

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Diplomová práce

2013

Stanislava Lepešková



Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Diplomová práce

**PRÁCE S RIZIKEM V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB:**

Postoje pracovníků sociálních služeb k rizikovým situacím provázející
lidi s mentálním postižením v pobytových službách

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jan Šiška Ph. D.

Autorka: Bc. Stanislava Lepešková

Studijní obor: Speciální pedagogika

Typ studia: kombinované

Ročník: 2

Odevzdání diplomové práce: Květen 2013



Charles University in Prague
Faculty of Education
Department of Special Education

Diploma thesis

WORK WITH RISK IN RESIDENTIAL SOCIAL SERVICES:

Attitudes of social workers to risk situations accompanying people
with intellectual impairments in residential care

Supervisor: doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.

Author: Bc. Stanislava Lepešková

Field of Study: Special Education

Study Mode: combined

Class: 2.

The date of submission: April 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím s poskytnutím práce zájemcům ke studijním účelům.

Místo vypracování: Benátky nad Jizerou

Datum:

Vlastnoruční podpis:

Děkuji vedoucímu své diplomové práce Doc. PhDr. Janu Šiškovi Ph.
D. za laskavý a vstřícný přístup, cenné rady a podněty a za povzbuzení.
Děkuji své rodině za pomoc, podporu a trpělivost.

Anotace

Diplomová práce se zabývá tématem rizik v pobytových sociálních službách. Zvláště se zaměřuje na postoje pracovníků pobytových služeb k rizikovým situacím. Nejprve je věnována pozornost postojům a dilematům pracovníků sociálních služeb. Poté trendům v současném vymezení mentálního postižení, vlastní vnímání rizika v životě lidí s mentálním postižením, pobytovým službám a dokumentací rizik, používaným metodám v práci s rizikem. Ve výzkumné části jsou prezentovány a diskutovány výsledky dotazníkového šetření v České republice, jehož se zúčastnilo 40 pracovníků z 5 zařízení sociálních služeb (zejména ve Středočeském kraji České republiky). Respondenti (pracovníci zařízení) měli možnost nejen reagovat na položky, ale také vyjádřit svůj postoj k otázce. Na základě tohoto šetření jsou navrženy další metodologické postupy pro výzkum v této oblasti a možnosti využití práce ve speciálně pedagogické praxi.

Klíčová slova: mentální postižení, práce s rizikem, pobytové služby, dokumentace práce s rizikem, postoje a dilemata pracovníků sociálních služeb

Annotation

This thesis deals with the risks in residential social services. In particular, it focuses on the attitudes of residential care workers to hazardous situations. First, attention is paid to attitudes and dilemmas of social workers, trends in the current definition of mental disability, self-perception of risk in the lives of people with intellectual disabilities, residency services and documentation of risks, the methods used in the work with risk. In the research section are presented and discussed results of a survey in the Czech Republic, which was attended by 40 people from five social service facilities (particularly in the Central Czech Republic). Respondents facility had the opportunity not only to respond to the items, but also to express its attitude on the issue. On the basis of this survey are designed to further methodological procedures for research in this area, and use the work in special education practice.

Keywords: intellectual/learning disability, work with risk, residential care, documentation, work with risk attitudes and dilemmas workers

Obsah

1 Výzkumný problém a cíle práce, zdůvodnění jejich smyslu pro speciální pedagogiku	8
1.1 Výzkumný problém a cíle	8
1.2 Zdůvodnění smyslu výzkumného problému a cílů práce pro speciální pedagogiku	9
2 Postoje a dilemata pracovníků sociálních služeb.....	11
2.1 Vymezení pojmu postoj.....	11
2.1.1 Charakteristika postojů.....	11
2.1.2 Funkce postojů.....	12
2.1.3 Formy postojů a jejich utváření.....	13
2.1.4 Shrnutí.....	13
2.2 Dilemata pracovníků sociálních služeb	14
2.2.1 Kontext organizace.....	14
2.2.2 Všední dilemata pracovníků sociálních služeb	15
2.2.3 Řešení dilemat	18
3 Současné trendy vymezení mentálního postižení	19
4 Vnímání rizika v životě lidí s mentálním postižením	22
4.1 Vnímání rizika v životě lidí s mentálním postižením	22
4.1.1 Zdroje ohrožení	22
4.1.2 Překážky v rozhodování lidí s mentálním postižením....	23
5 Pobytové sociální služby	26
5.1 Poslání pobytových zařízení	26
5.2 Popis pobytového zařízení z hlediska obsahu služby	26
5.3 shrnutí	27

6	Dokumentace rizika v sociálních službách	28
6.1	Standardy kvality sociální služby.....	28
6.1.1	Individuální plánování.....	29
6.1.2	Ochrana práv osob.....	31
6.1.3	Nouzové a havarijní situace	32
7	Používané metody v práci s rizikem.....	33
7.1	Posouzení míry rizika	33
7.2	Postupy práce s rizikem	36
7.2.1	Identifikace rizik.....	36
7.2.2	Posouzení rizik.....	37
7.2.3	Návrh řešení.....	38
7.2.4	Rizikový plán	38
7.2.5	Vyhodnocení	38
8	Předpoklady výzkumu	40
8.1	Výzkumné otázka a hypotézy.....	40
8.2	Metody	41
8.2.1	Výběr vzorku a postup administrace	41
8.2.2	Metoda a proces sběru dat.....	44
8.2.3	Způsob zpracování dat.....	46
8.3	Prezentace a analýza výsledků.....	47
8.3.1	Jednání lidí s mentálním postižením v rizikových situacích 47	
8.3.2	Míra sebejistoty při práci s rizikem s lidmi s mentálním postižením 50	
8.3.3	Postup práce s rizikem	52

8.3.4 Rizikové faktory u lidí s mentálním postižením mající za následek jejich zranění.....	52
8.3.5 Vymezení stupňů rizik	54
8.3.6 Používaná dokumentace při práci s rizikem	55
8.3.7 Připomínky komentáře k dotazníku	56
8.4 Analýza hypotéz	56
8.5 Interpretace výsledků, diskuze	57
9 Závěry a zhodnocení přínosu práce pro speciální pedagogiku a další obory	60
9.1 Zhodnocení dosažení cílů práce	60
9.2 Limity práce	60
9.3 Využitelnost pro speciální pedagogiku a další obory	61

Úvod

Slovo riziko skrývá ve svém významu určité nebezpečí. Každý člověk svým příchodem na svět podstupuje riziko a rizikové situace končí až smrtí. Slovník cizích slov definuje riziko jako hrozbu, která může vést k vysoké míře pravděpodobnosti nezdaru nebo ztrátě (Hártl et Hártlová, 2004). Riziko nám přináší zkušenost, která je velmi cenná pro náš život. Zvládnuté riziko nás činí šťastnými a nezvládnuté riziko je pro nás výzva. Lidé s mentálním postižením by měli v průběhu života podstupovat stejná rizika jako intaktní společnost. A to ze stejných důvodů, které jsou popsány výše: učit se ze zkušeností, i když hrozí riziko neúspěchu. Zvládnutí rizikových situací přináší lidem s mentálním postižením větší samostatnost a nižší závislost na jejich okolí. Průvodci, asistenti, pracovníci pobytových zařízení sociálních služeb¹ mají někdy potřebu nadměrně opečovávat osoby s mentálním postižením, berou na sebe zodpovědnost, která jim ne zcela náleží. Tito lidé nemají jasně vymezené hranice vztahu asistenta a uživatele². Kopřiva uvádí (Kopřiva, 1997), že pojem „hranice“ není vrozený. Objevuje se postupně kolem třetího roku, kdy si dítě uvědomí sebe samo „já“ a možnost klást odpor „ne“. Tím na sebe přebírá i odpovědnost („co když mě máma nebude mít ráda, když ji neposlechnu...?“). A rozvíjí se dále potom v pubertě (další období vzdoru). Hranice je velmi důležitá právě v mezilidských vztazích, protože určuje charakter vztahu, kam až se dá zajít, jak blízko a jakým způsobem si dotyčného člověka „pustíme k tělu“. Uživatel je ten, kdo se má právo rozhodnout, jak řešit svou situaci.

Přelom 19. – 20. století, které byl spjat s institucionální péčí o lidi se mentálním postižením. Tehdejší ústavy³ vytvářely umělý svět lidem se postižením a jejich možnost vstupovat do rizikových situací byla mizivá. P. Mülpachr (2001) zdůrazňuje, že v ústavech, stejně jako v jiných organizacích, existuje hierarchie společenských pozic, formální nadřízenost se nemusí krýt s nadřízeností neformální. Stejně jako rodiny a státy, udržují ústavy svůj vnitřní řád soubory pozitivních a negativních sankcí. Vůči vnějšímu světu jsou uzavřené, vstup i výstup je kontrolovaný. Přístupnost určitých míst v ústavu je kontrolovaná pravidly, která souvisejí s hierarchií společenského postavení.

¹ Pobytová zařízení sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou tato:

² Uživatel je podle zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách člověk využívající registrované sociální služby dle výše uvedeného zákona

³ Ústavy se řídily tehdy platnou vyhláškou č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

Mezi uživateli a personálem existuje hranice, jejíž obdobou je mezigenerační hranice rodinná. O. Matoušek (1999) upozorňuje na ohrožení klientů v zařízeních, která představují tzv. pečovatelský model. Právě zde může dojít k naprostému podrobení uživatelů byrokratickým pravidlům ústavního řádu. Výsledkem mohou být lidé daleko více „handicapovaní“, než byli před vstupem do zařízení. I. Švarcová (2000) uvádí, ústavy poskytují péči do značné míry nehumánní, působí represivně, segregáčně a nerespektují základní lidská práva. Z. Kozáková (2005) uvádí, že Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby pro uživatele s maximální mírou podpory, ne vždy z hlediska rozvoje kompetence klienta.

Diplomová práce se zabývá postojem pracovníků k rizikovým situacím provázející lidi s mentálním postižením žijících v pobytovém zařízení sociálních služeb v České republice. Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy míst, kde by mohli být lidé omezováni ve svých lidských právech. V roce 2009 ombudsman navštívil pobytová zařízení sociálních služeb. Na základě analýzy těchto institucí bylo zjištěno, že ne všechny poskytovatelé sociálních služeb respektují práva těchto uživatelů. Zejména právo na přiměřené riziko. Lze předpokládat ze smýšlení a vlastních představ k tomuto tématu ze strany pracovníků pobytových zařízení, jakým způsobem podporují uživatele v jejich právech, zejména jakými metodami pracují s rizikem. Z analýzy těchto postojů lze zjistit, na co se v rámci intervencí zaměřit.

Práce vychází z dostupné odborné literatury, ze zpráv inspektorů sociálních služeb a ombudsmana. V rámci analýzy současného stavu problému jsou vymezeny následující okruhy, kterými se odborná veřejnost zabývá: zodpovědnost člověka s mentálním postižením za svůj život, postoje a dilemata pracovníků sociálních služeb, dokumentace o průběhu poskytování sociální služby, postupy práce s rizikem. Předchozí část je východiskem pro dotazníkové šetření, které bylo provedeno v 5 pobytových zařízeních sociálních služeb v České republice. Cílem bylo zjištění postojů pracovníků sociálních služeb k rizikovým situacím, které provázejí lidi s mentálním postižením v pobytových službách. Provedena byla také analýza odpovědí na jednotlivé položky⁴. Z tohoto důvodu jsem použila obě metody výzkumu, protože dle Dismana (2011) *kvantitativní a kvalitativní přístup současně umožňuje lepší pochopení výzkumného problému*.

⁴ Počet respondentů není zcela statisticky reprezentativní, lze tyto výsledky považovat za podnět pro rozsáhlejší studie.

V interpretativní části jsou výsledky dotazníkového šetření diskutována se závěry autorit, které se věnují práci s rizikem. V závěru jsou navržena doporučení vyplývající z celé práce pro speciální pedagogiku jako obor (zejména pro další výzkumy na toto téma), pro speciální pedagogy v praxi (jakými způsoby lze poskytovat podporu lidem s mentálním pro naplnění práva na přiměřené riziko) a pro další související obory.

1 Výzkumný problém a cíle práce, zdůvodnění jejich smyslu pro speciální pedagogiku

1.1 Výzkumný problém a cíle

Výzkumný problém stojí na počátku a udává směr celému výzkumu. Sděluje informaci o tématu a ve zkratce říká, jak se šetření provede (Švaříček, Šedová, 2007).

Výzkumný problém:

Postoje pracovníků sociálních služeb k rizikovým situacím provázející lidi s mentálním postižením žijících v pobytových službách?

Operacionalizace je postup, kdy složité koncepty přetváříme na měřitelné znaky (Disman, 2011). Operacionalizace převádí obecné pojmy ke skutečnostem smyslově vnímatelným a obsaženým ve zkušenosti (empirii) jedince. Tzn., že teoretické pojmy jsou převedeny na adekvátní zobrazovací jednotky v realitě (Chrátka, 2007)

Operacionalizace:

Zkoumaná specifika pracovníků v práci s rizikem u lidí s mentálním postižením v pobytových sociálních službách:

- Schopnost adekvátního jednání lidí s mentálním postižením v rizikových situacích
- Vliv způsobilosti k právním úkonům lidí s mentálním postižením na adekvátní rozhodování v rizikových situacích
- Používaná dokumentace v práci s rizikem
- Postup v práci s rizikem
- Rizikové faktory vyskytující se u lidí s mentálním postižením mající za následek zranění

Cíle práce:

1. Analyzovat a shrnout závěry zahraničních a českých autorů zabývajících se prací s rizikem v pobytových službách pro lidi s mentálním postižením

2. Analyzovat a shrnout výsledky zahraničních studií věnující se posouzení míry rizika v pobytových službách
3. Na základě analýzy a interpretace výsledků průzkumného šetření v pobytových zařízeních v České republice pro lidi s mentálním postižením. Zjištění využít jako další pramen pro budoucí oblast zkoumání na téma práce s rizikem v pobytých službách. Použít výsledky zjištění jako edukační materiál při práci s rizikem v pobytových zařízeních.

1.2 Zdůvodnění smyslu výzkumného problému a cílů práce pro speciální pedagogiku

Výzkumný problém a cíle byly záměrně vymezeny, jak je výše uvedeno, jelikož v České republice chybí odborné studie na toto téma. Vzhledem ke stávající situaci, kdy se často diskutuje o změně poskytování sociální služeb, si toto téma zaslouží více zkoumání.

O aktuálnosti tématu svědčí také to, že lidé s mentálním postižením žijících v pobytových službách, jsou nadále kráceni o možnost využít své kompetence (např. Kozáková, 2005). Cháb (2004) zdůrazňuje hledisko sociálních interakcí. Kdy uživatelé pobytových zařízení mohou jen těžko do sociálních interakcí vstoupit. Protože jsou izolováni od okolního světa. Musí se často přizpůsobit instituci. Toto souvisí také s „pečovatelským modelem“ poskytování péče, kdy uživatelé ztrácí autonomii a jsou vysoce chráněni. V podstatě jejich možnost vstoupit do rizika je mizivá (např. Matoušek, 1999). Ústavní pobyt, a to především ten dlouhodobý, je bezesporu vážným zásahem do života člověka. Ten může být příčinou silného psychického traumatu, které trvale poznamená osobnost jedince. Jasným negativem dlouhodobého pobytu v instituci je pro uživatele často ztráta vazeb a kontaktu s rodinou (Rieger, 2009). Jelikož je situace v pobytových zařízeních pro lidi s mentálním postižením nadále nevyhovující, začal s kontrolou těchto zařízení veřejný ochránce práv⁵. Metodické návštěvy ombudsmana

⁵ Veřejný ochránce práv (VOP) působí k ochraně osob před jednáním úřadů a dalších institucí, vykonávajících státní správu, pokud je takové jednání: v rozporu s právem, právu sice neodporuje, ale je jinak vadné či nesprávné, a tedy neodpovídá principům demokratického

(2009) odhalily nedostatky v naplňování práv uživatelů zejména práva na přiměřené riziko⁶. Lidé s mentálním postižením nemají možnost provádět každodenní úkony bez rozhodnutí jakési vyšší moci v podobě pracovníků v sociálních službách. Zahraniční autority zabývající se lidmi s mentálním postižením (např. Sellars, 2012), zdůrazňují metodičnost v práci s rizikem. Zejména se jedná o proces posouzení a minimalizace rizik v běžných situacích až po náročné etické skutečnosti. Lidé s mentálním postižením, kteří nemohou zkusit riziko, jsou v mnoha ohledech zasaženi ve výkonávání svých práv. ECCL⁷ (2013) uvádí nutnost v samostatném rozhodování, aby všichni lidé se zdravotním postižením měli možnost volit si, kde chtějí žít, jak chtějí trávit volný čas apod.

Shora uvedené důvody mně přesvědčily, abych se touto problematikou více zajímala. Zabývala se zahraničními studiemi, které souvisí s posouzením míry rizika v pobytových sociálních službách. Shrnula poznatky autorit zabývajících se rizikem v sociálních službách a provedla výzkumné šetření v České republice. Z těchto poznatků by mohli čerpat odborníci z řad speciální pedagogů, sociálních pracovníků, pracovníků sociální služeb a další osoby, které se pravidelně setkávají s lidmi s mentálním postižením.

právního státu a principům dobré správy jsou-li tyto orgány nečinné. Od roku 2006 vykonává dohled nad dodržováním práv osob omezených na svobodě (VOP, 2013)

⁶ Přiměřené riziko je takové riziko, které nepředstavuje závažnou újmu. Znemožnění učít se z chyb také způsobuje újmu. Je třeba zvážit poměr mezi možnými následky z rizika chyby a z rizika omezování člověka v jeho základních právech, s dopadem do jeho rozvoje (VOP, 2009)

⁷ ECCL je European Coalition for Community Living, organizace zabývající se začleněním osob se zdravotním postižením prostřednictvím podpory poskytování komplexních a kvalitních komunitních služeb do běžné komunity jako alternativa ústavní péče. Svým působením přispívají k deinsitucionalizaci, k modernějšímu poskytování služeb pro osoby se zdravotním postižením (ECCL, 2013).

2 Postoje a dilemata pracovníků sociálních služeb

Výzkumným problémem práce si klade otázku postoje pracovníků sociálních služeb k rizikovým situacím provázející lidi s mentálním postižením v pobytových službách. Z tohoto důvodu považují za užitečné zabývat se postoji. Zejména jejich vymezením, charakteristikou, funkcí, vztahu k riziku v sociálních službách.

Dilemata pracovníků sociálních služeb jsou spatřována v souvislosti volby mezi dvěma více vzájemně se vylučujícími možnostmi. Volba je pro pracovníky zatěžující z hlediska nutnosti výběru. Ani jedna možnost není zcela vyhovující a příjemná. Správnost volby se většinou ověří za delší čas. V rizikových situacích u lidí s mentálním postižením pracovníci musí volit ze dvou možností řešení, které nejsou jednoznačné. Aby bylo možno dilematům pracovníků porozumět je nutné si je více ozřejmit.

2.1 Vymezení pojmu postoj

Postoj je názor nebo připravenost k činu ve vztahu s určitým problémem nebo volbou (Hártl et Hártllová, Praha 2000). Postoj se pokoušelo definovat mnoho sociálních psychologů Atkinson a kol. (2003) konstatuje, že přes odlišné definice se všichni autoři zabývají vzájemnými vztahy mezi přesvědčením, pocity a chováním. Krech et kol. (1962, In Nakonečný) definují postoje *jako trvalé soustavy pozitivních nebo negativních hodnocení, emocionálního cítění a tendenci jednání pro nebo proti vůči společenským objektům*. Na základě tohoto pojetí označuje Nakonečný (2000) postoje jako *hodnotící vztahy*. V současnosti, podle Bohnera (2006) většina výzkumníků definuje postoje jako shrnující hodnocení nějakého objektu.

2.1.1 Charakteristika postojů

Charakteristice postojů se věnuje Wilson (1995 In Nakonečný). Charakteristika postojů je podmíněna zkušeností a kulturními vlivy, orientována na hodnoty s akcentem na emoce a hypotetické konstrukty (ty nemohou být přímo pozorovány, ale odvozovány z chování a mínění). Postoje podle sociálních psychologů zahrnují tři složky (komponenty, dimenze):

- kognitivní složku tvoří přesvědčení o objektu postoje;
- složka afektivní (emoční) obsahuje emoce a pocity, které objekt postoje vyvolává;

- behaviorální (konativní) složkou postoje je jednání směřující k objektu postoje a úmysl se takto chovat (Atkinson a kol., 2003, Bohner, 2006)

2.1.2 Funkce postojů

Postoje mají subjektivní význam pro každého člověka. Různí lidé mohou zastávat tytéž postoje z různých příčin, člověk sám může zastávat určitý postoj z více než jedné příčiny. Funkce, kterým určitý postoj slouží, mají také vliv na to, jak dalece je tento postoj konzistentní s dalšími postoji člověka a jak snadno ho lze měnit (Atkinson a kol., 2003). Byla popsána řada funkcí, které postoje mohou plnit, hlavními z nich jsou funkce poznávací, užitá, hodnotová, sociálně adjustační, funkce obrany ega a externalizace:

- poznávací (kognitivní; znalostní) funkci, mají takové postoje, které pomáhají člověku uspořádat si poznatky o světě i o sobě samém, nacházet určitý řád, chápat smysl událostí a vztahů mezi nimi (Katz In Nakonečný, 2000). Atkinson a kol. (2003) upozorňuje, že postoje, které plní znalostní funkci jsou v podstatě schémata. Ta nám umožňují uspořádání a zpracování informací, avšak podobně jako jiná schémata zjednodušují realitu a zkreslují vnímání informací.
- užitá (užitá) funkci plní postoje, které zastáváme z praktických nebo užitých důvodů. Tyto postoje řídí chování tak, aby byly odměny maximální a tresty minimální (Shavit In Bohner, 2006).
- hodnotovou (hodnotově - expresivní) funkci mají postoje, které vyjadřují naše hodnoty nebo odrážejí naše sebepojetí (Katz In Bohner, 2006).
- sociálně adjustační funkci (neboli funkci sociální identity či sociálního přizpůsobení) slouží postoje, které nám pomáhají, abychom se cítili součástí sociálního společenství (Bohner, 2006, s. 286). Smith, Bruner a White (In Hájek-ová, 2007, s. 98) zdůraznili sociální stránky sebevyjádření – vyjádřené názory pomáhají utužovat sounáležitost se skupinou: pomáhají při sociální identifikaci. Atkinson a kol. (2003, s. 620) v této souvislosti podotýká, že nejrychlejší cestou ke změně postojů, které slouží sociálně adjustační funkci je změna sociálních norem - výzkumy

bylo dokázáno, že většina lidí podporuje cokoli, co se stane sociální normou.

- ego-defenzivní (ego obrannou) funkci mají takové postoje, které nás chrání před úzkostí nebo ohrožením naší sebeúcty. Tyto postoje pomáhají překonávat nejistotu, úzkost a mohou se podílet na řešení vnitřních konfliktů (McGuire In Nakonečný, 1995, s. 189). Ego-obrannou funkci spolu s funkcí externalizace označuje Shavitt (In Bohner, 2006, s. 286) názvem Funkce udržování sebeúcty
- funkcí externalizace je označováno spojování nevědomých motivů či vnitřních stavů s tím, co právě probíhá v bezprostředním okolí. K tomuto vnějšímu objektu si tak vytváříme postoj, vyjadřujeme tím některé vnitřní stavy či konflikty (Smith, Bruner a White In Hayesová, 2007).

2.1.3 Formy postojů a jejich utváření

Formy postojů jsou podle Musila (2005) smýšlení - *kognitivně akcentovaný postoj*; víra - *postoj akcentovaný emotivně*; předsudek - *iracionálně převzatý postoj*; mínění - *verbalizovaný postoj*; názor - *postoj s dominancí představové složky*; tendence - *neuvědomovaný postoj stabilnější v čase* a intence, záměr - *trvalejší vědomý postoj*. Utváření postojů probíhá v procesu socializace, v návaznosti na potřeby a zkušenosti jedince (Musil, 2005).

2.1.4 Shrnutí

Postoje obvykle determinují chování člověka, i když v některých případech je chování člověka determinováno i mnoha jinými faktory. Atkinson a kol. (2003) uvádí dva z těchto faktorů

- míra zdrženlivosti v situaci,
- tlak vrstevníka.

Podle Atkinsonové (2003) postoje nejlépe predikují chování, když jsou silné a konzistentní, mají úzký vztah k predikovanému chování, jsou založené na přímé osobní zkušenosti a jedinec si je svých postojů vědom (Atkinson a kol. 2003). Z tohoto důvodu pokládám za vhodné zjistit postoje pracovníků sociální služeb v práci s rizikem u lidí s mentálním postižením, jelikož jejich postoje ovlivňují jejich bezprostřední práci s rizikem u těchto lidí.

2.2 Dilemata pracovníků sociálních služeb

Etika, tedy hledání dobra a spravedlnosti, hledání morální pravdy a postojů je v práci pracovníků sociálních služeb důležitým momentem, zejména proto, že pracovník je v pomoci osobně, nemůže odložit své prožívání a přitom se soustavně rozhoduje mezi možnostmi (Úlehla, 1996). Vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích velmi důležitý. Přitom všude tam, kde je možnost ovlivňovat život druhého člověka, kdy má pracovník moc svěřenou výkonem své profese, se pohybuje na tenkém ledě (Hauke, 2011). Aby bylo porozuměno dilematům pracovníků sociálních služeb v kontextu dnešní doby, je nutné brát na zřetel proměnu společnosti, proměnu hodnot, hledisko zodpovědnosti za život uživatele na jedné straně a na straně druhé jeho zplnomocnění. V souvislosti se změnou poskytování sociálních služeb a působností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je vyvíjena iniciativa vedoucí k sociálnímu začlenění lidí s mentálním postižením. Poskytnutí takových sociálních služeb, které vedou k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Nabídnutí sociálních služeb prostřednictvím registrovaných organizací, které přispívají ke snížení závislosti uživatelů na této službě s umožněním jejich maximálního rozvoje a začleněním do běžné komunity. Shora uvedené informace svědčí o určitém tlaku na organizace, zejména tak na pracovníky a vzniku dilematům.

2.2.1 Kontext organizace

Kultura určité organizace (pohled pracovníků na klienty a z něj plynoucí způsob práce s nimi) vzniká v procesu řešení dilemat. *Pokud je známo, z jakých dilemat vyplývají zvyklosti pracovníků určité organizace. Lze lépe rozumět jejich chování* (Musil, 2004). Chování klienta v organizaci je důležitým prvkem, protože to, co jiní pracovníci jsou schopni přijmout a akceptovat, druzí považují za nepřijatelné. V souvislosti s posouzením rizika u živelů pobytových služeb je toto podobné. Situace, která může připadat pracovníkovi pobytové služby pro uživatele život ohrožující, je možno pro druhého akceptovatelná. Ve smyslu zplnomocnění uživatele, tedy projevení důvěry, že situaci zvládne. Úlehla (1996) uvádí, že tato jinakost pracovníků pomáhajících profesí je důležitá, jelikož vnáší do poskytování služby rozmanitost. Musil (2004) zmiňuje, že v organizaci je určité společné nastavení pro řešení různých situací týkající se klientů, způsobu práce s nimi. Zejména je to dáno tím, že jsou obvyklé postupy, standardy, které ukazují jak jednat v kontextu s klienty a pracovníky. Zde je významné, kdo

takovou moc nad vytváření pravidel či postupů má, protože ty udávají směr poskytování služby.

2.2.2 Všední dilemata pracovníků sociálních služeb

Všední dilemata pracovníků sociálních služeb vzniknout tehdy pokud jsou nepříznivé pracovní podmínky, oni nemohou jednat tak, jak by si představovali. Nebo když mohou v daných pracovních podmínkách uplatnit odlišné, stejně přijatelné, ale těžko slučitelné postupy (Musil, 2004). Musil (2004) všední dilemata systematicky rozpracoval do sedmi typů. Jedná se o dilema mezi komplexními a zjednodušenými cíli, mezi množstvím klientů a kvalitou poskytovaných služeb, mezi rovnocenným přístupem ke všem klientům a upřednostňováním některých z nich, mezi jednostranností a symetrií ve vztazích s klienty, mezi procedurálním a situačním přístupem k problémům klienta, mezi materiální a nemateriální pomocí a mezi snahou zasáhnout včas a obavou z unáhleného zásahu.

Dilemata dle Musila (2004):

Dilema mezi komplexními a zjednodušenými cíli plyne z nejasnosti cílů sociálních služeb. Cíle sociálních služeb bývají vymezeny pouze rámcově, aby si je veřejnost mohla idealizovat podle vlastních představ. Pracovníci zařízení, kteří služby poskytují, tak činí to samé a cíl si přeměňují do konkrétní podoby po svém. Pracovníci nevědí, zda je jejich interpretace vyhovující, a jsou vděční za každý metodický pokyn, či kurz, školení. Vlastní pojetí cílů způsobuje, že jsou cíle zjednodušovány. Pracovník služby si tímto pojetím cíle přizpůsobuje tak, aby mu usnadňoval jeho práci a aby bylo možno tyto cíle naplňovat. Dilema potvrzuje zejména nejasně vymezené cíle služeb a rozpory představách o cílech mezi pracovníky a jejich vedením.

Rovnocenný přístup ke všem klientům vyplývá s profesionálního poskytnutí služby. Mnoho možných etických pochybení pramení z narušení či problematického nastavení hranic v pomáhajícím vztahu. Pomáhající či profesionální vztah je v sociální práci považován za výrazný prvek, ne-li přímo předpoklad efektivní práce s klientem. Nemá-li však pracovník svůj vztah ke klientovi vnitřně vymezen, může jen obtížně udržovat jeho hranice tak, aby byl vztah pro všechny strany bezpečný a konstruktivní.

Dilema jednostrannosti a symetrie lze popsat jako střet mezi kontrolou a autoritou a podporou a pomocí. Jeho existenci lze vysledovat z jednání s klientem a celkového způsobu práce při řešení jeho problémů. Dalším aspektem tohoto dilematu je

pojem držitele problému klienta. Úlehla (1996) pracovník, který preferuje monolog ve vztahu s klientem, se považuje za držitele a řešitele problému a klienta kontroluje. Kontrola se uplatňuje u řešení problémů, které si samotný klient neuvědomuje. Spočívá ve sledování jiných zájmů, než jsou přání klienta. Pracovník, který preferuje vztah založený na dialogu s klientem, klienta nechává rozhodovat o svém problému a pomáhá mu tento problém řešit. Pomoc je založena na společně dohodnuté spolupráci. Klient si sám určí, jak chce svůj problém řešit, a přijme nabídku ze strany pracovníka. Musil (2004) kontrola je totožná se snahou pracovníka měnit něco, co klient měnit nechce. Kontrolu si klient neobjednal. Pomoc spočívá v podpoře změny, kterou si klient objednal a kterou očekává. Předpokladem takto vymezené pomoci je dialog. Otázky pomoci a kontroly vystupují zejména v situacích, kdy jsou klienti pasivní. Pro některé pracovníky nejsou bohužel lidé s mentálním postižením partnery v dialogu, jelikož vyžadují kontrolu jejich života (VOP, 2009). Existuje možnost řešení dilematu a to, že monolog jako způsob komunikace s klientem je zcela zamítnut. Lze zde vidět určitou paralelu s individuálním plánováním, kdy se vychází z potřeb klienta, klient je nositelem patentu na řešení své situace.

Množství klientů a kvalita služeb je každodenním problémem všech pracovníků. Zvládnutí velkého počtu klientů vede k tomu, že pracovník je nucen rozdělit svůj čas. Tento čas jinak věnuje jednotlivým klientům. Přetížení řeší pracovníci rovněž tím, že se naučí nové způsoby práce, které zjednoduší celý proces práce s klientem. Pracovníci považují nedostatek pracovní kapacity a času za příčinu napětí, což jim zneprůjemňuje pracovní podmínky (Musil, 2004).

Předcházením závislosti na sociální službě se snaží pracovníci u klienta předejít dlouhodobé neschopnosti řešit svoji situaci sám bez pomoci pomáhajícího pracovníka. Předcházením této závislosti je podpora klienta v začlenění do společnosti, snaha pracovníka a klienta v maximální možné míře využít přirozené sociální zdroje klienta a dalších dostupných služeb tak, aby bylo dosaženo úspěšného řešení problému klienta (Dosoudilová, Fracuchová, 2008).

Dilema neutrality a favoritismu pracovníky nutí volit mezi neutrálním přístupem bez předsudků a rozlišováním klientů podle jejich vlastností. Pracovník intenzivněji pracuje s těmi klienty, které považuje za otevřenější, pružnější, vstřícnější a ke spolupráci. Očekávání, že právě s těmito klienty bude práce snazší a úspěšná, nejsou ničím podložená. Lze snadno identifikovat z výčitek svědomí pracovníků, kteří si

uvědomují, že některé klienty upřednostňují a zároveň vědí, že toto rozlišování není pro výkon jejich práce přípustné (Musil, 2002).

Dilema profesionalizace a deprofesionalizace vystihuje protikladné tendence. Které požadují deprofesionalizaci, která má otevřít přístup k sociální práci laikům. Sociální služby poskytované přáteli, rodinou a dobrovolníky vedou k výraznějším výsledkům než odborný přístup.

Dilema zasáhnout či nezasáhnout je jedno z nejnáročnějších, neboť rozhodnutí, které z něj plyne, je velice závažné a výrazně zasahuje do práv lidí s mentálním postižením. Přesto je dilematická situace, která pracovníka staví před rozhodnutí, zda zasáhnout nebo nezasáhnout, běžnou součástí jejich práce. Obecně platí, že čím více se pracovník snaží vyloučit riziko, že se člověku s mentálním postižením něco přihodí, tím více je pravděpodobné, že mu zasáhne neoprávněně jeho práva (Musil, 2004). Pracovník spoléhá na svůj odborný úsudek. Obecně platí, že čím více se pracovník snaží vyloučit riziko, tím ho čeká horší výsledek. Je důležitý dialogický vztah mezi pracovníkem a klientem, který má sloužit jako prevence nesprávného zásahu i nesprávného nezasáhnutí.

Dilema polyvalence a specializace vzniklo v souvislosti s organizací sociálních služeb. Polyvalence znamená, že pracovník v rámci svého působení v organizaci poskytuje služby uživatelům v nejrozmanitějších životních situacích (hloubka mentálního postižení, různé druhy potřeb uživatelů, různých věk apod.) Specializace vyjadřuje takové pojetí práce, při kterém se pracovník v rámci svého profesionálního působení zabývá pouze určitým sociálním problémem nebo jedním z jeho aspektů (Matoušek, 2001).

Dilema materiální a nemateriální pomoci například sem spadá poskytování pomoci při vyplňování dokumentů, příměluva, zastupování. Cílem těchto činností zpravidla není naučit klienta zvládat své potíže vlastními silami, což je výsledkem dlouhodobé práce s klientem, ale aktuálně mu pomoci s dílčím problémem, se kterým si neví rady. Zde spatřuji velkou úlohu sebeobhájců⁸ lidí s mentálním postižením, kteří svým působením pomáhají prosazovat své zájmy. Zejména jsou dobrým příkladem

⁸ Sebeobhájce - je někdo, kdo mluví sám za sebe. Jakoby sám sebe obhajoval. Lidé ze skupiny sebeobhájců se chtějí naučit mluvit sami za sebe - lépe se rozhodovat, nést zodpovědnost, nechat si poradit. Chtějí i říct ostatním o sobě, říct svůj názor, mluvit o svých právech (SPMP, 2013).

vlastní možnosti pomoci. Nemateriální pomocí je myšlena dlouhodobá práce s klientem, aby si pomohl sám, zvládal své problémy a zlepšoval svou životní situaci vlastními silami. Klient se učí zvládat úkoly, chápat a naplňovat své role ve společnosti.

Dilema zájem uživatele proti veřejnému zájmu vychází z možného protikladu zájmů klienta a společnosti. Kdy veřejným závazkem poskytování služby je bezpečné prostředí pro uživatele, které se kontruje s právy uživatele. Zvláštním případem konfliktu zájmu veřejného a zájmu uživatele může být poškození uživatele tzv. správným řešením. Pracovníci mohou mít například výčitky svědomí, že dělají věc proti veřejnému zájmu. Chybám v řešení dilematu lze předcházet uvážlivým a svědomitým posuzováním jednotlivého případu.

2.2.3 Řešení dilemat

Pracovníci zvládají obtížná rozhodování a dilemata tak, že hledají, předávají si a opakovaně užívají takové pracovní postupy, které jsou pro ně přijatelné. Přijatelné proto, že jsou slučitelné s jejich osobními preferencemi, umožňují jim s určitou dávkou rutiny zvládat dané pracovní podmínky a očekávat přitom, že to přinese uznání ostatních. Pravidla jednání, která v praktické podobě vyjadřují tyto přijatelné přístupy a do nich vtělené ideologické preference, tvoří v každé organizaci její specifickou kulturu přístupu ke klientům (Musil, 2004). Důležitým předpokladem pro řešení dilematické situace je sebereflexe každého pracovníka (Nedělníková, 2008).

3 Současné trendy vymezení mentálního postižení

Domnívám, že je vhodné seznámit čtenáře s pohledem zahraniční autorů na mentální postižení, protože se práce v dalších kapitolách o ně opírá. Případně při dalším hledání tohoto tématu, mu to umožní lepší orientaci.

Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávání hodnot a výkonu skupiny, resp. společnosti, ke které člověk přísluší (Dörner et Plog, 1999). Zmíněné hledisko dobře koresponduje s definicí AAMD⁹, kdy se během chvíle zázračně „uzdravilo“ z mentální retardace mnoho lidí. „Uzdravení“ se stalo na základě výsledku testu inteligence, kdy lze dělit lidi na mentálně retardované a neretardované (Šiška, 2005). Od tohoto „deficitního modelu“ se v současné době ustupuje, postižení člověk není chápáno, jako problém. V současné době se spíše reaguje na individuální potřeby lidí s mentálním postižením. Progresivní „ekologicky orientovaný model“ propojuje vzájemné působení: člověka, jeho prostředí a hloubku mentálního postižení. Na základě tohoto zjištění je zvolena potřebná míra podpory (Šiška, 2005). Pro přehled zde uvádím následující shrnutí dvou organizací, které se v odborných kruzích považují za pokrokové v angažovanosti lidí s mentálním postižením:

AAID¹⁰

Mentální postižení se vyznačuje významnými omezeními jak v intelektuálním fungování a adaptivním chování, které se týká mnoha každodenních sociálních a praktických dovedností. Toto postižení vzniká před dovršením věku 18 let.

Intelektové fungování, které je také nazýváno inteligence referuje o celkové mentální kapacitě, jako jsou schopnost učení, logického myšlení a řešení problémů atd. Jedno z kritérií k měření intelektového fungování je IQ test. Skóre IQ testu, které se pohybuje mezi 70 a 75 a méně, indikuje omezení v intelektovém fungování.

⁹ American Association for Mental Deficiency v roce 1959 revidovala hranici (dříve 3 % výskytu mentální retardace v populaci vycházející z psychometrické hranice 75 bodů IQ nebo 1,5 standardní odchylky) na 1 a více standardní odchylky, v roce 1973 pak tato organizace hranici změnila na 2 a více standardní odchylky 2 % lidí s mentální retardací (Šiška, 2006).

¹⁰ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities v současné době nalezneme pod tímto názvem, dříve AMMD (american association for mental deficiency) a AAMR (american association for mental retardation) (Šiška, 2006)

Adaptivní chování může být také určeno například pomocí standardizovaných testů.

Zahrnuje tři typy dovedností:

- konceptuální dovednosti: jazykové dovednosti a gramotnost, pojem o čase, číslech, penězích aj.
- sociální dovednosti: interpersonální dovednosti, sociální odpovědnost, sebehodnocení, důvěřivost, opatrnost (ostražitost), řešení sociálních problémů, schopnost schovat se podle určitých pravidel/řídít se zákony, normami a vyhnout se tomu, aby se stali obětí aj.
- praktické dovednosti: aktivity každodenního života (péče o sebe), pracovní dovednosti, péče o zdraví, cestování/transport, plánování/rutina, péče o vlastní bezpečí, používání peněz, používání telefonu aj.

Na základě mnohostranného hodnocení, mohou profesionálové určit, zda jedinec má mentálním postižení. Na základě toho mu tak přizpůsobit individuální plán podpory. AAIDD zdůrazňuje, že odborníci musí přijmout v úvahu další faktory, jako je komunitní prostředí typické pro jednotlivce, jeho specifický jazyk a kulturu (2013, AAIDD).

MKN - 10¹¹

F70 – F79 MENTÁLNÍ RETARDACE

- F70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation), IQ 50 – 69, dříve debilita
- F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (moderate mental retardation), IQ 35 – 49, dříve imbecilita
- F72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation), IQ 20-35, dříve idioimbecilita, prostá idiocie
- F 73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation), IQ do 19, dříve idiocie, vegetativní idiocie

Výrazy, které dříve používala MKN-10 (imbecilita, debilita, idiocie), se podle mé zkušenosti bohužel nadále objevují v lékařských zprávách. V budoucnu by měli zcela

¹¹ Mezinárodní klasifikace nemoci a přidružených zdravotních problémů je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO)

vymizet, protože v sobě mají pejorativní nádech. Americká společnost využívá pro člověka s mentálním postižením toto pojmenování: „people with intellectual disability“. Ve Velké Británii se používá pro vyjádření mentálního postižení pojem „learning disabilities“, který lze přeložit jako poruchy učení (Šiška, 2005). Což v České republice značí zcela jiný okruh handicapu. Je možné, že některé čtenáře může mýlit. Zelinková (2003) upozorňuje na překrývání těchto pojmu specifických poruch učení „specific learning disabilities“ a poruchy učení „learning disabilities“. Z čehož první vzniká na podkladě dysfunkce centrálního nervového systému (Matějček, 1993) a nejedná se mentální postižení. V současné době se v Britské vědecké společnosti používá termín lidé s „intellectual impairment“ (Sellars, 2012). Přeloženo jako lidé s intelektovým zhoršením. Přes výčet definic je důležité posuzovat člověka jako rozmanitou neopakovatelnou osobnost se svými specifickými potřebami. Osobně se přikláním k použití výrazu lidé, člověk s intelektovým postižením.

4 Vnímání rizika v životě lidí s mentálním postižením

4.1 Vnímání rizika v životě lidí s mentálním postižením

S rizikem se intaktní společnost setkává v každodenních situacích. Každý z nás vnímá a hodnotí riziko různě. Lidé s mentálním postižením mohou být více ohroženi v rizikových situacích, protože mají problém s racionálním posouzením rizika (Sobek a kol., 2010). Lidé s mentálním postižením mohou mít problém rizikové situace rozeznat a správně vyhodnotit. Cílem poskytovatelů sociálních služeb je, aby člověk s mentálním postižením nebyl v situaci ohrožen více než intaktní populace. V České republice bohužel převažuje tendence zasahovat do rozhodování lidí s mentálním postižením, což v mnoha případech je spíše kontraproduktivní (Sobek a kol., 2009). Uživatel se nemůže rozhodovat v situacích, které nejsou zvýšeně rizikové¹² a které by dokázal zvládnout bez zásahu. Jednotlivým stupňům rizik se budu věnovat v jiné kapitole.

4.1.1 Zdroje ohrožení

V mnoha případech není zdrojem ohrožení problému, primárně mentální postižení, ale spíše nevhodný přístup okolí, nedostatek příležitosti učit se, zažívat určité zkušenosti. Sobek a kol. (2009) uvádí následující zdroje ohrožení:

- nesamostatnost a nezkušenost
- důsledky institucionalizace
- nepředvídatelné jednání
- skloň přeceňovat své schopnosti
- ztráta v orientaci
- problémy v komunikaci
- přehnaná důvěřivost
- špatná motorika
- sklon k agresivnímu chování
- tendence k sebepoškozování
- smyslové vady

¹² Zvýšené riziko je vyšší než u běžného občana, ale není pro uživatele fatálně ohrožující. Různými technikami a postupy můžeme hrobu snížit. Dále Sobek a kol. (2009) rozlišuje: přiměřené a přijatelné riziko a nepřijatelné riziko.

- záchvatovitá onemocnění

Standardy kvality (2008) uvádějí, že člověk by měl uplatňovat vlastní vůli a rozhodovat o sobě a svých záležitostech. Jedná se o základní právo dospělé osoby. Do rozhodování lidí s mentálním postižením zasahují ostatní lidi z různých důvodů: mají pochybnosti, zda člověk s postižením rozhodnutí zvládne. Zejména se zde promítají zažitá stereotypy, které jsou nepodložené (Šiška, 2005). Zapojení uživatele do rozhodování umožňuje pomáhajícímu lépe uspokojovat jeho potřeby a přispívat k jeho přeměně z pasivního příjemce služeb v aktivního občana (Atkinsonová, 1990). Zplnomocňování uživatele znamená poskytnout mu dostatek prostoru v tom, co se mu daří a co dělá rád. Zplnomocňující přístup vychází z přesvědčení, že uživatel potřebuje zakusit co největší pocit kontroly nad vlastním životem. „Zplnomocněním říká pracovník uživateli, že spoléhá na jeho schopnosti, dobré zkušenosti a dává mu konkrétně v nich plnou moc konat dál“ (Úlehla, 2005).

4.1.2 Překážky v rozhodování lidí s mentálním postižením

V této podkapitole se zmiňují o překážkách v rozhodování lidí s mentálním postižením. Obtíže v rozhodování nejsou spatřovány na straně člověka znevýhodněného postižením, ale osob poskytující těmto lidem podporu. Toto tvrzení opírám o zprávu veřejného ochránce práv. Ze zprávy vyplývá (2009) vyplývá, že zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb mnohdy zaměňují způsobilost k právním úkonům se způsobilostí k právům a povinnostem. Třeba tím, že omezují volný pohyb uživatele, i když jeho rozumová a volní složka svědčí o tom, že pohyb bezpečně zvládne (ale je zbaven způsobilosti k právním úkonům). Zde tedy uvádím přehled o způsobilosti a z ní vyplývající důsledky pro osoby:

Způsobilost dle zákona č. 40/1964 Sb., Občanského zákona

- **Způsobilost k právům a povinnostem** – fyzická osoba je způsobilá mít práva a povinnosti. Vzniká narozením, je pro všechny rovná a nemůže být omezena.
- **Způsobilost k právním úkonům** - je způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti. V plném rozsahu vzniká zletilostí, tj. dovršením osmnáctého roku. Tato způsobilost může být omezena/ či zbavena soudem. V obou případech má tato

dotčená osoba opatrovníka, který rozhoduje v právních věcech za dotčenou osobu. O opatrovníkovi je rozhodnuto v usnesení soudem.

U lidí s mentálním postižením, kteří jsou zbaveni/omezeni ve způsobilosti k právním úkonům činí obvykle výkon opatrovnictví rodič. Což v mnohých případech není vhodné. Jelikož rodič rozhoduje i o věcech, které si má jejich dospělé dítě rozhodovat samo (jaký má mít účes, volnost pohybu apod.). Někdy je rozhodnutí rodiče proti vůli jejich dospělého dítěte. Dospělý člověk s mentálním postižením potřebuje podporu v rozhodování běžných věcech (Valenta et Müller, 2007) a právních úkonech rozhoduje pouze opatrovník (Šiška, 2009 in Černá). Novela občanského zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník přináší následující změny ve způsobilosti.

Způsobilost dle zákona č. 89/2012 Sb., Občanského zákona (změny od roku 2014):

- **Právní osobnost** (dříve způsobilost k právům a povinnostem) Právní osobnost je nový název pro způsobilost k právům. Každý člověk má právní osobnost od narození až do smrti. To znamená, že má práva a povinnosti. Právní osobnost není možné nijak omezit.
- **Svéprávnost** (dříve způsobilost k právním úkonům) Člověk může sám nějaká práva a povinnosti získat nebo ztratit. Člověk získává svá práva a povinnosti právním jednáním. Například může nakupovat, podepisovat smlouvy apod. U právního jednání je důležitá vůle člověka, tedy že nová práva a povinnosti skutečně chce. Svéprávnost člověk získává postupně, jak dospívá, podle svých schopností. Plnou svéprávnost má člověk v 18, výjimečně v 16 letech. Svéprávnost může být rozhodnutím soudu omezena podle potřeb člověka (SPMP¹³, 2013).

Novela zákon slibuje vhodné změny pro podporu rozhodování lidí s mentálním postižením a zavádí tyto možnosti:

- **Nápomoc při rozhodování** – svéprávnost člověka je zachována, člověk vyžadující podporu při rozhodování má sepsanou a soudem schválenou smlouvu s vybranou osobou tj. podpůrce. Při podepisování smluv podpůrce přidává svůj podpis.

¹³ SPMP – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, organizace hájící zájmy osob s mentálním postižením v ČR

- **Předběžné opatření v očekávání budoucí nesvépravnosti** – člověk, který si je vědom předem svého zhoršení zdravotního stavu, může svá přání sepsat (koho chce mít za opatrovníka apod.) Své požadavky si nechá notářsky ověřit. Když nastane situace vyžadující právní jednání, on nebude moci jednat, opatrovník za něj bude jednat, podle sepsaných přání.
- **Zastoupení členem domácnosti** – u lidí, kteří mají těžké postižení, jejich svéprávnost není omezena. Zde je nutné, aby zastupující člověk, řádně vysvětlil dotčené osobě, co zastupování obnáší. Dotčená osoba nemusí souhlasit se zastupováním. Dohodu o zastupování schvaluje soud.
- **Jmenování opatrovníka bez omezení svépravnosti** – právně jednat může opatrovník i dotčená osoba. Opatrovník dohlíží, zdá má člověk vše potřebné zajištěno.
- **Omezení svépravnosti a jmenování opatrovníka** – rozhoduje soud, snaží se zjistit stanovisko dotčené osoby. Opatrovník jedná za osobu pouze v právních věcech, ostatní každodenní věci člověk má zabezpečit sám (návrh zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákon)

V tomto spatřuji obrovský posun ve volbě lidí s mentálním postižením, protože každý si může zvolit formu zastupování dle svých možností a dovedností. Od lehčích forem zastupování a mírného zásahu do vlastních kompetencí práv až po plné zastoupení a velké intervence do práv.

Také jsem nakloněna opatrovnické radě, kterou novela Občanského zákona zavádí. Je obsazena minimálně třemi lidmi, tvoří ji blízcí lidé opatrovanci¹⁴. Tito lidé dohlíží, zdali opatrovník jedná v zájmu opatrovance (každý má svůj hlas na radě). Svá jednání z rady posílají soudu a opatrovníkovi.

Jak bylo výše uvedeno, nová právní úprava způsobilosti – nově svépravnosti v sobě skrývá i mnohá nebezpečí, tak aby se člověk s postižením mohl chránit, je nutné zabezpečit v pobytových službách:

- nácvik zvládnání rizikových situací
- individuálně plánovat

¹⁴ Osoba omezená ve svépravnosti dle zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákon

5 Pobytové sociální služby

Tato kapitola je určena pobytovým sociálním službám, protože mnozí lidé s mentálním postižením tam tráví většinu svého života. Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života fakticky celoročně žije. Asistenti, pracovníci sociálních služeb vstupují do interakce s těmito lidmi, a tím i do potencionálního rizika. Lidé s mentálním postižením mohou mít problém riziko rozeznat a správně vyhodnotit (Sobek a kol., 2010).

Do roku 2006 české zákonodárství znalo pouze dva typy sociálních služeb, a to pečovatelskou službu a ústavní péči¹⁵. Po roce 1990 však v České republice vznikaly nové druhy sociálních služeb a tento proces si vynutil vznik zákona o sociálních službách¹⁶, který dal právní rámec celkem 33 druhům sociálních služeb (Malý, 2009). Sociální služby jsou ambulantní, terénní a pobytové. Nově vzniklé sociální služby se jednak zaměřují na smysluplné vyplnění času a jednak se snaží o rozvoj dovedností osob s intelektovým postižením a o zvyšování jejich samostatnosti a podporu sociálního začleňování, což následně ovlivňuje i metody a techniky práce (Matoušek, 2005).

5.1 Poslání pobytových zařízení

Pobytové zařízení pro osoby s mentálním postižením, jak sám název napovídá, spadá ke službám pobytové formy a současně ke službám sociální péče. Zákon o sociálních službách pobytové služby charakterizuje jako ty, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb. Za služby sociální péče označuje ty, které napomáhají zajistit osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti.

5.2 Popis pobytového zařízení z hlediska obsahu služby

Pobytové zařízení pro osoby s mentálním postižením disponuje škálou služeb, kterou svým uživatelům nabízí. Některé poskytované v plném rozsahu, jiné jen jsou využívány částečně. To závisí na míře soběstačnosti konkrétního uživatele.

¹⁵ Podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a k němu vydané prováděcí vyhlášky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶ Podle zákona č. 108/2006 Sb. (ve znění pozdějších předpisů)

Mezi služby, které pobytová zařízení obecně poskytují, podle zákona o sociálních službách patří:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

5.3 shrnutí

V České republice lidé s mentálním postižením mohou využít následující pobytové sociální služby: Tyto informace byly získány z registru poskytovatelů sociálních služeb¹⁷ 2013.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením -

Domovy se zvláštním režimem

Týdenní stacionáře

Chráněné bydlení -

Odlehčovací služby

Od zařízení sociálních služeb se očekává, že budou směřovat ve svém vývoji k poskytování takových typů služeb, které odpovídají individuálním potřebám každého uživatele a odborným trendům (VOP, 2009).

¹⁷ S účinností od 1.1.2007, na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů („dále jen zákon“), je zřízen registr poskytovatelů sociálních služeb. Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění podle zákona. Poskytovatelem sociální služby není subjekt, který není registrován, jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona. Registr slouží k vyhledávání sociální služeb dle různě zvolených kritérií (Registr poskytovatelů, 2013).

6 Dokumentace rizika v sociálních službách

Pracovníci sociálních služeb, kteří se každodenně setkávají s lidmi s mentálním postižením a pracují s rizikem, jsou mnohdy odkazováni na seznámení se standardy poskytované sociální služby. Důvody obeznámení jsou zřejmé, standardy kvality jsou teoretickým rámcem, jak službu správně poskytnout. Dokumentování rizik přináší jistotu pro pracovníky sociálních služeb, jak riziko uchopit a jak s ním pracovat.

V současné době mnohá pobytová zařízení přistupují ke změně zavedeného ústavního řádu v souvislosti s poskytováním sociální služby – k transformaci. Transformace je chápána jako nástroj, který ve větší míře umožňuje stávajícímu uživateli služby začlenění do běžného chodu komunity, přičemž aktivně brání sociálnímu vyloučení (Šiška, 2005). K tomu, aby mohla transformace proběhnout, je důležitá mnoholetá příprava. Zejména si poskytovatelé služeb berou za cíl, připravit své uživatele na změnu. Příprava spočívá ve vytvoření různých opatření a plánování rizik, kterými si zabývám v následující podkapitole.

6.1 Standardy kvality sociální služby

Standardy popisují, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Standardy kvality jsou sepsaným souborem pravidel a postupů, které jsou žádoucí pro cílový stav a umožňují konkrétnímu subjektu posuzovat míru jejich naplnění (Bicková et Hrdinová, 2011). Standardy kvality sociálních služeb jsou legislativně ošetřeny v prováděcí vyhlášce¹⁸ k zákonu o sociálních službách¹⁹. Důvodem jejich vzniku bylo nutnost zavedení kritérií, která jsou měřitelná z hlediska kvality poskytování sociální služby (standardy, 2008). Snahou zákonodárců bylo vytvořit soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možno poznat, zda služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace (Valenta et Müller, 2007). Standardy jsou číslovány a rozděleny do tří základních částí procedurální, personální a provozní²⁰. Současná

¹⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb.,

¹⁹ Zákon. č. 108/2006 Sb., O sociálních službách

²⁰ Procedurální standardy (standardy 1-8) – stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat. Personální (standardy 9-11) – se věnují personálním zajištění služeb, vedení, podpoře a

podoba standardů kvality obsahuje 15 standardů²¹, z nichž v práci s rizikem se věnuje zejména standard č. 5 individuální plánování, standard č. 2. ochrana práv osob a standard č. 14 nouzové a havarijní situace.

6.1.1 Individuální plánování

Individuální plánování má za úkol dojednat, jak v týmu zaznamenávat důležité skutečnosti, které se v průběhu poskytování služby udály (přání, sdělení uživatele, důkazy o poskytnuté podpoře, informace o mimořádných událostech, informace, které mohou mít vliv na vyhodnocení průběhu služby nebo dojednávání dalších potřeb či cílů (Haicl, 2001). Individuální plán je výsledkem procesu individuálního plánování. Vzniká v součinnosti s uživatelem služby, a to na základě jeho představ o výsledné změně, jak bude jeho život v dané oblasti vypadat. Od klíčového pracovníka se však v procesu individuálního plánování nejvíce očekává, že bude obhájcem svého uživatele a jeho plánu. Bude dohlížet na to, aby uživatel měl zajištěnou veškerou podporu, a to ze stran všech pracovníků. Klíčový pracovník reflektuje nedostatky a přichází s podněty pro hodnocení (Holub, 2007).

6.1.1.1 Dokumentace k průběhu plánování služby

Jedná se o jednotlivé složky, kterými se klíčový pracovník při individuálním plánování zabývá. Někde se vychází z počítačového programu, někde se pracuje s písemnými záznamy. Struktura individuálního plánu je následující.

Sběr dat – zahrnuje v sobě osobní a rodinnou anamnézu, zvyky a zájmy uživatele, důležité mezníky v životě uživatele. Někteří autoři mají pod názvem „osobní profil“ (Holub, 2007

Mapování – zhodnocení aktuálního stavu uživatele pracovníky poskytovatele sociálních služeb (jeho chování, dovednosti, limity)

profesnímu rozvoji pracovníků. Provozní (standarty 12-17) definují podmínky pro poskytování sociálních služeb.

²¹ Standardy kvality podle příručky pro uživatele 2008: 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, 2. Ochrana práv osob, 3. Zájemce o službu, 4. Smlouva o poskytování sociální služby, 5. Individuální plánování průběhu sociální služby, 6. Dokumentace o poskytování sociální služby, 7. Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, 9. Personální a organizační zajištění sociální služby, 10 profesní rozvoj zaměstnanců, 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, 12 Informovanost o poskytované sociální službě, 13. Prostředí a podmínky, 14. Nouzové a havarijní situace, 15 Zvyšování kvality sociální služby

Přání – uživatel někdy verbalizuje (ale nemusí to být to jeho konkrétní přání)

Potřeby – vycházející z mapování

Zdroje - vnitřní („motor“ uživatele, to co dá ze sebe), vnější (okolí, které podpoří)

Rizika - zhodnocují limity uživatele, zahrnují prevenci rizik a podporu, rizikový plán se vytváří, pokud je riziko nepřiměřené (Sobek, 2010)

Osobní cíle uživatele – obsahují konkrétní dojednanou podporu, a kdo ji zaštituje

Hodnocení míry naplňování osobních cílů uživatele (dojednané podpory) – co se během plánování podařilo či nikoliv (Merhautová, 2011)

6.1.2 Ochrana práv osob

Standard č. 2. „Ochrana práv osob zabezpečuje ochranu práv uživatelů. Jde především o to, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv uživatelů a i pracovníků a aby sociální služba aktivně hledala možné oblasti střetu zájmu, ke kterým by mohlo dojít v důsledku toho, že uživatel sociální službu využívá. Rozsah a forma pomoci a podpory musí zachovávat lidskou důstojnost, dodržovat lidská práva a základní svobody (Bicková et Hrdinová, 2011). Tento standard jednak spočívá v identifikaci rizik možného porušování práv uživatelů sociálních služeb a následně vytvoření mechanismů a opatření, která mají těmto rizikům předcházet, případně je zcela eliminovat. Práva uživatelů sociálních služeb jsou zakotvena v mnoha legislativních dokumentech²², které poskytovatelé využívají jako zdroj k naplňování práv.

Možný střet zájmu při definování rizik může nastat v těchto aspektech:

Osobní svoboda a svoboda pohybu

- Volba místa pobytu (žít tam kde si vyberu)
- Svoboda pohybu, pohyb v zařízení a mimo zařízení (zamčené dveře)
- Možnost volby (zdali budu kouřit)

Ochrana soukromí

- Nedotknutelnost obydlí (uživatel ví, kdy a kdo mu vstupuje do jeho obydlí, podle své volby může vstup zakázat, volí si sám nábytek apod.)
- Nedotknutelnost osoby (uživatel rozhoduje o svém vzhledu, vybrat si kdo mu pomůže s hygienou apod.)

Osobní a rodinný život

- Možnost kontaktu s rodinou, přáteli. Podpora při jeho naplňování.

Důstojné zacházení

- Nevhodné stylizování dospělého uživatele do role dítěte

Přiměřené riziko

²² **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením OSN 2006, Akční plán** na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006, **Deklarace OSN** o právech lidí s mentálním postižením 1971, **Všeobecná deklarace lidských práv** 1945, **Úmluva o právech dítěte OSN** 1989, **Madridská deklarace** 1997, Ústava ČR 1992 a Listina základních práv a svobod.

- Rozhodování osobě a svých záležitostech je základním právem dospělé osoby. Schopnost rozhodování lze rozvíjet, správnému rozhodování se lze učit.

Vlastnit majetek

- Uživatel se svým majetkem fakticky nakládá, jak uzná za vhodné. Další možnosti nakládání s majetkem je ovlivněno případným zbavením či omezením způsobilosti k právním úkonům²³.

Vzdělání

- Uživatelé s těžším mentálním postižením do roku 1989 nemohli vykonávat povinnou školní docházku (SQWIN, 2013)²⁴. V dnešní době mají tito uživatelé rovný přístup ke vzdělání jako intaktní populace, ale také si vzdělání mohou doplnit.

6.1.3 Nouzové a havarijní situace

Lidé očekávají od sociálních služeb vedle odbornosti a vlídného zacházení také spolehlivost a bezpečí. To jsou prvky kvality, které jsou nejvíce ohroženy nenadálými událostmi, které lze pojmenovat jako nouzové a havarijní situace. Jde o situace, které nastanou najednou, a dost dobře se jim nikdy nedá zcela zabránit. Je potřeba udělat všechno proto, aby když k nim dojde, byly alespoň správně a rychle řešeny (Standardy kvality, 2008). V závislosti na charakteru služeb, zařízení i cílové skupiny může jít o nejrůznější situace, např. přechodný nedostatek pracovníků, požár, pohřešovaný uživatel.

²³ Způsobilost k právním úkonům je legislativně ošetřena v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. (ÚZ občanský zákoník, 2013)

²⁴ SQWIN – softwarový program pro tvorbu standardů kvality.

7 Používané metody v práci s rizikem

Tato část se věnuje metodám, které se zabývají v práci s rizikem v pobytových sociálních službách a následně jsou zahrnuty postupy práce s rizikem, odpovědné osoby. Největší zásadou práce s rizikem není odstranění rizika ze života lidí s mentálním postižením, nýbrž hledání cesty, jak může uživatel sociální služby tyto situace bezpečně zvládnout (Sobek, 2010).

7.1 Posouzení míry rizika

Zahraniční studie zabývající se rizikem v pobytových službách, se orientují na posouzení míry dalšího rizika zranění a zjištění rizikových faktorů pádů. Bezpečnost jedince s mentálním postižením se stává hlavní prioritou pobytových služeb. Pokud se hodnotí pobytové služby, je bezpečnost jedním z mnoha důležitých kritérií. Poskytovatelé sami monitorují výskyt zranění a snaží se jim předcházet (Tassé et Konarski, 2005). V této oblasti jsem našla dvě studie, které se tímto zabývají, viz přehled.

Analýza zaměřená na **Posouzení rizika zranění u lidí s mentální retardací v pobytových pečovatelských službách na střední úrovni** (Konarski et Tassé 2005). Při hodnocení náchylnosti uživatele k úrazu pracovníci sociálních služeb mohou využít IRAS²⁵. Škála posuzující riziko zranění, která umožňuje určit uživatele s intelektovým postižením, kterému hrozí riziko úrazu ve zvýšené míře. Na základě použití této škály bylo zjištěno, že uživatel, který prodělal zranění má vyšší riziko prodělat zranění opakovaně. Škála obsahuje osm otázek, které jsou bonifikovány různě.

Škála posouzení rizika zranění (Konarski et Tassé 2005)²⁶:

Zažil uživatel v posledních 12 měsících úraz?	30 body
Může uživatel chodit?	15 body
Užívá v současné době uživatel antipsychotické léky?	10 body
Má uživatel v současné době psychiatrickou diagnózu?	5 body
Projevuje se uživatel následujícími poruchami v chování?	10 body

²⁵ Injury Risk Assessment Scale (Konarski et Tassé, 2005) – Škála posuzující riziko zranění

²⁶ Škála byla přeložena z anglického jazyka a byla upravena pro potřeby této diplomové práce

(Dva body za každý druh poruch chování: ničení majetku, narušení aktivit, obtěžování, utíkání, pica²⁷, agrese, nadávky, odolávání supervize, krádeže, sebepoškozování.

Co je efektivní při objevu poruch chování u uživatele? 10 body

(Dva body za zlepšení: restriktivní opatření, program zaměřený na změnu chování, úprava prostředí, fyzický zásah, supervizi)

Měl uživatel v posledních 12 měsících záchvat nebo ztrátu vědomí?

5 body

Má uživatel kardiovaskulární, neurologické, gastrointestinální nebo dýchací obtíže? 5 body

Celkově může uživatel na škále IRAS dosáhnout 90 bodů, což značně největší náchylnost uživatele ke zranění. Autoři škály uvádějí, že u osob, které se umístili v horní čtvrtině škály (více než 68 bodů), počet úrazů stoupá.

Analýza zaměřená na **Zjištění rizikových faktorů pádu u lidí s intelektovým postižením a výzkum efektivních strategií pro snížení pádů** (Willgos, 2010).

Výzkumy naznačují, že v průběhu 33 měsíců období více než polovina lidí s mentálním postižením, kteří žijí v pobytových zařízeních, bude mít pád a třetina z těchto pádů bude mít za následek zranění (Wagemans a Cluitmans, 2006). Dopady pádu nejsou jen na samotného člověka s intelektovým postižením, ale celospolečenské. Bruckner a Hergé (2003) poznamenali, že mohou vést k institucionalizaci, zvýšenému výskytu poranění, vyšším nákladům na péči, zvýšený strach z pádů a snižuje fyzickou aktivitu.

²⁷ Výraz pro těhotné ženy, děti a lidi s mentálním postižením, kteří při nedostatečné výživě pojídají věci, které jsou neobvyklé

U lidí s mentálním postižením jsou tyto rizikové faktory pro pád (Willgos, 2010):

Vnitřní - zvýšený věk, psychopatologie, epilepsie, zvýšená úroveň motoriky, ataxie, abnormality chůze, absence Downova syndromu, močová inkontinence

Vnější – psychotropní medikace, epileptické medikace, roční období

Efektivní strategie pro snížení pádů (Willgos, 2010):

Odstranění rizikového prostředí - místo, kde se může zakopnout a uklouznout

Ostré předměty obalit měkkými vycpávkami

Podpora ve spoluúčasti v programech cvičení rovnováhy

Zajistit péči v oblasti farmak – psychotropní, epileptické léky apod.

Název studie	Zdroj	Cíl semináře/zprávy	Výběrový soubor
<p>Posouzení rizika zranění u lidí s mentální retardací v pobytových pečovatelských službách na střední úrovni²⁸</p> <p>Edward A. Konarski, Mark Tassé</p>	<p>Článek z American journal on mental retardation 2005</p>	<p>Zjistit a posoudit míru dalšího rizika zranění u lidí, kteří již mají zkušenost se zraněním. Vznik nástroje pro předvídání úrovně nebezpečí zranění v pobytových pečovatelských službách.</p>	<p>Posouzení rizika zranění u všech lidí žijících pobytových pečovatelských službách na střední úrovni po dobu 2 let retrsospektivně, po dobu jednoho roku prospektivně. Posouzení zranění bylo kvalifikovanými autoritami</p>
<p>Pády u lidí s mentálním postižením: jaké jsou rizikové</p>	<p>Článek z Nursing</p>	<p>Zjistit rizikové faktory pro vznik pádu u lidí</p>	<p>V průběhu 33 měsíců více než polovina lidí</p>

²⁸ Originální název: Assessing risk for Injury in people with mental retardation living in an intermeidate care facility.

faktory a preventivní strategie²⁹ Willgoss T. G.	times 2010	s mentálním postižením. Výzkum efektivních strategií pro snížení pádu.	s mentálním postižením, kteří žijí v pobytových zařízeních, bude mít pád a třetina z těchto pádů bude mít za následek zranění.
---	---------------------------------	--	--

7.2 Postupy práce s rizikem

Postup práce s rizikem lze rozdělit do několika kroků Sellars (2006) uvádí: identifikace rizik, posouzení rizika, návrh řešení a vyhodnocení. Sobek (2010) si půjčil techniku vyrovnání se s rizikem z horolezectví: nechoď do hor sám, prohlédni si cestu, zmenši výšku pádu, připrav úhybné manévry, volit postupná rizika, vystavit se riziku co nejkratší dobu, rizikovou situaci vyzkoušet, vyhnout se nepodložením odhadům, poučit se z minulých chyb. Řízení rizik „Risk Management“ se zabývá tvorbou činností, navzájem provázaných, které se snaží zamezit nebo zmírnit výskyt rizik nebo nemilých překvapení. Kruliš (2011) rozděluje řízení rizik do těchto činností: identifikace rizik, hodnocení rizik, strategie zvládnutí rizik, průběžný monitoring zvládnutí rizikových stavů Následující postupy práce s rizikem jsou takto vymezeny z důvodu jejich posloupnosti při práci s rizikem. Kruliš (2011) a Sellars (2006) se shodují s následností postupů, jen Sobek (2010) rozvádí postup práce s rizikem do více bodů, dle analýzy jeho myšlenek, se převážně shoduje s výše zmíněnými autory.

7.2.1 Identifikace rizik

Každému uživateli hrozí riziko v jiné situaci. Prvním krokem tedy je zmapovat určit u každého uživatele situace, které jsou pro něj rizikové (Sellars, 2006). Pokud se s uživatelem plánuje činnost, je žádoucí zamýšlet se nad případnými riziky (Sobek, 2011). Kruliš (2011) zdůrazňuje mapování rizikových situací, kde se riziko může objevovat.

Možné rizikové oblastí u lidí s mentálním postižením:

²⁹ Originální název: Falls in people with learning disabilities: what are the risk factors and prevention strategies?

- **Samostatný pohyb**
- **Rizika v domácnosti**
- **Pracovní a volnočasové aktivity**
- **Zdravotní rizika**
- **Oblast sexuality a partnerských vztahů**
- **Problémové chování a sebepoškozování**
- **Finanční rizika**
- **Riziko hrozící ze strany personálu** Sobek a kol. (2010)

Mapování rizik je důležité proto, aby poskytovatel věděl, kdy hrozí uživateli riziko. Pokud uživatel v dané oblasti rizikovou situaci zvládá, může tak poskytovatel doložit v případě škody, že měl situaci dobře zmapovanou a odborně posouzenou. Zvláště pak, že, nedošlo k zanedbání náležitého dohledu.

7.2.2 Posouzení rizik

Pokud jsou známá rizika, která vyšla z předchozí identifikace, již lze tato rizika hodnotit a přisuzovat jim patřičný význam (Kruliš, 2011). Důležité je stanovit: toleranci (hraniční hodnoty spojené s rizikem, které se ještě tolerují), váhu rizika (pokud se stane riziko, jaký má dopad na průběh), určit dopad rizika, přiřadit pravděpodobnost (číslo 0-1), stanovit hodnotu rizika. Stanovení hodnoty rizika je součinem pravděpodobnosti a váhy rizika (Kruliš, 2011). Sobek a kol. (2010) zdůrazňuje eliminaci subjektivního posouzení rizik, aby se mohlo riziko subjektivně posoudit, uvádí tyto možnosti: pravděpodobnost (jaká je pravděpodobnost, že se určité riziko naplní) a následek (jaké jsou hrozící následky, pokud se riziko naplní). Dále ještě bere v úvahu, komu hrozí riziko, jaký je přínos dané situace pro uživatele, zdali si je vědom následků.

Stupně rizik (Sobek a kol., 2010):

Přiměřené riziko – riziko pro uživatele běžné, srovnatelné s rizikem, které hrozí běžnému člověku, uživatel je schopen situaci posoudit a má s ní předchozí zkušenost. Je dokumentováno v individuálním plánování

Zvýšené riziko – riziko je vyšší než u běžného občana, za pomocí podpory uživateli se hledá cesta, jak situaci bezpečně zvládnout. Je dokumentováno v plánu rizik

Nepřijatelné riziko – uživateli hrozí vážné nebezpečí nebo úraz, uživatel není schopen situaci posoudit a zvládnout sám.³⁰

7.2.3 Návrh řešení

Po zjištění oblastí výskytu rizik a definování rizik (přiměřené, zvýšené a nepřijatelné), je důležitá práce v týmu. Každý si vytváří své subjektivní postoje, které jsou mnohdy zkreslené. V týmu jsou zastoupení tyto lidé: uživatel, klíčový pracovník, pracovníci přímé péče, rodič, externisté (Sobek a kol., 2010). Dalo by se shrnout, že jsou zastoupeni všichni lidé, kteří jsou v kontaktu s uživatelem. Informace, které každý z nich do návrhu řešení vnáší, jsou velmi cenné. Sellars (2006) upozorňuje na nedostatek informací, v případech, kdy se u některého uživatele problém nevyskytuje, ale to neznamená, že se již nemůže objevit. Dosažením diskuze zainteresovaným osob je vytvořen rizikový plán.

7.2.4 Rizikový plán

Rizikový plán se vytváří ve chvíli, kdy se uživatel setkává se zvýšením rizikem. Obsahuje tyto složky (Sobek a kol., 2010):

- **Popis rizikové situace** – zahrnuje jak popis rizikové situace, tak veškeré možnosti, které by mohly nastat.
- **Komu hrozí riziko** - (zúčastněné osoby)
- **Historie rizik v životě uživatele** a jeho účast (zodpovědnost)
- **Přínos pro uživatele** - co mu přináší situace
- **Způsob minimalizace rizik** – kroky vedoucí ke snížení rizika, obsahuje např. pomůcky i jednotlivé kroky nácviku

7.2.5 Vyhodnocení

Rizika je nutné přehodnocovat, jelikož se míra rizika v souvislosti s poskytováním služby může zvýšit nebo snížit. Zejména zde hrají roli různé faktory např. Saunders (1998) duševní stav, schopnosti a dovednosti uživatele, předchozí zkušenosti,

³⁰ Nástroj, který měří pravděpodobnost vzniku zranění je popsán v kapitole „Zahraniční studie zabývající se rizikem“ Jedná se o IRAS (Konarski, 2005) a rizikové faktory pro vznik pádu (Willgos, 2010)

osobnostní předpoklady, fyzický stav uživatele, vztahy, poloha bydlení, rozsah postupné podpory, finanční a další zdroje, přístup k telefonu apod.

8 Předpoklady výzkumu

8.1 Výzkumné otázka a hypotézy

Výzkumné otázka odpovídá výzkumnému problému práce.

Postoje pracovníků sociálních služeb k rizikovým situacím provázející lidi s mentálním postižením žijících v pobytových službách?

Operacionalizace

Operacionalizace je postup, kdy složité koncepty přetváříme na měřitelné znaky (Disman, 2011).

Zkoumaná specifika v práci s rizikem u lidí s mentálním postižením v pobytových sociálních službách:

- Schopnost adekvátního jednání lidí s mentálním postižením v rizikových situacích při podpoře
- Vliv způsobilosti k právním úkonům lidí s mentálním postižením na adekvátní rozhodování v rizikových situacích
- Používaná dokumentace v práci s rizikem
- Postup v práci s rizikem
- Rizikové faktory vyskytující se u lidí s mentálním postižením mohou mít za následek zranění

Výzkumné otázky vycházejí z obecného určení cíle výzkumu, který převádějí do konkrétnější podoby. Udávají mu směr, poskytují rámec pro vytvoření závěrečné zprávy. Obvykle formulujeme jednu zastřešující výzkumnou otázku, ke které lze stanovit dílčí výzkumné otázky (Chrátka, 2007)

Výzkumné hypotézy

H₁ Většina respondentů se domnívá, že lidé s mentálním postižením nedokáže adekvátně reagovat v rizikových situacích při podpoře

H₂ 1/2 Respondentů zná základní dokumentaci, která je vedena pro práci s rizikem.

H₃ Většina Respondentů rozumí stupňům rizik a umějí je přibližně definovat.

H₄ Většina respondentů nezná rizikové faktory pro vznik zranění nebo pádu

V souladu s výzkumným cílem byl zvolen smíšený typ výzkumného přístupu. Smíšený výzkum přirozeně odpovídá výzkumným otázkám často kladeným v pedagogických disciplínách (Bergman, 2008). V současnosti je smíšený výzkum chápán jako design výzkumu, kde je alespoň jeden kvantitativní aspekt kombinovaný s alespoň jedním kvalitativním východiskem (přístupem), sběrem dat a/nebo analýzou dat. Základním předpokladem je, že kvalitativní a kvantitativní přístup současně umožňují lepší pochopení výzkumného problému než pouze jeden z nich (Creswell et Plano Clark, 2007). Kvantitativní výzkum je založen na deduktivním přístupu – z teorie jsou vyvozovány hypotézy, které jsou poté prostřednictvím sebraných dat testovány. Kvalitativní typ výzkumu je založen na induktivní logice, kdy na počátku výzkumného procesu je sběr dat. V sebraných datech výzkumník posléze pátrá po pravidelnostech a na základě svých objevů poté formuluje (nové) teorie či hypotézy (Disman, 2011).

8.2 Metody

8.2.1 Výběr vzorku a postup administrace

Vzhledem k tomu, že hlavním cílem dotazníkového šetření je zjistit, postoje pracovníků sociálních služeb k rizikovým situacím v pobytových zařízeních pro lidi s mentálním postižením. Byla zvolena metoda stratifikovaného výběru – podmínkou je, aby ve výzkumném vzorku byli zastoupeni pracovníci z těchto typů pobytových zařízení sociálních služeb:

Domov pro osoby se zdravotním postižením, Týdenní stacionář, Domovy se zvláštním režimem, Chráněné bydlení, Odlehčovací služby

Do většiny zařízení jsem neměla možnost se dostavit, kromě zařízení v Lipníku, kde pracuji. Dotazníky byly předány kontaktní osobě, při hromadném školení poskytovatelů sociálních služeb, vždy se jednalo o vedoucího pracovníka zařízení. Vedoucí pracovník měl v kompetenci distribuci dotazníků³¹. Aby byla zachována

³¹ Nelze určit návratnost dotazníků. Jelikož si každý vedoucí pracovník sám určil, kolik jich zadá k vyplnění. V případě pobytových zařízení chodí pracovníci na směny, a je obtížná koordinace dotazníkového šetření (zadání, vyplnění, návrat)

anonymita, dotazníky se od respondentů vracely opět přes kontaktní osobu (v elektronické nebo tištěné podobě). Administrace dotazníků probíhala březen - duben 2013.

V tabulce je uveden popis vzorků týkající se typu zařízení a zastoupení pracovníků.

Typ sociální služby	Kraj (Okres)	Četnost respondentů (%)
Odlehčovací služba	Středočeský (Mladá Boleslav)	3 (7.5 %)
	Středočeský (Kolín)	6 (15 %)
Týdenní stacionář	Středočeský (Mladá Boleslav)	5 (12.5 %)
Domov pro osoby se zdravotním postižením	Středočeský (Milovice)	6 (15 %)
	Středočeský (Mladá Boleslav, Lipník)	10 (25 %)
Domov se zvláštním režimem	Středočeský (Kutná Hora)	6 (15 %)
Chráněné bydlení	Středočeský (Mnichovo Hradiště)	4 (10 %)
Celkem		40 (100 %)

Níže uvedené popisné statistiky byly zjištěny v úvodních otázkách dotazníku

- Respondenti/ respondentky pracují ze zařízení z **1 kraje** České republiky, **všichni** respondenti/respondentky pracují v **pobytovém zařízení** sociálních služeb
- **Průměrný věk: 41. 175 let** směrodatná odchylka SD = 9.75

Výpočet směrodatné odchylky pro věk respondentů:

$$\sigma = \sqrt{D(X)} = \sqrt{\text{var}(X)}$$

Respondent	Věk	Absolutní odchylka od průměru	Aritmetický průměr	Čtverec - odchylky
1(R1)	34	7,175	41,175	51,480625
1(R2)	54	12,825	41,175	164,480625
1(R3)	39	2,175	41,175	4,730625
1(R4)	33	8,175	41,175	66,830625
1(R5)	43	1,825	41,175	3,330625
1(R6)	31	10,175	41,175	103,530625
1(R7)	27	14,175	41,175	200,930625
1(R8)	25	16,175	41,175	261,630625
1(R9)	45	3,825	41,175	14,630625
1(R10)	34	7,175	41,175	51,480625
1(R11)	34	7,175	41,175	51,480625
1(R12)	34	7,175	41,175	51,480625
1(R13)	54	12,825	41,175	164,480625
1(R14)	39	2,175	41,175	4,730625
1(R15)	40	1,175	41,175	1,380625
1(R16)	40	1,175	41,175	1,380625
1(R17)	48	6,825	41,175	46,580625
1(R18)	50	8,825	41,175	77,880625
1(R19)	34	7,175	41,175	51,480625
1(R20)	28	13,175	41,175	173,580625
1(R21)	48	6,825	41,175	46,580625
1(R22)	50	8,825	41,175	77,880625
1(R23)	28	13,175	41,175	173,580625
1(R24)	43	1,825	41,175	3,330625
1(R25)	32	9,175	41,175	84,180625
1(R26)	50	8,825	41,175	77,880625
1(R27)	49	7,825	41,175	61,230625
1(R28)	48	6,825	41,175	46,580625
1(R29)	50	8,825	41,175	77,880625
1(R30)	34	7,175	41,175	51,480625
1(R31)	50	8,825	41,175	77,880625
1(R32)	46	4,825	41,175	23,280625
1(R33)	32	9,175	41,175	84,180625
1(R34)	52	10,825	41,175	117,180625
1R35)	60	18,825	41,175	354,380625
1(R36)	58	16,825	41,175	283,080625
1(R37)	24	17,175	41,175	294,980625
1(R38)	34	7,175	41,175	51,480625
1(R39)	54	12,825	41,175	164,480625
1(R40)	39	2,175	41,175	4,730625
40	1647			3703,775

Rozptyl $D(x)$ se počítá jako součet čtverců (3707,775) dělený počtem stupňů volnosti ($n-1$, tj. $40-1 = 39$). $D(x) = 3707,775 / 39 = 94,96858974$

Směrodatná odchylka

$$\sigma = \sqrt{D(x)} = \sqrt{94,96858974} = \mathbf{9,745182899}$$

- **Pohlaví: 38 žen (95 %) a 2 muži (5%)**
- **Průměrný počet let praxe: 8,225 let**

8.2.2 Metoda a proces sběru dat

Ve výzkumu byla použita metoda kvantitativního výzkumu dotazník, která je vhodná ke sběru dat v pedagogickém výzkumu. Gavora In Chrástka (2008) definuje dotazník jako způsob kladení otázek a získávání písemných odpovědí.

Dotazníkový výzkum bývá zpravidla doplněn ještě kvalitativní přístupem, aby se pochopil zkoumaný jev lépe. Z toho důvodu byl dotazník koncipovaný tak, aby u každé položky mohl respondent/respondentka vyjádřit své myšlenky. Kvalitativní data byla kategorizována, sledovány podobnosti ve výpovědích a četnost.

Popis dotazníkové metody

Použila jsem dotazník vlastní konstrukce, který jsem sestavila na základě studia odborné literatury. V úvodních položkách dotazníku jsou zjišťovány demografické údaje o pracovnících – věk a doba práce v zařízení, pohlaví respondentů. Další položky dotazníku jsou zaměřené zejména na zjišťování postojů pracovníků k vytýčeným oblastem.

Ve výzkumu byl použit dotazník, pro který je charakteristické předem připravené formulované položky. Označením položka je někdy míněna otázka, protože některé položky nemusí mít strukturu otázky (Chrástka, 2007). Před instruktáží dotazníku jsem se představila, zdůvodnila účel dotazníkového šetření. Z etických důvodů jsem připomněla, že vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. (celé znění dotazníků a úvodního vstupu je k dispozici v přílohách práce).

Samotná instruktáž dotazníku zněla takto:

Prosím odpovězte na následující otázky označení (x) do prázdného čtverečku nebo doplněním Vaší odpovědi na prázdné místo podle toho, jak je v otázce uvedeno.

Pokud je pro Vás daná položka dotazníku obtížně uchopitelná, něco byste k položce rádi dodali, prosím dopište tyto připomínky do prázdného pole na pravém okraji každé položky.

Dotazník byl tvořen celkem 8 otázkami, které měli různou formu:

– **Tvrzení s možností: je pravda x není pravda**

Položka č. 1: *Všichni lidé s mentálním postižením jsou schopni adekvátně způsobem jednat v rizikových situacích, pokud jsou v tom podporováni.*

Položka č. 2: *Na adekvátní rozhodování lidí s mentálním postižením v rizikových situacích mají vliv dostatečné rozumové schopnosti.*

Položka č. 3: *Zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům lidí s mentálním postižením má vliv na adekvátní rozhodování těchto lidí v rizikových situacích.*

– **Otázka, kde má respondent/ respondentka označit odpověď na škále sebejistoty**

|-----|
Žádná sebejistota Naprostá sebejistota

Položka č. 4: *Jste sebejistý/sebejistá při práci s rizikem s lidmi s mentálním postižením? (prosím, označte míru sebejistoty křížkem)*

– **Otázka s výběrem možností typu Likertovy škály (vždycky, někdy/občas, nikdy)**

Položka č. 5: *Které z následujících možností mohou být prospěšné při postupu práce s rizikem u lidí s mentálním postižením?*

Možnosti, na které měl/a respondent označit možnost, která nejvíce odpovídá jeho/jejímu názoru: vždycky, někdy/občas, nikdy:

Identifikace rizik, posouzení rizika, návrh řešení, vyhodnocení

– **Otevřená otázka s volnou odpovědí**

Položka č. 6 *Jaké rizikové faktory vyskytující se u lidí s mentálním postižením mohou mít za následek jejich zranění nebo pád?*

Položka č. 7 *V souvislosti s vnímání rizika u lidí s mentálním postižením se rozeznávají 3 stupně rizik.
(prosím, o jejich stručné vymezení)*

Přiměřené riziko

Zvýšené riziko

Nepřijatelné riziko

Položka č. 8 Jaká dokumentace u lidí s mentálním postižením je používána při práci s rizikem na vašem pracovišti?

Na závěr byla přidána otázka č. 9, která směřovala ke zjištění dalších připomínek komentářů, které se svou podstatou nehodili k možnosti vyjádření u jednotlivých položek. Znění položky č. 9: *Pokud máte další připomínky či komentáře, prosím uveďte je.*

8.2.3 Způsob zpracování dat

Výsledky získané dotazníkem můžeme zpracovávat kvantitativně, statistickými metodami, ale důležité je také kvalitativní hodnocení výsledků (Chrátka, 2007).

Pro potřeby této práce byla získaná kvantitativní data zpracována analýzou četností a průměru odpovědí. K tomu účelu byl využit program Microsoft Excel.

Kvalitativní data byla kategorizována, zejména se to týkalo těchto položek (odpovědi na otevřené otázky a připomínky k jednotlivým položkám):

Odpovědi na otevřené otázky:

*Položka č. 7 Jaké rizikové faktory vyskytující se u lidí s mentálním postižením mohou mít za následek jejich zranění? Zde bylo uplatněno teoretické východisko dle Willgose (2010) **Vnitřní** - zvýšený věk, psychopatie, epilepsie, zvýšená úroveň motoriky, ataxie, abnormality chůze, absence Downova syndromu, močová inkontinence **Vnější** – psychotropní medikace, epileptické medikace, roční období. Zjištění bylo rozděleno dle výše uvedených kategorií.*

*Položka č. 8 V souvislosti s vnímání rizika u lidí s mentálním postižením se rozeznávají 3 stupně rizik.
(prosím, o jejich stručné vymezení)*

Přiměřené riziko

Zvýšené riziko

Nepřijatelné riziko

Zde bylo uplatněno teoretické východisko dle Sobka a kol. (2010) **Přiměřené riziko** – riziko pro uživatele běžné, srovnatelné s rizikem, které hrozí běžnému člověku, uživatel je schopen situaci posoudit a má s ní předchozí zkušenost. Je dokumentováno v individuálním plánování. **Zvýšené riziko** – riziko je vyšší než u běžného občana, za pomoci podpory uživateli se hledá cesta, jak situaci bezpečně zvládnout. Je dokumentováno v plánu rizik. **Nepřijatelné riziko** – uživateli hrozí vážné nebezpečí nebo úraz, uživatel není schopen situaci posoudit a zvládnout sám.

Položka č. 9 *Jaká dokumentace u lidí s mentálním postižením je používána při práci s rizikem na vašem pracovišti?* Zde je uplatněno teoretické východisko dle Sobka a kol. (2010) **Plán rizik, Individuální plánování, standardy kvality** a Kategorie odpovědí dle této diplomové práce kapitola „**Dokumentace rizika v sociálních službách**“.

Připomínky k jednotlivým položkám: byly rozděleny dle kategorií

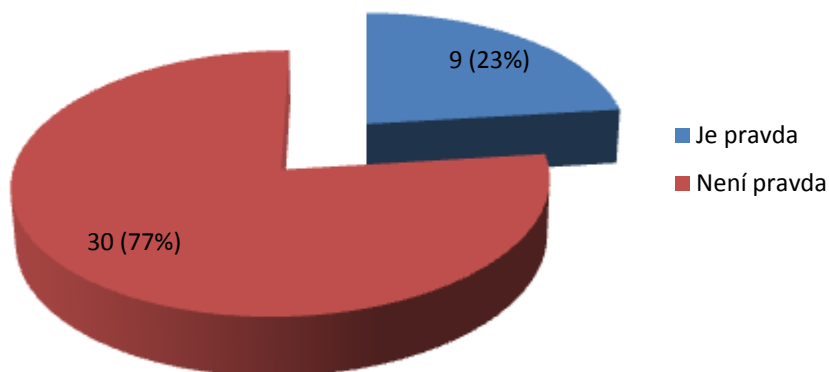
8.3 Prezentace a analýza výsledků

8.3.1 Jednání lidí s mentálním postižením v rizikových situacích

Na tvrzení s možností odpovědí: je pravda x není pravda ve znění:

Všichni lidé s mentálním postižením jsou schopni adekvátním způsobem jednat v rizikových situacích, pokud jsou v tom podporováni. Odpovědělo 39 respondentů (97.5 %), 1 respondent neodpověděl (2.5 %). 30 respondentů (77%) si myslí, že tvrzení je pravda. 9 respondentů (23%) odpovědělo, že toto tvrzení je nepravdivé.

Graf č. 1: Schopnost lidí s mentálním postižením rozhodovat v rizikových situacích adekvátně



Možnost vyjádřit se u položky č. 1 využilo 8 respondentů ze 40.

Vliv mentálního postižení na rozhodování těchto lidí (4 respondenti)

R₁, R₇ „určující může být hloubka postižení“

R₂ „individuálně záleží na míře stupně mentální retardace, při lehčí formě mentální retardace jsou schopni.“

R₃ „záleží na stupni postižení“

Zdůraznění individuality jedince a rizikové situace (4 respondenti)

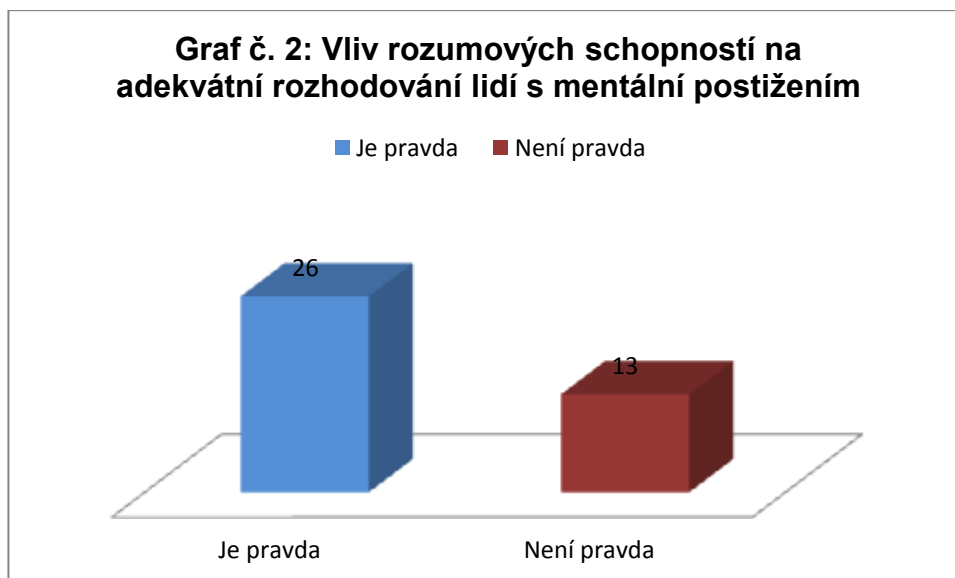
R₅ „nelze absolutizovat schopnosti, jsou různé rizikové situace“

R₁₃, R₁₆ „nutné je posouzení schopností jedince“

R₁₅ „lidé s mentálním postižením či kombinovaným postižením mohou mít značně narušenou předvídatost hrozícího nebezpečí, nezvládnou správně reagovat, reagují jinak.“

Na tvrzení s možností odpovědi: je pravda x není pravda ve znění:

Na adekvátní rozhodování lidí s mentálním postižením v rizikových situacích mají vliv dostatečné rozumové schopnosti. Odpovědělo 39 respondentů (97.5 %), 1 respondent neodpověděl (2.5 %). 26 respondentů (66.6%) se ztotožňuje s tvrzením, odpovědělo „je pravda“. 13 (33.3%) respondentů si myslí, že toto tvrzení není pravda.



Možnost vyjádřit se u položky č. 2 využilo 13 respondentů ze 40

Zdůraznění „práce“ s rizikem s lidmi s mentálním postižením 7 respondentů (podporovat je rizikových situací, aby je bezpečně zvládli)

R₅, R₂₃, R₃₆, R₁₂, R₁₇, R₂₈, R₃₁ „jde o závažnost situace a povědomí o riziku u lidí s mentální retardací“

Upřesnění názoru 5 respondenti

R₁₃, R₂₄, R₂₈ „Pravda je pouze částečně“

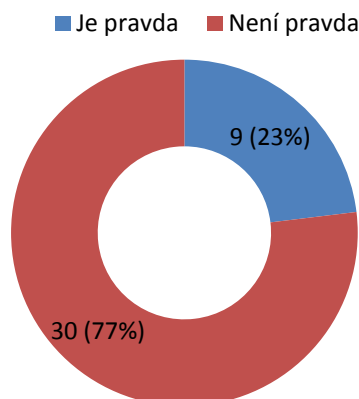
R₁ „Rozumové schopnosti jsou důležité, ale práce s rizikem může být prospěšná a mít vliv na rozhodování“

R₇ „Souhlasím s tvrzením, protože aby mohli situaci správně posoudit, vyvodit vhodné závěry a způsoby chování.“

Na tvrzení s možností odpovědi: je pravda x není pravda ve znění:

Zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům lidí s mentálním postižením má vliv na adekvátní rozhodování těchto lidí v rizikových situacích. Odpovědělo 39 respondentů (97.5 %), 1 respondent neodpověděl (2.5 %). 30 respondentů (77%) odpovědělo na výše uvedené tvrzení, že je pravda. 9 respondentů (23%) odpovědělo na výše uvedené tvrzení, že není pravda.

Graf č. 3: Vliv způsobilosti k právním úkonům na rozhodování lidí s mentálním postižením



Možnost vyjádřit se u položky č. 3 využilo 5 respondentů ze 40

Zdůraznění postoje 1 respondent

R₅ „V žádném případě nemá způsobilost vliv na rozhodování těchto lidí“

Potřeba ochrany 2 respondenti

R₃₃ „Zbavení způsobilosti je může chránit, i před zneužitím okolí (splátky)

R₃₁ „Pokud mají adekvátní rozumové schopnosti, tak podle okolností mohou reagovat. Změna způsobilosti chrání jejich finance“

Změna způsobilosti má vliv pouze na právní situace 2 respondenti

R₇ „rizikové situace často vznikají v mimoprávních úkonech a situacích, zde svéprávnost nehraje roli“

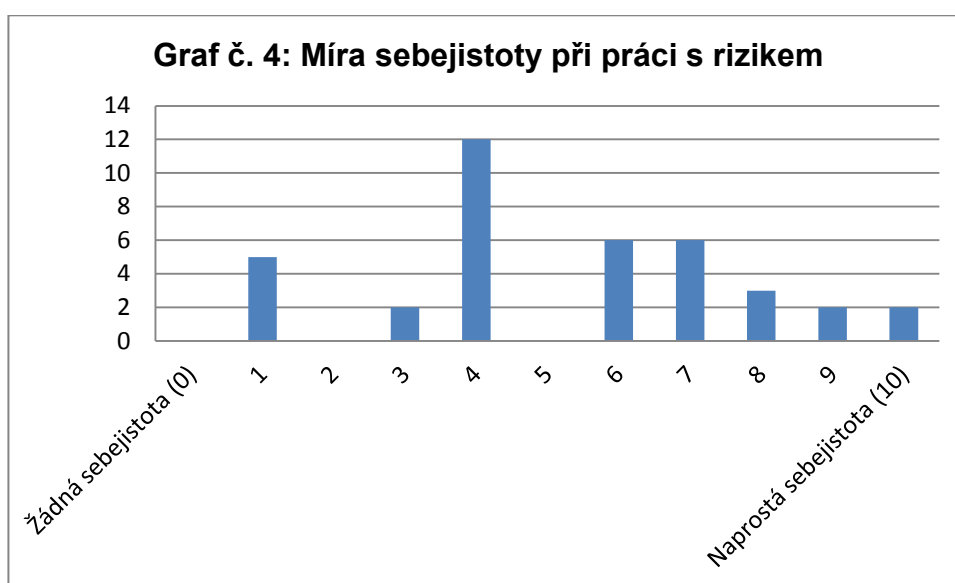
R₄ „administrativní opatření nemá vliv na rozhodování jedince s mentálním postižením“

8.3.2 Míra sebejistoty při práci s rizikem s lidmi s mentálním postižením

Otevřená otázka s odpovědí na škále sebejistoty (od žádné sebejistoty až po naprostou sebejistotu)

Jste sebejistý/sebejistá při práci s rizikem s lidmi s mentálním postižením? Míry sebejistoty označené křížkem na škále – byly následně rozděleny do desetibodové stupnice a zjištěny četnosti výpovědí. Na tuto otázku odpovědělo 38 respondentů (95 %), 2 respondenti neodpověděli (5 %). Sebejistota při práci s rizikem s lidmi

s mentálním postižením statisticky významně nesouvisela s počtem let praxe pracovníků sociálních služeb. **12 respondentů** (32 %) cítilo svou sebejistotu na bodu č. 4, což je největší zastoupení. **6 respondentů** uvedlo (16 %) svou míru sebejistoty na bodu č. 6. Taktéž **6 respondentů** (16. %) cítilo svou sebejistotu na bodu č. 6. **5 respondentů** (13.1%) zapsalo svou míru sebejistoty na bodu č. 1. **3 respondenti** (8 %) uvedli svou míru sebejistoty na bodu č. 8. **2 respondenti** (5.2%) zapsali svou míru sebejistoty na bodu č. 9. Taktéž **2 respondenti** (5.2%) uvedli svou míru sebejistoty na posuzovací škále pod bodem č. 3. Nikdo z respondentů nevedl na posuzovací škále bod 2, bod 5 a bod 0 (žádná sebejistota). Naprostou sebejistotu pocítují při práci s rizikem pouze **2 respondenti** (5.2%)



Možnost vyjádřit se u položky č. 4 využilo 6 respondentů ze 40

Stálá obava při práci s rizikem 4 respondenti

R₅ „Ve většině případů se cítím sebejistě (míra sebejistoty na škále 6), jsou situace, kdy chování klienta již není zvládnutelné“

R₇ „Vždy hodně balancujeme, abychom mohli poskytnout maximální míru svobody a práv, ale s minimem zvýšených rizik (míra sebejistoty na škále 6)“

R₂₁ „Stále mám obavy a jsem ve střehu (míra sebejistoty na škále 5)“

R₄ „Vždy je malinkatá pochybnost, aby situace byla dobře zvládnutá. Je nutná ostražitost (míra sebejistoty na škále 7)“

Potřeba kontinuálního vzdělání 2 respondent

R₂₂ „Stále se učíme, doplňujeme si vzdělání“

R₃₈ „Absolvovali jsme mnoho kurzů, myslím, že si tato problematika zaslouží nepřetržité vzdělávání“

8.3.3 Postup práce s rizikem

Otázka s výběrem možnosti: vždycky, někdy/občas, nikdy

Které z následujících možností mohou být prospěšné při postupu práce s rizikem u lidí s mentálním postižením? Na tuto otázku odpovědělo 38 respondentů (95 %), 2 respondenti neodpověděli (5 %).

Tabulka č. 1 Počet a procenta respondentů, kteří označili jednotlivé položky (vždycky, někdy/občas, nikdy) postupu práce s rizikem s lidmi s mentálním postižením			
	Vždycky	Někdy/občas	Nikdy
Postup řešení	počet (%)	počet (%)	počet (%)
Identifikace rizik	33 (87)	5 (13)	0 (0)
Posouzení rizik	31 (82)	7 (18)	0 (0)
Návrh řešení	27 (71)	11 (29)	0 (0)
Vyhodnocení	24 (63)	14 (37)	0 (0)

Možnost vyjádřit se u položky č. 5 využili 2 respondenti ze 40

Individuální postup při řešení rizika 2 respondenti

R₇, R₂₁, R₄, R₃₃, R₁₃ „Před každou situací, kdy je možné riziko očekávat, si posoudíme, vytipujeme rizika. Navrhujeme řešení a snažíme se o prevenci“

R₃₈ „Vyhodnocení – je relativní kdy. Před puštěním se do práce to nelze vyhodnotit. Mohu až po provedení práce. K aktuálnímu případu už vyhodnocení prospěšné není, leda s ohledem do budoucna“

8.3.4 Rizikové faktory u lidí s mentálním postižením mající za následek jejich zranění

Otevřená otázka s volnou odpovědí

Jaké rizikové faktory vyskytující se u lidí s mentálním postižením mohou mít za následek jejich zranění nebo pád? Na tuto otázku odpovědělo 39 respondentů (97.5 %), 1 respondent neodpověděl (2.5 %).

Vyjádření u položky č. 6

Neschopnost předvídat a rozpoznat riziko lidí s mentálním postižením

R₂ R₆ R₇ R₈ R₅ R₁₇ R₁₄ R₃₄ R₂₃ R₂₈ R₄ R₇ R₃₆ R₁₂ R₁₆ R₃₈ R₂₇ R₂₄ R₁₈ R₃₂ „mají špatný odhad, nedostatečně seberegulace, neschopnost předvídat a rozpoznat riziko“

R₁ „stupeň postižení“

Snížené schopnosti člověka s mentálním postižením

R₅ R₃₃ R₄ R₁₆ R₂₄ R₁₉ R₂₀ „mají zhoršené senzorické, kognitivní schopnosti“

Emocionální stav člověka s mentálním postižením

R₅ R₁₅ R₂₂ R₂₅ R₂₆ R₃₅ „často se objevují emocionální výkyvy“

Zdravotní stav člověka s mentálním postižením (Willgos, 2010 vnitřní faktory)

R₁ R₁₄ R₂₃ R₃₃ R₄ R₃₈ R₃₇ R₂₉ R₂₄ R₉ R₁₀ „epileptický záchvat“ „špatná koordinace pohybů“ „cukrovka“ „slepota“

Zacházení pracovníků sociálních služeb

R₁ R₃₃ „nadměrné opečovávaní, nemožnost vstoupit do rizika“

Překážky při pohybu uživatele

R₁₃ „mokrý podlaha, překážky při chůzi“

Problémové chování (Wilgoss, 2010 vnitřní faktory)

R₇ R₁₅ R₃₇ R₂₉ R₃ R₁₁ R₃₀ R₃₁, R₃₉ „Sebepoškozování, úraz“

Jiné

R₂₁ „jako u běžné populace“

- **51% respondentů** zná faktory, které predikují možnost zranění či pádu u lidí s mentálním postižením

8.3.5 Vymezení stupňů rizik

Otevřená otázka s volnou odpovědí

V souvislosti s vnímání rizika u lidí s mentálním postižením se rozeznávají 3 stupně rizik (Přiměřené riziko, Zvýšené riziko, Zvýšené riziko, prosím, o jejich stručné vymezení). Na tuto otázku odpovědělo 31 respondentů (77.5 %), 9 respondentů neodpovědělo (22.5 %).

Vyjádření u položky č. 7

Přiměřené riziko

R₅ R₁ R₃₃ R₅ R₁₂ R₁₆ R₃₈ „je běžné obvyklé riziko v životě všech lidí“ (Sobek a kol., 2010)

R₁₄ R₂₃ R₁₇ „chůze s helmou při běžných denních aktivitách“ (Postoj pracovníků sociálních služeb - vysvětlení na příkladu)

R₄ R₁₂ R₁₆ R₃₈ R₂₂ R₉ R₁₀ R₁₃ R₁₅ R₃₇ R₁₁ R₂₉ R₂₇ R₁₅ R₂₁ R₂₄ R₆ R₂ R₃ R₇ R₈ „neznám rozdíl mezi riziky“

Zvýšené riziko

R₅ R₁ R₃₃ R₅ R₁₂ R₁₆ R₃₈ „je vyšší míra rizika v životě, kterou člověk přebírá, u lidí s mentálním postižením zvládnuté prostřednictvím nácviku, pomůcek“ (Sobek a kol., 2010)

R₁₄ R₂₃ R₁₇ „chůze bez helmy po dobu nezbytně nutnou, přesun vozík“ (Postoj pracovníků sociálních služeb - vysvětlení na příkladu)

R₄ R₁₂ R₁₆ R₃₈ R₂₂ R₁₃ R₁₅ R₃₇ R₁₁ R₂₉ R₉ R₁₀ R₂₇ R₁₅ R₂₁ R₂₄ R₆ R₂ R₃ R₇ R₈ „neznám rozdíl mezi riziky“

Nepřijatelné riziko

R₅ R₁ R₃₃ R₅ R₁₂ R₁₆ R₃₈ „riziko, které ohrožuje osobu na životě“ (Sobek a kol., 2010)

R₁₄ R₂₃ R₁₇ „otevřené okno, klient se vyklání ven, asistent odchází pryč“ (Postoj pracovníků sociálních služeb - vysvětlení na příkladu)

R₄ R₁₂ R₁₆ R₃₈ R₂₂ R₁₁ R₁₃ R₁₅ R₃₇ R₉ R₁₀ R₂₉ R₂₇ R₁₅ R₂₁ R₂₄ R₆ R₂ R₃ R₇ R₈ „ neznám rozdíl mezi riziky

- Jednotlivé stupně rizik dle Sobka a kol. (2010) vymezilo 7 respondentů (22,5 %)
- 3 respondenti (9,5 %) uvedli svůj postoj na příkladu
- 21 respondentů (68 %) sdělilo, že nezná rozdíl mezi riziky

8.3.6 Používaná dokumentace při práci s rizikem

Otevřená otázka s volnou odpovědí

Jaká dokumentace u lidí s mentálním postižením je používána při práci s rizikem na vašem pracovišti? (prosím Vás, vypište odpověď) Na tuto otázku odpovědělo 18 respondentů (45 %), 22 respondentů neodpovědělo (55 %).

Kategorie odpovědí dle této diplomové práce kapitola „Dokumentace rizika v sociálních službách“ a rizikový plán (Sobek a kol. 2010)

Vyjádření u položky č. 8

Tabulka č. 2 Počet respondentů ke zdrojům dokumentace při práci s rizikem		
Zdroj dokumentace v práci s rizikem	Vyjádření respondentů	Četnost v (%)
Standardy kvality individuální plánování sociální služby	R ₅ R ₃₃ R ₃₈ R ₂₁ R ₁₃	23
Standardy kvality ochrana práv osob		0

Standardy kvality nouzové a havarijní situace		0
Rizikový plán	R ₂₈ R ₂₃ R ₁₄ R ₁₇ R ₁ R ₅ R ₄ R ₁₂ R ₂₁ R ₂₄ R ₁₃ R ₉ R ₁₀ R ₂₉ R ₂₇ R ₁₅ R ₂₁	77

Někteří respondenti uváděli následující postoje:

- Zbytečně mnoho dokumentace R₃₃
- Zvláštní sešit o úrazech R₂₂ R₁₅ R₃₇ R₂₉ R₁₅
- **Žádný respondent nevedl** standardy kvality ochrana práv osob a nouzové a havarijní situace

8.3.7 Připomínky komentáře k dotazníku

Respondenti nevyužili možnost dalšího vyjádření. Pravděpodobně je to způsobené tím, že se mohli projevit u každé položky zvlášť.

8.4 Analýza hypotéz

H₁ Většina respondentů se domnívá, že lidé s mentálním postižením nedokáže adekvátně reagovat v rizikových situacích při podpoře

23% respondentů se domnívá, že lidé s mentálním postižením nejsou schopni adekvátního rozhodování při podpoře. **Tato hypotéza se nepotvrdila**

H₂ 1/2 Respondentů zná základní dokumentaci, která je vedena pro práci rizikem.

55% respondentů nevedlo odpověď na položku v dotazníku. 45% respondentů vyplnilo svou odpověď částečně (respondenti často uváděli pouze rizikový plán nebo dokumentaci o individuální plánování) **Tato hypotéza se potvrdila částečně.**

H₃ Většina Respondentů rozumí stupňům rizik a umění je přibližně definovat.

68% respondentů sdělilo, že nezná rozdíl mezi riziky dle Sobka a kol. (2010). Stupně rizik dokázalo vymezit 22,5 % respondentů a 9,5 % respondentů uvedli svůj postoj na příkladu. **Tato hypotéza se nepotvrdila.**

H₄ Většina respondentů zná rizikové faktory pro vznik zranění nebo pádu

51% respondentů zná faktory, které predikují možnost zranění či pádu u lidí s mentálním postižením. **Tato hypotéza se potvrdila**

8.5 Interpretace výsledků, diskuze

Diskuze směřuje k hlubšímu posouzení výsledku výzkumu. Výzkumník zde může sdělit své osobní dojmy o poznatcích (Hendl, 2005).

Výzkumná otázka zněla: **Jaké jsou postoje pracovníků sociálních služeb k rizikovým situacím provázející lidi s mentálním postižením žijících v pobytových službách?**

Předložené výsledky z dotazníkového šetření v České republice byly zjištěny na základě výpovědí pracovníků sociálních služeb. Pracovníci pracovali v těchto typech sociální služby: Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Týdenní stacionář, Chráněné bydlení, Odlehčovací služby, Domovy se zvláštním režimem.

Postoje pracovníků byly zjišťovány smíšeným přístupem. Použitím kvantitativního výzkumu, tedy dotazníku vlastní konstrukce. Kvalitativní metoda byla použita k samotné analýze připomínek. Vzhledem k množství komentářů respondentů u položky, byla možnost jejich tvrzení analyzovat a shrnout do kategorií.

K samotným výsledkům zjištění lze poznamenat následující:

- Většina dotazníků byla **vyplněna ženami**, z čehož se dá usuzovat o feminizaci sociálních služeb. Zejména je to dáno podhodnocením mezd v sociálních službách (Černá, 2013). Bylo by samozřejmě vhodné, aby zastoupení mužů v sociálních se zvýšilo. Jelikož by to přinášelo mužskou perspektivu pojetí rizika.
- V případě schopnosti **adekvátního rozhodování lidí s mentálním postižením při jejich podpoře v rizikových situacích** se většina

respondentů se domnívala, že tito lidé jsou schopni adekvátního rozhodnutí. Ze zprávy veřejného ochránce práv (2009) vyplývá, že pracovníci sociálních služeb často rozhodují za uživatele, brání mu tak v jeho sebeprosazení. Haicl (2011) hovoří o zplnomocnění uživatele k rozhodnutím, za které si nese vlastní zodpovědnost. Uživateli to v delším měřítku, přinese více užítku než škody.

- Vliv **způsobilosti k právním úkonům lidí s mentálním postižením** na jejich rozhodování. Méně než polovina respondentů se domnívá, že způsobilost nemá vliv na jejich rozhodování v rizikových situacích. Někteří respondenti upřesnili ve svém názoru, že změna způsobilosti lidí s mentálním postižením „ je jakousi jejich ochranou“. Ochrana před zneužití jejich osoby. Respondenti uváděli: obhospodařování s peněží (půjčky). Zde se nepotvrdilo stanovisko veřejného ochránce práv (2009), který ve své zprávě uváděl, že pracovníci využívají změnu způsobilosti k nerespektování základních práv uživatelů.
- **Rozumové schopnosti** a jejich **vliv** na **rozhodování** hodnotilo 97.5 % respondentů. Většina respondentů si myslí, že rozumové schopnosti mají vliv na rozhodování lidí s mentálním postižením. Dle definice mentálního postižení např. (Valenta, Müller 2007) je toto bezpředmětná otázka. Zde nejvíce byly znatelné postoje pracovníků zařízení, kdy vedle vlivu rozumových schopností zmiňovali kontext prostředí a důležitou práci s rizikovými situacemi.
- 33 % respondentů klasifikovalo svou **sebejistotu při práci s rizikem** na bodu 4 na hodnotící škále. Z tohoto zjištění je patrné, že se necítí moc sebejistí při práci s rizikem. Jeden respondent uvedl, že hodně balancuje při práci s rizikem, aby mohl poskytnout, co největší míru svobody a práv.
- **Postup práce s rizikem s výběrem možností: „vždycky, někdy/občas, nikdy“**. Většina respondentů se domnívala, že „vždycky“ je nutné postupovat dle určitého návodu. Tedy identifikace rizik, posouzení rizik, návrh řešení, vyhodnocení Sobek a kol. (2010).
- **V souvislosti s vnímání rizika u lidí s mentálním postižením se určují tři stupně rizik: přiměřené, zvýšené a nepřijatelné**. Většina respondentů

uvedla, že nezná rozdíl mezi riziky. Někteří respondenti využili k posouzení otázky adekvátního příkladu.

- **Dokumentace, která je využívána pracovníky sociální služeb v souvislosti s rizikem.** Většina respondentů se domnívala, že stačí k práci s rizikem využít individuální plán a plán rizik. Toto lze vykládat pravděpodobně stejným nastavením kultury sociální služby dle Musila (2004). Ten zmiňuje, že v organizaci je určité společné nastavení pro řešení různých situací týkající se klientů, způsobu práce s nimi (což je dáno mocí v organizaci).

Na základě ke shora zjištěným výsledkům by se mohly další výzkumné otázky ubírat těmito směry:

- Kvalitativní studie zaměřená na poskytování vzdělávacích akcí pro pracovníky sociálních služeb v souvislosti v práci s rizikem?
- Provést kvalitativní studii přímo s lidmi s mentálním postižením (kde by výzkumný vzorek byl omezen na respondenty se schopnosti se vyjádřit.) V souladu se současným pojetím mentálního postižení je potřeba při podpoře těchto lidí vycházet z jejich individuálních potřeb např. Haicl (2011), Šiška (2005), Holub 2007. Samozřejmě vždy s jejich souhlasem.
- Provést kvalitativní studii zaměřenou na změny týkající se svépravnosti lidí s mentálním postižením v souvislosti se změnou občanského zákona. Zda-li poskytovatelé sociálních služeb připravují lidi s mentálním postižením na volby (v současné době lidí zbavení způsobilosti k právním úkonům volit nemohou).

9 Závěry a zhodnocení přínosu práce pro speciální pedagogiku a další obory

9.1 Zhodnocení dosažení cílů práce

Zhodnocení 1. cíle: *Analyzovat a shrnout závěry zahraničních a českých autorů zabývajících se prací s rizikem v pobytových službách pro lidi s mentálním postižením.* Byl splněn analýzou dostupných odborných anglicky psaných článků a názorů autorit. Informace od relevantních autorů byly zařazeny do sledovaných témat.

Zhodnocení 2. cíle: *Analyzovat a shrnout výzkumy věnující se posouzení míry rizika v pobytových službách* byl splněn analýzou anglických článků, které byly taktéž zařazené do sledovaného tématu.

Zhodnocení 3 cíle: *Na základě analýzy a interpretace výsledků průzkumného šetření v pobytových zařízeních v České republice pro lidi s mentálním postižením.* Zjištění využít jako další pramen pro budoucí oblast zkoumání na téma práce s rizikem v pobytových službách. Použít výsledky zjištění jako edukačního materiálu při práci s rizikem v pobytových zařízeních. Dotazníkové šetření bylo provedeno 5 pobytových zařízení České republiky. Jako podnětný materiál pro další studie byly analyzovány a interpretovány výpovědi pracovníků v České republice vzhledem ke kontextu názoru současných autorit.

9.2 Limity práce

Mezi limity analýzy zahraničních odborných zdrojů spočívají především v omezeném množství zdrojů, protože přístup k celým textům byl zpoplatněn, nebo nebyl zveřejněn. Za omezení lze pokládat i to, že byly sledovány pouze články a studie v anglickém jazyce. Mezi limity práce spadá metoda kvantitativního přístupu - dotazník, kdy respondenti u uzavřených otázek volili pouze z předložených možností. Toto omezení mohlo však být „kompenzováno“ možností vyjádřit se k otázce. Důležitým omezením dotazníkového šetření je poměrně nízký výzkumný vzorek (40 respondentů), vzhledem k „pilotážní formě“ dotazníku však tento vzorek lze považovat za dostatečný. Pro větší reprezentativnost by mohlo být při metodě výběru vzorku využity i další kraje České republiky. Vzhledem ke zkoumání postojů k rizikovým situacím lidí s mentálním

postížením, které jsou ve společnosti dosti diskutované, je možné, že někteří respondenti měli tendenci k sociální desirabilitě.

9.3 Využitelnost diplomové práce pro speciální pedagogiku a příbuzné obory

Práce může být přínosná pro speciální pedagogiku jako obor samotný, protože toto téma není pro tento obor dostatečně zmapovaný.

Předložená práce může být přínosná také pro speciálně pedagogickou praxi, resp. zejména pro speciální andragogy, metodiky zařízení sociálních služeb, kteří se podílí na edukaci pracovníků těchto zařízení při práci s rizikem. Vzdělávání o rizikových situacích může přispět k většímu zplnomocnění uživatelů sociální služby, aby mohli lépe využívat svá práva. Důležitost edukace o riziku nasvědčuje také to, že převážná většina respondentů ve vlastním dotazníkovém šetření provedeném v České republice souhlasila s tvrzením, že lidé s mentálním postižením mohou adekvátně reagovat v rizikových situacích, pokud jsou podporováni. Většina z nich se však zároveň označila za méně sebejisté při práci s rizikem.

Nabízí se, že práce s rizikem s lidmi s mentálním postižením se netýká pouze speciální pedagogů a pracovníků pobytových zařízení, ale všech lidí, kteří s nimi přijdou do kontaktu. Jelikož v současném trendu poskytování sociální služby jsou lidé s mentálním postižením právoplatnými členy společnosti.

Seznam použité literatury

- ATKINSON, R. L., ATKINSON, R. C., SMITH, E. E a kol. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BERGMAN, M.: *Advances in mixed methods research*. London: Sage, 2009
- BOHNER, G.: *Postoje*. In HEWSTONE, M., STROEBE, W.: *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-092-5
- CRESWEI, J. W., PLANO CLARK, V. L.: *Designing and conducting mixed methods research*. 2007
- ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-0139-7.
- HÁB, M.: *Svět bez ústavů*. Praha: Quip, 2004. ISBN 80-239-4772-9
- HAUKE, M.: *Pečovatelská služba individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024738499
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-569-1
- HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- DOSOUDILOVÁ, K. FRANCUCHOVÁ, M.: *Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky*, In *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4
- HOLUB, M.: *Individuální plánování služeb pro klienty*. Jindřichův Hradec: Bobelovka, 2007.
- CHRÁSTKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- KOL. AUTORŮ: *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS, 2011. ISBN 978-80-9046-681-4.

KONARSKI, E. D. et TASSÉ, M.: *Assesing risk for Injury in people with mental retardation living in an intermeidate care facility*. American journal on mental retardation 2005. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <<http://www.aaidjournals.org/doi/full/10.1352/0895-8017%282005%29110%5B333%3AAROIP%5D2.0.CO%3B2>>

KRULIŠ, J.: *Jak vítězit na riziky*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-80-7201-835-2

MALÝ, S.: *Z prevence pracovních rizik III*. Praha: VÚBP, 2009. ISBN 978-80-86973-82-1

MATĚJČEK, Z., VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-II73-2.

MATOUŠEK, O. a kol. : *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7

MUSIL, L.: *Dilemata kvantity a kvality v kultuře služeb sociální práce*. Brno: Sociální práce, 2002. ISSN 1213-6204

MUSIL, J.: *Sociální psychologie*. Zlín: UTB, 2005. ISBN 80-7318-292-0.

MUSIL, L.: *Ráda bych vám pomohla ale:dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. SBN-10: 80-903070-1-9

MÜHLPACHR, P.: *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. Brno: MU, 2008. ISBN 978-80-210-4762-4

NAKONEČNÝ, M.: *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0690-7.

NEDĚLNÍKOVÁ, D.: *Etická dilemata v terénní sociální práci*. In Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1

PELIKÁN, J.: *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007.

SELLARS, C.: *Risk Assessment in People with Learning Disabilities*. John Wiley & Sons, 2005. ISBN: 9781119975786

SQwin. APSS: vzdělávací program [cit. 2013-12-4]. Dostupné na: multimedialním disku

SOBEK, J., a kol.: *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus o. s., 2010. ISBN 978-80-254-6889-0

Standardy kvality: příručka pro poskytovatele 2008. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf>

ŠIŠKA, J.: *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7

ÚLEHLA, Ivan. : *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 1996. ISBN: 9788086429366

VALENTA, M., MULLER, O.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5

Vyhláška č. Vyhláška č. 182/1991 Sb. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182_1991.pdf>

Výzkumy knihovna. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <<http://vyzkumy.knihovna.cz/ucebnice/operacionalizace-typy-promennych>>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf >

WILLGOSS, T. G.: *Falls in people with learning disabilities: what are the risk factors and prevention strategies?* Nursing times 2010. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/learning-disability/falls-in-people-with-learning-disabilities-what-are-the-risk-factors-and-prevention-strategies/5022138.article>>

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <http://www.zakony.propravo.cz/2011/03/obcansky-zakonik-zakon-c-401964-sb_27.html>

ZELINKOVÁ, O.: *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7

Změny způsobilosti. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW:

<http://www.spmPCR.cz/uploaded/Poradenstvi/svepravnost_od_roku_2014.pdf>

Zpráva veřejného ochránce práv. [online]. [cit. 2013-12-4]. Dostupné na WWW: <<http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/zarizeni>>

socialnich-sluzeb/zprava-z-navstev-mentalne-postizeni-cerven-2009/ pouzito rijen
2012>.

Přílohy č. 1

Dobrý den,

jmenuji se Stanislava Lepešková studuji speciální pedagogiku na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. V oboru speciální pedagogika píším diplomovou práci na téma Práce s rizikem v pobytovém zařízení sociálních služeb: postoje pracovníků k rizikovým situacím provázející lidi s mentálním postižením. Mým cílem je zjistit stávající postoje pracovníků sociálních služeb v práci s rizikem a přinést praktické podněty pro výzkum i pro pracující s lidmi s mentálním postižením. Proto mám na Vás kromě vyplnění dotazníku ještě prosbu o uvedení Vašich připomínek k jednotlivým položkám.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní.

(Prosím odpovězte na následující otázky označení (x) do prázdného čtverečku nebo doplněním Vaší odpovědi na prázdné místo podle toho, jak je v otázce uvedeno. Pokud je pro Vás daná položka dotazníku obtížně uchopitelná, něco byste k položce rádi dodali, prosím dopište tyto připomínky do prázdného pole na pravém okraji každé položky).

Věk:

Pohlaví:

Pracoviště:

Počet let praxe s lidmi s mentálním postižením:

Otázka	Možnost vyjádření
1. Všichni lidé s mentálním postižením jsou schopni adekvátním způsobem jednat v rizikových situacích, pokud jsou v tom podporováni. Je pravda <input type="checkbox"/> Není pravda <input type="checkbox"/>	
2. Na adekvátní rozhodování lidí s mentálním postižením v rizikových situacích mají vliv dostatečné rozumové schopnosti. Je pravda <input type="checkbox"/> Není pravda <input type="checkbox"/>	
3. Zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům lidí s mentálním postižením má vliv na adekvátní rozhodování těchto lidí v rizikových situacích Je pravda <input type="checkbox"/> Není pravda <input type="checkbox"/>	

<p>4. Jste sebejistý/sebejistá při práci s rizikem s lidmi s mentálním postižením? (prosím, označte míru sebejistoty křížkem)</p> <p>_____</p> <p>Žádná sebejistota Naprostá sebejistota</p>																					
<p>5. Které z následujících možností mohou být prospěšné při postupu práce s rizikem u lidí s mentálním postižením?</p> <table border="1" data-bbox="228 593 1059 779"> <thead> <tr> <th></th> <th>Vždycky</th> <th>Někdy/občas</th> <th>Nikdy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Identifikace rizik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Posouzení rizika</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Návrh řešení</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Vyhodnocení</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Vždycky	Někdy/občas	Nikdy	1. Identifikace rizik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Posouzení rizika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Návrh řešení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Vyhodnocení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Vždycky	Někdy/občas	Nikdy																		
1. Identifikace rizik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
2. Posouzení rizika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
3. Návrh řešení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
4. Vyhodnocení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
<p>6. Jaké rizikové faktory vyskytující se u lidí s mentálním postižením mohou mít za následek jejich zranění nebo pád? (prosím Vás, vypište odpověď)</p>																					
<p>7. V souvislosti s vnímání rizika u lidí s mentálním postižením se rozeznávají 3 stupně rizik. (prosím, o jejich stručné vymezení)</p> <p><input type="checkbox"/> Přiměřené riziko</p> <p><input type="checkbox"/> Zvýšené riziko</p> <p><input type="checkbox"/> Nepřijatelné riziko</p>																					
<p>8. Jaká dokumentace u lidí s mentálním postižením je používána při práci s rizikem na vašem pracovišti? (prosím Vás, vypište odpověď)</p>																					
<p>9. Pokud máte další připomínky či komentáře, prosím uveďte je</p>																					

Děkuji za vyplnění dotazníku