

Postoj spoločnosti k ľuďom s mentálnym postihením

Bc. Zuzana Ivánková

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana IVÁNKOVÁ**
Osobní číslo: **C12127**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:

Téma práce: **Postoj společnosti k lidem s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na charakteristiku lidí s mentálním postižením,
- na vztah majoritní společnosti v historii i v současnosti k lidem s mentálním postižením,
- na styly a možnosti života lidí mentálním postižením,
- na hledání odpovědi na otázku jak a proč se společnost chová k lidem s mentálním postižením a co od nich očekává,
- na možnosti sociální pedagogiky v oblasti pomoci a podpory při začleňování těchto lidí do běžné společnosti.

Součástí práce bude empirický výzkum zaměřený na zmapování postojů majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením.

Rozsah závěrečné práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování závěrečné práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Emerson, E. **Problémové chování lidí s mentálním postižením.** Praha: Portál, 2008.

Pörter, M. **Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.** Praha: Portál, 2009.

Slowík, J. **Komunikace s lidmi s postižením.** Praha: Portál, 2010.

Švarcová, I. **Mentální retardace.** Praha: Portál, 2006.

Vágnerová, M. **Psychopatologie pro pomáhající profese.** Praha: Portál, 2004.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí závěrečné práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání závěrečné práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání závěrečné práce: **31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Bc. Zuzana Ivánková
Jméno, příjmení studenta

V Brně 19. 2. 2014.....


.....
Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRACT

Diplomová práce se zabývá postojem majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením. Teoretická část objasňuje pojem, příčiny vzniku a klasifikaci mentální retardace, popisuje psychické zvláštnosti těchto osob.

V praktické části je prezentován kvalitativní výzkum. Zjišťuje postoj majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením při jejich začlenění do běžného života společnosti v rámci procesu transformace sociálních služeb.

Klíčová slova: mentální retardace, postoj, společnost, sociální služby, ústavní péče, inkluze, integrace, humanizace, deinstitutionalizace, transformace.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the attitude of majority of society towards mentally challenged persons. Theoretical part clarifies the term, causes and classification of mental retardation, describes the psychological specificity of these individuals. Practical section presents the qualitative research. It ascertains the attitude of the majority of society to mentally challenged persons during the process of their integration into society's normal life within the framework of social services transformation process.

Key Words: mental retardation, attitude, society, social services, institutional care, inclusion, integration, humanization, de-institutionalization, transformational.

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU A DEFINICE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	12
1.2 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	14
1.3 DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	18
1.4 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	19
1.5 PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
2 LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI.....	26
2.1 HISTORIE VÝVOJE POSTOJŮ SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	26
2.2 ÚSTAVNÍ PÉČE PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	30
2.3 POSTOJ SOUDOBÉ SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	34
2.4 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PRÁVO	36
2.5 NOVÉ TRENDY V ÚSTAVNÍ PÉČI PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	38
3 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	41
3.1 HISTORIE TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	41
3.2 HISTORIE TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE ..	43
3.3 DOPAD TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ŽIVOT ČLOVĚKA	45
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	47
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ POSTOJŮ MAJORITNÍ SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	48
4.1 CÍL VÝZKUMU, METODOLOGIE A VÝBĚR RESPONDENTŮ.....	48
4.2 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	50
4.3 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	69
ZÁVĚR.....	74
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76

ÚVOD

„Každý člověk je jedinečnou bytostí, která má svou hodnotu a zaslouží si náš respekt. Lidé s mentálním postižením jsou určitým způsobem zvláštní, jiní, což ovšem v žádném případě neznamená, že jsou špatní. Jsou to lidé upřímní, citliví, bezelstní a je třeba dát jim šanci. Možná, že čím více budeme my „normální“ s osobami s mentálním postižením, tím více si budeme uvědomovat, co vlastně máme. Staneme se ohleduplnějšími, tolerantnějšími a chápavějšími. Možná nám kontakt s nimi pomůže umět se radovat z každé maličkosti a žít naplno jako oni.“¹

Téma mé diplomové práce, "Postoj společnosti k lidem s mentálním postižením" jsem zvolila z osobního zájmu o danou problematiku. Pracuji v sociálních službách v Domově bez zámku p. o., pobytovém zařízení pro muže a ženy s mentálním postižením (dříve ÚSP Jinošov), jehož zřizovatelem je Kraj Vysočina. Před deseti lety jsem zde nastoupila jako terapeutka a v současné době působím na pozici sociální pracovníce. K mému rozhodnutí věnovat se tomuto tématu přispěla skutečnost, že naše zařízení bylo na základě usnesení Rady kraje Vysočina zařazeno od 20. 2. 2007 do procesu transformace sociálních služeb. Tento proces, který probíhá v souladu s dokumentem *„Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“* schváleným vládou ČR v únoru 2007 a v souladu s novým Zákonem o sociálních službách č.108/2006 Sb. a se standardy kvality sociálních služeb je novou šancí pro lidi s mentálním postižením. Jedná se o opravdovou revoluční metodu v poskytování sociálních služeb téměř po padesáti letech. Jejím cílem je umožnit těmto lidem žít životem, který je běžný pro jejich vrstevníky. Měly by tedy zmizet velké ústavy, připomínající (dnes již naštěstí pouze svým vzhledem) spíše represivní zařízení a klienti by se měli přestěhovat do bytů a domů v běžné zástavbě, kde by samozřejmě pod dohledem zkušeného personálu – začali žít příjemnější život.

¹ Příspěvek z konference [online] *"Spolupráce Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni a Diakonie ČCE – středisko v Plzni v oblasti praxí studentů oboru Sociální práce"*. Studentka II. roč. mgr. navazujícího studia oboru Sociální práce[cit. 2013-09-14].

Dostupné z:<http://www.praxeesspsp.myhome.cz//index.php?id=14>

V únoru 2010 odevzdal Domov bez zámku p. o. transformační plán na 1. etapu transformace ke zřizovateli, Kraji Vysočina. Plán prošel dne 21. 4. 2010 nejdříve schválením Radou Vysočiny a následně schválením MPSV ČR. Poté se stal přílohou projektu, kterým bylo žádáno o finanční prostředky na realizaci transformace z Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF), Integrovaného operačního programu a státního rozpočtu ČR. Termín realizace první etapy byl stanoven na období červen 2010 až listopad 2013. Koncem listopadu byla ukončena 1. etapa transformace a první uživatelé se přestěhovali do nově postavených domácností umístěných v běžné zástavbě rodinných domů ve Velké Bíteši a v Náměšti nad Oslavou.

Cílem diplomové je zjistit postoje majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením v souvislosti s tím, jak jsou vnímány při svém začlenění do běžného života společnosti. Dalším cílem je poukázat na úskalí a problémy vznikající v myšlení lidí při pocitu vnímání souseda s handicapem mentálního postižení, srovnání se s touto problematikou a přijetí těchto lidí do společenství zdravé populace.

Výzkumný soubor tvoří obyvatelé majoritní společnosti žijící ve Velké Bíteši a v Náměšti nad Oslavou, tedy v lokalitách, které byly vybrány pro pilotní projekt na ověření procesu transformace, jež je financován z prostředku Evropského sociálního fondu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Diplomovou práci jsem rozdělila na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je zpracována na základě analýzy odborné literatury a má za cíl vymezení základních pojmů. Je rozdělena do tří kapitol a to tak, že v první kapitole je objasněn pojem, příčiny vzniku, klasifikace mentální retardace a psychologické zvláštnosti těchto osob. Obsahem druhé kapitoly je popis přístupu majoritní společnosti k jedincům s mentálním postižením v historii a dnes. Zmíněna je ústavní péče a její negativa. Soudobé trendy v ústavní péči a změny po přijetí nové legislativy. Třetí kapitola je věnována procesu transformace, její historii jak ve světě, tak v České republice a nastíněn je i dopad tohoto procesu na život člověka.

Hlavní podstatou mé diplomové práce je část empirická. Zde je prezentováno samotné výzkumné šetření postojů majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením a jeho výsledky.

Vzhledem k tomu, že v současné praxi život za podpory transformovaných služeb prožívá pouze několik desítek uživatelů roztroušených v různých zařízeních a regionech v porovnání s několika tisíci lidmi stále žijícími v zařízeních ústavního typu,

budou s největší pravděpodobností realizovány další transformační projekty. Výsledky mého empirického výzkumu mohou být využity pro přípravu zdravé populace na tento proces, na tuto revoluční změnu v poskytování sociálních služeb. Především na to, jak respektovat lidi s postižením, žít a komunikovat s nimi a tím podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům a zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu transformace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Problematikou mentálního postižení, nebo mentální retardací se zabývá velké množství autorů. Na jeho definici, etiologii, klasifikaci i diagnostiku existují různé pohledy.

Mentální postižení, znamená omezení vývoje všech psychických funkcí, z toho nejvíce funkcí rozumových. Je to stav trvalý, může být vrozený, nebo částečně získaný. Často se druzí ještě s jiným handicapem např. tělesným.

Odhaduje se, že v populaci jsou 3% lidí s nějakým stupněm mentálního postižení. (těžké, střední, lehké). Jejich počet se liší v závislosti na míře defektu. Ten vzniká z 50-60% před narozením (důsledkem infekce matky, genetických poruch, RTG zářením apod.), asi 8% následkem porodního úrazu mozku a 25-30% po porodu (následky zánětů v mozku, úrazů hlavy, vnitřních poruch v organismu apod.)

Lidé s tímto postižením představují jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými občany. Žijí mezi námi ve společnosti a je tedy zcela běžné, že se s nimi můžeme setkávat ve svém okolí. Vzhledem ke svému postižení jsou zpravidla více či méně závislí na péči ostatních.

Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá problematikou těchto osob „*V širším kontextu lze na psychopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciární), prognostikou mentální retardace (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným postižením*“²

1.1 Vymezení pojmu a definice mentálního postižení

Zabýváme-li se mentálním postižením (retardací), je nutné si ujasnit význam tohoto pojmu. Již od jeho vzniku se objevují problémy s vymezením přesné definice. Jednotliví autoři, definují mentální retardaci různě. Je to proto, že každý z nich zdůrazňuje vždy ty faktory, které jsou podle něj základní a nejdůležitější.

"Vymezení pojmu mentální retardace má velký význam jak teoretický, ta spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, neboť terminologická přesnost přispívá

² VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.

*k rozhodování při stanovení odpovídajícího způsobu odborné speciálně pedagogické péče."*³

Co se týče samotného termínu mentální retardace, pochází z latiny (z lat. Mens, 2. p. mentis = mysl, retardatio = zdržet, zaostávat) byl uveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. (American Association of Mental Deficiency – AAMD). Tímto termínem se postupně nahrazovala celá řada relevantních pojmů.

Termín mentální retardace je vymezován celou řadou definic. Následující text přináší několik „klasických“ definic mentální retardace, které jsou zaměřené na celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na prostředí.

Na začátek uvádím definici Švarcové, ta říká: „*za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Hloubka a míra postižení je u nich individuálně odlišná.*“⁴

Pipeková definuje mentální retardaci takto: „*mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.*“⁵

*"Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií."*⁶

"Přestože definice vystihují samu podstatu mentální retardace, o člověku s mentálním postižením nám však mnoho neřeknou. A to proto, že nerespektují fakt, že lidé s mentálním postižením se liší jeden od druhého, mají výrazně odlišné

³ KREJČÍŘOVÁ, Olga a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Eteria, 2002. s. 12, ISBN 80-238-8729-7.

⁴ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 28, ISBN 978-80-7367-889-0.

⁵ PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. s. 171 ISBN 80-85931-65-6.

⁶ SVOBODA, Mojmir, KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. s. 400 ISBN 80-7178-545-8.

charakteristické rysy osobnosti i rozličné individuální potřeby. Vedle jedinečnosti osobnosti, jedinečných schopností a jedinečných individualizovaných potřeb se v současnosti zdůrazňují trendy, jak ovlivnit a vytvořit lepší podmínky pro kvalitnější život těchto osob."⁷

I když mají lidé s mentálním postižením sníženou inteligenci, nemůže se o nich říci, že jsou neschopni učení. To však vyžaduje velké úsilí a trpělivost těch, kteří jsou jim ochotni pomáhat. Tito lidé potřebují neustálé stimulace pomocí podnětů zvenčí. Pokud se na děti či mentálně postižené dospělé takto dlouhodobě působí pomocí cvičení a rehabilitace, může se jejich intelektuální a sociální fungování měnit a zlepšovat. Přestože mentální postižení je velmi závažné onemocnění, lidé, kteří jim trpí, jsou schopni za určitých podmínek a pomoci vést vlastní domácnost v některé z forem chráněného bydlení, stejně tak i pracovat v chráněných dílnách či na chráněných pracovištích.

1.2 Příčiny vzniku mentálního postižení

Mentální postižení dětí i dospělých představuje závažný zdravotní i sociální problém. Příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrálního nervového systému (CNS). Podílí se na něm celá řada různorodých příčin, které se podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace existují dvě rozdílná hlediska:

- A)** Hledisko, které zdůrazňuje dědičnost a více či méně podceňuje vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka.
- B)** Hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické.

Podle Švarcové mohou mentální retardaci zapříčinit jak vlivy endogenní (vnitřní), tak exogenní (vnější). Vnitřní příčiny jsou zakódovány už v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, to jsou příčiny genetické. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu

⁷ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 24-27, Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-506-7.

nebo dítěte. Mohou hrát roli činitele, který "spouští" projevy zakódované patologie, nebo formuje její průběh.

Exogenní faktory se člení podle období působení na:

- a) **prenatální** (působí od početí do narození),
- b) **perinatální** (působící těsně před, během a těsně po porodu),
- c) **postnatální** (působí po narození).

Jako nejčastější příčiny mentálního postižení se uvádějí:

Následky infekcí a intoxikací:

1. prenatální infekce (např. toxoplazmóza, pásový opar, syfilis),
2. postnatální infekce (např. zánět mozku),
3. intoxikace (např. otrava olovem, toxemie matky).

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:

4. mechanické poškození mozku,
5. postnatální poranění mozku nebo hypoxie,

dále pak:

6. poruchy výměny látek, růstu výživy,
7. makroskopické léze mozku,
8. nemoci a stavy způsobené jinými nespecifickými prenatálními vlivy,
9. anomálie chromozomů,
10. nezralost (stavy při nezralosti novorozence bez uvedených jiných chorobných stavu),
11. vážné duševní poruchy,
12. psychosociální deprivace,
13. jiné a nespecifické etiologie.

Následky poškození mozku, bez ohledu na příčinu, čas a patologicko – anatomický charakter postižení, jsou obvykle označovány jako encefalopatie.⁸

⁸ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s.42-43, ISBN 978-80-7367-889-0.

„Mentální postižení často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti, nebo dokonce zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž intelektová i vzdělanostní úroveň je nízká. Podnětnost takového rodinného prostředí bývá nedostatečná.“⁹

Výzkum příčin mentální retardace není zdaleka ukončen, dá se říci, že se spíše nachází na počátku, než v závěrečných fázích svého vývoje. K. Matulay, jeden z nejvýznamnějších autorů prací o mentální retardaci uvádí, že všechny předpokládané a dosud známé příčiny vyvolávají necelou čtvrtinu této poruchy. Neznámý, resp. neurčený původ převážně v pásmu mírného poškození má až 80% případů mentální retardace. Další vývoj poznání v této oblasti by měl i díky novému technickému vybavení klinických pracovišť vést k odhalení dalších možných příčin mentální retardace.¹⁰

Možnosti prevence vzniku mentálního postižení

Slovo prevence neboli praeventia má latinský původ (ze slova praevenire – předcházet). Podle Švarcové je prevence činnost zaměřená na zamezení vzniku fyzické, intelektové či smyslové vady (prevence primární), nebo zabránění tomu, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení (prevence sekundární). Mentální retardace má multifaktoriální charakter a proto je velmi obtížné najít konkrétní možnosti, nějaký specifický program pro účinnou prevenci tohoto onemocnění.

"Prevence může zahrnovat mnoho různých typů činností, jako je primární zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výchova týkající se výživy, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, opatření pro kontrolu endemických nemocí, bezpečnostní pravidla, programy pro prevenci nehod v rozličných prostředích, včetně adaptace pracovního prostředí k prevenci nemocí a postižení z povolání, a pro prevenci postižení, které je výsledkem znečištění prostředí apod."¹¹

⁹ KREJČÍŘOVÁ, Olga a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Eteria, 2002. s. 14, ISBN 80-238-8729-7.

¹⁰ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 43, ISBN 978-80-7367-889-0.

¹¹ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 43, ISBN 978-80-7367-889-0.

Primární prevence

Spektrum příčin vzniku mentálního postižení je velmi široké, a proto je těžké hledat konkrétní možnosti účinné prevence. Základní požadavky prevence mentálního postižení prosazuje zejména *Mezinárodní liga společností pro mentální postižení (ILSHM)*, která uvádí desatero preventivních opatření, při jehož dodržování lze vznik mentálního postižení redukovat.

- Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Na základě zjištění jejího zdravotního stavu jí může lékař doporučit různá opatření, která podporují narození zdravého dítěte.
- Nastávající matky by měly věnovat pozornost své výživě. Strava by měla být pestrá, bohatá na vitamíny a minerály.
- V průběhu těhotenství je přísný zákaz pití alkoholických nápojů.
- Důležitá je prevence v očkování. (hepatitida typu B, zarděnky popř. přeočkování proti spalničkám).
- Pokud žena kouří, měla by s tím přestat. Kouření může oslabit imunitu dítěte a po porodu je ohroženo mnohými infekcemi.
- Navštívit genetickou poradnu vždy, když má žena nad 35 let, nebo objevila-li se v rodině nějaká genetická vada.
- Vyvarovat se užívání léků, kromě těch, které nám předepsal lékař.
- Dávat si pozor na RTG záření. V případě těhotenství může být dítě ohroženo, pokud bylo vystaveno paprskům RTG.
- Vyhýbat se infekčním nemocem. Sexuálním stykem přenosné choroby mohou vážně poškodit mozek dítěte nebo zapříčinit jeho smrt.
- Pravidelně chodit na kontroly ke svému lékaři. Díky odborné lékařské péči, kterou nelze ničím nahradit je možné některé abnormality odhalit včas. Někdy je možné je upravit, nebo snížit jejich výskyt.

Sekundární prevence

Je zaměřena na ohroženou skupinu lidí. Zaměřuje se především na genetické vady, či ohrožující sociální prostředí. V této prevenci se provádějí genetické testy, pomocí kterých se určí pravděpodobnost výskytu postižení. Pokud je riziko větší než 10 %, reprodukce se partnerům nedoporučuje.

Terciální prevence

Je již zaměřena na snížení dopadu důsledků mentálního postižení a klade si za cíl maximální socializaci postiženého jedince.

„Od prevence v tomto slova smyslu je třeba odlišit příbuzný pojem profylaxe, který znamená vyhledávání, diagnostikování a provádění nutných opatření tam, kde ještě sice nedošlo k nemocnění, ale toto bezprostředně hrozí.“¹²

1.3 Diagnostika mentálního postižení

"Diagnostika je dlouhodobý proces, jenž musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Na základě stanovené diagnózy pak můžeme volit optimální výchovné postupy, ovlivňovat podmínky života a výchovy dítěte a dosahovat tak postupných změn ve vývoji dítěte. Komplexní diagnostika vyžaduje vnímat dítě v jednotě biologické, psychologické i sociální."¹³

Komplexní diagnostika klienta se zdravotním postižením vychází z určitých principů. Při jejím vypracování je třeba týmové spolupráce odborníků (speciálního pedagoga, psychologa, sociálního pracovníka a lékaře). Její stanovení se opírá o podrobné psychologické vyšetření. V některých případech je nutné i vyšetření neurologické a psychiatrické a zhodnocení dlouhodobého pozorování dítěte v jeho přirozených podmínkách života.

Významnou část, ale pouze dílčí tvoří testy inteligence. Inteligenční kvocient není jednou pro vždy danou charakteristikou. Inteligenční testy měří jen aktuální výkon v umělé situaci. Neberou zřetel na jeho přirozené prostředí, (rodinu, školu a přátelé) ve kterém se dítě pohybuje, je jím ovlivňováno. Testy inteligence neurčují budoucí úspěšnost ve škole, či v běžném životě.

¹² VALENTA, Milan et al. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

¹³ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 33, ISBN 978-80-7367-889-0.

Při provádění diagnostického šetření je nutné brát na zřetel fakt, že jednou z podstatných charakteristik mentální retardace je snížení úrovně adaptačních schopností. Z toho vyplývá, že dítě s mentální retardací se obtížně přizpůsobuje novým podmínkám, těžko se orientuje v cizím prostředí a s obtížemi navazuje kontakt s neznámými osobami. To se pak odráží i ve výkonu, který podává v různých zkouškách. Z důvodu těchto specifických zvláštností dětí s mentální retardací nelze zpravidla běžnými vyšetřovacími metodami, které jsou užívány v poradenské praxi dosáhnout u dětí nekomunikujících, nebo s obtížemi v komunikaci zcela spolehlivých výsledků. Tím mohou být představy o úrovni jejich rozumových schopností do značné míry zkreslené.

1.4 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení nebo mentální retardace představuje trvalé snížení rozumových schopností, které se v psychologii označuje obvykle jako inteligence. V obecných definicích je inteligence zpravidla chápána jako schopnost učit se z minulých zkušeností a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím. Nejznámější a také nejpoužívanější vyjádření úrovně inteligence je pomocí inteligenčního kvocientu, který zavedl W. Stern. Ten vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem. Stanovení inteligenčního kvocientu informuje o celkové rozumové úrovni jedince.

$$\text{IQ} = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

Mentální věk – je dán úspěšností při řešení úkolů pro určitou skupinu.

Chronologický věk – věk fyzický.

Stanovení inteligenčního kvocientu má význam v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince, ale neříká nic o kvalitativních zvláštnostech inteligence konkrétní osoby. Proto jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby nelze přeceňovat.

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě. Od té doby je využívána

v teorii i v praxi a podle ní se mentální retardace dělí do 6 základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace.¹⁴

Lehká mentální retardace (mild mental retardation)

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 – 69 (F70)

(což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 10 – 11 let)

Patří sem:

- slabomyslnost,
- lehká mentální subnormalita,
- lehká oligofrenie (dříve označováno jako debilita).

Toto mentální postižení je diagnostikováno přibližně u 80-85 % postižených a tvoří tedy převážnou většinu lidí s mentální retardací. V charakteristice se uvádí, že řečový vývoj u těchto lidí je opožděný, hlavní problémy se vyskytnou až s nástupem do školy, kdy vzdělávací program základní školy nejsou schopni zvládnout. Jedinci s lehkým mentálním postižením jsou schopni účelně užívat řeč v každodenním životě, udržovat konverzaci, i když si mluvu osvojují opožděně. Je možné se s nimi dorozumět bez větších problémů běžnou řečí. Někdy bývá srozumitelnost jejich vyjadřování zhoršená nesprávnou výslovností některých hlásek (dislalie) a to i v dospělosti. Zpravidla mají menší slovní zásobu, a proto se vyjadřují jednoduše, ne vždy gramaticky správně. Často používají ustálené výroky a fráze, které slýchávají v blízkém okolí. Spontánnost jejich komunikace, může druhé zaskočit, nebývá však rušivá spíše vstřícná. Mnozí mají problémy se čtením a psaním.

Většina lidí dosáhne plné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když vývoj oproti normě je pomalejší. Lze je zaměstnávat prací, která vyžaduje více praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované, nebo málo kvalifikované manuální práce. Výchovné

¹⁴ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 36-37, ISBN 978-80-7367-889-0.

prostředí zaměřené na rozvíjení dovedností a kompenzování nedostatků má u těchto lidí velký význam.

V sociokulturním kontextu, kde se neklade příliš důraz na teoretické znalosti, nemusí působit lehký stupeň mentální retardace žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se projevují, pokud je postižený značně emočně labilní a sociálně nezralý. Pak se obtížně přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním. Není schopen samostatně řešit problémy, které plynou z nezávislého života, jako je získání a udržení zaměstnání, zabezpečení bydlení apod. Tito lidé jsou zvýšeně sugestibilní, méně kritičtí a snadno ovlivnitelní.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře objevit i přidružené chorobné stavy a poruchy jako je autismus, vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení, zvláště sluchové a zrakové.

Středně těžká mentální retardace (moderate mental retardation)

IQ dosahuje hodnot 35 – 49 (F71)

(což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 4 – 8 let)

Patří sem:

- středně těžká mentální subnormalita,
- středně těžká oligofrenie (dříve označovaná jako imbecilita).

Tento typ mentální retardace je diagnostikován přibližně u 10 % postižených. U těchto jedinců je výrazně opožděn rozvoj chápání, myšlení a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti jsou v této oblasti omezené. Úroveň řeči je variabilní, a pro běžnou komunikaci občas nedostatečná. Někteří jedinci s tímto postižením jsou schopni jednoduché konverzace, zvládnou navázat kontakt v komunikaci s druhými, zatímco druzí stěží hovoří o svých základních potřebách. Mnozí se nenaučí mluvit nikdy, ale mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a svou neschopnost dorozumět se řečí kompenzují částečně používáním gestikulace a dalších forem nonverbální konverzace.

Jejich schopnosti sebeobsluhy jsou omezené. V tomto směru vyžadují chráněné prostředí (tj. chráněné bydlení a zaměstnání) po celý život. Většinou jsou plně mobilní, a fyzicky aktivní. Mohou se podílet na jednoduchých sociálních aktivitách.

Retardace psychického vývoje je často kombinovaná epilepsií, neurologickými, tělesnými a dalšími duševními poruchami. U většiny těchto jedinců je zřejmé organické postižení.

Těžká mentální retardace (severe mental retardation)

IQ se pohybuje v pásmu 20 – 30 (F72)

(u dospělých odpovídá mentálnímu věku 18 měsíců – 3,5 roku)

Patří sem:

- těžká mentální subnormalita,
- těžká oligofrenie.

Tato kategorie zahrnuje asi 5 % osob s mentální retardací. Skupina těžce mentálně retardovaných je, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružených stavů, podobná středně těžké mentální retardaci. Snížená úroveň zmíněných schopností je ale v této skupině mnohem těžší. Většina těžce mentálně retardovaných jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky a přidruženými vadami. Možnost výchovy a vzdělání těchto osob je značně omezena.

S lidmi s těžkou mentální retardací se stěží domluvíme běžnou řečí. V ojedinělých případech jsou schopni komunikovat pomocí jednotlivých slov, ale častěji neartikulovanými zvuky, dotyky, gesty, ukazováním na předměty apod. Zde je zcela na místě používat alternativní metody komunikace.(piktogramy, nebo jiné symbolické a obrázkové systémy)

Zkušenosti ukazují, že včasná systematická, dostatečně kvalifikovaná rehabilitační výchovná a vzdělávací péče významně přispívá k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností a samostatnosti tím se zlepšuje kvalitu jejich života.

Hluboká mentální retardace (profound mental retardation)

IQ dosahuje nejvýše 20 (F73)

(u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

Patří sem:

- hluboká mentální subnormalita,
- hluboká oligofrenie (dříve označovaná jako idiocie).

Lidé v tomto pásmu mentálního postižení jsou těžce omezeni ve schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím, nebo jim vyhovět. Z důvodu velmi závažného postižení mozku bývají často imobilní a zcela závislí na pomoci druhých lidí. Přesto i s těmito lidmi

je možné navázat komunikace, která může vést ke zkvalitnění jejich života. Dorozumívání však bývá velmi náročné a vyžaduje dlouhodobou a intenzivní individuální práci. Pomocí speciálních metod spolu s využitím nonverbálních projevů, lze zachytit základní sdělení, která je nutné správně dekodovat a porozumět jim.

Jiná mentální retardace (other mental retardation) (F78)

Tato kategorie se používá pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace obvyklými metodami je zvláště nesnadné, nebo nemožné pro přidružené sensorické, nebo somatické poškození. Je to např. u osob neslyšících, nevidomých, nemluvicích, u jedinců s autismem, nebo u těžce tělesně postižených osob.

Pokud je mentální postižení kombinováno s jinými vadami a poruchami, je omezení komunikačních možností individuální. V závislosti na konkrétním obrazu postižení je nutné hledat přiměřené metody a formy komunikace. S takto handicapovaným jedincem má smysl se zpravidla vydat cestou tzv. totální komunikace, což znamená využít všechny dostupné použitelné komunikační metody s cílem dorozumět se.

Nespecifikovaná mentální retardace (un-specified mental retardation) (F79)

Tato kategorie se používá v případě, že je mentální retardace prokázána, ale chybí dostatek informací, aby bylo možné zařadit pacienta do některé z kategorií.

Patří sem:

- mentální retardace NS,
- mentální subnormalita NS,
- oligofrenie NS.

Výše uvedená klasifikace mentální retardace již neobsahuje kategorii "mírná mentální retardace", která byla donedávna uváděna ve starších klasifikacích a někdy se ještě uvádí v poradenské praxi. Toto snížení úrovně rozumových schopností bývá zapříčiněno jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími) a zpravidla nesouvisí s organickým

poškozením mozku, které by jinak způsobilo, že by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně rozvíjet.¹⁵

1.5 Psychologická charakteristika lidí s mentálním postižením

Lidé s mentální retardací netvoří žádnou snadno definovatelnou homogenní skupinu. Jsou stejně rozdílní, jako lidé bez postižení. Vzhledem k tomu, že každá lidská osobnost je jedinečná a složitá konfigurace duševních vlastností a dějů, je velmi složité podat alespoň obecný, hrubý náčrt charakteristiky osob s mentální retardací. V odborné literatuře nacházíme téměř vždy kapitolu o specifičnosti osobnosti lidí s mentální retardací.

Jedinci s mentálním postižením bývají obvykle pasivnější a typickým znakem je omezenější potřeba zvědavosti. Jsou závislejší na zprostředkování informací jinými lidmi, kteří jsou jakýmsi pojítkem mezi nimi a vnějším světem. Také orientace v běžném prostředí je pro ně náročnější a to z toho důvodu, že hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých situací a objektů a mají problém i s pochopením jejich vzájemných vztahů. To je i důvodem, proč se lidem s mentálním postižením se může jevit tento svět méně srozumitelný a i více ohrožující.

Švarcová uvádí: *"Každý jedinec s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný."*¹⁶

Mentální retardace (lehká a střední) se klinicky projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků,
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů,
- sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí,

¹⁵ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 37-41, ISBN 978-80-7367-889-0.

¹⁶ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, s. 47, ISBN 978-80-7367-889-0.

- *těkavostí pozornosti,*
- *nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování,*
- *poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace,*
- *citovou vzrušivostí,*
- *nedostatečným rozvojem volných vlastností a sebereflexe,*
- *sugestibilitou a rigiditou chování,*
- *nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,*
- *opožděným psychosexuálním vývojem,*
- *nerovnováhou aspirací a výkonů,*
- *zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,*
- *poruchami v interpersonálních skupinových vztazích v komunikaci,*
- *sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.¹⁷*

Také u lidí s těžkou a hlubokou mentální retardací se projevují individuální rozdíly a charakteristické chování. Díky výraznému omezení všech jejich schopností a především malé schopnosti komunikovat, vyjádřit vlastní pocity a potřeby, je velmi těžké tyto individuální zvláštnosti diagnostikovat obvyklými metodami.¹⁸

¹⁷ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. s. 33, Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-506-7.

¹⁸ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. s. 47, Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-506-7.

2 LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE SPOLEČNOSTI

Lidé s postižením, podobně jako lidé, kteří byli na rozdíl od ostatních jiní svou výjimečností či odlišností, byli odpradáвна přijímáni společností velmi rozporuplně. Na jedné straně se objevuje tendence je podceňovat, pronásledovat, až zcela eliminovat, na straně druhé je patrná snaha je litovat až přeceňovat.

Řada těchto postojů, která se týká lidí s postižením, v našem případě jedinců s mentálním postižením, je důsledkem historicko-politických kontextů. V případě České republiky také jako výsledek totalitní praxe, kdy docházelo k jejich segregaci mimo majoritní "zdravou" společnost. Důsledkem pak byl vznik ústavních zařízení umístěných zcela mimo "civilizaci", ale také pocitu ohrožení, který plynul z nevědomosti, neznalosti a nedostatku zkušeností s touto skupinou obyvatel.

Mentální retardace bývá vnímána majoritní společností jako stigmatizující postižení. Hlavním problémem je obtížnost dorozumění s těmito lidmi a také omezenější možnost odhadnout jejich reakce, které nebývají standardní a liší se od očekávané normy chování. Tento stav je způsoben sníženou schopností sebeovládání. To přispívá k jejich negativnímu hodnocení. Často jsou jim přisuzována práva jako ostatním, ale požadavky na ně kladené nejsou stejné jako u ostatních lidí.

V České republice žije přibližně 1 200 000 lidí s různým postižením. Z toho nejpočetnější skupinu tvoří lidé s mentálním postižením. Významnou roli hraje i diagnostika mentální retardace. Přestože není k dispozici přesný statistický údaj, na základě kvalifikovaných odhadů se předpokládá, že těchto osob je asi 300 tisíc. Přesný počet není znám a to z důvodu, že jejich evidence není úplná vzhledem ke skutečnosti, že jejímu vytváření brání nutnost dodržení lékařského tajemství.

2.1 Historie vývoje postojů společnosti k lidem s mentálním postižením

Pokud chceme řešit problematiku postojů k lidem s mentálním postižením, je třeba nejprve pojem postoj definovat. Existuje velká proměnlivost ve vymezení tohoto pojmu, ta je určena více okolnostmi, např. historickým vývojem, zaměřením autora apod. Utváření postojů je velmi komplikovaný a složitý proces, který ovlivňuje celá řada vnitřních a vnějších faktorů. Postoje se utváří v průběhu ontogeneze jako důsledek sociální determinace.

Literatura nabízí nepřehledné množství definic postojů. Například Hartl, Hartlova popisují postoj následovně: obecně je to sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti, souvisí se sklony a zájmy osobnosti, předurčují chápání, myšlení a cítění. Vědomosti dovednosti a postoje se získávají v průběhu života, především vzděláváním a širšími sociálními vlivy, jako je veřejné mínění, sociální kontakty aj.¹⁹

Pro porovnání si ještě uvedeme definici podle Průchy, který popisuje postoj následovně: *"Postoj je hodnotící vztah, zaujímaný jednotlivcem vůči okolnímu světu, jiným subjektům i k sobě samému, zahrnuje i tendenci chovat se, či reagovat relativně stabilním způsobem. Postoj je získáván jednotlivcem na základě spontánního učení v rodině a v jiných sociálních prostředích. Je determinován kulturně, tj. má specifický obsah v jednotlivých kulturních skupinách."*²⁰

V psychologii je postoj hodnotící vztah a jeho předmětem může být cokoliv. Rozlišují se postoje centrální a periferní. Centrální postoje mají integrativní funkci, některé postoje mohou kompenzovat nevědomé komplexy. Základními rysy jsou komplexnost, konzistence, konsonance, rezistence vůči změně a určitá míra intenzity. Postoje vyjadřují pohotovost k chování, ale chování jimi není nutně determinováno, protože v určitých situacích se chováme v rozporu s nimi.²¹

Pokud hovoříme o společnosti (society, community) „jedná se o skupinu jednotlivců, kteří patří ke stejnému druhu a jsou organizováni kooperativním způsobem; základním hlediskem je existence vzájemné komunikace, kooperativní podstaty, která sahá za pouhou sexuální aktivitu. Tito jedinci jsou spojeni historií, příbuzenskými a ekonomickými vztahy, sdílí společné normy, hodnoty a role a obývají stejnou územní lokalitu."²²

¹⁹ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 442, ISBN 80-7178-303-X.

²⁰ PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 181, ISBN 80-7178-252-1.

²¹ Universum: *Všeobecná encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Odeon, 2000-2001. 10 sv. s. 435, 607, ISBN 80-207-1060-4.

²² HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. s. 556-557, ISBN 80-7178-303-X.

"Historicky nejstarší zmínka o mentálním postižení byla nalezena v egyptském Thébském papyru z roku 1522 před Kristem. Postoj k mentálnímu postižení byl v průběhu celého historického vývoje značně ambivaletní. Takto (i jinak) postižení byli již v dětském věku usmrcováni, sloužili jako dvorní šašci, byli zneužíváni, ale i ochraňováni (Harris 1998). Záleželo na tom, zda je lidé přijímali jako ty, co potřebují ochranu, nebo je zavrhovali jako méněcenné, či dokonce nebezpečné bytosti."²³

V historii se postoje společnosti k lidem s postižením měnily s jejím vývojem. Od negativního postoje přes charitativní, po snahu o pomoc a podporu v rámci izolované ústavní péče, až po úsilí o jejich zařazení prostřednictvím činností zdravých lidí do života společnosti. To vše je zapříčiněno získáváním nových informací a zkušeností, které mohou být důvodem, proč lidé přehodnocují či mění názor na osoby s mentálním postižením.

Důležitý podíl na utváření postojů má skupinový tlak. Pověštinou platí, že čím více je postoj propojen s ostatními postoji, tím více odolává změnám. Změna postoje závisí i na osobnostních charakteristikách jedince, především na úrovni jeho inteligence. Člověk se učí postojům od ostatních a mnohdy se přizpůsobujeme jenom proto, že si přejeme, aby nás přijala určitá skupina, nebo konkrétní člověk. To je důvodem, proč ne vždy vyjadřuje navenek svůj pravý, vlastní vztah, ale postoj, který je považován za sociálně žádoucí, nebo o kterém se domníváme, že je, nebo bude v dané společnosti preferován.

Modely historických pohledů na lidi s postižením

V literatuře najdeme velké množství pohledu na vývoj přístupů společnosti k lidem s postižením. Já zde uvedu jeden, který byl prezentován Ritou McLeodovou v příručce s názvem "Plánování přechodu ze školy do života". Je zaměřen na lidi s mentálním postižením a týká se plánování jejich přechodu do nezávislého života. Jednotlivé modely se liší pojetím lidí s mentálním postižením ve společnosti.

➤ Lékařský model

- postižení je lékařská záležitost vyžadující léčbu, vyléčení, rehabilitaci,
- lidé s postižením musí mít péči (nejlépe v ústavu),

²³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

- lidé s postižením nejsou schopni vlastního rozhodování (ostatní rozhodují za ně, v jejich vlastním zájmu),
- rozhodování je v rukou lékařské profese.

➤ **Model sociální péče**

- lidé s postižením jsou považováni za "chudáčky",
- nejsou schopni vlastního rozhodování,
- peníze jdou na zajištění míst, ne na podporu lidí,
- podpora přispívá ke stigmatizaci a k snižování sebedůvěry,
- model podporuje závislost a omezuje iniciativu,
- rozhodování se přesunuje do vládních institucí, na vedoucí různých programů.

➤ **Podpůrný model**

- model předpokládá, že lidé s postižením jsou znevýhodněni, potřebují zastánce - někoho, kdo by za ně mluvil,
- model uznává, že lidé s postižením mají právo se rozhodovat,
- jejich přání a volby jsou vyjadřovány někým jiným (asistenty, rodiči)
- model nevede k seburčení,
- moc rozhodování leží na asistentovi.

➤ **Model samostatného nezávislého života**

- model podporuje nezávislost,
- model vychází z principu, že všichni občané mají právo na rovnoprávnost,
- lidé jsou omezováni prostředím, ne postižením,
- každý, tedy i člověk s postižením má následující práva:
 - právo riskovat,
 - právo na lidskou důstojnost a seburčení,
 - právo na podpůrný systém,
 - právo na rozhodování.²⁴

²⁴ Mc LEOD, Rita. *Plánování přechodu ze školy do života: pět kroků k úspěšnému přechodu*. Liberec: OÚSS, 2002. ISBN nenalezeno.

Modelu samostatného nezávislého života se ve svých závěrech blíží model ekologický, který se odráží v pojetí mentální retardace, jak jej prosazuje Americká asociace pro mentální retardaci (American Association on Mental Retardation – AAMR). V tomto pojetí není mentální retardace absolutním znakem, který je vymezen jednotlivcem, ale je dána dynamickou interakcí mezi charakteristikou jedince a charakterem prostředí, ve kterém se tento jedinec pohybuje.²⁵

Pomocí těchto modelů přistupuje řada z nás k osobám s mentálním postižením, aniž bychom si to uvědomovali. Způsob jakým tyto osoby vnímáme, ovlivňuje náš další postoj k těmto jedincům.

2.2 Ústavní péče pro lidi s mentálním postižením

Pocit ohrožení, který byl zapříčiněn převážně nevědomostí, neznalostí a hlavně nedostatkem zkušeností většinové společnosti s lidmi s mentálním postižením byl důvodem, proč byli u nás před rokem 1989 umísťováni do velkých institucí – ústavů sociální péče s celoročním pobytem. Tato zařízení měla lidem s mentálním postižením zaručit poklidný život.

Zde na okraji měst a obcí žili zcela stranou společnosti, odděleni od ostatní majoritní populace. Na ulicích nebyli lidé s postižením téměř vidět a společnost se tvářila, jako by vůbec neexistovali.

"Před rokem 1989 byla drtivá většina lidí s mentálním postižením a duševním onemocněním u nás umísťována do velkých rezidenčních zařízení, jejichž práce se soustředila na zajištění základních životních potřeb svých "chovanců" a na jejich segregaci od většinové společnosti. Lidé s postižením byli vnímáni jako "nesvéprávní" jedinci, které je potřeba hlídat před sebou samotnými a také před nimi chránit společnost."²⁶

²⁵ LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladém věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Monografie. ISBN 978-80-244-2071-4.

²⁶ Historie transformace - *Domov bez zámků*. [online]. [cit. 2013-10-09]. Dostupné z <http://www.domovbezzamku.cz> ›Transformace

Takto byli postupně ze společnosti vyčleňováni a tato skutečnost měla za následek, že se s nimi většina zdravé populace prakticky nesešla. Tak se prohluboval pocit vzájemné odtažitosti a nepochopení mezi majoritní společností a skupinou zdravotně postižených a tento přístup ovlivnil postoj k těmto osobám u několika generací lidí.

„Ústavy sociální péče jsou podle vyhlášky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, určeny pro občany postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení těžšího stupně též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči. Občané s mentálním postižením lehčího stupně mohou být do ústavu přijati jen tehdy, jestliže nezbytně potřebují ústavní péči.“²⁷

Ústavy pro mentálně postižené jedince jsou v současnosti (viz. Vyhláška MPSV 182/91 Sb.) děleny dle věku klientů na:

- 1) **Ústavy pro mentálně postiženou mládež** (od 3 do 26 let), v praxi však klienti zůstávají v ústavu i po dovršení této věkové hranice.
- 2) **Ústavy pro dospělé občany s mentálním postižením** (jsou určeny osobám nad 26 let s těžším stupněm mentálního postižení a pro občany postižené mentální retardací těžšího stupně s tělesnou, či smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči).

„Do ústavů sociální péče byly umísťovány osoby s různým stupněm mentálního postižení i jedinci s lehkým stupněm postižení. Jen zřídka se stávalo, že se o ně starala rodina. Velká a přeplněná zařízení omezovala soukromí uživatelů, převažovala v nich kolektivní péče a tím byla potlačována osobnost jedince. Klienti byli hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a osvobozováni od povinné školní docházky.“²⁸

V ústavní péči se kladl důraz na uspokojení základních biologických potřeb – výživu a hygienu. Péči klientům často poskytoval personál bez náležité odborné kvalifikace, nejčastěji lidé se základním vzděláním doplněným kurzy. V přímé souvislosti s touto nízkou odbornou kvalifikací personálu, se hovoří o převažujícím "materiálním" (hygiena, strava) způsobu péče, který probíhá na úkor uspokojování komplexu

²⁷ Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb.,

²⁸ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

nemateriálních potřeb uživatelů. Podíl sociálních pracovníků je v ústavní péči většinou silně poddimenzován, a kvalifikovaní sociální pracovníci se v ústavech vyskytují jen ve velmi nízkém počtu. Často jsou zaměstnání pouze v managementu zařízení a nikoli v přímé práci s klientem.

Personální zajištění činnosti ústavních zařízení sociální péče v ČR bylo v poměru 1: 1,5 v počtu pracovníků na klienta. V tomto poměru jsou započítáni i všichni pracovníci zařízení, kteří se nezabývají přímou péčí. Jeden pracovník v přímé péči se tedy věnuje 3 až 15 klientům. A právě jejich nízký počet je jedním z hlavních důvodů nízké kvality života obyvatel ústavu.

Ústav jako totální instituce

*"Instituce nejsou statickými danostmi, ale jsou podřízeny stálému procesu institucionalizace a deinstitutionalizace. Je třeba rozlišovat mezi institucí a organizací, ačkoli v běžné řeči oba pojmy často splývají. Instituce je způsob, jak lidé v konkrétní kultuře dělají nějakou věc, tedy způsob řešení problémů, organizace je způsob, jak při tom svou aktivitu koordinují."*²⁹

V tomto smyslu je chápána instituce jako určitý zavedený způsob podpory lidem s mentálním postižením.

Goffman vymezuje "totální instituci" jako místo, kde se bydlí i pracuje, kde je velký počet jedinců, kteří se nacházejí v podobné situaci, a kteří jsou na nikoliv zanedbatelné období oddělení od širší společnosti a vedou formálně uspořádaný koloběh života.³⁰

Tato klasická charakteristika "totalitních" institucí vystihuje podobu většiny našich velkých ústavů – pobytových zařízení pro lidi s mentálním postižením. Pokud se nad tím zamyslíme, uvědomíme si, že velká část těchto zařízení téměř nikdy nebyla pro jeho obyvatele domovem. Domov by měl být místem, kde nejvíce můžeme být sami sebou a nejméně musíme dodržovat konvenci svých společenských rolí.³¹

²⁹ JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

³⁰ GOFFMAN, E. *The characteristic of Total institutions*. New York 1961, s. 11, ISBN nenalezeno

³¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. s. 118-123, Studijní texty; sv. 8. ISBN 80-85850-08-7.

Ústavní prostředí je na rozdíl od jiných prostředí velmi specifické, a to z několika důvodů. Na jedné straně představuje ústav pro uživatele mnohdy jejich jediný skutečný domov a na druhé straně stojí personál, který je zde zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci. Tato asymetrie vztahů naznačuje závislost uživatelů na zaměstnancích a tato skutečnost bývá považována za problém ústavní péče.³²

Cháb k této situaci dodává "*Ústav je absurdní instituce, vytváří problémy, které by jinak neexistovaly. Problém není v rodičích a dětech, ale v instituci, kde chybí možnost volby. Ústav je místo, kde programově možnost volby není. Člověk musí být svobodná bytost. Být svobodný znamená, že člověk reflektuje, že má možnost volby. Proto ústav jako systém není zreformovatelný.*"³³

Negativní důsledky dlouhodobého pobytu v ústavu

*"Ústav je světem pro sebe, ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí. Ústav je spjat se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování. Zkušeností obce a rodiny je společný zážitek domova.....Ústav je vždy pokusem o umělý domov, azyl.....Třetí archaickou zkušeností, protichůdnou, je vyobcování. Tato zkušenost je negativem předchozích dvou. Právo patřit do obce a do rodiny může člověk ztratit a může být vyhnán do sféry neznáma, chaosu. Tam může se stejně postiženými vytvořit miniaturní komunitu, která s původní obcí komunikuje jen minimálně."*³⁴

*„Nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. hospitalismus, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky, doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní život“*³⁵

³² MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. Studijní texty; sv. 8. ISBN 80-85850-08-7.

³³ CHÁB, Milan, CHÁBOVÁ, Aurélie, ed. a JOHNOVÁ, Milena, ed. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004. s. 51, ISBN 80-239-4772-9.

³⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. s. 33, ISBN 80-210-2512-3.

³⁵ MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. s. 40, ISBN 80-210-2512-3.

Pobyt v ústavu, kde je zajištěna „komplexní péče“ snižuje motivaci pracovat. Člověk si odvykne starat se o sebe a své věci, plnit své povinnosti. Nemusí si připravovat jídlo, ani po sobě uklízet, o vše se stará personál.

Obyvatelé ústavů nerozumí pojmu "práce" ve smyslu placeného zaměstnání. Za práci považují pomoc někomu jinému anebo práci pro svoji vlastní potřebu. Většinu každodenních činností zajišťují pracovníci ústavu. Klienti tak mají málo zkušeností se „světem venku“. Neumí chodit nakupovat, k holiči apod. Je pro ně problém cestovat mimo ústav, orientovat se v jeho okolí a bezpečně se chovat za jeho branami. Obyvatelé ústavů se pohybují v omezeném prostoru, který představuje samotné zařízení a jeho blízké okolí. Stýkají se s omezeným počtem lidí. Takové omezení podnětů a postupná redukce nároků většinou způsobí, že ztrácející zájem o lidi o schopnost orientace v přirozeném, pro ně však složitém a nepřehledném vnějším světě. Často u nich dochází ke zhoršení komunikace, návratu do ranějších vývojových stádií, hledání náhradního uspokojení v jídle, kouření, pití kávy a spánku apod.

„Ústavní péče má nezanedbatelná rizika pro klienty, tato rizika se liší podle toho, v kterém věku a v jaké životní situaci se klient do ústavní péče dostal.“³⁶

V ústavu je někdy nedostatek personálu pro individuální práci s klienty a poměrně často chybí zkušenost s některými důležitými metodami práce (např. alternativní komunikace, zvládání problémového chování).

V některých ústavech je stále kladen důraz především na zdravotní péči o klienty – medicínský model péče, zatímco sociální aspekty lidského života – úkol umožnit klientům co nejlepší společenské uplatnění, pracovní začlenění – zůstávají v pozadí.

2.3 Postoj soudobé společnosti k lidem s mentálním postižením

A ani v současnosti, kdy se společnost stále více zajímá o problematiku osob s mentálním postižením, nemůžeme tvrdit, že nastal výrazný pokrok ve změně postojů k těmto lidem. Nejspíš bude nějaký čas trvat, než majoritní část společnosti pochopí, že určitá část populace je odlišná od společenského průměru.

³⁶ MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. s. 35, ISBN 80-210-2512-3.

Bazalova popisuje současnou situaci takto: „*Jsmo stále ovlivněni minulým režimem, který proklamoval segregaci a institucionalizaci jedinců s postižením. Bude trvat ještě několik let, než dosáhneme plné integrace těchto jedinců do společnosti a budeme schopni jim poskytnout vše potřebné k dosažení vysokého životního standardu jejich životů.*“³⁷

Naše společnost se musí naučit komunikovat i s odlišnými jedinci. Tento trend bývá označován jako **inkluze**, nebo **integrace**. Integrace je otázkou odstranění bariér a to nejen těch, které brání v přístupu na určitá místa (technických), ale hlavně bariér v myšlení lidí a mezilidských vztazích. Integrace je postoj společnosti k lidem s handicapem, který je neodmítá, nesegreguje, nesnaží se je umístit do ústavů mimo majoritní společnost, ale usiluje o vytvoření optimálních podmínek pro jejich začlenění do společenského života.

Slowik definuje pojem inkluze následovně: „*Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení. Inkluzivní postoj spočívá v přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech. V inkluzivním přístupu jsou tedy osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností jako lidé bez postižení. Pokud je to možné, nejsou přitom využívány žádné speciální prostředky a postupy. Pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné, nastupuje adekvátní pomoc a podpora.*“³⁸

Dalším trendem, který se nově prosazuje, je **normalizace**. Jak uvádí Švarcová „*Tento v kontextu našeho sociálního a historického vývoje poněkud zavádějící pojem má vyjádřit skutečnost, že lidé s mentálním postižením mají, pokud je to možné, žít normálním životem, tak jako jejich ostatní spoluobčané.*“³⁹

Žít normálním životem - to je možnost vzdělávat se, zabývat se zájmovou, sportovní nebo kulturní činností. Mít odpovídající zaměstnání, je-li to možné, a vytvářet tak hodnoty pro společnost, nebo pro vlastní uspokojení. Znamená to mít přátele a soukromí, které musí být respektováno, možnost vlastnit věci a podle svého uvážení

³⁷ BAZALOVÁ, B. *Významy přisuzované postižení, postoje společnosti k osobám s tělesným postižením a postoje k integraci u nás a ve světě*. Disertační práce. Brno: MU, 2003. 209s.

³⁸ SLOWÍK, Josef, *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 32, ISBN 978-80-247-1733-3.

³⁹ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 14, ISBN 978-80-7367-889-0.

s tímto majetkem volně nakládat. Také svobodně projevit své názory, spokojenost nebo nespokojenost se způsobem svého života.

S oběma trendy úzce souvisí a také je podmiňuje humanizace, a to nejen ve vztahu k lidem s postižením, ale humanizace celé společnosti. Ta bude ve svých postižených občanech vidět a respektovat rovnoprávné členy, kteří vyžadují ve srovnání s ostatními pouze více pozornosti. Ta jim pomůže do určité míry kompenzovat jejich odlišnost.

Humanizace společnosti se projevuje nikoli jen ve verbálně vyjadřovaných postojích k lidem s postižením, ale v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření vhodných podmínek pro jejich život. To znamená, že při jakémkoli rozhodování musí být brány v potaz jejich oprávněné zájmy a potřeby a pokud jsou toho schopni umožnit jim, aby se na rozhodování o sobě v co nejvyšší možné míře podíleli.⁴⁰

2.4 Osoby s mentálním postižením a právo

Postoje společnosti k lidem s mentálním postižením se odrážejí také ve vývoji jejich práv. Snaha zajistit lidská práva pro všechny bez rozdílu se projevuje od 90. let minulého století v celé naší společnosti. Základní práva a svobody jsou jedním z pilířů moderní společnosti.

V České republice jsou zakotvena v Ústavě, v Listině základních práv a svobod a v mezinárodních úmluvách. Článek 3 Listiny základních práv a svobod, tj. ústřední norma „katalogu“ lidských práv v České republice uvádí:

„Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“⁴¹

Tato práva chrání důstojnost a svobodu každého člověka. Základní práva a svobody vymezují prostor, kde může člověk jednat na základě své svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný (veřejná moc ani jednotlivec). S tímto právem však koresponduje povinnost vyvarovat se jednání, které by zasahovalo do práv druhých. Výjimky, kdy lze zasáhnout do práv a svobod musí být stanoveny zákonem.

⁴⁰ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

⁴¹ VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 17, ISBN 80-244-0698-5.

„Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pociťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.“⁴²

Jako na všechny ostatní lidské bytosti se i na lidi s mentálním postižením vztahují veškerá lidská práva. Práva těchto lidí byla v minulých desetiletích zanedbávána a stála na okraji zájmu. I dnes si velká část společnosti stále ještě není vědoma schopností lidí s mentálním postižením a jejich práv na bydlení v komunitě, práci, volební hlas a ochranu před lhostejností a zneužíváním. Často se jim nedostává úcty, na níž mají jako občané nárok. Nemají ani podporu potřebnou k tomu, aby svých práv využívali. Lidé s mentálním postižením mají stejná základní zákonná práva i lidská práva jako ostatní občané. Případné omezení základních práv a svobod je možné pouze na základě zákona a ani tak nesmí být ohrožena podstata a smysl těchto práv. Ta by neměla být nikdy omezována bez řádného soudního procesu. Pokud to tyto lidé potřebují, měli by dostat podporu a ochranu k plnému zajištění svých práv a povinností. Mají právo na ochranu před rozhodnutími učiněnými jejich rodiči a opatrovníky, pokud tato rozhodnutí ohrožují jejich zdraví, život, nebo duševní pohodu.

Lidé s mentálním postižením jsou z hlediska možného porušování práv extrémně rizikovou skupinou. Je to způsobeno jejich úrovní myšlení, která jim nedovoluje správně formulovat a vhodně prosazovat své zájmy. Mají problém se správným vyhodnocením situace, a velmi obtížně se sami brání různým druhům porušování práv. Zvykli si spíše podřizovat se, a nemají dovednost hájit své vlastní zájmy. Také jejich problémy v komunikaci přispívají k snadnější zneužitelnosti. Narůstají především u lidí s hlubší formou postižení. Rizikovým faktorem ve vztahu k porušování práv je také vysoká míra závislosti těchto lidí na poskytovateli sociálních služeb a většinou značná délka poskytované služby. Je-li nevyhnutelně nutné umístění lidí s mentálním postižením

⁴² ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. s. 17, ISBN 978-80-7367-889-0.

v pobytových zařízeních sociálních služeb, musí v něm podmínky co nejvíce odpovídat podmínkám normálního života.

2.5 Nové trendy v ústavní péči pro lidi s mentálním postižením

Většina pobytových zařízení sociálních služeb se věnuje zlidštění stávajících životních podmínek v ústavní péči tzv. reformě. Ta spočívá v úpravě vybavení a zlepšení prostředí ústavů jako je výměna oken, snížení počtu lůžek v pokojích, nový nábytek. Reforma zlepšuje standard bydlení v ústavu a je to krok, který lze udělat při zlepšování kvality života klientů.

Také se zásadně mění přístup ke klientům v ústavní péči služeb. Prvořadým cílem je zaměřit se na komplexní péči o tyto lidi a nejen pouze uspokojovat jejich základní potřeby. Důležité je rozvíjet jejich zájmy, budovat a posilovat dovednosti a podpořit je v samostatnosti a soběstačnosti. Tento cíl vede k tomu, že se postupně musí zvyšovat odbornost všech pracovníků, kteří v sociálních službách působí.

Tradiční medicínský model péče je nahrazen spíše individuální podporou klientů a způsobem poskytování služeb podle jejich aktuálních potřeb. Součástí tohoto procesu je především hledání vhodných přístupů k lidem s postižením a způsobů práce, který podporuje jejich vlastní aktivitu. Velký důraz je kladen na práva osob s postižením a jejich život, který mohou prožívat stejně plnohodnotně jako ostatní lidé.

Ústavy se polidšťují, na klienta je dnes pohlíženo jako na osobnost, která má jisté kompetence a jistou schopnost vývoje. Ústavních forem péče dnes ubývá ve prospěch forem neústavních. Sociální práce má tendenci spíše jít za klientem do jeho prostředí, než pro něj vytvářet nové umělé prostředí ústavní.⁴³

Ústav už přestává být světem pro sebe, snaží se být živou jednotkou obce. Od segregace osob v ústavním zařízení se přechází k integraci, k začleňování těchto lidí s mentálním postižením do běžného života společnosti. Jejich začleňování však má v ústavním prostředí své limity.

Systém ústavní péče funguje na principu oddělení jedince od společnosti. Z důvodů izolace člověka a především pouhé simulace reálného, nemohou být naplněny

⁴³ MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. s. 34-35, Studijní texty, sv. 8. ISBN 80-85850-08-7.

potřeby jedince, pak musíme dát za pravdu Milanu Chábovi, který říká: " *že dnes rozšířená forma tzv. ústavní péče nemůže vnímat a uznat individuální potřeby lidí, protože je vytrhuje z jejich přirozeného prostředí. Tím, že příspěvek může jít za občanem, nikoli za lůžkem v instituci, stát přiznává svým občanům právo volby. Můžeme předpokládat, že dnešní ústavy se právě díky možnosti volby zčásti (menší) mohou transformovat do podoby regionálních agentur sociálních služeb, zčásti (větší) přirozeným způsobem během několika let zaniknou.*" ⁴⁴

Změny po přijetí nové legislativy

Už od 90. let minulého století jsou odbornou praxí podporovány klíčové změny v ústavní péči pro lidi s mentálním postižením, které jsou reakcí na objektivní potřeby současné společnosti. Viditelná změna nastala s novou platnou legislativou a to zejména přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti od 1. 1. 2007 a vyhlášky 505/2006 Sb.

Zákon o sociálních službách je prvním zákonem dodržujícím lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele.

V §1 je vymezena působnost tohoto zákona:

*„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“*⁴⁵

Stát na financování těchto služeb nepřispívá je formou dotací, ale dává do rukou uživatele finanční prostředky na úhradu sociální služby v podobě příspěvku na péči.

Implementace zákona o sociálních službách směřuje k tomu, aby tyto služby využívali jen lidé, kteří službu opravdu potřebují a to v takové míře, ve které je potřebují.

⁴⁴ CHÁB, Milan, CHÁBOVÁ, Aurélie, ed. a JOHNOVÁ, Milena, ed. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004. s. 51, ISBN 80-239-4772-9.

⁴⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Poskytované služby musí odpovídat normám kvalitní služby podle mezinárodních trendů a vědeckých poznatků.

Příspěvek na péči, adresovaný potencionálnímu uživateli mu dá možnost si vybrat takovou službu, která odpovídá jeho potřebám a která mu umožní začlenění do přirozené komunity. Tento příspěvek bude přiznán podle nutné míry podpory individuálně, odlišně pro každého uživatele ve 4 stupních. Dopady vycházející z příspěvku budou směřovat k tomu, že uživatelé pobytových služeb, jejichž míra neodpovídá rozsahu jimi žádaných služeb, budou vyhledávat služby odpovídajících jejich individuálním potřebám, a které budou schopni v rámci poskytnuté výše příspěvku uhradit.

Při poskytování sociální služby je kladen důraz na respektování lidské důstojnosti a autonomie klientů a vždy musí být důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod. Ochrana práv uživatelů v činnosti poskytovatelů sociálních služeb je měřítkem kvality této služby. Nemůžeme hovořit o kvalitní službě, pokud nejsou v jejím průběhu respektována lidská a další práva uživatelů.

Standardy kvality, které jsou základním kritériem a měřítkem kvality těchto služeb vedou poskytovatele k tomu, aby zajišťoval materiální, hygienické a technické podmínky přiměřeně druhu sociální služby, kterou poskytuje a individuálním potřebám člověka, jež v daném zařízení sociální služby žije. V případě nedodržování standardů kvality může inspekce poskytovateli odebrat oprávnění k registraci.

3 TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Transformace (z lat. *trans-formativ*, pře-tvoření) se používá ve více významech, obvykle však znamená podstatnou změnu, proměnu. Transformace pobytových sociálních služeb je změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. V České republice navazuje na zahraniční trendy označované jako "humanizace ústavní péče." Základem je respekt k lidským právům, k individuálním potřebám a etickým principům uživatelů sociálních služeb. Díky transformaci přecházejí tyto lidé z velkých ústavů do bytů, či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.

*"Transformace sociálních služeb je souhrnem procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách."*⁴⁶

Pokud hovoříme o transformaci pobytových sociálních služeb, je důležité vyjasnit si termín komunitní služby jako alternativy ke službám pobytovým. Nejčastěji používané vymezení hovoří o službách poskytovaných v přirozeném prostředí, které umožní žít lidem běžným způsobem života. To znamená, že mohou využívat běžné veřejné služby i služby dalších specialistů. Při budování komunitních sociálních služeb je jednou za základních myšlenek teorie normality (normalizace).

3.1 Historie transformace pobytových sociálních služeb

První transformační snahy se začínají objevovat Evropě již krátce po druhé světové válce. Tento proces transformace byl veden snahou napravit historickou chybu sahající až do průmyslové revoluce. Bylo to vůbec poprvé, kdy se začalo řešit co s lidmi, kteří trpí nějakým postižením. Naši předkové se k tomu postavili tak, že pro tyto jedince začali zakládat ústavy. Ale ruku v ruce s vývojem názoru na to, co jsou lidská práva a také šok z druhé světové války, kdy bylo nacistickým režimem vyhlazeno asi 300 tisíc lidí s mentálním a duševním onemocněním se objevuje zejména v západní Evropě silná vlna odporu.

⁴⁶ *Transformační plán ÚSP Jinošov*. [online]. Vnitřní dokument ÚSP Jinošov. [cit. 2010-09-30]. Dostupné z: <http://www.domovbezzamku.cz/dokumenty-ke-stazeni/>

A to je možné považovat za začátek "deinstitutionalizace", kdy dochází k uzavírání ústavů a jejich nahrazování jinými službami. Ty umožní žít lidem s postižením v co nejběžnějších podmínkách.

Procesy deinstitutionalizace probíhají v jednotlivých státech EU, ale také například v USA a na Novém Zélandu již od 70 let minulého století. Vyspělé evropské země, zejména původní státy EU, nemají k procesu změn v oblasti sociálních služeb vždy stejný přístup.

Obecné trendy bývají konfrontovány s národními zvyklostmi, ekonomickou situací apod. Všechny evropské státy se zabývají také možnostmi podpory osob se zdravotním postižením, které vyrovnají jejich příležitosti žít v co nejvyšší míře samostatně a účastnit se jak ekonomického, tak společenského i kulturního života společnosti. To znamená bydlet v přirozeném prostředí, vzdělávat se a pracovat. Reforma, která podporuje nezávislý život osob se specifickými potřebami v komunitě a zajistit nabídku integrovaných služeb soustředěných na klienta, je realizována v působnosti jednotlivých států.

Příklady dobré praxe můžeme najít zejména ve Švédsku, USA na Novém Zélandu a ve Velké Británii. Například ve Švédsku a v USA bylo politické rozhodnutí transformovat pobytová zařízení zapracováno do příslušných zákonů. Přeměna residenčních zařízení v alternativní druhy služeb, které nejsou podpořeny jednoznačným národním a politickým rozhodnutím jsou realizovány např. v Německu a Chorvatsku.

Z jednání zasedání European Coalition for Community Living s názvem "Právo žít v komunitě, konaného dne 17. 5. 2006 v Bruselu, kde se sešli přední evropští odborníci na proces transformace a zástupci těch zemí, kde je již proces transformace realizován, vyplynulo, že největší obavy a odpor ke změně jsou zaznamenány převážně ze strany rodin uživatelů a zaměstnanců zařízení. Dále ze strany zaměstnaneckých odborů a spolupracujících ekonomických subjektů, zejména pak dodavatelů soustředěných v okolí ústavů.

Samotné uzavření, nebo reprofilace ústavu je možná pouze v případě vytvoření dostatečné sítě alternativních služeb v komunitě. Relativně nejschůdnější cesta k tomuto cíli vede přes podporu stávajících poskytovatelů ústavní péče v transformaci poskytovaných služeb na služby chráněného nebo podporovaného bydlení.

Základy života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě lze podle evropských zkušeností generalizovat v následujících charakteristikách:

- u chráněného bydlení, nebo služby podpory samostatného bydlení, je nutné dodržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě,
- uživatelé bydlí v běžné zástavbě,
- je podporována realizace běžných denních aktivit (práce, chráněná dílna apod.),
- je podporována kvalita denního života uživatelů (ekonomická nezávislost, respekt spoluobčanů),
- je umožněno využívání dalších veřejných služeb.

3.2 Historie transformace pobytových sociálních služeb v České republice

Česká republika kvůli svému historickému vývoji za západoevropskými státy trochu zaostává. Díky železné oponě a zamrznutí paternalistického myšlení z devatenáctého století se první pokusy datují o několik desítek let později, než tomu bylo ve většině západní Evropy. Dostali jsme se k tomu až po sametové revoluci a teprve nyní vznikají první pilotní projekty. Ty se snaží hledat způsob, jak tento proces, který v západní Evropě vznikl již před 60 až 70 lety, aplikovat na české prostředí. Každá ze starších členských zemí EU, která je v procesu transformace sociálních služeb napřed, může Českou republiku svým způsobem inspirovat. Obecně by se dalo říct, že čím více jdete na sever a na západ, tak možných příkladů dobré praxe přibývá.⁴⁷

První pokusy o transformaci u nás se datují do devadesátých let minulého století a bývají spojovány s Ústavem sociální péče v Horní Poustevně a se jménem Milana Chába, "otce zakladatele" transformace v podmínkách ČR. Ten působil ve funkci ředitele od roku 1981 až do své smrti v roce 2001. Jako ředitel ústavu se pokusil o první protransformační změny a byl nejvášnivějším bojovníkem za zrušení ústavu. Díky němu

⁴⁷ PFEIFFER, Jan.: Dluh z minulosti vůči postiženým musíme splatit. [online]. [cit. 2013-10-02].

Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=88824&ap p =Article&grp=Content&mod=NoctentPor-tal&sta=ArticleDetail&pst=Article Detail&p1=OID_INT_5990&p2= Show DocInfo_BOOL_True&p3= RoundPanel_BO OL_True&acode=143184660

bylo úspěšně realizováno "rozpuštění ÚSP v Horní Poustevně" do alternativního komplexu služeb, církevní a nestatní neziskové organizace poskytují služby chráněného a podporovaného bydlení. Mnohé jeho výroky a texty jsou dodnes velkou inspirací pro všechny, jež se procesy transformace zabývají. Transformace ústavní péče byla pro Milana Chába totožná se změnami v zacházení s mocí.

"Tzv. sociální péče znamená především obrovskou a skutečnou moc lidí pečovateli na jedné straně nad lidmi pečovanci na druhé straně... jestliže život opečovaného probíhá v instituci pod jedinou mocenskou kontrolou, potom je tato moc totální (a koneckonců i totalitní); rozptýlení, uvolnění, rozdělení na lokalizaci moci, rezignace na moc: to jsou priority."⁴⁸

Kvůli zmiňovanému historickému vývoji se v podobném momentě nacházejí i ostatní země bývalého východního bloku. V České republice se dávají věci do pohybu až po schválení zákona o sociálních službách. V roce 2007 byl schválen dokument MPSV "Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytované v přirozené komunitě a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti". (MPSV, 2007) Další významnou právní normou je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením OSN 2006, kterou ČR ratifikovala v roce 2009.

Projekt MPSV "Podpora transformace sociálních služeb" je v této oblasti nejnovější realizovanou aktivitou. V současné době žije v různých typech institucí asi 75 tisíc lidí. Pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí se soustředí primárně na domovy osob se zdravotním postižením, kterých se v ČR nachází asi 14 tisíc. V rámci tohoto projektu, by se za využití finančních prostředků z Evropského sociálního fondu měla transformovat vybraná pobytová zařízení, jež jsou zřizována krajskými úřady. Po skončení tohoto pilotního projektu by měly být vyhodnoceny a zobecněny výsledky a získané zkušenosti poslouží dál při vypracování směrů a koncepcí pro pokračování transformačních procesů v celé České republice.⁴⁹

⁴⁸ CHÁB, Milan, CHÁBOVÁ, Aurélie, ed. a JOHNOVÁ, Milena, ed. *Svět bez ústavů*.

Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004. s. 5, ISBN 80-239-4772-9.

⁴⁹ Podpora transformace. [online]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: [http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=16777&app=Nav Bar&grp=AtonPortlets&mod=Menu&sta=NavBarMenu&pst= NavBarLightMenu&p1=OID_INT_2246&p2=RoundPanel_BOOL_True&p3=ExpandAll_BOOL_True&p4= Show RoundPanel_BOOL_True&acode=20803852](http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=16777&app=Nav%20Bar&grp=AtonPortlets&mod=Menu&sta=NavBarMenu&pst=NavBarLightMenu&p1=OID_INT_2246&p2=RoundPanel_BOOL_True&p3=ExpandAll_BOOL_True&p4=ShowRoundPanel_BOOL_True&acode=20803852)

"Hranice je pouze v našich hlavách. Ta není nikde jinde. Jestliže máme dostatek fantazie pro to, abychom i ty, co jsou, až na konci zařadili do normálního světa, tak tam jsou. Jestliže nemáme, tak tam není nikdo."⁵⁰

3.3 Dopad transformace pobytových sociálních služeb na život člověka

Transformace sociálních služeb sebou nese mnoho změn, které znamenají nové situace, nové potřeby a hlavně novou spolupráci s obcemi. Tento proces změny, který transformace představuje, napravuje historickou chybu, jež se stala v přístupu k lidem s postižením. Přispívá ke zlepšení kvality života a odbourávání předsudků. Díky spolupráci všech, kteří se na ní podílejí, se daří vracet věci do stavu, v jakém mají být - kdy lidé s postižením jsou začlenění do běžného života společnosti. Zde mohou s náležitou podporou žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo v ústavech nežijí. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli z okolí. Není důvod, aby svůj život trávili ve velkokapacitní instituci, která je v těchto činnostech omezuje.

"Transformací ústavů sociální péče měníme kvalitu života lidí s postižením, kteří byli v minulosti umístováni do ústavních služeb. Ocitali se zavření v zámcích, někde na okraji regionu, a žili v životních podmínkách, které nemají nic společného s tím, jak bychom si přáli prožít běžný život. Celodenní zajištění péče nabízí jen zdánlivý komfort. Naopak omezuje člověka v jeho základních potřebách, např. rozhodovat se sám o sobě, o tom, co chci jíst, kde a s kým chci bydlet, mít pocit sebeuplatnění, nebo sebevědomí. To se nám daří díky změnám služeb lidem vracet třeba tím, že se naučí sami si nakoupit a uvařit."⁵¹

Pro člověka, který strávil část svého života v ústavním zařízení, je tato změna určitě náročná. Je pro něj obtížné si v těchto případech představit něco neznámého a odlišného, a proto nemusí vnímat transformační snahy jako pozitivní. Tato obava může vyvolat velké úzkosti a zesílit vazbu na stávající typ služby, ať je její kvalita jakákoli.

⁵⁰ CHÁB, Milan, CHÁBOVÁ, Aurélie, ed. a JOHNOVÁ, Milena, ed. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004. s. 5, ISBN 80-239-4772-9.

⁵¹ Řekli o transformaci. Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=52304&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_5990&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=84314420

Z tohoto důvodu je nutné směřovat prvotní úsilí společnosti k práci s touto obavou a tak posílit pocit jistoty v celém procesu.

Transformace ale zásadním způsobem nezmění život jen samotným uživatelům sociálních služeb, ale také personálu současných zařízení a lidem v jejich okolí i celé společnosti. Vedle uživatelů a jejich rodin se může projevit strach z negativních dopadů transformace i u ostatních lidí. I když navržená opatření počítají s udržení nebo dokonce navýšením pracovních míst v regionech, mohou být stávajícím personálem ústavu vnímána jako práci ohrožující a z tohoto důvodu odmítána. Strach se může projevit i u dalších lidí z okolního obyvatelstva. Například živnostníci, kteří profitují z velké koncentrace lidí v okolí zařízení, mohou být procesem ohroženi. Tento strach ze ztráty různých jistot, či výhod může vyvolat silný odpor, projevující se v místních iniciativách. Zde je na místě zahájit účinnou mediální kampaň zaměřenou na místní obyvatele. Ta může významně tento odpor omezit a vyvrátit jejich obavy.

Lidé, kteří žijí v ústavech jsou našimi spoluobčany, a tak i oni mají právo žít běžným způsobem života, který je typický pro jejich vrstevníky. Pokud se na ně budeme dívat jako na děti, žáky, pacienty, klienty, budeme jim předepisovat terapie, vzdělání, výchovu s tím, že teprve až získají kompetence, až si to svými výkony zaslouží, mohou z ústavu odejít. Ti, kteří je nezískají, neodejdou nikdy.⁵²

⁵² Odborný časopis *Sociální služby*, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ročník XV, leden 2013, s. 23

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ POSTOJŮ MAJORITNÍ SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

"Jestliže se chováme k lidem podle toho, kdo jsou, škodíme jim. Jestliže se k nim chováme podle toho, jací by mohli být, pomáháme jim dosáhnout na jejich limity."

Johann Wolfgang Goethe

V současné době se dostávají do popředí zájmu nové trendy v péči o lidi s mentálním postižením. Aktuální záležitostí se stává snaha začlenit je do běžného života společnosti. Hledají se pro ně nové možnosti podpory a pomoci, aby mohli žít v běžných bytech a domech. Cílem je naučit je zvládat péči nejen o svou osobu, ale i o domácnost, a částečně převzít odpovědnost za svůj život tak, jak to běžně dělají ostatní lidé.

Proces transformace sociálních služeb, který probíhá v souladu s dokumentem „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“ schváleným vládou ČR v únoru 2007 a v souladu s novým Zákonem o sociálních službách č.108/2006 Sb. a se standardy kvality sociálních služeb je pro ně novou šancí.

Pilotní projekt procesu transformace - této opravdu revoluční metody v poskytování sociálních služeb jehož 1. etapa byla ukončena v listopadu 2012 umožnil lidem s mentálním postižením žít životem, který je běžný pro jejich vrstevníky. První klienti se přestěhovali z velkého ústavů do domácností v běžné zástavbě rodinných domů a začali s podporou zkušeného personálu žít příjemnější život.

Složitost uvedené problematiky vidím ve skutečnosti, že tito lidé přecházejí z velkých ústavů do přirozeného prostředí bytů a rodinných domů v běžné zástavbě s tím, že budou žít způsobem života obvyklým pro jejich vrstevníky a to sebou nese mnoho změn, které přinášejí nové situace, nové potřeby a hlavně novou spolupráci do života majoritní společnosti.

4.1 Cíl výzkumu, metodologie a výběr respondentů

Hlavním cílem výzkumného šetření diplomové práce je otevřeně podat informace o postoji majoritní společnosti k osobám s mentálním postižením v souvislosti s tím, jak jsou tyto osoby vnímány při jejich začlenění do běžného života společnosti v rámci procesu transformace sociálních služeb.

Dalším cílem je poukázat na úskalí a problémy vznikající v myšlení lidí při pocitu vnímání souseda s handicapem mentálního postižení, srovnání se s touto problematikou, a přijetí těchto lidí do společenství zdravé populace.

Vzhledem k tomu, že v současné praxi život za podpory transformovaných služeb prožívá pouze několik desítek uživatelů roztroušených v různých zařízeních a regionech v porovnání s několika tisíci lidmi stále žijícími v zařízeních ústavního typu, budou s největší pravděpodobností realizovány další transformační projekty. Na základě zjištěných postojů lidí z majoritní společnosti v lokalitách, které byly vybrány pro pilotní projekt, mohou být výsledky mého empirického výzkumu využity pro přípravu zdravé populace na tento proces.

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní výzkum-metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovorem, který patří k nejužívanějším a také nejnáročnějším metodám, získáváme empirická data o názorech, zkušenostech, mínění, postojích apod. Jde o verbální kontakt mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace na základě otázek. Jeho výhodou je, že umožňuje zabývat se blíže jednotlivými dotazovanými osobami. Vzhledem k tomu, že každý z respondentů je jiný díky svým životním postojům, zkušenostem a prožitkům a vyžaduje individuální přístup, považuji v tomto případě zvolení tohoto typu výzkumného šetření za nejvhodnější.

Dalším důvodem pro polostrukturovaný rozhovor je i samotný účel výzkumu, ten spočívá především v porozumění jednání dotazovaných respondentů, pochopení souvislostí a zprostředkování zjištěných informací dalším osobám.

Významný metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum takto:

*"Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textu, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách."*⁵³

V případě polostrukturovaného rozhovoru, se pořadí otázek může měnit podle situace. Respondentům také mohou být položeny doplňující otázky, a to na základě jejich

⁵³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005 s. 50, ISBN 80-7367-040-2.

odpovědí. Musí však být dodržen záměr a cíl rozhovoru, a v otázkách je nutné se dotknout všech předem stanovených oblastí.

Výběrovou skupinou pro výzkumné šetření jsou lidé z řad majoritní společnosti, (běžná populace) bez stanovení věkových a vzdělanostních kritérií. Jsou to obyvatelé města Náměště nad Oslavou a Velké Bíteše. V těchto lokalitách se realizovala 1. etapa pilotního projektu transformace sociálních služeb a lidé s mentálním postižením přešli z velkého ústavu do rodinných domů v běžné zástavbě. Zde žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. Respondenti, které jsem oslovila, žijí v sousedství lidí s mentálním postižením a bezprostředně s nimi přichází do styku.

Všechny dotazované jsem na začátku informovala, za jakým účelem s nimi povedu rozhovor. Ubezpečila jsem je, že zůstanou v naprosté anonymitě. Získané odpovědi a údaje budou použity výhradně pro účely mé diplomové práce a nebudou dále poskytovány třetím osobám.

4.2 Vlastní výzkumné šetření

Vlastní šetření spočívalo především v rozhovorech s deseti respondenty, které se mi podařilo zkontaktovat. Nakonec na otázky odpovědělo pouze osm z původních deseti oslovených. Důvodem odmítnutí u dvou respondentů byla časová zaneprázdněnost.

Úvodní část rozhovoru byla věnována vytvoření vhodné atmosféry a dále zaměřena na zjištění sociodemografických údajů o respondentovi. (pohlaví, věk, vzdělání, rodičovství a místo bydliště). Zajímala mě také jejich dosavadní osobní zkušenost s lidmi s mentálním postižením. Jednalo se mi o jinou zkušenost, než ze současného soužití s lidmi z Domova bez zámku.

Otázky, na které respondenti odpovídali, jsem rozdělila do **čtyř okruhů**:

- cílem prvního okruhu otázek bylo zjistit, jaké povědomí mají respondenti o problematice mentálního postižení,
- druhý okruh se zabýval zmapováním zájmu respondentů o lidi s mentálním postižením a jejich život,
- třetí okruh otázek byl zacílen na zjišťování postojů respondentů k problematice začlenění osob s mentálním postižením do běžného života společnosti v rámci procesu transformace,

- čtvrtý okruh hledal odpověď na otázku, zda osobní zkušenost (sousedské soužití) ovlivnila postoj lidí z majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením.

Odpovědi na výzkumné otázky jsem v průběhu rozhovorů písemně zaznamenala. Po prostudování a analýze odpovědí jsem provedla interpretaci každého rozhovoru a jeho stručné shrnutí.

Za účelem naplnění cíle výzkumného šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.
2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.
3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.
4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, (setkání) postoj k lidem s mentálním postižením.

RESPONDENT 1 (R1)

pohlaví: muž

věk: 53 let

stav: ženatý (dvě děti)

vzdělání: vysokoškolské

bydliště: Náměšť nad Oslavou

Respondent se osobně blíže setkal s člověkem s mentálním postižením až v dospělosti, a to v místě svého současného bydliště. Do té doby s těmito lidmi žádnou osobní zkušenost neměl. Před několika lety měl možnost podívat se do ústavu sociální péče pro muže a ženy s mentálním postižením, který se nacházel nedaleko od jeho bydliště. Bylo to na pozvání známé, jež zde pracovala. V té době byl ústav zpřístupněn veřejnosti během dne otevřených dveří. To prostředí na něj působilo dobře a měl dojem, že jeho obyvatelé jsou zde spokojeni. Při této návštěvě se dozvěděl více o jejich životě v ústavu např. to, že je zde těmto lidem poskytnutá náležitá lékařská a ošetrovatelská péče, zaměstnanci jim pomáhají organizovat volný čas v závislosti na míře postižení. Jejich cílem je smysluplně naplnit volný čas klienta, zabavit ho a prospět mu celkovou aktivizací.

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

"...co se týče znalosti pojmu mentálního postižení, tak respondent uvedl, že nějaké základní informace získal v průběhu studia na vysoké škole, odbornější pak při dalším pedagogickém vzdělávání... něco si i přečetl...Touto problematikou už se dále nezabýval, protože působil v jiné oblasti..."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"...k tomuto okruhu otázek se respondent vyjádřil v tom smyslu, že o životě těchto lidí v podstatě nikdy nepřemýšlel, ani to ho příliš nezajímalo. Jeho obraz byl postaven na tom, že jsou v ústavech, kde mají také odbornou péči, a kde je o ně dostatečně postaráno. Také si myslí, že se o ně majoritní společnost příliš nezajímá, i když na základě informací z tisku ví, že v současné době je této problematice věnována daleko větší pozornost. V každém případě podle něj na ně není nahlíženo jako na ostatní majoritní populaci, nejspíš díky jejich odlišnosti, handicapu mentálnímu i fyzickému..."

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"....z rozhovoru vyplynulo, že se začleňováním těchto lidí do života běžné populace v podstatě nemá problém. Připouští, že by tyto lidé mohli žít mimo ústav, pokud jsou takového samostatného života schopni, vše se podle něj odvíjí od míry postižení. Ale určitě pod dohledem personálu. "... s personálem ano, (to zdůrazňuje) když tam jsou sami, to se mu příliš nelíbí, může se cokoli stát a nikdo jim neposkytne pomoc...myslí si, že to není dobře nastavené..."

...Když se dozvěděl, že budou tyto lidé bydlet v sousedství, snažil se tím srovnat..., je to podle něj něco nového a tak si na to musí lidé teprve zvykat.... zjišťoval si o nich informace...chtěl vědět jaký typ lidí bude bydlet v jeho sousedství, jestli nejsou agresivní, jak bude zajištěna služba personálu apod,"

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, setkání postoj k lidem s mentálním postižením.

"...snad jen má více informací o této problematice,...soužití s těmito lidmi je po více jak roce bezproblémové...nemá k němu žádné připomínky. Kontakt s nimi je zcela formální, v rámci dobrých sousedských vztahů, a na těchto základních společenských zdvořilostech to nejspíš zůstane...pokud by potřebovali pomoc je ochoten ji poskytnout..."

Stýkat se s nimi na veřejnosti, potkávat je na ulici mu nevádí... určitě nepřejde na druhou stranu, aby se jim vyhnul...jak říká, pozdraví se s nimi, prohodí pár slov..."

Shrnutí:

Jak vyplynulo z rozhovoru, respondent má povědomí o problematice mentálního postižení. Získal je díky studiu na vysoké škole v rámci dalšího pedagogického vzdělávání. O lidech s tímto handicapem a jejich životě nikdy moc nepřemýšlel, příliš ho to nezajímalo. Jeho obraz byl postaven na tom, že jsou umístěni v ústavech, kde je o ně náležitě postaráno.

Co se týká jejich začlenění do běžné populace připouští, že by mohli žít mimo ústav. Závisí to především na míře jejich postižení a schopnostech. Nutný je však dohled zkušeného personálu. Jeho vztah k nim, jako k sousedům, je díky bezproblémovému soužití kladný. Kontakty s nimi zcela formální, v rámci dobrých sousedských vztahů.

RESPONDENTKA 2 (R2)

pohlaví: žena

věk: 49 let

stav: vdaná (jedno dítě)

vzdělání: vysokoškolské

bydliště: Velká Bíteš

Mentální postižení bere jako součást života bez výhrad možná proto, že se v její širší rodině takové postižení vyskytlo. Právě z tohoto důvodu se o tuto problematiku začala zajímat, a získávala informace v dostupné literatuře a na internetu. Také ve svém okolí u lidí, kteří měli podobnou zkušenost.

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

"...v rozhovoru uvedla, že její povědomí o této problematice je dostatečné. Právě díky osobní zkušenosti ze širší rodiny měla potřebu zjistit si o mentálním postižení co nejvíce informací...Snad je její povědomí o trochu vyšší než u ostatních lidí z majoritní společnosti, kterých se tento problém osobně nedotýká..."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"...respondentka ví, jak někteří lidé s tímto postižením žijí...zajímala se o to, získávala dostupné informace z různých zdrojů a také ve svém okolí....mohou žít v rodině, nebo v ústavní péči...z osobního zájmu si zjišťovala jaké jsou jejich možnosti, co se týká vzdělávání, zaměstnávání... apod. "

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"...o tom, že vedle ní budou bydlet lidé s postižením se dozvěděla náhodou z tisku a v podstatě to neřešila. Od začátku s tím neměla problém, i když jí někteří známí otevřeně řekli, že by je za sousedy nechtěli...myslí si, že by měli žít úplně normálně, ale podle svého postižení (nebojí se jich, nesetkala se s tím, že by byli nebezpeční)..."

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, setkání postoj k lidem s mentálním postižením.

"...právě díky zkušenosti ze širší rodiny neměla k těmto lidem nikdy výhrady...nemá tendence je litovat, snaží se k nim chovat docela normálně. Je přirozené, že pokud je potká, pozdraví, prohodí pár slov... Její postoj k těmto lidem byl a je kladný...soused je bližší člověk a mentální postižení na to podle respondentky nemá vliv... určitě se tyto lidé nemusí (co by sousedé) z její strany něčeho negativního obávat..."

Shrnutí

Jak respondentka uvedla, vyskytlo se mentální postižení v její rodině. Osobní zkušenost byla důvodem, proč má dle svého mínění vyšší povědomí o problematice mentálního postižení, a také dostatek informací o lidech s tímto handicapem a jejich životě.

Myslí si, že by měli žít úplně normálně, ale s ohledem na míru svého postižení. Proto je nakloněna jejich začleňování do běžného života společnosti. Nikdy s tím neměla problém. I když jí známí otevřeně řekli, že by je za sousedy mít nechtěli. Její postoj k těmto lidem je kladný, snaží se k nim chovat normálně, nelitovat je. Mentální postižení bere jako součást života bez výhrad.

RESPONDENTKA 3 (R3)

pohlaví: žena

věk: 49 let

stav: vdaná (dvě děti)

vzdělání: vysokoškolské

bydliště: Náměšť nad Oslavou

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

" k tomuto okruhu otázek respondentka uvedla, že povědomí o mentálním postižení určité má, a to díky studiu na vysoké škole. Některé informace získala už v době studii na pedagogické fakultě. Další pak v průběhu studia oborové psychologie, ...tu začala studovat před pěti lety a studium právě dokončuje. Touto problematikou se zabývala podrobněji právě v některých předmětech např. ve vývojové psychologii, psychopatologii apod...."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"...o lidi s mentálním postižením a o to jak žijí...o to se nějak moc nezajímala...učila se o systému péče...její znalosti jsou spíš jen teoretické...podle ní jsou tito jedinci více, či méně závislí na péči společnosti...

...ví, že se mohou vzdělávat...původní profesí je učitelka a tak zná systém vzdělávání těchto lidí... myslí si, že je to dobře, ale je nutné vzít v potaz jejich postižení a vzdělávat je na základě jejich možností, ve speciálních školách, určitě ne mezi běžnou populací..., ...také má povědomí o existenci chráněných dílen, stát se podle ní snaží, ale vše je o penězích..."

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"...respondentka uvedla, že jak zná naši společnost určité ještě stále existují určité předsudky vůči lidem s mentálním postižením, lidé s nimi jednají jinak ... k možnosti začleňování těchto lidí do běžné populace se přiklání ...také k tomu, aby měli možnost se vzdělávat...(pokud jsou vzdělavatelni) chodili do zaměstnání...všechno by se mělo odvíjet od míry postižení. Žít v běžné zástavbě... ano, ale pod dohledem zkušeného

personálu, pokud by se úplně pustili, byli by snadno zneužitelní, většina z nich potřebuje dohled...

Pokud se jedná o člověka s těžkým postižením je pro něj přínosem, když je o něj pečováno spíše v ústavním zařízení (pečovat o co se dá, snažit se mu živo zpříjemnit). Vilku se zahrádkou, kterou není schopen zaregistrovat...to ne. Myslí si, že by určené prostředky měly být využívány podle smyslu a účelu... tak jak to tito lidé potřebují. Je důležité poznat jejich potřeby..."

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, (setkání) postoj k lidem s mentálním postižením.

"...jak respondentka uvedla, měla ze soužití s těmito lidmi určité obavy. Měla strach ze sexuálních deliktů vůči dětem, tiše vyčkávala...nic si nezjišťovala...něco už o těchto lidech věděla, měla informace díky studiu psychologie...rámcí praxe pak sousedy navštívila, ta návštěva jí uklidnila, rozptýlila její obavy, byl tam řád, pořádek...soužití hodnotí kladně..., ale přesto má co se týče osobního kontaktu s těmito lidmi zvláštní pocit, ...pocit něčeho nezvyklého..., snad by si zvykla, ale vzájemné vztahy bude udržovat spíše v rovině formální...dále uvádí, že doufá, že i nadále bude soužití bezproblémové...pak nebude mít žádné výhrady..."

Shrnutí:

Z rozhovoru je patrné, že respondentka má dostatek informací o problematice mentálního postižení. Je to především díky studiu psychologie na vysoké škole. O lidi s mentálním postižením a jejich život se nikdy příliš nezajímala. Její znalosti z této oblasti jsou spíše teoretické.

K možnosti začleňování do života majoritní společnosti se přiklání. Nemá výhrady proti bydlení v domech v běžné zástavbě, ale spíše pro lidi s lehčí formou postižení. Pro ty, co jsou zcela závislí na pomoci druhých, je podle ní lepší ústavní péče pod dohledem zkušeného personálu.

Zpočátku měla obavy ohledně soužití s lidmi s mentálním postižením, ale osobní návštěva v jedné z domácností, kde panoval řád a pořádek je zcela rozptýlila. Díky bezproblémovému soužití nemá k těmto lidem výhrady.

RESPONDENT 4 (R4)

pohlaví: muž

věk: 24 let

stav: svobodný, bezdětný

vzdělání: vysokoškolské

bydliště: Velká Bíteš

S lidmi s mentálním postižením má zkušenost již od dětství v rámci rodiny. Jeho sestřenice má od narození tento handicap. S největší pravděpodobností je právě tato rodinná zkušenost důvodem jeho kladného vztahu k lidem s podobným osudem.

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

"...jeho povědomí, jak uvedl je založeno na ryze subjektivních zkušenostech, blíže se o problematiku mentálního postižení nikdy nezajímal. Dosavadní znalosti jsou ovlivněny mediálním obrazem. Má za to, že se jedná o vrozenou vadu, vady jedinců. Nemá ani představu o četnosti těchto lidí v populaci a netroufá si ani odhadnout jejich počet. Podle něj je specifíkem jednoznačně nesvéprávnost."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"...o život lidí s mentálním postižením se nikdy nezajímal a domnívá se, že i majoritní společnost zajímají tito lidé pouze v případě mediálně poutavých příběhů. On sám netuší, jak tito lidé žijí, jak tráví svůj volný čas. Snad formou her, individuálně či v menší skupině. Předpokládá, že to závisí na druhu mentálního postižení a nutnosti pomoci, kterou tito lidé potřebují. Dovede si je představit, jak se věnují umělecké, rukodělné činnosti, pokud zdravotní stav dovolí. Taktéž záleží na rodině, zda rodiče jsou schopni a ochotni "obětovat" svůj život staráním se o dítě s mentálním postižením. Ti, kteří nemají rodinné zázemí, jsou podle něj nejspíš umístěni v ústavech. Věří, že jim v ústavní péči poskytována dostatečná pozornost a péče."

Vzhledem k tomu, že dům, ve kterém v současné době bydlí se nachází v blízkosti transformovaných domácností určitě by uvítal možnost dozvědět se o těchto konkrétních lidech více informací. Možná formou diskuzí, či prezentací o nich a jejich životě..."

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"...se začleňováním těchto lidí do majoritní společnosti nemá problém, nepociťuje vůči nim žádnou nelibost, ani jinou formu negativní emoce. Má za to, že pokud to jejich postižení dovolí, měli by se vzdělávat, chodit do zaměstnání...Když se dozvěděl, že se budou stěhovat k nim na ulici přijal to s vtipem (blíže se t tomu nevyjádřil) nepodnikl žádné kroky proti a ani si nezjišťoval žádné informace...Jeho vztah k nim, jako sousedům je kladný... v případě, že je potká na ulici se pozdraví...možná by byl ochoten přispět i vlastní aktivitou, nějakou dobrovolnickou činností, ale zatím to má spíše v rovině teoretické..."

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, (setkání) postoj k lidem s mentálním postižením.

"...jak respondent uvedl, když se dostavěly domy pro lidi s mentálním postižením v jeho sousedství, uvítal možnost si je prohlédnout...než se jeho obyvatelé nastěhovali... na základě rodinné zkušenosti byl jeho vztah k těmto lidem kladný již před tím, než se stali jeho sousedy a zatím nebyl důvod ho změnit..."

Shrnutí:

Jeho povědomí o problematice mentálního postižení je založeno na subjektivních zkušenostech. Některé jeho informace jsou nepřesné, nebo mírně zkreslené. Jeho znalosti jsou ovlivněny mediálním obrazem. Jak se vyjádřil, o tuto problematiku se nikdy moc nezajímal. Podle něj i majoritní společnost zajímají tito lidé pouze v případě mediálně poutavých příběhů.

Vzhledem k tomu že dům, ve kterém v současné době bydlí se nachází v blízkosti transformovaných domácností, určitě by uvítal možnost dozvědět se o této problematice více informací.

Se začleňováním těchto lidí do života majority nemá problém. Podle něj by se měli vzdělávat, chodit do zaměstnání, na kulturní a společenské akce, pokud jim to jejich postižení dovolí. Jeho vztah k lidem s mentálním postižením byl vždycky kladný (mentální postižení se vyskytlo v rodině) a zatím neměl důvod ho změnit.

RESPONDENT 5 (R5)

pohlaví: muž

věk: 33 let

stav: svobodný, bezdětný

vzdělání: vysokoškolské

bydliště: Náměšť nad Oslavou

První osobní zkušenost, první setkání s člověkem s mentálním postižením přišlo u respondenta už v dětství. Jednalo se o syna sousedů, kterého vnímal a do dneška vnímá jako přirozenou součást života a jako pracovitého člověka. Další zkušenost nastala při setkání se synem vzdálené příbuzné z Rakouska, kteří jeho rodinu společně navštívili. Poslední zkušenost má z občasných setkání se sestrou svého kamaráda. Tito lidé se už také několik let pohybují po městě a člověk má možnost se s nimi potkávat. Pravda ovšem je, že blízkých setkání nebylo mnoho. Tyto lidi vnímá jako lidi citlivé, lásku rozdávající, s otevřeným srdcem a radujícími se ze života

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

"...respondent získal povědomí o této problematice v rámci studia, z médií...také z rozhovorů s lidmi, kteří mají osobní zkušenost.... Jak se dočetl v odborné literatuře, znamená mentální postižení snížení intelektových schopností, příčiny mohou být vrozené, komplikace při porodu, následek úrazu...existují různé stupně a formy postižení. Respondent má za to, že jeho znalosti o této problematice nejsou příliš velké...Pokud s lidmi s tímto handicapem nebude pracovat, nebo se neobjeví takový případ v rodině, tak nemá potřebu se touto problematikou zabývat a dozvídat se o ní více..."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"...o životě lidí s mentálním postižením má určité povědomí...získal je z literatury, z medií, internetu..., myslí si, že jim je věnována dostatečná pozornost a mají zajištěnou profesionální péči na všech úrovních. ...existují studijní obory z oblasti speciální pedagogiky, které se touto problematikou zabývají. Lidé s těžším postižením jsou odkázáni na ústavní péči, lidem s lehkým a středním stupněm je poskytnuta péče v rámci chráněného

bydlení nebo zůstávají v rodinách podle možností, jak jsou členové rodiny se o ně schopni a ochotni postarat. (s několika takovými rodinami se setkal)

...Ví, že tito lidé mají možnost trávit svůj volný čas v denních stacionářích, kde se mohou učit běžným denním činnostem, které zvyšují jejich samostatnost (nákupy, vaření, ruční činnosti) nebo si osvojovat některé dovednosti například formou her.

...lidé s lehčím mentálním postižením mohou navštěvovat speciální školy s následnou možností vyučit se na „speciálním odborném učilišti“ ...

Ve většině případů si myslí, že nepracují. Existují ale případy, kdy formou alespoň brigád pracovat mohou. Je to podle něj ovšem spíše otázka přístupu, ochoty a možností případných zaměstnavatelů.

Myslí si, že nejsou diskriminováni. Jak uvádí, zatím se neseťkal se situací, že by je společnost nerespektovala a vyčleňovala z běžného života – trend je opačný.

...Dokud se ho tato problematika v rámci rodiny nebo zaměstnání nebude týkat, nemá potřebu se dozvídat více informací...

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"...je pro jejich začleňování do běžného života společnosti, ale u těchto lidí je to opět otázka stupně postižení. U lidí s lehčím mentálním postižením to v úvahu připadá. Je to ovšem nutno posuzovat individuálně. Jejich začleňování do společnosti může být současně přínosné pro zdravou populaci, která se takto s těmito lidmi může stýkat a získat tak povědomí o jejich životě.

... začleňování lidí s lehčím mentálním postižením do společnosti v podobě chráněného bydlení popřípadě jen s občasnou pomocí asistenta je možná a může přispět ke zvýšení jejich soběstačnosti a vnímání reality běžného života...tito lidé by mohli dostávat pracovní příležitosti ... (ovšem otázkou, zda takové příležitosti jsou).

V kontextu s nezaměstnaností se mu to v současné době jeví jako nereálné. Spíš by jim měly být v maximálně možné míře nabízeny příležitosti a pracovní program v rámci trávení času v denních stacionářích.

Žádné kroky jsem nepodnikl a informace nezjišťoval. Můj postoj vyplývá z výše uvedeného. Nelibost při vzájemném setkání nepociťuje. Nepříjemné mu to není. Opět to plyne z jeho dosavadních zkušeností a dřívějších setkání s těmito lidmi ..."

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, (setkání) postoj k lidem s mentálním postižením.

"... jeho postoj k těmto lidem byl kladný a nezměnil se. Pramení z dřívějších zkušeností při setkání s nimi, které nebyly negativní. Nové zkušenosti se neliší od těch, které měl už z dřívějších setkání... na začátku se sice objevily obavy, ale nebyly příliš velké... šlo spíše o očekávání a přání, aby soužití bylo poklidné... respektuje je, podle jeho slov ho v ničem neomezují. Sám od sebe s nimi kontakt nenavazuje. Pokud ale pociťují potřebu něco sdělit, tak je vyslechne a reaguje. Tato situace se podle něj nestává často, ale už se přihodila..."

Shrnutí:

Z rozhovoru vyplynulo, že respondent má dostatek věrohodných informací o problematice mentálního postižení. Má dostatečné povědomí o tom, jak tito lidé žijí, tráví svůj volný čas a jaké jsou jejich možnosti v oblasti vzdávání a začlenění do pracovního procesu. Jak uvedl tyto informace získal v rámci studia, četbou odborné literatury, ale také v rozhovorech s lidmi, kteří mají osobní zkušenost.

Je pro jejich začleňování do běžného života společnosti, ale u těchto lidí je to podle něj otázka stupně postižení. U lidí s lehčím postižením to podle něj v úvahu připadá, ale je nutné to posuzovat individuálně. Domnívá se také, že začleňování do společnosti může být současně přínosné pro zdravou populaci, která se takto s těmito lidmi může stýkat a získat tak povědomí o jejich životě.

Jeho postoj k těmto lidem byl kladný a nezměnil se. Pramení z dřívějších zkušeností při setkání s nimi, které nebyly negativní. Nové zkušenosti se neliší od těch, které měl. Jako sousedy je respektuje, podle jeho slov ho v ničem neomezují, ale kontakty s nimi sám nenavazuje.

RESPONDENTKA 6 (R6)

pohlaví: žena

věk: 38 let

stav: vdaní (1 dítě)

vzdělání: vysokoškolské

bydliště: Velká Bíteš

Co se týče zkušeností s lidmi s mentálním postižením, tak tu má respondentka už z období dětství. Od malička vidávala na bytovkách postiženou holčičku (asi podobně starou jako byla ona sama) vždy s maminkou, vždy nedostupnou. Tenkrát si myslela, že by si s ní ráda hrála nejen ona, ale i ostatní děti... normálně...dospělí to asi viděli jinak.

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

"...podle respondentky mají lidé s mentálním postižením svůj svět, pokud je o ně dobře a profesionálně postaráno, mohou podle ní vést šťastný život. Mohou se tak již narodit, může se to stát po nehodě, úrazu... Vzhledem k tomu, že bydlí naproti a má je za sousedy, určitě by chtěla o nich vědět více..."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"... z rozhovoru s respondentkou vyplynulo, že o to, jak žijí tito lidé, se dříve příliš nezajímala... až teď...(zajímá jí, kdo kolem ní bydlí). Podle ní to asi mají těžší než ostatní zdraví lidé. Určitě svou roli hraje míra postižení. Ví, že mohou být v péči rodiny, pokud to rodina zvládá a má na to dostatek finančních prostředků. Další z možností je ústavní péče, kde jsou umístění trvale... mohou být také v nějakém zařízení jen přes den (jako děti ve škole), když jsou rodinní příslušníci v práci a pak se o ně zase mohou večer postarat... Pokud jim to jejich postižení dovolí, určitě se vzdělávají, někteří chodí i do zaměstnání. Každý je rád užitečný. (z vlastní zkušenosti ví, že dovedou vytvořit moc krásné věci. Měla možnost vidět výstavy výrobků z keramiky, papíru – dcera donesla keramickou rybičku ...jen jim dát šanci)..."

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"... respondentka je nakloněna začlenění těchto lidí do běžné populace. Jak uvedla, opravdu jí tito lidé nevadí, a ví od dcery (1. třída ZŠ), že naproti bydlí také hodně postižení páni (i fyzicky) a ani ona z nich neměla strach- což je pro ni určující..."

Co se týče jejich vzdělávání, zaměstnávání, návštěvy kulturních akcí, tak to podle ní záleží na stupni postižení. Je přesvědčena o tom, že každý člověk má radost z toho, že se mu něco povede, že něco sám dokázal a podle ní to mají lidé s postižením stejné (viděla výstavy výrobků z keramiky, papíru – dcera donesla keramickou rybičku). Takže čím víc toho sami zvládnou, tím větší budou mít chuť to zkoušet dál, budou mít šanci se více a více osamostatnit. Jen je třeba trochu pomoci...jen jim dát šanci..."

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, (setkání) postoj k lidem s mentálním postižením.

"...jak respondentka uvedla, neměla špatnou zkušenost lidmi s mentálním postižením a na základě soužití, které je bez problémů se to nezměnilo. Vztah k těmto lidem má kladný. Myslí si, že lidé mají většinou strach z toho, co neznají a díky tomu, že jsou tito lidé jejich sousedy, její šestiletá dcera už do malička ví, že takoví lidé tady žijí s námi..."

Shrnutí:

Na základě rozhovoru je patrné, že respondentka má určité povědomí o problematice mentálního postižení. Více je informovaná o životě těchto lidí, o tom jak tráví svůj volný čas, jakými činnostmi ho vyplňují. Vnímá je jako jedinečné osobnosti, které podle ní mají svůj svět. Když je o ně dobře postaráno mohou vést šťastný život. Pokud jde o jejich vzdělávání, zaměstnávání, návštěvy kulturních akcí apod. myslí si, že vše se odvíjí od míry postižení.

Jejich začlenění do běžné populace je nakloněna. Jak uvedla, opravdu jí tito lidé nevadí a ví, od dcery (1. třída ZŠ), že naproti bydlí také hodně postižení páni (i fyzicky) a ani ona z nich neměla strach - což je pro ni určující. Podle ní je nutné dát jim šanci, aby mohli některé věci zvládat sami a více se osamostatnili.

Nikdy s nimi neměla špatnou zkušenost a společné soužití ji v kladném vztahu jenom utvrdilo. Podle ní mají lidé obavy z toho, co neznají a společné soužití je šancí je lépe poznat.

RESPONDENTKA 7 (R7)

pohlaví: žena

věk: 53 let

stav: vdání, (2 děti)

vzdělání: vyučena

bydliště: Náměšť nad Oslavou

Zkušenosti s lidmi s mentálním postižením má už od dětství. Její kamarádka měla mentálně postiženého bratra, se kterým byla zvyklá se stýkat. Často si spolu jako děti hrávaly. Připadalo jí to normální a nikdy se nad tím nepozastavovala.

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

"...podle respondentky u lidí, kteří mají mentální jde vždy o postižení mozku... ...může k tomu dojít během prenatálního vývoje, nebo během porodu...bratr její kamarádky měl fenylketonurii a rodiče z neznalosti nedodržovali léčebný režim, (v době, kdy se narodil se o této nemoci moc nevědělo...), veškeré informace o této problematice získala na základě četby časopisů, z internetu a sledování televize..."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"... je jí známo, že lidé s mentálním postižením žijí jak v rodině, tak v ústavní péči. Podle ní, záleží na stupni postižení a možnostech rodiny se o tyto lidi postarat...na základě svých zkušeností ví, že mohou pomáhat při běžných domácích činnostech, na zahradě...někteří dovedou dojít nakoupit...sledují televizi, popř. i čtou...S nižším stupněm postižení mohou navštěvovat speciální školy, ...mohou se vyučit řemeslu, mohou pracovat... zajímala se o to, protože její kamarádka má mentálně postiženého bratra..."

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"...když se dozvěděla, že vedle ní budou bydlet tyto lidé v podstatě jí to nevadilo, jen se vyskytly otázky, jak se k nim chovat, jak na ně reagovat...vzhledem k tomu, že byla zvyklá se stýkat s mentálně postiženým bratrem své kamarádky od svého i jeho dětství

(až dosud) předpokládala, že to bude podobné a dál to neřešila...co se týče začleňování těchto lidí do běžné populace ona sama to vnímá tak, že pokud to jde, měli by lidé s tímto postižením žít samostatně s pomocí asistenta, nebo rodiny...pokud to zdravotní stav dovolí a budou pro ně vytvořena vhodná pracovní místa, měli by pracovat...v rámci svých schopností by se měli vzdělávat...a v podstatě žít běžný život..."

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, (setkání) postoj k lidem s mentálním postižením.

"...díky své zkušenosti nebyl její postoj k těmto lidem nikdy negativní, soužití se sousedy je bezproblémové, tudíž se nemělo co změnit... je mezi nimi určitý kontakt...pozdraví, prohodí pár slov. Bere je jako každého jiného souseda..."

Shrnutí:

Z rozhovoru s respondentkou vyplynulo, že má povědomí o problematice mentálního postižení. Jak uvádí, získala je četbou časopisů, sledováním televize a z internetových zdrojů. Více informací má o životě lidí s tímto handicapem. Je to díky osobní zkušenosti. Od dětství byla zvyklá se stýkat se mentálně postiženým bratrem své kamarádky. Proto ví, jak tito lidé žijí, pokud se o ně stará rodina.

Co se týče jejich začleňování do běžné populace ona sama to vnímá tak, že pokud to jde a zdravotní stav jim to dovolí, měli by tito lidé žít samostatně s pomocí asistenta, nebo rodiny.

Její postoj k těmto lidem díky osobní zkušenosti nebyl nikdy negativní. Vzhledem k tomu, že je soužití se sousedy bezproblémové, tak se na jejím postoji nic nezměnilo.

RESPONDENT 8 (R8)

pohlaví: muž

věk: 36 let

stav: rozvedený, bezdětný

vzdělání: středoškolské

bydliště: Velká Bíteš

S lidmi s mentálním postižením neměl žádnou osobní zkušenost. V rodině se žádné takové postižení nevyskytlo a ani v jeho okolí. První zkušenost, bližší kontakt přišel s těmito lidmi přišel až s nastěhováním jeho nových sousedu - klientů transformovaného ústavu sociální péče.

Interpretace rozhovoru:

1. Jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

"...nějaké povědomí o mentálním postižení má, ... jak přiznává tahle problematika ho nikdy příliš nezajímala. ...Ví, že se jedná o poškození mozku...informace získal z internetu, z tisku...také několikrát navštívil ústav sociální péče pro tyto lidi, který je nedaleko a jehož klienti se přestěhovaly do nových domků... a stali se jeho sousedy...získávat další informace, tak tomu se nebrání...člověk se má vzdělávat..."

2. Zajímá se majoritní společnost o lidi s mentálním postižením a jejich život.

"...o tom jak žijí, nemá představu...vlastně o tom nikdy nepřemýšlel. Předpokládá, že pokud jsou v rodině žijí podobně jako zdraví lidé...díky jejich handicapu s určitým omezením...stejně je to nejspíš i s trávením volného času...v ústavní péči to bude jiné...na základě osobní zkušenosti ví, že je jim tam věnována dostatečná pozornost a poskytována kvalitní péče..."

3. Jak vnímá majoritní společnost proces začleňování lidí s mentálním postižením do společenství zdravé populace v rámci procesu transformace.

"...není proti začleňování těchto lidí do běžné populace ...určitě mohou žít jako ostatní lidé v běžné zástavbě, vzdělávat se, chodit do zaměstnání...pokud jsou toho schopni...pokud jim to jejich postižení dovolí..."

...co se týče jeho sousedů ví, že to jsou lidé s těžší formou postižení, někteří imobilní...závislí zcela na cizí pomoci...myslí si, že domek v běžné zástavbě s malým pozemkem pro ně není příliš ideální...do města je to daleko... připadá mu to trochu jako luxusní kriminál..."

4. Jak ovlivnila osobní zkušenost, (setkání) postoj k lidem s mentálním postižením.

"...neměl jsem s těmito lidmi žádnou předešlou osobní zkušenost... jako sousedé jsou podle něj bezproblémoví...moc je ani nevidí...žijí si svým životem...díky těžšímu postižení je občas zahlédne na ulici jen v doprovodu personálu... původně nevěděl, že v jeho sousedství budou bydlet lidé s mentálním postižením...pozemek, vedle jeho domu byl dlouho neprodejný...pak se začalo mluvit o tom, že se zde bude kraj stavět dům pro klienty z ústavu. Podle jeho slov mu nikdo neřekl, jaká zde bude klientela....bál se, že to budou nějakí nepřizpůsobiví, kriminálníci...v té chvíli to hodně řešil...jeho podmínkou byla zeď) Kraj Vysočina jeho žádosti vyhověl a na své náklady mu jí postavil...jak říká respondent (jednání bylo bezproblémové)...bydlí tady víc jak rok a za tu dobu se podle něj vzájemné vztahy k horšímu určitě neposunuly..."⁵⁴

Shrnutí:

Určité povědomí o problematice mentálního postižení respondent má. Informace pochází převážně z internetových zdrojů. O tom, jak tito lidé žijí, nikdy moc nepřemýšlel. Předpokládá, že podobně jako zdraví lidé, ale díky handicapu s určitým omezením.

I když jak tvrdí, nemá nic proti začleňování těchto lidí do běžné populace, kde mohou žít jako ostatní lidé, usiloval o oddělení svého pozemku od pozemku, kam se měli stěhovat lidé s mentálním postižením. Podle jeho slov to bylo díky fámám a zkresleným informacím. (budou se sem stěhovat nepřizpůsobiví). Kraj jeho žádosti vyhověl a na své náklady postavil mezi pozemky betonovou zeď.

Myslí si ale, že pro lidi s těžší formou postižení, kteří jsou imobilní, není domek v běžné zástavbě s malým pozemkem ideální. Jsou v něm jako v luxusním vězení. Pro tyto lidi se mu zdá vhodnější pobyt v ústavní péči.

⁵⁴ Pozn. zeď je betonová, má na výšku dva metry a ohraničuje jeho pozemek k sousedům po celé délce.

4.3 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V této části práce budou prezentovány získané údaje z odpovědí jednotlivých respondentů na výzkumné otázky. Po jejich zpracování a analýze, je možné z nich vyvodit postoj společnosti k lidem s mentálním postižením.

Pro zpřesnění a potvrzení závěrů výzkumného šetření jsem použila metodu vytváření trsů. Do nich jsem zařadila výroky respondentů (přímé citace) na základě společného znaku, v tomto případě tematického přeryvu, spolu s poznámkami tak, aby směřovaly k hledání odpovědi na výzkumné otázky.

"Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případu atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného přeryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd. Společným znakem takového trsu může být např. tematický přeryv, tj. když vyhledáváme ve výrocih osob všechny takové pasáže, které se týkají úzce ohraničeného tématu."⁵⁵

První okruh otázek měl dát odpověď na to, jaké povědomí má majoritní společnost o problematice mentálního postižení.

Z odpovědí vyplývá následující: Mezi respondenty nebyla zaznamenána neznalost problematiky mentálního postižení. Informovanost jednotlivých dotazovaných však byla různá. Lišila se především rozsahem a hloubkou znalostí. V odpovědích se objevily také informace nepřesné, nebo mírně zkreslené. To je s největší pravděpodobností způsobeno nevěrohodnými zdroji těchto informací.

Více znalostí z této oblasti mají lidé, kterých se tento problém osobně dotýká (mentální postižení se vyskytuje v rodině, nebo v okruhu blízkých známých). Je pro ně důležité mít povědomí o této problematice, a proto si zjišťují informace z vlastního zájmu z mnoha dostupných zdrojů.

⁵⁵ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. s. 221. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

R2 "...co se týče povědomí o této problematice myslím si, že je dostatečné... díky osobní zkušenosti ze širší rodiny jsem měla potřebu zjistit si o mentálním postižení co nejvíce..."

Prokazatelně hlubší povědomí bylo zaznamenáno u respondentů, kteří je získali v rámci studia na vysoké škole. Touto problematikou se detailněji zabývali v některých studijních předmětech.

R1 "... nějaké základní informace jsem získal v průběhu studia na vysoké škole, odbornější pak při dalším pedagogickém vzdělávání..."

R3 "... co je mentální postižení vím, a to díky studiu na vysoké škole. Touto problematikou jsem se zabývala podrobněji právě v některých předmětech např. ve vývojové psychologii, psychopatologii apod..."

R5 "... povědomí o této problematice jsem získal v rámci studia, z odborné literatury..."

Zájem většiny o problematiku mentálního postižení, jak prokázalo výzkumné šetření, je spíše okrajový.

R4 "...mé povědomí, je založeno na ryze subjektivních zkušenostech, blíže jsem se o problematiku mentálního postižení nikdy nezajímal..."

R5 "... pokud s lidmi s tímto handicapem nebudu pracovat, nebo se neobjeví takový případ v rodině, tak nemám potřebu se touto problematikou zabývat a dozvídat se o ní více..."

R8 "...nějaké povědomí o mentálním postižení mám... tahle problematika mě ale nikdy příliš nezajímala..."

Jak respondenti uvedli, získali znalosti o této problematice z různých zdrojů. Nejčastěji z hromadných sdělovacích prostředků (internet, televize, rádio), které v dnešní době zásobují širokou veřejnost informacemi, a tím formují její mínění a povědomí. Další pochází z rozhovorů s lidmi, kteří mají určitou osobní zkušenost s osobami s mentálním postižením, buď z rodiny, nebo z okruhu blízkých známých. Významnou roli při jejich získávání pak hraje škola a také rodina.

Druhý okruh otázek mapoval zájem majoritní společnosti o lidi s mentálním postižením a jejich život.

Co se týče zájmu majoritní společnosti o tyto lidi, a jejich život, je z výpovědi většiny respondentů patrné, že i přes určitou informovanost, která zde je prokazatelná, se majoritní společnost o tyto lidi a jejich život příliš nezajímá.

Někteří z dotazovaných respondentů uvedli, že si začali zjišťovat patřičné informace o lidech s mentálním postižením až v době, kdy se dozvěděli, že vedle nich budou bydlet, že se stanou jejich sousedy. Dříve se touto problematikou příliš nezabývali.

R1 "...o životě těchto lidí jsem v podstatě nikdy nepřemýšlel, abych pravdu řekl, nezajímalo mě to. Na základě informací z tisku a médií vím, že je této problematice věnována daleko větší pozornost, ale domnívám se, majoritní společnost se o tyto lidi příliš nezajímá..."

R2 "...o život lidí s mentálním postižením jsem se nikdy nezajímal a domnívám se, že i majoritní společnost zajímají tito lidé pouze v případě mediálně poutavých příběhů..."

R3 "...o lidi s mentálním postižením a o to jak žijí...o to jsem se nějak moc nezajímala..."

R8 "...o tom, jak žijí lidé s mentálním nemám představu...vlastně jsem o tom nikdy nepřemýšlel. Předpokládám, že pokud jsou v rodině žijí podobně jako zdraví lidé... v ústavní péči je to jiné..."

Dvě respondentky uvedly, že díky osobní zkušenosti, kdy se mentální postižení vyskytlo v rodině, nebo v okruhu blízkých známých, se více zajímaly o život těchto lidí. Informace čerpaly ze všech dostupných zdrojů.

R2 "...vím, jak někteří lidé s tímto postižením žijí... zajímala jsem se o to, získávala dostupné informace z různých zdrojů a také ve svém okolí... z osobního zájmu jsem si zjišťovala jaké jsou jejich možnosti, co se týče vzdělávání, zaměstnávání... apod. "

R6 "...na základě svých zkušeností vím, že mohou pomáhat při běžných domácích činnostech, na zahradě... někteří dovedou dojít nakoupit...sledují televizi, popř. i čtou. Někteří mohou i pracovat... zajímala jsem se o to,... moje kamarádka má mentálně postiženého bratra..."

Třetí okruh otázek byl zacílen na zjišťování postojů respondentů k problematice začlenění osob s mentálním postižením do běžného života společnosti v rámci procesu transformace.

Jak vyplývá z výsledků výzkumného šetření, dotazování respondenti jsou nakloněni začleňování osob s mentálním postižením do běžného života. Souhlasí s tím, aby tito lidé byli v kontaktu s majoritní společností. Nemají nic proti tomu, aby se vzdělávali, chodili do zaměstnání, navštěvovali sportovní a kulturní akce, pokud jim to jejich postižení dovolí. To je známkou toho, že jsou ochotni přijmout tyto jedince mezi sebe.

R1 "...Připouštím, že by tito lidé mohli žít mimo ústav pokud jsou takového samostatného života schopni, vše podle mě závisí na míře postižení..."

R4 "...se začleňováním těchto lidí do majoritní společnosti nemám problém, nepociťuji vůči nim žádnou nelibost, ani jinou formu negativní emoce..."

R5 "...jsem pro jejich začleňování do běžného života společnosti, ale u těchto lidí je to opět otázka stupně postižení. U lidí s lehčím mentálním postižením to v úvahu připadá..."

R6 "... že žijí právě vedle nás? To mi opravdu nevadí..."

R7 "...kdo je schopný se sám o sebe postarat, nebo s občasným dohledem, tak by měl zkusit žít běžný život..."

R8 "...určitě mohou žít jako ostatní lidé v běžné zástavbě, vzdělávat se, chodit do zaměstnání... pokud jsou toho schopni..."

Mnozí se shodně vyjádřili v tom smyslu, že u lidí s těžšími formami postižení nemůžeme počítat s úplným začleněním do běžného života společnosti. Pro tyto lidi, kteří potřebují více péče, a jsou plně odkázáni na pomoc druhých, vidí jako lepší řešení spíše pobyt v ústavním zařízení, kde je jim prostřednictvím kvalifikovaného personálu poskytnutá náležitá podpora a odborná zdravotnická péče.

R3 "...pokud se jedná o člověka s těžkým postižením přikláním se spíše k umístění do ústavní péče, kde je o ně odborně pečováno... Vítku se zahrádkou, kterou není schopen zaregistrovat...to ne. Myslím si, že by určené prostředky měly být využívány podle smyslu a účelu...tak jak tito lidé potřebují..."

R8 "...myslím si, že pro lidé s těžší formou postižení, kteří jsou imobilní, závislí zcela na cizí pomoci podle mého názoru domek v běžné zástavbě s malý pozemkem pro ně není příliš ideální...do města je to daleko...připadá mi to trochu jako luxusní kriminál..."

Čtvrtý okruh hledal odpověď na otázku, zda osobní zkušenost (sousedské soužití) ovlivnila postoj lidí z majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením.

Většina respondentů měla s člověkem s mentálním postižením osobní zkušenost ještě před tím, než došlo ke společnému soužití na jedné ulici. Jak se respondenti shodně vyjádřili, nejednalo se o zkušenost negativní. Tato pozitivní zkušenost, jak vyplynulo z rozhovorů, pak byla v mnoha případech důvodem kladného postoje k těmto lidem.

R4 "...na základě rodinné zkušenosti byl můj vztah k těmto lidem kladný již před tím, než se stali našimi sousedy a zatím nebyl důvod ho změnit..."

R5 "...můj postoj k těmto lidem byl kladný a nezměnil se. Pramení z dřívějších zkušeností při setkání s nimi, které nebyly negativní. Nové zkušenosti se neliší od těch, které jsem měl už z dřívějších setkání..."

R7 "...postoj k těmto lidem jsem neměla nikdy negativní, soužití se sousedy je bezproblémové, tudíž se nemělo co změnit..."

Ostatní dotazovaní pak shodně potvrdili, že vzájemné soužití určitě ovlivnilo jejich vztah k lidem s mentálním postižením. Vzhledem k tomu, že je bezproblémové, jako sousedy je vnímají kladně a nemají k nim žádné výhrady.

R1 "...soužití s těmito lidmi je po více jak roce bezproblémové...nemám k němu žádné připomínky..."

R8 "...bydlím tady víc jak rok a za tu dobu se vzájemné vztahy k horšímu určitě neposunuly..."

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá postoji majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo otevřeně podat informace o postoji většinové společnosti k osobám s mentálním postižením v souvislosti s tím, jak jsou vnímány při jejich začlenění do běžného života společnosti v rámci procesu transformace sociálních služeb. Tento cíl jsem naplnila analýzou odpovědí na širší výzkumné otázky. Ty byly získané v rámci výzkumného šetření z rozhovorů s respondenty, kteří žijí v sousedství lidí s mentálním postižením a bezprostředně s nimi přichází do styku.

Postoje společnosti k lidem s mentálním postižením se neustále mění a vyvíjí. Výzkum prokázal, že lidé z majoritní společnosti mají určité povědomí o této problematice, jsou více informováni jak o lidech s tímto handicapem, tak i jejich životě. Prokazatelně víc, než tomu bylo v minulosti. Tuto skutečnost potvrdila většina dotazovaných. Určitě tomu napomáhá zvyšující se medializace, škola a také rodina. V podstatě všichni oslovení respondenti souhlasí se začleňováním lidí s mentálním postižením do běžného života majority v rámci procesu transformace, což je známkou určité vyspělosti společnosti. Většina respondentů se shodla na tom, že nemá nic proti tomu, aby se lidé s postižením vzdělávali, chodili do zaměstnání, na různé kulturní i sportovní akce, pokud jim to míra jejich postižení dovolí. Část respondentů se vyjádřila v tom smyslu, že u lidí s těžšími formami postižení nemůžeme počítat s úplným začleněním do běžného života společnosti. Pro tyhle lidi, kteří jsou plně odkázáni na pomoc druhých, a potřebují více odborné zdravotnické péče, vidí jako řešení spíše pobyt v ústavním zařízení.

Z provedeného výzkumu je patrné, že lidem z majoritní společnosti nevadí setkávat se s lidmi s mentálním postižením na veřejnosti, bydlet vedle nich, pokud však bude soužití bezproblémové. Vzájemné vztahy s nimi budou spíše formální. Důvodem může být především náročnější dorozumívání s nimi a nepředvídatelnost jejich chování. Z analýz odpovědí vyplývá, že postoj k těmto lidem je obecně o něco vstřícnější, než tomu bylo v minulosti.

Je však stále potřeba více tolerance a více věrohodných informací o této problematice a také, jak výzkum ukázal, více pozitivních vlastních zkušeností, které by vedly k vzájemnému porozumění.

Pro další realizaci transformačních projektů, které budou určitě následovat, je důležité, aby byla informována místní komunita a nedocházelo k nedorozuměním. Hned od počátku je nutné budovat dobré přátelské vztahy se sousedy. Dobře nastavenou sociální službou předcházet kolizním situacím, které by mohli vyvolat střety s okolím. Na proces transformace je třeba připravit nejen majoritní společnost, ale také klienty (zásady slušného chování apod.). To vše povede k překonání barier a předsudků, a zajistí společné bezproblémové soužití.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Legislativní dokumenty

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
2. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb.,
3. Vyhláška č. 505/2009 Sb., k provádění zákona o sociálních službách, příloha 2, ve znění pozdějších předpisů.

Monografie a kolektivní monografie

1. ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a THOROVÁ, Kateřina. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
2. ČÁP, Jan a MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463-X.
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora a PIPEKOVÁ, *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
4. EMERSON, E. *Problémové chování lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2008, ISBN nenalezeno v NK ČR.
5. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005 s.50, ISBN 80-7367-040-2.
7. CHÁB, Milan, CHÁBOVÁ, Aurélie, ed. a JOHNOVÁ, Milena, ed. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2004. 83 s. ISBN 80-239-4772-9.
8. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 285 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
9. KREJČÍŘOVÁ, Olga a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Eteria, 2002. 127 s. ISBN 80-238-8729-7.
10. KVAPILÍK, Josef a ČERNÁ, Marie. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Vyd. 1. Praha: Avicenum - zdravotnické nakladatelství, 1990. 134 s. Život a zdraví. ISBN 80-201-0019-9.
11. LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 248 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2071-4.
12. MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. Studijní texty; sv. 8. ISBN 80-85850-08-7.
13. Mc LEOD, Rita. *Plánování přechodu ze školy do života: pět kroků k úspěšnému přechodu*. Liberec: OÚSS, 2002.
14. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

15. MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49, [2] s. ISBN 80-210-2512-3.
16. PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice: sborník k projektu EXTRA 1995 "Sociální pedagogika a její funkce v integraci postižených"*. Brno: Paido, 1996. 136 s. ISBN 80-85931-27-3.
17. PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
18. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
19. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.
20. PRŮCHA, Jan. *Multikulturní výchova: teorie - praxe - výzkum*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2001. 211 s. Pedagogika. ISBN 80-85866-72-2.
21. PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.
22. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 155 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
23. SVOBODA, Mojmir, KREJČÍŘOVÁ, Dana VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
24. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 178 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-506-7.
25. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
27. VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
28. VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. 443 s. ISBN 80-7320-063-5.

Závěrečné práce

1. BAZALOVA, B. *Významy přisuzované postižení, postoje společnosti k osobám s tělesným postižením a postoje k integraci u nás a ve světě*. Disertační práce. Brno: MU, 2003. 235s.

Sborníky, periodika

1. Universum: *Všeobecná encyklopedie*. Vyd. 1. Praha: Odeon, 2000-2001. 10 sv. ISBN 80-207-1060-4.
2. Odborný časopis *Sociální služby*, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ročník XV, leden 2013, s. 23. ISSN 1803-7348.

Elektronické zdroje – citace z Webu

1. *Nová citační norma ČSN ISO 690:2011 (česká verze ISO 690:2010)* [online]. Bibliografické citace - podrobný návod, jak citovat literaturu a prameny, s českými příklady. [cit. 2013-10-02] Dostupné z: <https://sites.google.com/site/novaiso690/>
2. *Portál informační výchovy UTB IVA*. [online]. Informace o pravidlech tvorby citací a citační etice. [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: <http://iva.k.utb.cz/>
3. *Elektronická učebnice pedagogického výzkumu* [online]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>
4. *Katalog Národní knihovny ČR* [online]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: http://aleph.nkp.cz/F/?func=file&file_name=find-b&local_base=nkck
5. *Historie transformace - Domov bez zámku*. [online]. [cit. 2013-10-09]. Dostupné z: <http://www.domovbezzamku.cz/Transformace>
6. *Transformační plán ÚSP Jinošov*. [online]. Vnitřní dokument ÚSP Jinošov. [cit. 2010-09-30]. Dostupné z: <http://www.domovbezzamku.cz/dokumenty-ke-stazeni/>
7. Příspěvek z konference [online] "*Spolupráce Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni a Diakonie ČCE – středisko v Plzni v oblasti praxí studentů oboru Sociální práce*". Studentka II. roč. mgr. navazujícího studia oboru Sociální práce [cit. 2013-09-14]. Dostupné z: <http://www.praxespsp.myhome.cz/index.php?id=14>
8. Národní centrum podpory transformace. [online]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>
9. PFEIFFER, Jan.: *Dluh z minulosti vůči postiženým musíme splatit*. [online]. [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=88824&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_5990&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=143184660