

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Eva Košarišťanová

Teorie mysli u uživatelů chráněného bydlení v Budišově nad
Budišovkou

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Teorie mysli u uživatelů chráněného bydlení v Budišově nad Budišovkou, vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a další materiály, které jsem použila, uvádím v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci, dne 20. 4. 2017

.....

Eva Košarišťanová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Lucii Pastierikové, Ph. D, za odborné vedení této práce, cenné rady a konzultace. Také bych chtěla poděkovat všem zaměstnancům chráněného bydlení v Budišově nad Budišovkou, kteří mi umožnili provést zde průzkum k této bakalářské práci. Velké poděkování patří zejména klientům chráněného bydlení, kteří byli ochotni zúčastnit se tohoto testování.

Obsah

Seznam zkratek.....	6
ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Teorie mysli	9
1.1 Historie teorie mysli	9
1.2 Výzkumy teorie mysli	11
1.3 Související pojmy s termínem teorie mysli	11
1.4 Teoretické přístupy k teorii mysli	12
2 Chráněné bydlení	14
2.1 Cílová skupina chráněného bydlení	14
2.2 Historie chráněného bydlení.....	14
2.3 Chráněné bydlení podle platné legislativy	15
2.4 Základní činnosti chráněného bydlení.....	17
2.5 Typy chráněného bydlení	17
2.5.1 Chráněné bydlení v rámci služeb ústavního zařízení	18
2.5.2 Domovy rodinného typu.....	18
2.5.3 Chráněné byty.....	19
2.5.4 Nezávislé bydlení se supervizí	19
2.5.5 Tréninkové bydlení.....	19
2.6 Chráněné bydlení v České republice	20
2.7 Chráněné bydlení v zahraničí	21
3 Mentální retardace	23
3.1 Etiologie mentální retardace.....	24
3.2 Klasifikace mentální retardace	24
3.3 Osobnost člověka s MR	26

3.4 Syndromy spojené s mentálním postižením.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 Teorie mysli u jedinců s MR v chráněném bydlení v Budišově nad Budišovkou.....	29
4.1 Cíl průzkumu.....	29
4.2 Formulace průzkumných předpokladů.....	29
4.3 Vzorek šetření	29
4.3.1 Chráněné bydlení v Budišově nad Budišovkou.....	29
4.3.2 Zkoumaný vzorek klientů.....	30
4.4 Použité metody.....	31
4.4.1 Metoda „Lentilky“.....	31
4.4.2 Metoda „Sally and Anne“.....	32
4.4.3 Anamnestické údaje.....	33
4.5 Analýza výsledků testování.....	33
4.5.1 Analýza testu Lentilky.....	33
4.5.2 Analýza testu Sally and Anne.....	34
4.6 Závěry šetření.....	35
4.6.1 Porovnání výsledků	35
ZÁVĚR.....	36
Seznam literatury.....	38
Seznam tabulek.....	41
Seznam příloh.....	42

Seznam zkratk

TM – teorie mysli

ChB – chráněné bydlení

MR – mentální retardace

ÚVOD

Teorie mysli u klientů, žijících v chráněném bydlení, je téma, kterým se zabývá tato bakalářská práce. Teorie mysli je schopnost, která nám pomáhá pochopit a porozumět tomu, co se děje v mysli druhého člověka.

Téma teorie mysli je velice zajímavou, a ne zcela úplně probádanou částí sociokognitivní psychologie. Toto téma je velice úzce spjato s folkovou psychologií tzv. laickou, to je ta, se kterou každý jedinec běžně operuje ve svém každodenním životě. Právě díky teorii mysli, jsme schopni vžívat se do stavů druhých jedinců a také předvídat, jak se budou v daných situacích chovat. Samotný pojem teorie mysli, není ve většinové společnosti zcela úplně známým pojmem. Přitom jde o běžné každodenní, bezděčné chování.

Schopnost, kdy jsme schopni druhým lidem přisuzovat jejich mentální stavy, se nazývá právě teorie mysli. To znamená, že si uvědomujeme, co si druhý člověk myslí, čemu věří apod. Podstatou těchto informací je to, že jsme schopni porozumět chování druhého člověka. Věnuje se zejména sběru poznatků o tom, jak funguje lidská mysl. Za první tvory, u koho byla teorie mysli objevena, můžeme považovat šimpanze.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Část teoretická si klade za cíl popsat zejména pojmy, jako jsou teorie mysli, chráněné bydlení a mentální retardace. U termínu teorie mysli se věnuje jeho historii, výzkumům a termínům, které spolu souvisejí. Dalším podstatným pojmem je chráněné bydlení. Zejména jeho vymezení, historie, typy, ukotvení v zákoně a klientela. Nejčastější klientelou jsou právě lidé s mentální retardací, která je zde také definována.

Teorie mysli se vyvíjí u dětí v období před nástupem do školy, to je ve věku čtyř až čtyř a půl let. Zejména proto, jsou v odborných pracích respondenty děti. Zřídka kdy také děti s postižením. Téměř nikde, ale dotazovanými nejsou dospělí jedinci s mentálním postižením. Proto je cílem této bakalářské práce zjistit, zda je teorie mysli vyvinuta u těchto jedinců. Zkoumanými osobami, jsou jedinci žijící v chráněném bydlení. Všichni dotazovaní uživatelé se nacházejí v lehkém nebo středním stupni mentální retardace. Přítomnost teorie mysli je zkoumána pomocí dvou metod. Obě metody jsou popsány a vysvětleny v praktické části práce. Tato část se zabývá samotným průzkumem. Tento průzkum byl realizován u deseti uživatelů chráněného bydlení. Testy, které byly použity, se využívají zejména u dětí, proto jsou upraveny a přizpůsobeny dospělé klientele.

První z testů, je založen na neočekávaném obsahu nějakého předmětu. U této metody bude vyhodnocována otázka, která se týká toho, co si myslí druhá osoba. U druhé metody nazvané „Sally and Anne“ je princip založen na změně umístění, určitého předmětu. Zde bude zpracována odpověď na otázku, která sleduje, jak klienti reagují při této metodě.

Vzhledem k tomu, že tato skupina respondentů není u tohoto tématu běžná, bude zajímavé sledovat reakce a výsledky těchto klientů.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části jsou vymezeny základní termíny. Zejména termín teorie mysli jeho vymezení, historie a také souvisejícími pojmy. Druhý úsek teoretické části se věnuje chráněnému bydlení, jeho ukotvení v zákoně a ve vyhlášce. Poslední část se zabývá mentální retardací.

1 Teorie mysli

Teorie mysli je lidská schopnost, která nám pomáhá pochopit a porozumět tomu, co se děje v mysli druhého člověka, jak myslí a uvažuje, jaká jsou jeho přesvědčení. Pomocí teorie mysli jsme schopni druhým přisuzovat mentální stavy (Bystroňová, 2014)

Termín teorie mysli je interpretací anglického termínu Theory of Mind. V této souvislosti je termín „mind“ překládán jako mysl, přestože za rovnocenný, je považován spíše termín psychika. U nás se více vžil termín „mysl“.

TM se používá k označení této schopnosti u dětí, u dospělých jedinců se k pochopení chování druhých i sebe používá častěji označení každodenní, laická anebo folková psychologie. (Sedláková, 2004)

Tuto schopnost získává člověk již v raném věku. Už mezi dvěma a šesti roky se dokáží vyznat v rozdílech, mezi jejich myslí a myslí někoho jiného. Děti, které se vyvíjejí správně, jsou okolo čtvrtého roku schopny správně přisuzovat přesvědčení druhým lidem. Znamená to, že projdou takzvaným *false belief* (mylné přesvědčení) testem. V tomto období tedy děti dokáží rozlišit, že druhý může mít jiné přesvědčení než ony, i přesto, že jde o přesvědčení falešné. (Bystroňová, 2014)

1.1 Historie teorie mysli

Teorie mysli se řadí do vývojově orientované kognitivní psychologie, počátky výzkumu teorie mysli lze hledat v 80. letech 20. století.

Toto téma se stalo neobyčejně rychle lákavým, což se projevilo mimo jiné i v literatuře, kde se zvýšilo množství publikací, které byly zaměřeny tímto směrem. (Sedláková, 2004)

Pojmenování teorie mysli nejprve označoval počátky teorie mysli u primátů. Autory této teorie z roku 1978 jsou psychologové Guy Woodruff a David Premack¹.

Poté se tématem začali zabývat vývojoví psychologové, kteří se dále zabývali většinou teorií mysli u předškolních dětí, právě v tomto věku totiž dochází k významnému rozvoji v této oblasti.

Tento termín byl do vývojové psychologie zaveden nejspíš psychologem Alanem Leslieem.

V začátcích této teorie většina z autorů předpokládala, že se dítě neprojevuje jako behaviorista, ale jako kognitivista, který skrze své operace konstruuje obraz světa, jako předpoklad tomu, jak porozumět sobě a světu druhých. (Sedláková, 2004)

V polovině 90. let 20. století, byl zčásti zpochybněn názor, že se dítě chová jako „teoretik“. Výklady, které vznikly nově, ovšem nepřekonaly hypotetickou povahu této teorie. I přes téměř dvacetiletý výzkum, musíme teorii mysli charakterizovat, pouze jako soubor hypotéz. Na vyvrácení nebo potvrzení jejich pravdivosti, se podílí hodnota výzkumů, které jsou prováděny.

Z hlediska témat, která byla zkoumána dříve, je teorie mysli projevem psychologie vývojové a psychopatologie k vývoji mentální reprezentace. Obecná psychologie doposud věnovala pozornost zejména studiu mentální reprezentace světa, reprezentaci prožitých událostí, a poznatků světa. Nezabývala se téměř vůbec reprezentací mentálních stavů nebo reprezentací osobnostních vlastností.

V 90. letech 20. století se zpočátku nenápadně začal prosazovat výklad teorie mysli, který byl alternativní a vznikl na základě učení, především nápodoby. (Sedláková, 2004)

Autory, věnující se teorii mysli můžeme rozdělit do tří skupin:

První skupina hájí starší výklad, který předpokládá schopnost dítěte zkonstruovat v raném dětství mentální modely stavů, jako složky teorie mysli.

Druhá skupina autorů se přiklání k teorii o nápodobě. Autoři, kteří jsou řazeni do třetí skupiny, kombinují oba předešlé přístupy dohromady. (Sedláková, 2004)

¹ Emeritní profesor psychologie na univerzitě v Pensylvánii.

1.2 Výzkumy teorie mysli

Na začátku zkoumání se vědci snažili vymyslet způsoby, podle kterých lze zjistit schopnost teorie mysli. Odborníci tedy v průběhu času vytvořili několik druhů úkolů, podle kterých vznikaly další možnosti úloh. Tyto úkoly jsou prezentovány z velké části formou, která je využitelná zejména u dětí. Často jde o hru s hračkami, nebo ilustrované příběhy.

Hlavní úlohou je „mylné přesvědčení“. Za autory, kteří se tomuto tématu věnovali, jako jedni z prvních můžeme zařadit D. Premacka a G. Woodruffa. Ti v roce 1978 provedli výzkum, věnující se zkoumání teorie mysli u šimpanzů. (Sedláková, 2004)

1.3 Související pojmy s termínem teorie mysli

Dále budou níže vymezeny termíny, které souvisí s TM, jde o mylné přesvědčení a mentální stav.

- **Mylné přesvědčení**

Tento název pochází z anglického slova *false belief*, pro zkoumání teorie mysli je velice důležitý. Jde o názor jedince, který je svým obsahem v rozporu se skutečností, označuje tedy mylné přesvědčení. Mylné přesvědčení a schopnost ho pochopit, můžeme předvést na příkladu, kdy osoba chápe, že druhý člověk má mylnou představu o určitém faktu, a proto může předpovídat, jak bude dotyčný jednat. (Sullivan, Zaitdnik, Tager-Flusberg, 1994)

- **Mentální stav**

„*Je nositelem psychického obsahu, má intencionální charakter.*“ (Sedláková, 2004, s. 67)

Tento termín zahrnuje stavy rozhodování, stavy, které jsou zažívány při řešení problémů a stavy emocionální. Můžeme rozlišit dvě skupiny těchto stavů. První skupina se vztahuje především k citům nebo pocitům (př. mentální stav býti žíznlivý, býti spokojen atd.).

Mentální stavy, které řadíme do druhé skupiny, vznikají v závislosti na reflexi psychického stavu, který závisí na okolním světě (př. myslím, že venku padá sníh; mám pochybnosti o tom, že toto počasí vydrží aj.). (Sedláková, 2004)

Mentální stav je nositelem funkce, která vysvětluje zrod a vývoj, nebo také přeměny v chování a vlastnosti chování.

Zejména ve folkové psychologii jsou mentální stavy mnohdy chápány jako příčiny nebo podmínky, díky kterým vznikají nové mentální stavy. Ve vědecké psychologii jsou změny v chování člověka i samotné chování vysvětlovány, tím, že zejména působí jiné příčiny.

Mentální stavy jsou částí osobního kontextu, jejich projevem je charakter, který je u každého individuální, a tím pádem, zajišťuje ojedinělost prožívání. (Sedláková, 2004)

1.4 Teoretické přístupy k teorii mysli

K termínu TM existují teoretické přístupy, které budou níže podrobněji vysvětleny.

- **Teorie – teorie**

Obhájci konstruktivistického přístupu jsou přesvědčeni o tom, že teorie mysli je teorie, kterou si dítě formuje podle toho, jak se rozšiřuje okruh jeho zkušeností. Dítě je často přirovnáváno k vědci, který sestavuje svou teorii na základě získaných znalostí. Teorie mysli je tedy pozměňována zkušeností, stejně jako je vědecká teorie opravována v souvislosti na výsledcích získaných z experimentů. Zkušenosti dítěti umožňují zpětnou vazbu, díky které získává informaci o tom, zda je jeho teorie správná či není a jakou metodou by bylo potřeba ji změnit. Díky nově nabitě zkušenosti vzniká novější, lepší teorie, která více odpovídá realitě a je snáz použitelnější. Zastánci této teorie byli zejména v 80. letech 20. století např. Gopnik, Perner, Flavell a Ruffman. (Hončíková, 2016)

- **Teorie simulace**

Výchozím mechanismem teorie mysli je nápodoba. Právě díky hraní rolí a napodobování se dítě učí hodnotit stavy toho druhého, předstírat jeho mentální aktivitu. Principem je tedy projekce mentální aktivity dítěte do mentální aktivity druhého. Podstatnými předpoklady oprávněnosti takového postoje jsou očekávání, že druhý uvažuje stejně jako já. Představiteli této teorie jsou kupříkladu Harris a Goldman. (Hončíková, 2016)

- **Modulové teorie**

Teorie mysli se utváří na základě, který je vrozen a utváří se díky neurologické maturaci. Toto stanovisko je typické pro autory, kteří se zabývají narušením či nepřítomností metareprezentačních schopností u dětí, které mají autismus.

S hypotézou *Theory of mind mechanism* (ToMM) mechanismu přišel Lesli. Tento mechanismus je vrozenou dispozicí, jak si osvojit teorii mysli.

Jestliže je tento mechanismu porušen, tak dítě není schopno uspět v testu mylného přesvědčení (tak je tomu u autismu). Baron-Cohen nabízí teorii čtyř modulů, které jsou vrozenými složkami intencionality: (Hončíková, 2016)

Indikátor intencionality

Indikátor směřování pohledu

Mechanismus sdílené pozornosti

Mechanismus teorie mysli

- **Exekutivní funkce**

Teorie mysli je úzce spojena s exekutivními funkcemi. Úkoly, které zjišťují, na jaké úrovni je teorie mysli, obsahují exekutivní funkce. Pokud člověk v těchto úkolech selže, nemusí to být známkou nerozvinutosti teorie mysli, ale neschopností inhibice a kontroly sebe sama. Podle neurofyziologických nálezů lze říci, že exekutivní funkce a teorie mysli spolu velmi úzce souvisí. (Hončíková, 2016)

2 Chráněné bydlení

V následující kapitole bude popsáno chráněné bydlení podle zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky.

Také bude popsána historie vzniku ChB, jeho typy a situace v zahraničí. Dále bude upřesněna jeho cílová skupina a činnosti, kterým se v chráněném bydlení věnují.

Cílem služby je poskytnout uživatelům ubytování, které jim umožní jednodušší zařazení do společnosti. (Krejčířová, 2011)

Chráněné bydlení je jednou ze současných možností sociálních služeb. Řeší okruh běžných záležitostí, kam řadíme bydlení, a to zejména samostatné, jež se nejvyšší možnou mírou podobá obvyklému bydlení. (Kozáková, 2013)

Velmi podstatným přínosem na ChB je pro jeho uživatele možnost vytváření a navazování vztahů s dalšími lidmi a možnost vytvořit sociální síť, která je zcela přirozená. (Krejčířová, 2011)

Jde tedy o bydlení v bytě, který je umístěn v běžné zástavbě a patří tomu, kdo danou sociální službu poskytuje. Tento byt obývá jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností a schopností společně podílejí na vedení domácnosti. (Matoušek, 2003)

2.1 Cílová skupina chráněného bydlení

Nejčastější cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením, dále jedinci s chronickým onemocněním spolu s duševním onemocněním, které vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (Krejčířová, 2011)

Chráněné bydlení je vhodné pro klienty, kteří jsou trvale postiženi a potřebují terapeutickou pomoc, ale není nutné je pro jejich stav umístit v ústavním zařízení s plným zaopatřením. (Matoušek, 2003)

2.2 Historie chráněného bydlení

V České republice začaly vznikat první projekty po roce 1989, kdy se začala zvyšovat sociální péče o lidi s postižením. (Pipeková, 2006)

O vzniku ChB můžeme mluvit od roku 2007, kdy 1. ledna vzešel v platnost, zákon o sociálních službách. Do té doby platil zákon o sociálním zabezpečení², ten je od 1. 1. 2012 zrušen.

Zákon o sociálním zabezpečení vymezoval pouze ústav sociální péče. První návrhy věnující se chráněnému bydlení, začaly vznikat po roce 1989. V té době se začala zlepšovat a zvyšovat kvalita nejen péče zdravotní, ale i sociální. Od té doby se začalo formovat chráněné bydlení, spolu se standardy kvality dané služby.

Služby chráněného bydlení byly poskytovány zejména nestátním sektorem. Hlavním cílem bylo pomoci klientovi naučit se žít, co možná nejsamostatnějším životem v oblasti, kde doposud žil. Dalším úmyslem bylo pomoci klientovi se zařazením a začleněním se do místní společnosti. (Pipeková, 2006)

2.3 Chráněné bydlení podle platné legislativy

Službě chráněného bydlení se v České republice věnuje zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. Ten je rozdělen na tři části. První částí jsou služby sociálního poradenství, druhá se věnuje službám sociální péče a poslední skupinou jsou služby sociální prevence.

Chráněné bydlení patří do služeb sociální péče. Služba je poskytována formou skupinového nebo individuálního bydlení. Osobám je podle jejich individuálních potřeb poskytována podpora osobního asistenta. Tato služba je poskytována bez časového omezení.

Při této službě je mezi poskytovatelem a uživatelem smlouvy uzavřena smlouva. Služba se poskytuje za úplatu, cena je stanovena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.³

Chráněné bydlení je ukotveno v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je zapsáno ve třetí části, pod hlavou jedna a pod paragrafem 51. Zákon vymezuje chráněné bydlení takto:

² Zákon č. 100/1988 o sociálním zabezpečení.

³ Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“ (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., § 51)

Dalším právním předpisem, který upravuje službu chráněného bydlení, je vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Chráněné bydlení je ukotveno ve druhé části této vyhlášky, pod paragrafem číslo 17.

V této vyhlášce jsou uvedeny činnosti a rozsah úkonů, které jsou v dané službě poskytovány a také ceny za tyto služby. Mezi základní činnosti, které jsou poskytovány, patří:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vyhláška se věnuje také cenám za jednotlivé sociální služby. Maximální výše úhrady za poskytnuté služby je: 170 Kč denně za celodenní stravu, 75 Kč za oběd, a to včetně provozních nákladů, které souvisí s přípravou stravy, 210 Kč za poskytnutí ubytování, včetně provozních nákladů, které jsou s ubytováním spojeny.

Poslední částkou je 130 Kč za hodinu, podle opravdu spotřebovaného času, který je nezbytný k zajištění úkonů, pokud poskytování těchto úkonů, včetně času potřebného k jejich zajištění netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí. (Vyhláška 506/2006 Sb., § 17 v platném znění)

2.4 Základní činnosti chráněného bydlení

Služba ChB se věnuje také tomu, aby si uživatelé služby zlepšili, nebo osvojili zvyky a dovednosti, které souvisí s péčí o vlastní osobu a o domácnost.

Těmito činnostmi se myslí zejména, hospodaření s penězi, praní a žehlení prádla, dodržování pravidelného denního režimu, spolupráce s dalšími lidmi a také vzájemná spolupráce s ošetřujícím lékařem.

Uživatel služby je podporován, aby si získal a navázal vztahy se společností a naučil se využívat běžně dostupné služby. Dalším úkolem je podpora těchto uživatelů při hledání zaměstnání, ať už na chráněném nebo otevřeném trhu práce.

Klienti, jejichž domovem je chráněné bydlení, by v tomto bydlení měli mít pocit jistoty, bezpečí, pevného zázemí, soukromí a také by jim měli být vytvořeny podmínky pro společný partnerský život. (Krejčířová, 2011)

2.5 Typy chráněného bydlení

Míra podpory, která je poskytována klientům, je dána individuálními potřebami každého z nich.

Podle toho, jak je klient samostatný a soběstačný, je vybírána forma chráněného bydlení. Dělí se podle toho, jak velká míra podpory je jedinci poskytována. (Kozáková, 2013)

Chráněné bydlení může být rozděleno podle klientely, například CHB pro osoby s psychickým, tělesným, mentálním postižením a s poruchou autistického spektra. (Pipeková, 2006)

Typy chráněného bydlení začaly vznikat podle možností zřizovatelů a žádostí a nároků klientů. Jednotky chráněného bydlení byly většinou vybudovány v komplexu ústavu. Režim dne a činnosti klientů byly stále úzce spjaty s ústavem. Měli, ale více soukromí a lepší podmínky pro bydlení.

Práce s klienty probíhala ve skupinách s menším počtem lidí a také umožňovala individuálnější přístup ke klientovi. Pro dosažení úspěchu během poskytování této služby byla zapotřebí dlouhodobá příprava klienta, který žil předtím dlouhou dobu ve větším kolektivu. (Pipeková, 2014)

Chráněné bydlení může být rozděleno podle klientely, například ChB pro osoby s psychickým, tělesným, mentálním postižením a s poruchou autistického spektra. (Pipeková, 2006)

2.5.1 Chráněné bydlení v rámci služeb ústavního zařízení

Tento typ chráněného bydlení je charakteristický tím, že poskytuje péči osobám se zdravotním postižením v zařízeních, která mají většinou pobytový charakter. Zpravidla jde o domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tento druh chráněného bydlení má většinou podobu samostatných jednotek, které jsou vystavěny v areálu daného zařízení. Každý klient má zpracován svůj vlastní individuální plán, ve kterém jsou stanoveny zřetelně definované cíle, kterých by mělo být dosaženo. (Kozáková, 2013)

Tyto cíle klientovi pomáhají dosáhnout větší samostatnosti, nebo při přechodu do jiného typu služby a následně k možnosti odchodu do vlastního samostatného života. Klient má možnost si přizpůsobit denní režim podle jeho přání a zvyklostí. Pozitivem této formy chráněného bydlení je neustálá přítomnost pracovníků přímé péče. Takže klienti mají stále pocit bezpečí a jistoty. (Kozáková, 2013)

2.5.2 Domovy rodinného typu

Jde o typ chráněného bydlení, který představuje nemovitost, obsahující několik bytů, které jsou na sobě nezávislé.

Domov je složen z několika bytů, z nichž každý má svého asistenta. Každý z bytů obývají 3 až 4 klienti. Součet všech obyvatelů by neměl přesáhnout 20 obyvatel.

Při větším počtu klientů, by mohla být narušena povaha rodinného bydlení. Klientům se poskytují služby formou osobní asistence. Mezi výhody tohoto typu chráněného bydlení lze zařadit to, že je posilováno samostatné rozhodování uživatelů.

Cílem této služby není klienty od sebe oddělit, ale poskytnout jim možnost se individuálně přizpůsobit s ohledem na jejich zvláštnosti, jejich soukromí a samostatné rozhodování v rámci jejich schopností. (Kozáková, 2013)

2.5.3 Chráněné byty

Chráněné byty můžeme charakterizovat jako běžné bytové jednotky, které jsou v obvyklé bytové zástavbě, a splňují podmínky pro integraci osob se zdravotním postižením.

Počet obyvatelů jednoho bytu závisí na velikosti bytu, ale obvykle byt obývá 1 až 5 klientů. V chráněném bytě, má každý z uživatelů vlastní pokoj, ve kterém musí být plně zachováno jeho soukromí.

Spolu s uživateli služby bydlí v chráněném bytě také asistent, který je jim nápomocen při vedení domácnosti. Míra poskytované asistence se odvíjí od potřeb jednotlivých klientů. Na uživatele, kteří obývají chráněný byt, jsou kladeny vyšší nároky. Například v oblasti samostatnosti, schopnosti spolupracovat v malé skupině a také navazování vztahů a komunikace s okolím. (Kozáková, 2013)

2.5.4 Nezávislé bydlení se supervizí

Tento typ bydlení je příhodný pro klienty, kteří jsou plně samostatní v sebeobsluze a jsou schopni obstarat základní péči o domácnost. Byt, který uživatel obývá, je včleněn do běžné bytové zástavby.

Asistent poskytuje uživateli pomoc jen ve složitějších případech, například v oblasti financí, zařizování na úřadech nebo v oblasti chráněného zaměstnání. (Kozáková, 2013)

2.5.5 Tréninkové bydlení

Tento pojem je v oblasti speciální pedagogiky novým pojmem. Na tento druh chráněného bydlení lze nahlížet ze dvou stran. Prvním pohledem je synonymum cvičeného bytu. Tyto byty v České republice zřizují institucionální zařízení, zejména domovy pro osoby se zdravotním postižením.

V těchto bytech mohou klienti pobývat jen určitou dobu a výsledkem by měl být přesun do samostatnějšího typu bydlení, například chráněného nebo podporovaného.

Druhým pohledem můžeme být tréninkové bydlení chápat jako zastřešující pojem pro jakékoliv bydlení, které se klienty snaží připravit na samostatnější bydlení.

Příprava není nijak časově omezena a záleží pouze na klientovi, jestli se rozhodne přejít do jiného typu bydlení. (Kozáková, 2013)

Tento typ bydlení je důležitou součástí transformace domovů pro osoby se zdravotním postižením. Hojně přispívá ke zdárnému zařazení klienta do společenského života. (Kozáková, 2013)

2.6 Chráněné bydlení v České republice

Po roce 1989 se s vývojem naší společnosti, začal pozměňovat názor a pohled na osoby s postižením. Najednou se z lidí, kteří byli na okraji společnosti, začali stávat její právoplatní příslušníci.

Všichni obyvatelé této planety mají stejná práva a povinnosti, a z této jednoduché teorie se začaly vyvíjet principy, které posuzují kvalitu života lidí s postižením.

V této době začaly vznikat nové služby, které se snažily lidem s postižením umožnit žít život, který je co nejvíce možno srovnat s životem většinové společnosti.

Díváme-li se zpětně na jednotlivé modely péče o lidi s postižením, uvědomíme si, že byla nedílnou součástí transformace sociálních služeb. Například v západní Evropě tento proces probíhal již od šedesátých let minulého století, ale Česká republika spolu s dalšími postkomunistickými státy k tomuto kroku přistoupila o několik desítek let později. (Pipeková, 2014)

Po roce 1989 se stali nositeli procesu deinstitucionalizace především neziskové organizace, jejichž zakladateli byli často rodiče dětí s postižením. Jednou z variant vzhledem k ústavní péči, byly čerstvě vznikající projekty chráněného bydlení. Chráněné bydlení se v České republice začalo prosazovat v 90. letech minulého století skupinami osob, jež zakládali nestátní neziskové organizace. Tyto projekty souvisely také se stále se zvyšující kvalitou péče o jedince s postižením. Začal být kladen důraz mimo péči zdravotní i na péči sociální. Služba chráněného bydlení se utvářela společně se zpracovanými standardy kvality poskytovaných služeb. (Pipeková, 2014)

V České republice je podle registru poskytovatelů sociálních služeb 209 chráněných bydlení. V Moravskoslezském kraji se nachází 35 registrovaných poskytovatelů této služby, to je nejvíce v celé České republice.

Olomoucký kraj má těchto služeb chráněného bydlení registrován 13. Nejméně je zařízení těchto služeb v kraji Karlovarském, kde je jich pouze 6. (RPSS, 2016)⁴

V současné době zaznamenává tato služba v České republice rozkvět, a to zejména v rámci transformace sociálních služeb.

Tato služba se snaží svým klientům nabídnout bydlení, které připomíná život v běžné rodině a domácnosti. Při poskytování této služby se vždy bere ohled na jedinečnost každého z klientů.

Podle potřeb jednotlivých klientů, má každý z nich možnost využívat služeb osobního asistenta. (Černá, 2008)

2.7 Chráněné bydlení v zahraničí

První plány a návrhy, zabývající se chráněným bydlením, začaly vznikat ve Spojených státech amerických po 2. světové válce a také v západní Evropě. (Pipeková, 2006)

V Německu byla dlouhou dobu kritika institucionalizace potlačována. Hlavní roli zde měla církevní zařízení, která se snažila odklonit od institucí státních.

Smysl normalizace měl za cíl rozpuštění institucí a domovů, ale většina církevních institucí se k tomuto kroku stavěla skepticky. Církev měla za to, že ústavy a domovy pro postižené osoby jsou v pořádku. Normalizační zásady tedy nebyly v Německu důkladně protlačeny.

Dala se tedy přednost humanizaci životních podmínek uvnitř zařízení, před rozpuštěním ústavů anebo domovů. Poblíž obcí se začala stavět nová zařízení s možností bydlení téměř výlučně nových domovů. (Pipeková, 2014)

Tyto domovy, ale neodpovídaly tomu, co se myslí normálním bydlením, tedy bydlením doma. Osoby s postižením se jen málokdy podíleli na normalizaci svých životních podmínek, ve většině případů to byl úkol opatrovatelů a vedoucích institucí. Tento okruh otázek byl posledních 35 let důkladně řešen. Zprvu se to týkalo zejména osob s mentálním a tělesným postižením, které se sami zapojili do organizovaných skupin proti institucionalizaci a zneužití principu organizace. Byla snaha o to, aby byl tento model odstraněn a byl nahrazen modelem autonomie, který je platný dodnes. (Pipeková, 2014)

⁴ Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2016.

V zaměření na tyto představy ve vývoji posledních let přešlo několik průmyslových zemí ze západu (např. skandinávské země, USA, Kanada, Rakousko, Velká Británie, Austrálie) na to, že začali vymezovat smysl normalizace deinstitutionalizací a prosazovat možnost domácího bydlení pro lidi s postižením. (Pipeková, 2014)

3 Mentální retardace

Označení **mentální retardace** vychází ze slov latinského původu, jde o slova: „mens“, což znamená mysl nebo duše a „retardare“, které znamená opozdit či zpomalit. (Slowík, 2007)

„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.“ (Müller, 2013, s. 12)

Definice mentální retardace existuje více. Nejčastěji je uváděna ta, která vychází ze Světové zdravotnické organizace. Odlišnou definici uvádí Americká psychiatrická společnost v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch.

V tomto manuálu byl termín mentální retardace nahrazen pojmem **porucha intelektu**⁵.

„Porucha intelektu je porucha, která vzniká v průběhu vývoje a zahrnuje poruchu intelektových a adaptivních funkcí v konceptuální, sociální a praktické oblasti. Musí být splněna následující tři kritéria

A. Deficity intelektových funkcí, jako je uvažování, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, usuzování, vzdělávání se ve škole a učení se na základě zkušeností, potvrzené klinickým vyšetřením a individualizovaným standardizovaným testováním intelektových schopností.

B. Deficity adaptivních funkcí vedoucí k neschopnosti naplnit vývojové a sociokulturní standardy pro osobní nezávislost a společenskou odpovědnost. Bez trvalé podpory omezující deficit adaptivních funkcí průběh jedné či více činností v rámci každodenního života, jako je komunikace, začlenění do společnosti a nezávislá existence, a to v různých prostředích, jako je domov škola, práce a společnost.

C. Začátek obtíží spadá do období vývoje.“ (Raboch a kol., 2015, s. 34)

Mentální postižení se v praxi často zaměňuje s termínem mentální retardace. Termín mentální postižení je zastřešujícím a širším pojmem než mentální retardace. Zahrnuje všechny jedince, u kterých je IQ pod 85. Dříve byl užíván termín slaboduchost, dnes je nahrazen tzv. hraničním pásmem mentální retardace. (Valenta a kol., 2014)

⁵V této práci bude používán termín mentální retardace.

3.1 Etiologie mentální retardace

Vzhledem k množství vlivů, které ohrožují vývoj prenatalní, perinatální i postnatální jsou příčiny mentální retardace velice rozmanité. Patří sem také úrazy, infekce a řada dalších onemocnění. Významný vliv mohou mít i příčiny hereditární (dědičnost), nebo poruchy metabolické či chromozomální. Mezi osobami s mentální retardací se vyskytuje velká rozmanitost, co se týče vzniku příčin a možných kombinací.

Na vzniku se mohou významnou měrou podílet také faktory sociální, ty se spolu s vlivy biologickými prolínají. (Černá, 2015)

Intelektové schopnosti mohou sníženy například v důsledku sociokulturní deprivace v rodinách či v institucionálním zařízení, tyto vlivy jsou nejčastěji příčinou lehkého stupně mentální retardace.

Mezi enviromentální vlivy, které působí na matku během těhotenství, můžeme zařadit různá onemocnění, která matku postihnou nebo její špatná výživa. Příčinou mohou být také infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období, úrazy, které souvisí s nitrolebním krvácením nebo porodní traumata. Tyto faktory mohou být příčinou mentální retardace lehké i těžšího stupně.

Může se jednat také o specifické genetické příčiny či nespécificky podmíněné poruchy, u kterých nebylo zjištěno žádné poškození plodu ani novorozence ani metabolická či chromozomální vada. (Bartoňová, 2007)

3.2 Klasifikace mentální retardace

Existuje několik možností klasifikace mentální retardace, například podle etiologie, vývojových období, symptomatologie nebo podle typu chování. V současné speciálněpedagogické praxi je nejčastější členění podle stupně mentálního postižení. (Bartoňová a kol., 2007)

„Orientačně se jednotlivé stupně mentální retardace ohraničují inteligenčním koeficientem (IQ) a mentální retardace se obvykle charakterizuje jako disproporce chronologického a mentálního věku.“ (Bartoňová a kol., 2007, s. 31)

V současnosti se využívá členění podle 10. revize SZO⁶, které platí od 1. ledna roku 1993. V MKN⁷ je mentální retardace zařazena pod obor psychiatrie, a proto má jako první označení písmeno F.

Celý oddíl F70 – F79 se věnuje mentální retardaci a toto označení je základním kódem. K určení stupně mentální retardace se používají testy inteligence, které jsou standardizované. (Bartoňová a kol., 2007)

Stupně mentální retardace

- Lehká mentální retardace F 70

IQ je v rozmezí okolo 50 až 69, které u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Mnoho dospělých jedinců je schopno zaměstnání a navazování úspěšných sociálních vztahů a přispívají k životu ve společnosti. Stav vede k problémům ve školní výuce. Řadíme sem lehkou slabomyslnost (oligofrenii), lehkou mentální subnormalitu a debilitu.

- Střední mentální retardace F 71

V tomto pásmu IQ dosahuje 35 až 49, u dospělých jde o věk 6 až 9 let. Důsledkem je výrazné opoždění v dětství.

Ovšem někteří jedinci jsou schopni se vyvinout k určité soběstačnosti a nezávislosti, dosáhnout školských dovedností a patřičné komunikace.

Dospělí jedinci potřebují určitý stupeň pomoci v pracovním životě a ve společnosti. Patří sem střední mentální subnormalita, střední slabomyslnost (oligofrenie) a imbecilita.

- Těžká mentální retardace F 72

IQ v tomto pásmu dosahuje hodnot 20 až 34, u dospělých osob souhlasí s věkem 3 až 6 let. Tento stav vyžaduje trvalou pomoc a podporu. Řadí se sem těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie) a idioimbecilita.

⁶Světová zdravotnická organizace, anglické označení WHO – World Health Organization

⁷ Mezinárodní klasifikace nemocí.

- Hluboká mentální retardace F 73

IQ dosahuje maximálně 20, u dospělých jedinců souhlasí s mentálním věkem pod 3 roky. Tito jedinci jsou nesamostatní a potřebují pomoc při pohybu, hygieně a komunikaci. Patří sem těžká mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie) a idiocie.

- Jiná mentální retardace F 78

Tento stupeň mentální retardace není možné přesně určit, v důsledku dalších přidružených postižení. Například poruchy chování, autismus a postižení smyslová a tělesná.

- Nespecifikovaná mentální retardace F 79

Je stanoveno, že se jedná o mentální postižení, ale pro nedostatečný počet znaků, není možné jedince zařadit přesně. (Bartoňová a kol., 2007)

Dalšími autory, kteří se věnují klasifikaci mentální retardace, jsou například: Valenta; Müller (2013), Černá (2015), Švarcová (2011), Slowík (2007).

3.3 Osobnost člověka s MR

Osobnost je u jedince s mentální retardací odlišná. Zejména, co se týká kognitivních procesů, myšlení, vnímání a řeči. Postižení kognitivních procesů je základním specifíkem mentálního postižení.

Smyslová percepce, aktivování pamětních stop a fixování je u jedince s mentálním postižením proces pomalý a probíhá s určitými odlišnostmi. Patří sem například zpomalené zrakové vnímání. Osoba s mentálním postižením nevidí narozdíl od intaktní společnosti globálně, takže je ztížena její orientace v novém prostředí.

Nediferencovanost požitků a vjemů, zejména se jedná o barvy a tvary předmětů. Více je postižena diskriminace figury a pozadí. V praxi se jedná o to, že těmto jedincům musí být obrazce výrazně odlišeny od pozadí.

Inaktivita vnímání, znamená, že tento jedinec není schopen po prohlédnutí materiálu, vnímat ihned všechny detaily. Tito jedinci mají potíže také s vnímáním prostoru, např. porucha hloubky. (Valenta, Müller 2013)

Z důvodu snížené citlivosti hmatových vjemů, hůře vnímají materiál či objem. Ke špatné koordinaci pohybu vede nedostatečný proces analýzy v korové části proprioreceptivního analyzátoru. Nedostatečné vnímání prostoru a času je také častým problémem.

Myšlení je poznávací funkcí. U jedince s mentálním postižením není myšlení schopno vyšší generalizace a abstrakce. Také je zatíženo až přílišnou konkrétností, chybami v analýze a syntéze. Tito jedinci těžko a nepřesně tvoří pojmy, jejich úsudky nejsou přesné. Řeč, která slouží k vyjadřování myšlenek, je u těchto jedinců často deformována. Dalším z faktorů, které stěžují komunikaci je to například vady v artikulaci. Vyskytuje se také sluchové oslabení. Z tohoto typu postižení plyne také defekt obsahu sdělení, to znamená například nedostačující schopnost porozumět, rozhodovat.

Díky paměti, každým okamžikem získáváme nové věci. U jedinců s mentálním postižením, paměť vykazuje jistá zvláštnosti. Vše nové, co se tito jedinci naučí, si zapamatují až po mnohém opakování. V porovnání s populací intaktní, se uvádí desítky až stovky opakování. To, co se naučí, velice brzy zapomínají a nabyté vědomosti jen těžko aplikují v praxi. K neobvyklým znakům patří také špatná kvalita třídění pamětních stop. Tito jedince mají paměť spíše mechanickou, tato paměť je neschopna větší selekce.

Další funkcí, která, je u osob s mentálním postižením odlišná je pozornost. Je spjata s poznáním a vnímáním. Je členěna na záměrnou a bezděčnou. Záměrná pozornost souvisí s vůlí, z hlediska vyučovacího procesu je nejdůležitější. Pozornost záměrná u této klientely vykazuje slabý rozsah sledovaného pole. Jedinci se snadno unaví a nejsou schopni rozdělit pozornost na více činností. Intaktní jedinec udrží pozornost mnohem déle než jeho vrstevník s mentálním postižením. Po koncentraci je důležité zařadit relaxaci.

Osoby s mentálním postižením, jsou vybaveny menší schopností se ovládat po stránce emoční, v porovnání s jejich intaktními vrstevníky. Citová otevřenost je spojena se slabou řídicí funkcí rozumu, která je schopna prožitky potlačovat a přehodnocovat. Schází citové odstíny, dominuje jednostranné uspokojení. City nejsou adekvátní svou dynamikou. Jedinec snadněji podlehe afektu. (Valenta, Müller 2013)

Ve volních projevech u těchto jedinců převládá snadná ovlivnitelnost, agresivita, pasivita, úzkostnost, impulzivnost a volní labilita.

Typickým rysem je v tomto ohledu porucha vůle. Dále také nedostatek vůle, nerozhodnost a neschopnost zahájit činnost. (Valenta, Müller 2013)

3.4 Syndromy spojené s mentálním postižením

Mentální postižení se může vyskytovat spolu s určitými syndromy. Nejčastějším a nejznámějším syndromem je zřejmě Downův syndrom. Je způsoben trisomií 21. chromozomu. (Bazalová, 2014)

Dalším syndromem může být Angelmanův syndrom, často označován jako Syndrom šťastného dítěte. Trvalá porucha 15. chromozomu se nazývá Prader-Willi syndrom. Ovlivňuje vývoj nervů, je narušen psychický i fyzický růst a vzhled.

Williamsův syndrom je způsoben poruchou 7. chromozomu, nejčastěji se jedná o lehký až středně těžký stupeň mentálního postižení. Dalším syndromem, který je spojen s mentální retardací je Syndrom fragilního X. U tohoto syndromu jsou postiženi pouze muži, ženy jsou přenašečky. Tento syndrom je druhým nejznámějším syndromem, pojícím se s mentální retardací.

Syndromů a poruch, které se vyskytují společně s mentálním postižením, je spousta. Kupříkladu Rettův syndrom, syndrom kočičího křiku – Cri du chat, Klinefelterův syndrom, mikrocefalie, fetální alkoholový syndrom, hydrocefalie. (Bazalová, 2014)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Teorie mysli u jedinců s MR v chráněném bydlení v Budišově nad Budišovkou

Praktická část této bakalářské práce se snaží zjistit, zda je teorie mysli vyvinuta u jedinců, kteří žijí v chráněném bydlení. To znamená, zejména klienti s různými stupni mentální retardace. Tato cílová skupina byla vybrána zejména proto, že většina výzkumů, které k tomuto tématu existují, se zabývají intaktními dětmi. Popřípadě dětmi s určitými druhy postižení. Tato oblast, tedy teorie mysli, ještě nebyla prozkoumána u dospělých jedinců s mentálním postižením.

4.1 Cíl průzkumu

Cílem práce je zmapovat, popsat a zejména zjistit, jestli je u dospělých osob s různými stupni mentální retardace, teorie mysli vyvinuta.

4.2 Formulace průzkumných předpokladů

Tato práce se snaží zjistit, zda je teorie mysli vyvinuta u osob s mentálním postižením. Zajímavé je to vzhledem k určitým stupňům mentální retardace. Všichni jedinci se pohybují v pásmu lehké a střední mentální retardace.

Vzhledem k diagnózám klientů, bylo zajímavé zjistit, jak budou vůbec tito jedinci reagovat a zda se objeví nějaké rozdíly. Je předpokládáno, že pokud jedinec odpoví správně na pokládanou otázku, týkající se druhé osoby, je tento jedinec schopen druhým přisoudit jejich mentální stavy.

4.3 Vzorek šetření

Jedinci, kteří byli testováni, jsou klienty chráněného bydlení a ve většině případů, je u nich jako diagnóza stanovena mentální retardace různého stupně. Testování se nezúčastnili všichni klienti, ale jen ti, kteří byli po předchozí domluvě doporučení personálem. A byli ochotni se podílet a spolupracovat.

4.3.1 Chráněné bydlení v Budišově nad Budišovkou

Toto chráněné bydlení zde vzniklo 1. 10. 2010. Nachází se na okraji města Budišova nad Budišovkou, které má přibližně 2 900 obyvatel.

Samotná budova je umístěna v poklidné části, na okraji města na ulici Československé armády 413. Součástí chráněného bydlení je byt, který je umístěn na adrese Na sídlišti 693 v centru města, který obývají dva klienti.

Služba chráněného bydlení je poskytována v objektu bývalé školy. Tato budova prošla kompletní rekonstrukcí, aby byla přizpůsobena klientům, například bezbariérovost. Dům má 3 patra, na každém patře je jedna samostatná domácnost s kuchyní, obývacím pokojem a 2 pokoji. Pokoje jsou jednolůžkové a dvojlůžkové.

Ve městě mají klienti na dosah základní lékařskou péči a také přiměřené sportovní a kulturní využití.

4.3.2 Zkoumaný vzorek klientů

V současné době obývá přímo chráněné bydlení 17 klientů. Aktuálně zde žije 5 žen a 12 mužů. Věk je u klientů v rozpětí od 25 do 77 let. U téměř většiny klientů se vykytuje mentální retardace s různými stupni, dále jsou zastoupeny psychiatrické diagnózy a kombinované postižení.

Celkem se testování zúčastnilo 10 klientů, z toho 7 mužů a 3 ženy. Testování proběhlo formou krátkých rozhovorů v přirozeném prostředí klientů.

Celkem 5 klientů ze zkoumaného vzorku mají lehký stupeň mentální retardace a 5 zbývajících střední stupeň mentální retardace.

Věk u dotazovaných klientů byl od 25 do 77 let. Dotazování byli vybráni zejména podle doporučení pracovníků chráněného bydlení. Přehled respondentů, spolu s jejich věkem, pohlavím a stupněm mentální retardace je uveden v tabulce č. 1.

Pohlaví	Věk	Stupeň MR
muž	44 let	střední MR
muž	46 let	lehká MR
muž	54 let	lehká MR
muž	54 let	střední MR
muž	62 let	střední MR
muž	62 let	lehká MR
muž	77 let	střední MR
žena	25 let	lehká MR
žena	36 let	střední MR
žena	40 let	lehká MR + Downův syndrom

Tabulka č. 1: Anamnestické údaje uživatelů.

4.4 Použité metody

Při testování teorie mysli u dospělých jedinců s mentálním postižením, byly použity dvě metody. Tyto metody bývají používány u dětí, proto byly přizpůsobeny dospělé klientele.

4.4.1 Metoda „Lentilky“

Metoda, která byla použita při prvním průzkumu, vychází z testu „Lentilky“. Princip tohoto testu je postaven na nečekaném obsahu nějakého předmětu.

Na otázku, co je uvnitř krabičky od lentilek dítě zpravidla odpoví, že lentilky. Poté se přesvědčí, že ale uvnitř nejsou lentilky. Poté je zjišťováno, jak bude dítě reagovat na otázku, týkající se druhé, nezúčastněné osoby.

Zjišťování přítomnosti teorie mysli u uživatelů chráněného bydlení, probíhalo následovně. Každému z nich byla po krátkém představení a seznámení se, ukázána krabička od bonboniéry. Poté následovala otázka: „*Co si myslíte, že se nachází uvnitř této krabičky?*“.

Poté se každý klient mohl sám přesvědčit, že uvnitř nejsou bonbóny, ale tužky. Po chvíli byla klientovi položena další otázka. Ta se týkala druhé osoby, která obsah krabičky neviděla, tato otázka zněla: „*Co si myslíte, že řekne sociální pracovnice, že se nachází uvnitř krabičky, když jí, tuto krabičku ukážeme?*“

Odpovědi na tuto otázku se už odlišovaly. Někteří uživatelé odpovídali bez váhání, někteří se nad odpovědí zamysleli. Jeden dotazovaný na druhou otázku odpověděl, že neví. Proto, mu otázka byla položena následovně: „*Co myslíte, bude odpověď paní sociální pracovnice, bonbóny nebo tužky?*“

4.4.2 Metoda „Sally and Anne“

Další technikou, která byla použita, je technika „Sally and Anne“. Tato technika je založena na změně umístění určitého předmětu.

Tento test je založen na tom, že Sally a Anne jsou spolu v jedné místnosti. Sally odloží sušenku do krabičky a opustí místnost. Během toho, kdy je Sally pryč, Anne sušenku přesune do košíku. Poté se Sally vrátí a dítě je dotazováno, kde bude Sally sušenku hledat.

Při použití této techniky u dětí, jsou použity postavičky panenek. Dospělé klientele byl tento test přizpůsoben vzhledem k jejich věku.

U dospělých uživatelů byl tento příběh transformován následovně. Byl osloven vždy jeden z nich a jemu byl představen tento příklad. Jana a David (postavičky na obrázcích) jsou spolu v jedné místnosti. Jana vezme sklenici s mlékem a schová ji do lednice. Poté odejde pryč z místnosti. Pavel sklenici vezme a ukryje ji do skříně. Vyhodnocována byla otázka: „*Když se Jana vrátí zpět, kde bude sklenici hledat?*“

Postavičky spolu s ostatními předměty na obrázcích, jsou součástí přílohy č. 1.

Pokud byl některý z uživatelů nerozhodný s odpovědí, byla otázka položena následovně: „*Bude Jana hledat sklenici v lednici nebo ve skříně?*“

4.4.3 Anamnestické údaje

Také byly použity anamnestické údaje daných uživatelů. Z anamnestických údajů je u každého z nich uvedeno pohlaví, věk a stupeň mentální retardace.

4.5 Analýza výsledků testování

Testování probíhalo dvěma metodami. Každá z metod je vyhodnocena zvlášť. Respondenti jsou rozděleni do skupin dle stupně mentální retardace.

4.5.1 Analýza testu Lentilky

Uživatelé byli navštíveni v jejich domácím prostředí. Po krátkém rozhovoru, který sloužil zejména k vzájemnému seznámení a představení se, začalo samotné testování. To probíhalo s každým uživatelem zvlášť, samostatně, bez přítomnosti další osoby.

Tohoto testu se zúčastnilo 10 uživatelů. Na první otázku týkající se obsahu, odpověděli všichni správně. Zde všichni uživatelé odpověděli správně, za správnou odpověď byla brána odpověď bonbóny nebo čokoláda.

Výsledky odpovědí na otázku: „*Co si myslíte, že řekne sociální pracovnice, že se nachází uvnitř krabičky, když jí, tuto krabičku ukážeme?*“ jsou uvedeny v tabulkách. Za správnou odpověď je bráno, pokud jedinec odpoví bonbóny, popř. čokoláda.

V tomto testu byli úspěšnější jedinci s lehkým stupněm mentální retardace. Správně odpověděli tři uživatelé z pěti. Úspěšnost je tedy 60 %.

Lehký stupeň MR	Počet odpovědí	Vyjádření v procentech
Správná odpověď	3	60 %
Špatná odpověď	2	40 %

Tabulka č. 2: Odpovědi uživatelů s lehkým stupněm MR u testu „Lentilky“.

U jedinců se středním stupněm mentální retardace odpověděl správně jen jeden uživatel. U těchto uživatelů je úspěšnost pouze 20 %.

Střední stupeň MR	Počet odpovědí	Vyjádření v procentech
Správná odpověď	1	20 %
Špatná odpověď	4	80 %

Tabulka č. 3: Odpovědi uživatelů se středním stupněm MR u testu „Lentilky“.

4.5.2 Analýza testu Sally and Anne

Tento test probíhal také u všech 10 klientů. Uživatelům byl převyprávěn příběh. Jednoduchý děj spočíval, v tom, kde bude Jana hledat sklenici s mlékem.

Tuto sklenici ona sama dala do lednice, ale po jejím odchodu z místnosti ji David přesunul do skříně. Za správnou reakci byla považována odpověď, že Jana bude sklenici hledat v lednici. Špatná odpověď byla, pokud jedinec odpověděl „ve skříní“.

Tento test zvládla téměř většina uživatelů s lehkým stupněm mentální retardace. Správně odpověděli čtyři uživatelé z pěti. Úspěšnost je 80 %.

Lehký stupeň MR	Počet odpovědí	Vyjádření v procentech
Správná odpověď	4	80 %
Špatná odpověď	1	20 %

Tabulka č. 4: Odpovědi uživatelů s lehkým stupněm MR u testu „Sally and Anne“.

Z klientů se středním stupněm mentální retardace odpověděli správně pouze dva uživatelé. To je tedy 40 %.

Střední stupeň MR	Počet odpovědí	Vyjádření v procentech
Správná odpověď	2	40 %
Špatná odpověď	3	60 %

Tabulka č. 5: Odpovědi uživatelů se středním stupněm MR u testu „Sally and Anne“.

4.6 Závěry šetření

Během testování bylo zjišťováno, zda jsou klienti s lehkým nebo středním stupněm mentální retardace, schopni přisuzovat druhým lidem mentální stavy. Přítomnost teorie mysli byla zjišťována pomocí dvou metod.

V testu „Lentilky“ se více dařilo, jedincům se lehkým stupněm MR. Správně odpověděli tři klienti z pěti. Na rozdíl od jedinců se středním stupněm MR, kde byla jen jedna správná odpověď.

Metoda „Sally and Anne“ byla také úspěšnější u uživatelů s lehkým stupněm MR.

Teorie mysli je tedy vyvinuta u jedinců s mentální retardací. Ovšem klienti s lehkým stupněm MR, dopadli v obou testech lépe, než skupina jedinců se středním stupněm MR. U lehkého stupně MR byla úspěšnost v obou testech vyšší než 50 %. Jedinci s lehkým stupněm MR jsou tedy spíše schopni přisuzovat druhým mentální stavy, než jedinci se středním stupněm MR.

4.6.1 Porovnání výsledků

Výsledky testování této práce jsou porovnány také s výsledky diplomové práce *Teorie mysli u osob s mentální retardací*. Autorem této práce je Bc. Nikola Bieleszová. Tato práce se věnovala teorii mysli u dětí s lehkým a středním stupněm MR ve věku od 9 do 13 let. Tato práce používala stejné metody pro zjišťování teorie mysli. Obě metody, které byly použity, vycházejí z metod „Lentilky“ a „Sally and Anne“.

V obou pracích byli respondenty jedinci s mentální retardací. Také je shodný stupeň MR, v obou případech, se jednalo o lehký a střední stupeň MR. Rozdíl byl pouze ve věku, v diplomové práci byly testovány děti, zatímco v bakalářské práci dospělí jedinci.

Výsledky, které byly zjištěny v diplomové práci, říkají, že teorie mysli je u dětí s mentální retardací vyvinuta. V obou testech dopadla lépe skupina dětí s lehkým stupněm mentální retardace.

Vzhledem k výsledkům v obou pracích, je možné říci, že teorie mysli je u jedinců s MR vyvinuta. Konkrétně na tom byli lépe v obou případech jedinci s lehkým stupněm mentální retardace.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala teorii mysli u dospělých jedinců s mentální retardací. Konkrétně se jednalo o jedince, žijící v chráněném bydlení. Většinou klientelou tohoto typu sociální služby, jsou lidé s mentálním postižením různého stupně. Kromě těchto jedinců, zde žijí také lidé s psychiatrickým onemocněním nebo osoby se zdravotním postižením a podobně. Jako průzkumný vzorek byli vybráni jedinci s mentální retardací. Konkrétně šlo o klienty s lehkým a středním stupněm mentální retardace.

Cílem této práce bylo zjistit, zda je teorie mysli u těchto klientů vyvinuta. Teorie mysli se vyvíjí u dětí v předškolním věku. Konkrétně v období čtyř až čtyř a půl let. Proto bylo zajímavé zjišťovat a sledovat, jak jsou na tom dospělí jedinci s mentální retardací. Této cílové skupině se totiž věnovalo jen málo prací.

Samotné testování probíhalo pomocí dvou metod. Tyto metody se používají u dětí, proto byly mírně upraveny, aby byly přizpůsobeny dospělým klientům. První metoda se nazývá „Lentilky“ a její princip je založen, na neočekávaném obsahu nějakého předmětu. Druhou metodou byl test „Sally and Anne“, tento test je založen na změně umístění určitého předmětu.

Tato práce je rozdělena na dvě části. První úsek se věnuje teoretickému vymezení. Zejména se jedná o termín teorie mysli, jeho historie, výzkumy. Věnuje se také chráněnému bydlení, jeho cílové skupině, poskytovaným službám. Zaobírá se také historií chráněného bydlení v České republice a v zahraničí. Posledním tématem, kterému se věnuje teoretická část, je mentální retardace. Jsou zde vymezeny její jednotlivé stupně, osobnost jedince a související syndromy.

Další částí je praktická část. Tato část práce se pomocí dvou metod snažila zjistit, zda je teorie mysli přítomná u jedinců s lehkým a středním stupněm mentální retardace. V této části byly popsány obě tyto metody a zkoumaný vzorek klientů. V závěru této části jsou výsledky obou testů porovnány, vzhledem ke stupni mentální retardace. Výsledky byly porovnány také s diplomovou prací, která se věnovala teorii mysli u dětí s mentální retardací.

Z výsledků obou testů je patrné, že teorie mysli je vyvinuta zejména u jedinců s lehkým stupněm mentální retardace. Z této skupiny klientů byla v obou testech úspěšná více než polovina dotazovaných klientů. Vzhledem k nízkému počtu klientů, není možné výsledky generalizovat, i když k podobnému názoru došel i výzkum Nikoly Beieleszové z roku 2016.

Bylo by vhodné průzkum zrealizovat znovu, na obdobných příkladech, pro ověření získaných výsledků.

Seznam literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BIELESZOVÁ N. *Teorie mysli u osob s mentální retardací*. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí diplomové práce Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

HONČÍKOVÁ D. *Teorie mysli u dětí předškolního věku*. Praha, 2008. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce Doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3712-5.

KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ. *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: BomtonAgency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.

PETRŮ, Marek. *Fyziologie mysli: úvod do kognitivní vědy*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-969-6.

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

PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

SEDLÁKOVÁ, Miluše. *Vybrané kapitoly z kognitivní psychologie: mentální reprezentace a mentální modely*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0375-0.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

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

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

Zpráva o činnosti sociální služby chráněné bydlení Budišov nad Budišovkou za rok 2016.

BYSTROŇOVÁ, M. 2014. *Zdánlivá jednosměrka: Knobův efekt a teorie mysli*. [online][cit. 2016-02-16] Dostupné z: <<http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/profil/article/viewFile/995/1123>>

Domov Letokruhy [online][cit. 2017-03-10] dostupné z:

<<http://www.domov-letokruhy.cz/chranene-bydleni/>>

I-creative – magazín o kreativním tvoření, Třídění odpadu – omalovánky [online].[cit. 2017-03-30] .Dostupné z:

< <http://www.i-creative.cz/2015/04/20/trideni-odpadu-omalovanky/> >

Oficiální stránky města Budišov nad Budišovkou [online][cit. 2017-03-10] . Dostupné z: <<http://www.budisov.eu/>>

Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů [online][cit. 2017-03-30] Dostupné z:

http://wiki.rvp.cz/Kabinet%2F0.0.0.Kliparty%2F0bydl%C3%AD%2FV%C4%9Bci_v_dom%C4%9B

Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů [online][cit. 2017-03-30] Dostupné z:

< <http://wiki.rvp.cz/Kabinet/0.0.0.Kliparty/Postavy> >

Penn psychological Associates [online][cit. 2016-10-21] . Dostupné z:

<<http://www.pennpsyc.com/Our-Psychologists.html> >

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online][cit. 2016-10-21] . Dostupné z:

<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do;jsessionid=93CCF8BEC272F87D814FD2B84F077B8E.node1?SUBSESSION_ID=1457379247519_1 >

SULLIVAN, ZAITDNIKK, TAGERR-FLUSBERG 1994 *Research gate – Preschoolers Can Attribute Second – Order Beliefs* . [online][cit. 2016-10-21] Dostupné z:

<https://www.researchgate.net/publication/232554053_Preschoolers_Can_Attribute_SecondOrder_Beliefs >

Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákon č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. [online].[cit. 2016-12-18]. Dostupné z:

<<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505> >

World health organization, Kancelář WHO v České republice [online][cit. 2017-03-10] Dostupné z: <<http://www.who.cz/>>

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů [online].[cit. 2016-12-18]. Dostupné z:

< <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> >

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Anamnestické údaje uživatelů.

Tabulka č. 2: Odpovědi uživatelů s lehkým stupněm MR u testu „Lentilky“.

Tabulka č. 3: Odpovědi uživatelů se středním stupněm MR u testu „Lentilky“.

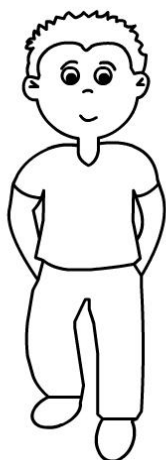
Tabulka č. 4: Odpovědi uživatelů s lehkým stupněm MR u testu „Sally and Anne“.

Tabulka č. 5: Odpovědi uživatelů se středním stupněm MR u testu „Sally and Anne“.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Obrázky použité při metodě „Sally and Anne“.

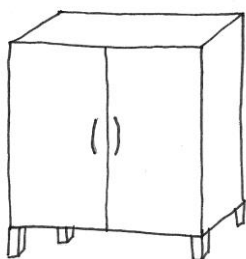
Příloha č. 1 Obrázky použité při metodě „Sally and Anne“



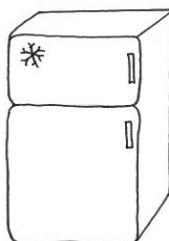
David



Jana



Skříň



Lednice



Mléko

Anotace

Jméno a příjmení:	Eva Košarišťanová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastieriková Ph. D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Teorie mysli u uživatelů chráněného bydlení
Název v angličtině:	Theory of mind of users in sheltered housing
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První část se věnuje teoretickému vymezení. Popisuje termín teorie mysli, chráněné bydlení a mentální retardaci.</p> <p>Část praktická se zabývá průzkumem. Tento průzkum zkoumá, zda je teorie mysli vyvinuta také u klientů v chráněném bydlení. Jedná se o klienty s mentální retardací.</p>
Klíčová slova:	Teorie mysli, chráněné bydlení, mentální retardace, uživatel
Anotace v angličtině:	<p>This bachelor thesis is divided in two parts. First part is about theoretical definition. It describes term theory of mind, sheltered housing and mental retardation.</p> <p>Practical part deals with research. This exploration examines if theory of mind developed for clients in sheltered housing. These are clients with mental retardation.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Theory of mind, sheltered housing, mental retardation, user
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Obrázky použité při metodě „Sally and Anne“
Rozsah práce:	42 stran (58 977 znaků)
Jazyk práce:	Český