

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

SVĚTLANA ALGEROVÁ

II. ročník – prezenční studium

Obor: Speciálně pedagogická andragogika navazující

**POSTOJE INTAKTNÍ SPOLEČNOSTI K DOSPĚLÝM OSOBÁM
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a prameny.

V Olomouci dne 28. června 2010

.....
Světlana Algerová

Děkuji Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D. za její odborné vedení při zpracování diplomové práce. Děkuji jí za čas, který mi věnovala a za její ochotu a vstřícnost.

Obsah

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Osoba s mentálním postižením	7
1.1 Vymezení mentálního postižení	7
1.2 Etiologie mentálního postižení	9
1.3 Klasifikace mentálního postižení	10
1.4 Psychologická charakteristika osob s mentálním postižením .	13
2 Osoba s mentálním postižením v období dospělosti	16
2.1 Vymezení dospělosti osob s mentálním postižením.....	16
2.2 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti vzdělávání.....	18
2.2.1 Aktuální možnosti podpory dospělých osob s mentálním postižením v oblasti vzdělávání.....	18
2.3 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti zaměstnávání.....	20
2.3.1 Aktuální možnosti podpory osob s mentálním postižením v oblasti zaměstnávání.....	21
2.4 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti bydlení.....	23
2.4.1 Aktuální možnosti podpory osob s mentálním postižením v oblasti bydlení	24
2.5 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti partnerství, sexuality a rodičovství	26
3 Postoje intaktní společnosti k dospělým osobám s mentálním postižením	30
3.1 Vymezení pojmu postoje	30
3.1.1 Vznik a funkce postojů	31
3.1.2 Druhy postojů a jejich formy	32
3.1.3 Změny postojů	33
3.2 Postoje a přístupy k osobám s mentálním postižením z historického hlediska	33

3.3	Postoje a přístupy k osobám s mentálním postižením v současnosti	34
-----	--	----

PRAKTICKÁ ČÁST

4	Metodologická východiska šetření	37
4.1	Cíl šetření.....	37
4.2	Metoda šetření	37
4.3	Průběh šetření.....	38
5	Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace	40
5.1	Základní informace o respondentech	40
5.2	Postoje respondentů k oblasti bydlení osob s mentálním postižením.....	44
5.3	Postoje respondentů k oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením.....	53
5.4	Postoje respondentů k oblasti zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	57
5.5	Postoje respondentů k oblasti partnerství, sexuality a rodičovství osob s mentálním postižením.....	67
5.6	Položky zjišťující postoje respondentů k osobám s mentálním postižením v obecné rovině.....	78
6	Diskuze k výsledkům šetření	86
	Závěr	89
	Literatura a prameny.....	90

Úvod

Člověk žije ve společenství ostatních lidí, kteří jej různým způsobem ovlivňují a rozvíjejí, získává specificky lidské vlastnosti a dovednosti. Každý jedinec potřebuje být součástí takového společenství, je na ně odkázán při uspokojování většiny svých potřeb. Toto platí i u lidí s mentálním postižením. Také člověk s tímto postižením má určité potřeby, ale vzhledem k jeho stavu, není často schopen je zcela samostatně naplnit. Na tyto potřeby je nutné reagovat adekvátní mírou podpory a vytvářením vhodných podmínek pro život lidí s mentálním postižením ve společnosti. Jednou z takových podmínek je, aby společnost člověka s postižením přijala bez předsudků, negativních postojů a s určitou dávkou tolerance.

Právě postoje společnosti k osobám s mentálním postižením jsou tématem předkládané diplomové práce. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem se během mé praxe (pracovala jako vychovatelka v domově pro osoby s mentálním postižením a po té jsem měla možnost být osobní asistentkou žáka s těžkým mentálním postižením na základní škole speciální) často setkávala s různými názory a postoji k lidem s tímto postižením. Není tomu jinak i v současnosti, kdy studuji obor speciální pedagogiky. Některé z postojů mě vybízely k zamyšlení, jak to vlastně v dnešní době s těmi postoji je a dovedly mne až k závěru, že by bylo zajímavé zvolit toto téma do závěrečné práce.

Předkládaná diplomová práce má tedy za úkol vymezit teoretická východiska k uvedenému tématu a získat informace o postojích společnosti k dospělým osobám s mentálním postižením. Pro obě části byly nejprve vybrány čtyři oblasti života člověka s mentálním postižením, které považujeme za jedny z nejvíce diskutovaných. Těmito oblastmi jsou bydlení, vzdělávání, zaměstnávání a partnerství, sexualita a rodičovství dospělých lidí s mentálním postižením. V teoretické části jsou pak tyto oblasti blíže specifikovány a v praktické části jsou podle nich i tříděny a prezentovány výsledky dotazníkového šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Osoba s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin.¹ Přesný údaj však neexistuje u nás ani v zahraničí. Černá (1995) toto zdůvodňuje tím, že dosud nebyla sjednocena definice mentální retardace a v mnohých společnostech mohou být za mentálně postižené považovány takové osoby, které se v jiných podmínkách se od běžné populace neodlišují.

Švarcová (2006) podotýká, že počet osob s mentálním postižením stále stoupá. Důvodem může být výsledek lepší evidence mentálně postižených nebo také lepší péče o novorozence.

„Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že v současné době jsou mentální retardací postižena asi 3 % občanů, z nichž největší počet – téměř 2,6 % - připadá na postižené lehkou mentální retardací. Lidé s těžkou a hlubokou mentální retardací je přibližně 0,1-0,2 % v populaci.“ (Švarcová, 2006, str. 39)

1.1 Vymezení mentálního postižení

Termín mentální retardace byl zaveden Americkou společností pro mentální deficienci ve třicátých letech 20. století. V širším měřítku se tento termín začal používat až po konferenci Světové zdravotnické organizace v Miláně v roce 1959. Postupně tak byly tímto termínem nahrazovány termíny, které se v praxi i odborné literatuře dosud používaly. (Kozáková, 2005)

„Pojem mentální retardace vychází z latinských „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opožďení (zpomalení) mysli“. (Slowík, 2007, s. 109)

Vztah mezi termíny „mentální retardace“ a „mentální postižení“ není stále objasněn. Například Černá (2008) nebo Švarcová (2006) je vnímají jako synonyma, zatím co Valenta a Müller (2007) v nich vidí rozdíl, neboť ho považují za zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě.

¹ V Národním plánu opatření ke snížení negativních důsledků zdravotního postižení z roku 1993 bylo uvedeno, že na základě kvalifikovaných odhadů se předpokládá, že v České republice žije asi 300 tisíc osob s mentálním postižením. (dostupné na <http://www.nrzp.cz/userfiles/file/np093.pdf>)

Podle vývojového období, kdy k mentálnímu postižení došlo, rozlišujeme oligofrenii (vrozená či časně získaná mentální retardace), demenci (získaná porucha)² nebo také deterioraci (demence dětského věku).

Přestože v současné době máme k dispozici velké množství definic (od nejstručnějších, vyjadřujících podstatu tohoto syndromu, až po definice popisné, zahrnující i klasifikaci a symptomatologii), adekvátní definice mentální retardace, která by vyhovovala všem odborným a zároveň různorodým aspektům, stále není stanovena. (Černá, 1995)

Krejčířová (in Renotiérová, Ludíková 2005, s. 161) dodává, že *„vymezení pojmu mentální retardace má velký význam jak teoretický, který spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, neboť terminologická nepřesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídající péče.“*

Dostupné definice podle domácí i zahraniční odborné literatury je možné rozdělit do skupin podle vyjádřeného nebo zdůrazněného faktoru, jenž je autorem definice považován za nejdůležitější. Dělíme je tedy na:

- definice zdůrazňující aktuální pásmo inteligence,
- definice zdůrazňující biologické faktory,
- definice se zdůrazněním sociálních faktorů,
- definice zdůrazňující více hledisek.

V současné odborné literatuře se setkáváme převážně s definicemi, které zohledňují právě více hledisek. Uvádíme některé z nich.

Švarcová (2006, s. 28) považuje za mentálně retardované (postižené) *„takové jedince (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“.*

Podobně definuje mentální retardaci Pipeková (1998, s. 171): *„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí“.*

² Pojem demence Pidman (2009, s. 9) charakterizuje takto: *„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru. Dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, přitom vědomí není zastřeno.“*

Raboch, Zvolský (2001, s. 342) uvádí mentální retardaci jako „stav zastaveného nebo neúplného vývoje, s narušením dovedností přiměřených pro dané vývojové období, které přispívají k celkové úrovni inteligence – tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“

Americká společnost pro mentální deficienci³ aktualizovala definici mentální retardace již po deváté takto: „Mentální retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech.“ (Šiška, 2005)

Organizace Inclusion on International doporučuje užívat označení člověk/dítě/dospělý s mentální retardací/s mentálním postižením. Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů.

1.2 Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá. Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány podle různých klíčů.

Valenta, Müller (2007) uvádí vlivy:

- **prenatální** (působících před porodem) – příčiny dědičné, genetické (mutace genů, aberace či změny počtu chromozomů...), environmentální (onemocnění matky – zarděnky, syfilis, toxoplazmóza; otravy a intoxikace embrya či plodu; alkoholismus matky, nedostatečná výživa...), vrozené vady lebky a mozku...,
- **perinatální** (působících během porodu a krátký čas po něm) – perinatální enfalopatie, hypoxie, předčasný porod, nízká porodní váha, mechanické poškození mozku při porodu, těžká novorozenecká žloutenka...,
- **postnatální** (působících v průběhu života) – infekční onemocnění mozku (encefalitida, meningitida...), nádorové onemocnění, nemoci končící demencí (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, alkoholová demence...) a dále sociálně podmíněné vlivy (nedostatečné nebo negativní působení vnějšího prostředí)...

³ AAMR - American Association for Mental Retardation; v současnosti AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

Raboch, Zvolský (2001) rozlišují faktory:

- prenatální – infekční onemocnění matky, endokrinní poruchy matky, Rh inkompatibilita, fetální alkoholový syndrom, kokainový syndrom, získaný defekt imunity (AIDS) a jiná poškození,
- perinatální – mozková hypoxie novorozence a krvácení do mozku v důsledku porodní patologie

Valenta, Müller (2007) podotýkají, že i přes vědecké pokroky stále ještě nejsme schopni dopátrat se příčiny poruchy přibližně u třetiny osob s mentálním postižením.

Podle etiologických faktorů nacházíme v odborné literatuře medicínské, psychologické i pedagogické různá schémata, klasifikace a kategorizace mentální retardace.

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Při klasifikaci mentální retardace se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992.⁴ Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace.⁵ (Valenta, Müller, 2007)

Toto dělení vzniklo na základě naměřené hodnoty inteligenčního kvocientu, tedy úrovně mentální kapacity. Jedná se však o klasifikaci pouze orientační, protože nelze přesně stanovit jednotná kritéria pro posouzení mentální úrovně a ani jasné hranice oddělující jednotlivé klasifikační stupně.

LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 50 – 69, F70

- Jedná se nejrozšířenější formu postižení, diagnostikována je asi u 80 % osob s mentální retardací.

⁴ V České republice se tato klasifikace používá od 1. 1. 1993

⁵ Mentální retardace patří do oboru psychiatrie, proto má jako první označení písmeno F. Oddíl F 70 – F 79 je celý věnován mentální retardaci, toto označení je považováno za základní kód.

- I přes opožděný řečový vývoj dosáhnou schopnosti řeč účelně v každodenním životě používat, udržovat konverzaci a podrobit se klasickému rozhovoru.
- V sebeobsluze jsou samostatní. Většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygiena) a v praktických domácích dovednostech.
- Po adekvátním nácviku jsou někteří schopni samostatně docházet do práce, vykonávat různé manuální činnosti i samostatně bydlet (s určitou mírou pomoci zvenčí).
- Jsou schopni naučit se adaptivní sexuální dovednosti v souladu s normami společnosti. Jsou schopni si osvojit vhodné sexuální interakce, pokud se jim dostane sexuální výchovy a poradenství.
- Na úspěšnost fungování v běžném životě mají vliv i jiné faktory, jako je např. úroveň řečových schopností, přítomnost a závažnost poruchy aktivity a pozornosti (nesoustředěnost, hyperaktivita, hypoaktivita), poruchy chování, epilepsie. (Čadilová a kol., 2007; Štěřbová, 2007)

STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 35 - 49, F 71

- Diagnostikována je u 12 % osob s mentální retardací.
- Zvládnou elementární základy trivia (čtení, psaní, počítání).
- Myšlení a řeč jsou výrazně omezené. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, někteří dokážou stěží mluvit o svých potřebách a někteří se nenaučí mluvit nikdy.
- Samostatnost v sebeobsluze je pouze částečná potřebují dohled a pomoc v složitějších situacích. Pro život je vhodné chráněné prostředí (chráněné bydlení).
- Mnozí lidé se středně těžkou MR uplatní své pracovní dovednosti, jsou potřeba vhodně upravené podmínky (chráněná pracoviště).
- Neurologické a fyzické handicapy jsou již oproti lehké mentální retardaci značně frekventovanější.

- Mentální věk se pohybuje v pásmu 4-8 let. (Čadilová a kol., 2007; Švarcová, 2006)

TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 20 – 34, F 72

- Diagnostikována je u 7 % osob s mentální retardací.
- Školní trivium nezvládají, nicméně jsou schopny se naučit řadu dovedností.
- Možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované, je potřeba soustavná pomoc a podpora.
- Pracovní dovednosti bývají elementární, při správném vedení je mohou uplatnit v chráněných dílnách či v každodenních aktivitách. V oblasti motoriky je přítomná výrazná neobratnost a dyskoordinace.
- Mentální věk se pohybuje v pásmu 18 měsíců až 3,5 roku. (Švarcová, 2006; Raboch, Zvolský, 2001)

HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ < 20, F 73

- Diagnostikována je u 1 % osob s mentální retardací.
- Schopnost lidí s hlubokou MR porozumět řeči včetně základních instrukcí a pokynů jsou značně omezená. Rudimentární neverbální komunikace a určitá míra sociálního chování (úsměv, radost ze společnosti) jsou běžné.
- Velmi často bývá narušená i hybnost, mnohdy se jedná o úplnou imobilitu (nepohyblivost).
- Mentální věk je nižší než 18 měsíců. (Čadilová a kol., 2007; Švarcová, 2006)

JINÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, F 78

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob. (Švarcová, 2006)

„V nedávné době byla Americkou asociací pro mentální retardaci vydána standardizovaná škála („Supports Intensity Scale“), která měří právě míru podpory, kterou člověk potřebuje, aby mohl žít v běžném prostředí. Diagnostika mentální retardace může být tedy kromě měření inteligence a posuzování adaptivního chování obohacena ještě o měření a popsání potřebné míry podpory, která je pro sociální práci s lidmi s mentální retardací velmi dobře prakticky využitelná.“ (Lečbych, 2005, s. 34)

1.4 Psychologická charakteristika osob s mentálním postižením

Důležitým faktorem u osob s mentálním postižením jsou zvláštnosti jejich psychických procesů, především v oblasti myšlení, paměti, řeči, pozornosti, ale i emocionality a volných vlastností, závislé do značné míry na stupni a nerovnoměrnosti postižení. Ty jsou závislé na věku jedince i na míře podnětnosti sociálního prostředí, v němž žije včetně na vlivech výchovy a získaných životních zkušenostech.

Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci tvoří heterogenní skupinu. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky, jejich individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.“ (Švarcová, 2006)

„Psychika mentálně retardovaných v sobě skrývá řadu dosud neodhalených možností v oblasti specifických vloh, kreativity, intuice, empatie apod. Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet.“ (Švarcová, 2006, s.31)

MYŠLENÍ

Myšlení umožňuje poznávat podstatu předmětů a jevů. Myšlení člověka s mentálním postižením má omezenou schopnost abstrakce a zobecňování, omezuje se na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, je chudé a neproduktivní. (Švarcová, 2006)

„Pro mentálně postiženého je důležité, jak se mu situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Nedokáže se odpoutat od vlastního pohledu, od vlastních pocitů a potřeb, které jeho poznávání zkreslují. Neschopnost nadhledu se projevuje sníženou kritičností a vyšší sugestibilitou mentálně postižených.“ (Vágnerová, 2004, s. 292)

Myšlení mentálně postižených je charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Mentálně postižení se dovedou mechanicky naučit určitá pravidla, ale nejsou schopni je v praxi účelně aplikovat. Jejich postoj k problémům bývá pasivní, obvykle očekávají jejich řešení od někoho jiného nebo na ně rezignují. Někdy mohou reagovat i agresivně, toto chování je třeba chápat jako projev zoufalství v situaci, které nerozumějí a nedovedou ji řešit. Omezenou flexibilitu těch lidí je třeba respektovat. (Vágnerová, 2004)

PAMĚŤ

„Také paměť osob s mentálním postižením vykazuje určitá specifika. Postižení si vše nové osvojují pomalu až po mnohačetném opakování. Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi.“ (Valenta, Müller, 2007, str. 37)

ŘEČ

Myšlenky vyjadřujeme řečí, která bývá u osob s mentálním postižením často deformována. Příčinou mohou být v nedostatečném rozvoji fonemického sluchu, tj. v nedostatečné diskriminaci fonémů nebo nedostatečnou artikulací. (Valenta, Müller, 2007)

Řeč mentálně retardovaných bývá postižena jak formálně, tak z obsahového hlediska. Složitější slovní obraty, ironii, žert, metaforu apod. vůbec nejsou schopni chápat. Stručná a jednoduše formulované konkrétní informace je nejvhodnější variantou. U závažněji mentálně postižených nabývá na významu neverbální způsob komunikace. Je ovšem otázka, jak zdraví i postižení lidé různým spontánním signálům rozumějí, zda pro ně znamenají totéž. Proto je vhodné mentálně postižené naučit způsobu, jak vyjádřit základní pocity, např. souhlas a nesouhlas. (Vágnerová, 2004)

EMOČNÍ STRÁNKA A VOLNÍ PROJEVY

Jednou z nejvýznamnějších oblastí osobnosti, ovlivňující výrazným způsobem její prožívání a chování, je emocionalita. Většina osob s mentálním postižením je emočně nevyspělá. Neznámé prostředí, cizí osoby nebo neúměrně náročné úkoly u nich často vyvolávají strach, úzkost nebo také intenzivní reakce. Lidé s mentálním postižením však dovedou mít rádi své blízké, jsou velmi vnímaví k jejich trápení a jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje. (Švarcová, 2006)

„Ve volných projevech jedinců s mentálním postižením je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulzivnost, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita.“ (Valenta, Müller, 2007, str. 39)

2 Osoba s mentálním postižením v období dospělosti

V současné době existuje řada různých definic dospělosti. Jak potvrzuje Šiška (2005, s. 39) „*sjednotit definice dospělosti je obtížné, neboť je třeba rozlišovat dospělost biologickou a dospělost duševní a přitom respektovat systémové sociokulturní a právní faktory.*“

Na pojem dospělá osoba můžeme tedy nahlížet z hlediska biologického, psychologického, filozofického, sociologického, pedagogického, antropologického, právního apod. (Müller, 2006, s.23)

Dospělost je považována za nejdelší období života člověka. Obecná klasifikace věkových období dospělého člověka se často liší podle jednotlivých autorů.

Vágnerová (2007) zahrnuje do období dospělosti tři stádia:

- mladou dospělost (od 20 do 40 let),
- střední dospělost (od 40 do 50 let),
- starší dospělost (od 50 do 60 let).

Langmeier a Krejčířová (2002) dělí dospělost následovně:

- časná dospělost (mezi 20. a 25. rokem),
- střední dospělost (mezi 25. a 40. rokem),
- pozdní dospělost (mezi 45. a 65. rokem).

Období dospělosti je období otevřených možností, přináší nové role a dává člověku pocit nezávislosti. Člověk s mentálním postižením však i v tomto období potřebuje adekvátní podporu, aby mohl naplnit své potřeby a žít pokud možno plnohodnotným životem.

2.1 Vymezení dospělosti osob s mentálním postižením

Pro účely této kapitoly uvádíme definici dospělosti od Vágnerové, která dospělost vysvětluje jako „*období svobody rozhodování spojeného s odpovědností za svá rozhodnutí a schopností získat a plnit příslušné role.*“ (Vágnerová, 2004, s. 184)

Podle Bartoňové a kol. (2007, s. 85) „osoba s mentálním postižením není schopna naplnit očekávání a role, které jsou typické pro období dospělosti – samostatnost, nezávislost, ekonomická soběstačnost, profesní uplatnění, navazování partnerských vztahů a rodičovství. Tyto projevy však mohou být determinovány stupněm postižení a prostředím, ve kterém člověk s mentálním postižením vyrůstal (rodina, ústav sociální péče).“

Vágnerová (2004, s. 184) dodává, že „postižený jedinec může zůstat závislý, nesoběstačný, nemůže či ani nechce o sobě rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.“

Počátek dospělosti není v naší společnosti jednoznačně vymezen nějakým specifickým mezníkem či rituálem, který by tuto změnu potvrzoval. Jediným, alespoň přibližně takto definovatelným faktorem je dosažení právní dospělosti, zletilosti. (Vágnerová, 2007, s. 9)

Šiška (2005) uvádí další faktory, které přispívají nebo naopak brání k dosažení statusu dospělosti nejen u osob s mentálním postižením:

- ukončení školní docházky,
- získání zaměstnání,
- odchod z domova rodičů,
- uzavření sňatku, založení rodiny,
- administrativní a právní faktory (dosažení zletilosti, trestní odpovědnosti, držení identifikačních průkazů, právo volit a být volen...),
- získání sociálních dávek od státu,
- postoje personálu,
- postoj samotných dospívajících,
- diagnostická terminologie (přirovnání stupně mentální retardace k vývojovým stádiím dítěte),
- předsudky a stereotypy společnosti.

Podle Černé (2008) jsou rozhodujícími oblastmi pro život dospívajících a dospělých osob s mentálním postižením bydlení, práce a zaměstnávání, využívání komunitních zdrojů, volný čas, rozhodování a volba.

2.2 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti vzdělávání

Lidé s mentálním postižením potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velice užitečné zejména ve vedení k soběstačnosti. Pokud je dospělý člověk s mentálním postižením ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí. (Pipeková, 2006)

Černá (2008, s. 187) dodává, že *„vzdělávání poskytuje důležitou životní náplň jedincům, kteří z různých důvodů nepracují. Otevírá nové možnosti, a to nejen v jejich socializaci.“*

Také Pipeková (2006) potvrzuje, že vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením pozitivně ovlivňuje jejich sebepojetí, posiluje sebedůvěru, a tím dává prostor pro pochopení nových sociálních rolí.

„Vzdělávání dospělých je nedílnou součástí strategie celoživotního učení. Se zdůrazňováním rovnosti příležitostí se vzdělávání dospělých chápe jako poskytnutí druhé šance pro ty, kteří z nejrůznějších důvodů dostatečně nevyužili, ať už nemohli, neuměli, nebo nechtěli využít – ve své první příležitosti v rámci počátečního vzdělávání.“ (Černá, 2008, s. 186)

2.2.1 Aktuální možnosti podpory dospělých osob s mentálním postižením v oblasti vzdělávání

Pro zajištění nebo doplnění vzdělání dospělých osob s mentálním postižením existují v současnosti dva typy formálního vzdělávání, které vychází ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším vzdělávání a z vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Základní vzdělávání dospělých. Obsah základního vzdělávání dospělých s mentálním postižením je stejně významný jako způsob získání vzdělání poskytnutého základní školou pro ty, kteří jej z různých důvodů (např. z institutu nevzdělavatelnosti – osvobození od povinnosti školní docházky) nenabývali předtím, než se stali dospělými. Dospělý získává elementární vědomosti, dovednosti aj., které si osvojuje běžná populace dětí v průběhu školní docházky.

Základní vzdělávání může probíhat formou kurzů pro doplnění vzdělání, večerní školou pro dospělé nebo individuálním doučováním. Tyto formy bývají realizovány buď základními školami, základními školami praktickými nebo základními školami speciálními nebo nevládními organizacemi ve spolupráci s těmito školami. (Černá, 2008)

Další vzdělávání dospělých. *„Další vzdělávání je v rovině všeobecného nebo odborného vzdělávání, které navazuje na ukončené základní vzdělávání. Další odborné vzdělávání se chápe jako jeden z úseků celoživotní vzdělávací dráhy. Jedinec ho může dosáhnout v pokračovacím vzdělávání.“* (Pipeková, 2006, s. 100)

Další vzdělávání pro osoby s mentálním postižením nabízí především **praktické školy** (dvouleté nebo jednoleté) nebo **odborná učiliště** (tříletá nebo dvouletá).

Praktické školy kladou důraz na rozvíjení všech stránek osobnosti studentů tak, aby lépe porozuměli světu, získali znalosti a dovednosti důležité pro život a našli své místo ve společnosti. Důraz je kladen především na vypěstování kladného vztahu k práci, na rozvoj komunikačních dovedností, výchovu ke zdravému životnímu stylu, dosažení maximální možné míry samostatnosti, posílení předpokladů pro sociální integraci apod. (Pipeková, 2006)

„Odborná učiliště navazují v teoretické části vzdělávání na vzdělávací program zvláštní školy, jehož učivo doplňují a prohlubují. Těžiště jejich práce však spočívá v přípravě žáků na profesní uplatnění s akcentem na předávání praktických dovedností“ (Švarcová, 2006, s. 96)

Za určitou formu vzdělávání, která je úzce spjata s praktickými školami a odbornými učilišti, můžeme považovat **tranzitní program**. Tímto pojmem se více zabýváme v následující kapitole 2.3.1 Aktuální možnosti podpory osob s mentálním postižením v oblasti zaměstnávání.

Dalším místem, kde se mohou dospělí lidé s mentálním postižením určitou formou vzdělávat, jsou některá zařízení sociální péče. Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou **centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení** povinna poskytovat výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti uživatelům těchto služeb.

Také zařízení, která poskytují sociální službu pod termínem **sociální rehabilitace**, mohou člověku s mentálním postižením doplnit nebo upevnit jeho znalosti, dovednosti a schopnosti. Podle zákona o sociálních službách je sociální rehabilitace *„soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“* (Zákon č. 108/2006 Sb.)

2.3 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti zaměstnávání

Novosad (2009, s. 45) považuje práci ve smyslu zaměstnávání za *„smysluplnou tělesnou a duševní aktivitu vedoucí k určitému, předem zřejmému, cíli a k vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i společnost.“*

„Profesní aktivita a s ní spojený pravidelný denní režim vhodným způsobem stimulují a udržují mnohé kompetence mentálně postižených. Dává jejich životu náplň a smysl.“ (Vágnerová, 2004, s. 312)

Šiška (2005) shrnuje význam práce s ohledem na člověka s mentálním postižením následovně:

- práce poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standart,
- práce pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka,
- status „být zaměstnán“ u člověka s mentálním postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k postiženým,
- pracovní místo v integrovaném prostředí je prostředkem pro vytváření a rozvíjení nových sociálních interakcí,
- práce je jeden ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení svých kompetencí,
- vytváření nových pracovních příležitostí je pro společnost finančně výhodnější než poskytování podpory v nezaměstnanosti,
- placená práce přispívá k vysvobození osoby s postižením z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách a péči.

„Podpora jedince s postižením v období mez školním vzděláváním a nástupem do zaměstnání je jednou z nejdůležitějších strategií celoživotního učení. Pro vytváření a realizaci podpůrných programů hovoří i ekonomické důvody. Dlouhodobá závislost na péči je nákladnější než podporovaná nezávislost a smysluplná práce. Kromě toho i málo placené zaměstnání či zaměstnání na částečný úvazek dává člověku s mentálním postižením status dospělého, který svou reálnou prací přispívá do společnosti, také ho účelně stimuluje a udržuje jeho dovednosti a návyky.“ (černá, 2008, s. 180)

„Je však třeba, aby tato činnost odpovídala jejich možnostem, úrovni jejich myšlení, koncentrace pozornosti, nevyžadovala rychlé reakce a častou změnu pracovních operací.“ (Vágnerová, 2004, s. 312)

Černá (2008) považuje za kritické období jedince s mentálním postižením přechod ze vzdělávací instituce do zaměstnání. Případná neúspěšnost absolventa v pracovním uplatnění znehodnocuje dosažené školní výsledky. Absolvent školy ztrácí návyky z období školní docházky a postupně i motivaci. Může nabýt přesvědčení, že péče o něj je povinností státu. Případně mohou takový postoj zaujmout jejich rodiče.

2.3.1 Aktuální možnosti podpory osob s mentálním postižením v oblasti zaměstnávání

Kozáková (2005) uvádí možnosti pracovního uplatnění osob s mentálním postižením, přičemž tyto možnosti řadí podle potřebné míry asistence druhého člověka:

- **volný trh práce, běžné zaměstnání,**
- **podporované zaměstnávání,**
- **tranzitní programy,**
- **chráněná pracovní místa a chráněné dílny,**
- **denní centra a stacionáře.**

Zaměstnávání lidí se zdravotním postižením upravuje zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti a prováděcí vyhláška k tomuto zákonu č. 518/2004 Sb. Nejdůležitější částí zákona o zaměstnanosti, jež se vztahuje k přímé podpoře člověka s postižením na otevřeném trhu práce, patří **pracovní rehabilitace**.

Podle zákona o zaměstnanosti mají osoby se zdravotním postižením právo na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje úřad práce ve spolupráci s pracovně

rehabilitačními středisky či jinou právnickou nebo fyzickou osobou. Pracovní rehabilitací se podle zákona o zaměstnanosti rozumí souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Právě pracovní rehabilitace umožnila zavádět do praxe model podporovaného zaměstnávání, efektivní formu podpory člověka s postižením při získávání a udržení pracovního místa na volném trhu práce. (Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti)

Podporované zaměstnávání (dále také PZ) je časově omezená služba určená lidem s postižením, kteří hledají zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Cílem je pomoci zájemci o práci v tom, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Důležité je, že podpora je poskytnuta jak člověku s postižením, tak jeho zaměstnavateli. Služba bývá poskytována maximálně po dobu dvou let.

V České republice se službám podporovaného zaměstnávání věnují nestátní neziskové organizace. Jednou z nejvýznamnějších takových organizací je Česká unie pro podporované zaměstnávání⁶, jejímž posláním je formulovat, šířit a podporovat myšlenku podporovaného zaměstnávání v České republice. Na svých webových stránkách poskytuje standardy a metodiku PZ, informace pro zaměstnavatele i pro uživatele PZ, seznam všech poskytovatelů PZ v České republice a další jiné důležité informace. Mezi nejznámější organizace poskytující služby PZ pro osoby s mentálním postižením patří například agentura Rytmus Praha, Spolu Olomouc, Máme otevřeno? a Asistence o. s. v Praze, Agentura Osmý den v Děčíně, Agapo v Brně.

Někteří poskytovatelé služby podporovaného zaměstnávání rovněž poskytují službu **tranzitního programu**. Matoušek a kol. (2005, str. 123) charakterizuje tranzitní program následovně: *„jedná se o komplex služeb usnadňujících mladému člověku s postižením přechod ze školy na místo na otevřeném trhu práce prostřednictvím individuálních praxí na běžných pracovištích. Tak si klienti v době, kdy mají ještě zázemí ve škole, vyzkoušejí práci v běžné firmě a mohou tam nabývat pracovní návyky a dovednosti. To jim většinou umožní získat ještě před ukončením školní docházky pracovní místo.“*

Chráněná pracovní místa jsou podle zákona o zaměstnanosti pracovní místa vytvořená pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody

⁶ Česká unie podporovaného zaměstnávání - <http://www.unie-pz.cz/index.php/pz/14>

s úřadem práce. Chráněné místo musí být provozováno po dobu minimálně dvou let a na jeho vytvoření může zaměstnavatel získat příspěvek.

Chráněné pracovní dílny jsou pracoviště vymezené pro osoby se zdravotním postižením, kde je zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Také chráněná pracovní dílna musí být provozována po minimální dobu dvou let a na její vytvoření může zaměstnavatel získat příspěvek.

Chráněná pracovní místa a chráněné pracovní dílny jsou vhodná především pro osoby se středním a těžším stupněm mentálního postižení, kteří mají ztíženou možnost uplatnit na volném trhu práce. Režim chráněných dílen je upraven podle zdravotního stavu klientů s výrazným zohledněním individuálního přístupu. Chráněné dílny slouží především k tréninku pracovních dovedností, pracovního režimu a práce v kolektivu. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

2.4 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti bydlení

Člověk s mentálním postižením zpravidla potřebuje podporu také v oblasti bydlení. Stupeň potřebné podpory se odvíjí od míry zdravotního postižení, ale také od dosud získaných dovedností a schopností potřebných k samostatnému životu. Obecně jsou lidé vyrůstající v rodinném prostředí na samostatný život lépe připraveni, než ti, kteří strávili celý život v „ústavním zařízení“. V případě, že má jedinec s mentálním postižením zájem přejít např. z „ústavního zařízení“ nebo z rodiny k samostatnému bydlení např. chráněné byty nebo podporované bydlení, je velmi nutné takového člověka na tuto změnu připravit.

Na úskalí přechodu z chráněného do běžného prostředí člověka s mentálním postižením i přes předchozí intenzivní přípravu poukazuje článek „Být ve svém...“ uvedený v časopise *Rezidenční péče*. Autorka zde popisuje patnáctileté zkušenosti jak s chráněným bydlením, tak s podporou samostatného bydlení. Upozorňuje na to, že postupem času osamostatnění u některých klientů vede k negativním posunům v jejich schopnostech, přístupu k povinnostem i k využití volného času a v článku uvádí konkrétní situace. Na závěr autorka dodává: *„Představa o tom, že by všichni lidé s mentálním postižením mohli být v rámci transformace sociálních služeb postupně začleňováni do normální společnosti a mohli žít zcela samostatně, je sice z laického hlediska ideální a krásná, ale jak ukazují mnohaleté zkušenosti s chráněným nebo podporovaným samostatným*

bydlení, těch, kteří by byli schopni žít zcela samostatně, není mnoho."
(Rywiková, 2009)

Člověk s mentálním postižením zpravidla potřebuje podporu ve zvládnání nároků samostatného bydlení. Je žádoucí, aby obsah takové podpory vycházel z jeho individuální situace v oblasti bydlení a potřebné podpory v sebeobsluze. Zpravidla se jedná o podporu při běžných denních činnostech – stravování, oblékání, osobní hygiena, doprava, nákupy, obstarávání domácnosti apod.

2.4.1 Aktuální možnosti podpory osob s mentálním postižením v oblasti bydlení

Možnosti bydlení dospělých osob s mentálním postižením upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle tohoto zákona má člověk s mentálním postižením tyto možnosti:

- **vlastní domácnost s využíváním některé sociální služby (osobní asistence, pečovatelská služba)**
- **podporované bydlení,**
- **chráněné bydlení,**
- **týdenní stacionáře,**
- **domovy pro osoby se zdravotním postižením.**

Osobní asistence je považována za jednu z hlavních metod práce s lidmi s mentálním postižením nejen v oblasti bydlení. Důležitým rysem asistence je její zaměření na jednotlivce, neboť bývá „šitá na míru“ jednomu uživateli. To znamená, že reaguje na konkrétní potřeby člověka s postižením a může se přizpůsobovat změnám. Asistent rozvíjí, případně kompenzuje dovednosti uživatele. (Matoušek, 2005)

Jak doplňuje Černá (2008, s. 183) *„vedle asistence při sebeobsluze může asistent pomáhat při vybavování domácnosti a její údržbě, s úklidem či s vyřizováním finančních a administrativních záležitostí týkajících se domácnosti. Asistence mu má umožnit realizovat svoje přání, objevovat a využívat svoje potenciální možnosti a rozpoznávat možná rizika i nebezpečí.“*

Podle zákona o sociálních službách, je *„osobní asistence terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku,*

chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje." (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Službu osobní asistence v současné době poskytují převážně nestátní neziskové organizace.

Pečovatelská služba je nejrozšířenější neústavní služba poskytovaná lidem se zdravotním postižením a seniorům. Zřizovateli jsou obce a kraje.

Podle zákona o sociálních službách je pečovatelská služba *„terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*" (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Podporované bydlení charakterizuje Černá (2008, s. 182) následovně: *„sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.*"

Chráněné bydlení je v zákoně o sociálních službách definováno takto: *„chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.*" (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Slovník sociální práce (2003, s. 37) definuje chráněné bydlení jako *„bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více uživatelů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro*

klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejich stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením."

V České republice je projekt chráněného bydlení stále na počátku. Existují organizace poskytující služby chráněného bydlení lidem s tělesným, psychickým, mentálním postižením a autismem. Typy chráněného bydlení jsou následující:

- chráněné bydlení v rámci služeb domova pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy rodinného typu,
- chráněné byty,
- nezávislé bydlení se supervizí. (Pipeková, 2006)

2.5 Specifické potřeby dospělých osob s mentálním postižením v oblasti partnerství, sexuality a rodičovství

Podle Kozákové (2007) partnerské vztahy uspokojují potřebu sounáležitosti a lásky a mnohé další specificky lidské potřeby. Po navázání partnerského vztahu touží jak lidé bez postižení, tak i lidé s mentálním postižením.

„Člověk s postižením má právo na partnerský vztah, na sexuální život i na svůj individuální sexuální projev. Současně by měl být ale veden k eticky přijatelné formě těchto vztahů. K tomu by měli být samozřejmě nápomocni rodiče, vychovatelé i ostatní podpůrné osoby, jež mohou v sexuální výchově hodně pomoci." (Kozáková, 2007, s. 50)

„Jedinec s postižením často není schopen či dostatečně přijmout roli partnera. Dlouhodobé partnerství vyžaduje uspokojování mnohých osobnostních potřeb, čehož lidé s mentálním postižením středního a těžšího stupně ne vždy bývají schopni. V této oblasti vyžadují lidé s mentálním postižením podporu, která by jim pomohla vytvořit podmínky pro partnerskou koexistenci." (Kozáková, 2007, s. 50)

Podle Pipekové (2006, s. 111) je pocit osamělosti často jedním z největších problémů osob s mentálním postižením. *„Mezi lidmi s mentálním postižením může vzniknout skutečné přátelství, jestliže mají příležitost vzájemně se vidět a komunikovat. Takové styky mohou vést k sexuálnímu vztahu nebo přátelství bez pohlavního sblížení, jež bývají lékem na samotu."*

Podle Kozákové (2004) lidé s lehčím mentálním postižením jsou schopni vytvářet sociální i partnerské vztahy a v dospělosti žít samostatným způsobem života nebo s určitou mírou podpory. Také lidé se středně těžkým mentálním postižením jsou většinou schopni vytvářet sociální i partnerské vztahy, avšak k samostatnému životu v dospělosti potřebují téměř vždy podporu.

„Mnoho dospělých lidí s mentálním postižením najde uspokojení v platonickém vztahu. Bude jim stačit pocít, že mají někoho blízkého, s kým se mohou držet za ruku, trávit volný čas a jejich sexuální život se omezí na hlazení a něžnosti.“
(Pipeková, 2006, s. 111)

Sexualita osob s mentálním postižením, která nebyla po dlouhá léta řešena, v současnosti získává na zájmu některých odborníků.⁷ Jsou odkrývána témata, která jsou potřeba diskutovat a hledat vhodná řešení jednotlivých problémových oblastí.

Bazalová (2006) v článku Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách, shrnuje největší problémy v oblasti sexuality osob s mentálním postižením v zařízeních sociální péče takto:

1. Ve velkých zařízeních sociální péče na sexuální výchovu není síla, čas, ani chuť. Problémem tu bývá nedostatek soukromí, ať už pro autostimulaci nebo sexuální aktivitu páru. Často se v těchto zařízeních vyskytuje přílišná autostimulace – ať už kvůli nudě nebo proto, že je to jediný způsob uspokojení sexuální touhy daného jedince. Tato situace je často nevhodně řešena tlumením medikamenty. Další velký problém představují zařízení sociální péče nekoedukovaného typu. Sexuální vývoj jedinců s mentálním postižením v těchto zařízeních bývá často patologický a vyskytuje se zde tzv. vynucená homosexualita.
2. Postoje personálu k sexualitě osob s mentálním postižením bývají i v dnešní době stále negativní. Někteří si myslí, že masturbace je nevhodná, že osoby s mentálním postižením rozhodně nemohou žít v páru, mít běžný sexuální život atd.

⁷ Mezi odborníky na sexualitu osob s mentálním postižením patří například Dana Štěrbová (psycholožka působící na katedře kinantropologie a společenských věd Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci), Zdeňka Kozáková (z Ústavu speciálněpedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci) nebo Bohumila Baštecká (odbornice v oblasti sexuality osob s mentálním postižením).

3. Nedostatečná celková informovanost o problematice sexuality lidí s mentálním postižením a sexuální výchově. Chybí odborné publikace.
4. Personál v zařízeních sociální péče často nemá dostatečná práva v oblasti sexuality. Chybí jasně stanovená pravidla, aby nemuselo docházet k nějakým nejasnostem.
5. Chybí ucelená spolupráce se sexuology, psychology a dalšími odborníky. Chybí funkce vyškoleného odborníka na sexualitu.
6. Problematika prostituce, zneužívání a pohlavních nemocí by měla být také intenzivněji řešena. Personál daného zařízení by měl umět rozpoznat sexuální zneužívání u svých uživatelů a na tuto situaci neprodleně reagovat.
7. Postoje rodičů či opatrovníků bývají mnohdy zkreslené. Rodiče si nepřipouštějí, že jejich dítě dospělo v oblasti sexuální, i když intelektově zcela ne.

Některé tyto problémy by mohla vyřešit sexuální výchova. *„Sexuální výchova by měla jedince vést k získání adekvátních společenských a emocionálních postojů k sexualitě a ke všemu, co s ní souvisí. V rámci sexuální výchovy by měly být utvářeny dovednosti důležité pro fungování jedince v partnerských vztazích, budovány pocity zodpovědnosti a vzájemné úcty.“* (Kozáková, 2004, s. 348)

Důležité je zmínit, že cílovou skupinou sexuální výchovy nejsou pouze lidé s mentálním postižením, ale také rodiče, vychovatelé, pedagogové, speciální pedagogové a jiné ostatní osoby, které již pracují nebo budou pracovat s lidmi s mentálním postižením. Určitou cílovou skupinou by také měla mít nejširší veřejnost z důvodu změny jejich negativních postojů. (Štěrbová, 2007)

Otázky rodičovství osob s mentálním postižením jsou eticky velmi závažnými. Existují obavy, jestli narozené dítě nezdědí postižení po rodičích a také jestli mu rodiče s mentálním postižením dokážou poskytnout dostatečnou péči a výchovu.

To také potvrzuje Kozáková (2004, s. 52): *„Péče o děti v rodině rodičů s mentálním postižením často představuje velké problémy. Děti mívají péči nedostatečnou, rodiče s mentálním postižením nejsou často schopni se s požadavky výchovy vyrovnat. Obvykle pomáhají prarodiče, příbuzní.“*

Podle též autorky je potřeba zjišťovat motivaci, která vede partnery k přání mít dítě a tuto motivaci a přání konfrontovat s jejich reálnými možnostmi. Lidé

s mentálním postižením mají často o výchově dítěte nereálné představy a neuvědomují si obtíže a zodpovědnost, které s rodičovstvím souvisí.

Sexualitou osob s mentálním postižením se zabývají některé organizace. Mezi nejznámější patří například občanské sdružení Orfeus, občanské sdružení QUIP – Společnost pro změnu, Portus Praha nebo občanské sdružení Inventura.

3 Postoje intaktní společnosti k dospělým osobám s mentálním postižením

Pojem „intaktní“ bývá používán ve spojení s termínem „společnost“, přesto není snadné tento pojem přesně definovat. Pro účely této práce byl tento termín chápán tímto způsobem: intaktní = majoritní = společnost bez postižení, která zastává určité postoje vůči minoritě = lidem s postižením.

Psychologický slovník (2000, s. 232) definuje termín intaktní jako „neporušený, nedotčený“. Společnost podle téhož zdroje je definována jako „skupina jednotlivců, kteří patří ke stejnému druhu a jsou organizováni kooperativním způsobem“. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 556)

Jesenský (2000) charakterizuje intaktní společnost jako společnost hlavního proudu.

3.1 Vymezení pojmu postoje

Podle Psychologického slovníku je postoj „sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti, souvisí se sklony a zájmy, předurčují poznání, chápání, myšlení a cítění.“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 442).

„Postoj je odvozenou motivační dispozicí, která má svůj vnitřní i vnější projev. Jeho vnitřní součástí tvoří složka citová a kognitivní, to znamená poznání a celkové hodnocení situace, s jeho významem, který pro člověka má. Jeho vnějším projevem je tendence reagovat na daný podnět určitým, dosti podobným a tudíž predikovatelným způsobem chování.“ (Vágnerová a spol., 1999, s. 14)

Tyto tři složky, tj. kognitivní, citovou nebo-li emotivní a konativní popisuje Nakonečný (2009) následovně:

- Kognitivní složka (smýšlení) – zahrnuje to, co subjekt o objektu svého postoje ví.
- Emotivní složka (afektivní) – zahrnují emoce, které objekt postoje v subjektu vyvolává (sympatii, antipatii, hněv apod.).
- Konativní složka (behaviorální predispozice) – vyjadřují snahu či pohotovost chovat se vůči objektu postoje určitým způsobem.

Postoje mohou mít různou vnitřní konzistenci, tzn. míru souladu jednotlivých složek. V případě, že by byla rozumová a emoční složka v rozporu, časem by s největší pravděpodobností emoční složka převládla.

Kognitivní složka postoje k postiženým je u laické veřejnosti obvykle velmi slabá, neboť většina lidí má málo adekvátních informací. Na druhé straně může vést neinformovanost k převaze emociální složky v postoji, protože postižení vzbuzují snadno citové reakce. (Vágnerová a spol., 1999)

Emociální složka postoje k postiženým má často ambivalentní charakter. Obsahuje jak pozitivní, tak negativní pocity. Na jedné straně postižení jedinci jsou předmětem soucitu – jsou to lidé, kteří měli smůlu, potkalo je neštěstí apod. Na druhé straně tito lidé vzbuzují i hrůzu a odpor. Výsledkem bývá právě ambivalentní postoj, ve kterém se spojuje soucit s odporem, pozitivní emoce s negativními. (Vágnerová a spol., 1999)

3.1.1 Vznik a funkce postojů

„Postoje ve své konečné podobě nejsou člověku vrozené, ale vytváří se učením a jsou výrazně podmíněny sociokulturními vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije. Společnost většinou nějakým způsobem posiluje a stimuluje přijetí určitých postojů a odlišné tendence odmítá.“ (Vágnerová a spol., 1999, s. 15)

Přejímání postojů od jiných lidí se děje nápodobou, identifikací nebo i podmiňováním. Postoj se však může vytvořit i na základě vlastní pozitivní či negativní zkušenosti. (Vágnerová, 2004)

Podle Vágnerové (2004) jsou **funkce postojů** následující:

- slouží ke snadnější orientaci ve světě, umožňují snáze kategorizovat informace (orientace prostřednictvím postojů umožňují zjednodušené hodnocení reality, odlišení žádoucího od nežádoucího apod.),
- dodávají jistoty v řešení různých problémů (některé modely chování jsou společností schválené a některé odmítá nebo dokonce trestá),
- slouží k regulaci chování (člověk se obvykle chová v souladu se svými postoji, tak jak společnost vyžaduje),
- činí lidské jednání srozumitelnějším a předvídatelnějším,
- mohou mít ochrannou funkci (slouží jako obrana před nepříjemnými pocity, před nejistotou i ztrátou sebeúcty).

3.1.2 Druhy postojů a jejich formy

Předsudky jsou podle Nakonečného (2009, s. 276) „zvláštním druhem postojů a již samo slovo naznačuje, že jde o něco předem vytvořeného, převzatého.“

„Pro tento druh postojů je typické, že mají velmi silný emoční náboj a slabou kognitivní složku. To znamená, že lidé mají o dané skutečnosti málo informací a mají s nimi minimální či žádné osobní zkušenosti.“ (Vágnerová, 2004, s. 295)

Nakonečný (2009) upozorňuje na to, že slovo předsudek má pejorativní význam, protože je obvykle, avšak nesprávně spojováno s negativními a neodůvodněnými postoji, obvykle vůči určitým minoritám. Vágnerová (2004) však dodává, že předsudky mívají na lidské chování spíše negativní vliv a často vedou k různým diskriminačním projevům.

Novosad (2009) uvádí čtyři druhy předsudků vůči osobám se zdravotním postižením:

- Paternalisticko-podceňující: Lidé se zdravotním postižením si zaslouží politování a soucit spojený s charitativním přístupem.
- Odmítavé: Lidé s postižením jsou neužiteční, zatěžující, neproduktivní a tudíž parazitující.
- Protektivně-paušalizující: Občané se zdravotním postižením mají mnoho diskutabilních, popř. neoprávněných či nezasloužených výhod.
- Idealizující: Příroda postiženým chybějící schopnosti vynahradila rozvojem pozitivních vlastností a zlepšením ostatních funkcí.

Součástí předsudků jsou stereotypy. Hartl a Hartlová (2000, s. 564) definují stereotyp následovně: „Stereotyp je souhrn úsudků o osobnostních rysech nebo tělesných charakteristikách celé skupiny lidí. Používáním stereotypů umožňujeme rychlé zpracování a uložení informací, i když za cenu jejich zkreslení.“ (Hartl, Hartlová 2000)

S předsudky také úzce souvisí diskriminace. Diskriminací rozumíme „takové způsoby jednání, kterými jsou znevýhodňováni nebo ponižováni lidé na základě své příslušnosti k určité sociální skupině.“ (Novosad, 2009, s.32)

3.1.3 Změny postojů

Postoje se velmi obtížně mění. Mnohdy jen to proto, že nevznikly na základě vlastní zkušenosti nebo myšlenkové činnosti, ale byly přejaty jako hotový motivační vzorec. Pravděpodobnost změny se odvíjí od typu postoje - centrální a extrémní postoje se mění obtížně. Obecněji lze říci, že čím je postoj extrémnější, tím bývá silnější a obtížněji ovlivnitelný. (Vágnerová, 2004)

3.2 Postoje a přístupy k osobám s mentálním postižením z historického hlediska

V každé době a v každém lidském společenství nacházíme stopy přítomnosti handicapovaných osob, lidí s vrozeným i získaným postižením. Přestože některá období se vyznačují velmi negativním vztahem většinové společnosti k jejím postiženým členům, se stopami pomoci a péče o tyto jedince se můžeme setkávat odnepaměti. (Slowík, 2007)

V jednotlivých etapách společenského vývoje se tato péče odvíjela od politické a ekonomické situace a kulturní úrovně té doby. Každá společnost tedy stanovuje určitý ideál, který odpovídá jejím potřebám, náboženským a ideovým, popřípadě filozofickým základům. Z toho pak vyplývají i základní normy toho, co je dobré, co nikoliv, co je přijatelné, žádoucí, normální.

Charakteristické a převládající tendence v postojích společnosti k osobám s postižením mohou být podkladem pro periodizaci těchto jednotlivých období:

- **Období represivního přístupu.** Toto období bývá spojováno se zbavováním se nemocných a jakkoliv postižených členů společnosti. Na druhou stranu v dochovaných dokumentech nacházíme např. velmi přísná opatření zaručující pro různě postižené jedince povinnou ochranu a péči. Období represivního přístupu je typické pro starověk.
- **Období charitativního přístupu** bývá spojováno s obdobím středověku. Vůči nemocným a postiženým zde vystupovaly ochranné postoje. Pomoc lidem s handicapem přicházeli především ze strany církve těsně propojené se státem, jsou zakládány klášterní špitály, hospice apod.
- **Období humanistického přístupu.** Novověk zdůraznil dříve poněkud opomíjenou tělesnou stránku člověka, jsou zkoumány tělesné struktury a funkce. S rozvojem vědeckého poznání a medicíny nastupuje programová

péče o postižené osoby spojená se specializací v přístupu k jedincům s různými druhy postižení. V tomto období se setkáváme s rozsáhlým zakládáním institucí (ústavů, škol...), poskytujících pomoc a péči různě postiženým osobám.

- **Období rehabilitačního přístupu** bylo charakteristické především propojováním léčby s výchovou a vzděláváním. Snaha o „re-habilitaci“ (doslova „znovu-uschopnění“) člověka s handicapem pro život v běžné společnosti měla i své stinné stránky. Ten kdo není schopen nabýt potřebných schopností v očekávané míře a za určitou dobu, se stává objektem institucionální péče. Následky jsou zřetelné dodnes, mimo jiné i v postojích starší generace. Za období rehabilitačního přístupu je považováno období od přelomu 19. a 20. století až do konce 80. let minulého století.
- **Období preventivně-integračního přístupu** je spojeno s cíleným zaměřením na prevenci vzniku postižení, včetně snah o prevenci. Začínají se hledat cesty k integraci osob s postižením do většinové společnosti. Otevírá se tu řada složitých otázek jak z hlediska prevence, tak z hlediska přijímání jedinců s handicapem většinovou populací.
- **Období inkluzivního přístupu** lze charakterizovat naprosto přirozeným začleňováním osob s handicapem do běžné společnosti (resp. jejich nevyčleňování z běžné populace). (Slowík, 2007)

S užíváním této periodizace nesouhlasí Michalík (2005), který v ní vidí řadu problémů. Předpokládá, že člověk může danou stupnici vnímat v linii od nejhoršího po nejlepší období. *„Nezralý člověk či poučený laik tak získávají spolu se správným orientačním hlediskem i představu vedoucí k závěru, že každé další stadium vývoje lidské společnosti znamenalo víceméně automaticky zlepšení podmínek postižených. Domyšleno do důsledku – stačí se narodit v roce 2003 a život postiženého musí být nutně již zcela bez problémů. Přitom je opak pravdou.“* (Michalík, 2005, s. 31)

3.3 Postoje a přístupy k osobám s mentálním postižením v současnosti

Podle Kvapilíka a Černé (1990) je v moderním světě již všeobecně uznáván názor, že úroveň vyspělosti společnosti lze posuzovat podle úrovně péče o postižené.

„Vztah k postiženým je tedy obecněji výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti.“
(Vágnerová a kol., 1999, s. 13)

Přístupy k osobám s mentálním postižením v současnosti bychom mohli charakterizovat termíny „integrace“ a „inkluze“. Někteří autoři tento termín chápou stejně, jiní jej rozlišují.

Lečbych (2005) popisuje tři základní modely přístupu k osobám s mentální retardací, s kterými se můžeme v současné době setkat.

1. Limitační model. Nejrozšířenější model, který pojímá mentální retardaci z hlediska podprůměrného obecného intelektového fungování a nedostatečného adaptačního chování. Mentální retardace je zde vymezena jedincem, kdy se popisují zejména jeho omezení, nedostatky a zpomalení jeho vývoje vzhledem k normě určitého věku. Limitační pojetí mentální retardace ovlivňuje vnímání a hodnocení společnosti tak, že lidé s mentální retardací jsou vnímány jako děti, nehledě na jejich věk a ignorují se jejich přirozené vývojové potřeby. Litující přístup někdy vede společnost až k nepřiměřené (přehnané) péči o tyto lidi.

Tento model měl svůj význam v minulosti, kdy se předpokládalo, že nejvhodnější variantou způsobu života je pro lidi s mentální retardací speciální, chráněné nebo ústavní prostředí, do kterého byli lidé s mentální retardací zařazeni zpravidla vzhledem ke své intelektové úrovni.

V současnosti tento model pozbývá smyslu, neboť jeho využití při řešení otázek integrace, je minimální.

2. Popisný model. Druhý model, který můžeme v současné době vysledovat, se snaží předcházet negativním jevům, které vyplývají z používání diagnóz k popisu člověka a to zejména stigmatizaci, budování předsudků a zjednodušenému vnímání člověka. Tento přístup mluví o lidech/osobách/dětech/dospělých s mentální retardací - tím zdůrazňuje lidskou bytost a teprve až pak mentální retardaci, kterou vnímá jako jednu z mnoha charakteristik této bytosti. Vychází z definic, jež se snaží konkrétně a věcně popsat, v čem se mentální retardace projevuje v běžném každodenním životě a jaký v něm má význam. Podle popisného modelu lidé s mentální retardací nemají jiné potřeby, než lidé bez postižení, ale mohou se lišit způsoby, jakým své potřeby uspokojují. Tyto

způsoby se liší v závislosti na jejich možnostech, sociálních podmínkách, ve kterých žijí, vývojovém stádiu, ve kterém se nachází apod.

Výhodou tohoto modelu je zejména osvětová činnost, boj proti předsudkům a stigmatizaci lidí s mentální retardací.

- 3. Ekologický model.** Vychází z pojetí mentální retardace, jak jej prosazuje Americká asociace pro mentální retardaci. V tomto pojetí není mentální retardace absolutním znakem, který je vymezen jednotlivcem, ale je dána dynamickou interakcí mezi charakteristikou jedince a charakterem prostředí, ve kterém se tento jedinec pohybuje.

Výhodou tohoto modelu je kromě praktické využitelnosti s ohledem na integrační tendence také to, že zdůrazňuje interakční povahu mentální retardace mezi jednotlivcem a prostředím. Z toho úhlu pohledu získávají tíživé otázky, zda mohou lidé s mentálním postižením pracovat na běžném pracovišti, zda mohou žít samostatně, zda mohou žít sexuálně, zda mohou mít děti apod., novou dimenzi. Předmětem úvah totiž již není to, zda lidé s mentálním postižením vzhledem ke svým možnostem a intelektu něco mohou a něco nemohou či zda na něco mají či nemají právo, ale za jakých podmínek a v jakém prostředí mohou své možnosti naplnit, jakou míru podpory jim k tomu musíme poskytnout a jak dlouho jim ji bude nutné poskytovat.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologická východiska šetření

V následující kapitole je popsán cíl diplomové práce, použité metody šetření pro získání potřebných dat a charakteristiky průběhu šetření.

4.1 Cíl šetření

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo získat informace o tom, **jaké postoje a názory zaujímá intaktní společnost vůči dospělým osobám s mentálním postižením**. Zajímaly nás především postoje široké veřejnosti k některým vybraným, často diskutovaným oblastem života člověka s mentálním postižením. Těmito jednotlivými oblastmi jsou:

- bydlení dospělých osob s mentálním postižením,
- vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením,
- zaměstnávání dospělých osob s mentálním postižením,
- partnerství, sexualita a rodičovství dospělých osob s mentálním postižením.

4.2 Metoda šetření

K získání potřebných informací bylo realizováno šetření pomocí dotazníku. Podle Chrásky (2000, s. 163) je dotazník *„soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“*

Při konstrukci dotazníku jsme se snažili o dodržení těchto pravidel a zásad:

- položky by měly být jasné a srozumitelné, formulované co nejstručněji,
- formulace položky by měla být jednoznačná – respondent by neměl položku chápat jinak, než je myšlena,
- vyvarovat se formulaci položek typu „proč“,
- dotazník by neměl být příliš rozsáhlý – zjišťujeme jen nezbytné údaje,

- položky by neměly být sugestivní,
- dotazník obsahuje jasné pokyny k vyplňování,
- dáváme přednost řazení položek z hlediska psychologického, než řazení z hlediska logického. (Chráska, 2000)

V úvodu dotazníku oslovujeme respondenty, seznamujeme je s účelem šetření a dáváme jim pokyny k vyplnění. Abychom získali co nejobektivnější odpovědi, respondenty žádáme, aby při vyplňování předloženého dotazníku byli upřímní, a zároveň je ujišťujeme o anonymitě. Pro případ zájmu respondenta o výsledky šetření je v úvodu také uveden kontakt, kde mohou tyto výsledky získat. Této možnosti dosud využilo 26 respondentů.

Pro získání potřebných dat byl sestaven dotazník o osmnácti položkách. Jednotlivé položky jsou seřazeny podle konkrétních oblastí týkajících se života dospělých osob s mentálním postižením. Tři položky se vztahují k oblasti bydlení, jedna položka k oblasti vzdělávání, dvě položky k oblasti zaměstnávání a tři položky k oblasti partnerství, sexuality a rodičovství. Dotazník dále obsahuje pět položek zjišťující postoje respondentů k dospělým lidem s mentálním postižením v obecné rovině. U převážné většiny položek měl respondent prostor k odůvodnění vyjádřeného postoje. Položky zjišťující demografické údaje (pohlaví, věk, místo bydliště a nejvyšší dosažené vzdělání) jsou umístěny v závěru dotazníku.

Z hlediska formy požadované odpovědi můžeme položky v dotazníku charakterizovat takto: dvě položky jsou otevřené, jedna položka je polouzavřená, jedna položka je uzavřená dichotomická a zbývajících čtrnáct položek je polytomických s tím, že jedna z nich je výčtová a ostatní výběrové.

Přesné znění dotazníku je umístěno v příloze diplomové práce.

4.3 Průběh šetření

Dotazníkové šetření probíhalo od začátku listopadu 2009 do konce dubna 2010. Potenciální respondenti byli vybíráni metodou prostého náhodného výběru. Pro získání objektivních dat jsme oslovili ženy i muže různého věku. Na tomto místě musíme však konstatovat, že muži byli mnohem méně ochotní dotazník vyplnit. Z celkového počtu 200 respondentů proto bylo pouze 50 mužů.

Vyplnění dotazníků bylo zajištěno buď přímým kontaktem s respondentem, kdy byla respondentovi osobně předána tištěná forma dotazníku, nebo nepřímým kontaktem, kdy byl dotazník respondentovi doručen elektronickou poštou.

V prvním případě byli respondenti nejdříve dotázáni, zda jsou ochotni dotazník vyplnit. V případě že ano, dotazník jim byl předán a zároveň byl domluven způsob a termín vrácení vyplněného dotazníku. Návratnost dotazníku tak byla stoprocentní a získáno bylo celkem 63 dotazníků. Dotazník odmítlo vyplnit 24 respondentů a to převážně mužů, kteří odmítnutí zdůvodňovali tím, že ze zásady žádné dotazníky nevyplňují nebo že je dané téma nezajímá a nechtějí se k němu vyjadřovat.

V druhém případě byly dotazníky rozeslány elektronickou poštou. Každý takto oslovený respondent byl navíc požádán o případné další zprostředkování dotazníku jinému možnému respondentovi. Musíme ocenit snahu všech, kteří se podíleli na další distribuci tohoto dotazníku všem svým přátelům, kolegům nebo i rodině. Někteří respondenti byli natolik vstřícní, že dotazníky vytiskli a dali je vyplnit respondentům, kteří neumí nebo nemohou vyplnit elektronickou formu dotazníku a zaslali je poštou. Elektronickou formou tak bylo celkem získáno 137 dotazníků.

K analýze dat a jejich interpretaci bylo získáno celkem 200 dotazníků.

5 Výsledky dotazníkového šetření a jejich interpretace

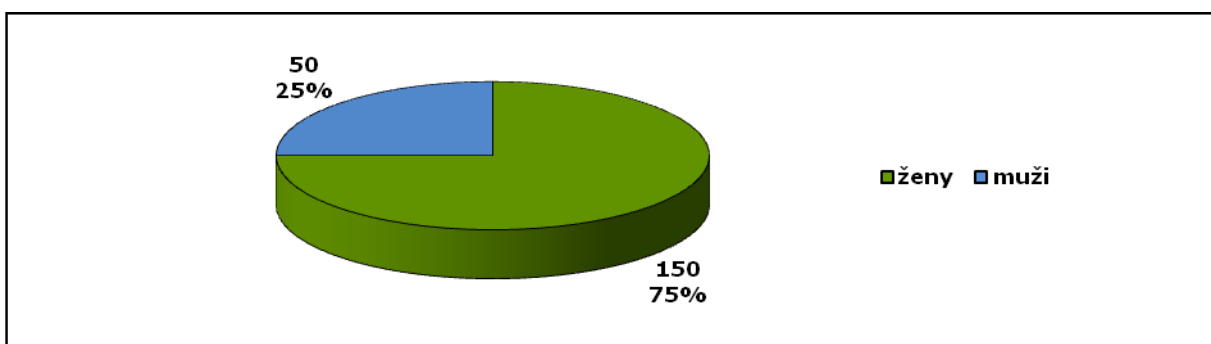
Získaná data jsou vyhodnocena do tabulek četností nebo jsou znázorněna graficky. Protože u převážné většiny položek byl ponechán prostor pro odůvodnění daného postoje a respondenti této možnosti často využívali, u vyhodnocení každé jednotlivé položky také interpretujeme některé tyto výpovědi s uvedením pohlaví a věku respondenta. V případě, že se určitá zdůvodnění vyskytují častěji nebo je považujeme za podobné, uvádíme je skupinově a v závorce uvádíme počet respondentů, kteří se na odůvodnění určitého postoje shodují.

5.1 Základní informace o respondentech

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 200 respondentů. Jedná se o různorodou skupinu z hlediska pohlaví, věku, místa bydliště, dosaženého vzdělání a s různými zkušenostmi s dospělými osobami s mentálním postižením.

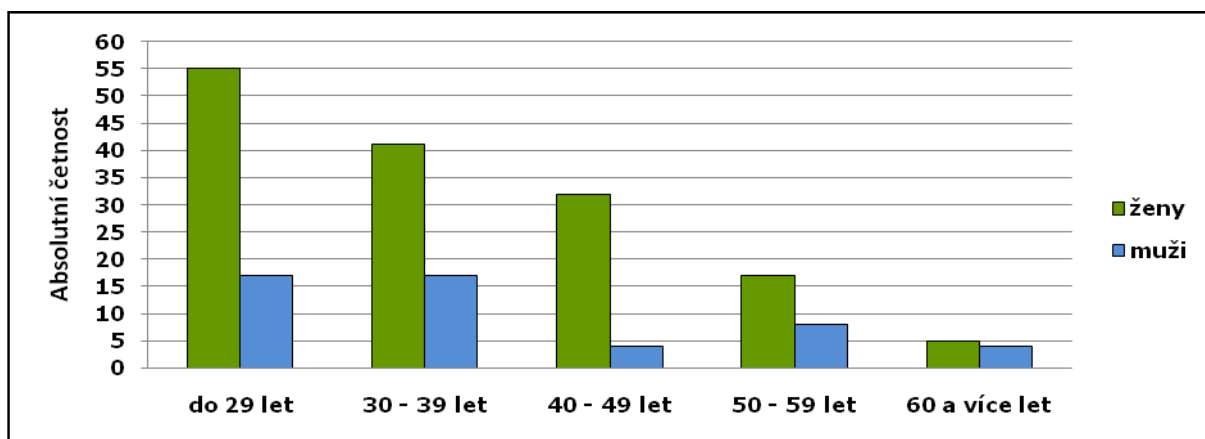
Informace o věku, místě bydliště a frekvenci setkávání s lidmi s mentálním postižením pro přesnější představu o respondentech prezentujeme v grafech a tabulkách podle pohlaví. V dalších vyhodnoceních jednotlivých položek toto kritérium již nepoužíváme, neboť považujeme za bezpředmětné používat pohlaví respondenta jako třídící znak vzhledem k jejich nevyrovnanému poměru.

Jak jsme již uvedli, muži byli mnohem méně ochotní dotazník vyplnit, než ženy. Šetření se tedy zúčastnilo 150 žen a 50 mužů. Následující graf č. 1 znázorňuje **pohlaví** respondentů.



Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

Všichni respondenti uvedli svůj **věk**. Průměrný věk mužů je 37,48 let a průměrný věk žen je 35,23 let. Rozdělení věkových skupin podle pohlaví je zaznamenáno v grafu č. 2 a tabulce č. 1.

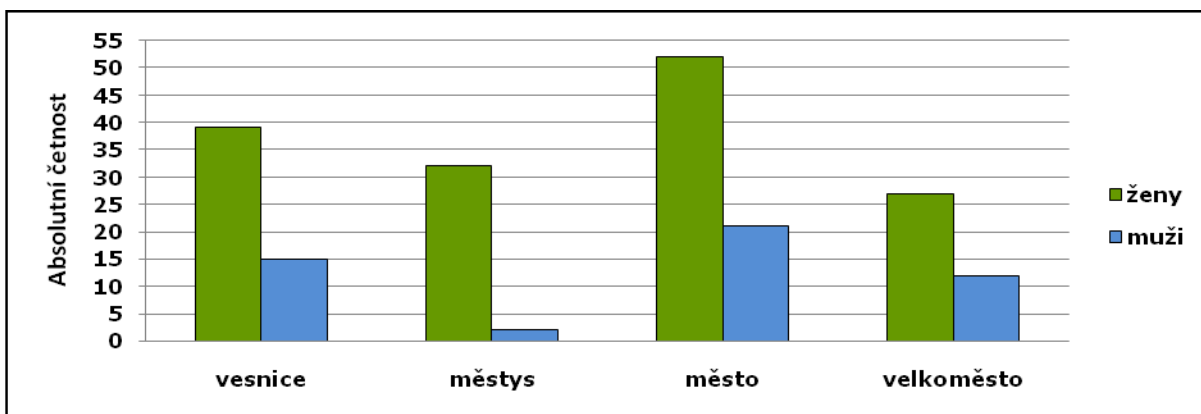


Graf č. 2 - Věkové kategorie respondentů podle pohlaví

	do 29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60 a více	celkem
ženy	55	41	32	17	5	150
muži	17	17	4	8	4	50
celkem	72	58	36	25	9	200
(%)	(36,0%)	(28,7%)	(18,0%)	(12,5%)	(4,5%)	(100%)

Tabulka č. 1 - Věkové kategorie respondentů podle pohlaví

Další demografická položka (otázka č. 17) zjišťovala místo **bydliště** respondentů. Z celkového počtu 200 respondentů uvádí 54 dotázaných místo svého bydliště vesnici (cca do 1000 obyvatel), 34 městys (cca do 3000 obyvatel), 73 město (cca do 50000 obyvatel) a 39 velkoměsto (nad 50000 obyvatel). Tyto údaje rozdělené podle pohlaví znázorňuje následující graf č. 3 a tabulka č. 2.

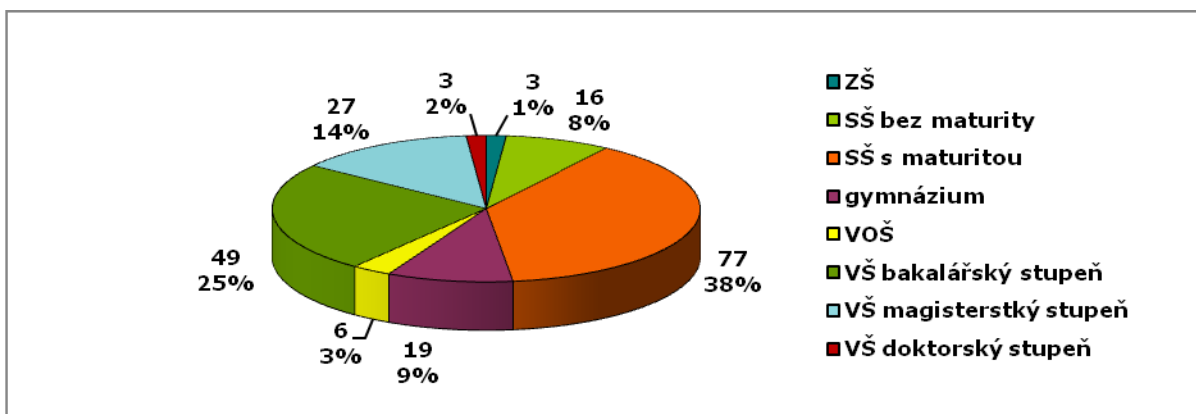


Graf č. 3 - Místo bydliště respondentů podle pohlaví

	vesnice	městys	město	velkoměsto	celkem
ženy	39	32	52	27	150
muži	15	2	21	12	50
celkem	54	34	73	39	200
(%)	(27,0%)	(17,0%)	(36,5%)	(19,5%)	(100%)

Tabulka č. 2 - Místo bydliště respondentů podle pohlaví

Následující demografickou položkou (otázka č. 18) dotazníku jsme zjišťovali údaje o **dosaženém vzdělání** respondenta. Základní dosažené vzdělání uvedli 3 respondenti, střední školu bez maturity 16 respondentů, střední školu s maturitou vystudovalo 77 respondentů, gymnázium 19 a vyšší odbornou školu 6 respondentů, bakalářského stupně na vysoké škole dosáhlo 49 respondentů, magisterského stupně 27 respondentů a doktorský titul mají 3 respondenti. Pro přehlednost tyto data uvádíme v následujícím grafu č. 4 a tabulce č. 3.

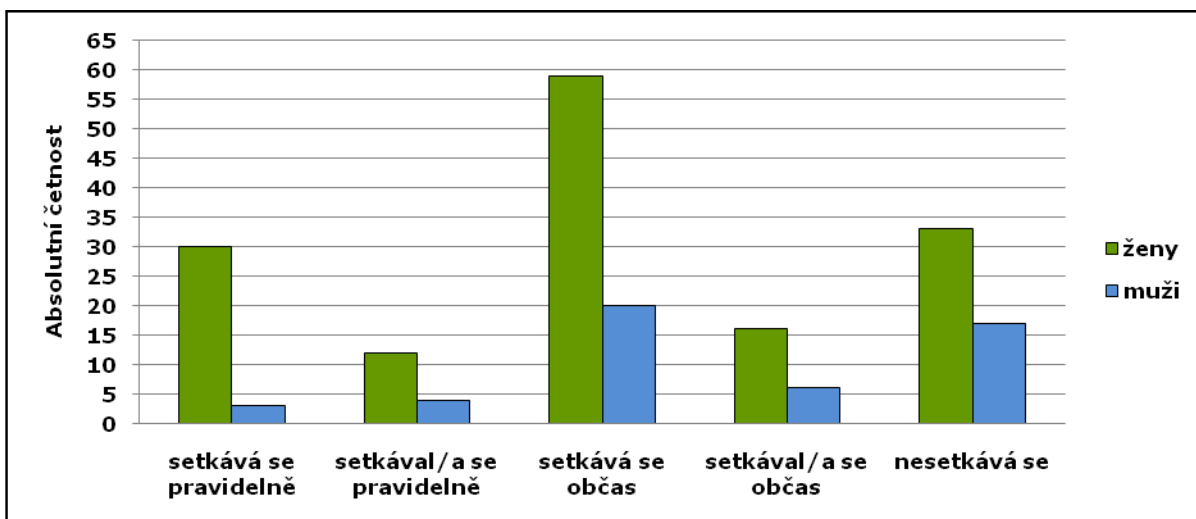


Graf č. 4 - Dosažené vzdělání respondentů

	četnost (%)
základní škola	3 (1,5%)
střední škola bez maturity	16 (8,0%)
střední škola s maturitou	77 (38,5%)
gymnázium	19 (9,5%)
vyšší odborná škola	6 (3,0%)
vysoká škola – bakalářský stupeň	49 (24,5%)
vysoká škola – magisterský stupeň	27 (13,5%)
vysoká škola – doktorský stupeň	3 (1,5%)
celkem	200 (100%)

Tabulka č. 3 - Dosažené vzdělání respondentů

Pro přesnější představu o respondentech jsme se v otázce č. 1 dotazovali, zda se respondent **setkává, nebo se někdy dříve setkával s dospělou osobou s mentálním postižením**. V případě, že ano, zajímalo nás, jak často a při jaké příležitosti. Celá čtvrtina respondentů z celkového počtu dotazovaných se nikdy „**nesetkává**“ s lidmi s mentálním postižením. V současné době se „**pravidelně setkává**“ s dospělými osobami s mentálním postižením 33 respondentů a v minulosti se „**pravidelně setkávalo**“ s těmito lidmi 16 respondentů. Tuto odpověď zvolili respondenti, kteří s osobami s mentálním postižením pracují, setkávají se s nimi na praxi, žijí s osobou s mentálním postižením v rodině nebo pravidelně navštěvují nějaké zařízení, kde jsou lidé s tímto postižením zaměstnáni. S lidmi s mentálním postižením se „**občas setkává**“ 79 respondentů a v minulosti se „**občas setkávalo**“ 22 respondentů. Nejčastějším místem náhodného setkání bylo uvedeno město, obchod, MHD apod. Tato data znázorňuje následující graf č. 5 a tabulka č. 4, které zároveň dělíme podle pohlaví respondenta.



Graf č. 5 - Setkávání se s osobami s mentálním postižením podle pohlaví respondenta

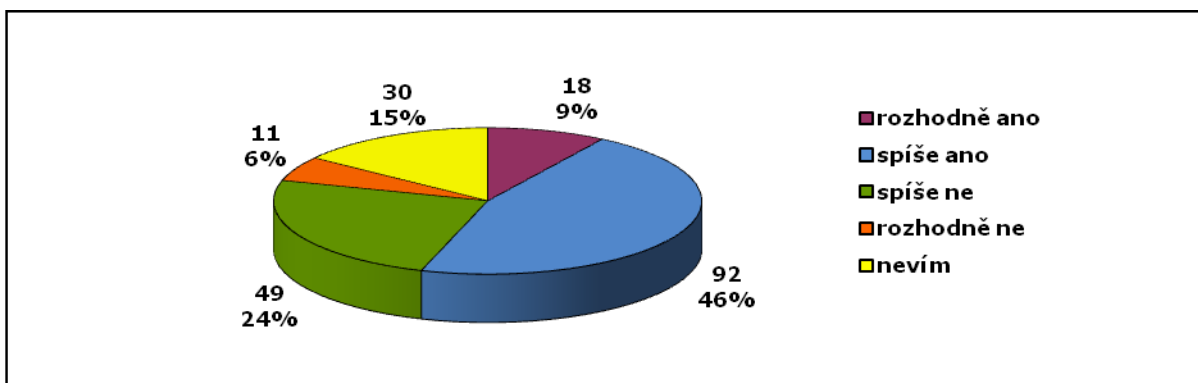
	setkává se pravidelně	setkával/a se pravidelně	setkává se občas	setkával/a se občas	nesetkává se	celkem
ženy	30	12	59	16	33	150
muži	3	4	20	6	17	50
celkem	33	16	79	22	50	200
(%)	(16,5%)	(8,0%)	(39,5%)	(11,0%)	(25,0%)	(100%)

Tabulka č. 4 - Setkávání se s osobami s mentálním postižením podle pohlaví respondenta

5.2 Postoje respondentů k oblasti bydlení osob s mentálním postižením

Nyní se dostáváme k položkám, kterými jsme se dotazovali na již zmiňované oblasti života člověka s mentálním postižením. Čtvrtou, pátou a šestou položkou dotazníku jsme zjišťovali, jaké mají respondenti postoje k **oblasti bydlení osob s mentálním postižením**. Jednotlivé položky jsou v následujícím textu popsány a vyhodnoceny pomocí grafů a tabulek.

V otázce č. 4 nás zajímal **názor respondentů na „ústavní zařízení“, jestli je považují za vhodné místo pro život dospělých osob s mentálním postižením**. Graf č. 6 a tabulka č. 5 uvádí výsledky šetření čtvrté otázky.



Graf č. 6 - Vhodnost „ústavního zařízení“ pro život dospělých osob s mentálním postižením

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nevím	celkem
četnost	18	92	49	11	30	200
(%)	(9,0%)	(46,0%)	(24,0%)	(6,0%)	(15,0%)	(100%)

Tabulka č. 5 - Vhodnost „ústavního zařízení“ pro život dospělých osob s mentálním postižením

Osmnáct respondentů považuje „ústavní zařízení“ za „**zcela vhodné**“ pro život lidí s mentálním postižením. Někteří z nich tento postoj zdůvodnili takto:

- „Určitě záleží na stupni postižení, ale myslím si, že tito lidé potřebují odborný přístup a profesionální péči. Podle mého názoru je pro i samotné postižené důležitý pocit jistoty, pravidelnost úkonů a fungující řád.“ (žena, 36 let)
- „Mají svůj život.“ (žena, 50 let)
- „Mám pocit, že je to pro toho člověka lepší být mezi stejnými lidmi, než být „na soucit“ mezi zdravými mnohdy lhostejnými lidmi! Vždyť i postižený člověk přeci musí cítit ten rozdíl, že má omezené možnosti žití než ostatní okolo něho, a nechápe „asi“ proč to tak je.“ (žena, 42 let)
- „Je tam prostor se těmito lidem plně a efektivně věnovat.“ (žena, 30 let)
- „Záleží na rozsahu postižení, ale domnívám se, že vždy v každém případě potřebují dozor jiné osoby a společnost stejně postižených.“ (žena, 60 let)
- „Záleží na rozsahu postižení, ale myslím si, že pouze tam je jim poskytnuta potřebná péče.“ (žena, 50 let)

Skoro celá polovina respondentů se přiklonila k odpovědi „**spíše ano**“ a tento postoj několik z nich odůvodnilo následovně:

- mají zde odbornou a zdravotní péči; mají zde potřebnou péči kvalifikovaných pracovníků... (22 respondentů)
- v případě, pokud se o ně nemůže postarat rodina (16 respondentů)
- pro těžší typy/stupně postižení (13 respondentů)
- jsou mezi „svými“; mají kolem sebe sobě rovné; jsou mezi lidmi stejného myšlení... (11 respondentů)
- v případě, pokud tam mají možnost se rozhodovat; mohou se zapojit do běžného života; mají důstojné podmínky... (5 respondentů)
- *„Rodiče dospělých postižených už nemají sílu a mají co dělat sami se sebou. Mnoho mentálně postižených nejsou samostatní a potřebují dohled, těžko se orientují v dnešní rychlé společnosti, a proto si myslím, že v takových případech je ústavní zařízení vhodná varianta.“* (žena, 33 let)
- *„Záleží na míře postižení jedince, pokud je to těžké postižení, v ústavu se mu mohou plně a individuálně věnovat, cvičit s ním, prohlubovat dovednosti. Doma většinou nemají čas nebo nevědí, jak se o něj postarat.“* (žena, 23 let)
- *„Samozřejmě by byla nejlepší rodinná péče, ale ta je vzhledem k nastavenému systému (nedostatečná finanční podpora pro osoby pečující o takto postižené v domácím prostředí) těžko realizovatelná. Péče o takto postižené v domácím prostředí vyvolává celou řadu otázek: odborná (ne)způsobilost pečujících, zneužívání podpor na úkor postižených, možné nebezpečí pro pečujícího a jeho okolí...“* (muž, 26 let)
- *„Dobře vedený program a soužití s ostatními podobně postiženými může člověka s postižením integrovat lépe než jinde.“* (žena, 30 let)
- *„Zcela jistě závisí na individuálním případě, druhu a rozsahu poškození; pokud se rodina není ochotna, ale třeba jen schopna starat, jsou odborná zařízení nezbytným a nenahraditelným zařízením; rodina s více dětmi, jedním živitelem... a mentálně postiženou osobou zcela odkázanou na pomoc a péči jiných, nemůže mít síly vše zvládnout.“* (žena, 37 let)
- *„Protože tito lidé potřebují ochranu, můj syn dokonce celodenní péči. „Ústavy“, prosím, nezatracujte. Když rodiče mentálně postižených zestárnou nebo i zemřou, kdo je pak ochrání?“* (žena, 46 let)
- *„Jeden můj známý měl mentálně postiženého syna, který byl dost hrubý až agresivní vůči němu i blízkým a když jeho otec zemřel, tak v ústavu se*

naprosto změnil k lepšímu. Myslím, že potřebují stálou péči, dohled."
(žena, 63 let)

- *„Obávám se jejich reakcí na běžný život plný stresu a spěchu. Člověk jim do hlavy nevidí, bála bych se nějaké děsivé reakce typu řvaní, scén a nedej bože i násilí. Samozřejmě je nutné rozlišovat stupeň mentálního postižení. Obzvláště mě děsí DS."* (žena, 34 let)
- *„Ústavní zařízení jsou vhodnější než domácí péče z důvodu lepší připravenosti na jejich chování a lepší vybavenosti o jejich péči."*
(muž, 24 let)

Necelá čtvrtina respondentů považuje „ústavní zařízení“ za **„spíše nevhodné“**. Z uvedených odůvodnění tohoto postoje vybíráme následující:

- pro lehčí a středně těžké stupně postižení „ústavy“ nejsou vhodné, ale pro těžší stupně postižení „ústavní zařízení“ vhodné jsou (14 respondentů)
- vhodnější jsou zařízení neústavního typu (chráněná nebo podporovaná bydlení, farmy, komunity); využívat služeb stacionářů a center... (13 respondentů)
- lepší je domácí prostředí; lepší je život s rodinou nebo blízkými lidmi... (9 respondentů)
- *„Myslím, že lidé s mentálním postižením by se měli denně shromažďovat např. ve stacionářích, kde jsou lidé s podobným postižením a více si rozumí, navíc zde jsou vyškolení zaměstnanci. Nemyslím si, že by měli tito lidé zde přímo bydlet. Jejich soužití se zdravými osobami je ku prospěchu oběma skupinám."* (žena, 21 let)
- *„Měli by mít vlastní domov, ale asi s dohledem."* (žena, 53 let)
- *„Těm lehčeji postiženým umožnit práci v domácnosti se rozvíjet, ústavní zařízení jen pro nezvladatelné."* (muž, 70 let)
- *„V případě těžké MR spojené s dalšími zdravotními problémy považuji ústavní péči za vhodnou, ale i zde by se měli objevit kvalifikovaní odborníci SP a nejen zdravotnický personál. Pokud nemůže jedinec s MR vyrůstat v přirozeném prostředí, jsem příznivcem stacionářů s denním pobytem, chráněného bydlení a zajímavá se mi zdá také myšlenka soužití zdravých a handicapovaných na farmě (stacionář DOBROMYSL)." (žena, 42 let)*

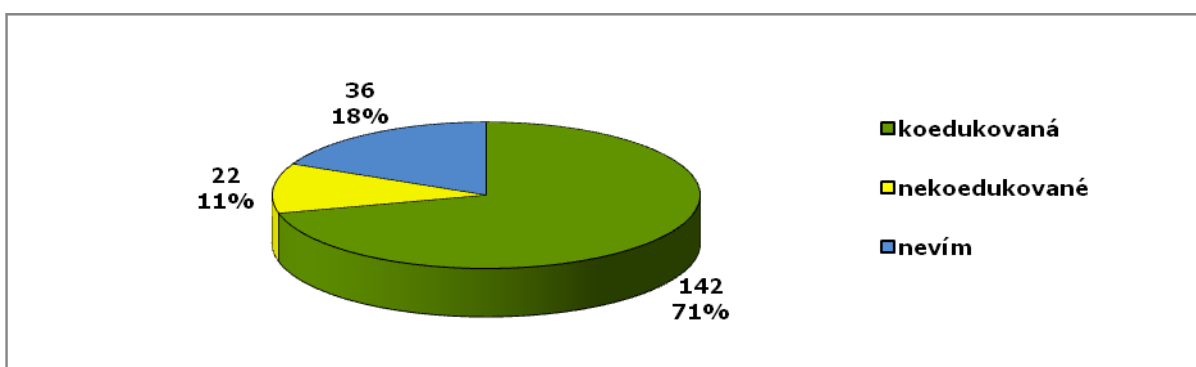
Respondentů, kteří považují „ústavní zařízení“ za „**zcela nevhodné**“ bylo celkem jedenáct. Několik z nich uvedlo i důvody takového postoje. Vybíráme některé z nich:

- *„Ve stručnosti: Ústavní zařízení nejsou řešením. Pokud se dokážou lidé o sebe postarat sami, není důvod, aby byli zavřeni v nějakém státním ústavu. Pokud se o sebe nedokážou postarat sami, musí se o ně postarat rodina.“* (muž, 31 let)
- *„Ústavní zařízení by měla být jedna z posledních možností, kam postižené umístit.“* (muž, 28 let)
- *„Pokud žije dlouho s rodinou, špatně se v ústavu přizpůsobuje, někdy si ani nezvykne.“* (žena, 45 let)
- *„Vhodnější jsou například „chráněné byty“, kde žijí třeba v párech, to je takřka ideál.“* (žena, 62 let)
- *„Samozřejmě podle míry postižení, ale rozhodně by podle mě tyto lidé neměli být zavřeni v ústavu, měli by se zúčastnit všeho běžného, co jim jejich postižení dovolí (popřípadě s asistentem). Je to „výchova“ i pro lidi bez postižení, dříve se lidé bez postižení s člověkem s mentálním postižením téměř nesetkali, proto spoustu lidí starších ročníků má předsudky a neumí se správně chovat k lidem s postižením.“* (žena, 27 let)

Následující uvedené důvody uvedli někteří respondenti, jež se přiklonili k odpovědi „nevím“.

- je to individuální – pro někoho ústav vhodný je, pro někoho ne (14 respondentů)
- „Je to věc osobních pocitů. Někdo touží po společnosti stejně handicapovaných osob, jiný dává přednost rodinnému zázemí.“ (žena, 44 let)
- „Nedokážu objektivně posoudit. Pokud se o takto postiženého je schopna starat rodina, je to určitě plus pro postiženého. Na druhou stranu je to obrovské psychické vypětí pro starající se rodinu. Víím ze zkušenosti od sousedů - vychovávali mentálně postiženého syna do jeho devatenácti let. S tím, jak syn fyzicky vyspěl, byl nebezpečný sobě i svým blízkým (fyzické napadání, útoky). Nejsem si jistá, že každý rodič zvládne tuto situaci bez pomoci odborníků. Syn nakonec umístěn do ústavu, domů se vrací na víkendy každých 14 dní. Ale jakým způsobem fungují ústavy u nás?“ (žena, 34 let)
- „Nikdy jsem takové zařízení nenavštívila.“ (žena, 32 let)

Následující otázkou č. 5 jsme se respondentů dotazovali, zda **zařízení sociální péče („ústavní zařízení“, chráněné byty apod.) by měla být koedukovaná** (ženy a muži dohromady) **nebo nekoedukovaná** (zvláště ženy a zvláště muži). Výsledky jsou uvedené v následujícím grafu č. 7 a tabulce č. 6.



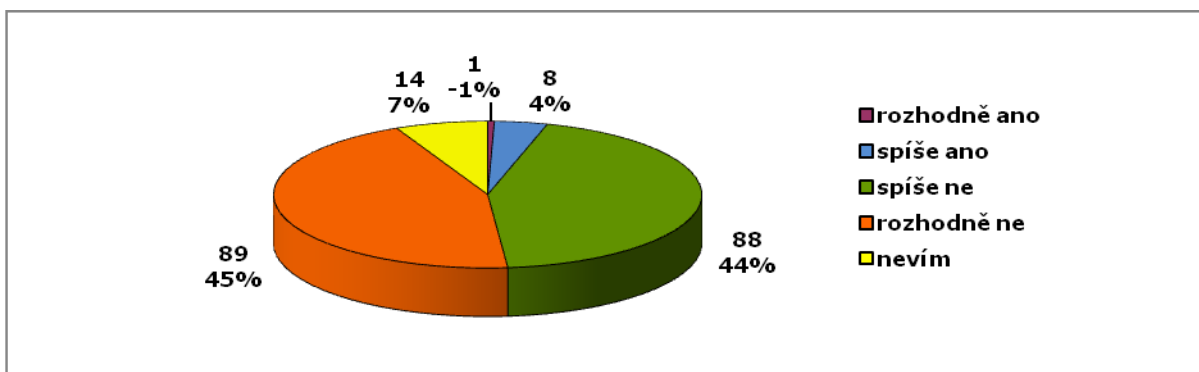
Graf č. 7 - Typ zařízení pro dospělé osoby s MP z hlediska koedukace

	koedukované	nekoedukované	nevím	celkem
četnosti	142	22	36	200
(%)	(71,0%)	(11,0%)	(18,0%)	(100%)

Tabulka č. 6 - Typ zařízení pro dospělé osoby s MP z hlediska koedukace

Z grafu č. 7 a tabulky č. 6 je patrné, že převážná většina respondentů souhlasí s „**koedukovaným**“ zařízením. Tento postoj zdůvodnilo pouze šest respondentů a všichni se shodli na názoru, že je to tak přirozené. Respondenti preferující „**nekoedukovaná**“ zařízení svůj postoj neodůvodnili. Možnost „**nevím**“ zvolili především ti respondenti, kteří nedokážou tuto situaci posoudit nebo jsou nerozhodní pro jejich obavy, aby se uživatelé navzájem sexuálně neobtěžovali.

Další otázka č. 6 zjišťovala, zda by **respondentům vadilo mít dospělou osobu s MP za souseda**. Jak ukazuje graf č. 8 a tabulka č. 7, na první pohled by se zdálo, že k této situaci se respondenti staví velmi pozitivně. Po přečtení komentářů však zjišťujeme, že respondenti by dospělé osoby s mentálním postižením za sousedy sice přijali, avšak často s mnoha výhrady či podmínkami. Tyto podmínky a další názory k této otázce uvádíme níže.



Graf č. 8 - Postoje respondentů k možnosti mít dospělou osobu s mentálním postižením za souseda

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nevím	celkem
četnosti	1	8	88	89	14	200
(%)	(0,5%)	(4,0%)	(44,0%)	(44,5%)	(7,0%)	(100%)

Tabulka č. 7 - Postoje respondentů k možnosti mít za souseda dospělou osobu s mentálním postižením

Soused s mentálním postižením by „**rozhodně vadil**“ pouze jednomu z respondentů, jako důvod uvádí následující:

- *„Jednak bych měla strach, že např. zapomenou vypnout plyn apod., měla bych pocit viny, pokud bych jim nepomáhala, ale upřímně – pomáhat jim denně bych nechtěla.“* (žena, 50 let)

Dalším osmi respondentům by tato situace **„spíše vadila“**. Hlavní důvody jsou tři:

- strach z různých možných ohrožujících situací (požár, vytopení, únik plynu...) (4 respondenti)
- obavy o bezpečnost respondenta a jeho blízkých vzhledem k možné agresivitě takové člověka (2 respondenti)
- respondent nemá dobrý pocit ze setkání s člověkem s mentálním postižením; neví, co od něj má očekávat (2 respondenti)
- *„Nemám prostě jasno ve svých pocitech z nich, spíš mě děsí, nechci je prostě potkávat každý den na schodech. Nevím jak se k nim chovat a jejich občasné přehnané přátelství je mi nepříjemné.“* (žena, 33 let)

Necelé polovině respondentů by tento člověk **„spíše nevadil“**. Někteří z nich uvedli podmínky nebo důvody k této odpovědi.

- pokud by byla zajištěna bezpečnost; pokud by nebyl takový člověk agresivní vůči okolí... (17 respondentů)
- záleží na stupni či druhu postižení (7 respondentů)
- pokud by se takový soused dokázal sám o sebe postarat; pokud by měl zajištěný dostatečný dohled (4 respondenti)
- *„Neznám důvod proč by mi to mělo vadit, ale na druhou stranu si to nedokážu představit.“* (žena, 30 let)
- *„Pokud by svým postižením (= neschopnosti posoudit následky svých činů) neohrožovala bezpečnost a respektovala soukromí ostatních – proč ne?!“* (žena, 37 let)
- *„Pokud by žil se zdravým člověkem, tak nevadilo. Pokud by žil sám v bytě, záleželo by na tom, jak by se postižení projevovalo (hluk, havárie v domě). Po zvážení stavu pacienta kompetentní osobou určitě nevadilo.“* (žena, 24 let)

- „Každý den by mi připomínal váhu a intenzitu života. Pokud se lidé nesečkávají s těmito lidmi, nejsou schopni ocenit, co mají, uvědomit si pojem zdraví.“ (žena, 48 let)
- „Už jsme takového souseda měli a nebyl s ním žádný problém.“ (žena, 45 let)
- „Pokud bych se o něj nemusel starat, tak by mi to bylo jedno. Kdybych bydlel v bytovém domě, tak bych měl asi větší obavy o moji bezpečnost – oheň, voda apod“. (muž, 25 let)
- „Už teď máme sousedku – starou paní, které musíme někdy s něčím pomoci a občas máme strach, aby se nikomu nic nestalo. Asi by to vyšlo na stejno.“ (žena, 47 let)
- „Jsem bez předsudků, takže by mě to začalo vadit, až v momentě, kdyby docházelo k opakovaným problémům/konfliktům.“ (žena, 32 let)

Téměř stejný počet, tedy druhá necelá polovina respondentů uvedla, že by jim soused s mentálním postižením „**rozhodně nevadil**“, důvody jsou následující:

- respondent nezná důvod, proč by mu měl člověk s mentálním postižením jako soused vadit (11 respondentů)
- respondent již má obdobné zkušenosti (4 respondenti)
- „Mentálně retardovaný člověk (lehká MR) je někdy charakterově lepší než vysokoškolsky vzdělaní lidé.“ (žena, 45 let)
- „Protože jejich začlenění do společnosti jim může jen pomoci.“ (žena, 52 let)
- „Je to člověk jako všichni, jen s určitým omezením. Ani do zdravého člověka nevidíme, co je v něm.“ (žena, 41 let)

Důvody pro odpověď „**nevím**“ byly uvedeny následující:

- Respondent si neumí takovou situaci představit (4 respondenti)
- „Pokud by mě neobtěžoval, tak asi ne. Jednu dobu tady v mém místě bydliště žila rodina, kde její členové trpěli asi nějakou lehčí mentální retardací. A je fakt, že třeba dospívajícího kluka jsem se celkem i bála, aby nezkusil nějaký sexuální nátlak nebo tak něco. Prostě člověk nikdy neví, jak se zachová. Jinak mi i vadilo, že pořád kroužil kolem našeho domu na kole a kdykoliv byla možnost, tak se chtěl bavit, což chápu, ale já chtěla

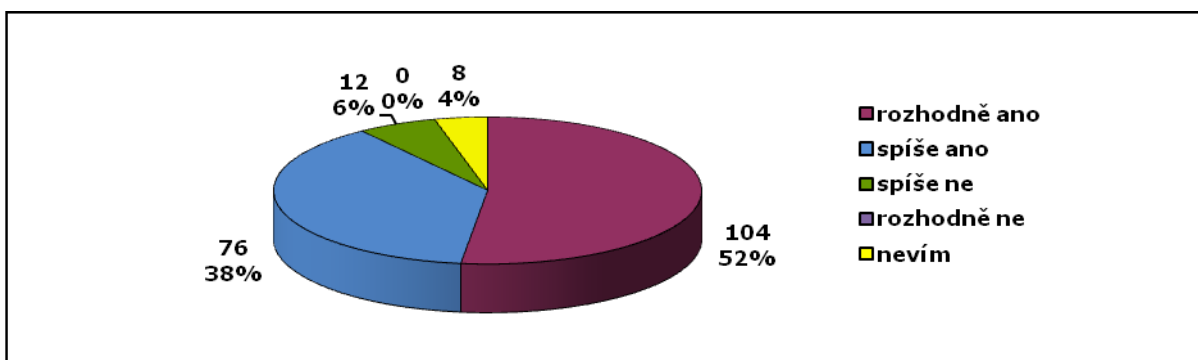
mít klid, tak mi to vadilo. Asi by mi stejně vadil podobný vtíravý soused. Jde o to, že lidé s MP si asi tolik neuvědomují sociální hranice." (žena, 28 let)

- „Asi bych se obávala toho, že bych se musela určitým způsobem o toho souseda s postižením starat.“ (žena, 33 let)

5.3 Postoje respondentů k oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením

Další položkou jsme zjišťovali postoje respondentů k **oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením**.

V otázce č. 7 nás zajímalo, zda se respondenti domnívají, že je **potřeba vzdělávat osoby s mentálním postižením i v dospělém věku**. Jak je z následujícího grafu č. 9 a tabulky č. 8 patrné, převážná většina respondentů odpovídala kladně.



Graf č. 9 - Postoje respondentů ke vzdělávání dospělých s mentálním postižením

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nevím	celkem
četnosti	104	76	12	0	8	200
(%)	(52,0%)	(38,0%)	(6,0%)	(0,0%)	(4,0%)	(100%)

Tabulka č. 8 - Postoje respondentů ke vzdělávání dospělých s mentálním postižením

Největší počet respondentů odpovědělo „**rozhodně ano**“. Z výpovědí rozumíme, že respondenti neměli na mysli pouze klasické vzdělávání ve školství, ale i různé jiné formy vzdělávání, kterými by si dospělí s mentálním postižením obnovovali, upevňovali nebo rozšiřovali své znalosti, dovednosti a schopnosti. Důvody, proč by to tak mělo podle respondentů být, jsou následující:

- rychle zapomínají, proto je nutné je vzdělávat i v dospělosti; obnovovat a udržovat již získané znalosti a dovednosti (27 respondentů)
- každý člověk by se měl vzdělávat po celý život – i ten s mentálním postižením (16 respondentů)
- podporuje jejich samostatnost; rozvíjí jejich dovednosti a schopnosti; zkvalitňuje jejich život (13 respondentů)
- mají na to právo (7 respondentů)
- aby měli nějakou činnost; vhodná náplň volného času; určitý způsob, jak je zaměstnat... (6 respondentů)
- *„Viděla jsem doma, jak se můj příbuzný až v dospělosti naučil některé dorozumívací posunky (např. má žízeň, chce na wc...)“* (žena, 33 let)
- *„Nedostatečná úroveň vzdělávání může být i pro mentálně postižené překážkou při hledání uplatnění na trhu práce. Myslím si, že přístup ke vzdělání mají mít všichni občané, i ti mentálně postižení, pochopitelně na úrovni jejich postižení.“* (žena, 41 let)
- *„Někteří lidé s mentálním postižením jsou mnohdy pomalejší ve svém vývoji, myslím to tak, že i v dospělém věku mohou být jejich dovednosti i myšlení na úrovni malého dítěte. Proto dle mě je důležité se jim stále věnovat a vzdělávat je. A určitě mnozí z nich jsou za tuto péči-vzdělávání rádi.“* (muž, 34 let)
- *„Opakují a navazují na již dříve získané vědomosti, schopnosti a dovednosti, popřípadě se naučí vědomostem novým. Informovaný člověk s MP obstojí daleko lépe ve společnosti intaktních.“* (žena, 24 let)
- *„Pokud jsou vzdělavatelní, pak určitě ano.“* (žena, 50 let)
- *„Podle mého názoru by se měla využít jakákoli šance vzdělávat. Zkvalitní to život těmto osobám, naplní volný čas a je zde možnost, že budou dělat pokroky.“* (žena, 22 let)
- *„Je to potřeba po celý jejich život, protože neustále zapomínají, je třeba spoustu věcí opakovat stále dokola. Nejedná se tak ani o klasické vzdělávání, ale spíše o vzdělávání se v sebeobsluze, hygieně, sexuální výchově atd. Jsou to zejména věci potřebné k běžnému životu.“* (žena, 44 let)

I respondenti odpovídající „**spíše ano**“ vnímají v tomto případě vzdělávání jako obnovování, rozšiřování a upevňování znalostí, dovedností a schopností různými způsoby i mimo klasické školní prostředí.

- vzdělávat se je třeba i v dospělosti; všichni se učí po celý život; na vzdělávání není nikdy pozdě... (8 respondentů)
- pokud mají chuť; pokud mají zájem... (6 respondentů)
- *„Stačily by volnočasové aktivity. Ne přímo vzdělávat, ale zajistit určité uplatnění, smysluplné vyplnění volného času.“* (žena, 24 let)
- *„Vzdělání patří nejen postiženým, ale i zdravým lidem. Celý život se člověk něco učí a možná právě u postižených jdou určité znalosti pomaleji osvojit, proto je vzdělání pozitivem. Asi záleží na druhu postižení, pro některé je to možná bezvýznamné, pro jiné velmi efektivní.“* (žena, 29 let)
- *„Ano pokud na to mají. Pokud ti lidé nejsou po narození shozeni ze skály, jako tomu bylo v antice, pak by neměli žít jako zvířata, ale měli by mít právo na důstojný život, ke kterému právo na vzdělávání patří. U skutečně velice těžce postižených jedinců (fyzicky i mentálně) se domnívám, že by možná bylo lepší je nechat po porodu zemřít, pokud by bylo do budoucna jisté a prokazatelné, že jejich prognóza se nijak nezlepší. Rozumím ale tomu, že je to eticky strašně složité a ta prognóza se předpovídá dost špatně. Péče o takového jedince je ale pro rodinu natolik frustrující, že mi to připadá možná jako eticky přijatelnější řešení.“* (žena, 24 let)
- *„Tito lidé jsou jako děti a potřebují, aby se jim stále něco připomínalo.“* (žena, 75 let)
- *„Alespoň v rámci skupinového poradenství, besed, nácviků při modelových situacích, rozšiřovat jejich zájmy, aktivně trávit volný čas...“* (žena, 38 let)
- *„Mají právo na vzdělání jako všichni ostatní, nebudou se třeba cítit méněcenní vůči ostatním, když budou alespoň něco umět.“* (žena, 22 let)
- *„Někteří jsou šikovní a i to málo, co se naučí, je dobré s nimi opakovat, aby to úplně nezapomněli.“* (žena, 45 let)

Pouze dvanáct respondentů zvolilo odpověď „**spíše ne**“. Uvádíme všechny důvody, které byly v dotazníku uvedeny. Zbytek respondentů odůvodnění k tomuto postoji důvod nevedlo.

- „Záleží na druhu a rozsahu postižení. V některých případech je to vyhazování peněz a nemá to cenu.“ (žena, 30 let)
- „Samozřejmě záleží na míře postižení, ale dle mého názoru to prostě někdy nemá význam.“ (žena, 35 let)
- „Tam kde to není, tak to prostě není. Když to mozek nebere v dětském věku, pak to těžko bude brát v dospělosti.“ (muž, 33 let)
- „Myslím, že vzdělávat tyto osoby již v dospělém věku není možné, spíš bych to nazvala trénováním nebo cvičením mozku na věcech běžného denního režimu.“ (žena, 35 let)
- „Vzdělávání ve smyslu opakování a upevňování základních návyků, s tím souhlasím, ale jinak nevím, jestli je účelné učit tyto lidi ve smyslu školního vzdělávání.“ (žena, 36 let)
- „Pokud vzděláváním myslíte takové to klasické ve školách (včetně speciálních), tak to považuji za plýtvání financemi. Stačí udržovat nebo rozvíjet znalosti jinými běžnými způsoby.“ (žena, 47 let)
- „Nevím, stejně vzdělání nedosáhnou.“ (žena, 56 let)

Ani jeden z respondentů nezvolil odpověď „**rozhodně ne**“.

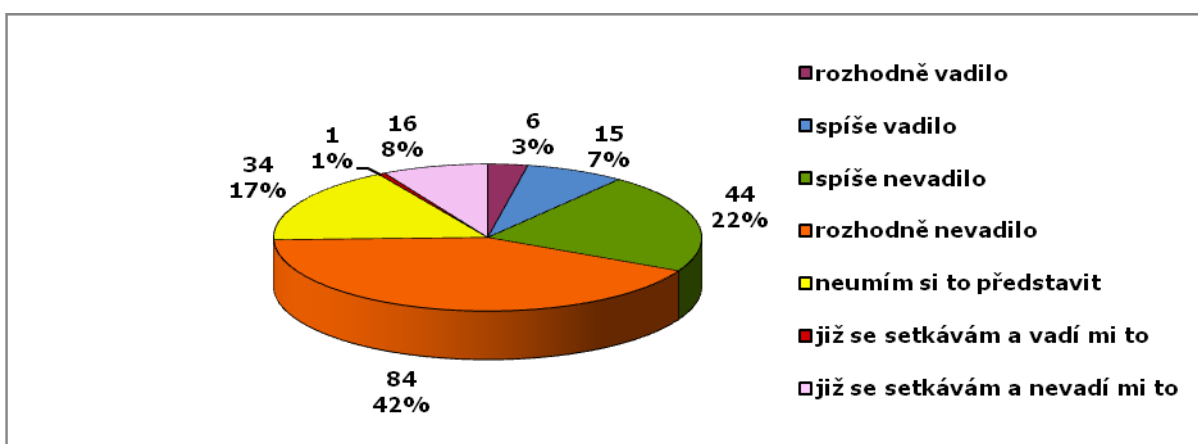
Odpověď „**nevím**“ zvolilo osm respondentů a pět z nich tuto odpověď zdůvodnilo takto:

- „Nevím, nemám informace, zda je člověk s mentálním postižením nějakého vzdělání vůbec schopný.“ (muž, 32 let)
- „Myslím, že záleží na rozsahu postižení. Rozhodně je zbytečné, aby chodili do školy děti s těžkým postižením a to ještě mezi zdravé děti! To mě přímo rozčiluje!“ (žena, 42 let)
- „Nejsem si jistá, zda má u nich vzdělávání nějakou cenu.“ (žena, 19 let)
- „To musí posoudit pedagog. pracovníci, kteří pracují s postiženými.“ (žena, 40 let)
- „Záleží na formě vzdělávání. Pokud by to mělo být vzdělávání ve školách jako takové, tak to považuji za zbytečné plýtvání finančními prostředky. Pokud se tu mluví o vzdělávání – udržování a rozšiřování běžných znalostí a dovedností běžnými způsoby mimo školství, tak to považuji za samozřejmé.“ (žena, 25 let)

5.4 Postoje respondentů k oblasti zaměstnávání osob s mentálním postižením

Osmou a devátou dotazníku jsme zjišťovali postoje respondentů k **oblasti zaměstnávání osob s mentálním postižením**.

Otázkou č. 8 jsme zjišťovali, zda by respondentům **vadilo pravidelně se setkávat s osobou s mentálním postižením v zaměstnání**. Následující graf č. 10 a tabulka č. 9 znázorňuje výsledky šetření této položky.



Graf č. 10 - Postoje respondentů k setkávání s lidmi s mentálním postižením v zaměstnání

	četnost (%)
rozhodně vadilo	6 (3,0%)
spíše vadilo	15 (7,0%)
spíše nevadilo	43 (21,0%)
rozhodně nevadilo	84 (42,0%)
neumím si to představit	35 (17,5%)
již se setkávám a vadí mi to	1 (0,5%)
již se setkávám a nevadí mi to	16 (8,0%)
celkem	200 (100%)

Tabulka č. 9 - Postoje respondentů k setkávání s lidmi s mentálním postižením v zaměstnání

Jak z uvedeného grafu a tabulky vyplývá, šesti respondentům by tato situace **„rozhodně vadila“**. Čtyři z nich uvedlo také důvody této odpovědi:

- *„Mám obavy, že by nic nefungovalo, jak by mělo. I kdyby dělal nějaké pomocné práce, chyběla by rychlost, přesnost atd. Na to bych neměla v mém zaměstnání trpělivost.“* (žena, 30 let)
- *„Neumím si představit zodpovědně pracovat s plným nasazením a ještě se zaobírat mentálně postiženým člověkem.“* (žena, 42 let)
- *„Časová náročnost, nespolupráce.“* (muž, 43 let)
- *„Nevěděl bych co a jak. Ať raději pracují tam, kde je jim vše přizpůsobený – včetně kolektivu.“* (muž, 56 let)

Odpověď **„spíše vadilo“** zvolilo 15 respondentů, a to z různých důvodů – převažovaly však argumentace, že by neměli dostatek trpělivosti s takovými lidmi spolupracovat.

- nedostatek trpělivosti pro takovou situaci (6 respondentů)
- *„V denním kontaktu by mi možná vadila pomalost a vysvětlování, i když by asi záleželo na typu člověka.“* (žena, 27 let)
- *„Podobné důvody jako v případě souseda, měla bych tendenci se o toho člověka starat a to by jistě mělo vliv na můj pracovní výkon. Navíc, nemám trpělivost opakovat něco někomu stokrát, než to udělá, což si myslím, že by nastávalo.“* (žena, 33 let)
- *„Podle míry postižení. Já sama bych s nimi neměla trpělivost zdlouhavě vše vysvětlovat, i když věřím, že jsou někteří i velmi zruční.“* (žena, 47 let)
- *„Asi bych neměla trpělivost s takovým člověkem spolupracovat, vadila by mi jeho pomalost a určitá nešikovnost...“* (žena, 33 let)
- *„Neumím s nimi jednat.“* (žena, 32 let)
- *„Tam, kde pracuji, by takový člověk nebyl moc platný. A myslím, že by s ním nikdo neměl ani trpělivost.“* (muž, 25 let)
- *„Nejsem si jistá, jestli bych si na jeho přítomnost v mém zaměstnání zvykla.“* (žena, 47 let)
- *„Nedává to smysl s realitou, co se od vás v práci očekává. Asi by mi často chyběla trpělivost. Jde to jen někde.“* (muž, 35 let)

- *„S těmito lidmi velice soucítím a ráda bych byla nápomocná, ale obávám se, že by mě to příliš psychicky nevyčerpávalo.“* (žena, 34 let)

Setkávat se v zaměstnání s člověkem s mentálním postižením by **„spíše nevadilo“** čtyřiceti respondentům. Někteří z nich uvedli podmínky, za kterých by člověka s mentálním postižením v zaměstnání přijali.

- záleží na typu postižení (7 respondentů)
- záleží na podmínkách zaměstnání: o jaké zaměstnání by šlo; jakou pozici by měl tento člověk zastávat... (6 respondentů)
- *„Z počátku bych ho asi více sledovala, ale časem bych ho vnímala úplně normálně.“* (žena, 26 let)
- *„V zaměstnání by mi to zas až tak nevadilo, pakliže já nebudu zaměstnavatel a nemusela bych s nimi řešit zadávání úkolů apod. a mít za ně zodpovědnost.“* (žena, 33 let)
- *„Když by zbytečně neobtěžoval a nenarušoval by chod pracovní doby.“* (žena, 50 let)
- *„Záleželo by, na jaké pozici by tento člověk pracoval, pokud by třeba bylo potřebné něco rychle udělat, tak si myslím, že na lidi s mentálním postižením se nedá příliš spěchat.“* (žena, 53 let)
- *„Záleželo by na tom, o jaké zaměstnání by šlo, zda by ho takový člověk zvládal bez pomoci druhých. Takové zaměstnávání by pak nemělo asi význam, kdyby mu musel někdo pomáhat.“* (žena, 34 let)
- *„Pokud nevyplývá z jeho postižení možné nebezpečí pro okolí, asi by mi nevadil.“* (muž, 26 let)
- *„Pokud mu nebudu muset s něčím pomáhat nebo po něm něco opravovat či dodělat. Prostě když bude pracovat zcela samostatně, tak by mi to asi nevadilo.“* (muž, 38 let)
- *„V případě, že nebude jakýmkoliv způsobem narušovat mou činnost, tak bych asi takovou osobu v mém zaměstnání dokázala respektovat.“* (žena, 41 let)
- *„Pokud by to jakkoliv neomezovalo ostatní v jejich práci.“* (žena, 37 let)
- *„Záleží na pozici dotyčného a závislosti mé práce na jeho schopnostech, výkonu, neboli pokud by mě taková osoba ve vlastní práci „nebrzdila“, tak nemám problém.“* (muž, 26 let)

Nejvíce ze všech respondentů odpovědělo, že by jim tato situace „rozhodně nevadila“. Důvody jsou následující:

- „Nevadí mi pracovat s lidmi bez postižení, tudíž by mi nevadila ani tato spolupráce. Na druhou stranu chápu, že by šlo o komplikovanější náplň.“ (muž, 25 let)
- „Nevadilo, protože lidé s mentálním postižením mohou být stejně kvalitním spolupracovníkem jako kterákoliv jiná osoba.“ (žena, 24 let)
- „Vůbec by mi to nevadilo, protože bych měla radost, že alespoň někdo z osob s MP získal nějaké zaměstnání a že se snaží.“ (žena, 22 let)
- „Pravidelný kontakt odstraňuje nejistotu a bariéry na obou stranách.“ (žena, 34 let)
- „Každý by měl mít šanci pracovat dle svých možností.“ (žena, 45 let)
- „Jsem bez předsudků, takže by mě to začalo vadit, až v momentě, kdyby docházelo k opakovaným problémům/konfliktům.“ (žena, 32 let)
- „Jsou činnosti, které by zvládali mnohdy lépe, než lidé bez postižení.“ (žena, 52 let)
- „Nevadilo, mám za to, že v rámci rovných příležitostí by se měla podporovat zaměstnanost i těchto lidí s ohledem na jejich možnosti. Považuji to za základní hodnotu humánní společnosti. Může se to stát v každé rodině a na to by mělo myslet i ti, kteří proti danému opatření brojí.“ (žena, 24 let)
- „Myslím, že by se tímto způsobem zmenšila sociální a osobnostní rozdílnost mezi lidmi postiženými a jejich nepostiženými kolegy.“ (žena, 41 let)
- „Nechci to zlehčovat, ale někdy by to bylo asi jednodušší s osobou s mentálním postižením než s „normálním“ člověkem.“ (žena, 30 let)
- „Nemám problém se setkávat s lidmi s mentálním postižením. Nemohou za to, jací se narodili.“ (žena, 31 let)
- „Alespoň by se pro něj našlo uplatnění a pro jeho život by to bylo určitě obohacení.“ (žena, 21 let)
- „Je škoda, že jsou osoby s MP tolik znevýhodňovány na trhu práce, osobně bych uvítala, kdyby všechny firmy či organizace zaměstnávaly tyto lidi, chtějí-li pracovat, nevidím důvod, proč by jim to mělo být upíráno. Já osobně také nevidím žádný důvod, proč by tomu tak nemělo být a někomu by to mělo vadit.“ (žena, 23 let)

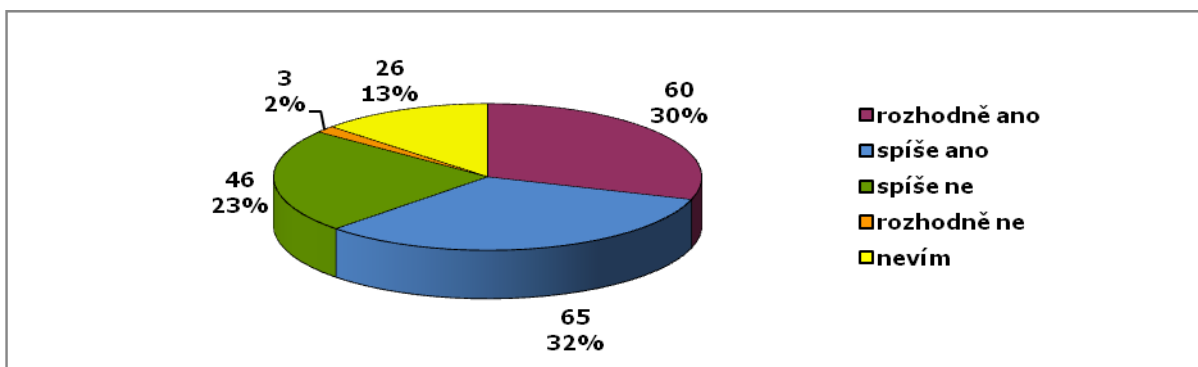
Setkávat se pravidelně v zaměstnání s osobou s mentálním postižením si **„nedokáže představit“** 35 respondentů ze všech dotazovaných. Pokud svoji odpověď odůvodnili, nejčastěji uváděli, že si nedokážou představit, jakou konkrétní práci by v jejich aktuálním zaměstnání mohli tito lidé vykonávat.

- neumí si představit, jakou práci by mohl člověk s MP v zaměstnání respondenta vykonávat; neví, jakou konkrétní práci jsou osoby s mentálním postižením schopni vykonávat (10 respondentů)
- *„Vzhledem k povaze mé práce nevidím prostor, kde by se taková osoba mohla uplatnit.“* (muž, 31 let)
- *„Nedokážu si představit pracovní náplň pro takovouto osobu.“* (muž, 32 let)
- *„Moje práce vyžaduje specifické znalosti, celodenní koncentraci a spočívá v intelektuálním projevu. Člověk s mentálním postižením by asi neměl u nás uplatnění.“* (žena, 29 let)
- *„Asi jako u souseda – z počátku bych byla nejistá, jak s ním komunikovat, jak se chovat. Možná bych se ho bála, záleželo by dost na jeho povaze a postižení. Upřímně si to neumím moc představit.“* (žena, 25 let)
- *„Neumím si to ale vůbec představit, ale asi by mi to nevadilo.“* (žena, 30 let)
- *„Nejsem si jistá, zda bych měla trpělivost, pokud bych měla s takovýmto člověkem úzce spolupracovat.“* (žena, 30 let)

Pouze jeden respondent (žena, 50 let) uvedl, že se ve svém zaměstnání **„již setkává a vadí mu to“**, protože je to pro něj depresivní.

Šestnáct respondentů uvedlo, že se ve svém zaměstnání s osobami s MP **„již setkávají a nevadí jim to“**. Třináct z těchto respondentů pracuje v zařízeních pro osoby s MP jako sociální pracovník. Zbývající tři respondenti místo setkávání více nespécifikovali.

Následující otázkou č. 8 jsme se respondentů dotazovali, jaký mají **postoj k zaměstnávání lidí s mentálním postižením na volném trhu práce**. V následujícím grafu č. 11 a tabulce č. 10 znázorňujeme výsledky šetření této položky.



Graf č. 11 - Postoje k zaměstnávání osob s MP na volném trhu práce

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nevím	celkem
četnosti	60	65	46	3	26	200
(%)	(30,0%)	(32,0%)	(23,0%)	(2,0%)	(13,0%)	(100%)

Tabulka č. 10 - Postoje k zaměstnávání osob s MP na volném trhu práce

Jak z grafu č. 11 a tabulky č. 10 vyplývá, šedesát respondentů si myslí, že by lidé s mentálním postižením **„rozhodně měli“** být zaměstnáni na volném trhu práce. Tyto postoje odůvodňují následovně:

- jedna z možností integrace lidí s mentálním postižením do společnosti; aby si intaktní společnost uvědomila, že lidé s mentálním postižením jsou mezi námi... (13 respondentů)
- je to přínosné/obohacující pro obě strany - pro intaktní společnost i pro osoby s MP (7 respondentů)
- aby se cítili užiteční, potřební; aby si zvýšili sebevědomí... (6 respondentů)
- *„Myslím, že to pomůže oběma stranám, pracovat společně. Intaktní osoby si však na spolupráci asi budou déle zvykat. Ale také si uvědomuji, že některé osoby tuto spolupráci nikdy nepřijmou a mohou vznikat problémy.“ (žena, 22 let)*

- „Ano, dostanou se do styku s ostatními lidmi a navzájem se nějakým způsobem obohatí o zkušenosti. Intaktní lidé poznají lidi s MP a třeba pozmění svůj postoj k nim.“ (žena, 27 let)
- „Aby všichni viděli, že tito lidé zde jsou a budou a naučili se s nimi lépe komunikovat a žít.“ (žena, 24 let)
- „Lidé s mentálním postižením mohou vykonávat činnosti, které by lidé intaktní třeba za takovou mzdu nikdy nedělali, a mohou tak své kvality uplatnit a ještě si přivydělat.“ (žena, 24 let)
- „Každý člověk potřebuje být užitečný.“ (žena, 51 let)
- „Určitě se zde takový člověk vzhledem ke svému handicapu může realizovat a tím se stává zodpovědnějším a učí se tím samostatnosti. Naváže nová přátelství.“ (žena, 41 let)
- „Materiální důvod. Vydělává si = hradí si náklady na život = je samostatný.“ (žena, 30 let)
- „Jsou to vděční zaměstnanci.“ (žena, 37 let)
- „K plnohodnotnému životu patří i pocit z vykonané práce.“ (žena, 50 let)
- „Nevidím důvod, proč by nemohli dostat šanci, když danou práci danou práci zvládat.“ (muž, 28 let)

I dalších 65 respondentů se k zaměstnávání dospělých s mentálním postižením na volném trhu práce postavilo pozitivně a zvolilo odpověď „**spíše ano**“. Interpretujeme některé z uvedených odůvodnění.

- jedna z možností integrace lidí s mentálním postižením do společnosti; aby si intaktní společnost uvědomila, že lidé s mentálním postižením jsou mezi námi... (10 respondentů)
- je to přínosné/obohacující pro obě strany - pro intaktní společnost i pro osoby s mentálním postižením; aby se navzájem k něčemu přiučili... (6 respondentů)
- pokud jsou schopni zadanou práci zvládnout (7 respondentů)
- „Na vhodných pozicích je to určitě dobře, zvláště osoby s lehkou MR, kteří jsou ochotni pracovat, ale měli by mít u sebe nějakou osobu, která bude ochotna se jim dlouhodobě věnovat a pomáhat jim řešit problémy.“ (žena, 33 let)

- „Ano, pokud mají přednost zdraví jedinci, kteří nejsou sociálně zajištěni státem.“ (žena, 31 let)
- „V ideálním případě ano. Tímto ideálním stavem myslím dokonalé podmínky takového pracoviště - odborný přístup vedoucích pracovníků, přístup "normálních pracovníků" na podobných pozicích, materiální přizpůsobení takového pracoviště, nezneužívání těchto pracovníků pro podřadné práce atd.“ (muž, 31 let)
- „Ale málokterý zaměstnavatel dokáže přizpůsobit práci dle schopností takového zaměstnance.“ (žena, 45 let)
- „Bylo by dobré, aby byl určitý druh práce přenechán lidem s mentálním postižením, ale rozhodně ne tyto lidi zaměstnávat za každou cenu všude.“ (žena, 42 let)
- „Pro postiženého člověka je to určitě cajk. Pro zaměstnavatele už asi tolik ne (tedy když opomenou státní dotace).“ (muž, 34 let)
- „Spíše ano, ale v dnešní době to není možné z důvodu nedostatku pracovních míst.“ (muž, 57 let)
- „Může to být velice motivující pro člověka s ment. postižením být začleněn do normálního pracovního kolektivu a cítit se užitečný.“ (muž, 33 let)
- „Zvlášť může-li to poskytnout pozitivní stimul pro daného člověka být v normální společnosti.“ (muž, 67 let)
- „Mají na to právo, integrace do společnosti, poznávají hodnotu peněz. Potřebují ale podporu.“ (žena, 47 let)
- „Ale vedle toho také vytvářet samostatná pracoviště pro takové lidi. Stát by měl zaměstnavatele těchto lidí finančně podporovat.“ (žena, 66 let)

Z celkového počtu 200 respondentů jich 46 zvolilo odpověď na tuto otázku „spíše ne“.

- vhodnější jsou chráněné dílny/pracoviště (16 respondentů)
- obavy z nepřijetí kolektivem; špatné reakce okolí... (7 respondentů)
- „Je to velmi složitá záležitost. Pokud bude kolektiv jen z postižených osob, bude to lepší, než jeden postižený mezi nepostiženými.“ (muž, 52 let)
- „Nejsou schopni plnohodnotného výkonu, ale jsou místa jako chráněné dílny, kde je to v pohodě a využití se pro ně najde.“ (žena, 33 let)

- „Je snad možné pouze u velmi lehkých forem mentálního postižení, ale v případě nutnosti asistenta to považuji za kontraproduktivní. Spíše preferuji existenci chráněných dílen.“ (žena, 46 let)
- „Lepší je pro ně vytvářet speciální místa – práci, na kterou stačí a mohou ji vykonávat svým tempem a vlastními silami. Nemusí s ním být někdo, kdo mu s tou prací musí pomáhat apod.“ (muž, 25 let)
- „Snad nějaké pomocné práce, které by zvládl sám. Pokud by musel být přítomen asistent, nemělo by takové zaměstnávání význam.“ (žena, 48 let)
- „Nemyslím, že je to efektivní.“ (muž, 56 let)
- „Není mnoho míst, kam je možné tyto osoby integrovat.“ (muž, 28 let)
- „Nejsem si jistý, zda by ho ostatní zaměstnanci přijali bez problémů. A v dnešní době, kdy je velká nezaměstnanost, tak si myslím, že zaměstnavatel raději přijme „zdravého“ člověka i na ty pomocné/nekvalifikované práce než člověk s mentálním postižením.“ (muž, 29 let)
- „Na běžných pracovištích si to nedovedu představit. Myslím si, že by ani nebyli schopni splnit potřebné požadavky. Souhlasím integrovat, nicméně na volném trhu práce mi to přijde nereálné a i možná pro postižené nevhodné, protože ne všichni by se k nim chovali vlídně.“ (žena, 29 let)
- „Myslím, že volný trh práce je prostředí s přílišnou rivalitou, stresující a náročné, než aby mohlo být vhodné pro člověka s omezenými schopnostmi komunikace, adaptace, fyzické kondice, inteligence apod. I když jistě jsou možné výjimky.“ (žena, 35 let)
- „Záleží na rozsahu postižení, ale vždy potřebují dozor a vedení jiné osoby, což při současné situaci na trhu práce bude hodně problematické.“ (žena, 60 let)
- „Těžko mohou vykonávat povolání samostatně bez patřičného pohledu.“ (muž, 43 let)
- „Dle mého názoru, potřebují kontrolu ve všech směrech.“ (žena, 57 let)
- „Domnívám se, že mentální postižení se často nemusí slučovat s požadavky na volném trhu práce. Spíš bych uvítala něco jako chráněné dílny, kde by tyto osoby měli kvalifikovaný dohled a odborné vedení (např. způsob, jak vysvětlit, co mají dělat, vědět, kolik času na to potřebují atd.).“ (žena, 24 let)

- „Bohužel ve firmách není vůle podstupovat metodu pokus omyl s postiženými.“ (muž, 36 let)
- „V našich současných podmínkách ne. Lidé se na ně dívají stále skrze prsty, nejsou rovnocennými partnery „zdravým“ lidem na trhu práce.“ (žena, 24 let)
- „Stres ze strany mentálně postižených, pokud by přímo viděli rozdíly v produktivitě práce s porovnáním s ostatními.“ (muž, 29 let)

Tři respondenti si myslí, že zaměstnávat osoby s MP **„rozhodně není vhodné“**. Jeden z nich (žena, 24 let) se obává posměchu a diskriminace od ostatních kolegů, druhý (muž, 31 let) se domnívá, že by tyto osoby nikdo nezaměstnal a třetí respondent (žena, 50 let) považuje za mnohem vhodnější chráněné dílny.

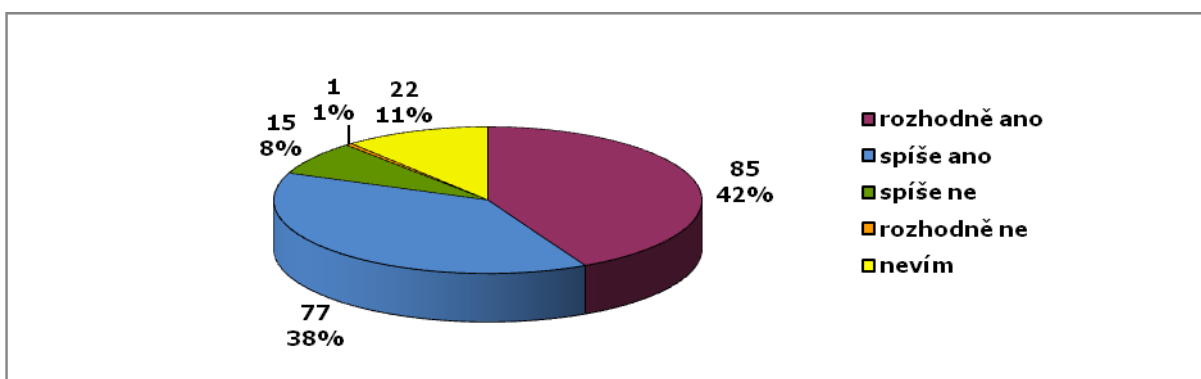
Nerozhodných respondentů v této otázce bylo 27 a odpověď **„nevím“** a někteří odůvodnili takto:

- záleží na typu zaměstnání a druhu vykonávané práce (11 respondentů)
- „Záleží na konkrétním pracovišti a druhu práce, pokud budou např. vyrábět košíky – je to v pořádku. Pokud budou dohlížet na sterilizaci lékařských nástrojů, na výrobu jídel pro kojence apod. – budu mít obavu, že něco zanedbali – neuvědomí si rizika a odpovědnost. Také pokud budu např. na relaxačním pobytu – budu ráda bez starostí (proto tam jsem) a přítomnost postižených lidí mi bude neustále připomínat nemoci...“ (žena, 50 let)
- „Záleží na konkrétním případě. Mentálně postiženému uchazeči musí být zajištěna právní ochrana proti zneužívání jeho práce, proti nedůstojnému chování atd. Lidově řečeno, aby si mentálně zdravý primitiv nemohl na mentálně postižených hojit vlastní komplexy.“ (muž, 38 let)
- „Nevím, jak moc to je reálné. Muselo by se vyzkoušet, ve kterých profesích to bude fungovat – třeba kavárna Láry fáry (chráněné pracoviště; pozn. autora) funguje a každý tam jde s tím, že tam takový člověk obsluhuje a bude tolerovat, že všechno trvá déle a sem tam vloudí chybička. Ale třeba na poště by to asi nešlo, abych tam čekala dvě hodiny jen proto, že tam pracuje člověk s MP.“ (žena, 28 let)
- „Nedokážu si představit, jak by to v praxi probíhalo, protože jsem se s tím nikdy neseťkala.“ (žena, 35 let)
- „Je dobré je zapojit do nějaké činnosti, ale nedovedu si představit, co mohou dělat.“ (žena, 36 let)

5.5 Postoje respondentů k oblasti partnerství, sexuality a rodičovství osob s mentálním postižením

Položkami č. 10, č. 11 a č. 12 jsme zjišťovali postoje respondentů k oblasti partnerství, sexuality a rodičovství osob s mentálním postižením.

V otázce č. 10 nás zajímalo, **zda by mělo být umožněno dospělému člověku s mentálním postižením žít společně se svým partnerem.** Následující graf č. 12 a tabulka č. 11 znázorňují, jaké mají respondenti postoje k této otázce.



Graf č. 12 - Postoje k partnerství osob s mentálním postižením

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nevím	celkem
četnosti	85	77	15	1	26	200
(%)	(42,0%)	(38,5%)	(8,0%)	(0,5%)	(11,0%)	(100%)

Tabulka č. 11 - Postoje k partnerství osob s mentálním postižením

Z uvedeného grafu č. 12 a tabulky č. 11 vyplývá, že převážná většina respondentů se k partnerství osob s mentálním postižením staví velmi pozitivně. **„Rozhodně ano“** zvolilo 87 respondentů a uvedlo tyto důvody:

- mají na to právo (43 respondentů)
- pokud o to oba stojí; pokud budou oba šťastní... (12 respondentů)
- nevidí důvod, proč by tomu tak nemohlo být (8 respondentů)
- „Jsou to přeci lidé.“ (žena, 27 let)
- „Každý člověk potřebuje druhého ke svému životu.“ (žena, 34 let)

- „Aby se necítily osamocené a aby se vzájemně doplňovali. A necítily se vyřazení ze společnosti.“ (žena, 75 let)
- „Také chtějí trávit čas s někým, koho mají rádi, dělat spolu aktivity apod. A myslím si, že jim to pomůže k samostatnosti, pokud je to vzhledem k postižení možné.“ (žena, 41 let)
- „Společné soužití má význam – radost, spokojenost a současně učení tolerovat druhého, ustupovat atd.“ (žena, 36 let)
- „Osoba s mentálním postižením se dle našeho zákona nesmí ženit či vdávat, kdo nám dal právo upírat jim právo na lásku? Společnost zatím více uvádí důvody, proč to nejde místo toho, aby hledala způsoby, jak přiblížit co nejvíce život lidí a mentálním postižením životu běžného občana.“ (žena, 55 let)
- „Mentální postižení snad neznamena úplnou demenci. Ten člověk cítí, vnímá, potřebuje k životu lidi, které má rád a oni jeho.“ (žena, 48 let)
- „Je to pozitivní pro rozvíjení sociálních vztahů každého člověka.“ (muž, 26 let)
- „Nevidím žádný důvod, proč by tomu tak nemělo být. Každopádně by se ale partneři měli chránit před početím, jelikož by jistě nebylo pro tyto lidi z hlediska nízké inteligence jednoduché vychovávat dítě.“ (žena, 26 let)
- „Ze zkušeností vím, že s menším postižením jsou páry, které vedou vzorový „manželský“ vztah.“ (žena, 45 let)

Také dalších 75 respondentů zvolilo pozitivní odpověď **„spíše ano“**. Interpretujeme některé odůvodnění, které respondenti uvedli:

- pouze v případě, pokud bude zajištěna antikoncepce a sexuální osvěta (37 respondentů)
- záleží na míře/stupni postižení (10 respondentů)
- mají na to právo (6 respondentů)
- v případě, že bude u takového páru probíhat určitý dozor (5 respondentů)
- „Pocit blízkosti, intimity je důležitý pro každého. Nevidím důvod, proč o něj lidi s mentálním postižením ochuzovat. Jiná otázka je možnost reprodukce v případě, že pár není objektivně schopen se o rodinu postarat nebo je vysoká pravděpodobnost dědičného postižení. Je nutné s nimi řešit otázky sexuality a antikoncepce!“ (žena, 34 let)

- „Ano, ale s nařízenou antikoncepcí! Jinak rozhodně ne!“ (žena, 42 let)
- „Pokud je to možné proč ne, ale neměli by mít děti a nevím, zda se jim to dá vysvětlit.“ (žena, 32 let)
- „Mají nárok na plnohodnotný život, pokud není jejich postižení příliš velké.“ (žena, 23 let)
- „Nevím, proč by mentálně postižený člověk nemohl žít se svým partnerem. Bylo by to do značné míry omezování, kdyby jim toto bylo odepřeno.“ (žena, 21 let)
- „Každý člověk potřebuje mít někoho po svém boku, a cítit tak radost, bezpečí a lásku, a tak by člověk s mentálním postižením neměl být výjimkou.“ (žena, 24 let)
- „Ale určitě pod „dozorem“ pečovatele. V partnerských vztazích vznikají různé situace, které je potřeba konzultovat a řešit. Také však velmi záleží na zdravotním stavu partnerů, jejich povaze, schopnostech a odpovědnosti. Asi bych posuzovala případ od případu.“ (žena, 35 let)
- „Pokud je svéprávný alespoň jeden z partnerů tak ano, v opačném případě ne.“ (muž, 32 let)

K odpovědi „**spíše ne**“ se přiklonilo 16 respondentů z těchto důvodů:

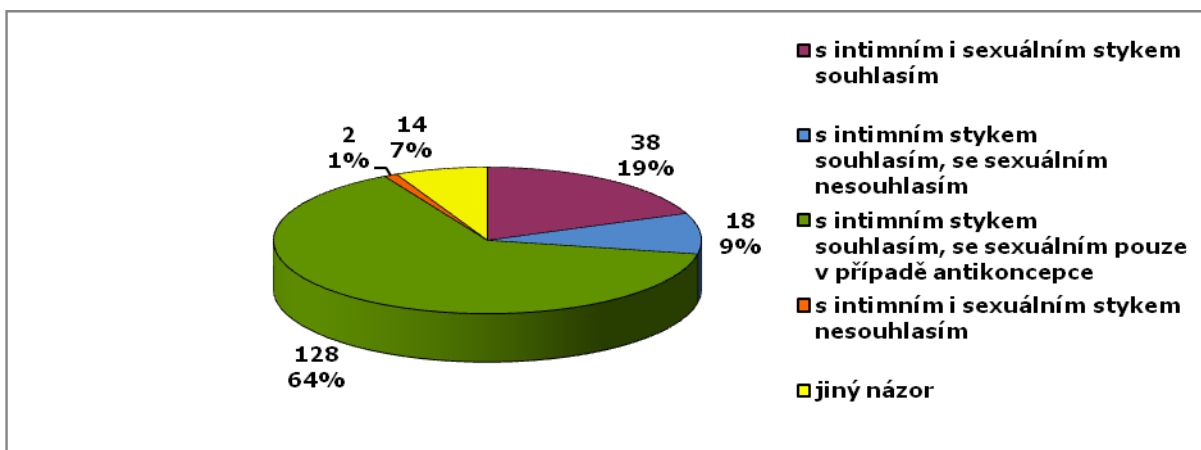
- obavy z možného rodičovství osob s mentálním postižením (7 respondentů)
- „Mám pocit, že si mnohdy neuvědomují důsledky svého jednání, i když samozřejmě existují výjimky. Otázka je, kdo by pak vychovával jejich děti, když by se o ně nebyli schopni postarat.“ (žena, 33 let)
- „Opět záleží na míře postižení, ale jelikož si spoustu věcí neuvědomují, že mohou zplodit postiženého potomka, tedy raději ne i z hlediska genetiky. Dítě by psychicky trpělo, lépe tomu předcházet.“ (žena, 23 let)
- „Předpokládám, že by chtěli mít společně děti, ale nevím, zda by to nebylo riziko. Pravděpodobně by bylo taky postižené a jde o to, jestli by se o něho dokázali starat.“ (žena, 22 let)
- „Neumím si takové soužití představit.“ (žena, 19 let)
- „Záleží na míře postižení, ale moc si to neumím představit, jak takový pár může fungovat.“ (žena, 21 let)

„Rozhodně ne“ uvedl u této otázky pouze jeden respondent (muž, 55 let), důvod k tomuto postoji však neuvedl.

Odpověď **„nevím“** zvolilo 22 respondentů. Nejčastější uvedený důvod byl stejný, jako u respondentů odpovídajících „spíše ne“.

- obavy z možného rodičovství osob s MP (8 respondentů)
- *„Záleží na typu postižení. Byly by tyto osoby schopné vychovat dítě? Umožnit žít s partnerem asi ano, ale zvážila bych jako podmínku sterilizaci v případě, že daná osoba není svéprávná a tudíž ani schopná vychovat dítě. Sterilizace je sice hrubý zásah, ale rozhodně lepší, než aby ten člověk žil samostatně a osaměle. I mentálně postižení jsou schopni navázat vztah tak proč jim ho upírat, ale s ohledem na dopady pro společnost.“* (žena, 24 let)
- *„Nedokážu na tuto otázku jednoznačně odpovědět, protože nevím, jak doslova myslíte tu frázi „žít společně se svým partnerem“. Žít po svém boku ano, ale založit i popř. rodinu s tím nesouhlasím, protože je to velké riziko, že se narodí opět mentálně postižené dítě.“* (žena, 23 let)
- *„V tomto případě záleží na konkrétním druhu MP. Zřejmě bych byl proti pohlavnímu styku. Rozhodně jsem proti nechráněnému pohlavnímu styku a možnosti početí.“* (muž, 29 let)
- *„Protože se s těmito lidmi blíže neznám, těžko mohu posoudit, nakolik jsou schopni posoudit, zda mohou žít v nějakém partnerském vztahu.“* (žena, 36 let)

Otázkou č. 11 jsme zjišťovali, **ke kterému z uvedených názorů na sexualitu dospělých osob s mentálním postižením se respondenti přiklání.** Respondenti měli však i prostor pro vyjádření svého, jiného názoru. Podotýkáme, že v této otázce bylo vysvětleno, co považujeme za intimní kontakt (hlazení, líbání, objímání...) a co za sexuální styk (pohlavní styk). Přesné znění nabízených možností odpovědí lze najít v dotazníku uvedeném v příloze diplomové práce.



Graf č. 13 - Postoje respondentů k sexualitě dospělých osob s mentálním postižením

	četnost (%)
s intimním i sexuálním stykem souhlasím	38 (19,0%)
s intimním stykem souhlasím, se sexuálním nesouhlasím	18 (9,0%)
s intimním stykem souhlasím, se sexuálním pouze v případě antikoncepce	128 (64,0%)
s intimním i sexuálním stykem nesouhlasím	2 (1,0%)
jiný názor	14 (7,0%)
celkem	200 (100%)

Tabulka č. 12 - Postoje respondentů k sexualitě dospělých osob s mentálním postižením

Jak u uvedeného grafu č. 11 a tabulky č. 12 „s intimním i sexuálním stykem dospělých osob souhlasilo“ celkem 38 respondentů. Tento postoj okomentovalo pouze 8 respondentů. Všichni se shodli na tom, že je potřeba tyto osoby informovat o sexualitě a důsledcích nechráněného pohlavního styku.

Možnou odpověď „s intimním stykem souhlasím, ale se sexuálním ne“ zvolilo 18 respondentů. Důvody uvedli pouze dva respondenti a ty jsou následující:

- „Nevím, jak by se dalo uhlídat, aby nedošlo k pohlavnímu styku, když takový pár bydlí spolu. Měla by se řešit důsledně antikoncepce – možná i sterilizace.“ (žena, 28 let)
- „Trochu se obávám, že by v případě selhání antikoncepce nebylo už možné zabránit tomu, aby se dítě narodilo. A toto považuji za nepřijatelné!“ (žena, 47 let)

Více jak polovina respondentů, konkrétně 128 respondentů, zvolila odpověď **„s intimním stykem souhlasím, k sexuálnímu styku by však mělo dojít pouze v případě, že bude zajištěna antikoncepce“**. Ani v tomto případě většina respondentů tento postoj nezdůvodnila. Uvádíme tedy všechny zdůvodnění, které se nám podařilo získat.

- *„Možná bych brala v úvahu i hloubku postižení, antikoncepce také není vždy 100%! Takže bych byla v těchto úvahách opatrná.“* (žena, 24 let)
- *„Určitě záleží na míře postižení, to neumím posoudit, ale určitě by tito lidé neměli mít děti!“* (žena, 42 let)
- *„Nutno posoudit rizika agresivity a způsobu zjištění a eliminace případného násilného chování. Nejsem s to posoudit legislativní překážky z titulu svéprávnosti.“* (muž, 38 let)
- *„U těžších případů bych preferovala chirurgické zákroky pro zabránění početí.“* (žena, 47 let)
- *„Myslím, že jim chybí pocit zodpovědnosti, proto považuji antikoncepci za nezbytnou!“* (žena, 33 let)
- *„Partneři musí být poučeni o tom, proč musí antikoncepci používat, vědět o možných následcích nechráněného styku - nemoci, těhotenství.“* (žena, 42 let)
- *„Když už k nějakému styku dojde, tak jedině s podmínkou antikoncepce!“* (žena, 20 let)

Že by **„k intimnímu i sexuálnímu styku nemělo dojít“** si myslí dva respondenti. Jen jeden z nich zdůvodňuje tuto odpověď následující otázkou:

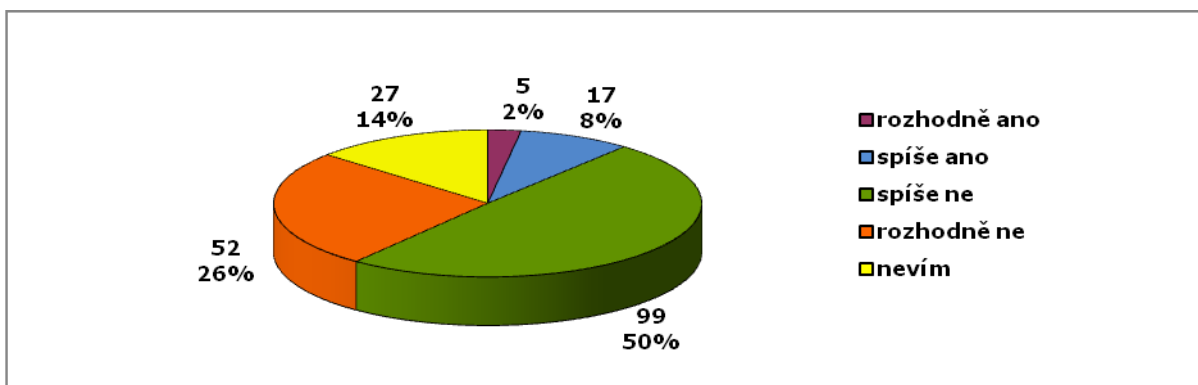
- *Je snad málo postižených v ústavech?* (žena, 50 let)

„Jiný názor“ na tuto otázku mělo celkem 14 z celkového počtu respondentů. Pokud tento názor specifikovali, uvádíme jej níže.

- *„To je každého věc, jen by to nemělo být na veřejnosti.“* (žena, 33 let)
- *„Nad tím jsem ještě nepřemýšlel.“* (muž, 18 let)
- *„Těžkou soudit, mentální postižení má spoustu různých projevů, u každého je to nutné posoudit jednotlivě.“* (žena, 23 let)

- „Toto je velmi sporné, záleží na druhu postižení a na postoji těch dvou lidí – často nevědí a ani netuší, do čeho jdou (toto ale někdy neví ani „zdraví“ lidé).“ (žena, 32 let)
- „S intimním stykem souhlasím za předpokladu, že to nebude mít pro společnost následky typu další dítě do ústavu. Postižení by se mohli, jsou-li toho schopni, sami rozhodnout, jestli chtějí sexuálně žít a sterilizaci podstoupit.“ (žena, 37 let)
- „Nemám k tématice dostatečnou informovanost.“ (muž, 26 let)
- „Nedovedu si představit, že mají i tyto potřeby.“ (muž, 56 let)
- „Absolutně netuším, jak sexualita ovlivňuje psychiku lidí s mentálním postižením, takže tady se opravdu vzdávám.“ (muž, 34 let)
- „K možnosti intimního kontaktu a sexuálního styku by měla předcházet osvěta a propagace ohledně odpovědnosti vůči partnerovi, ale i ohledně vhodné antikoncepce. Dále dle mého názoru by mělo být umožněno těmto partnerským párům alespoň např. slavnostní snoubenecký slib, aby si lépe a hlouběji zapamatovali a uvědomili změnu a odpovědnost plynoucí ze vztahu.“ (žena, 55 let)
- „Ať si dělají, co chtějí (stejně budou a pokud ne spolu, mohou někoho napadnout), hlavně by se jim mělo vysvětlit, že tyto věci patří do soukromí a neměli by mít děti.“ (žena, 50 let)

Poslední položkou z této oblasti byla otázka č. 12, kdy jsme dotazovali respondentů, **zda si myslí, že by dospělé osoby s MP měly mít (a vychovávat) děti, pokud by si to sami přály.** Z následujícího grafu č. 14 a tabulky č. 13 lze vyčíst, že převážná většina respondentů na tuto otázku odpovídala záporně.



Graf č. 14 - Postoje k rodičovství dospělých osob s mentálním postižením

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nevím	celkem
četnosti (%)	5 (2,5%)	17 (8,5%)	99 (49,5%)	52 (26,0%)	27 (13,5%)	200 (100%)

Tabulka č. 13 - Postoje k rodičovství dospělých osob s mentálním postižením

Jak je možno z tabulky č. 14 a grafu č. 13 vidět, odpověď „**rozhodně ano**“ zvolilo pouze pět respondentů. Čtyři z nich uvádí následující důvody pro tento postoj:

- „Pouze ti, u kterých se dá předpokládat, že takový těžký úkol mohou zvládnout.“ (žena, 24 let)
- „Mají právo na děti, ale měli by být informováni o antikoncepci, aby neměli mnoho dětí, o které by se nedokázali postarat.“ (žena, 22 let)
- „S případnou dopomocí třetí osoby.“ (žena, 50 let)
- „Samozřejmě záleží, jestli by se dokázali případně postarat o dítě. Ale i oni určitě touží po rodině.“ (žena, 31 let)

Dalších 17 respondentů odpovědělo „**spíše ano**“ a prakticky všichni, kdo se pokusili tuto odpověď odůvodnit, se shodli na tom, že v případě rodičovství osob s MP je potřeba zajistit pomoc s výchovou a péčí o dítě. Pro zajímavost uvádíme některé z těchto výpovědí.

- „Za dohledu například vlastních rodičů, dalších osob. Závisí na stupni postižení.“ (žena, 24 let)
- „Bylo by dobré zajistit ale pomoc, asistenci jiné nezávislé „zdravé“ osoby.“ (žena, 22 let)
- „Pokud by byl zajištěn dohled např. prarodiče.“ (žena, 53 let)
- „Ale je potřeba, aby byla zajištěna pomoc s výchovou a péčí.“ (žena, 51 let)
- „Nezaslouží si být v životě omezováni, ale vidím veliký rozdíl mezi dítětem vychovávaným ve „zdravé“ rodině a dítětem vychovávaným lidmi s mentálním postižením. Zde vyrůstá opět jedinec závislý na pomoci jiných.“ (žena, 37 let)
- „Osoby by měly být obeznámeny se sexuální výchovou i s péčí o dítě. Pokud jsou schopni postarat se o dítě, tak v tom nevidím problém, ale záleží na rodině obou osob, které určitě musí s péčí pomáhat. Taktéž je

problémem to, že jim může narodit dítě s postižením. Vše je individuální a záleží na situaci a osobách." (žena, 24 let)

- *„Přikláněla bych se k tomu, aby postižená osoba měla ještě někoho, kdo by pomáhal.“* (žena, 50 let)
- *„Na tuto otázku se nedá jednoznačně odpovědět. Záleží na stupni postižení, schopnosti samostatného života a zvládnání sebeobsluhy, na podpoře rodiny a blízkého okolí. Ale v podstatě si myslím, že na to mají stejná práva, jako každý jiný člověk.“* (žena, 42 let)

Skoro celá polovina respondentů se přiklonila k odpovědi **„spíše ne“**. Uvedena byla celá řada důvodů, z kterých vybíráme například tato:

- *dítěti by neposkytli dostatečnou/plnohodnotnou péči a výchovu; roli rodiče by nezvládli...*(47 respondentů)
- *existuje vysoká pravděpodobnost dědičného postižení* (14 respondentů)
- *bylo by to nezodpovědné jednání* (5 respondentů)
- *„Velice složitá situace. Zatím jsem se s tímto problémem nesetkala. Nechci osoby s MP podceňovat, ale mít a vychovat dítě je velice zodpovědná a složitá situace. Z osob s MP, se kterými jsem se doposud setkala, si dovolím říci, že nejspíše asi ani jedna z nich by nemohla vykonávat roli rodiče. S velkými problémy řeší svoji životní situaci.“* (žena, 25 let)
- *„Myslím si, že pokud tyto osoby nejsou schopné postarat se zcela samostatně samy o sebe, neměly by mít děti a pečovat o ně.“* (žena, 35 let)
- *„Záleží na stupni postižení, ale i při lehkém stupni retardace se domnívám, že by osoby MP nebyly schopny zdravému nebo i dítěti s MP poskytnout takové prostředí, aby se vyvíjelo co možná nejlépe a s využitím veškerého svého osobního potenciálu.“* (žena, 24 let)
- *„Záleželo by na míře postižení a schopnosti partnerů se o dítě postarat. Myslím si však, že pokud by dítě vychovávali bez pomoci jiných, mohlo by dojít ke špatným vzorům a dítě by se nemuselo správně vyvíjet.“* (žena, 24 let)
- *„Pokud by děti také nebyly postiženy, mohlo by dojít k zanedbání výchovy.“* (muž, 57 let)

- „Vzhledem k tomu, že je mentální postižení dědičné, si nemyslím, že by měli mít tyto osoby možnost mít vlastní děti. Pro dítě by navíc nebylo úplně ideální žít s rodiči s mentálním postižením.“ (muž, 27 let)
- „Žít po svém boku ano, ale založit i rodinu s tím bohužel nesouhlasím, protože je to velké riziko, že se narodí opět mentálně postižené dítě.“ (žena, 23 let)
- „Pokud si mentálně postižený na vlastní kůži vyzkouší tuto ohromnou, nikdy nekončící zodpovědnost, pravděpodobně sám od této možnosti upustí.“ (žena, 44 let)
- „Nedokážu si představit, jak by postižený vychovával další generaci, která by navíc mohla nést geny po svých rodičích. Není nutné podporovat další generace postižených. V přírodě přežijí jen ti životaschopní, samostatní a chytrí tvorové.“ (žena, 47 let)
- „Ne že bych jim to nepřála, ale vycházím z toho, že mentální postižení se s tímto moc neslučuje. Já chápu mentálně postižené lidi tak, že oni sami potřebují speciální péči. Neumím si představit, že by se někdo zároveň staral o ně a zároveň i o jejich dítě. Pokud je nějaké lehké mentální postižení, doporučila bych, aby tito lidé dostali možnost např. docházet pomáhat do dětských domovů, částečnou pěstounskou péči nebo tak něco.“ (žena, 24 let)
- „Myslím si, že by se v jistém období života jejich děti setkávali s posměchem a nepochopením. Na toto naše společnost opravdu není připravena.“ (žena, 22 let)

Nekompromisní odpověď „**rozhodně ne**“ zvolilo 52 respondentů. Hlavní a nejčastější důvody byly stejné jako u odpovědi „spíše ne“.

- dítěti by neposkytli dostatečnou/plnohodnotnou výchovu; roli rodiče by nezvládli... (31 respondentů)
- existuje vysoká pravděpodobnost dědičného postižení (12 respondentů)
- „Sice to zní krutě ale ne! Nedokážu si představit dopad na takto vychovávané dítě. Nehledě na bezpečnost tohoto dítěte. Argumentace rovným právem pro všechny není v tomto případě namístě.“ (muž, 26 let)
- „Neposkytli by dítěti dostatečně podmětnou výchovu. Znáám rodinu, kde zřejmě mají oba rodiče nižší IQ a jejich chlapečka je mi opravdu líto.“ (žena, 35 let)

- „Pakliže už by se jim narodilo zdravé dítě, pak si myslím, že v žádném případě nejsou schopni plnohodnotné výchovy. Když IQ dítěte v pěti letech přeroste IQ rodičů, tak co s tím? A pakliže to bylo myšleno tak, že by snad dostali zdravé dítě do péče, tak to se úplně zdržuji komentáře... nemyslitelné!!!“ (žena, 33 let)
- „Za případné těhotenství u ženy s mentálním postižením bych rozhodně hnala k zodpovědnosti ošetřujícího lékaře, nebo pro hodně špatné zákony stát! To je přeci úplně nepřipustné, aby lidé s mentálním postižením měli ještě děti, když sami jsou odkázány na stát a pomoc druhých! A aby rodili další mentálně postižené děti!“ (žena, 42 let)
- „Vychovávat dítě je tak obrovsky náročná a zodpovědná záležitost. V mnoha případech tuto službu řádně neodvedou ani mentálně zdraví jedinci. Možnost rodit a/nebo vychovávat děti mentálně postiženými lidmi si dovoluji označit za počínání sobecké a nezodpovědné (vzhledem k jejich potomkům samozřejmě).“ (žena, 34 let)
- „Myslím, že by nedokázali poskytnout dětem dostatečně kvalitní péči a mentální deficit by se mohl ne přímo dědit, ale získat tím, že rodiče jsou oba mentálně postižení a neposkytují dítěti dostatečně podnětné prostředí.“ (žena, 24 let)
- „Děti by neměly od koho přebrat správné vzorce chování.“ (muž, 31 let)
- „Sami jsou trochu děti.“ (muž, 29 let)
- „Je snad málo postižených v ústavech?“ (žena, 50 let)
- „Těžko by zvládli výchovu dětí, když se stěží postarají sami o sebe. Mělo by se vymyslet, jak alespoň částečně tuto potřebu kompenzovat. Možná to zní divně, ale co třeba možnost se starat o psa?“ (muž, 36 let)
- „Genetika, nezvládnutí výchovy dítěte. Bylo by dobré jim to nějakou formou vysvětlit, proč mít děti nemohou.“ (žena, 47 let)

K odpovědi „nevím“ se přiklonilo celkem 27 respondentů. Uvádíme některé z uvedených důvodů:

- „Toto opravdu nedokážu posoudit, ale spíše ne.“ (žena, 34 let)
- „Asi by záleželo na stupni jejich postižení. Nejdřív by možná bylo lepší zjistit, jestli to tak opravdu chtějí (nechat je s jiným miminkem, navštívit nějakou maminku s miminkem, aby viděli, jaké jsou s tím starosti atd.)“ (žena, 24 let)

- „Neumím posoudit, jak dědičné postižení může být. Mírně postižená sousedka žila a měla dítě s „normálním“ partnerem, rodina fungovala a o děti bylo vždy postaráno. Faktem je, že jen díky velmi vydatné pomoci matky a manžela.“ (žena, 33 let)
- „Nevím, záleží, jestli jsou toho schopny a bylo-li by to pro dítě vhodné prostředí. Asi záleží na stupni postižení. Pokud se o ně nedovedou samostatně postarat, tak ne. Pokud by už tito rodiče dítě měli, nezamezovala bych jim v kontaktu s dítětem, pokud by pro něj nebyli nějakým způsobem nebezpeční.“ (žena, 29 let)
- „Těžko soudit, mentální postižení má spoustu různých projevů, u každého je to nutné posoudit jednotlivě.“ (žena, 23 let)
- „Nevím, jestli by tím třeba zdravé dítě nějak nestrádalo. Nedokážu si to moc představit.“ (žena, 23 let)
- „Nemám k tématice dostatečnou informovanost. V případech lehčího mentálního postižení a například zdravého partnera jsem pro.“ (muž, 26 let)
- „Na tuto otázku je těžká odpověď, určitě by se mělo rozhodovat jednak o míru postižení a schopnost postarat se o děti. Navíc jsem přesvědčená, že by musela vytvořit „ochrannou síť“ širší rodina. Dle mého názoru je to v mnohém podobné jako si položit otázku, zda by osoby s psychickým onemocněním (např. schizofrenie, maniodepresivní syndrom apod.) měli mít a vychovávat děti.“ (žena, 55 let)

5.6 Položky zjišťující postoje respondentů k osobám s mentálním postižením v obecné rovině

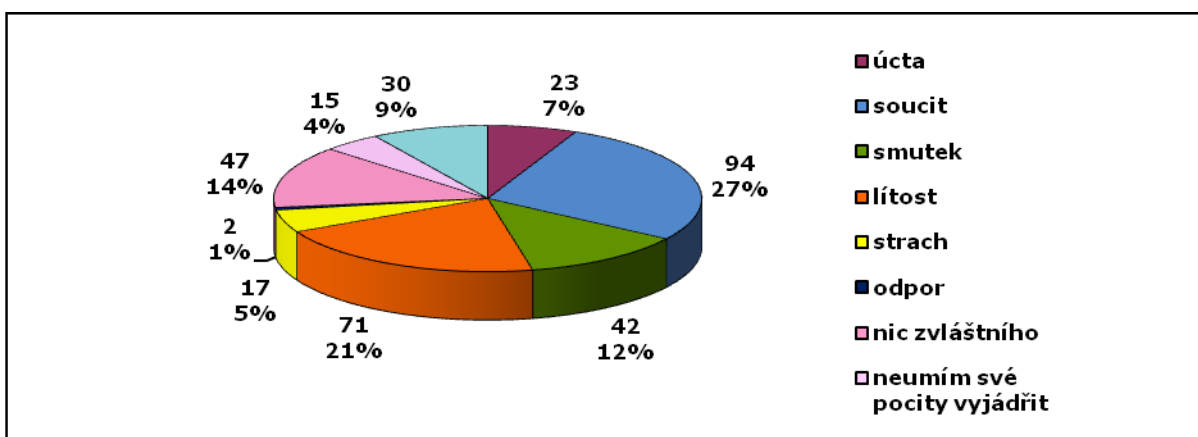
V otázce č. 2 měli respondenti možnost vyjádřit, **co se jim vybaví, když se řekne „člověk s mentálním postižením“**. V následujícím textu interpretujeme některé z uvedených výpovědí.

- člověk se sníženými intelektovými schopnostmi; člověk s malým IQ; člověk se sníženými rozumovými schopnostmi; člověk s postižením mozku; člověk se sníženými schopnostmi v myšlení apod. (42 respondentů)
- člověk, který potřebuje od okolí pomoc/péči (25 respondentů)
- dospělý člověk, který se chová jako dítě; dítě v dospělém těle; velké malé dítě; rozum na úrovni dítěte apod.... (13 respondentů)

- Downův syndrom; autismus (11 respondentů)
- nemocný člověk (7 respondentů)
- přisuzované vlastnosti: milý, přátelský, problematický, agresivní, spontánní, hravý, zranitelný, nesoběstačný, vděčný, důvěřivý, divný, kamarádský...
- *„Člověk, který potřebuje pomoc, ale zároveň má právo na samostatný život. Vybaví se mi slova jako zvláštní, divný, jiný. Někdy mi připadají srandovní. Je s nimi zábava a jsou za všechno velmi vděční. Ale své pozice také někdy zneužívají.“* (žena, 22 let)
- *„Člověk, který má jiný pohled na svět, jiné životní hodnoty, jiné potřeby, ale většinou stejnou chuť do života jako „normální“ lidé.“* (žena, 41 let)
- *„Často je stav patrný na první pohled – nejen vizáž, ale i způsob oblékání. Vady řeči, obtížná komunikace. Moje obava z toho, zda kontakt zvládnou, zda nevyvolám nechtěně nějakou nepřiměřenou, agresivní reakci. Rozhodně k takovému člověku nepřistupuji už apriori „normálně“.“* (žena, 34 let)
- *„Zátěž pro rodinu, ostych, léky, nesvéprávnost...“* (žena, 30 let)
- *„Člověk, který má zdravotní problémy a je zapotřebí se k němu chovat jinak než k ostatním ve smyslu: mluvit na něj pomaleji srozumitelněji. Možná se mít více na pozoru a sledovat jeho reakce. Možná i trochu strach z nevědomosti co daný člověk může provést“.* (žena, 26 let)
- *„Osoba, se kterou se nedá smysluplně hovořit“.* (žena, 29 let)
- *„Stále je vnímám jako lidi z „jiného světa“ u kterých netuším, jak s nimi správně komunikovat. Nedokážu si představit, jak vnímají okolní svět, co je v jejich chování běžné a co ne“.* (muž, 38 let)
- *„Skupinka mentálně postižených, kteří procházejí se svým doprovodem městem“.* (žena, 30 let)
- *„Podivně vyhlížející postavička vydávající pro mě nepochopitelné zvuky.“* (žena, 33 let)
- *„Člověk uzavřený ve svém světě, většinou odkázán na pomoc druhých. Vidím také lidi, kteří jich dokážou zneužít ve svůj prospěch (snadno ovlivnitelní a důvěřiví). Při těžkém postižení vidím i vysoké náklady na jejich obsluhu, udržování při životě, nulová hodnota pro společnost.“* (žena, 47 let)

- „Je nemocný, má nižší IQ, často nesoběstačný, někdy nezvládá základní hygienu, není schopen plnit školní docházku.“ (žena, 22 let)
- „V první řadě člověk, který vyžaduje mimořádnou péči a zázemí.“ (žena, 52 let)
- „Člověk, který má naprosto stejné potřeby jako zdravý jedinec, ovšem potřebuje k tomu jenom podporu, aby je mohl naplnit“. (žena, 41 let)
- „Člověk, který ví, že některým věcem nerozumí a přitom ho to většinou netrápí, nebo jen chvíli. Člověk, který se umí radovat i z maličkostí. Člověk, který dává přednost pudům a svým potřebám. Člověk, který se umí naučit nové věci jen, pokud má kolem sebe ty správně lidi...“ (žena, 37 let)
- „Člověk s mentálním postižením není schopný se normálně vyjádřit. V podstatě mu unikají možnosti našeho světa.“ (muž, 34 let)
- „Mongoloidní dítě či dospělý v doprovodu (nešťastného) rodiče, vesměs matky“. (žena, 50 let)

V položce č. 3 měli respondenti vyjádřit své **pocity při setkání s dospělou osobou s mentálním postižením**. Respondenti mohli vybírat z několika možností nebo mohli uvést své vlastní pocity. Každý respondent mohl označit více možností.

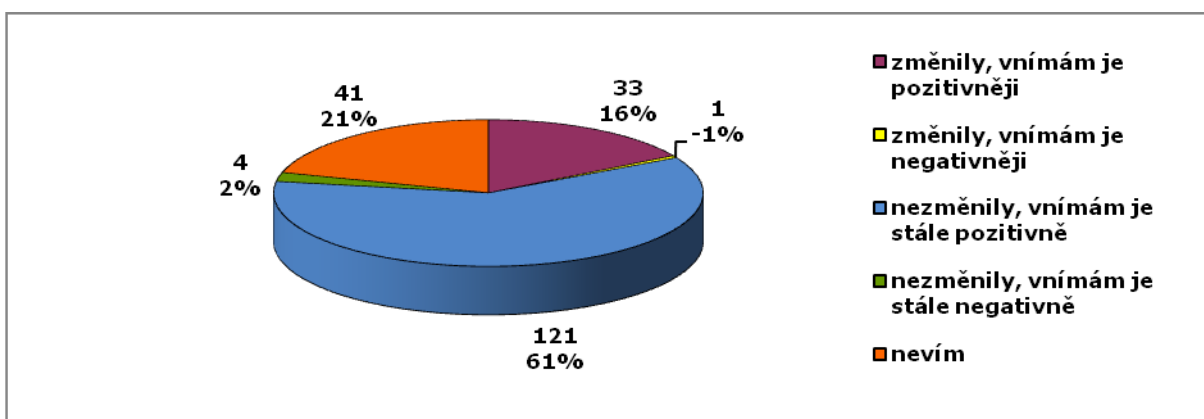


Graf č. 15 - Pocity při setkání s osobou s mentálním postižením

Z uvedeného grafu je patrné, že respondenti při setkání s dospělou osobou s mentálním postižením nejčastěji cítí soucit (94 respondentů), lítost (71 respondentů) a smutek (42 respondentů). Některé jiné uvedené pocity respondentů citujeme níže.

- pocit nejistoty (6 respondentů)
- uvědomění si svého zdraví (5 respondentů)
- *„Vůči těmto lidem mám nedůvěru, protože jsou pro mě nevyzpytatelní, straním se jich, aby se se mnou nedali do hovoru, nevím, jak s nimi komunikovat. Zároveň si říkám, že mají asi hezčí život, když nevnímají různé strasti a starosti jako ostatní lidé.“* (žena, 29 let)
- *„Trochu nevím, jak se chovat...“* (žena, 31 let)
- *„Určitý pocit radosti, protože všichni postižení lidé, jež jsem měla možnost poznat, byli naprosto úžasní.“* (žena, 24 let)
- *„Pocit potřeby pomoci, ale netroufám si přímo danému člověku, pomůžu jinde.“* (žena, 29 let)
- *„Cítím úctu k dovedným, zručným postiženým, či schopným žít si svůj život. Cítím strach z těžkých forem postižení (psychických a násilných typů). Když někoho takové potkám, zatají se ve mně dech, ale stejně se přimějí na tyto lidi dívat – pohledem přitahují a zamýšlím se nad jejich životem.“* (žena, 66 let)
- *„...že se vůbec narodili (těžké případy)... nekonečné obětování lidí okolo, jejich trpělivost, odříkání, víru ve zlepšení jejich stavu...“* (žena, 47 let)
- *„Mám „radost/štěstí/vděk“, že mě a nikomu blízkému se nic podobného nestalo. Řeknu si, že zdraví není až tak samozřejmé, tak jak ho my zdraví považujeme.“* (muž, 31 let)
- *„Nejistota, že s takovou osobou zřejmě budu mít problém v komunikaci.“* (žena, 36 let)
- *„Necítím nic zvláštního, je to člověk jako každý jiný, všichni jsme nějak „postižení“.“* (žena, 55 let)
- *„Nutnost, že i já se musím chovat jinak...“* (žena, 53 let)

V otázce č. 13 jsme se respondentů ptali, **jestli se jejich postoje k osobám s mentálním postižením v poslední době nějakým způsobem změnilo**. Znázorněný graf č. 16 a tabulka č. 14 ukazuje rozložení odpovědí na tuto otázku.



Graf č. 16 - Postoje respondentů k osobám s mentálním postižením

	četnost (%)
změnily, vnímám je pozitivněji	33 (16,5%)
změnily, vnímám je negativněji	1 (0,5%)
nezměnily, vnímám je stále pozitivně	121 (60,5%)
nezměnily, vnímám je stále negativně	4 (2,0%)
nevím	41 (20,5%)
celkem	200 (100%)

Tabulka č. 14 - Postoje respondentů k osobám s mentálním postižením

Jak z uvedeného grafu č. 16 a tabulky č. 14 vyplývá, třiatřicet respondentů uvedlo, že se jejich postoje k osobám s MP „**změnily, a to pozitivněji**“. Uvádíme všechny důvody, které respondenti uvedli.

- „Z toho důvodu, že dcera studuje speciální pedagogiku - povídáme, rozebíráme, hodnotíme, prostě se více s tímto tématem setkávám.“ (žena, 47 let)
- „Sama vychovávám mentálně postiženého chlapce, zúčastňuji se různých seminářů a přednášek, které mi hodně daly.“ (žena, 44 let)
- „Více informací o problémech a potřebách postižených.“ (žena, 45 let)
- „Po studiu na UP, návštěvách zařízení pro MP apod.“ (žena, 43 let)

- „Je to věkem a životními zkušenostmi.“ (muž, 63 let)
- „Vnímám je pozitivněji, jelikož mám možnost se s nimi setkávat alespoň v kavárně (chráněné pracoviště pro osoby s MP; pozn. autora), a to mi umožnilo nahlížet na ně jinak.“ (žena, 30 let)
- „Obrovský vliv měla vysoká škola a obor speciální pedagogika, který už pátým rokem studuji. Nejsou pro mě velká neznámá a zdroj obav a nejistoty jak kdysi.“ (žena, 24 let)
- „Dřív jsem se lidí s mentálním postižením spíš bála, teď je mi jich líto a víc si uvědomuju, co to obnáší.“ (žena, 27 let)
- „Mám více informací (např. televize, benefiční akce).“ (žena, 60 let)
- „Po osobním setkání s postiženým chlapcem.“ (žena, 23 let)
- „Od té doby, co pracuji s osobami s MP.“ (žena, 45 let)
- „Začala jsem s nimi pracovat, poznala jsem je blíže, osobně. Zkreslený pohled jsem si opravila.“ (žena, 33 let)
- „Vozím partnerku na „KOCIÁNKU“ v Brně, kde stříhá pacienty a někteří jsou fajn.“ (muž, 34 let)
- „Od doby, kdy jsem se s nimi setkala osobně.“ (žena, 23 let)

Pouze jeden respondent uvedl, že se v poslední době jeho postoje k osobám s mentálním postižením **„změnily a vnímá je negativněji“**. Odpověď zdůvodnil takto:

- „Vadí mi, že v televizi ještě ukazují, jak v dnešní době mají právo na partnerský a rodičovský život i tito lidé. A potom se dělají samé sbírky na mentálně postižené děti.“ (žena, 42 let)

Více jak polovina respondentů uvedla, že se jejich postoje k osobám s mentálním postižením **„nezměnily a vnímají je stále pozitivně“**. Tuto odpověď okomentovali pouze čtyři respondenti.

- „Nikdy jsem k nim negativní vztah neměla. Vnímám je jako lidi, kteří potřebují naši pomoc. Nemohou za to, co se jim stalo.“ (žena, 23 let)
- „Pokud je poznáte, nebo s nimi trávíte čas, názor se nemění.“ (žena, 45 let)
- „Protože s lidmi s MR pracuji již 15 let.“ (žena, 45 let)
- „Byl jsem tak vychován, je to prostě % populace.“ (muž, 30 let)

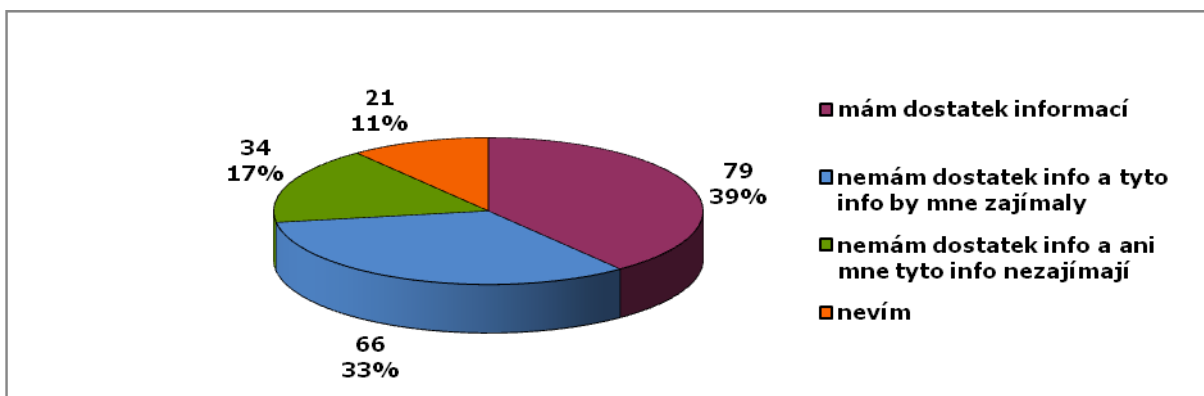
Čtyři respondenti (žena, 54 let; žena, 33 let; žena, 24 let; muž 56 let) označili odpověď **„nezměnily, vnímám je stále negativně“** a k této odpovědi se vyjádřil pouze jeden z nich.

- *„Nemám nejmenší představu o tom, co by můj postoj mohlo změnit. Obávám se však, že nic.“* (žena, 33 let)

Zbývající počet respondentů zvolil odpověď **„nevím“** z těchto důvodů:

- nevnímám je ani pozitivně ani negativně; vnímám je běžně jako „normálního“ člověka; vnímám je neutrálně... (11 respondentů)
- nikdy jsem nad tím nijak nepřemýšlel/a... (7 respondentů)
- *„Ne, nezměnily, vnímám je ambivalentně a nevím, na kterou stranu se přiklonit.“* (žena, 33 let)
- *„Asi stále stejné - pokud potřebují pomoci, ráda se nabídnu, jinak se nijak více o problematiku těchto osob nezajímám.“* (žena, 38 let)
- *„Moc o tom nepřemýšlím, v rodině nikdo takový není, takže se mě to netýká.“* (žena, 28 let)
- *„Nepřicházím s těmito osobami do styku a jejich problematika mě příliš nezajímá“* (žena, 57 let)
- *„Nezměnily, stále je vnímám jako lidi z „jiného světa“ u kterých netuším, jak s nimi správně komunikovat.“* (muž, 38 let)

Otázkou č. 14 jsme se respondentů dotazovali, zda **mají o osobách s mentálním postižením dostatek informací** a pokud ne, jestli by je tyto informace zajímaly. Graf č. 17 a tabulka č. 15 znázorňují odpovědi respondentů.



Graf č. 17 - Informovanost respondentů o osobách s mentálním postižením

	četnost (%)
mám dostatek informací	79 (39,5%)
nemám dostatek info a tyto info by mne zajímaly	66 (33,0%)
nemám dostatek info a ani mne tyto info nezajímají	34 (17,0%)
nevím	21 (10,5%)
celkem	200 (100%)

Tabulka č. 15 - Informovanost respondentů o osobách s mentálním postižením

6 Diskuze k výsledkům šetření

Cílem praktické části diplomové práce bylo získat informace o tom, jaké postoje a názory zaujímá intaktní společnost vůči dospělým osobám s mentálním postižením. Zaměřili jsme se především na postoje k vybraným oblastem života dospělých osob s mentálním postižením, které jsme zjišťovali pomocí dotazníkového šetření.

Oblast **bydlení** byla šetřena třemi otázkami.

První otázkou jsme zjišťovali, zda respondenti považují „ústavní zařízení“ za vhodné místo pro život dospělých osob s mentálním postižením. Je pro nás překvapující, že i v dnešní době, kdy existují vhodnější formy bydlení pro lidi s mentálním postižením než zmíněné „ústavy“, více jak polovina respondentů považuje tato zařízení za vhodné prostředí k životu lidí s postižením. Jedním z možných důvodů takového postoje může být nízká informovanost respondentů o jiných formách bydlení.

V druhé otázce měli respondenti uvést, zda by měla být zařízení sociální péče („ústavy“, chráněné byty apod.) koedukovaná či nikoliv. Také v tomto případě nás trochu překvapilo, že až 11% respondentů (což je vyšší procento, než jsme očekávali) se domnívá, že by v těchto zařízeních měli lidé s mentálním postižením žít odděleně – zvláště ženy a zvláště muži. Přestože se jedná o relativně malé procento, vyvstávají zde otázky, co k tomuto postoji respondenty vede.

Ve třetí otázce jsme se respondentů dotazovali, zda by jim vadilo mít za souseda dospělou osobou s mentálním postižením. Celkem 88,5% respondentů odpovědělo, že by jim takový soused nevadil. Tento výsledek považujeme za velmi pozitivní.

Oblast **vzdělávání** byla šetřena jednou otázkou.

V této otázce jsme se respondentů dotazovali, zda si myslí, že by se osoby s mentálním postižením měly vzdělávat i v dospělém věku. Tento výsledek považujeme za velmi pozitivní, neboť 90% respondentů považuje vzdělávání dospělých s mentálním postižením za důležité. Z uvedených odůvodnění vyplývá, že respondenti neměli na mysli ani tak klasické vzdělávání ve školství, tak jako vzdělávání ve smyslu obnovování, upevňování či rozšiřování znalostí, dovedností

a schopností, které by vedly především k samostatnosti osob s mentálním postižením.

Oblast **zaměstnávání** byla šetřena dvěma položkami.

V první otázce měli respondenti uvést, zda by jim vadilo pravidelně se setkávat s osobou s mentálním postižením v zaměstnání. Považujeme za pozitivní, že více jak polovina respondentů uvedla, že by jim tato situace nevadila. Mnoho respondentů si však neumí představit, jaké konkrétní činnosti by člověk s postižením mohl v jejich zaměstnání vykonávat.

Z výsledku také vyplývá další, pro nás důležitá informace. Pouze 8% z celkového počtu respondentů uvedlo, že se s lidmi s mentálním postižením v jejich zaměstnání setkává. Toto setkávání není však povahy kolegiální, ale převážně povahy „poskytovatel – uživatel“. To tedy znamená, že i v dnešní době se společnost s osobami s mentálním postižením v zaměstnání neseťkává, přestože se této situaci nebrání.

V druhé otázce jsme zjišťovali, jaké mají respondenti postoje k zaměstnávání lidí s mentálním postižením na volném trhu práce. I v tomto případě více jak polovina dotázaných zaujímá k této možnosti pozitivní postoj. Celá čtvrtina respondentů se však domnívá, že volný trh práce není pro osoby s mentálním postižením vhodný a přiklání se k variantě chráněného zaměstnání.

Oblast **partnerství, sexuality a rodičovství** byla šetřena třemi položkami.

První otázkou jsme se respondentů dotazovali, zda by mělo být umožněno člověku s mentálním postižením žít společně se svým partnerem. Postoje respondentů k této otázce považujeme za více než pozitivní, neboť až 80% respondentů odpovědělo kladně. Mnoho respondentů toto považuje za právo každého člověka. Respondenti také často zdůrazňovali, že je v této situaci potřeba řešit otázky antikoncepce.

V druhé otázce respondenti měli možnost vyjádřit svůj názor na intimní nebo sexuální život dospělých lidí s mentálním postižením. Více jak polovina respondentů se přiklonila k názoru, že by k intimnímu styku neměla stát žádná překážka, ale k sexuálnímu styku by mělo dojít pouze v případě, kdy bude zajištěna antikoncepce. S tímto postojem se ztotožňujeme.

Třetí otázkou jsme zjišťovali postoje respondentů k rodičovství osob s mentálním postižením. Z celkového počtu respondentů jich 10% odpovědělo, že

by lidé s mentálním postižením měli mít možnost vychovávat děti a 76% se k této možnosti postavilo záporně. Výsledky a mnohá uvedená odůvodnění považujeme za diskutabilní.

Z položek zjišťujících postoje respondentů k osobám s mentálním postižením v obecné rovině považujeme za důležité zmínit výsledky jedné z nich, kterou jsme se respondentů dotazovali, zda mají o lidech s mentálním postižením dostatek informací a v případě, že ne, jestli by je tyto informace zajímaly. Celkem 66 respondentů uvedlo, že dostatečné informace nemají a rády by je také získali. Předmětem dalších úvah by mělo tedy být, jaké konkrétní informace by společnost zajímaly a jakým nejvhodnějším způsobem jim je předat.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo vymezit teoretická východiska k danému tématu a získat informace o tom, jaké postoje zaujímá intaktní společnost vůči dospělým osobám s mentálním postižením.

Teoretická část má tři kapitoly. V této části byly vymezeny základní pojmy vztahující se k tématu práce, popsány specifické potřeby dospělého člověka s mentálním postižením v některých oblastech jeho života a nastíněny možnosti podpory. Dále byly shrnuty přístupy společnosti k osobám s mentálním postižením z časového hlediska.

Praktická část má také tři kapitoly. V této části byla popsána metodologie šetření, uvedeny výsledky šetření a diskuze k výsledkům šetření.

Některé výsledky šetření pro nás byly překvapující a donutily nás se nad nimi zamyslet. Z výsledků totiž vyvstávají určité otázky, na které by bylo dobré do budoucna najít odpovědi, aby k integraci lidí s postižením do společnosti nestály zbytečné překážky.

Jak nebo čím zapůsobit na společnost, aby změnila své postoje k „ústavním zařízením“ a nepovažovala je za vhodné prostředí k životu lidí s postižením? Jakým způsobem řešit otázky zaměstnání osob s mentálním postižením na volném trhu práce, když společnost takovou situaci neodmítá, a přesto se ve svých zaměstnáních s těmito lidmi stále neseťkávají? Jakým způsobem předat společnosti potřebné informace, aby z lidí s mentálním postižením neměli obavy či dokonce strach?

Jak je obecně známo, předsudky a negativní postoje vznikají často na základě nedostatečných informací a zkušeností nebo bývají přejímány od ostatních lidí. Považujeme za důležité, aby společnost byla o lidech s postižením více informována a vznikalo více příležitostí k jejich vzájemnému setkávání.

Literatura a prameny

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2.vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BAZALOVÁ B. *Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách*. Speciální pedagogika. Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. 2008, roč. 18, č. 3, s. 247-250
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K., A KOL. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČERNÁ M., NOVOTNÝ J., STEJSKAL B., ZEMKOVÁ J. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 1995, ISB 80-7066-899-7.
- ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha Karolinum, 1. vyd., 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- HARTLOVÁ, H., HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HAYESOVÁ N., *Základy sociální psychologie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-283-6.
- HOLOUŠOVÁ D., KROBOTOVÁ M., *Diplomové a závěrečné práce*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1237-3.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 1. vyd., 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 1. vyd., 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1. vyd., 2005. 74 s. ISBN 80-244-0991-7.
- KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0019-9.

- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: H&H Vyšehradská, 2002. ISBN 80-7319-016-8.
- LEČBYCH M. *Modely mentální retardace*. Psychologie dnes. 2005, roč. 11, č. 6, str. s. 33 - 34.
- LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vyd., 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MATOUŠEK M., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK O. *Slovník sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 1. vyd., 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MÜLLER, O. *Psychopedie – Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1. vyd., 2006. 49 s. ISBN 80-244-1204-7.
- NOVOSAD L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PIDRMAN V. *Demence*. 1 vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: Masaryková univerzita, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- RABOCH J., ZVOLSKÝ P. *Psychiatrie*. 1.vyd. Praha: Galen, 2001. ISBN 80-7262-140-8.
- RYWIKOVÁ, B. *Být ve svém... Rezidenční péče*. Odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče. 2009, roč. 5, č. 3, str. 16 – 17. ISSN 1801-8718.
- RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1073-7.
- RYTMUS, *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. Praha, 2005. ISBN 80-903598-1-7.

- SLOWÍK J., *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-246-0992-4.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd., Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7
- VÁGNEROVÁ M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-929-4.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
- Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- NRZP. Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení. [cit. 10. června 2010]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.nrzp.cz/userfiles/file/npo93.pdf>.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Věkové kategorie respondentů podle pohlaví.....	41
Tabulka č. 2 - Místo bydliště respondentů podle pohlaví	42
Tabulka č. 3 - Dosažené vzdělání respondentů	43
Tabulka č. 4 - Setkávání se s osobami s mentálním postižením podle pohlaví respondenta	44
Tabulka č. 5 - Vhodnost „ústavního zařízení“ pro život dospělých osob s mentálním postižením	45
Tabulka č. 6 - Typ zařízení pro dospělé osoby s MP z hlediska koedukace	50
Tabulka č. 7 - Postoje respondentů k možnosti mít za souseda dospělou osobu s mentálním postižením	50
Tabulka č. 8 - Postoje respondentů ke vzdělávání dospělých s mentálním postižením	53
Tabulka č. 9 - Postoje respondentů k setkávání s lidmi s mentálním postižením v zaměstnání.....	57
Tabulka č. 10 - Postoje k zaměstnávání osob s MP na volném trhu práce.....	62
Tabulka č. 11 - Postoje k partnerství osob s mentálním postižením	67
Tabulka č. 12 - Postoje respondentů k sexualitě dospělých osob s mentálním postižením	71
Tabulka č. 13 - Postoje k rodičovství dospělých osob s mentálním postižením	74
Tabulka č. 14 - Postoje respondentů k osobám s mentálním postižením	82
Tabulka č. 15 - Informovanost respondentů o osobách s mentálním postižením	85

Seznam grafů

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů	40
Graf č. 2 - Věkové kategorie respondentů podle pohlaví	41
Graf č. 3 - Místo bydliště respondentů podle pohlaví	42
Graf č. 4 - Dosažené vzdělání respondentů	42
Graf č. 5 - Setkávání se s osobami s mentálním postižením podle pohlaví respondenta	44
Graf č. 6 - Vhodnost „ústavního zařízení“ pro život dospělých osob s mentálním postižením	45
Graf č. 7 - Typ zařízení pro dospělé osoby s MP z hlediska koedukace.....	49
Graf č. 8 - Postoje respondentů k možnosti mít dospělou osobu s mentálním postižením za souseda ...	50
Graf č. 9 - Postoje respondentů ke vzdělávání dospělých s mentálním postižením	53
Graf č. 10 - Postoje respondentů k setkávání s lidmi s mentálním postižením v zaměstnání.....	57
Graf č. 11 - Postoje k zaměstnávání osob s MP na volném trhu práce	62
Graf č. 12 - Postoje k partnerství osob s mentálním postižením	67
Graf č. 13 - Postoje respondentů k sexualitě dospělých osob s mentálním postižením.....	71
Graf č. 14 - Postoje k rodičovství dospělých osob s mentálním postižením	73
Graf č. 15 - Pocity při setkání s osobou s mentálním postižením	80
Graf č. 16 - Postoje respondentů k osobám s mentálním postižením	82
Graf č. 17 - Informovanost respondentů o osobách s mentálním postižením.....	84

Příloha

Vážený respondente, vážená respondentko,

jsem studentkou oboru Speciálněpedagogická andragogika na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Tímto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží ke zpracování diplomové práce na téma **Postoje intaktní společnosti k dospělým osobám s mentálním postižením.**

Prosím Vás o pravdivé a upřímné odpovědi – dotazník je anonymní, výsledky budou použity v souhrnné analýze. Budu Vám velice vděčna, pokud kromě zakřížkování příslušné odpovědi Váš postoj i odůvodníte.

Za vyplnění dotazníku Vám mnohokrát děkuji.

V případě, že byste měl/a zájem seznámit se s výsledky šetření, kontaktujte mne na této e-mailové adrese: franceska5@seznam.cz.

Algerová Světlana

1. Setkáváte se nebo setkával/a jste se s dospělými osobami s mentálním postižením? Pokud ano, uveďte prosím, při jaké příležitosti.

- ano, setkávám se pravidelně
- ano, setkávám se občas
- ano, setkával/a jsem se pravidelně.....
- ano, setkával/a jsem se občas
- ne, nesetkávám se vůbec

2. Vyjádřete, prosím, několika slovy, co se Vám vybaví, když se řekne „člověk s mentálním postižením“.

.....
.....
.....

3. Jaké máte pocity, když se setkáte s dospělou osobou s mentálním postižením? Lze označit více možností.

- cítím úctu
- cítím soucit
- cítím smutek
- cítím lítost
- cítím strach
- cítím odpor
- jiné pocity:.....
- necítím nic zvláštního

- neumím své pocity vyjádřit

4. Je podle Vás „ústavní zařízení“ vhodné místo pro život dospělých lidí s mentálním postižením? Pokuste se, prosím, Váš postoj případně i odůvodnit.

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

případné odůvodnění:

.....
.....

5. V případě, že žijí dospělé osoby s mentálním postižením v zařízeních sociální péče („ústavní zařízení“, domov s chráněnými byty apod.), jaká by tato zařízení podle Vás měla být?

- koedukovaná (ženy a muži dohromady)
- nekoedukovaná (zvlášť ženy a zvlášť muži)
- nevím

6. Vadilo by Vám mít za souseda dospělou osobu s mentálním postižením? Pokuste se, prosím, Váš postoj případně i odůvodnit.

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

případné odůvodnění:

.....
.....

7. Domníváte se, že je potřeba vzdělávat osoby s mentálním postižením i v dospělém věku? Pokuste se, prosím, Váš postoj případně i odůvodnit.

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

případné odůvodnění:

.....
.....

8. Vadilo by Vám pravidelně se setkávat s osobou s mentálním postižením v zaměstnání? Pokuste se, prosím, Váš postoj případně i odůvodnit.

- rozhodně vadilo
- spíše vadilo
- spíše nevadilo
- nevadilo
- neumím si to představit
- již se setkávám, a vadí mi to
- již se setkávám, a nevadí mi to

případné odůvodnění:

.....
.....

9. Je podle Vás dobré zaměstnávat osoby s mentálním postižením na volném trhu práce neboli na běžných pracovištích? Pokuste se, prosím, Váš postoj případně i odůvodnit.

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

případné odůvodnění:

.....
.....

10. Mělo by být umožněno dospělému člověku s mentálním postižením žít společně se svým partnerem? Pokuste se, prosím, Váš postoj případně i odůvodnit.

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

případné odůvodnění:

.....

.....

11. Ke kterému názoru z oblasti sexuality dospělých lidí s mentálním postižením se přikláníte? (intimní kontakt = hlazení, líbání, objímání...; sexuální styk = pohlavní styk)

- k možnosti intimního kontaktu a sexuálního styku by neměla stát žádná překážka, pokud si to tak oba partneři přejí
- s intimním kontaktem souhlasím, k sexuálnímu styku by však nemělo dojít
- s intimním kontaktem souhlasím, k sexuálnímu styku by mělo dojít pouze v případě, kdy bude zajištěna antikoncepce
- k intimnímu kontaktu ani k sexuálnímu styku by nemělo dojít
- jiný názor:

.....

.....

12. Myslíte si, že by dospělé osoby s mentálním postižením měly mít (a vychovávat) děti pokud by si to samy přály? Pokuste se, prosím, Váš postoj případně i odůvodnit.

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne
- nevím

případné odůvodnění:

.....

.....

13. Máte pocit, že se Vaše postoje k osobám s mentálním postižením v poslední době nějakým způsobem změnil? Pokuste se, prosím, Vaši odpověď případně i odůvodnit.

- ano změnilo, vnímám je pozitivněji
- ano změnilo, vnímám je negativněji
- ne, nezměnilo – vnímám je stále pozitivně
- ne, nezměnilo – vnímám je stále negativně
- nevím

případné odůvodnění:

.....
.....

14. Myslíte si, že máte dostatek informací o osobách s mentálním postižením (o jejich potřebách, možnostech...)? Pokud ne, zajímaly by Vás tyto informace?

- ano, mám dostatek informací
- ne, nemám dostatek informací a ráda bych některé informace získal/a
- ne, nemám dostatek informací a ani mne tyto informace nezajímají
- nevím

15. Váš věk:

16. Pohlaví: žena muž

17. Bydliště: vesnice (cca do 1000 obyvatel)
 městys (cca do 3000 obyvatel)
 město (cca do 50 000 obyvatel)
 velkoměsto

18. Dosažené vzdělání:

- základní
- střední škola bez maturity
- střední škola s maturitou – směr/obor:
- gymnázium
- vyšší odborná škola – směr/obor:
- vysoká škola bakalářský stupeň – směr/obor:
 - magisterský stupeň – směr/obor:
 - doktorský stupeň – směr/obor:

V případě, že byste chtěl/a k tématu dospělých osob s mentálním postižením ještě cokoliv dodat nebo důležitého sdělit, učiňte tak zde:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Světlana Algerová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, PhD.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Postoje intaktní společnosti k dospělým osobám s mentálním postižením
Název v angličtině:	Attitudes of intact society to adults person with mental disability
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá postoji společnosti k dospělým osobám s mentálním postižením. Vymezuje teoretická východiska k danému tématu, charakterizuje specifické potřeby lidí s mentálním postižením v dospělém věku. Praktická část zjišťuje postoje společnosti k vybraným oblastem života dospělých lidí s mentálním postižením.
Klíčová slova:	Mentální postižení, dospělá osoba s mentálním postižením, postoje, potřeby osob s mentálním postižením.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deal with attitudes of society to adults person with mental disability. The thesis define theoretic bases of this theme, characterized the specific needfulness of adults person with mental disability. The practical part investigate with attitudes of society to chosen domains of life of adults person with metal disability.
Klíčová slova v angličtině:	Mental disability, adults person with mental disability, attitudes, needfulness of person
Přílohy vázané v práci:	1
Rozsah práce:	99 stran
Jazyk práce:	Český jazyk