

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

Studijní obor: Sppg – Čj

Studijní program: Specializace v pedagogice

**Role nestátní neziskové organizace Pohoda  
při zvyšování kvality života lidí s mentální retardací**

**The roles of non public non profit organisation Pohoda in increasing  
quality of people's life with mental retardation**

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Hartlová

Vedoucí práce: PhDr. Monika Mužáková, Ph.D.

Praha 2013

**Poděkování:** Touto cestou děkuji PhDr. Monice Mužákové, Ph.D.za odborné vedení bakalářské práce a pomoc při řešení problémů.

Dále děkuji všem klientům NNO Pohoda za čas a ochotu, kterou mi věnovali při rozhovoru a poskytování informací, dále děkuji asistentům NNO Pohoda za užitečné informace a umožnění praxe.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze prameny uvedené v seznamu literatury.

Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze a dále používána ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....

Kateřina Hartlová

## Obsah

Úvod.....	- 5 -
1 NNO Pohoda a její role ve zvyšování kvality života lidí s mentálním postižením .....	- 7 -
1.1 Význam nestátní neziskové organizace (NNO) .....	- 7 -
1.1.1 Formy NNO.....	- 8 -
1.2 Občanské sdružení Pohoda – společnost pro normální život lidí s postižením.....	- 10 -
1.2.1 Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením (CHB) .....	- 14 -
1.2.2 Denní stacionář pohoda a činnosti působící na rozvoj osobnosti klienta .....	- 23 -
2 Člověk s mentálním postižením.....	- 25 -
2.1 Termín mentální retardace.....	- 26 -
2.2 Klasifikace mentální retardace .....	- 26 -
3 Kvalita života lidí s mentálním postižením a podpora jejich samostatnosti .....	- 29 -
3.1 Vymezení termínu „kvalita života“ u lidí s MP.....	- 29 -
3. 2. oblasti kvality života lidí s MP .....	- 31 -
3.3 Zvyšování kvality života člověka s mentálním postižením .....	- 32 -
Závěr .....	- 34 -
Resumé .....	- 36 -
Summary .....	- 37 -
Bibliografie: .....	- 38 -
Internetové zdroje: .....	- 40 -
Zákony:.....	- 40 -
Příloha č. 1.....	- 41 -
Příloha č. 2.....	- 42 -
Příloha č. 3.....	- 43 -

## Úvod

Jsou mezi námi lidé, kteří se narodili s postižením, nebo během života získali různé druhy postižení nebo znevýhodnění po zdravotní stránce. Tito lidé mají ale také své potřeby a city. Není pro ně tak snadné je naplnit a dosáhnout tak kvalitního života. Potřebují pomoci například s volnočasovými aktivitami, rozvojem osobnosti, osamostatňováním. Někteří lidé mají, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, větší problém než lidé bez postižení najít si přátele, koníčky, zaměstnání. Žít život, ve kterém se budou moci sami rozhodovat o věcech, které jsou pro nás mnohdy zcela samozřejmé, je pro ně často těžko dosažitelné. Například už jen to, vybrat si oblečení, jídlo, na které mám zrovna chuť, nebo jak si vyzdobit a vybavit své bydlení. Rozhodnout se, co chci zrovna dělat, kam jít na procházku či za kulturou. Často, i když jsou dospělí, jsou stále bráni jako děti. Mnoho lidí při kontaktu s nimi mluví prostřednictvím jiné osoby. Často možná ze strachu a z neznalosti této problematiky. Ale člověk, ač s mentálním postižením, má právo na přístup ostatních k němu, jako každý jiný člověk, a to přístup s respektem k jedinečné a plnohodnotné osobě.

Díky tomu, že jsem měla to štěstí během své praxe navštívit různá zařízení, dostala jsem se i do Pohody – společnosti pro normální život lidí s postižením. Měla jsem možnost komunikovat a spolupracovat s klienty i asistenty této společnosti a velmi mě jejich práce zaujala. Zaujali mne ale příběhy některých lidí z klubu Pohoda, do kterých jsem mohla nahlédnout. Jejich zajímavé osobnosti, individuality, svéráz.

V dnešní době se už neziskový sektor značně vyvíjí a pomáhá tak k ucelené péči o lidi s mentálním postižením. Dnes se mohou celoživotně vzdělávat a navštěvovat mnoho zájmových organizací a žít svůj život zábavně, smysluplně a především se rozvíjet.

Chtěla bych se tedy touto prací pokusit zachytit roli této organizace ve zvyšování kvality života lidí s postižením. Její důležitost především pro klienty samotné. Zjistit zda jim organizace život zlepšila nebo obohatila. Zda činnost této organizace rozvíjí své klienty, něčím je naplňuje a povzbuzuje. Ráda bych zjistila, jak jsou klienti spokojeni se službami Pohody, jak jim případně tyto služby a pracovníci pomáhají, nebo jim na službách něco nevyhovuje, zda by něco rádi změnili, jak to vidí Oni.

Pracovala jsem s odbornou literaturou, se zkušenostmi z praxe v této organizaci, s poznatky z pozorování lidí s mentálním postižením při činnostech v Pohodě a při vykonávání těchto aktivit spolu s nimi. Dále jsem využila k získání poznatků částečně standardizovaný kvalitativní rozhovory s klienty. Otázky jsem si dopředu orientačně připravila a poté si je upravovali již při interakci s klienty. Rozhovory jsem si nahrávala na diktafon a poté přepsala. Snažila jsem se zachytit pocity klientů a subjektivní názory, týkající se jejich života v rámci organizace Pohoda a částečně i mimo ni. Rozhovory jsem poté aplikovala do jednotlivých kapitol, týkajících se zvyšování kvality života v Pohodě.

Mým cílem je ověřit, zda organizace funguje v rámci Standard kvality sociálních služeb, kolik z aktivit pro klienty jim opravdu dávají něco do vínku a zda je tato péče, nebo podpora skutečně kvalitní, účinná a užitečná. Pro rozvoj osobnosti, sebevědomí, samostatnosti, a zda má vliv na kvalitu jejich života.

# ***1 NNO Pohoda a její role ve zvyšování kvality života lidí s mentálním postižením***

V rámci praxe jsem měla možnost nahlédnout do NNO Pohoda, sídlící v Praze. Je to organizace provozující řadu činností, kterými se snaží pomáhat lidem s mentálním postižením žít život se vším všudy, začlenit se do běžného života, poznat sebe sama, věřit si a spoléhat na sebe. Pracují tu velice otevření a srdeční lidé, které jejich práce naplňuje a jsou svým klientům nejen pomáhající organizací, ale i přáteli a pro některé i rodinou. V této kapitole nejdříve objasním význam NNO obecně, informuji o různých formách NNO a poté vám umožním nahlédnout přímo do organizace Pohoda, její filozofie, služeb poskytovaných klientům. Prostřednictvím odpovědí klientů se vám pokusím nastínit, co pro ně tyto služby vykonávají a jaký mají význam v jejich životě.

## ***1.1 Význam nestátní neziskové organizace (NNO)***

Nestátní neziskové organizace, jak už z názvu vyplívá, jsou institučně a konstitučně odděleny od státního aparátu, ale mohou být státem založeny a financovány. Dále jsou samosprávné, neboli si vedou vlastní účetnictví a autonomní řídicí orgány. Nerozdělují si zisk a využívají dobrovolnictví ze strany občanů. (Müller, 2003)

Centrum neziskových sektorů uvádí definici: „*Neziskové organizace jsou charakterizovány jako organizace, které nevytvářejí zisk k přerozdělení mezi své vlastníky, správce nebo zakladatele; zisk sice mohou vytvořit, ale musí ho zase vložit zpět k rozvoji organizace a plnění jejich cílů.*“ ([www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz))

Důležitým znakem NNO je, že taková organizace nevytváří zisk pro své majitele, ale zisk, který musí využít výhradně k dalšímu rozvoji organizace a plnění jejich cílů. Smyslem NNO je zaplnit mezery ve veřejném sektoru služeb. Každý dospělý, svéprávný člověk, který se zajímá o to, co se kolem něj děje a není lhostejný k problematice společnosti v našem státě, se může různými formami pomoci podílet. Může si sám dokonce organizaci založit, být dobrovolníkem, nebo jinak přispívat.

„Po roce 1989 rozvinula Občanská sdružení mnoho inovativních forem sociální péče, které nemají ve státních institucích obdoby.“ (Matoušek, 2008, str. 120) Sdružovat se začali lidé se stejnými problémy a členové jejich blízkých, v dnešní době už se problematika netýká jen těch zasažených danou problematikou, ale i lidé, kteří si všimli, kde je ještě potřebná pomoc se snaží v těchto oblastech hodnotně působit, rozvíjet společnost a dát více šancí a příležitostí ostatním. Organizace působí v mnoha oblastech například: v kultuře, výzkumu a vzdělávání, zdravotní péči a sociálních službách, ochraně lidských práv, rovné příležitosti, komunitním rozvoji, rekreaci, sportu, práce s dětmi a mládeží, poradenství, dárcovství a dobrovolnictví. (www.neziskovky.cz)

Nestátní neziskové organizace u nás tvoří významný a rozrůstající se sektor sociálních služeb. Církevní organizace nesou značný podíl na jejich nárůstu. V roce 1931 bylo v ČR 5140 nestátních spolků a 1450 jiných ústavů a zařízení. V letech 1989 – 1997 vzniklo 55tisíc nových organizací a to převážně občanských sdružení. Oproti státním sociálním službám je OS ve výhodě. Může si definovat způsoby práce a složení klientů podle svého uvážení. (Matoušek, 2008)

### **1.1.1 Formy NNO**

Základními typy nestátních neziskových organizací jsou:

**Nadace** je sdružování majetku za účelem dosažení obecně prospěšného cíle, zejména rozvoje humanitárních hodnot, ochrany kulturních památek, rozvoj vědy, vzdělávání a sportu. Nadační příspěvky se poskytují z výnosů nadačního jmění a z ostatního majetku nadace. Minimální jmění nadace musí být 500tisíc Kč. Sama nadace prospěšnou činnost neuskutečňuje, ale poskytuje na ni prostředky. (Matoušek, 2008)

Zákon č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech

**Nadační fondy** také sdružují majetek za stejnými účely jako nadace. Rozdílem je, že nezřizuje nadační jmění a ke svým účelům může použít veškerý svůj majetek. Výše základního majetku není stanovena, ale musí vykazovat veřejně dostupnou výroční zprávu o činnosti. Případný výtěžek musí být zdaněn. (Matoušek, 2008)

Zákon č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech

**Obecně prospěšné společnosti** poskytují obecně prospěšné služby všem za stejných podmínek. Zisk nesmí být rozdělován mezi zakladatele nebo zaměstnance, používá se



na financování dalších aktivit společnosti.

- církevní právnické osoby (Zákon č. 248/1995 Sb. o obecně prospěšných společnostech)

**Občanská sdružení jsou** sdružení fyzických a právnických osob, které vzniká za účelem realizace společného zájmu. Typickým znakem je členská základna. (registrované dle zákona č.83/ 1990 Sb., o sdružování občanů)

.

## ***1.2 Občanské sdružení Pohoda – společnost pro normální život***

### ***lidí s postižením***

***Pohoda*** – společnost pro normální život lidí s postižením je nestátní nezisková organizace – občanské sdružení, byla registrována MV ČR ze dne: 29. 6. 1998 pod č.: VS/1-1/36582/98-R dle zákona č.83/ 1990 Sb., o sdružování občanů. Poskytuje služby lidem s mentálním, či kombinovaným postižením.

Přístup společnosti k lidem s mentálním postižením často neodpovídá věku těchto lidí. Mnohdy nebývá respektována jejich dospělost, práva a z toho důvodu přicházejí o možnost seberealizace. V souvislosti s tímto problémem, je často vykládána chybně například omezená způsobilost k právním úkonům a je jim odebrána důležitá výsada demokratického občana – rozhodovat sám o sobě, o svém životě, mít možnost výběru. Každý má o svém životě nějakou představu, sen a má mít možnost pokusit se o jeho naplnění. V současné době už je naštěstí mnoho organizací, které se to svým přístupem k těmto lidem pokouší změnit. Jednou z nich je právě organizace Pohoda.

V současné době naštěstí vzniká mnoho organizací, které mají za cíl umožnit těmto lidem zapojit se v co největší míře do běžného života. Chráněné bydlení nabízí možnost samostatného bydlení s podporou asistenta, agentury podporovaného zaměstnávání pomáhají lidem s postižením najít si práci a mít tak možnost vlastního výdělků.

Nejdůležitější oblasti, které mají vliv na plnohodnotný život dospělých lidí s mentálním postižením, jsou bydlení, práce a partnerský a rodinný život.

Tato organizace klade důraz také na vzdělávání a rekvalifikaci svých zaměstnanců a zajišťuje jim pravidelné supervize a psychologické poradenství. Aby s klienty pracovali skuteční odborníci. Společnost spolupracuje také s dobrovolníky, ale každý klient má svého klíčového asistenta, který je mu jistou oporou. Je samozřejmé, že budování vztahů a důvěry nějaký čas trvá a klienti potřebují určitou míru stability a jistoty. Kdyby se asistenti stále měnili, nebo se namátkově využíval, kdo je zrovna „po ruce“, neutvořilo by se správné zázemí, pro vytváření plánu s klientem pro jeho osobní rozvoj. (Černá, 2008)

Všechny pracoviště Pohody mají své vlastní týmy, které spolu vzájemně spolupracují. Klienti často využívají více služeb organizace. Společnost dále spolupracuje i s jinými organizacemi a zprostředkovává jejich služby svým klientům. Příkladem je zaměstnání lidí s postižením. Organizace Pohoda se svými klienty uzavírá smlouvu a sestavuje s nimi individuální vzdělávací plán (IVP) dle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Sestavování plánu probíhá mezi klientem a jeho klíčovým asistentem.

- Plán má tři podoby:**
1. Rámcový dlouhodobý individuální plán (vypracovává se při nástupu do organizace na období max. 1 rok)
  2. Střednědobý individuální plán (vypracovává se přibližně měsíc po nástupu max. na 3. měsíce)
  3. Krátkodobý individuální plán (přepracovává se většinou po měsíci)

(Pohoda kol. autorů 2008)

**Hlavní myšlenkou** této organizace je do největší možné míry pomoci lidem s postižením v plnohodnotném začleňování do společnosti/ do běžného života. K tomuto cíli se snaží dospět pomocí dvou přístupů. Prvním je získávání zkušeností např. ze stáží v Londýně a Cambridge, tedy následné zavádění dobře fungujících systémů k nám do ČR. Druhým je přístup zaměřený na člověka – Person Centred Approach/PCA<sup>1</sup>. To znamená, že je klient brán jako individuální osobnost a takový, jaký je. Je kladen důraz na jedincovy potřeby, přání a názory. Jde o to, aby se zapojil do tvorby a rozvoje svého života, do té nejvyšší možné míry. Těmito službami je klient podporován také v rozvoji mezilidské komunikace, má mnohem více příležitostí k získávání zkušeností v mnoha směrech běžného života.

**Zásady pro poskytování služeb organizací klientovi:**

- a) princip individuálního přístupu – je kladen důraz na individuální potřeby a požadavky klienta, jsou důležité jeho názory, rozhodnutí, jsou brány ohledy na tempo jedince
- b) princip partnerství a spolupráce – klient a jeho blízcí jsou bráni jako partneři, je to patrné již z termínu klient a ne pacient či postižený, pracovníci ho podporují

---

<sup>1</sup> Směr založený americkým psychologem Carlem Ransom Rogersem (1902-1987)

v samostatnosti a zprostředkovávají mu jiné dostupné služby, kulturní zážitky, či sportovní vyžití dle libosti

- c) princip uznání hodnoty uživatele – každý má svou hodnotu a důstojnost, schopnosti a dovednosti, které jsou respektovány a podporovány bez ohledu na rasu, postižení, pohlaví, náboženství, musí být také dodržována práva každého klienta
- d) princip kvality a kontrolovatelnosti – vyplívá ze spokojenosti klienta, ze stížností a pozorování

(Standardy kvality služeb, 2002)

Každý klient má svá práva dle Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením z roku 1971. Například to znamená, že s ním nejednáme jako s dítětem, pro dospělého člověka je to ponižující. Komunikace má zde stejná pravidla jako u člověka bez postižení, a tykat si s klientem lze po vzájemné domluvě. Má také právo na možnost volby (například – kde chce bydlet, jaké zařízení navštěvovat, jakými činnostmi trávit čas, co si oblékne. Má především také právo svá práva znát a v organizaci klientovi mohou být zprostředkovány a správně vysvětleny. Klient má ale vůči organizaci a jejím pracovníkům také své povinnosti. Musí dodržovat smlouvu s podmínkami spolupráce. Hradit služby, které využívá dle ceníku a informovat o závažných okolnostech, které mohou mít vliv na poskytované služby. Jedná se např. o změny zdravotního stavu. Dále klient uzavírá spolu s asistentem individuální plán.

Velmi důležité pro práci s klientem je znát jeho zdravotní stav psychický i tělesný. Do klubu Pohoda nemohou být např. přijímáni lidé s agresivitou, či s onemocněním v akutní fázi atd., protože by s nimi nebyla možná práce v kolektivu a podmínkách klubu.

Je tedy důležité zjistit, zda chování klienta je adaptibilní, velmi přínosná pro poznávání klienta a jeho potřeb je interakce s rodinou. Dále je velmi důležité umět správně motivovat, zvláště pak klienta s těžkým Mp a případně podmiňovat jeho spolupráci odměnami dle Krejčířové:

- věcné (jídlo, obrázek, hračka)
- sociální (pochvala, ocenění)
- motivace příjemnými tělesnými pocity
- motivace pohybovými "odměnami" (houpání, točení se)
- motivace dosažením zajímavých smyslových zážitků (taktilních, sluchových, vizuálních a čichových)

- motivace prostřednictvím změn v prostředí (in: Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2001, s. 403)

Asistent se musí dozvědět, co klient chce, či co má za problém a klient musí pochopit novou informaci od asistenta, aby byl schopný ji zpracovat a dále využít. Je mnoho způsobů komunikace a předávání informací, organizace se proto snaží hledat ty nejvíce vyhovující a účinkující. Musí se brát v úvahu také prostředí. Chování klienta a schopnost komunikovat můžou být jiné doma, na veřejnosti, v komunitě organizace, v malém obchůdku, či nákupním centru.

Organizace se tedy se snaží pomoci klientům najít uplatnění v životě, v zaměstnání. Chce klienta podporovat v samostatnosti, ale také upozornit na následky svých činů. Vyrovnat se s neúspěchem, ale nevzdávat se a věřit si. Poučit se z neúspěchu, což značí dospělost. A takto bojovat proti sociálnímu vyloučení marginálních skupin. (Černá, 2008)

### ***1.2.1 Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením (CHB)***

Řada klientů CHB již rodiče, nebo jiné blízké, kteří by je mohli podporovat, nemá. Někteří klienti se sami rozhodli, že chtějí opustit bydlení své rodiny nebo blízkých, protože si uvědomili, že chtějí být více samostatnými a láska jejich bližních je někdy příliš pečlivě chrání před nástrahami života, rozhodnutími, ale i běžnými každodenními činnostmi nebo před zodpovědností. Blízcí těchto lidí to většinou myslí dobře a ani si neuvědomují, že svou přehnanou opatrností člověku nedovolí projevit své názory, nápady, realizace. Časté taky bývají případy, kdy se rodiče starají o své dítě do té doby, dokud zvládají situaci s ohledem na své zdraví, věk, podmínky bydlení. Dříve nebyl právě výběr, kam dítě v těžké situaci dát, a často museli volit neosobní ústavní péči. Naštěstí už funguje několik alternativních možností, které umožňují člověku žít v příjemném rodinném prostředí, a k tomu je zde podporován v mnoha oblastech vlastního rozvoje.

Pobytová zařízení se řídí platnou vyhláškou MPSV ČR č. 182/1991 Sb.,

a dále definuje zákon 108/2006Sb., o sociálních službách.

#### ***1.2.1.1 Chráněné bydlení x Podporované bydlení pro osoby s MP***

**Podporované bydlení** je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba je poskytována v domácnosti klienta, kam asistent dochází. V domácnosti klientovi pomáhá při denních činnostech, sebeobsluze, úklidu, vaření, praní, ale také ve vzdělávacích a zájmových činnostech, popřípadě terapeutických činnostech. Jde tedy o údržbu domácnosti, ale také „údržbu“ těla i ducha. Dále je klientovi zprostředkováván kontakt se společností a pomoc při hájení a prosazování svých práv. (Černá, 2008) Tato možnost je dobrou volbou pro člověka, kterému by dělalo potíže, opustit sobě známe prostředí a má své bydlení, ale nemá blízkého, kdo by mu se samostatným vedením domácnosti pomohl.

**Chráněné bydlení** definuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách jako integrující a rozvojovou službu. Rozvíjí se u nás od roku 1989. Je to služba podobná podporovanému bydlení, ale liší se formou. Jedná se o individuální nebo skupinové bydlení, kde se dle potřeby poskytuje podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy a především poskytnutí bydlení. (Matoušek, 2008)

*„Chráněné bydlení a službu bydlení může organizace uživateli zajišťovat různým způsobem. Jedná-li se o případ, kdy uživatel vlastní dům či byt, může spočívat pomoc jen v obstarávání záležitostí potřebných k udržení vlastnictví (daně, pojištění apod.) nemovitosti. V případě, že uživatel nemá bydlení, může mu organizace zprostředkovat bydlení na běžném trhu s realitami. Toto řešení zpravidla naráží na finanční možnosti uživatele. Pokud jsou takové bariéry malé, může je organizace pomoci vyřešit například tím, že pomůže člověku najít spolubydlicího a společně s ním hradit náklady na bydlení. V zahraničí je také běžné fungování stavebních družstev, která se sdružují za účelem provozování dostupného bydlení. Existují různé systémy zvýhodňování postižených na trhu s nemovitostmi, např. finanční dotace či systém kvót - povinnost obchodníka s byty poskytnout určité procento bytů lidem s postižením. Často však poskytuje bydlení přímo organizace poskytující služby lidem s postižením (organizace sama vlastní nemovitosti nebo je dostane do správy od místní samosprávy, státu, soukromých osob apod.)“ (Černá, 2008, str. 184)*

Dále se služby shodují s bydlením podporovaným a také je to služby placená.

Tyto služby jsou poskytovány lidem v různých obdobích dospělosti s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, v některých organizacích pro osoby s těžkým mentálním postižením nebo postižením kombinovaným. Cílem této služby je především možnost klienta osamostatnit se a umožnit mu naučit se o sebe starat. Klient se s individuální pomocí asistenta (dle svých potřeb) naučí provádět každodenní činnosti sebe obslužné – prát si, vařit, holit se, ustlat si, obléci se, vykonávat osobní hygienu, úklid svých prostorů a věcí. (Černá, 2008)

Může si ale také spoluutvářet své bydlení, zkrášlit si prostředí svého bytu výzdobou a doplňky, které si vybere. (Černá, 2008)

Asistent zde nemá být vychovatelem, ale pomocníkem, konzultantem, přítelem

### ***1.2.1.2 Osobní asistence jako součást chráněného bydlení pro lidi s MP***

Jak už bylo řečeno, při poskytování služby chráněné bydlení, dochází do bydlení, poskytovaného jednomu nebo více klientům, asistent. *„Osobní asistence vznikla v Americe v 60. letech 20.století na půdě hnutí nezávislého způsobu života, jež iniciovali lidé s postižením, kteří se nechtěli smířit s podmínkami, v nichž žili.“* (Matoušek, 2008, str. 128) Asistence může mít různé formy. V případě klienta s těžkým mentálním postižením může být asistence i dvaceti čtyř

hodinová. Služba se plánuje dle individuálních potřeb a schopností klienta. Někdy dochází asistent pouze několikrát v týdnu.

Tato služba má umožnit dospělým lidem s mentálním, či kombinovaným postižením, s autismem, s fyzickým postižením, nebo po organickém postižení mozku zvyšování kvality života a plnohodnotné prožívání. Asistence má klientovi umožnit podporu v péči o sebe sama, větší možnost pohybu, podporu, či zprostředkování komunikace s okolím. Podporuje při orientaci v prostředí. Snaží se o začlenění do běžného života do největší možné míry. Pomáhá klientovi poznávat a osvojovat si dovednosti pro zvýšení samostatnosti.

Asistence Pohody může být poskytována v bytě klienta, ale i terénním způsobem (procházkou, doprovody,...). Plní také funkci odlehčovací. Například stará-li se o osobu s postižením rodinní příslušníci, potřebují občas chvíle pro odpočinek, psychickou hygienu, odreagování, či zařizování v oblasti domácnosti, lékařů, úřadů.

Asistence může být poskytována pravidelně, nebo nepravidelně. Veškeré služby se uvádí do smlouvy uzavírané s klientem dle zákona o sociálních službách (108/2006) Maximum čerpatečných hodin osobní asistence je 25hod./týden. Výjimečně se dá dohodnout s manažerkou projektu o čerpání více hodin. Poskytování služeb závisí na kapacitě asistentů centra. Asistence může doplňovat, jak služby denního centra, tak služby chráněného bydlení v Pohodě.

### ***1.2.1.3 Chráněné bydlení Pohody a jeho význam pro klienty s MP***

Nejčastějším zdůvodňováním využívání chráněného bydlení v rozhovorech s klienty Pohody byla uváděna samostatnost, ta má dle Strnadové (2009) mnoho dimenzí. Jako první uvádí případ nezávislosti na rodičích. Ta může mít různé výsledky. Člověk chce odejít, protože je závislý na rodiči, není zvyklý dělat běžné práce. Udržovat pořádek, starat se o své věci je pro ně nepřírozené nebo se „naučí bezmocnosti“ a nechají se obstarávat od svého rodiče. Dále bývá problém, když se rodič příliš upnul na své dítě, a přes to že je dospělé mu nedokáže dát volnost a po odchodu velmi trpí a ztrácí náplň svého pečovatelského života.

Paní M.(42let) mi na otázku s touto problematikou líčila zkušenost z bytu, kde nějakou dobu bydlela. : *“ Já jsem tady spokojená. Akorát, když jsem bydlela na Kodymce, tak mě štvalo, že jsem musela pořád chodit nakupovat jen já, všem. Přišla jsem z práce a všichni vyseli na mě, na vaření, na uklízení. A mě to už nebavilo.“* Paní M. byla zvyklá na domácí práce, protože se osamostatnila dříve, než ostatní klienti, a pak také byla zvyklá pomáhat své babičce.



Na otázku, zda je organizace v novém bytě lépe vyvážená M. odpovídá:

*„Právě, že jo. Tady jsou holky rády, že jsem tady, protože tam si ze mě už dělali posly. Přišel jeden klient a říká: „co bude k večeři?“ Já říkám: „a uvařil sis?“ Jsem se ještě ani nepřevlíkla a už jsem vařila. (smích)“*

Další klientka J (55) se k domácím činnostem vyjadřuje:

*„ Uklízení mě moc nebaví, radši odpočívám. “*

Dále klient P (35let), žijící v chráněném bydlení již 8 let, odpovídá na otázku, zda se rozhodl k bydlení sám, nebo z navržení rodiči a srovnání s předchozím bydlením doma:

*„Ano, protože jsem chtěl zkusit chráněné bydlení, že se osamostatním od rodičů. Chtěl jsem zkusit, jak to vypadá.*

*Asi tak napůl no (smích). Tady mě učí větší samostatnosti a nevýhoda, že mě tady hlídají asistenti. Ale bez nich bych zas něco nezvládl, co mi pomůžou. Pomáhají mi s praním, s vařením, s úklidem, s nákupem, vést normální život.*

Je zřejmé, že tito klienti pochází z různého rodinného prostředí, mají různé návyky a potřeby. Vidíme zde také, že bydlení je možné vystřídat, dokud klientovy nevyhovuje prostředí, spolubydlící nebo snad styl spolupráce asistentů.

Další zajímavou dimenzí samostatnosti Strnadové je podceňování ze strany rodičů. To může pramenit z přehnané opatrnosti rodiče, anebo ze strachu rodiče z osamostatnění dítěte a následného opuštění rodičovského hnízda.

Samozřejmě jsou i klienti, kteří se dostali do zařízení zpočátku „nedobrovolně“, v důsledku úmrtí rodičů.

Paní M2 (50let):

*„Mně maminka umřela, když mně bylo 36 let, táta ve čtyřiceti pěti, tak jsem chtěla nějakou změnu. Tak jsem jela do Prahy. Ale chystám se taky jet na Moravu zpátky, protože tam mám babičku a bráchu.“*

Lidé žijící v CHB jsou motivováni být do co nevyšší míry samostatní, trávít plnohodnotně svůj volný čas. Jde také o to, nebýt separováni od okolí, zavření v bytě u televize, proto asistenti vymýšlí různé aktivity a některé „lenivější“ klienty musí trochu popostrkovat, aby tu a tu činnost alespoň vyzkoušeli. Dávat jim zajímavé podněty, aby zaujali klienty k činnosti. Jsou podporováni v kulturním vyžití, v hledání a pěstování svých koníčků, v cestování. Klienti

většinou uvedli, že chodí na procházky, do divadla a jezdí na výlety do Čech a do zahraničí. Ohledně procházek uvedla např. klientka paní J.: „*Jo chodím jako se projít, to musím, protože musím shazovat. Včera jsem nemohla, protože přšelo*“. Asistenti klienty samozřejmě v žádném případě do ničeho nenutí násilím, ale v některých případech musí využít přesvědčovacích schopností, lákadel, jako je třeba navštívení cukrárny nebo nákup upomínkového předmětu

Klienti odpovídají na otázky týkající se jejich volného času a zábavy:

„*V sobotu máme akci, budem grilovat a v pátek budu stěhovat toho klienta sem. Já ho znám z práce. Někdy chodíme na pivo.*“ (P, 35let)

„*Zítřejdeme do divadla na Krále Líra. A já ještě do práce a zítra je porada, tak ještě že pracuju od devíti, jinak bych asi nevstala...*“ (M2, 50let)

„*S holkama se chodíme projít tady k rybníku. Když je hezky. Když je zima, tak se nám taky moc nechce. Skládám puzzle, koukám na televizi a taky do divadla.*“ (B, 53let)

„*Jo, to chodíme všichni. Na výlety, ale nemaj některý peníze. Nedávno jsme ještě byli v Poděbradech. Tam byly ty motorky. Sraz motorkářů tam byl. Tam jich bylo, já nevím kolik, dost jich tam bylo. My Ted' pojedeme do Španělska. A půjdeme se podívat na ten fotbalovej stadión. Ale uvidíme, jak nám taky vyjde čas.*“ (B, 53let)

Na těchto ukázkách vidíme, že každý klient má jiné hodnoty a zájmy. Vybírají si činnosti z nabízených možností. Aktivnější klienti se podílí i na vymýšlení různých akcí a výletů. Klienti jezdí společně do ciziny i po Čechách. Někteří si stěžovali například na dlouho cestu, ale jinak měli z cestovatelských zkušeností radost a zajímavé zážitky.

.Nejde ale jen o jejich zábavu a potřeby, ale také zdraví a učení nést odpovědnost, znát a uplatňovat svá práva. Učí se hospodařit se svými penězi, nakupovat si, ale i si peníze sami vydělávat. Klienti mají v chráněném bytě trezor a dostávají jakési kapesné, popřípadě si mohou říct o peníze na zvláštní výdaje. Nákup nákladnějších věcí probírají společně se svým asistentem. Vzhledem k nedostatku financí se musí domluvit, zda je ta věc pro klienta nezbytná a zda si ji může dovolit.

A jak odpovídali klienti na otázky týkající se hospodařením:

„*No když peníze dojdou, tak třeba někdo má a půjčím si od M., Ale já už to nechci, pak mě to mrzí.*“ (J, 39let)

*„No, abychom to neutratili hned.(smích) A když je krize, tak já třeba půjčím J., aby třeba mohla jít do divadla. Někdo má vždycky.“ (M2, 50let)*

Od jedné klientky jsem se dokonce dozvěděla, že jezdí na prodejní akce, když mi to říkala, zhrozila jsem se a chtěla jsem jí vysvětlovat, že je to velmi nebezpečné a mohou z ní vytahat peníze. Klientka mne ale přerušila a povídá mi: *„Neboj, to já nic nekupuju, já šetřím. Jen si vyjedu na výlet, něco k jídlu dostanem a jedu domů.“ (Z, 36let)* Výpověď klientky mi byla se smíchem potvrzena asistenty. Konečně je to naopak a někdo využívá ty hyjeny...

Upřímně mě dost překvapilo, jak klienti hospodaření s penězi zvládají a jsou vcelku dost spořivý. Na výletech mi tedy přiznali skoro všichni, že si rádi koupí něco dobrého a nějaký ten suvenýr, ale jinak mají šetření penězi vcelku zakořeněné.

V souvislosti s penězi mě zajímalo, zda se vzdělávají v matematice. V rozhovorech vyplynulo, že všichni chodí nakupovat, buď ve skupinách, nebo samostatně.

*„Chodím se učit. Děláme tam matiku, aby nás neošidili, když chodíme do krámu. Někdy máme taky češtinu, když je čas.“ (M 50)*

Další součástí tohoto programu je také orientace v okolí svého bydliště a v Praze, užívání MHD. Takto se stále více začleňují do společnosti, učí se komunikaci a navazování mezilidských vztahů. Mnoho klientů Pohody, jezdí samostatně městskou hromadnou dopravou do svých zaměstnání, do denního stacionáře, nebo za svými zájmovými aktivitami. Někteří jezdí ve skupinách a několik jich doprovází asistent. Pokud se jede mimo naučenou, známou trasu, jezdí zpočátku s asistentem a pokud se jim podaří si ji osvojit, tak se asistence zase upraví

Otázky jakým způsobem klienti cestují, a jak jim to jde:

*„Chodím do chráněné dílny Linezká a to je mezi Pavlákem a Ípákem. Tam jezdím s Jaruškou, jednou klientkou. My tam pracujeme spolu.“ (P, 34let)*

*„Já vstávám šest ráno, tady sednu na metro Skalka, na sedmičku a za 20min jsem tam.“ (M. 42let)*

Všichni klienti mi přesně popsali cestu do práce nebo do denního centra. Cestu znají z paměti a hovoří o tom s patřičnou hrdostí v hlase. Je vidět, že své úspěchy uvědomují a jsou podporováni k samostatnosti kladně.

Dále bych zmínila, důležitou složku jejich samostatného bydlení. Je to zařízení a výzdoba bytů/pokojů. Každý si do svého území vtiskl kus sebe. Každý měl chuť a potřebu si pokoj něčím vyzdobit, nebo vymalovat po svém. V jednom pokoji mi paní M. nadšeně ukazuje svou sbírku:

*„To jsou dárečky většinou. Támhle ten zvoneček je koupenej. My jsme byli v Telči tenkrát. Já jsem si ho pověsila vedle obrazu, protože tam byl ten háček. Jinak támhle mám ještě skleněný zvířátka. Ty sbírám. Tady toho plyšáka mám ze Strašnic ze školy.“ (B, 53let)*

V jiném bytě mi tři členné obyvatelstvo vypráví, jak budou malovat společně stěny a vzpomínají, jak jim minule pomáhali asistenti a někteří tam museli přespat, protože to měli daleko.

*„ Já tady mam ty plakáty, ty auta se mi líbí. Jinak tu všechno bylo, vybral jsem si jen povlečení. Mně je to nějak jedno“ (P, 34let)*

Muži to mají prostě jinak, těm nevadí prázdné poličky. Ale ptám se dál, co by klienti ještě změnili ve svém pokoji, když by to šlo.

*„ No možná trochu větší bych to bral, ale to by zase bylo drahý. Víc soukromý by bylo lepší.“ (P, 34let)*

*„Těma puzzlema postavenejma. Dala bych je na zdi všude.“ (B, 53let)*

Je dobré zjištění, že klienti nejsou spokojeni se vším, že mají fantazii a přemýšlí o tom, co by se dalo zlepšit, a jak by se jim bydlení více zamlouvalo a vyhovovalo. Svědčí to i o jejich vyšších ambicích, které by je mohli posouvat ještě dál

#### **1.2.1.4 Další složky chráněného bydlení lidí s MP v Pohodě**

Osamostatňování, možnost rozhodování a volby s sebou nese určitá rizika. Tato rizika se vyskytují ale během celého života každého svobodného člověka, i pokud není nijak znevýhodněn. V Chráněném bydlení je mnoho lidí, kteří dosud žili se svou rodinou, či v různých systémech v ústavní péči. U rodin bývají sklony k přílišné opatrnosti, neumožnění samostatnosti. O svého člena rodiny se starají jako o dítě, i když je v dospělém věku, a byl by schopen se o sebe do jisté míry starat a odpovídat za sebe. Rodina to jedinci ale ze samé lásky a strachu nedovolí a neustále rozhoduje za něj – jde tak o sekundární omezování rozvoje kvalitního života člověka s postižením. V ústavních zařízeních šlo o celkové potlačování individuality osoby s postižením.

Musíme si zde tedy uvědomit, že člověk s postižením má také právo na rozhodnutí, i když může být chybné. Například se může sám rozhodnout, zda chce kouřit, či pít. Proč by měly být kladeny vyšší nároky na osoby se znevýhodněním? Asistent v CHB má tedy za úkol klienta především informovat o rizicích volby a uvědomování si těchto rizik. Musí velmi opatrně zvažovat, do jaké míry klienta kontrolovat a směřovat a do jaké míry poskytovat svobodu. Zasahovat do činnosti klienta by měl pracovník tehdy, když:

- jsou ohrožena práva ostatních
- je ohroženo zdraví/ život
- by mělo dojít k porušení zákona
- není schopen sám posoudit důsledky (Standardy kvality sociálních služeb, 2002)

Stává se, že je člověku s postižením soudně ustanoven opatrovník. Je tomu tak v případě, že je osoba zbavena právní způsobilosti, či je způsobilost omezena. Oblasti, kdy za klienta rozhoduje opatrovník, jsou rovněž vymezeny soudem. Jde o nákup, prodej, podepisování smluv, pronájem, udělení plné moci, půjčky, souhlas s lékařským zákrokem, sňatkem, aj. V tomto případě je tedy nutná spolupráce organizace s opatrovníkem. Klientovi ale stále musí být ponechána práva na osobní svobodu.

Současný stav CHB je 4 byty v Praze, v městských částech Praha 13, Praha 2 a Praha 10 + stav lidí v CHB dodat? Pracují zde dva týmy, a každý má na starost dva byty. Týmy se skládají z asistentů, vedoucích bytů a jejich zástupců a jsou v blízké spolupráci se sociální pracovníci. Provozně a metodicky je program zastřešen manažerem CHB. Pracovníci v CHB musí splňovat určité požadavky: - vzdělání a praxe v sociálních službách dle zákona č.108/2006sb.

(výhodou – praxe se seniory a osobami s MR)

- schopnost samostatné i týmové práce
- zájem o další vzdělávání
- dobrá znalost práce na PC
- dobrý zdravotní stav (tělesný i psychický)
- zodpovědnost a spolehlivost
- časová flexibilita
- schopnost samostatného rozhodování a komunikace

- odolnost vůči stresovým situacím

(Standardy kvality sociálních služeb, 2002)

Asistenti pracují ve směnném provozu (denní a noční směny). Směny jsou upraveny v odpoledních hodinách dle potřeby, dále vždy přes noc až do odchodů do zaměstnání či klubů a v jednom bytě je asistence celodenní. Při celodenní asistenci jde o seniory a nemocné klienty. V individuálních případech se služba může kombinovat se zdravotními službami.

(Matoušek, 2008)

V bytech je více klientů, přičemž bydlí maximálně dva na pokoji a mají dostatečný prostor pro své soukromí. Ostatní prostory jsou společné, které spolu užívají i udržují. Vše ve svém soukromém prostoru si vedou podle sebe, ale na všem ve společných místnostech se společně domlouvají a podílejí. Jde o vaření, nakupování, úklidu, praní, žehlení, mytí nádobí atd. Vedoucí bytu sestavuje rozpis služeb po vzájemné domluvě se všemi obyvateli bytu. Z bytů většinou odchází klienti v ranních hodinách do chráněného zaměstnání, klubu Pohoda, či jiných organizací, kde také obědvají. Volný čas si mohou trávit klienti podle svých představ – asistenti poskytují, když je nutno, individuální doprovod. Je zřejmé, že komunitní způsob chráněného bydlení není zcela ideální, ale bohužel – bytů je stále málo a jsou finančně náročné. Proto se asistenti snaží, aby trávili klienti, co nejvíce času podle svých představ a individuálních přání a nepřikláněli se pouze ke skupinovým aktivitám. Chráněné bydlení v Pohodě je charakterizováno dle Standard kvality sociálních služeb (2002) a zákona o sociálních službách (108/2006).

Co se týče počtu lidí na bytech, ptala jsem se klientů, zda jim vyhovují byty s větším, nebo menším počtem klientů. Snad všichni dotázaní, byly pro byt s menším počtem klientů, a to i přes to, že mají svůj vlastní pokoj.

*„Dříve jsem bydlela na Kodymce, kde jsem byla od roku 2005, kde jsem bydlela s různými klientama. V bytě jsme byli po pěti nebo po šesti. A protože jsem chtěla být jako samostatná, tak jsem chtěla udělat nějakou změnu, takže jsem šla do Krátký. Jsem tady moc spokojená. Jsem tady s holkama a chodím do práce.*

*No určitě je to lepší. Já nemám ráda velkou společnost. Mam ráda společnost, ale taky potřebuju klid, trošku vypnout.*

Pan P. (34let): *„ Já tady teď bydlím sám a je to super no, mám tady to soukromí, ale v neděli budu stěhovat ke mně novýho spolubydlicího, ale to nevadí, zase budu míň platit.“*

Poslední součástí CHB jsou klientské dny. V těchto dnech spolu spolupracují pouze klient a jeho klíčový asistent a věnují se přímo práci na individuálním plánu klienta. Do individuálního plánu se zformulují pro klienta důležité cíle, které jsou však reálné, konkrétně vyjádřené, popsané. Klient by poté měl vyvíjet úsilí pro dosažení těchto vytyčených cílů. Cíle by měli být splnitelné v dohledné době, jinak by neměl plán smysl. Pro tyto dny má vyhrazen klíčový asistent osm hodin měsíčně. Mohou si tyto hodiny rozvrhnout dle vzájemné domluvy a potřeby. Má se zde rozvíjet osobnost klienta a pracovat na naplňování cílů jeho IP. Může se podniknout návštěva kulturní akce, povídání si, sportovní aktivita, návštěva doktora, či jiné zařizování nebo aktivity. Nejedná se pouze o cíle zážitkové (třeba jít do kina), ale spíše cíle související s chováním. Například překonat strach z jízdy tramvají, dokázat se domluvit na úřadě, samostatně si nakoupit pro připravený recept a uvařit. Cíle by také měli být zpracovávány pozitivně. Nikoli nemůžu se naučit nikdy pořádně číst. Ale pokusím se lépe pracovat se svou koncentrací při čtení a více trénovat. Jde o rozšiřování svých působností a překonávání sebe sama. Je ale důležité se správně motivovat a povzbuzovat, neházet flintu do žita, jak se říká. A od toho tu je osobní asistent také. (Matoušek, 2008)

*„Můj sen je, že pojedu na tu Moravu, za tou babičkou a bráchou. Někdy se to splní, co máme v plánech no, co si plánujeme.“ (M, 43let)*

*„No dostáváme takový dotazníky a tam si píšeme třeba můj sen nebo, co bysme chtěli zvládnout. Ale teď jsou zas nějaký jiný, jinak se to jmenuje a má to 16 papírů. To ještě nemam hotový, to je hrozně papírů, pak to vždycky s D. probíráme.“ (M, 43let)*

Myslím, že paní M. má velký cíl a obdivuhodný cíl. Vidět se s částí své rodiny po mnoha letech a v takové dálce. Je dobře, že na ně stále myslí a nemá strach z prostředí jí známém v minulosti.

## ***1.2.2 Denní stacionář pohoda a činnosti působící na rozvoj osobnosti klienta***

Denní stacionář je typ zařízení, který začal vznikat před rokem 1989v ČR pouze ojediněle, jako zdravotnické zařízení pro lidi s duševním onemocněním a pro pobyt seniorů. Po roce 1989 začaly zakládat stacionáře nově vzniklé nestátní neziskové organizace, které začaly tuto službu poskytovat dětem a dospělým lidem s postižením.(nejčastěji s mentálním). Stacionáře jsou buď denní, nebo týdenní. Stacionáře poskytují stravu, týdenní také ubytování. Člověk se zde učí sebeobslužným činnostem, jsou mu nabízené terapeutické činnosti (například, tanec, arteterapie, ergoterapie, taneční terapie, relaxační terapie, pohybové aktivity, sport, terapeutické dílny. Pomáhají klientům poznávat a uplatňovat svá práva, začlenit se do sociokulturní společnosti. (Matoušek, 2008)

Denní stacionář organizace Pohoda nabízí klientům aktivity a podněcuje je ke smysluplné činnosti. Lidé s mentálním postižením jsou méně zvědaví a preferují stereotypy. Ve stacionáři klienti mají samozřejmě také určité programové stereotypy, ale příležitostně a nenápadně jsou pracovníky narušovány, aby klienti neustrnuli. Pro lidi s těžším mentálním postižením jsou totiž stereotypy pocitem jistoty, tak se při představování nových činností musí jednat citlivě. (Vágnerová, 2008)

Denní stacionář Pohoda je zařízením sociálních služeb podle §34 odst. 1 písmene b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je úzce propojen s osobní asistencí a chráněným bydlením. Někteří klienti využívají všech služeb Pohody.

Také v tomto zařízení se klienti učí sebeobslužným činnostem a hygienickým návykům. Většina klientů s lehkým mentálním postižením si osvojí tyto činnosti, i když pomaleji než udává norma. Většina z nich dosáhne úplné nezávislosti, ale záleží také na emoční stránce osobnosti. (Švarcová, 2000) Manuální činnosti nedělají problém, ba naopak tito lidé mohou být velmi tvůrčí. Proto se zde mohou bohatě realizovat v dílničce s korálky na vyrábění bižuterie. Také je v zařízení dílna na výrobu mýdel a voňavých solí. Mýdla se dají odlévat do různých forem a kombinovat s pestrými ingrediencemi. Uplatní se zde i lidé s těžším postižením. Mohou pomáhat s balením výrobků, lepením etiket, sypáním. Procvičí si jemnou motoriku, smysly a ještě si něco každý přivydělá. Lidé se středně těžkým mentálním postižením jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, úkoly jim musí být trpělivě vysvětlovány a



nezbytný je dohled odborníka. V dospělosti zřídka dosáhnou úplného samostatného života, ale do jisté míry se individuálně mohou v některých činnostech osamostatnit. Záleží také na jejich tělesné hybnosti. Zvládnou komunikovat a vytvářet tak jednoduchou sociální interakci.(Švarcová, 2000)

Komunikační schopnost se v Pohodě snaží asistenti a terapeuti také rozvíjet. Každý den ráno se spolu klienti a zaměstnanci přivítají a povídají si o činnostech z předešlého dne. Mohou se ptát na informace, které je zajímají a společně si můžou užitečné informace vyhledat na internetu. Při této rozmluvě je kladen důraz na to, aby se klient snažil mluvit samostatně a ve větách. Zejména u lidí s těžším postižením je slovní zásoba omezená a konverzace často sklouzne k dialogu s odpověďmi ano/ne ze strany klienta.

Dále jsou zde pohybové a rehabilitační činnosti. Jedná se o relaxaci s hudbou, či povídáním, tanec, výlety do přírody a do města a pohybové hry. Tato složka je taky velmi důležitá, protože lidé s mentálním postižením mají často sklony k tloustnutí a lenivosti. Stává se tak v souvislosti s přidruženými vadami, vysoké unavitelnosti, často problémy se štítnou žlázou a roli také hraje malá míra sebereflexe. (Vágnerová, 2008)

Práce v denním centru je velmi náročná, chodí tam i klienti, kteří nevyužívají chráněné bydlení nebo nechodí do centra pravidelně, doma žijí ve stejném režimu klidu a opečovávání. Když poté přijdou do centra a zaměstnanci je chtějí přimět k činnostem mozkovým i fyzickým, je tento cíl někdy nesplnitelný. Dále jsou tam taky starší klienti, kteří mají už trošku jiné potřeby a tak věková rozmanitost skupinu také narušuje.

## ***2 Člověk s mentálním postižením***

Důležitým subjektem mé práce jsou lidé s mentálním postižením, se kterými jsem spolupracovala, pozorovala jsem je při každodenních činnostech, práci, zábavě a také jsem s nimi hovořila o jejich životě. V této kapitole nejprve informuji o syndromu mentální retardace (MR), o mezinárodní klasifikaci MR, poté se budu zabírat obecnou charakteristikou člověka

s mentálním postižením a průběžně budu aplikovat informace o individuálních klientech organizace Pohoda, kteří mi je poskytli pro mou práci.

V současné době se užívají termíny člověk s mentálním postižením a člověk s mentální retardací. V české psychopedii mají význam synonymní.(Černá, 2006) Dále budu tedy užívat pouze termínu člověk s mentálním postižením.

## ***2.1 Termín mentální retardace***

Lidé s mentální retardací tvoří jednu z nejpočetnějších skupin lidí s postižením. S tímto postižením žijí děti, mládež i dospělí lidé. Naštěstí se ve společenském pojetí již mnoho změnilo a dnes se již neupírají práva lidem s postižením dle Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením z roku 1971. (příloha č. 1) Dnes se společnost na tuto problematiku zaměřuje více, i když ještě zdaleka ne všem lidem je pomoc dostupná. Myslím, že největší problém s dostupností služeb pro lidi s mentálním postižením je na vesnicích a malých městech.

Když se podíváme na terminologii tohoto postižení, vidíme velký posun. Od druhé poloviny 20. století je již zdůrazňována osobnost člověka. Užívá se nikoli – člověk mentálně postižený/retardovaný, ale jediné člověk s mentálním postižením/ mentální retardací. Také byly vypuštěny pojmy, které získaly pejorativní zabarvení, jako např. debil, imbecil. Především je to tedy člověk se svými specifickými osobnostními zvláštnostmi, schopnostmi, prožíváním, city. Když jsou dvě osoby se středně těžkou mentální retardací, jsou to dvě osobité bytosti, které se liší svými specifickými znaky, liší se rychlostí rozvoje, liší se tím, co je baví. (Černá, 2006)

„Mentální retardace je stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, zpomalením duševního vývoje jedince, často organického původu, někdy se sociálním zanedbáním; jedinec zaostává za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech i v citovém životě; stav lze zlepšit intenzivní výchovou; v tomto slovníku mentální retardace: lehká, středně těžká, těžká, hluboká“. (Hartl P., 2004)

## ***2.2 Klasifikace mentální retardace***

Dle mezinárodní klasifikace světové zdravotnické organizace (WHO) se mentální retardace dělí:

- F70 lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

- F71 středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)
- F72 těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)
- F73 hluboká mentální retardace (IQ pod 20)
- F78 jiná mentální retardace
- F79 nespecifikovaná mentální retardace (Tato kategorie se užívá v případech, kdy je diagnóza úrovně mentálního postižení obtížná nebo ji není možno stanovit. Jedná se často o situace, kdy se mentální postižení vyskytuje v kombinaci s dalšími postiženími, jako je slepota, hluchota, atd.)

(Šiška, 2005)

V mé práci vycházím ze zkušenosti především s dospělými klienty s lehkou a středně těžkou mentální retardací, i když jsem se v zařízení Pohoda setkala i s lidmi s kombinovaným postižením. Dále rozeberu charakteristiky těchto dvou stupňů MR. Chtěla bych podotknout, že charakteristiky stupňů MR jsou pouze obecné, a nevztahují se přímo na jednotlivé osoby.

**Lidé s lehkou mentální retardací** většinou dosáhnou komunikativní úrovně řeči v každodenním životě, i když si řeč osvojují později. Mívají menší slovní zásobu, různé vady řeči. Někde se uvádí také menší zvědavost, ale z osobní zkušenosti musím říct, že jsem setkala s převážně velmi komunikativními klienty, kteří mě zahrnovali spoustou otázek. Samozřejmě měli aktivnější i pasivnější dny závislé na aktuálním stavu, na náladě atd. Obtíže se vyskytují v konkrétním mechanickém myšlení a ve slabší paměti. Při komunikaci s klienty jsem často měla problém vyjádřit se konkrétněji pro lepší pochopení, ale většinou jsme se dobrali podstaty věci. U paměti si nejsem zcela jistá, protože nedokážu posoudit, do jaké míry souvisí s postižením. Byla jsem v Pohodě ve stacionáři na praxi a vrátila jsem se tam asi po půl roce, kvůli spolupráci na práci a většina klientů si na mne nevzpomněla. Domnívám se, že vzhledem k častým návštěvám praktikantů to nemusí být důsledek slabší paměti. Dále mají lidé s lehkou MR převážně potíže se čtením a psaním, lehkou a hrubou motorikou. Problémy s obratností a koordinací často do dospělosti mizí. (Švarcová 2003)

Tito lidé většinou dokážou žít nezávisle v oblastech osobní péče a každodenních činnostech. Rozvoj sociálních dovedností je zpomalen, ale dle prostředí může být bez problémů. Může se projevat emocionální labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Pro co nevyšší socializaci, osamostatnění, rozvoj osobnosti a kvalitu života je důležitá podpora rodiny a společnosti. Lehká mentální retardace je mezi stupni MR nejčastější a tvoří zde 80% z celkového počtu lidí s MR. (Pipeková a kol. 1998)

U **Středně těžké mentální retardace** rozvoj myšlení a řeči výrazněji opožděn. Často provázena epilepsií, tělesnými a neurologickými obtížemi. Řeč je jednoduchá malá slovní zásoba, problémy s gramatikou. Tvoření jednoduchých vět, někdy pouze neverbální komunikace. Velmi slabé abstraktní myšlení. Mohou být alespoň částečně samostatnými v sebeobsluze. Někteří jsou schopni vzdělávat se ve speciálních školách a uplatnit se např. V chráněném zaměstnání. Někteří musí být zbaveni svéprávnosti, nebo omezení v právních úkonech. Z klientů, se kterými jsem spolupracovala, byl bez omezení v právních úkonech pouze jeden muž. Ten mi ale při našem rozhovoru prozradil, že se v těchto věcech občas jezdí radit domů s rodiči. Výskyt středně těžké MR v populaci lidí s MR je cca 12%. (Švarcová 2003)

Dále se mentální retardace dělí:

- dle příčiny vzniku na organické a sociální
- dle doby vzniku na vrozenou: prenatalní období, perinatální období, postnatální období (zhruba do dvou let života) a získanou (po druhém roce života)

Vrozená mentální retardace se také nazývá oligofrenie. V prenatalním období nejčastěji způsobují MR infekce, záření, hypoxie, anoxie plodu, působení toxických látek, úrazy matky. V perinatálním období jsou příčinami abnormality plodu, porodních cest a porodu. V postnatálním období jsou faktory infekce, záněty mozku a úrazy. (Pipeková a kol. 1998) Získaná MR je z medicínského hlediska po 2. – 3. roce ztráta již nabyté intelektové úrovně a schopností, a nazývá se demence. Dle DSM<sup>2</sup> – IV – TR (2000) se demencí nazývá ztráta až po 18. roce.

Rozlišuje se také pseudooligofrenie (mentální retardace v důsledku působení vnějšího prostředí, například zanedbáním, nebo sociokulturním znevýhodněním, není způsobena poškozením CNS) a stařecká demence. (Pipeková a kol., 1998)

---

<sup>2</sup> Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

### ***3 Kvalita života lidí s mentálním postižením a podpora jejich samostatnosti***

Myslím, že když budu mluvit o kvalitě života lidí s mentálním postižením, bude to stejné jako mluvit o této kvalitě u lidí bez postižení. Žít kvalitní život by měl mít možnost každý, bez ohledu na různých znevýhodněních. Dokonce si myslím, že mnoho lidí s MP žije kvalitnější život, než mnozí lidé bez postižení. Víím z vlastní zkušenosti, že zdraví lidé mají tolik podnětů, příležitostí a možností žít kvalitní život, že si to ani neuvědomují, neváží si toho, a proto toho často ani nevyužijí. Naopak lidé, kteří toto „moře příležitostí“ nemají, si pak všímají každé, která se objeví a snaží se ji využít. Lidé s mentálním postižením jen tyto možnosti potřebují ukázat, přiblížit, seznámit se s nimi, zjistit, co všechno může být součástí jejich života, jejich každého dne.

#### ***3.1 Vymezení termínu „kvalita života“ u lidí s MP***

Kvalita života není lehce vymežitelný pojem. Pro každého může znamenat odlišné věci. Kvalita života zahrnuje například seberealizaci, spokojenost v různých sférách života, kvalitní bydlení, mezilidské vztahy, ale také možnost zapojení se do chodu společnosti a určité trávení svého volného času. Dle psychologického slovníku (Hartl, 2004, str. 121) je kvalita života: „*vyjádření pocitu životního štěstí; ke znakům patří soběstačnost, pohyblivost, míra seberealizace a duševní harmonie*“. Obecně by se však dalo říci, že kvalita života je jakási rovnováha mezi člověkem a prostředím. Tato rovnováha může být porušena změnou zdravotního stavu člověka, či změnou životních podmínek pro člověka. Člověk buď přestane být samostatný, nebo je jeho soběstačnost omezena, a tak dochází k porušení kvality života. (Votava a kol., 1982)

Černá v České psychopedii také hovoří o složité definovatelnosti a uvádí obecnou definici: „*Obecně kvalitu života chápeme jako momentální stav, který lze posuzovat subjektivně, objektivně anebo kombinací obého. Kvalita života jedince pak může být zvyšována prostřednictvím vzdělávání včetně pracovního uplatnění.*“ (str. 76, 2006)

Různé druhy pomoci při snaze zkvalitňování života:

- 1) rozvojem funkčních schopností člověka (např. léčením, rehabilitací)

2) podporou z vnějšku (např. náhradou ztracené nebo nevyvinuté části těla, rehabilitačními pomůckami, úpravami prostředí, či organizací činností)

3) sociálními opatření (např. sociální dávky, služby) – sociální služby mají dvě různé

formy pomoci, a to:

a) aktivní – jsou formy služeb, které předpokládají spolupráci a aktivitu člověka s postižením. Tyto služby se zaměřují zejména na důsledky znevýhodnění člověka a snaží se spolu s ním pracovat na tom, aby se jeho život, vývoj a celá jeho existence přiblížila životu člověka bez postižení, žijící kvalitním a plnohodnotným způsobem. Tyto formy fungují s pomocí odborníků a pasivních služeb.

b) pasivní - jsou formy služeb, které nepředpokládají a nevyžadují aktivitu znevýhodněného člověka (Jsou to například důchody, slevy, pečovatelské služeb, některé služby osobní asistence, či tlumočnicků, ale také bezbariérová výstavba, protetika a různé kompenzační a reedukační pomůcky.)

(Votava a kol., 1982)

Často se bohužel tato situace řeší také způsobem, kdy se člověk s postižením vyvaruje činností a prostředím, které není schopen zvládnout, pak ale dochází k jeho segregaci, a ta dle mého názoru není v souladu s kvalitou života... V této oblasti jsou důležité komplexní služby, na kterých se podílí v České republice mnoho organizací a institucí. Jde zde o to, aby byla zahrnuta do péče a pomoci znevýhodněnému člověku veškerá podpora, jak z oblasti rozvoje funkčních schopností a vnějšku, tak sociální opatření aktivní i pasivní. Komplexnost takové pomoci záleží na vyspělosti naší společnosti. Naštěstí naše společnost stále dospívá k tomu, aby se tyto služby rozrůstaly a propojovaly, a aby tato témata nebyla cizí široké veřejnosti.

Zajímavá kritéria dobrého života také určil Křivohlavý (2006, s. 132) jako žádoucí cíle našeho směřování: „*podporovat existenci života, podporovat vývoj a celkové zrání osobnosti člověka, brát ohled na druhé lidi a soužití s nimi, podporovat spolupráci, povzbuzovat tvořivost, podporovat zvyšování kvality života a zkvalitnění kultury, podporovat zodpovědnost našeho jednání.*“ Tyto cíle jsou nám společné všem bez ohledu na to, zda jde o člověka s postižením nebo bez postižení. A důležitý mi přijde především bod o ohledu na druhé a soužití s nimi, protože bychom neměli být bezohlednými a zaobírat se pouze sami sebou.

V mé práci nás bude zajímat především složka aktivní formy pomoci, které se věnuje právě organizace Pohoda, která se snaží pomáhat svým klientům v hledání sebe sama, činností, které by je nějakým způsobem naplňovali a rozvíjeli jejich osobnost. Snaží se podporovat jejich samostatnost a projev vlastní iniciativy.

### ***3. 2. oblasti kvality života lidí s MP***

V této kapitole se opírám o komplexní pojetí oblastí kvality života dle Dragomirecké (1997) Tyto oblasti se vzájemně ovlivňují.

První oblast zahrnuje zdravotní stav, ten samozřejmě ovlivňuje kvalitu všech lidí. Spadá sem fyzické a psychické zdraví. Problémy v těchto oblastech nás mohou do jisté míry omezovat, ať už se jedná o to krátkodobý problém nebo dlouhodobý. Většina klientů, se kterými jsem spolupracovala, si stěžovala na fyzické potíže. Většinou se jednalo o bolesti kloubů, což je bolestivé a omezuje člověka při pohybu. Znepříjemňuje jim to například cestu do práce, nebo sportovní aktivity.

*„Záleží kolik víkendů za sebou mam. Ted' jsem dělala tři vikendy, ještě do divadla jsme šli a mě hrozně bolely ty kolena, že už jsem nemohla.“ (Martina, 42let)*

Do oblasti zdraví dále patří nezávislost, která se lidí s mentálním postižením převážně dotýká, je to jeden z hlavních cílů na cestě ke zvyšování kvality života a pro klienty organizace pohoda je samostatnost/ nezávislost velmi důležitá a často se o ní zmiňují.

*„A protože jsem chtěla být jako samostatná, tak jsem chtěla udělat nějakou změnu, takže jsem šla do Krátký a jsem tady moc spokojená.“ (Martina, 42let)*

*„Ano, protože jsem chtěl zkusit chráněné bydlení, že se osamostatním od rodičů. Chtěl jsem zkusit, jak to vypadá.“ (Petr, 34let)*

V druhé oblasti jsou zařazeny každodenní aktivity. To znamená bydlení, denní režim, sebeobsluha, práce a jídlo. Bydlet v příjemném prostředí, ustálit si určitý denní režim, který nám bude udávat jistotu, dokázat se postarat sám o sebe a chodit do práce. To jsou složky, které pokládáme za samozřejmost a někdy nás i otravují. Lidé s mentálním postižením si jich ale cení a jsou hrdí na to, že mají práci a dokážou si třeba vyjít nakoupit. Je potřeba je v tom podporovat, dodávat i sebevědomí a především dát jim svou důvěru v ně, což jim často jejich milující nevědomky berou.

Klient Petr (34let) odpovídá na otázku, zda mu vyhovuje chráněné bydlení lépe než u rodičů.

*„Asi tak napůl no 😊. Tady mě učí větší samostatnosti a nevýhoda, že mě tady hlídají asistenti. Ale bez nich bych zas něco nezvládl, co mi pomůžou. Pomáhají mi s praním, s vařením, s úklidem, s nákupem, vést normální život.“*

Třetí oblast je sociální. Spadají sem vztahy mezi blízkými, širší vztahy a socioekonomická pozice. Jsou to velice citliví lidé a potřebují rodinu, přátele. Vnímají své okolí, tak jako my všichni. Záleží jim na tom, jak na ně okolí nahlíží.

### **3.3 Zvyšování kvality života člověka s mentálním postižením**

Jako je složitá a obsáhlá terminologie kvality života, tak ne méně rozsáhlý je výzkum kvality života lidí s mentálním postižením a jeho hodnocení. V posledních letech se touto tematikou zabývá mnoho osobností a je publikováno mnoho teorií hodnotící tuto problematiku z mnoha úhlů pohledu. Mne zaujal výzkum Strnadové (2009), ve kterém uvádí, že sebeurčení je hlavní doménou kvality života, a napomáhá v jejím zvyšování. Sebeurčení se velmi prolíná se samostatností, rozhodováním o sobě samém, o výběru ze škály možností, které nám život nabízí.

Dle Wehmeyera (1999 in Strnadová, 2008) patří mezi charakteristiky sebeurčení: autonomní chování, seberegulační chování, zvyšování zodpovědnosti a seberealizace. Všechny tyto charakteristiky se dle mého názoru prolínají ve standardech určujících filozofii a přístupy ke klientům organizace Pohoda a zároveň mají roli ve zvyšování kvality života lidí s postižením. V tomto případě záleží, zda jsou ve službách Pohody k těmto složkám sebeurčení klienti správně podněcováni.

Pojďme se zaměřit na jednotlivé složky. Autonomní chování je chování spontánní, samosprávné a nezávislé. ([www.slovník-cizich-slov.abz.cz](http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz)) To znamená člověk, který se o sebe dokáže postarat po stránce sebeobslužné. Klienti v různé míře samostatnosti uklízejí, starají se o své věci, hospodaří se svými penězi a dokonce si vzájemně pomáhají. Učí se vařit, pomáhají při praní, malování bytu, jezdí samostatně do zaměstnání.

Další složku sebeurčení zde máme uvedenou jako seberegulační chování. Ta by se dala označit jako sebehodnocení. Klient si musí uvědomovat sám sebe a svého veřejného projevení a jednání. Vágnerová (2008) v této souvislosti uvádí, že lidé s mentálním postižením jsou



nekritičtí vůči sobě a svému znevýhodnění, berou vše jak to je a mnohdy si své individuality ani neuvědomují. Nechají se příliš ovládat svými emocemi, což u nich na druhou stranu působí velmi otevřeně, zranitelně. Jsou snadno ovlivnitelní, dokážou se nechat snadněji přesvědčit, a tím pádem jim hrozí, že toho někdo využije. V Pohodě se na tuto stránku samozřejmě také zaměřují, jak jsme již četli dříve. Pracovníci se s klienty baví o jejich právech, i o rizikových tématech, které by je mohli v životě potkat. V rámci seberegulace si klienti se svým asistentem pravidelně vypracovávají individuální plán svých cílů a soustředí se společně na jeho postupném splnění.

Zvyšování zodpovědnosti, je další z hlavních cílů Pohody. Klienti opět hospodaří s penězi, učí se uvědomovat si následků svých činů. Zpočátku se učení může zkoušet na zdánlivě malých úkolech. Dávání kapesného klienty zkouší, zda utratí vše hned, a poté jim mohou peníze chybět, například na divadlo, o kterém klienti mluvili v rozhovorech nebo vůbec ve vzájemném soužití, pomocí střídáním služby na činnosti ve společné domácnosti. Dále se musí seberegulovat v zaměstnání. Mnoho s klientů přichází do kontaktu s lidmi, mnohdy je v roli prodávajícího a měl by se chovat uctivě k zákazníkovi, i malé cíle postupně zvyšují kvalitu osobnosti, a tak i jejího života.

Posledním bodem z těchto charakteristik je seberealizace. Té jsme si mohli všimnout již v mnoha příkladech činnosti klientů. Už jen to, že si z vlastní iniciativy mají potřebu vyzdobit pokoj, a tak se zrealizovat třeba v postavených obrázcích z puzzle nebo v novém vymalování pokoje. Vždyť potřeba seberealizace je na samotném vrcholku známé pyramidy:

Maslow (in Černá, 2008)

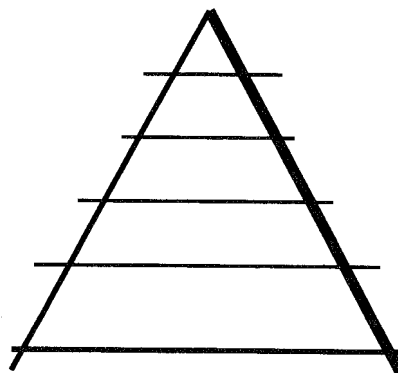
POTŘEBY SEBEREALIZACE

POTŘEBY OCENĚNÍ

POTŘEBY LÁSKY

POTŘEBY JISTOTY

POTŘEBY FYZIOLOGICKÉ



## **Závěr**

I když už je mnohem více organizací zaměřených na člověka a jeho individuální osobnost, potřeby, požadavky, touhy, cíle, jsou stále ještě závislémi na podpoře státu. I když pracují, nevydělavají si tolik, aby se užívali. Bohužel ještě není ucelených a dostatečně propojených služeb zaměřených na tyto lidi se speciálními potřebami. Myslím, že nejmarkantnější problémy vyvstávají z nepropracovaného vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením. Snad všichni klienti, se kterými jsem dělala rozhovory, skončili po praktické škole a dále se snaží vzdělávat až nyní, kdy se začali osamostatňovat. Myslím, že tyto propasti mezi základním a celoživotním vzděláváním dospělým, jim nesmírně ublížili. Ztratili totiž návaznost na základní vzdělání a začínají mnohdy od začátku ve třiceti, čtyřiceti letech.

Myslím, že nestátní neziskový sektor je rozhodně potřebný pro neustálý vývoj moderní demokratické společnosti. I když jsou někteří lidé stále ještě zaujatí, vůči lidem s mentálním postižením se svými předsudky, snad nejsem naivní, ale zdá se mi, že se situace stále lepší a společnost začíná být otevřenější a citlivější. Snad dá šanci těmto lidem se taky začlenit, ať mohou jít kamkoli do společnosti bez obav. Věřím, že by to možné bylo, ale musí se ještě posílit mnoho služeb, vzdělávání a sociální intervence.

Cílem mé práce bylo zjistit, jakou zaujímá roli Nestátní nezisková organizace, občanské sdružení Pohoda ve zvyšování kvality života lidí s mentálním postižením. V první kapitole jsme si představili NNO jako takové, podívali jsme se na jejich význam, který rozhodně není zanedbatelný, jelikož doplňuje státní organizace a zaměřuje se na potřebné skupiny lidí, především v sociálních oblastech už od roku 1989. Zaměstnanci těchto organizací musí být nadšení pro věc, protože v neziskovém sektoru nikdy moc peněz nebude, ale věřím, že je jim splaceno jinou formou. Dále jsme si vymezili základní formy NNO a poté nás zajímalo již ono občanské sdružení Pohoda a její služby.

K dílčím otázkám se vyjadřovali klienti, přes rozhovory, která jsme společně uskutečnili. Z kapitoly o chráněném bydlení a současně osobní asistenci se od klientů dozvídám, že se nejvíce zajímají o samostatnost, ale také chtějí mít své soukromí, chtějí si někdy odpočinout a někdy si vyjít za kulturou. Bydlení chtějí mít útulné a pěkné a dokážou se realizovat prostřednictvím výzdoby a také výrobků z dílny stacionáře.

Slabiny jsme objevili v pohybových aktivitách. Klienti jdou občas na procházku, ale jinak se pohybu příliš nevěnují. Myslím, že by se dokonce mohl zařadit do Pohody nějaký program

s cvičením pro lidi s postižením. Často je možná problémem vyloučení jejich vnější zanedbaná schránka.

Zajímavou oblastí jsem shledala zvyšování kvality života prostřednictvím sebeurčení, kde se jednalo o čtyři charakteristiky sebeurčení vytvářející. Zde jsme částečně uspěli. Autonomnímu chování se klientům v Pohodě rozhodně daří. Klienti jsou ve velké míře samostatní, postarají se o základní věci potřebné pro život. Poté jsme ale ve složce seberegulační objevili problém, ale myslím, že to není problém pouze Pohody, jsou to určité zvláštnosti lidí s mentálním postižením a nevím, zda je možné nějakou formou změnit citlivost osobnosti.

Co se týče zvyšování zodpovědnosti, myslím, že Pohoda cíl splňuje a snad, se vše bude ještě měnit k lepšímu. V jednom chráněném bytě se nám přeci obyvatelky pochlubily, že jim byla ubrána asistence, protože zvládají vše samy. Posledním bodem je seberealizaci, kterou sice klienti částečně splňují, ale myslím, že by potřebovali více podnětů. Bohužel vím, že na vše je nedostatek peněz a to brzdí rozvoj takových prospěšných organizací, kterých je stále ještě málo, především mimo hlavní města.

## *Resumé*

Bakalářská práce nahlíží na problematiku kvality života lidí s mentálním postižením. Informuje o základních formách nestátních neziskových organizací. Dále nás seznamuje se sdružením Pohoda a jejími službami. Informuje o mentální retardaci, jejím členění a osobností člověka s mentálním postižením.

Praktickou složku tvoří poznámky z osobní zkušenosti z NNO Pohoda. Dále byly zpracovány a aplikovány rozhovory s klienty NNO Pohoda, pro jejichž zpracování byla použita kvalitativní metoda, konkrétně metoda polostandardizovaného rozhovoru. V poslední řadě se zamýšlí nad otázkou zvyšování kvality života prostřednictvím sebeurčení.

## *Summary*

Bachelor thesis looks at the issue of quality of life for people with mental disabilities.

The thesis informs about the basic categories of non-governmental organizations. Furthermore, it acquaints us with the Association of Welfare and its services. In addition, the thesis describes personality of human with an intellectual disabilities and classes of mental retardation.

The practical part consists of notes from the personal experience of NGO's Pohoda.

The applied interviews were prepared with clients of the Pohoda. For that purpose has been used qualitative methods of semi-standardized interview. In conclusion, the thesis asks a question of improving the quality of life through self-determination.

## ***Bibliografie:***

Černá M. – *Česká psychopedie, speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: KAROLINUM, 2008 ISBN 978-80-246-1565-3

Černá M., Kvapilík J. – *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990  
ISBN 80 – 201 – 0019 - 9

Dragomirecká E.; Škoda C.: *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. In: *Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti)*, roč. 93, č. 2, s. 102-108., 1997

Hartl P. – *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004,  
ISBN 80 – 7178 – 803 - 1

Křivohlavý Jaro – *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002,  
ISBN 80 – 247 – 0179 – 0

Křivohlavý Jaro – *Psychologie smysluplnosti existence*, Praha Grada Publishing a.s., 2006,  
Praha 2006, ISBN 80 – 247 – 1370 – 5

Matoušek Oldřich, *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2008,  
ISBN 978-80-7367-368-0

Müller J. *Nestátní neziskový sektor*. In *Moderovaná diskuze: Definice neziskového sektoru*, Centrum pro výzkum neziskového sektoru, Brno 2006

Pipeková Jar. A kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998

Strnadová I. *Rodiny osob s mentálním postižením*. Praha: UK – PedF, Praha, 2008  
ISBN 978 – 80 – 7290 – 388 – 7

Strnadová I. *Od marginalizace k důstojnému životu*. Praha: Uk – PedF, 2009  
ISBN 978-80-7290-413-6

Svoboda M. (ed.); Krejčířová D.; Vágnerová M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*.  
Praha: Portál 2001, 80-717-8545-8

Šiška J. *Mimořádná dospělost*. Praha: KAROLINUM 2005

Švarcová I. – *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003

ISBN 80 – 7178 – 821 – X

Švaříček R., Šedřová K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007

ISBN 978 – 80 – 7367 – 313 – 0

Vágnerová M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008

978-80-7367-414-4

Votava a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, ISBN:8024607085

*Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Příručka pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4

## ***Internetové zdroje:***

[www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz)

[www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz)

[www.who.cz](http://www.who.cz)

[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)

<http://slovník-cizích-slov.abz.cz>

<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>

## ***Zákony:***

Zákon č.83/ 1990 Sb., o sdružování občanů

Zákon č. 248/1995 Sb. o obecně prospěšných společnostech

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

Zákon č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech

Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách



## ***Příloha č. 1***

### **Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením 12.1.2013**

Deklarace byla vyhlášena na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971.

Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znaleců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>

## Příloha č. 2



**POHODA**

SPOLEČNOST PRO NORMÁLNÍ ŽIVOT LIDÍ S POSTIŽENÍM

Hájkova 1612/1, Praha 2, 120 00, tel/fax: 296 202 022  
e-mail: pohoda@pohoda-help.cz, www.pohoda-help.cz

### Mlčenlivost

Student prohlašuje, že bude dodržovat naprostou mlčenlivost o osobních a jiných informacích, se kterými přijde u poskytovatele na jednotlivých pracovištích do styku a to po celou dobu setkávání s klienty a rovněž i po jejím ukončení.

Studentka bude docházet na chráněný byt v Kodymově ulici a na Krátké, za účelem vypracování diplomové práce na téma Role nestátních neziskových organizací ve zvyšování kvality života lidí s postižením.

*Hartlová*

V Praze 5. 4. 2011

Kateřina Hartlová  
UK Pedf  
Tel: 606 557 458  
Mail: katisek@email.cz

## *Příloha č. 3*