



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Postoje veřejnosti k osobám s mentálním postižením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Mgr. Kateřina Prokopcová

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid Baloun

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Postoje veřejnosti k osobám s mentálním postižením“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 16.8.2019

.....
Mgr. Kateřina Prokopcová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce, paní Mgr. Ingrid Baloun, za odborné vedení a poskytnutí cenných rad a informací při tvorbě mé bakalářské práce.

Postoje veřejnosti k osobám s mentálním postižením

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem Postoje veřejnosti k osobám s mentálním postižením. Primárním cílem práce je zjištění, jaké postoje zaujímá veřejnost k osobám s mentálním postižením. Vedle tohoto hlavního cíle odpovídá práce na potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá definicí a klasifikací mentálního postižení, jejich příčinami a charakteristikou jednotlivých osob s mentální retardací a zahrnuje postoj a předsudky k postiženým osobám z pohledu historie. Zaměřuji se i na možnosti péče o tyto osoby a jejich volný čas, společenské organizace a občanská sdružení.

Ve výzkumné části je oslovena veřejnost různých věkových skupin ve městě Strakonice. K naplnění výše uvedených cílů je použito kvantitativního výzkumu. Při sběru dat je využita metoda dotazníkového šetření. Pro zpracování dotazníku je zvolena univariační a bivariační analýza a získaná data jsou zpracována v programu IBM SPSS statistics.

Výsledky jsou shromážděny z dat dotazníku, který je sestavený ze 17 otázek, na který odpovědělo 207 respondentů. První čtyři otázky se týkají sociodemografických údajů, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a povolání. V další části dotazníku jsou položeny otázky, ze kterých jsou v souvislosti s cílem práce zpracovány všechny hypotézy.

Výsledkem práce je zjištění pozitivního postoje veřejnosti k osobám s mentálním postižením bez ohledu na věk a pohlaví. Veřejnost se často setkává v běžném životě s těmito osobami a přímý kontakt jim nevádí. Výzkum potvrdil vliv vzdělání na postoj vůči postiženým osobám.

Klíčová slova

mentální postižení; veřejnost; sociální péče; volný čas; zájmová činnost; organizace; spolky

Public attitudes towards people with mental disorder

Abstract

The bachelor thesis deals with the topic of Public attitudes towards people with mental disorder. The primary goal of the thesis is to find out what kind of positions the public takes towards people with mental disorder. Beside this main target the thesis replies either the confirmation or the refutation of the given hypotheses.

The theoretical part of the bachelor thesis deals with the definition and classification of the mental disability, its causes and characteristics of each person with some mental retardation and it involves the attitude and prejudices to the disabled people from the historical point of view. I focus even on the possibilities of care for these people and their leisure time activities, social organizations and civil associations.

People of different age groups in the town of Strakonice are addressed in the research part of the thesis. Quantitative research is used to reach the above mentioned goals. Survey is the method used to collect data. Univariate and bivariate analysis was chosen to process the surveys and the gained data are processed in the program IBM SPSS statistics.

The results are collected from the questionnaire which contains 17 questions, answered by 207 respondents. The first four questions are concerned with the sociodemographic data as sex, age, education and occupation. In the next part of the questionnaire there are given some questions, which all the hypotheses are processed from.

The result of the thesis is the finding of the public positive attitude towards the mentally disabled people irrespective of their age and sex. The public often meets these people in their daily life and they do not mind the direct contact. The research confirmed the influence of education towards the attitude to the disabled people.

Keywords

mental disorder, public, social care, leisure time, hobby, organisations, associations

Obsah

ÚVOD.....	8
1. TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1. Mentální postižení.....	10
1.1.1. Definice mentálního postižení.....	10
1.1.2. Klasifikace mentálního postižení	12
1.1.3. Charakteristika jednotlivých osob s mentální retardací.....	13
1.1.3.1. Lehká mentální retardace.....	13
1.1.3.2. Středně těžká mentální retardace.....	13
1.1.3.3. Těžké mentální postižení	14
1.1.3.4. Hluboké mentální postižení	15
1.2. Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením	15
1.2.1. Historie postojů k osobám s mentálním postižením.....	16
1.2.1.1. Postoje ve starověku	16
1.2.1.2. Postoje ve středověku	17
1.2.2. Předsudky a stereotypy veřejnosti k osobám s mentálním postižením.....	18
1.3. Podpora osob s mentálním postižením	19
1.3.1. Možnosti péče o osoby s mentálním postižením	20
1.3.2. Společenské organizace a občanská sdružení ve městě Strakonice	23
1.3.3. Volný čas a zájmová činnost	25
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	27
2.1. Cíl práce	27
2.2. Hypotézy výzkumu.....	27
3. METODIKA	28
3.1. Operacionalizace pojmů	28
3.2. Časový harmonogram výzkumu	28
3.3. Použité metody a techniky.....	29
3.4. Charakteristika výběru výzkumného vzorku	30
4. VÝSLEDKY.....	31
4.1. Univariační analýza výzkumu	31
4.2. Bivariační analýza výzkumu.....	51
5. DISKUZE	56
ZÁVĚR.....	60
POUŽITÁ LITERATURA	61
SEZNAM PŘÍLOH	65

SEZNAM TABULEK.....	66
SEZNAM GRAFŮ.....	67
SEZNAM ZKRATEK.....	68

ÚVOD

Osoby s mentálním postižením byly, jsou a zůstávají nedílnou součástí každé lidské společnosti. Společnost na ně vždy reagovala a všem těmto postojům propůjčovala oficiální podobu zákonné normy. Lidskou mysl obecně naplní jakákoliv úvaha o poškození zdravotního stavu negativními emocemi. Lidský cit, výchova a vzdělání následně vedou jedince k účasti a pomoci osobám s mentálním postižením.

Osoby s mentálním postižením jsou skupinou velmi různorodou, každá osoba s mentálním postižením je naprosto jedinečnou osobností. Tyto osoby, které se vyznačují snížením intelektu, který se projevuje ve všech bodech, jde o způsob chování, komunikace, myšlení a další. Některá část společnosti se těchto odlišností bojí, mají strach z jiného způsobu jednání, než jaký oni znají a na jaký jsou zvyklí. Myslím si, že kdyby byla společnost více informovaná o osobách s mentálním postižením, náš postoj by se možná zlepšil a změnil.

Občas se sama setkávám s dětmi s mentálním postižením, protože pracuji jako muzejní pedagog v muzeu ve Strakonících, kde připravuji i pro tyto děti edukační programy jinou netradiční formou, než na které jsou zvyklé ze školy. Děti dochází na programy do muzea a všechny tyto prostory v muzeu jsou pro ně nové a zajímavé. U těchto dětí také záleží na jejich prožitku a zážitku. Prožitková složka zážitku soustřeďuje pozornost na osobní niterné stavy a procesy, na vlastní postoje, dojmy a emoce, které doprovázejí fiktivní hru.

Bakalářská práce pojednává o postojích veřejnosti k osobám s mentálním postižením, která si klade za cíl, jaký postoj zaujímá veřejnost vůči osobám s mentálním postižením, a to z pohledu pozitivního nebo negativního. Práce je rozdělena na dvě části, první část je teoretická a druhá část výzkumná. Teoretickou část tvoří tři kapitoly a další kapitoly jsou věnovány výzkumnému šetření. První kapitola pojednává o problematice mentálního postižení. Tedy jeho definice, kvalifikace, jejich příčiny, charakteristiku jednotlivých osob s mentální retardací. V druhé kapitole se podíváme na postoje a předsudky k osobám s mentálním postižením z pohledu historie. Třetí kapitola uvádí, jaké mají postižení možnosti péče, a jak tráví jejich volný čas.

Poslední kapitola zahrnuje výzkum bakalářské práce, jehož cílem bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaké postoje zaujímá veřejnost k osobám s mentálním postižením. Ve výzkumném vzorku byla oslovena veřejnost ve městě Strakonice. Výběr

zkoumaných respondentů různých věkových skupin byl náhodný (ženy, muži, studenti i senioři).

V kvantitativním výzkumu při sběru dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník je sestavený ze 17 otázek, přičemž první čtyři otázky se týkají sociodemografických údajů, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a povolání. V tomto dotazníkovém šetření jsem použila 13 uzavřených otázek s možností vybrat pouze jednu variantu. Další 4 otázky jsou polo uzavřené, kde je ještě možnost u dvou otázek vybrat z více variant než jednu.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Mentální postižení

1.1.1. Definice mentálního postižení

S pojmem mentální postižení neboli také mentální retardace (MR) se můžeme setkat v naší i zahraniční literatuře, která nabízí mnoho odborných výrazů pro vysvětlení tohoto pojmu. V literatuře můžeme najít i pojmy slabomyslnost, mentální subnormalita, mentální defekt, zaostalost duševního vývoje. V současnosti se doporučuje užívat termín osoba s mentálním postižením (Valenta, Müller, 2009).

Na začátek uvádím definici Švarcové (2006, s. 28), která říká, že *„za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“*

Mentální retardace *„je odvozen z latinského mens. (2.p. mentis) – mysl, rozum a retardace z latinského retardation – zaostávat, opožďovat, zdržovat“* (Vítková, 2004, s. 294). Představuje opoždění duševního vývoje. Jde o stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí. *„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“* (Valenta, Müller, 2009, s. 14).

„V doslovném překladu bychom mohli hovořit o mentální retardaci jako o duševním zpomalení či zaostávání. Pojem mentální retardace z podstaty svého názvu upozorňuje na opožďování vývoje rozumových schopností a pomáhá mírnit pedagogickou rehabilitační skepsi na možné zlepšení tohoto stavu“ (Lečbych, 2008, s. 17).

Mentální retardace v číslech podle Švarcové (2006) která uvádí, že jednu z nejpočetnějších skupin, u kterých počet neustále stoupá, tvoří mentálně postižení. Počty osob nejsou přesné a vycházejí spíše ze statistického přepočtu, že žije v České republice 300 000 osob s mentálním postižením. Četnost výskytu lidí s MR se však v literatuře udává vyšší, zpravidla kolem 3-4 % (Slowík, 2010).

Podrobné procentuální rozdělení stupňů mentální retardace v populaci u osob s lehkou mentální retardací je přibližně 2,6 %, osob se středně těžkou mentální retardací 0,4 %, s těžkou 0,3 % a hluboká se vyskytuje zhruba u 0,2 % osob (Valenta, Müller, 2009).

Z hlediska biologického přístupu je mentální postižení považováno za trvalé a závažné funkční či organické poškození mozku. Podle psychologického přístupu je mentální postižení vnímáno jako snížení rozumových schopností, které se dají měřit pomocí testů inteligence. Sociální přístup vnímá mentální postižení jako sníženou schopnost orientace ve světě a ve společnosti bez pomoci druhé osoby. V rámci pedagogického přístupu je mentální postižení považováno za sníženou schopnost učení. Právní přístup pohlíží na mentální postižení jako na omezenou či sníženou schopnost ve způsobilosti k právním úkonům (Slowík, 2010).

U osob s mentálním postižením bývají poměrně značné individuální rozdíly, které se projevují charakteristickým chováním. Osoby s mentální retardací však mají díky svému postižení oslabenou potřebu poznávat okolní svět a omezené možnosti k jeho objevování (Valenta et al., 2018). Základní podmínkou dobrého psychického vývoje je učení. Mají též problémy s rozvíjením sociálních vztahů. Nižší kontakt s okolím vede k oslabení jejich životních zkušeností. Rozvoj vnímání je brzděn nejen nedostatkem podnětů z okolí, ale též narušením poznávacích schopností, omezenou mírou abstrakce a zobecňování. Tyto osoby nedokážou soustavně myslet, rychle se unaví. Nepromýšlí své činy a nepředvídají jejich důsledky. Chybí jim kritičnost jednání vlastního i druhých, logika a nevidí žádnou posloupnost v dějích (Švarcová, 2006, Vágnerová, 2014).

Tempo osvojování si nových poznatku je pomalé, jejich uchování v paměti nestálé a vybavování nepřesné. Adaptací schopnosti osob s mentálním postižením jsou slabé. Zpravidla bývají emoce nevyspělé (Švarcová, 2006) Jejich city úzce souvisí s potřebou je uspokojovat. Emoce bývají nedostatečně diferencovány a jsou neadekvátní podnětům z vnějšího světa. Podobají se malým dětem, jejichž rozsah prožitku je omezený. Buď jsou s něčím spokojeni a radují se nebo se jim něco nelíbí, zlobí se či pláčou (Valenta, Petráš, 2012).

Děti s mentální retardací se vyznačují egocentrickými emocemi. Nejvíce se jim líbí to, co je jim příjemné (osoby, události...) Potřebují ke svému rozvoji láskyplné celkové příznivé prostředí s dostatkem podnětů. Zpravidla bývají velmi emocionální. Přestože jsou vývojově na nižší úrovni, dovedou mít rádi své blízké, vnímají jejich radosti

i trápení. Pokud s nimi jedná jejich okolí vlídně a laskavě, bývají oddaní a přátelští (Švarcová, 2006).

1.1.2. Klasifikace mentálního postižení

Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací (dále jen WHO) v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace (Valenta et al., 2018).

„Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektové schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2008, s. 236).

Mentální postižení dle WHO patří do oboru psychiatrie, proto je označováno jako písmeno F. Oddíl F70 – F79 je pak zcela věnován mentálnímu postižení a toto označení je jeho základním kódem (Valenta et al., 2018).

Dle Fishera a Škody (2008, s.94) základní kódy dělíme na:

- **F70 Lehká mentální retardace**
IQ se pohybuje okolo 50 až 69 body, dříve debilita.
- **F71 Středně těžká mentální retardace**
IQ se pohybuje okolo 35 až 49 body, dříve imbecilita.
- **F72 Těžká mentální retardace**
IQ se pohybuje okolo 20 až 34 body, dříve idioimbecilita, prostá idiocie.
- **F73 Hluboká mentální retardace**
IQ dosahuje nejvýše 20 bodů, dříve idiocie, vegetativní idiocie.
- **F 78 Jiná mentální retardace**
- **F 79 Nespecifikovaná mentální retardace**

Valenta et al. (2018, s.35) popisuje ve své publikaci že, „*kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování, ...), a to přidání další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň poškození*“

- 0 – Žádná nebo minimální porucha chování
- 1 – Významná porucha chování, vyžadující pozornost anebo léčbu
- 8 – Jiné poruchy chování
- 9 – Bez zmínky o poruchách chování

1.1.3. Charakteristika jednotlivých osob s mentální retardací

1.1.3.1. Lehká mentální retardace

U tohoto nejméně závažného typu mentální retardace se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Odpovídá mentálnímu věku od 9-12 let. *“Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když vývoj bývá pomalejší* „ (Švarcová, 2006, s. 27).

Hlavní potíže se objevují ve škole. Děti se vzdělávají na základních školách praktických a následně na odborných učilištích nebo praktických školách. Mnozí mají problémy se čtením a psaním. *„U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení* „ (Švarcová, 2006, s.28).

Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. *„Mnoho dospělých je schopno úspěšně udržující sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.*“ Tato diagnóza zahrnuje také u osob s lehkou mentální retardací slabomyslnost lehkou oligofrenii nebo lehkou mentální subnormalitu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 32).

1.1.3.2. Středně těžká mentální retardace

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, takže jejich konečné schopnosti jsou omezené. Je také omezena schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci si při kvalifikovaném

pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Hodně k tomuto pomáhají speciální vzdělávací programy, které mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. (Švarcová, 2006).

V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, pokud jsou správně vedeni. Zřídka mohou vést úplně samostatný život. Bývají plně mobilní a fyzicky aktivní, většina z nich také prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách (Pipeková, 2006).

V této skupině mentální retardace jsou velké rozdíly v povaze schopností. Někteří dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických než v úkolech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni komunikovat (Švarcová, 2006).

„U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat“ (Švarcová, 2006, s.28). Většina postižených může chodit bez pomoci, často se však vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Tato diagnóza zahrnuje také středně těžkou mentální subnormalitu nebo středně těžkou oligofrenii (dříve imbecilitu) (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

1.1.3.3. Těžké mentální postižení

U dospělých odpovídá mentálnímu věku 3–6 let (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Většina jedinců s těžkým mentálním postižením má výrazné poruchy motoriky a jiné přidružené vady, které způsobily poškození vývoje centrálního nervového systému. Možnosti a způsoby výchovy a vzdělávání těchto osob jsou omezené, ale včasná pravidelná a kvalifikovaná výchovně vzdělávací péče v rámci uceleného systému rehabilitace může výrazně ovlivnit rozvoj jejich motoriky, komunikace, myšlení, samostatnost a celkové zlepšení kvality jejich života (Švarcová, 2006)

Stav těžké mentální retardace vyžaduje trvalou podporu a většinou jsou tito lidé celoživotně závislí na péči jiných osob. Tyto osoby jsou schopné využívat systematickou návykovou přípravu a dlouhodobým nácvikem může jedinec získat základní hygienické návyky a osvojit si další prvky sebeobsluhy. Jsou značně omezeni v oblasti psychických

procesů, v koncentraci pozornosti a v komunikaci. Řeč se často omezuje na jednotlivá slova, někdy se vůbec nevyvine. Jedinci bývají impulsivní a náladoví. Poznávají blízké osoby. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou limitovány (Pipeková, 2006).

1.1.3.4. Hluboké mentální postižení

Podle Švarcové (2006) osoby s hlubokým mentálním postižením těžce chápou požadavky a mají malou schopnost jim vyhovět. Většina těchto osob je omezena v pohybu, některé jsou imobilní, bývají inkontinentní a verbálně nekomunikují, v lepším případě se u nich vyskytuje zbytková neverbální komunikace. Jejich schopnost uspokojit své základní potřeby je nízká nebo žádná, proto vyžadují stálý dohled a pomoc. Inteligenční kvocient (IQ) takto postižených osob je těžko měřitelný. Řeč není vyvinutá. Požadavky musí být jednoduché. Při dobrém vedení a dohledu se mohou podílet na praktických i domácích sebeobslužných úkonech. Mohou dosáhnout základních zrakových orientačních prostorových i dalších dovedností. *„Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsii a poškození zraku a sluchu. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus“* (Švarcová, 2006, s.30).

Děti s hlubokým mentálním postižením obvykle nejsou schopny verbálně projevit své potřeby, umí na nižší úrovni vyjádřit city. Vydávají nesrozumitelné zvuky, u některých záleží na tom, jak jsou momentálně citově rozpoloženi (Vágnerová, 2014).

Tento stav u osob s hlubokou mentální retardací způsobuje naprostou nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygieně. Skoro u každého případu jsou přidružená postižení neurologická, tělesná, autistické rysy a jiné (Pipeková, 2006).

1.2. Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením

Nejprve si musíme vymezit pojmy „postoj“ a „společnost“, abychom lépe pochopili problematiku postojů společnosti k osobám s mentálním postižením.

Postoj bychom podle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2009, s. 442) mohli definovat jako *„sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení a cítění. Vědomosti, dovednosti a postoje se získávají v průběhu života, především vzděláváním a širšími sociálními vlivy, jako je veřejné mínění. Postoje obsahují složku poznávací (kognitivní), citovou (afektivní) a konativní (behaviorální).“*

Pokud jde o společnost, „jedná se o skupinu jednotlivců, kteří patří ke stejnému druhu a jsou organizováni kooperativním způsobem. Souhrn jedinců jsou spojeni historií, vztahy příbuzenskými a ekonomickými, které sdílí společné normy, hodnoty a role a obývají stejnou územní lokalitu“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 556-557).

1.2.1. Historie postojů k osobám s mentálním postižením

V každé době a v každé lidské společnosti nacházíme různé stopy přítomnosti handicapovaných osob, které se s postižením narodili, nebo k němu přišli např. následkem nějakého onemocnění či vážného úrazu nebo nehody. S pomocí a péčí o jedince s postižením se můžeme setkat v jakémkoli období lidských dějin, i když většina společnosti k nim měla rozporuplný či spíše negativní vztah (Slowík, 2010). Potřeba a snaha léčit nemoci a napravovat vady či poruchy je stará stejně jako nemoci a postižení. Mohli bychom spíše mluvit o jednoduchosti, nebo vyspělosti této péče od nepaměti, ale nepochybně bychom přitom vždy současně sledovali historický vývoj medicíny (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štěch, 2004). Tam, kde žádná léčba ani náprava možná nebyla, nastupovaly mnohdy alespoň pokusy zabránit zhoršování stavu nemocného či postiženého člověka a zajistit mu co možná nejlepší kvalitu života, který byl samozřejmě v důsledku nemoci nebo postižení mnohdy výrazně zkrácen (Pipeková, 1998).

1.2.1.1. Postoje ve starověku

Život postižených osob ve starověku byl těžký, postoj společnosti proto byl odmítavý. V této době už nemohli hovořit o respektu či tolerance. Pouze o represivním přístupu k postiženým můžeme mluvit v souvislosti se starověkem, jak píše Slowík a Hlaváčková (2007) „*v dochovaných dokumentech o zákonných systémech starověkých civilizací (Mezopotámie, Babylon, Řecko, Řím) nacházíme např. velmi přísná opatření zaručující pro různě postižené jedince povinnou ochranu a péči nejen ze strany jejich rodinných příslušníků, ale v případě potřeby i od obce nebo státu.*“

Jak zmiňují Finková, Ludíková, Růžičková (2007) nebo Callery (2011), příkladem může být starověká Sparta, kde byly nově narozené postižené děti shazovány ze skály. Ve starověkém Římě byl osud postižených dětí ponechán na otci, který se mohl rozhodnout, co s nimi udělá, protože péče o ně byla finančně nákladná a nemohl si ji dovolit každý. Osoby, které osleply v průběhu života, byly ponechány svému osudu a na své potřeby si vydělávaly žebrotou. Sovák (1980) uvádí, že postižené děti a děti

otroků dostávaly ty nejtěžší práce. Postižení jedinci byly zabíjeni většinou už po narození a dospělosti se nikdy nedožili. Pokud se jedinci dožili, jednalo se většinou jen o náhodu.

1.2.1.2. Postoje ve středověku

Středověk je označením doby přibližně od roku 500 až do roku 1500. Jak název středověk napovídá, jedná se o označení určitého mezidobí, doby trvající mezi obdobím starověku a obdobím novověku.

V raném středověku jsou zakládány první tzv. hospitály, které byly v křesťanských klášterech. Hospitály byly místem pro pomoc všem "cizincům", kteří se ocitli v nouzi, tedy lidem, kteří neměli přirozené zázemí v místní komunitě, včetně duševně nemocných. Péče v těchto zařízeních byla vnímána celistvě, naplňovala sociální, tělesné i duševní potřeby. Od návštěvníků těchto zařízení se očekávala pokora a trpělivost „patientia“, odtud slovo pacient. U některých klášterů a poutních míst vznikaly osady pro duševně nemocné. Bylo o ně všestranně postaráno, ale zároveň jim byla ponechána maximální samostatnost. Tyto hospitály se postupně mění ve speciální ústavy pro duševně choré (Pipeková, 1998)

Chybné děti, nebo děti otroků už nebyly všude vyvražďovány, ale naopak je ponechávali při životě a vykořisťovali ty, které byly schopny pracovat. Používali je na nejhrubší práce, nebo pro zábavu a neskrytě se jim vysmívali. Mnozí postižení byli žebráci. Církev v raném středověku považovala duševně postižené za plody ďábla (Valenta, Müller, 2009). „*Skutečnost je pro lidi středověku černá a bílá, střední cesty není. Ostatně není černá barvou ďábla, bílá barvou andělů, věrných služebníků Božích?*“ (Le Goff, Jacques, 1991)

Loď bláznů byla primitivní, soběstačná instituce, zabezpečující izolující funkci ve společnosti. Myšlenka se objevuje v díle Michela Foucaulta (1993, s. 12-15), který konstatuje, že tyto lodě skutečně existovaly, dokládají to např. obrazy Hieronyma Bosche, a jsou zmíněny i v různých literárních a uměleckých dokumentech. Na palubě takové lodi pluli nemocní a šílení od města k městu. Společnost se jich tímto způsobem zbavovala. (Spolek Dobré místo, z. s © 2011–2019)

Michel Foucault cituje svědectví o tom, jak vypadal špitál ve Štrasburku v roce 1814: „*Pro blázny, kteří obtěžují a dělají pod sebe, tam zřídili na konci velkých sálů jakési prkenné klece či skříně, které pojmu nanejvýš jednoho člověka průměrného vzrůstu.*

Podlaha z dřevěných mříží nespočívá přímo na zemi, ale ve výšce asi patnáct centimetrů. Na latkách je trocha slámy, na té pomatený, nahý nebo polonahý, leží, na té jí a na té se vyměšuje.“ (Spolek Dobré místo, z. s © 2011–2019)

Podobnou úlohu jako loď bláznů měly podle Foucaulta útulky, vězení a špitály, do kterých byli blázni zavíráni společně s žebráky a další neužitečnou lůzou.

1.2.2. Předsudky a stereotypy veřejnosti k osobám s mentálním postižením

V následujícím textu se seznámíme s problematikou předsudků a stereotypů společnosti, ve vztahu k osobám s mentálním postižením.

Předsudek

V různých odborných člancích nebo literatuře můžeme najít mnoho definic o předsudku, které mají vliv na chování samotné společnosti vůči osobám s mentálním postižením. Dle Michalíka (2013) předsudky jsou rozděleny do dvou kategorií, které se týkají života jedinců s postižením.

Dle Michalíka (2013, s. 110–111) předsudky dělíme na dvě základní kategorie:

a) Kladné

- *Ochranitelské předsudky* – jsou provázány pozitivními emocemi a postoji (soucit, podpora, ochrana, lítost, pomoc). Jsou posilovány působením moderní společnosti, která považuje za správné a potřebné pomáhat a také působením výchovy.
- *Idealizující předsudky* – pro někoho je dané postižení „navštívením“ a zkouškou.
- *Heroizující předsudky* – mají své místo především v bulvárním zpravodajství, jsou ale i v běžném životě. Charakteristickým znakem je neznalost a nedostatek informací. Typický heroizující předsudek je „já bych něco takového na jeho místě nedokázal“, „jsou to silné osoby“.

b) Záporné

- *Odmítavé předsudky* – tady patří typický předsudek vůči osobám s mentálním postižením: „nemá cenu s těmito lidmi být – nic nenabízejí a nedokážou“
- *Zavrhující předsudky* – jsou zpravidla spojeny s reálným postojem „Kdo má na tyto chudáky pořad platit“.

- *Podceňující předsudky* – jsou běžné, vychází ze znevýhodnění postižených osob, na jejich základě dochází k rozšiřování omezení na další schopnosti a dovednosti dané osoby.

Také Hayesová (2013, s. 121) formuluje, že „*předsudek je fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu. Člověk, který má předsudky, nezvažuje při posuzování druhých žádná alternativní vysvětlení*“. Toto je typická charakteristika předsudku. Přestože budeme dávat člověku s předsudkem logické a jasné vysvětlení, nikdy svůj postoj nezmění.

Charakteristickým výrazem předsudku k postoji postiženým je náklonnost vidět je všechny postižené stejně, nehledě na jejich vlastní odlišnosti. Člověk při shledání s postižením si uvědomuje, svou zranitelnost z možných potíží. Každý člověk si uvědomuje, že může onemocnět nebo stát nějaké zranění, kde zůstane natrvalo postižený (Vágnerová, 2014)

Stereotyp

Další pojem téhož původu je stereotyp. Je vystižen jako přesvědčení, regulující jejich vnímání a hodnocení určité skupiny. Nejsou přisuzovány na základě logiky, nýbrž na základě zkušeností. Hnilica (2010, s. 13) uvádí, že „*stereotyp pak funguje jako paměťová struktura, která je při kontaktu s jedincem té určité sociální skupiny aktivovaná*.“ Podle toho, zda se stereotypy týkají vnímání sebe sama nebo druhých se rozlišují jako autostereotypy nebo heterostereotypy.

1.3. Podpora osob s mentálním postižením

Pro osoby s mentálním postižením existuje systém podpory, který může individuálně podpořit je i jejich rodiny v těch oblastech, kde je potřeba, nebo jaké existují možnosti pro člověka s mentálním postižením z hlediska vzdělání, pracovního uplatnění nebo dospělého života. Také existují služby nejen pro lidi s postižením, ale i ty, které mohou využít lidé, kteří o ně pečují. Jaké mají možnosti v bydlení a nějaké další formy podpory pro lidi s mentálním postižením (Vágnerová, 2014).

„*Slovo podpora se začalo používat místo slova pomoc. Je to proto, aby bylo jasné, že jde o to člověka „podepřít“ tam, kde si neví rady nebo něco nemůže či nedokáže díky svému postižení*“ (www.spmPCR.cz). Aby taky bylo jasné, že nejde o to obklopit člověka s postižením péčí, kterou nepotřebuje, a zajistit, aby byl „jako v peřince“. To totiž může

vést k nežádoucí závislosti na péči a větší neschopnosti, než by bylo vzhledem k postižení konkrétního člověka nutné (Pipeková, 2006).

1.3.1. Možnosti péče o osoby s mentálním postižením

Tyto služby poskytují podporu a pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb v oblasti příspěvku na péči, inspekci poskytování sociálních služeb a předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách. Jejich cílem je umožnit, v co největší míře zapojit do běžného života ve společnosti, podporovat je v samostatnosti, motivovat k dalším různým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (zákon č. 108/2006 Sb.).

Osobní asistence

Poskytne osobě na domluvenou dobu asistenci. Osobní asistent může pomoci se vším možným. Může doprovodit osobu s postižením k lékaři, na úřady, ale např. i do divadla, na plavání apod. Osobní asistent může strávit určený čas s osobou s postižením i v jeho domácnosti. Některé osobní asistence také dělají v domácnostech nácvik samostatnosti – učí lidi s postižením obléci se, uklízet, vařit, prát. (Uzlová, 2010)

Sociální rehabilitace

Díky sociální rehabilitaci se osoby s mentálním postižením naučí zvládat nároky běžného společenského života. Tato služba nabízí upevnit si stávající dovednosti, rozvíjet se a žít samostatně například v oblasti oblékání, cestování, přípravě jídla, správné hospodaření s penězi a podobně. Říká se tomu nácvik soběstačnosti. Umožňuje aktivní využití volného času, naučení se novým dovednostem a navazování nových sociálních kontaktů (Tomeš, 2010)

Podporované zaměstnávání

Patří pod službu sociální rehabilitace. Tato služba pomáhá osobám s mentálním postižením najít si práci na běžném otevřeném trhu práce a zároveň jim pomáhá se na konkrétní práci zacvičit s pomocí asistenta. Může také pomoci člověku s postižením naučit se nové dovednosti, které potřebuje pro hledání a udržení práce, například psaní životopisu, telefonování, práce s počítačem (Slowík, 2010).

Agentury podporovaného zaměstnávání také dělají takzvané tranzitní programy i pro mladé lidi, kteří končí docházku ve škole. „Hledají jim praxi, aby si vyzkoušeli práci přímo v terénu. K naučení se příslušným pracovním dovednostem a nalezení trvalejší práce slouží i tréninkové kavárny, kde jsou lidé se zdravotním postižením zaměstnáni jen na omezenou dobu, nejčastěji půl roku“ (www.spmpr.cz).

Chráněné dílny

Chráněná dílna je definovaná jako pracoviště, které je s úřadem práce na základě dohody vymezeno a přizpůsobeno pro zaměstnávání osob s postižením. V chráněné dílně musí být zaměstnáno 60 % těchto zaměstnanců, které jsou v průměrném ročním přepočtu. Tato pracovní dílna musí být provozována nejméně 2 roky. Pro každého se individuálně hledá nevhodnější místo podle jejich schopností a dovedností. Dále je režim upraven podle zdravotního stavu zaměstnanců. Chráněné dílny slouží k tréninku pracovního režimu a práce v kolektivu (Pipeková, 2006, Bartoňová et al., 2007)

Sociálně terapeutické dílny

Jsou pro lidi, kteří nejsou schopni pracovat na běžném pracovním místě ani na chráněném místě. V rámci této služby lidé s postižením dělají drobné práce ve svém vlastním tempu a podle svých schopností. Jsou to často keramické díly, textilní dílny, dřevo dílny atd. (Doležel, Vítková, 2007)

Chráněné bydlení

Je bydlení (život) v menších obytných jednotkách, jako byty nebo rodinné domy v běžné obecní zástavbě, které ale patří poskytovateli (na rozdíl od podporovaného bydlení, viz dále). Osoby s postižením zde žijí s mírou podpory individuálně nastavenou podle jejich potřeb. Stupeň postižení uživatelů není v zákoně stanoven. Běžná je trvalá asistenční služba, jejíž náklady se rozpočítávají mezi jednotlivé uživatele. Osoby s postižením si zde své osobní potřeby zajišťují sami s pomocí asistentů. Každému se musí dostat té míry podpory, kterou jeho postižení vyžaduje. Kontakt s rodinou probíhá formou vzájemných návštěv (Matoušek 2008).

Přístup vychází z obecné definice komplexu služeb chráněného bydlení, zpracované Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV): „Chráněné bydlení je komplexní residenční služba, která poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného

bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni“ (Pipeková, 2006, s. 115).

Podpora samostatného bydlení

Je podobná služba jako chráněné bydlení. Rozdíl je v tom, že člověk s postižením žije ve vlastním nebo v pronajatém bytě a díky tomu je více nezávislý na sociálních službách. Služba podporovaného bydlení mu poskytne jen potřebnou asistenci. Asistent například pomáhá s přípravou jídla, učí člověka prát, hospodařit s penězi atd. (Matoušek, 2008).

Denní stacionář

Je služba umožňující pravidelné setkávání osob s postižením s jejich vrstevníky za podpory a vedení asistentů během dne. „Denní ústavy (stacionáře) pečují o děti, mládež i dospělé v době, kdy jsou jejich rodiče v zaměstnání. V některých případech supluje práci škol a mateřských škol, kam by děti s mentálním postižením měly být zařazovány „(Švarcová, 2006, s. 137). Nabízí smysluplně trávený denní pobyt, většinou jen ve všední dny a v daném časovém rozmezí (např. mezi 7–17 hodinou). Při pestré nabídce činností se rozvíjí vzájemná komunikace osob s postižením, procvičují se dovednosti, které vedou k co největší samostatnosti (Michalík, 2011)

Týdenní stacionář

Je pobytová služba, to znamená, že osoby s mentálním postižením v týdenním stacionáři bydlí. Bydlí tam ale pouze v pracovním týdnu. Víkendy a svátky člověk s postižením tráví u rodiny. Činnosti obvyklé v denním stacionáři jsou zde doplněny o rozvoj péče o domácnost (úklid, obsluha domácích přístrojů, praní, žehlení), nakupování, přípravu jednoduchých pokrmů, ale také o plánování a návštěvy kulturních akcí, trávení volného času. Spolubydlící se zde učí mimo jiné vzájemnému respektu, společnému plánování a dělbě činností. Zároveň jsou lidé s postižením a jejich rodiny ve stálém každotýdenním kontaktu, takže mohou sdílet všechny radosti ale také problémy, které je třeba řešit (Arnoldová, 2005).

Raná péče

U sociálních služeb, jejichž cílem je zajištění zvýšení kvality služeb a péče o uživatele, je dle zákona č. 108/2006 Sb. § 54 Raná péče „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které*

je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“. Můžete do střediska s dítětem docházet, nebo přijdou pracovníci služby domů. Pracovníci vždy poradí, co s dítětem doma dělat, jak ho rozvíjet. Služby rané péče nabízí činnosti, které podporují rozvoj dítěte, odborné poradenství, pomoc při uplatňování zájmu rodiny. Kromě výše uvedených služeb, organizuje pracoviště rané péče také regionální setkání rodin, přednášky a kurzy pro rodiče (Bendová, Zikl, 2011)

1.3.2. Společenské organizace a občanská sdružení ve městě Strakonice

V této podkapitole jsem se zaměřila, jaké jsou možnosti podpory a péče osob s mentálním postižením ve městě Strakonice. V současné době se tyto nabídky péče o osoby s mentálním postižením stále rozšiřují. Tuto péči zajišťují občanská sdružení (zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů), státní i nestátní organizace, charita, církve (zákon č. 308/1991 Sb., o svobodě víry a postavení církví a náboženských společností), nadace a nadační fondy (zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech).

Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé, MěÚSS Strakonice

Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé zajišťuje služby ambulantní formou. Potřebnost tohoto typu zařízení je dána tím, že v rámci území města ani regionu bývalého okresu se nenachází takovéto zařízení, tzn. s možností každodenního návratu uživatelů k vlastní rodině. Budova Denního stacionáře je situována ve středu města, v sousedství zimního a plaveckého stadionu. Objekt Denního stacionáře se nachází ve dvou budovách pavilónového typu s vlastní zahradou v centru města s bezbariérovým přístupem v přízemí budovy, která je po rekonstrukci bývalé mateřské školy. Denní kapacita stacionáře je 30 míst. Ve stacionáři je služba poskytována každodenně od 6.30 hodin do 15.00 hodin po celý kalendářní rok. Dále je zajištěna kvalifikovaným týmem zaměstnanců s odborností speciální či sociální pedagogiky (Městský ústav sociálních služeb, © 2019)

Hlavní cíle denního stacionáře (Městský ústav sociálních služeb, © 2019)

- aktivní účast v zájmových činnostech
- podpora při vytváření a udržování vztahů ve společnosti
- podpora při zapojení do pracovního procesu a podpora samostatnosti v životě

- zlepšování komunikačních, pohybových, rozumových a praktických schopností a dovedností
- rozvíjení osobnosti při pracovní rehabilitaci, arteterapii, muzikoterapii, dramatické výchově a ostatních činnostech aktivizačního programu

Denní stacionář nabízí tyto služby: (Městský ústav sociálních služeb, © 2019)

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
 - pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
 - pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatného pohybu ve vnitřním prostoru
 - pomoc a podpora při podávání jídla a pití
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - pomoc při běžných úkonech osobní hygieny
 - pomoc při použití WC
- c) poskytnutí stravy
 - zajištění celodenní stravy
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - pracovně výchovná práce
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
 - vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění
 - pracovní rehabilitace v provozu ZD Novosedly
 - celoživotní vzdělávání
 - sportovní, kondiční, rehabilitační a relaxační aktivity
 - zdravotní a kondiční plavání
 - hudební výchovu
 - dramatickou výchovu
 - výtvarnou výchovu
 - práci v keramické dílně
 - kulturní, společenské, výchovně – vzdělávací a sportovní pobyty mimo zařízení
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- f) sociálně terapeutické činnosti
 - psychoterapie a socioterapie, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů
(Městský ústav sociálních služeb © 2019)

Občanské sdružení – Cestou vůle

Již 18 let působí občanské sdružení ve Strakoniciích s cílem plnit své poslání. Spolek je dobrovolným neziskovým svazkem občanů, v němž se spojili děti, mládež a osoby mentálně a zdravotně postižené. Od té doby bylo realizováno mnoho aktivit zahrnujících vzdělávání a přímou podporu handicapovaným. Základním cílem spolku je pomoc se začleněním dětí, mládeže, osob s mentálním a zdravotním postižením do společnosti (Cestou vůle, © 2017).

Předmětem činnosti občanského sdružení je:

- *organizace a pořádání kulturních vzdělávacích, sportovních a rehabilitačních akcí*
- *vydávání propagačních a informačních materiálů*
- *příležitostný prodej výrobků osob s mentálním postižením, rodičů a přátel spolku*
- *materiální a finanční podpora integračních aktivit v souladu s účelem spolku poskytování asistence v rámci vedlejší činnosti a péče o osoby vyžadující zvýšenou péči* (Cestou vůle, © 2017)

1.3.3. Volný čas a zájmová činnost

Volný čas patří k věcem, které mají lidé velmi rádi. Tráví čas spolu s rodinou, v partnerském a přátelském vztahu nebo i v zaměstnání. Psychologie volný čas vnímá, jako jeden z možností prožívání skutečnosti. Z hlediska pedagogiky se rozlišuje výchova

pro volný čas a vzdělání ve volném čase. Volný čas můžeme vykládat nejméně ve třech rovinách jako hodnotu.

- *individuální* (rozvoj vlastní osobnosti)
- *sociální* (životní styl)
- *edukační* (prostor pro vzdělání a celkový rozvoj)

(Šerák, 2009, s. 26)

Volný čas definoval Průcha (2009, s. 379) ve své Pedagogické encyklopedii „*svébytný, subjektivně vnímaný, kulturně a společensky podmíněný, a časově vymezený prostor, ve kterém se jedinec nebo skupina lidí, svobodně rozhoduje o způsobu seberealizace, prostřednictvím rozmanitých činností (sportovních, kulturních, technických apod.), jimiž naplňuje své potřeby (především sekundární) a rozvíjí své zájmy. Do kategorie volného času nezahrnujeme čas vyhrazený pro školní vzdělávání či práci, stejně jako činnosti spojené se sebeobsluhou (hygiena, stravování, práce v domácnosti, doprava do zaměstnání apod.).*“

Francouzský sociolog Dumazedier (1966) vyložil uvedenou souvislost takto: „*Volný čas má specifické znaky charakterizující civilizaci zrozenou z průmyslové revoluce*“. Z pohledu kvalitativního se pak volný čas formuluje jako veškeré činnosti, které konáme svobodně, dobrovolně s pocitem spokojenosti a potěšení. Nezajímavou práci hodnotíme vždy tak, když nám činnost nepřináší žádnou radost. Struktura aktivit volného času je bohatá z oblasti kulturních, zájmových a pohybových. (Fazik, Štemberk, 2013)

Zaměření volného času jsou všeobecně vnímané na tři základní funkce, jaké má volný čas plnit.

- *zábava* (čas pro koníčky, záliby, zájmy)
- *odpočinek* (může být využit aktivně i pasivně)
- *vlastní rozvoj osobnosti člověka* (seberealizace jedince)

(Šerák, 2009)

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

Primárním cílem bakalářské práce je zjištění, jaké postoje zaujímá veřejnost k osobám s mentálním postižením. K danému cíli je vymezeno pět hypotéz.

2.2. Hypotézy výzkumu

H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v postojích vůči osobám s mentálním postižením

H2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na dostatečné zabezpečení péče o osoby s mentálním postižením.

H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

H4: Vzdělání respondentů statisticky významně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

H5: Věk respondentů statisticky významně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

3. METODIKA

3.1. Operacionalizace pojmů

Univariační analýza – jednorozměrná analýza či analýza 1. stupně, spočívá v testování jedné proměnné, kde otázky jsou analyzovány podle jednotlivých odpovědí (Punch, 2008).

Bivariační analýza – hledáme vztahy mezi dvěma proměnnými. Znamená to, že se ptáme, do jaké míry jedna proměnná ovlivňuje druhou proměnnou (Chrátka, 2011).

Sociodemografický údaj – základní ukazatelé popisující cílovou skupinu. Zahrnují údaje jako věk, pohlaví, vzdělání, místo bydliště apod. (Chrátka, 2011).

Mentální postižení – představuje opoždění duševního vývoje. Jde o stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí (Valenta, Müller, 2009).

Veřejnost – je velmi obecný pojem, který zahrnuje všechny lidi, resp. občany. Jde o termín obsahově zcela nestranný, neboť osoby nijak nekategorizuje a společensky nijak poté nevymezuje. Do tohoto pojmu v nejširším slova smyslu patří všichni občané, a to prakticky bez jakéhokoliv možného rozdílu (Hartl, Hartlová, 2009).

Sociální péče – zajišťuje poradenskou a výchovnou činnost, zejména výchovu k odpovědnému rodičovství, k upevnování rodinných vztahů a k vzájemné pomoci mezi občany, především pomoci občanům těžce zdravotně postiženým a starým občanům, poskytuje další dávky a služby (Matoušek, 2008).

3.2. Časový harmonogram výzkumu

Časový harmonogram pro celkové vypracování bakalářské práce jsem rozdělila do několika kroků. V prvním kroku jsem se věnovala vytváření seznamu odborné literatury a zdrojů k dané problematice. Ve druhém kroku jsem vypracovala teoretickou část bakalářské práce a připravila si konečnou variantu dotazníkového šetření. Metodický postup, technika sběru dat, to vše bylo výsledkem tohoto kroku ze zaměřující se na empirickou část. Ve třetím kroku byl prováděn vlastní výzkum a analýza získaných

informací. V posledním čtvrtém kroku byla získaná data zpracována do výsledků, byla vypracovaná diskuze a závěr práce.

Časový harmonogram:

Příprava výzkumu	prosinec 2018 – únor 2019
Výzkum	březen – květen 2019
Vyhodnocení a interpretace	červen 2019

3.3. Použité metody a techniky

Podstata kvantitativního výzkumu spočívá v tom, že jsou zkoumány vztahy mezi jednotlivými proměnnými. Kvantitativní výzkum je metoda pro sběr dat, vědeckého i nevědeckého zkoumání, která má za cíl popsat zkoumanou oblast. Výzkum se dá provádět různými metodami, ale kvantitativního průzkumu bývá nejčastěji využíváno pro jeho jednoduchost (Punch, 2008).

Kvantitativní metodou můžeme rozumět takový sběr dat, který je zaměřen na větší počet dotazovaných respondentů. Tito respondenti odpovídají na otázky nejčastěji formou dotazníků, které jsou dále zpracovány a statisticky vyhodnoceny (Chráška, 2011). Punch (2008, s. 46) uvádí, že „dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Proto zaujímá pozici mezi výzkumnými otázkami a strategií a procentem sběru dat“.

Pro zpracování dotazníku byla zvolena univariační a bivariační analýza. Univariační je taková analýza, že jednotlivé otázky byly analyzovány podle jednotlivých odpovědí. Jednotlivé odpovědi byly zpracovány do tabulek a doplněny grafy. U každé otázky budou dále interpretovány v následujícím textu. V bivariační analýze byly hledané vztahy mezi dvěma proměnnými. Také byla bivariační analýza použita k potvrzení či vyvrácení hypotéz (Punch, 2008, Chrástka, 2011).

V kvantitativním výzkumu při sběru dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník je sestavený ze 17 otázek, přičemž první čtyři otázky se týkají sociodemografických údajů, jako je pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a povolání (viz. příloha)

V další části dotazníku byly položeny otázky zabývající se tématem informovanosti respondentů o osobách s mentálním postižením a problematice negativních postojů.

V poslední části byly otázky zaměřené k životu ve Strakonících, jestli je ve městě dostatek vzdělávacích zařízení, organizací, nabídek práce nebo volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením.

V tomto dotazníkovém šetření jsem použila 13 uzavřených otázek s možností vybrat pouze jednu variantu. Další 4 otázky jsou polo uzavřené, kde je ještě možnost u dvou otázek vybrat z více variant než jednu.

Při vyhodnocení dotazníku jsem postupovala otázku po otázce a sčítala zakroužkované, případně zaškrtnuté odpovědi k jednotlivým otázkám. Výsledné číslo jsem si vždy zapsala a přepočítala na procenta.

U statistického zpracování hypotéz byla získána data a zpracována v programu IBM SPSS Statistics, při stanovené hladině významnosti $\alpha=95\%$.

3.4. Charakteristika výběru výzkumného vzorku

Ve výzkumném vzorku byla oslovena široká veřejnost. Neměla jsem přesně stanovenou věkovou hranici ani jejich dosažené vzdělání. Zajímalo mě názory celé společnosti, jak studentů, tak i seniorů a dalších lidí. Dotazníky jsem distribuovala osobně v papírové verzi ve městě Strakonice. Oslovila jsem zaměstnance některých strakonických firem, navštívila jsem střední školy a využila jsem příležitosti oslovit veřejnost při pořádání akcí ve strakonickém muzeu, kde pracuji. Na dotaz o vyplnění dotazníku se více zapojily ženy než muži. Celkem jsem rozdala 400 dotazníků, z toho 207 dotazníků se mi vrátilo zpět.

4. VÝSLEDKY

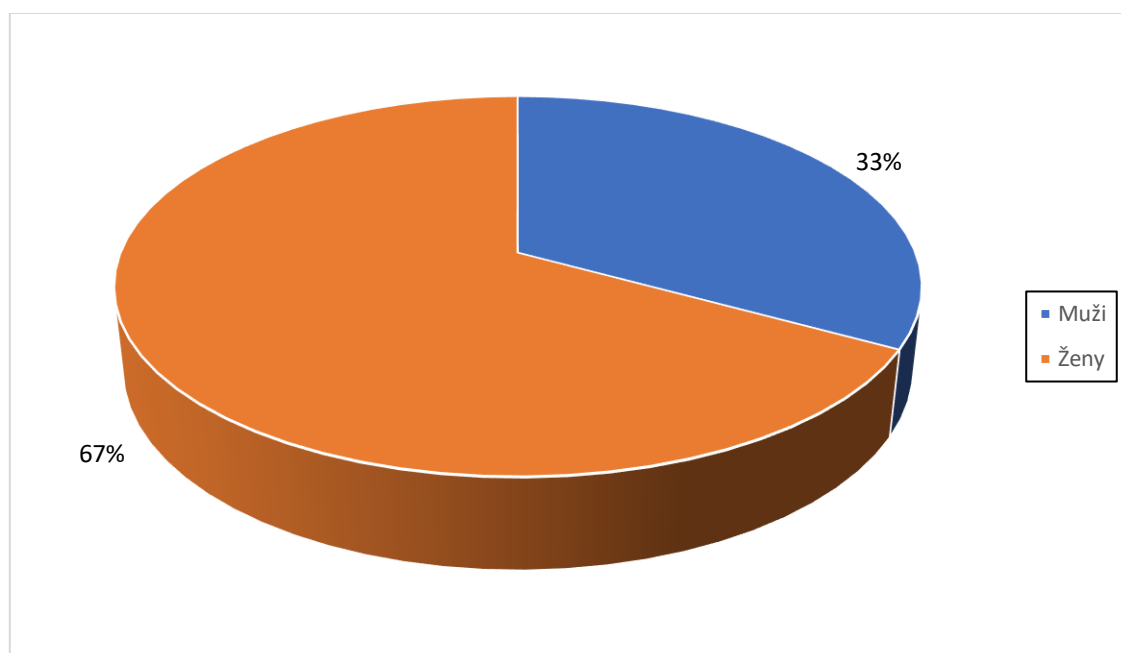
4.1. Univariační analýza výzkumu

a) Sociodemografická charakteristika respondentů

Otázka č.1: Pohlaví

	Počet respondentů	%
Muž	68	33
Žena	139	67
Celkem	207	100 %

Tab. 1: Pohlaví respondentů



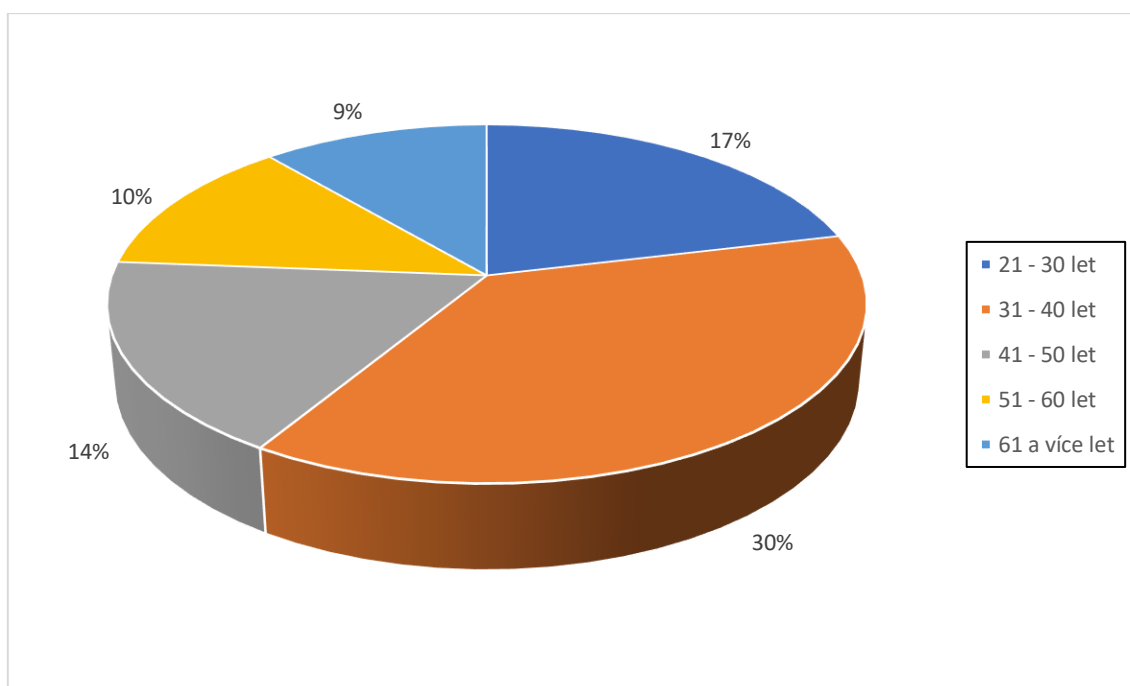
Graf 1: Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 207 respondentů bylo žen 139 (67 %) a mužů 68 (33 %). Z celkového počtu byla více, jak polovina žen.

Otázka č. 2: Věk

	Počet respondentů	%
Do 20 let	41	20
21–30 let	35	17
31–40 let	62	30
41–50 let	28	14
51–60 let	21	10
61 a více let	20	9
Celkem	207	100 %

Tab. 2: Věk respondentů



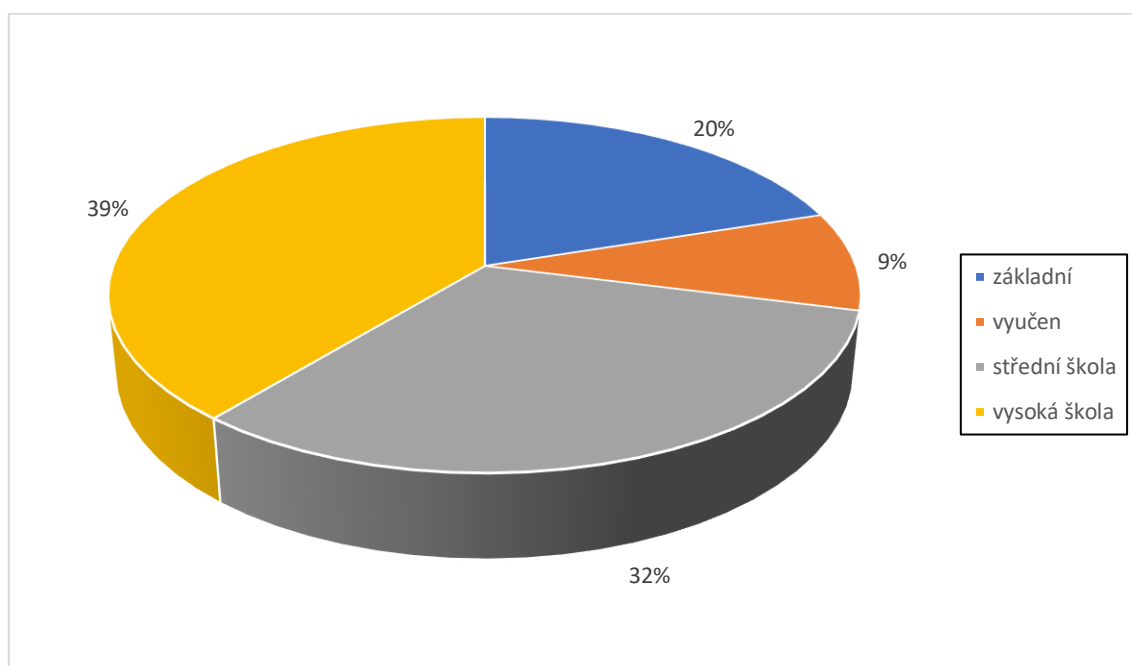
Graf 2: Věk respondentů

Z tabulky a grafu č. 2 můžeme vyčíst věkové zastoupení respondentů. Nejvíce byla zastoupená věková skupina 31–40 let s počtem respondentů 62 (30 %). Druhé místo u věku zúčastněných respondentů měla skupina do 20 let s počtem 41 (20 %). Ostatní věkové skupiny měly podobný počet respondentů. Skupina 21–30 let měla 35 (17 %), 41–50 let měla 28 (14 %), 51–60 let měla 21 (10 %) a 61 a více let měla 20 (9 %).

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

	Počet respondentů	%
Základní	41	20
Vyučen	19	9
Střední škola	67	32
Vysoká škola	80	39
Celkem	207	100 %

Tab. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



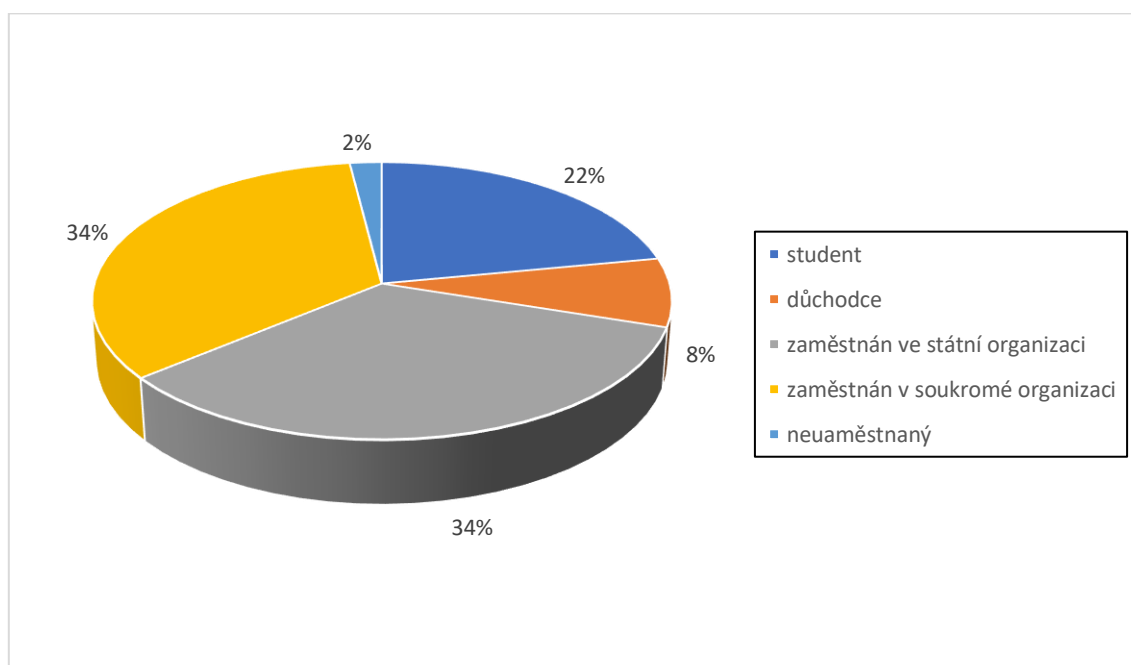
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Pokud jde o dosažené vzdělání s nepatrným rozdílem největší část tvořili vysokoškolsky vzdělaní lidé s počtem 80 (39 %) oproti lidem se střední školou s počtem 67 (32 %). K základnímu vzdělání se přihlásilo respondentů 41 (20 %). Nejnižší počet respondentů 19 (9 %) tvořila skupina lidí, kteří jsou vyučeni.

Otázka č.4.: Povolání

	Počet respondentů	%
Student	46	22
Důchodce	16	8
Zaměstnan ve státní organizaci	70	34
Zaměstnan v soukromé organizaci	70	34
Nezaměstnaný	5	2
Celkem	207	100 %

Tab. 4: Povolání respondentů



Graf 4: Povolání respondentů

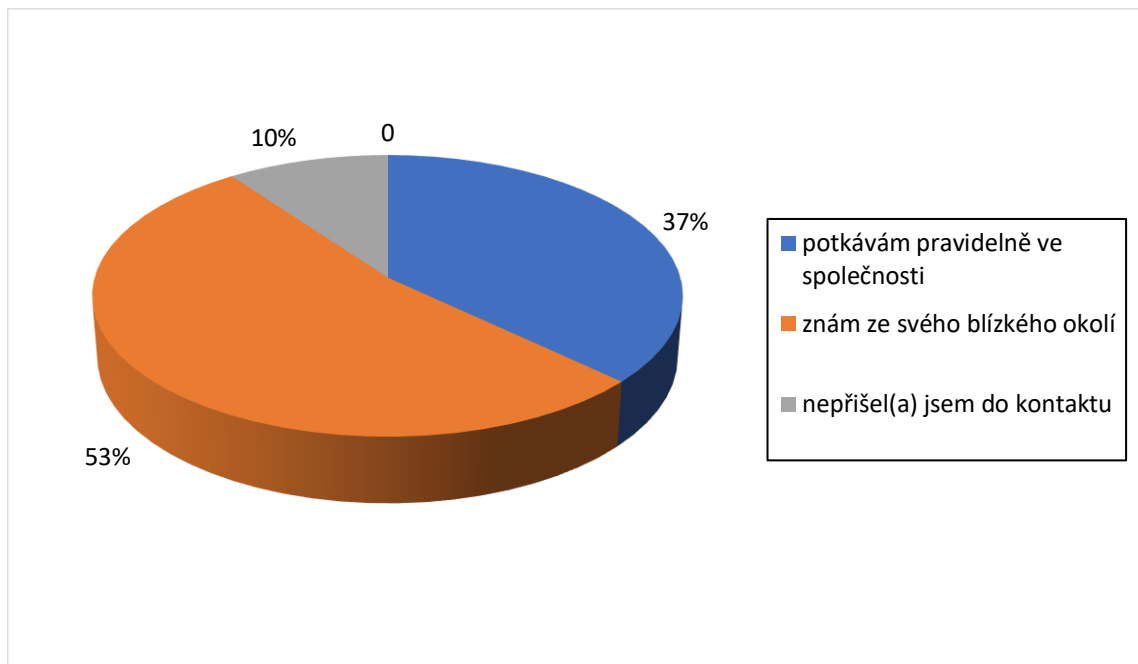
Také jsem se dotazovala, jestli jsou v současné době zaměstnaní nebo nezaměstnaní, jestli studují nebo jsou již v důchodu. Se stejným počtem respondentů byli nejvíce zastoupené skupiny lidí, kteří jsou zaměstnaní ve státní organizaci a ti co jsou zaměstnaní v soukromé organizaci s počtem 70 (34 %). Pak následovali studenti s počtem 46 (22 %), důchodci 16 (8 %) i nezaměstnaní 5 (2 %).

b) Rozbor jednotlivých otázek

Otázka č.5: Byli jste někdy v kontaktu s osobou s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Potkávám pravidelně ve společnosti	77	37
Znám ze svého blízkého okolí	109	53
Nepřišel(a) jsem do kontaktu	21	10
Celkem	207	100 %

Tab. 5: Respondent zná nebo se potkává nebo nikdy nepřišel do kontaktu s osobou s mentálním postižením



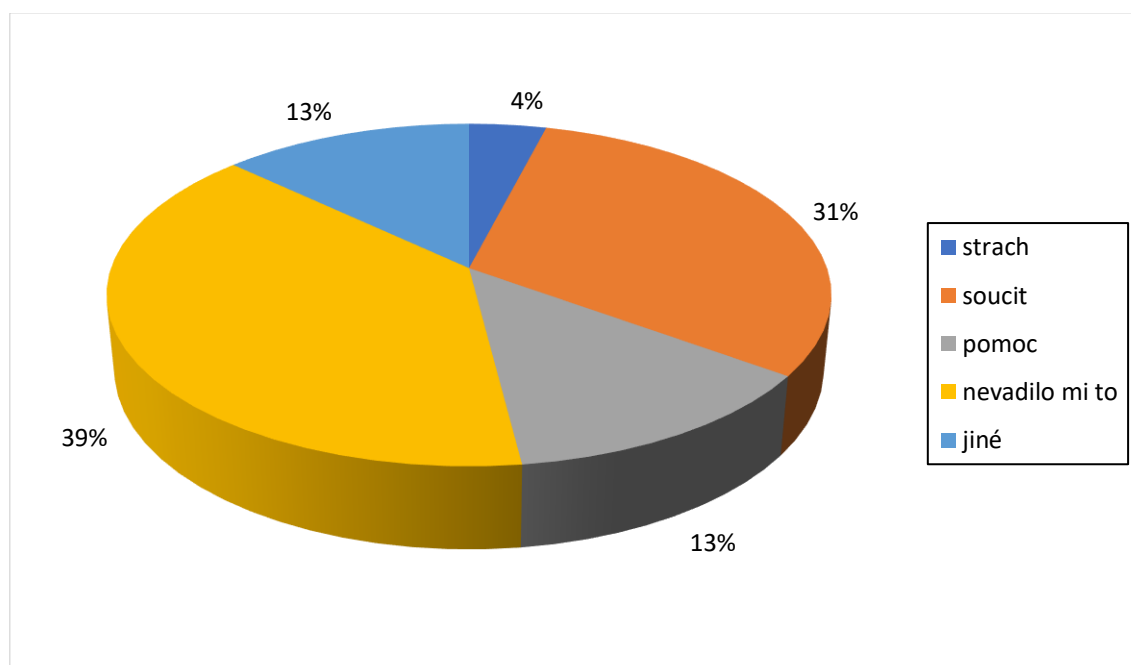
Graf 5: Respondent zná nebo potkává nebo nikdy nepřišel do kontaktu s osobou s mentálním postižením

Překvapila mě odpověď u respondentů, že více jak polovina zná osobu s mentálním postižením ze svého blízkého okolí, a to s počtem 109 (53 %). Čekala jsem, že respondenti budou volit spíše odpověď, že potkávají pravidelně ve společnosti např. ve městě, obchodě. Tuto odpověď zaznamenalo s počtem 77 respondentů (37 %). Pouze 21 respondentů (10 %) nepřišlo nikdy do kontaktu s osobou s mentálním postižením.

Otázka č.6: Jaký byl Váš pocit při setkání s touto osobou?

	Počet respondentů	%
Strach	9	4
Soucit	64	31
Pomoc	26	13
Nevadilo mi to	81	39
Jiné	27	13
Celkem	207	100 %

Tab. 6: Pocity při setkání s mentálně postiženou osobou



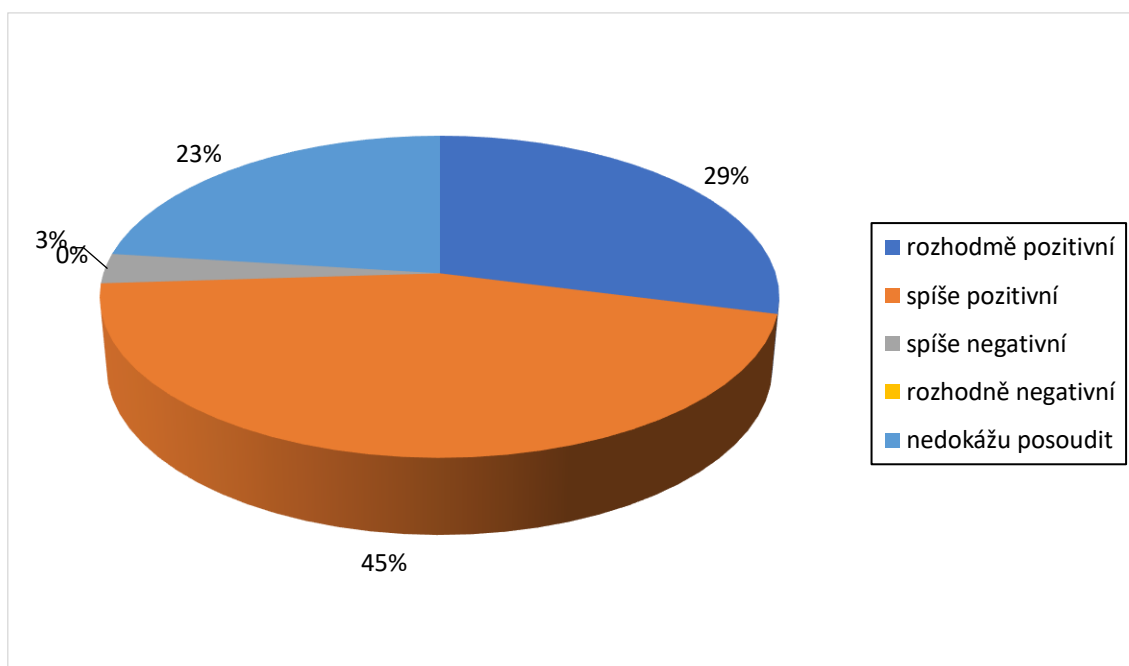
Graf 6: Pocity při setkání s mentálně postiženou osobou

Respondenti si měli vybrat některý z pocitů při setkání s mentálně postiženým člověkem. 81 (39 %) dotazovaných zvolilo možnost, že setkání jim s touto osobou nevadilo, že je berou jako ostatní. U dalších respondentů s počtem 64 (31 %) převládal soucit, u 26 (13 %) by rádi nabídli pomoc a 9 (4 %) z nich pociťuje strach. U této otázky mohli respondenti zvolit i variantu „jiné“. Tuto odpověď zakroužkovalo 27 respondentů (13 %), což je většina těch, kteří v předchozí otázce odpověděli, že nepřišli do kontaktu s osobou s mentálním postižením, a proto zvolili tuto variantu.

Otázka č.7: Jaké jsou Vaše postoje v současné společnosti k osobám s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Rozhodně pozitivní	59	29
Spíše pozitivní	94	45
Spíše negativní	7	3
Rozhodně negativní	0	0
Nedokážu posoudit	47	23
Celkem	207	100 %

Tab. 7: Názory respondentů na postoje společnosti k mentálně postiženým



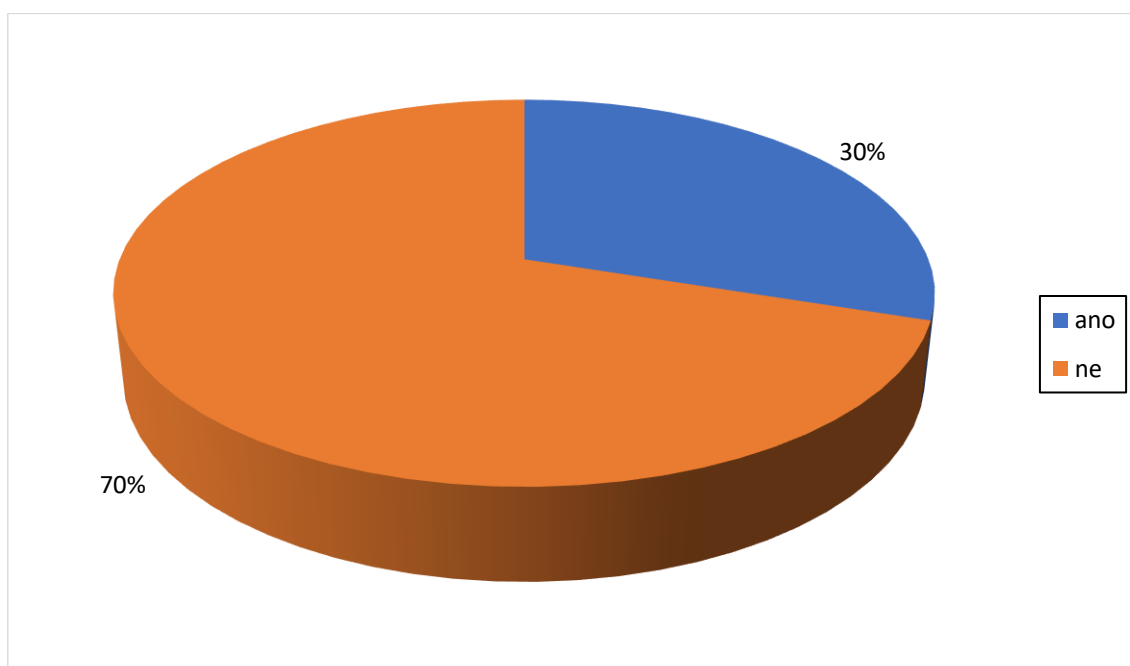
Graf 7: Názory respondentů na postoje společnosti k mentálně postiženým

Když sečteme dvě pozitivní varianty odpovědi (rozhodně pozitivní s počtem 59 (29 %) a spíše pozitivní s počtem 94 (45 %)) dostaneme nadpoloviční většinu respondentů na současný postoj k osobám s mentálním postižením. Spíše negativní postoj si vybralo 7 (3 %) respondentů a rozhodně negativní postoj si nevybral nikdo z dotázaných respondentů. Odpověď nedokážu posoudit si vybralo 47 (23 %) respondentů.

Otázka č.8: Zajímáte se o problematiku osob s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Ano	62	30
Ne	145	70
Celkem	207	100 %

Tab. 8: Názor respondentů na problematiku osob s mentálním postižením



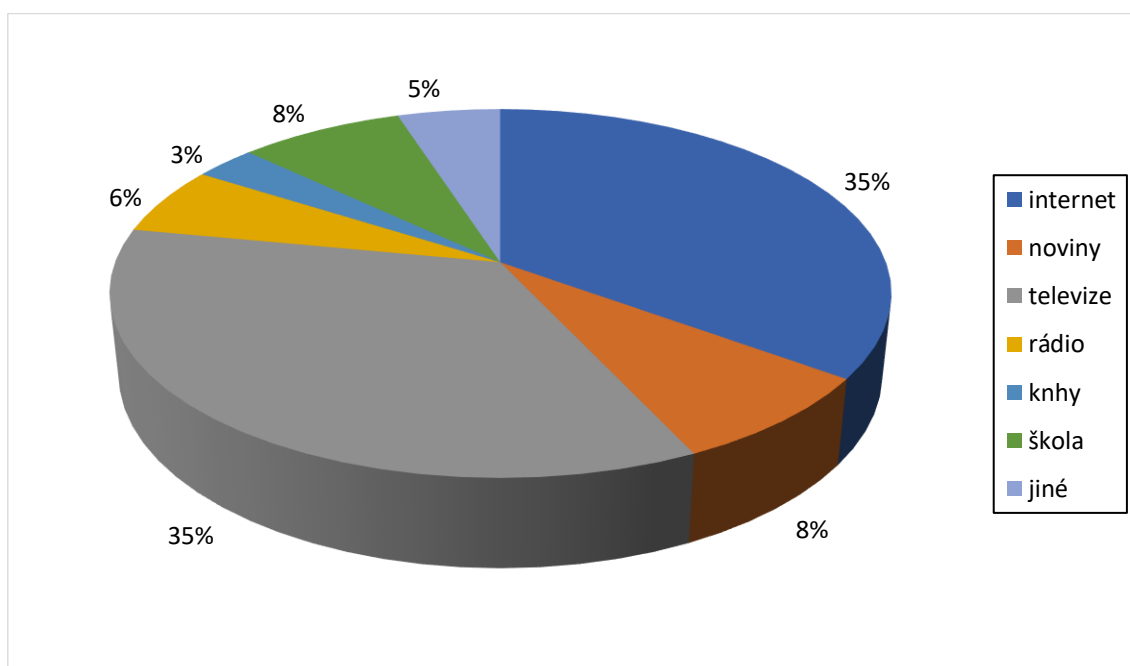
Graf 8: Názor respondentů na problematiku osob s mentálním postižením

Tabulka a graf nám ukazuje, že 62 (30 %) dotázaných respondentů je s problematikou mentálního postižení obeznámeno a 145 (70 %) lidí o problematice mentálního postižení nic neví a nezajímá se.

Otázka č.9: Z jakých zdrojů nejčastěji slyšíte o problematice osob s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Internet	141	35
Noviny	32	8
Televize	144	35
Rádio	23	6
Knihy	13	3
Škola	33	8
Jiné	20	5
Celkem	406	100 %

Tab. 9: Z jakých zdrojů nejčastěji slyšíte o problematice osob s mentálním postižením



Graf 9: Z jakých zdrojů nejčastěji slyšíte o problematice osob s mentálním postižením

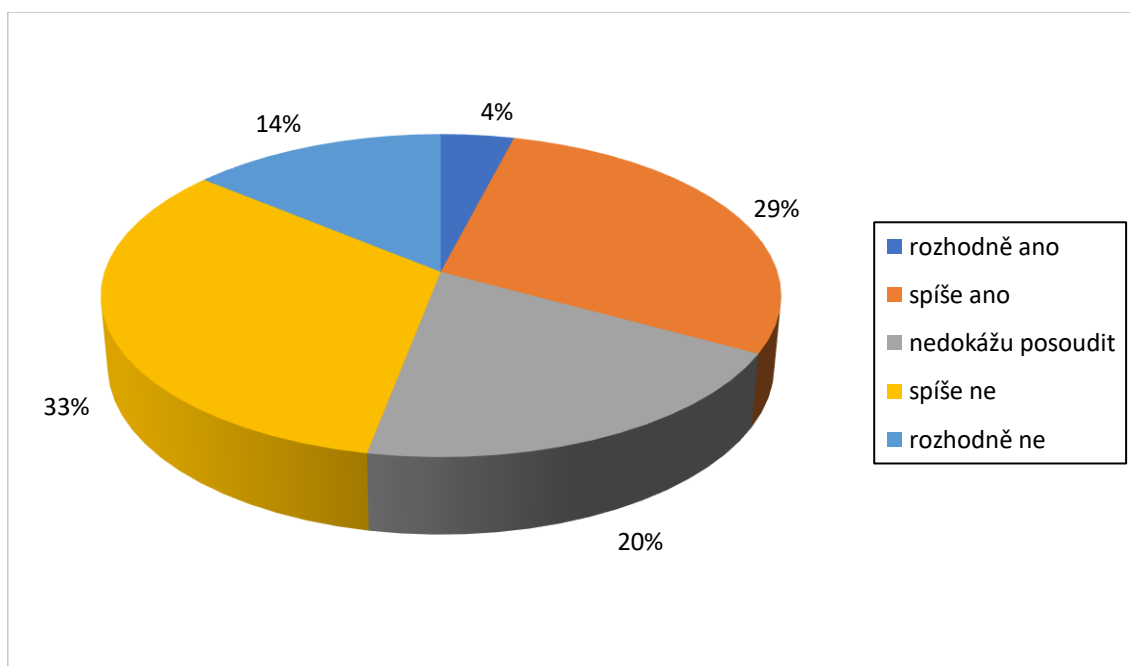
Tato otázka byla polo uzavřená, kde měli možnost zúčastnění vybrat více variant než jednu. Nejspíše nikoho nepřekvapí, že respondenti uvedli, že nejčastěji se dozívají o problematice osob s mentálním postižením z internetu a televize s počtem 141 a 144 (35 %). Ve škole a z novin se o této problematice dozívá cca 32 (8 %) respondentů, 23 dotazovaných se o této problematice dozívá z rádia a 20 respondentů uvedlo i jiné zdroje např., že jejich známí mají postiženou osobu v opatrovnictví nebo

ze zaměstnání. Za negativní považují, že pouhých 13 (3 %) dotazovaných z celkového počtu má znalosti z odborné literatury.

Otázka č. 10: Domníváte se, že naše společnost diskriminuje osoby s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Rozhodně ano	8	4
Spíše ano	61	29
Spíše ne	68	33
Rozhodně ne	28	14
Nedokážu posoudit	42	20
Celkem	207	100 %

Tab. 10: Názor respondentů na diskriminaci



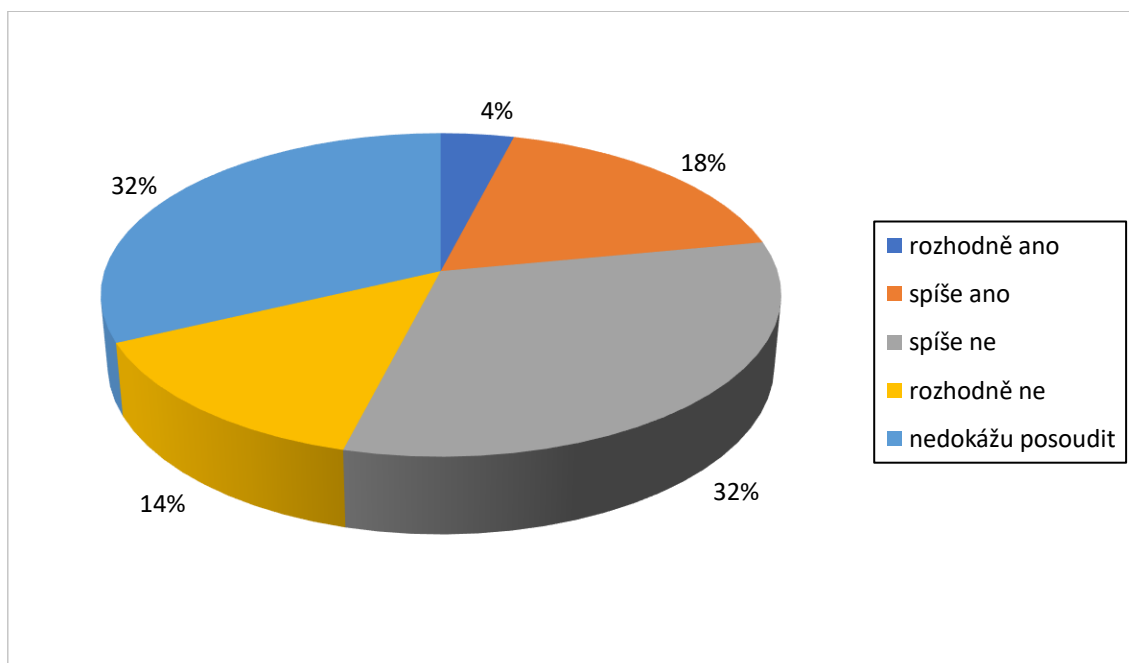
Graf 10: Názor respondentů na diskriminaci

K otázce se rovněž vyjádřili všichni respondenti. Nejvíce respondentů si myslí 68 (33 %), že osoby s mentálním postižením nejsou v naší zemi spíše diskriminovány a 28 (14 %) dotázaných se domnívá, že tomu tak rozhodně není. 61 (29 %) respondentů je názoru, že tomu tak spíše je a 8 (4 %) respondentů se domnívá, že mentálně postižení rozhodně diskriminováni jsou. 42 (20 %) dotázaných nedokáže tuto věc posoudit. Z odpovědí vyplývá, že lidé se domnívají, že spíše neexistuje diskriminace mentálně postižených osob.

Otázka č. 11: Souhlasíte s názorem, že by měly osoby s mentálním postižením žít v ústavech sociální péče?

	Počet respondentů	%
Rozhodně ano	8	4
Spíše ano	39	18
Spíše ne	66	32
Rozhodně ne	28	14
Nedokážu posoudit	66	32
Celkem	207	100 %

Tab. 11: Názor respondentů na život osob s mentálním postižením v ústavech sociální péče



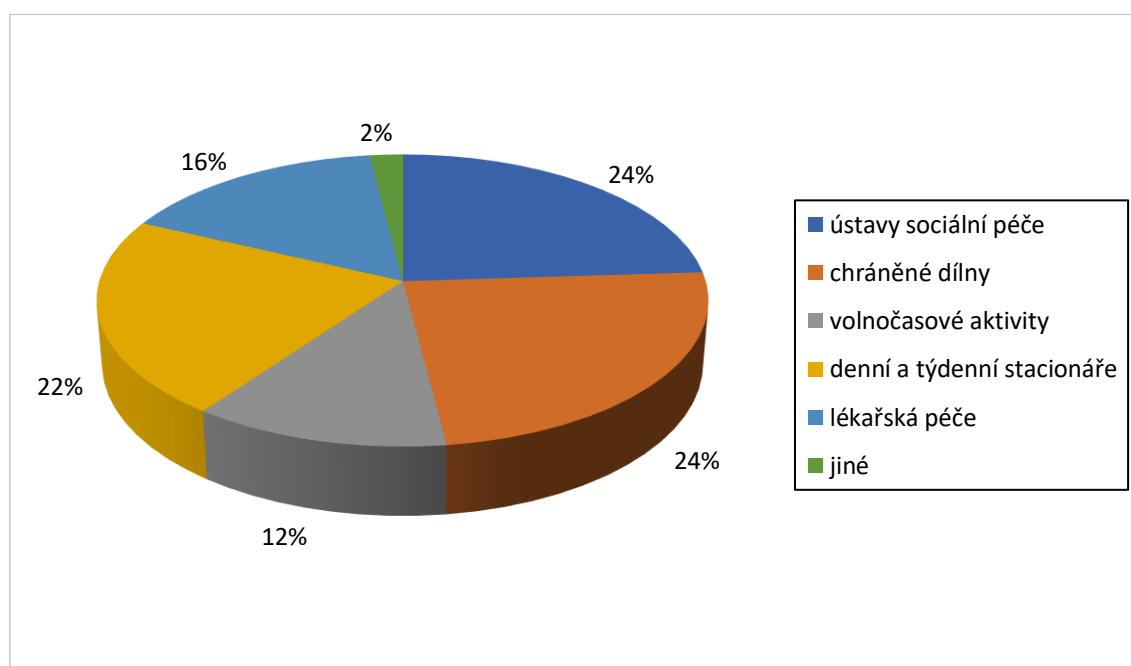
Graf 11: Názor respondentů na život osob s mentálním postižením v ústavech sociální péče

Na tuto otázku odpověděli respondenti se stejným počtem 66 (32 %), že spíše nesouhlasí a také, že nedokáží posoudit, jestli osoby s mentálním postižením mají žít v ústavech sociální péče. 39 (18 %) respondentů spíše s tímto souhlasí a 8 (4 %) se přiklání k tomu, aby mentálně postižení rozhodně žili v ústavech sociální péče. Variantu, že rozhodně nesouhlasí, vybralo 28 (14 %) respondentů.

Otázka č.12: Co si představíte pod pojmem péče o osoby s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Ústavy sociální péče	133	24
Chráněné dílny	129	24
Dostatečná nabídka volnočasových aktivit	65	12
Denní a týdenní stacionáře	117	22
Lékařská péče	87	16
Jiné	12	2
Celkem	406	100 %

Tab. 12: Míra informovanosti pojmu péče o osoby s mentálním postižením



Graf 12: Míra informovanosti pojmu péče o osoby s mentálním postižením

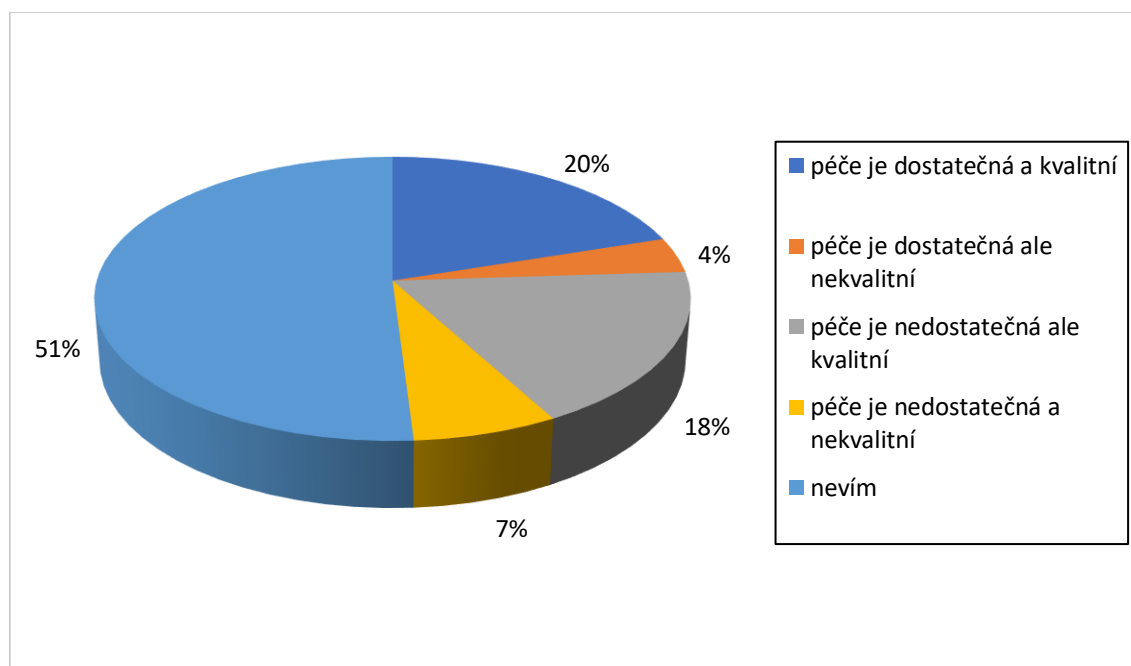
Tato otázka byla opět polo uzavřená, kde měli možnost zúčastnění vybrat více variant než jednu. S podobným počtem respondentů 133 a 129 (24 %) odpovědělo, že si představují pod pojmem péče o osoby s mentálním postižením ústavy sociální péče a chráněné dílny. 117 respondentů vybralo denní a týdenní stacionáře, 87 (16 %) respondentů si myslí, že je to lékařská péče a 65 (12 %) odpovědělo, že je dostatečná nabídka volnočasových aktivit. Variantu jiné vybralo 12 (2 %) respondentů a představují si pod pojmem péče

například asistenci v rodině, ve škole, nebo možnost většího začlenění do veřejného života.

Otázka č. 13: Souhlasíte s tím, že je péče o osoby s mentálním postižením v naší společnosti dostatečná?

	Počet respondentů	%
Péče je dostatečná a kvalitní	41	20
Péče je dostatečná ale nekvalitní	9	4
Péče je nedostatečná ale kvalitní	38	18
Péče je nedostatečná a nekvalitní	15	7
Nevím	104	51
Celkem	207	100 %

Tab. 13: Názory respondentů na úroveň péče o osoby s mentálním postižením



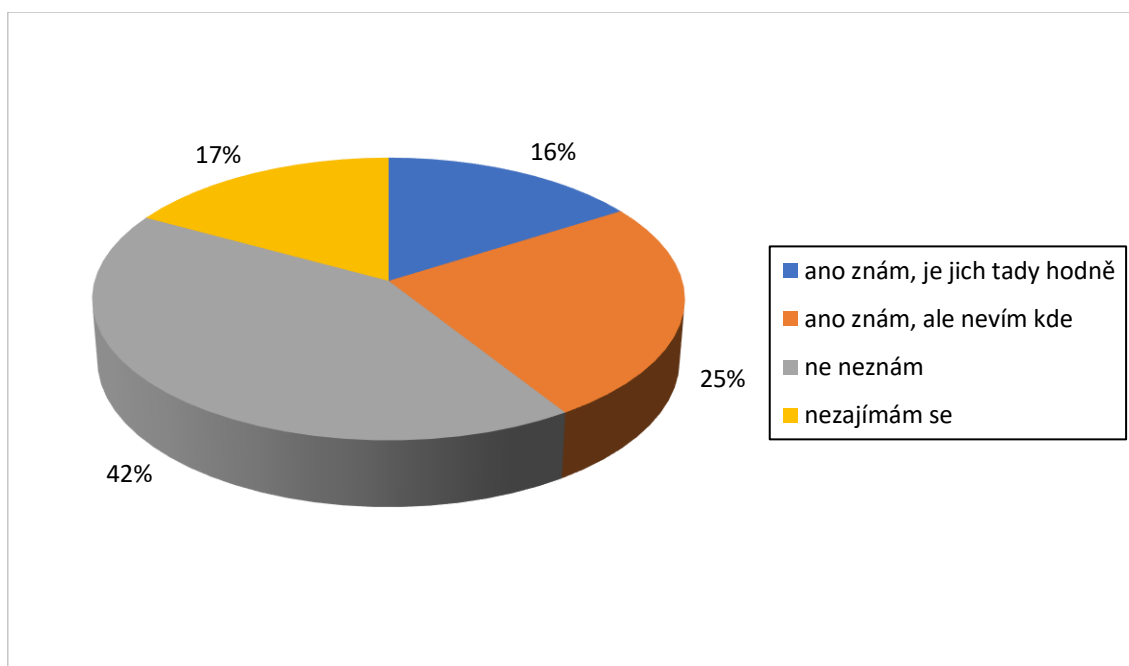
Graf 13: Názory respondentů na úroveň péče o osoby s mentálním postižením

K otázce se vyjádřili všichni respondenti. Více jak polovina respondentů s počtem 104 (51 %) nic neví o péči o osoby s mentálním postižením. Za dostatečnou a kvalitní péči považuje 41 (20 %) respondentů, a že je dostatečná ale nekvalitní odpovědělo 9 (4 %) respondentů. 38(18 %) si myslí, že péče je nedostatečná ale kvalitní odpověděli. Za zcela nedostatečnou a nekvalitní ji považuje 15 (7 %) dotázaných.

Otázka č. 14: Znáte ve Strakonících nějaké organizace nebo spolky, které poskytují péči o osoby s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Ano znám, je jich tady hodně	32	16
Ano znám, ale nevím kde	52	25
Ne neznám	87	42
Nezajímám se	36	17
Celkem	207	100 %

Tab. 14: Názor respondentů na organizace a spolky, které poskytují péči o osoby s mentálním postižením



Graf 14: Názor respondentů na organizace a spolky, které poskytují péči o osoby s mentálním postižením

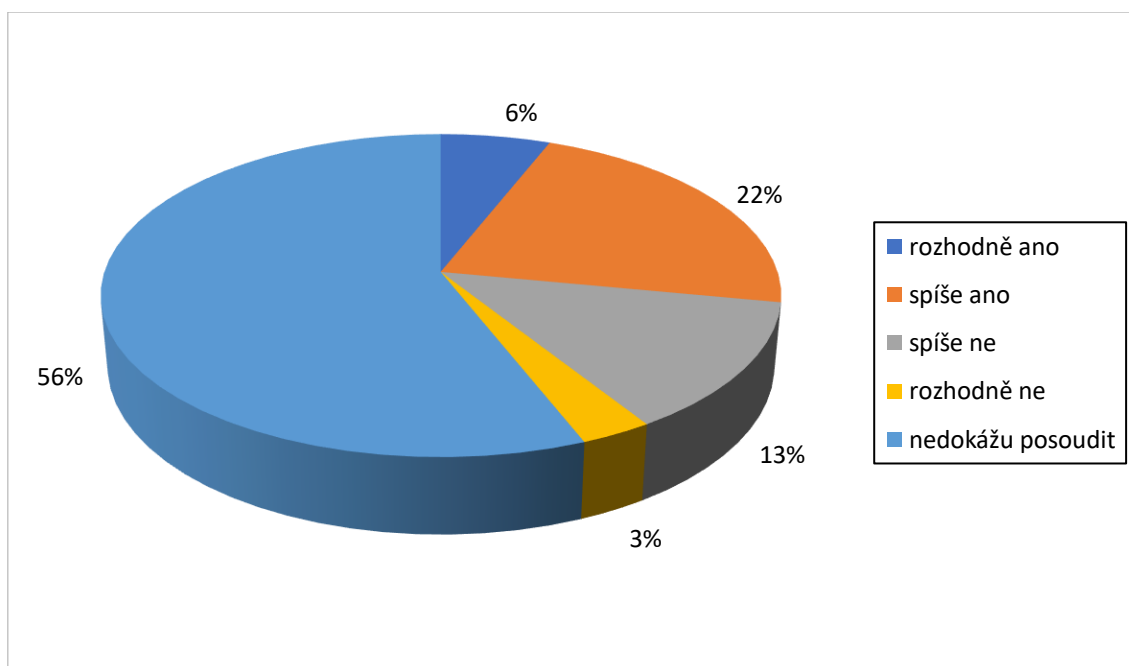
Tyto výsledky poukazují na určitou informovanost a to, že lidé znají různé organizace a spolky ve Strakonících. 52 (25 %) respondentů znají organizace a spolky pro osoby s mentálním postižením, ale neví, kde přesně sídlí, kam by měli jít. Respondenti 32 (16 %), kteří odpověděli „ano znám, je jich tady hodně“ měli napsat konkrétní místo, které znají a zmínili organizace a spolky jako je např.: denní stacionář, SPMP nebo Cestou vůle. Téměř polovina respondentů 87 (42 %) zaznamenala, že nezná žádnou organizaci

nebo spolek ve Strakonících, které zajišťují péči o osoby s mentálním postižením.
36 (17 %) dotázaných vybralo variantu, že se o to vůbec nezajímají.

Otázka č. 15: Je ve Strakonících dostatek vzdělávacích zařízení pro osoby s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Rozhodně ano	13	6
Spíše ano	46	22
Spíše ne	27	13
Rozhodně ne	6	3
Nedokážu posoudit	115	56
Celkem	207	100 %

Tab. 15: Názor respondentů na dostatek vzdělávacích zařízení ve Strakonících



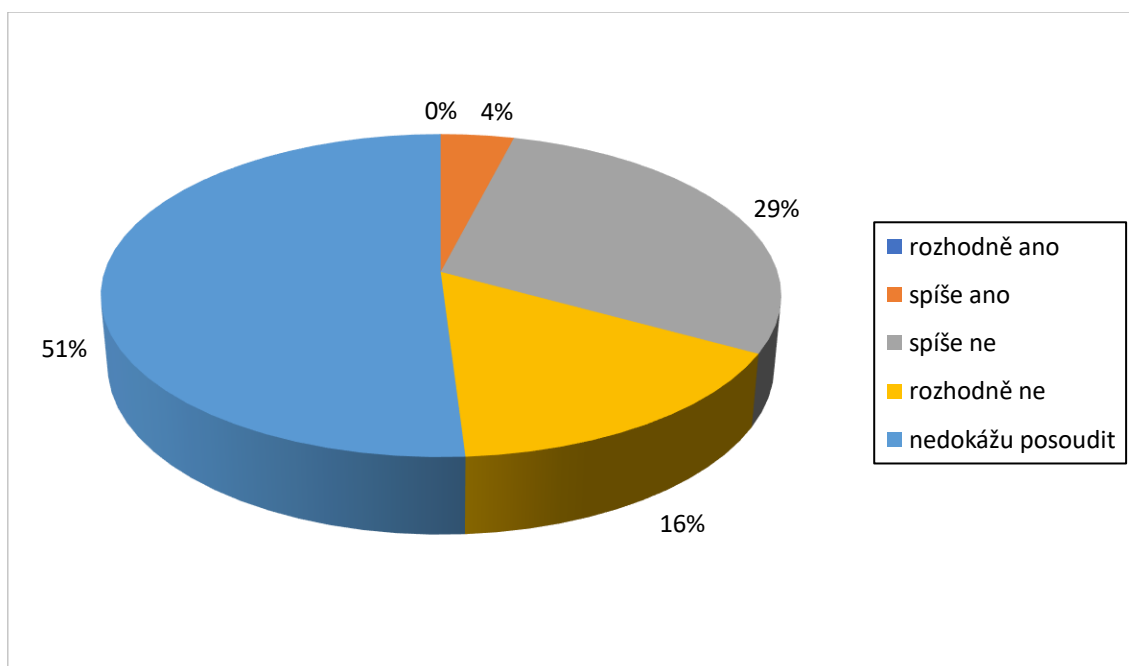
Graf 15: Názor respondentů na dostatek vzdělávacích zařízení ve Strakonících

Tabulka a graf nám ukazuje, že více než polovina 115 (56 %) dotázaných respondentů nedokáže posoudit, jestli je ve Strakonících dostatečné množství vzdělávacích zařízení pro osoby s mentálním postižením. 46 (22 %) respondentů si myslí, že spíše ano a 13 (6 %) respondentů se domnívá, že mentálně postižení mají dostatek vzdělávacích zařízení ve Strakonících. Oproti tomu 27 (13 %) dotázaných si myslí, že spíše není dostatek vzdělávacích zařízení a našli se i ti, co se domnívají, že rozhodně není dostatek vzdělávacích zařízení ve Strakonících s počtem 6 (3 %) respondentů.

Otázka č. 16: Myslíte si, že je ve Strakonících dostatečné množství nabídek práce pro osoby s mentálním postižením?

	Počet respondentů	%
Rozhodně ano	0	0
Spíše ano	8	4
Spíše ne	60	29
Rozhodně ne	34	16
Nedokážu posoudit	105	51
Celkem	207	100 %

Tab.16: Náзор respondentů na dostatek možností nabídek práce ve Strakonících



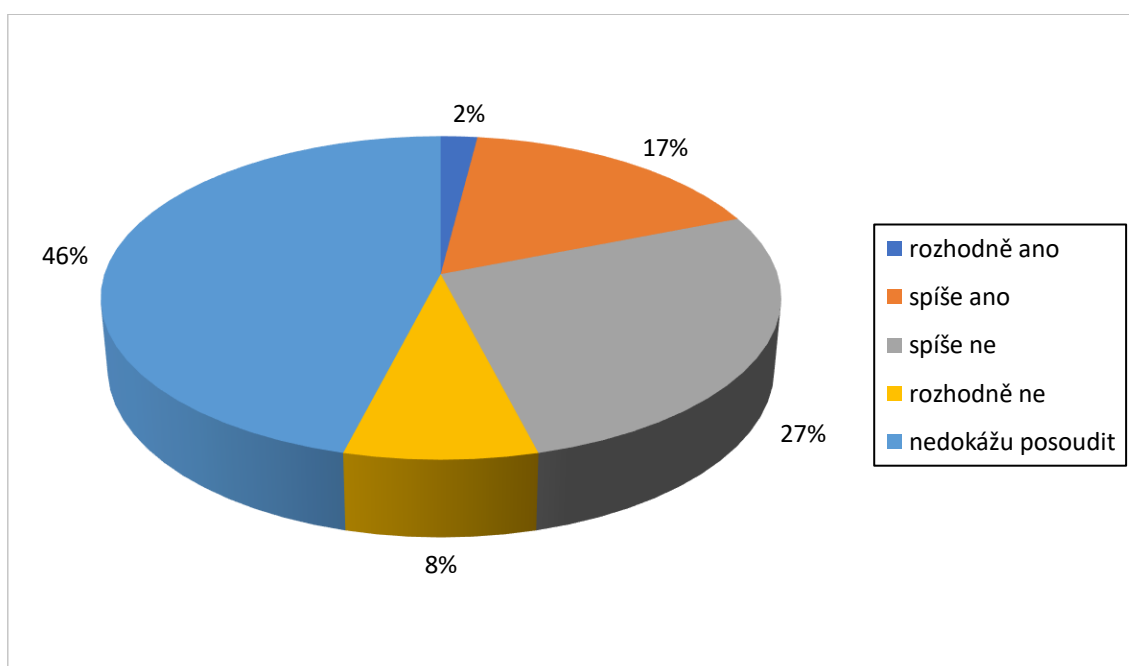
Graf 16: Náзор respondentů na dostatek možností nabídek práce ve Strakonících

U této otázky opět více než polovina 105 (51 %) respondentů vybrala variantu, že nedokážou posoudit, jestli je dostatek nabídek práce pro osoby s mentálním postižením ve městě Strakonice. Dále 60 (29 %) ze všech dotázaných odpovědělo, že spíše není možnost získání práce. 34 (16 %) respondentů zastává názor, že rozhodně není dostatečná možnost nabídek práce pro tyto osoby. Pouhých 8 (4 %) si myslí, že tyto možnosti spíše jsou a nikdo z dotázaných nevybral variantu, že rozhodně jsou dostatečné možnosti nabídek práce pro osoby s mentálním postižením.

Otázka č. 17: Myslíte si, že tyto osoby mají možnost výběru volnočasových aktivit ve Strakonících?

	Počet respondentů	%
Rozhodně ano	4	2
Spíše ano	35	17
Spíše ne	56	27
Rozhodně ne	17	8
Nedokážu posoudit	95	46
Celkem	207	100 %

Tab. 17: Možnosti výběru volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením ve Strakonících



Graf 17: Možnosti výběru volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením ve Strakonících

Na poslední otázku, jestli je velký výběr volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením ve Strakonících odpovědělo opět s největším počtem 95 (46 %) respondentů, že nedokážou odpovědět. 56 (27 %) dotázaných vybralo, že spíše nejsou tyto možnosti výběru volnočasových aktivit a 17 (8 %) odpovědělo, že rozhodně není tato možnost. 35 (17 %) respondentů je názoru, že tomu tak spíše je a 4 (2 %) respondentů se domnívá, že mentálně postižení rozhodně mají možnost výběru z volnočasových aktivit.

4.2. Bivariační analýza výzkumu

H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v postojích vůči osobám s mentálním postižením.

Pro zpracování této hypotézy byl použit T-test. Dosažená hladina významnosti činila $p=0,089$ ($p=0,097$). Průměr pro skupinu „muž“ činil 2,15 (std. 0,851) a pro skupinu „žena“ činil průměr 1,94 (std. 0,778) a výsledek T-testu $t=1,723$ ($t=1,670$). Na základě toho můžeme říct, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v postojích vůči osobám s mentálním postižením. Lze tedy konstatovat, že H1 se nepotvrdila.

Group Statistics					
	pohlaví	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
postoj vůči osobám s mentálním postižením	muž	68	2,15	0,851	0,103
	žena	139	1,94	0,778	0,066

Independent Samples Test						
		t-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
postoj vůči osobám s mentálním postižením	Equal variances assumed	1,723	205	0,086	0,205	0,119
	Equal variances not assumed	1,670	123,005	0,097	0,205	0,123

Zdroj: Vlastní výzkum

H2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na dostatečné zabezpečení péče o osoby s mentálním postižením.

Pro zpracování této hypotézy byl použit T-test. Dosažená hladina významnosti činila $p=0,176$ ($p=0,197$). Průměr pro skupinu „muž“ činil 2,74 (std. 1,241) a pro skupinu „žena“ činil průměr 2,96 (std. 1,086) a výsledek T-testu $t=-1,357$ ($t=-1,296$). Na základě toho můžeme říct, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na dostatečné zabezpečení péče o osoby s mentálním postižením. Lze tedy konstatovat, že H2 se nepotvrdila.

Group Statistics					
	pohlaví	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
názor na dostatečnost péče o osoby s mentálním postižením	muž	68	2,74	1,241	0,151
	žena	139	2,96	1,086	0,092

Independent Samples Test						
		t-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
názor na dostatečnost péče o osoby s mentálním postižením	Equal variances assumed	-1,357	205	0,176	-0,229	0,169
	Equal variances not assumed	-1,296	118,524	0,197	-0,229	0,176

Zdroj: Vlastní výzkum

H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

Pro zpracování této hypotézy byl použit T-test. Dosažená hladina významnosti činila $p=0,482$ ($p=0,495$). Průměr pro skupinu „muž“ činil 3,25 (std. 1,111) a pro skupinu „žena“ činil průměr 3,36 (std. 1,022) a výsledek T-testu $t=-0,705$ ($t=-0,685$). Na základě toho můžeme říct, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na institucionální péči o osoby s mentálním postižením. Lze tedy konstatovat, že H3 se nepotvrdila.

Group Statistics					
	pohlaví	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením	muž	68	3,25	1,111	0,135
	žena	139	3,36	1,022	0,087

Independent Samples Test						
		t-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením	Equal variances assumed	-0,705	205	0,482	-0,110	0,156
	Equal variances not assumed	-0,685	123,586	0,495	-0,110	0,160

Zdroj: Vlastní výzkum

H4: Vzdělání respondentů statisticky významně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

H4 byla zpracována pomocí Pearson Correlation. Dosažená hladina významnosti u této hypotézy byla statisticky signifikantní ($p=0,001$). Výsledek testu $r=0,221$. Vzdělání respondentů statisticky významně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením. Lze tedy konstatovat, že H4 se potvrdila.

orrelations			
		vzdělání	názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením
Vzdělání	Pearson Correlation	1	0,221**
	Sig. (2-tailed)		0,001
	N	207	207
názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením	Pearson Correlation	0,221**	1
	Sig. (2-tailed)	0,001	
	N	207	207

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Zdroj: Vlastní výzkum

H5: Věk respondentů statisticky významně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

H5 byla taktéž zpracována pomocí Pearson Correlation. Dosažená hladina významnosti u této hypotézy činila $p=0,449$. Výsledek testu $r=-0,053$. Věk respondentů statisticky významně neovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením. Lze tedy konstatovat, že H5 se nepotvrdila.

Correlations			
		věk	názor institucionální péče
Věk	Pearson Correlation	1	-0,053
	Sig. (2-tailed)		0,449
	N	207	207
názor institucionální péče	Pearson Correlation	-0,053	1
	Sig. (2-tailed)	0,449	
	N	207	207

Zdroj: Vlastní výzkum

5. DISKUZE

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké postoje zaujímá veřejnost v současné době k osobám s mentálním postižením. Ve výzkumném vzorku byla oslovena veřejnost ve městě Strakonice. Město Strakonice jsem si vybrala z toho důvodu, že je to mé rodné město, kde žiji i pracuji a sama často setkávám osoby s postižením. Proto mě zajímal názor naší veřejnosti k této tématice a informovanost spoluobčanů o tom, jaké mají postižení možnosti péče v našem městě, možnosti vzdělání, a jak mohou trávit svůj volný čas. Výběr veřejnosti byl náhodný a skládal se z různých věkových skupin (ženy, muži, studenti i senioři). Statistické zpracování nepotvrdilo významný rozdíl mezi muži a ženami v postojích vůči osobám s mentálním postižením a ani v názoru na institucionální péči.

Hypotéza 1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v postojích vůči osobám s mentálním postižením.

Pokud jde o pozitivní nebo negativní postoj k osobám s mentálním postižením v současné společnosti zjistil výzkum kladný postoj k těmto osobám. V minulosti ale tomu tak nebylo vždy a známe mnoho příkladů, které to dokumentují. Jak uvádí Callery (2011), příkladem může být starověká Sparta, kde byly nově narozené postižené děti shazovány ze skály. Sovák (1980) také uvádí, že postižení byli zabíjeni většinou už po narození a dospělosti se nikdy nedožili. Pokud se stalo, že se jedinci dožili vyššího věku, jednalo se spíše jen o náhodu.

Z výzkumné otázky, jestli byli dotazovaní někdy v kontaktu s osobou s mentálním postižením, tak lehce přes polovinu dotázaných odpovědělo, že takovou osobu znají ze svého blízkého okolí. U této otázky jsem spíše očekávala, že respondenti odpoví, že setkávají postižené pravidelně ve společnosti např. ve městě, v obchodě atd.

Ve výzkumné otázce, týkající se pocitu při setkání s osobou s mentálním postižením bylo zjištěno, že společnosti nevádí toto setkání, že tyto osoby vnímají stejně jako ostatní, ale také se našla řada lidí, kteří pociťují soucit k těmto jedincům.

V dnešní době je však stále potřeba apelovat na více tolerance k těmto lidem a sdílet více informací o této problematice. Vlastní výzkum ukázal, že veřejnost o problematice mentálního postižení není příliš detailně informována a ani se sama o získávání informací nezajímá. Část lidí má určité velmi obecné informace z této oblasti, a to zejména díky

masmédiím a sociálním sítím (televize a internetu). Právě masmédiá nás v dnešní době velmi zásobují a ovlivňují. Jak také vyšlo z výzkumu, tak se nejméně dotazovaní informují z odborné literatury. Přitom se mentálním postižením neboli také mentální retardací zabývá mnoho našich i zahraničních autorů, jedním z nich je například Valenta a kol. (2018) v publikaci Mentální postižení, nebo Švarcová (2006) v publikaci Mentální retardace.

Hypotéza 2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na dostatečné zabezpečení péče o osoby s mentálním postižením.

Nepotvrdila se tato hypotéza, že bude existovat rozdíl mezi muži a ženami v názoru na dostatečné zabezpečení péče o osoby s mentálním postižením a z výzkumu vyplývá, že neexistuje statisticky významný rozdíl. Na otázku, jestli je péče o osoby s mentálním postižením v naší společnosti dostatečná a kvalitní, odpověděli respondenti ve větší míře, že neví, jaká péče o tyto osoby je.

Hypotéza 3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v názoru na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

Vybraní dotázaní si uvědomují znevýhodňování jedinců s mentálním postižením v naší společnosti, zejména v institucionální péči. Veřejnost si představuje pod pojmem péče o osoby s mentálním postižením hlavně ústavy sociální péče, chráněné dílny a stacionáře. Jak uvádí Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007), že právě zaměstnanci sociálních služeb musí být mezi prvními, kteří dokáží veřejnosti svým pozitivním přístupem představit své klienty a péči o ně a dále jim pomoci se začleněním do společnosti lidí.

Hypotéza 4: Vzdělání respondentů statisticky významně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

Tato hypotéza byla založena na mé domněnce, že s vyšším vzděláním roste i vědění, tedy i určitý standard všeobecného přehledu člověka. Člověk pod pojmem institucionální péče je schopen si vytvořit určitou představu, a nemusí být vzdělaný přímo v oboru psychologie nebo speciální pedagogiky. Tuto představu jsou si také někdy schopni doplnit i o další informace např. jaký druh péče postižený potřebuje. Jak z výzkumu vyplývá, tak vzdělání respondentů statisticky výrazně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením. Šerák (2009) ve své publikaci popisuje proces

vzdělání dospělého člověka ovšem vykazuje určité rozdíly v porovnání s jedincem mladšího věku, a to rázu sociálního, psychologického a biologického.

Hypotéza 5: Věk respondentů statisticky významně ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením.

Další hypotéza, která nebyla založena na vzdělání, ale na věku respondenta. Z výzkumu bylo zjištěno, že věk respondentů statisticky významně neovlivnil názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením. Zajímavé je, že vzdělání respondentů ovlivňuje názor na institucionální péči o osoby s mentálním postižením, ale věk ne, což mě samotnou překvapilo.

Na názor respondentů na otázku, jestli naše společnost diskriminuje osoby s mentálním postižením, byly odpovědi vyrovnané na polovinu. Část lidí si myslí, že spíše ano, že společnost diskriminuje tyto jedince a druhá část lidí se domnívá, že spíše ne. U této otázky někteří z dotázaných samozřejmě zvolili i takovou variantu, že nedokáží posoudit, jestli naše společnost diskriminuje osoby s mentálním postižením. Michalík a kol. (2011) uvádí, že z dnešního ohledu se může zdát, že tvrzení o diskriminaci mentálně postižených jsou přehnaná. V současnosti se u nás diskriminační tlaky pochopitelně projevují v jiných oblastech i způsobech. Nyní jde zejména o dlouhodobé nerespektování a neznalost jednoduchých základních a zásadních odlišností, které tuto minoritu občanů definují. Jedná se o složitou a provázanou síť sestávající se ze silných a zakotvených diskriminačních tradic v oblasti společenských vztahů a zvyků, vzdělání a pracovních možností.

Dále jsem se zaměřila na to, jaký má veřejnost názor na organizace a spolky, které také souvisí se vzdělávacími zařízeními, nabídkami práce, nebo možností výběru volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením ve městě Strakonice.

Více jak polovina veřejnosti na tyto otázky odpověděla, že nedokáže posoudit, jestli ve městě Strakonice jsou dostatečné možnosti péče pro osoby s mentálním postižením. Hájek a kol. (2008) uvádí jako prvotní ekonomické hledisko, které má za úkol vložené prostředí státu a zároveň i společnosti. Jedná se o nedílnou součást tržní ekonomiky. Stát by měl, pro své občany nebo dané skupiny vytvářet a ovlivňovat zařízení, jak vzdělávací, tak i pro volný čas.

Také Novosad (2000) uvádí, že postižení hned nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo neschopnost pracovat. Jestliže jedinec přesto není zaměstnán, žije v osamělosti a je odkázán na pomoc druhé osoby.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala postoji veřejnosti k osobám s mentálním postižením. Primárním cílem práce bylo zjištění, jaké postoje zaujímá veřejnost k osobám s mentálním postižením. Domnívám se, že tento cíl je v mé práci splněn.

V souhrnu teoretické části jsem se pokusila charakterizovat mentální postižení neboli mentální retardaci, jako pojem a uvedla jsem několik definicí od různých autorů, kteří se o tuto problematiku zajímají. V úvodní části jsem vyjádřila v číslech rozložení výskytu mentální retardace v populaci. Také jsem mentální retardaci klasifikovala podle stupně IQ a z hlediska její závažnosti na lehkou MR, středně těžkou MR, těžkou MR a hlubokou MR. V dalších kapitolách práce jsem se podívala do historie, jak se vyvíjel přístup k osobám s postižením.

V současné době je vidět na společnosti určitá tolerance a schopnost akceptovat osoby s mentálním postižením, a to v různých oblastech. V minulosti taková tolerance k těmto jedincům nebyla. Dnes mají lidé k dispozici více informačních zdrojů, kde se o této problematice mohou dozvědět, a to dává předpoklad k možnému bezproblémovému soužití v jedné společnosti.

Je velmi důležité si uvědomit, že i postižení jsou také lidé, jako ostatní zdravá populace a také respektovat fakt že se budeme s nimi nadále ve společnosti setkávat. Tento fakt nelze nijak ovlivnit.

Výzkum ukázal pozitivní postoj veřejnosti k osobám s mentálním postižením. Negativní postoj vůči osobám s postižením se v mém výzkumu téměř nevyskytoval, pouze u malého počtu dotázaných. Většinou dotazovaných respondentů nevádí kontakt s postiženými osobami a někteří vyjadřují spíše pocit soucitu při přímém kontaktu. Řadě lidí nevádí kontakt s osobami s postižením, ale mají velký problém s nimi komunikovat a neví, jak na jejich postižení mají reagovat.

Naše společnost žije ve velmi uspěchaném tempu a buď nechce, nebo nemá možnost řešit mnoho věcí, pokud se to netýká jich samotných nebo jejich blízkých, a proto často odpovídali u výzkumných otázek, že nedokážou posoudit problematiku postižených osob, jak z oblasti jejich péče, vzdělání, zaměstnávání nebo trávení volného času. Nemyslím si, že je to jen ve městě Strakonice, kde byl výzkumný vzorek prováděn, ale že to bude i problém ostatních větších i menších měst.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ARNOLDOVÁ, A., 2005. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení 1. díl*. 3. vydání. Praha: Karolinum. 612 s. ISBN 978-80-2461-393-2.
2. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J., 2007. *Psychopedie*. 2. vydání. Brno: Paido. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
3. BENDOVÁ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
4. CALLERY, S., 2011. *Starověké Řecko: temné dějiny*. Praha: Grada Publishing, 64 s. ISBN 978-802-4737-898.
5. DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M., 2007. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido. 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0.
6. DUMAZEDIER, J., 1966. „Volný čas.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 2 (3): 443-447
7. FAZIK, A., ŠTEMBERK, J., 2013. *Aktuální problémy volného času a cestovního ruchu*. Pelhřimov: Vysoká škola obchodní Praha. 199 s. ISBN 978-80-7415-076-0.
8. FISHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. 206 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
9. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V., 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.
10. FOUCAULT, M., 1994. *Dějiny šílenství*. Praha: NLN, s. r. o. 212 s. ISBN 80-7106-085-2.
11. GABRIEL, J., © 2017. *Dějiny šílenství – Lod' bláznů*. [online]. In: Spolek Dobré místo, z.s. [cit. 2019-1-25]. Dostupné z: <http://www.lidemezilidmi.cz/mise-pro-dusevni-zdravi/lod-blaznu>.
12. HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J., 2008. *Pedagogické ovlivňování volného času. Současné trendy*. Praha: Portál. 240 s. ISBN 978-80-7367-473-1.
13. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2009. *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
14. HAYES, N., 2013. *Základy sociální psychologie*. 5. Vydání. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-262-0534-0

15. HNILICA, K., 2010. Stereotypy, předsudky, diskriminace. Pojmy, měření, teorie. Praha: Karolinum. 207 s. ISBN 978-80-246-1776-3
16. CHRÁSKA, M., 2011. *Metody pedagogického výzkumu*. 4. vydání. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
17. LEČBYCH, M., 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 247 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
18. LE GOFF, J., 1991. *Kultura středověké Evropy*. Praha: Odeon. 170 s. ISBN 80-207-0206-7.
19. MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
20. MĚSTSKÝ ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB STRAKONICE, © 2019. *Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé*. [online]. In: MěÚSS Strakonice. [cit. 2019-3-18]. Dostupné z: <http://www.muss.strakonice.eu/cile-poslani-1>
21. MICHALÍK, J., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
22. MICHALÍK, J., 2013. *Právo, společnost a zdravotně postižení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 141 s. ISBN 978-80-244-3533-6.
23. NOVOSAD, L., 2000. *Základy speciálního poradenství. Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 80-7178-197-5
24. PIPEKOVÁ, J., 1998. *Uvedení do psychopedie. In Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
25. PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 208. s. ISBN: 80-86633-40-3 17.
26. PIPEKOVÁ, J. et al., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
27. PRŮCHA, J., 2009. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. 935 s. ISBN 978-807367-546-2.
28. PUNCH, K. F., 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9
29. SLOWÍK, J., HLAVÁČKOVÁ, L., 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada Publishing, 160 s. ISBN 978-802-4717-333.

30. SLOWÍK, J., 2010. *Speciální pedagogika*. 3. vydání. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
31. SOVÁK, M., 1980. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. upravené vydání Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 231 s. Bez ISBN.
32. SPOLEK CESTOU VŮLE, © 2017. In: Spolek *cestou vůle, kde je vůle, tam je cesta*. [online]. Spolek Cestou vůle, z.s. [cit. 2019-2-5]. Dostupné z: <http://www.cestouvule.cz>
33. SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM, © 2019. *Sociální služby*. [online]. [cit. 2019-1-26]. Dostupné z: <http://www.spmPCR.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/socialni-sluzby>.
34. ŠERÁK, M., *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. 2009. 208 s. ISBN 978-80-7367-551-6.
35. ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
36. TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
37. UZLOVÁ, I., 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
38. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: 2008. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. 2. vydání. Praha. 860 s. ISBN: 978-80-904259-0-3.
39. VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
40. VALENTA, Milan a Petr PETRÁŠ. 2012. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3311-0
41. VALENTA, M., MÜLLER, O., 2009. *Psychopedie*. 4. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.
42. VALENTA, M. et al., 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-271-0378-2.
43. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., 2004. *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
44. VÍTKOVÁ, M. et al., 2004. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2.vydání. Brno: Paido. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

45. Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. © 1990. MPSV. [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/1505/z83_1990.pdf
46. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. © 2006. MPSV. [online]. [cit.2019-03-17]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach- stav k 1. 10. 2017. pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach- stav_k_1.10.2017.pdf)
47. Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech. © 1997. Zákony pro lidi. [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-227>
48. Zákon č. 308/1991 Sb., o svobodě víry a postavení církví a náboženských společností. © 1991. Zákony pro lidi. [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-308>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Pohlaví respondentů

Tab. 2: Věk respondentů

Tab. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tab. 4: Povolání respondentů

Tab. 5: Respondent zná nebo se setkává nebo nikdy nepřišel do kontaktu s osobou s mentálním postižením

Tab. 6: Pocity při setkání s mentálně postiženou osobou

Tab. 7: Názory respondentů na postoje společnosti k mentálně postiženým

Tab. 8: Názor respondentů na problematiku osob s mentálním postižením

Tab. 9: Z jakých zdrojů nejčastěji slyšíte o problematice osob s mentálním postižením

Tab. 10: Názor respondentů na diskriminaci

Tab. 11: Názor respondentů na život osob s mentálním postižením v ústavech sociální péče

Tab. 12: Míra informovanosti pojmu péče o osoby s mentálním postižením

Tab. 13: Názory respondentů na úroveň péče o osoby s mentálním postižením

Tab. 14: Názor respondentů na organizace a spolky, které poskytují péči o osoby s mentálním postižením

Tab. 15: Názor respondentů na dostatek vzdělávacích zařízení ve Strakonících

Tab. 16: Názor respondentů na dostatek možností nabídek práce ve Strakonících

Tab. 17: Možnosti výběru volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením ve Strakonících

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věk respondentů

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 4: Povolání respondentů

Graf 5: Respondent zná nebo se setkává nebo nikdy nepřišel do kontaktu s osobou s mentálním postižením

Graf 6: Pocity při setkání s mentálně postiženou osobou

Graf 7: Názory respondentů na postoje společnosti k mentálně postiženým

Graf 8: Názor respondentů na problematiku osob s mentálním postižením

Graf 9: Z jakých zdrojů nejčastěji slyšíte o problematice osob s mentálním postižením

Graf 10: Názor respondentů na diskriminaci

Graf 11: Názor respondentů na život osob s mentálním postižením v ústavech sociální péče

Graf 12: Míra informovanosti pojmu péče o osoby s mentálním postižením

Graf 13: Názory respondentů na úroveň péče o osoby s mentálním postižením

Graf 14: Názor respondentů na organizace a spolky, které poskytují péči o osoby s mentálním postižením

Graf 15: Názor respondentů na dostatek vzdělávacích zařízení ve Strakonících

Graf 16: Názor respondentů na dostatek možností nabídek práce ve Strakonících

Graf 17: Možnosti výběru volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením ve Strakonících

SEZNAM ZKRATEK

MR – Mentální retardace

ČR – Česká republika

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

IQ – Inteligenční kvocient

SPMPCR – Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MěÚSS – Městský ústav sociálních služeb

ZD – Zemědělské družstvo

Příloha č. 1: Dotazník

POSTOJE VEŘEJNOSTI K OSOBÁM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vážení,

jsem studentkou speciální pedagogiky na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Budu velmi ráda, když si najdete čas na vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží k výzkumnému šetření mé bakalářské práce. Cílem mé práce je zjistit, jaké postoje zaujímá veřejnost k osobám s mentálním postižením. Vyplnění dotazníku je anonymní.

Za vyplnění tohoto dotazníku velice děkuji

Mgr. Kateřina Prokopcová

1. Pohlaví:

- A) muž
- B) žena

2. Věk:

- A) do 20 let
- B) 21 – 30 let
- C) 31 – 40 let
- D) 41 – 50 let
- E) 51 – 60 let
- F) 61 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- A) základní
- B) vyučen
- C) střední škola
- D) vysoká škola

4. Povolání:

- A) student
- B) důchodce
- C) zaměstnán ve státní organizaci
- D) zaměstnán v soukromé organizaci
- E) nezaměstnaný

- 5. Byli jste někdy v kontaktu s osobou s mentálním postižením?**
- A) osobu s mentálním postižením potkávám pravidelně ve společnosti
 - B) osobu s mentálním postižením znám ze svého blízkého okolí
 - C) s osobou s mentálním postižením jsem nepřišel(a) do kontaktu
- 6. Jaký byl Váš pocit při setkání s touto osobou?**
- A) strach
 - B) soucit
 - C) pomoc
 - D) nevadilo mi to
 - E) jiné (uveďte prosím jaké):
- 7. Jaké jsou Vaše postoje v současné společnosti k osobám s mentálním postižením?**
- A) rozhodně pozitivní
 - B) spíše pozitivní
 - C) spíše negativní
 - D) rozhodně negativní
 - E) nedokážu posoudit
- 8. Zajímáte se o problematiku osob s mentálním postižením?**
- A) ano
 - B) ne
- 9. Z jakých zdrojů nejčastěji slyšíte o problematice osob s mentálním postižením?**
(Můžete označit více možností)
- A) internet
 - B) noviny
 - C) televize
 - D) rádio
 - E) knihy
 - F) škola
 - G) jiné (uveďte prosím jaké):

10. Domníváte se, že naše společnost diskriminuje osoby s mentálním postižením?

- A) rozhodně ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) rozhodně ne
- E) nedokážu posoudit

11. Souhlasíte s názorem, že by měly osoby s mentálním postižením žít v ústavech sociální péče?

- A) rozhodně ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) rozhodně ne
- E) nedokážu posoudit

12. Co si představíte pod pojmem péče o osoby s mentálním postižením?

(Můžete označit více možností)

- A) ústavy sociální péče
- B) chráněné dílny
- C) dostatečná nabídka volnočasových aktivit
- D) denní a týdenní stacionáře
- E) lékařská péče
- F) jiné (uveďte prosím jaké):

13. Souhlasíte s tím, že je péče o osoby s mentálním postižením v naší společnosti dostatečná?

- A) péče je dostatečná a kvalitní
- B) péče je dostatečná ale nekvalitní
- C) péče je nedostatečná ale kvalitní
- D) péče je nedostatečná a nekvalitní
- E) nevím

14. Znáte ve Strakonicích nějaké organizace nebo spolky, které poskytují péči o osoby s mentálním postižením?

- A) ano znám, je jich tady hodně
(napište prosím, konkrétní příklad):
- B) ano znám, ale nevím kde
- C) ne neznám
- D) nezajímám se

15. Je ve Strakonicích dostatek vzdělávacích zařízení pro osoby s mentálním postižením?

- A) rozhodně ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) rozhodně ne
- E) nedokážu posoudit

16. Myslíte si, že je ve Strakonicích dostatečné množství nabídek práce pro osoby s mentálním postižením?

- A) rozhodně ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) rozhodně ne
- E) nedokážu posoudit

17. Myslíte si, že tyto osoby mají možnost výběru volnočasových aktivit ve Strakonicích?

- A) rozhodně ano
- B) spíše ano
- C) spíše ne
- D) rozhodně ne
- E) nedokážu posoudit