

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

DOSPĚLOST A PODPORA DOSPĚLÉ  
IDENTITY U LIDÍ S MENTÁLNÍM  
POSTIŽENÍM

ADULTHOOD AND ADULT IDENTITY SUPPORT FOR  
PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Michaela Hloušková**

Vedoucí práce: **PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.**

Olomouc

2024

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce – panu PhDr. Marku Kolaříkovi, Ph.D. za přijetí tématu, za odborné vedení a věcné připomínky a také za vždy vstřícný a laskavý přístup.

Dále velmi děkuji všem zúčastněným respondentům za jejich čas a ochotu. Za jejich upřímnost a podnětné odpovědi na všechny otázky. Bez nich by tato práce nikdy nevznikla a já jsem hrdá, že i jejím prostřednictvím mohu alespoň z části předat jejich hlas.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Dospělost a podpora dospělé identity u lidí s mentálním postižením“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 5. 4. 2024

Podpis .....

# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>5</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Mentální postižení .....</b>	<b>8</b>
1.1 Klasifikace podle MKN.....	9
1.2 Klasifikace podle míry podpory .....	11
1.3 Výskyt a etiologie mentálního postižení .....	13
<b>2 Dospělost .....</b>	<b>15</b>
2.1 Vymezení termínu dospělost .....	15
2.2 Periodizace a vývojové úkoly dospělosti .....	16
2.3 Dospělá identita .....	18
<b>3 Dospělí lidé s mentálním postižením .....</b>	<b>20</b>
3.1 Specifika lidí s lehkým MP .....	20
3.1.1 Specifika psychických funkcí.....	21
3.2 Dospělost a dospělá identita lidí s MP .....	22
3.3 Vybrané fenomény dospělosti lidí s MP .....	24
3.3.1 Sexualita .....	24
3.3.2 Partnerství a manželství.....	26
3.3.3 Rodičovství.....	27
<b>4 Potřeby a možnosti podpory .....</b>	<b>28</b>
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>31</b>
<b>5 Výzkumný problém a cíl.....</b>	<b>32</b>
5.1 Výzkumný problém .....	32
5.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky .....	33
<b>6 Typ výzkumu a použité metody .....</b>	<b>35</b>
6.1 Metoda získání dat.....	35
6.2 Metoda zpracování a analýzy dat .....	37
<b>7 Výzkumný soubor a sběr dat .....</b>	<b>38</b>
7.1 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	40
7.2 Specifika vedení interview s lidmi s MP.....	40
<b>8 Proces analýzy dat.....</b>	<b>43</b>
<b>9 Výsledky analýzy dat .....</b>	<b>46</b>
9.1 Společná analýza témat .....	46
9.1.1 Kategorie 1: Ideální dospělák.....	46
9.1.2 Kategorie 2: Kdy jsem dospělý? .....	47
9.1.3 Kategorie 3: Prospěšnost druhým.....	49
9.1.4 Kategorie 4: Dospělost je dřina .....	50
9.1.5 Kategorie 5: Moje identita je víc než postižení .....	51

9.1.6	Kategorie 6: Jak jsem jiný? .....	51
9.1.7	Kategorie 7: „Věčné děti“ .....	52
9.1.8	Kategorie 8: Zdroje podpory .....	53
9.1.9	Kategorie 9: Podpora jako záchranná síť .....	54
9.1.10	Kategorie 10: Běžný a plnohodnotný život.....	55
9.2	Zodpovězení výzkumných otázek .....	56
<b>10</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>58</b>
<b>11</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>61</b>
	<b>Souhrn .....</b>	<b>62</b>
	<b>LITERATURA A ZDROJE.....</b>	<b>64</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>68</b>

# ÚVOD

Dospělost a formování dospělé identity jsou jedním z několika vývojových období v životě jedince, ve kterém se potýká s novými úkoly, možnostmi, s novými cestami i překážkami. Je to období neméně významné oproti jiným vývojovým obdobím, a to platí stejnou měrou pro člověka „zdravého“, tak i pro člověka s postižením. Pro takového jedince však může být období dospělosti v mnoha ohledech specifické nebo komplikovanější, jelikož svůj život celkově jinak zvládá, jsou na něj kladeny jiné nároky, a i jeho vlastní prožívání může mít svá specifika.

Právě tématu dospělosti bych se ráda věnovala v této bakalářské práci. Vybranou cílovou skupinou jsou dospělí lidé s mentálním postižením. Cílem bakalářské práce je s oporou odborné literatury popsat a analyzovat fenomén dospělosti a dospělé identity lidí s lehkým mentálním postižením.

V teoretické části se práce zabývá definováním cílové skupiny a také vymezením základních témat týkajících se dospělosti z hlediska vývojové psychologie a oblastmi jako jsou partnerství, manželství, rodičovství nebo sexualita. Také se zabývá specifiky, se kterými se dospělí lidé s mentálním postižením (dále také lidé s MP) potýkají a popisuje možnosti adekvátní podpory lidí s MP zejména ze strany jejich blízkých nebo pomáhajících profesionálů. V rámci výzkumné části je využito kvalitativní výzkumné strategie s metodou sběru dat formou polostrukturovaných interview s dospělými lidmi s lehkým mentálním postižením. Získaná data jsou analyzována za využití interpretativní fenomenologické analýzy. Cílem výzkumu je zmapovat a popsat vlastní zkušenost a prožívání respondentů, rovněž také to, jakým způsobem se podpora těchto lidí odráží v prožívání a sebevnímání jejich dospělé identity.

Motivací ke zpracování tohoto tématu je vlastní profesní zkušenost s cílovou skupinou dospělých lidí s MP. Pracovala jsem jako sociální pracovník v rámci služby podpora samostatného bydlení a také jako sexuální důvěrník pro lidi s MP. Právě s profesí sexuálního (či někdy také intimního) důvěrníka, je spjaté téma dospělé identity, sexuality, partnerství a dalších oblastí, v nichž takový pracovník nabízí osvětu a odborné sociální poradenství.

Vybrané téma přesahuje více oborů, nejvíce se zde potkává oblast speciálně pedagogická, oblast sociální práce a psychologie. Co se týče oblasti speciální pedagogiky (v kontextu cílové skupiny lépe speciální andragogiky), je významná pro dobré pochopení charakteristik a individuálních potřeb cílové skupiny, možnostmi jejich edukace, podpory i limitů, které mentální postižení přináší. Sociální práce se dále zabývá podporou lidí s MP v kontextu jejich integrace do společnosti a zajištění potřebné podpory tak, aby mohli vést naplněný život s rovnocennými příležitostmi.

Oblast psychologická pak nabývá své důležitosti v porozumění vývojovým výzvám a potřebám lidí s MP, mapováním jejich prožívání a zkušeností, čímž přináší důležité poznatky o tom, jak se tito lidé vyrovnávají s vlastní identitou a jakým způsobem vnímají a zažívají životní události. To vše celkově přispívá k lepšímu porozumění emocionálnímu a sociálnímu životu lidí s mentálním postižením.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Cílem první kapitoly je stručné vymezení základního pojmosloví, včetně vývoje této odborné terminologie. Rovněž se zde věnujeme klasifikačním systémům, které mentální postižení popisují, konkrétně jde o Mezinárodní klasifikaci nemocí a třídění dle Americké asociace pro mentálně retardované. V neposlední řadě se zabýváme etiologií mentálního postižení a popisem jeho současného výskytu.

V odborné literatuře se můžeme setkat s více různými definicemi pro vymezení mentálního postižení, v zásadě jsou tyto definice zaměřené na snížení intelektových schopností jedince a sníženou adaptabilitu v sociálním prostředí. Například podle Valenty et al. (2021) lze mentální postižení definovat jako: „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií*“ (Valenta et al., 2021, s. 12).

Postižení bývá také popisováno oblastmi, v nichž má daný jedinec problémy nebo ve kterých vyžaduje určitou míru podpory. Matoušek et al. (2010) uvádí v tomto kontextu definici sebeobhájců, což je uskupení dospělých lidí s mentálním postižením, kteří se snaží prosazovat své zájmy a postoje, aktivně veřejně vystupují a „sebeobhajují“ svá práva. Podle této definice jde o jedince, kteří mají problémy v oblastech porozumění, učení, orientace a komunikace, a v těchto oblastech pak potřebují podporu (Matoušek et al., 2010).

Vlastní označení „mentální postižení“, které v práci primárně používáme, je jedno z mnohých, protože tak jako v jiných oborech se i zde terminologie stále vyvíjí. Pro lékařský slovník není neobvyklé, že po určité době nabývá negativního pejorativního zabarvení. Například pojmy jako slabomyslnost nebo oligofrenie se dnes již neužívají. Oproti tomu se lze stále setkat s pojmem mentální retardace, který v této práci primárně neužíváme, ale chápeme ho jako synonymum k pojmu mentální postižení. V praxi se nyní běžně používá termín člověk s postižením. Podle Matouška et al. (2010) je tím zdůrazněno, že na prvním místě je konkrétní jedinec a až sekundárně je zmíněno jeho omezení, které přináší určité limity nebo specifika, nicméně nedefinuje celou jeho komplexnost jako člověka. I toto označení nicméně zastarává. Valenta et al. (2021) uvádí, že v aktuálně zaváděné 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí je operováno s označením „osoba s vývojovou poruchou intelektu“.



## 1.1 Klasifikace podle MKN

Pro klasifikaci mentálního postižení se v České republice v současnosti nejčastěji užívá Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, dále také MKN-10 (International Classification of Diseases, ICD-10), která je vydaná Světovou zdravotnickou organizací – WHO. Mentální retardace je zde definována jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času, a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací“ (MKN-10, 2020, in Kozáková, 2022, s. 10).

V rámci kategorií uváděných v klasifikaci je rozlišováno několik pásem mentální retardace. Základní z nich popisuje MKN-10 (2023):

- F70 – Lehká mentální retardace (IQ 50-69, mentální věk 9-12 let);
- F71 – Střední mentální retardace (IQ – 35-49, mentální věk 6-9 let);
- F72 – Těžká mentální retardace (IQ – 20-34, mentální věk 3-6 let);
- F73 – Hluboká mentální retardace (IQ pod 20, mentální věk pod 3 roky).

Ke kategoriím MKN-10 zmíníme ještě dvě další. Kategorie F78 – Jiná mentální retardace je užívána tehdy, kdy je postižení a snížení intelektových schopností zjevné, ale vzhledem k přidruženým poruchám není možné je přesně stanovit (např. u závažných poruch chování, výrazných autistických projevů nebo těžkého kombinovaného postižení). Dále kategorie F79 – Neurčená mentální retardace se užívá v případech, kdy je MP prokázáno, ale kvůli nedostatku dalších informací nelze kategorii přesněji určit (Kozáková, 2022).

V odborné literatuře se dále můžeme potkat s pojmy jako je slaboduchost, či mírná duševní zaostalost. Svoboda et al. (2022) definují tuto kategorii jako přechodné pásmo mezi normou a mentální retardací. V klasifikaci MKN-10 ji nenalezneme, protože ta popisuje pouze patologii. Valenta et al. (2021) navíc k tomuto používá označení hraniční pásmo mentální retardace a dále uvádí, že v kontextu stále probíhající proměny odborného názvosloví se například ve školské praxi čím dál častěji používá termín oslabení kognitivního vývoje. Některé z lehčích poruch intelektového vývoje se mohou jevit podobně jako MP, např. opožděný psychický vývoj, disharmonický vývoj nebo zanedbaný vývoj, což je ale sociální poškození způsobené nedostatečnou rodičovskou péčí (Pugnerová & Kvintová, 2016).

Co se týče diagnostiky mentálního postižení, standardně se klasifikuje podle míry selhání v komplexním inteligenčním testu, je-li výkon nižší než dvě standardní odchytky pod průměrem. Hodnota inteligenčního kvocientu je nižší než 70. Člověk současně musí selhávat v plnění věku přiměřených očekávání ve vlastním sociálním prostředí, právě to je rozhodujícím faktorem pro určení pásma mentální retardace (Říčan & Krejčířová, 2006).

Mentální postižení je vrozené a vzniká v raném věku (do stáří dvou let). Tím je také rozdílné od diagnózy demence, která vzniká později během života jedince a charakteristickým je pro ni úbytek již rozvinutých schopností. Mentální postižení je také trvalé, nicméně je možné dosáhnout zlepšení nebo rozvoje některých schopností. To ovlivňuje především příčina postižení, ale také vhodné prostředí, adekvátní vzdělávání a podpora (Vágnerová, 2008). Etiologií a možnostmi podpory lidí s MP se blíže věnujeme v dalších podkapitolách.

Konkrétně u lidí s lehkým mentálním postižením, kteří jsou pro tuto práci cílovou skupinou, je podle Krejčířové (2006) jejich diagnóza stanovena často až v předškolním nebo mladším školním věku, kdy začínají selhávat v úkolech a mezi svými vrstevníky. Do té doby se mohou opožďovat jen mírně a postižení nemusí být tolik patrné. Nicméně s většími nároky na paměťové a rozumové schopnosti, také na schopnost abstraktního myšlení a logického usuzování, se deficit opožďování oproti běžné normě stává výraznějším. (Říčan & Krejčířová, 2006).

Z vlastní praxe je často užívanou „mantrou“ charakteristika člověka s postižením podle jeho mentálního věku, jakožto ukazatele celkově dosažené úrovně konkrétního jedince. Stanovení inteligenčního kvocientu ovšem není vhodné přeceňovat, na což upozorňuje také Svoboda et al. (2022), který zmiňuje, že tento ukazatel příliš neříká o kvalitativních zvláštěnostech inteligence posuzované osoby, natož pro jeho celé poznání. Navzdory těmto kategoriím je tedy nutné vzít v potaz to, že každý člověk je individualitou s různými osobnostními specifiky, potřebami nebo schopnostmi a stupeň MP nebo IQ není jediným determinujícím činitelem.

Vzhledem k současné situaci, kdy se nacházíme v přechodu mezi dvěma verzemi klasifikačního systému, považujeme za důležité zmínit v této práci také 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. Podle ÚZIS ČR (2022) vstoupila MKN-11 v platnost v roce 2022 a v současné době se postupně implementuje do českého systému zdravotní péče a také do povědomí profesionálů.

Nová klasifikace již neoperuje s pojmem mentální retardace, ale popisuje vývojové poruchy intelektu (Disorders of intellectual development, pod novým klasifikačním zařazením 6A00 v kategorii 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders) (Kozáková, 2022). Podle MKN-11 je stupeň mentálního postižení posuzován především podle inteligence a schopnosti adaptability, dále také podle zvládnutí běžných socio-kulturních požadavků (ÚZIS ČR, 2022).

## 1.2 Klasifikace podle míry podpory

Vedle výše popsaných a běžně používaných klasifikací mentálního postižení, považujeme za přínosné zmínit také klasifikaci dle AAIDD neboli Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, dříve také v překladu Americká asociace pro mentální retardaci – AAMR). Ta o něco lépe zohledňuje fungování lidí s MP v jejich běžném životě a prostředí, také se zaměřuje na kvalitativní hlediska jako je například poskytovaná míra podpory.

Podle AAIDD je mentální postižení charakterizované signifikantními omezeními v oblasti intelektuálního fungování a rovněž v adaptivním chování, které se projevuje v pojmových, sociálních i praktických dovednostech jedince. Toto postižení vzniká během vývoje jedince v období před dosažením 22 let věku (AAIDD, in Schalock et al., 2021). Vývojové období do dosažení 22 let vnímá asociace jako významné proto, že se do tohoto věku stále utváří řada kritických oblastí lidského mozku, celkově také dozrává lidská osobnost. Tato tvrzení dokládají několika novými výzkumy zejména pomocí zobrazovacích metod (Schalock et al. 2021).

Ke stanovení adekvátní míry podpory, kterou člověk potřebuje k tomu, aby mohl v určitém svém prostředí žít, vydala AAIDD v roce 2004 standardizovanou škálu (SIS – Support Intensity Scale). V rámci této škály je rozlišováno pět typů podpory:

- žádná podpora,
- dohlížení,
- pobízení slovy nebo gesty,
- částečná asistence,
- úplná asistence (Kozáková, 2022).

Posuzování a stanovování míry potřebné podpory pro lidi s MP může být užitečné nejen pro jejich diagnostiku, ale například také pro individuální plánování s klientem v sociálních i zdravotních službách. Huang (1997, in Kozáková, 2022) uvádí tři pilíře, na kterých je tento komplexní model postaven:

- kompetence (capabilities), které jedinec s MP má a které jsou popisem toho, co dokáže, umí a jaké jsou možnosti jeho budoucího rozvoje. Jde o tzv. pozitivní diagnostiku, která se zaměřuje na silné stránky člověka;
- prostředí (environment), které určuje podmínky, v jakých člověk s MP žije, pracuje, učí se a setkává se dalšími lidmi;
- fungování (functioning), které lze vymezit jako stupeň podpory, které člověk s MP potřebuje, aby mohl úspěšně žít (Kozáková, 2022).

Šimáčková (2010) na základě odborných zdrojů doplňuje ke třem výše zmíněným pilířům ještě čtvrtý pilíř – čas. Důvodem je zohlednění lidského vývoje v čase, schopnosti učit se a osvojovat si nové dovednosti, což nepochybně platí také pro lidi s MP. Je proto důležité zvažovat také to, jak dlouho nebo po jak dlouhé období je konkrétní stupeň podpory poskytován. To může být opět významný podnět pro profesionální práci s klienty v sociálních a zdravotních službách.

Celý tento koncept podle AAIDD poukazuje na koexistenci silných stránek člověka s jeho deficitními stránkami, ve kterých může vyžadovat sobě adekvátní míru podpory. Jde o posun celkového paradigmatu od modelu deficitu uvnitř jedince směrem k modelu podpory, která reflektuje potřeby člověka ve vztahu k prostředí, ve kterém žije (Šiška, 2005). Tento přístup souvisí podle Valenty et al. (2021) s ekologickým modelem péče o klienty s postižením, který je v současnosti běžný v čím dál větším počtu zařízení a služeb. Valenta et al. (2021) popisují tyto modely:

- medicínský model (o klientovi rozhoduje lékař, klient žije v ústavu),
- sociální model (o klientovi rozhoduje instituce),
- podpůrný model (asistent prosazuje potřeby klienta),
- ekologický model (klient sám rozhoduje, je podporován rozvoj jeho kompetencí).

## 1.3 Výskyt a etiologie mentálního postižení

V rámci této podkapitoly krátce shrneme základní informace o výskytu mentálního postižení a také o možných příčinách jeho vzniku. Jak uvádí Valenta et al. (2014), mají lidé s MP převahu nad jinými klienty psychopedické péče. Také jsou co do četnosti výraznou skupinou i mezi ostatními klienty s psychiatrickou diagnózou. Zároveň v porovnání s minulostí pozorujeme nárůst tohoto typu postižení, což může mít více různých příčin. Podle Valenty et al. (2021) jde jednak o čím dál kvalitnější lékařskou péči a zdravotnickou techniku a další příčinou může být narůstající dynamika lidské civilizace, která klade stále náročnější požadavky, při dřívějších požadavcích by člověk patřil spíš do širší normy.

Podle Valenty et al. (2014) se všeobecné zastoupení lidí s mentálním postižením v populaci udává zhruba kolem 3-4 %, přičemž nejpočetnější subkategorii v této skupině jsou lidé s diagnózou lehké mentální retardace. Oproti tomu Svoboda et al. (2022) udává podíl osob v populaci asi 2,2 % pro všechna čtyři pásma mentální retardace, jak je klasifikuje MKN-10. Dále také udávají pásmo slaboduchosti, v rozmezí 70-80 bodů IQ pro podíl osob v populaci 6,7 % (Svoboda et al., 2022).

Etiologie mentálního postižení je nejednotná, zejména kvůli velkému množství rozličných faktorů a vlivů, které ohrožují zdravý vývoj jedince. Příčiny mentálního postižení bývají klasifikovány podle více různých rovin. Například se hovoří o příčinách vnějších (exogenních) a vnitřních (endogenních), dále o mentální retardaci vrozené nebo získané.

Nejčastější je členění příčin dle časového hlediska na prenatální (působící na vývoj jedince před porodem), perinatální (působící během porodu a krátký čas po něm) a postnatální (působící v průběhu života). Používáme zde toto dělení podle Valenty et al., (2021).

- Prenatální příčiny mentálního postižení
  - vlivy dědičné (hereditární) – patří sem zděděné nemoci, např. metabolické poruchy, které vedou k mentálnímu postižení, dále také zděděný nedostatek vloh pro určité činnosti;
  - vlivy genetické – mutace genů a genomu, chromozomální aberace (např. Downův syndrom), tato kategorie je převažující;
  - environmentální příčiny či také podmínky prostředí – intoxikace matky nebo plodu (např. fetální alkoholový syndrom), infekce, ozáření, nedostatek plodové vody.

- Perinatální příčiny mentálního postižení – mezi tyto faktory jsou řazeny například organické poškození mozku (perinatální encefalopatie), mechanické poškození mozku vzniklé při porodu, hypoxie nebo také nedonošenost a těžká novorozenecká žloutenka.
- Postnatální příčiny mentálního postižení – opět jde o řadu různých faktorů, například infekce a záněty mozku, mozková traumata, krvácení do mozku nebo nádory mozku. V průběhu života mohou postižení způsobit také vlivy a nemoci končící demencí. K tomuto výčtu dále doplňuje Černá (2015), že ke snížení intelektových schopností může dojít také vlivem nepodnětného rodinného prostředí či institucionální péče, tedy kvůli silné deprivaci jedince.

Z výše popsaného vyplývá, že co se týče příčin vzniku mentálního postižení, existuje zde mnoho možností, případně i jejich kombinací. Zároveň ne vždy, je možné určit přesnou příčinu postižení, například do jaké míry je způsobeno biologickými vlivy nebo do jaké míry hrají roli také vlivy sociální (Černá, 2015). I přes významné pokroky medicíny a diagnostiky lidí s MP zůstávají některé příčiny vzniku neznámé. Bernie-Smith (2002, in Černá, 2015) uvádí, že je nám známá přibližně jedna polovina etiologických faktorů, přičemž čím vyšší je pásmo mentální retardace (tedy právě u diagnózy lehké mentální retardace), tím pravděpodobněji nebude přesná příčina vzniku postižení stanovena.

Stanovení příčin mentálního postižení je klíčové pro určení vhodné diagnózy a následné intervence a podpory lidí s MP. Multidisciplinární přístup, který se v tomto kontextu dotýká oborů jako je genetika, neurologie, speciální pedagogika, psychologie či sociální práce, ale i několika dalších, může pomoci identifikovat faktory ovlivňující zdraví jedince.

Je také nezbytné nezapomínat na neformální zdroje možné podpory lidí s MP, jako jsou rodiče, příbuzní, přátelé a další. Tuto myšlenku potvrzuje výzkum, který se zabýval zvládáním a prožíváním lidí s MP během zavádění opatření v době covidové pandemie. Ukázalo se, že nejvýznamnějšími činiteli pro dobré zvládání náročných situací, je přístup zaměřený na člověka a na jeho individuální potřeby, respektující přístup a mezioborová spolupráce, která zahrnuje také neformální zdroje podpory (Doody & Keenan, 2021). Toto vše pak umožňuje lépe cílit lékařské, vzdělávací nebo sociální možnosti léčby a podpory, které mohou maximalizovat potenciál každého člověka s MP, navzdory některým jeho limitům.

## 2 DOSPĚLOST

V rámci druhé kapitoly bakalářské práce se zabýváme obdobím dospělosti jako jednou z vývojových etap v životě člověka, která obnáší mnoho specifických změn a charakteristik. Uvedeme zde vymezení termínu dospělost a periodizaci tohoto období z hlediska vývojové psychologie. Dále se zde stručně věnujeme tématu dospělé identity a sebepojetí.

### 2.1 Vymezení termínu dospělost

Jednoduchou a jednoznačnou definici nenalezneme ani v případě snahy o vymezení pojmu dospělosti. Dospělost obvykle chápeme jako zralost jedince nebo jako období, kdy jeho životní vývoj a dozrávání dosahuje svého vrcholu. Podle Vágnerové (2000) je nelehké dospělost definovat, snad jediným konkrétním milníkem může být dosažení zletilosti. Tento pohled je tedy vázaný na biologický věk. Psychosociální pohled je ale mnohem složitější, není spjatý s konkrétní událostí a jeho umístění je ovlivněno také dobově i kulturně.

Za nejvýznamnější psychické znaky dospělosti považuje Vágnerová (2000) samostatnost jedince, jeho svobodu v rozhodování a chování, která je zároveň spojena s odpovědností za vlastní konání i odpovědností k druhým lidem a okolí. Dospělý člověk je schopen vlastní seberegulace, uvědomuje si vlastní síly a kompetence, je více sebevědomý a vyrovnaný. Další pohled nabízí Šelner (2012), který vnímá dospělost více prakticky a v porovnání s jinými vývojovými etapami. Dospělost podle něj vyjadřuje rozdíl mezi dětstvím a dospíváním zejména ve třech aspektech, jde o snahu o získání vlastní autonomie, uvědomování si pohlavní identity a volbu svého povolání.

V dosahování různých aspektů dospělosti existují interindividuální rozdíly, jak v rovině kvantitativní, tak i kvalitativní. Navíc v dnešní společnosti se některé milníky stále víc odsouvají do vyššího věku, než tomu bylo dříve (Thorová, 2015). Mohou zde být také rozdíly v tom, jak tento proces vnímá společnost a jak jej prožívá konkrétní člověk.

## 2.2 Periodizace a vývojové úkoly dospělosti

Během dospělosti nedochází k tak markantním změnám, jako v období dětství a dospívání, ale i tak platí, že člověk se mění a rozvíjí neustále. Myšlení, emoce i sociální chování jsou na základě biologického vývoje, učení, zkušeností a mnoha dalšího rozhodně odlišné například u mladého dospělého člověka a u člověka v pozdější dospělosti. Ve vývojové psychologii se setkáváme s tříděním do určitých etap, které nám umožňují popsat principy a obvyklosti, i když jsou určitým zjednodušením reality. V této práci používáme dělení podle Langmeiera & Krejčířové (2006), kteří dospělost dělí na časnou, střední a pozdní:

- časná dospělost (asi od 20 do 25-30 let) – přechodové období od adolescence k dospělosti, při vymezení jsou důležitá tři kritéria: věk jedince, převzetí určitých vývojových úkolů, dosažení určitého stupně zralosti;
- střední dospělost (asi od 30 do 45 let – období nejvyšší výkonnosti a relativní stability);
- pozdní dospělost (asi od 45 do 60-65 let) – období postupné involuce, tělesných změn, je dobou do začátku stáří.

Langmeier & Krejčířová (2006) dále popisují členění vycházející z výsledků několika studií, které popisuje obdobné etapy během dospělosti, ale také do něj zapracovává koncept krize středního věku. Hlavní charakteristiky jsou uváděny takto:

- časná dospělost (20-30 let) – dochází k upevnění identity a identifikaci s dospělou rolí, produktivní orientaci a zpřesnění cílů;
- střední dospělost I. fáze (30-45 let) – vrchol produktivity, aktivní vyhledávání a naplňování cílů, posilování odpovědnosti;
- krize středního věku (42-45 let) – problematizování a znovunalézání identity, otázky na vlastní smrtelnost, odchod dětí z domova, bilancování nad výsledky;
- střední dospělost II. fáze (po 45 let) – nová integrace osobnosti a identity, postupná redukce pracovní činnosti (Whitbourne & Weinstock, 1982, in Langmeier & Krejčířová 2006).

V současnosti existují dva základní teoretické přístupy, které popisují vývoj jedince v dospělosti. Jde o model zákonitých normativních krizí, který předpokládá, že lidský vývoj se skládá z po sobě jdoucích vývojových úkolů, z nichž každý je významný, a i přes četné individuální rozdíly nemůžou být tyto úkoly vynechány nebo přeskočeny.



V případě nesplnění některého z vývojových úkolů je další vývoj člověka narušen. Lze sem zařadit známou Eriksonovu teorii psychosociálního vývoje osobnosti, ve které popisuje tzv. osm věků člověka od počátku zrození do smrti (Langmeier & Krejčířová, 2006). Podle Eriksona navazují jednotlivá vývojová stádia přesně za sebou a v každém dílčím období se odehrává konflikt, ve kterém mezi sebou soupeří dva protiklady (Blatný, 2016).

Cílovou skupinou, kterou se tato práce zaobírá, jsou lidé s lehkým mentálním postižením. V předchozí kapitole jsme uvedli, že pásmo lehké mentální retardace, jak jej vymezuje MKN-10, zhruba odpovídá mentálnímu věku 9-12 let. Ačkoliv toto vymezení není platným pravidlem, může zde být užitečné vypíchnout (mimo období dospělosti) také jiná vývojová stádia podle Eriksona, která tomuto věku mohou odpovídat. Podle Blatného (2016) jde o:

- Školní období, ve kterém dítě rozvíjí základy mnoha různých schopností, osvojuje si vědomosti a učí se. Toto období je důležité také ze sociálního hlediska, jelikož si dítě již lépe uvědomuje rozdíly mezi lidmi a čím dál více se obrací na vnější svět. Klíčovým je pocit kompetence. Konfliktem je pýle vs. inferiorita.
- Období adolescence je klíčovým pro rozvoj identity. Jedinec si vytváří vlastní žebříček hodnot, je ovlivněn kulturou a sociálním prostředím. Vrstevnická skupina nabývá ještě většího významu. Konfliktem je zde identita vs. zmatení rolí
- V období mladé dospělosti jsou významné partnerské a intimní vztahy. Pokud není člověk schopen utvářet a udržovat intimní vztahy, vzniká izolace, která může být snahou o vyhnutí se kontaktu. Konfliktem je intimita vs. izolace.
- V období dospělosti je pak klíčové předávat zkušenosti dalším generacím nebo společnosti. Významná je péče, prokreativita a produktivita. Člověk chce být užitečný druhým, vést smysluplný život. Při nenaplnění dochází ke stagnaci, v krajním případě až k zahlcení vlastní osobou. Konflikt je generativita vs. stagnace.

Na Eriksonovu teorii navazuje George E. Vaillant, který definoval šest životních úkolů, které musí dospělý člověk naplnit, aby dosáhla osobnostní zralosti:

1. dosažení identity – separace od rodičů, upevnění hodnot, přání a přesvědčení;
2. dosažení intimity – schopnost fungovat v důvěrných vztazích s druhými lidmi;
3. upevnění kariéry – výkon smysluplné práce jak pro jedince, tak i pro společnost, naplnění závazků a posílení odpovědnosti;
4. generativita – nesobecká vůle a schopnost dávat – učit, radit, pomáhat, pečovat;
5. plnění úlohy strážce smyslu – schopnost předat zkušenosti a tradice;

6. dosažení integrity – respekt k vlastnímu životu a ke světu, pocit klidu a jednoty (Vaillant, 1993, in Thorová, 2015).

Druhým se základních teoretických přístupů je model načasování životních událostí (Neugartnerová, 1968, in Langmeier & Krejčířová, 2006). V tomto modelu není vývoj tolik vázaný na biologický věk, ale přechod z jedné vývojové fáze do další je signalizován spíše okolnostmi a významnými životními událostmi, které do života jedince vstupují, jako je například vstup do manželství, narození dítěte či odchod do důchodu. Lidé se vyvíjí v reakci na tyto události a také pokud k nim dochází v době, kdy je to sociálně očekáváno, což předepisují tzv. sociální hodiny. Normativní události tvoří rytmus životního vývoje. Dochází k nim v očekávané době a jedinec sám je na ně připraven. Oproti tomu nenormativní události mohou narušit plynulý vývoj (Langmeier & Krejčířová, 2006). Thorová (2015) k tomuto dále doplňuje. Předběhnutí nebo zpoždění životního rytmu tvořeného jak biologickými, tak sociálními hodinami, může vést k pocitům životní nejistoty, nízkému sebevědomí, osamělosti, pocitům frustrace, ztráty iluzí nebo smyslu, toto vše pak může vést k nezdravým copingovým mechanismům.

## 2.3 Dospělá identita

*„Identita je složitý psychologický konstrukt, soubor názorů člověka vztahený k vlastnímu „já“. Řeší otázky typu: „Kdo jsem?“ „Jaký jsem?“ „Kam patřím?“ „Co je pro mě v životě důležité?“ „Kam směřuji?“ Do psychické identity zařazujeme také sexuální orientaci, profesní zaměření a osobní světonázor (soustavu životních názorů, postojů, hodnot, výklad společnosti, smyslu člověka, života)“ (Thorová, 2015, s. 286).*

Pojem identita můžeme definovat také jako sebepojetí (self-concept), které chápeme jako to, co sami o sobě víme a čemu o sobě věříme. Sebepečení může zahrnovat mnoho specifických rovin jako jsou například schémata vlastní osobnosti (self-schema), což jsou mentální šablony, díky nimž organizujeme a řídíme vlastní svět. Dále také „možné Já“, tedy představy o tom, kým se v budoucnu chceme nebo naopak nechceme stát (Myers, 2016). V neposlední řadě souvisí identita a sebepečení dle Myerse (2016) s dalšími navazujícími oblastmi jako jsou sebevědomí (mysl pro vlastní hodnotu), sebepečení (jak sám sebe vysvětlují a předvídám), soucit se sebou (laskavé porovnávání se s druhými) a také jak se vztahují k druhým lidem, jaké jsou mé role ve společnosti, má skupinová identita – tedy sociální Já.

Podle Thorové (2015) se sebepojetí vyvíjí postupně, v průběhu celého života. Je formováno na základě informací, které o sobě člověk dostává prostřednictvím vlastní introspekce nebo sebereflexe a také pomocí názorů druhých na jeho osobu a konfrontací s nimi. Utvářeno je kulturními vlivy, společenskými normami, hodnotami a také prostřednictvím vlastních žitých zkušeností. Mezi vlivy, které spoluutváří sebepojetí člověka (identitu či také sociální Já) zařazuje Meyers (2016) například role, které jedinec v životě zastává, porovnávání se s dalšími lidmi, prodělané úspěchy i neúspěchy nebo hodnocení od ostatních.

Podobně jako u vývojových období bychom v tomto místě mohli vymezit jednotlivá období vývoje identity v průběhu života. Vývoj identity, sebepojetí a dalších fenoménů s nimi spjatých, je procesem, který začíná již během raného dětství a není konečný ani v průběhu dospělosti. I když jde o téma psychologicky velmi zajímavé, svým rozsahem by přesahovalo potřeby práce. Sebepečetí dospělých lidí s MP může nést prvky sebepečetí dětí nebo dospívajících vzhledem k limitům, které přináší jejich postižení či sociální prostředí.

## 3 DOSPĚLÍ LIDÉ S MP

V předchozích kapitolách byly popsány stěžejní pojmy bakalářské práce v obecné rovině. Cílem této kapitoly je předchozí poznatky propojit a blíže popsat ve vztahu k cílové skupině, tedy dospělým lidem s lehkým mentálním postižením. Vzhledem k tématu práce se dále zabýváme výhradně touto skupinou. Věnujeme se zde specifikům lidí s MP v kontextu jejich dospělé identity a také vybraným fenoménům, které k etapě dospělosti, ale nejen k ní, rozhodně patří.

### 3.1 Specifika lidí s lehkým MP

Lidé s diagnózou lehké mentální retardace se v řadě vlastností, schopností nebo zájmů nemusí vždy nutně odlišovat vůči intaktní společnosti. Navíc, stejně jako je tomu u lidí bez postižení, každý člověk je individualitou. Na straně druhé jsou ale určité rysy a specifika, které jsou dány hloubkou a rozsahem mentálního postižení.

V pásmu lehké mentální retardace se pohybuje asi 80 % jedinců s diagnózou mentální retardace (Fischer & Škoda, 2008). Valenta et al. (2021) popisuje, že lidé s lehkým MP jsou většinou plně soběstační a nezávislí ve vlastní sebeobsluze. Jsou schopni absolvovat základní a odborný stupeň vzdělání a následně vykonávat spíše jednoduchá zaměstnání nebo zaměstnání na chráněných pracovištích, například manuální a praktické činnosti. Obecně v sociálně jednodušším a strukturovaném prostředí fungují bez větších problémů, náročné mohou být nové nebo složité situace. Podle Kozákové (2022) mohou potřebovat vyšší podporu například při výchově a péči o děti, v péči o domácnost či hospodaření s penězi.

Většinou navazují a udržují běžné sociální vztahy. Fyziologicky dozrávají podle svého fyzického věku a často žijí běžným partnerským a sexuálním životem (Kozáková, 2022). K tomuto doplňují také Venglářová & Eisner (2013), že psychosexuální vývoj u lidí s lehkým MP je podobný běžné populaci. I tak je ale nutné věnovat se osvětě v této oblasti, neboť jejich mentální a biologická zralost nejsou zcela v souladu. Touto problematikou se budeme zabývat v dalších podkapitolách. Na celkovou úroveň dospělého člověka s MP má podle Valenty et al. (2021) velký vliv výchovné prostředí, například jestli člověk pochází z rodiny, která může být významným zdrojem neformální podpory nebo jestli vyrůstal v zařízení ústavního typu.

### **3.1.1 Specifika psychických funkcí**

Diagnóza lehkého mentálního postižení ovlivňuje řadu psychických funkcí a spoluutváří také osobnostní strukturu. Zvláštnosti v těchto funkcích mají vliv a projevují se v rovině kognitivní, afektivní i konativní. Ve stručnosti zde popíšeme psychické funkce, jak mohou u lidí s lehkým mentálním postižením vypadat a projevovat se.

#### **Smyslové vnímání**

Během vývoje může být oproti normě proces smyslového vnímání pomalejší nebo probíhá s určitými odchylkami. Rozsah zrakového vnímání může být zpomalený nebo mít snížený dosah, což stěžuje orientaci v novém prostředí, globální vidění je narušeno. Také je zhoršená organizace vnímaného materiálu, postižený člověk hůř diferencuje počítky a vjemy, hůř rozlišuje figuru a pozadí. S tím souvisí také inaktivita vnímání, což je neschopnost prohlédnout předmět do detailů nebo s ním v mysli manipulovat, narušené je také prostorové vnímání. Dále může být snížena citlivost hmatových vjemů, koordinace pohybu. Typickým bývá nedokonalé vnímání času a prostoru (Rubinšteinová, 1973, in Valenta et al., 2021). Uvedené limity lze trénovat a překonávat speciálně pedagogickými metodami a cíleným trénováním.

#### **Myšlení, řeč**

Člověk s mentálním postižením má typicky omezenou schopnost zobecňování a abstrakce (Pipeková, 2006). Podle Valenty et al. (2021) se myšlení dále vyznačuje přílišnou konkrétností, nepřesností s chybami v analýze a syntéze, bývá nekritické a neproduktivní. Schopnost logicky operovat se projevuje spíše u známých, natrénovaných činností. Nástrojem myšlení je řeč, vzhledem ke smyslovému vnímání bývá její vývoj opožděn, to platí i pro rozvoj artikulace. Narušená je zejména schopnost porozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči. Dle Vágnerové (2008) je řeč narušená jak po formální, tak po obsahové stránce. Typická je menší slovní zásoba a vyjadřování v jednodušších větách.

#### **Paměť, učení, pozornost**

Paměť nám umožňuje přijímat, uchovávat a vybavovat vjemy a zkušenosti, má selektivní funkci tzn., že jsme schopni vybrat určité prvky, najít mezi nimi vztahy a správně je zařadit. U lidí s MP je nové osvojování a zapamatování pomalé, mnohdy je nutné ho mnohočetně a v kratších časových intervalech opakovat. Při učení jsou užitečné rozmanitost a průběžný

odpočinek. Naučené je také rychleji zapomínáno nebo jsou paměťové stopy nepřesné. Typickým je zhoršené uplatnění naučených dovedností do praxe (Valenta et al., 2021). Vágnerová (2002) dále uvádí pasivitu ve zkoumání nových věcí při učení, to je zároveň motivováno spíše emotivně. S učením rovněž souvisí pozornost, u lidí s MP je typická nízkým rozsahem sledovaného pole, nestálostí se snadnou unavitelností, je také těžké rozdělit pozornost na více činností (Kysučan, 1982, in Valenta et al., 2021).

### **Emoce, vůle, aspirace**

Po stránce emoční jsou lidé s MP méně vybaveni, co se týče schopnosti regulace emocí. Emoce jsou mnohdy projevovány bezprostředně, spontánně. Citová otevřenost je spojena s nižší schopností prožitky tlumit nebo přehodnocovat. Dříve byli lidé s MP považováni jako emočně plošší, což vzhledem k výše popsanému není pravdou (Valenta et al., 2021). Volní projevy se vyznačují zvýšenou sugestibilitou a labilitou (Vágnerová, 2008). Pipeková (2006) k tomuto dodává, že velmi častá je u lidí s MP hypobulie (snížení volních kompetencí), někdy až abulie. Pro aspiraci je podle Valenty et al. (2021) příznačná neadekvátnost a nestabilita, kdy se člověk buďto podhodnocuje nebo naopak nadhodnocuje. Oboje může mít důsledky pro sebevědomí a celkové sebepojetí.

## **3.2 Dospělost a dospělá identita lidí s MP**

V kapitole dospělost jsme se věnovali obecnému vymezení této vývojové etapy. Pro krátké shrnutí zde využijeme popis charakteristik zralé dospělosti, jak je uvádí Thorová (2015):

- samostatné fungování a nezávislost, ekonomická soběstačnost;
- smysluplné pracovní a společenské uplatnění;
- fungování ve vztazích (formálních, přátelských, intimních);
- odolnost vůči zátěži, kontrola emocí;
- schopnost reálného plánování budoucnosti.

Z předchozích kapitol i z tohoto krátkého souhrnu je zřejmé, že naplnění kritérií, aby mohl být člověk s MP považován za dospělého a aby se tak dokonce sám cítil, může být značně ztížené, než je tomu u lidí bez postižení. Podle Vágnerové (2008) nemusí být lidé s MP vždy schopni zvládnout všechny nároky dospělosti. Kvůli svým specifickým a limitům daným mentálním postižením mohou zůstat závislí, nesoběstační, neschopní nebo neochotní o sobě rozhodovat a také nést za tato rozhodnutí odpovědnost.

U lidí s MP dochází podle Černé (2007) k nerovnováze při dosahování dospělosti biologické a duševní. Také je potřeba zohledňovat faktory prostředí, ve kterém jedinec žije, jako jsou například sociokulturní faktory nebo právní podmínky ve společnosti. Nezanedbatelný vliv má rovněž okolní společnost prostřednictvím svých postojů k lidem s MP (Kozáková, 2022). Často i nedostatkem zkušeností si lidé s MP osvojují jen některé normy chování, spíše jednodušší komunikační dovednosti a sociální návyky (Vágnerová, 2008).

S tím souvisí i další specifický problém, který dle Vágnerové, Hadj-Moussové a Štecha (1999) mohou lidé s MP zažívat. Tito jedinci mnohdy tráví své dětství více či méně izolovaně, v prostředí své rodiny nebo nějakého zařízení. Při vstupu do dospělého života pak mohou čelit obtížím při adaptaci na běžný život. Dokonce se může jednat o problémy s tak běžnými úkoly jako jsou nákupy, hospodaření s penězi, vyřizování záležitostí na úřadech nebo u lékařů. Izolované prostředí může tyto lidi omezovat v možnostech trávení volného času, získávání zkušeností, navazování přátelských a partnerských vztahů, včetně sexuálního poznávání.

Jak vyplývá z podkapitoly o specifických psychických funkcích lidí s MP, není překvapením, že je ovlivněno také sebepojetí. Z vlastní zkušenosti a praxe lze říct, že sebehodnocení lidí s MP není zcela objektivní, často bývá nekritické, mnohdy založené na aktuálním emočním rozpoložení. Názory i sebehodnocení někdy často závisí na okolí a tato zvýšená nekritičnost a sugestibilita může způsobit snadné ovlivňování či zneužití. Vágnerová (2008) uvádí, že u osob s MP by se měl rozvoj pozitivního sebepojetí podporovat, zároveň by tato podpora měla odpovídat realitě. Neodpovídající sebehodnocení může vést k různým rizikům, kdy člověk s MP například neumí vyhodnotit situace, dostává se do nebezpečných situací nebo může vést k posměchu či nepochopení ze strany okolí.

Je také důležité zmínit, že u mentálního postižení nejde pouze o časové opoždění psychického vývoje, ale jde o strukturální vývojové změny. Osoby s MP tedy nelze přirovnávat zcela automaticky k mladším osobám z intaktní populace (Valenta et al., 2021). V praxi se často stává, že jak laická, tak i odborná veřejnost, má tendence tzv. mantru mentálního věku velmi přeceňovat a vztahovat na více různých oblastí života a osobnosti lidí s MP. K tomuto vymezuje Kozáková (2022) tzv. popření dospělosti jako sociální bariéru, se kterou se lidé s MP setkávají. Zejména dříve byla tendence vnímat lidi s MP jako „věčné děti“ (Fitzgerald & Withers, 2013, in Kozáková, 2022), ale bohužel se s tímto mýtem můžeme setkat i dnes.

Podle Vágnerové (2008) může dospělý člověk s MP prokázat svou vyzrálost tím, že dovede integrovat své postižení a s ním spojené limity do jeho celkové osobnosti. Pokud je toho schopen, může usilovat o další vývojový stupeň, dosažení intimity (v Eriksonově pojetí) jakožto rovnocenný partner a nejen „jedinec závislý na péči“. Pokud se i toto podaří, může svou dospělost potvrdit také schopností generativity, která je podle Eriksona klíčovým úkolem dospělého vývojového období. Generativitu pak chápeme jako vytváření a rozvíjení něčeho nového a prospěšného, což může být jak ve smyslu vztahů, rodiny nebo například práce či jiných aktivit (Vágnerová, 2008).

### **3.3 Vybrané fenomény dospělosti lidí s MP**

Následující podkapitola má za cíl ve stručnosti seznámit s několika fenomény, které mohou v období dospělého věku hrát v životě člověka významnou roli.

#### **3.3.1 Sexualita**

Každý člověk je sexuální bytostí bez ohledu na přítomnost postižení či nemoci, proto potřeba a projevy sexuality jsou běžnou součástí nejen dospělého života. Sexualita se týká jak identity jednotlivce, tak se v mnoha rozměrech dotýká také vztahů s druhými lidmi. Provází nás v mnoha různých formách prakticky celým našim životem. Patří k základním lidským potřebám.

Venglářová a Eisner (2013) uvádí, že pojem sexualita bývá mnohdy spojen s představou fyzického aktu sexu, což je ovšem chybná představa. Sex či sexuální uspokojení je podle těchto autorů pouze jednou ze složek sexuality. Dalšími složkami jsou: potřeba intimního kontaktu s druhým člověkem, prožitek citu a sounáležitosti, potřebnost pro druhé a potřeba pokračování rodu – rodičovství (Venglářová & Eisner, 2013).

Pro pochopení a práci s oblastí vztahů a sexuality lidí s MP je nutné tyto potřeby normalizovat, otevřeně a poučeně o nich komunikovat, akceptovat individuální formy sexuality a při práci v oblasti vztahů a sexuality zachovávat profesionální přístup v zájmu každého člověka (Thorová & Jůn, 2012).

V současné době je tématu vztahů a sexuality lidí s postižením věnován mnohem větší prostor. Vznikají odborné společnosti, řada metodik a pomůcek pro práci se sexualitou. Osvěta se dostává jak k lidem, kteří o lidi s MP pečují nebo je podporují, ale i přímo k lidem



s MP. Nicméně i tak se mnohdy můžeme setkat s negativními postoji nebo mýty ze strany veřejnosti i odborníků. Ty mohou pramenit ze zastaralých informací nebo jejich nedostatku.

Thorová & Jůn (2012) uvádí nejčastější předsudky vůči sexualitě lidí s MP:

- lidé s MP jsou asexuální, nevinní a sexuální touhu nepocítují vs. lidé s MP jsou promiskuitní či hypersexuální (a potenciálně nebezpeční);
- osvěta nebo edukace k něčemu tak přirozenému jako je sexualita není potřeba;
- lidé s MP nejsou schopni hlubších emočních a intimních vztahů;
- pro lidi s MP nejsou důležité rituály, vzpomínky nebo plánování budoucnosti.

V kontextu výše popsaného i předchozích částí práce s těmito postoji jistě nelze souhlasit. Lidé s MP si svou sexualitu uvědomují a prožívají. Například z výzkumu, který byl realizován se čtyřiceti dospělými lidmi s MP vyplývá, že všichni z účastníků si jsou vědomi své sexuality a chtějí se ve své sexualitě realizovat, stejně jako lidé z intaktní populace. Upozorňují ale na nedostatek soukromí či také kontrolování sexuálních projevů ze strany jejich pečovatелů, rodičů i pracovníků (Azzopardi-Lane & Callus, 2014).

Profesionální práce a osvěta je zcela na místě. Drábek (2013) uvádí, že lidé s MP se mohou v důsledku svého postižení, nedostatečné edukace a výchovy stát častěji oběťmi sexuálního zneužívání. Může být pro ně složité komunikovat nebo sami nemusí vědět, co se s nimi děje a zda to je či není správné. Také oni sami mohou být pachateli sexuálního zneužívání. Při práci se vztahy a sexualitou lidí s MP jde podle Venglářové a Eisnera (2013) zejména o tato témata a úkoly:

- podpora prožívání sexuality způsobem, který si člověk zvolí a zároveň je v souladu se zákonnými i společenskými normami;
- respekt k individualitě a specifčnosti sexuality každého člověka;
- rozvíjení vlastní zodpovědnosti v sexuálním chování;
- kultivace projevů sexuality;
- rodičovství není primární cílem sexuální osvěty;
- posilování zodpovědnosti za vlastní zdraví;
- prevence sexuálního násilí.

### 3.3.2 Partnerství a manželství

Mezilidské vztahy jsou považovány za jednu z nejdůležitějších oblastí subjektivně vnímané kvality života člověka. Naplněný vztahový život vede k pocitům prožívaného štěstí a spokojenosti (Kozáková, 2022). Ačkoliv se mohou potřeby lidí s mentálním postižením jevit jako odlišené, není tomu vždycky tak. A podobně jako je tomu u lidí z intaktní populace, mají partnerské vztahy také sociální charakter nebo určitý „punc společenské prestiže“. Podle Šelnera (2012) je možnost mít vztah, stýkat se s jiným člověkem a mít ho rád pro lidi s MP o mnoho významnější, než by se na první pohled mohlo zdát. Partnerství je pro ně totiž mnohem více důkazem „normality“

Z výzkumu, který se zaměřoval na zkušenosti lidí s MP s partnerskými vztahy bylo zjištěno, že lidé s MP mají zájem o vztahy, ale často čelí obtížím při jejich udržování z důvodu nedostatku vlastních sociálních dovedností. Mnohdy také nemají adekvátní podporu. Výhody partnerských vztahů pak vidí především v možnost sdílení života a zkušeností, trávení volného času nebo uspokojení potřeby sociálního kontaktu (Rushbrooke et al., 2014).

Některé specifické problémy popisuje také Hadj-Mousová (in Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999), podle níž souvisí tyto potíže s představami lidí s MP o partnerství, partnerovi, o vnímání role rodiny ve vlastním životě. Také je důležitým tématem realita možností vztahy navazovat a realizovat. Thorová & Jůn (2012) uvádí, že i přes snahy sociálních pracovníků nebo vymoženosti internetu v oblasti seznamování, má stále mnoho lidí s MP omezené možnosti a příležitosti, jak poznat někoho nového na podobné úrovni a s podobnými hodnotami. Také jsou lidé s MP omezení z důvodu nedostatku sociálních dovedností nebo zkušeností při navazování vztahů, někdy také zkráceným náhledem nebo požadavky.

V současné době projevuje zájem stále více lidí s MP uzavřít manželství. Domníváme se, že to může být stále větší osvětou v oblasti vztahů a sexuality nebo také tím, že již někteří lidé s MP nejsou od tohoto právního aktu tolik odrazováni, jak tomu bylo dřív. Podle českého právního řádu je uzavření manželství podmíněno plnoletostí a svéprávností (manželství upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Soud může výjimečně povolit uzavření manželství nezletilému nebo osobě, která je omezená v právní způsobilosti (Valenta, 2021).

Kozáková (2022) uvádí, že pokud není právně uzavření manželství možné, volí často lidi s MP jiné způsoby, jak stvrdit a uveřejnit svůj vztah, např. zasnoubení, slib partnerství nebo obřad bez právní platnosti. I k takovým slibům je potřeba přistupovat odpovědně a vážně.

V problematice manželství lidí s MP je častěji poukazováno na úroveň mentální kapacitu nebo deficitu schopností porozumět tomuto závazku.

### **3.3.3 Rodičovství**

Otázky rodičovství lidí s mentálním postižením jsou stále velmi diskutované, v některých případech i eticky sporné. Může tomu tak být u otázek plodnosti, rizik genetického poškození plodu atp. Podle Valenty (2021) lze obavy z rodičovství osob s MP rozdělit na dvě kategorie. První z nich je nedůvěra, že se lidé s MP dovedou o své potomky dobře postarat. Tou druhou je obava z narození dítěte, které by mohlo zdědit postižení rodiče nebo rodičů. Bzdúchová (2000, in Kozáková, 2022) uvádí, že asi 40 % dětí, které se narodily rodičům s MP, má běžný intelekt.

Bohužel i v dnešní době se stále lze setkat s diskuzemi o sterilizaci, jako o nejbezpečnější variantě ochrany před početím. Ta byla dříve u žen s MP hojně doporučována. Nutno dodat, že se jedná o závažnou otázku lidských práv (Valenta, 2021). Dnes se častěji řeší spíše otázka antikoncepce. Nicméně platí, že rozhodnutí, zda budou či nebudou mít lidé s MP dítě, zůstává na jejich vlastním uvážení. Toto právo jim zaručuje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která mimo jiné odmítá jakoukoliv formu diskriminace v oblasti rodiny a rodičovství (Makovcová, 2011, in Kozáková, 2022). Jak bylo popsáno již v podkapitole zabývající se sexualitou, i zde je na místě bezpečná podpora a edukace. Stejně jako je zde užitečná multidisciplinární spolupráce, například s gynekologem. Pro sociální pracovníky je vždy důležité, pracovat s touhou po rodičovství.

## 4 POTŘEBY A MOŽNOSTI PODPORY

Závěrečná kapitola teoretické části bakalářské práce se zabývá shrnutím dřívějších poznatků a doplněním některých nových. V následujících podkapitolách se pouze základně dotkneme tématu potřeb lidí s mentálním postižením a možností podpory, které mohou být pro tuto cílovou skupinu užitečné. Širší průnik do problematiky není cílem této práce.

O lidech s různým typem postižení nebo nějakého onemocnění můžeme často slyšet, že mají speciální či specifické potřeby. Tyto pojmy jsou zaměřeny na zdůraznění určitých zvláštností konkrétní osoby, co za důsledky z jejího postižení vyplývá. Novosad (2009) o tomto uvádí, že taková terminologie může vzbuzovat dojem, že lidé s postižením potřebují něco mimořádného a zároveň dodává, že tomu tak doopravdy není.

Lidé s mentálním (nebo i jiným) postižením mají totožné potřeby jako zbytek společnosti bez postižení. Může ale nastat situace, kdy člověk pro své orgánové nebo funkční postižení nemůže své potřeby realizovat běžným způsobem. Například mu v tom brání tělesné, smyslové nebo mentální postižení, duševní onemocnění nebo jakákoliv jiná nemoc (Novosad, 2009).

Totéž popisuje také Vágnerová (2008) a dále doplňuje, že čím je člověk závažněji mentálně postižen, tím víc je v naplňování svých potřeb závislý na okolí. Způsob uspokojování potřeb u lidí s MP může být také více odpovídat jejich mentální úrovni a aktuálnímu psychickému i somatickému stav. Vágnerová (2008) vymezuje tyto psychické potřeby:

- potřeba stimulace – přísun podnětů,
- potřeba učení,
- potřeba citové jistoty a bezpečí,
- potřeba seberealizace,
- potřeba životní perspektivy.

Zajímavý koncept lidských potřeb nabízí také Šamánková (2011), která popisuje základní vývojové potřeby podle PBSP (Pesso-Boyden terapie). Tyto potřeby by měl každý člověk v průběhu svého života v optimální míře naplnit, aby mohl dosáhnout své autonomie.

Šamánková (2011) uvádí, že tento koncept potřeb může být užitečný nejen pro řadu odborníků z prostředí pomáhajících v rámci profesí (psychologové, zdravotnický personál, sociální pracovníci atd.). PBSP vymezuje těchto pět základních vývojových potřeb:

- Potřeba místa – cítit se součástí světa a být tímto světem přijímán. Pokud je tato potřeba naplněna, člověk se cítí dobře ve světě, svém těle i své mysli a svět je pro něj „dobrým místem“ (to je podobné pojetí Eriksona – období získání důvěry ke světu oproti nedůvěře).
- Potřeba sycení – poskytuje pocit fyzické plnosti, ale také pocit nasycení po stránce emocionální (potrava, doteky, pozornost, podněty, chování). Jakým způsobem se člověk naučí přijímat péči ovlivňuje vztahové interakce v jeho dalším životě.
- Potřeba podpory – jedná se o fyzickou podporu (náruč, držení) i psychickou (sebedůvěra, samostatnost). Jde o nalezení „správného“ poměru mezi závislostí a samostatností. Nabízí lepší zvládnutí životních zátěží stejně tak jako možnost opřít se o sebe nebo přijmout pomoc od druhých.
- Potřeba bezpečí – spočívá v ochraně před nebezpečími (fyzickými i psychickými – emocionální zátěž, přílišná stimulace). Taková ochrana je pevná a zároveň pružná. Umožňuje rozpoznat a vyhodnotit nebezpečí, vyhnout se nebo se bránit.
- Potřeba limitů – předpokládá, že hranice jsou pro člověka zcela přirozené, už jen jeho konečností v prostoru a čase. Rodiče své děti učí limitu například adekvátním reagováním ve výchovných situacích, přijímáním hranic druhých i svých (zvládnutí vlastní omnipotence), přiměřeným (tzn. ne příliš a ne málo) uspokojováním také dalších potřeb, jedná se tedy o „rámující“ potřebu.

Oba tyto koncepty, a i mnohé další, mohou být užitečné pro podporu lidí s MP a uvědomení toho, že jejich potřeby jsou stejné jako kteréhokoliv jiného člověka.

Podle Novosada (2009) mohou lidé s jakýmkoliv znevýhodněním potřebovat určitou pomoc a podporu v kompenzaci nebo uspokojování výše popsaných potřeb. Tato pomoc však není „zvláštní“ potřebou, ale spíše souborem opatření, která vedou k možnostem, jak přirozené potřeby naplňovat.

Kozáková uvádí (2022), že cílem dobře stanovené podpory je, aby lidé s MP mohli žít co možná nejběžnějším způsobem života, svobodně naplňovat své potřeby a v případě potíží mít možnost legitimní a bezpečné podpory. Přiměřená a dobře stanovená podpora je pro lidi s postižením zásadní pro jejich plnohodnotný život a zapojení do běžné společnosti.

K dispozici je celá řada zdrojů, které mohou podporu nabídnout, ať už jsou formální či neformální povahy.

Jako neformální, ale i tak ohromně významné zdroje podpory považujeme například rodiče a další rodinné příslušníky, partnery, kamarády nebo jiné blízké, například lidé ze sousedství, komunity atp. Hrají zcela klíčovou roli v poskytování emociální a praktické podpory nebo také ve vytvoření takového prostředí, ve kterém se člověk cítí přijímaný a podporovaný. Neformální a přirozené zdroje podpory má smysl zohledňovat a zahrnovat do spolupráce ve prospěch podporované osoby. Také tyto zdroje mohou někdy vyžadovat podporu i pro sebe, jelikož i pro ně mohou být životní situace prožívané s podporovanou osobou velmi náročné.

V nejširším horizontu, může být zdrojem neformální podpory také celá společnost, například prostřednictvím své sociální politiky, postojů a komunikace vůči lidem s MP. Podle Šišky (2005) by úkolem společnosti mělo být v maximální možné míře podporovat lidi s MP v naplňování sociálních rolí v daném sociokulturním prostředí. Také jednou z těchto rolí v období dospělosti je role člověka, který vědomě a viditelně přispívá do společnosti, které je sám součástí.

Formální podporou lidí s postižením mohou být různé organizace, sdružení, úřady a opatrovníci, lékaři, pobytová zařízení atd. Podle Matouška et al. (2010) může jít také o služby podporovaného nebo chráněného bydlení, podporovaného zaměstnávání nebo jiných tréninkových a nácvikových programů. Dále jsou to služby poradenství (základní a odborné sociální poradenství, psychologické poradenství) a tak podobně. Cílem služeb (ani jiných zdrojů podpory) není řídit život podporovaného člověka, ale pomoci mu, aby svůj život mohl řídit co nejvíce sám. Současným ideálem je směřování k využívání běžných zdrojů v běžném prostředí lidí s MP (Matoušek et al., 2010).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL

V předchozích teoretických kapitolách bakalářské práce jsme se zabývali zejména základním vymezením stěžejních pojmů týkajících se mentálního postižení, dospělosti a dospělé identity a také specifiky, která jsou charakteristická pro dospělé lidi s lehkým mentálním postižením. V závěru teoretické části jsme nastínili možnosti podpory.

Teoretickým východiskem výzkumného šetření je tedy to, že nástup i prožívání dospělé identity může být pro lidi s MP specifické nebo do jisté míry odlišné, a to z důvodu jejich specifického prožívání, chápání světa i sebe samých nebo odlišných sociálních dovedností. V následující kapitole se věnujeme výzkumnému problému a také zde formulujeme výzkumný cíl a otázky, které jsme stanovili pro výzkumnou část bakalářské práce.

### 5.1 Výzkumný problém

Téma dospělosti lidí s mentálním postižením je v českém prostředí relativně dobře zpracováno v rovině teoretické, například v rámci publikací z oblasti speciální pedagogiky nebo sociální práce. Nicméně jde také často o zpracování z pozice „těch, kteří pečují“, tedy z pohledu sociálních pracovníků a jiných odborníků, rodičů nebo blízkých osob. I když činí okolní prostředí významnou roli v podpoře dospělé identity lidí s MP, i tak je nutné brát v potaz jejich vlastní perspektivu, prožívání a zkušenosti, protože i to zásadně přispívá k podpoře dospělé identity. Tedy, že jako dospělí o sobě samých samostatně a odpovědně rozhodují.

Co se týče zahraničního prostředí, setkáváme se zde častěji s příklady dobré praxe nebo s publikacemi a studii, které se zaměřují na vlastní prožívání lidí s MP a pracují s jejich přímými výpověďmi a interpretacemi. Například výzkum (Bates et al., 2017) zabývající se potřebou intimních vztahů u lidí s MP a adekvátní podporou těchto potřeb, vycházel z případových studií, ve kterých zkoumali postoje lidí s MP k této problematice. Dále například studie (Tomlinson & Hewitt, 2017), která se zabývala přímými zkušenostmi lidí s MP, kteří mají zároveň přidružené problémy duševního zdraví jako jsou úzkosti, deprese a/nebo psychózy. Tato studie zkoumala jednak to, jak lidé s MP svým diagnózám rozumí a zároveň jaké faktory jsou pro ně významné pro podporu nebo udržení duševní pohody.



Také pro tuto bakalářskou práci je důležitým úkolem přiblížit vlastní zkušenosti a prožívání vybrané cílové skupiny. Výzkumný problém spočívá v porozumění fenoménu dospělosti a dospělé identity u lidí s mentálním postižením a jejich podpoře. Pro lidi s MP mohou být procesy jako jsou formování dospělé identity nebo vstup do nových sociálních rolí a životních úkolů zvláště náročné, protože kvůli svému postižení mohou během života čelit specifickým výzvám a potřebám, které vyžadují hlubší porozumění.

## 5.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části práce je **zmapovat a popsat vlastní zkušenosti a prožívání dospělosti u lidí s mentálním postižením**. Dále také porozumět specifickým vlivům, které mohou jejich zkušenosti a prožívání ovlivňovat. V neposlední řadě chceme zjistit, jakým způsobem se podpora ze strany blízkých osob a pomáhajících profesionálů odráží v tom, jak svou dospělost zažívají. V souladu s cílem výzkumu dále formulujeme výzkumné otázky. Na základě dílčích výzkumných otázek jsou stanoveny tazatelské položky, které tvoří základní strukturu interview (viz příloha A).

- **VO1: Jaký význam má dospělost pro lidi s mentálním postižením?**  
První otázka směřuje zejména k vymezení dospělosti a dospělého člověka z pohledu lidí s MP. Co to pro ně znamená, jak to vypadá, případně proč je to důležité.
- **VO2: Jaké jsou limity či specifika, které ve svém dospělém životě zažívají?**  
Záměrem druhé výzkumné otázky je zjistit, jak lidé s MP prožívají vlastní dospělost. Jakým výzvám čelí a jaká jsou pozitiva i negativa na základě individuální zkušenosti.
- **VO3: Jakou podporu ve svém životě lidé s mentálním postižením chtějí?**  
Třetí otázka je spojena s dostupnou podporou, kterou lidé s MP využívají nebo využívat chtějí. Zaměřuje se na jejich zdroje, potřeby a přání.

V kontextu s cílem a otázkami výzkumné části byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a metoda interpretativní fenomenologické analýzy – IPA. Více budou zvolené přístupy zpracovány v dalších kapitolách. IPA cíleně pracuje jak s žitou zkušeností zvolené skupiny, tak s postoji, interpretacemi a sebereflexí výzkumníka (Řiháček et al., 2013). Z tohoto důvodu budou součástí jednotlivých kapitol výzkumné části práce také vlastní reflexe. V těchto reflexích ustupujeme od autorského plurálu, aby bylo docíleno většího osobního propojení výzkumníka se zkoumanou problematikou a cílovou skupinou.

## Reflexe

Primární motivací k volbě a zpracování práce na téma dospělost lidí s mentálním postižením byla především vlastní profesní zkušenost s touto cílovou skupinou. Několik let jsem pracovala jako sociální pracovník v rámci služby Podpora samostatného bydlení. Dále pak ve stejné organizaci jako sexuální důvěrník, který poskytuje osvětu a poradenství v oblasti vztahů a sexuality. Právě zde přišla potřeba zpracovat toto téma také z pohledu psychologie a víc se zaměřit na konkrétní zkušenosti a prožívání lidí s MP.

Při výkonu profese sexuálního důvěrníka bylo jedním z nejčastějších témat právě dospělá identita. Moji klienti se potýkali s tím, že navzdory svému věku, fyzické vyspělosti i dalších parametrů dospělého života (jako je například práce, bydlení, hospodaření s penězi, volby, rozhodování o sobě atd.), jim jejich okolí dávalo najevo, že nejsou plnohodnotnými dospělými. Mnohdy tak o sobě smýšleli i oni sami. Mluvili o tom, že na některé role nejsou „dost velcí“, nevěřili si nebo si nebyli jistí v rozhodování. Což posilovalo jejich závislost na službách nebo pečovateli. Byli infantilizováni, umenšovali sami sebe i své potřeby.

Jistě je nutné říct, že mentální postižení přináší své limity a specifika. A lidé s MP mohou hůř rozumět některým situacím, být zranitelní nebo nedostatečně edukovaní. Práce s nimi vyžaduje určitou míru podpory nebo péče. Ta má ale být poskytována vždy v jejich zájmu a s maximálním respektem k přirozeným potřebám každého tak, aby i navzdory svému postižení mohli žít co nejvíc běžný a smysluplný život.

Díky mé profesní zkušenosti je pro mě toto téma nejen odborně zajímavé, ale také osobní. Můj postoj k tématu je jistě ovlivněn klienty a jejich příběhy, se kterými jsem se setkala. Domnívám se, že práce vycházející z žitých zkušeností, prožitků a potřeb, může posunout rozvíjející se dobrou praxi nejen ve službách a rodinách lidí s MP.

Zajímá mě, co je pro dospělé lidi s MP to „ono“, co je pro ně důležité, aby se jako dospělí vnímali. Přemýšlím, jaké možnosti může mít jejich okolí, aby tyto lidi dobře podpořilo, aby mohli dosahovat práv, ale i všech odpovědností, které dospělost přináší.

## 6 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Vzhledem k povaze bakalářské práce byl zvolen kvalitativní přístup, který se lépe zaměřuje na individuální zkušenosti a také hloubkové zpracování zvoleného tématu. Kvalitativní strategie využívá „*principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracuje s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod*“ (Miovský, 2006, s. 18).

Přednostmi kvalitativního přístupu je například to, že zkoumá fenomény v přirozeném prostředí. Také umožňuje získání podrobného popisu a vhledu při zkoumání konkrétních jedinců nebo skupin, událostí a fenoménů. Nevýhodou může být časová náročnost nebo nemožnost zobecnit získané výsledky (Hendl, 2008). Jak dále Hendl (2008) uvádí, cílem je odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy.

### 6.1 Metoda získání dat

V souladu s výzkumným problémem a cílem jsme jako metodu získávání dat zvolili polostrukturované interview. Tato metoda je často využívána v rámci kvalitativního výzkumu. Miovský (2006) odlišuje pojmy rozhovor a interview. Zatímco rozhovor vnímá jako formu běžné lidské komunikace, pojmem interview rozumí moderovaný rozhovor, který je prováděný s určitým cílem a konkrétním účelem. Prostřednictvím interview jsou zkoumáni členové specifické sociální skupiny nebo určitého prostředí a jejich vlastní pohled, jednání, zkušenosti a prožívání.

Polostrukturované interview vychází z předem připravených otázek a klíčových témat, která jsou jakousi kostrou rozhovoru. Jelikož není interview plně strukturované, umožňuje to výzkumníkovi témata dále rozvíjet (Švaříček & Šed'ová, 2014). Podle Miovského (2006) jsou předem připravené otázky jádrem interview, které je nutné probrat. Dále je žádoucí upřesňovat a doplňovat odpovědi respondentů, jelikož to pomáhá rozpracovávat téma více do hloubky. Nežádoucí může být ovšem situace, kdy výzkumník nedodrží připravenou strukturu otázek a mnoha doplňujícími otázkami nebudou odpovědi respondenta konzistentní nebo nebudou relevantní k výzkumnému cíli.

Existují dva základní přístupy ke skutečnosti prostřednictvím interview. První z těchto přístupů vnímá rozhovor jako zdroj dat o dané skutečnosti či realitě, která stojí mimo pole tazatele. Druhým pohledem je potom vnímání interview jako vzájemné spolupráce mezi výzkumníkem a mezi respondentem (Švaříček & Šedřová, 2014).

Právě s prolínáním obou přístupů pracuje námi zvolená metoda analýzy dat – interpretativní fenomenologická analýza – IPA (podrobněji k této metodě viz níže). V rámci IPA nelze nikdy zcela oddělit zkušenost, prožívání nebo vzájemné ovlivnění mezi výzkumníkem a respondentem, naopak je to zde zcela žádoucí a klíčové. Podle Řiháčka et al. (2013) jde u polostrukturovaného interview o nejčastěji používanou metodu sběru dat v rámci IPA. Polostrukturované interview zde umožňuje flexibilně hovořit o tématu, reflektovat postoje a rozvíjet myšlenky i nad rámec dané struktury. Současně to také výzkumníkovi poskytuje značnou pružnost v kladení otázek nebo usměřování interview tak, aby se i s novými, vynořujícími se tématy, držel původního cíle.

Švaříček a Šedřová (2014) k tomuto dále doplňují, že neutrální interview nelze uskutečnit. Výzkumník je ten, který vybírá témata, otázky i samotné účastníky na základě vlastního zájmu nebo rozhodnutí a celý proces sběru i analýzy dat je tímto pochopitelně ovlivněn. Podle Hendla (2008) je realizace interview uměním i vědou zároveň, jelikož vyžaduje komunikační dovednosti, pozornost, citlivost či disciplínu. Dále je nutností dělat rozhodnutí ohledně obsahu otázek, zvolených témat nebo cílové skupiny, délky samotných interview a mnoho dalšího. Některé z těchto rozhodování jsou zohledněny v reflexích výzkumného procesu.

V neposlední řadě je důležité zmínit, že součástí běžné lidské komunikace i cíleně vedeného interview je vždy také pozorování. Jedná se o nejznámější metodu, kterou člověk získává informace o světě kolem sebe, proto patří k základním technikám sběru dat. Výzkumník se v procesu sběru dat může zaměřovat na konkrétní charakteristiky, které chce pozorovat a vést si záznamy nebo poznámky (Ferjenčík, 2010). Celkové porozumění pak vychází z prolínání metod pozorování a interview, což vede ke komplexnějšímu pochopení cílové skupiny nebo tématu (Švaříček & Šedřová, 2014). Pro záznam našich dat využíváme poznámky z pozorování a také audiozáznam, který umožňuje zachytit autentická vyjádření respondentů, včetně součástí jako jsou pomlky v řeči, pauzy nebo smích.

## 6.2 Metoda zpracování a analýzy dat

Již v předchozích pasážích práce je uvedeno, že zvolenou metodou pro zpracování a analýzu dat je interpretativní fenomenologická analýza – IPA. V jejím výzkumném zaměření jde o porozumění žité zkušenosti a významům, které jim člověk nebo skupina lidí přisuzuje (Smith, Flowers & Larkin, 2009, in Řiháček, 2013). Podle Willig (2013) byla podnětem pro rozvoj metody IPA potřeba fenomenologického přístupu, který dovede popsat hlubokou zkušenost člověka a zároveň bude přístupný i výzkumníkům bez filozofických znalostí. V současnosti je IPA považována za přístup, který dovoluje velký prostor kreativitě a svobodě celého výzkumného procesu.

Právě fenomenologický přístup je jedním ze třech základních zdrojů, ve kterých má IPA své teoretické zakotvení. Dalšími dvěma pilíři jsou hermeneutika a idiografický přístup (Řiháček et al., 2013). Fenomenologie je deskriptivní přístup ke skutečnosti, který se pokouší autenticky zachytit skutečné obsahy zkušenosti nebo prožívání. Vychází z Husserlovy filozofie, která se soustředí na pochopení pravé skutečnosti člověka a jeho žité zkušenosti (Jendrušková & Cakirpaloglu, 2022).

Fade (2004) uvádí, že na rozdíl od čistě fenomenologického přístupu, IPA pracuje také s předpoklady výzkumníka nebo s jeho interpretacemi a je to něco, co je pro tento proces zcela zásadní. Podle Řiháčka et al. (2013) je zde subjektivita vnímána jako přednost, jelikož umožňuje vstoupit do zkušenosti druhého člověka i do té vlastní a zároveň je v celém procesu reflektována.

Hermeneutika, druhý z pilířů, interpretuje zkušenost prostřednictvím vlastního předporozumění, které při setkání se skutečností konfrontuje a upravuje. Podle Smitha (2004, in Řiháček et al., 2013) vzniká v tomto setkání tzv. dvojitá hermeneutika, ve které se výzkumník snaží pochopit prožívání a porozumění zkušenosti respondenta. Z pohledu výzkumníka je mimořádně důležité pokládat otázky nejen svým respondentům, ale v celém procesu také sobě a pokusit se tento proces a otázky reflektovat.

Třetím nosným pilířem v IPA je idiografický přístup. Ten se zaměřuje na konkrétního člověka, který ve svém životě zažívá specifickou událost nebo situaci (Řiháček et al., 2013). V základu tedy vycházíme z jednotlivých případů a jednotlivých interview, která opakovaně čteme, komentujeme a analyzujeme. Až pozdější syntézou nacházíme společná témata, která dále interpretujeme (Willig, 2013).

## 7 VÝZKUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT

Při hledání a výběru vhodných respondentů vzhledem k cíli bakalářské práce byla zvolena metoda prostého záměrného, nebo také účelového výběru. Jde o výběr možných účastníků výzkumu, kteří naplňují určité vlastnosti nebo kritéria a zároveň jsou ochotní se do výzkumu zapojit (Mioviský, 2006). Podle Švaříčka a Šedové (2014) výběr případů pro výzkum odvozujeme od toho, jak je definován výzkumný problém. Pro studie realizované prostřednictvím IPA je dle Řiháčka et al. (2013) klíčovým požadavkem to, aby byli respondenti pečlivě vybráni na základě požadovaných charakteristik či vlastností a aby dobře reprezentovali zkoumaný fenomén.

Kromě ochoty respondentů poskytnout interview byla při výběru vhodných případů zvolena dvě základní kritéria. Za prvé nás zajímají dospělí lidé s diagnózou lehké mentální retardace. Druhým kritériem je plná svéprávnost respondentů, toto kritérium bylo zvoleno zejména z důvodu snazšího přístupu a souhlasu respondentů. Všichni oslovení respondenti jsou zároveň klienty profesní praxe autorky práce. Nejvýznamnějším důvodem pro výběr těchto lidí je jednak snadný přístup k respondentům a dále také očekávání větší otevřenosti při sdílení zkušeností a prožívání respondentů. Pro jednotlivá interview bylo vytipováno celkem šest respondentů, tři muži a tři ženy.

Vzhledem k fenomenologické povaze IPA studií, které se zaměřují na detailní analýzu prožívaných zkušeností, je obvyklé pracovat s menším počtem participantů výzkumu (Řiháček et al., 2013). Výsledkem a cílem těchto studií není zobecnit závěry na celou zkoumanou populaci nebo je aplikovat i na jiné skupiny, ale spíše poskytnout detailní informace o vybrané skupině. V IPA lze uvažovat o teoretické transferabilitě, která může umožnit propojení nalezených výsledků a závěrů s již realizovanými výzkumy nebo dostupnou literaturou (Smith, Flowers & Larkin, 2009, in Řiháček et al. 2013).

Na základě výzkumných otázek jsme formulovali osmnáct tazatelských položek interview (viz příloha A). Většina položek byla koncipována jako otevřené otázky, pouze některé z nich jako uzavřené, k těm se ale dále pojily otázky doplňovací, abychom tak umožnili respondentům dostatečné rozvíjení tématu.

Pilotní ověření jednotlivých tazatelských položek bylo konzultováno s jiným klientem téže sociální služby (také dospělý s lehkým mentálním postižením), který se samotných interview neúčastnil. Dále s jedním sociálním pracovníkem, který s touto cílovou skupinou dlouhodobě pracuje. Cílem pilotního šetření bylo zjistit vhodnost a porozumění jednotlivým položkám. Na základě tohoto zhodnocení byly některé položky přeformulovány, jiné byly doplněny dodatečnými a upřesňujícími otázkami.

Místo a čas realizace interview byly dopředu domluveny prostřednictvím sociálních sítí s ohledem k potřebám a možnostem jednotlivých respondentů. Důležité pro dobrou spolupráci bylo, aby vybrané prostředí bylo klidné a nerušené, jednak pro potřebu pořízení kvalitního audiozáznamu, zejména ale také z důvodu možných citlivých témat. S každým z účastníků výzkumu bylo interview realizováno zvlášť. Na začátku každého interview bylo představeno téma a cíl bakalářské práce a znovu bylo požádáno o souhlas s poskytnutím odpovědi a pořízením nahrávky. Každý respondent byl rovněž seznámen s etickým rámcem výzkumu.

Původní předpoklad délky jednoho interview byl maximálně do 60 minut. Vzhledem k cílové skupině a možnostem jejich kapacity a pozornosti, byl tento předpoklad změněn na 30 minut pro každý rozhovor. S tímto předpokladem tak byla nutná domluva opakovaného setkání v případě potřeby. Opakovaného setkání ovšem nakonec nebylo třeba, jelikož všechny rozhovory trvaly kolem 30 minut, pouze dva z nich trvaly delší dobu, ale nepřesáhly 40 minut. I tak bylo dbáno na potřeby a kapacitu respondentů.

Následně po dokončení sběru dat a nashromáždění získaných materiálů v podobě audiozáznamů následoval proces přepisu neboli transkripce, která slouží k převedení dat netextového charakteru do formy textu. Díky tomuto procesu je výzkumník schopen uchovat získaná data a doplnit je o případné poznámky z pozorování (Miovský, 2006). Důležitost transkripce zmiňuje také Švaříček & Šed'ová (2014), kteří její význam popisují zejména jako možnost opětovně se vracet a znovu pročitat celé interview včetně celkového kontextu, případně i následně vytvořených kódů a kategorií témat.

Přepis jednotlivých interview do textové podoby bývá časově náročnou záležitostí. Jako velká pomoc nakonec posloužil textový procesor Word od firmy Microsoft, jehož jedna z funkcí umožňuje nahrání audiozáznamu a jeho následné převedení do textu. Překvapujícím zjištěním byla vcelku dobrá přesnost přepisu, i tak ale byly nutné ruční úpravy. Po opakovaném poslechu a pečlivém přepisu zabral jeden rozhovor přibližně tři hodiny času. Ve výzkumné části bakalářské práce je využito fragmentů transkribovaných výpovědí respondentů a všechny doslovné přepisy jsou uloženy u autorky práce s možností nahlédnutí.

## **7.1 Etické hledisko a ochrana soukromí**

Jak již bylo popsáno, každé jednotlivé interview probíhalo v kontaktu tváří v tvář. Všichni respondenti byli seznámeni s tématem a cílem práce, době jeho trvání, pořízením audiozáznamu i dobrovolnosti výzkumného šetření. Také jim bylo vysvětleno, že každá odpověď je „správná“, i tak ale mohou nevědět odpověď nebo na otázku nechtít odpovědět.

Dále jsme respondentům předložili informovaný souhlas, ve kterém byli instruováni o anonymitě celého dotazování, nahrávání i následného zpracování. Dále byli seznámeni s povinností mlčenlivosti ze strany výzkumníka a také s možností odstoupit od spolupráce. Celé znění informovaného souhlasu je součástí příloh (viz příloha B). V dalších částech práce jsou respondenti anonymizováni, stejně jako údaje o nich, aby nebylo možné identifikovat konkrétního jedince. V tomto výzkumu nedocházelo ke klamání účastníků a respondenti neobdrželi žádnou finanční odměnu, o čemž byli dopředu informováni.

## **7.2 Specifika vedení interview s lidmi s MP**

Proces sběru dat a výzkumného dotazování s lidmi s diagnózou mentální retardace může přinášet některé limity nebo specifika. Domníváme se, že to může být zdrojem toho, že mnoho výzkumů týkajících se osob s mentálním postižením je realizováno spíše s jejich opatrovníky, rodiči nebo pomáhajícími profesionály. Mohou se zde například objevit obavy, že tato cílová skupina neporozumí tématu nebo cíli výzkumu, že jejich odpovědi budou strohé či nedostatečné. Nicméně v kontextu s výzkumným problémem, i zvolenou metodou interpretativní fenomenologické analýzy, se jeví jako nezbytné zapojit do výzkumu přímo dospělé osoby s lehkým MP.



Prosser a Bromley (2012) uvádí, že zahrnutí osob s postižením přímo do výzkumu, namísto získávání informací a dat od jejich pečovateli je spojeno s mnoha výhodami, počínaje zvýšením pravděpodobnosti získání skutečných a validních informací o jejich zdraví, potřebách, problémech, zkušenostech a prožívání. Dále to může přispět také ke spokojenosti se službami, které jsou jim poskytovány a celkově podpoře jejich identity jako samostatných, odpovědných a o sobě rozhodujících lidí. Nicméně i pohled dalších stran může být užitečný, například k doplnění informací o pozorovaném chování, zvyklostech a tak podobně.

Získat potřebná data od lidí s mentálním postižením vyžaduje také nároky na výzkumníka a celý výzkumný proces může přinášet četné problémy. Příčinou je zejména kognitivní deficit, který se často pojí s limity v komunikačních dovednostech. Jiné jsou také nároky na pozornost, podnětnost okolního prostředí nebo délku rozhovoru. D'Eath (2005) přehledně vymezuje několik praktických doporučení, jak lze lépe komunikovat s lidmi s MP.

- Je vhodné klást jednoduché otázky s konkrétními koncepty, jelikož lidé s MP mají obtíže v abstraktním myšlení. Věty by měly být krátké a pouze na jedno z témat.
- Použitý jazyk musí být srozumitelný pro komunikační úroveň dané osoby. Důraz je dobré klást na otevřené otázky a pozitivní formulaci otázek.
- Je třeba brát v potaz individuální tendenci lidí s MP k souhlasu či nesouhlasu nebo také k volbě poslední možnosti odpovědi.
- Tendence k souhlasu je častá právě u uzavřených otázek. Může být ovlivněna obavami, když odpověď neví nebo sklonem vyhovět očekáváním výzkumníka.
- Je vhodné zachovat větné stavby otázek v průběhu interview.
- Při zjišťování spokojenosti je důležité brát úvahu omezený výběr zkušeností lidí s MP. Odpovědi může ovlivnit skutečnost, jaké měli ve svém životě možnosti zažít jiné alternativy.

## Reflexe

Část realizace interview byla pro mě rozhodně nejvíce zajímavou částí celé práce. Z počátku jsem měla velké obavy, zda zformulované tazatelské položky budou srozumitelné a zda svou snahou o jejich upřesnění neovlivním výroky respondentů.

Původně jsem také předpokládala, že vzhledem k osobní známosti s každým z účastníků, bude celý proces lehčí. Nicméně mě později napadlo, že také můj výběr konkrétních lidí, které jsem pro interview oslovila, do jisté míry zkreslí výsledky. Záměrně jsem oslovila lidi, o kterých vím, že nemají problém mluvit na veřejnosti.

Zpětně hodnotím veškeré rozhovory za velmi přínosné a příjemné. Na začátku sběru dat jsem měla obavu, že odpovědi respondentů budou příliš stručné. Vzhledem k jejich postižení nebyly odpovědi košaté, nicméně pro mě bylo obrovským překvapením, jak zodpovědně se ke všem otázkám respondenti stavěli. V průběhu našich setkání byla řešena i citlivější témata, s kterými si ale všichni bez problému, a hlavně s upřímností a přemýšlivostí poradili. Z každého setkání jsem odjížděla s příjemným pocitem a novou odhodlaností do dalšího postupu. Také někteří z respondentů se později ozvali s tím, že se jim setkání líbilo. Jeden z nich ocenil zaměření práce s komentářem, že „je moc důležitý, když můžou mluvit sami za sebe“.

# 8 PROCES ANALÝZY DAT

V této kapitole se zabýváme procesem analýzy dat. Pohlédneme na to, jak probíhalo čtení a kódování rozhovorů, jak se objevovala společná témata a jak byly tvořeny společné kategorie. IPA – zvolená metoda analýzy dat prostupuje celým výzkumným procesem, a proto ji záměrně neoddělujeme jen v rámci jedné z kapitol.

Smith, Flowers & Larkin (2009, in Řiháček et al., 2013) zdůrazňují, že v rámci metody IPA neexistuje správný nebo špatný způsob provedení analýzy, naopak se oceňuje vlastní kreativita a originalita procesu. Mírná struktura však může být pro začínající výzkumníky podpůrná, proto využíváme obecného postupu kroků, které uvádí Řiháček et al. (2013):

0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu;
1. Čtení a opakované čtení;
2. Počáteční poznámky a komentáře;
3. Rozvíjení vznikajících témat;
4. Hledání souvislostí napříč tématy;
5. Analýza dalšího případu;
6. Hledání vzorců napříč případy.

V procesu analýzy jsme si tento postup mírně upravili, aby lépe sloužil potřebám tohoto výzkumu. Čtvrtý bod (hledání souvislostí napříč tématy) jsme posunuli až za bod pátý (analýza dalšího případu). Každý z kroků procesu nyní stručně přiblížíme.

## **0. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu**

Nultá fáze procesu analýzy má za cíl reflektovat zkušenost a předpoklady výzkumníka, aby byl schopen pracovat ve fenomenologické perspektivě a zároveň, aby byl vědomě transparentní v celém průběhu výzkumu (Řiháček et al., 2013). Reflexe a osobní vhledy autorky práce jsou prostoupeny celou výzkumnou částí.

## **1. Čtení a opakované čtení**

Pro zaujetí a ponoření do tématu je důležité opakované čtení přepsaných interview. Podle Řiháčka et al. (2013) je cílem tohoto kroku opětovné zaměření pozornosti na respondenta. Před začátkem analýzy byly všechny rozhovory znovu přečteny i znovu vyposlechnuty

z audionahrávky, protože i hlas a jiné projevy respondenta mohou pomoci k „vtáhnutí do děje“.

## **2. Počáteční poznámky a komentáře**

Již s předchozím krokem se začala vynořovat některá z témat, ta jsme ale prozatím přímo nevymezovali. V tomto kroku jsme vytvářeli poznámky a komentovali sdělení. Jelikož jsme využili metodu tužka-papír, tištěné přepisy rozhovoru nabývaly na hustotě textu a barevnosti podle připisovaných významů. I k této fázi bylo využito opětovného čtení, ale i poslechu audionahrávek, protože pro svou autentičnost dokázal lépe krystalizovat vynořující se témata.

## **3. Rozvíjení vznikajících témat**

Při zapisování poznámek a myšlenek k výpovědím respondentů jsme také vytvářeli konkrétní kódy, které odpovídaly jejich významům. Postupně vycházely trsy kódů, které byly svými významy příbuzné. Cílem třetí fáze je dle Řiháčka et al. (2013) přetavení předchozích poznámek do vystihujících témat, která zachycují zkušenosti a prožívání respondenta. Tato fáze opět pracuje s reflexí výzkumníka a tím, jaká témata se pro něj objevují v jeho mysli i v dosud zaznamenaném.

## **4. Analýza dalšího případu**

Výše popsanými kroky jsme postupovali v rámci všech přepsaných interview. Na základě práce s jinými přepisy byly kódy upravovány nebo doplňovány. Do hledání společných témat a dalších kategorizací jsme se ponořili až posléze.

## **5. a 6. Hledání souvislostí napříč tématy a hledání vzorců napříč případy**

V tomto kroku pomohly stanovené výzkumné otázky, trsy kódů byly tříděny podle nadřazených témat. Na základě nich vznikaly první návrhy kategorií. Napříč případy se objevovala řada společných prvků, ale i odlišností, které podtrhovali jedinečnost každého respondenta. Od této poslední fáze bylo několikrát „poodstoupeno“, aby ponoření do tématu trochu opadlo. Během opětovného návratu pak vyvstávaly nové poznámky a asociace. Poslední dvě z fází procesu analýzy dat byly rozhodně nejsložitější a časově nejnáročnější. Kategorie jsme nazvali tak, aby reflektovaly související témata. Výsledky tohoto analytického procesu jsou součástí další kapitoly.

## Reflexe

Během pročitání přepsaných rozhovorů jsem měla znovu možnost znovu přistoupit blíž ke svým respondentům. V průběhu opakovaně docházelo k uvědomění individuality každého respondenta a jeho výpovědí. Také bylo překvapením, jak nápomocné byly původní audiozáznamy, protože díky hlasu a jiným projevům jsem se téměř mohla vrátit na místa, kde rozhovory probíhaly, a mohla se tak mnohem lépe vcítit do jejich slov.

V části tvorby počátečních poznámek a komentářů bylo mou snahou všimnout si mnohých detailů, na strukturu myšlenek respondentů, slov, jakých užívají, i toho, co zůstalo skryté. Z počátku bylo těžké oprostít se od snahy vytvářet rovnou trsy nadřazených témat nebo se zamýšlet nad budoucími kategoriemi.

Psaní poznámek a komentářů pak posloužilo ke stanovení širokého spektra kódů. Tyto kódy jsem postupně zařazovala do trsů a společných jednotek, které vytvářely podobné téma. Tak jsem postupovala jednotlivými rozhovory.

V procesu hledání souvislostí napříč tématy a příběhy, jsem opakovaně potřebovala práce na chvíli zanechat a znovu se vrátit zpět s „čistou hlavou“ a větším odstupem. Díky tomu mě napadaly jiné a nové asociace, možnosti třídění a kategorizování. V tomto procesu jsem zprvu nemohla najít vhodný způsob, jak si data i myšlenky kolem nich utřídit. Nakonec se jako nezdařilejší ukázalo rozstříhat si jednotlivé trsy kódů na malé papírky a skládat si je před sebou, různě je organizovat, promíchávat, hledat souvislosti či naopak protiklady. V tomto kreativním rozložení se mi dobře dařilo třídit nasbíraná data a přidělovat jim významy a kategorie.

# 9 VÝSLEDKY ANALÝZY DAT

V IPA jsou klíčovými právě proces analýzy dat a následná interpretace toho, co bylo zjištěno. Podle Řiháčka et al. (2013) je žádoucí v rámci prezentace přistupovat k výsledkům ze dvou perspektiv, z perspektivy jednotlivých respondentů a z perspektivy vzniklých témat. Tak je možné se dozvědět o vlastním světě a žité zkušenosti respondentů, kteří sdíleli svůj příběh. Na tomto místě bakalářské práce máme snahu představit kategorie, které vznikly na základě nadřazených témat. V poslední části kapitoly se prostřednictvím získaných analyzovaných dat zodpovídáme výzkumné otázky.

## 9.1 Společná analýza témat

Z analýzy dat vykryštovalo deset základních kategorií, které jsou do jisté míry propojené s dílčími výzkumnými otázkami. U každé z kategorií jsou popsána témata, která byla utvořena na základě prvotních poznámek a komentářů a následných trsů kódů. Společná témata pro zdůraznění jejich autenticity doplňujeme reálnými citacemi respondentů. Pro zachování anonymity respondentů je při jejich citování označujeme pouze R1 až R6. Přestože máme snahu rozčlenit výpovědi a vykryštovaná témata do určitých kategorií, řada z nich se přirozeně prolíná nebo objevuje i na více místech.

### 9.1.1 Kategorie 1: Ideální dospělák

Kódy:

- Zodpovědnost,
- Rozumný, ovládání a zvládání náročných situací
- Slušný vs. vulgární, úcta a respekt k druhým
- Každý jsme nějaký

První kategorie se zabývá představami respondentů, jaký je dospělý člověk, jak by například popsali jeho žádoucí vlastnosti nebo chování, ale také ty nežádoucí. V prvé řadě je dospělý člověk zodpovědný, a to jednak k závazkům nebo rolím které plní, ale také sám k sobě: „*měl by dodržet, co slíbí. Taký by měl bejt zodpovědnej za svoje zdraví a jak se o sebe stará. Taký za svojí práci. Měl by chodit včas do práce, aby na něj bylo spolehnutí. A ne se třeba vymlouvat, že něco nemůže, že mu do toho něco vlezlo*“ sděluje R3. Také by se měl chovat

rozumně a více nad věcmi přemýšlet. Dospělý člověk umí lépe ovládat vlastní emoce a snaží se řešit konfliktní situace v klidu. Když se do konfliktu dostane, umí se omluvit nebo uznat svou chybu.

Dospělý člověk by také neměl být přehnaně vulgární nebo hrubý k ostatním, neměl by druhé zesměšňovat. Chová se slušně, s ohledem a pochopením k druhým lidem, pomáhá slabším. Je respektující a zdravě sebevědomý. R4: „*jako dospělej člověk by měl jakoby... jak to říct..., jako měl by to mít už srovnaný, chovat se slušně. Měl by respektovat ostatní lidi a třeba mít pochopení pro druhý*“. S tématem respektu k druhým zmiňují respondenti také respekt člověka k sobě. R2 k tomuto uvádí: „*měl by třeba respektovat, že někdo jinej to má jinak, že má třeba jiný názor nebo nějaký jiný problémy..., protože prostě lidi jsou různí no. Protože každý jsme nějaký..., jako nikdo není dokonalý a každý jsme prostě něčím výjimečnej*“.

### 9.1.2 Kategorie 2: Kdy jsem dospělý?

Kódy:

- Odpoutání od rodičů
- Bydlení
- Práce
- Finance
- Zájmy, kultura, cestování
- Dospělé tělo a fyzické změny, péče o sebe, sexualita
- Partner, vztah, láska, sex
  - Legitimita partnerství
  - Svatba jako životní mezník

Kdy se člověk stává dospělým bylo složité vymezit již v teoretické části. Také v této kategorii se objevilo mnoho kritérií, kterými naši respondenti svou vlastní dospělost označují nebo jaké situace v jejich životě byli zásadní, aby se tak sami vnímali. R4 uvádí: „*No, když člověku vlastně padne 18, tak už je dospělej, může jít třeba do vězení. Nebo když prostě už žije sám a postavil se na vlastní nohy, to ale může být třeba i pozdějc no...*“.

Za důležitý mezník ve svém životě často respondenti zmiňovali odpoutání se od rodičů. To platí jak ve smyslu vymanění se z dominantního vlivu rodičů, tak i ve smyslu odstěhování. S tím souvisí také téma samostatného bydlení, které je pro všechny respondenty velmi důležité. I když jde v některých případech o sdílené bydlení, například

s dalšími spolubydlícími, jako zásadní se zde ukazuje mít prostor a klid, mít vlastní soukromí. To v původních rodinách nebo zařízeních ústavního typu, kterými si někteří prošli, bylo mnohdy komplikované nebo dokonce nereálné.

*„Dospělý?... to jakože se od rodičů ten dospělej člověk odtrhne pryč. Už je tolik nemusí poslouchat a že se odstěhuje a žije třeba sám. Já nejdřív bydlela s kamarádama a teď bydlím s přítelem“* komentuje R1. Dále R4 sděluje, že *„když jsem šel do toho prvního bytečku, tak jsem měl takovej pocit, že už je to fakt jenom na mně..., taky se mi trochu ulevilo. Že jsem měl svůj klid a soukromí“*.

Dalším podstatným faktorem dospělosti je podle našich respondentů práce. Mít práci znamená mít možnost se realizovat a být v něčem užitečný. Důležitá je také proto, že díky výdělků z práce mají větší pocit samostatnosti a mohou si dovolit věci a zážitky, které jim zlepšují život. *„Práci mám rád a je to teda pro mě hodně důležitý. Protože bez toho by nebyly peníze na věci, co mám rád. Když mám tu práci, tak si můžu dovolit kulturu, jezdit na výlety a nějaký koncerty třeba“* říká R2. Dále také R6 říká: *„chodím do práce a jsou tam se mnou spokojený. Chci si tu práci udržet...“*.

Někteří z respondentů také definují dospělost na základě své tělesnosti. Například R3 říká: *„už nemám na obličejích pupínky, jako když jsem byla v pubertě (smích). Tak to už jsem překonala. Taky že mám takovej ženskej hlas, že jako nejsem..., že nejsem malý dítě. A že prostě jsem dospělá žena, mám ženský tělo...“*. V tomto kontextu dále mluví o vlastní sebepečí, aby se líbili sami sobě, ale také druhým lidem. Zmiňují také svou sexualitu, význam partnerských vztahů v jejich životě, přání mít partnera a sexuální život. *„Chybí mi nějaký osobní život. Abych měl nějakou partnerku, abych s někým měl ten vztah, třeba jsme spolu mohli bydlet no..., protože člověk chce s někým sdílet ten život a nebejt takzvaně celej život sám. Že spolu můžem trávit čas nebo se můžu i někomu svěřit, když mě něco štve...“* uvádí R5.

Zajímavým tématem, které se v průběhu rozhovorů vynořilo byla také legitimita partnerství. Tedy, že někteří z respondentů považovali za znak dospělosti, že „již mohou“ mít partnerský vztah a sex. Může to souviset s některými postoji, že lidé s mentálním postižením by neměli navazovat vztahy nebo mít sex, neměli by uvažovat o rodičovství nebo se rodiči stát.



Někteří z respondentů si sami zažili, že jim partnerské a intimní vztahy někdo zakazoval a rozmlouval nebo také svým postojem zkrátka dával najevo, že je to něco nepatřičného nebo divného. Například R6 říká: „...mám partnera, s kterým máme sex. A chceme spolu bydlet. Že jsem dospělá znamená, že mi třeba nikdo nekecá do toho, že mám kluka“.

Další respondenti vyjadřují přání mít v budoucnu svatbu. Ti, kteří toto téma zmiňují, vnímají sňatek jako důležitý mezník dospělého života. Domníváme se, že zejména v jejich komunitě je jen málo párů, kteří jsou sezdáni nebo mohou sňatek právně podstoupit, a proto je pro ně významný i z důvodu vlastního úspěchu a identity. R1 k tomuto uvádí: „s přítelem se budem brát, když jemu vrátí tu svéprávnost... na svatbu se těším, protože chci s přítelem žít. Taký chci pozvat lidi, co mám ráda a oslavit to s nima“. Sňatek tedy není významnou událostí jen pro jednotlivce, ale i pro komunitu lidí s MP. Může být také pozitivním vzorem zkušeností.

### 9.1.3 Kategorie 3: Prospěšnost druhým

Kódy:

- Aby tu po mně něco zůstalo
- Prospěšnost, užitečnost druhým
- Seberealizace, smysl

V různých místech rozhovoru se také vynořovala témata vlastní realizace nebo prospěšnosti. Pochopitelně toto téma zaznívalo u partnerství a vztahů, jak bylo naznačeno již v předchozí kategorii. R4 říká: „chtěl bych mít partnerku nebo třeba děti... A to, no aby tady prostě jako po mně něco jako zůstalo že jo..., když tady už pak třeba nebudu“. Podobně uvažují také jiní respondenti a můžeme zde vidět, že také lidé s mentálním postižením se ve svých úvahách zabývají tématy jako vlastní smysl, seberealizace nebo smrt.

Jiní z respondentů o tomto tématu uvažují v kontextu práce nebo nějaké činnosti, která může být prostředkem jejich realizace a pocitu smyslu, ale i tím, že jsou díky této práci platnou součástí společnosti a uvědomují si svůj přínos. „No, já jsem se asi nejvíc dospělejš a spokojenejš začal cítit, když už jsem měl jakoby svojí práci no. Že tam chodím každý den, pracuju a baví mě to. Mám tam rád lidi a je to nějak užitečný. Cítím se tam dobře“.

#### 9.1.4 Kategorie 4: Dospělost je dřina

Kódy:

- Samostatnost, svoboda v rozhodování
- Starám se o sebe, dělám věci podle sebe
- „Dospělácké záležitosti“, povinnosti a práva
- Právo na špatné rozhodnutí
- Dospělost je práce na sobě

V dalších z kategorií se u všech respondentů objevovalo téma samostatnosti, svobody a rozhodování podle sama sebe. „*Můžu se rozhodovat podle sebe, jak chci já a nemusím se někoho pořád ptát*“ říká R6. Podobně také R5 komentuje: „*Můžu si jako vzít třeba od někoho radu, ale že už se sám rozhodnu, jestli to chci nebo nechci*“. Pro mnohé respondenty je také samostatnost nebo soběstačnost v tom, že se sami starají o vlastní věci, vaří a uklízí, pečují o sebe, chodí k lékaři, vyřizovat věci na úřady nebo třeba k volbám. Dalším zajímavým komentářem je odpověď R1 k tématu samostatného a odpovědného rozhodování: „*můžu se i rozhodnout třeba žít nebo bydlet s někým jiným..., třeba když bysme se chtěli rozvést. Nebo když nám to manželství nepůjde, tak jako že vždycky můžu odejít já nebo i on*“.

V praxi se můžeme stále setkat s názory, že různé minoritní skupiny lidí využívají svých práv, ale již neplní povinnosti, které k nim patří. Minimálně u našich respondentů můžeme říci, že v kontextu své dospělosti přemýšlí jak nad právy a možnostmi, které jsou jim umožněny, ale zrovna tak nad řadou ne vždy příjemných nebo zajímavých povinností. „*Někdy je těžký se sám o sebe postarat no. To může být někdy náročný, protože já se to pořád všechno učím*“ sděluje R2. Podobně komentuje také R5: „*pro mě je asi nejtěžší myslet na ty všechny povinnosti, které mám. Jako že si člověk třeba hlídá, jestli mu nepropadla občanka, obstarat si úřady nebo doktory. Nebo si naplánovat svůj čas*“. K tomuto R4 dodává také „*ono mě tyhle povinnosti jako nebaví, ale člověk to musí udělat no...*“, zároveň zmiňuje, že součástí dospělosti je i pracovat sám na sobě: „*abysem uměl líp odpočívat, míň se stresovat. Teď třeba řeším i ty vztahy s druhýma lidma, abych nebyl hádavej s ostatníma, tak chci i na tomhle zamakat*“.

### 9.1.5 Kategorie 5: Moje identita je víc než postižení

Kódy:

- Takový, jaký jsem
- Každý máme něco
- Sebevědomí

V této kategorii jsme se s respondenty znovu dotkli tématu identity, tentokrát blíže kontextu jejich postižení. Z rozhovorů vyplývá, že pro vědomí vlastní dospělé identity je pro naše respondenty důležité jednak přijetí ze strany vnějšího světa, ale také přijetí sebe sama společně se svým postižením a handicapem. Například R1 říká: *„já od lidí potřebuju, aby mě vnímali ty lidi..., no prostě jakej jsem člověk“*. Podobné uvádí i R2: *„...mě prostě berou takovýho jakej jsem. Prostě i s mýma chybama nebo s tím, že třeba něco neumím tak dobře. A tady mám plno kamarádů, který jsou jako úplně zdravý a normální kluci a holky a prostě mě berou tak jak jsem no“*.

Z výpovědí některých respondentů je možné si všimnout toho, že i přes překážky nebo strasti, které jim jejich postižení přináší, jej dovedli integrovat do svého života. Sami sebe pak vnímají jako komplexní osobnost, kde mentální postižení je pouze jednou z jejich částí. R4 říká: *„já jsem se asi s tím svým postižením nějak jako dostatečně srovnal no..., jako někdy mám pocit, že lidem připadám divnej, že jinak vypadám, ale nemůžu za to no“*. R3 se vyjadřuje ke svému postižení takto: *„já už se mám ráda, jsem to prostě já. Pro mě je důležitý si říkat, že i když se mi něco nedaří tak..., tak si prostě říct, že to dám, že to musím vydržet. A že to zvládnou a pak se mi bude líp dařit“*. Také se zde znovu objevuje téma soběstačnosti, bydlení i práce, jako zdrojů identity a sebevědomí.

### 9.1.6 Kategorie 6: Jak jsem jiný?

Kódy:

- Specifika a limity schopností
- Přidružená postižení, více problémů
- Divné projevy, vlastní sebeobraz
- Zátěž pro rodiče

Šestá kategorie úzce souvisí s kategorií předchozí. Ačkoliv naši respondenti mluví o přijetí svého postižení, i tak zažívají některé limity a omezení, které jejich život ovlivňují.

Nejčastěji jsou tyto limity spojené s kognitivní deficitem, s problémy v učení a paměti nebo s péčí o domácnost. Dále respondenti uvádí také některé další přidružené problémy a onemocnění. Například R6 sděluje: „*Třeba jako nějaký úkol že mi trvá dlouho, než se to dobře naučím. Taky ke mně chodí pracovnice mi pomáhat s bytěčkem. Nebo když jdu třeba k doktorovi. Někdy to potřebuju líp vysvětlit*“. Některé respondenty trápí také zvláštní projevy, které mají. Jde například o problémy pohyblivosti spojené s dětskou mozkovou obrnou, problémy s pamětí při epilepsii, potíže s koktavostí nebo třeba specifickým hlasem. V této souvislosti mluví o tom, že jsou jim tyto projevy někdy nepříjemné, protože si připadají zvláštní.

V rámci této kategorie se také objevilo zajímavé téma. A to, jak rodiče lidí s MP mohli vnímat postižení svých dětí. R1 říká: „*No, kromě toho, že hodně špatně vidím. Tak já tam mám tu postiženost i jinou, že třeba některý věci jsou složité nebo mi to trvá, než to pochopím. Ale rodiče za to vlastně nemůžou, že prostě jsem se tak narodila... Jsem třeba postižená tím, že jsem jakoby tu školu neudělala. Že nejsem ničím vyučená. To bylo asi pro rodiče těžký*“.

### **9.1.7 Kategorie 7: „Věčné děti“**

Kódy:

- Infantilizace, nerespekt, neberou mě vážně
- Podceňování, bojím se udělat chybu
- Přehnaná péče
- Dospělost, kterou rodič nepřipouští
- Izolace, nezkušenost a nedostatek vzorů

I v této kategorii vzešla témata, která se do větší či menší míry dotýkala všech zúčastněných respondentů. Zásadním tématem zde byla infantilizace – tedy když někdo považuje osobu s MP za nedospělou nebo s ní zachází jako s dítětem. Takové chování je pochopitelně těm, kteří jsou jemu vystaveni, nepříjemné, snižuje jejich důvěru v sebe nebo někdy vyvolává vztek či jiné „problémové“ chování. R5 k tomuto tématu sděluje: „*chci, aby se ke mně lidi chovali jako k dospělým a ne jako k dítěti*“. Podobně uvádí R4, že: „*taky se mi stávalo, že třeba moje problémy nebrali úplně vážně..., někdy se tvářej, jak když si to vymýšlím*“

„A třeba někdy se mnou mluvěj jak s prominutím s blbcem... nebo třeba mluvěj na pracovníka, se kterým tam jsem, to mě šťve“ dodává R4. Také další respondenti zmiňují, že pokud jdou někam se svým doprovodem (sociálním pracovníkem, rodičem aj.), často se jim stává, že není komunikováno přímo s nimi. Vadí jim také podceňování jejich schopností nebo přehnaná angažovanost a péče. „Nemusím mít pořád někoho za zadkem...“ říká R3, podobně také R5 uvádí: „občas se ale někdo snaží dělat věci za mě, aby mi jako pomohl, i když to zvládnou sám“. Někteří respondenti sdělují, že si po tom sami méně věří a bojí se udělat chybu, aby nebyli kritizováni.

S přehnanou péčí a nadměrnou ochranou, která spíše brzdí a není příjemná se setkáváme v této kategorii v kontextu rodiny lidí s MP. Dva z respondentů popisují, jak jejich rodiče a další příbuzní měli tendenci na ně nahlížet jako na „věčné děti“. Obava rodičů o dobrý život a fungování jejich dítěte je vedla k tomu, že je příliš ochraňovali a nedávali tak prostor k rozvoji a samostatnosti. To se v praxi často stává, ale obavy rodičů mohou být i tak pochopitelné a je nutné na nich pracovat i společně s rodinami lidí s MP. Například R2 sděluje: „doma mě většinou berou ještě jako dítě pořád..., třeba moje mamka..., jako to jsem její dítě, že jo, ale jsem už dospělej. Hodně se o mě staraj a pečujou a tak no..., vlastně je to už někdy docela nepříjemný, protože já jsem prostě dospělej a zvládnou hodně věcí sám. Jak mají mě rádi, ale nic se nemá přehánět no... (smích)“.

Nadměrná ochrana dítěte může vést například i k jeho izolaci, kdy člověk s MP vyrůstá pouze se svou rodinou nebo v rámci ústavního zařízení a nemá tak možnost učit se dovednosti a fungování v sociálních skupinách, nemá možnost učit se pozorováním nebo mít jiné modelové vzory. Na místě je také sdělit, že k takovému jednání směrem ke svým dětem nemusí docházet kvůli obavám rodičů. Existují rodiče, kteří se sami potýkají s nějakým druhem onemocnění či postižení nebo vlivem neuspokojivé sociální situace sami nedisponují „běžnými“ dovednostmi.

### 9.1.8 Kategorie 8: Zdroje podpory

Kódy:

- Zdroje – rodina, partner, kamarádi, sociální služba
  - Důležitost vztahů jako zdroj v životě
- Znat specifika, zajímat se
- Život v komunitě, nejsem na to sám

V rámci této kategorie se témata dotýkala zejména zdrojů podpory, kterou naši respondenti ve svých životech mají. Všichni z nich popsali několik pro ně významných zdrojů podpory.

Na první místo staví naši respondenti rodinu. Dále jsou to kamarádi nebo partneři pro ty, kteří partnera mají. Všichni z respondentů také zmínili jako významný druh podpory sociální službu a pracovníky. R3 uvádí: „*no takže pro mě je to rodina, příbuzní, kamarádi a sociální pracovníci... Třeba mi pomáhají ve vaření, když si s něčím nevím rady, tak za nima můžu přijít. Nebo když se budu cejtít smutná, tak se jim můžu svěřit a tak*“. Podobně své zdroje hodnotí i R4: „*pro mě to je, že mám někoho, komu si můžu postěžovat nebo s kým řešit svoje problémy. I třeba ty pracovníci, že když něco neumím, tak mi pomůžou nebo třeba někam se mnou zajdou a řešíme to spolu*“.

Pro některé z respondentů je také důležité, aby výše zmínění lidé znali jejich specifika, ale aby se je zároveň nesnažili zneschopňovat nebo přepečovat. Aby s nimi měli trpělivost a zajímali se o jejich životy. Významným zdrojem je pro lidi s MP také jejich komunita, jelikož jde o lidi, kteří si vzhledem ke svému postižení jsou něčím podobní, zároveň jsou ale každý jiní, mají jiné dovednosti, strategie zvládání atd. Proto tato komunita může poskytovat prostor pro sdílení, vzory chování nebo dovedností. Komunita také může přispět pocitu vlastní užitečnosti a smyslu. Člověk s MP zde může být dobrým vzorem také pro druhé. Izde opět výrazně rezonuje téma vztahů.

### **9.1.9 Kategorie 9: Podpora jako záchranná síť**

Kódy:

- Podpora, přiměřená míra rizika
- Ochrana není cíl
- Důvěra ve schopnosti, prostor, trpělivost, uznání
- Pomůcky
- Učení, trénink, dělám pokroky

S tématy nesprávně stanovené podpory nebo přehnané ochrany jsme se v jiných kategoriích již setkali. Některá z témat se proto objevují i zde. V této kategorii se zaměřujeme hlavně na to, jakou podporu si lidé s MP představují a chtějí. Z rozhovorů všech respondentů vyplývá, že si uvědomují, že určitou míry podpory nebo specifické pomůcky vzhledem ke svému postižení a schopnostem potřebují. Zároveň by ale tato podpora měla být

přiměřená. To znamená, aby poskytovala jakousi „záchrannou síť“, ale zároveň aby nebyla příliš těsná, protože tak by nikdy nemohla umožnit rozvoj osob s MP.

Toto je důležitým principem sociální práce s lidmi s postižením. Určit, kde jsou reálné limity člověka, přizpůsobit prostředí nebo pomůcky jeho potřebám, ale zároveň ho i tak nevyčleňovat z běžného života. Opačnými extrémy v tomto mohou být zneschopňování lidí s MP a jejich přílišná ochrana na straně jedné, na druhé straně pak téměř zanedbávání nebo zbytečné vystavení rizikům, se kterými se z důvodu svého postižení nemusí umět vyrovnat.

R5 k tomuto říká: *No.., já bych třeba potřeboval, aby mě někdy nechali být víc samostatnýho a organizovat si to sám. Třeba mi jako říct, jak to udělat, ale nedělat to za mě. Dobrý je, třeba mi jako říct, že jsem dobrej nebo mě jako pochválej nebo oceněj, víš...“*. Součástí adekvátně zvolené míry podpory je tady také pochvala, uznání, odměna. Ale také důvěra ve schopnosti, prostor a trpělivost a také možnost udělat chybu. *„Chci, aby mi víc třeba důvěřovali, že něco zvládnu. Aby mě tolik nekontrolovali. A když udělám chybu, tak si to pak třeba líp zapamatuju“* sděluje R2.

Někteří z respondentů své dovednosti pravidelně trénují. Například se učí společně se svým profesionálním podpůrcem hospodařit s penězi, podle R1 takto: *„trénujeme, abych měla přehled v penězích, co jsem třeba utratila. Že chodíme sami na nákup a abych uměla dobře platit kartou. Trochu mě taky hlídaj, aby moc neutrácela a tak, takže vždycky o tom spolu mluvíme“*. Výsledkem této podpory pak nejsou jen nově naučené dovednosti, ale také sebevědomí a radost z vlastních pokroků. *„Určitě dělám pokroky. Dřív jsem moc neuměla nakupovat, vozila mi všechno mamka. Teď si nakoupím sama. Jakoby taky jsem udělala pokrok, že si teď šetřím peníze na tu svatbu a na dovču svatební...., když něco nevim, tak mi pomůžou. Některý věci ale umím už sama“* dodává R1.

### **9.1.10 Kategorie 10: Běžný a plnohodnotný život**

Kódy:

- Nárok na běžný život, život podle svých představ
- Běžná přání, brát život takový, jaký je
- Spokojenost se sebou

V závěrečné kategorii se věnujeme tomu, jaká přání do svých životů naši respondenti zmiňují. Domníváme se, že nejen z této kategorie, ale i všech předešlých je patrné, že lidé s MP žijí poměrně běžné životy se svými radostmi i problémy. Takové jsou pak často i jejich přání – mít naplněný život podle svých představ.

R5 uvádí: „*no já ani teď nevím, co mám za přání. Přeju si vlastně žít normální život, třeba si časem najít tu partnerku a být zdravěj. Nějak víc teď asi nic nepotřebuju..., mám vlastně rodinu, bydlení, mám skvělou práci a hodně kamarádů*“. Jiní z respondentů mluví o svých přáních a jistě není překvapením, že tato přání jsou totožná jako u kteréhokoliv člověka bez postižení. Jde například o najít si partnera, jet na dovolenou k moři, bavit se na společenských akcích, ušetřit si peníze, být zdravý a v spokojený v životě. Slovy R4: *chci žít prostě normálně, i když nějaký omezení mám no. Prostě žít jako normální člověk*“.

## 9.2 Zodpovězení výzkumných otázek

Cílem této podkapitoly je odpovědět na dílčí výzkumné otázky, které jsme stanovili v kapitole 5.2. Tazatelské položky polostrukturovaného interview (viz příloha A) z velké části korespondovaly s výzkumnými otázkami.

### **VO1: Jaký význam má dospělost pro lidi s mentálním postižením?**

Dospělost je pro naše respondenty důležitým vývojovým obdobím. Stejně jako u lidí bez postižení je náročné toto období přesně časově ohraničit. Nejvíce je ale podle nich spojeno s odpoutáním se od rodičů, přestěhováním se nebo postupným procesem osamostatňování.

Být přijímán jako dospělý člen společnosti je pro respondenty velmi významné. Podstatné jsou pro ně jejich vztahy, práce, bydlení nebo trávení volného času. Období dospělosti je spojeno s generativitou. Naši respondenti se chtějí realizovat ve své práci nebo být prospěšní druhým lidem. Také se chtějí realizovat prostřednictvím vztahů nebo založení rodiny.

Chtějí rozhodovat sami za sebe a aktivně se podílet na životě ve své komunitě i společnosti. Uvědomují si a naplňují jak pozitivní aspekty dospělosti, tak i povinnosti nebo závazky. Sami sebe vnímají jako komplexní osobnosti, přičemž jejich postižení je pouze jednou z jejich součástí.



## **VO2: Jaké jsou limity či specifika, které ve svém dospělém životě zažívají?**

Respondenti si uvědomují některé limity nebo specifika, které přináší jejich postižení. Jde například o problémy v učení a s pamětí nebo nedostatek některých dovedností, dále také problémy způsobené dalšími problémy (například smyslové postižení, epilepsie aj.). Všichni z respondentů vyžadují a využívají určitou míru podpory, pracují na chráněných pracovištích.

Nejvýznamnější limity, které ve svém dospělém životě zažívají, je přehnaná ochrana ze strany jejich okolí, která je jim mnohdy nepříjemná a brzdí jejich učení a rozvoj. Za zásadní limit považují situace, kdy s nimi není jednáno jako s dospělými, jsou infantilizováni. To má vliv na jejich sebedůvěru a schopnosti.

## **VO3: Jakou podporu ve svém životě lidé s mentálním postižením chtějí?**

Naši respondenti mají ve svém životě několik zdrojů formální i neformální podpory. Nejvíce důležitými jsou opět jejich vztahy, tedy podpora rodiny, přátel, komunity, partnerů. Zmiňují také sociální službu jako významnou podporu ve svém životě. Zdroje podpory jim slouží především jako opora, možnost sdílení, vzorů nebo učení.

Od zdrojů své podpory chtějí hlavně její přiměřenost, tedy aby byla k dispozici, když jí potřebují, ale zároveň aby nebyla nepřiměřená, omezující a neprospívající. Od svých zdrojů potřebují přijetí, znalost jejich problémů a specifik, trpělivost, uznání a ocenění. Respondenti mají do svého života běžná přání, opět se zde ozývá téma vztahů. Přejí si také přát běžný naplněný život, který bude podle jejich představ.

## **Reflexe**

Celou tuto část vnímám jako náročnou na čas a mentální kapacitu, s nutností dívat se z různých úhlů, s nutností materiál odložit a na chvíli poodstoupit. Zároveň byla velmi tvůrčí, a i když se mé nálady v procesu střídaly, nikdy mi nepřestala připadat fascinující tím, jak blízko se mohu dostat prožitkům lidí, kteří se semnou setkali. Byla jsem ohromena jejich otevřeností, přemýšlivostí i poctivostí, se kterou se mi své zkušenosti snažili přiblížit.

## 10 DISKUZE

Tato diskuze pojednává o dospělosti lidí s lehkým mentálním postižením, jejich zkušenostmi a prožíváním dospělé identity. Účastníci tohoto výzkumu zastupují úzkou a specifickou skupinu lidí. Všichni z respondentů mají zkušenost s vícero zdroji podpory, které je v jejich dospělém životě podporují k větší samostatnosti, zodpovědnosti a k dalším věcem, které k dospělému životu patří.

Podobně jak uvádí teoretické zdroje, je pro lidi s mentálním postižením složitá dospělost přesně vymezit a časově ohraničit. Ve svých výpovědích se shodují např. s vymezením Vágnerové (2000), která za psychické znaky dospělosti považuje samostatnost člověka, svobodu v rozhodování a chování, které je spojeno s odpovědností ve vztahu k sobě, druhým i ke světu. Z výzkumu vyplývá, že lidé s MP vnímají jako dospělost zejména osamostatnění se, rozhodování sám sebe, úspěšné získání práce a bydlení nebo také převzetí dospělých práv i povinností.

Pro osoby s mentálním postižením je formování dospělé identity často složitým procesem. Dochází k nerovnováze při dosahování biologické a psychické zralosti (Černá, 2007). Vliv má také okolní prostředí a jeho společenské podmínky, se kterými lidé s MP nemusí mít vždy samostatnou zkušenost. Pro lidi s MP může být těžší najít své místo ve společnosti a definovat sama sebe mimo rámec svého postižení. Potřebu místa v této symbolické rovině zmiňuje koncept základních vývojových potřeb podle PBSP.

Naši respondenti mimo jiné aspekty prokázali svou dospělost také tím, že dovedli integrovat problémy spojené s diagnózou mentálního postižení do jejich celkové osobnosti. To je velkým přínosem zdravě utvořené identity, jak uvádí Vágnerová (2008). Námi zvolená skupina může být tímto ojedinelá.

Vybudování identity je velmi důležitým milníkem. Podle Blatného (2016), který vymezuje stádia psychosociálního vývoje dle Eriksona je budování identity klíčovým v období adolescence. Pokud se tímto obdobím podaří jedinci projít, může se snažit o naplnění dalšího stupně, kterým je dosažení intimity. Pokud i zde bude úspěšný, může svou dospělost potvrdit také schopností generativity. Právě téma generativity či vlastní prospěšnosti a realizace uváděli také respondenti. Pro lidi s MP je důležitý být produktivní v pracovní a vztahové oblasti.

Téma vztahů bylo z dalších, které se prolínalo napříč celým výzkumem. Podobně jako uvádí Venglářová & Eisner (2013) i z výzkumu vyplývá, že partnerské i sexuální vztahu jsou významnými také pro lidi s postižením. Řada respondentů projevu touhu po těchto vztazích, které mohou naplňovat více jejich potřeb. Schopnost vytvářet a udržovat tyto vztahy může být postižením do jisté míry ovlivněná, potažmo jejich dovednostmi, které během života zvládli dosáhnout. Proto je důležité je i v této oblasti podporovat, například zprostředkováním možností k navazování vztahů, přiměřenou edukací nebo běžným životem v komunitě s přirozenými vzory sociálního chování.

### **Limity a přínosy výzkumu**

Jsme si také vědomi limitů, které výzkum mohly ovlivnit. Tyto limity pojmáme ze třech různých pohledů. Na straně účastníků výzkumu jsou tyto limity způsobeny především cílovou skupinou, tedy lidí s mentálním postižením. Vzhledem k některým jejich limitům v komunikaci nebo kognitivních schopnostech jsme očekávali ne příliš dlouhé rozhovory a košaté odpovědi. To se během realizace potvrdilo. Na tomto místě je povinností výzkumníka, aby se v průběhu uzpůsobil, ale zároveň sám nepodsouval odpovědi. I přes méně bohaté odpovědi respondentů jsme však byli velmi příjemně překvapeni otevřeností respondentů i tím, jak přemýšlivě se k některým složitějším otázkám stavěli. Dalším z možných limitů na straně respondentů může být fakt, že oslovení respondenti, kteří zároveň souhlasili s poskytnutím interview, jsou ve své komunitě jedni z těch, kteří umí velmi dobře komunikovat a jsou zvyklí prezentovat se na veřejnosti. Někteří z nich se aktivně podílí ve skupinách sebeobhájců. S tím souvisí také to, že o některých tématech již mluvili, a proto mohli sdělovat i nám podobné informace.

Druhým pohledem jsou limity na straně výzkumníka. Zde jde především o vlastní kritéria výběru respondentů. Již před jejich souhlasem jsme uvažovali, jaké respondenty oslovit, aby s realizací souhlasili a zároveň to byli lidé, kteří zvládnou mluvit i o těžších tématech. Aby jim těžší či intimnější témata nebyla nepříjemná anebo je měli již lépe zpracovaná, abychom je následným dotazováním nepoškodili. S tím souvisí také vlastní předpoklady výzkumníka před realizací celé práce. Autorka vychází ze svých profesních zkušeností a znalostí cílové skupiny. To může být výhodou, ale také limitem. Také celkově postoj k tématu může zkreslit celé zpracování tématu. V rámci IPA je subjektivita výzkumníka spíše žádoucí. Vlastní zkreslení jsme se pokusili alespoň korigovat prostřednictvím průběžných sebereflexí.

Jako třetí pohled na limity našeho výzkumu můžeme uvažovat zvolený typ výzkumné strategie. Zvolili jsme kvalitativní výzkum, který jde častěji do hloubky s nižším počtem respondentů. Kvůli tomu není možné získané výsledky příliš zobecňovat. Na druhou stranu je pro zvolenou metodu analýzy – IPA takový počet naopak žádoucí. Umožňuje tak lépe prozkoumat zkušenosti a prožívání jednotlivých účastníků do hloubky.

### **Budoucí perspektiva výzkumu**

Navzdory uvedeným limitům si troufáme tvrdit, že byl cíl této práce naplněn. Teoretická část práce přinesla informace a náhled do celé problematiky dospělosti a podpory dospělé identity lidí s lehkým mentálním postižením. Ve výzkumném šetření jsme dále blíže prozkoumali reálné zkušenosti našich respondentů.

V rovině teoretické by mohla práce posloužit pro zmapování aktuálního stavu této problematiky v českém prostředí. V oblasti empirických prací se nabízí zaměření pozornosti na podobné cílové skupiny nebo zahrnutí dalších zúčastněných rolí či profesí.

Všechny získané poznatky mohou posloužit dalším výzkumníkům, kteří se o problematiku chtějí zajímat. Případně také pracovníkům nebo rodinám lidí s postižením. Zároveň se domníváme, že může být přínosem i pro budoucí výzkumy, které naleznou zájem a odvahu zkoumat zkušenosti, potřeby a přání přímo těch lidí, kterých se dotýkají.

# 11 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je dospělost a podpora dospělé identity u lidí s mentálním postižením. V rámci výzkumného šetření bylo cílem zmapovat a popsat vlastní zkušenosti a prožívání dospělosti u lidí s lehkým mentálním postižením.

Z výsledků výzkumu vychází, že pro lidi s mentálním postižením je dospělost důležitým vývojovým obdobím, stejně jako utváření jejich dospělé identity. Vzhledem k mentálnímu postižení a limitům, které obnáší, může být proces vstupování do dospělosti a budování identity specifický nebo náročnější.

Pro účastníky výzkumu jde o období spojené s hledáním vlastní autonomie, prospěšnosti druhým i společnosti prostřednictvím vztahů nebo činnosti. Je pro ně zásadní být přijímán jako platný a soběstačný člen společnosti. Na cestě k dospělosti se setkávají s řadou výzev a překážek. Jde například o přehnanou ochranu ze strany okolí, nerespektování jejich dospělosti a infantilizaci, což má negativní důsledky na jejich sebevědomí, další motivaci i následné schopnosti.

Podpora ze strany rodiny, partnerů, přátel a komunity hraje v životech účastníků výzkumu klíčovou roli. Důležitou podporou je pro ně také sociální služba. Přiměřená podpora jim umožňuje osobní rozvoj, větší samostatnost a seberealizaci. Zároveň je nezbytné, aby jim tato podpora poskytovala důvěru, uznání a neomezovala je či příliš neochraňovala.

V rámci tohoto výzkumu jsme rovněž zjistili, že lidé s mentálním postižením mají běžná přání a ambice jako lidé z běžné populace. Touží po plnohodnotném životě, naplňujících vztazích, práci i aktivitách. Jejich potřeby jsou stejné jako u lidí bez postižení, ale mohou vyžadovat podporu nebo individuální přístup v jejich realizaci.

# SOUHRN

Předkládaná bakalářská práce se věnuje tématu dospělosti a podpory dospělé identity u lidí s mentálním postižením. Dospělost a formování dospělé identity jsou jedním z několika vývojových období v životě jedince, ve kterém se potýká s novými úkoly i s novými možnostmi. Pro jedince s mentálním postižením může být toto období do jisté míry specifické nebo komplikovanější, také ho mohou rozdílně prožívat.

Z výzkumů a prací na podobné téma se ukazuje, že je často zpracováno z pozice těch, kteří se o lidi s mentálním postižením starají nebo o ně pečují, jako jsou například rodiče, opatrovníci, sociální pracovníci. V rámci této práce nás zajímá perspektiva, prožívání a zkušenosti lidí s diagnózou lehkého mentálního postižení. Právě vlastní zkušenost s dospělostí a s tím spojených milníků, úkolů, povinností i radostí se zaobírá tato práce.

V teoretické části jsme vycházeli z českých i zahraničních zdrojů a výzkumů. V první kapitole jsme vymezili základní terminologii a etiologii mentálního postižení podle aktuálních klasifikačních systémů. Další kapitola se zabývala definováním dospělosti a dospělé identity v obecné rovině v kontextu vývojové psychologie. Třetí kapitola práce se již tématem dospělosti týkala cílové skupiny, tedy lidí s lehkým mentálním postižením. Dále jsme se zabývali některými fenomény dospělosti jako je sexualita, partnerství a manželství nebo rodičovství, to vše v kontextu cílové skupiny. V závěru teoretické části jsme stručně uvedli koncepty základních vývojových potřeb a možnosti podpory lidí s mentálním postižením.

Teoretickým východiskem výzkumného šetření bylo, že nástup i prožívání dospělé identity může být pro lidi s MP specifické nebo do jisté míry odlišné. Především z důvodu jejich specifického prožívání, chápání světa i sebe samých nebo odlišných sociálních dovedností. Cílem výzkumu bylo zmapovat a popsat vlastní zkušenost a prožívání respondentů.

V rámci výzkumné části byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie s metodou sběru dat formou polostrukturovaných interview s dospělými lidmi s lehkým mentálním postižením. Kritérii výběru klientů byla jednak diagnóza lehké mentální retardace a také plná svéprávnost. Interview se zúčastnilo šest respondentů, tři muži a tři ženy.

Jako metodu analýzy dat jsme zvolili interpretativní fenomenologickou analýzu, která byla klíčová pro porozumění reálného prožívání a zkušeností našich respondentů. Z důvodu zachování anonymity jsme nakonec neuvedli jednotlivé příběhy. Věnovali jsme se analýze společných témat a odpovědím na výzkumné otázky.

V sesbíraných datech jsme pomocí dílčích kódů identifikovali několik témat opatřených příslušnými kódy, která jsme dále shlukovali do příbuzných kategorií. V závěru analýzy bylo popsáno celkem deset kategorií:

1. Ideální dospělák
2. Kdy jsem dospělý?
3. Prospěšnost druhým
4. Dospělost je dřina
5. Moje identita je víc než postižení
6. Jak jsem jiný?
7. „Věčné děti“
8. Zdroje podpory
9. Podpora jako záchranná síť
10. Běžný plnohodnotný život

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že dospělost je pro lidi s mentálním postižením významným vývojovým obdobím, které je spojené zejména s procesem osamostatňování, navazování partnerských vztahů a učení se žít v běžné komunitě. Být považován za dospělého je pro vlastní identitu lidí s MP velmi důležité. Mnohdy bývají ze strany okolí, například rodiny, jiných pečovatелů nebo společnosti pokládáni za nevyspělé, za tzv. „věčné děti“. Takové zacházení a postoje lidem s MP velmi škodí, podryvá jejich sebedůvěru i motivaci k dalším snažením. Pro spokojený dospělý život potřebují lidé s MP přiměřenou podporu s přiměřenou mírou rizika tak, aby mohli vést naplněný život s rovnocennými příležitostmi. Jako nejvýznamnější zdroje podpory se ukazují vztahy, podobně jako u běžné populace, v tomto případě jde o rodinu, partnery, přátele, komunitu a sociální služby.

# LITERATURA A ZDROJE

- 1) Azzopardi-Lane, C., & Callus, A. -M. (2015). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 32-37. <https://doi.org/10.1111/bld.12083>
- 2) Bates, C., Terry, L., & Popple, K. (2017). Supporting people with learning disabilities to make and maintain intimate relationships. *Tizard Learning Disability Review*, 22(1), 16-23. <https://doi.org/10.1108/TLDR-03-2016-0009>
- 3) Blatný, M. (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum.
- 4) Černá, M. (2015). *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením* (Vydání druhé). Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- 5) Doody, O., & Keenan, P. M. (2021). The reported effects of the COVID-19 pandemic on people with intellectual disability and their carers: a scoping review. *Annals of Medicine*, 53(1), 786-804. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1922743>
- 6) D'Eath, M. (2005). *Guidelines for Researchers when Interviewing People with an Intellectual Disability*. Retrieved March 22, 2024, from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.fedvol.ie/\\_fileupload/File/Interviewing%20Guidelines\(1\).pdf](https://www.fedvol.ie/_fileupload/File/Interviewing%20Guidelines(1).pdf)
- 7) Drábek, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství*. Svaz tělesně postižených v České republice.
- 8) Fade, S. (2004). Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research: A practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 647–653.
- 9) Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši* (Vyd. 2). Portál.
- 10) Fischer, S., & Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Triton.
- 11) Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (2., aktualiz. vyd). Portál.



- 12) Jendrušková, E., & Cakirpaloglu, P. (2022). *Fenomenologie v psychologii a psychopatologii*. Togga.
- 13) Kozáková, Z. (2022). *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- 14) Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd.). Grada.
- 15) Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (Eds.). (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (Vyd. 2). Portál
- 16) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- 17) *MKN-10 2023, 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí*. (2023). F70-F79 - Mentální retardace. Retrieved February 7, 2024, from <https://mkn10.uzis.cz/>
- 18) Myers, D. G. (2016). *Sociální psychologie*. Edika.
- 19) Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Portál.
- 20) Pipeková, J. (2006). *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. MSD.
- 21) Prosser, H., & Bromley, J. (2012). Interviewing people with intellectual disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, K. Dickson, R. Gone, A. Caine, & J. Bromley (Eds.), *Clinical psychology and people with intellectual disabilities* (2nd ed., pp. 107–120). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118404898.ch6>
- 22) Pugnerová, M., & Kvintová, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. Grada.
- 23) Rushbrooke, E., Murray, C., & Townsend, S. (2014). The Experiences of Intimate Relationships by People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(6), 531-541. <https://doi.org/10.1111/jar.12091>
- 24) Řičan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4., přeprac. a dopl. vyd.). Grada.
- 25) Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- 26) Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports (12th ed.). *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 126(6), 439–442. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>

- 27) Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2022). *Psychodiagnostika dospělých* (Vydání druhé, opravené). Portál.
- 28) Šamánková, M. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Grada.
- 29) Šelner, I. (2012). *Fenomén člověk s postižením*. Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
- 30) Šimáčková, H. (2010). *Sexualita a vztahy dospělých s mentálním postižením* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.
- 31) Šiška, J. (2005). *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Karolinum.
- 32) Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2). Portál.
- 33) Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- 34) Thorová, K., & Jůn, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem* (Vyd. 1. [i.e. 2.]). Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy.
- 35) Tomlinson, S., & Hewitt, O. (2017). Adults With Mild Intellectual Disabilities' Experiences of Mental Health Problems: A Qualitative Study Using Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(1), 16-29. <https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1370045>
- 36) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2022). *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. ÚZIS ČR. Retrieved February 8, 2024, from <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#o-klasifikaci>
- 37) Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vyd. 4., rozš. a přeprac). Portál.
- 38) Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Portál.
- 39) Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štech, S., & Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta (Praha, Č.). (1999). *Psychologie handicapu* (2., přeprac. vyd). Karolinum.
- 40) Valenta, M. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Portál.

- 41) Valenta, M., Müller, O., Vítková, M., Michalík, J., Kozáková, Z., Jurkovičová, P., Dosedlová, J., Strnadová, I., Mužáková, M., & Ješina, O. (2021). *Psychopedie* (Šesté aktualizované a rozšířené vydání). Parta.
- 42) Venglářová, M., & Eisner, P. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Portál.
- 43) Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).

# PŘÍLOHY

## **Seznam příloh:**

- Příloha A: Tazatelské položky polostrukturovaného interview
- Příloha B: Informovaný souhlas
- Příloha C: Abstrakt diplomové práce
- Příloha D: Abstract of Thesis

## **Příloha A: Tazatelské položky polostrukturovaného interview**

- **Co znamená být dospělý?**
- **Jak se chová dospělý člověk?**
  - (Doplňující): Jak se nechová dospělý člověk?
- **Podle čeho člověk pozná, že je dospělý?**
  - (Upřesnění): Podle čeho to poznáš ty na sobě?
- **Je pro tebe důležité, aby tě ostatní lidé brali jako dospělého?**
  - (Doplňující): Proč ano? Proč ne?
- **Setkal ses někdy s tím, že tě nebrali jako dospělého?**
  - (Doplňující): Kdy? Čím to mohlo být? Jaké to bylo?
- **Jaké situace nebo události ve tvém životě byly důležité, aby ses cítil jako dospělý?**
- **Je něco, co ti v dospělém životě chybí?**
  - (Doplňující): Co je to a proč je to důležité?
- **Jsou nějaké situace, které jsou pro tebe náročné? Jaké?**
- **Co je nejlepší na tom být dospělý?**
- **Co je nejtěžší na tom být dospělý?**
- **Jaký vliv má tvoje postížení na to, jak tě vnímají ostatní lidé?**
- **A má tvoje postížení vliv na to, jak se vnímáš ty sám? Jaký?**
- **Je něco, co by lidi bez postížení měli vědět, aby ti líp rozuměli?**
- **Kdo tě ve tvém životě může podpořit?**
  - (Doplňující): Nebo kdo už pomáhá?
- **Jak ti tahle podpora pomáhá?**
- **Je něco, co bys od okolí chtěl (potřeboval), aby se ti lépe žilo?**
- **Co můžeš ty sám udělat pro to, aby se ti lépe žilo?**
- **Jaké máš cíle do budoucna, čeho chceš dosáhnout?**

## **Příloha B: Informovaný souhlas**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Informovaný souhlas k bakalářské práce na téma:

#### **DOSPĚLOST A PODPORA DOSPĚLÉ IDENTITY U LIDÍ S MNETÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Práce je realizována na katedře psychologie Univerzity Palackého v Olomouci.

Rozhovor je zaznamenán ve formě **audionahrávky**.

Poskytnutí rozhovoru je **dobrovolné**.

Za tento výzkum **není poskytována žádná finanční odměna**.

Vzhledem k osobním informacím, které zjišťujeme, věnujeme pozornost těmto etickým otázkám:

1. **Anonymita respondentů** – v prepisech i rozboru rozhovorů budou odstraněny všechny identifikační údaje.
2. **Mlčenlivost výzkumnice** – s materiálem pracuje výhradně výzkumnice, nikomu nebude sdělovat osobní údaje nebo jiné informace.
3. **Máte právo kdykoliv odstoupit** – odstoupení nemá žádné nežádoucí následky.

Každý respondent má právo kontaktovat výzkumníka kvůli doplňujícím informacím.

Svým podpisem stvrzujete, že jste byli seznámeni s tématem a procesem výzkumu a také s tímto souhlasem. Děkuji za pozornost.

Michaela Hloušková

Podpis: .....

V ..... dne .....

Podpis: .....

## **Příloha C: Abstrakt diplomové práce**

**Název práce:** Dospělost a podpora dospělé identity u lidí s mentálním postižením

**Autor práce:** Mgr. Michaela Hloušková

**Vedoucí práce:** PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 72 stran, 113650

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 43

**Abstrakt:** Bakalářská diplomová práce se zabývá tématem dospělosti a podporou dospělé identity u lidí s lehkým mentálním postižením. Cílem této práce je s oporou odborné literatury popsat a analyzovat fenomén dospělosti a dospělé identity u lidí s postižením. Ve výzkumném šetření je cílem prozkoumat a popsat vlastní zkušenost a prožívání lidí s mentálním postižením a také to, jakým způsobem se podpora těchto lidí odráží v prožívání a vnímání jejich dospělé identity. Vzhledem k cíli práce je zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Metodou sběru dat je polostrukturované interview. Data jsou analyzována za využití interpretativní fenomenologické analýzy – IPA.

**Klíčová slova:** mentální postižení, dospělost, dospělá identita, IPA

## **Příloha D: Abstract of Thesis**

**Title:** Adulthood and Adult Identity Support for People with Intellectual Disabilities

**Author:** Mgr. Michaela Hloušková

**Supervisor:** PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 72 pages, 113650

**Number of appendices:** 4

**Number of references:** 43

**Abstract:** The bachelor's thesis deals with the topic of adulthood and the support of adult identity in people with mild mental disabilities. The aim of the thesis is to describe and analyze the phenomenon of adulthood and adult identity in people with intellectual disabilities. In the research part, the aim is to explore and describe the own experience and lived experiences of people with mental disabilities, as well as how the support of these people is reflected in the experience and perception of their adult identity. Considering the goal of the work, a qualitative research strategy is chosen. The data collection method is a semi-structured interview. Data are analyzed using interpretive phenomenological analysis - IPA.

**Key words:** intellectual disability, adulthood, adult identity, IPA