPC - Speciálně pedagogické centrum Kamínek, Lázeňská 206,
- SVP - Středisko výchovné péče Mimóza, Mírové nám. 133,
- Manželská a rodinná poradna, Na pláni 1343,
- Linka důvěry pro děti, mládež a rodinu,
- Intervenční centrum - pomoc osobám ohroženým domácím násilím Erno, Košťála 980, 530 12 Pardubice
Detašované pracoviště: Městský úřad Česká Třebová, Staré náměstí 78, 560 02 Česká Třebová, Odbor majetku města
- Telefonická krizová linka pro zdravotně postižené,
- Soukromá psychologická poradna PROXIMITY, Čs. Armády 1181.

Ministerstvo zdravotnictví

Kompletní přehled lékařů a kontaktů v okolí České Třebové na: http://www.ceskatrebova.cz/vismo/o_utvar.asp?id_org=2175&id_u=1488&p1=3199. Uvádím pouze nejpodstatnější kontakty, pro nepřeborné množství lékařů nelze uvést všechny. Stejná situace nastává i ve výčtu lékáren – pouze v Ústí nad Orlicí je 5 lékáren, proto uvádím vždy jednu pro danou oblast.

Zdravotnická zařízení

- Sdružené ambulantní zařízení s. r. o., Česká Třebová, Masarykova 1071,
- CHS Galén – sdružení ambulantních lékařů, Smetanova 1390,
- Albertinum, Za kopečkem 353,
- Krajská nemocnice Pardubice,
- Orlickoústecká nemocnice, a.s., Čs. Armády 1076,

- Ergoterapeutické centrum, Čs. Armády 1076,
- Klinická psychologie – Ambulance, Čs. Armády 1076,
- Sociální péče pro pacienty nemocnice, Čs. Armády 1076,
- Pohotovost Ústí nad Orlicí, Smetanova 1390,
- Pohotovost Žamberk, Nám. Gen. Knopa 837
- Pohotovost Česká Třebová, Masarykova 1071,
- Lékárna U nemocnice, Ústí nad Orlicí, Čs. Armády 1076,
- DZ Pharm, s.r.o. - Lékárna Na poliklinice.

Ministerstvo vnitra

- Městská policie Česká Třebová, Nádražní 439,
- Městská policie Ústí nad Orlicí, Kostelní 18,
- Státní policie:
Obvodní oddělení Ústí nad Orlicí,
Obvodní oddělení Česká Třebová.

Ministerstvo spravedlnosti

- Okresní státní zastupitelství v Pardubicích, Arnošta z Pardubic 2082,
- Okresní soud v Ústí nad Orlicí, Husova 975,
- Středisko Probační a mediační služby Ústí nad Orlicí, Smetanova 43.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Úřady

- Úřad práce v Ústí nad Orlicí, 17. Listopadu 1394,
- Dislokované pracoviště Úřadu práce Česká Třebová, Na strouze 1643,

- Okresní správa sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí, Smetanova 43,
- Městský úřad Česká Třebová - Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Habrmanova 1642,
- Městský úřad Ústí nad Orlicí, Odbor sociálních služeb, Mírové nám. 126.

Stacionáře a domovy

- Stacionář Ústí nad Orlicí, T.G. Masaryka 123,
- A-Centrum, denní a týdenní stacionář pro osoby se zdravotním postižením, Lhotka 172,
- Domov pod hradem Žampach, č.p. 1, Žampach,
- Domov Anenská Studánka, Aneská Studánka 41,
- Centrum sociální péče města Ústí nad Orlicí, Na pláni 1343,
- Domov pro seniory Ústí nad Orlicí, Cihlářská 761,
- Domov pro seniory Česká Třebová, Bezděkov 918
- Pečovatelská služba Česká Třebová, Masarykova 2100.

Nestátní sektor

Pro osoby se zdravotním postižením

- SPCCH – Svaz postižených civilizačními chorobami, detašované pracoviště Česká Třebová,
- Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR o.s. – Klub Hvězdička pro region Ústí nad Orlicí, Smetanova 422,
- CEDR Pardubice o.p.s., Jana Palacha 324,
- Centrum pro zdravotně postižené Pardubického kraje, detašované pracoviště Ústí nad Orlicí, ČSA 1181.

Pro osoby se sluchovým postižením

- Český klub nedoslýchavých HELP, poradenské pracoviště, Orlickoústecká nemocnice, ČSA 1076.

Pro osoby se zrakovým postižením

- Tyflocentrum Pardubice, o. p. s., Nábř. Závodu Míru 1961,
- Tyfloservis, M. Horákové 549, Hradec Králové,
- SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, pobočka Mlýnská 900, Česká Třebová.

Pro osoby s tělesným postižením

- Svaz tělesně postižených ČR, pobočka Česká Třebová, Pod Březinou 543.

Pro ženy a matky

- Domov pro ženy matky s dětmi v tísní, CSA 728, Žamberk,
- Mateřské centrum Medvídek, Heranova ulice 1348, Ústí nad Orlicí,
- Mateřské centrum ROSA, U Stadionu 602, Česká Třebová,
- Rodinné centrum Srdíčko - při Jednotě bratrské, M.J. Kociana 53, Ústí nad Orlicí.

Pro osoby v nepříznivé životní situaci (v tísní)

- NADĚJE, Semanínská 2084, Česká Třebová,
- Dobrovolnické centrum Světlo, nemocnice Ústí nad Orlicí,
- AD centrum, Slovanská 1080, Česká Třebová,
- Český červený kříž, Oblastní spolek ČČK Ústí nad Orlicí, Kopeckého ul. 840,

- Farní Charita ošetřovatel. Služba, Klácelova 1, Česká Třebová,
- Oblastní charita Ústí nad Orlicí, středisko: Na Kopečku 356,

Letohrad:

pečovatelská služba,

ošetřovatelská služba,

Dům pokojného stáří, Kerhartice,

Denní stacionář při DPS sv. Kryštof,

půjčování pomůcek - Občanská poradna Ústí nad Orlicí,,

služby osobní asistence,

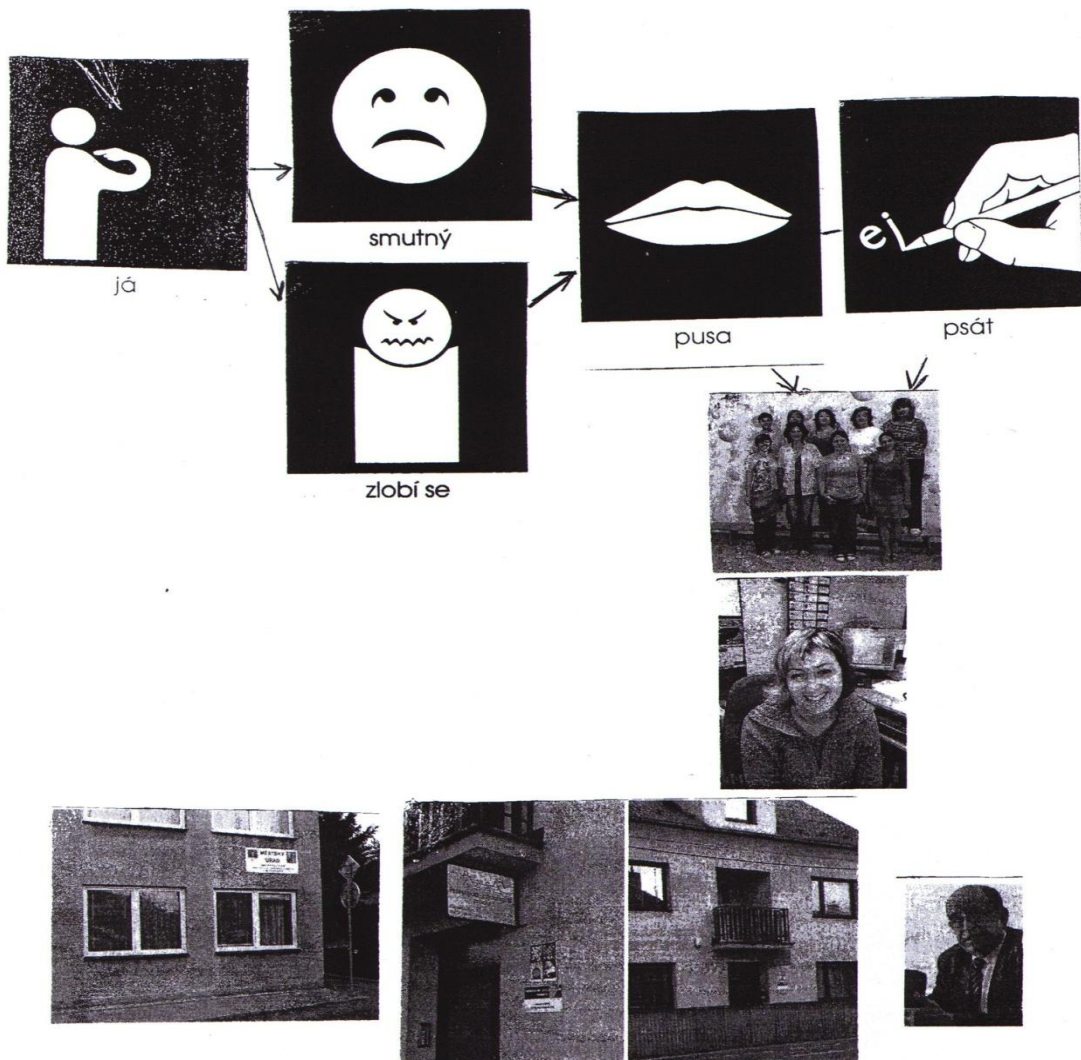
Mateřské centrum Kopretina ve Sloupnici.

Příloha č. 7 – Piktogramy

Piktogram I - Právo si stěžovat

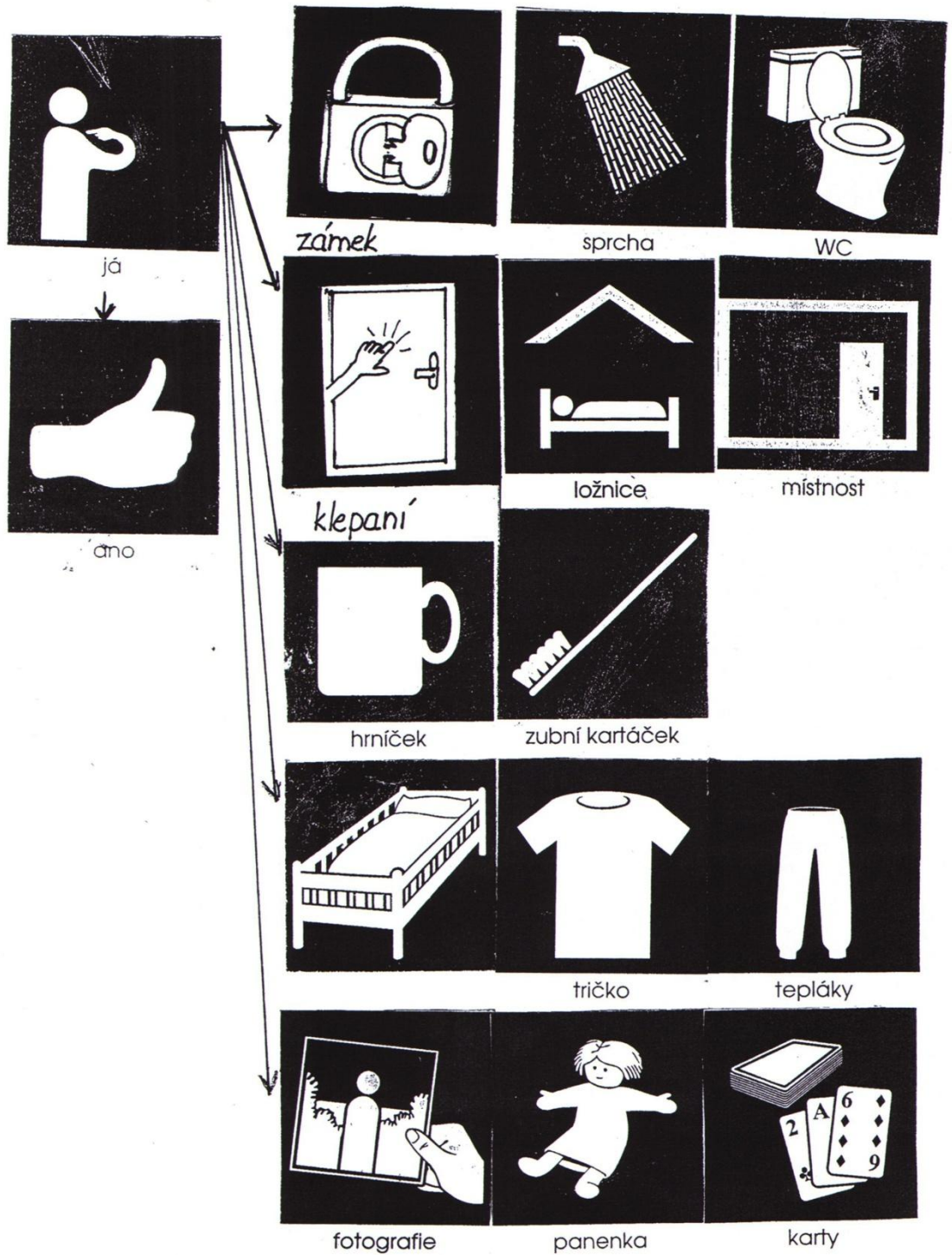
Piktogramy zhotovily a samostatně navrhly sociální pracovníce ze Stacionáře Ústí nad Orlicí. Piktogramy usnadní komunikaci pracovníků s klienty, ale především samotným klientům usnadní a mnohdy i umožní komunikaci s okolím.

PRÁVO SI STĚŽOVAT



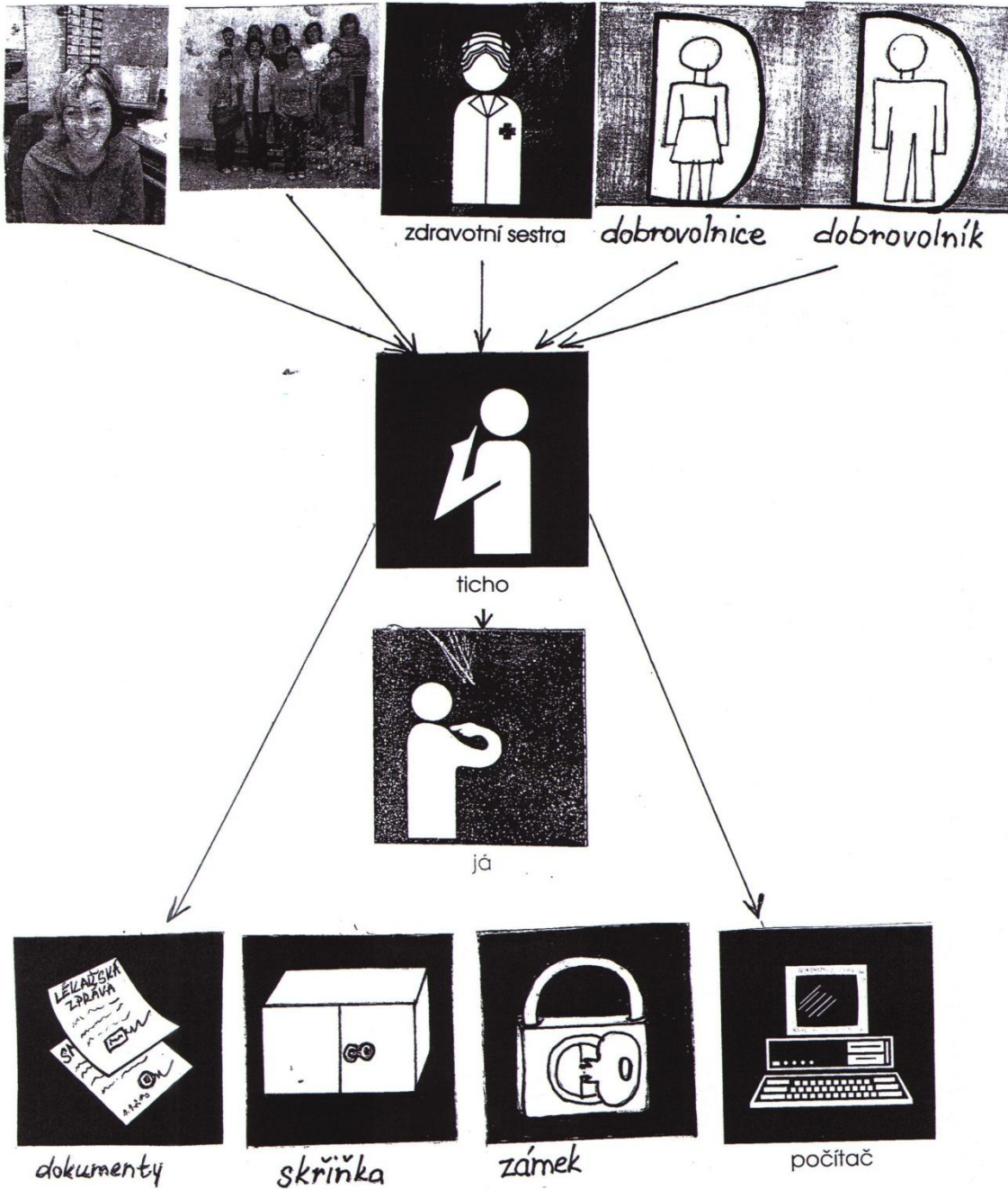
Piktogram II – Právo na soukromí

PRAVO NA SOUKROMÍ



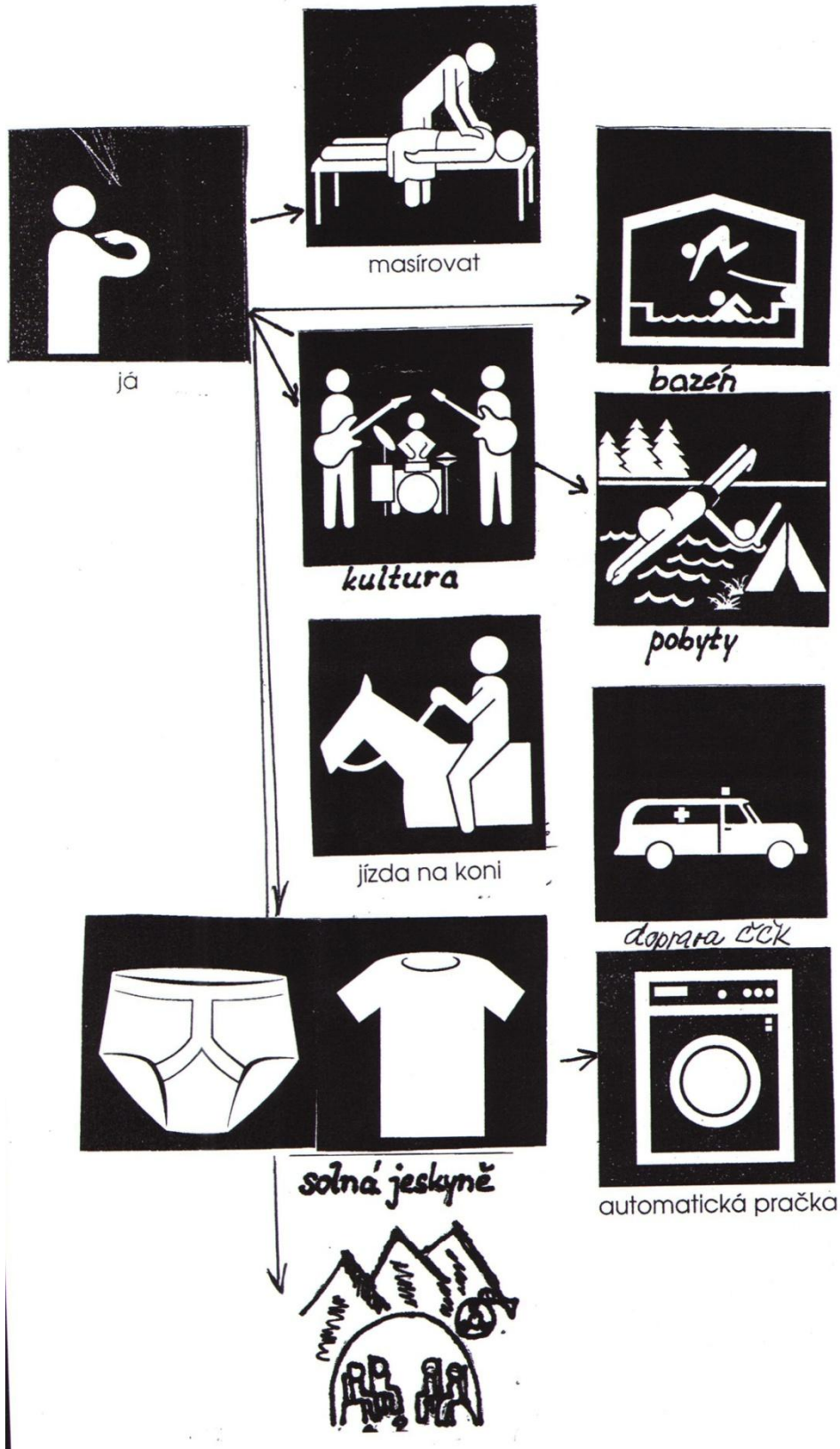
Piktogram III – Právo na ochranu osobních údajů

PRAVO NA OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ



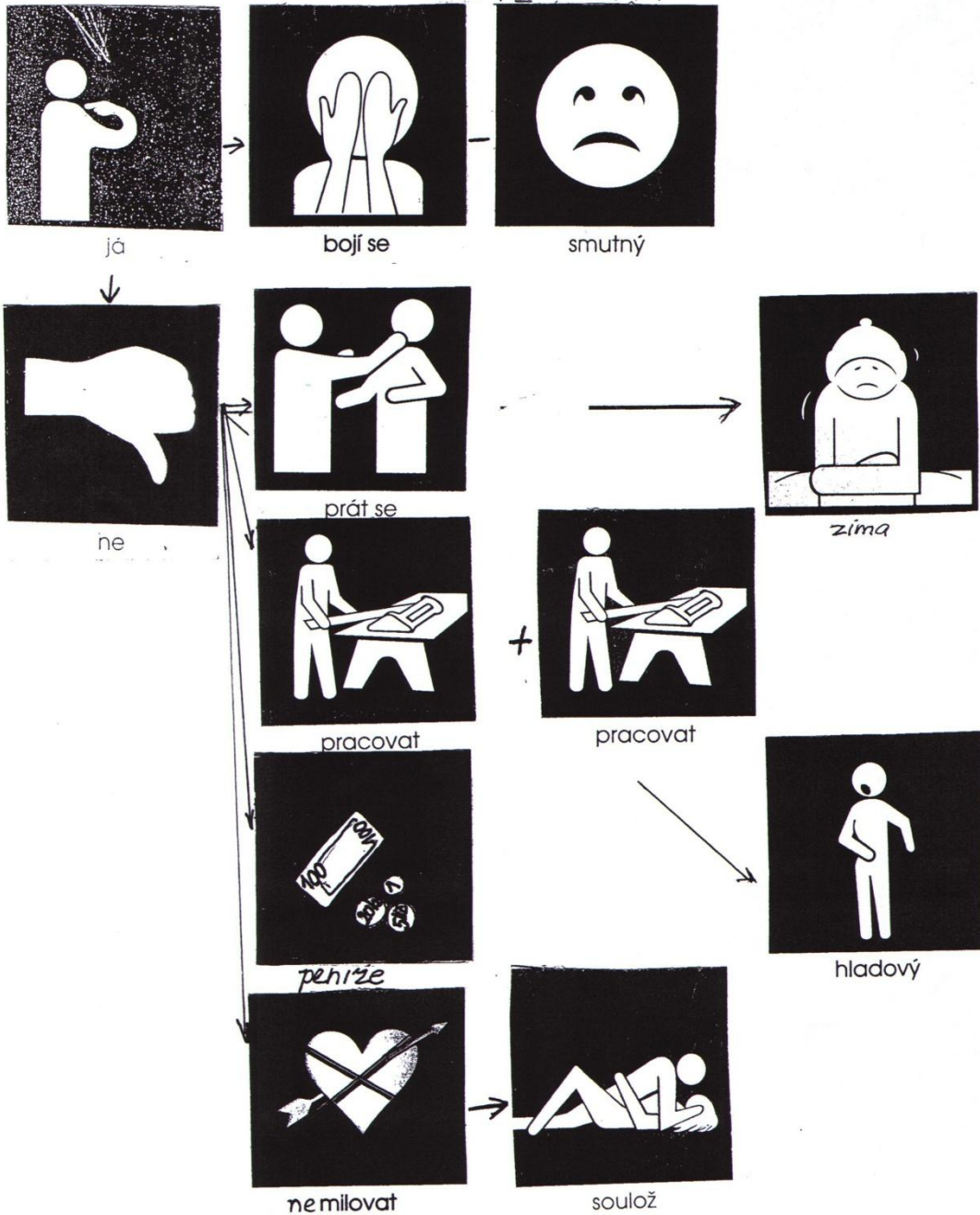
Piktogram IV - Právo na fakultativní služby

PRÁVO NA FAKULTATIVNÍ SLUŽBY



Piktogram V – Právo na ochranu proti týrání

PRÁVO NA OCHRANU PROTI TÝRÁNÍ,
ZNEUŽITÍ

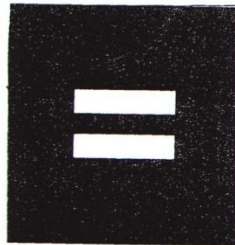


Piktogram VI – Právo na víru

*PRAVO NA VÍRU, STEJNÁ PRÁVA
BEŽ ROZDÍLU NÁBOŽENSTVÍ*



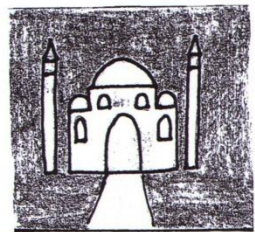
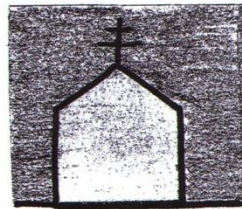
já



stejný



kostel



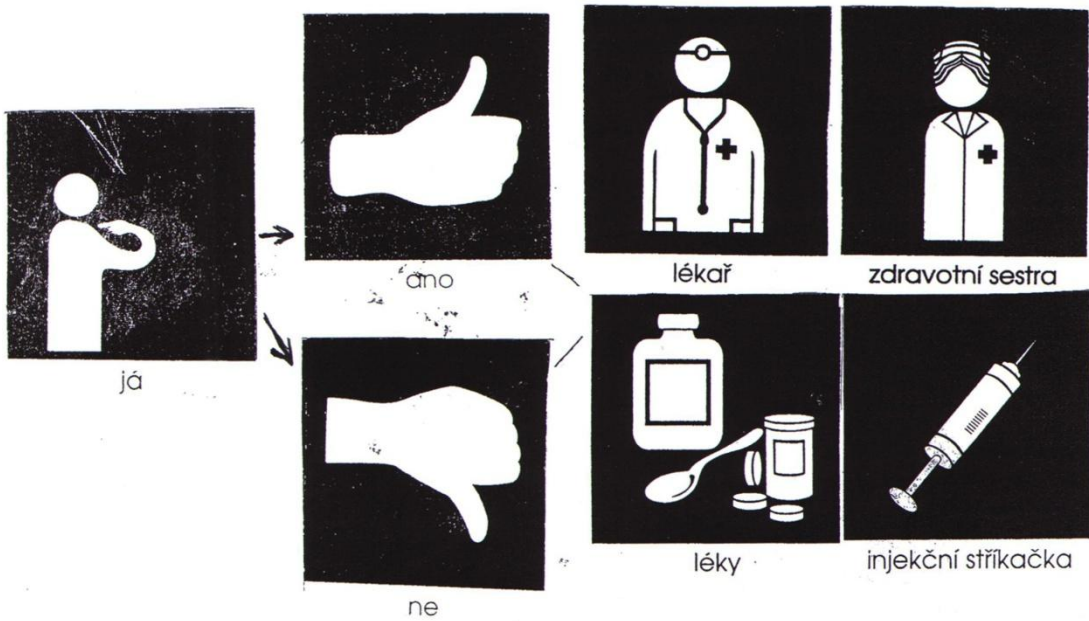
islám



budhismus

Piktogram VII – Právo na léčbu, vzdělání, zaměstnání

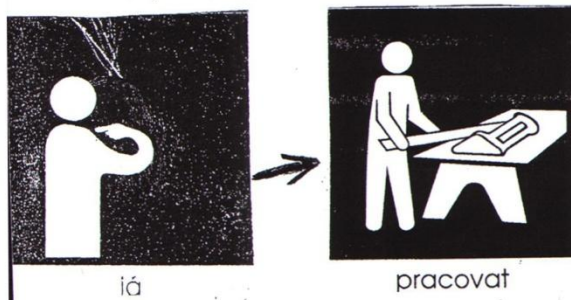
PRÁVO NA LÉČBU



PRÁVO NA VZDĚLÁNÍ

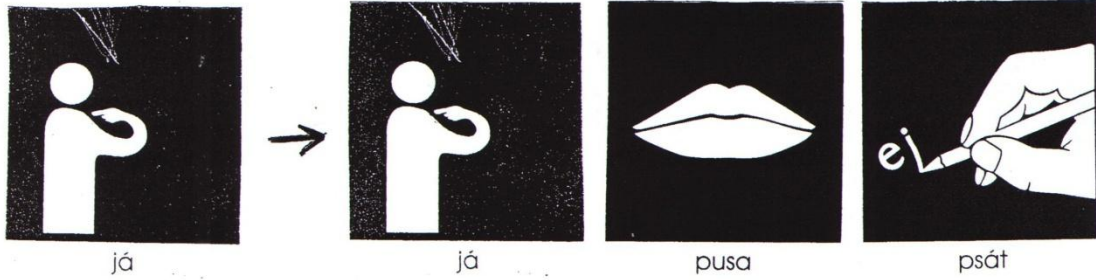


PRÁVO PRACOVAT

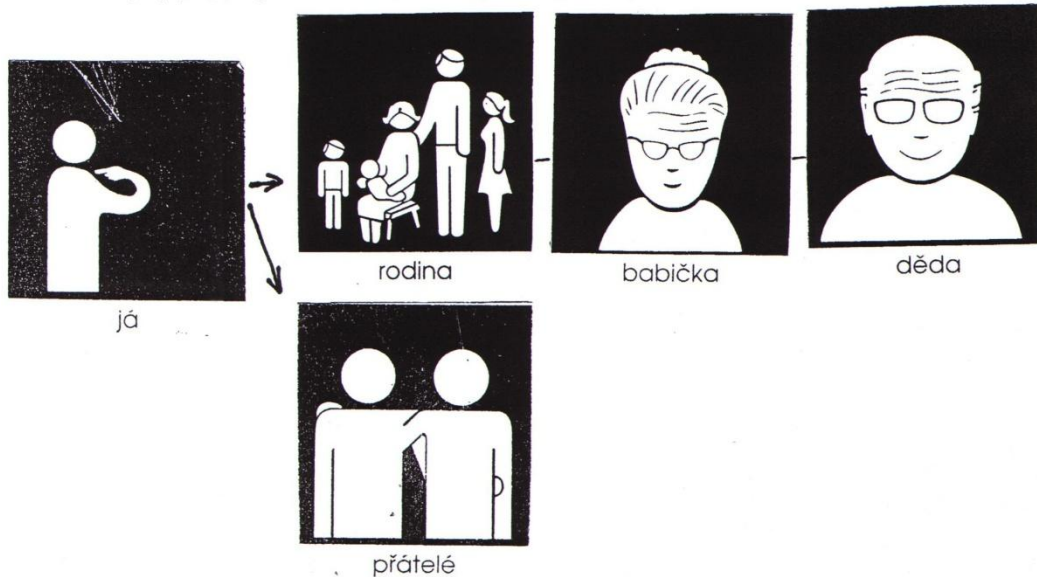


Piktogram VIII – Právo na individuální přístup

*PRAVO NA INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP
(SVOBODA PROJEVU)*

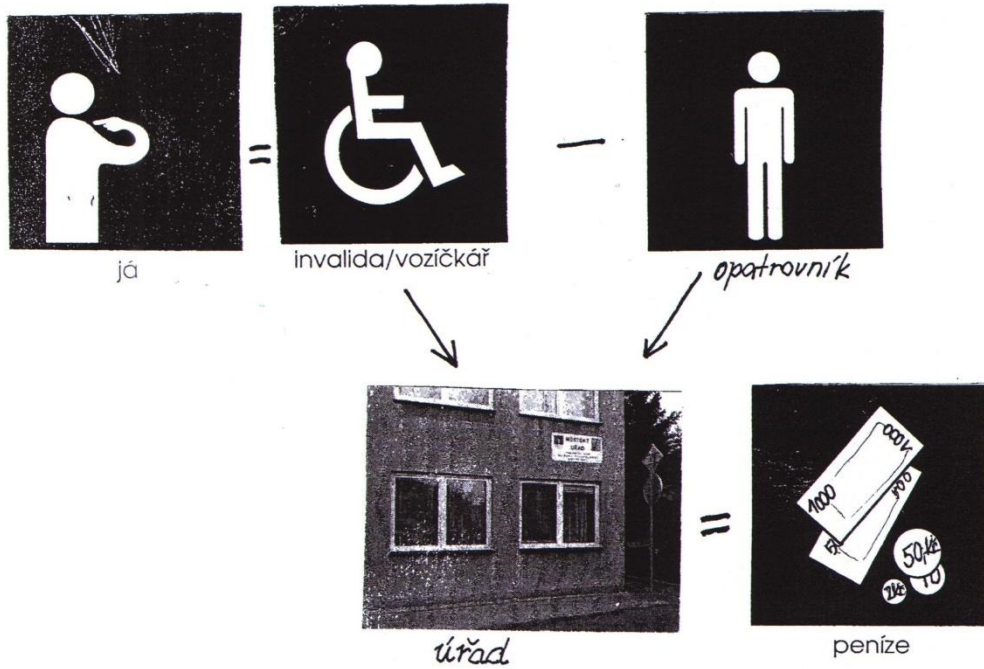


PRAVO NA KONTAKT S RODINOU A BLÍŽKÝMI



Piktogram IX – Právo na ekonomické zabezpečení

PRAVO NA EKONOMICKÉ
ZABEZPEČENÍ

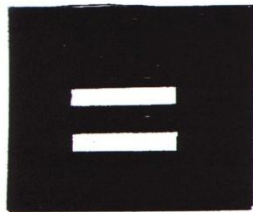


Piktogram X – Stejná práva – bez rozdílu pohlaví

STEJNÁ PRÁVA BEZ ROZDÍLU
POHLAVÍ



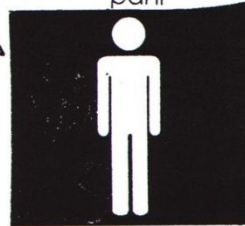
já



stejný



paní



pán

VE VZTAZÍCH



já



stejný



paní



pán



paní



paní



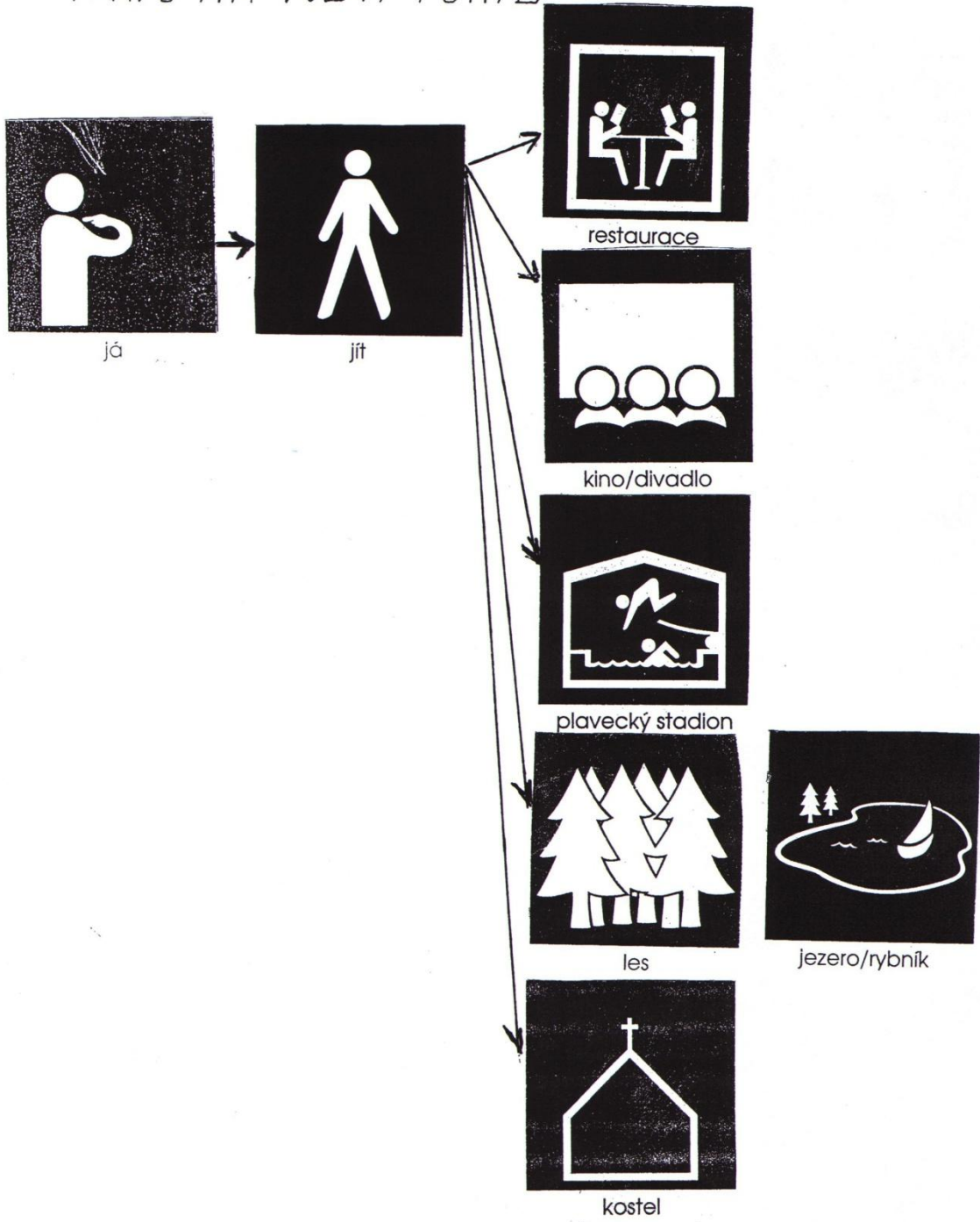
pán



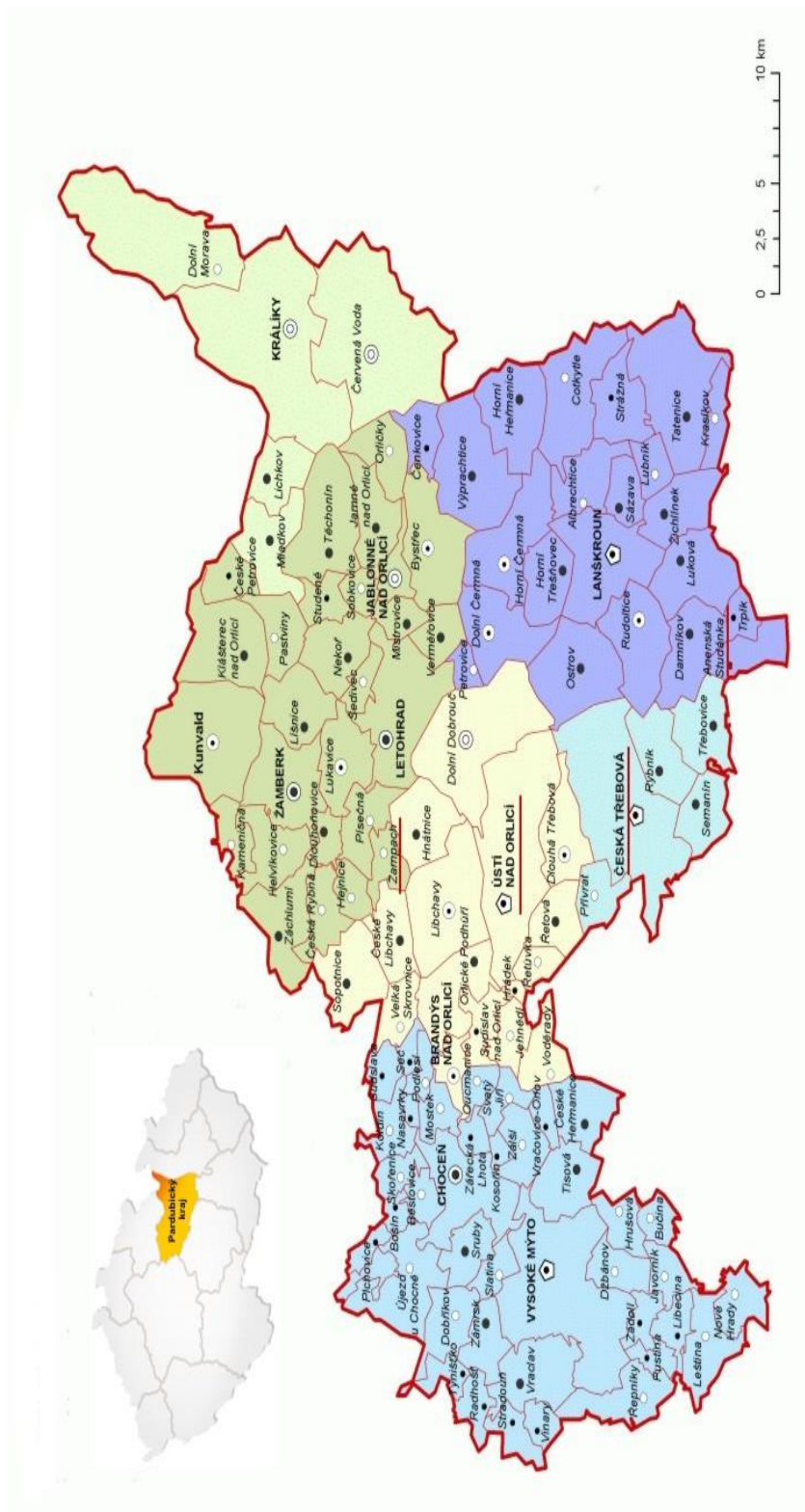
pán

Piktogram XI – Právo na volný pohyb

PRÁVO NA VOLNÝ POHYB



Příloha č. 8 – Mapa Pardubického kraje a okresu Ústí nad Orlicí



(dostupné na World Wide Web: www.triop.cz/image/mapa/mapa_cr_pardubicky.gif,
[http://www.czso.cz/xr/redakce.nsf/i/administrativni_mapa_okresu_usti_nad_orlici/\\$File/%C3%9A%20nad%20Orlic%C3%AD.gif](http://www.czso.cz/xr/redakce.nsf/i/administrativni_mapa_okresu_usti_nad_orlici/$File/%C3%9A%20nad%20Orlic%C3%AD.gif), cit. 24.2.2010)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Fialová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Kvalita života dospělých osob s mentálním postižením v regionu Orlicko - Třebovsko
Název v angličtině:	The quality of life of an adult person with mental handicap in the Orlicko – Třebovsko region
Anotace práce:	Diplomová práce se snaží nastínit, jak nahlízejí respondenti denních (týdenních) stacionářů a respondenti domovů s celoročním pobytem v regionu Orlicko – Třebovsko na kvalitu života. Na základě rozhovorové šetření se snažíme posoudit, zda existují rozdíly v hodnocení spokojenosti kvality života mezi respondenty stacionářů a domovů.
Klíčová slova:	Dospělá osoba, osoba s mentálním postižením, kvalita života, region Orlicko - Třebovsko
Anotace v angličtině:	Master thesis aims to outline how respondents of the daily (weekly) social welfare institutions and social houses with all year residing perceive on quality of life in the Orlicko – Třebovsko region. Based on interview investigation, the work seeks to assess whether the respondents are happier with quality of life in social welfare institutions or social houses.
Klíčová slova v angličtině:	Adult person, person with mental handicap, the quality of life, the Orlicko – Třebovsko region
Přílohy vázané v práci:	8 příloh
Rozsah práce:	124 s., 35 s. příloh
Jazyk práce:	CZ