

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

**Faktory ovlivňující kvalitu života osob s  
mentálním postižením**

*Diplomová práce*

Karolína Tichá

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a  
aplikovanou psychoterapii

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí diplomové práce: PhDr. et. PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

Praha, 2019

**Prague College of Psychosocial Studies**

**Factors affecting the quality of life of people  
with intellectual disabilities**

*Diploma thesis*

Karolína Tichá

Field of Study: Social work with a focus on communication and  
applied psychotherapy

Form of Study: Combined Studies

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. et. PaedDr. Věra Kosíková,  
Ph.D.

Prague, 2019

Anotace:

Cílem této diplomové práce je zjištění, jaké faktory ovlivňují kvalitu života těchto osob, zejména jakým způsobem jsou dodržována lidská práva, do jaké míry a za jakých podmínek je umožněno mentálně retardovaným lidem žít plnohodnotný a důstojný život. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

Výzkum byl vytvořen na základě kvalitativního výzkumu, který byl proveden v domově pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení. Účastníci výzkumu byli vybráni na základě míry postižení a věku. Stěžejní byla středně těžká mentální retardace a věk nad 18 let. Výzkumná část práce se zaměřuje na podmínky, postoje, potřeby a pocity osob s mentálním postižením v oblasti kvality života.

**Klíčová slova:** Kvalita života, mentální retardace, sociální pracovník, zařízení sociální péče

## Abstract:

The aim of this thesis is to find out factors influencing the life quality of these people, especially how the human rights are respected, to what extent and on what conditions it is possible for mentally retarded people to live a full and dignified life. The thesis consists of theoretical and practical parts.

The research is based on qualitative research, which was carried out in a home for handicapped people and in sheltered housing. Research participants were selected based on a disability rate and age. Moderate mental retardation and age over 18 were crucial. The research part focuses on the conditions, attitudes, needs and feelings of people with mental disabilities in the area of the life quality.

Key words: Well-being, mental retardation, social worker, social care facilities

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací vypracovala samostatně a s použitím zdrojů a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne .....

.....

*vlastnoruční podpis*

Dovolte mi vyjádřit své poděkování Doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi, Ph.D. za odborné konzultace a podporu při psaní práce.

Poděkování patří také PhDr. et. PaedDr. Věře Kosíkové, Ph.D. za velmi cenné rady, inspiraci, připomínky, vstřícnost a podporu při vypracování diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem participantům a pracovníkům spolupracujícího zařízení za jejich čas a ochotu při práci.

Karolína Tichá

## Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část .....	10
Kvalita života mentálně postižených jedinců .....	10
Vymezení pojmu.....	10
Kvalita života osob s mentálním postižením.....	13
Přístup společnosti k mentálnímu postižení.....	16
Charakteristika mentálně postižených osob.....	23
Mentální postižení.....	23
Příčiny vzniku mentálního postižení.....	27
Osobnost mentálně postiženého jedince.....	28
Vývoj osobnosti mentálně retardovaného člověka.....	32
Kvalita života mentálně postižených osob v ústavní péči .....	36
Zařízení sociální péče.....	36
Profese sociálního pracovníka.....	38
Cílová skupina mentálně postižení jedinci.....	41
Práva mentálně postiženého člověka .....	47
Všeobecná deklarace lidských práv.....	47
Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	49
Deklarace o právech mentálně postižených osob.....	50
Shrnutí.....	51
Praktická část .....	53
1.cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	53
Metody výzkumu .....	55
Zkoumaný vzorek .....	58
Představení participantů.....	59
Participant č. 1 Jiřina.....	59
Participant č. 2 Alice.....	60
Participant č. 3 Filip.....	61
Participant č. 4. Tomáš.....	62
Participant č. 5 Aleš.....	63
Participant č. 6 Barbora.....	64
Participant č. 7 Natálie.....	66
Participant č. 8 Ferdinand.....	67
Odpovědi pracovníků Domova pro osoby se zdravotním postižením.....	67
Odpovědi pracovníků Chráněného bydlení.....	68
Zpracování výzkumných otázek .....	69

Diskuse.....	73
Závěr .....	75
Reference .....	78
Bibliografické údaje.....	80
Evidenční list knihovny .....	81
Přílohy.....	82
Příloha č. 1 .....	82
Příloha č. 4 .....	85
Příloha č. 5 .....	86
Rozhovor s pracovníky: .....	86
Příloha č. 6 .....	87
Rozhovor č. 1 Jiřina .....	87
Příloha č. 7 .....	88
Rozhovor č. 2 Alice .....	88
Příloha č. 8 .....	89
Rozhovor č. 3 Filip .....	89
Příloha č. 9 .....	90
Rozhovor č. 4 Tomáš .....	90
Příloha č. 10 .....	91
Rozhovor č. 5 Aleš.....	91
Příloha č. 11 .....	92
Rozhovor č. 6 Barbora .....	92
Příloha č. 12 .....	94
Rozhovor č. 7 Natálie .....	94
Příloha č. 13 .....	95
Rozhovor č. 8 Ferdinand.....	95



## Úvod

Každý jedinec na této planetě má právo na to žít život podle vlastních představ. Toto právo mu nemůže nikdo odepřít. Všichni lidé touží po tom žít takový život, který lze označit jako kvalitní. Kvalitní život plní sny, představy a cíle s ohledem na aktuální stav a situaci. Kvalitu života je velmi obtížné obecně definovat, neboť každý jedinec na tento koncept nahlíží z jiného úhlu pohledu. Kvalita života vychází ze subjektivního zhodnocení životní situace a je založena na individuálních pocitech každého člověka. Obecně lze říci, že pojetí kvality života vychází výhradně z vnějších a vnitřních faktorů, jež jsou vlastní právě konkrétní osobě. Mezi determinanty ovlivňující kvalitu života patří například společenské a politické prostředí, ekonomická situace, členské sociální skupiny, osobnostní předpoklady, temperament, motivace, víra, zaměstnání, pracovní prostředí, vzdělání či zdravotní stav.

Přístup postižené populace ke kvalitě života nemusí být vždy výrazně odlišný od populace bez postižení. V mnohých případech je hranice velmi tenká. Někdy je dokonce natolik mizivá, že tyto dvě skupiny v podstatě neodlišuje. Konkrétní úroveň kvality života mentálně retardovaného jedince se odvíjí od rozsahu postižení, míry poskytnuté pomoci, aktuálního zdravotního stavu, možnosti samostatného rozhodování a důstojného jednání.

Tato diplomová práce se snaží přiblížit problematiku kvality života osob s mentálním postižením, zejména to, jaké faktory přímo ovlivňují životní úroveň těchto lidí. Práce se zaměřuje na to, jakým způsobem jsou dodržována lidská práva a za jakých podmínek je umožněno mentálně retardovaným jedincům, žijícím v domově pro osoby se zdravotním postižením a chráněném bydlení, žít plnohodnotný život. Skládá se z teoretické a praktické části a je rozdělena do následujících kapitol.

## Teoretická část

### Kvalita života mentálně postižených jedinců

#### Vymezení pojmu.

Podle Světové zdravotnické organizace lze vymežit kvalitu života jako soubor měřitelných fyzických, psychických a sociálních znaků vyjadřujících štěstí, pohodu a spokojenost. Někteří autoři chápou kvalitu života jako úroveň prožívání, jež má za cíl uspokojit fyzické i psychické potřeby a přání jednotlivce dle jeho individuálních požadavků. Jiní odborníci rozumí tomuto konceptu jako pocit spokojenosti v oblasti materiální, fyzické, sociální a kognitivní oblasti. Kvalitu života můžeme definovat také jako individuální hodnocení životní situace jedince, dle jeho subjektivních pocitů. Kvalitu života lze obecně formulovat jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a spokojenosti s aktuálním životem jako kompletním celkem. Vzhledem k tomu, že se jedná o velice subjektivní pojetí, jež vždy vychází z individuálních postojů a pocitů jedince, nelze jednoznačně vymežit přesnou definici tohoto konceptu.

Současné pojetí kvality života vychází podle Ludíkové z dlouhodobého vývoje této koncepce. Historické poznatky o tomto pojmu se poprvé objevily v římské a řecké mytologii. Zájem o kvalitu života tak, jak ji známe dnes, se datuje do období 1. poloviny 20. století. Za průkopníka pojetí je považován Thorndike, který jako první označuje termín Quality of life a začleňuje jej do sféry dnešní psychologie. Někteří američtí autoři předpokládají, že koncepce kvality života byla poprvé uvedena na počátku 60. let, kdy Ordway a Osborne zkoumali důsledky rychle se rozvíjející ekonomiky. Jiné prameny uvádějí, že pojem kvalita života byl odborně použit v roce 1920, kdy se Pigou zabýval vlivem státní podpory na úroveň života sociálně slabých. V americké odborné literatuře se koncept kvality života začal objevovat až po druhé světové válce. Sociální projekty se postupně začaly stále více zajímat o pojmy jako štěstí, well-being či kvalita života. Důsledkem zvýšeného zájmu o tento koncept se pomalu započalo utváření nového interdisciplinárního oboru - výzkum kvality života, jež měl být do budoucna měřítkem efektivity sociální politiky. Pojem se v široké veřejnosti velmi rychle ujal a stal se v médiích a politice často užívaným termínem, dokonce podle něj byly pojmenovány některé politické programy. V současné době se o kvalitu života zajímá i medicína, jež pohlíží na koncept z pohledu lékařství.

Na území Evropy se termín objevil v souvislosti s programem Římského klubu, švýcarské instituce, která se zabývala zvyšováním kvality života a životní úrovně občanů. Klub mimo jiné odsuzoval záporné tendence kapitalistické společnosti jako je zbrojení a snažil se o rozvoj humanizace celého světa. Pojem se poté užíval zejména v souvislosti se stále se zhoršujícím životním prostředím. S postupným vývojem společnosti se vyvíjí i koncepce kvality života a pojem nabývá vědeckého charakteru. Nejhojněji se pojem začal užívat v sociologii a dalších vědách o člověku. Sociologický přístup vnímal kvalitu života jako možnost, jak rozlišit životní podmínky jako je příjem, politické zřízení či počet automobilů od subjektivního vnímání vlastního života jednotlivců. Postupem času se koncepce kvality života začala rozvíjet na základě tří hledisek, jež představují různé oblasti kvality života. První směr je založen na objektivních faktech, například životní úroveň v dané zemi. Druhé hledisko je založeno na subjektivním zhodnocení. Třetí typ je souhrnem předchozích dvou směrů, zahrnuje objektivní i subjektivní postoje jedince. Vzhledem k tomu, že se věda, technika i ekonomika nezastavitelně rozvíjí a umožňují občanům lépe uspokojovat své potřeby, zvyšují se i nároky na kvalitu života. Zároveň se do centra zájmu dostal vliv ekonomického rozvoje na životní prostředí a zdraví lidské populace.

Mezi faktory ovlivňující kvalitu života Ludíková řadí množství finančních prostředků, potravy, míru znečištění ovzduší a přírody a nárůst počtu obyvatel. V roce 1961 Organizace spojených národů vymezila dvanáct činitelů, jež se podepisují na kvalitě života každého jedince. Tyto faktory označila jako zásadní podmínky pro život. Patří mezi ně - ochrana zdraví, materiální prostředky pro život, vzdělání, pracovní podmínky, zaměstnanost, uspokojování potřeb, komunikace a doprava, bydlení a výstavba bytů, zábava a odpočinek, ošacení, jistoty v sociální sféře a osobní svoboda. V roce 1974 provedla komise OSN revizi těchto činitelů a vytvořila osm samostatných kategorií - uspokojivé pracovní podmínky, zdraví, zboží a služby, využití volného času, sociální jistota, prostor pro rozvoj osobnosti, kvalita životního prostředí a účast na společenském dění. Od chvíle kdy Světová zdravotnická organizace jmenovala pracovní skupinu, vymezila definici kvality života a podmínky pro její rozvoj, zmizely původní nesrovnalosti konceptu.

Zájem o kvalitu života je viditelný zejména v posledních dvaceti letech. Od 90. let 20. století se centrem zájmu stal převážně individuální přístup ke kvalitě života. Tento posun vychází převážně ze změny postoje vůči tomuto konceptu, který se přesunul z objektivního přístupu na subjektivní, důraz se tedy klade převážně na psychologické

pojetí kvality života. Další změnu přináší zaměření se na individuální potřeby jedince proti potřebám celé společnosti. Poslední přechod se týkal negativních jevů, skrze které se nově začaly hodnotit jevy pozitivní. V poslední době se výzkum kvality života přesouvá zejména na oblast speciální pedagogiky, vzdělávání, zdravotních a sociálních služeb a péče o rodinu. (Ludíková & a kol., Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami, 2015)

Křivohlavý popisuje kvalitu života jako žádoucí, kýžený či vysněný stav, jež je prezentovaný jako určitá hodnota. Dále popisuje čtyři různá pojetí kvality života - statistický, dynamický, deskriptivní a preskriptivní. Statistický koncept obsahuje specifická data, jež budou klíčová pro výsledek hodnocení (např. kvalita života obyvatel hlavního města Prahy v roce 2016). Dynamické pojetí se zaměřuje na vývoj přístupu ke kvalitě života. Výsledkem tohoto typu hodnocení budou informace popisující průběžné změny náhledu na kvalitu života, vývojem postoje v důsledku přibývajících let a dynamikou vztahu (například vývoj kvality života za posledních 15 let). Deskriptivní koncept kvality života zkoumá a popisuje stávající stav (např. potvrzení existence konkrétního druhu okrasného ptactva ve vybrané lokalitě). Preskriptivní pojetí hledá ideální představu o konceptu kvality života, žádoucí prvky, kýžené stavy a dokonalý výsledek cíle snažení (např. jaká je ideální představa, jak by to mělo být dle mého přání). (Křivohlavý, 2004)

Zaidi ve své knize popisuje, že v důsledku stárí se pohled na kvalitu života může měnit. Faktory jako zdraví, bydlení a sociální podpora se s přibývajícím věkem stávají stále důležitějším prvkem kvality života.

Ekonomická pohoda a finanční zabezpečení jsou stále důležitým aspektem posuzování kvality života. S postupem času je však stále výraznějším faktorem zdraví. Lze říci, že přikládána hodnota zdraví je přímo úměrná s úrovní kvality života daného jedince. (Zaidi, 2008)

Vzhledem k tomu, že lze nahlížet na kvalitu života z více úhlů, je zapotřebí stanovit klíčové oblasti hodnocení a určit konkrétní podmínky, podle kterých budou tříděny žádoucí poznatky od nepotřebných informací.

Ludíková (2015) definuje problematiku takto „Kvalitu života lze pojímat jako komplexní veličinu, která odráží úsilí jedince i společnosti o naplnění představ o životní pohodě.” (str. 7)

## **Kvalita života osob s mentálním postižením.**

Po narození se člověk stává živým organismem a zároveň je součástí prostředí, ve kterém žije. Aby vše dobře fungovalo, musejí být oba systémy v rovnováze. Existence tohoto harmonického souznění však není neměnná či automatická. Rovnováha může být narušena jak ze strany člověka, změnou zdravotního stavu, tak ze strany prostředí, přeměnou životních podmínek. Vzhledem k tomu, že existence obou systémů není automatická a trvalá, je možné s nimi libovolně pracovat - měnit, zkvalitňovat, vylepšovat či upravovat podmínky jejich fungování.

Na problematiku kvality života lze pohlížet z několika různých úhlů pohledu, také proto se jí zabývá mnoho vědních oborů. Obsahová stránka se vyvíjí v souvislosti s rozvojem a potřebami společnosti. Nejrozšířenějším pojetím kvality života je koncept, jež se zajímá o úroveň dostupné, odborné zdravotní a sociální péče a úroveň života jednotlivých občanů v moderní společnosti. Novodobá medicína nahlíží na kvalitu života v souvislosti se zdravotní péčí nejen jako na nástroj prodloužení života, ale zajímá se zároveň o možné zlepšení úrovně a skutečné hodnoty bytí.

Kvalita života osob s mentální retardací se odvíjí zpravidla od míry postižení, aktuálního zdravotního stavu a dostupnosti zdravotní péče. Hodnocení kvality života osob s mentálním postižením je důležité zejména pro dosažení maximální sociální integrace mentálně retardovaných jedinců do většinové společnosti. (Ludíková & a kol., Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami., 2014)

Úroveň kvality života podléhá vlivu specifických činitelů, které dělíme na vnitřní a vnější. Vnitřní determinanty vycházejí ze schopnosti vyrovnat se s vlastním postižením pomocí rozvoje dovedností a schopností. Tyto podmínky vycházejí ze samotného jedince s postižením, může je tedy ovlivnit. Vnější činitele vycházejí z návrhů, připomínek a poznatků společenského prostředí, ve kterém člověk s postižením žije. V minulosti bylo zdravotní postižení vnímáno jako záležitost znevýhodněného jedince. V posledních letech se však přístup většinové společnosti změnil. Otázky týkající se osob s postižením jsou v dnešní době vnímány jako předmět zájmu celé společnosti.

Jestliže je člověk schopen adekvátně reagovat na nároky svého okolí, prostředí, ve kterém žije, můžeme mluvit o tom, že je soběstačný. Je-li tomu naopak, hovoříme o dílčí či absolutní nesoběstačnosti. Omezená samostatnost se pak ve velké míře podepisuje právě na dosažené kvalitě života.

Sníženou soběstačnost a narušenou rovnováhu obou systémů lze změnit pomocí rozvoje dovedností a schopností jednotlivce nebo přizpůsobením si okolí - uspořádání prostředí, úprava organizačních podmínek v práci či využití rehabilitačních nástrojů. Jestliže ani taková opatření nejsou dostačující, přichází pomoc ze strany státu. Sociální politika státu na základě sociálních opatření poskytuje podporu ve formě sociálních dávek a sociálních služeb.

Trvalé zdravotní postižení se projevuje poruchami organismu a snížením funkčnosti, která je značně omezená či zcela nerozvinutá. Jednotlivé defekty organismu se odráží v psychické i sociální oblasti. Takové poškození se v praxi projevuje omezenou schopností jedince orientovat se v běžných životních situacích, specifickou pozicí zdravotně postiženého ve společnosti a kompletním narušením vztahu s okolím. Kvalita života osob s postižením se odvíjí na základě vnímání majoritní společnosti k těmto odlišnostem. Důležitým aspektem je v neposlední řadě přístup postižených jedinců samotných ke svým specifickým projevům. Jinakost se může odrážet ve vývoji osobnosti lidí se zdravotním postižením, v postoji vůči sobě samému a vůči okolí. Přístup populace bez postižení přímo působí na schopnost a úspěšnost adaptace postiženého jedince do společnosti. Přizpůsobení se normám majoritní společnosti je považováno za žádoucí, neboť působí na růst sociálního postavení postiženého jedince. Společenská prestiž je důležitým vývojovým aspektem kvality života těchto osob.

Některé typy zdravotního postižení jsou však natolik závažné a specifické, že je možnost společenské adaptace výrazně omezena či zcela znemožněna. V takových případech není vhodné ani účelné využívat běžných socializačních, výchovných a vzdělávacích postupů. Začleňování takových osob probíhá pomocí speciálních rehabilitačních a reedukačních metod, specifických forem práce a s využitím kompenzačních pomůcek. Konkrétní plán působení je vytvořen s ohledem na individuální potřeby jednotlivých mentálně retardovaných osob. Lidé se zdravotním postižením se mohou často potýkat s problémy v oblasti finančního zabezpečení, neboť mívají omezené pracovní schopnosti a nemohou pracovat na běžných pracovních pozicích. Kvalitu života osob se zdravotním postižením omezuje také nedostatečné množství bezbariérových přístupů do veřejných prostor a institucí. Na rozdíl od minulosti je však patrná změna. V dnešní době můžeme vidět vzrůstající tendenci hojně stavět bezbariérové přístupy tak, aby osoby se zdravotním postižením mohli žít plnohodnotný život bez výrazných omezení. U mentálně retardovaných lidí se může objevovat větší senzitivita na změny počasí, atmosférického tlaku, znečišťování životního prostředí a jiné výkyvy v oblasti

ekologické rovnováhy. Zdravý jedinec takové změny mnohdy nezaznamená nebo jim nepřikládá takovou hodnotu. Na druhé straně jedinec se zdravotním postižením může takové výkyvy vnímat jako zásadní zásah do kvality jeho života.

### ***Charakteristika životních standard.***

V každé společnosti je preferován specifický systém hodnot, jenž vychází z kulturních tradic, norem a životní úrovně daného společenství. Dále pak existují určité subkultury, jejichž hodnoty se od většinové populace odlišují. Takovou subkulturou jsou například mentálně postižení. V praxi to vypadá, že to co je pro mentálně retardované důležité, nemusí být podstatné pro zdravou populaci a naopak.

Hranice mezi hodnotami mentálně postižené populace a populace bez postižení může být velmi tenká. V některých oblastech se hodnotová orientace v podstatě neodlišuje. Zejména jedná-li se o otázky týkající se způsobu života. Dle Šelnera existuje 6 okruhů vyjadřujících životní standard jedince. Patří sem:

**Zdraví a duševní jistota**, zejména právo založit rodinu, patřit do určitého společenství, být členem kolektivu, příslušníkem národa, právo vlastnit majetek, na bezpečnost a ochranu, sociální zabezpečení, sociální služby, lékařská a zdravotnická péče, nemocnice, ambulance.

**Sociální zařazení**, hlavně přístup do institucí, volný pohyb, otevřené hranice, aktivní účast na dění ve společnosti, zasahování do politiky, tvorba spolků a sdružení, využívání veřejných služeb, úřady, dopravní prostředky, kulturní instituce.

**Možnost spolurozhodování** v každodenních záležitostech, samostatnost.

**Zaručené vztahy a jistoty**, čímž je myšleno vzdělání, zaměstnání, ucházející pracovní podmínky, bezpečnost práce, neomezený styk s rodinou, příbuznými, přáteli.

**Odpovědnost za samostatné jednání** a svobodné rozhodování v osobním i profesním životě.

**Akceptování a uznání**, v první řadě samostatná a svobodná vůle a nezadatelná práva a povinnostmi, uvědomění si vlastní identity, touha po respektu, přijetí a ocenění, kritické a sebekritické uvažování. (Šelner, 2012)

## **Přístup společnosti k mentálnímu postižení.**

Vůči neznámému je postoj společnosti zpravidla odmítavý. Ten, kdo se jakýmkoliv způsobem odchyluje od normy, se považuje za divného, odlišného a neobvyklého. Taková jinakost vyvolává mezi lidmi často pocit strachu a ohrožení. Ve společnosti je značná tendence veškeré abnormality zavrhnout. Jinak tomu není ani s osobami se zdravotním postižením.

Společnost zaujímá vůči osobám s mentální retardací kladný i záporný postoj. Mezi nejčastější reakce patří na jedné straně lítost, soucit a pochopení. Na druhé straně se okolí staví vůči těmto lidem odtažitě a s odporem. Samotní lidé s mentální retardací bývají na základě přístupu společnosti často stigmatizováni. Okolí k nim sice přistupuje tolerantněji a ohleduplněji, zároveň je však vnímá jako někoho méněcenného a soustředí se na jejich odlišnost.

Problematika mentální retardace byla v minulosti velice odsuzovaným a zároveň opomíjeným tématem, o kterém se příliš nemluvalo. V dnešní době je situace naštěstí jiná. Do popředí se stále více dostává snaha začlenit osoby s mentálním postižením do běžné společnosti a umožnit jim žít co možná nejhodnotnější život. Kvalitu života mentálně retardovaných jedinců zvyšuje stále se rozvíjející zdravotní i sociální péče, transformace sociálních služeb a celá sociální politika, jež má snahu zapojit osoby s mentálním postižením do chodu společnosti v co největší míře.

Dříve byla otázka mentálního postižení tabuizovaná. Společnost byla nastavena, jako kdyby žádné osoby se zdravotním postižením neexistovaly. V minulosti bylo zvykem, že se služby zabývající se lidmi s mentální retardací soustředily do okrajových částí menších měst, sídlily na samotě a mimo dosah společnosti. Typická byla snaha ukrýt se před běžnou populací, aby osoby s mentálním postižením nenarušovali chod zdravého světa. Tato tendence představovala veliký problém pro klienty samotné, neboť neměli žádné povědomí o tom, jak vypadá skutečný svět a co se mimo zařízení skutečně děje. V dnešní době je to už jiné. Mnoho ústavních zařízení sídlí právě v centru města, aby se klienti lépe dostali do společnosti a mohli se tak setkat s každodenním životem, který žije každý občan bez mentálního postižení.

Na základě transformace sociálních služeb se organizace pracující s osobami s mentálním postižením přizpůsobují individuálním požadavkům, jsou dostupnější a umožňují svým uživatelům přívětivější podmínky pro život. Díky tomu, že se velká



ústavní zařízení rozptýlila do mnoha menších domovů, mají klienti mnohem větší soukromí a to se bezpochyby podepisuje na kvalitě jejich života.

Každý jedinec má své specifické životní tempo, jež určuje schopnost interakce a vztah k okolí i k sobě samému. Mentálně retardované osoby mají zpravidla toto tempo výrazně pomalejší. Společnost následně pohlíží na postižené jako na pasivní jedince, kterým je třeba za každou cenu pomoci a že každý mentálně retardovaný člověk tuto pomoc rád a bez váhání přijme. Zejména jedinci žijící v ústavních zařízeních jsou s touto tendencí dennodenně konfrontováni.

Cílem sociálních služeb je poskytnout pomoc a podporu mentálně retardovaným osobám tak, aby se lépe sociálně začlenily. Zároveň tato činnost slouží jako prevence před sociálním vyloučením. V praxi se jedná o aktivity spojené s hygienou, oblékáním, praním prádla, přípravou pokrmů a nápojů, úklid apod. V mnohých ohledech sociální služby zjednodušují mentálně postiženým osobám každodenní život. Na druhé straně neustálá péče vzbuzuje v mentálně retardovaných pasivitu a demotivaci. Důsledkem často bývá stagnace schopností a dovedností a díky tomu klesají postiženému šance na samostatný a soběstačný život.

Od určitého věku se každý člověk začne rozhodovat podle vlastního uvážení. Začne mít tzv. vlastní hlavu. Člověk si řídí svůj život dle vlastních pravidel, třebaže tím mezi ostatními vyčnívá, šokuje nebo se dostane do konfliktu. U populace bez postižení je toto osamostatnění považováno za zcela normální, běžné ba dokonce žádoucí. Tendence řešit problémy dle vlastního uvážení je chápána jako dynamický vývoj osobnosti a schopnost prosadit se. U mentálně retardovaných osob je tomu jinak.

Vyjadřování autonomie je u mentálně postižených jedinců považováno za projev vzdorovitosti, tvrdohlavosti či agrese. Z tohoto důvodu je mentálně retardovaným právo na samostatné rozhodování a jednání často upíráno. Dokonce i v těch oblastech, ve kterých by byl postižený schopen vlastního úsudku.

Velký problém nastává ve chvíli, kdy se touhy a přání postiženého jedince rozcházejí s názorem blízkého okolí. V takových případech je postoj mentálně retardovaných značně omezen a tím je jim upíráno právo na sebeurčení a samostatné rozhodování. Díky takovému přístupu žije mentálně postižený člověk pod neustálým tlakem a kontrolou ze strany rodičů, pracovníků či učitelů.

Vzhledem k tomu, že je touha po samostatném rozhodování přirozená každému, neměla by se nikomu za žádnou cenu odírat. Výjimku netvoří ani osoby s mentální

retardací. Svobodná vůle může navíc pozitivně ovlivnit motivaci, přístup a vlastní iniciativu každého postiženého jedince. (Šelner, 2012)

### ***Pohled společnosti na sexualitu mentálně postižených osob.***

V přístupu k mentálně postiženým osobám se klade důraz na co nejvyšší začlenění těchto osob do společnosti. Vytvoření podmínek pro plnohodnotný život a rozvoj každého jedince v co největší míře tvoří další požadavky pro práci s těmito jedinci. Jestliže se splní výše zmíněné požadavky a život mentálně postižených osob se co možná nejvíce přiblíží životnímu stylu populace bez postižení, je na místě otázka sexuality. Toto téma je však i v dnešní době velmi tabuizováno. Přístup okolí k problematice sexuality osob s mentálním postižením se často liší, a proto je velmi těžké ji vyřešit. Nejednotný je i samotný postoj jedinců s postižením, jejich rodičů i sociálních pracovníků. A to způsobuje zmatek v psychice osob s mentální retardací, jež jsou odkázány na druhé po celou dobu života a utváří si názory právě na základě ostatních.

Sexualita tvoří neopomenutelnou část života všech lidí. Aby ji mohl každý prožívat podle svých představ a potřeb a zároveň podle norem a pravidel, tedy tak, aby neobtěžoval a neohrožoval ostatní, je potřeba objasnit mu ona pravidla a normy pomocí sexuální výchovy. S jistou formou sexuální výchovy se setkává každé zdravé dítě. Od malička vidí rozdíl mezi mužem a ženou např. v tělesné konstituci, sekundárních pohlavních znacích nebo třeba oblékání. S příchodem na základní školu se běžné dítě začíná setkávat se sexualitou při výuce. Sexuální výchova je velmi důležitou primární prevencí proti rizikovým faktorům sexuality, kterými jsou pohlavně přenosné nemoci, nechtěné těhotenství a v neposlední řadě také zneužívání. Jedinci s mentálním postižením mají oproti majoritní společnosti značnou nevýhodu. Jen malá část vyrůstala v běžném rodinném prostředí. Stejně tak minimum chodilo do základní školy. A bohužel ani většina z nich neměla žádnou výuku, která by se alespoň okrajově věnovala sexualitě. Je tedy patrné, že ústavní péče nezajišťuje dostatek informací ohledně sexuality a sexuální výchovy. Pracovníci v sociálních službách, jejichž náplň práce spočívá v přímé péči o klienty, nejsou proškolení v oblasti sexuální výchovy a nedokážou tak s touto problematikou pracovat ani na ni vhodně reagovat.

### ***Individuální přístup k mentálně postiženým jedincům.***

Při práci s osobami s mentálním postižením je důležité dodržovat určitá pravidla, jež umožní vytvoření vztahu založeného na důvěře a následně lepší průběh vzájemné komunikace. Pro porozumění jednání mentálně retardovaného člověka je dle Šelnera důležité sledovat určité ukazatele, na jejichž základě dokážeme lépe pochopit chování a prožívání postiženého jedince. Pomocí těchto poznatků je možné přistupovat k mentálně retardované osobě dle jejích individuálních potřeb. Tyto informace zároveň slouží k vytvoření nadhledu, díky kterému je možné postiženého vnímat v širších souvislostech. Mezi důležité ukazatele patří:

**Orientace na celkový pohled** - pozorování tzv. silných stránek jedince (koncentrace na schopnosti a dovednosti), zaměření se na osobitý způsob vyjadřování, vnímání a prožívání.

**Zapojení okolí** - možnosti pomoci a podpory ostatních - rodiče, přátelé, příbuzní, sousedé, lidé z blízkého okolí, místní úřady a odborníci.

**Interdisciplinární pohled** - multidisciplinární tým přináší různé úhly pohledu na situaci, což umožňuje detailní pohled na individuální odlišnosti, jedinečné osobnostní rysy a vlastnosti postiženého jedince. Změna přístupu umožňuje vidět neotřelé způsoby řešení a následné spolupráce s mentálně retardovaným jedincem. Další poznatky a informace - každý profesionál přistupuje k mentálně retardovanému jedinci dle specifických kritérií charakteristických pro konkrétní obor.

**Profesionální postoj pracovníků** - dodržování etických zásad, potřebné vzdělání, další kurzy a celoživotní vzdělávání, schopnost reflexe a sebereflexe, odborný přístup a flexibilita, určení vlastních kompetencí.

**Přiměřenost** - adekvátní míra podpory ze strany pracovníka a okolí. Zásadou je přizpůsobit míru podpory osobitým potřebám postiženého jedince s ohledem na jeho věk, vývojové stádium a míru mentální retardace. Individuální plán (vytvoření konkrétní zakázky, vymezení cílů a stanovení podmínek spolupráce) zhotovuje pracovník na základě momentální situace a aktuálního psychického a fyzického stavu postiženého.

**Kladný přístup k člověku** - akceptace individuálních vlastností, zvláštností a odlišností. Přijetí mentálně postiženého jedince takového, jaký je.

**Obraznost** - mentálně retardované osoby se vyznačují omezenou či zcela chybějící schopností abstraktního myšlení, proto se musí poskytovat pouze konkrétní informace s využitím názorných ukázek, fotografií a realistických nákreseů. Přesné, jasné a stručné

pojmenování předmětů, pocitů a činností s využitím slovních obrátů a jazykových dovedností, jež jsou pro mentálně postiženého jedince přirozené a rozumí jim.

**Organizace času** - do harmonogramu sezení začlenit krátké přestávky - mentálně retardovaný jedinec nedokáže dlouho udržet pozornost, neorientuje se v informacích a ztrácí motivaci. Důležité je upevňování získaných schopností a dovedností pravidelným a důsledným opakováním. Pomocí opětovného vysvětlování jednotlivých kroků spolupráce, vybavování poznatků a znovu zapamatování údajů se mentálně retardovaný jedinec dokáže lépe orientovat v problematice. Díky proniknutí do aktuální situace je mentálně postižený jedinec do jisté míry schopen popsat aktuální stav. Upevňování poznání má pozitivní vliv na rozvoj sebedůvěry a jistoty.

**Motivace** - pochvala za projevy žádoucího chování, žádný trest za neočekávané projevy jednání či za chybné kroky. Chválit a zaměřovat se na dílčí úspěchy i malé pokroky.

**Rytmus a pravidelnost** - pravidelnost a stálost prostředí na jedné straně zdokonalují paměť a poskytují mentálně postiženému jistotu a pocit bezpečí - stejní pracovníci, stálý denní režim, konstantní program. Na druhé straně však časté přechody a inovace způsobují vnitřní napětí a zvýšenou psychickou tenzi - díky tomu se mentálně retardovaný obtížně orientuje v situaci, nerozumí okolnostem, je zmatený a ztrácí motivaci. Zároveň je přisun nových impulzů a podnětů důležitý pro další vývoj postiženého - prohlubování znalostí a dovedností, rozvoj samostatnosti a soběstačnosti. Veškeré změny musejí být mentálně retardovanému jedinci sdělovány pomalu a postupně. Aby mentálně retardovaný jedinec porozuměl novým údajům, musejí mu věci dávat smysl - opakovaně vysvětlovat a popisovat. Postižený člověk potřebuje více času na pochopení a osvojení nových informací. V žádném případě nezahlcovat a nepřetěžovat dalšími zprávami.

**Individualita jedince** - mentální retardace může nabývat velkého množství podob, jež se diferencují specifickým projevem chování, jednání, prožívání a vyjadřování. Každý postižený jedinec se odlišuje specifickými znaky, jako jsou např. schopnost navazovat vztahy, talent pro zahájení, vedení a udržení komunikace s ostatními, manuální zručností, jazykové dovednosti, rozsah, délka a kvalita pozornosti, úroveň volných vlastností, kvalita krátkodobé a dlouhodobé paměti, hloubka a míra postižení, zvláštní znaky atd. Pro navázání a vytvoření vztahu, vzájemnou důvěru a efektivní spolupráci s mentálně retardovaným jedincem je důležitá empatie, porozumění, aktivní naslouchání,

individuální přístup založený na specifických projevech a vlastnostech osobnosti a v neposlední řadě také vhodné způsoby, jak s dotyčným komunikovat.

**Samostatnost** - mentálně retardovaný člověk je lidská bytost, jež má právo na vlastní rozhodnutí, názory a postoje. Postižený je v mnoha případech kompetentní činit vlastní rozhodnutí a jednat dle vlastního uvážení. Aby se mentálně postižený jedinec mohl začlenit do společnosti a žít kvalitní život v co největší míře, je třeba podporovat soběstačnost a samostatnost, zejména pak tendenci konat vlastní rozhodnutí, zejména v takových činnostech, které je mentálně retardovaný schopen zvládnout zcela bez pomoci další osoby. Během samotné realizace se mohou objevit skutečnosti, se kterými si postižený nebude vědět rady, z tohoto důvodu je vhodné, aby byl poblíž pracovník, jež v případě potřeby jedinci pomůže. Možnost svobodně se rozhodnout a vynaložit vlastní úsilí při uskutečňování konkrétní aktivity je pro postiženého velikou motivací. Velmi nevhodný je přístup k postiženému jako nesamostatné, závislé jednotce, jež potřebuje nepřetržitou péči, tento postoj daného jedince omezuje a mnohdy stigmatizuje.

**Poskytnutí přiměřené pomoci** - odhadnout adekvátní míru podpory, je velmi obtížné. Nedostatečná opora může výrazně zredukovat schopnost plnit každodenní potřeby, přání a povinnosti, což omezuje kvalitu života zásadním způsobem. Na druhou stranu neustálá péče a neomezená podpora vyvolává u postiženého jedince pasivitu, snižuje motivaci a zároveň posiluje nesamostatnost a závislost na službě, což opět negativně působí na kvalitu života mentálně retardovaného jedince.

**Menší kroky** - pro lepší orientaci a větší přehlednost je vhodné rozvrhnout individuální cíl na jednotlivé dílčí kroky. Naplňování malých cílů přináší úspěch mnohem rychleji a snadněji, díky tomu získá postižený jedinec pozitivní zpětnou vazbu. Prvotní úspěch navozuje příjemné pocity, což zvyšuje motivaci k další aktivitě, neboť mentálně retardovaný jedinec chce znovu zažít pozitivní zážitek a radost z vítězství.

**Vzor** - každý pracovník by měl mít na paměti, že je pro svého klienta velkým vzorem. Z tohoto důvodu by měl každý pracovník korigovat své chování projevy na veřejnosti, měl by jednat slušně a asertivně, neagresivně, bez výrazných emočních projevů, neměl by vyjadřovat své extrémní postoje a názory, za žádnou cenu by neměl omezovat svobodu druhých apod. Mentálně retardovaný jedinec imituje veškeré projevy chování člověka, k němuž vzhlíží, proto by měl sociální pracovník jednat vždy jako profesionál. Postižený napodobuje nejen pozitivní vyjadřování, ale zároveň i negativní a nevhodné jednání. V každé situaci by měl pracovník jednat asertivně a chovat profesionálně s ohledem na etické zásady.

Výše zmíněné body pomohou lépe pochopit chování a prožívání postiženého. Nové poznatky a okolnosti umožňují nahlížet na život mentálně retardovaného jedince jako na kompletní celek doplněný individuálními potřebami, osobními tužbami a specifickými požadavky, jež jsou charakteristické pro danou mentálně postiženou osobu. Rozborem nových skutečností lze prohloubit a doplnit znalosti vztahující se ke konkrétnímu jedinci. Vztah založený na otevřeném jednání a vzájemné důvěře umožňuje kvalitní spolupráci pracovníka a postiženého jedince. Bližším poznáním a pochopením osobnosti mentálně retardovaného, je možné nastavit tempo spolupráce přesně na míru individuálním potřebám postiženého tak, aby setkání bylo obohacující a zároveň příjemné. (Šelner, 2012)

## Charakteristika mentálně postižených osob

### Mentální postižení.

V širším pojetí lze říci, že mentální poruchou lze označit takový stav, kdy postižená osoba nahlíží na okolní svět mnohem subjektivněji, než většina stejně starých jedinců bez postižení. Jako postižený se považuje takový člověk, který vlivem své poruchy není schopen žít běžný společenský život, neboť jeho emocionální vnímání, prožívání a intelekt jsou do značné míry narušeny. (Alexander, 1953)

Každý mentálně postižený jedinec je samostatnou jednotkou, jež má své typické osobnostní rysy, které ji charakterizují. Dá se ale říci, že skupinu mentálně postižených osob spojují společné znaky, které jsou u každého jedince zastoupeny ve větší či menší míře. Jednotlivé vlastnosti se individuálně modifikují v závislosti na míře a hloubce mentálního postižení, na úrovni psychického vývoje a na rozsahu postižení konkrétních psychických funkcí.

Mentálním postižením se rozumí opožděný rozvoj rozumových schopností, odlišný vývoj psychických vlastností a poruchy v adaptaci. Jednotlivé stupně mentální retardace udávají úroveň a hloubku postižení jednotlivých psychických funkcí.

Mentální postižení můžeme vymezit jako trvalé snížení rozumových schopností, jež se v psychologii označuje jako inteligence. Inteligenci lze chápat jako způsobilost učit se z předchozích zkušeností a na jejich základě uzpůsobovat život novým situacím a podmínkám. Někteří autoři uvádějí, že inteligence znamená možnost uvědomovat si vztahy, rozpoznávat je a užívat jich během řešení problémů. Inteligence nám umožňuje lépe se orientovat v náročných situacích a v kombinaci s jinými vlastnostmi zvyšuje pravděpodobnost úspěšného zvládnutí situací nových. Inteligenci rozdělujeme na abstraktní, kterou dáváme najevo během verbálních projevů, mechanickou, jež se zapojuje při operování s předměty a sociální, která udává schopnost komunikovat s lidmi.

Nejčastěji používaným vymezením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, který zavedl W. Stern. Tento kvocient udává vztah mezi výkonem v úlohách, které odpovídají konkrétnímu vývojovému stupni (mentální věk) a chronologickým věkem. Pro výpočet se používá vzorec  $IQ = \text{mentální věk} / \text{chronologický věk} \times 100$ . (Švarcová, 2006)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2010 – 2019):

Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) vymezuje mentální postižení tímto způsobem: stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.

### ***Kategorie mentální retardace.***

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, vytvořená Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, nabyla platnosti v roce 1992. Podle tohoto dokumentu se mentální postižení dělí do těchto kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. Výzkumná část této práce vychází ze spolupráce s účastníky, kteří mají diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci. Aby sdělené informace byly úplné, jsou ve výčtu uvedeny všechny druhy mentálního postižení.

### **Lehká mentální retardace (F70)**

Osoby spadající do této úrovně mají IQ v rozmezí 50 až 69, průměrné IQ dospělého jedince se pohybuje od 80 do 110. Přestože se u nich řečové dovednosti vyvíjejí se značným zpožděním, dokážou tyto lidé navázat a udržet konverzaci, používat řeč v běžných situacích a bez výraznějších problémů. Drtivá část osob s lehkým mentálním postižením dokáže dojít k úplné samostatnosti v oblasti osobní péče (hygienické návyky, oblékání, mytí) a praktických úkonů v domácnosti (úklid, příprava pokrmů), rozvoj těchto schopností je však oproti normě značně opožděn. Výraznější problémy mívají lidé z této kategorie při plnění školních povinností, zejména čtení a psaní. V oblasti výchovy a vzdělávání se velice osvědčilo aktivní posilování dovedností jako kompenzace nedostatků. Jedinci pohybující se na horní hranici mentální retardace chodí zpravidla do zaměstnání. Vhodný je takový typ práce, který se zaměřuje na praktické dovednosti a manuální zručnost. Aktivita, které nejsou zaměřené na informace, teorii a znalosti, nezpůsobují těmto osobám závažnější komplikace a mohou se v nich orientovat a pohybovat jako člověk s průměrnou hodnotou IQ. Vliv lehké mentální retardace se může ve větší míře objevit zejména, jedná-li se o sociálně a emočně nezralého jedince, který se



nepřizpůsobuje příliš snadno normám a tradicím, nerozumí požadavkům spojeným s manželstvím a výchovou dětí, není schopen samostatně čelit komplikacím, plynoucím z každodenního života (hledání, získání a udržení zaměstnání, finanční zabezpečení, zdravotní péče, bydlení). Život člověka s lehkým mentálním postižením se v sociální, emocionální a behaviorální oblasti přibližuje více zdravému jedinci, než životu osoby se střední či těžkou mentální retardací.

### **Středně těžká mentální retardace (F71)**

Inteligence jedinců patřících do této kategorie se pohybuje v rozmezí od 35 do 49. U osob s tímto stupněm postižení je výrazně zpomalen rozvoj chápání, užívání řeči a celkové rozumové dovednosti jsou výrazně omezené. Oproti normě je výrazně zpomalena a omezena soběstačnost, samostatnost a zručnost. Schopnost plnit školní docházku je omezená, některým žákům se však při odborném pedagogickém vedení podaří naučit základy čtení, psaní a počítání. Pro tyto osoby je velice důležitá činnost speciálních vzdělávacích programů, které jim pomohou rozvinout a posílit vlastní potenciál, naučit základním vědomostem a prohloubit získané dovednosti. Na trhu práce se osoby se středně těžkou mentální retardací uplatňují při jednoduchých manuálních činnostech, složitější úkoly musí být prováděny vždy pod dohledem odborníka. Zcela samostatný a soběstačný život nebývá u těchto jedinců obvyklý. Většina osob v této kategorii je plně mobilní a proto mohou žít aktivní, plnohodnotný život. V průběhu života se zdokonalují v komunikačních dovednostech, učí se lepšímu navazování a udržování konverzace a účastní se jednoduchých společenských aktivit. Pro tuto kategorii jsou typické výrazné rozdíly mezi jednotlivci. Někteří mají dobře rozvinuté verbální dovednosti a bez problému se zapojují do běžných konverzací, ale v manuálních činnostech jsou značně neobratní. Jiní plní manuální úkony bravurně, ale absolutně se nedokážou orientovat v sociální interakci a komunikaci, také jejich řečový projev není příliš silný. Vývoj řeči je tedy vždy individuálním aspektem každého postiženého jedince. Mnozí dokážou komunikovat na jednoduché úrovni zcela bez problému, jiní si neosvojí verbální schopnosti ani v takové míře, aby byli schopni sdělit základní informace o svých potřebách. Část osob se středně těžkou mentální retardací se nenaučí ovládat řeč a mluvené slovo nikdy. Často se však naučí porozumět slovům a následně komunikovat pomocí gest a jiných nonverbálních forem komunikace.

### **Těžká mentální retardace (F72)**

IQ osob spadajících do této kategorie se pohybuje v rozmezí od 20 do 34. Klinický obraz, přidružené stavy, rozvoj psychických vlastností a ostatní projevy se z velké části podobají kategorii středně těžké mentální retardace. Snížená úroveň schopností a dovedností je však omezena mnohem markantněji. Velká část těžce mentálně postižených trpí značným omezením motoriky či jinými vadami. Přestože je výchova a vzdělávání těchto osob výrazně omezená, včasná, odborná a systematická rehabilitace a pedagogická péče může zlepšit motorické dovednosti, rozumové a komunikační schopnosti, rozvoj soběstačnosti, samostatnosti a kompletní kvalitu života těchto osob.

### **Hluboká mentální retardace (F73)**

Inteligence těchto osob se pohybuje pod hodnotou 20. Lidé s hlubokou mentální retardací mají silné omezení v porozumění základním instrukcím a požadavkům. Většina z této kategorie trpí výrazným omezením v pohybu nebo je zcela imobilní. Sebeobsluha je rozvinutá na minimální úrovni, mnozí trpí inkontinencí a potřebují nepřetržitý dohled a stálou pomoc, neboť nejsou schopni zajistit péči o své základní potřeby. Porozumění informacím a používání řeči je silně zaostalé. Komunikace je zpravidla na rudimentální úrovni, popřípadě jedinec reaguje pouze na základní požadavky. Učením lze u těchto osob rozvinout zrakově orientační dovednosti, které se uplatňují při pohybu v prostoru. Někteří jedinci se vlivem výchovy naučí podílet na drobných, jednoduchých činnostech spojených se sebe obsluhou.

### **Jiná mentální retardace (F78)**

V této kategorii se nacházejí osoby, u nichž nebylo možné stanovit vývoj rozumových schopností a míru mentálního postižení obvyklým způsobem. Důvodem bývá velice nesnadné, náročné, komplikované či dokonce nemožné využití běžných metod. Ztížené měření je způsobené přidruženou somatickou či senzorickou vadou (např. u neslyšících, nevidomých, těžkých poruch chování, autismu).

### **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Do této skupiny patří jedinci, u kterých byla prokázána mentální retardace, ale vzhledem k nedostatku informací nelze postiženého zařadit do jedné z výše uvedených kategorií. (Švarcová, 2006)

## **Příčiny vzniku mentálního postižení.**

Když se do rodiny narodí mentálně postižené dítě, pro jeho rodiče a blízké okolí je to vždy velká rána. Po odeznění prvotního šoku, přicházejí na řadu výčitky, obviňování sebe i partnera a hledání odpovědí proč se taková situace stala zrovna v té a ne jiné rodině. Proto se rodiče velice často a rychle snaží zjistit, zda se tomuto neštěstí dalo nějak zabránit. Co vlastně ono postižení způsobilo? Jednoznačná odpověď na to, kdo nebo co je viníkem, neexistuje. Mentální retardaci může způsobit kombinace několika příčin.

Výzkumy přišly se dvěma různými způsoby, podle kterých mentální retardace vzniká. První se opírá o genetickou složku člověka. Druhý je založen na tom, že zásadní roli při vzniku postižení hraje prostředí, které je silně determinujícím prvkem při utváření osobnosti člověka, rozvoji jeho schopností a dovedností. Příčiny vzniku mentální retardace se tedy dělí na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). Vnitřní předpoklady vycházejí ze spojení dvou odlišných genetických informací, které stojí za vznikem nového člověka, tento předpoklad je založený na dědičnosti. Vnější faktory působí na dítě od početí, během těhotenství, při a po porodu a v novorozeneckém věku. Exogenní činitelé způsobují mentální retardaci bezprostředně nebo jsou pouhým "spouštěčem" uložené patologie. Vnější příčiny vzniku postižení můžeme rozdělit podle období, ve kterém na dítě působí, na prenatalní (od početí po porod), perinatální (před, během a bezprostředně po porodu) a postnatální (novorozenecké období). Nejčastějšími příčinami vzniku mentální retardace jsou infekce (toxoplazmóza, zarděnky), intoxikace (otrava olovem), úrazy a fyzikální působení (mechanické poškození a poranění mozku), poruchy výměny látek, makroskopické léze mozku, nemoci způsobené nespecifickými prenatalními vlivy (mikrocefalie), anomálie chromozomů (Downův syndrom), nezralost, závažné psychické poruchy a psychosociální deprivace (nepříznivé sociokulturní podmínky - chudoba).

Často se vznik mentálního postižení přisuzuje kombinaci polygeneticky podmíněného slabšího nadání a zanedbané výchově, bez dostatečného množství podnětů. Takový rodič nepříznivě ovlivňuje své dítě hned dvěma způsoby. Nejprve svému potomkovi předá méně kvalitní genetickou výbavu, vhodnou pro rozvoj rozumových schopností. Poté tento rodič zpravidla není schopen dát svému dítěti kvalitní, plnohodnotnou výchovu s dostatečným množstvím podnětů, neboť na opačnou výchovu nemá dostačující intelekt. Některé případy původu mentálního postižení se podaří odhalit

a zjistit skutečnou příčinu. Zbýlých 80% vzniklých případů, zejména lehké mentální retardace, zůstává bez objasněného původu vzniku. (Švarcová, 2006)

### **Osobnost mentálně postiženého jedince.**

#### ***Psychologický pohled na mentální retardaci.***

Moderní psychologický pohled na mentální retardaci je tvořen nepřetržitým hledáním a získáváním nových informací o zvláštích psychicky postiženého člověka. Specifičnost duševního světa mentálně retardovaného jedince do značné míry omezuje kvalitu a rozsah kognitivních dovedností. I přesto však prožívají emocionálně bohatý život, který se od běžné populace liší jen v nepatrné míře. Třebaže se o psychiku mentálně postiženého člověka dlouhodobě zajímá mnoho odborníků, v některých částech zůstává i nadále zcela neprozkoumána. Duševní svět osob s mentální retardací v sobě ukrývá mnoho tajemných a neobjevených možností z oblasti kreativity, intuice, empatie, specifických vloh apod. Každý jedinec na tomto světě je svébytně fungující jednotkou, samostatnou bytostí s vlastními osobitými potřebami, tužbami a problémy a s individuálními vývojovými schopnostmi, které je zapotřebí neustále podporovat a aktivně rozvíjet. Výjimku nepředstavují ani lidé s mentálním postižením.

Jako mentálně postiženého označujeme takového člověka, u kterého došlo k částečnému zpomalení či úplné stagnaci vývoje rozumových schopností. Důležitým rysem mentální retardace je rigidnost a trvalost. Narušený, opožděný nebo zcela zastavený vývoj, z toho plynoucí omezené poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti, jsou součástí postiženého člověka po celý život. Nejedná se tedy o aktuální projev nemoci, nýbrž o doživotní záležitost, jejíž příčinu, ani důsledek nelze nikdy odstranit. Mentální retardaci je vymezena jako trvalé, částečné či úplné omezení v oblasti rozumových schopností a dovedností, které nastalo jako reakce organismu na poškození mozku.

Mezinárodní instituce zabývající se problematikou osob s mentálním postižením se shodly na tom, že užívání termínu mentální postižení či mentálně retardovaný člověk není vhodné, neboť toto označení je považováno za neetické. Organizace Inclusion International (dříve Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem) má na pojmenování zcela odlišný názor. Tvrdí, že toto označení je naopak vhodné používat jako název pro člověka s mentálním postižením či mentální retardací. Organizace je přesvědčená o tom, že díky konkrétnímu pojmenování problematiky je v popisu jasně

vymezeno, že mentální retardace je jedním, samostatným rysem, který společně s ostatními osobnostními rysy utváří charakteristiku celého člověka. Někteří lidé nahrazují mentální retardaci za pojem handicap - znevýhodněný. Handicap je vymezen jako snížená či omezená možnost podílet se na rozvoji společenského života v takové míře jako ostatní. Handicap je ve společnosti více vnímán jako rozpor mezi mentálně retardovaným jedincem a okolím, ve kterém žije.

Při vymezování vlastního, originálního pojmenování mentální retardace je důležité dbát zvýšené empatie a opatrnosti. Vzhledem k tomu, že mentální postižení je vždy zahaleno do silné dávky emocí. Z tohoto důvodu mohou některé názvy připadat postiženému člověku pejorativní, mohou jej urazit nebo citově zranit. Na druhé straně existují takoví lidé, kteří ze strachu, že svým popisem postiženého jedince stigmatizují, volí zcela nevhodné označení, které je více citově zabarvené a působí přívětivěji. Takové osoby se o mentálně postiženém jedinci zmiňují jako např. o člověku, kterému to ve škole déle trvá nebo o jedinci, jež má problémy s učením. Tato charakteristika však v žádném případě neobsahuje nějakou informaci o tom, že se jedná o mentálně retardovaného člověka, což může vézt ke zbytečnému konfliktu. Neshody a nedorozumění představují pro postiženého jedince stresující událost, která jej rovněž stigmatizuje.

Některé dříve vydané publikace uvádějí, že míra vývoje jednotlivých rozumových schopností je jedinci dána při narození a po zbytek života zůstává tato hodnota beze změny. Z analýzy výsledků činnosti speciální pedagogiky je jasné, že tento názor byl již dávno překonán. Pomocí důsledného a pravidelného působení odborníka z řad pedagogů, je možné zmírnit důsledky opožděného vývoje u valné většiny jedinců. V některých případech došlo dokonce k výraznému zlepšení.

### ***Struktura psychiky mentálně postiženého člověka.***

Struktura psychiky mentálně retardovaných osob netvoří stejnorodou skupinu, jež by bylo možné konkrétně charakterizovat a použít v globálním měřítku. Osobnost každého člověka nabývá takových podob, kolik jen je lidí na planetě. Jiné to není ani u mentálně postižených. Každý mentálně retardovaný jedinec představuje originální subjekt s takovými osobnostními rysy, které jsou právě pro něj charakteristické. V závislosti na zasažené části psychiky, typu a hloubce retardace lze u mentálně postižených osob pozorovat určité společné prvky, které jsou u každého zastoupeny v individuální

míře a rozsahu. Specifické příznaky lehké a středně těžké mentální retardace se klinicky projevují především:

jednoduchými soudy, zpomaleným tempem chápání, neschopností abstraktního myšlení

zpomalenou či zcela chybějící schopností komparace a logických úsudků

nedostatečně rozvinutou mechanickou i logickou paměť

obtížně udržitelnou pozorností

neobratným vyjadřováním a limitovanou slovní zásobou

zhoršenou koordinací pohybů

útlumem nebo naopak hyperaktivitou chování

silnou emoční reaktivností a impulzivností

omezeným rozvojem volných vlastností a schopnosti sebereflexe

limitovaným vývojem vlastního já a identifikací sebe sama

zpožděným psychosexuálním vývojem

obtížemi v komunikaci

omezenými možnostmi i schopnostmi navazovat i udržet interpersonální vztahy

nepoměrem aspirací a výkonů

nedostatečnou přizpůsobivostí požadavkům společnosti

Osoby s těžkou a hlubokou mentální retardací spojují některé charakteristické rysy chování stejně, jako tomu bylo u předešlých dvou kategorií. Omezené dovednosti, snížené komunikační vlohly a neschopnost vyjadřovat vlastní potřeby a postoje je u takto postižených osob mnohem výraznější. Z tohoto důvodu je velmi obtížné zaznamenat individuální i společné znaky, které by celou skupinu jednoduše charakterizovali.

V průběhu života dochází u každého jedince k neustálému vývoji. Výjimku netvoří ani mentálně retardovaní lidé. Výzkumy dokazují, že psychika se stále rozvíjí i při nejtěžším stupni mentálního postižení, není tedy závislá na přítomnosti patologie v organismu. Bylo zjištěno, že duševní vývoj mentálně postiženého dítěte probíhá na základě stejných zákonitostí jako vývoj normálního dítěte.

Jednou ze základních podmínek rozvoje psychiky je bezesporu učení. Učení lze vymezit jako neustálý proces působení vnějšího prostředí na osobnost jedince. Tímto vlivem dochází k vytváření změn a podporování pokroků ve vývoji, chování a jednání každého člověka. Existují dva přístupy zabývající se vývojem mentálně retardovaných osob. První koncepce vychází z toho, že mentálně postižený jedinec si dokáže osvojit jen to základní a jednoduché. V žádné oblasti psychiky nemůže dosáhnout vyšší úrovně, než

jedinec bez postižení. Celý vývoj je závislý na míře omezení rozumových schopností. Druhý přístup je založen na předpokladu, že vývoj tvoří ucelený proces, kdy každá další nová fáze je přímo závislá na fázi předešlé.

Mentálně retardovaní jedinci mají vlivem nedostatečně vyvinuté mozkové kůry silně oslabenou orientační schopnost. Neobjevuje se u nich touha poznávat okolní svět ani přijímat nové dojmy, což omezuje možnosti dalšího vývoje. Na psychický rozvoj mentálně postiženého se nepříznivě podepisují i sociální vztahy, které jsou od malička velmi odlišné od normy. Mnoho rodičů nedokáže takového jedince správně socializovat. Pro mentálně retardované dítě je typická značná pohybová neobratnost, která způsobuje obtíže při nácvičku chůze, stání či sezení. Úchop předmětů je velice nejistý a slabý. U některých případů je rozvinutý natolik málo, že lze říci, že takovému jedinci chybí uchopovací reflex úplně. Velká část rodičů v této chvíli ztrácí trpělivost, propadá zoufalství a začne se o svého potomka mnohem více starat a obsluhovat jej při veškerých činnostech. Tím však zamezí mentálně retardovanému dítěti v pokusech o samostatnou manipulaci s předměty, což má nepříznivý vliv na další vývoj. Nedostatečná schopnost a zpomalené tempo řeči ovlivňuje interakci mentálně postiženého se svým okolím, díky tomu zaujímá takový člověk specifické místo ve společnosti. Okolí si ho nevšímá, ignoruje jej nebo se mu směje. Důsledkem toho je mentálně postižený ochuzen o vliv vrstevníků, další důležitý činitel ovlivňující vývoj vyšších funkcí psychiky.

Člověk se se svým okolím seznamuje pomocí percepce, díky ní je schopen oddělovat známe situace a podněty od neznámých a podle toho se orientovat ve svém prostředí. Vnímání je tedy založeno na schopnosti rozpoznávat objekty na základě předchozí zkušenosti. Stejně je tomu i u mentálně retardovaných osob. To, co se naučí vnímat, pozorovat, slyšet a cítit je výsledkem specifické životní zkušenosti. Základ percepce tvoří stále se rozšiřující zásoby podmíněných reflexů, které se u jedince bez postižení vytvářejí automaticky. Mentálně retardovanému však vjemy a počitky vznikají velmi pomalu a s velkým počtem odlišností a nedostatků. Velkým rozdílem ve vnímání mentálně postižených jedinců je inaktivita psychického procesu. Tato nečinnost se projevuje například nezájmem detailně prozkoumat určitý obraz se všemi jeho podstatami a funkcemi. Pro vývoj psychiky je velmi zásadní rozvoj sluchu, který přímo ovlivňuje rozvoj řečových schopností. Jestliže se podmíněné spoje vytvářejí v oblasti analyzátoru sluchu se zpožděním, způsobují zpomalení vývoje řeči a to znovu vede k opožděnému rozvoji psychiky. Nedokonalé čítí a vnímání je jednou z hlavních příčin zpomaleného vývoje vyšších psychických procesů, především myšlení. Do jisté míry je možné tyto

nedostatky kompenzovat speciálním odborným vzděláváním a systematickou výchovou. Nedostatečné množství podnětů zpomaluje rozvoj percepce a tím se mentální postižení ještě více prohlubuje.

Další důležitou složkou psychického vývoje je paměť. Pomocí paměti si jedinec ukládá předchozí zkušenost, čerpá nové vědomosti a dovednosti. Díky paměti si člověk osvojuje určité způsoby chování a vytváří si vztahy ke svému okolí. Osoba s mentální retardací si nové informace zapamatovává velmi obtížně a pomalu. V závislosti na míře a rozsahu postižení potřebují tito jedinci časté a dlouhodobé opakování. Získané dovednosti a poznatky však velmi snadno zapomínají a obvykle je nejsou schopni vhodně a včasné použít v praxi. Úroveň paměti mentálně retardovaných lidí výrazně omezuje nízká úroveň myšlení, která brání schopnosti spojovat mezi sebou podstatné a oddělovat nepodstatné prvky poznatků. Mentálně postižení jedinci si častěji uchovávají v paměti vnější znaky jevů a předmětů, než vnitřní logické souvislosti, kterých si zpravidla ani nevšimnou. Mentálně postiženým lidem chybí schopnost cílevědomého učení. V této činnosti jim brání jednak nedostatek volných vlastností a také omezené rozumové dovednosti, jež jsou nutné k organizování času a procesu poznávání. Zpravidla si mentálně retardovaní jedinci nedokážou vybavit osvojené poznatky v jiných situacích a souvislostech, než ve kterých se je naučili. Nejsou schopni si osvojit abstraktní pojmy, protože jim často vůbec nerozumí. Aby si jedinec dokázal zapamatovat učivo, je v první řadě důležité probíranou látku pochopit, pojmenovat základní prvky, najít mezi nimi souvislosti a zařadit je do konkrétní soustavy znalostí a představ. Kvůli tomu je velice důležité doplnit verbální výklad o jiné prvky smyslového vnímání, aby si mentálně postižené osoby dokázaly učivo lépe osvojit. (Švarcová, 2006)

### **Vývoj osobnosti mentálně retardovaného člověka.**

Osobnost tvoří komplex duševního života člověka. Je to soubor vlastností, procesů, stavů, návyků a postojů, které společně utvářejí ucelenou strukturu, dynamiku a osobitost konkrétního jedince. Každá osobnost má svoji specifickou podobu, jež je složena z psychických vlastností, rysů a typu osobnosti. Psychickými vlastnostmi se rozumí poměrně stálé charakteristiky jedince, které se projevují v jeho jednání. Osobnostní rysy ovlivňují chování, prožívání a myšlení a na jejich základě je do jisté míry možné odhadnout, jak se osoba v určitých situacích zachová. Tyto vlastnosti jsou individuální



pro každého z nás, pomocí nich se odlišujeme od ostatních a vyjadřují tedy podstatu osobnosti.

Odborníci zabývající se problematikou osob s mentální retardací se zpravidla soustředili na koncept inteligence. Zbylé oblasti osobnosti mentálně postiženého člověka stály a stále ještě stojí mimo centrum zájmu. Aby se mentálně retardovaný jedinec mohl socializovat, je zapotřebí mnoho činitelů, například dosažená úroveň volných vlastností a emocionalita, které představují základ pro učení, regulaci chování a úspěšnou výchovu.

Na prožívání, jednání a chování člověka se bezesporu nejvíce podepisuje emocionalita. Pro většinu mentálně retardovaných lidí je typická citová nevyspělost, která způsobuje, že se jejich chování podobá jedincům nižšího věku. Ke každému mentálně postiženému se proto musí přistupovat s ohledem na dosažený stupeň psychického vývoje. Neznámé prostředí, cizí osoby či podněty a příliš obtížné úkoly mohou u mentálně retardovaného vyvolat neúměrný strach nebo jinou velmi intenzivní reakci. Překonávání strachu je pro tyto osoby obzvláště obtížné, neboť nejsou schopné vysvětlit jeho příčinu či spouštěč. Dalším velice častým projevem mentálně postižených lidí je úzkost. Lze ji vysvětlit jako obavu či strach z cizího a neznámého. Úzkost vzniká ve chvíli, kdy se mentálně retardované osoby nacházejí v neznámém prostředí nebo zůstávají v místnosti zcela o samotě.

Veškeré jednání mentálně postižených se odvíjí od tendence stranit se všemu neznámému a novému a touze po bezprostřední pochvle, odměně či povzbuzení. Při plnění úkolů je hlavním motivem přání zavděčit se, nikoliv úkol dokončit a splnit. Emoce mentálně retardovaných osob nenabývají příliš velkého rozsahu, prožívají buď radost, nebo projevují nespokojenost zlostí či smutkem. Citové reakce mentálně postižených vznikají neadekvátně k podnětům, které je způsobily. V projevech emocí se u mentálně retardovaných objevují značné rozdíly. Někteří prožívají závažné životní situace s neobvyklou lehkostí, až povrchností, objevují se u nich velmi časté změny nálad. Jiní reagují na obvyklé podněty a situace s nebyvalou intenzitou. Mentálně retardovaný se jen stěží dokáže přenést přes svoji touhu či přání, když se pro něco rozhodne, velice špatně se toho vzdá. Citové projevy jsou značně egocentrické. Velmi často se to přenáší i do hodnocení, kdy nejlépe jsou na tom osoby, události či skutečnosti, které způsobují příjemné pocity. Mentálně postižení lidé velmi špatně ovládají své emoce, nedokážou najít uspokojení v činnostech, jež mají nahradit původní aktivitu, dlouho v nich přetrvává pocit krivdy, neumějí překonat ztrátu či poškození věci, přestože za ní dostanou adekvátní náhradu. Nízká schopnost korigovat city intelektem zamezuje včasnému utváření

morálních emocí jako je odpovědnost, povinnost, soucit, svědomí apod. Úkolem výchovy je proto záměrně působit na rozvoj těchto citů, s ohledem na rozsah a hloubku mentálního postižení. Pro emoční prožívání mentálně retardovaných jsou typické patologické projevy. Jedná se například o obtížně zvládnutelnou vznětlivost, jež se projevuje neúměrně silným podrážděním zejména při únavě či celkovém vyčerpání organismu. Jindy mentálně postižené osoby reagují přehnanou a neopodstatněnou euforií nebo nezvyklou apatií.

Emoce patří mezi nejsilnější motivační činitele vývoje mentálně postižených osob. Je-li u těchto jedinců možné naplno prožívat a projevovat své city, má to velice pozitivní vliv na kvalitu jejich života a prožívání. Vzhledem k tomu, že mnoho mentálně retardovaných osob žije od útlého věku v nefunkčních disharmonických rodinách, dětských domovech či jiném ústavním zařízení, vyskytuje se u nich často emoční deprivace. Citové strádání má neblahý vliv na duševní vývoj, který je z tohoto důvodu značně narušen. I u zcela zdravého jedince způsobuje nedostatek emočních podnětů opožděný a nedostatečný rozvoj vyšších citů a intelektu a proto jsou důsledky na psychomotorický vývoj mentálně postižené osoby mnohem výraznější. Zkušenosti ukazují, že přestože jsou emoce mentálně retardovaných jedinců na mnohem nižší úrovni, než jaký je jejich skutečný věk, dokážou je projevovat velmi intenzivně.

Dalším velice důležitým rysem osobnosti je vůle, jež se projevuje uvědomělým a cílevědomým chováním. Mnohé publikace tvrdí, že lidé s mentálním postižením trpí slabou vůlí, což se projevuje neschopností řídit své jednání, překonávat překážky a omezenou činorodostí. Avšak v situacích, kdy se mentálně retardovaný snaží získat předmět, po kterém dlouho toužil, se nedostatek vůle neprojevuje. Naopak je postižený schopen vynaložit velké úsilí a překonat mnoho překážek, aby dosáhl svého. Často se pak stává, že je taková situace pro okolí obtížně zvládnutelná, neboť na tvrdohlavé prosazování vlastních zájmů nemá vliv žádné vysvětlování, ani jakákoliv jiná argumentace. Slabá vůle se projevuje neschopností jednat požadovaným způsobem, jedná-li se o aktuálně žádoucí hodnoty či věci. Nesourodost volných vlastností je typickým příkladem nezralé osobnosti mentálně retardovaného člověka. Příčinou nezralosti je nedostačující vývoj a hierarchizace psychických potřeb. Osoba s mentálním postižením nedokáže pochopit, co se po ní v danou chvíli chce, neboť to nikterak nesouvisí s aktuálními pocity a potřebami. Nezralý vývoj osobnosti, nedostatečné sebeovládání a rozumové chápání mnohdy způsobuje impulzivní jednání. Takový jedinec reaguje bezprostředně, neadekvátně a velmi zbrkle. Volní vlastnosti se u osob s mentální

retardací vytvářejí v závislosti na míře a hloubce postižení, vždy však pomaleji, než je běžné. Výchova vůle mentálně postižených osob vyžaduje mnoho trpělivosti, pedagogických dovedností a důslednosti.

V každé společnosti se lidské chování řídí určitými normami, které nejsou v rozporu s dobrými mravy daného společenství. Stejně tak je tomu u osob s mentální retardací. Charakter postižených se utváří podle stejných pravidel, vždy však s ohledem na specifika vývoje osobnosti, nervové soustavy a jiné biologické faktory. Velkou roli v utváření povahy hraje výchova a prostředí, ve kterém jedinec žije. Postižení jako takové neutváří žádný charakter, určuje pouze jedinečnost dynamických procesů mentálně retardovaného člověka. Jednou z cest, jak působit na utváření povahových rysů mentálně postiženého jedince, je učit ho správným a žádoucím návykům od dětství. Když si jedinec s mentální retardací vytvoří nevhodný a nežádoucí návyk, zpravidla nestačí napomenutí či vysvětlení proč je dané jednání nepatřičné. Takové působení bude s největší pravděpodobností málo účinné a pouze zmírní nesprávné projevy chování. Mnohem účinnější se zdá být odvedení pozornosti. Když mentálně postiženého jedince zabavíme vhodnou činností, bude jí věnovat veškerou pozornost a nevhodné návyky značně omezí, ba dokonce zcela odstraní. (Švarcová, 2006)

## **Kvalita života mentálně postižených osob v ústavní péči**

### **Zařízení sociální péče.**

V minulosti se hojně prosazoval tradiční model práce s mentálně postiženými osobami. Přístup ústavní péče byl založen na poskytování zdravotní péče, avšak působení na rozvoj schopností a dovedností postiženého jedince bylo minimální. Typickým znakem byla tendence separovat mentálně retardované osoby od vnějšího světa tím, že veškerá zařízení byla situována na samotách, daleko od dosahu společnosti. Dále bylo znatelné nerespektování práv a specifických vlastností postižených. Centrálně poskytované sociální služby nebraly ohled na individuální potřeby jednotlivců. V praxi pak byla osobám s lehkou mentální retardací poskytována nadstandardní péče, jež bránila možnému rozvoji soběstačnosti a samostatnosti v jednoduchých činnostech. Oproti tomu potřeby jedinců s těžkým mentálním postižením nebyly naplňovány vůbec. Tito lidé byli odloženi v mnoha lůžkových pokojích bez kontaktu s okolím či jakéhokoliv jiného podnětu.

Současným trendem je však umožnit osobám s mentálním postižením využívat veškeré zdroje a instituce poskytující veřejné služby. Hlavní myšlenka spočívá ve snaze začlenit postižené jedince do společnosti takovým způsobem, který umožní prožít kvalitní život, jenž se co možná nejvíce podobá životu populace bez postižení. V praxi se to projevuje stále výraznější tendencí omezovat podporu sociálního pracovníka jen na ty úkony, jež mentálně retardovaný jedinec není schopen zvládnout bez pomoci. Umožnit postiženému aktivně se zapojit do běžných aktivit a mít prostor pro jejich řešení je důležitým krokem v rozvoji samostatnosti a soběstačnosti.

Soudobá sociální práce má za cíl integrovat mentálně retardované osoby do běžné společnosti. Prvním krokem je začlenit tyto jedince do přirozeného prostředí - přítomností v hromadných dopravních prostředcích, na veřejných místech jako jsou obchody, restaurace apod. Veřejná místa mohou postižené osoby navštěvovat nejen jako zákazníci či návštěvníci, nýbrž také jako zaměstnanci. K těmto účelům jsou vytvořena speciální chráněná pracovní místa, kde mohou mentálně retardovaní pracovat a tím rozvíjet svou samostatnost.

Dalším krokem je aktivní působení na prohlubování schopností a dovedností postiženého jedince. Například navázání kontaktu a následný rozvoj komunikace zvyšuje mentálně retardované osobě možnost zapojit se od běžného života. K tomu je zapotřebí nejen rozvoj komunikačních dovedností, ale i vytváření dostatečného množství

příležitostí ke společenskému kontaktu. V některých situacích je zapotřebí působit i na širokou veřejnost formou osvěty. Zvyšováním informovanosti zdravé populace, dochází ke změně jejího postoje a díky tomu i přístupu k postiženým jako k ostatním spoluobčanům, s nimiž je možné spolupracovat a komunikovat. Vzhledem k tomu, že mentálně retardovaný je lidská bytost, jež má právo na samostatné rozhodování, názory a postoje, je znatelná tendence omezovat pomoc ze strany služby a podporovat nezávislost postiženého. Zvyšování kompetencí je možné zavést bez ohledu na míru a rozsah postižení.

Rozvoj samostatnosti se promítl i do zařízení pro osoby s mentálním postižením, které prošly rozsáhlou inovací. Transformací sociálních služeb došlo k rozdělení rozsáhlých ústavních zařízení, jež umožnilo zvolit individuální přístup, vytvořený na míru konkrétnímu postiženému jedinci. V menších zařízeních mají mentálně retardované osoby zároveň mnohem více soukromí, které je nepostradatelné pro zvyšování úrovně kvality jejich života. (Matoušek, Kodymová, & Koláčková, Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi, 2010)

### ***Typy zařízení sociální péče.***

Na území České republiky je aktuálně několik typů zařízení sociální péče, zajišťující pomoc a podporu pro osoby s mentálním postižením. Všechny tyto služby podléhají Zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje jednotlivé druhy, definuje, pro koho jsou primárně určeny a jakým způsobem probíhá jejich financování. Mezi pobytová zařízení sociální péče řadíme:

**Chráněné bydlení** - Sociální péče složená ze soustavy bytů, ve kterých žijí společně dospělé osoby s mentálním postižením. Tato služba má za cíl podporovat rozvoj samostatnosti. Zároveň umožňuje mentálně retardovaným lidem částečně převzít odpovědnost za vlastní život a starost o domácnost. V případě potřeby je v tomto typu zařízení přítomen v určitých hodinách asistent, který poskytne postiženému případnou pomoc.

**Podpora samostatného bydlení** - Tvoří podobný typ služby jako chráněné bydlení. Rozdíl spočívá zpravidla ve vlastníkovi bytové jednotky, kterým je v tomto případě sám mentálně retardovaný. Asistent do bytu dochází po individuální domluvě s postiženým.

**Týdenní stacionář** - Představuje zařízení zajišťující pobytovou službu v průběhu pracovního týdne (pondělí - pátek). Mimo základní činnosti zajišťuje zařízení také zájmové kroužky a volnočasové aktivity.

**Domov pro osoby se zdravotním postižením** - Tento typ zajišťuje pobytové a sociální služby mentálně postiženým osobám v průběhu celého roku. Toto zařízení bylo dříve známo pod názvem Ústav sociální péče. DOZP se vyznačuje větším množstvím ubytovaných osob naráz. Z tohoto důvodu není možné poskytnout individuální pomoc a podporu, jež by byla vytvořená přesně na míru konkrétnímu postiženému jedinci.

**Domov se zvláštním režimem** - Stejně jako DOZP poskytuje ubytování i sociální služby celoročně. Toto zařízení má jasně specifikovanou cílovou skupinu a soustředí se na jeden speciální typ postižení či onemocnění. Na tomto základě je vytvořen celkový chod zařízení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019)

### **Profese sociálního pracovníka.**

Každý pracující občan, si důsledkem zaměstnání pomalu osvojuje jedinečnou identitu, jež je pro jeho profesi specifická a originální. Splynutí pracovníka s totožností profese vyjadřuje vzájemnou provázanost a stabilitu. Profesní identitu lze upevňovat využitím různých aktivit a programů, zakládáním oborových sdružení, tvorbou norem, zákonů a metod, které přímo ovlivňují a omezují výkon dané profese. Identifikace s důležitými znaky a specifickými rysy, jež charakterizují konkrétní pracovní pozici, se stává předpokladem pro dobrý pracovní výkon. Jestliže člověk přistupuje ke svému zaměstnání kladně, zvolená práce jej naplňuje a baví, odráží se to pozitivně na pracovním nasazení a motivaci.

Možnost identifikovat s prací sociálního pracovníka je do jisté míry omezená a způsobuje to zmatek. Tyto nejasnosti pramení z rozmanitého množství sociálních oborů, neuceleného postoje a nedokončeným obecným popisem cílových skupin. V praxi se tato problematika projevuje zejména: neschopností vymezit profesní identitu pozice sociálního pracovníka a nejednotným přístupem k roli sociálního pracovníka. Na druhé straně neucelený popis dává prostor pro identifikaci s uzavřenou skupinou složenou z dalších sociálních pracovníků, jež se specializují na stejnou cílovou skupinu a podobnou problematiku.

### ***Vymezení profese.***

Vzhledem k tomu, že sociální práce spočívá v odborné pomoci druhým lidem, je zapotřebí, aby pozici sociálního pracovníka prováděl zralý jedinec disponující takovými požadavky a kritérii, jež jsou pro výkon tohoto zaměstnání nepostradatelné. Legislativní rámec definující profesi je součástí těchto dokumentů:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006) stanovuje náplň práce sociálního pracovníka tímto způsobem:

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb. (§ 109 část osmá, hlava 1)

Podmínky nutné k výkonu tohoto povolání (trestní bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, odborná způsobilost daná dosaženým vzděláním). (§ 110 část osmá zákona č. 108/2006 Sb.)

Ukládá také povinnost dalšího vzdělávání formou školení, odborných stáží, konferencí, specializovaného vzdělávání či akreditovaných kurzů, jenž má za cíl obnovit, utužit a prohloubit kvalifikaci. (§ 111 část osmá zákona č. 108/2006 Sb.) (Zákon č. 108/2006 Sb., 2006)

**Etický kodex sociálních pracovníků České republiky** vymezuje etické zásady stanovující povinnost každému sociálnímu pracovníkovi jednat v souladu s hodnotami demokracie a lidskými právy, bez ohledu na rasu, barvu pleti, ekonomickou situaci, zdravotní stav, sexuální orientaci, náboženské a politické přesvědčení, věk, mateřský jazyk či původ každého člověka, takový pracovník je odpovědný za profesionální přístup při výkonu své profese, poskytuje své znalosti, zkušenosti a dovednosti způsobem, který napomáhá jedincům, skupinám, komunitám či organizacím při seberealizaci, osobním růstu a při řešení konfliktů. Dále určuje pravidla etického jednání ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, svým kolegům, svému povolání a společnosti a také etické problémy a dilemata. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011)

**Standardy kvality sociálních služeb** poskytují důležité informace, základní kritéria a vodítka organizacím, s cílem vytvořit ideální podmínky pro výkon kvalitní sociální služby, odpovídající evropským standardům.

Mimo výše zmíněných informací, jsou pro profesi sociálního pracovníka potřebné osobnostní předpoklady jako je laskavost, empatie, pracovitost, dovednost řešit problémy a zvládat náročné situace a schopnost předcházet syndromu vyhoření dodržováním zásad duševní hygieny. Důležité je navázat a rozvinout kvalitní vztah s klientem. Předpokladem je aktivní naslouchání, přizpůsobení komunikace klientovi, plánování dalších kroků, emoční podpora a rozvoj soběstačnosti a samostatnosti klienta.

Profese pracovníka v sociálních službách je vymezena zejména Standardem kvality sociálních služeb.

### ***Hodnoty sociální práce.***

Sociální práce je mimo jiné založena na naplňování uznávaných kulturních hodnot, z nichž některé s výkonem profese přímo souvisejí. Sociální pracovník dbá na dodržování těchto hodnot:

**hodnota lidství (důstojnost)** - Klade se velký důraz na podporu a ochranu lidské důstojnosti. Důležitým aspektem je přijetí individuálních projevů, jedinečných dovedností a odlišných vlastností každého jedince, bezpodmínečné akceptování postiženého jako samostatné bytosti, svobodně disponující nezadatelnými právy a povinnostmi. Chránit hodnotu lidství a dodržovat zásady lidské důstojnosti jsou základním pilířem, určujícím podstatu profese. Sociální pracovník dohlíží na rozvoj jedinci identity, jež je přirozená potřeba založená na schopnosti být sám sebou, což umožňuje lépe porozumět vlastním pocitům. Díky bezpodmínečnému sebe přijetí člověk pochopí sebe sama, s ohledem na vlastní potřeby dokáže uskutečnit svou životní cestu a zároveň naplňovat lidské hodnoty.

**hodnota úcty** - Ideální je taková spolupráce, jež je založená na upřímném vzájemném vztahu, pro který je zásadní vyjadřování pocitů a individuálních projevů. Vyjádřením vzájemné úcty se zvyšuje efektivita interakce mezi sociálním pracovníkem a klientem. Etický přístup zdůrazňuje projevy úcty nejen ke klientovi, ale podtrhuje význam vyřčené úcty ke svému zaměstnavateli, kolegům a sobě samému.

**hodnota svobody** - Je zakotvena ve Všeobecné deklaraci lidských práv, jež vešla v platnost v roce 1948. Zásadní myšlenkou tohoto dokumentu je existence dvou typů



hodnot - dílčí a hlavní. Hlavní hodnota (svoboda) tvoří základní prvek celkového hodnotového systému, dílčí hodnoty (mravní zákon, subjektivní hodnotová orientace) se uskutečňují ve chvíli, kdy je naplněna hodnota základní. Úkolem sociálního pracovníka je poskytnout podporu při hledání klientových schopností a dovedností, kdy hlavním cílem je rozvoj samostatnosti a soběstačnosti klienta - dílčí kroky se zaměřují na rozvoj kompetencí, prohlubování odpovědnosti, nácvik odpovědnosti a realizace vlastních rozhodnutí, posílení sebedůvěry a vnitřní jistoty, pojmenování silných stránek klienta.

**hodnota sociální spravedlnosti** - Je vymezena v Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky. Určuje podmínky ovlivňující umístění jedince ve společnosti. Společně s principem solidarity, principem subsidiarity a principem participace, představují základní prvky sociální politiky státu.

**hodnota komplexnosti** - Vychází z myšlenky, kdy je člověk chápán jako ucelená bytost se specifickými vlastnostmi a rysy, které jsou součástí celého lidského komplexu a nelze je vyčlenit či oddělit. Naplňování této hodnoty se uskutečňuje díky vzájemné spolupráci odborníků a propracované návaznosti sociálních služeb.

hodnota profesionality - Pro výkon sociální práce je třeba splňovat určitá kritéria, jež mají za cíl zvyšovat kompetentnost sociálních pracovníků. Mezi důležité profesní faktory patří: osobnostní předpoklady (empatie, autenticita, aktivní naslouchání, neutrální postoj), celoživotní rozvoj vzdělávání v teoretických znalostech i praktických dovednostech, ukončené minimální vzdělání stanovené státem, schopnost jednat ve vypjatých situacích, zdatnost, ochota spolupracovat, komunikace s klienty, schopnost vézt a ukončit rozhovor. (Elichová, 2017)

### **Cílová skupina mentálně postižení jedinci.**

Každý člověk, jenž se rozhodne pracovat v sociálních službách zaměřujících se na osoby s mentálním postižením, by měl věnovat zvýšenou pozornost specifickým projevům a rozličným odlišnostem této cílové skupiny. Vzhledem k tomu, že mentální retardace umožňuje nepřeberné množství podob, není možné předem stanovit, jakým způsobem se spolupráce s postiženým bude nadále vyvíjet. Někteří mentálně postižení jedinci disponují absolutní mobilitou a manuální zručností, nedokážou se však orientovat ve vztazích, nechtějí komunikovat, neumějí začít a vézt průběh rozhovoru, v kontaktu s ostatními se drží stranou, odmítají se zapojit do společných aktivit. Další mentálně retardované osoby bravurně ovládají paměť, velmi dobře si zapamatují básně nebo písně,

ale potřebují plnou podporu při oblékání a osobní hygieně. Jiní se aktivně zapojují a spolupracují, v každodenních záležitostech jsou samostatní, rozumně a důsledně plní své povinnosti, když zůstanou vstupní dveře odemčené třeba jen na malý okamžik, využijí situace, opustí prostor zařízení a toulají se. Stručně definovat typické vlastnosti a specifické rysy postižených jedinců a zároveň nalézt společné znaky, které by charakterizovali cílovou skupinu jako celek, je v podstatě nemožné. Každý člověk je originálním biologickým útvarem, s individuálními a specifickými rysy, vlastnostmi, schopnostmi a dovednostmi. U mentálně postižených osob tomu není jinak.

### ***Specifika práce s mentálně postiženými lidmi.***

Dle Šelnera je pro efektivní spolupráci s mentálně retardovanými lidmi zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost typickým znakům, jimiž se jedinec v individuální míře a rozsahu projevuje. Při volbě zaměstnání, jež je zaměřené na cílovou skupinu osoby s mentálním postižením, je důležité sbírat konkrétní informace a poznatky, aktivně studovat problematiku a zaměřit se na možná úskalí, nežádoucí chování a specifické projevy, umět odhadnout vlastní kompetence, zhodnotit schopnosti a pojmenovat omezení a osobní limity. Charakteristické projevy, individuální odlišnosti a specifické potřeby se promítají zejména do těchto oblastí:

**Osobnost** - Pracovník by měl být schopen nalézt, rozpoznat a vnímat pozitivní vlastnosti osobnosti mentálně retardovaného člověka. Je třeba si uvědomit, že někteří jedinci disponují velkým množstvím kladných rysů, jež je možné zaznamenat téměř okamžitě. U ostatních je potřeba pozorně sledovat a vnímat postiženého jedince delší dobu, zároveň být trpělivý a pečlivý.

**Vnímání** - Postižený člověk je velice vnímavý na změny v blízkém okolí, prudce reaguje v situacích, kdy se necítí komfortně a není zcela zdrav, špatně snáší, když jej něco trápí. Na nové situace odpovídá intenzivním prožitkem, typická je zvýšená senzitivita a nedostatečná sebekontrola při vyjadřování vlastních dojmů, postojů a pocitů. Mentálně retardovaný jedinec obtížně zpracovává nespravedlivá nařknutí a pocit křivdy v něm zůstává dlouho. U mentálně postižených osob je ve větší míře vyvinutá vnímavost, schopnost všimnout si dění kolem, potřeba vyjadřovat své pocity, reflektovat nálady ostatních, komentovat a zapojovat se do konfliktu mezi dvěma lidmi. Vzhledem k zvýšené citlivosti je velmi důležité vytvářet takové prostředí, které bude bohaté na pozitivní vjemy a kladné emoce. Veselé a klidné prostředí představuje pro postiženého

jedince domov a bezpečné místo, ve kterém se cítí příjemně a chce se do něj vracet. Jedinci trpící těžkou mentální a zároveň těžkou fyzickou retardací jsou odkázáni na lůžko, kde nemají téměř žádné vjemy. Přestože takto postižení lidé s největší pravděpodobností nebudou nikdy schopni jakéhokoliv projevu, je důležité vytvářet dostatečné množství podnětů (mluvit na postiženého, vyprávět příběh, pověsit plakát či obrázek na stěnu, pustit relaxační hudbu), neboť pravidelný přísun vjemů má vliv na jedincovo prožívání a kvalitu jeho života.

**Sociální kontakty** - Pro mentálně retardovaného člověka je velmi obtížné začínat nové vztahy či komunikovat s okolím tak, jak je to běžné u populace bez postižení. Osoba žijící v ústavním zařízení žije do jisté míry v sociální izolaci a na seznamování se naskytne minimální příležitost. Vzhledem k takové skutečnosti by se mělo dbát na udržování a posilování stávajících kontaktů, posilování řečových schopností a prohlubování komunikačních dovedností, neboť interakce mezi lidmi působí příznivě na psychiku, proto je žádoucí aby postižený jedinec utvářel a pěstoval vztahy s ostatními klienty zařízení a také se stálými pracovníky organizace a ostatním personálem. Výzkumy potvrzují, že kontakt s okolím a vzájemná komunikace, nejen posiluje pozitivní náladu, ale také utlumuje projevy agresivního chování. Úroveň kvality života každého jedince se mimo jiné odvíjí od kvalitních vztahů, jež probíhají v bezprostředním kontaktu. Zároveň je důležité respektovat potřebu strávit čas o samotě, aby se mentálně postižený cítil příjemně, bezpečně a svobodně. Ideální je vyhradit malý prostor, kam se mentálně retardovaný člověk může v případě potřeby kdykoliv odebrat. Vynucování přítomnosti mentálně postiženého na společenském programu a nucení jej k aktivní účasti, přestože si chce odpočinout, zvyšuje tenzi a podporuje rozvoj agresivních tendencí.

**Kognitivní myšlení** - Přestože je mentálně retardovaný člověk do jisté míry limitován mírou a rozsahem postižení, mnohé věci si dokáže poměrně snadno osvojit. Pro snazší zapamatování nových informací je velmi důležité, aby postižený jedinec porozuměl probírané problematice, proto musí být tempo a zvolený jazyk přizpůsoben potřebám mentálně postiženého jedince. Pochopení konkrétních znalostí lze podpořit trpělivým přístupem, dostatkem času a prostoru, využitím názorných ukázek, opětovným vysvětlováním a pravidelným opakováním. Při práci s postiženým jedincem je důležité si uvědomit, že jednou z nejčastějších podob sociálního učení, bývá nápodoba. Podněty pro imitaci čerpá mentálně retardovaný jak z pozitivního, tedy žádoucího projevu okolí, tak z negativního, tedy nežádoucího způsobu jednání. Vzhledem k tomu, že se mentální postižený vyznačuje sníženou sebekontrolou, minimálním odhadem a omezenou

orientací v situaci, může poměrně snadno nastat nepříjemná situace, proto by každý pracovník měl kontrolovat své projevy ve zvýšené míře.

**Mobilita - pohyb** - Pro každou živou bytost je žádoucí dostatečný pohyb, stejně tak to je s mentálně postiženými osobami. Valná většina činností se dělá vsedě, výjimku tvoří pomocné práce na zahradě, proto je třeba doplnit program o pohybové aktivity uvolňující ztuhlý aparát, prohlubující lepší koordinaci a spolupráci končetin a zraku. Pohyb navíc působí blahodárně na psychický stav.

**Pocity** - Postižený prožívá v průběhu dne různé druhy nálad, prožívá určité pocity, které často vyjadřuje (např. smích, pláč, vztek, radost, neklid). V takových situacích je důležité, aby personál tyto projevy zaznamenal, vhodným způsobem na ně zareagoval a poskytl postiženému zpětnou vazbu.

**Řeč - komunikace** - Základem každé interakce s mentálně retardovanými je aktivní naslouchání a zaměření veškeré pozornosti na postiženého. Vhodné je používat stručné a jasné věty, vyjadřovat se konkrétně, poskytnout potřebný čas a trpělivost, zvolit způsob a tempo řeči s ohledem na možná omezení, zvolit slovník, jemuž postižený dobře rozumí a ideálně jej sám používá.

**Tělesný kontakt** - Vzhledem k tomu, že většina mentálně postižených osob žije od útlého věku v ústavním zařízení, můžeme zaznamenat evidentní nedostatek fyzického kontaktu. Pro postiženého je velmi důležité a příjemné mít možnost fyzického kontaktu s ostatními, dotknout se a nechat ostatní dotýkat se, pohlazení, objetí. Z pohledu pracovníka je však velmi důležité dodržovat osobní hranice a dávat je patřičně najevo. Je vhodné rozlišovat komu je dotek určený, např. jiné hranice se objevují a tolerují mezi dětmi, ale kontakt s dospělými je zapotřebí odlišit a hranice styku náležitě upravit. Na začátku kontaktu musí být jasně stanovená pravidla ANO - NE, díky kterým se postižený jedinec učí lepší orientaci a pochopení vzájemných vztahů mezi lidmi.

**Vliv okolí a společnosti** - Široká veřejnost se vyznačuje neustálou snahou postiženého hlídat, kontrolovat a řídit. Ve společnosti se objevuje značná tendence poskytovat mentálně retardovanému jedinci pomoc za každou cenu. Některé situace jsou pro postiženého natolik složité, že by je bez zásahu další osoby nezvládl, v takových případech je na místě jedinci poskytnout náležitou podporu. Zároveň je však mnoho jednoduchých činností a lehkých úkonů, které mentálně retardovaný zvládne bez zásahu dalšího člověka, takové situace je třeba vyhledávat a podporovat postiženého při rozvoji samostatnosti a soběstačnosti. (Šelner, 2012)

### ***Supervize – nepostradatelná součást pomáhajících profesí.***

Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách jsou s mentálně retardovanými osobami dennodenně v kontaktu. Zejména pozice pracovníka přímé péče je vzhledem k specifickým projevům, zvláštnostem v prožívání a vnímání a mnohým omezením této cílové skupiny zvlášť náročná a jedinečná.

Přestože je výkon profese vymezen a ukotven v manuálech, vnitřních směrnících a standardech dané organizace, podle kterých se má každý zaměstnanec řídit a postupovat dle uvedených postupů. Některé situace představují pro pracovníka velikou zátěž a emoční vypětí, za těchto okolností se jedinec obtížně koncentruje a jedná s rozvahou. Takové případy se naopak vyznačují spontánním chováním, konáním bez rozmyslu, výraznými změnami, přílivem energie a leckdy nekompetentním jednáním ze strany pracovníka. Takové vystupování se považuje za neprofesionální. Každá akce však vyvolá reakci, a proto přichází odpověď na nežádoucí chování, nevhodný komentář či agresivní tendence ze strany mentálně postiženého, jenž se dotkl pracovníkova citlivého místa. V důsledku silných emocí ztrácí pracovník nadhled, odstup a jedná neadekvátním způsobem. Takové náročné situace jsou podrobně popsány v interních dokumentech každé sociální služby, kde jsou uvedena různá řešení, doporučené postupy a možná rizika, jež je třeba ohlídat. Dle doporučení by ideální reakce pracovníka na bezprostřední problém měla být zcela asertivní, profesionální, bez výrazných emocionálních projevů. Po opadnutí akutního stresu se projdou interní manuály, směrnice a další dokumenty, ve kterých jsou popsány takové situace. Zpravidla se každá mimořádná událost prezentuje a následně analyzuje na poradě týmu. Je důležité, aby se tým sjednotil, vytvořil konkrétní postup a dohodl se na případné výši sankcí. Pokud problém nadále přetrvává a pracovník cítí potřebu situaci rozebírat a řešit, je možné rozebrat dané téma na supervizi.

Supervize představuje prostředek celoživotního vzdělávání, čteně zastoupený a obvykle používaný nástroj u pomáhajících profesí. Hlavním cílem a prvotním smyslem supervize je rozvoj pracovních dovedností, zvýšit účinnost práce, posílit komunikaci a vzájemnou spolupráci, pracovat na efektivní komunikaci, zlepšení vztahů na pracovišti, spolupráce na harmonizaci pracovního týmu a hledání možných východisek z konfliktních a problémových situací. Supervize představuje důležitý prostředek reprezentující jedinečnou a důležitou roli v oblasti profesního růstu. Zaměřuje se na vzájemnou interakci supervidovaných a supervizora, který v průběhu poskytuje pracovníkům zpětnou vazbu ve formě připomínek souvisejících s pracovním nasazením,

rozvojem schopností, dovedností a samotným výkonem profese. Jiný úhel pohledu umožní pracovníkovi získat nadhled a nahlížet na situaci v širších souvislostech.

Osobní zkušenost a zvýšená citlivost ke konkrétnímu tématu nejsou jediným aspektem, jenž ovlivňuje, do jaké míry bude pracovník schopen asertivní komunikace, adekvátní reakce a takového způsobu řešení, které odpovídá kompetencím profese. Jak se pracovník v konkrétní chvíli cítí, jeho aktuální rozpoložení, nálada, psychický a zdravotní stav, únava, starosti, práce, možnost relaxace, konflikty, složité vztahy atd., všechny starosti a omezení přímo ovlivňuje, jaký typ jednání jedinec zvolí. Je třeba zdůraznit, že existuje nepřeborné množství profesionálních postupů a jedinečných způsobů, kterými ukončíme nevhodné jednání postiženého jedince a znemožníme následnému rozvoji nežádoucího chování. Přesto mohou vzniknout situace, ve kterých konflikt nabral takové intenzity, jež ovlivňuje míru sebekontroly. V těchto chvílích je dynamika celého procesu natolik rychlá a silná, že není možné asertivní a adekvátní reakce.

## **Práva mentálně postiženého člověka**

Základní lidská práva má každý občan České republiky a to bez rozdílu. Lidská práva stanovují postavení jedince ve společnosti jako plnohodnotné společenské bytosti, jež má svá nezadatelná práva a povinnosti. Lidská práva představují všeobecná, vrozená, univerzální ustanovení, která se týkají všech lidí, a nikdo jich nemůže být zbaven. Tedy ani osoby s mentálním postižením. Tito lidé v minulosti neměli možnost svá práva prosazovat a uplatňovat a proto potřebují s osvojením této dovednosti pomoci. Pro lepší začlenění do společnosti a pomoc při uplatňování svých práv mohou mentálně retardovaní využívat sociálních služeb.

V souvislosti s mentálním postižením existuje pojem svéprávnost, což znamená způsobilost k právním úkonům. Svěprávností se rozumí možnost konat vlastní právní rozhodnutí, získávat pro sebe práva a zavazovat se k povinnostem. Z tohoto důvodu může být některým osobám s mentálním postižením svéprávnost soudem omezena. Podmínkou takového omezení je ohrožení závažnou újmou na zdraví.

Lidská práva jsou vymezena v různých vnitrostátních i mezinárodních právních normách, např. Listina základních práv a svobod, Deklarace o právech mentálně postižených osob, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Listina základních práv Evropské unie. Pro účely této práce se bude podrobněji pracovat s těmito dokumenty: Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Deklarace o právech mentálně postižených osob.

### **Všeobecná deklarace lidských práv.**

Je nejvýznamnějším lidskoprávním dokumentem na světě, která byla přijata Valným shromážděním OSN 10. prosince 1948. Tato deklarace obsahuje 35 článků, jež nějakým způsobem vymezují lidská práva. Pro úplnost informací budou v práci uvedeny ve zjednodušené formě všechny. Výzkumná část této práce vychází z vybraných článků.

Vzhledem k důstojnosti a svým právům se všichni lidé rodí svobodní a sobě rovní.

Každý má své svobody a práva, bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, náboženského či politického vyznání, jazyka, majetku, původu, rodu či jiného postavení.

Všichni mají právo na svobodu, osobní bezpečnost a na život.

Nikdo nesmí být držen jako otrok či nevolník, všechny formy takového obchodu jsou zakázány.

Nikdo nesmí být vystaven nelidskému nebo ponižujícímu zacházení, trestání nebo mučení.

Každý má právo být všude uznáván jako právní subjekt.

Všichni lidé jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez rozdílu.

Každý má právo na účinnou ochranu ze strany příslušných soudů.

Nikdo nesmí být vyhoštěn, zatčen nebo držen ve vazbě.

Každý má právo na zákonitý soudní proces.

Každý má právo na presumpci nevinny.

Každý má právo na soukromý život (rodinu, domov či korespondenci), do kterého nikdo nesmí zasahovat ani na něj jakkoliv útočit.

Každý má právo na volnost pohybu a svobodný výběr bydliště. Každý může svévolně opustit zemi a znovu se do ní vrátit.

Každý má právo na vyhledání útočiště před pronásledováním či azylu v jiné zemi.

Každý má právo na státní příslušnost.

Každý má právo na svobodný vstup do manželství a na založení rodiny.

Každý má právo na vlastní majetek, kterého nemůže být zbaven.

Každý má právo na svobodu myšlení, politického a náboženského vyznání.

Každý má právo na vlastní názor a svobodu projevu.

Všichni se mohou pokojně sdružovat a shromažďovat.

Každý má právo účastnit se voleb.

Každý má právo na sociální zabezpečení, sociální a kulturní práva.

Každý má právo na uspokojivé pracovní podmínky a možnost zakládat odbory.

Každý má právo na odpočinek, vymezení pracovních hodin a placenou dovolenou.

Každý má právo na uspokojivou životní úroveň, která umožňuje zajistit zdraví a důstojný život. V dětství a mateřství je nárok na zvláštní péči a pomoc.

Každý má právo na bezplatné základní vzdělání.

Každý má právo na účast na kulturním životě a na ochranu materiálních a morálních zájmů.

Každý má právo na to, aby vládl takový mezinárodní řád, ve kterém jsou uplatňována práva a svobody stanovená v této deklaraci.

Každý má povinnost vůči společnosti. Nikdo nesmí omezovat práva a svobody ostatních.



Nic v této deklaraci nemůže být vyloženo takovým způsobem, že by dávalo jinému právo dopouštět se takových činů, jež by vedly k narušení některých práv či svobod z této deklarace. (Deklarace lidských práv, 2010 - 2011)

### **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.**

Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN 13. prosince 2006. Účelem dokumentu je chránit, podporovat a dbát na rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi lidmi se zdravotním postižením a zároveň podporovat úctu k jejich důstojnosti. Mezi osoby se zdravotním postižením řadíme osoby, které mají dlouhodobé duševní, mentální, fyzické nebo smyslové postižení, jež zabraňuje absolutnímu zapojení do společnosti. Úmluva vychází z následujících zásad:

respekt přirozené důstojnosti a nezávislosti, zahrnující svobodu rozhodování a samostatnost těchto osob

nediskriminace

začlenění a zapojení do společnosti v co nejvyšší míře a rozsahu

respekt rozdílnosti a přijetí osob se zdravotním postižením jako součásti lidské odlišnosti a různorodosti

rovnost příležitostí

přístupnost

rovnoprávnost žen a mužů

respekt rozvoje schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity

Jednotlivé závazky jsou blíže vymezeny v jednotlivých člancích této úmluvy. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2019)

## **Deklarace o právech mentálně postižených osob.**

Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením (2019) byla stanovena Valným shromážděním OSN 20. prosince 1971. Na dodržování této deklarace dbají národní i mezinárodní organizace. Jejím hlavním cílem je zabezpečování a ochrana následujících práv:

Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.

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.

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.

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.

Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.

Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoliv 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.

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 znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí. (Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením, 2019)

## Shrnutí

Kvalitu života lze chápat jako komplex fyzické, psychické a sociální spokojenosti se situací, ve které se jedinec právě nachází. Kvalita života je tedy založena na velice subjektivním postoji a individuálním pojetí. Z tohoto důvodu nebyla doposud jasně stanovená definice, jež by tento koncept popisovala. Je zapotřebí říci, že kvalita života je kulturně podmíněna a vychází z tradičního uspořádání, norem a zvyků konkrétní společnosti.

Kvalita života osob s mentálním postižením se v některých oblastech může výrazně lišit, v jiných naopak překrývat. Obecně lze vycházet z faktu, že úroveň kvality života mentálně retardovaných jedinců je závislá na hloubce a rozsahu postižení a s tím spojené potřeby zdravotní a sociální péče. Dále je prokázáno, že úroveň kvality života se odvíjí také od toho, do jaké míry má mentálně retardovaný jedinec možnost žít samostatný, soběstačný a plnohodnotný život, jež se v největším rozsahu podobá životu jedince bez postižení.

V minulosti nebyl mentálně postižený člověk považován za rovnocennou bytost, jež má stejná práva jako osoba bez postižení. Mentální retardace byla něco, co se na veřejnosti skrývalo, tabuizovalo a společnost s tím nechtěla mít nic společného. Mentálně postižený jedinec byl chápán jako nemocný, který potřebuje zajistit pouze takové potřeby, jež jsou bezprostředně nutné k přežití. Snaha o zapojení mentálně retardovaných do běžné populace a zvyšování úrovně kvality života byla minimální, ba dokonce žádná. Od té doby však uplynulo mnoho let. V dnešní době je však situace jiná. Mentální retardace není považována jako překážka, jež zabraňuje jedinci v možnosti žít kvalitní a plnohodnotný život. Soudobý přístup dokonce aktivně usiluje o rozvoj samostatnosti a soběstačnosti. V posledních letech došlo navíc k transformaci sociálních služeb, kdy se velká ústavní zařízení pracující s osobami s mentálním postižením rozptýlila do několika menších. Menší organizace tak mohou lépe reagovat na individuální požadavky svých klientů a tím jim umožnit přívětivější podmínky pro život. Hlavním cílem sociálních služeb je začlenění mentálně retardovaného člověka do společnosti v takové míře, aby se úroveň jeho života co možná nejvíce podobala úrovni života jedince bez postižení.

Vzhledem k tomu, že velká část mentálně postižených osob žije v některém z typů sociálních služeb již od útlého dětství, jsou po celý život dennodenně v kontaktu s pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníky. Pro tuto profesi je nepostradatelné dodržování určitých požadavků. Jednotlivá kritéria jsou ukotvena v

těchto dokumentech: Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, Etický kodex sociálních pracovníků České republiky a Standardy kvality sociálních služeb. Mentálně retardovaný jedinec často nikoho jiného nemá, a proto je na tyto osoby odkázán. Z tohoto důvodu je zapotřebí k výkonu této profese přistupovat obzvlášť zodpovědně.

Praktická část práce vychází z legislativního vymezení práv mentálně postižených osob. Výzkum se opírá o Všeobecnou deklaraci lidských práv, Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a Deklaraci o právech mentálně postižených osob, na jejichž základě byly vytvořeny výzkumné otázky. Práce se zaměřuje především na to, jakou mají mentálně retardované osoby představu o svých základních právech, do jaké míry jim byla tato práva objasněna, jak přistupují tito jedinci k osobní bezpečnosti a jakým způsobem je jim zajišťována. Dále se výzkum zaměřuje na možnosti svobodného rozhodování a jednání dle volby. Předmětem šetření je také zjišťování, zda mají mentálně postižení jedinci dostatečný prostor pro seberealizaci.

## Praktická část

### 1.cíl výzkumu a výzkumné otázky

Praktická část práce se zaměřuje na problematiku kvality života mentálně postižených jedinců žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení. Práce hledá podmínky, postoje a potřeby těchto osob v oblasti kvality života.

Cílem práce je zjištění jaké faktory ovlivňují kvalitu života osobám s mentálním postižením. Důraz je kladen na to, jakým způsobem jsou dodržována lidská práva, do jaké míry a za jakých podmínek je umožněno těmto lidem žít plnohodnotný a důstojný život.

Podobnou problematiku ve své diplomové práci Kvalita života osob s mentálním postižením v Moravskoslezském kraji rozebírá také Szmeková. Hlavním cílem této práce bylo zjištění aspektů, důležitých pro kvalitu života mentálně postižených osob žijících v určitých zařízeních sociální péče v Moravskoslezském kraji. (Szmeková, 2011)

Další diplomovou práci s touto tematikou vytvořila Malachová. Práce s názvem Kvalita života dospělých lidí s mentálním postižením hledá odpověď na to, jakým způsobem pohlíží dospělé mentálně postižené osoby na kontext kvality života. (Malachová, 2016)

Ševčíková ve své diplomové práci Kvalita života osob s mentálním postižením jako uživatelů Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti. Výzkumná část této práce se zaměřuje na úroveň kvality života klientů Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti. (Ševčíková, 2011)

Výzkumné otázky v této práci se opírají o základní lidská práva, která jsou součástí Všeobecné deklarace lidských práv, Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a Deklarace o právech mentálně postižených osob. Jednotlivé výzkumné otázky byly zjišťovány pomocí polostrukturovaného interview, ke kterému byly vytvořeny otázky.

**Výzkumné otázky:**

Jakou mají mentálně retardované osoby představu o svých základních právech týkajících se ochrany, bezpečnosti, svobodné vůle a jednání a poskytnuté pomoci a do jaké míry jim byla tato základní práva objasněna?

Jak vnímají osoby s mentálním postižením osobní bezpečnost a jakým způsobem je jim zajišťována?

Jak pohlíží mentálně retardovaní lidé na svobodu rozhodování a jakou mají možnost jednat podle vlastního uvážení?

Mají osoby s mentálním postižením dostatek prostoru pro seberealizaci?

## **Metody výzkumu**

Se všemi účastníky výzkumu byl sepsán informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů a účastí na výzkumu. Všichni participanté se na výzkumu podíleli dobrovolně. Aby nedošlo ke zneužití dat neoprávněnými osobami, informované souhlasy jednotlivých účastníků nejsou součástí vazby. V příloze č. 1 až 4 jsou uvedeny podoby informovaných souhlasů. Pro účely této práce byla všechna osobní data vedoucí k identifikaci jednotlivých účastníků zcela změněna případně neuvedena. V tomto výzkumu se nepracovalo s žádnými citlivými osobními údaji.

### **Kvalitativní výzkum – Hendl (1997) uvádí:**

Kvalitativní přístup zvyšuje schopnost empatie i dovednost získat úplnější a nestrannější pohled na různé konfliktní situace. Mnoho lidí považuje takové situace za neovlivnitelné. Interpretativní pohled přispívá k pochopení toho, že takové situace jsou změnitelné, protože je konec konců vytvářejí vždy sami lidé. Ti jsou aktivní při vytváření a proměňování reálného světa. (p. 7)

Kvalitativní výzkum není založen na statistických údajích či jiných způsobech kvantifikace. Velké zastoupení má tato metoda v takových případech jako je průzkum života lidí, životních příběhů, způsobů chování, vzájemných vztahů či chodu organizace. (Straus, A. & Corbin, J., 1990)

Tato diplomová práce je založena na kvalitativním výzkumu, který vychází z analýzy dokumentů obsahující anamnestické údaje, polostrukturovaných rozhovorů a pozorování. Tento typ výzkumu byl zvolen, neboť umožňuje cílit na jednotlivé pocity, potřeby a postoje účastníků. Kvalitativní výzkum byl zvolen také vzhledem k cílové skupině participantů, neboť představuje pružný typ výzkumu, který je možné uzpůsobit situaci, jež se při sběru a analýze získaných dat často mění. Kvalitativní výzkum je do značné míry založen na subjektivní interpretaci výsledků šetření.

Původním cílem této diplomové práce bylo vytvořit šetření založené na kvalitativně kvantitativním výzkumu. Kvantitativní výzkum měl vycházet z dotazníků, které byly vzhledem k nízkému počtu účastníků výzkumu nahrazeny obsahovou analýzou textu a polostrukturovanými interview se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

**Polostrukturované interview** - Jedná se o nejrozšířenější metodu rozhovoru. Při využití tohoto typu rozhovoru se stanovuje určitá struktura, které se tazatel po celou dobu šetření drží. Tato struktura je zpravidla rozšířena o okruhy otázek, na které dotazovaný odpovídá. V průběhu interview je možné jednotlivé okruhy upravovat či zaměňovat jejich pořadí..

Tato metoda byla pro práci vybrána, neboť umožňuje držet se určitého schématu. Vzhledem k specifické cílové skupině participantů je tento typ rozhovoru ideální, protože stanovuje jasnou strukturu a okruh otázek a zároveň poskytuje dostatečný prostor pro vyjádření svých názorů, pocitů a postojů. Polostrukturované interview bylo provedeno s osobami s mentálním postižením žijícím v Domově pro osoby se zdravotním postižením a Chráněném bydlení, sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Jednotlivé rozhovory s mentálně postiženými osobami jsou součástí přílohy této práce (příloha č. 6-13). Interview se zaměstnanci zařízení bylo vedeno na základě polostrukturovaného rozhovoru, které je v příloze č. 7 a proběhlo se třemi zaměstnanci Domova (sociální pracovník, 2 pracovníci v sociálních službách) a dvěma pracovníky Chráněného bydlení (sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Rozhovor s pracovníky byl zvolen pro možnost porovnání odpovědí a odlišností v přístupu k dané problematice.

**Skryté zúčastněné pozorování** - V tomto typu pozorování zkoumané osoby nevědí, že jsou jejich projevy chování sledovány a zaznamenávány. Díky tomu jsou projevy pozorovaných spontánní a přirozené.

Tato metoda byla v práci zvolena, neboť poskytuje přínosná data, která doplňují postoje a pocity jednotlivých účastníků. Zejména při kontaktu s mentálně retardovanými jedinci je důležité zaznamenávat výrazy, projevy a reakce na jednotlivá témata. Mentálně postižený člověk zpravidla nemá příliš bohatou slovní zásobu, a proto často komunikuje pomocí neverbálních projevů, kterými dokáže svůj názor lépe vyjádřit. Všichni účastníci šetření byli po skončení výzkumu seznámeni se zaznamenanými informacemi, jež byly během pozorování zapsány.

**Analýza dokumentů** - Analýzou dokumentů v kvalitativním výzkumu rozumíme rozbor veškerého relevantního materiálu, jež je zdrojem poznatků potřebných pro cíl studie. Zpravidla se jedná o takové dokumenty, jako jsou filmy, fotografie, různé texty, zvukové nahrávky či rozmanité předměty jako stavby, nástroje atd. Pro tuto metodu je



charakteristický široký záběr a rozmanitost. Hlavní roli v analýze dokumentů hraje interpretace získaných dat. Na rozdíl od ostatních metod šetření je analýza dokumentů nejméně ovlivnitelným zdrojem, neboť výzkumník se aktivně neangažoval při jejich tvorbě. Z tohoto důvodu má možnost pouhé selekce, sestavení či objevení dat, ale samotný materiál změnit nemůže. Cílem analýzy textu je pochopení jeho významu, nalezení stylistických a syntaktických zvláštností a určení jeho skladby. Podmínkou je přistupovat k dokumentu vždy s ohledem na probíranou problematiku. Pro tuto metodu je typický značný vliv způsobu interpretace získaných dat výzkumníkem. Na každý text je totiž možné nahlížet z několika různých úhlů pohledu a nelze říci, zda jeden či druhý výklad je chybný nebo správný.

Tato metoda byla v práci využita k doplnění informací o jednotlivých účastnících výzkumu. Pomocí ní bylo možné vytvořit specifický popis konkrétního jedince, jeho osobní, zdravotní, rodinnou a sociální anamnézu. Veškeré údaje obsahující anamnestická a diagnostická data byla poskytnuta jednotlivými zařízeními, ve kterých byl výzkum uskutečněn. Analýza dokumentů společně s polostrukturovaným interview a pozorováním umožnila vytvoření jednotlivých případových studií.

## Zkoumaný vzorek

Praktická část byla uskutečněna ve dvou typech zařízení - Domov pro osoby se zdravotním postižením a Chráněném bydlení v Plzeňském kraji. Z důvodu zachování anonymity nebude v práci uveden přesný název ani adresa obou zařízení. Pro účely výzkumu byl zvolen domov pro osoby se zdravotním postižením zaměřující se na osoby se středním, těžkým a hlubokým mentálním postižením. Pro přijetí do zařízení je určená věková hranice pohybující se v rozmezí od 3 do 35 let věku. Organizace zajišťuje sociální služby ve formě ubytování pro muže a ženy v oddělených pokojích se dvěma a třemi lůžky. Tato služba rovněž zahrnuje úklid, praní a žehlení ložního prádla i ostatního oblečení, poskytování celodenní stravy, poskytování pomoci v běžných úkonech jako je oblékání, svlékání, podávání jídla a pití, vstávání z lůžka, pomoc při osobní hygieně. Domov pro osoby se zdravotním postižením dále zajišťuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, jako je například podpora při dosahování přiměřeného vzdělání nebo pomoc při uplatňování na trhu práce. Dále se stará o volnočasové aktivity, zajišťuje kontakt se společenským prostředím, pomáhá při využívání dostupných služeb, podporuje obnovení, udržení a prohloubení kontaktu s rodinnými příslušníky. Druhým typem zařízení bylo chráněné bydlení, jehož cílovou skupinou jsou dospělé osoby mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Jednotliví uživatelé bydlí v samostatných bytech po dvou na základě předchozí domluvy, není zde tedy striktně odděleno ubytování dle pohlaví. Tento typ organizace má omezený počet klientů a díky tomu jsou služby nastaveny dle individuálních potřeb a požadavků jednotlivých uživatelů. Zařízení poskytuje služby v oblasti stravování a ubytování, případně dále pomáhá klientům s chodem domácností, osobní hygienou a soukromými záležitostmi.

Jednotliví účastníci výzkumu byli zvoleni samotnými pracovníky zařízení s ohledem na komunikační dovednosti, schopnost udržet pozornost a vézt rozhovor. Důležitým kritériem pro výběr bylo středně těžké mentální postižení a věková hranice nad 18 let. Celkem bylo vybráno 8 participantů, 5 žijících v Domově pro osoby se zdravotním postižením a 3 z Chráněného bydlení. Aby byla zachována anonymita, byly veškeré konkrétní údaje, vedoucí k odhalení a identifikaci klienta, změněny.

## **Představení participantů**

Informace o jednotlivých participantech byly získány pomocí 3 technik sběru dat. První technikou byla analýza dokumentů obsahující diagnostické a anamnestické údaje. Jednotlivé materiály byly poskytnuty Domovem pro osoby se zdravotním postižením a Chráněným bydlením, ve kterých výzkum probíhal. Dále se poznatky opírají o polostrukturované interview se samotnými klienty těchto zařízení. Cílem rozhovorů bylo zjištění, jak samotní účastníci výzkumu mají představu o lidských právech, osobní bezpečnosti, svobodě rozhodování a prostoru pro seberealizaci. Poslední technikou bylo pozorování participantů během rozhovoru.

### **Participant č. 1 Jiřina.**

Věk: 30 let

Umístění: Domov pro osoby se zdravotním postižením

Jiřina se do zařízení dostala ve 3 letech. Žije tedy v ústavním zařízení téměř celou dobu jejího života. Má oba rodiče, se kterými se však nestýká, neboť špatně snáší opětovné loučení. Matka nosí klientce každý víkend sladkosti. Jiřina má staršího bratra, který jí dělá opatrovníka. Nestýkají se spolu ze stejného důvodu jako s rodiči.

Jiřina trpí středně těžkou mentální retardací.

Pravidelně navštěvuje praktickou školu, jež je součástí Domova. Ve škole procvičuje rozpoznávání písmen a jednoduchou formu podpisu. Do praktické školy chodí zároveň s ostatními uživateli Domova, u kterých byla ukončena základní školní docházka. V odpoledních hodinách chodí Jiřina do dílen, které se také nachází v areálu zařízení. Z toho důvodu je může navštěvovat bez doprovodu další osoby. V pracovní-výchovné dílně Jiřina procvičuje komunikaci, manuální zručnost a schopnost spolupráce s ostatními.

Je samostatná ve zvládnání úkonů jako obsluha toalety a uléhání na lůžko. Jiřina potřebuje pomoci s činnostmi jako je oblékání. Dokáže si samostatně vzít spodní prádlo, ale u ostatních vrstev se často zamotá a potom začne být velmi nervózní a křičí. Jiřině dělá problém i prostorová orientace a pohyb mimo areál zařízení. Potřebuje připravit jídlo a pomoc s jeho krájením. Problém jí dělá i osobní hygiena, často potřebuje asistenci na toaletě. Jiřina se aktivně podílí na aktivitách Domova jako je Canisterapie či muzikoterapie. Jiřina mívá občas velké záchvaty zlosti, které postupně přejdou v lítost a smutek a často potom pláče. Nemá k dispozici žádný finanční obnos.

### Rozhovor:

Z interview bylo patrné, že Jiřina nemá o pojmu lidská práva žádnou představu: *Nemluvila jsem o tom s nikým.* V místě, ve kterém žije, se cítí bezpečně a nikdo na ní nebyl doposud zlý. Dle jejích slov, se může rozhodovat podle vlastního rozhodnutí: *„Mám DVD a to si můžu pustit. Teta mi ho pustí, když chci. A peníze nemám. S kamarády se nevidám.*” Když má nějaké přání, v Domově jí ho pracovníci splní. Na otázku, zda má v zařízení prostor pro seberealizaci odpověděla: *„Všechno zvládám sama. Když mi něco nejde, tak mi pomohou.”*

### Pozorování:

Jiřina byla od prvního okamžiku nervózní. Obávala se, že nebude na některé otázky znát odpověď. Pokaždé, když jsme narazili na otázku, se kterou si nevěděla rady, sklopila zrak a bylo vidět, že jí je situace nepříjemná.

## **Participant č. 2 Alice.**

Věk: 32 let

Umístění: Domov pro osoby se zdravotním postižením

Alice je klientkou domova pro osoby se zdravotním postižením již od útlého věku. Do zařízení přišla rovnou z dětského centra. Alice není se svými rodiči v žádném kontaktu, proto se o ni dříve starala babička, která již zesnula. Alice má sestru, která o ní nejeví zájem. Jejím opatrovníkem je teta, jež za ní vůbec nedochází a neudrhuje s ní styk.

Alice má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci.

Během školního roku chodí pravidelně do praktické školy, která se nachází v objektu domova. Ve škole se Alice učí základy, např. rozpoznávání písmen, psaní svého jména či podpis. V zařízení má možnost navštěvovat dílnu, ve které opracovává různé druhy materiálů a procvičuje jemnou motoriku.

Alice je schopná samostatného pohybu, který jí však na nerovném povrchu způsobuje menší obtíž. Velmi dobře se orientuje ve známém prostředí, jako je areál Domova. Mimo prostor zařízení je však velice zmatená a není schopná se samostatně dostat na určité místo. Neorientuje se v čase, neboť nezná hodiny. Alice má tendenci ulpívat na jednom tématu a používat omezenou slovní zásobu. Její řeč je nesrozumitelná, dokáže odpovídat pouze na jednoduché otázky. Osobní hygienu je schopná zvládat s dohledem a částečnou dopomocí. Není schopná samostatně pečovat o své zdraví. Bolesti si je vědoma, ale nedokáže si od ní ulevit. Neumí si sama dávkovat léky ani dbát na jejich

pravidelné užívání. Alice se samostatně nezabaví žádnou činností, aktivity jí musejí být nabízeny. Je schopna plnit některé domácí práce, pokud je dostane jako úkol. Postarat se o domácnost by Alice zvládla pouze s velkou mírou podpory. Nezná hodnotu peněz, neumí s nimi pracovat ani počítat. Nedisponuje s žádným finančním obnosem.

#### Rozhovor:

Na otázku, zda někdy slyšela nějaké informace o lidských právech odpověděla Alice takto: „*Nikdo mi k tomu nic neřekl.*” Žádné ponětí o tom, co by pojem znamenal, nemá. V zařízení se cítí bezpečně, všichni pracovníci jsou na ní hodní. Vzhledem k tomu, že je Alice zbavena svéprávnosti, tak nemá k dispozici žádné peníze, ale když něco potřebuje, v Domově jí to koupí: „*Sami nemáme peníze. Vychovatelka koupí.*” Když si s nějakou činností neví rady, zaměstnanci zařízení ji pomohou: „*Když něco nezvládám, tak mi pomůžou. A jsou milý.*”

#### Pozorování:

Alice měla před samotným interview velmi dobrou náladu. Těšila se, že mi ukáže své oblíbené plyšové hračky. Během rozhovoru měla tendenci odcházet od tématu a ukazovat mi různé předměty, které má ráda. Vzhledem k tomu, že Alice hůře artikuluje a je obtížné ji mnohdy rozumět, byl celý rozhovor náročný.

### **Participant č. 3 Filip.**

Věk: 26 let

Umístění: Domov pro osoby se zdravotním postižením

Filip se do domova pro osoby se zdravotním postižením dostal v dětském věku. Má oba rodiče, matka je jeho opatrovníkem. Rodiče si jej pravidelně berou na víkendy domů. Stýká se také se svým bratrem.

Filip trpí středně těžkou mentální retardací.

V průběhu školního roku navštěvuje praktickou školu, kde procvičuje čtení písmen a jednoduchý podpis. V odpoledních hodinách chodí pravidelně do dílen, kde vyrábí předměty ze dřeva a jiných materiálů a procvičuje jemnou motoriku.

Potřebuje pomoc při zvládnutí některých úkonů týkajících se péče o vlastní osobu. Jedná se zejména o asistenci při oblékání a svlékání, zejména v zimním období, kdy je více vrstev oblečení, je zapotřebí dohled personálu. Dále je zapotřebí podpora při prostorové orientaci či samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, v těchto případech využívá asistovaný doprovod. Filip je plně mobilní při přesunu na lůžka, židli

případně vozík. Potřebuje částečnou pomoc s úkony týkajícími se osobní hygieny, mytí, česání a čištění zubů s pomocí personálu. Filip dokáže samostatně používat toaletu. Činnosti jako je stříhání nehtů či vlasů nedokáže vůbec. V domově požaduje plné poskytnutí stravy. Není schopen si samostatně připravit žádný pokrm a potřebuje asistenci při jeho porcování. Nemá k dispozici žádný finanční obnos.

#### Rozhovor:

Na otázky týkající se lidských práv Filip odpověděl tak, že má představu o tom, co pojem znamená. Při hlubším dotazování však bylo patrné, že pojmu nerozumí. Filip nerozuměl lidským právům ani ve chvíli, kdy byla snaha pojem konkretizovat. V zařízení nemá pocit ničeho, co by narušovalo jeho osobní bezpečnost: „*Jsem v pohodě.*” a „*Ničeho se nebojím.*” Nemá představu o tom, co pojmy ponižování, zneužívání či omezování znamenají. Ale při dotazu, zda na něj byl někdo někdy zlý odpověděl: „*Dianka se mi občas směje.*” Diana je klientkou dívčího oddělení Domova, Filipova kamarádka, která jej občas škádlí. Filip v otázkách, zda se může v zařízení svobodně rozhodovat sdělil, že: „*Budu se ženit s Diankou. A byl jsem s ní na večírku, tancovali jsme spolu v zařízení.*” Při tvorbě individuálního plánu si může zvolit činnosti, ve kterých se chce zdokonalit. Jednotlivé aktivity si vybírá dle vlastního rozhodnutí.

#### Pozorování:

Před samotným rozhovorem se participant velice těšil, že bude součástí nějakého výzkumu. Vždy napjatě poslouchal kladení otázky a přemýšlel nad svými odpověďmi. Na Filipovi bylo vidět, že je rád, že může hovořit s někým novým.

### **Participant č. 4. Tomáš.**

Věk: 26 let

Umístění: Domov pro osoby se zdravotním postižením

Tomáš je klientem domova pro osoby se zdravotním postižením od dětství. Pravidelně se stýká se svojí matkou, která si ho bere na každý víkend domů. S matkou tráví také každé Vánoce a několik týdnů o letních prázdninách. S otcem neudrhuje žádný kontakt. Sourozence nemá. Matka je zároveň jeho opatrovníkem.

U Tomáše byla zjištěna středně těžká mentální retardace.

Pravidelně chodí do praktické školy, kde se učí rozeznávat jednotlivá písmena, číst však neumí. S pomocí dokáže sestavit své křestní jméno a vytvořit jednoduchý podpis, který se podobá shluku čar. Do školy chodí společně s ostatními uživateli

Domova, kteří již dokončili základní školní docházku. Škola je součástí zařízení a proto ji může navštěvovat bez doprovodu další osoby. Tomáš může každý den navštěvovat pracovní-výchovnou dílnu, ve které se procvičuje manuální zručnost a komunikace.

Tomáš je zcela samostatný v sebeobsluze týkající se osobní hygieny. Bez pomoci se umyje, vyčistí zuby a obslouží toaletu. Problém má s mytím rukou před jídlem či po procházce, vždy na tuto činnost zapomene. Co se týče oblékání, tak někdy potřebuje pouze slovní dopomoc příslušného sloužícího personálu, zejména když jde o finální úpravu. Občas nedokáže odhadnout, jaké je venku počasí, a podle toho zvolit odpovídající vrstvy oblečení. U Tomáše se musí klást větší důraz na dodržování čistoty v průběhu stolování. Pravidelně procvičuje základy slušného chování, se kterým mívá problém. Je schopen verbální komunikace však v omezené míře. Jeho řeč je chudší, používá pouze malé množství slov a má tendenci neustále opakovat stejné otázky. Tomáš je velmi společenský a rád se účastní každé akce, kterou Domov pořádá. Nemá k dispozici žádný finanční obnos.

#### Rozhovor:

Tomáš nemá představu o tom, co jsou to lidská práva. Nikdy tento pojem neslyšel. V Domově se cítí bezpečně: „*Jsou na mě hodný.*” Uvedl, že nemá představu o tom, co pojmy zneužívání, ponižování či omezování znamenají. V zařízení se Tomáš necítí svobodně a nemůže jednat dle vlastního rozhodnutí. Participant je schopen veškeré činnosti dělat bez pomoci další osoby. Když se chce naučit něčemu novému, může si tuto činnost zvolit v individuálním plánu, který tvoří se svým klíčovým pracovníkem: „*Jo. S tetou to můžeme udělat.*”

#### Pozorování:

Na Tomášovi bylo vidět, že má rád kontakt. Před začátkem rozhovoru i po jeho skončení podával radostně ruku a velice pevně jí tiskl.

### **Participant č. 5 Aleš.**

Věk: 28 let

Umístění: Domov pro osoby se zdravotním postižením

Aleš se do Domova pro osoby se zdravotním postižením dostal hned z Dětského centra. Je součástí ústavního zařízení již od novorozeneckého věku. Rodiče o něj nejeví zájem, není s nimi v kontaktu již od doby, co se dostal do Dětského centra. Žádné sourozence nemá. Opatrovníka mu dělá přidělená sociální pracovníce.

Aleš navštěvuje společně s ostatními klienty Domova, kteří dokončili základní školní docházku, praktickou školu. V praktické škole cvičí rozpoznávání písmen a psaní vlastního jména. Zároveň chodí ještě do pracovně-výchovné dílny, která je součástí Domova. V dílně rozvíjí manuální zručnost pomocí opracovávání různých druhů materiálu.

Aleš je téměř samostatný při oblékání, potřebuje dohled nad výběrem vhodného oblečení vzhledem k ročnímu období a aktuální teplotě. Je schopen samostatně jíst, avšak jednotlivé pokrmy potřebuje naporcovat. Aleš je velmi aktivní, společenský a komunikativní. Na všechny pokyny ihned reaguje a rozumí jim. Jeho řečové schopnosti jsou méně rozvinuté, mluva je hůře srozumitelná. Velmi často používá gestikulaci. Rád chodí na procházky, avšak jeho pohybové schopnosti jsou značně omezené. Nevydrží chodit příliš dlouho a musí často odpočívat. Nedisponuje s žádným finančním obnosem.

#### Rozhovor:

Přestože Aleš odpověděl, že ví, co jsou lidská práva, z jeho odpovědi bylo patrné, že pojmu nerozumí. Ani při hlubším dotazování na otázku nereagoval. Domov mu poskytuje bezpečné místo, ve kterém je mu příjemně: „*V zařízení se cítím dobře.*“ V zařízení se necítí příliš svobodně. Vzhledem k tomu, že je zbaven svéprávnosti, nemá k dispozici žádné finance a nemůže si koupit nic dle vlastního uvážení. V zařízení má dostatek prostoru pro seberealizaci a samostatnou činnost. Jednotlivé aktivity si může svobodně volit v individuálním plánu: „*Jo. Máme to v plánu.*“

#### Pozorování:

Aleš chtěl od začátku hovořit. Vzhledem k tomu, že jeho schopnost komunikace není příliš rozvinutá, bylo chvílemi obtížné mu rozumět.

### **Participant č. 6 Barbora.**

Věk: 53 let

Umístění: Chráněné bydlení

Barbora byla v dětství odebrána svým rodičům pro podezření ze zanedbávání. Od té doby žije v ústavním zařízení. Z dětského domova odešla v 18 letech do Domova pro osoby se zdravotním postižením, posledních několik let žije v Chráněném bydlení. Oba rodiče jí zemřeli. Má bratra, kterého by ráda navštívila.

Barbora trpí středně těžkou formou mentální retardace.



Pracuje jako pomocná pracovnice na statku poblíž jejího bydliště. V zaměstnání dělá jednoduché manuální činnosti. Do práce se vypravuje každý den sama bez pomoci asistenta, v 7 odjíždí autobusem. Se zaměstnáním je spokojená, s platovým ohodnocením také.

Barbora je plně samostatná v úkonech spojených s osobní péčí a úklidem domácnosti. Doma má vždy čisto a navařeno. Sama si obstará nákup potravin a drobností. Ostatní věci do domácnosti, těžké suroviny, obuv či oblečení nakupuje společně s asistentkou zařízení. Mezi její koníčky patří háčkování a květiny. Ráda cestuje a chodí na výlety. Disponuje malým finančním obnosem.

#### Rozhovor:

Barbora nemá představu o tom, co lidská práva znamenají. Nikdy tento pojem neslyšela. V zařízení se cítí bezpečně a nechtěla by odejít nikam jinam. Bojí se lidí, kteří se pohybují kolem její zahrady: „*Kolem zahrady chodí děti a kouří a hází nedopalky ke mně na zahradu. Bojím se, že bude požár. A taky bouřky.*“ Barbora jako jediná měla představu o tom, co znamená ponižování, omezování či zneužívání. Vysvětlila to takto: „*Jojo. Že by mě popadnul nějaký mužský násilník. Nikam nechodím, kde by se mi mohlo něco stát. Špatným lidem se vyhýbám.*“ V zařízení se může rozhodovat dle vlastního rozhodnutí. Když má nějaké přání, pracovníci jí ho splní: „*Hm, na Vánoce si přeju nověj stůl nebo něco nového. To vždycky dostanu. Co si přejeme, to nám asistentka koupí. Musím přijít včas a dokoupí mi to. Oblečení mi pomohou, chodíme společně, vyberu si ty, které se mi líbí. Asistentka se nás ptá, kam chceme jezdit na výlet a pak jedem.*“ Barbora může jednat celý den dle vlastního uvážení. Zařízení jí žádným způsobem nezasahuje do seberealizace: „*Můžeme si dělat, co chceme, když přijdu z práce tak se mohu dívat na televizi nebo jít ven. Jinak mám všechno, volnost a tak.*“

#### Pozorování:

Barbora je velmi komunikativní a schopná žena. Bylo vidět, že je velice ráda, že si má s kým popovídat. Před samotným rozhovorem mě provedla po celém obydlí i zahrádce a ukázala mi její vášeň k háčkování. Ve svém bytě má velmi pěkně uklizeno. Ze všech participantů byla Barbora tím nejzdatnějším, co se sdělování týče, její řeč byla velice bohatá.

## **Participant č. 7 Natálie.**

Věk: 54 let

Umístění: Chráněné bydlení

Natálie vyrostla v ústavním zařízení. Do Domova pro osoby se zdravotním postižením se dostala po 18. narozeninách. Když proběhla transformace sociálních služeb, začala bydlet v Chráněném bydlení, kde žije společně se svým partnerem. Nejsou k dispozici žádné informace, které by popisovali její minulost. Občas se stýkala s matkou. Do té doby, než zemřela. O otci nemá žádné informace. Sourozence nemá.

Natálie je středně těžce mentálně postižená.

Natálie je zaměstnaná jako uklízečka v místním Domově pro osoby se zdravotním postižením.

Je schopná zastat veškerou péči o vlastní osobu i o domácnost. Dokáže si sama nakoupit některé věci do domácnosti či potraviny potřebné k vaření. Větší zásoby jídla, pití, oblečení, obuv a potřeby do domácnosti nakupuje společně s asistentkou. Natálie je plně způsobilá k právním úkonům. Z tohoto důvodu jí asistenti čas od času kontrolují výdaje. Velice ráda vyšívá, tvoří figurky z drátků, jezdí na výlety a kouká na filmy. O víkendech ráda chodí na taneční bál. Od soudu má určený malý finanční obnos pro denní potřebu.

### Rozhovor:

Natálie nemá žádnou představu o tom, co to lidská práva znamenají. V zařízení se ničeho nebojí. V místě, kde žije, může jednat zcela svobodně a dle vlastního rozhodnutí: „*Můžeme jezdit a koupit si za peníze co chceme. Když na to máme, tak si to koupíme.*“ Participantka uvedla, že si v zařízení může dělat, co uzná za vhodné. Má tedy dostatečný prostor pro seberealizaci.

### Pozorování:

Natálie byla velmi ráda, že se mohla zúčastnit výzkumu. Před samotným rozhovorem mi ukázala, jak ráda vyšívá. Také pracuje s drátky a korálky, ze kterých tvoří figurky. Dokonce mě jedním výtvozem obdarovala.

## **Participant č. 8 Ferdinand.**

Věk: 53 let

Umístění: Chráněné bydlení

Ferdinand je uživatelem sociálních služeb od 12 let, kdy byl přesunut z dětského domova. V chráněném bydlení bydlí několik let společně se svojí přítelkyní. Se svými rodiči neudrhuje žádný kontakt, když byl ještě dítě, tak se ho zřekli. Komunikuje pouze se svou sestrou. Dále má ještě dva bratry, kteří jsou také mentálně retardovaní.

Ferdinand je středně těžce mentálně postižený.

Pracuje jako pomocná síla v dílnách, kde mačká hlinu. Do práce dochází denně a zcela bez pomoci asistenta.

Je plně schopen zastat péči spojenou s obsluhou vlastní osoby. Péči o domácnost zvládá bez problému se svojí přítelkyní, povinnosti mají spravedlivě rozdělené. Vzhledem k tomu, že velice rád vaří, stará se doma o přípravu pokrmů. Je schopen uvařit i náročnější jídla. Ferdinand je plně způsobilý k právním úkonům a může tedy volně disponovat s finančním obnosem. Z tohoto důvodu mu asistenti zařízení pravidelně kontrolují výdaje, aby zamezili případným půjčkám či jiným neuváženým investicím. Velmi rád cestuje a jezdí na výlety. O víkendech chodí se svojí přítelkyní na bál.

### Rozhovor:

Ferdinand nevěděl, co pojem lidská práva znamená. V zařízení se cítí bezpečně a nemá z ničeho strach. Pojmům ponižování, omezování či zneužívání nerozumí. Když jsem se pokusila pojmy vysvětlit odpověděl: „*Nesetkal. Nikdo nic nám nedělá.*“ V zařízení má dostatek prostoru pro vlastní rozhodnutí. Organizace mu poskytuje dostatek svobody. Zároveň uvedl, že má možnost seberealizace dle vlastního uvážení: „*No. Máme volno. Děláme si sami jídlo.*“

### Pozorování:

Ferdinand byl spíše tichý. Bylo vidět, že si příliš povídat nechce.

## **Odpovědi pracovníků Domova pro osoby se zdravotním postižením.**

Pracovníci této služby představují svým klientům lidská práva v průběhu každodenních činností. Všichni uvedli, že s klienty na toto téma hovořili. Zároveň dodali, že vzhledem k míře postižení je složité tuto problematiku vysvětlit. Jedna pracovnice uvedla: „*Určitě jo, ale jen těm, kteří rozumí. Například že se jim něco nemusí líbit.*“

Osobní bezpečnost, otázka č. 2, zajišťují tito zaměstnanci dohledem. Bezpečnostní prvky jsou zároveň součástí vnitřních směrnic, metodických pokynů a řádů Domova. Domov zajišťuje klientům ochranu: „*Dohledem, bezpečnostním otevíráním dveří. Zamezí se tím přístupu cizích lidí.*“

Zaměstnanci Domova se snaží umožnit svým klientům dostatečný prostor pro svobodná rozhodnutí a jednání, nesmí však tato rozhodnutí znamenat ohrožení pro jedince, ani jednotlivé uživatele. Pracovnice uvedla: „*Ano, záleží však na situaci, nesmí být ohroženo zdraví a bezpečí uživatele.*“

Jedním z cílů Domova je rozvoj soběstačnosti jednotlivých klientů v takové míře, aby se jejich život co možná nejvíce přiblížil životu člověka bez postižení. Proto od dětství pracují s uživateli služby na schopnostech a dovednostech a vedou je k co největší samostatnosti a soběstačnosti. Pracovníci pracují na soběstačnosti takto: „*Seznamováním, prohlubováním a upevňováním znalostí a dovedností v oblasti sebeobsluhy, denních činností, činností v ergoterapeutických dílnách a v oblasti volnočasových aktivit. Pokud uživatel zvládne činnost sám, dohlížím, pokud činnost nezvládne, dopomáhám, poradím.*“

### **Odpovědi pracovníků Chráněného bydlení.**

Pracovníci Chráněného bydlení komunikují se svými klienty na téma lidská práva často. Zařízení dokonce pořádá pravidelné besedy, zaměřené na tuto problematiku.

Vnitřní směrnice a řád Chráněného bydlení udávají ochranné prvky, jež slouží k zachování bezpečnosti klientů. Zároveň jsou jednotliví uživatelé pravidelně seznamováni s tím, jakým způsobem mají postupovat v případě ohrožení. Vzhledem k tomu, že klienti tohoto zařízení chodí pravidelně mimo objekt, je zapotřebí s nimi hovořit na téma osobní bezpečnost častěji: „*Připomínání rizika, řešení krizových situací.*“

Vzhledem k tomu, že tento typ zařízení je určen pro klienti, jenž jsou schopni částečné nebo úplně samostatnosti, je bydlení svobodnému rozhodování velice nakloněno. Jednotliví pracovníci považují samostatnost za jeden z nejdůležitějších aspektů kvalitního života.

Co se týče soběstačnosti, přistupuje k ní toto zařízení obdobně jako k samostatnosti a svobodě rozhodování.

## **Zpracování výzkumných otázek**

Formulace jednotlivých výzkumných otázek vychází z analýzy práv mentálně retardovaných jedinců. Soubor právních norem a společenských vztahů, týkající se osob s mentálním postižením, je součástí Všeobecné deklarace lidských práv, Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a Deklarace o právech mentálně postižených osob.

**Jakou mají mentálně retardované osoby představu o svých základních právech týkajících se ochrany, bezpečnosti, svobodné vůle a jednání a poskytnuté pomoci a do jaké míry jim byla tato základní práva objasněna?**

Odpověď k této výzkumné otázce byla získána na základě otázek č. 1 a 2, jež byly využity v polostrukturovaném interview s participanty s mentálním postižením. Dále byla výzkumná otázka zpracována pomocí rozhovoru s pracovníky zařízení, ve kterých byl výzkum proveden. Odpověď přinesla otázka č. 1 a 2.

Účastníci výzkumu žijící v Domově pro osoby se zdravotním postižením se shodli na tom, že nemají představu o tom, co lidská práva znamenají. Přestože dva participanti uvedli, že pojmu rozumí, při hlubším dotazování z rozhovoru vyplynulo, že nemají o lidských právech žádnou představu. Klienti se zároveň shodli, že o této problematice doposud s nikým nehovořili: „*Nemluvila jsem o tom s nikým.*“ nebo „*Neslyšel.*“

U mentálně postižených osob jsou výrazně omezeny rozumové schopnosti a představivost, z tohoto důvodu je zapotřebí přistupovat probíraným tématům vždy individuálně. Při samotných rozhovorech s pracovníky Domova pro osoby se zdravotním postižením bylo zjištěno, že klientům základní lidská práva objasňují. Pracovnice v sociálních službách na otázku zda někdy uživatelům představovala lidská práva odpověděla: „*Určitě jo, ale jen těm, kteří rozumí. Například že se jim něco nemusí líbit.*“ Besedy na toto téma v Domově nemají.

Přestože participanti žijící v Chráněném bydlení nejprve uvedli, že o pojmu neslyšeli, následným dotazováním bylo zjištěno, že jednotlivým lidským právům rozumí.

V Chráněném bydlení, kde bývají umístěni zpravidla samostatnější a zdatnější jedinci, výzkum zjistil, že v zařízení probíhají pravidelné besedy na téma lidská práva.

## **Jak vnímají osoby s mentálním postižením osobní bezpečnost a jakým způsobem je jim zajišťována?**

Tato výzkumná otázka byla vytvořena pomocí otázek s mentálně postiženými jedinci č. 3, 4, 5 a 6. Část zaměřená na pracovníky zařízení vznikla na základě otázek č. 3 a 16.

Z odpovědí mentálně retardovaných osob žijících v Domově pro osoby se zdravotním postižením je patrné, že se v zařízení cítí bezpečně: „*V zařízení se cítím dobře.*“ nebo „*Ničeho se nebojím.*“ Nikdo z dotazovaných účastníků výzkumu neměl představu o tom, co pojmy zneužívání, ponižování či omezování znamenají. Z tohoto důvodu byl rozhovor doplněn o otázku, zda se dotazovaní setkali s tím, že by byl na ně někdo zlý. Na tuto otázku odpověděli: „*Jo, jsou na mě hodní.*“ nebo „*jsou na mě hodný.*“ Jeden participant uvedl, že se mu občas posmívá kamarádka: „*Dianka se mi občas směje.*“

Pracovníci Domova zajišťují svým klientům bezpečnost následujícím způsobem: „*Dohledem - zajišťujeme to tak, aby se klienti nemohli svévolně dostat mimo objekt.*“ nebo „*Dohledem a dopomocí.*“ nebo „*Dohledem, bezpečnostním otevíráním dveří. Zamezí se tím přístupu cizích lidí.*“ Z odpovědí je patrné, že Domov má vytvořené určité bezpečnostní prvky, pomocí kterých zajišťuje svým klientům bezpečí. Jeden z pracovníků považuje za ochranu také pomoc, kterou poskytuje.

Účastníci výzkumu žijící v Chráněném bydlení se nesečkali s žádnou formou násilného jednání vůči jejich osobě. Dva z dotazovaných neměli představu o tom, co pojmy zneužívání, omezování či ponižování znamenají. Jedna klientka pojmům rozuměla takto: „*Jojo. Že by mě popadnul nějaký mužský násilník. Nikam nechodím, kde by se mi mohlo něco stát. Špatným lidem se vyhýbám.*“

Pracovníci Chráněného bydlení zajišťují ochranu svým klientům takto: „*Klienti jsou seznamováni s možnými riziky a ví, jak mají postupovat.*“ a „*Připomínání rizika, řešení krizových situací.*“ Vzhledem k tomu, že v tomto typu služby se klienti volně pohybují i mimo areál je zapotřebí dávat uživatelům ponaučení, aby dávali větší pozor.

## **Jak pohlížíjí mentálně retardovaní lidé na svobodu rozhodování a jakou mají možnost jednat podle vlastního uvážení?**

Výzkumná č. 3 byla vytvořena pomocí odpovědí na otázky č. 7, 8 a 9 rozhovoru s mentálně postiženými jedinci. Otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 13, 17 a 18 byly použity z polostrukturovaných interview s pracovníky zařízení.

Účastníci výzkumu z Domova pro osoby se zdravotním postižením se v odpovědích na téma svoboda rozhodování rozcházel. Dva participanti odpověděli, že v zařízení nemají dostatek prostoru pro svobodné rozhodování. Jeden z účastníků výzkumu i přes vysvětlení nerozuměl položené otázce a odpověděl na něco jiného. Dvě participantky se v zařízení cítí svobodně: „*Mám DVD a to si můžu pustit. Teda pustí mi ho teta., když chci. Peníze žádný třeba nemám. A s kamarády se nevidám.*“ a „*Sami nemáme peníze. Vychovatelka koupí, když chceme.*“

Pracovníci Domova umožňují svým klientům jednat podle vlastního rozhodnutí v takových situacích, které je neohrožují na životě: „*Ano, záleží však na situaci, nesmí být ohroženo zdraví a bezpečí uživatele.*“ a „*Záleží na situaci, pokud je to možné, tak ano.*“ V každém případě však zaměstnanci respektují přání a názor klienta.

Dotazovaní žijící v Chráněném bydlení mohou v zařízení jednat svobodně: „*Můžu. Nemám ráda, když ke mně někdo chodí na návštěvu. Ale může přijít Fanda. Přijde jen, koho pozvu.*“ nebo „*Můžeme jezdit a koupit si za peníze co chceme. Když na to máme, tak si koupíme.*“

Zaměstnanci Chráněného bydlení vnímají samostatnost jako nejdůležitější aspekt úrovně kvality života mentálně retardovaných osob. Na otázku jakým způsobem pracovníci zasahují do zvyšování kvality života svých klientů pracovníci odpověděli: „*Podporovat klienty v jejich rozhodnutí, samostatnosti, nácvikem osvojování činností.*“ a „*Podpora jejich rozhodnutí.*“ V tomto zařízení se všichni klienti rozhodují dle svobodné vůle, jednotliví pracovníci nezasahují do jejich rozhodnutí. Zaměstnanci dbají na to, aby v každém případě byl respektován názor uživatele služby.

## **Mají osoby s mentálním postižením dostatek prostoru pro seberealizaci?**

Jako odpověď na tuto výzkumnou otázku byla využita otázka č. 10 rozhovoru s mentálně retardovanými participanty. Část založená na odpovědích pracovníků zařízení sociálních služeb vznikla na základě otázky č. 9, 10, 14 a 15 interview se zaměstnanci.

Participanti z Domova pro osoby se zdravotním postižením nerozuměli pojmu seberealizace. Po vysvětlení pojmu a následném dotazování, zda si ve svých individuálních plánech, které tvoří s pracovníci v sociálních službách, mohou volit takové činnosti, o které mají skutečně zájem odpověděli: „*Chci se naučit vyšívát.*“ a „*Jo. Máme to v plánu.*“ a „*Pomáhá mi teta.*“ nebo „*Jo. S tetou to můžu dělat.*“

Pracovníci z Domova umožňují svým klientům dostatečný prostor pro seberealizaci následujícím způsobem: „*Od malička snaha o co největší zapojení do denních aktivit. Hygiena, mytí, čištění zubů, užívání WC, připravit oblečení s ohledem na počasí. Snaha o rozvoj řeči.*“ nebo „*Pokud klient zvládne činnost sám, pouze radíme, dopomáháme.*“ a „*Seznamováním, prohlubováním a upevňováním znalostí a dovedností v oblasti sebeobsluhy, denních činností, činností v ergoterapeutických dílnách a v oblasti volnočasových aktivit. Pokud uživatel zvládne činnost sám, dohlížím, pokud činnost nezvládne, dopomáhám, poradím.*“ Z odpovědí je patrné, že pracovníci Domova považují rozvoj soběstačnosti a samostatnosti za velmi důležitý aspekt spokojeného života klientů.

Účastníci výzkumu žijící v Chráněném bydlení se shodli, že v zařízení mají dostatečný prostor pro samostatnost: „*Můžeme si dělat, co chceme, když přijdu z práce tak se mohu dívat na televizi nebo jít ven. Jinak mám všechno, volnost a tak.*“ a „*Můžeme si dělat, co chceme.*“

Pracovníci z Chráněného bydlení podporují soběstačnost svých klientů takto: „*S klientem jsou prováděny nácviky v činnostech, které podporují co největší osamostatnění klienta.*“ a „*Individuální nácviky.*“



## Diskuse

Kvalita života představuje soubor měřitelných znaků, které udávají úroveň jedincova bytí. Vzhledem k tomu, že pro každou bytost na této planetě je důležité něco odlišného, nelze tento koncept definovat tak, aby bylo možné jej použít na celou společnost komplexně. Vymezení tohoto pojmu vychází ze subjektivního postoje a hodnocení konkrétního člověka.

Szmeková na kvalitu života mentálně postižených osob nahlíží jako na pocit spokojenosti v jednotlivých životních oblastech jako jsou vztahy, volný čas, soběstačnost, bydlení či poskytované služby. V diplomové práci Kvalita života mentálně postižených osob v Moravskoslezském kraji se na jednotlivé aspekty zaměřuje. Na základě šetření zjistila, že všichni účastníci výzkumu jsou se svým životem spokojeni. Hlavním cílem dotazovaných je maximální rozvoj samostatnosti a soběstačnosti. Díky rozhovorům se ukázalo, že většina participantů touží po samostatnémžití, které považují za důležitý aspekt spokojenosti. Výzkum přinesl také zjištění, že účastníci mají dostatečný prostor na své aktivity, mohou se tedy rozhodovat dle svých přání a rozhodnutí. Svůj volný čas si organizují svobodně. (Szmeková, 2011)

Malachová se ve své diplomové práci Kvalita života dospělých lidí s mentálním postižením zaměřuje na zásadní aspekty spokojeného života mentálně retardovaných jedinců. Z výsledků šetření je patrné, že pro mentálně postižené osoby je, mimo jiné, důležitým faktorem úroveň kvality života společnost blízkých, soběstačnost, samostatnost, výlety, volnočasové aktivity a pocit spokojenosti. (Malachová, 2016)

Ševčíková ve své diplomové práci Kvalita života osob s mentálním postižením jako uživatelů Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti zjišťuje, jakou mají dotazovaní představu o kvalitě života. Mezi aspekty ovlivňující kvalitu života účastníci výzkumu uvedli v první řadě rodinné prostředí. Je třeba zdůraznit, že toto šetření bylo zaměřené na mentálně postižené osoby žijící v rodině. Sociální službu navštěvují pouze přes den. Kvalita života s ohledem na pobyt v Denním centru vychází z možnosti osobnostního rozvoje, dostatečného množství kontaktu, volnočasových aktivit a zábavy, jež tvoří důležité faktory tohoto konceptu.

Tato diplomová práce se soustředila na faktory, jež ovlivňují kvalitu života mentálně postižených osob. Výzkumná část práce byla postavena na čtyřech výzkumných otázkách, které se dotýkaly úroveň kvality života odvíjející se od dodržování lidských práv. Výsledky jednotlivých otázek byly vytvořeny na základě polostandardizovaných

interview, jež vznikly díky lidskoprávním dokumentům - Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva o právech zdravotně postižených osob a Deklarace o právech osob s mentálním postižením. Ze studia těchto listin bylo zjištěno, že mezi základní lidská práva patří znalost těchto práv, osobní bezpečnost, svoboda, seberealizace a soběstačnost. Praktická část této práce pohlížela na kvalitu života s ohledem na naplňování těchto práv.

Výzkumy výše zmíněných závěrečných prací potvrzují, že tato práva tvoří důležitou součást života každého mentálně postiženého jedince a že tato práva zásadním způsobem ovlivňují úroveň kvality takového života.

Kvalita života mentálně retardovaného člověka se odvíjí od mnoha aspektů. Mezi důležité faktory patří přístup okolí, samostatnost, soběstačnost, svoboda a pocit bezpečí. Vzhledem k tomu, že mentálně postižený jedinec žije mnohdy od útlého věku v ústavním zařízení, zpravidla výchovu ze strany rodičů nezažil. Všichni mentálně postižení účastníci výzkumu chodili do speciální základní školy, kde se měli možnost seznámit s upravenou formou vzdělávacího okruhu Lidé kolem nás. Očekávaným výsledkem tohoto učiva je schopnost rozpoznat nevhodné chování v okolí či kde hledat pomoc v situaci ohrožení. Přestože velká část mentálně postižených osob nemá jasnou představu o tom, co pojem lidská práva skutečně znamená, svůj život označují jako spokojený, neboť se cítí dobře v místě, kde žijí. Přestože koncept lidských práv mentálně retardovaní neznají, pojímám jako bezpečnost, svoboda, vlastní rozhodnutí, podpora, seberealizace a samostatnost rozumí. Dle uvedených tvrzení pracovníků Domova pro osoby se zdravotním postižením a Chráněného bydlení je patrné, že všichni klienti zařízení prošli jistou formou vzdělání týkající se lidských práv. Je třeba si však uvědomit, že mentálně postižení jedinci mají zpravidla zhoršenou představivost, paměť a schopnost soustředit se. Kvůli tomu není vhodné používat přesné definice a výrazy, se kterými se mentálně retardovaný jedinec běžně neseťká. Z tohoto hlediska je však patrné, že není zapotřebí znát přesné znění lidskoprávních předpisů, nýbrž obsahovou stránku těchto listin.

## Závěr

Když se člověk narodí, stává se bytostí se svými základními lidskými právy, na jejichž dodržování má nárok. Prvním místem, kde se jedinec setká s tím, že existuje dokument, ve kterém jsou uvedena jeho nezadatelná práva, je bezesporu rodina. Během procesu socializace seznamují rodiče své potomky se situacemi, které jsou v souvislosti s těmito právy nepřijatelné. Již malé dítě si je například vědomo toho, že na něj nesmí nikdo sahat. Dalším místem, kde má člověk možnost setkat se se svými právy je základní škola. Žáci se ve 3. třídě v rámci prvouky seznamují se základními lidskými právy a právy dítěte.

Mentálně retardovaní takové možnosti nemají. Velká část postižených žije od útlého věku v ústavním zařízení, kde proces socializace neprobíhá stejným způsobem a se stejnou intenzitou, jako v rodině. Speciální základní škola má ve svém rámcově vzdělávacím plánu alternativní verzi prvouky, a tudíž se žáci problematiky lidských práv okrajově dotýkají. Vzhledem ke specifickým projevům a různé míře mentální retardace však není zpravidla možné vézt výuku a poskytovat informace na stejné úrovni, jako jsme zvyklí v běžných základních školách. Jak bylo výše zmíněno, mentálně postižený jedinec má zhoršenou schopnost představivosti, obrazotvornosti, paměti, a proto je mnohem náročnější přednést učivo takovým způsobem, aby mu jedinec skutečně porozuměl.

Někteří autoři tvrdí, že mentálně retardovaný jedinec je schopen porozumět obsahu probírané látky snadněji v takových situacích, kdy si může problematiku sám vyzkoušet, "osahat" a vidět. Z tohoto hlediska je vysvětlování pojmu lidská práva velice složitým, ba dokonce nemožným cílem. Z výsledků výzkumu je však patrné, že znalost definice lidských práv není pro pochopení jejich obsahové stránky důležitým aspektem.

Pro úroveň kvality života mentálně postižených osob je důležité, aby v místě, kde žijí, měli pocit bezpečí, svobody, soběstačnosti, samostatnosti, volnosti v rozhodnutích, jež je neohrožují na životě a aby je okolí vnímalo s respektem a úctou. Z tohoto důvodu je důležité posilovat samostatnost a soběstačnost a rozvíjet schopnosti a dovednosti jednotlivců s postižením.

Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do 5. V první kapitole, zaměřené na kvalitu života mentálně postižených osob, je vymezen samotný pojem kvalita života. Dále se kapitola snaží představit pohled na kvalitu života ze strany mentálně retardovaného jedince. Součástí je také přístup společnosti k lidem s mentálním postižením. Ve druhé kapitole je vymezen pojem

mentální postižení. Jsou zde také představeny kategorie, příčiny vzniku, osobnost a vývoj mentálně retardovaného jedince. Třetí kapitola je věnována kvalitě života mentálně postižených žijících v ústavní péči. Zejména jsou zde představena zařízení sociální péče a profese sociálního pracovníka. Čtvrtá kapitola je zaměřena na práva osob s mentálním postižením, která tvoří základní rámeček praktické části této práce. Pátá kapitola je shrnutím teoretické části.

Praktická část této práce vychází z kvalitativního výzkumu, který byl proveden u účastníků se středně těžkým mentálním postižením, žijících v domově pro osoby se zdravotním postižením a chráněném bydlení, sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Tato práce je založena na kvalitativním výzkumu, vycházejícím z případových studií. Základem případové studie je analýza anamnestických dat a polostrukturovaný rozhovor, který dává dotazovaným možnost vyjádřit své postoje a názory, jež souvisí s předmětem výzkumu. Rozhovor s otevřenými otázkami má za cíl zjistit pocity a dojmy jedinců využívající konkrétní služby sociální péče. Zároveň je interview využito ke zjištění postojů pracovníků, jež jsou s těmito jedinci v každodenním kontaktu.

Cílem práce bylo zjištění, jaké faktory ovlivňují kvalitu života osob s mentálním postižením. Výzkumné otázky se opírají o Všeobecnou deklaraci lidských práv, Úmluvu o právech zdravotně postižených a Deklaraci o právech osob s mentálním postižením, ve kterých jsou jednotlivá práva mentálně retardovaných jedinců uvedena. Cílem výzkumu bylo zjištění, zda mentálně postižení mají představu o lidských právech, zda se cítí bezpečně, svobodně a zda mají dostatečný prostor pro seberealizaci.

Výsledky výzkumu ukázaly, že žádný participant nemá představu o tom, co pojem lidská práva znamená. Všichni dotazovaní se cítí bezpečně. V zařízeních, ve kterých žijí nemají z ničeho ani nikoho strach. V souvislosti se svobodou v jednání a rozhodování se účastníci výzkumu žijící v Domově pro osoby se zdravotním postižením rozcházel. Dva uvedli, že jim zařízení neposkytuje dostatek prostoru pro svobodné rozhodování. Jeden z účastníků otázce neporozuměl ani přes snahy o vysvětlení. Dvě participantky uvedly, že mohou v zařízení jednat svobodně. V Chráněném bydlení mohou jednat dle svobodné vůle všichni dotazovaní. Participant z Domova pro osoby se zdravotním postižením porozuměli pojmu seberealizace porozuměli pomocí individuálních plánů, která v zařízení tvoří. Plánují zde aktivity a činnosti, které se chtějí naučit či zažít. Tento plán tvoří na základě vlastních tužeb. Mají tak v zařízení prostor pro seberealizaci. Účastníci

výzkumu z chráněného bydlení mají v zařízení dostatečný prostor pro samostatné jednání, rozvíjí tak soběstačnost denně.

Na závěr je důležité zdůraznit, že výzkum uvedený v této diplomové práci byl proveden kvalitativní metodou, a proto není možné získané výsledky zobecňovat či využívat s ohledem na jiné participanty

## Reference

- Alexander, L. (1953). *Treatment of mental disorder*. Boston: Saunders.
- Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. (2011). Načteno z Asociace poskytovatelů sociálních služeb :  
[http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex\\_Profesn%C3%AD%20svaz\\_verII.pdf](http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf)
- Deklarace lidských práv. (2010 - 2011). Načteno z lidská práva:  
<http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>
- Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením. (2019). Načteno z Informační portál pro osoby se specifickými potřebami:  
<http://www.helpnet.cz/aktualne/deklarace-osn-o-pravech-lidi-s-mentalnim-postizenim>
- Elichová, M. (2017). *Sociální práce - aktuální otázky*. Pardubice: Grada Publishing a. s.,
- Hendl, J. (1997). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum - nakladatelství Univerzity Karlovy.
- Chrastina, J. (2019). *Případová studie: metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Křivohlavý, J. (2004). Kvalita života. *Kvalita života* (stránky 9 - 20). Kostelec na Černými lesy: IZPE - Institut zdravotní politiky a ekonomiky.
- Ludíková, L., & a kol. (2014). *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ludíková, L., & a kol. (2015). *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ludíková, L., & a kol. (2016). *Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Malachová, J. (2016). *Kvalita života dospělých lidí s mentálním postižením (Diplomová práce)*. Načteno z Informační systém Masarykovy univerzity:  
[https://is.muni.cz/th/sjgeh/MalachovaJ\\_252819\\_kvalita\\_zivota\\_final.pdf](https://is.muni.cz/th/sjgeh/MalachovaJ_252819_kvalita_zivota_final.pdf)
- Matoušek, O., & a kol. (2012). *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, s. r. o.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2019). Načteno z mpsv:  
<https://www.mpsv.cz/cs/18661>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing a. s.
- Straus, A., & Corbin, J. (1990). *Basics fo Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: Sage Publishing, a. s.
- Szmeková, Z. (2011). *Kvalita života osob s mentálním postižením v Moravskoslezském kraji (Diplomová práce)*. Načteno z Vysokoškolské kvalifikační práce:  
[https://theses.cz/id/5rhytw/DIPLOMOV\\_PRCE.pdf](https://theses.cz/id/5rhytw/DIPLOMOV_PRCE.pdf)
- Šelner, I. (2012). *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: CARITAS - Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
- Ševčíková, L. (2011). *Kvalita života osob s mentálním postižením jako uživatelů Denního centra sv. Ludmily v Uherském Hradišti (Diplomová práce)*. Načteno z Digitální knihovna UTB:  
[http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/15876/%20ev%20%EDkov%E1\\_2011\\_dp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/15876/%20ev%20%EDkov%E1_2011_dp.pdf?sequence=1)
- Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace: vzdělání, výchova a sociální péče*. Praha: Portál, s. r. o.

- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.* (2019). Načteno z Ministerstvo práce a sociálních věcí:  
[https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva\\_o\\_pravech\\_osob\\_se\\_ZP.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf)
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.* (2010 - 2019). Načteno z uzis:  
<https://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>
- Zaidi, A. (2008). *Well-being of Older People of Ageing Societies.* Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Zákon č. 108/2006 Sb.* (2006). Načteno z Zákony pro lidi:  
[https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?fbclid=IwAR2semaCX\\_r3D3E2aLu77php-AGRsMyFYbCYo8qNLMQ3wbexpVpR-z1hsvk](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?fbclid=IwAR2semaCX_r3D3E2aLu77php-AGRsMyFYbCYo8qNLMQ3wbexpVpR-z1hsvk)

## **Bibliografické údaje**

Jméno a příjmení autorky: Karolína Tichá

Studijní program: Sociální politika a sociální práce (nMgr.) (SPMK)

Název práce: Faktory ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením

Vedoucí práce: PhDr. et. PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2019

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh):158395

Přímé citace: 7

Ostatní text: 15417

Celkový počet znaků: 173812

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF:

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:

Další soubory:



### Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má diplomová práce byla využívána ke studijním účelům. V Praze, dne 31. července:

\_\_\_\_\_ Karolína Tichá

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto diplomovou práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

<b>Jméno, příjmení</b>	<b>Adresa</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>

## Přílohy

### Příloha č.1

Informovaný souhlas s využitím výzkumného interview pro účely zpracování diplomové práce

Faktory ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením

Účelem rozhovoru je sběr informací od klienta domova pro osoby se zdravotním postižením. Otázky budou zaměřené na jejich život v zařízení, spokojenost s chodem organizace a vnímání vlastního života. S účastníkem rozhovoru bude veden rozhovor, který bude po celou dobu nahráván. Účastník může kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Rozhovor je striktně anonymní. Po přepisu rozhovoru do elektronické podoby bude audio nahrávka smazána. Data, která by mohla vést k identifikaci účastníka, budou v diplomové práci pozměněna, nebo úplně vynechána.

Získané poznatky a data budou použita pouze k účelu zpracování této diplomové práce.

S výše uvedenými podmínkami souhlasím

Podpis výzkumníka:            Podpis účastníka (případně opatrovníka):

## Příloha č. 2

Informovaný souhlas s využitím výzkumného interview pro účely zpracování diplomové práce

### Faktory ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením

Účelem rozhovoru je sběr informací od klienta chráněného bydlení. Otázky budou zaměřené na jeho život v zařízení, spokojenost s chodem organizace a vnímání vlastního života. S účastníkem rozhovoru bude veden rozhovor, který bude po celou dobu nahráván. Účastník může kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Rozhovor je striktně anonymní. Po přepisu rozhovoru do elektronické podoby bude audio nahrávka smazána. Data, která by mohla vést k identifikaci účastníka, budou v diplomové práci pozměněna, nebo úplně vynechána.

Získané poznatky a data budou použita pouze k účelu zpracování této diplomové práce.

S výše uvedenými podmínkami souhlasím

Podpis výzkumníka:                      Podpis účastníka (případně opatrovníka):

### Příloha č. 3

Informovaný souhlas s využitím výzkumného interview pro účely zpracování diplomové práce

#### Faktory ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením

Účelem rozhovoru je sběr informací od pracovníka domova pro osoby se zdravotním postižením. Otázky budou zaměřené na náplň práce, připomínky k problematice cílové skupiny, dodržování lidských práv a postoj vůči klientům. S účastníkem rozhovoru bude veden rozhovor, který bude po celou dobu nahráván. Účastník může kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Rozhovor je striktně anonymní. Po přepisu rozhovoru do elektronické podoby bude audio nahrávka smazána. Data, která by mohla vést k identifikaci účastníka, budou v diplomové práci pozměněna, nebo úplně vynechána.

Získané poznatky a data budou použita pouze k účelu zpracování této diplomové práce.

S výše uvedenými podmínkami souhlasím

Podpis výzkumníka:            Podpis účastníka (případně opatrovníka):

#### **Příloha č. 4**

Informovaný souhlas s využitím výzkumného interview pro účely zpracování diplomové práce

Faktory ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením

Účelem rozhovoru je sběr informací od pracovníka chráněného bydlení. Otázky budou zaměřené na náplň práce, připomínky k problematice cílové skupiny, dodržování lidských práv a postoj vůči klientům. S účastníkem rozhovoru bude veden rozhovor, který bude po celou dobu nahráván. Účastník může kdykoliv odstoupit bez udání důvodů. Rozhovor je striktně anonymní. Po přepisu rozhovoru do elektronické podoby bude audio nahrávka smazána. Data, která by mohla vést k identifikaci účastníka, budou v diplomové práci pozměněna, nebo úplně vynechána.

Získané poznatky a data budou použita pouze k účelu zpracování této diplomové práce.

S výše uvedenými podmínkami souhlasím

Podpis výzkumníka:            Podpis účastníka (případně opatrovníka):

## **Příloha č. 5**

### **Rozhovor s pracovníky:**

Představovala jste někdy mentálně retardovaným klientům lidská práva?

Mají klienti možnost účastnit se nějaké výuky či besedy, jež je zaměřená na popis jednotlivých nezadatelných práv?

Zajišťujete klientům dostatečnou ochranu a pocit bezpečí?

Mohou si klienti vybrat, zda se budou účastnit denního programu zařízení?

Mohou si klienti svobodně zvolit, že zůstanou v zařízení, když se bude konat nějaký výlet, o který nemají zájem?

Mají klienti možnost odmítnout pomoc?

Umožňujete klientům říct vlastní názor a vyjádřit se?

Respektujete jejich názor a řídíte se podle něj?

Umožňujete klientům samostatně dělat takové činnosti, které by mohl zvládnout bez problému? Např. prostřít stůl či zaslat pohlednici?

Poskytujete klientům dostatek prostoru pro seberealizaci?

Jak konkrétně zajišťujete svým klientům důstojné zacházení a nezávislost?

Jakým způsobem nahlížíte na odlišnosti a specifické projevy chování a jednání vašich klientů? Jak na takové rozdílnosti reagujete?

Umožňujete klientům svobodné rozhodování?

Jakým způsobem podporujete rozvoj klientovi soběstačnosti?

Čím konkrétně posilujete začlenění a zapojení klienta do společnosti?

Jakým způsobem zajišťujete klientům bezpečí?

Co je podle Vás důležité pro kvalitu života klientů s mentálním postižením?

Jakým způsobem můžete ovlivnit úroveň kvality jejich života?

## **Příloha č. 6**

### **Rozhovor č. 1 Jiřina**

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Nevím.*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

*Nemluvila jsem o tom s nikým.*

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Jo.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Nemám.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Nene. Nikdy.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Nevím.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Mám DVD a to si můžu pustit. Teda pustí mi ho teta., když chci. Peníze žádný třeba nemám. A s kamarády se nevidám.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Já mám svátek. Přála jsem si dort. Čokoládovej.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Všechno zvládám sama. Někdy mi pomůžou, když mi něco nejde.*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost? Můžete si ve svých individuálních plánech, které tvoříte s klíčovým pracovníkem, zvolit činnost dle vlastního rozhodnutí?

*Pomáhá mi teta.*

## **Příloha č. 7**

### **Rozhovor č. 2 Alice**

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Nemám.*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

*Nikdo mi k tomu nic neřekl.*

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Jo.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Nemám.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Ne, jsou na mě hodní.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Nevím.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Sami nemáme peníze. Vychovatelka koupí, když chceme.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Nic si nepřeju. Všechno mám.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Když něco nezvládám, tak mi pomůžou. A jsou milý.*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost? Můžete si ve svých individuálních plánech, které tvoříte s klíčovým pracovníkem, zvolit činnost dle vlastního rozhodnutí?

*Chci se naučit vyšívat.*



## **Příloha č. 8**

### **Rozhovor č. 3 Filip**

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Jo, určitě jo.*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

*Pomáhám Diance no.*

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Jsem v pohodě.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Ničeho se nebojím.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Dianka se mi občas směje.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Neslyšel jsem to nikdy.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Já chodím do školy a tam mě to baví.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Budu se ženit s Diankou. A byl jsem s ní na večírku, tancovali jsme spolu v zařízení.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Já pomáhám Ditě a Kubíčkoví. Mně pomůžou, když něco nezvládám.*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost? Můžete si ve svých individuálních plánech, které tvoříte s klíčovým pracovníkem, zvolit činnost dle vlastního rozhodnutí?

*Jo asi jo, třeba Jituška. Můžu si vybrat.*

## **Příloha č. 9**

### **Rozhovor č. 4 Tomáš**

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Nevím*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

*Neslyšel.*

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Jo.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Nemám.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Jsou na mě hodný.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Nevím.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Ne.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Ne.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Děláme všechno sami.*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost? Můžete si ve svých individuálních plánech, které tvoříte s klíčovým pracovníkem, zvolit činnost dle vlastního rozhodnutí?

*Jo. S tetou to můžu udělat.*

## **Příloha č. 10**

### **Rozhovor č. 5 Aleš**

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Nevím*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

*Neslyšel.*

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Jo.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Nemám.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Jsou na mě hodný.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Nevím.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Ne.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Ne.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Děláme všechno sami.*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost? Můžete si ve svých individuálních plánech, které tvoříte s klíčovým pracovníkem, zvolit činnost dle vlastního rozhodnutí?

*Jo. S tetou to můžu udělat.*

## Příloha č. 11

### Rozhovor č. 6 Barbora

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Úplně nevím*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

*Neslyšela jsem to..*

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Mně se tady líbí, jsem tu spokojená. Nikam jinam bych nechtěla. Cítím se tu dobře.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Kolem zahrady chodí děti a kouří a hází nedopalky ke mně na zahradu. Bojím se, že bude požár. A taky bouřky.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Ne ne.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Jo jo. Že by mě popadnul nějaký mužský násilník. Nikam nechodím, kde by se mi mohlo něco stát. Špatným lidem se vyhýbám.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Můžu. Nemám ráda, když ke mně někdo chodí na návštěvu. Ale může přijít můj Fanda. Přijde jen koho pozvu.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Hm, na Vánoce si přeju nověj stůl nebo něco nového. To vždycky dostanu. Co si přejeme, to nám asistentka koupí. Musím přijít včas a dokoupí mi to. Oblečení mi pomohou, chodíme společně, vyberu si ty, které se mi líbí. Asistentka se nás ptá, kam chceme jezdit na výlet a pak jedem.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Kdyby hořelo tak musím utéct, měli jsme školení. Když se nám něco stane, kdyby cokoliv, tak musím volat. Ale kdybych byla v bezvědomí, tak musí zavolat někdo jiný.*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost?

*Můžeme si dělat co chceme, když přijdu z práce tak se mohu dívat na televizi nebo jít ven. Jinak mám všechno, volnost a tak.*

## **Příloha č. 12**

### **Rozhovor č. 7 Natálie**

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Nemám.*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

*Ne.*

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Jojo.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Nebojím se.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Ne nic.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Úplně ne.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Můžeme jezdit a koupit si za peníze co chceme. Když na to máme, tak si to koupíme.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Plátno na vyšívání. Ráda vyšívám. Můžu se naučit něco.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Nepotřebuji pomoc, ale když tak by mi pomohli.*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost?

*Můžeme si dělat co chceme.*

## **Příloha č. 13**

### **Rozhovor č. 8 Ferdinand**

Máte představu o tom, jaká jsou Vaše práva?

*Nevím.*

Víte, co lidská práva znamenají? Slyšeli jste již někdy tento pojem?

Cítíte se v zařízení bezpečně?

*Jo, bezpečně.*

Máte pocit, že jste něčím nebo někým ohroženi? Máte z něčeho, z někoho strach?

*Nemám strach.*

Setkali jste se v zařízení s ponižováním, omezováním či zneužíváním? Byl na Vás někdo zlý?

*Nesetkal. Nikdo nic nám nedělá.*

Víte, co tyto pojmy představují?

*Nevím.*

Do jaké míry můžete v místě, kde žijete, jednat svobodně? Podle vlastního rozhodnutí? Např. koupit si něco za přidělený finanční obnos či se vidět s nějakým kamarádem?

*Můžeme. dostaneme peníze.*

Máte nějaká přání? Jaká? Můžete si je v zařízení plnit?

*Jojo, chceme v sobotu tancovat.*

Poskytuje Vám organizace dostatečnou pomoc, podporu? Např. s chodem domácnosti či běžnými denními povinnostmi?

*Zvládáme všechno sami. (s přítelkyní)*

Umožňuje Vám zařízení, ve kterém žijete, dostatečný prostor pro seberealizaci a samostatnou činnost?

*No. Máme volno. Děláme si sami jídlo.*

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Karolína Tichá

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: **Faktory ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením**

Vedoucí/oponent\* práce: PhDr. et PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 79

Počet stránek příloh: 13

Počet titulů v seznamu literatury: 22

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

x				
---	--	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

x				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

x				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

x				
---	--	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Návaznost kapitol a subkapitol

X				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Naplnily výsledky výzkumu očekávání autorky?
2. Autorka na základě rozhovorů s klienty dochází k závěru, že je velmi důležité pracovat s klienty tak, aby porozuměli pojmu lidská práva – co by autorka doporučila pracovníkům zařízení, jakou edukaci provádět v tomto smyslu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická východiska jsou srozumitelně formulována, jednotlivé kapitoly na sebe logicky navazují. Autorka využívá relevantní literaturu, na kterou v textu důsledně odkazuje.

Praktická část diplomové práce vychází z kvalitativní metodologické koncepce, výzkumný cíl i výzkumné otázky jsou zřetelně formulovány. Autorka oslovila klienty s mentálním postižením ve dvou typech zařízení – v domově pro osoby se zdravotním postižením a v chráněném bydlení. Ve svém výzkumu využila metodu obsahové analýzy dokumentace, polostandardizované rozhovory s klienty a personálem domova a chráněného bydlení a nestrukturované pozorování. Získané informace jsou předkládány v podobě kazuistik, které respektují standardní strukturu a poskytují data k odpovědím na výzkumné otázky. Cíl práce byl naplněn.

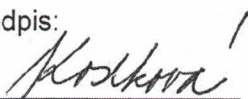
Formálně i jazykově práce vykazuje drobné nedostatky, pozitiva práce však převažují, a proto hodnotím práci jako velmi dobrou.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji/nedoporučuji\***

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis:

4.9. 2019



\* nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Karolína Tichá

Obor studia: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Faktory ovlivňující kvalitu života osob s mentálním postižením**

Oponent práce: Mgr. Iveta Jelínková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	
--	--	--	---	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			x	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			x	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké konkrétní doporučení vychází pro praxi z Vaší výzkumné části práce pro sociální práci. Jaké výsledky Vašeho výzkumu považujete za nejužitečnější a zároveň nejdůležitější pro práci s touto cílovou skupinou?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Hlavním tématem předložené diplomové práce je problematika zabývající se faktory, jež ovlivňují kvalitu života osob s mentálním postižením. Zvolené zaměření práce je úzce spjato se studovaným oborem.

Diplomová práce je standardně dělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je postavena na čtyřech hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. První kapitola předkládané práce pojednává o kvalitě života mentálně postižených osob. Druhá kapitola práce nás seznamuje s charakteristikou mentálně postižených osob, což zahrnuje definice mentálního postižení, osobnost mentálně postiženého a vývoj osobnosti mentálně postiženého člověka. Třetí kapitola práce nás seznamuje s kvalitou života mentálně postižených osob v ústavní péči a v jejím rámci autorka popisuje zařízení sociální péče. Závěrečná kapitola teoretické části práce pojednává o právech mentálně postiženého člověka, konkrétně autorka zmiňuje Všeobecnou deklaraci lidských práv, Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením a Deklaraci o právech mentálně postižených osob. Obsah práce je celkem přehledný, postupuje od obecného ke konkrétnímu, autorka se z různých aspektů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. V práci je však dle mého názoru použito nedostatečné množství zdrojů, v jednotlivých kapitolách, subkapitolách je vždy uveden pouze jeden autor. Navíc ve velkém množství textu zdroje nejsou uvedeny vůbec, což považuji za zásadní nedostatek práce.

Praktickou část práce tvoří šetření, pro které autorka zvolila kvantitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru, skrytého zúčastněného pozorování a analýzou dat. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují kvalitu života osobám s mentálním postižením. V kapitole Kvalitativní výzkum se dovídáme, že výzkum bude probíhat se sociálními pracovníky a pracovníky v přímě v péči. Výzkum byl nakonec proveden s klienty zařízení, které doporučili sociální pracovníci. V závěrečném shrnutí výzkumu se však nakonec objevují názory, jak autorka uvádí pracovníků v sociálních službách a také zaměstnanců. Praktická část je nepřehledná, chaotická, psaná bez zjevné struktury. Kapitola Diskuze není z větší části v pravém slova smyslu diskuzí, ale dalším odborným textem, patřícím do teoretické části práce.

Formální stránka práce – kapitoly ani podkapitoly práce nejsou číslovány. Přílohy textu nejsou nemají stránky číslovány zvlášť.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **3 - dobře**

10. 9. 2019



Mgr. Ivetta Jelínková