

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Současný pohled společnosti na mentálně
postižené**

Bakalářská práce

Autor: Karina Habrová
Studijní program: B6731 Sociální práce a sociální politika
Obor: Sociální práce
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové

2016

Zadání bakalářské práce

Autor: Karina Habrová

Studium: U13189

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Současný pohled společnosti na mentálně postižené**

Název bakalářské práce AJ: Current View on People with Mental Dissabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Problematika mentálního postižení, definice a klasifikace mentálního postižení, sociální práce s lidmi s mentálním postižením; zjištění pohledu společnosti na lidi s mentálním postižením napříč jednotlivými věkovými skupinami. Zvolené metody a techniky: kvantitativní výzkumná strategie, dotazníkové šetření, studium dokumentů.

MATOUŠEK O., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P. (eds.): Sociální práce v praxi, Praha 2005

VÁGNEROVÁ M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha 2008

VALENTA M.: Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru, Praha 2014

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Žamberku dne 9. 3. 2016

Karina Habrová

Poděkování

Dovoluji si tímto poděkovat vedoucí mé bakalářské práce doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení a cenné rady během její přípravy. Dále bych chtěla poděkovat původní vedoucí mé bakalářské práce Ing. et. Ing. Mgr. Marii Faltýnkové, která mě podpořila a pomohla mi při výzkumném šetření a zpracování praktické části bakalářské práce. Oběma děkuji za jejich ochotu a čas. V neposlední řadě mé poděkování patří všem lidem, kteří věnovali svůj čas a vyplnili dotazníky, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

HABROVÁ, Karina. *Současný pohled společnosti na mentálně postižené*. Hradec Králové, 2016. 69 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce.

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá současným pohledem společnosti na mentálně postižené. Cílem bude zjistit, jaké jsou současné postoje a názory lidí k mentálně postiženým a zjistit, které faktory je ovlivňují. Teoretická část se zabývá problematikou mentálně postižených, definicemi a příčinami vzniku mentální retardace. Dále má čtenáře seznámit s klasifikací a charakteristikami jednotlivých stupňů osob s mentálním postižením. Práce se zaměřuje i na sociální práci s osobami s mentálním postižením, tedy na její techniky a metody. V poslední části se věnuje postavení osob s mentálním postižením v minulosti a nakonec je popsán současný pohled společnosti na osoby s mentálním postižením. Praktická část je zaměřena na současné postoje, názory a vztahy lidí k osobám s mentálním postižením a zjišťuje, které faktory je ovlivňují. Práce je založena na kvantitativní výzkumné strategii s kombinací kvalitativní.

Klíčová slova: mentální postižení, klasifikace mentální retardace, metody a techniky práce s mentálně postiženými, současný pohled společnosti na mentálně postižené

Abstract

HABROVÁ, Karina. *Current View on People with Mental Dissabilities*. Hradec Králové, 2016. 69 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové.

Leader of the Bachelor's Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bachelor's Degree deals with the current view on people with mental dissabilities. The aim will be to find out what are the people's attitude and opinions to people with mental dissabilities and to determine which factors, significantly affects them. The theoretical part deals with an issue of people with mental dissabilities, definitions and causes of origin of mental retardation. Furthermore is to learn people about classification and characteristics of individual stages of persons with mental dissabilities. The Bachelor's Degree aims even on social work with persons with mental dissabilities thus on its techniques and methods. Last part is dedicated to status of people with mental dissabilities in past and at last current view on people with mental dissabilities is described. Practical part focus on current postures, opinions and relationships with persons with mental dissabilities and finds out which factors affect them. The Bachelor's Degree is based on quantitative researching strategy in combination with the qualitative one.

Keywords: mental dissabilities, classification mental retardation, methods and techniques of work with people with mental dissabilities, current view on people with mental dissabilities

Obsah

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Problematika mentálního postižení	12
1. 1 Definice mentálního postižení	13
1. 2 Příčiny vzniku mentální retardace	15
2 Klasifikace mentální retardace	18
2. 1 Charakteristika jednotlivých stupňů	20
2. 2 Specifika osob s mentálním postižením.....	21
3 Sociální práce s osobami s mentálním postižením	23
3. 1 Definice sociální práce.....	23
3. 2 Specifika sociální práce s osobami s mentálním postižením.....	24
3. 3 Metody a techniky	26
4 Postavení osob s mentálním postižením v minulosti	29
5 Současnost a mentálně postižení	33
5. 1 Samotný postoj společnosti k mentálně postiženým	34
6 Shrnutí teoretické části	36
II. PRAKTICKÁ ČÁST	38
7 Metodická část	38
7. 1 Vymezení hlavního a dílčích cílů	38
7. 2 Zvolená výzkumná strategie	38
7. 2. 1 Výzkumné hypotézy	39
7. 3 Transformace a operacionalizace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	41
7. 4 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika.....	42
7. 5 Popis organizace a průběhu výzkumu	44
7. 6 Způsob analýzy získaných dat	44

7. 7 Rizika výzkumu a výzkumných strategií.....	44
8 Analýza a interpretace údajů.....	46
8. 1 Rozbor jednotlivých otázek	46
8. 2 Ověřování hypotéz	49
8. 3 Diskuze	55
9 Shrnutí praktické části	59
ZÁVĚR	60
Seznam použitých zkratek	61
Seznam tabulek	61
Seznam grafů.....	61
Seznam použité literatury	62
Seznam příloh.....	65

ÚVOD

Problematikou mentálního postižení se zabývá mnoho profesionálů ze strany sociální práce, speciální pedagogiky, psychologie, psychopedie a psychiatrie. Tito profesionálové se zaměřují na charakteristické vlastnosti těchto jedinců, na jejich specifické potřeby, vyučovací metody a mnoho dalšího. Nalezneme tedy spousty zdrojů, které nás informují a podávají nám rady o tom, jak se k těmto lidem chovat, jak s nimi komunikovat a jaké vyučovací metody jsou pro ně nejlepším řešením. Další informace o této cílové skupině jsou nám zprostředkovány pomocí médií (televize, rádia, internet, noviny), kdy ve většině případů dostáváme velmi zkreslený obraz. Málokterý zdroj se ale zaměřuje na vztah společnosti vůči těmto jedincům tak, abychom získali představu o tom, jak tyto jedince společnost vnímá, nebo zda si je vědoma, kdo do této skupiny přesně spadá.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma "Současný pohled společnosti na mentálně postižené" ze dvou důvodů. První důvod byl ten, že mám mladšího sourozence, který je mentálně postižený. Na vlastní kůži jsem viděla, že mnoho lidí v našem okolí ani netušilo, že je mentálně postižený, pouze říkali: "On je pomalejší." a chovali se k němu, jako by byl "normální". Ani na ulici si nikdo nevšimnul, že by byl jiný nebo odlišný ode mě. Změna nastala až v průběhu jeho 15. roku života, kdy se mu projevila dětská mozková obrna a začal hůř chodit. Od té doby slýcháme na ulici od lidí: "Koukej, on je postižený.". V ten moment jsem si uvědomila, že lidé nerozeznávají, zda je člověk mentálně či tělesně postižený. Důležité pro ně je, co vidí, a hned ho zaškatulkují do skupiny postižených a dávají těmto osobám přízviska jako retard nebo blbec. Druhým důvodem byla odborná praxe na této škole v organizaci Skok do života, o. p. s., kdy jsem si sama uvědomila, že ani já sama nejsem dost informovaná o této cílové skupině. Mnoho klientů ze Skoku do života mě překvapilo natolik, že díky nim mi zmizelo hodně předsudků. Dalším přínosem bylo to, že jsem měla možnost vidět reakce okolí k těmto lidem. A to jsou tedy důvody, které mě vedly k tomu, abych zpracovávala toto téma a zjistila, jaké mají lidé postoje a názory k mentálně postiženým. Hlavním cílem výzkumu bude zjistit, jaké jsou současné postoje a názory lidí k mentálně postiženým a zjistit, které faktory jej ovlivňují.

Prostředkem k zjištění hlavního a dílčích cílů bude kvantitativní výzkumná strategie s kombinací kvalitativní strategie. Prioritní bude kvantitativní strategie, kterou jsem si zvolila hned z několika důvodů. Hlavním důvodem bylo, že pomocí dotazníků oslovím co nejvíce respondentů, díky čemuž budu moci danou problematiku komplexněji pojmout. Zjištěné informace budu porovnávat na základě pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání či faktu, zda jedinec má či nemá zkušenost s mentálně postiženým člověkem. Z položených otázek budu vyvozovat hypotézy, které si následně ověřím. Informace, které mi moji respondenti poskytnou, poslouží pro zjišťování vzájemných vztahů, například zda li pohlaví respondentů ovlivňuje názor na osoby s mentálním postižením. Prvky z kvalitativní strategie využiji v první části výzkumu, především u otázek číslo 5, 6 a 7 v dotazníku, protože budu potřebovat, aby moji respondenti měli možnost volné odpovědi.

Moje práce (především výsledky výzkumné části) by mohla posloužit lidem v praxi, kteří pracují s touto cílovou skupinou a snaží se je integrovat do společnosti. Poskytne jim náhled o tom, jak jsou mentálně postižení vnímáni okolím, jaká práva jim lidé přiznávají nebo upírají. Dále by mohla zajímat veřejnost, která díky ní získá nové informace o vztahu společnosti k osobám s mentálním postižením.

Bakalářská práce je členěna na dvě části. Teoretická část se skládá z pěti kapitol. V první části popíši problematiku mentálního postižení. Uvedu definice mentálního postižení a mentální retardace a poté se zaměřím na příčiny vzniku mentální retardace. Druhá kapitola se zaměřuje na klasifikaci mentální retardace, charakteristiku jednotlivých stupňů, a je uzavřena určitými specifiky mentálního postižení. Třetí kapitola se zaměřuje na sociální práci s osobami s mentálním postižením, jejími specifiky a popisuje její metody a techniky s touto cílovou skupinou. Čtvrtá kapitola je zaměřena na postavení osob s mentálním postižením v minulosti. Pátá kapitola uzavírá teoretickou část a je zaměřena na postavení osob s mentálním postižením v současné době. Navíc uvedu několik výsledků již realizovaných výzkumů, které zjišťovaly současný pohled společnosti k osobám s mentálním postižením. Teoretická část poslouží k tomu, aby čtenáři přesně věděli, ke které cílové skupině zjišťuji současné postoje a názory lidí.

Ve výzkumné části zformuluji hlavní a dílčí cíle, vysvětlím, jaký druh výzkumu si zvolím a vymežím způsob, jakým dojde ke sběru dat a následnému zpracování nabytých dat. Při vyhodnocování údajů popíši charakteristiku výzkumného souboru, popis organizace a průběhu výzkumu, způsob analýzy a vyhodnotím rizika výzkumu. Poté budu získaná data analyzovat a získané údaje interpretovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Problematika mentálního postižení

V současné době se odhaduje, že 3-4 % populace tvoří osoby s mentálním postižením. Statistiky potvrzují, že se jedná o cca 300 000 lidí s diagnózou mentální retardace, žijících na území České republiky. (Bednová, Zikl, 2011) Vágnerová uvádí (2008, s. 290): *"Jejich četnost se liší v závislosti na míře defektu, nejčastěji jde o lehký stupeň mentální retardace, kterou trpí 70 % všech takto postižených lidí. Závaznější formy jsou vzácnější. Chlapci i dívky bývají postiženi v přibližně stejné míře, občas je uváděna o něco vyšší četnost mentální retardace u dětí mužského pohlaví."* Není tedy divu, že se v dnešní době touto problematikou zabývá mnoho autorů, jako jsou Valenta, Michalík, Bendová, Slowík, Zikl, Vágnerová a mnoho dalších. Jak už jsem zmínila výše, tuto autoři na tuto problematikou pohlízejí především z pohledu speciální pedagogiky.

Hned ze začátku je důležité zmínit, že mezi jedince s mentálním postižením se řadí také osoby, které trpí Downovým syndromem. (Mlýnková, 2010)

Mentálně postižení tvoří poměrně velkou část populace, která tu žije mezi námi. Přesto se setkáváme s tím, že tento druh handicapu činí člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným od ostatních lidí. Zdá se, jako by zdraví lidé měli šestý smysl, jenž by dokázal odlišovat mentálně postiženého člověka od ostatních a upozornil je na to. Nepostižení lidé často nemohou, nebo snad nedokážou osobám s mentálním postižením přijít na jméno, stane se tedy, že o nich mluví jako o duševně nemocných, o bláznech, slabomyslných a podobně. Naopak lehce pro ně nacházejí hanlivá slova, která je urážejí a vedou člověka s tímto handicapem do ústraní. Přitom nikdo si nedokáže ani uvědomit nebo představit stav mentálního omezení a vžít se do situace osob s tímto handicapem. Mnoho handicapů si zdravý člověk může zkusit, lze si zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomý, můžeme si zacpat uši a zkusit si jaké to je neslyšet. V mnoha zábavně-vzdělávacích centrech se můžeme posadit na ortopedický vozík a pokusit se zdolat určitou trasu jako tělesně handicapovaný člověk, nelze ovšem jakkoliv stimulovat nebo alespoň nastínit situaci člověka s mentálním postižením. (Slowík, 2007)

Měli bychom si tento fakt uvědomovat, a především si zapamatovat, že: *"Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován"*

takový, jaký je.". (Holoubková, 2008, s. 5) O to víc si tento fakt musíme uvědomovat u lidí s mentálním postižením, protože si nemůžeme zkusit, jaký život mají a jak vůbec vnímají svět kolem sebe. (Slowík, 2007)

1. 1 Definice mentálního postižení

Souhlasím s názorem Mercerové (1973), která upozorňuje na to, že otázky typu "Kdo jsou osoby v této společnosti?", "Kdo je skutečně mentálně postižený?" nebo "Jaká je správná hranice mentálního postižení?" jsou otázkami špatnými, protože nemohou být zodpovězeny. Lidé se totiž narodí bez jména a nepatří do žádné společnosti, až sama společnost je řadí do určitých skupin. Společnost třídí lidi do skupin vždy podle nějakého kritéria, zda člověk patří do střední či vyšší třídy se rozlišuje dle finančního zajištění. Musíme mít na vědomí, že toho, koho nazýváme mentálně postiženým, a kde je hranice mezi mentálně postiženými a lidmi bez postižení, vždy závisí na našem zájmu a účelu naší klasifikace. Můžeme tedy říci, že intelektuální problém mentální retardace ve společnosti je, koneckonců, problémem zařazení. Na tomto základě se pak liší různé definice mentálního postižení.

Pokud bychom tedy pátrali po informacích z této problematiky, budeme se nejčastěji setkávat se dvěma pojmy. První pojem je jedinec či osoba s mentálním postižením, nebo jedinec či osoba s mentální retardací. Především v české psychopedii¹ se tyto pojmy užívají jako synonyma. Samotný syndrom je označován jako mentální retardace. Pokud bychom se začeti do některé z odborných literatur od výše uvedených autorů, můžeme se setkat s různými termíny - slabomyslnost, mentální či duševní zaostalost, mentální defektnost, rozumová či duševní vada, debilita nebo imbecilita. Pokud bychom hledali termíny spojené se vznikem mentální retardace, nejčastěji nalezneme termín oligofrenie (mentální retardace diagnostikována od narození). (Černá M. a kol., 2009)

Samotný pojem mentální retardace vychází z latinských slov "mens", což znamená mysl a z "retardare" - opozdit či zpomalit. Doslovný překlad těchto slov by tedy zněl opoždění či zpomalení mysli. Ve skutečnosti se jedná o mnohem složitější postižení, které postihuje nejenom psychické (mentální) schopnosti, ale i celou lidskou osobnost

¹Psychopedie (*psychopedics*) spec. pedagog. disciplína zabývající se mentálně postiženými jedinci a možnostmi jejich výchovy a vzdělávání. (Harl, Harlová, 2000, s. 487)

ve všech jeho složkách. Tím, že toto postižení postihuje celou lidskou osobnost, má rozhodující vliv nejen na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale i na prožívání emocí, komunikačních schopností, úrovni sociálních vztahů, společenského postavení či pracovního uplatnění. (Slowík, 2007)

Slowík (2007) upozorňuje na to, že někteří autoři komplikovaně vymezují vztah mezi mentální retardací a demencí. Důležité je si uvědomit, že mentální retardace je vrozená, tudíž vznikla v prenatálním nebo perinatálním období, popřípadě nejdéle v průběhu prvního roku po narození dítěte. Oproti tomu demence je charakteristická tím, že se snížily již nabyté schopnosti jedince, zpravidla v důsledku úrazu nebo závažné nemoci v pozdějším období života jedince. Demence se nejčastěji objevuje u starších osob trpících Alzheimerovou chorobou. Protože jsou však v konečné fázi projevy vrozené mentální retardace a demence velice podobné (celkově snížená úroveň zejména mentálních schopností), můžeme se přiklonit k používání nadřazeného pojmu mentální postižení.

V publikacích o mentální retardaci se můžeme nejčastěji setkat s definicemi, které zpravidla nejvíce odpovídají definici od Vágnerové (2008, s. 289): "*Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*". Sama autorka upozorňuje na to, že (2008, s. 290): "*Mentální postižení není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávané hodnotě a výkonu u skupiny, resp. společnosti, ke které člověk přísluší.*". Z toho tedy vyplývá, že tato definice je založena na neschopnosti dosáhnout očekávaného stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy). (Vágnerová, 2008) Člověk s mentálním postižením tedy nedosahuje určitého standardu, který je nastaven. Pokud by byla dána nižší hranice, tak se z něj okamžitě stává normální člověk, protože odpovídá normě, a na tento fakt upozorňuje výše zmíněná Mercerová.

Americká asociace pro mentálně retardované používá definici, pro kterou je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností - komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, seburčení, zdraví a bezpečnosti, školní výkon, volný čas a práce.

Tato definice pokrývá širokou škálu obtíží, v nichž se jednotliví lidé s postižením liší. Na tuto definici navázali sebeobhájci (dospělí lidé s mentálním postižením), kteří si formulovali definici mentálního postižení takto: "*Lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci.*". (Matoušek a kol., 2005, s. 111)

Od druhé poloviny 20. století se stále více zdůrazňuje významnost osobnosti, tedy i osoby s postižením, a v souvislosti s tím se mění i definice. Velkým přínosem bylo přijetí nového paradigmatu, neboli takzvaných speciálních potřeb a podpor, oproti dříve uplatňované koncepci neschopností. Handicapovaným lidem jsou více přiznávána práva na plnohodnotný život ve společnosti, kdy povinností společnosti je vytvořit takový systém podpor speciálních služeb, aby potřeby handicapovaných byly po celý jejich život naplňovány. (Černá a kol., 2009)

Vždy se tedy bude jednat o lidskou bytost, která se narodila s mentálním postižením, kvůli němuž nemůže nebo nedokáže zvládat určité úkony a potřebuje pomoc druhého člověka. Přes svůj handicap si zaslouží úctu od ostatních lidí.

1. 2 Příčiny vzniku mentální retardace

Vágnerová (2008) uvádí, že hlavní příčinou mentální retardace je postižení CNS (zkratka z anglického spojení central nervous system, tedy centrální nervová soustava). Jde vlastně o multifaktoriálně podmíněné postižení, na jehož vzniku se může podílet jak porucha genetických dispozic, které vedou k narušení rozvoje CNS, tak nejrůznější exogenní faktory, které poškodí mozek v rané fázi jeho vývoje. Obě složky působí ve vzájemné interakci.

Genetická podmíněnost mentální retardace

Mentální retardace může být geneticky podmíněna, v tom případě je jejím základem porucha struktury nebo funkce genetického aparátu. Z genetického hlediska můžeme rozlišit poruchy vzniklé na bázi (Vágnerová, 2008):

- odlišného počtu nebo struktury autozomů (trizomie 21. chromozomu, známá jako Downův syndrom),
- odlišného počtu nebo struktury pohlavních chromozomů (syndrom lomivého X,

- onemocnění způsobeného genovou poruchou (poškození inteligence v důsledku chorobného procesu),
- či polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje (jedná se zpravidla o krajní variantu normy - jedinec má malý počet funkčních genů potřebných k vývoji mentálních schopností).

Teratogenní faktory

Prenatální vývoj jedince mohou ovlivnit teratogenní faktory, které následně mohou být příčinou mentální retardace. Tyto faktory působí na plod prostřednictvím organismu matky. Může se jednat o faktory (Vágnerová, 2008):

- fyzikální, kdy se jedná o porodní poškození mechanickým stlačením hlavičky s následným krvácením do mozku,
- chemické, pokud matka užívala některé léky, alkohol či drogy
- a biologické, tedy virové a mikrobiální, kdy typickým příkladem je virus zarděnek (narušení vývoje embrya).

Postnatální poškození mozku

Poslední příčinou vzniku mentální retardace může být postnatální poškození mozku v raném věku dítěte. Do této kategorie jsou zařazována pouze postižení vzniklá přibližně do 1,5 - 2 let. V této době je totiž velmi obtížné rozlišit primární postižení od pozdější vzniklé stagnace, respektive úbytku kompetencí. O mentální retardaci nemůžeme mluvit v tom případě, pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova. Takovýto handicap není totiž vrozený, ani trvalý. A jak už víme, tak mentální retardace je zpravidla vrozená a trvalá. (Vágnerová, 2008)

Raboch a Pavlovský (2012) uvádějí, že mentální retardace zpravidla nemá jednotnou příčinu, většinou je její vznik ovlivněn součinností vrozených a environmentálních faktorů. Na intelektových schopnostech dítěte se odráží intelektové nadání rodičů, dítě je pak zpravidla výslednicí průměru intelektu obou rodičů. Autoři uvádějí, že lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a rodinného prostředí. **Sociální faktory** ovlivňují inteligenční kvocient v rozmezí 10 až 20 bodů. Prokázalo se, že nízké výsledky v testech inteligence jsou zpravidla ovlivněny výchovou v nižších sociálních vrstvách, chudobou a špatným rodinným zázemím, nebo

dokonce životem v dětských domovech. Rodiče, kteří mají sami nízké IQ, tak postihují své děti dvojnásobně - na jednu stranu dědičností a na druhou nepodnětnou výchovou. Tyto uvedené faktory zpravidla bývají příčinou lehké mentální retardace. Existuje možnost tyto předpoklady dítěte zlepšit, pokud se začnou uplatňovat výukové programy od raného dětství. Mezi **environmentální faktory** můžeme zahrnout intrauterinní infekce (kongenitální syfilis), meningitidy, encefalitidy a jiná infekční onemocnění, které propuknou v novorozeneckém období a vedou k závažnému poškození duševního vývoje. Dalšími faktory jsou otrava olovem, ozáření dělohy, alkoholismus matky, v některých případech mohou být příčinou i těžší mentální retardace. Porodní traumata jsou příčinou vývojového opoždění asi v 10 %.

Jak dále autoři ve své knize uvádějí, tak mentální retardace je v 25 % častější u mužů než u žen, nejčastější příčinou je syndrom fragilního X-chromosomu. Klinefelterův syndrom (XXY) a Turnerův syndrom (X0) bývají spojeny s lehkou mentální retardací. (Raboch, Pavlovský, 2012)

Přes všechny uvedené faktory a příčiny vzniku mentální retardace tak 15 až 30 % příčin vzniku mentální retardace zůstává neobjasněna. (Raboch, Pavlovský, 2012)

2 Klasifikace mentální retardace

V roce 1910 se uskutečnil první psychiatrický pokus o klasifikaci míry intelektového postižení. Autorem byl Emil Kraepelin, který hovořil o mentálním postižení jako o oligofrenii neboli slabomyslnosti. Jednalo se o první světově rozšířené klasifikování, díky němuž se objevily tři známé stupně mentálního postižení - idiocie, imbecilita a debilita. (Procházka a kol., 2014)

Tento způsob klasifikace a terminologie se udržel na scéně skoro čtyřicet let. V polovině 20. století se projevila snaha nahradit zastaralé názvosloví, které si ve společnosti postupem času získalo vulgární konotace a začalo být nositelem stigmatizace. Dalším důvodem úpravy byla potřeba zpřesnit diagnostiku mentálního postižení. Významná byla v tomto období milánská konference WHO v roce 1959, jež navrhla nahradit pojem oligofrenie termínem "mentální retardace". Na základě toho následně vznikla revidovaná klasifikace, která rozlišovala pět stupňů mentálního postižení (Procházka a kol., 2014, s. 171):

- *"hraniční pásmo (67-83 bodů IQ),*
- *lehká mentální retardace (50-66 bodů IQ),*
- *střední mentální retardace (33-49 bodů IQ),*
- *těžká mentální retardace (16-32 bodů IQ),*
- *hluboká mentální retardace (pod 16 bodů IQ)".*

Tato klasifikace se v praxi ukázala, jako velice problematická. Sám německý psycholog William Stern (1871-1938) upozornil na to, že určování mentální retardace na základě rozdílu mezi mentálním a chronologickým věkem je poměrně nepřesné. Např. desetileté dítě, které je mentálně opožděné o jeden rok, zaostává mnohem méně než tříleté dítě se s tejnou, tedy roční mentální retardací. Navrhl tedy přesnější měřítko kognitivního vývoje - inteligenční kvocient, a to v roce 1912. Tento inteligenční kvocient byl podíl mentálního a chronologického věku, který se později na návrh Lewise Termana začal násobit stem. (Plháková, 2006)

Hraniční pásmo tedy přestalo být hodnoceno jako postižení intelektu, ale jako prostá subnorma. Hranice mentální retardace se následně posunula k hodnotě 70 bodů IQ. Takto upravená klasifikace se nakonec stala součástí Mezinárodní klasifikace nemocí

(MKN-10) používané v Evropě i Diagnostického a statistického manuálu (DSM-IV) používaného v USA. Rozlišují se tedy následující stupně mentální retardace (Procházka a kol., 2014):

- lehká mentální retardace (F70, IQ 50-69),
- středně těžká mentální retardace (F71, IQ 35-59)
- těžká mentální retardace (F72, IQ 20-34),
- hluboká mentální retardace (F73, IQ pod 20)
- a jiná mentální retardace (F78, při níž hodnotu IQ nelze určit, zpravidla kvůli jinému přidruženému postižení).

Šnýdrová (2008) uvádí, že vzhledem k tomu, že inteligence má vzestupnou tendenci zhruba do 20. až 25. roku života, používá se tzv. deviační kvocient IQ, při němž se hodnota, kterou jedinec v testu dosáhne, srovnává s hodnotou získanou jako průměr jeho věkové kategorie.

Od roku 1992 platí desátá revize klasifikace MKN-10, mezinárodní označení ICD-10, kdy u nás začala platit o rok později. Platí, že: *"Stupeň mentální retardace se tedy určuje na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptačního chování), orientačně taktéž inteligenční kvocientem a mírou zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince, a takto* (Valenta a kol., 2012, s. 31):

- *F70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation) - IQ 50-60, dříve debilita.*
- *F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (moderate mental retardation) - IQ 35-49, dříve imbecilita.*
- *F72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) - IQ 20-35, dříve idioimbecilita, prostá idiocie.*
- *F73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) - do 19 IQ, dříve idiocie, vegetativní idiocie.*
- *F78 Jiná mentální retardace.*
- *F79 Nespecifikovaná mentální retardace."*

Dále se můžeme setkat s tím, že kromě stupně mentálního postižení MKN-10 se rozlišuje v kódu i postižené chování. Žádné či minimálně postižené chování označuje

číslo 0, výrazně postižené chování číslo 1, jiná postižení chování číslo 8 a chování bez zmínky o postižení číslo 9. Označení F72.1 bude tedy představovat jedince s těžkou mentální retardací trpící výrazným postižením chování vyžadující intervenci. (Valenta a kol., 2012)

2. 1 Charakteristika jednotlivých stupňů

V literatuře se můžeme dočíst o různých charakteristikách, specifických vlastnostech a dovednostech pro jednotlivé stupně mentální retardace. Nejčastěji bývají charakterizovány první čtyři stupně mentální retardace.

Lehká mentální retardace

Lehkou mentální retardaci do 3 let věku dítěte poznáme zpravidla opožděným psychomotorickým vývojem. Po 3. roce se objevují nápadnější problémy, jako je malá slovní zásoba, špatné komunikační schopnosti, nedostatečná zvědavost či hravost. Co se týče školní docházky tyto děti mají omezenou schopnost logického myšlení, špatnou paměť, jsou pomalejší než ostatní děti a velmi často mají poruchu pohybové koordinace. I přes tyto handicapy Knotová upozorňuje, že (2014, s. 102): *"Co se týče žáků s lehkým mentálním postižením, stále více se prosazuje jejich inkluzivní vzdělávání probíhající v běžné základní škole podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP)."* Zpravidla pak zvládají i jednoduché učební obory, jako je kuchař, truhlář či zemědělec. V dospělosti jsou pak schopni chodit do práce, tedy dokážou se bez větších překážek začlenit do běžného společenského života. (Pipeková a kol., 2006)

Středně těžká mentální retardace

Charakteristickými znaky lidí trpící středně těžkou mentální retardací je velmi pomalé rozvíjející se chápání a užívání řeči. V mnoha případech se tyto lidé nenaučí mluvit vůbec a dorozumívají se pomocí neverbálních gest. Nápadná je u nich i opožděná schopnost starat se sám o sebe či špatná zručnost. I přes to, že na první pohled mohou vykazovat několik tělesných degenerativních znaků, jsou pohybliví, aktivní a schopni jednoduchých sociálních kontaktů. Co se týče školní docházky, tak zpravidla navštěvují speciální školy a v dospělosti zvládnou vykonávat velmi lehkou manuální práci, kdy je nezbytný dohled. (Petr, Marková a kol., 2014)

Těžká mentální retardace

Lidé s těžkou mentální retardací mají řeč omezenou pouze na jednotlivá slova nebo používají určité pudové hlasové projevy, které se mění podle jejich spokojenosti či nespokojenosti. V dospělosti jsou pak schopni chápat akorát základní souvislosti a vztahy. Na základě dlouhodobému tréninku si částečně osvojují hygienické návyky. Tito jedinci jsou nápadní svou emoční stránkou osobnosti, kdy je pro ně typická nestálost nálad a impulzivita. V případě středně těžké mentální retardace se často jedná o kombinované postižení, kdy jedinci dále trpí smyslovými vadami či epilepsií. Zvládají tedy velmi jednoduché úkony, ale jsou celoživotně odkázáni na péči a pomoc druhých osob. (Bendl a kol., 2015)

Hluboká mentální retardace

Pešová, Šamalík (2006) se shodují s Vágnerovou (2008), že u hluboké mentální retardace je pravidlem těžké pohybové postižení. Tito jedinci si většinou neosvojí ani základy mluvené řeči a komunikují pomocí úsměvu, nebo pláče. Jejich myšlení v některých případech není ani na úrovni batolete, proto jsou zpravidla umístováni do ústavů sociální péče a vyžadují nepřetržitou pomoc druhé osoby.

2. 2 Specifika osob s mentálním postižením

Švarcová (2006) uvádí, že o mentálně retardovaných jedincích nemůžeme z hlediska psychické struktury osobnosti mluvit jako o homogenní skupině. Každý mentálně postižený člověk je jedinečný a má své osobité charakteristické vlastnosti. Přesto se však u značné části projevují určité společné znaky, které jsou následně ovlivněny stupněm mentální retardace. Zpravidla se jedná o pomalejší chápavost, snížené logické vyvozování, nízkou mechanickou a logickou paměť. Projevují se nedostatečnou slovní zásobou a neobratností svého vyjadřování. Velmi často trpí hyperaktivitou a citovou vzrušivostí. Je pro ně příznačný opožděný psychosexuální vývoj a zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí.

V období puberty se můžeme setkat s tím, že mají sklon k agresivnímu jednání. Tyto sklony bývají projevem jejich nedostatečného sebeovládání a především neschopností odhadnout svou fyzickou sílu a možné nežádoucí následky svého jednání. Příčinami tohoto jednání může být negativní postoj ostatních lidí, nadávky či omezení, které

vyplývají z jeho handicapu. Velmi zřídka se však můžeme setkat s kriminálním chováním, především u mladších mužů mentálně postižených, kteří mají zpravidla specifický charakter. Obvykle se jedná o neplánované krádeže či impulsivní chování, které má sexuální podtext. V 60 % ovšem tito lidé trpí dalšími psychiatrickými potížemi. (Vágnerová, 2008)

Bohužel osoby s mentálním postižením bývají často oběťmi trestné činnosti než jejími pachateli. Vaníčková (2007) uvádí, že osoby s mentálním postižením jsou nejvíce ohroženi prostitucí bytovou nebo komerčním sexem. Jsou často vybízeni k sexu za úplatu. Příčinou jejich jednání a souhlasu s komerčním sexem je jejich neschopnost odhadnout následek svého jednání a především jejich lehká ovlivnitelnost druhými lidmi. Mnohdy si ani bohužel neuvědomují, že by se měli bránit a ani netuší, co by si druzí lidé k nim neměli dovolit.

3 Sociální práce s osobami s mentálním postižením

Souhlasím s názorem Vágnerové (2008, s. 306): *"Mentální retardace bývá majoritní společností často chápána jako stigmatizující postižení."* Hlavním důvodem tohoto chápání je obtížné dorozumění s těmito lidmi. Dalším důvodem je, že lidé bez handicapu nedokážou odhadnout reakce lidí s mentální retardací, které zpravidla neodpovídají očekávanému chování. Jejich nestandardizované reakce, pomalejší myšlení, a tudíž zvýšená závislost na okolí, často vedou k podceňování mentálně postižených. Ve většině případů jim nejsou přisuzována stejná práva jako ostatním, dokonce na ně nejsou kladeny ani stejné požadavky. Sociální status mentálně postižených je velmi nízký, protože jsou často označováni za "retardy", kteří nic nechápou. (Vágnerová, 2008)

Tento názor je důležité změnit, protože člověk s mentálním postižením má právo na uznání a mít stejné možnosti v životě, jako člověk bez postižení. Z tohoto důvodu je žádoucí, ne-li nezbytné, aby se do povědomí společnosti dostala sociální práce zaměřující se na klienty s mentálním postižením více, než je tomu v dnešní době.

3. 1 Definice sociální práce

Nejnámější definice sociální práce pochází od Matouška a kolektivu (2001, s.10): *„Sociální práce se během 20. století stala společenskovední disciplínou i oblastí praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupiny, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života."*

Gulová (2011) navazuje na definici od Matouška, kdy mluví o sociální práci jako o odborné disciplíně, která pomocí metod sociální práce zajišťuje pomoc a péči

potřebným na profesionální úrovni. Ve své praktické části vstupuje do všech sfér života lidí, především znevýhodněných skupin. Poskytuje služby, aktivity či rady, které by v konečné fázi měli klientovi pomoci tak, aby si dokázal pomoci sám. *"Jednotlivci, skupiny i celé komunity ji udržovali a prohlubovali v řadě oblastí až k současnosti, kdy se svým významem a obsahem vyrovná řadě dalších disciplín, s kterými je již dávno sžitá a ze kterých čerpá teorii i praxi."* (Gulová, 2011, s. 14)

3. 2 Specifika sociální práce s osobami s mentálním postižením

Jak jsem již výše zmínila, tak osoby s mentálním postižením jsou velmi specifickou cílovou skupinou. Práce s těmito lidmi vyžaduje důkladnou znalost problematiky a chuť vniknout do světa těchto lidí. Nejlépe do jejich světa pronikneme při přímém kontaktu v individuálním přístupu k těmto klientům. (Mahrová, Venglářová, 2008)

Mahrová a Venglářová (2008) upozorňují na to, abychom při práci s těmito klienty zůstávali na pozici "těch druhých" a nesnažili se pomáhat i tam, kde to není potřeba. Důležité je také uvědomit si, že tento handicap je trvalý a nemůžeme očekávat převratné zlepšení klienta. Klienti velmi často budou mít nízkou úroveň rozumových schopností, nebudou umět kontrolovat a ovládat své emoce, jejich řeč bude nesrozumitelná a následná komunikace obtížná, z důvodu jejich preference stereotypu se budeme moci setkávat s pasivitou či leností.

Mahrová s Venglářovou (2008) a Matoušek s kolektivem (2005) se shodují na tom, že pokud si vybereme klienty s mentálním postižením jako svou cílovou skupinu, tak se musíme připravit na velmi pestrou práci, která nás bude stát mnoho úsilí a především trpělivosti. Práce s těmito klienty není pro všechny, je důležité, abychom cítili, že právě lidé s tímto handicapem jsou pro nás „to pravé ořechové“. A když si toto uvědomíme a pustíme se do práce, tak zjistíme, jak jsou lidé s tímto handicapem vřelí, hodní, dokážou se zasmát sami sobě a mnohdy nás překvapí, jak jsou snaživí.

Nesmíme především zapomenout na to, abychom s dospělými klienty s mentálním postižením jednali jako s dospělými a neměli tendence s nimi jednat jako s dětmi. Projevovat by se to mělo i v tom, že bychom vždy měli respektovat jejich soukromí,

brát vážně jejich rozhodnutí a snažit se co nejvíce pochopit jejich chování. (Matoušek a kol., 2005)

Jak jsem již zmínila výše, komunikace s těmito klienty je obtížnější, proto je důležité podávat lidem s mentálním postižením informace pro ně srozumitelnou formou - jednoduché a výstižné věty, nepoužívat cizí či abstraktní slova, vyjadřovat se pomocí stručných a jasných bodů, zpětně si ověřovat, zda pochopili, o čem se bavíme. Pokud se má klient sám rozhodnout, měl by vždy vědět jaké má možnosti a jaké jsou důsledky těchto možností. Pokud by klient nedokázal pochopit nabízené možnosti pomocí slovního vysvětlení, můžeme si pomoci obrázky či videi. (Matoušek a kol., 2005)

Hlavním principem sociální práce s lidmi s mentálním postižením dle Matouška a kolektivu (2005) je, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat a využívali běžné služby a zdroje jako lidé bez postižení. V sociální práci by tedy mělo jít o co nejvyšší úroveň samostatnosti těchto klientů. Jak bylo výše uvedeno, pracovníci by neměli pomáhat tam, kde to není potřeba. Zbytečně nedělat za klienta věci, když si s tím dovede poradit sám. *"Služby nemají řídit život uživatele, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce řídit sám. S tím souvisí i snaha o to, aby byl uživatel na službě co nejméně závislý."* (Matoušek a kol, 2005, s. 119) S Matouškem se shodují i Mahrová a Venglářová (2008), které zastávají názor, že lidé s mentálním postižením mají stejná práva a povinnosti jako kdokoliv z nás. Hlavním úkolem je pomoc a podpora těchto jedinců, aby měli stejný způsob života, jako máme my, s ohledem na svoje schopnosti a dovednosti.

Sociální práce s lidmi s mentálním postižením má hned několik cílů. Hlavním cílem je integrace, tedy začlenění lidí s mentálním postižením do společnosti. Předpokladem pro tento cíl je sama přítomnost těchto lidí v běžném prostředí (parky, školy, obchody, kavárny), osvětové působení na většinovou společnost a informování o možnostech těchto lidí. Nezbytné je informovat společnost o tom, v čem tito lidé potřebují pomoc a naopak co zvládnou sami. Jde o to, aby lidé bez handicapu brali osoby s mentálním postižením jako součást společnosti, se kterými lze komunikovat, navazovat vztahy, podnikat různé akce a bavit se. Začlenění nejlépe probíhá již v dětském věku, kdy vrstevníci bez postižení naváží vztah a budou je brát jako součást společnosti. Ovšem samotná integrace nestačí a je důležité dále rozvíjet schopnosti a dovednosti člověka

s mentálním postižením, tím pomůžeme klientovi s mentálním postižením udělat první krok a navázat vztah s ostatními lidmi. Je velmi důležité, aby se zmenšovala podpora klienta ze strany sociálního pracovníka. Pracovník by měl dávat klientovi větší prostor a nechávat ho dělat věci sám. Samozřejmě vše v závislosti na jeho stupeň mentální retardace a popřípadě nechat otevřená zadní dvířka. Pokud si klient nebude vědět rady, může se obrátit na sociálního pracovníka. (Matoušek a kol., 2005)

Pokud bych měla vytvořit vlastní definici pro sociální práci s osobami s mentálním postižením na základě výše uvedených informací, tak by tato definice zněla takto: "V první řadě se jedná o činnost sociálních pracovníků, kteří se snaží podpořit rozvoj dovedností a schopností lidí s mentálním postižením v takové míře, že v konečné fázi budou v jistých naučených úkonech samostatní, dovedou sami navazovat vztahy a nebudou se bát zkusit něco nového. A v druhé řadě ovlivňovat společnost lidí bez handicapu tak, aby osoby s mentálním postižením brali jako součást společnosti, kterých se nemusí bát, či se jim vyhýbat. Naopak, aby si uvědomovali, že s nimi lze navazovat vztahy, komunikovat, bavit se a vytvářet s nimi přátelství."

3. 3 Metody a techniky

Sociální práce zahrnuje několik metod a technik při práci s klienty s mentálním postižením.

Asistence

Asistence je určena lidem, kteří potřebují pomoc při běžných úkonech v životě. Z důvodu jejich mentálního postižení potřebují pomoc při zvládnání běžných úkonů v domácnosti, při péči o vlastní osobu, při osobní hygieně či při hledání zaměstnání. Asistent pomáhá klientovi zvládat úkony, které zvládají lidé bez postižení sami. Asistence vychází s individuálního přístupu, kdy se práce asistenta vždy odvíjí od toho, jak schopný je jeho klient a s čím potřebuje pomoci. (Jarošová, 2007) V souladu s Matouškem a kolektivem (2005) je nezbytné, aby byl zachován fakt, že asistent za osobu s mentálním postižením nerozhoduje, pouze mu zprostředkovává informace a vysvětluje následky jeho rozhodnutí. Dle stupně mentální retardace u klienta by mělo postupně docházet ke snižování asistentovy podpory.

Sociálně-terapeutická práce

V dnešní době se setkáváme s individuální a skupinovou sociálně-terapeutickou prací. Individuální práce se od asistence liší především v tom, že usiluje o dosažení určitých změn v životě klienta. Cílem je, aby se lidé s mentálním postižením naučili dovednosti, které lidé bez postižení zvládají už od dětství (například nakupování). Podle potřeby či dovednosti, kterou se klient potřebuje naučit, se sestavují individuální plány. Individuální plány zpravidla obsahují popis současné klientovi situace, dlouhodobý cíl plánu a dílčí cíle, které dovedou klienta k hlavnímu cíli. Na všech náležitostech pracuje vždy sociální pracovník a klient, popřípadě rodina klienta. Každý cíl má vymezenou dobu splnění, po které následuje hodnocení, jak si klient vedl a zda cíl splnil. (Matoušek a kol., 2005)

Další formou terapeutické práce je pravidelné setkávání skupin lidí s postižením, neboli skupinová sociálně-terapeutická práce. Účast na těchto terapiích má zpravidla dva hlavní aspekty. Prvním a asi nejdůležitějším bodem je, že se klient s mentálním postižením učí komunikovat a vyjadřovat své názory, vždy za podpory a pomoci pracovníka. Skupina vytváří prostor, kde se člověk s mentálním postižením nebojí mluvit a navazovat nové vztahy. Druhým přínosem je sama skupina. Skupina vytváří prostor, kde klienti sdílí své zážitky, pocity a radí jeden druhému, jak by se zachovali. (Matoušek a kol., 2005)

Terapie

Často využívanými terapiemi sociální práce jsou pracovní a umělecké terapie, se kterými se nejčastěji setkáváme v chráněných dílnách, denních stacionářích a ústavech sociální práce. (Matoušek a kol., 2005) Valenta a kolektiv (2012, s. 126) uvádějí, že co se týče pracovní terapie, tak: *"...jde o aplikaci manipulací s materiálním okolím (například s předměty, surovinami, materiály), použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem."* V praxi to pak znamená, že člověk s mentálním postižením vykonává určitou smysluplnou činnost, která ovlivňuje jeho chování či zlepšuje své schopnosti a dovednosti. Zpravidla se jedná o rukodělné činnosti, jako jsou práce s textilem, se dřevem či přírodními materiály. Do pracovní terapie se zahrnuje i nácvik v oblasti praktického života, kdy se klient učí starat se o chod domácnosti. Nesmíme

zapomínat, že u klientů s mentálním postižením bude ve většině případů chybět motivace k těmto činnostem. Motivační pro klienty může být, že se naučí jisté pracovní návyky, které pro ně budou přínosné při hledání zaměstnání v budoucnosti. (Valenta a kol., 2012)

Expresivní, neboli umělecká terapie zahrnuje využití tance, výtvarného umění či hudby. Její léčivé účinky spočívají v tom, že každá umělecká tvorba vychází z emočního prožívání, a tudíž je cestou k poznání sebe sama. Není tak důležitý estetický výsledek, ale to, co dílo o daném autorovi vypovídá. Pracovníkovi tak umožní lépe pochopit situaci klienta. Můžeme to tedy řadit k jednomu z nástrojů komunikace mezi klientem a pracovníkem. (Dosedlová, 2012)

Komunitní podpora

Hlavním cílem pro vytváření komunit lidí s mentálním postižením je vytvoření domova, kde budou mít své místo. Lidé bez postižení, kteří žijí v dané komunitě s lidmi s mentálním postižením, zpravidla nahrazují asistenta. Práce a úkony jsou rozděleny podle schopností jednotlivých členů. Komunita se tak stává celkem uzavřeným společenstvím, které nepotřebuje tak velkou míru podpory. (Matoušek a kol., 2005)

Péče

Samotná péče odpovídá nejstaršímu pojetí služeb zaměřených na osoby s mentálním postižením. Hlavním cílem péče je poskytnutí a naplnění základních potřeb lidí s mentálním postižením. Vidíme tu spíše zaměření na naplnění volného času, než na cílené rozvíjení dovedností a schopností lidí s mentálním postižením. (Matoušek a kol., 2005)

4 Postavení osob s mentálním postižením v minulosti

Pokud hledáme historické informace o mentálně postižených, často zmiňovaných jako slabomyslní, musíme se spokojit jen s malým množstvím zpráv, dokonce někdy jen s náznakem, že se jedná o mentálně postižené. Trvalo velmi dlouho, než se společnost obrátila k slabomyslným či duševně úchylným. (Zeman, 1939)

Procházka a kolektiv uvádějí (2014), že první snaha o pojmenování stavu, který je velmi podobný dnešnímu mentálnímu postižení, můžeme nalézt již ve velmi raných písemných pramenech. V Thébách byly nalezeny egyptské papyrové svitky, které jsou datovány kolem roku 1500 před Kristem, a jako první popisují určité postižení jak těla, tak mysli. Tato postižení se vztahovala k různým úrazům hlavy a mozku.

Dle zprávy z Pergamenu mluví již o slabomyslnosti lékař Marka Aurelia a jeho slabomyslného syna, Galenos Claudius (130-200 po Kristu), který rozeznával již slabomyslnost vrozenou a získanou. (Zeman, 1939)

Ve starověkém Řecku postulovali ideál krásného a vznešeného člověka, proto tělesné i duševní nedostatky člověka antická společnost považovala za odporné a pohrdala jimi. Děti narozené ve Spartě byly dokonce prohlíženy radou starších. Rada starších kontrolovala, zda narozené dítě nevykazuje nějakou vadu či přílišnou slabost. Pokud to tak bylo, dítě bylo svrženo do rokle Apothet poblíže pohoří Taygetu. Důvodem usmrcování defektivních dětí, bylo udržet si vysoký fyzický standard spartských občanů pro případ možné války. V Athénách se tato rozhodnutí nechávala na otci. Díky tomuto přežili někteří postižení chlapci, ale žádné děvče. Předpokládalo se totiž, že handicapovanou ženu by si nikdo za manželku nevzal. V tomto období nemohl člověk s mentálním postižením čekat podporu ze strany rodiny. Postižení totiž bylo často interpretováno jako nepřízeň Boha a opravňovalo vyhnání. V přímořských státech mělo vylučování mentálně postižených dokonce podobu vsazování "lodě bláznů". Poté, co se lodě dostaly na širé moře, jejich nedobrovolní pasažéři z nich byli vysazováni na opuštěných místech, kde živořili jako tulácké skupiny. (Matoušek a kol., 2011)

Čtvero druhů duševních vad začal rozeznávat lékař Felix Platter (1536-1614) a to v Basileji následujícím způsobem (Zeman, 1939, s. 4):

"1. mentis imbecilitas - imbecilita - slabomyslnost,

2. mentis aldenatio - choromyslnost,

3. mentis consternatio - zádumčivost,

4. mentis defatigatis - znavenost, apatie."

Období renesance bylo charakteristické tím, že se hledala pravda za pomoci věd, a díky tomu se bojovalo proti pověrám a čarodějnictví. Objevila se i první pravidla, jak zacházet s duševně chorými. Uvádělo se, že blázniví lidé nejsou nebezpeční, ale mohou i pobavit. Na základě tohoto byli vystavováni v klecích na městských trzích a slavnostech, kdy sloužili jako zábava. (Rosecká, 2006)

Nesmíme opomenout, že kladný postoj k duševně opožděným zastával Jan Ámos Komenský, který ve svém díle *Didactica Manga* z roku 1628 uvádí: *"... je nutné poskytnout slabomyslným výchovu a vzdělání pro rozvoj jejich mdlého rozumu."*, můžeme to brát jako první stavební kámen speciální pedagogiky. (Dolejší, 1973)

V roce 1690 vyšlo velmi významné dílo Johna Locka, *Esej o lidském rozumu*, které mělo velký vliv na rozvoj pedagogiky, psychologie a filozofie. Locke v této eseji jako první začal rozlišovat mezi nedostatkem rozumu (slaboduchostí) a šílenstvím (duševním onemocněním). Do této doby se velmi často stávalo, že tyto pojmy byly brány jako jeden. Přitom jak sám Locke uvádí, tak u osob s duševním onemocněním dochází k chybnému spojování a mylnému zdůvodňování jednotlivých idejí, oproti tomu osoby s mentální retardací mají omezenou samotnou schopnost ideje spojovat a zdůvodňovat. (Procházka a kol., 2014)

Kretin, tedy první termín označující mentálně postižené, se objevil ve francouzské encyklopedii z roku 1794. V Čechách se kretenismus objevoval na Českomoravské vysočině a v Karpatech, přesné statistiky však neexistují. Podle údajů zjištěných doktorem Pelcem bylo roku 1890 v Čechách 2035 a na Moravě 2226 kretěňů, tedy mentálně postižených. (Zeman, 1939)

Konec 19. století je charakteristický tím, že se osobám s mentálním postižením věnovali zejména pedagogové. První komplexní systém výchovy a vzdělávání pro tyto osoby

vypracoval Eduard Seguin. " Jeho postupy se opíraly zejména o rozvoj smyslové percepce a podporu činností jednotlivých receptorů. Zasloužil se tak o rozvoj oboru speciální pedagogiky - psychopedie. " (Procházka a kol., 2014, s. 169) Poté, co se Seguin odstěhoval do Spojených států amerických, tak v roce 1876 založil společnost, která byla dlouho známá jako Americká asociace pro mentální retardaci. V dnešní době vystupuje pod názvem AAIDD. (Procházka a kol., 2014)

Velký zájem psychologů o problematiku mentálního postižení vzrostl na počátku 20. století, kdy Alfred Binet vytvořil škály na měření intelektového výkonu. Od té doby se testování inteligence stalo jednou z nejdůležitějších částí praktické psychologie. (Procházka a kol., 2014)

Jak jste se již mohli dozvědět v druhé kapitole, v roce 1910 se uskutečnil první psychiatrický pokus o klasifikace míry intelektového postižení pod vedením Emila Kraepelina.

Během světových válek bylo mnoho mentálně postižených, zpravidla dětí, usmrceno v plynových komorách ústavů smrti v rámci "akce T4". Dokonce se některé mentálně postižené děti staly obětmi "eutanazie" a byly pitvány k vědeckým účelům. Schott (in Lutonská, 2006) toto jednání potvrzuje úryvkem z dopisu dr. Julida Deussena ze dne 23. 8. 1944: *"Podle dohody dnes odesíláme čtyři slabomyslné děti... Bohužel kvůli neočekávaným potížím jsme nesestavili větší transport. Ve všech čtyřech případech se jedná o idiotii, resp. imbecilitu."* (Lutonská, 2006, s. 24)

V první třetině dvacátého století byli mentálně postižení hrozbou normálního života v Americe. Mentálně postižení byli totiž označováni jako neadekvátní, či dokonce nebezpeční až hypersexuální. K těmto faktům se došlo díky tomu, že mentální neschopnost byla ve dvacátém století spojována s bujnou a neovladatelnou sexualitou. Amerika se bála, že mentálně postižení svým bujným sexuálním životem, zvýší populaci mentálně zaostalých a ti pak následně budou terorizovat "normální" Ameriku. Tento kulturní neklid nespoutané sexuality mentálně slabých vyvrcholil v zadržení přirozené produkce. (Noll, Trent, 2004)

Doba po druhé světové válce byla příznačná tím, že se u nás majoritní společnost cíleně segregovala od postižených lidí, tento postoj můžeme pozorovat i dnes u starších generací. Velký obrat nadešel v padesátých letech, kdy došlo k rozvoji speciálního

školství a ústavnictví. Děti s postižením byli vzděláváni ve speciálních zařízeních a v soudnictví docházelo ke zbavování svéprávnosti lidí s mentálním postižením či duševní chorobou. (Hrnčířiková, 2010)

Modely přístupů k mentálně postiženým

Charakteristická změna nastala v druhé polovině dvacátého století, kdy se objevila snaha o zlepšení péče o mentálně postižené jak v oblasti zdravotní, tak sociální. Se společenskými změnami se měnily i modely přístupu k mentálně postiženým (Raboch a Pavlovský, 2012):

1. model medicínský - mentální retardace už není chápána jako nezměnitelný stav, pomocí moderních léčebných metod lze dosáhnout zlepšení
2. model zaměřený na učení - nové výukové metody ovlivňují stav mentálního postižení, dokonce v takové míře, že je možné přiblížení k normě
3. model zaměřený na kvalitu života - překážky v životě způsobené v souvislosti s mentálním postižením lze změnit aktivitami ve společnosti a osvětou společnosti
4. model zaměřený na rovnoprávné zapojení do společnosti - lidé s mentálním postižením mají i přes svůj handicap právo na stejné podmínky a služby jako lidé zdraví.

Po roce 1990 se začala společnost seznamovat a sbližovat s mentálně postiženými pomocí masmédií. Vznikla také řada spolků, nadací a sdružení, kteří se zasloužili o zrovnoprávnění občanů s postižením. (Hrnčířiková, 2010)

5 Současnost a mentálně postižení

Ze všech možných dostupných zdrojů slyšíme, že v dnešní době je důležitá integrace handicapovaných mezi normální lidi. První integrace osob s mentálním postižením připadá v úvahu hned v dětství, a to začleňování mentálně postižených dětí do základních škol mezi zdravé žáky. Souhlasím a velmi se mi líbí názor Martínka (2015, s. 130), který uvádí: "*... dnešní doba si žádá, aby se zdravý jedinec naučil žít s jedincem postiženým a postižený jedinec by se měl přirozeně naučit žít v tzv. zdravém prostředí, naučit se v něm pohybovat a být samostatný.*". Dále pak upozorňuje na to, že k této integraci nemá docházet za každou cenu. Prvním problémem, který se může vyskytnout u školní integrace, je skutečnost, že škola postiženého žáka přijme, ale není schopna mu vytvořit prostředí odpovídající jeho schopnostem. Druhým a velmi častým problémem, který se pak vyskytuje, je fakt, že mentálně postižený žák je ovlivňován a zneužíván ostatními spolužáky. Ti ho navádějí k různému chování, které vede k pobavení třídy, protože postižené dítě si zpravidla neuvědomuje následky svého chování, ani to, že je spolužáky využíván pro zábavu. Jak sám autor dále uvádí, tato integrace je možná pouze v přítomnosti pedagogického či osobního asistenta, který se bude starat nejen o vzdělávání handicapovaného, ale také o to, aby nebyl zneužíván ostatními spolužáky.

Jak už je výše napsáno, tak přístup k osobám se mentálním postižením se výrazně změnil od druhé poloviny dvacátého století - viz Modely přístupu k mentálně postiženým (Raboch a Pavlovský 2012). Podle mého názoru můžeme tyto změny vidět především v praxi, kdy je lidem s mentálním postižením nabízeno a zprostředkováno více a více služeb. V souladu s Mahrovou (2008) se jedná v první řadě o základní či odborné poradenství jak osobě s mentálním postižením, tak její rodině. Samozřejmě již zmíněná osobní asistence a pečovatelská služba, kterou začínají rodiny s mentálně postiženým členem využívat častěji než dříve. Někteří jedinci s mentálním postižením, kteří dosáhli už takové samostatnosti, využívají podporu samostatného bydlení, či využívají chráněná bydlení. Tím se pomalu, ale jistě naplňuje cíl Matouška a kolektivu (2005, s. 113): "*... představa o co možná nejvyšší samostatnosti klientů.*".

V první kapitole této bakalářské práce jste se mohli dočíst, že se zdůrazňuje osobnost člověka před mentálním postižením, vždy tedy hovoříme o lidech a potom až o jejich mentálním postižení. "*V některých anglicky hovořících zemích se místo termínu*

"mentální retardace" objevuje termín *learning difficulty* (výukové těžkosti, obtíže), což spíše indikuje poruchy učení než mentální postižení. Ve Velké Británii především sociální pracovníci usilují o to, aby byl termín "mentální retardace" "postaven mimo zákon", tedy vyřazen (navzdory MKN-10) z odborné terminologie." (Valenta a kol., 2012, s. 22) Usilují o to z důvodu, aby dosáhli již výše zmíněného cíle, že se vždy jedná o lidskou bytost bez ohledu na její postižení.

5.1 Samotný postoj společnosti k mentálně postiženým

Do dnešní doby bylo zpracováno několik prací zahrnující výzkumy zaměřené především na samotný postoj lidí k osobám s mentálním postižením, které potvrzují, že společnost k těmto lidem zastává kladný postoj. Potvrzuje to i Kábrtová (2010, s. 58), která se respondentů ptala: *"Posadili byste se dobrovolně vedle jedinice s očividnými znaky mentálního postižení v prostředí hromadné dopravy?"*. Reakce respondentů vypovídala o tom, že nemají problém být v blízkosti osoby s mentálním postižením, protože 31% lidí by se posadilo bez rozmýšlení, 35 % by váhalo, a přesto se posadilo, 29 % by se spíše neposadilo a pouze 5 % lidí by vůbec nepřisedlo k osobě s mentálním postižením. Dokonce při další výzkumné otázce zjistila, že 44 % respondentů, tedy skoro polovina lidí by přispěla libovolnou částku na osoby s mentálním postižením, nebo dokonce nemají problém s tím, aby osoby s mentálním postižením byly zařazovány do běžného trhu práce. (Kábrtová, 2010)

Tento kladný postoj k mentálně postiženým zastává i Brožová (2011, s. 64), která uvedla, že: *"Dotazovaní spatřují největší přínos lidí s mentálním postižením pro společnost v tom, že se osoby s mentálním postižením mohou stát našimi přáteli (37,5 % odpovědí), mohou nám ukázat, jak prožít naplněný a plnohodnotný život (35,42 % odpovědí), mohou kvalitně pracovat a pracují jako ostatní lidé (31,25 % odpovědí) nebo nám mohou svou prací zprostředkovat zážitek z uměleckého či jiného vzniklého díla (31,25 % odpovědí)"*. Na základě svého výzkumu dále zjistila, že postoj k osobám s mentálním postižením není ovlivněn tím, zda jsou nebo nejsou s nimi lidé v kontaktu. Uvedla také, že přátelský a kladný postoj k nim mají i lidé, kteří s nimi v kontaktu nejsou.

Hrnčíříková (2010) uvádí, že většina lidí si myslí, že lidé s mentálním postižením jsou u nás znevýhodňováni. I přes to můžeme v dnešní době říct, že osoby s mentálním

postížením mají stejná práva jako lidé bez postižení. Musíme ovšem upozornit, že otázka rodičovství lidí s mentálním postižením je stále velmi diskutovaným tématem, ať už u laické veřejnosti, nebo v odborných kruzích. Kábrtová (2010, s. 72) upozorňuje, že: "*... rodičovská práva by měla být vždy spjata s povinnostmi, tedy že právo plodit děti by měl mít pouze ten, kdo je schopný a ochotný se o ně starat. Je jasné, že tato podmínka není závislá pouze na intelektu budoucího rodiče. ... U osob s mentálním postižením není zásadní otázkou, zdali se jim narodí dítě s postižením či bez něj, ale zda se o něj dokážou postarat.*" Názory na rodičovství mentálně postižených se liší od člověka k člověku a jejich názor je ovlivněn i věkem, kdy Kábrtová (2010, s. 72) ve svém výzkumu zjistila, že: "*... respondenti do 40 let věku odpovídali relativně liberálně a téměř v polovině případů přiřkli lidem s mentálním postižením právo na početí potom, respondenti nad 40 let věku těmto osobám právo na početí dítěte odepřeli v cca 80% případů.*" Na základě tohoto se potvrdilo, že pohled na osoby s mentálním postižením je ovlivněn věkem. Co bylo dle mého názoru velice zajímavé byl fakt, že lidé s vyšším stupněm dosaženého vzdělání nejsou vůči jedincům s mentálním postižením více tolerantnější než méně vzdělání lidé (Kábrtová, 2010). Ze své vlastní zkušenosti z praxe vím, že vzdělání hraje roli při pohledu na mentálně postižené. Bylo by tedy zajímavé zjistit, zda vzdělání ovlivňuje postoj k osobám s mentálním postižením a jestli ve výzkumu této práce vyjde jiný výsledek.

Na základě toho, co již bylo zmíněno se potvrzuje, že společnost zastává kladný postoj k osobám s mentálním postižením. Velice přínosné by bylo zjistit, jestli pohlaví ovlivňuje tento postoj, tedy jestli ženy mají kladnější vztah k osobám s mentálním postižením než muži.

6 Shrnutí teoretické části

Před zjišťováním toho, jaké jsou současné postoje a názory lidí na mentálně postižené je nezbytné si přiblížit samotnou problematiku mentálního postižení. V první kapitole se proto věnuji tomu, kolik procent samotní mentálně postižení tvoří v celkové populaci. Dále se zaměřuji na definice mentální retardace od různých autorů. Poté uvádím příčiny vzniku mentální retardace, kdy se jedná o geneticky podmíněné faktory, teratogenní faktory, které ovlivňují prenatální vývoj jedince a faktory ovlivňující postnatální vývoj do dvou let. Uvádím též sociální a environmentální faktory, které mohou mít vliv na vznik mentální retardace u jedince.

Ve druhé kapitole se zabývám klasifikací mentální retardace. První pokus o klasifikaci mentálního postižení se objevil v roce 1910, kdy Emil Kraepelin uvedl tři základní rozdělení mentální retardace - imbecilita, idiocie a debilita. Dále jsem se snažila věnovat pozornost vývoji a přeměně klasifikace až do dnešní používané podoby desáté revize klasifikace MKN-10, která pro jednotlivé stupně mentální retardace používá zkratky - F70, F71, F72, F73, F78 a F79. Následně jsem se v kapitole zabývala charakteristikami jednotlivých stupňů mentální retardace. Šlo především o nastínění vlastností, schopností a dovedností odpovídající lidem s lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardací. V závěru kapitoly jsem se snažila vypíchnout specifické vlastnosti, které můžeme sledovat u osob s mentálním postižením.

Ve třetí kapitole jsem se zabývala sociální prací s osobami s mentálním postižením. Nejprve jsem uvedla samotnou definici sociální práce dle Matouška a následně jsem se zaměřila na specifika sociální práce s touto cílovou skupinou. V této kapitole jsem dále věnovala pozornost metodám a technikám sociální práce s těmito klienty. Jednalo se především o představení asistence, sociálně-terapeutické práce, terapie, komunitní podpory a péče.

Ve čtvrté kapitole jsem věnovala pozornost postavení osob s mentálním postižením v minulosti, protože pokud chci v této práci zjišťovat současný názor společnosti na osoby s mentálním postižením, tak nesmím zapomenout na její postavení v minulosti. První zmínka o stavu velmi podobném mentálnímu postižení se totiž objevuje už kolem roku 1500 před Kristem. Zaměřovala jsem se především na zajímavosti týkající se nejen

pohledu společnosti na osoby mentálně postižené, ale také na jejich samotné postavení či pojmenování ve společnosti v různých obdobích. Z nalezených historických pramenů vyplýval negativní především postoj vůči těmto osobám.

Tento kladný postoj potvrzují v páté kapitole své práce. Můžeme to především vidět v tom, že mentálně postižení jsou více začleňováni do společnosti mezi zdravé lidi a je jim zpřístupněno mnoho služeb. I výzkumy zaměřené na současný postoj společnosti k mentálně postiženým potvrzují tento kladný vztah.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 Metodická část

Tato část bakalářské práce přibližuje výzkum, jeho cíle a hypotézy. Dále je tu popsána zvolená výzkumná strategie a výběr vzorku zkoumaných osob. Získaná data jsou poté interpretována.

7.1 Vymezení hlavního a dílčích cílů

Hlavním cílem výzkumu je zjistit současné postoje a názory lidí na mentálně postižené a určit faktory, které jej ovlivňují. Hlavní cíl je rozdělen do dvou dílčích cílů, které zní následujícím způsobem:

- Zjistit, jaké jsou současné postoje a názory lidí na mentálně postižené.
- Zjistit, které faktory současné postoje a názory lidí k mentálně postižením ovlivňují.

7.2 Zvolená výzkumná strategie

Ve výzkumné části jsem si zvolila kvantitativní výzkumnou strategii s kombinací kvalitativní. Hlavním důvodem pro zvolení stěžejní kvantitativní strategie byl fakt, že budu moct oslovit co nejvíce respondentů a tak danou problematiku komplexněji pojmout. Kvalitativní strategie mi posloužila k tomu, aby se respondenti mohli otevřeně vyjádřit k dané problematice.

Dle Machkové (2009) kvantitativní výzkumy zpravidla používají metodu dotazování, které je možné provádět formou osobních rozhovorů, anketárních šetření, telefonickým dotazováním či dotazováním přes internet. Jejich cílem je zjistit, jak velká část cílové skupiny vykazuje určité konkrétní znaky (má určitý názor, vlastnosti). Základem kvantitativních výzkumů jsou hypotézy. Pro lepší představu a pochopení výzkumu je nezbytné vysvětlit pojem hypotéza. Hypotéza je tvrzení, které vyjadřuje vztah mezi dvěma proměnnými, které je vyjádřeno oznamovací větou. Hypotézy jsou vždy formulovány jako určitá tvrzení o rozdílech, vztazích či následcích. Podmínkou je, že hypotézy musí být možno empiricky ověřovat. Dále v hypotézách vystupují proměnné,

kteře musí být měřitelné. V případech, kdy se nám nepodaří hypotézu ve výzkumu vyvrátit, můžeme ji přijmout, ale nikdy ji nemůžeme považovat za jednu provždy dokázanou, protože při opakovaném ověřování hypotézy se mohou objevit fakta, která jsou s ní neslučitelná. Můžeme říci, že hypotéza nemůže být nikdy jednoznačně a definitivně dokázána žádným empirickým důkazem. (Hrnčíříková, 2010) Oproti tomu kvalitativní metody výzkumu nám pomáhají získat informace, které vysvětlují příčiny chování jednotlivců. Nejčastějšími metodami jsou hloubkové rozhovory, skupinové rozhovory a projektivní techniky (Machková, 2009).

7. 2. 1 Výzkumné hypotézy

V předchozí kapitole jsem si stanovila hlavní cíl a dílčí cíle výzkumu, které mi poslouží jako východiska, která mi v závěru práce pomůžou dojít k určitému závěru. V této části jsem si na základě tohoto vytvořila konkrétní hypotézy, kdy budu ověřovat jejich správnost pomocí analýzy získaných informací.

H1: Vzdělanost souvisí s mírou kladného postoje k osobám s mentálním postižením.

H2: Ženy mají kladnější postoj k osobám s mentálním postižením než muži.

H3: Osoby, které mají zkušenost s osobou s mentálním postižením, mají kladnější postoj k této skupině.

Kladný postoj u výše uvedených hypotéz operacionalizujeme pomocí následujících dílčích proměnných:

- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou přesvědčenější, že osoby s mentálním postižením jsou rozpoznatelné od lidí bez postižení v běžném životě.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou přesvědčenější, že lidé s mentálním postižením mají právo na běžný život.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, hodnotí existenci osob s mentálním postižením jako přínosnější pro společnost.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, hodnotí existenci osob s mentálním postižením jako menší zátěž pro společnost.

- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, se přiklánějí k tomu, že osoby s mentálním postižením mají právo na plnohodnotný sexuální život.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou přesvědčenější, že osoby s mentálním postižením mají právo na vlastní dítě.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou přesvědčenější, že kdyby se dozvěděli, že jejich nenarozené dítě bude mentálně postižené, tak by nešly na potrat.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost jsou, si jistější, že kdyby se jim narodilo dítě s mentálním postižením, tak by se o něj postaraly.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou přesvědčenější, že kdyby vlastnili firmu, tak by zaměstnaly osobu s mentálním postižením.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou přesvědčenější, že by dokázaly mít partnerský vztah s osobou s mentálním postižením.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou si jistější v názoru, že začleňování osob s mentálním postižením do společnosti je správné.
- Osoby s vyšším dosaženým vzděláním / Ženy / Osoby, které mají zkušenost, jsou přístupnější k tomu, že kdyby se jim narodilo prvorozené dítě s mentálním postižením, tak i přes to by si pořídily další.

U hypotézy H1 oponuji výzkumu Kábrtové (2010), která zjistila, že stupeň dosaženého vzdělání nijak neovlivňuje postoj k osobám s mentálním postižením. Domnívám se, že vzdělanější jedinci bývají tolerantnější. Tuto mou domněnku potvrzuje i Vágnerová (2000), která uvádí, že vzdělanější jedinci sice bývají kritičtější, méně ovlivnitelní, ale zároveň jsou tolerantnější. U následující hypotézy H2 vycházím z faktu, že ženy jsou více empatické a citlivější než muži. Tuto skutečnost popisuje Slezáčková (2012), která uvádí, že jsou to ženy, které pohotověji a přesněji rozpoznávají pocity, ale i tělesné projevy nálad druhých osob. Jejich empatie vychází z toho, že mají lépe vyvinutou intuici a vnímavost pro neverbální komunikaci. Můžu tedy předpokládat, že ženy budou

mít kladnější postoj k osobám s mentálním postižením, protože se dokážou lépe vcítit do jejich situace. Pravděpodobně z tohoto důvodu v pomáhajících profesích vidíme ženy mnohem častěji než muže. Hypotézu H3 jsem si stanovila na základě výzkumu Brožové (2011), která tvrdí, že kladný postoj k osobám s mentálním postižením není ovlivněn tím, zda jsou s nimi v kontaktu či nikoliv. Troufám si tomuto výsledku výzkumu oponovat na základě osobní zkušenosti. Vyrůstala jsem s mentálně postiženým sourozencem, a Souvislé praxe ve Skoku do života o. p. s. mi potvrdila, že lidé nahlíží a mají jiné názory na osoby s mentálním postižením, pokud s nimi mají zkušenost. Jejich vztah je k nim zpravidla vřelejší a chápavější.

7. 3 Transformace a operacionalizace dílčích cílů do tazatelských otázek

Na základě využití kombinace kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie je uvedena jak transformační, tak operacionalizační tabulka dílčích cílů do tazatelských otázek. Obě tabulky, tedy oba dílčí cíle spadají pod hlavní cíl, který zní: "Zjistit současné postoje a názory lidí na mentálně postižené a určit, které faktory jej ovlivňují."

Tabulka č. 1 Transformační tabulka

Dílčí cíl	Tazatelské otázky
Zjistit, jaké jsou současné postoje a názory lidí na MP.	Jaký je Váš osobní názor na osoby s MP?
	Jaký si myslíte, že je názor společnosti na osoby s MP?
	Jaké charakteristiky Vás napadnou, když se řekne osoba s MP?
	Vyvolávají ve Vás osoby s MP nějaké negativní emoce?
	Vyvolávají ve Vás osoby s MP nějaké pozitivní emoce?

Zdroj: Autorka

Tabulka č. 2 Operacionalizační tabulka

Dílčí cíl	Tazatelské otázky
Zjistit faktory, které současně postoje a názory lidí na MP ovlivňují	Myslíte si, že je možné rozpoznat osobu s MP od ostatních lidí v běžném životě?
	Mají lidé s MP právo na běžný život?
	Myslíte si, že jsou osoby s MP nějak přínosné pro společnost?
	Myslíte si, že jsou osoby s MP zátěží pro společnost?
	Myslíte si, že osoby s MP mají právo na plnohodnotný sexuální život?
	Mají osoby s MP právo na vlastní dítě?
	Kdybyste se dozvěděl/a, že Vaše nenarozené dítě bude MP, šli byste na potrat?
	Pokud by se Vám narodilo dítě s MP postarali byste se o něj?
	Pokud byste vlastnil firmu, zaměstnal byste osobu s MP?
	Dokázali byste s osobou s MP mít partnerský vztah?
	Myslíte si, že je správné začleňování osob s MP do společnosti?
Pokud by se Vám první nenarozené dítě narodilo s MP, pořídili byste si další?	

Zdroj: Autorka

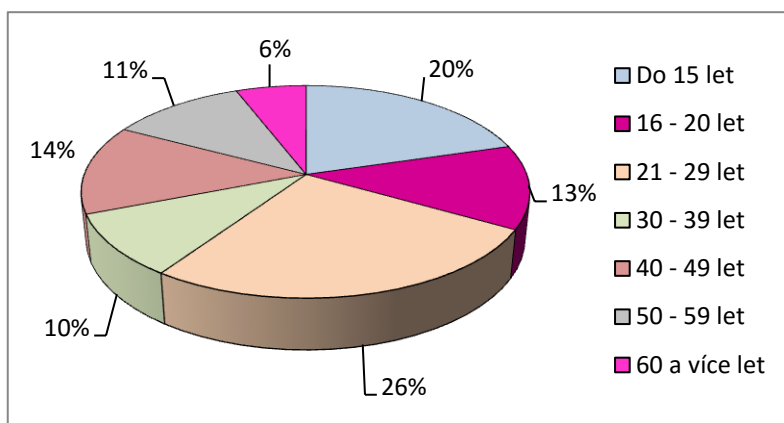
7. 4 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika

Šetření nebylo omezeno na určitý kraj či lokalitu, snažila jsme se zajistit respondenty všech věkových kategorií, obou pohlaví, s rozdílným stupněm vzdělání a rozdílnými zkušenostmi s lidmi s mentálním postižením. V závěru výzkumného šetření můžu říci,

že se zúčastnilo 150 respondentů pomocí webového dotazníku a identickou papírovou formu vyplnilo zbývajících 70 respondentů.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 171 žen (78 %) a 49 mužů (22 %) z celkového počtu respondentů 220. Věkové kategorie respondentů byly rozděleny do sedmi skupin. První skupinu respondentů tvořili lidé ve věku do 15 let a poslední skupinou byla věková kategorie respondentů nad 60 let a více. Největší počet respondentů měla skupina od 21 - 29 let věku, a to v počtu 58, další početnou skupinou byla do 15 let, která měla 45 respondentů. Věkové kategorie 16 - 20 let o 28 respondentech, 30 - 39 o 21 respondentech, 40 - 49 let o 30 respondentech a 50 - 59 let o 25 respondentech. Nejmenší skupinou byla kategorie 60 let a více o 13 respondentech. Nejmladší věk respondenta bylo 12 let a nejstarší bylo 83 let. V níže uvedeném grafu můžeme vidět přehledné procentuální rozložení.

Graf č. 1 Věk respondentů



Zdroj: Autorka

Nejvyšším dosaženým vzděláním, které mohli respondenti dosáhnout, byla vysoká škola, která byla zastoupena 52 respondenty (24 %), dále vyšší odborná škola byla zastoupena pouze 6 respondenty (3 %). Největší početnou skupinou byla kategorie střední odborná škola v počtu 103 respondentů (47 %). Kategorie střední odborné učiliště mělo 8 respondentů (3 %) a nejnižší dosažené vzdělání, tedy základní škola mělo po 51 respondentech (23 %).

7. 5 Popis organizace a průběhu výzkumu

Výzkum si pro své realizování žádal předvýzkum, který proběhl v květnu 2015. Samotná realizace výzkumu proběhla od července do října roku 2015. Respondenti byli seznámeni s faktem, že se jedná o anonymní šetření a tím faktem, že následná data budou použita pro vypracování bakalářské práce Současný pohled společnosti na mentálně postižené. Dotazník měli možnost respondenti vyplnit ve dvou formách. Dotazník byl přístupný jak v internetové formě na portálu Survio.com, tak v papírové formě (Příloha A). Můžeme říci, že data byla sesbírána metodou příležitostného a lavinového výběru (snowball technika).

Po ukončení výzkumu byly veškeré dotazníky shromážděny a přepsány do jednotné elektronické podoby (Microsoft Excel), kde získaná data byla překódována. Překódování mi umožnilo lepší orientaci v získaných informacích a následně to vedlo k usnadnění celkové práce s daty. Následně upravená data byla zpracována v programu SPSS Statistics 20.

7. 6 Způsob analýzy získaných dat

První část informací, které jsem získala pomocí kvalitativní výzkumné strategie jsem třídila a shromáždila do jednotlivých skupin ze, kterých jsem následně vytvořila škály odpovědí, které měly společné znaky.

K vyhodnocení získaných dat kvantitativní metodou jsem použila software pro statistické zpracování a analýzu dat IBM SPSS Statistics 20.

Samotná data byla analyzována pomocí deskriptivních a parametrických statistik. Ke zjištění kladného vztahu mezi výší dosaženého vzdělání a osobami s mentálním postižením jsem použila korelační analýzu (Pearsonův korelační koeficient). Ke zjišťování postoje k osobám s mentálním postižením podle pohlaví a zkušenosti s touto cílovou skupinou jsem použila t-test pro nezávislé výběry. Poté byla veškerá data upravena v programu Microsoft Excel do tabulek a grafů.

7. 7 Rizika výzkumu a výzkumných strategií

Nevýhodou kvantitativního výzkumu je dle Ostřížka (2007) především to, že výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávat dat, nebo že může opominout

fenoménu, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování, a ne na rozvoj teorie. Další riziko může spočívat v tom, že kategorie a teorie využívané výzkumníkem nemusí odpovídat vždy lokální zvláštnosti. A v poslední řadě může získaná znalost být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách. Oproti tomu nevýhodou kvalitativního výzkumu je, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a výsledky jsou často ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.

Dalším rizikem kvantitativní strategie je podle mého názoru to, že respondenti nejsou schopni věnovat tolik času při vyplňování dotazníku, a tak ztrácí i chuť se rozepsat. Oproti kvalitativnímu výzkumu, kdy jim výzkumník pokládá otázky a respondenti na ně odpovídají, tak jsou zpravidla otevřenější. Možným problémem se může jevit i fakt, že náš výzkumný soubor není reprezentativní na celou populaci.

Na základě toho, že kvantitativní výzkumná strategie byla kombinována s kvalitativní, tak nevýhodou bylo především to, že vyplňování dotazníku zabralo respondentům spoustu času a následné zpracování veškerých nasbíraných dat a informací bylo pro mne velice náročné.

8 Analýza a interpretace údajů

V této kapitole se zaměřím na analýzu a interpretaci údajů, budu také ověřovat výše stanovené hypotézy.

8.1 Rozbor jednotlivých otázek

Tato část byla zpracována na základě kvalitativní výzkumné strategie, kdy pro mě bylo důležité, aby respondenti měli otevřenou možnost odpovědi. Níže uvedené otázky mi posloužily k tomu, abych mohla dospět k prvnímu dílčímu cíli - Zjistit, jaké jsou současné postoje a názory lidí na mentálně postižené. Na základě toho, že mi respondenti poskytli mnoho názorů vůči mentálně postiženým, tak jsem pro přehlednost vytvořila škály.

Otázka č. 5 : "Jaký je Váš osobní názor na osoby s mentálním postižením?"

Na základě odpovědí respondentů na tuto otázku, jsem si respondenty rozdělila do šesti skupin. První a nejpočetnější skupinou je **Lítost**, která byla zastoupena 56 respondenty (25,5 %). Název pro tuto skupinu jsem si zvolila na základě odpovědí respondentů ("*Lituji je.*", "*Neměli tolik štěstí jako zdraví lidé. Asi Bůh to tak chtěl.*", "*Jsou to chudáci se kterými by jsme měli soucítit.*", "*Chudáci...*" a "*Je mi jich líto.*"). Druhou nejvíce početnou skupinou byli respondenti, kteří odpovídali, že jsou osoby s mentálním postižením **Součástí společnosti**, a to v počtu 51 (23,3 %), kteří zpravidla odpovídali: "*Jsou součástí i našeho života, prostě jsou.*", "*Patří mezi nás.*" nebo "*Beru je jako součást společnosti, jako ostatní lidi*". Další skupina, která pro svoje odpovědi získala název **Pozitiva**, byla zastoupena 35 respondenty (16 %) ("*Můj postoj je rize kladný.*", "*Kladný.*", "*Beru je jako sobě rovné a respektuji je.*", "*Dobrý*"). **Neutrální** názor na osoby s mentálním postižením zastávalo 33 respondentů (15,1 %) ("*Nevadí mi.*", "*Neutrální*", "*Osobně žádné neznám, nemám vyhraněný názor.*"). Další skupinu jsem pojmenovala "**Pomáhači**", protože z odpovědí respondentů vyznělo, že by rádi těmto lidem pomohli, a to v počtu 33 respondentů (14,6 %) ("*Potřebují lásku, péči, jsou vděční, šťastní, nesmí se jim ublížit.*", "*Tolerovat, pomáhat.*", "*Vnímají život svým pohledem, zaslouží si péči a pozornost a ohledy zdravých lidí.*"). Velice přínosný fakt je, že **Negativní** postoj k těmto osobám mělo jen 12 respondentů (5,5 %). Zajímavé byly jejich odpovědi, které někdy i šokovaly: "*Že by se neměli rodit.*", "*Bylo by lépe, kdyby*

neexistovaly. Když jsou na tom hodně špatně po narození, dala bych jim usmrcující injekci.", "Genetická hříčka přírody, která by měla být minimalizována interrupcemi a eugenikou".

Otázka č. 6: "Jaký si myslíte, že je názor společnosti na osoby s mentálním postižením?"

Na tuto otázku jsem respondenty rozdělila na 7 skupin dle jejich odpovědí. První skupinou byli lidé, kteří odpovídali, že **Stav společnosti se zlepšuje**. Tato skupina byla zastoupena 22 respondenty (10 %), kteří uváděli ve svých odpovědích: "Lidé si podle mého začínají zvykat, že i tyto lidi normálně žijí, jako my ostatní.", "Situace se zlepšuje.", "Myslím, že se názor zlepšuje díky tomu, že už tyto osoby nepatří jen do uzavřených ústavů a stále více se zapojují do společnosti.". Stejně početně byla zastoupena i skupina **Lhostejnost**, kteří odpovídala: "společnost se snaží vnímat mentálně postižené co nejméně. Je to samo o sobě skupina spíše na okraji společnosti, která nikoho moc nezajímá nebo nevidí důvod, proč se o ně zajímat (kromě pár jedinců, kteří s nimi pracují).", "lhostejní", "Jsou jim jedno.". Další skupinou byla **Součást společnosti**, která byla zastoupena 32 respondenty (14,6 %), kdy jejich nejčastějšími odpovědi bylo: "Jsou součástí dnešní reality.", "U většiny lidí snad kladný, berou je jako součást společnosti.", "Myslím, že jsou respektováni.". Další skupina je tvořena 41 respondenty (18,7 %), kteří říkají, že **Názory lidí jsou různé** ("tak hlavně záleží jestli ti lidé mají příbuzné nebo kamarády s mentálním postižením každý to bere z jiné stránky", "Názory na tyto osoby jsou velice individuální"). Největší skupinou byla zastoupena 71 respondenty (32,9 %), kteří tyto osoby odmítali a měli na ně **Negativní názor** ("Setkala jsem se bohužel s názorem člověka, že kdyby je zabíjeli hned po porodu udělali by lépe, že by lidé byli ušetřeni od takovýchto osob. Ale co vím, tak opravdu hodně lidí na to kouká negativně.", "V České republice spíše negativní. Ale to je asi dáno čím dál tím více degenerující mládeží.", "Názor utvářejí média. Málo lidí mělo možnost se osobně s těmito lidmi setkat osobně. Ve společnosti se jim lidé vyhýbají. Nevědí jak se mají při setkání s těmito lidmi chovat. Mají strach z jejich reakce.") Lidé, kteří se domnívali, že je společnost **Lituje**, byli pouze 17 (7,8 %), zpravidla uváděli odpovědi typu: "Myslím, že je litují.", "Někteří s nimi mají soucit.". Sedmou skupinou byli respondenti, kteří se domnívali, že společnost **Zesměšňuje**. Tento názor zastávalo

13 respondentů (5,9 %), kteří odpovídali: "Utahují si z nich", "Ponižují je" či "Setkala jsem se s tím, že se jim vysmívají."

Otázka č. 7: "Jaké charakteristiky Vás napadnou, když se řekne osoba s mentálním postižením?"

Charakteristika zpravidla popisuje nějaké vlastnosti, schopnosti či dovednosti. Jelikož u této otázky bylo mnoho charakteristik, tak jsem odpovědi respondentů rozdělila do 10 skupin. Největší početnou skupinou byli lidé, kteří ve svých odpovědích psali **Pozitivní vlastnosti** těchto lidí, jednalo se o 44 respondentů (20 %), kteří jim přisuzovali vlastnosti: "radostný, veselý, upřímný, spontánní", "Milý, vděčný člověk.", "človíček s dobrým srdíčkem". Objevila se tu i skupina **Negativních vlastností**, v počtu 19 respondentů (8,6 %), kdy nejčastějšími odpovědi byly: "'Zlý a nevypočitatelný.", "Agresivní lidé.", "Chodící mrtvolky". Dalo by se říct, že by tato skupina mohla patřit pod předchozí skupinu, ale záměrně jsem ji vyčlenila a zvolila skupinu **Hloupý a pomalejší lidé**, která byla zastoupena 27 respondenty (12,3 %), kteří odpovídali: "Hloupý (samozřejmě né svojí vinou)", "Pomalejší člověk", "Jednoduchý, hloupý lidé.". **Mentální retardace** odpovědělo 22 respondentů, tedy 10 % a **Vývojová porucha** se v odpovědích objevila pouze u 10 respondentů, tedy 4,5 %. Při odpovědi na tuto otázku odpovědělo 15 respondentů (6,8 %), že mají tito lidé **Těžké osudy** ("těžký osud", "nelehký život"). Dalších 23 respondentů (10,5 %) uváděli odpovědi spadající pod **Tělesné postižení**, například: "omezený pohyb, nadváha", "Mají ztuhlé tělo a zkroucené ruce.", "vozíček". V tom, že se jedná o **Věčné děti**, se shodlo 21 respondentů (9,5 %), kteří odpovídali: "Věčně závislé dítě.", "Stále dítě, nedospělý.", "Velké dítě". Jako další charakteristiku respondenti uvedli, že jsou to **Osoby potřebující pomoc**. Na tomto názoru se shodlo 24 respondentů (10,9 %). Jejich odpovědi byly: "Závislost na péči od ostatních.", "Já osobně bych je viděla jako lidi, kteří potřebují lásku a pomoc.", "Potřeba dohledu či asistence". Pro poslední skupinu byla charakteristika osob s mentálním postižením to, že jsou **Odlišní**. V tomto názoru se shodovalo 15 respondentů (6,8 %), kteří uváděli: "Jsou jiný než my.", "odlišní", "jiní lidé".

Otázka č. 9: "Vyvolávají ve Vás osoby s mentálním postižením nějaké negativní emoce?"

Dále jsem se respondentů ptala, zda v nich osoby s mentálním postižením vyvolávají nějaké negativní emoce. Výzkum ukázal, že nejsou vyvolány negativní emoce, a to v počtu 170 respondentů (77,3 %). Pouze u 50 respondentů (22,7 %) osoby s mentálním postižením vyvolávají negativní emoce a ti uváděli: "Zoufalost a bezmoc.", "Štítím se jich.", "Strach, nejistotu, občas i rozčilení/zlost.", "Smutek, vztek, proč se jim to stalo."

Otázka č. 10: "Vyvolávají ve Vás osoby s mentálním postižením nějaké pozitivní emoce?"

Zaměřila jsem se i na pozitivní emoce, které u respondentů vyvolávají osoby s mentálním postižením. U této otázky byly odpovědi skoro rovnocenné. Respondentů, kteří potvrdovali, že u nich osoby s mentálním postižením vyvolávají pozitivní emoce, bylo 104 (47,3 %). Pozitivní emoce, které respondenti uváděli: "Chut' pomáhat.", "Radost z maličkostí.", "Obdiv jejich odvahy, životní síly a energie.", "Bezprostřednost, pohodu.". Respondentů zastávající názor, že v nich osoby s mentálním postižením nevyvolávají žádné pozitivní emoce, bylo 116 (52,7 %).

8. 2 Ověřování hypotéz

Tato část byla zpracovaná na základě kvantitativní výzkumné strategie pomocí testování a ověřování hypotéz, které mi posloužilo k zjištění druhého dílčího cíle - Zjistit, které faktory současné postoje a názory lidí k mentálně postiženým ovlivňují.

H1: Vzdělanost souvisí s mírou kladného postoje k osobám s mentálním postižením.

Tabulka č. 3 ukazuje parametrické korelace mezi dílčími proměnnými: vzdělání a dílčími položkami, které jsme si stanovili u hypotézy 1. Tyto korelace byly počítány prostřednictvím Pearsonova koeficientu korelace. V tomto případě pro mě pozitivní korelace znamenají, že čím vyšší dosažené vzdělání tím kladnější vztah vůči osobám s mentálním postižením. Na 5 % hladině významnosti se jako statisticky významné prokázaly jen určité dílčí položky korelace uvedené v následující tabulce. Na základě tohoto můžu potvrdit, že tu existuje určitý korelační vztah mezi vzdělaností a osobami s MP, který se projevuje v některých dílčích položkách. Můžu tedy říci, že vzdělanější

lidé více zastávají názor, že osoby s MP mají právo na běžný život ($r = 0,24$). Další korelace byla u názoru, že vzdělanější jsou více přesvědčeni, že osoby s MP mají právo na plnohodnotný sexuální život ($r = 0,26$). Vzdělanější potvrzují, že by se postarali o dítě s MP ($r = 0,22$), dále se ukazuje, že by zaměstnali by osobu s MP ($r = 0,15$). V neposlední řadě jsou přesvědčenější, že začleňování osob s MP do společnosti je správné ($r = 0,25$). V tabulce dále můžeme vidět, že u ostatních dílčích proměnných byl velice slabý nebo žádný korelační vztah mezi vzdělaností a osobami s MP.

Tabulka č. 3 Korelace proměnných se stupněm dosaženého vzdělání

Proměnná	Vzdělání	
	Pearson test	Sig.
Osoby s MP jsou rozpoznatelné od ostatních lidí.	0,01	0,93
Osoby s MP mají právo na běžný život.	0,24	0,00
Osoby s MP jsou přínosní pro společnost.	0,12	0,08
Osoby s MP jsou zátěží pro společnost.	0,02	0,78
Osoby s MP mají právo na plnohodnotný sexuální život.	0,26	0,00
Osoby s MP mají právo na vlastní dítě.	0,09	0,21
Nešli by na potrat, pokud by čekali dítě s MP.	0,03	0,64
Postarali by se o dítě s MP.	0,22	0,00
Zaměstnali by osobu s MP.	0,15	0,03
Dokázali by mít partnerský vztah s osobou s MP.	0,03	0,63
Začleňování osob s MP do společnosti je správné.	0,25	0,00
Prvorozené dítě s MP, přes to by si pořídili další.	0,60	0,60

Pozn.: Červeně označené korelace jsou významné na hladině: $p < 0,05$.

Zdroj: Autorka

H2: Ženy mají kladnější postoj k osobám s mentálním postižením než muži.

V tomto výzkumu mě také zajímal vztah mezi jednotlivými dílčími proměnnými a pohlavím respondentů. Pro lepší pochopení je nezbytné uvést, že respondenti měli opět možnost odpovídat na škále od 1 do 5, která byla uvedena již výše. Na základě této

informace pak porovnávám průměry mužů a žen (Tabulka č. 4), kdy škály jsou pouze orientační. Muži ($M = 1,12$) jsou přesvědčenější oproti ženám ($M = 1,29$), že osoby s MP jsou rozpoznatelné od ostatních lidí. Ženy ($M = 1,55$) více zastávají názor, že osoby s MP mají právo na běžný život než muži ($M = 2,06$). Osoby s MP jsou podle žen ($M = 2,44$) přínosnější pro společnost než podle mužů ($M = 2,82$). Ženy ($M = 3,20$) oproti mužům ($M = 3,84$) jsou si jistější, že osoby s MP mají právo na vlastní dítě. Ženy ($M = 2,50$) by raději zaměstnali osobu s MP než muži ($M = 2,88$). Podle žen ($M = 1,75$) oproti mužům ($M = 2,12$) je začleňování osob s MP do společnosti správné.

Tabulka č. 4 T-test pro nezávislé vzorky, dle skupin: pohlaví

Proměnná	Průměr		P	Počet		Směrodatná odchylka		F-poměr Rozptyly	p Rozptyl
	muži	ženy		muži	ženy	muži	ženy		
Osoby s MP jsou rozpoznatelné od ostatních lidí.	1,12	1,29	0,04	49	171	0,44	0,60	13,13	0,00
Osoby s MP mají právo na běžný život.	2,06	1,55	0,00	49	171	1,03	0,82	2,05	0,15
Osoby s MP jsou přínosní pro společnost.	2,82	2,44	0,05	49	171	1,24	1,15	0,21	0,65
Osoby s MP jsou zátěží pro společnost.	3,00	3,39	0,06	49	171	1,31	1,15	1,04	0,30
Osoby s MP mají právo na plnohodnotný sexuální život.	2,96	2,63	0,09	49	171	1,40	1,13	3,44	0,07
Osoby s MP mají právo na vlastní dítě.	3,84	3,20	0,00	49	171	0,94	1,08	1,79	0,18
Nešli by na potrat, pokud by čekali dítě s MP.	2,49	2,61	0,50	49	171	1,10	1,13	0,04	0,85
Postarali by se o dítě s MP.	2,00	1,73	0,10	49	171	1,16	0,94	1,33	0,25
Zaměstnali by osobu s MP.	2,88	2,50	0,02	49	171	1,13	0,95	1,00	0,32
Dokázali by mít partnerský vztah s osobou s MP.	3,98	4,18	0,24	49	171	1,09	0,84	1,77	0,19
Začleňování osob s MP do společnosti je správné.	2,12	1,75	0,01	49	171	1,05	0,86	1,29	0,26
Prvorozené dítě s MP, přes to by si pořídili další.	2,69	2,61	0,70	49	171	1,25	1,16	0,41	0,53

Pozn.: Červené označení znamená statistickou významnost na hladině: $p < 0,05$.

Zdroj: Autorka

H3: Osoby, které mají zkušenost s osobou s mentálním postižením, mají kladnější vztah k této skupině.

Další část mého výzkumu se zajímala o vztah mezi jednotlivými dílčími proměnnými a tím, za respondenti mají zkušenost s osobou s mentálním postižením. Tento fakt shrnuje Tabulka č. 5.. Respondenti, kteří mají zkušenost s osobou s mentálním postižením, jsou v Tabulce č. 5 označeni jako "Ano" a respondenti bez zkušenosti jsou označeni jako "Ne". I u této otázky měli respondenti na výběr ze škály odpovědí: 1 - Rozhodně ano, 2 - Spíše ano, 3 - Nevím, 4 - Spíše ne, 5 - Rozhodně ne. Na základě této informace pak porovnáváme průměry osob, které mají a nemají zkušenost s osobou s mentálním postižením.

Respondenti se zkušeností ($M = 2,29$) potvrzují, že osoby s MP jsou přínosní pro společnost než respondenti bez zkušenosti ($M = 2,79$). Respondenti se zkušeností ($M = 2,74$) se více přiklánějí k tomu, že by nešli na potrat, pokud by čekali dítě s MP oproti respondentům bez zkušenosti ($M = 2,41$). Postarali by se o dítě s MP více ti, kteří mají zkušenost ($M = 1,62$) než ti bez zkušenosti ($M = 1,99$). Také by respondenti se zkušeností ($M = 2,41$) raději zaměstnali osobu s MP než respondenti bez zkušenosti ($M = 2,79$). Začleňování osob s MP je správnější podle respondentů se zkušeností ($M = 1,70$) než bez zkušenosti ($M = 1,98$).

Tabulka č. 5 T-test pro nezávislé vzorky, dle skupin: zkušenost s osobou s mentálním postižením

Proměnná	Průměr		P	Počet		Směrodatná odchylka		F-poměr Rozptyly	p Rozptyl
	Ano	Ne		Ano	Ne	Ano	Ne		
Osoby s MP jsou rozpoznatelné od ostatních lidí.	1,29	1,21	0,29	118	102	0,59	0,55	3,09	0,08
Osoby s MP mají právo na běžný život.	1,58	1,76	0,12	118	102	0,82	0,97	1,64	0,20
Osoby s MP jsou přínosní pro společnost.	2,29	2,79	0,00	118	102	1,12	1,20	0,50	0,48
Osoby s MP jsou zátěží pro společnost.	3,35	3,25	0,57	118	102	1,12	1,14	1,39	0,24
Osoby s MP mají právo na plnohodnotný sex. život.	2,69	2,72	0,86	118	102	1,25	1,19	0,01	0,92
Osoby s MP mají právo na vlastní dítě.	3,42	3,25	0,22	118	102	1,00	1,03	0,84	0,36
Nešli by na potrat, pokud by čekali dítě s MP.	2,74	2,41	0,03	118	102	1,15	1,17	0,70	0,41
Postarali by se o dítě s MP.	1,62	1,99	0,00	118	102	1,04	0,80	10,13	0,00
Zaměstnali by osobu s MP.	2,41	2,79	0,00	118	102	1,14	0,90	1,87	0,17
Dokázali by mít partnerský vztah s osobou s MP.	4,05	4,24	0,13	118	102	0,97	0,86	0,21	0,65
Začleňování osob do společnosti je správné.	1,70	1,98	0,03	118	102	0,86	0,95	0,00	0,99
Prvorozené dítě s MP, přes to by si pořídili další.	2,53	2,75	0,17	118	102	1,14	1,21	0,11	0,74

Pozn.: Červené označení znamená statistickou významnost na hladině: $p < 0,05$

Zdroj: Autorka

8. 3 Diskuze

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit současné postoje a názory lidí na mentálně postižené a určit faktory, které jej ovlivňují. Hlavní cíl se skládal z dvou dílčích cílů. První dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou současné postoje a názory lidí na mentálně postižené. Druhým cílem bylo zjistit faktory, které současné postoje a názory lidí k mentálně postiženým ovlivňují.

První dílčí cíl

Otázka zaměřující se na osobní názor společnosti na mentálně postižená zjistila, že 25,5 %, tedy největší počet respondentů, zastává lítost vůči osobám s mentálním postižením. Jako součást společnosti je bere 23,3 % a pozitivní názor na ně má 16 % respondentů. Neutrální názor na ně má 15,1 % a pouze 5,5 % respondentů má negativní názor na osoby s mentálním postižením. Zbýlých 14,6 % procent by jim rádo pomáhalo. Na základě této otázky můžeme říct, že osobní názory na mentálně postižené jsou převážně kladného rázu.

U otázky, která se zabývala názorem společnosti na osoby s mentálním postižením, jsem se dozvěděla, že 32,9 % dotazovaných respondentů zastávalo negativní názor, dalších 5,9 % jej zesměšňuje a 7,8 % uvedlo, že je společnost lituje. Dalších 10 % uvádí, že mentálně postižení jsou společnosti lhostejní. Názory lidí na mentálně postižené jsou různé, tak tento fakt zastávalo 18,7 %. Respondenti také uváděli, že stav společnosti vůči mentálně postižením se zlepšuje (10 %). Pouze 14,6 % respondentů uvedlo, že osoby s mentálním postižením bere jako součást společnosti. Na základě získaných informací můžeme konstatovat, že názor společnosti vůči osobám s mentálním postižením je dle zástupců společnosti velice různorodý. Přesto můžeme vidět, že dle zástupců společnosti má společnost vůči osobám s mentálním postižením spíše negativní názor.

Další otázka našeho výzkumu se zabývala tím, jaké charakteristiky respondenty napadnou, když se řekne osoba s mentálním postižením. U této otázky jsem měla možnost zjistit, že jedince napadají charakteristiky různé. Na základě výsledků jsem pak zjistila, že lidé si mentálně postižené spojují zpravidla s pozitivními (20 %) či negativními (8,6 %) vlastnostmi. Další skupina byla tvořena těmi, kteří odpovídali, že se jedná o hloupé a pomalé lidi (12,3 %). Pouze 10 % respondentů uvedlo, že se jedná o

mentální retardaci, a vývojovou poruchu uvedlo pouze 4,5 %. Respondenti měli mentálně postižené spojené s tím, že mají těžký osud (6,8 %), že jsou to věčné děti (9,5 %), a 10,9 % respondentů uvádělo, že tyto osoby potřebují pomoc. Osoby s mentálním postižením pro 10,5 % respondentů představují tělesná postižení. Zbylých 6,8 % respondentů uvedlo, že jsou prostě odlišní. Z výše uvedených odpovědí nám vyplývá, že když se řekne osoba s mentálním postižením, tak jedince napadají různorodé charakteristiky, které se odvíjejí jak od vlastností a dovedností mentálně postižených, tak příčině jejich handicapu nebo dokonce i podle jejich přidružených tělesných postižení.

Další dvě otázky se zaměřovaly na to, zda osoby s mentálním postižením vyvolávají pozitivní či negativní emoce u respondentů. Osoby s mentálním postižením vyvolávají u 22,7 % negativní a 47,3 % pozitivní emoce. Na základě těchto otázek, tak můžeme potvrdit, že téměř u poloviny respondentů osoby s mentálním postižením vyvolávají pozitivní emoce.

Shrnutí prvního dílčího cíle

Na základě výsledků, které mi ve výzkumu vyšly, tak na první stanovený dílčí cíl - Zjistit, jaké jsou současné postoje a názory lidí na mentálně postižené - si můžeme odpovědět následujícím způsobem: Osobní názor většiny respondentů vůči osobám s mentálním postižením je spíše kladného rázu, kdy tu můžeme vidět velký potenciál, protože se je snaží brát jako součást společnosti. Dále také vyšlo, že názor společnosti na mentálně postižené je dle zástupců společnosti ve většině případů negativní. Toto zjištění je velice zajímavé, a z něj si můžeme pokládat hned několik otázek: "Jsou respondenti vůči ostatním členům kritičtější než k sami sobě?", "Je možné, že v osobním názoru respondenti nejsou schopni přiznat pravdu, ale pokud se jedná o názor společnosti, tak se v nich odráží jejich skutečný a pravdivý vlastní názor?". Výzkum dále ukázal, že dotázaní respondenti si pod označením osoba s mentálním postižením spíše představí jejich specifické vlastnosti než samotný syndrom mentální retardace. A poslední část ukázala, že osoby s mentálním postižením u téměř poloviny lidí vyvolávají pozitivní emoce.

Druhý dílčí cíl

Na základě první hypotézy (dále H1) jsem se zabývala souvislostí vzdělanosti a postoje k osobám s mentálním postižením. Zajímalo mě, jestli vzdělanější lidé mají kladnější vztah k osobám s mentálním postižením. Jak již jsem uvedla na začátku metodické části, tak jsem si celkový kladný postoj operacionalizovala pomocí dílčích proměnných (viz. kapitola 7. 1 Výzkumné hypotézy). U H1 se potvrdila pozitivní korelace celkem u 5 dílčích proměnných: právo na běžný život, právo na plnohodnotný sexuální život, postarání se o dítě s mentálním postižením, zaměstnání osoby s mentálním postižením a že začleňování těchto osob do společnosti je správné. U zbylých 7 dílčích proměnných nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Můžeme tedy říct, že **H1 částečně potvrzena** ve výše uvedených dílčích proměnných. H1 vychází v souladu z rozporuplnými poznatky Vágnerová (2000) a Kábrtová (2010), kdy první tvrdí, že vzdělanější lidé jsou tolerantnější, a druhá, která svým výzkumem vyvrací fakt, že vzdělanost ovlivňuje vztah k mentálně postiženým.

U druhé hypotézy (dále H2) jsme zjišťovali, zda ženy mají kladnější postoj k osobám s mentálním postižením než muži. I u této hypotézy jsme si kladný postoj operacionalizovali pomocí 12 dílčích proměnných. U H2 se potvrdilo následujících 6 proměnných: osoby s mentálním postižením, jsou rozpoznatelné od ostatních lidí, mají právo na běžný život, jsou přínosní pro společnost, mají právo na vlastní dítě, zaměstnali by osobu s mentálním postižením a začleňování osob s mentálním postižením do společnosti je správné. Ve zbylých 6 proměnných se naše hypotéza nepotvrdila. Můžeme říct, že **H2 byla částečně potvrzena**. Jak již jsme výše zmínili, tak ženy jsou více empatické a citlivé než muži. (Slezáčková 2012) Tento fakt nám potvrzují ty dílčí proměnné, které nám potvrdily tuto hypotézu.

U třetí hypotézy (dále H3) nás zajímalo, zda osoby, které mají zkušenost s osobou s mentálním postižením, mají kladnější postoj k této skupině než ti, kteří zkušenost nemají. I tento postoj byl operacionalizován dílčími proměnnými. Potvrzeno bylo 5 proměnných: osoby s mentálním postižením jsou přínosní pro společnost, nešli by na potrat pokud by čekali dítě s mentálním postižením a postarali by se i o takové dítě, dále by zaměstnali osobu s mentálním postižením a považují začleňování osob s mentálním

postížením jako správné. Ve zbylých 8 dílčích proměnných se H3 nepotvrdila. Na základě těchto faktů můžeme konstatovat, že **H3 byla částečně potvrzena**.

Překvapivý výsledek můžeme vidět u H3, kdy osoby mající zkušenost s osobou s mentálním postižením, jim více upírají právo na vlastní dítě než osoby bez zkušenosti. Domnívám se, že osoby se zkušeností s osobou s mentálním postižením si více uvědomují, co obnáší mít dítě pro mentálně postiženého a pochybují o jeho schopnostech se o něj postarat.

Shrnutí druhého dílčího cíle

Druhým dílčím cílem této práce bylo zjistit faktory, které současné postoje a názory lidí na mentálně postižené ovlivňují. Můj výzkum zjistil, že postoje a názory lidí k osobám s mentálním postižením ovlivňuje pohlaví, vzdělání i zkušenost s osobou s mentálním postižením. Tyto faktory vždy působí v některých dílčích proměnných.

9 Shrnutí praktické části

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit současné postoje a názory lidí na mentálně postižené a určit faktory, které jej ovlivňují. Hlavní cíl byl složen ze dvou dílčích cílů.

Na základě prvního dílčího cíle jsem zkoumala, jaké jsou současné postoje a názory lidí na mentálně postižené. Zajímalo mě především osobní názory zástupců společnosti na mentálně postižené: jaký si myslí, že je názor společnosti na tyto lidi, jaké charakteristiky si představí, když se řekne osoba s mentálním postižením, a v poslední řadě, zda v nich tito lidé vyvolávají nějaké emoce. Zjistila jsem, že současný pohled společnosti na osoby s mentálním postižením je dle zástupců společnosti (respondentů) převážně negativní. Oproti tomu samotní zástupci společnosti mají osobní názor na tuto cílovou skupinu spíše kladného rázu. Charakteristiky, které respondenty napadly, tak vycházely především z vlastností osob s mentálním postižením. Výzkum dále potvrdil, že osoby s mentálním postižením u poloviny dotázaných vyvolávají pozitivní emoce.

Druhým dílčím cílem jsem chtěla dospět k tomu, abych zjistila faktory, které současné postoje a názory lidí na mentálně postižené ovlivňují. Na základě výzkumu jsem zjistila, že vzdělání, pohlaví a zkušenost s osobou s mentálním postižením jsou ovlivňujícími faktory, které se projevují v postojích a názorech k těmto osobám. Všechny uvedené faktory se zároveň projevily u těchto dílčích proměnných - zaměstnali by osobu s mentálním postižením a považují jejich začleňování do společnosti za správné.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je složena ze dvou částí, z části teoretické a výzkumné.

Hlavním cílem mého výzkumu bylo zjistit jaké jsou současné postoje a názory lidí na mentálně postižené a určit faktory, které jej ovlivňují.

Kvantitativní výzkumná strategie s kombinací kvalitativní výzkumné strategie mi posloužila jako podklad pro získání údajů pro výzkumnou část práce. Ke sběru dat od respondentů jsem použila dotazníky. Na základě kombinace obou výzkumných strategií jsem oslovila velký počet respondentů a získala tak mnoho různorodých postojů a názorů na osoby s mentálním postižením.

Výzkumem jsem došla k jednotlivým závěrům. Dle zástupců společnosti je pohled společnosti k osobám s mentálním postižením převážně negativní. Zajímavé je, že jejich osobní názor je kladného rázu. Charakteristiky, které jedince napadnou, když se řekne osoba s mentálním postižením, tak vychází především z jeho vlastností a dovedností. Zjistila jsem, že osoby s mentálním postižením u poloviny lidí vyvolávají pozitivní emoce. Faktory ovlivňující postoj společnosti k osobám s mentálním postižením se ukázaly jak vzdělání, pohlaví, tak zkušenost jedince, zda má nebo nemá zkušenost s osobou s mentálním postižením. Faktory byly ovlivňují vždy v nějakém typu proměnné.

Námětem k diskusi či dalšímu výzkumu by mohla být otázka: Jak je možné, že osobní názory zástupců respondentů jsou kladného rázu, ale zároveň se domnívají že názor společnosti je negativní vůči osobám s mentálním postižením?

Tato práce by mohla být přínosná pro pracovníky, kteří pracují s touto cílovou skupinou a snaží se je integrovat do společnosti. Dále by mohla posloužit také veřejnosti, aby získala nové informace o vztahu společnosti a osob s mentálním postižením.

Seznam použitých zkratk

MP - mentální postižení

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Transformační tabulka	41
Tabulka č. 2 Operacionalizační tabulka.....	42
Tabulka č. 3 Korelace proměnných se stupněm dosaženého vzdělání	50
Tabulka č. 4 T-test pro nezávislé vzorky, dle skupin: pohlaví	52
Tabulka č. 5 T- test pro nezávislé vzorky, dle skupin: zkušenost s osobou s mentálním postižením.....	54

Seznam grafů

Graf č. 1 Věk respondentů	43
---------------------------------	----

Seznam použité literatury

- BENDL, Stanislav a kol. *Vychovatelství: Učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. 312 s. ISBN 978-80-247-9763-2.
- BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
- BROŽOVÁ, Adéla. *Postoj společnosti k osobám s mentálním postižením*. Praha, 2011. 75 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Pavlína Šumníková, Ph.D.
- ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973. 184 s.
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Terapie tancem: Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada, 2012. 184 s. ISBN 978-80-247-3711-9.
- GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HOLOUBKOVÁ, Vlasta. *Edukace dětí v rehabilitačních třídách v Jihočeském regionu - v oblasti působnosti SPC České Budějovice* [online]. Brno, 2008. 70 s. [cit. 2015-08-20]. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Dagmar Přenosilová, Ph.D. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/s8wxp0/>>.
- HRNČÍŘÍKOVÁ, Eva. *Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením* [online]. Olomouc, 2010. 85 s. [cit. 2016-0-14]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Petra Jurkovičová Dostupné z: <<http://theses.cz/id/04bfhx/>>
- JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- KÁBRTOVÁ, Martina. *Jedinci s mentálním postižením ve společnosti* [online]. Brno, 2010 [cit. 2016-09-05]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Mgr., Ph.D. Jarmila Pipeková. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/3ez6de/>>.
- KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. 264 s. ISBN 978-80-247-4502-2.

- LUTONSKÁ, Zuzana. *Vývoj přístupů k mentálně postiženým od středověku po současnost*. Brno, 2006. 46 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce prof. PhDr. Marie Vítková.
- MACHKOVÁ, Hana. *Mezinárodní marketing: 3., aktualizované a přepracované vydání*. Praha: Grada, 2009. 200 s. ISBN 978-80-247-2986-2.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže: 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2015. 192 s. ISBN 978-80-247-9761-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011. s. 200. ISBN 978-80-262-0041-3.
- Matoušek, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. s. 352. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MERCER, R. Jane. *Labeling the Mentally Retarded: Clinical and Social System Perspectives on Mental Retardation*. University of California Press. London, 1973. 319 s. ISBN 0-520-02428-1.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví: 2. díl: Učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. 315 s. ISBN 978-80-247-3185-8.
- NOLL, Steven and James W. TRENT Jr. *Mental Retardation in America*. New York University Press. New York, London, 2004. 513 s. ISBN 0-8147-8247-7
- OSTŘÍŽEK, Jan a kolektiv. *Public private partnership: příležitost a výzva*. Praha: C. H. Beck , 2007. 284 s. ISBN 978-80-7179-744-9.
- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4.
- PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ a kol. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. 269 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly se speciální pedagogiky: 2., rozšířené a přepracované vydání*. Brno, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 978-80-247-0871-3.

- PROCHÁZKA, Roman a kol. *Teorie a praxe poradenské psychopatologie*. Praha: Grada, 2014. 256 s. ISBN 978-80-247-4451-3.
- RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Praha, 2012. 468 s. ISBN 978-80-246-1985-9
- ROSECKÁ, Kateřina. *Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením* [online]. Brno, 2006. 77 s. [cit. 2016-08-26]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Barbora Bazalová, Ph.D. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/j13a2p/>>
- SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií. Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. Praha, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-2165-1.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003. s. 192. ISBN 80-7178-821-X.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VALENTA, Milan a kolektiv. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
- VANÍČKOVÁ, Eva. *Dětská prostituce - 2., doplněné a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-2218-4.
- ZEMAN, Josef. *Dějiny péče o slabomyslné*. Praha: Knihovna úchylné mládeže, svazek 25, 1939. 54 s.

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník předkládaný respondentům

Příloha A

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma "Současný pohled společnosti na mentálně postižené".

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku.

Odůvodnění Vašich odpovědí v otázkách je dobrovolné, ale pro mne velice přínosné. Takže předem děkuji těm, kteří se zamyslí a odůvodní svou odpověď.

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci. Studentka Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.

Správné odpovědi zakroužkujte.

1) Jste muž, nebo žena?

- a) Muž
- b) Žena

2) Kolik Vám je let? (prosím doplňte)

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola, 1. stupeň
- b) Základní škola, 2. stupeň
- c) Střední odborné učiliště zakončené výučním listem
- d) Střední odborná škola ukončená maturitní zkouškou
- e) Vyšší odborná škola
- f) Vysoká škola

4) Máte nějakou zkušenost s osobou s mentálním postižením?

- a) Ano, mám
- b) Ne, nemám

5) Jaký je Váš osobní názor na osoby s mentálním postižením?

Odpověď:

6) Jaký si myslíte, že je názor společnosti na osoby s mentálním postižením?

Odpověď:

7) Jaké charakteristiky Vás napadnou, když se řekne osoba s mentálním postižením? (prosím doplňte)

Odpověď:

8) Myslíte si, že je možné rozpoznat osobu s mentálním postižením od ostatních lidí v běžném životě, např. na ulici, MHD, ...?

a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

9) Vyvolávají ve Vás osoby s mentálním postižením nějaké negativní emoce?

a) Ne, nevyvolávají

b) Ano, vyvolávají (prosím vypište jaké)

10) Vyvolávají ve Vás osoby s mentálním postižením nějaké pozitivní emoce?

a) Ne, nevyvolávají

b) Ano, vyvolávají (prosím vypište jaké)

11) Mají lidé s mentálním postižením právo na běžný život?

a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

12) Myslíte si, že jsou osoby s mentálním postižením nějak přínosné pro společnost?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

13) Myslíte si, že jsou osoby s mentálním postižením zátěží pro společnost?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

14) Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají právo na plnohodnotný sexuální život?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

15) Mají osoby s mentálním postižením právo na vlastní dítě?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

16) Kdybyste se dozvěděl/a, že Vaše nenarozené dítě bude mentálně postižené, šli byste na potrat?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

17) Pokud by se Vám narodilo dítě s mentálním postižením, postarali byste se o něj?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

18) Pokud byste vlastnil firmu, zaměstnal byste osobu s mentálním postižením?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

19) Dokázali byste s osobou s mentálním postižením mít partnerský vztah?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

20) Myslíte si, že je správné začleňování osob s mentálním postižením do společnosti?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____

21) Pokud by se Vám první narozené dítě narodilo mentálně postižené, pořídili byste si další?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Nevím d) Spíše ne e) Rozhodně ne

Odůvodnění: _____