

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## **Bakalářská práce**

# **LOGOTERAPEUTICKÉ HODNOTY V ŽIVOTĚ RODIČŮ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Vedoucí práce: doc. PhDr. Ludmila Muchová, Ph.D.

Autor práce: Dana Smetanová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 4.

2016

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Táboře dne

.....  
Dana Smetanová

Děkuji vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Ludmile Muchové, Ph.D. za trpělivou podporu, připomínky a inspiraci, za cenné rady a čas, který mi věnovala.

# Obsah

Úvod.....	6
I. Teoretická část.....	7
1 Charakteristika dítěte s mentálním postižením (medicínské, psychologické, pedagogické hledisko) .....	7
1.1 Termíny mentální postižení, mentální retardace.....	7
2 Charakteristika dítěte s mentálním postižením z pedagogického úhlu pohledu a morálního pohledu .....	11
2.1 Inherentní a kontingentní pojetí lidské důstojnosti jako východisko pro výchovu a vzdělávání.....	11
2.2 Smysl a potřeba vzdělávání.....	12
2.3 Nároky kladené na rodiče, sociální pracovníky, pedagogy při práci s osobami s mentálním postižením .....	12
2.4 Vzdělávání v současnosti .....	14
3 Charakteristika autismu (medicínská, psychologická, pedagogická) .....	16
3.1 Diagnóza autismu.....	16
3.2 Historický vývoj stanovení diagnózy autismu .....	18
3.3 Psychologická podstata autismu .....	19
3.4 Diagnostika, psychologické vyšetření a intervence u dětí s autismem.....	21
4 Logoterapie jako psychoterapeutický směr vycházející z existenciální filosofie .....	22
4.1 Životní historie V. E. Frankla .....	22
4.2 Životní smysl v logoterapii .....	23
4.3 Hodnoty a hodnotové žebříčky .....	25
4.4 Význam hodnot v lidském životě.....	27
4.5 Význam tvůrčích hodnot v lidském životě .....	28
4.6 Význam zážitkových hodnot v lidském životě .....	29
4.7 Význam postojevých hodnot v lidském životě.....	29

4.8 Význam motivace pro vzdělávání (E. Lukasová) .....	32
II. Praktická část .....	35
Závěr .....	39
Seznam použitých zdrojů.....	41
Seznam příloh .....	43
Abstrakt.....	55
Abstract .....	56

## Úvod

Název mé bakalářské práce „Logoterapeutické hodnoty v životě rodičů dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra“ jsem zvolila na základě soužití s dítětem s mentálním a autistickým postižením. Ke spojení práce s logoterapií mě navedla myšlenka možné rezignace rodičů k životnímu osudu, který je spojen s obtížnou životní situací.

Práce obsahuje teoretickou i praktickou část.

V teoretické části vysvětluji základní pojmy, jako je termín mentální postižení, autismus, logoterapie. Popisuji inherentní a kontingentní pojetí lidské důstojnosti jako východisko pro výchovu a vzdělávání, které souvisí s charakteristikou dětí s mentálním postižením. Dále se zaměřuji na smysl a potřebu vzdělání, přibližuji nároky, které jsou kladeny na rodiče, sociální pracovníky pracující s dětmi s mentálním postižením a poruchami autistického spektra. V poslední části teoretické práce se věnuji logoterapii a významu životních hodnot a motivace.

V praktické části stanovuji výzkumnou otázku, kterou jsem odvodila od cíle. Budu se zabývat metodou výzkumného šetření s prvky kvalitativní analýzy dat. Do výzkumu je zapojeno 33 rodičů dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra, kteří jsou členy Asociace rodičů dětí se zdravotním postižením, nebo jejichž děti využívají služeb školy Rolnička provozované Diakonií Českobratrské církve evangelické.

Cílem kvalitativního výzkumu, k němuž použiji položky LOGOTESTu E. Lukasové, je zjistit, zda rodiče dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra vnímají ve svém životě tvořivé, zážitkové a postojevé hodnoty, a pakliže ano, v jaké dimenzi: pozitivní, nebo negativní.

Na závěr provedu vyhodnocení získaných údajů.

Ve své práci budu vycházet z odborné literatury týkající se dané problematiky od autorů: FRANKL, V. E. Lékařská péče o duši, LUKASOVÁ E., I tvoje utrpení má smysl, Logoterapie ve výchově od stejné autorky.

# **I. Teoretická část**

## **1 Charakteristika dítěte s mentálním postižením (medicínské, psychologické, pedagogické hledisko)**

První kapitola se věnuje charakteristice terminologie mentálního postižení. Obsahuje jednu podkapitolu s názvem Mentální postižení a mentální retardace, ve které popisují odlišná stanoviska užití těchto dvou odborných výrazů a zároveň citují kategorie mentální retardace.

Mentální postižení je termín zahrnující různé deficity intelektu včetně lehkého deficitu, který se ještě neoznačuje za mentální retardaci, dále sem patří případy později získaných poškození mozku na základě úrazu a onemocnění typu demence.

### **1.1 Termíny mentální postižení, mentální retardace**

V případě mentálního postižení není terminologie často správně používána, je poměrně nejednotná nebo má hanlivý nádech. Současná doba přináší změny v přístupu k postižení, zaměřuje se především na práva osob s mentálním postižením, celkovou humanizaci, individuální péči a na kvalitu poskytovaných služeb. Pojmů mentální postižení a mentální retardace se většinou používá jako synonym. Termín mentální retardace znamená opožděnost rozumového a mentálního vývoje. Dle Bazalové nese označení retardace poněkud pejorativní nádech, proto za vhodnější považuje termín mentální postižení. V roce 1959 se odborníci na konferenci v Miláně dohodli termín sjednotit a dohodli se na termínu mentální retardace, který se užívá v případě označení onemocnění podle MKN-10 Světové zdravotnické organizace označením F70-F79.<sup>1</sup>

Švarcová oproti Bazalové název mentální retardace považuje za optimističtější a méně osudový nežli název mentální postižení, přestože oba tyto termíny označují stejnou skutečnost a také to, že lidé s mentální retardací žijí mezi námi a že i kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, kterým se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 13.

<sup>2</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 13.

Dle Valenty je pojem mentální postižení širší, zahrnující kromě mentální retardace i hraniční pásmo kognitivně – sociální disability, podle kterého se především při vzdělávání na běžném typu škol připravují edukativní opatření.<sup>3</sup>

Další termín jako porucha intelektu se používá méně frekventovaně. Obecný termín postižení nahradil termín dříve často užívaný, a to handicap. V anglicky mluvících zemích je preferován nový termín *potíže v učení* (learning disabilities) před termínem porucha intelektu (intellectual disability).

Za neetické se považuje používání spojení mentálně postižení, protože na prvním místě by se měla vyzdvihnout skutečnost, že se jedná o člověka, osobnost, až potom by se měly přidat další charakteristiky. Takže označení mentálně retardovaný se považuje stejnou měrou za nevhodné jako v historii užívané termíny duševně opoždění, slabomyslní a jiné.<sup>4</sup>

Jedna z definic charakterizuje mentální postižení jako snížení intelektu, které se projeví v kognitivní, řečové, motorické a sociální složce osobnosti. Nejvíce je zasažen proces učení, poznávání a orientace ve světě. Jedná se o postižení trvalé, nelze ho léčit, ale vhodnými přístupy může dojít ke zlepšení stavu. Postižení je buď vrozené, nebo časně získané do dvou let věku dítěte, od tohoto věku vymezujeme demence. O mentálním postižení hovoříme od IQ 69 bodů. Při diagnostice však nelze vycházet pouze z hodnoty IQ, ale z mnoha dalších faktorů a zkoumání celé osobnosti jedince. Není vhodné přirovnávat dítě s mentálním postižením ke zdravému dítěti mladšího věku, protože se nejedná o časové opoždění vývoje, ale o strukturální vývojové změny.<sup>5</sup>

Etiologie mentálního postižení je různorodá. Může vzniknout na základě různých příčin, např. na podkladě chromozomových odchylek, metabolických a heredodegenerativních poruch. Příčinou může být toxické poškození mozku, ale i sociokulturní vlivy (u lehčích forem mentální retardace).<sup>6</sup>

Zdánlivá mentální retardace nebo dříve pseudooligofrenie je stav, ve kterém se jedná o hraniční pásmo mentálního postižení. Příčinou není poškození nervové soustavy, ale vliv vnějšího prostředí, kdy se dítěti nedostává potřebné stimulace, může trpět psychickou a sociální deprivací, hodnoty IQ bývají přibližně o 10 až 20 bodů nižší oproti průměru. Projevy jsou podobné mentálnímu postižení, jde o opožděný vývoj řeči, myšlení bývá konkrétní. Logické a mechanické myšlení je narušeno, objevují se potíže

---

<sup>3</sup> Srov. VALENTA, M. *Mentální postižení*, s. 30.

<sup>4</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 13-14.

<sup>5</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 15.

<sup>6</sup> Srov. OREL a kolektiv. *Psychopatologie*, s. 174-175.



s abstraktními pojmy, schopnost sociální adaptace je snižena, projevuje se apatie, negativismus, infantilismus. Děti potřebují názorný příklad, neboť jsou vázány na konkrétní realitu. Hrubá motorika nebývá narušena, ale podobně jako u lehkého mentálního postižení se mohou objevit problémy s koordinací pohybů, jemná motorika může být opožděna. Dětem trvá déle osvojení učiva, je méně efektivní, proto je nutností časté opakování. Vlivem vhodné intervence může dojít ke zlepšení, protože se nejedná o trvalý stav, ale je třeba včasná změna nepodnětného prostředí.<sup>7</sup>

Mentální retardace zahrnuje přidružené postižení chování, které se projevuje méně či více výrazně.<sup>8</sup>

Lehká mentální retardace (F70) s IQ 50-69 odpovídá mentálnímu věku zhruba 9 - 12 let. Zahrnuje jedince, kteří jsou vychovatelní a vzdělavatelni, jsou schopni dosáhnout značné samostatnosti a nezávislosti jak v domácích a pracovních dovednostech, tak v sebeobsluze.

V předškolním věku jsou tyto děti nerozeznatelné od dětí bez poruchy intelektu. Porozumění řeči bývá však opožděno. V dospělosti tito jedinci zpravidla samostatně vykonávají jednoduché, málo kvalifikované práce.

Je pro ně vhodný určitý dohled, jsou totiž snáze zneužitelní pro zvýšenou sugestibilitu a sníženou kritičnost.

Střední mentální retardace (F71) je charakteristická pro IQ 35-49 korelující s mentálním věkem zhruba 6 - 9 let. V osvojených dovednostech se setkáváme s velkými rozdíly. Tyto osoby jsou vychovatelné, zvládají omezenou slovní zásobu, nejjednodušší základy čtení, psaní a počítání. Jsou schopni pracovat například v chráněných dílnách pod dohledem. Bývají však málo vytrvalí, neobratní, nestálí a hůře ovládají impulzivní změny nálad, takže sociální a ekonomická podpora je u těchto lidí nezbytná. U mnohých osob se ke střední mentální retardaci přidružují také neurologická či jiná postižení.

Těžká mentální retardace (F72) odpovídající IQ 20 – 34 je ekvivalentní mentálnímu věku 3 - 6 let. Zahrnuje osoby jen minimálně vychovatelné, které jsou schopné se naučit jednoduchým úkonům a základním hygienickým návykům. Úroveň verbální komunikace je minimální, často je přidružené postižení motoriky a jiné tělesné defekty.

Jsou popsány dvě formy těžké mentální retardace:

---

<sup>7</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 16-17.

<sup>8</sup> Srov. OREL, M. a kolektiv. *Psychopatologie*, s. 175.

- Eretickou formu charakterizuje neklid, zvýšená agresivita. Tyto projevy je většinou nutné korigovat farmaky.
- Torpidní forma je spojena s tupostí, nečinností, nezájmem.

Pro jedince s těžkou mentální retardací je většinou potřebná speciální péče, dohled, přesto mohou žít ve svých rodinách.

Hluboká mentální retardace (F73) je typická pro IQ pod 20, což koresponduje s mentálním věkem do 3 let. Schopnost komunikace je zcela rudimentální. Osoby s hlubokou mentální retardací vyžadují neustálou péči, bývají inkontinentní. Vesměs se přidružují defekty smyslových orgánů, poruchy hybnosti apod.

Péče o tyto lidi ve vlastních rodinách je náročná. Tělesná postižení často vyžadují pobyt v sociálních zařízeních se zdravotnickou péčí.

Jiná mentální retardace (F78) a nespecifická mentální retardace (F79) jsou další dvě kategorie, které uzavírají diagnostické možnosti mentální retardace.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Srov. OREL, M. a kolektiv. *Psychopatologie*, s. 175-176.

## **2 Charakteristika dítěte s mentálním postižením z pedagogického úhlu pohledu a morálního pohledu**

Pedagogický pohled na děti s mentálním postižením je zaměřený především na možnosti a podmínky jejich vzdělávání a výchovy. Východiskem je etický pohled na jejich důstojnost.

Tato kapitola se zaměřuje na charakteristiku dítěte s mentálním postižením z pedagogického a morálního pohledu. Pro větší přehlednost jsem ji rozdělila do čtyř podkapitol: Inherentní a kontingentní pojetí lidské důstojnosti jako východisko pro výchovu a vzdělávání, Smysl a potřeba vzdělávání, Nároky kladené na rodiče, pedagogy a sociální pracovníky při práci s osobami s mentálním postižením a Vzdělávání v současnosti.

### **2.1 Inherentní a kontingentní pojetí lidské důstojnosti jako východisko pro výchovu a vzdělávání**

Pro pedagogické a sociální pracovníky je velice důležité rozlišení a zažití pojmu inherentní a kontingentní pojetí lidské důstojnosti. Lidská důstojnost je hodnota vrozená, kterou získáme už tím, že se narodíme jako lidské bytosti, z tohoto důvodu je lidská důstojnost nedotknutelná, nezcizitelná. Jedná se o inherentní či ontologické pojetí lidské důstojnosti.<sup>10</sup>

Naproti tomu kontingentní pojetí lidské důstojnosti říká, že jde o „výsadu“ či „důsledek života“. Podle tohoto tvrzení se naše důstojnost získává během života, na základě skutečností, kterými utváříme svůj život. Toto pojetí důstojnosti označuje J. Šrajer za zvrhlé, ničivé, zhoubné, protože tato myšlenka dělí lidi na důstojné a „nedůstojné“, čímž nevědomky schvaluje například otroctví či jiné špatné činy, nelidské zacházení s lidmi.<sup>11</sup>

Ve Všeobecné deklaraci lidských práv se v preambuli dočteme, že uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv všech členů lidské rodiny je základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě. Také mezinárodní společenství zdůrazňuje víru v základní lidská práva, v důstojnost a hodnotu lidské osobnosti.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. Akademické statě, *Sociální práce*, 2/2006.

<sup>11</sup> Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. Akademické statě, *Sociální práce*, 2/2006.

<sup>12</sup> Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, s. 267.

Pedagogický a sociální pracovník proto musí vystupovat velmi bděle a tohoto rozdělování se obezřetně vyvarovat. Musí se bezpodmínečně řídit obsahovým vymezením inherentního pojetí lidské důstojnosti tak, aby každému člověku byla lidská důstojnost zajištěna, respektována, chráněna bez ohledu na jeho postavení.<sup>13</sup>

## **2.2 Smysl a potřeba vzdělávání**

V kojeneckém věku dle Langmeiera a Matějčka je to potřeba stimulace, která bývá u trvale postižených dětí nějakým způsobem deprivována. Její saturace je závislá na empatické a výchovné péči rodičů, a to v mnohem větší míře než je tomu u zdravých dětí.

Smysluplné učení, porozumění základním pravidlům světa a bytí potřebují všechny děti. Je třeba, aby se jim tohoto poznání dostalo od rodičů, pedagogů, asistentů, vychovatelů, a to za láskyplné péče, při které je třeba vyvíjet snahu porozumět jejich duši, pro každé dítě najít dostatek podnětů, které je budou motivovat, aby se chtěly učit, poznávat, aby je to těšilo. U dětí s postižením je vyšší závislost na výchovném prostředí a podmínkách, které jim poskytujeme. Je proto důležité a nutné, aby rodiče a vychovatelé porozuměli osobité charakteristice těchto dětí, aby je respektovali a přizpůsobili jim pedagogické a výchovné vedení. Děti s postižením nemusí být tak aktivní, a proto je třeba jim mnohé základní zkušenosti zprostředkovat, například přiblížit nedostupné podněty u špatně vidících či špatně pohyblivých dětí, zprostředkovat poznávání okolního světa u dětí mentálně retardovaných, s laskavou trpělivostí děti stimulovat, motivovat, vysvětlovat jednotlivé kroky.<sup>14</sup>

## **2.3 Nároky kladené na rodiče, sociální pracovníky, pedagogy při práci s osobami s mentálním postižením**

Narození dítěte se zdravotním postižením představuje pro jeho rodiče závažné trauma, matka a další členové rodiny jsou ve stavu šoku, který je srovnatelný se šokem z náhlého úmrtí někoho blízkého. U rodičů vyvstávají různé typy obranných reakcí jako například spekulace o genetické zátěži, obviňování zdravotníků atd.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, s. 267.

<sup>14</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., a S. ŠTECH. *Psychologie handicapu*, s. 137-140.

<sup>15</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a H. POZLAROVÁ. *Podpora rodiny*, s. 99.

Krise vyvolaná narozením dítěte s postižením je příležitostí pro změnu hodnotové orientace rodiny, protože rodičům se mohou otevřít oči pro nové věci, pro jiné životní hodnoty. Je to dlouhý a obtížný proces, ve kterém kromě role rodičů hraje roli i kvalita podpory od ostatních lidí. Pokud tento proces proběhne náležitě, může být prožíván jako osvobození, protože zdánlivé maličkosti získávají nový rozměr, rodiče začnou nahlížet jiným způsobem na věci podstatné a nepodstatné, někdy mluví o tom, že se z vývoje svého dítěte počali radovat až v momentě, kdy v sobě nechali „zemřít“ svou představu o zdravém dítěti, teprve když své dítě přijali takové, jaké je.<sup>16</sup>

Některá postižení vyžadují obrovskou pečovatelskou zátěž pro toho, kdo o dítě pečuje. Rodiče pečující o děti se závažným postižením nevyhnutelně přebírají k roli rodiče další role rehabilitačního pracovníka a zdravotníka. Protože dítě potřebuje více péče, je časté, že pečující osoba dítě více chrání, například omezováním kontaktu s okolím. Dítě svými zvláštními potřebami určuje styl života celé rodiny. V mnoha případech jeden z dospělých musí kvůli zvýšené péči zůstat s dítětem doma. Přináší to zhoršení materiálních podmínek rodiny, příspěvek na péči, který pečující pobírá, chybějící příjem nevynahradí. Rodina musí zvýšeně investovat do rehabilitačních pomůcek, zdravotnické techniky, protože ne všechny pomůcky zdravotní pojišťovna hradí. Pečující osoba může být deprivována odpojením od sociálních kontaktů. Je důležité, aby blízcí příbuzní přijali fakt, že se narodilo dítě s postižením. Protože je pečovatelská zátěž pečující osoby téměř vždy nadměrná, přichází únava a vyčerpání, což se často stává důsledkem rozpadu rodinu. Proto je pro pečující osobu důležitá pomoc s péčí, aby si mohla udělat čas pouze na sebe, věnovat se svým koníčkům, radostem, jejichž prostřednictvím by vyčerpávající stereotyp dokázala snáze kompenzovat.<sup>17</sup>

U pracovníků pomáhajících profesí se předpokládá určitá zdatnost a míra inteligence, důvěryhodnost, vyšší úroveň empatie, emoční inteligence, komunikační dovednosti s uměním naslouchat, odčítat neverbální projevy. Pracovník by měl svou profesní roli zvládat, měl by dostatečně dbát na svou duševní hygienu, aby předešel syndromu vyhoření v důsledku neovladnutého pracovního stresu.<sup>18</sup>

Zajistit celkový rozvoj dětí s mentálním postižením je z mnoha hledisek náročné a vyčerpávající. Do budoucna je dobré přivést děti k co největší samostatnosti, protože

---

<sup>16</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a H. POZLAROVÁ. *Podpora rodiny*, s. 99.

<sup>17</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a H. POZLAROVÁ. *Podpora rodiny*, s. 99-103.

<sup>18</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 49-53.

osoby s mentálním postižením mají mnohdy problém rozpoznat už jen samotnou možnost volby. Je třeba těmto osobám důvěřovat, podporovat jejich samostatnost, sebepojetí, sebepoznání, to znamená rozvíjet jejich schopnost rozlišovat vlastní touhy, co mám a nemám rád. Je to pro ně velmi důležité z hlediska pěstování zdravých mezilidských vztahů. Tímto se předchází všem formám zneužívání společně s důrazem na rozvoj schopnosti sebeobhajoby a vyjádření nesouhlasu, protože vyjádření svého přání a učení se rozhodovat je sociální dovedností, která velkou měrou snižuje riziko všech forem zneužití. Pro zdravý vývoj jejich osobnosti je třeba podpora realistického sebepojetí, což přispívá k sebeúctě a sebedůvěře. Tento přístup se nazývá empowerment přístup, staví na silných stránkách jedince, na rozvoji schopností a dovedností. U osob s mentálním postižením tento přístup také podporuje zdravou oblast partnerských vztahů a sexuality.<sup>19</sup>

Psychika mentálně postižených v sobě skrývá řadu dosud neodhalených možností v oblasti specifických vloh, intuice, empatie, kreativity apod. Každý mentálně postižený jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami a problémy a potenciálem, který je možné a nutné podporovat a rozvíjet.<sup>20</sup>

## 2.4 Vzdělávání v současnosti

V České republice je zajištěn zákonem č. 561/2004 o předškolním, základním, středním a vyšším vzdělávání (školského zákona) rovný přístup ke vzdělávání, také zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce. Podle I. Švarcové výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením chápeme jako celoživotní proces. Kognitivní procesy u mentálně postižených probíhají podstatně pomaleji nežli u ostatní populace. Proto výrazně vystupuje do popředí potřeba jejich permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich dovedností a znalostí, a to vše za předpokladu vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání.

Mentální postižení z hlediska pedagogického je snižena schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů.<sup>21</sup>

Valenta konstatuje, že pojem mentální postižení nemá status ve smyslu terminus technicus, je široce užíván, a to především v (speciálně) pedagogické a poradenské

---

<sup>19</sup> Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, s. 425-426.

<sup>20</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 31.

<sup>21</sup> Tamtéž, s. 78-79.

praxi, ve které má jistou legislativní oporu v příslušných prováděcích vyhláškách školského zákona. Ve školské praxi se tyto legislativní normy promítají příkladně do označení institucionálního (SPC pro mentálně postižené) či implementačního charakteru (Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením). Zatímco zdravotnická oblast využívá termín „mentální postižení“ jako synonymum mentální retardace, ve školství může být – s ohledem na tradici – pojem chápán širěji. Toto pojetí mentálního postižení ve školství má svoji oporu také v každodenní praxi, a to u žáků, kteří pro své nižší – většinou kognitivní – schopnosti nezvládají nároky běžné školy a přitom nejsou mentálně retardováni. (V době nedávné se do školy pro žáky vyžadující zvláštní péči přerazovaly děti, které svými schopnostmi nestačily na výuku na základní škole, a to i v případě, že se nacházely nad hranicí mentální retardace.)

### 3 Charakteristika autismu (medicínská, psychologická, pedagogická)

Třetí kapitola se zabývá vystižením pojmu autismus z medicínského, psychologického a pedagogického hlediska. Rozdělila jsem ji do čtyř podkapitol. V první podkapitole se věnuji diagnóze autismu, ve druhé popisují historický vývoj stanovení diagnózy autismu, ve třetí se snažím přiblížit psychologickou podstatu autismu a v poslední uvádím důležitost včasné diagnostiky, psychologického vyšetření a intervence u dětí s autismem.

Autismus je trvalé neurovývojové onemocnění, které se řadí k nejtěžším poruchám dětského mentálního vývoje. Většina těchto dětí má diagnostikováno postižení intelektu různého rozsahu, nejčastější je středně těžká mentální retardace. U Aspergerova syndromu se nachází intelekt v normě nebo je nadprůměrný. Celkový obraz a vývoj těchto dětí se vyznačuje značnou nevyrovnaností.<sup>22</sup>

Všechny definice autistického syndromu shodně označují za oblasti postižení sociální vztahy, komunikaci a chování. Autismus je podle Mezinárodní klasifikace nemocí zařazován mezi pervazivní vývojové poruchy. Je charakterizován triádou příznaků, neschopností vzájemné společenské interakce, neschopností komunikace, omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit. Příčina autismu známá není.<sup>23</sup>

R. Nesnídalová ve své knize *Extrémní osamělost* napsala:

*„Na autistech si můžeme uvědomit, co je to vnitřní neschopnost vrůst do trvalých a vědomých lidských vztahů. Jejich vnitřní svět je podivný, nelidský, osamělý, prázdný. Jsou jiní než ostatní, ne proto, že by se jim nedostávalo péče a lásky, ale proto, že ji nedovedou přijmout, využít, zpracovat a vytvořit v sobě stejné lidské hodnoty.“<sup>24</sup>*

#### 3.1 Diagnóza autismu

V mezinárodní klasifikaci nemocí je autismus zařazen na základě diagnostických kritérií v kategorii pervazivní vývojové poruchy (F84), dětský autismus. Diagnostický soubor nazýváme poruchy autistického spektra (PAS), anglicky Autism Spectrum Disorders (ASD). Nově je sem zařazena hyperaktivní porucha sdružená s mentální

---

<sup>22</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 38.

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 154.

<sup>24</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 154 -155.



retardací a stereotypními pohyby (F84.4). Mezi nejznámější postižení patří porucha „časný autismus“. V USA se stanovení diagnózy řídí podle diagnostického manuálu.

Poruchy autistického spektra jsou především spojovány s narušením funkce mozku. Škála narušení funkčnosti je široká od mírnějších projevů až po mentální retardaci, v některých případech dysfunkci.

Diagnostika poruchy probíhá zpravidla do pěti let věku dítěte, v řadě případů je postižení rozpoznáno již kolem prvního roku jeho života. Nervová soustava dětí neumí přiměřeně přijímat a zpracovávat informace ze smyslů, které se mohou týkat zraku, sluchu, čichu a dotyků.

Některé děti jsou mimořádně citlivé například na bolest, na chlad, jiné děti jsou naopak k bolesti necitlivé – mohou se poranit a přitom nepláčou, mohou tlouci hlavou o zeď a nepociťovat bolest, zatímco náhlé osvětlení na ně může působit jako silně nepříjemný a bolestivý podnět.<sup>25</sup>

Většina dětí je trvale závislá na péči rodiny nebo institucí, určité samostatnosti jsou schopni nositelé funkčního autismu.<sup>26</sup>

Děti s Aspergerovým syndromem nebývají mentálně opožděné, často se vyznačují až nadprůměrnou inteligencí. V naší zemi je Aspergerův syndrom značně rozšířený, ročně se narodí okolo dvou set takto postižených dětí. Jejich průměrná, dokonce až nadprůměrná inteligence se v dalším vývoji projevuje hlubokým zájmem o určitou oblast, ve které dosahují vysoce nadprůměrných znalostí. Jejich řeč je převážně jednotvárná, puntičkářsky přesná, bez představivosti a fantazie. Stejně jako ostatní jedinci s poruchou autistického spektra mívají potíže při navazování komunikace a vztahů, jsou bez schopnosti empatie. Ve velké převaze se Aspergerův syndrom vyskytuje u chlapců, v porovnání s děvčaty v poměru 8:1.

Oproti tomu Rettův syndrom se objevuje pouze u děvčat. Do osmnácti měsíců života dítěte probíhá vývoj zpravidla normálně, až později se začne projevovat zpomalující růst hlavy, poruchy chůze, stereotypní pohyby rukou. Dalšími obtížemi mohou být epileptické záchvaty a nepravidelné dýchání, k němuž dochází v bdělém stavu.

Dívky jsou postiženy apraxií – neschopností provádět normální pohyby a ovládat tělo.

---

<sup>25</sup> Srov. STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?*, s. 19-23.

<sup>26</sup> Srov. OREL, M. *Psychopatologie*, s. 179.

Přibližně 30 % pacientů je postiženo autismem spojeným s regresem, kdy vývoj probíhá přibližně do jednoho až dvou let normálně, teprve později dochází k projevům autistického chování.<sup>27</sup>

Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3) začíná normálním psychomotorickým vývojem (nejméně do dvou let). V průběhu několika měsíců, nejčastěji mezi 3. a 4. rokem, následuje ztráta alespoň dvou z již získaných dovedností.

Atypický autismus (F84.1) se objevuje po třetím roce, nebo nespĺňuje všechna diagnostická kritéria pro dětský autismus.

Pro doplnění diagnostiky existuje kategorie „jiné pervazivní vývojové poruchy“ (F84.8) a „pervazivní porucha nespecifikovaná“ (F84.9).<sup>28</sup>

### **3.2 Historický vývoj stanovení diagnózy autismu**

Počátky problematiky se vztahují již k začátku 20. století, kdy vídeňský pedagog Heller popsal pervazivní vývojovou poruchu u dětí jako tzv. infantilní demenci. V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí je označována jako „jiná desintegrační porucha v dětství“. Je to porucha velmi vzácná, málokdy diagnostikovaná. Podstatné dílo v oblasti pervazivních vývojových poruch pochází z roku 1943 od L. Kanner s názvem *Poruchy afektivního kontaktu*. Kanner ve své práci použil označení autismus pro nově popsanou poruchu, což se později ukázalo jako zavádějící, a to z důvodu převzetí termínu „autismus“ od E. Bleulera, který již v roce 1911 takto pojmenoval psychopatologii schizofrenie. Třebaže Kanner užil termín „dětský autismus“ v jiné souvislosti, přesto se na několik desetiletí výzkum ubíral nesprávným směrem. Kanner shledával, že jím pozorované děti žijí ve svém vlastním světě. Avšak asociace mezi autismem a schizofrenií vznikla. Sporná se ukázala Kannerova zmínka o intelektuálně zaměřených odtažitých rodičích dětí, i přestože Kanner vnímal dětský autismus jako vrozenou poruchu. Této zmínky bylo později použito jako podpory teorie o psychogenním původu autismu. H. Asperger o rok později publikoval kazuistiky podobných pacientů, a přestože neměl k dispozici žádná empirická data, navrhl genetickou etiologii poruchy. Pro Aspergerovy děti byla typická těžká porucha sociální interakce a komunikace, třebaže se tyto děti vyznačovaly rovněž těžkou poruchou

---

<sup>27</sup> Srov. STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?*, s. 19-23.

<sup>28</sup> Srov. OREL, M. *Psychopatologie*, s. 179-180.

sociální interakce a komunikace, ačkoli měly vyvinutou řeč a normální či vysokou inteligenci. Jejich zájmy byly stereotypní a děti vykazovaly motorickou neobratnost.<sup>29</sup>

Kenner ani Asperger o svých výzkumech vzájemně nevěděli. Nešťastné použití slova „autismus“ sehrálo roli ve spojení se schizofrenním procesem. To vedlo k zařazení dětského autismu do skupiny schizofrenních psychóz v dětství – jak v Mezinárodní klasifikaci nemocí, tak v americkém klasifikačním manuálu. Série nedorozumění a omylů byla završena domněnkou některých psychologicky orientovaných směrů, že dětský autismus je důsledkem citově chladné výchovy rodičů. Toto tvrzení převládalo po celá 50. a 60. léta a traumatizovalo celou jednu generaci rodičů, neboť jim vnucovalo pocity viny za postižení dítěte.<sup>30</sup>

Dnešní platná definice je z roku 1980, kdy v USA došlo k uznání nového konceptu samostatné skupiny nemocí s názvem „pervazivní vývojové poruchy“, charakterizované jako „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“. Do Mezinárodní klasifikace nemocí se tento koncept dostal v roce 1993. V roce 1981 byl poprvé použit termín vysoce funkční autismus pro skupinu autistických pacientů s normální či nadprůměrnou inteligencí. V témže roce se prosadil výraz Aspergerův syndrom pro pacienty dříve označované jako „autističtí psychopati“.<sup>31</sup>

### 3.3 Psychologická podstata autismu

Pokud jde o psychologickou podstavu autismu, existuje řada teorií, ale žádné z nich se dosud nepodařilo objasnit úplný soubor základních symptomů autistického syndromu.

Například kognitivní teorie předpokládají, že autismus je poruchou myšlení, která vede k poruše sociálního fungování. Teorie centrální koherence předpokládá, že základem autismu je nedostatečný či chybějící rozvoj hledání ústředního smyslu zkušeností. Za normálních okolností lidé vnímají celky (jako osoby, předměty, situace) a odhlízejí přitom od vedlejších podrobností. U lidí s autismem však tato schopnost abstrakce chybí nebo se vyvíjí jen velmi pozvolna a obtížně. Lidé s autismem pak vnímají své okolí velmi přesně, se všemi drobnými detaily, které přitahují jejich pozornost mnohem více než sociálně významné předměty či lidé v jejich blízkosti. Takové vnímání je přetěžující a matoucí, svět se jeví jako směs barev a tvarů

---

<sup>29</sup> Srov. HRDLIČKA, M. a V. KOMÁREK. *Dětský autismus – Přehled současných poznatků*, s. 11-12.

<sup>30</sup> Srov. Tamtéž, s. 13.

<sup>31</sup> Srov. Tamtéž, s. 13-14.

v neustálém pohybu, je nesrozumitelný a mnohdy až ohrožující. Příklad tohoto vnímání vysvětluje extrémní potřebu stejnosti a rituálů: Pokud se váza na stolku v bytě posune o kousek dál, velmi přesný obraz se změní a pro dítě to může znamenat „ztrátu“ celého domova. Podle autorů této teorie lze tímto vysvětlit unikání dítěte do solitární hry a vyhýbání se sociálním kontaktům – sociální svět je pro dítě ještě méně srozumitelný než svět věcný.

V rámci kognitivních teorií patří k nejvýznamnějším ještě koncepce teorie myslí B. Kohena. Laicky je tato teorie označována jako soubor znalostí, názorů a přesvědčení o psychice vlastní i druhých lidí, který každodenně používáme v sociálních interakcích, který nám umožňuje nám předvídat reakce druhých. Děti s autismem (i při dobré inteligenci) však v úkolech tohoto typu často selhávají ještě ve školním věku (a mnohé ještě i v období dospívání).

Koncepce tedy předpokládá, že základem autismu je chybějící nebo narušená schopnost vytvářet si představu o psychice druhých. Děti postižené autismem tedy v interakcích s druhými lidmi neumí rozpoznat podobné vjemy, pocity a přání, je pro ně problém sdílet zážitky, zkušenosti, zájmy, emoce. Pro dítě s autismem je proto velmi obtížné porozumět komunikaci, sociálním normám, protože mu chybí vědomí toho, že komunikace není věcným aktem, ale musí být zaměřena na mysl posluchače.<sup>32</sup>

Podle koncepce emočně – motivační je primární chybějící nebo nedostatečná schopnost navazovat těsné emoční vztahy s druhými lidmi či nedostatečná motivace dítěte k těmto vztahům, zůstává zde biologická podmíněnost poruchy.

Integrativní teorie předpokládají, že u lidí s autismem je psychologickým základem poruchy od počátku sociální oslabení jak v oblasti kognitivní (sociální porozumění, dovednosti), tak v oblasti emočně – motivační. Tyto teorie akceptují význam a užitečnost dříve uvedených koncepcí, ale snaží se vytvořit širší konceptuální rámec, v němž se dílčí teorie navzájem doplňují, obohacují a tím vytváří úplnější základ pro terapeutickou pomoc dětem i dospělým s poruchami autistického spektra. Podle teorie intersubjektivit probíhá vývoj dítěte od samého počátku po dvou základních paralelních liniích: první je cesta já - věc, která může být u dítěte s autismem plně zachována nebo oslabena méně závažně. Tato cesta je především cestou senzomotorického vývoje, to znamená rozvoje pohybových dovedností, manipulace s předměty, prostorové orientace i paměti, vizuálního rozlišování tvarů, barev apod.

---

<sup>32</sup> Srov. ŘÍČAN, P., D. KREJČÍROVÁ a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*, s. 208-210.

Druhou základní vývojovou cestou je cesta já – ty, to znamená vývojová cesta sociální. Právě u dětí s autismem je tato oblast od počátku vážně narušena či oslabena.<sup>33</sup>

### **3.4 Diagnostika, psychologické vyšetření a intervence u dětí s autismem**

Kvůli správné a rychlé intervenci je třeba včasného stanovení diagnózy, jelikož v raném období dítěte se rozhoduje o jeho dalším vývoji. Ke stanovení diagnózy je třeba sledovat psychomotorický vývoj dítěte a jeho odchylky.<sup>34</sup>

Základem diagnostiky autismu nebo příbuzných poruch je v každém věku hlavně kvalitní pozorování, jež se zakládá na dobré znalosti obvyklých projevů poruch v jednotlivých etapách vývoje a na porovnání konkrétních projevů dítěte s tím, co se po něm očekává s ohledem na mentální úroveň týkající se sociálních a komunikačních kompetencí. Na místě je vždy interdisciplinární spolupráce, na níž se podílí psycholog, pediatr, neurolog, dětský psychiatr, foniatr, logoped, speciální pedagogové a rehabilitační pracovníci. Neméně důležitá je rodinná anamnéza, v řadě případů hraje svou roli i genetický základ.

Kvalitní zhodnocení kognitivních funkcí při psychologickém vyšetření dětí s autismem je velmi důležité. Detailní popis kognitivního profilu slouží jako základ pro určení výukových strategií. Ke specifickým poruchám typickým pro pervazivní vývojové poruchy patří především nepružnost tvoření pojmů a omezená schopnost abstrakce. Z kognitivních funkcí bývá nejvíce postiženo porozumění řeči. Psychologické vyšetření dětí s autismem je velmi obtížné a pro spolehlivou diagnózu je často nezbytné pozorovat dítě v domácím prostředí, kde hraje důležitou složku hodnocení rodinného systému.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Srov. Tamtéž, s. 210-211.

<sup>34</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 129.

<sup>35</sup> Srov. ŘÍČAN, P., D. KREJČÍROVÁ a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*, s. 212-213.

## **4 Logoterapie jako psychoterapeutický směr vycházející z existenciální filosofie**

Celá tato kapitola pojednává o tématu logoterapie jako psychoterapeutického směru, který vychází z existenciální filosofie. Pro snadnější orientaci jsem rozdělila kapitolu do osmi částí. V první uvádím životní historii V. E. Frankla, ve druhé se zabývám podstatností životního smyslu v logoterapii, v dalších podkapitolách popisují hodnoty a hodnotové žebříčky, význam hodnot v lidském životě, rozdělení a význam tvůrčích, zážitkových a postojových hodnot v logoterapii. V poslední podkapitole vycházím z E. Lukasové a významnosti vlivu motivace pro vzdělávání.

### **4.1 Životní historie V. E. Frankla**

Frankl se narodil v židovské rodině ve Vídni 26. 3.1905 a zemřel 2. 9. 1997. Své dětství a život strávil ve Vídni. Lékařem toužil být již od mala, pro dráhu psychiatra se rozhodl na střední škole. Se svou první ženou Tilly se seznámil v nemocnici. Do koncentračního tábora se pro svůj židovský původ dostal on i celá jeho rodina. Přestože dostal vízum do USA, díky silnému pocitu odpovědnosti ke svým rodičům nevycestoval. Bohužel pobyt v koncentračním táboře nikdo z jeho rodiny nepřežil. Jeho žena zemřela při osvobození při epidemii tyfu.

Logoterapie vznikla již před válkou v roce 1926 a Frankl tento nový pojem poprvé použil na svých přednáškách na kongresech v Düsseldorfu, Frankfurtu, Berlíně. V roce 1929 koncipoval rozlišení tří hodnot, skrze které lze nalézt i v obtížných životních situacích smysl, přičemž rozdělil hodnoty na zážitkové, tvůrčí a postojové: Čin, který si vytyčíme, dílo, které vytvoříme, nebo zážitek, setkání, láska a hrdinský postoj k situaci, kterou už nemůžeme změnit. V roce 1946 Wolfgang Soucek oficiálně označil logoterapii za „třetí vídeňský směr psychoterapie“ po psychoanalýze a individuální psychologii.

Frankl si do koncentračního tábora vzal rukopis díla „Lékařská péče o duši“, který musel na příkaz nacistického důstojníka odhodit při selekci vězňů. Během pobytu v koncentračních táborech byl oporou pro druhé. Zjistil, že snáze přežívá ten, který v budoucnosti vidí stále cíl, neztratí smysl života. On svůj smysl našel ve své práci a také v milované ženě. I když s ní nebyl fyzicky, v myslí ano. Osvobození z koncentračního tábora byla další zkouška, neboť přišel o své blízké, svou rodinu, a ne

každý člověk se dokázal s tímto vypořádat a neztratit smysl bytí, nezatrpnout. Po návratu z vězení Frankl celé dílo Lékařské péče o duši zrekonstruoval. Stal se přednostou vídeňské neurologické kliniky. Podruhé se oženil, se ženou Elli založil rodinu. Za svůj život napsal 30 knih, které byly přeloženy do 22 jazyků. V souvislosti s naší zemí a kulturou, k níž měl Frankl vřelý vztah, veřejně prohlásil, jak velice si váží odvahy a charakterního chování českých lidí v koncentračních táborech, v nichž byl uvězněn během let 1942 - 1945. V roce 1994 dostal čestný doktorát Karlovy univerzity v Praze. Bývalý prezident Rakouské republiky prohlásil V. E. Frankla za nejvýznamnějšího žijícího občana té doby.<sup>36</sup>

## 4.2 Životní smysl v logoterapii

Životní smysl v logoterapii znamená být schopen vnímat jedinečný smysl v životě každého člověka ve všech jeho životních situacích, to znamená nejen v radosti, ale i v bolesti, trápení, s vděčností přijmout osud, skutečnost, dokonce že trápení dokáže člověka oduševnit v hrdinném snášení být druhým příkladem, ba co více, že nejvyšší možnost naplnění smyslu paradoxně spočívá v utrpení, v jeho možnosti, tedy nejen navzdory utrpení, ale v utrpení a skrze utrpení.<sup>37</sup> Ona triáda lidské existence, v níž se spojuje utrpení, vina a smrt, mohou být přeměněny v něco pozitivního, ve výkon, který vznikne, když se k nim přistoupí správným postojem. Platí to v případě, když v sobě možnost smyslu skrývá neodvratné, nezměnitelné utrpení. Ke svobodě vůle a vůli ke smyslu se připojuje smysl utrpení, na kterém spočívá učební soustava logoterapie.<sup>38</sup>

Frankl se v logoterapii zaměřil na dimenzi duchovní. Přitom se ve své specifikaci snaží přivést člověka zvláště k vědomí odpovědnosti jako základu lidské existence. Odpovědnost vždy znamená tedy odpovědnost vůči smyslu. Otázka po smyslu je specificky lidská, ať vyslovená, či nevyslovená. Pochybnosti o smyslu života jsou tedy výrazem lidského bytí vůbec. Už mladí lidé se ptají, jaký má život smysl? Otázky po smyslu života se nerozvíjí pouze v letech dospívání, ale děje se to také osudově, například nějakým otřesným zážitkem.<sup>39</sup> Duchovně zápasící člověk potřebuje oporu v duchovnu, duchovní zakotvení.<sup>40</sup> Otázku po smyslu lidského života postavil Frankl do

---

<sup>36</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 234-235.

<sup>37</sup> Srov. FRANKL, E. V. a P. LAPIDE. *Bůh a člověk hledající smysl*, s. 75.

<sup>38</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 230.

<sup>39</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 43-45.

<sup>40</sup> Srov. Tamtéž, s. 28.

středu lidského života, tím změnil paradigma psychologismu své doby – ne člověk, ale život klade požadavky.<sup>41</sup>

Smysl je na základě své vztažnosti k situaci jednorázový a jedinečný. Smysl není dán námi, daleko spíše je daností, byť podřízené subjektivitě lidského vědění a svědomí. Možnost, pro kterou se člověk rozhodne, mu pomáhá odkrýt svědomí. Svědomí jako orgán smyslu zachycuje smysl situace, který člověk vnímá jakožto pravdivý, tudíž ho uskuteční. Svědomí je specificky lidské a dalo by se definovat jako intuitivní schopnost nalézt jednorázový a jedinečný smysl, který se skrývá v každé situaci. Podílí se na lidském postavení a je podrobena konečnosti. Svědomí může člověka oklamat, až do posledního vydechnutí člověk neví, zda opravdu naplnil smysl svého života, nebo zda se spíše jenom nemýlil. Svědomí nechává člověka v nejistotě, ale nezprošťuje ho odvahy jeho hlasu naslouchat. K nejistotě patří nejen odvaha, ale také pokora, což znamená toleranci respektovat víru někoho, kdo věří něčemu jinému, ale neznamená to ztotožnit se s jinou vírou. Člověk nemusí nějakému smyslu rozumět, ale musí se ho dohadovat. Toto dohadování neprobíhá svévolně, člověk nese odpovědnost za správný výklad. Na každou otázku existuje vždy jen jedna odpověď, tak je to i v každé životní situaci, kdy pouze jeden smysl je pravý. Člověk se rozhoduje podle nejlepšího vědomí a svědomí, ale není vševědoucí, proto na sebe musí vzít riziko omylu a přiznat se ke své konečnosti, ke své lidskosti.<sup>42</sup>

Smysl je transcendentní. Tímto pojmem transcendence Frankl míní to, co člověka překračuje. Člověk je nasměrován na něco, co je víc než on sám, sahá po nějakém smyslu, který má být naplněn. Být člověkem tedy znamená být nastavený a zaměřený na někoho, na člověka, kterého miluje, nebo Boha, kterému slouží, či na oddanost dílu, kterému se člověk věnuje.<sup>43</sup> Smyslem lidského života není seberealizace, ale sebetranscendence. Je dobré, když si rodiče dětí s postižením a rovněž pedagogičtí pracovníci uvědomí, že něčím jedinečná je jak lidská osobnost, tak i každá jednotlivá životní situace člověka. Smysl člověk odkrývá, není daný, člověk si ho sám neurčuje, ale určuje ho sám život. Smysl existence se mění od člověka k člověku, proto nezáleží na všeobecném smyslu života, ale na smyslu života určité osoby v daném okamžiku. Smysl je jedinečný a neopakovatelný a je ho třeba pokaždé odhalit. V životě člověka

---

<sup>41</sup> WAGENKNECHT, M. „*Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*“ - část diplomové práce [online].

<sup>42</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 57-59.

<sup>43</sup> Srov. Tamtéž, s. 37.



nejde pouze o dodání smyslu, ale také o hledání smyslu.<sup>44</sup> Smysl nelze předeepsat na recept, smysl nemůže být dán, smysl musí být nalezen. Člověk ho musí naleznout sám a samostatně, podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, a to nejen ve skutečném, ale také v možném.<sup>45</sup>

Logoterapie nerozhoduje o smyslu a nesmyslu, o hodnotě a nehodnotě, ve své teorii není spiritualistická a ve své praxi moralistická, což by se dalo říci o psychosomatické medicíně. Chorobné procesy nemají fakticky obecně významné postavení v životní historii a onu výrazovou hodnotu pro psychiku, jakou jim psychosomatická medicína tak velkoryse přiznává. Tělo člověka rozhodně není věrným obrazem jeho ducha. I když každá nemoc má svůj smysl, skutečný smysl nemoci nespočívá v onemocnění, ale daleko spíše v odpovědi na otázku, jak nést utrpení, v postoji, jímž se člověk vůči nemoci staví, v zaměření, s nímž se s nemocí vyrovnává.<sup>46</sup>

### 4.3 Hodnoty a hodnotové žebříčky

Základní hodnotou je hodnota lidského života, proto je třeba přijímat život, i když je v něčem omezený, náročný. Člověk je odpovědný za směřování k žití hodnot. Z hodnot a vztahů k nim se utvářejí city, tedy člověk nemůže žít bez hodnot. Na základě hodnoty se člověk rozhoduje pro jedinou možnost a smysl konkrétní situace v souladu s hodnotou, která se dotýká nitra člověka, kdy v něm vyvolává zaujatost pro emoční a rozumové ztvárnění. Hodnota v sobě nese energetický potenciál, který lze zapojit do procesu uzdravování se, a to z vnímání hodnot a vztahováním se ke světu as tím, že nejdůležitější hodnotou života je láska.<sup>47</sup>

Hartl popisuje hodnoty jako vlastnost, kterou jedinec přisuzuje určité události, jevu, objektu ve spojitosti s uspokojováním svých potřeb, zájmů. Vytváří se podle něj postupně v průběhu socializace, jsou součástí společenského vědomí, odrážejí kulturu společnosti. Hierarchie hodnot je uspořádaný systém podle důležitosti, který určuje nejobecnější postoje, životní styl, morálku každého člověka.<sup>48</sup> Hartl tedy vidí dva původce hodnot: potřeby jednotlivce a potřeby společnosti.

Oldřich Matoušek původ hodnot vnímá jako vycházející z morálky a definuje je jako vše, co člověk považuje za důležité a významné, normativní standardy, které mají

---

<sup>44</sup> Srov. TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*, s. 22-35.

<sup>45</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 58-59.

<sup>46</sup> Srov. Tamtéž, s. 80.

<sup>47</sup> Srov. KOSOVÁ, M. a kolektiv. *Logoterapie*, s. 47-48.

<sup>48</sup> Srov. HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*, s. 188-192.

vliv na rozhodování člověka.<sup>49</sup> Zásadně ovlivňují sociální práci, na hodnotách jsou založeny principy práce s klienty. Hodnoty určují povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, jsou klíčové pro řešení etických dilemat.<sup>50</sup>

V dnešní době je častý útek před skutečností, podle Frankla je znakem neurotické existence. Skrývá se za ním přehnaný strach z porušení homeostázy, snaha za každou cenu odstranit napětí a snažit se ušetřit konfrontace s hodnotami. Člověk ve skutečnosti potřebuje jistou zdravou dávku napětí, které je vyvoláno nároky a požadavky životních hodnot a smyslu. Člověku by mělo záležet na tom, aby vydržel napětí a zaměřil ho směrem k hodnotám, ne aby se mu za každou cenu vyhnul. Frankl se domnívá, že podstatným znakem lidského bytí je skutečnost, že se nachází v polárním poli napětí mezi tím, co je, a tím, co má být, tuto dynamiku nazývá noodynamikou. Hodnoty platí pro každého člověka zvlášť a jsou závazné.<sup>51</sup> Vlastní hodnota člověka spočívá v dějinném jednorozměrném, který je nezastupitelný a nenahraditelný, nikoli v rodu či typu, jemuž se blíží. Teprve tehdy je hodnota každého člověka nedotknutelná, když se na lidi nedíváme jako na nenahraditelný materiál. Společenský a zaměstnanecký typ člověka, jemuž se blížíme, jsou pouze naše role, které jsme přijali.<sup>52</sup>

Kdyby byli všichni lidé dokonalí, pak by byli navzájem stejní a kterýkoliv člověk by byl nahraditelný kýmkoli. Právě z nedokonalosti člověka vyplývá nezaměnitelnost a nepostradatelnost každého jednorozměrného, neboť jednorozměrný je sice nedokonalý, ale každý je nedokonalý svým způsobem.<sup>53</sup>

Bohužel všechny nás nějak poznamenal materialismus, kterým jsme obklopeni. Vzhledem k této skutečnosti ztrácíme smysl života, hroutíme se v případě nemoci nebo jiné závažné životní okolnosti. Přitom je to zbytečné, člověk není robot a není situace, která by mu neumožňovala naplňovat život vytvářením hodnot.<sup>54</sup> Logoterapie jako první mezi vědami rozpoznala, že čím je bohatší a rozmanitější hodnotová orientace člověka, tím je pevnější a pozitivnější vývoj jeho osobnosti. Vnitřní hodnotová orientace člověka tedy souvisí s jeho duševním zdravím. Vnitřní hodnotová orientace by měla zahrnovat spíše více stejně závažných zájmových oblastí. Neměla by být extrémně jednostranná, existují mnohé hodnoty, které by měl člověk mít alespoň na určitém stupni vyvinuté, jako například „úctu k životu“, „cit pro spravedlnost“, „pochopení pro

---

<sup>49</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22.

<sup>50</sup> Srov. Tamtéž, s. 32.

<sup>51</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 162.

<sup>52</sup> Srov. JASPERS, K. *Filosofická víra*, s. 44-45.

<sup>53</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 84-87.

<sup>54</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 38.

druhé“. Logoterapeutický výzkum zjistil, že zdravá hodnotová orientace obsahuje spíše více přibližně stejných významných hodnot než malý počet hodnot hraničních. Podle Frankla je však podstatné, aby lidé dospěli ke zdravému řazení hodnot bez ohledu na tlaky okolní společnosti. Další krok logoterapeutické teorie je poznání důležitosti osobní orientace člověka a tou je úloha, kterou je třeba plnit v životě nebo v rodině v případě, že se dospělý pro rodinný život rozhodl. Pak je třeba pojmout rodinné záležitosti do své vnitřní hodnotové orientace, a to přednostně před svými osobními zájmy a životními cíli.<sup>55</sup>

Každodenní život nám neumožňuje odstup od společenského dění, z tohoto důvodu bychom se měli zamýšlet nad společenskými hodnotami. Platí odlišná společenská hodnota úspěchu v národní sportovní reprezentaci více než společenská hodnota sociální práce nebo spokojený život v rodině? Co se ve společnosti preferuje? Vřelá lidskost, či strohost s paragrafy? Tyto hodnoty pronikají i do osobní roviny hodnot, proto je nelze přijímat nekriticky. Společenská přijatelnost nějakého úkazu hodnoty ještě nemusí být garantem jeho obecné hodnoty.<sup>56</sup>

#### **4.4 Význam hodnot v lidském životě**

Zatímco je tedy smysl vázán na jednorázovost a jedinečnost situace, nad tím existují smyslové jevy, které se vztahují na lidský stav jako takový, a tyto shrnující smyslové možnosti nazýváme hodnoty. Během historie v rámci lidské společnosti se obecně platné hodnoty, morální a etické principy vykristalizovaly. Člověk tím získal ulehčení, i když ho nabyl za cenu toho, že byl vrhán do konfliktů. Vlastně se tu nejedná o konflikty svědomí, protože ty ve skutečnosti neexistují, protože to, co svědomí člověku říká, je jednoznačné. Konfliktní charakter se spíše nachází uvnitř hodnot, jelikož na rozdíl od dosud jednorázového a jedinečného konkrétního smyslu situace / smysl je vždy nejen smysl člověka, nýbrž také situace / jsou hodnoty abstraktní smyslové univerzálie. Jako takové neplatí pouze pro nezaměnitelné osoby, které jsou postaveny do jedinečných situací, daleko spíše se jejich platnost rozprostírá do prostoru opakujících se typických situací a tyto oblasti se vzájemně překrývají. Existují tedy situace, při kterých je člověk postaven před volbu hodnot, před volbu mezi navzájem si odporujícími principy. Má-li být volba uskutečněna vědomě, pak je člověk opět vržen zpět a odkázán na svědomí, které jedině působí na to, že člověk koná své rozhodnutí

<sup>55</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*, s. 157-158.

<sup>56</sup> Srov. FISCHER, O., R. MILFAIT a kolektiv. *Etika pro sociální práci*, s. 66.

svobodně, odpovědně. Ke svému svědomí je svobodný, ale tato svoboda spočívá jedinečně a výhradně ve volbě mezi dvěma možnostmi, totiž uposlechnout své svědomí, nebo neuposlechnout. V případě systematicky a metodicky potlačovaného svědomí dochází buď k západnímu konformismu, nebo k východnímu totalitarismu podle toho, ve kterém společenství člověk žije, zda jsou hodnoty společenství přehnaně zevšeobecněné a zda jsou člověku nabízeny, nebo vnucovány. V souladu s Franklem existují tři kategorie hodnot - tvůrčí, zážitkové, postojevé - a je třeba, aby toto bohatství světa hodnot vnímal člověk v celé plnosti. Někdy je žádoucí, aby se člověk při naplňování hodnot nezastavil před jejich jedinou skupinou, ale aby byl dostatečně obratný k tomu, aby přešel k jiné skupině hodnot v případě, že se objeví možnost hodnotové realizace. Život vyžaduje od člověka pružnost, pružné přizpůsobování se šancím, které se mu naskýtají.<sup>57</sup>

#### **4.5 Význam tvůrčích hodnot v lidském životě**

Tvůrčí hodnoty znamenají, že vše, co člověk ve svém životě koná, uskutečňuje se činností. Tvůrčí hodnoty jsou obsaženy v každém aktivním konání, v manuálním či duševním zaměstnání, v hobby, zájmech, celkové kreativitě člověka. Nezáleží na postu v zaměstnání či atraktivnosti zájmů ani na dovednostech, talentech, schopnostech. Důležitější je, jak člověk dokáže zvládnout své úkoly, jaké úsilí do nich vkládá, zda v nich nalézá smysl, je svědomitý. Jak do své činnosti vkládá sám sebe, tak do ní vkládá lidský přesah. Pro samotného člověka jsou tvůrčí hodnoty důležité pro vnitřní uspokojení. Nezávisí na tom, jak významné pracovní místo zastává.<sup>58</sup> Vážná nemoc, úraz, stáří mohou částečně nebo plně omezit žití těchto tvůrčích, ale i zážitkových hodnot.<sup>59</sup> Platí, že schopnost práce není nutným důvodem, aby byl život naplněn smyslem. Jednoduchý člověk, který skutečně splnil konkrétní úkoly, které mu ukládá povolání a rodina, je přes svůj „malý“ život „větší“ nežli „velký“ politik, který rozhoduje o osudu miliónů, ale činí svá rozhodnutí nesevědomitě.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 60-61.

<sup>58</sup> Srov. TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*, s. 70-73.

<sup>59</sup> KOSOVÁ, M. a kolektiv. *Logoterapie*, s. 49.

<sup>60</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 61.

## 4.6 Význam zážitkových hodnot v lidském životě

Zážitkové hodnoty jsou kvality, jakými dokážeme vnímat své okolí, přírodu, celkově umění, když pocítujeme krásu života kolem sebe.<sup>61</sup> Vztahují se k emocím v určité situaci a k tomu, jak na ně člověk reaguje.<sup>62</sup> Realizují se pasivním přijímáním světa, přírody, umění.<sup>63</sup> Tím není míněno pouze vnitřní rozjímání a vnímání přírody, krásy, hudby, ale také splnutí s nějakým „Ty“ v lásce, odevzdání se, předtuse věčnosti v hloubce modlitby.<sup>64</sup> Jedná se o hodnoty prožitkové, pro které neplatí měřítko užitečnosti pro společnost. Hojnost hodnot se otevírá každému jednotlivému člověku zvlášť, byť existuje řada zážitkových hodnot, které jsou svou podstatou vyhrazeny prožívání společnosti. Jedná se o přátelství, solidaritu či erotický vztah ve dvou. K hodnotovému ochuzení lidské existence by vedlo stanovisko, kdy hodnotné je pouze to, co je užitečné pro společnost.<sup>65</sup> Všichni lidé potřebují relaxovat činnostmi, která obohacuje život. Každý si zvolí, co je mu blízké, například umění, výstavy, knihy, poslech hudby, návštěva koncertů, divadel. Zážitkové hodnoty člověka obohacují, povznášejí.<sup>66</sup>

## 4.7 Význam postojových hodnot v lidském životě

Hodnoty postoje se uskutečňují všude tam, kde musí být něco osudově přijímáno jako takové, kde musí být něco nezměnitelného. Je to způsob, jakým člověk bere tyto věci na sebe, přičemž vzniká nesmírné množství hodnotových možností. Toto všechno znamená, že lidský život může být naplňující také v utrpení. Hodnota a důstojnost lidské existence odhalují velikost prožitku, v němž si záležitosti zachovávají svou platnost mimo úspěch, či neúspěch, a to zcela nezávisle na efektu vůbec. Neúspěšnost neznámá bezsmyslnost.<sup>67</sup>

V životě existují určité hranice, a to hranice našeho chápání. Nezměnitelný osud, utrpení a smrt pro nás zůstávají pomyslnou hranicí, která nemůže být plně objasněna ani vědecky. Logoterapie zaujímá postoj k lidským hranicím, uznává celou škálu lidské moci a bezmoci od uznání svobody vůle až k přitakání nezměnitelnému utrpení. Cílem

---

<sup>61</sup> Srov. TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*, s. 74-75.

<sup>62</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*, s. 72.

<sup>63</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 107.

<sup>64</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*, s. 72.

<sup>65</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 99.

<sup>66</sup> Srov. TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*, s. 74-75.

<sup>67</sup> Srov. FRANKL, E. V. *Lékařská péče o duši*, s. 107-108.

logoterapie je poskytnout útěchu, poznat co nejlepší možnou radu, trpícímu člověku poskytnout lásku spojenou se soucitem. To poskytuje trpícímu člověku útěchu a odkaz, že utrpení na světě existuje, a že jeho utrpení není beze smyslu. Logoterapeutický princip podporuje v jistotě člověka hodnotovou orientaci ve světě, protože člověk, který se identifikuje s osobními hodnotami, je ochráněn před jednáním a myšlením zaměřeným pouze na vlastní osobu. Kdo se ve svém životě zaměří na pozitivní cíle a hodnoty, ten zůstane duchovně zdravý, přeroste sám sebe vnitřně naplněn a nezávisle na daném stavu věcí. Logoterapeutický princip jistoty jedince v hodnotové orientaci ve světě je dokladem zodpovědnosti člověka, který má možnost až do poslední chvíle uspořádat svůj život dle vlastní zodpovědnosti a svého smyslu, na základně své hodnotové orientace.

V dnešní době jsou sestavovány všelijaké tréninkové programy proti nejrůznějším symptomům. Společnost často vyvolává pocit, že vše ve člověku lze opravit. Podle Lukasové to nejde ani terapií, ani násilím. Často je za tím domýšlivost omezit pomoc bližnímu na návrh korektury toho, co lze opravit, a prohlásit se nekompetentním ve všem ostatním, co opravit nejde. Moderní lidé se odnaučili svůj život pokorně akceptovat. Dost často žijí v přesvědčení, že se vše nechá koupit za peníze, znehodnocují nemateriální. V případě nezměnitelného utrpení tito lidé upadnou do vnitřní krize a zoufají si. V této vzniklé krizi jsou tři možnosti pomoci, a to víra a důvěra v Boha, soucit a pochopení nejbližšího okolí či vlastní stabilní nastavení smyslu.<sup>68</sup>

Právě logoterapie velkou část svého bádání věnovala snaze přeměnit lidské utrpení za pomoci pozitivního postoje v lidský výkon, který vrátí člověku nejen sílu a vzpruhu, ale také mu získá obdiv okolí. Vychází z toho, že každé utrpení lze psychicky zvládnout, je-li možné ho pochopit v nějaké smysluplné souvislosti. Díky osmyslující souvislosti může být zmírněno i to nejvyšší utrpení, smutek něčeho nezměnitelného vědomím naplněného bytí.<sup>69</sup>

Nezměnitelný osud má smysl, pravými hrdiny života nejsou vítězové, kteří slaví, ale poražení, kteří si sami v nejvyšší nouzi na sobě vynutí slovo naděje. Pacient, který se se svou slabostí či nemocí dokáže smířit s pozitivním či humorným nadhledem, nám ukazuje, čeho je člověk schopen.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*, s. 62-64.

<sup>69</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*, s. 68-70.

<sup>70</sup> Srov. Tamtéž, s. 72.

Pro člověka je v životě velmi podstatná skutečnost, jak se dokáže postavit ke svému osudu, se ctí ho přijmout, nevzdat se, najít si i ve velkém bolu a trápení smysl, vyšší cíl, zbytečně se nelitovat, svému osudu se nepoddát a tím se stát vzorem pro druhé.

Postojové hodnoty člověk naplní v krizi utrpení, když postojové hodnoty protkl smyslem. Generalizované hodnoty postoje, o které Lukasová hodnoty postoje rozšířila, člověk paradoxně naplní ve spojení štěstí, úspěchu do osmyslujících souvislostí. Byť tyto skutečnosti člověk žije, přesto má pocit existenciální frustrace, pochybuje o smyslu života – prožívá krizi smyslu, a to kvůli vědomí, že se druhým nedaří tak dobře jako nám, tedy v pozadí stojí cizí utrpení.

Realizace obou hodnot postoje má kromě funkce, že dává životu smysl, také silný vztah k sociálnímu okolí. Zatímco hrdinný postoj k vlastnímu utrpení nepřímo působí jako vzor pro druhé, probouzí obdiv okolí, generalizované hodnoty postoje aktivují člověka díky okolí, jako přímá pomoc bližnímu, který podporu vyžaduje.

Lukasová se domnívá, že touto generalizací nepřekračuje hranice logoterapie tím, že připojila ke smyslu utrpení ještě smysl pomáhat. Pomáhat může pouze ten, kdo má možnost pomáhat. Například zdravý může ošetřovat nemocného, bohatý může podporovat chudého atd. Tak je tomu i v lékařské péči o duši, kdy lékař jako prostředník navádí pacienta k pozitivnímu protikladu k potřebnému jednání. Zároveň si lékař musí vypracovat smysluplný a zodpovědný postoj ke každému pacientovi tím, že v něm spatřuje především svého bližního, z jehož utrpení učiní vlastní záležitost. Oprostí se od náhledu člověka jako nemocného, psychicky labilního ztroskotance. V kazuistikách Lukasová popisuje, jak lze začlenit do vlastního štěstí i jiné lidi, čímž dodáme štěstí hlubší smysl, díky němuž se člověk uzdraví.<sup>71</sup>

V případě, že praktické uskutečnění cíle, smyslu naráží na překážky, kdy člověk musí bezmocně přihlížet, jak jeho šance mizí, nejedná se o existenciální frustraci či prázdnotu smyslu, neboť člověk přesně ví, co by rád dělal, ale nemůže, neboť jeho ruce jsou z nějakého důvodu svázány. Lukasová tento fakt popsala jako noetivní disonanci po zklamání, které je velmi blízké nezměnitelnému osudu. Je tím silnější, čím více je vnitřní orientace člověka spojena s tímto nedosažitelným cílem. Některé cíle jsou nahraditelné, některé nikoli. Ztráta cíle vyžaduje schopnost přizpůsobit se namísto dosavadní vytrvalosti. Někdy je možné přesunout těžiště uprostřed triády hodnot na hodnotu jinou, se ztrátou cíle usilovat o novou strukturu v pojetí života, respektovat

---

<sup>71</sup> Srov. Tamtéž, s. 73-77.

ztrátu smyslu tím, že jeho ztráta najde v novém uspořádání života své místo. Ztráta nějakého životního obsahu nesmí zůstat nevyslovena. Podle Lukasové cíl není smyslem života a jeho ztráta neznamena bezsmyslnost života. Cíl se může, a nemusí uskutečnit, ale smysl života tím zůstává nedotčen. Kdyby byl smysl života dosažitelný, potom by další bytí bylo beze smyslu, kdyby byl nedosažitelný, vůbec by neexistoval pro nás. Proto tedy smysl života nesmí být chápán jako dosažitelný nebo nedosažitelný, ani jako opakující se nebo nahraditelný jev, neboť smysl lidského života je skryt v lidském zápase člověka se sebou samým, v lidském úsilí.

Žádné utrpení nemůže zdolat člověka, který je svolný smysl tohoto utrpení hledat. Zároveň neexistuje žádná ztráta, ve které by se nedala najít nějaká možnost smyslu.<sup>72</sup>

#### **4.8 Význam motivace pro vzdělávání (E. Lukasová)**

Psychoterapeutka Elisabeht Lukasová z pohledu logoterapie ve své knize Logoterapie ve výchově uvádí motivaci jako hlavní jádro pedagogiky. Formuluje motivaci jako sílu naší vůle a vůle vyžaduje smysl. Motivaci můžeme vymezit také jako sílu, která nám umožňuje dosáhnout cíle. Když zaujmeme správný postoj, rozpoznáme smysluplný cíl. Chybí-li nám dostatek motivace, ho rozpoznáme obtížně. Z tohoto důvodu logoterapeut se svými pacienty pracuje na zlepšení jejich postojů a probouzení motivace. Logoterapeuticky orientovaný výchovný poradce chápe, že rodiče přicházejí pro radu, ne kritiku. Děti s postižením potřebují trpělivost, naději, odvahu. Podle Lukasové jsou rodiče dobrými rodiči, když oni sami prožívají svůj život ve zdravém napětí s bohatou orientací ke smyslu, svůj citový stav udržují v úrovni normální, střední intenzity. Rodiče by měli vnímat svůj přirozený rodičovský cit a příliš se nenechat znejistit pedagogickými teoriemi. K tomu je u rodičů zapotřebí stabilní soustava hodnot a stabilní emocionalita. Když chybí správné dávkování osvěty a vzdělávání ze strany pedagogů a psychologů, je nutno poskytnout terapeutickou péči rodičům samotným. Schází-li rodičům druhý předpoklad, je nutné terapii nabízenou rodičům zacílit na to, aby se u nich probouzelo a posilovalo přirozené vnímání a reagování. Platí, že nejlepší je přirozený rozum. Je důležité podporovat u rodičů zdravé sebevědomí, protože nejlepšími terapeuty jsou právě rodiče, které, když je to třeba, s pravidelnou každodenností provádějí cvičení s dítětem, obětavě a se sebezapřením vždy, když je to třeba.

---

<sup>72</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*, s. 84-85.



K dětským výkonům v logoterapii přistupujeme s oceněním, chválou dítěte, přičemž zisk a cíl nemusí být vůbec hmotné, ba naopak pochvala, úsměv, blízkost rodiče, zájem a účast jsou mnohem větším ziskem nežli hmotná odměna, protože nic, co udělá dítě dobře, není samozřejmé, i přestože si to rodiče myslí. Největším potěšením je pro člověka radost z práce. Za dětskými výkony se neskrývá pouze školní prospěch, ale třeba správně složená stavebnice, pomoc mamince, sourozenci, samostatná cesta autobusem, vlastní zhotovený dárek k narozeninám, ale třeba i kresba, básnička. Všechny tyto drobné dětské výkony si zaslouží pochvalu a uznání. Jde o pocit radosti z vlastního výkonu, který je velice důležitý pro zdravé naplnění smyslu a vývoje dítěte. Je důležité po dětech nepožadovat příliš náročné výkony, tím by jejich motivace klesla. Nejlepší je stanovit krátkodobý cíl, vzdálenější cíl, který po dětech vyžaduje trvalejší vynaložení úsilí, je pro svou nedosažitelnost pro ně slabou motivací.<sup>73</sup>

Logoterapie zdůrazňuje výchovu ke smyslu a hodnotám u mladých lidí a „výchovu k odpovědnosti u rodičů.“<sup>74</sup> Lukasová si klade otázku: „Proč kolegové a kolegyně po celá desetiletí rodičům zamlčovali, že pro jejich děti není nic důležitějšího, než jim dát na cestu do života hodnotovou orientaci?“<sup>75</sup>

Také konstatuje, jak je důležitá spolupráce a provázanost mezi lékaři, školou, psychoterapeuty, psychologickými poradnami a rodiči, protože rodiče se často ztrácejí pod vlivem rozdílných informací.<sup>76</sup>

Podle Lukasové rovněž není inteligenční kvocient žádným podstatným znakem člověka. Jedná se pouze o průměrnou hodnotu několika schopností. To, co o člověku vypovídá, je odhad horní hranice rozumové kapacity. Například má-li nějaké dítě inteligenční kvocient 70, pak to znamená, že podle všeho nelze očekávat, že by úspěšně absolvovalo normální školní vzdělání. Avšak má-li inteligenční kvocient 130, není nikde napsáno, že ve škole neseleže.

Pro školní úspěšnost je spíše rozhodující motivace nežli inteligenční kvocient.<sup>77</sup>

Důležitá je znalost dítěte, v čem vyniká a v čem je dobré ho podporovat a posilovat. Protože právě toto nadání, zájem může dostat v životě dítěte jednou smysl. Prostřednictvím zájmu dítěte lze tvořit i jednotlivé školní pomůcky, provádět nácvik dovedností skrze to, co je žákovi milé.

---

<sup>73</sup> LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*, s. 108-142.

<sup>74</sup> Srov. Tamtéž, s. 78- 80.

<sup>75</sup> LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*, s. 80

<sup>76</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*, s. 78-80.

<sup>77</sup> Srov. Tamtéž, s. 97.

Přítom se vychovatelé nemají upínat pouze na „školní úspěch“, kde se hodnotí numerická a verbální oblast spolu s paměťovou výkonností, naopak mají rozvíjet například „praktické myšlení“, hudební nadání nebo „sociální porozumění“, tedy tu oblast, která je dítěti blízká. Úkolem rodičů, pedagogů je hledat a ocenit úspěchy dítěte.<sup>78</sup>

Lukasová připomíná, že lidské schopnosti, lidské výkony si zaslouží naše uznání. Děti máme vnímat s jejich přítomnými vlohami, zájmy a motivy. S touto skutečností se dá udělat mnohem více nežli s normovanými výukovými osnovami a nápravnými programy. To pozitivní v dítěti stojí za pozornost.<sup>79</sup> Ovšem je třeba mít stále na paměti, že výkon je vždy výkonem k poměru k daným schopnostem. Na druhou stranu, když se rodiče staví vůči výkonům lhostejně, utlumují v dětech jejich motivaci. Je třeba si uvědomit, že duchovní dimenze lidského bytí je vůle ke smyslu. Motivace je směřováním ke smyslu a hodnotám, je to tvar naší „vůle ke smyslu“. Má nesmírný význam ve výchově jako motivační základ lidského ducha. Mezi výchovou a péčí o duši je vzájemný vztah.<sup>80</sup>

Pro život v rodině je důležité pochopit, že každý člen rodiny má smysluplnou úlohu. Starou logoterapeutickou zásadou je, že v životě člověka smí docházet ke změně způsobu osobního naplňování smyslu, nikoli však k jeho ztrátě. Tato zásada vyrovnaného naplňování smyslu platí také v rodině, a to tak, že úloha každého jednotlivce má být smysluplně sladěna s úlohami ostatních rodinných příslušníků, aby se v rodině předešlo funkčnímu výpadku či střetu. To znamená pro ostatní členy rodiny smysluplně se vzájemně podělit o péči o člena rodiny, který je nějakým způsobem oslabený, postižený. Tato péče a pomoc se může rozšířit do celé širší rodiny, neboť ve zdravé rodině má každý svou smysluplnou úlohu.<sup>81</sup> Také je třeba vyvarovat se přetížení rodičů, která vnese do rodiny neklid. V případě rodičů dítěte s postižením je optimální, zapojit do péče podle možnosti celou širší rodinu.<sup>82</sup>

Lukasová tedy ve svých pedagogických úvahách upozorňuje na to, že logoterapie jednak pomáhá rodičům dětí s postižením vytvořit si morálně správný žebříček hodnot, jednak vede rodiče k tomu, aby hledali změnu způsobu osobního naplňování smyslu. Dítě s postižením jim smysl života nebere, ale je výzvou na cestě k jeho naplňování.

---

<sup>78</sup> Srov. Tamtéž, s. 97.

<sup>79</sup> Srov. Tamtéž, s. 103-104.

<sup>80</sup> Srov. Tamtéž, s. 100, 147-149.

<sup>81</sup> Srov. LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*, s. 151-157.

<sup>82</sup> Srov. Tamtéž, s. 92-95.

## II. Praktická část

Praktická část práce si klade za cíl zjistit, zda se v žebříčku hodnot rodičů dětí s postižením vyskytují logoterapeutické hodnoty formulované V. E. Franklem. Od cíle výzkumného šetření jsme odvodili výzkumnou otázku:

Vyskytují se v životech rodičů dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra logoterapeutické hodnoty?

Zvolili jsme metodu výzkumného šetření s prvky kvalitativní analýzy dat.

Kvalitativní analýza dat dovoluje pracovat s menšími výzkumnými soubory. Hledali jsme tedy výzkumný vzorek menšího rozsahu, a to v řadách rodičů dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra, kteří jsou členy Asociace rodičů dětí se zdravotním postižením nebo jejichž děti využívají služeb školy Rolnička provozované Diakonií Českobratrské církve evangelické. Diagnóza dětí odpovídá námi zkoumané diagnóze. Celkem se ke spolupráci přihlásilo 33 rodičů.

Pro účely výzkumného šetření jsme zvolili analýzu dat získaných pomocí LOGOTESTu, jehož autorkou je Elisabeth Lukasová. Analýzu jsme rozdělili do dvou etap. V první etapě jsme zjišťovali, zda výsledky skóre v testu v našem výzkumném vzorku odpovídají, či neodpovídají normálnímu rozložení v populaci.

V následující tabulce uvádíme výsledky:

Tabulka 1: Výsledky

Kategorie osob s (ne)naplněním smyslu	Absolutní čísla	%
Kategorie 25 % lidí s nejvyšším naplněním smyslu	5	15
Kategorie 50 % se středním naplněním smyslu	12	36,5 %
Kategorie 25 % lidí s nejnižším naplněním smyslu	16	48,5
Celkem	33	100
Z toho kategorie 10 % s nejnižším naplněním smyslu	2	6
Z toho kategorie dalších 10 % s nejnižším napl. smyslu	9	27,5

Zdroj: Vlastní zpracování

Z výsledků této části šetření vyplývá, že v našem výzkumném vzorku pouze 15 % respondentů vykázalo výsledky, které je zařadily do 25 % lidí s nejvyšším naplněním smyslu. Naopak do kategorie 25 % lidí s nejnižším naplněním smyslu patří téměř polovina dotazovaných. Navíc 2 z nich (6 %) se přiznávají k příslušnosti k 10 % lidí v populaci, s nejnižším naplněním života smyslem, což je oproti výskytu v populaci o něco méně, ale do další kategorie lidí dalších 10 % s nejnižším naplněním

smyslu spadá více než čtvrtina výzkumného vzorku. Vidíme tedy, že zatímco v běžné populaci vykazuje zhruba 50 % lidí střední úroveň naplnění života smyslem, v našem výzkumném vzorku se posunul padesátiprocentní výskyt naplnění života smyslem až do kategorie lidí s nenaplněním životního smyslu.

Ve druhé části výzkumného šetření jsme podrobili kvalitativní analýze dat poslední položku LOGOTESTu, jejíž instrukce zněla: Vyličte, prosím, několika větami svůj vlastní život. Na základě výsledků LOGOTESTu jsme zformulovali ještě jednu otázku:

Pokud existenci logoterapeutických hodnot rodiče vnímají, vnímají ji jako pozitivní prvek ve svém žebříčku hodnot, nebo naopak jako prvek negativní, jako nenaplněnou potřebu?

Tuto položku vyplnilo 27 respondentů.

Rodiče s vysokým naplněním života smyslem spadající do pásma 25 % s nejvyšší mírou naplnění života smyslem:

Do této kategorie se zařadilo v našem výzkumném šetření pouze 5 respondentů. Jejich odpovědi jsou obsahově bohaté. Odkazují na zážitkové hodnoty jako na svou životní filosofii a na postojové hodnoty, které se projevují především jako morální síla vlastního charakteru a na tvůrčí hodnoty, které mohou realizovat ještě vedle své péče o dítě s postižením. Zážitkové hodnoty vidí především v malých radostech, v zážitku pomoci a soucitu druhých lidí, postojové hodnoty v křesťanské víře, v naději na zlepšení stavu dítěte s postižením, ale zejména v přijetí osudovosti faktu, že pečují o dítě s postižením. Výrazně se také projevilo vědomí rodičů o vlastní morální síle, která se ukazuje především v tom, že nepodléhají sebelítosti, závisti a hněvu v situacích, kdy se nad ně povyšují rodiče zdravých dětí, nebo že si uvědomují situaci rodičů dětí s výraznějším postižením.

Především tito rodiče naplňují logoterapeutickou zásadu, že osudové životní situace mají v životě člověka charakter otázky, samotný život člověka má charakter odpovědi. Tito rodiče dokázali dát životu odpověď logoterapeuticky vyjádřenou v naplňování života smyslem prostřednictvím tvůrčích, zážitkových a postojových hodnot, přičemž důraz na postojové hodnoty u nich převažoval.

Rodiče spadající do pásma 25 % s nejnižší mírou naplnění života smyslem:

Do této kategorie spadá 5 respondentů. Dva z nich svůj životní příběh blíže nepopsali. I tři zbývající výpovědi jsou méně rozsáhlé než u rodičů s vysokou mírou naplněnosti života smyslem. Vedle „mlčících respondentů“ jedna dotazovaná referuje o vlastním životním cíli zaměřeném na seberealizaci v oblasti tvůrčích hodnot, druhá na

realizaci pomoci dítěti s postižením, tedy osud blízkého člověka byl vnímán jako výzva k pomoci. Obě narazily na blokádu v dosažení cíle díky překážkám, které nebylo možné překonat. Jejich postoj má negativní charakter vyjádřený rezignací. Výpověď třetí respondentky je v přímém rozporu s výsledkem testu: referuje o naplněnosti života smyslem v oblasti zážitkových a tvůrčích hodnot. Vzhledem ke znalosti její životní situace se lze domnívat, že respondentka vytěšňuje vlastní depresivní postoj k životu.

Rodiče spadající do pásma 10 % s nejnižším naplněním života smyslem:

Do této kategorie spadají dva respondenti. Oba referují o životním cíli jako nenaplnění seberealizačních potřeb v kontaktu s tvůrčími a zážitkovými hodnotami (mít dobrou práci a dobrou rodinu). První konstatuje částečné selhání naplnění života smyslem vzhledem k zaměření na vlastní seberealizaci, vyzdvihuje však i pozitivní zachované hodnoty, zatímco druhý respondent konstatuje prostě nenaplněnost svých seberealizačních potřeb.

Rodiče spadající do pásma dalších 10 % s nízkým naplněním života smyslem:

Do této kategorie spadá 9 respondentů. Jejich výpovědi jsou rozsáhlejší, často však působí poněkud zmateně nebo jsou v rozporu s výsledky Logotestu. Dva respondenti svůj životní příběh neuvedli. Ve výpovědích těchto rodičů se často nachází formulace životního cíle sice ve spojení s tvůrčími hodnotami a hodnotami zážitkovými, ale ve vztahu k naplnění vlastních potřeb, vlastní seberealizace. Vyjadřují to často stylem: Mít dobrou práci a hezkou rodinu s úspěšnými dětmi. Dítě s postižením se potom často stává překážkou na cestě k naplnění takto pojatého životního cíle. Někteří rodiče referují výhradně o dobrém naplnění svého života smyslem, což je ovšem v rozporu s jejich výsledky v Logotestu. V oblasti postojových hodnot vypovídají o velmi negativním obsahu svých postojů, které lze formulovat jako stud za chování dítěte s postižením, beznaděj, rezignaci, únavu a bezradnost ve vztahu k současnosti i budoucnosti dítěte s postižením.

Závěrem lze konstatovat, že v souboru respondentů jsme našli rozdíl především v zaměření respondentů na životní cíl. Rodiče s vysokou mírou naplněnosti života smyslem vnímají negativní osudovou událost v podobě narození a péče o dítě s postižením jako výzvu, na kterou svým životem dávají odpověď. Referují o překážkách na cestě k dosažení cíle pomoci svým dětem s postižením, ale současně zažívají také naplnění v oblasti především zážitkových, občas i tvůrčích hodnot. Zásadní význam pro ně mají hodnoty postojové, které formulují jako morální sílu vlastního charakteru, k níž díky postižení dítěte dospěli. Kdežto rodiče s nejnižší mírou naplnění

života smyslem často referují o nastavení životního cíle jako realizace vlastní potřeby „mít dobrou práci a hezkou rodinu s úspěšnými dětmi“. Cítí nenaplněnost tohoto cíle vlivem postižení dítěte, bojují s tímto pocitem, hledají pozitivní aspekty této nenaplněnosti nebo se vyjadřují ambivalentně, referují pouze pozitivně o svém pocitu životního štěstí, což je však v rozporu s výsledky jejich Logotestu. Nejnížší naplněnost přiznávají v postojových hodnotách, které charakterizují negativně jako beznaděj, rezignaci, únavu a bezradnost.

Na výzkumnou otázku této části výzkumného šetření: Pokud existenci logoterapeutických hodnot rodiče vnímají, vnímají ji jako pozitivní prvek ve svém žebříčku hodnot, nebo naopak jako prvek negativní, jako nenaplněnou potřebu? Můžeme odpovědět následovně: Zvláštní postavení ve vnímání logoterapeutických hodnot mají pro rodiče dětí s postižením autistického spektra v kombinaci s mentálním postižením hodnoty postojové. Zatímco rodiče s vysokou mírou naplnění života smyslem o nich referují jako o morální síle vlastního charakteru, díky které jsou schopni překonávat problémy spojené s výchovou těchto dětí, rodiče s nízkou mírou naplněnosti života smyslem referují o své bezradnosti, únavě a bezmoci jako o důsledku nepřekonání překážek na cestě k životnímu cíli – vlastní životní spokojenosti.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit skutečnost, zdali se v žebříčku hodnot rodičů dětí s postižením vyskytují logoterapeutické hodnoty definované V. E. Franklem. Teoretická část práce přibližuje termín mentální postižení a mentální retardace, odlišná stanoviska použití těchto výrazů v praxi a v běžném životě, dále lidskou důstojnost jako východisko pro vzdělávání a smysl, potřebu vzdělávání. Specifikuje vzdělávání v současnosti a nároky kladené na rodiče, pedagogy a sociální pracovníky. Další kapitola se zabývá pojmem autismus a důležitostí včasné diagnostiky, psychologického vyšetření a intervence u dětí s autismem. Poslední kapitola se věnuje tématu logoterapie, životnímu smyslu v logoterapii a jeho důležitosti v životě. Rovněž popisuje význam a rozdělení životních hodnot v logoterapii na hodnoty tvůrčí, zážitkové a postojevé. Pro lepší pochopení logoterapie jako psychoterapeutického směru vycházejícího z existenciální filosofie je v této části přiblížen život V. E. Frankla, zakladatele logoterapie. V samotném závěru teoretické části je nastíněn význam motivace dle Elisabeth Lukasové, nejbližší žačky V. E. Frankla, je právě motivace z pohledu logoterapie důležitá pro směřování ke smyslu a hodnotám.

V praktické části bylo provedeno výzkumné šetření, které zjišťovalo přítomnost logoterapeutických hodnot v životě rodičů dětí s mentálním postižením a poruchou autistického spektra. Výzkumné šetření bylo provedeno analýzou dat získaných pomocí LOGOTESTu, jehož autorkou je Elisabeth Lukasová. Test vyplňovali rodiče dětí z Asociace rodičů dětí se zdravotním postižením a rodiče, jejichž děti využívají služeb školy Rolnička provozované Diakonií Českobratrské církve. Diagnóza dětí odpovídá zkoumané diagnóze. Spolupracovalo celkem 33 rodičů.

Analýzu jsme rozdělili do dvou etap. V první etapě jsme zjišťovali, zda výsledky skóre testu našeho výzkumného vzorku odpovídají, či neodpovídají normálnímu rozložení v populaci. Z výsledků šetření v této části vyplývá, že zatímco běžná populace vykazuje zhruba u 50 % lidí střední úroveň naplnění života smyslem, v našem výzkumném vzorku se posunul padesátiprocentní výskyt naplnění života smyslem až do kategorie lidí s nenaplněním životního smyslu.

Ve druhé části výzkumného šetření jsme podrobili kvalitativní analýze dat poslední položku LOGOTESTu, jejíž instrukce zněla: Vyličte, prosím, několika větami svůj vlastní život. Na základě výsledků LOGOTESTu jsme zformulovali ještě jednu otázku:

Pokud existenci logoterapeutických hodnot rodiče vnímají, vnímají ji jako pozitivní prvek ve svém žebříčku hodnot, nebo naopak jako prvek negativní, jako nenaplněnou potřebu? Tuto položku vyplnilo 27 respondentů. Závěrem lze konstatovat, že v souboru respondentů je rozdíl především v zaměření rodičů na životní cíl. Rodiče s vysokou mírou naplnění života smyslem vnímají negativní osudovou událost v podobě narození a péče o dítě s postižením jako výzvu, na kterou svým životem dávají odpověď. Současně zažívají naplnění v oblasti zážitkových a občas i tvůrčích hodnot. Zásadní význam pro ně mají hodnoty postoje, které formulují jako morální sílu vlastního charakteru, a i přestože mají takové dítě, cítí svou sílu, nepoddávají se osudu. Kdežto rodiče s nejnižší mírou naplnění života smyslem často referují o nastavení životního cíle jako realizace vlastní potřeby „mít hezkou rodinu, úspěšné děti, dobrou práci“. Díky postižení dítěte vnímají nenaplněnost tohoto cíle, bojují s tímto pocitem, hledají pozitivní skutečnosti této nenaplněnosti nebo se vyjadřují v rozporu s výsledky Logotestu. Nejnižší nenaplněnost přiznávají v postojových hodnotách, které charakterizují jako beznaděj, rezignaci, únavu, bezradnost, stud.

Cíl bakalářské práce byl tedy naplněn. V příloze jsou uvedeny výpovědi respondentů s nejvyšší a nejnižší mírou naplnění života smyslem a také záznam procesu kódování a tvorby kategorií v procesu kvalitativní analýzy dat.



## Seznam použitých zdrojů

- BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
- FISCHER, O., R. MILFAIT a kolektiv. *Etika pro sociální práci*. 2. vydání. Praha: Jabok, 2010. ISBN 978-80-904137-7-1.
- FRANKL, V. E. a P. LAPIDE. *Bůh a člověk hledající smysl*. Brno: Cesta, 2011. ISBN 978-80-7295-137-6.
- FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
- HARTL, P. a H. HARTOVÁ. *Psychologický slovník*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HRDLIČKA, M. a V. KOMÁREK (za autory). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., doplněné vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
- JASPERS, K. *Filosofická víra*. Praha: Institut pro středoevropskou kulturu a politiku, 1994. Oikúmené. ISBN 80-85241-77-3.
- KOSOVÁ, M. a kolektiv. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cesty*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4346-2.
- LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-85319-79-9.
- LUKASOVÁ, E. *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-180-0.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, O., H. PAZLAROVÁ a kolektiv. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
- MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Praha: Evropský sociální fond, 2012. ISBN 978-80-86057-78-1.
- OREL, M. *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.

ŘÍČAN, P., D. KREJČÍŘOVÁ a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1049-8.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autizmus?* Blansko: Miloš Palatka – Almi, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. Akademické statě. *Sociální práce*. Roč. 2006, číslo 2.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. Praha: Triton, 2007. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7254-915-3.

VÁGNEROVÁ, M., Z. HADJ-MOUSSOVÁ a S. ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-929-4.

VALENTA, M., J. MICHALÍK a kolektiv. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

### **Elektronické zdroje**

WAGENKNECHT, M. „*Nástin dalšího vývoje Franklovy existenciální analýzy a logoterapie*“ - část diplomové práce [online]. Slea: Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu: odborné texty [cit. 2016-01-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz/files/odbornetexty/eltt-uvod.pdf>>.

## **Seznam příloh**

- Příloha I      Přepis výpovědí respondentů  
Příloha II      Výpovědi respondentů s dokumentací procesu kódování

## Příloha č. 1: Přepis výpovědí respondentů

Výpovědi respondentů s nejvyšší a nejnižší mírou naplnění života smyslem.

**Skupina respondentů Q1 – kategorie 25% osob s nejvyšším naplněním smyslu.**

**První respondent:** pohlaví žena, věk 40, syn 19 let, neúplná rodina, kategorie - Q1  
Životní příběh: Myslím, že mám největší školu života. Když má člověk vše jednoduché a vychází mu všechno podle jeho představ, pak se zhroutl při prvním neúspěchu. Zároveň se narodil pod šťastnou hvězdou a přeji mu to. Také jsem si uvědomila, že každý jedinec je na různém stupni vývoje a musí k tomu dospět složitě starostmi, nemocí, neštěstím, ale lidé přející pomůžou, omezenci, jenž Vám nastaví zrcadlo, Vás zároveň někam posunou. Nad absurdností životních zkoušek se občas musím smát, když je mi těžko.

Život mě naučil: Jít si za svým cílem a být oporou mému synovi a ostatním, kteří při té cestě popadají. Nezabývat se závistí, hněvu, posuzování, povyšování, blbostí druhých, kteří si tím léčí vlastní mindráky. V každé situaci nacházet kompromisy a přijatelná řešení.

**Druhý respondent:** pohlaví žena, věk 64, syn 25 let, úplná rodina, kategorie – Q1  
Životní příběh: Můj život, v dětství docela složitý, v mládí jsem se dlouho hledala. I toho pravého partnera jsem hledala dost dlouho. Určité období jsem dělala práci, která mne neuspokojovala. Přesto jsem byla vždy šťastná a žila jsem malými radostmi. Ve čtyřiceti jsem se vdala a o něco později přijala a vychovala dítě s postižením. Tento život mě naplnil, i když nebyl vždy jednoduchý. Byly situace opravdu těžké, přesto jsem v tomto věku šťastná za všechno, co mám a kdybych se měla vracet a něco měnit, asi bych nic neměnila. Teď v důchodu pracuji bezplatně v neziskové organizaci a naplňujeme mě to velmi. Tedy oč jsem se snažila, mi častokrát v životě nevyšlo, ale snažila jsem se přijmout a být šťastná v tom, co mi život přinesl.

**Třetí respondent:** pohlaví žena, věk 34 let, syn 8 let, úplná rodina, kategorie – Q1  
Životní příběh: Mám tři děti, nejstarší syn je těžký autista s ADHD a DMO, prostřední dcera má smíšenou dysfázii a autistické znaky v obličeji, hledáme specialistu, který řekne, co vůbec má, nejmladší dcera je zdravá. Druhý rok čekáme na štěně Labradoodle, toto plemeno je vhodné pro autistu (je povahy labradora a srst a aktivitu má po královském pudlovi). Pes u nás bude sloužit jako společník k dětem a pak hlavně pracovně k synovi (asistenční pes), jelikož syn velice dobře na toto plemeno reaguje. Chodím na přednášky jak správně vychovat psa pro autistu a jaké požadavky potřebuji, aby uměl a pomohl mi se synem. Jinak jsem si už zvykla nato, že mám autistické dítě a vše se hlavně točí okolo něho, život beru takový jaký je a v žádném případě se nelituji.

**Čtvrtý respondent:** pohlaví žena, věk 35, syn 7 let, úplná rodina, kategorie - Q1  
Životní příběh: Nemám žádný konkrétní cíl, spíš se držím určitých hodnot (křesťanská víra, rodina, příroda, ...) a snažím se užívat si tu cestu k němu. Vytvářet podmínky k tomu, abych byla spokojená, je pořádná fuška, ale stojí to zato.

**Pátý respondent:** pohlaví žena, věk 58, syn 31 let, úplná rodina, kategorie – Q1  
Životní příběh: V mládí, to v čem jsem chtěla být dobrá, jsem byla (hra na klavír, balet), a až jsem se vdala, nic jsem neřešila, co přišlo, jsem bez velkých komplikací přijala.

Nikdy jsem ničeho nelitovala a dnes si život, i přes závazky které mám, užívám.. Postižení syna vnímám tak, že si svůj osud vybral sám, zároveň si vybral mne a já to přijala. A všechny hodnoty jsem tomu bez problému přizpůsobila. Když toto člověk pochopí, nemá v životě problém s ničím, co ho potká. Tím nechci říct, že se úplně vyhne bolesti, smutku, zlobě a jiným záporným pocitům nebo přechodnému nedostatku. Jistě přijde člověku nespravedlivé, že nemá nárok třeba na příspěvek na auto, nebo vyřizuje nový průkaz ZTP čtyři měsíce. Život mě naučil, že všechno má svůj čas a v pravý okamžik přijde vše, oč žádáš. Pokud člověk trvale žije v přesvědčení, že nikdy nebude mít to nebo ono, takto mít nikdy nebude. Důležité je se v tom neztratit. Beru to tak, jak to život přináší. Nejsem ani zastáncem názoru, aby si postižení užívali, co nejvíce to jde. Chceme je mít na roveň ostatních a zároveň aby si užívali více než zdraví? To podle mne není smysl výchovy ani života samého jak postiženého tak pro ostatní členy rodiny. Mám tu zkušenost, že když jsme kdekoliv, snažíme na sebe moc neupoutat. Pak nám lidé vycházejí velmi rádi vstříc (a je to velmi příjemné) než když upozorňujeme na postiženého a necháme ho bez kontroly dělat, co chce. Heslo ať si ostatní zvykají je velmi sobecké. My ale máme oproti tělesně postiženým malé problémy. Taky jde o to, že nemusíme spoléhat na milodary pro zakoupení životně důležité pomůcky či přístroje. Můžu vyjádřit postoj jen ze svých vlastních zkušeností. Víím, že mě lidé v okolí hodně litují, ale to jen proto, že staví sami sebe na moje místo. Lítost není na místě. To je naprostá blbost. Stále se něčemu učím, je to moje taková vysoká škola bez titulu.

#### **Skupina respondentů Q4 – kategorie 25% osob s nejnižším naplněním smyslu.**

**Šestý respondent:** pohlaví žena, věk 46, syn 9 let, úplná rodina, kategorie Q4

Životní příběh: Dosud jsem se ve svém „dospělém „ životě snažila o to, abych dosáhla vzdělání, které mi umožní, dělat práci jakou chci. Snažím se správně a dobře vychovávat své děti, popasovat se s problémem mého syna, vytvářet zázemí a být oporou manželovi..... Vzhledem k tomu, že jsem strávila 12 let na MD s pěti dětmi, mnoho věcí v profesním životě mi uteklo a obávám se, že je již nedostihnu. Nemyslím kariéru – nikdy jsem nebyla ten typ – myslím oblasti, které by mne profesně zajímaly a nemám na ně díky mé početné rodině čas. Nemám téměř žádný prostor pro své zájmy a to mi vadí asi dost. V mém výhledu do budoucna se upínám hlavně na myšlenku, že moje děti budou mít kolem sebe svou širší rodinu, své sourozence, když já už tady nebudu a navzájem se podrží a pomůžou si (kéž by to tak bylo...).

**Sedmý respondent:** pohlaví žena, věk 55, syn 20 let, neúplná rodina, kategorie Q4

Životní příběh: Můj život mi připomíná příběh B, chtěla jsem zlepšit podmínky pro život postiženého syna, v něčem se to na určitou dobu povedlo, ale opět nastala situace, že co bylo nastaveno, postupem času vyprchalo a zaniklo. Po mnoha letech snahy už odchází síla a nastala rezignace.

**Osmý respondent:** pohlaví žena, věk 58 let, dcera 30 let, neúplná rodina, kategorie Q4

Životní příběh: Přála a vlastně přeji si spokojený život, spokojené děti, práci, která mě baví a uspokojující postavení v zaměstnání. Život vyšel snad z šedesáti procent. Radost z dětí, včetně jejich vzdělání. V zaměstnání spokojenost včetně postavení.

**Devátý respondent:** pohlaví muž, věk 45, dcera 14 let, úplná rodina, kategorie Q4

Životní příběh: neuvedl.

**Desátý respondent:** pohlaví žena, věk 60, syn 35 let, neúplná rodina kategorie Q4  
Životní příběh: neuvedla.

**Skupina respondentů D9 – kategorie dalších 10% osob s nízkým naplněním smyslu.**

**Jedenáctý respondent:** pohlaví žena, věk 46, dcera 10 let, neúplná rodina, kategorie D9

Životní příběh: Mít šťastnou rodinu se 3 dětmi. – jsem 20 let rozvedená a 3. dítě nemám, protože 2. dítě se zdravotním postižením vyčerpalo všechnu energii a čas. Všechny terapie, snahy, rehabilitace jsem směřovala na to, jak posunou dceru ve vývoji, aby byla schopna žít samostatný život. Přesto je dcera naprosto nesoběstačná s agresivními atakami chování. Vychovávám syna, byť bez otce, který odešel, byť vedle sestry se zdravotním postižením jako normálního kluka, který bude žít samostatný život. Syn je dospělý, 6 let bez zaměstnání, má úzkosti, deprese. Je příliš hodný, neumí lhát a to se v životě nevyplácí. Byl by šikovný pro práci v sociálních službách, ale těch lidí má plné zuby. Stále nežije samostatný život. Nemá ani partnerku. Chtěla jsem běžné zaměstnání, které mě bude bavit. Kvůli dceři jsem nedostudovala. Pracuji jako soc. pracovník. Dostudovala jsem tak až v dospělosti s vypětím všech sil. Jsem unavená. Nemohu pracovat běžně – stále se něco řeší. Mám krátký úvazek (0,6) a pořád nějaké úlevy a omluvy. Stydím se za to. Soc. situace řeším v práci i doma. Není to dobré. Mám mnoho zájmů. Péče o dceru mi je nedovoluje naplnit. Jsem strašně unavená stereotypem péče. Myslela jsem, že obavy se dají vždy rozpustit řešením úkolů a problémů. Kolem handicapu dcery jsem pořád bezradná a bezmocná. A mám obavu, co bude, až mi nebude moct moje máma hlídat.

**Dvanáctý respondent:** pohlaví žena, věk 40, syn 9 let, úplná rodina, kategorie D9

Chtěla jsem práci, která by mně bavila, naplňovala. Rodinu, zdravé děti. Mám dvě zdravé děti (byť jedno dítě má PAS), manžela a v rámci možností je to v pořádku. Byť je to složité.

Vše beru tak, že nejdůležitější je zdraví mých blízkých, radost a štěstí mým dětí. To ostatní se pokusím nějakým způsobem změnit. Peníze jsou dobré, ale nejsou všechno. Pokaždé, když se synovi něco povede, mám z toho velikou radost, neberu věci a prožitky jako samozřejmost. Myslím si, že řeším podstatné věci a skutečnosti, že z venku, kde si hraje, vrátí se špinavý, to neřeším. Tak se prostě umyje. Vnímám jiným způsobem, jak reaguje okolí na "jiné" lidi. Jejich obrat v chování, když se dozví pravdu o postižení. Je mnoho lidí, kteří nechtějí tyto děti začlenit, nestojí o komunikaci jejich dítěte naše dítě. Nejvíce mi dělá problém vysvětlit synovi, proč ho nechtějí. Začala jsem si doplňovat vzdělání, abych se po návratu z rodičovské dovolené mohla vrátit na své pracovní místo. Toto bohužel nevyšlo a z rodinných důvodů jsem musela změnit zaměstnání. V současné době nejsem vůbec spokojena. Práce by byla zajímavá, ale pracovní kolektiv, pravidla a jednání je naprosto neslučitelné s mým přesvědčením. Budu se snažit vyřešit tento problém, jelikož zde nepocituji sebeuplatnění. V dřívějším zaměstnání jsem byla velice spokojená. Měla jsem výborný pracovní kolektiv, mé práci si ostatní vážili a práce mne naplňovala. V nové práci (pracuji ve velké základní škole na pozici ekonom) se snažím dělat své úkoly co nejlépe, ale nedostávají se mi velice důležité a zásadní informace. Z tohoto důvodu dochází k nešťastným nepochopením, které je řešeno atakem ze strany pedagogů (velice dobře funguje dav). Mám svých starostí a problémů dost, tady se řeší pro mne "nepodstatné" věci (já tomu říkám "slepičinec"). Tím jsem se samozřejmě nezačlenila do kolektivu, jelikož neřeším a řešit

ani nechci tyto malichernosti. Z tohoto důvodu nejsem ve svém novém zaměstnání spokojená, ale pro potřeby syna mi nic jiného nezbyvá.

**Třináctý respondent:** pohlaví žena, věk 41, syn 12 let, neúplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: Chtěla jsem šťastnou rodinu. Normální život. Nemocný syn. Rodina, která nefunguje. Funguju z povinností, jedu na doraz, občas bezradná.

**Čtrnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 45, syn 25 let, úplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: Synovo postižení mi sebralo všechny aktivity a snažení! Spoustu času zabraly starosti a péče o něj. Dost dlouhou dobu se zatím marně pokouším sehnat práci.

**Patnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 48, syn 17 let, úplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: Uzavřela jsem kompromis mezi svými sklony a naléhavými životními okolnostmi. Plním své povinnosti, i když ne zvláště ráda, občas se však, jde-li to, věnuji svým privátním ambicím. Po létech jsem se dopracovala k vyrovnanosti s touto situací, pokud se mi podaří přemoci úzkosti z toho, co by mohlo přijít, což se mi daří čím dál častěji, cítím se dobře, asi jsem v podstatě šťastná.

**Šestnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 42, dcera 11 let, neúplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: neuvedla.

**Sedmnáctý respondent:** pohlaví žena (důchodce – pěstoun), věk 62, dcera 13 let, úplná rodina, kategorie D9

Životní příběh: V životě jsem stála o to dělat něco užitečného pro sebe i druhé a mít pohodovou rodinu. Toto obojí mi vyšlo až ve třetí třetině mého aktivního věku – jak pracovně tak rodinně. Tudíž jsem spokojená. Určitě si nyní více užívám emoce - především ty kladné a radostné. A velice ráda se o ně dělím. Mám radost, když je mohu přenést na druhé. S nadhledem hodnotím různé trapasy a situace, do kterých se díky našemu problematickému dítěti dostanu. Dřív bych z takových situací byla dlouho špatná, přemýšlela bych, co si kdo řekne a jaký to byl průser.. Teď velice brzy na trapas zapomínám, hledám na situaci něco pozitivního nebo ho rychle vytěsňím. Řeknu si, že každý má své starosti a proč bych si z té či oné situace dělala hlavu. Mám radost, že je dítě šťastné, ač chvílemi propadám skepsi a nevím si občas rady. Určitě mám dost velkou starost o sebe, o své zdraví. Kvůli sobě a i proto, abych dítěti mohla co nejdéle pomáhat. Když se ale nad sebou zamyslím, myslím, že to že žiji a starám se o postižené dítě, mě příliš nezměnilo. Ale pomohlo mi ujasnit co je důležité pro život více a co méně. A myslím, že mi to i zjednodušilo dostat se ke způsobu života, který mi vyhovuje. Snad bych preferovala dobré mezilidské vztahy a z nich pramenící radosti. A už zmíněné zdraví.

**Osmnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 39, dcera 10 let, úplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: Chtěla jsem vystudovat střední školu, najít si zaměstnání, mít rodinu a zdravé děti. Dětem umožnit splnit si své sny, dosáhnout vzdělání...

Mám dvě střední školy, zaměstnání, manžela, dvě děti, jedno bohužel postižené. I přesto jsem ráda, že je všechny mám, že má dcera může žít svůj „Šťastný“ život, že je spokojená, stále usmívavá i když bojuje momentálně s nemocí... Svůj život bych neměnila!!!

**Devatenáctý respondent:** pohlaví žena, věk 55, syn 28 let, neúplná rodina, kategorie D9

Životní příběh: neuvedla.

### **Skupina respondentů D10 – kategorie 10% osob s nejnižším naplněním smyslu**

**Dvacátý respondent:** pohlaví žena, věk 55, syn 26 let, úplná rodina, kategorie D10

Životní příběh: Jsem v podstatě šťastný člověk. Nikdy jsem neměla žádné přehnané ambice v zaměstnání, chtěla jsem hlavně žít v pohodě rodinným životem, bydlet v domečku a mít spoustu zvířat. První manželství nedopadlo až tak dobře, ale zůstaly mi z něj dvě skvělé děti. Pak jsem potkala svého druhého muže, který se skvěle staral o všechny naše děti, moc mi pomáhal hlavně s péčí o postiženého syna. Jeho narození nám sice převrátilo život, ale díky němu jsme přišli na to, co je a co není v životě důležité. A to je to hlavní. Sice nebydlíme v domečku, zvířat máme jenom pár, ale žijeme spokojeně a jsme moc rádi, že se navzájem máme.

**Dvacátý první respondent:** pohlaví muž, (pěstoun), věk 56, dcera 13 let, kategorie D10

Životní příběh: Chtěl jsem spokojený rodinný život bez velkých finančních starostí a spokojené stáří ve zdraví a aktivní způsob života. Zpočátku se mi cíl dařil naplňovat, později nastal zvrát a otáčka o 180 stupňů, v pokročilejším věku se vše obrátilo zpět s jistým omezením. Stáří je přede mnou a tak uvidíme.



## Příloha č. 2: Výpovědi respondentů s dokumentací procesu kódování

Výpovědi respondentů s nejvyšší a nejnižší mírou naplnění života smyslem.

Skupina respondentů Q1 – kategorie 25% osob s nejvyšším naplněním smyslu.

**První respondent:** pohlaví žena, věk 40, syn 19 let, neúplná rodina, kategorie - Q1  
Životní příběh: Myslím, že mám největší školu života. Když má člověk vše jednoduché a vychází mu všechno podle jeho představ, pak se zhroutí při prvním neúspěchu. Zároveň se narodil pod šťastnou hvězdou a přeji mu to. Také jsem si uvědomila, že každý jedinec je na různém stupni vývoje a musí k tomu dospět složitě starostmi, nemocí, neštěstím, ale lidé přející pomůžou, omezenci, jenž Vám nastaví zrcadlo, Vás zároveň někam posunou. Nad absurdností životních zkoušek se občas musím smát, když je mi těžko. **Osudově negativní situace jako výzva. Omezená bezohlednost druhých jako výzva. Smysl pro humor.**

Život mě naučil: Jít si za svým cílem a být oporou mému synovi a ostatním, kteří při té cestě popadají. **Vědomí životního cíle dáno osudově negativní situací.** Nezapívat se závistí, hněvu, posuzování, povyšování, blbostí druhých, kteří si tím léčí vlastní mindráky. V každé situaci nacházet kompromisy a přijatelná řešení. **Důraz na vlastní morální charakterové vlastnosti – postoje hodnoty.**

**Druhý respondent:** pohlaví žena, věk 64, syn 25 let, úplná rodina, kategorie – Q1

Životní příběh: Můj život, v dětství docela složitý, v mládí jsem se dlouho hledala. I toho pravého partnera jsem hledala dost dlouho. Určité období jsem dělala práci, která mne neuspokojovala. Přesto jsem byla vždy šťastná a žila jsem malými radostmi. **Citlivost pro naplnění života smyslem jako životní filosofie: důležitost zážitkových hodnot.** Ve čtyřiceti jsem se vdala a o něco později přijala a vychovala dítě s postižením. Tento život mně naplnil, i když nebyl vždy jednoduchý. **Vědomí smyslu života v osudově negativní situaci pomáhá překonat překážky.** Byly situace opravdu těžké, přesto jsem v tomto věku šťastná za všechno, co mám a kdybych se měla vracet a něco měnit, asi bych nic neměnila. Teď v důchodu pracuji bezplatně v neziskové organizaci a naplňujeme mě to velmi. **Citlivost pro naplnění života smyslem jako životní filosofie: důležitost tvůrčích hodnot.**

Tedy oč jsem se snažila, mi častokrát v životě nevyšlo, ale snažila jsem se přijmout a být šťastná v tom, co mi život přinesl. **Smysl života jako odpověď na výzvy života.**

**Třetí respondent:** pohlaví žena, věk 34 let, syn 8 let, úplná rodina, kategorie – Q1

Životní příběh: Mám tři děti, nejstarší syn je těžký autista s ADHD a DMO, prostřední dcera má smíšenou dysfázii a autistické znaky v obličeji, hledáme specialistu, který řekne, co vůbec má, nejmladší dcera je zdravá. Druhý rok čekáme na štěně Labradoodle, toto plemeno je vhodné pro autistu (je povahy labradora a srst a aktivitu má po královském pudlovi). Pes u nás bude sloužit jako společník k dětem a pak hlavně pracovně k synovi (asistenční pes), jelikož syn velice dobře na toto plemeno reaguje. **Orientace na pomoc z vnějšku, křečovitá snaha zachovat si naději. (Postojová hodnota)** Chodím na přednášky jak správně vychovat psa pro autistu a jaké požadavky potřebuji, aby uměl a pomohl mi se synem. Jinak jsem si už zvykla nato, že mám autistické dítě a vše se hlavně točí okolo něho, život beru takový jaký je a v žádném případě se nelituji.

**Přijetí osudové negativní situace s důrazem na morální charakterové kvality – postojové hodnoty.**

**Čtvrtý respondent:** pohlaví žena, věk 35, syn 7 let, úplná rodina, kategorie - Q1  
Životní příběh: Nemám žádný konkrétní cíl, spíš se držím určitých hodnot (křesťanská víra, rodina, příroda, ...) a snažím se užívat si tu cestu k němu. Vytvářet podmínky k tomu, abych byla spokojená, je pořádná fuška, ale stojí to zato. **Křesťanská víra jako postojová hodnota. Rodina a příroda – zážitkové hodnoty na cestě k cíli.**

**Pátý respondent:** pohlaví žena, věk 58, syn 31 let, úplná rodina, kategorie – Q1  
Životní příběh: V mládí, to v čem jsem chtěla být dobrá, jsem byla (hra na klavír, balet), a až jsem se vdala, nic jsem neřešila, co přišlo, jsem bez velkých komplikací přijala. Nikdy jsem ničeho nelitovala a dnes si život, i přes závazky které mám, užívám. **Citlivost pro naplnění života smyslem jako životní filosofie: důležitost zážitkových hodnot.** Postižení syna vnímám tak, že si svůj osud vybral sám, zároveň si vybral mne a já to přijala. A všechny hodnoty jsem tomu bez problému přizpůsobila. Když toto člověk pochopí, nemá v životě problém s ničím, co ho potká. **Přijetí osudové negativní situace s důrazem na morální charakterové kvality – postojové hodnoty.** Tím nechci říct, že se úplně vyhne bolesti, smutku, zlobě a jiným záporným pocitům nebo přechodnému nedostatku. Jistě přijde člověku nespravedlivé, že nemá nárok třeba na příspěvek na auto, nebo vyřizuje nový průkaz ZTP čtyři měsíce. Život mě naučil, že všechno má svůj čas a v pravý okamžik přijde vše, oč žádáš. Pokud člověk trvale žije v přesvědčení, že nikdy nebude mít to nebo ono, takto mít nikdy nebude. Důležité je se v tom neztratit. Beru to tak, jak to život přináší. Nejsm ani zastáncem názoru, aby si postižení užívali, co nejvíce to jde. Chceme je mít na roveň ostatních a zároveň aby si užívali více než zdraví? To podle mne není smysl výchovy ani života samého jak postiženého tak pro ostatní členy rodiny. Mám tu zkušenost, že když jsme kdekoliv, snažíme na sebe moc neupoutat. Pak nám lidé vycházejí velmi rádi vstříc (a je to velmi příjemné) než když upozorňujeme na postiženého a necháme ho bez kontroly dělat, co chce. Heslo ať si ostatní zvykají je velmi sobecké. **Přijetí osudové negativní situace s důrazem na morální charakterové kvality – postojové hodnoty.** My ale máme oproti tělesně postiženým malé problémy. Taky jde o to, že nemusíme spoléhat na milodary pro zakoupení životně důležité pomůcky či přístroje. Můžu vyjádřit postoj jen ze svých vlastních zkušeností. Víím, že mě lidé v okolí hodně litují, ale to jen proto, že staví sami sebe na moje místo. Lítost není na místě. To je naprostá blbost. Stále se něčemu učím, je to moje taková vysoká škola bez titulu. **Osudově negativní situace jako výzva.**

**Skupina respondentů Q4 – kategorie 25% osob s nejnižším naplněním smyslu.**

**Šestý respondent:** pohlaví žena, věk 46, syn 9 let, úplná rodina, kategorie Q4  
Životní příběh: Dosud jsem se ve svém „dospělém“ životě snažila o to, abych dosáhla vzdělání, které mi umožní, dělat práci jakou chci. Snažím se správně a dobře vychovávat své děti, popasovat se s problémem mého syna, vytvářet zázemí a být oporou manželovi..... Vzhledem k tomu, že jsem strávila 12 let na MD s pěti dětmi, mnoho věcí v profesním životě mi uteklo a obávám se, že je již nedostihnu. **Blokáda seberealizace v tvůrčích hodnotách.** Nemyslím kariéru – nikdy jsem nebyla ten typ – myslím oblasti, které by mne profesně zajímaly a nemám na ně díky mé početné rodině čas. Nemám téměř žádný prostor pro své zájmy a to mi vadí asi dost. **Blokáda realizace tvůrčích hodnot.** V mém výhledu do budoucna se upínám hlavně na myšlenku, že moje děti budou mít kolem sebe svou širší rodinu, své sourozence, když já už tady nebudu

a navzájem se podrží a pomůžou si (kěž by to tak bylo...) **Naděje jako pozitivní postojová hodnota.**

**Sedmý respondent:** pohlaví žena, věk 55, syn 20 let, neúplná rodina, kategorie Q4  
Životní příběh: Můj život mi připomíná příběh B, chtěla jsem zlepšit podmínky pro život postiženého syna, v něčem se to na určitou dobu povedlo, ale opět nastala situace, že co bylo nastaveno, postupem času vyprchalo a zaniklo. **Blokáda v realizaci životního cíle zaměřeného na dítě s postižením.** Po mnoha letech snahy už odchází síla a nastala rezignace. **Rezignace jako odpověď na opakované překážky v naplnění života smyslem.**

**Osmý respondent:** pohlaví žena, věk 58 let, dcera 30 let, neúplná rodina, kategorie Q4  
Životní příběh: Přála a vlastně přeji si spokojený život, spokojené děti, práci, která mě baví a uspokojující postavení v zaměstnání. Život vyšel snad z šedesáti procent. Radost z dětí, včetně jejich vzdělání. V zaměstnání spokojenost včetně postavení. **Rozpor mezi výsledkem testu a tvrzením respondenty, které svědčí o převažující naplněnosti života smyslem.**

**Devátý respondent:** pohlaví muž, věk 45, dcera 14 let, úplná rodina, kategorie Q4  
Životní příběh: neuvedl.

**Desátý respondent:** pohlaví žena, věk 60, syn 35 let, neúplná rodina kategorie Q4  
Životní příběh: neuvedla.

**Skupina respondentů D9 – kategorie dalších 10% osob s nízkým naplněním smyslu.**

**Jedenáctý respondent:** pohlaví žena, věk 46, dcera 10 let, neúplná rodina, kategorie D9

Životní příběh: Mít šťastnou rodinu se 3 dětmi. – jsem 20 let rozvedená a 3. dítě nemám, protože 2. dítě se zdravotním postižením vyčerpalo všechnu energii a čas. **Životní cíl jako seberealizace prostřednictvím zážitkových hodnot v rodině. Konstatování jeho nedosažení.**

Všechny terapie, snahy, rehabilitace jsem směřovala na to, jak posunou dceru ve vývoji, aby byla schopna žít samostatný život. Přesto je dcera naprosto nesoběstačná s agresivními atakami chování. **Selhání v naplnění cíle zaměřeného na pomoc dítěti s postižením.**

Vychovávám syna, byť bez otce, který odešel, byť vedle sestry se zdravotním postižením jako normálního kluka, který bude žít samostatný život. Syn je dospělý, 6 let bez zaměstnání, má úzkosti, deprese. Je příliš hodný, neumí lhát a to se v životě nevyplácí. Byl by šikovný pro práci v sociálních službách, ale těch lidí má plné zuby. Stále nežije samostatný život. Nemá ani partnerku. **Nenaplněnost v realizaci zážitkové hodnoty vzhledem ke zdravému dítěti.**

Chtěla jsem běžné zaměstnání, které mě bude bavit. Kvůli dceři jsem nedostudovala. Pracuji jako soc. pracovník. Dostudovala jsem tak až v dospělosti s vypětím všech sil. Jsem unavená. Nemohu pracovat běžně – stále se něco řeší. Mám krátký úvazek (0,6) a pořád nějaké úlevy a omluvy. Stydím se za to. Soc. situace řeším v práci i doma. Není to dobré. **Nenaplněnost v oblasti tvůrčích hodnot. Reakce v podobě únavy, bezradnosti a bezmoci.**

Mám mnoho zájmů. Péče o dceru mi je nedovoluje naplnit. Jsem strašně unavená stereotypem péče. Myslela jsem, že obavy se dají vždy rozpustit řešením úkolů

a problémů. Kolem handicapu dcery jsem pořád bezradná a bezmocná. A mám obavu, co bude, až mi nebude moct moje máma hlídat. **A tak v naplnění postojevých hodnot – pocit bezraděje.**

**Dvanáctý respondent:** pohlaví žena, věk 40, syn 9 let, úplná rodina, kategorie D9  
Chtěla jsem práci, která by mně bavila, naplňovala. Rodinu, zdravé děti. Mám dvě zdravé děti (byť jedno dítě má PAS), manžela a v rámci možností je to v pořádku. Byť je to složité.

Vše beru tak, že nejdůležitější je zdraví mých blízkých, radost a štěstí mým dětí. To ostatní se pokusím nějakým způsobem změnit. Peníze jsou dobré, ale nejsou všechno. **Životní cíl jako seberealizace v hodnotách tvůrčích a zážitkových.**

Pokaždé, když se synovi něco povede, mám z toho velikou radost, neberu věci a prožitky jako samozřejmost. Myslím si, že řeším podstatné věci a skutečnosti, že z venku, kde si hraje, vrátí se špinavý, to neřeším. Tak se prostě umyje. **Naplněnost životního cíle v malých úspěších dítěte s postižením.**

Vnímám jiným způsobem, jak reaguje okolí na "jiné" lidi. Jejich obrat v chování, když se dozví pravdu o postižení. Je mnoho lidí, kteří nechtějí tyto děti začlenit, nestojí o komunikaci jejich dítě naše dítě. Nejvíce mi dělá problém vysvětlit synovi, proč ho nechtějí. **Problém s postojem vůči odmítání dítěte s postižením v jeho okolí.**

Začala jsem si doplňovat vzdělání, abych se po návratu z rodičovské dovolené mohla vrátit na své pracovní místo. Toto bohužel nevyšlo a z rodinných důvodů jsem musela změnit zaměstnání. V současné době nejsem vůbec spokojena. Práce by byla zajímavá, ale pracovní kolektiv, pravidla a jednání je naprosto neslučitelné s mým přesvědčením. Budu se snažit vyřešit tento problém, jelikož zde nepociťuji sebeuplatnění. V dřívějším zaměstnání jsem byla velice spokojená. Měla jsem výborný pracovní kolektiv, mé práci si ostatní vážili a práce mne naplňovala. V nové práci (pracuji ve velké základní škole na pozici ekonom) se snažím dělat své úkoly co nejlépe, ale nedostávají se mi velice důležité a zásadní informace. Z tohoto důvodu dochází k nešťastným nepochopením, které je řešeno atakem ze strany pedagogů (velice dobře funguje dav). Mám svých starostí a problémů dost, tady se řeší pro mne "nepodstatné" věci (já tomu říkám "slepčinec"). Tím jsem se samozřejmě nezačlenila do kolektivu, jelikož neřeším a řešit ani nechci tyto malichernosti. Z tohoto důvodu nejsem ve svém novém zaměstnání spokojená, ale pro potřeby syna mi nic jiného nezbyvá. **Nenaplněnost v oblasti seberealizace v oblasti tvůrčích hodnot.**

**Třináctý respondent:** pohlaví žena, věk 41, syn 12 let, neúplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: Chtěla jsem šťastnou rodinu. Normální život. **Představa životního cíle zaměřeného na seberealizaci v zážitkových hodnotách.**

Nemocný syn. Rodina, která nefunguje.

Funguju z povinností, jedu na doraz, občas bezradná. **Negativní výraz postojevých hodnot: rezignace, únava a bezradnost.**

**Čtrnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 45, syn 25 let, úplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: Synovo postižení mi sebralo všechny aktivity a snažení! Spoustu času zabraly starosti a péče o něj. Dost dlouhou dobu se zatím marně pokouším sehnat práci. **Nenaplněnost v oblasti tvůrčích hodnot jako jediný zdroj nenaplněnosti.**

**Patnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 48, syn 17 let, úplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: Uzavřela jsem kompromis mezi svými sklony a naléhavými životními okolnostmi. Plním své povinnosti, i když ne zvláště ráda, občas se však, jde-li to, věnuji

svým privátním ambicím. **Naplnění životního cíle jako kompromis mezi potřebou seberealizace a nutností pečovat o dítě s postižením.** Po létech jsem se dopracovala k vyrovnanosti s touto situací, pokud se mi podaří přemoci úzkosti z toho, co by mohlo přijít, což se mi daří čím dál častěji, cítím se dobře, asi jsem v podstatě šťastná. **Negativně vyjádřená postojoivá hodnota: beznaděj v rozporu s vyjádřeným pozitivním pocitem štěstí.**

**Šestnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 42, dcera 11 let, neúplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: neuvedla.

**Sedmnáctý respondent:** pohlaví žena (důchodce – pěstoun), věk 62, dcera 13 let, úplná rodina, kategorie D9

Životní příběh: V životě jsem stála o to dělat něco užitečného pro sebe i druhé a mít pohodovou rodinu. Toto obojí mi vyšlo až ve třetí třetině mého aktivního věku – jak pracovně tak rodinně. **Životní cíl zaměřený na pomoc druhým.**

Tudíž jsem spokojená. Určitě si nyní více užívám emoce - především ty kladné a radostné. A velice ráda se o ně dělím. Mám radost, když je mohu přenést na druhé.

**Vědomé pozitivní hodnocení zážitkových hodnot: radost.** S nadhledem hodnotím různé trapasy a situace, do kterých se díky našemu problematickému dítěti dostanu. Dřív bych z takových situací byla dlouho špatná, přemýšlela bych, co si kdo řekne a jaký to byl průser.. Teď velice brzy na trapas zapomínám, hledám na situaci něco pozitivního nebo ho rychle vytěsňím. Řeknu si, že každý má své starosti a proč bych si z té či oné situace dělala hlavu. **Tendence buď zviditelňovat pozitivní aspekty negativních zážitků, tendence vytěsňování negativních zážitků**

Mám radost, že je dítě šťastné, ač chvílemi propadám skepsi a nevím si občas rady. **Ambivalence radosti a skepse ve vztahu k dítěti s postižením.**

Určitě mám dost velkou starost o sebe, o své zdraví. Kvůli sobě a i proto, abych dítěti mohla co nejdéle pomáhat. **Problém v postojoivé hodnotě naděje.**

Když se ale nad sebou zamyslím, myslím, že to že žiji a starám se o postižené dítě, mě příliš nezměnilo. Ale pomohlo mi ujasnit co je důležité pro život více a co méně. A myslím, že mi to i zjednodušilo dostat se ke způsobu života, který mi vyhovuje. **Pozitivní dopad na řazení hodnot v životě.**

Snad bych preferovala dobré mezilidské vztahy a z nich pramenící radosti. A už zmíněné zdraví.

**Osmnáctý respondent:** pohlaví žena, věk 39, dcera 10 let, úplná rodina, kategorie D9

Životní příběh: Chtěla jsem vystudovat střední školu, najít si zaměstnání, mít rodinu a zdravé děti. Dětem umožnit splnit si své sny, dosáhnout vzdělání...

Mám dvě střední školy, zaměstnání, manžela, dvě děti, jedno bohužel postižené. I přesto jsem ráda, že je všechny mám, že má dcerka může žít svůj „Šťastný“ život, že je spokojená, stále usměvavá i když bojuje momentálně s nemocí...

Svůj život bych neměnila!!! **Nenaplněnost v oblasti tvůrčích i zážitkových hodnot. Rozpor s výsledky testu.**

**Devatenáctý respondent:** pohlaví žena, věk 55, syn 28 let, neúplná rodina, kategorie D9  
Životní příběh: neuvedla.

**Skupina respondentů D10 – kategorie 10% osob s nejnižším naplněním smyslu.**

**Dvacátý respondent:** pohlaví žena, věk 55, syn 26 let, úplná rodina, kategorie D10

Životní příběh: Jsem v podstatě šťastný člověk. Nikdy jsem neměla žádné přehnané ambice v zaměstnání, chtěla jsem hlavně žít v pohodě rodinným životem, bydlet v domečku a mít spoustu zvířat. **Životní cíl soustředěný na vlastní seberealizaci prostřednictvím tvůrčích a zážitkových hodnot.** První manželství nedopadlo až tak dobře, ale zůstaly mi z něj dvě skvělé děti. Pak jsem potkala svého druhého muže, který se skvěle staral o všechny naše děti, moc mi pomáhal hlavně s péčí o postiženého syna. Jeho narození nám sice převrátilo život, ale díky němu jsme přišli na to, co je a co není v životě důležité. **Konstatování selhání životního smyslu, ale současně vyzdvihuje pozitivní zachované hodnoty.** A to je to hlavní. Sice nebydlíme v domečku, zvířata máme jenom pár, ale žijeme spokojeně a jsme moc rádi, že se navzájem máme. **Rozpor mezi výsledkem testu a popisem vlastního životního příběhu.**

**Dvacátý první respondent:** pohlaví muž, (pěstoun), věk 56, dcera 13 let, kategorie D10

Životní příběh: Chtěl jsem spokojený rodinný život bez velkých finančních starostí a spokojené stáří ve zdraví a aktivní způsob života. **Životní cíl soustředěný na vlastní seberealizaci prostřednictvím tvůrčích a zážitkových hodnot.** Zpočátku se mi cíl dařil naplňovat, později nastal zvrát a otáčka o 180 stupňů, v pokročilejším věku se vše obrátilo zpět s jistým omezením. **Nenaplněnost potřeby seberealizace prostřednictvím tvůrčích a zážitkových hodnot.** Stáří je přede mnou a tak uvidíme.

## **Abstrakt**

SMETANOVÁ, D. Logoterapeutické hodnoty v životě rodičů dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. Ludmila Muchová, Ph.D.

Klíčová slova: mentální postižení, autismus, logoterapie, logoterapeutické hodnoty – tvůrčí, zážitkové, postoje, životní smysl v logoterapii, motivace.

Ve své práci charakterizuji základní pojmy z oblasti mentálního postižení a diagnózy autismu. Snažím se nastínit náhled z morálního a pedagogického pohledu na děti s mentálním postižením a poruchami autistického spektra, jaký je smysl a míra potřeby vzdělávání a zároveň rozebírám nároky kladené na rodiče, pedagogy, sociální pracovníky. Protože se práce zabývá logoterapeutickými hodnotami rodičů dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra, popisuji význam tvůrčích, zážitkových, postojových hodnot v životě člověka a rodičů těchto dětí. V celkovém kontextu se práce věnuje logoterapii s ohledem na možnou rezignaci rodičů na životní osud, který je spojen s obtížnou životní situací.

Ve své práci jsem použila kvalitativní výzkum a metodu výzkumného šetření s prvky kvalitativní analýzy dat, jelikož mi tato metoda dovoluje pracovat s menšími výzkumnými soubory. Výzkum probíhal mezi rodiči dětí s mentálním postižením a poruchami autistického spektra, kteří jsou členy Asociace rodičů dětí se zdravotním postižením, nebo jejichž děti využívají služeb školy Rolníčka provozované Diakonií Českobratrské církve evangelické.

Cílem je zjistit, zda se v žebříčku hodnot rodičů dětí s postižením vyskytují logoterapeutické hodnoty formulované V. E. Franklem. Na závěr bylo provedeno zhodnocení získaných údajů.

## **Abstract**

SMETANOVÁ, D. Logotherapeutical Values in the Life of Parents of Mentally Disabled Children and Children with Autistic Spectrum Disorder. České Budějovice 2016. Bachelor's thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Thesis Supervisor: PhDr. Ludmila Muchová, Ph.D.

**Key words:** mental disability, autism, logotherapy, logotherapeutical values - creativity, experience and attitude values, the sense of life in logotherapy, motivation

In my thesis, I characterise the basic terms from the sphere of mental disability and the diagnosis of autism. I try to outline the view of mentally disabled children and children with disorders of autistic spectrum from the moral and pedagogical point of view. Furthermore, I deal with the sense and the extent of the need of education. At the same time, I analyse the demands that the parents, teachers and social workers are exposed to. As this thesis deals with logotherapeutical values of parents of mentally disabled children and with disorders of autistic spectrum, I describe the meaning of values of creativity, experiences and attitudes in the life of a person and in the lives of parents of these children. In the general context, my thesis pays attention to logotherapy with the view of the possible resignation of parents to their life fate, which is connected with the difficult life situation.

In my thesis, I used the qualitative research and the method of research survey with the elements of qualitative analysis of data, as this method enables to work with the smaller research sets. The research was carried out among parents of mentally disabled children and children with the disorders of autistic spectrum. These parents are the members of the Association of Parents with Mentally Disabled Children or their children make use of the services of the school "Rolnička" which is run by the Diacony of the Czech-Brethern Evangelical Church.

The aim of my thesis is to find out whether the logotherapeutical values formed by V.E. Frankel occur in the system of values of parents of disabled children. Finally, there was carried out the evaluation of acquired data.