



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# **POSTOJ MLÁDEŽE K OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Vypracoval: Veronika Nožková, DiS.  
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá

České Budějovice 2017

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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

.....

Veronika Nožková, DiS.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Mé poděkování patří Mgr. Veronice Plaché za odborné vedení, trpělivost, čas, ochotu a cenné rady při zpracovávání bakalářské práce. Taktéž děkuji všem respondentům, kteří mi byli ochotni poskytnout informace a v neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině, příteli a ostatním, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

Veronika Nožková, DiS.

## ABSTRAKT

NOŽKOVÁ, VERONIKA. *Postoj mládeže k osobám se zdravotním postižením*. České Budějovice. 2017. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce Mgr. Veronika Plachá

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké postoje zaujímá mládež k osobám s mentálním postižením. Teoretická část je zaměřena na základní informace o postižení se zaměřením na mentální retardaci, Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, postoje a formy začleňování jedinců s postižením do společnosti. Praktická část zjišťuje, jaké jsou postoje mládeže k osobám s mentálním postižením, jaký přístup má mládež k začleňování osob s mentálním postižením do společnosti a jaké zdroje informací využívá. V rámci zjišťování této informace byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazníkového šetření. Data byla zpracována prostřednictvím stránky [www.click4survey.cz](http://www.click4survey.cz). Výzkum zjistil, že u mládeže obecně převažují kladné postoje k osobám s mentálním postižením.

**Klíčová slova:** mentální postižení, postoje mládeže, integrace, inkluze

## **ABSTRACT**

NOŽKOVÁ, VERONIKA. *Youth's attitude toward people with disabilities*. České Budějovice. 2017. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Teaching. Department of Pedagogy and Psychology. Work supervisor, Mgr. Veronika Plachá.

The aim of this bachelor thesis is to find out what kind of attitude occupies a youth to persons with mental disabilities. The theoretical part is focused on the basic information about mental disability, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the attitudes and forms of inclusion of individuals with disabilities into society. The practical identifies the attitudes of young people toward people with disabilities, what approach have they to the inclusion of people with mental disabilities into society and which sources of information they use. In the context of finding this information was used a quantitative research, the method of questionnaire survey. The data has been processed through the website [www.click4survey.cz](http://www.click4survey.cz). The research has found that youth in general have positive attitudes towards people with mental disabilities

**Keywords:** mental disability, the attitudes of the youth, integration, inclusion

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| ÚVOD.....   | 8         |
| <b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>                                 | <b>10</b> |
| 1 Zdravotní postižení – uvedení do terminologie.....            | 10        |
| 1.1 Mentální postižení.....                                     | 11        |
| 2 Mentální retardace.....                                       | 12        |
| 2.1 Etiologie mentální retardace .....                          | 12        |
| 2.2 Diagnostika mentální retardace.....                         | 13        |
| 2.3 Psychologické rysy osob s mentální retardací.....           | 13        |
| 2.4 Stupně mentální retardace .....                             | 14        |
| 2.5 Vzdělávání a výchova osob s mentální retardací .....        | 17        |
| 2.6 Sexualita osob s mentální retardací.....                    | 18        |
| 3 Legislativa.....  | 21        |
| 3.1 Mezinárodní dokumenty .....                                 | 21        |
| 3.2 Vzdělávání .....  | 22        |
| 4 Postoje.....  | 25        |
| 4.1 Původ postojů.....  | 25        |
| 4.2 Funkce postojů .....  | 26        |
| 4.3 Charakteristika postojů.....                                | 26        |
| 4.4 Změna postoje .....   | 27        |
| 4.5 Postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením.....  | 28        |
| 4.6 Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením .....   | 29        |
| 5 Mládež.....   | 31        |
| 6 Nové trendy v péči o osoby s mentálním postižením.....        | 32        |
| 6.1 Formy začleňování jedinců s postižením do společnosti ..... | 33        |
| <b>II. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>                                  | <b>36</b> |
| 7 Uvedení do metodologie výzkumu .....                          | 36        |
| 7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....                         | 36        |
| 7.2 Metodika výzkumu.....                                       | 36        |
| 7.3 Předvýzkum .....  | 38        |
| 7.4 Představení a distribuce dotazníku.....                     | 38        |
| 7.5 Sběr a zpracování dat .....                                 | 38        |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 8   | Představení výsledků výzkumu.....       | 39 |
| 8.1 | Charakteristika výzkumného souboru..... | 39 |
| 8.2 | Zkoumání postojů .....                  | 41 |
| 8.3 | Zkoumání informovanosti.....            | 47 |
| 9   | Odpovědi na výzkumné otázky.....        | 50 |
| 10  | Diskuze.....                            | 53 |
|     | <b>ZÁVĚR</b> .....                      | 56 |
|     | Seznam použitých zdrojů.....            | 57 |
|     | Seznam příloh .....                     | 61 |

## ÚVOD

Každý člověk je jedinečná bytost odlišná od ostatních, ať už z biologického, psychického nebo sociálního hlediska. Míra rozdílů mezi lidmi je různá, někdy jsou to odlišnosti nepostřehnutelné, jindy jasně zřetelné. V tomto směru se odvíjí i tolerance, která je také u každého jiná, ale má jisté hranice. Za těmito hranicemi už je odlišnost brána jako něco patologického a dochází k odmítání, negativnímu hodnocení, podceňování a odsuzování jedinců, kteří ji „překročili“.

Jako studentka sociální pedagogiky a sociální práce jsem měla možnost setkávat se s jedinci s mentálním postižením v rámci praxí a díky kontaktu těmito lidmi jsem získala jistý vhled do této problematiky, který většina ostatních zdravých lidí nemá.

Z tohoto důvodu jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila téma „Postoj mládeže k osobám se zdravotním postižením“, protože mě zajímá, jaké postoje společnost zaujímá vůči jedincům s postižením, případně jak se tyto postoje vyvíjí. Konkrétně jsem se zaměřila jedince s mentálním postižením, protože bývají nejvíce stigmatizováni a odsuzováni. Pozitivní postoje jednotlivých členů společnosti jsou důležité pro úspěch začleňování osob s mentálním postižením. Lidé s postižením by měli být respektováni a měli by pociťovat, že jsou členy většinové společnosti. Měli by mít možnost dle svých schopností přispívat svou aktivitou k prosperitě společnosti a jejímu rozvoji.

Myslím si, že v problematice osob s mentálním postižením stále hraje zásadní roli nedostatečná informovanost většinové společnosti, která stojí za vytvářením negativních předsudků vůči těmto lidem.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké postoje zaujímá dnešní mládež k osobám s mentálním postižením. Dílčími cíli je také zjistit, jak velká je informovanost o problematice mentálního postižení a jaký mají mladí přístup k začleňování těchto jedinců do společnosti.



Teoretická část je rozdělena do šesti kapitol, z nichž první se snaží uvést do terminologie zdravotního a mentálního postižení. Druhá kapitola se věnuje mentální retardaci, její etiologii, diagnostice a rozdělení, popisuje psychologické rysy jedinců s mentálním postižením, specifika jejich vzdělávání a výchovy a zmiňuje také jejich sexualitu.

Další kapitola obsahuje legislativu se zaměřením na mezinárodní dokumenty a oblast vzdělávání. Ve čtvrté kapitole jsou zmíněny postoje, jejich původ, funkce a charakteristika. Dále se zmiňují o změně postojů a postojích společnosti k osobám se zdravotním postižením, kde se poté zaměřují na postižení mentální. Pátá kapitola obsahuje rozbor pojmu mládež a poslední kapitola se věnuje trendům v péči o osoby s mentálním postižením.

Praktická část bude tvořena kvantitativním výzkumem, který se zabývá problematikou postojů mládeže k osobám s mentálním postižením. Výzkum bude realizován prostřednictvím dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění postojů a informovanosti mládeže. Výsledky budou zpracovány a zaneseny do grafů.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Zdravotní postižení – uvedení do terminologie

Terminologie používaná při označení jedince se zdravotním postižením je nejednotná, ale v posledních letech se místo označení „zdravotně postižený“ používá termín „osoba se zdravotním postižením“. Zdravotní postižení je funkční omezení, které zasahuje do života jedince a ovlivňuje jeho životní, studijní i pracovní podmínky.<sup>1</sup>

Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (MKF) rozlišuje mezi základními pojmy, které označují změny, které vznikly jako následek zdravotního postižení:

- a) vada, porucha, defekt – anglicky „impairment“, je jakákoliv ztráta nebo odchylka v somatických i psychických funkcích (např. jedinec se narodí s vývojovou vadou, která způsobí, že se mu zcela nevyvine jedna končetina),
- b) omezení, neschopnost, postižení – anglicky „disability“, je funkční změna, kterou způsobí vada na úrovni celé osobnosti (např. jedinec s omezenou funkcí končetiny nemůže vykonávat činnosti běžným způsobem – oblékání, souhra končetin, atd.),<sup>2</sup>
- c) znevýhodnění – „handicap“, má sociální povahu a rozvíjí se až v návaznosti na překážky, které jsou spojené se zdravotním postižením nebo funkční poruchou jedince. Není to to samé jako postižení, ale je vázán na sociální situaci jedince (míru znevýhodnění oproti ostatním).<sup>3</sup>

Nejběžnější dělení zdravotního postižení se určuje podle toho, které převládá a zahrnuje lidi s tělesným, mentálním a duševním, zrakovým, sluchovým nebo řečovým postižením. Často se zapomíná, že do této skupiny také patří lidé s kombinovaným postižením a nemocní civilizačními chorobami.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. DLOUHÁ, J., RŮŽIČKOVÁ, K. a T. SKÁKALOVÁ, *Seznamte se, prosím*, s. 11

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 12

<sup>3</sup> Tamtéž, s. 13

<sup>4</sup> Srov. KRHUTOVÁ, L. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. s. 18

## 1.1 Mentální postižení

Mentální postižení je širší pojem, který kromě mentální retardace zahrnuje také oblast kognitivně-sociálního omezení, které znevýhodňuje klienta při vzdělávání na běžných školách a stanovuje podpůrná výchovná a vzdělávací opatření.<sup>5</sup>

Těmito opatřeními se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních, učebních a didaktických pomůcek, speciálních učebnic, zařazení speciálně-pedagogických předmětů, poskytování pedagogicko-psychických služeb, zajištění asistenta pedagoga apod.<sup>6</sup>

Mentální postižení je nejrozšířenější skupinou postižení a počet lidí s ním u nás i ve světě stále stoupá. Příčinou tohoto nárůstu je za prvé přesnější definice lidí s mentálním postižením a za druhé nižší novorozenecká a kojenecká úmrtnost jako následek lepší pediatrické péče.<sup>7</sup>

Věda zabývající se mentálním postižením se nazývá psychopedie a spadá do oboru speciální pedagogika. Podle Valenty a Müllera (2003) na ni lze v širším kontextu nahlížet jako na „interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciální), prognostikou mentální retardace (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným duševním postižením.“<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Srov. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol. *Mentální postižení*, s. 30

<sup>6</sup> Srov. MŠMT. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb.*, online

<sup>7</sup> Srov. PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*, s. 27

<sup>8</sup> VALENTA, M., MÜLLER O. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*, s. 4

## 2 Mentální retardace

Podle Švarcové (2011) je mentální postižení či mentální retardace trvalé snížení rozumových schopností vzniklé jako důsledek poškození mozku nebo nedostačující funkce nervové soustavy. Mentální postižení je trvalý stav vyvolaný neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku, nikoliv nemoc.<sup>9</sup>

Valenta (2012) označuje mentální retardaci jako poměrně nejednoznačný termín s množstvím definic, který lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností s prenatální i časně postnatální etiologií projevující se snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností a oslabující adaptační schopnosti jedince.<sup>10</sup>

### 2.1 Etiologie mentální retardace

Vznik mentální retardace je zapříčiněn postižením centrální nervové soustavy. Toto postižení může vzniknout z různých příčin, tzn. je multifaktoriálně podmíněné. Na jeho vzniku může mít podíl porucha genetických dispozic vedoucí k narušení rozvoje centrální nervové soustavy nebo různé vnější faktory, které poškodí mozek na začátku vývoje.<sup>11</sup>

Příčiny mentální retardace tedy dělíme na:

- a) endogenní – vnitřní, genetické příčiny, které jsou již uloženy v pohlavních buňkových systémech, ze kterých vzniká nový jedinec,
- b) exogenní – vnější příčiny, u nichž hrozí způsobení mentální retardace od početí až do raného dětství (např. poranění mozku nebo projev patologie dědičnosti).

Exogenní faktory se dále člení podle časového hlediska na:

- prenatální – působí od početí do porodu,
- perinatální – působí během porodu a chvíli po něm,
- postnatální – působí po narození v průběhu života.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 29-30

<sup>10</sup> Srov. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol. *Mentální postižení*, s. 31

<sup>11</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 290

<sup>12</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 42

Nejčastějšími příčinami mentální retardace bývají:

- následky infekcí a intoxikací – pásový opar, zánět mozku, otrava olovem, aj.
- následky úrazů nebo fyzikálních vlivů – poškození mozku při porodu, hypoxie (nedostatek kyslíku),
- nemoci – mikrocefalie (zakrnění růstu mozku a obvykle i celé hlavy),
- anomálie chromozomů – Downův syndrom,
- psychosociální deprivace – nepříznivé sociokulturní podmínky,
- nezralost, vážné duševní poruchy, a další.<sup>13</sup>

## 2.2 Diagnostika mentální retardace

Pro diagnostikování mentální retardace musí jedinec splňovat tato kritéria:

- a) snížení intelektových funkcí – hodnota IQ 70 a méně,
- b) souběžný nedostatek v oblasti adaptability nejméně ve dvou oblastech zahrnujících komunikaci, sebeobsluhu, život v domácnosti, sociální a mezilidské dovednosti, sebeřízení, využívání komunitních zdrojů, funkční dovednosti, práci, odpočinek, zdraví a bezpečnost,
- c) vznik poruchy před dosažením 18. roku života.<sup>14</sup>

Stupně mentální retardace se obvykle měří pomocí testů inteligence, které mohou být nahrazeny škálami určujícími stupeň sociálního přizpůsobení v určitém prostředí. Škálová měření však určují stupeň mentální retardace jen přibližně. Diagnóza závisí také na všeobecných intelektových funkcích, které určí školený profesionál.<sup>15</sup>

## 2.3 Psychologické rysy osob s mentální retardací

Lidé s mentální retardací mají omezenější potřebu zvědavosti a dávají přednost podnětovému stereotypu. Bývají obvykle neteční a více závisí na obstarání informací druhými lidmi. Hůře rozlišují znaky jednotlivých objektů a situací, proto je pro ně náročnější se orientovat v každodenním prostředí. Svět pro ně není úplně jasný a někdy

---

<sup>13</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 42

<sup>14</sup> Srov. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol. *Mentální postižení*, s. 33

<sup>15</sup> Srov. PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*, s. 50

jim může připadat plný hrozeb. V důsledku toho se upínají na jiného člověka, který se dostává do role prostředníka mezi mentálně postiženým a okolním světem.<sup>16</sup>

Při komunikaci s těmito jedinci musíme být připraveni na jejich omezenou slovní zásobu, artikulační problémy a gramatické chyby ve vyjadřování. Je nezbytné se přizpůsobovat jejich komunikačním dovednostem prostřednictvím použití pomalejšího tempa řeči, jednoduššího obsahu sdělení a být trpělivý a tolerantní vůči odchýlkám v jejich chování. Důležité je také respektovat jejich důstojnost a základní lidská práva.<sup>17</sup>

Častou chybou při komunikaci s těmito osobami je, že si lidé myslí, že si k nim mohou dovolit cokoliv, proto jim tykají, jednájí s nimi jako s dětmi, nadávají jim, když se jim něco nepovede a považují je za hloupé. To je však jen důkaz toho, že nerozumí jejich situaci a snižují tím důstojnost těchto jedinců.<sup>18</sup>

## 2.4 Stupně mentální retardace

V Mezinárodní klasifikaci nemocí se stupně mentální retardace určují podle posudku struktury inteligence, schopnosti přizpůsobit se, inteligenčního kvocientu a míry zvládnání sociálně-kulturních nároků na člověka takto:

### a) F70 – Lehká mentální retardace – IQ 50 – 69

Do této skupiny spadá 80 – 85 % lidí, kteří trpí slabomyslností, lehkou mentální subnormalitou nebo lehkou oligofrenií (dříve debilita). Tito jedinci jsou schopni verbální komunikace a většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a praktických dovednostech. Na druhé straně mají potíže se čtením a psaním.<sup>19</sup>

V předškolním věku jsou tyto jedinci k nerozeznání od ostatních, problémy se vyskytnou až při nástupu do školy. Dovedou se učit pouze mechanicky a jsou schopni zvládnout běžné návyky. Většinou jsou plně nezávislí v sebeobsluze, a i když si osvojují řeč opožděně, dokáží jí poté užívat v každodenním životě. Emocionálně jsou velmi nezralí a potřebují podporu v sociálních a ekonomických oblastech. Jsou méně kritičtí a tím zneužitelní. Dokáží žít buď samostatně, ve skupinách nebo pod dohledem.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 292

<sup>17</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 61

<sup>18</sup> Tamtéž, s. 59-60

<sup>19</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 37

<sup>20</sup> Srov. PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*, s. 29

### **b) F71 – Středně těžká nebo střední mentální retardace – IQ 35 – 49**

Trpí jí přibližně 10 % postižených a patří do ní středně těžká mentální subnormalita nebo středně těžká oligofrenie (dříve imbecilita). U těchto jedinců je výrazně opožděn vývoj řeči, schopnosti postarat se o sebe a zručnosti. Při vhodném vedení jsou schopni naučit se číst, psát a počítat, ale v dospělosti zřídka vedou samostatný život.<sup>21</sup>

Tito jedinci se dovedou učit jen mechanicky, mají chudou slovní zásobu, ale jsou schopni zvládat běžné návyky a jednoduché dovednosti. Rozvoj řeči je pomalý a u každého jiný. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, jiní se domluví jen o svých základních potřebách a někteří se nenaučí mluvit nikdy. Opožděna je také schopnost sebeobsluhy a obratnost, proto někteří potřebují dohled celý život.<sup>22</sup>

Projevuje se u nich nestálost nálady a může docházet k impulzivnímu jednání. Bývají plně mobilní, fyzicky aktivní a většina má schopnost navazovat kontakty s druhými a podílet se na jednoduchých sociálních aktivitách.<sup>23</sup>

### **c) F72 – Těžká mentální retardace – IQ 20 – 35**

Zahrnuje asi 5 % osob s těžkou mentální subnormalitou nebo těžkou oligofrenií a výrazně se podobá středně těžké mentální retardaci. Tito jedinci si dokáží osvojit mnoho užitečných dovedností, nezvládají však číst, psát ani počítat. Většina jich trpí poruchou motoriky nebo jinými vadami.<sup>24</sup>

Porucha psychomotorického vývoje, chudost řeči a nedostatečná verbální komunikace jsou rozeznatelné již v předškolním věku. Tito jedinci mají velmi omezenou schopnost učení. Dokáží se naučit částečně mluvit nebo dodržovat základní hygienu a čistotu, ale nejsou schopni sebeobsluhy, protože většina trpí tělesnými omezeními a vyžadují speciální péči. Tato retardace se někdy dělí na eretickou formu, charakteristickou neklidem a torpidní s netečností, nezájmem a tupostí.<sup>25</sup>

### **d) F73 – Hluboká mentální retardace – IQ do 19**

Lidé s tímto postižením tvoří zhruba 1 % populace, jsou těžce omezeni v porozumění řeči a jsou schopni pouze neverbální komunikace, jako je úsměv, pláč, atd.

<sup>21</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I. *Mentální retardace*, s. 38-39

<sup>22</sup> Srov. PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*, s. 30

<sup>23</sup> Tamtéž, s. 30

<sup>24</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 39

<sup>25</sup> Srov. PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*, s. 30

Většina těchto lidí je výrazně omezena v pohybu nebo se nepohybuje vůbec. Potřebují stálý dohled a pomoc, protože nejsou schopni pečovat o své základní potřeby. Patří sem hluboká mentální subnormalita a hluboká oligofrenie (dříve idiocie).<sup>26</sup>

Tito jedinci reagují na dotykové podněty a na zvuky, především emoční zabarvení hlasu. Reakce na zrakové podněty je omezená. Pokud mají radost, uvolní se a usmějí, pokud se zlobí, stoupá u nich svalové napětí a poté přichází pláč.<sup>27</sup>

#### **e) F78 – Jiná mentální retardace**

Tato kategorie se používá pouze tehdy, pokud je těžké stanovit stupeň intelektové retardace kvůli přidruženému senzoričkému či somatickému poškození (např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, autistů, těžce tělesně postižených, atd.).<sup>28</sup>

Omezení komunikačních dovedností je velmi individuální a závisí na konkrétním obrazu postižení, proto je třeba hledat adekvátní metody a formy komunikace. Doporučuje se tzv. totální komunikace, při které se využívají všechny dostupné a použitelné metody komunikace mající za cíl porozumět takovýmto jedincům.<sup>29</sup>

#### **f) F79 – Nespecifikovaná mentální retardace**

Tato kategorie se používá, pokud je prokázána mentální retardace, ale chybí informace pro zařazení pacienta do jedné z předchozích kategorií. Zahrnuje mentální retardaci, mentální subnormalitu nebo oligofrenii nervové soustavy.<sup>30</sup>

Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje kromě stupně mentálního postižení také chování těchto klientů (např. afekty vzteku, sebepoškozování):

0 – žádné nebo minimálně postižené chování,

1 – výrazně postižené chování,

8 – jiná postižení chování,

9 – bez zmínky o postižení chování.<sup>31</sup>

---

<sup>26</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 40

<sup>27</sup> Srov. PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*, s. 31

<sup>28</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 41

<sup>29</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 51

<sup>30</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 41

<sup>31</sup> Srov. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol. *Mentální postižení*, s. 31



## 2.5 Vzdělávání a výchova osob s mentální retardací

Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením je celoživotní proces, který je možné realizovat přímo v rodinách, v ústavních zařízeních sociální péče a ve vzdělávacích zařízeních. Je třeba stále rozvíjet jejich osobnost, často opakovat a prohlubovat jejich znalosti a dovednosti a vést je poznávání okolního světa. Vzdělávání osob s mentálním postižením vyžaduje jiné učební metody, specifický výběr učiva, snížený počet žáků ve třídě či individuální přístup k žákům.<sup>32</sup>

Vzdělávání v době povinné školní docházky zajišťuje:

### a) Základní škola

Na základní škole se žáci s mentálním postižením mohou vzdělávat formou individuální integrace, kdy má každý vypracovaný individuální vzdělávací plán, nebo skupinové integrace ve speciální třídě, zřízené v běžné škole.<sup>33</sup>

### b) Základní škola praktická (dříve zvláštní)

V této škole absolvují povinnou školní docházku žáci s podprůměrným intelektem, kteří by nezvládli učivo na běžné základní škole. Hlavním úkolem těchto škol je umožnit žákům s mentálním postižením získat co nejvíce znalostí, dovedností a osobních kvalit s respektem k jejich individuálním zvláštnostem a možnostem.<sup>34</sup>

### c) Základní škola speciální (dříve pomocná)

Tato škola je určena žákům se středně těžkým až těžkým stupněm mentální retardace nebo vícečetným postižením, kteří mají větší rozumové nedostatky, se kterými by nezvládli ani základní školu ani základní školu praktickou. V tomto typu školy si žáci osvojují základní vědomosti, dovednosti a návyky, potřebné k dosažení samostatnosti, orientace v okolním světě a začlenění se do společenského života.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Srov. HACHOVÁ, S. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*, s. 44

<sup>33</sup> Tamtéž, s. 45

<sup>34</sup> Tamtéž, s. 47

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 51

Střední vzdělávání zajišťuje:

**a) Střední odborná škola (dříve odborné učiliště) – obory kategorie H**

Tyto školy jsou na rozdíl od klasických učilišť méně náročné a absolventi po složení závěrečné zkoušky získají výuční list. Poté však nemohou nastoupit na nástavbu ukončenou maturitou. Pokud mají výborné výsledky, musí studovat náročnější obory opět od prvního ročníku. Ačkoliv práce těchto lidí musí být řízena a kontrolována, měli by být schopni samostatně pracovat.<sup>36</sup>

**b) Praktická škola**

Na této škole pokračují absolventi základní školy praktické nebo speciální, kteří se učí dovednostem potřebným v domácnosti apod. Docházka trvá 1-3 roky a absolventi mohou najít uplatnění v pomocných profesích nebo chráněných pracovištích.<sup>37</sup>

**c) Alternativní způsoby pracovní přípravy**

Toto vzdělávání je určeno studentům, kteří nedokončili praktickou školu nebo učiliště. Bývá ve formě chráněných dílen nebo zácvikových kurzů, jejichž absolvováním studenti získají osvědčení. Kurzy trvají jeden rok a studenti se na nich připravují na výkon pomocných prací v různých oborech.<sup>38</sup>

## **2.6 Sexualita osob s mentální retardací**

Otázky sexuálního života osob s mentální retardací stále patří mezi tabuizovaná témata. Názory na tuto oblast života mentálně postižených jedinců se postupně dostávají od představ, že jsou tito lidé asexuální, až po názor, že mají právo na pravidelný sexuální život, i když o to sami nejeví zájem.<sup>39</sup>

### **Předsudky vůči lidem s mentálním postižením v oblasti sexuality**

Ve vztahu k sexualitě lidí s mentálním postižením přetrvává řada předsudků, např.:

- Osoby s mentálním postižením mají zvýšené nebo naopak snížené sexuální potřeby.

---

<sup>36</sup> Srov. HACHOVÁ, S. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*, s. 54

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 54

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 55

<sup>39</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 67

- Pokud osoby s mentálním postižením vykonávají náročnou fyzickou práci, je možné jejich sexuální potřeby utlumit.
- Oddělením pohlaví je možné předejít sexuálním problémům.
- Člověk s mentálním postižením zůstane celý život dítětem, které nemá žádné sexuální potřeby.
- Sexuální touhy klientů se zbytečně probouzí kvůli vyučování sexuální výchovy.
- K uspokojení sexuálních i intimně-vztahových potřeb osob s mentálním postižením dochází pouze pohlavním stykem.<sup>40</sup>

Psychosexuální vývoj lidí s mentálním postižením je odlišný od vývoje zdravých jedinců, proto je třeba na ně ve vztahu k usměrnění působit již od dětství skrze rozvíjení pocitu studu, péče o sebe sama a trénink sociálního chování a norem uznávaných v dané společnosti.

U dospělých jedinců je třeba podchytit jejich vzrůstající zájem o sexualitu, vhodně je poučit a věnovat pozornost zdokonalování sexuálních projevů. Je třeba vnímat a reagovat na individuální potřeby jedince, pomoci mu se společensky akceptovatelným sexuálním chováním a podporovat jeho sexuální zdraví.<sup>41</sup>

Vývoj sexuality jedince s mentálním postižením je ovlivněn biologickými i společenskými faktory a může probíhat normálně nebo být opožděný.

Obsahem a cílem sexuální výchovy osob s mentálním postižením je poučit je o sexu a sexualitě a iniciovat u nich myšlení, citění a chování vedoucí k tvorbě adekvátních postojů k vlastní sexualitě.<sup>42</sup>

V oblasti sexuality a sexuální výchovy osob s mentálním postižením je třeba věnovat pozornost nejen samotným jedincům s postižením, ale i jejich rodičům, zákonným zástupcům, pedagogům, pracovníkům pomáhajících profesí, veřejnosti a dalším.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> Srov. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 126

<sup>41</sup> Srov. BENDOVÁ, P. *"Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy"*, s. 18

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 18

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 19

Dílčí postupy aplikovatelné ve všech zařízeních v oblasti sexuální výchovy jedinců s mentálním postižením:

- tvorba obecných podmínek pro realizaci sexuální výchovy – společné vzdělávání jedinců mužského i ženského pohlaví, začleňování jedinců do společnosti, podporované zaměstnávání a bydlení, sociální rehabilitace, atd.,
- tvorba konkrétních podmínek – soubor vnitřních pravidel vymezující základní postoje, pravidla, normy a postupy k sexuálnímu chování v daném zařízení (např. protokol o sexualitě a sexuálním zneužití),
- specifická příprava cílových skupin sexuální výchovy – ovlivňování osob s mentálním postižením, jejich blízkých, ostatních pracovníků i veřejnosti v oblasti sexuální výchovy,
- sexuální výchova jedinců s mentálním postižením – soubor skupinových i samostatných aktivit zaměřených na sexuální osvětu a řešení konkrétních otázek jednotlivých klientů.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Srov. BENDOVIÁ, P. *"Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy"*, s. 19-20

## 3 Legislativa

### 3.1 Mezinárodní dokumenty

- **Deklarace práv mentálně postižených osob (1971)**

Touto a další s ní související deklarací práv postižených osob z roku 1975 se pokusilo Valné shromáždění OSN zavést normy, které by byly příkladem pro přístup národních společenství ke specifickým skupinám osob. Tyto normy měly také určitý vliv na rozmach integrace osob s mentálním postižením v dílčích zemích.

V roce 1981 byl vyhlášen Mezinárodní rok osob s postižením, ve kterém byl přijat Světový akční program pro osoby s postižením. Hlavními cíli tohoto programu byly rovné možnosti a plné zapojení osob s postižením do společenského života.

V letech 1983-1992 probíhala Dekáda OSN pro osoby s postižením, kdy byla přijata Standartní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Z těchto pravidel čerpala i Česká republika při tvorbě národních opatření. V roce 1991 byly Valným shromážděním OSN přijaty Zásady ochrany a zlepšování zdraví osob s mentálním postižením. V roce 2003 se na základě rozhodnutí Valného shromáždění OSN začalo pracovat na mezinárodní úmluvě zaměřující se na ochranu a podporu práv a důstojnost lidí s postižením.<sup>45</sup>

- **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**

Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN 13. prosince 2006 a 3. května 2008 vstoupila v platnost. Evropská unie ji ratifikovala 23. prosince 2010 a Česká republika ji podepsala 30. března 2007. Nezavádí žádná nová práva a je založena na principu rovnoprávnosti.<sup>46</sup>

Zajišťuje osobám se zdravotním postižením právo na uplatnění všech lidských práv a napomáhá jim s aktivním zapojením do života ve společnosti. Oblast lidských práv osob se zdravotním postižením byla do přijetí této Úmluvy upravena ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Tyto dokumenty však měly podobu pouze nepovinných deklarací a doporučení.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Srov. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol. *Mentální postižení*, s. 64

<sup>46</sup> Srov. MAKOVCOVÁ, S. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, online

<sup>47</sup> Tamtéž, online

Prostřednictvím Úmluvy jsou členské státy povinny dodržovat občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní práva. Upravuje existující práva na specifickou oblast osob se zdravotním postižením, např. právo na rovnost před zákonem, právo na život a další.

Hlavní principy, kterými se Úmluva řídí:

- respekt k lidské důstojnosti, nezávislosti, odlišnosti a rozvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právům na zachování identity,
- nediskriminace,
- plné zapojení do společnosti,
- rovnost příležitostí,
- přístupnost,
- rovnoprávnost mužů a žen.<sup>48</sup>

Úmluva neobsahuje definici zdravotního postižení, nicméně článek 1 stanovuje, že osoby se zdravotním postižením jsou osoby, které mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může zabraňovat jejich zapojení do společnosti.<sup>49</sup>

## 3.2 Vzdělávání

- **Školský zákon**

Pro rodiče dětí s mentálním postižením je velice důležité znát legislativu, protože např. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání obsahuje části podporující integraci. § 36 říká, že povinná školní docházka trvá devět let, ale může být prodloužena, což je u dětí s mentálním postižením časté. Odstavec 5 obsahuje informace o tom, že žák plní povinnou školní docházku v místě trvalého pobytu a odstavec 7 říká, že ředitel školy je povinen přednostně přijmout žáky s trvalým místem pobytu. Toto ředitelé často obcházejí a odmítají děti s mentálním postižením, i když mají trvalý pobyt v jejich obvodu. § 37 pojednává o tom, že se docházka zahajuje v šesti letech dítěte, ale je možné ji odložit až o dva roky.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> Srov. MAKOVCOVÁ, S. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, online

<sup>49</sup> Tamtéž, online

<sup>50</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 144

§ 16 je zaměřen na vzdělávání jedinců se vzdělávacími potřebami, kdy odstavec 6 a 7 vymezují právo na přizpůsobení vzdělávání a odstavec 9 povoluje zřídit místo asistenta pedagoga. § 18 pojednává o individuálním vzdělávacím plánu a podle § 40 je možné plnit povinnou školní docházku jinak, např. formou individuálního vzdělávání bez pravidelné účasti ve výuce. Vzděláváním žáků s těžkým mentálním postižením se zabývá § 48 a § 116 definuje činnost školských poradenských zařízení.<sup>51</sup>

- **Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádné nadaných**

Podle této vyhlášky se vzdělávání dětí uskutečňuje prostřednictvím vyrovnávacích a podpurných opatření. Vyrovnávací opatření zahrnují užívání pedagogických metod a postupů odpovídajících vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory, tvorbu individuálního plánu, služby asistenta pedagoga a využívání poradenských služeb školy a poradenských zařízení. Do podpurných opatření patří využívání speciálních metod, postupů a prostředků vzdělávání, učebních, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, zařazení předmětů pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb a různé úpravy organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby dítěte.<sup>52</sup>

- **Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**

Tato vyhláška je zaměřena na školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogická centra), jejichž služby jsou určeny pedagogům, rodičům i samotným žákům. Pro žáky s mentálním postižením jsou určena speciálně pedagogická centra zaměřená na žáky s mentálním a kombinovaným postižením nebo autismem.<sup>53</sup>

- **Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání**

---

<sup>51</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 145

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 146

<sup>53</sup> Tamtéž, s. 147

- **Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky (ve znění pozdějších novelizací)**<sup>54</sup>
- **Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**

Upravuje pravidla stanovená pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona a vzdělávání žáků nadaných. Žákům jsou poskytovány veškeré informace týkající se jejich vzdělávání, ke kterým se poté mohou vyjadřovat.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*, s. 146

<sup>55</sup> Srov. MŠMT, *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*, online



## 4 Postoje

Postoj má jako mnoho jiných pojmů množství definic. Cakirpaloglu (2012) uvádí, že postoje patří mezi dynamické rysy osobnosti a označují vztah člověka k určitému objektu, který má kladnou nebo zápornou kvalitu a silnou nebo slabou intenzitu. Spojuje genetické a získané dispozice člověka v myšlení, cítění a chování.<sup>56</sup>

Zároveň doplňuje, že postoj k ostatním vychází z kvality a míry přijetí sebe sama.<sup>57</sup>

Podle Výrosta a Slaměníka (2008) má člověk část postojů vrozených, ale většinu získává pomocí zkušeností během života. Postoje tedy plní funkci adaptace člověka na prostředí.<sup>58</sup>

Perloff (2010) naopak tvrdí, že postoj je naučené, globální hodnocení objektu (osoba, místo, problém), které dokáže ovlivnit myšlení a chování.<sup>59</sup>

### 4.1 Původ postojů

Úvahy o původu postoje se nejčastěji opírají o tzv. tripartitní model. Tento model definovaný Zannemem a Rempelomem (1988) sloučil tři možné původy vzniku postojů (afektivní, konativní a kognitivní) ukotvené v sociálně-psychologických teoriích.<sup>60</sup>

#### 1) Kognitivní (poznávací) základ

Člověk získá pár pozitivních informací o nějakém objektu, který následně hodnotí také pozitivně. Toto hodnocení spočívá hlavně v rozumových argumentech.<sup>61</sup>

#### 2) Afektivní (emocionální, citový) základ

Typickým příkladem jsou reklamy s roztomilými zvířaty, kde se nějakou dobu zobrazuje, jak si hrají a pak přijde slogan „To nejlepší pro každé zvíře“. Pokud by reklama obsahovala informace o kvalitě produktu, vytvářela by postoj s kognitivním základem.<sup>62</sup>

---

<sup>56</sup> Srov. CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*, s. 48

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 141

<sup>58</sup> Srov. VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2, s. 127

<sup>59</sup> Srov. PERLOFF, R. M. *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the Twenty-First Century*, s. 43

<sup>60</sup> Srov. GÁLIK, S. *Psychologie přesvědčování*, s. 21

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 21

<sup>62</sup> Tamtéž, s. 21

### 3) Konativní (behaviorální) základ

Na tento typ přišel Bem (1970), který odhalil, že pokud v některých situacích postrádáme kognitivní či afektivní základ, zaměříme se na své chování, ze kterého poté vyvodíme svůj postoj (tzv. sebepercepce). Inspiroval se od Freedmana a Fräsera (1966), kteří ve svém výzkumu zjistili, že člověk má tendenci vyhovět většímu požadavku, pokud předtím vyhověl požadavku menšímu. Např. člověk, který před pár dny podepsal petici bojující za bezpečnost na cestách, má menší problém vyhovět dalšímu požadavku organizátorů, když ho požádají, zda by si nemohl dát na trávník ceduli „Jezděte bezpečně“.<sup>63</sup>

Jedním z důležitých poznatků je také to, že se postoje každého člověka shromažďují do určitých významových celků a vytvářejí struktury s vnitřní organizací a hierarchickým uspořádáním.<sup>64</sup>

## 4.2 Funkce postojů

D. Katz (1960) rozlišuje čtyři funkce postojů:

- a) ajustační – subjekt si vytváří pozitivní postoje vůči objektům spojeným s odměnami a naopak negativní postoje jsou vytvářeny s tresty,
- b) sebeobranná (ego-defenzivní) – postoje mohou chránit člověka např. tím, že zmenšují úzkost nebo vyvažují negativní oblasti sebepojetí,
- c) hodnotově expresivní – subjekt cítí naplnění skrze vyjadřování svých postojů a prosazování jejich uskutečnění (např. oblast politiky či náboženství),
- d) poznávací (kognitivní) – člověk si skrze postoje vytváří kritéria, která mu pomáhají v orientaci ve světě.<sup>65</sup>

## 4.3 Charakteristika postojů

### a) Postoje jsou naučené

Lidé se s nimi nerodí, ale získávají je od dětství díky socializačnímu procesu. Postoje tedy závisí na kultuře a sociálním prostředí, ve kterém lidé žijí.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> Srov. GÁLIK, S. *Psychologie přesvědčování*, s. 21

<sup>64</sup> Srov. VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2, s. 136

<sup>65</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*, s. 248-249

### **b) Postoje jsou globální, emocionální hodnocení**

Mít postoj znamená zařadit něco a udělat si úsudek o tom, jakou to má hodnotu. Člověk tak ztrácí vůči dané věci neutrální postoj. Postoje zahrnují afekty a emoce. Afekty obvykle hrají důležitou roli v získávání a formování postojů skrze odměny a tresty, ale některé postoje jsou získávány prostřednictvím informací. Postoje jsou přesvědčení, pocity, intence k nějakému chování a chování samotné.<sup>67</sup>

### **c) Postoje ovlivňují myšlení a chování**

Postoje organizují náš sociální svět skrze kategorizaci lidí, míst a událostí. Formují vnímání, ovlivňují úsudek a jednání a vedou nás ve směru toho, čemu věříme. Představují to, co se člověk naučil v procesu stávání se členem rodiny, skupiny, společnosti, která ho nutí reagovat na jeho sociální svět.<sup>68</sup>

## **4.4 Změna postoje**

Postoje a jejich změna tvoří základ nauky o přesvědčování, protože podle Ajzena a Fishbeina (1980) právě postoj k danému chování výrazně určuje chování skutečné. Postojová změna se uskutečňuje náhodně v průběhu života skrze zkušenosti nebo úmyslně skrze persvazi, se kterou bývá zaměňována.<sup>69</sup>

Persvaze však znamená přesvědčení či přesvědčování a podle Perloff (2010) při ní jde o to, aby komunikátor přesvědčil recipienta ke změně postoje nebo chování prostřednictvím vysílání zprávy v prostředí svobodné volby. Je to tedy úmyslný pokus o ovlivnění a forma komunikace, při které dochází ke změně duševního stavu příjemce. Příjemce však musí mít možnost svobodné volby, jinak se už jedná o nátlak.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> Srov. PERLOFF, R. M. *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the Twenty-First Century*, s. 43-44

<sup>67</sup> Srov. PERLOFF, R. M. *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the Twenty-First Century*, s. 44-45

<sup>68</sup> Tamtéž, s. 45

<sup>69</sup> Srov. GÁLIK, S. *Psychologie přesvědčování*, s. 25

<sup>70</sup> Tamtéž, s. 9-10

## 4.5 Postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením

Obecně jsou postoje k osobám s postižením projevy tolerance k odlišnosti, respektování osobitosti a odrazem hodnot jedince a celé společnosti. Ve společnosti žili od nepaměti členové, kteří se odlišovali od ostatních (tělesné vady, vzhled, nemoc, atd.) a ostatní se s tím museli vyrovnat. Každá společnost má určité normy, které určují, co je dobré, nežádoucí nebo normální a jedinci, kteří se nějak liší, jsou často vnímáni jako cizí a nebezpeční.<sup>71</sup>

Postoj k osobám s postižením obsahuje z emocionálního hlediska dva póly, kdy s nimi ostatní soucítí, protože je potkalo neštěstí, ale zároveň v nich budí odpor a hrůzu, protože představují něco negativního. Tento negativní postoj však vzniká většinou z neinformovanosti většinové společnosti. Osoby s postižením nejsou považovány za rovnocenné partnery a mívají problém na trhu práce, přitom zapojení do pracovního procesu jim dodává pocit důležitosti a schopnosti částečné soběstačnosti.<sup>72</sup>

Obvykle jsou tyto osoby přijímány vlastní rodinou a od začátku jsou vychovávány jinak, čímž postrádají možnost srovnání se zdravými. Mnoho jich je však vychováváno ve většinové společnosti a své postižení berou jako součást života, kvůli které musejí podávat větší výkony než zdraví lidé, aby obstály před konkurencí.<sup>73</sup>

U každé společnosti můžeme poznat její vyspělost také z toho, jak se chová k občanům s postižením a jak je zapojuje do většinové společnosti, ale je mnoho faktorů, které toto ovlivňují, např. zajištění úpravy pracoviště, vhodný způsob komunikace, možnost flexibility práce, atd. V České republice byla problematika osob s postižením až do 90. let tabuizována a společnost si tak těžko začala zvykat na to, že všichni lidé nejsou stejní. Objevily se obavy z komunikace s osobami s postižením a někteří se dodnes nechtějí smířit s jejich integrací mezi zdravou populaci, přitom stačí málo a mohou se ocitnout ve stejné situaci.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> Srov. HUBINKOVÁ, Z. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*, s. 92

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 93

<sup>73</sup> Tamtéž, s. 93

<sup>74</sup> Tamtéž, s. 94

V současnosti můžeme v praxi najít tři modely pohledů, které převládají:

### **1) Medicínský model**

Jedinec je považován za „nezdravého“ a má se za to, že bude vždy v roli závislého, nemocného či méněschopného člověka.

### **2) Model osobní tragédie**

Vychází z medicínského a vnímá člověka jako „obět“, která nemůže mít radost ze života, smysl pro humor, nedokáže se bavit, být úspěšná nebo sexuálně žít.

### **3) Sociální model**

Vyzdvihuje tzv. uschopnění lidí s postižením a prosazuje rovná práva a příležitosti včetně eliminace bariér, které jim brání v plnohodnotném zapojení do společnosti.<sup>75</sup>

## **4.6 Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením**

V současné české společnosti stále přetrvává vůči občanům se zdravotním postižením vědomí „historické bezohlednosti“ za systémové rozlišovací a vylučovací přístupy, kterými se dříve tito jedinci ze společnosti vydělovali a pro osoby s mentálním postižením toto platí dvojnásob.<sup>76</sup>

Diskriminace se dosud projevuje „mírnějšími“ způsoby skrze dlouhodobé nerespektování či neznalost elementárních a hlavních rozdílů, které tuto skupinu vymezují. Na vině jsou silně zakořeněné diskriminační tradice ve sféře společenských zvyků a vztahů, překážek a individuálních postojů a názorů týkajících se mentálního postižení a jedinců s ním.<sup>77</sup>

### **Stigma a stigmatizace**

Pojem „stigma“ vyjadřuje určité znamení, označení či dokonce negativní „cech“ a ve společnosti bývá často spojován právě s lidmi s postižením. Podle Goffmana (2003) dokonce bývá příčinou jejich handicapu spíše to, jak okolí vnímá jejich problém, než jejich vada či porucha samotná. Rozsah stigmatizace bývá závislý nejen na druhu a hloubce postižení, přístupu samotného člověka s postižením a jeho rodiny, ale také na sociokulturních, politických a demografických podmínkách.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> Srov. DLOUHÁ, J., RŮŽIČKOVÁ, K. a T. SKÁKALOVÁ, *Seznamte se, prosím*, s. 19-20

<sup>76</sup> Srov. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a kol. *Mentální postižení*, s. 62

<sup>77</sup> Tamtéž, s. 63

<sup>78</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 30

## **Mýty o osobách s mentálním postižením**

- Mentální retardace je nakažlivá nemoc.
- Dítě, které se rodí císařským řezem, bude mentálně retardované.
- Osoby s mentálním postižením nejsou schopny pracovat, jsou nevzdělatelné a mohou žít pouze v ústavech.
- Lidé s mentálním postižením mají jiné potřeby než běžná populace, neumí být šťastní či nešťastní a nemohou mít vlastní rodinu a děti.<sup>79</sup>
- S těmito osobami je třeba komunikovat jako s dětmi.
- Lidé s mentální retardací jsou hloupi.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Srov. MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 128-129

<sup>80</sup> Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 59-60

## 5 Mládež

Před více než padesáti lety charakterizoval Mácha (1965) mládež jako iniciativní, ctižádostivé jedince se sebedůvěrou a snahou po sebeuplatnění či překonávání překážek, kteří jsou schopni vidět to, co starší generace nechápe, mají odpor proti předsudkům, tuposti a dogmatismu a jsou zaměřeni do budoucnosti. Dnes je charakteristika mládeže obtížná, protože existuje tzv. **kult mládí**, díky kterému se mezi mládež řadí i starší lidé, kteří by do této kategorie v minulosti nepatřili.<sup>81</sup>

Mácha (1965) také vnímal mládež jako společenský činitel objevující se ve společnosti, který se liší od dospělých společenských vrstev a zároveň od dětského věku. Jeho trvání je přechodné a tvoří základ pro další organizaci dospělé společnosti.<sup>82</sup>

Mládí se podle Kabátka (1995) a Ondrejковиče (1997) charakterizuje jako:

a) doba přechodu mezi dětskou závislostí, podmíněnou nezávislostí a samostatností dospělého člověka;

Z ontogenetického hlediska se jedná o období individuálního vývoje, ve kterém se dotvářejí předpoklady jedince pro rozmnožování.

b) souhrn subkulturních rysů charakterizujících mládí, který má souvislost s nějakým historickým obdobím, jeho podobou a přeměnami.<sup>83</sup>

Chaloupek (1983) říká, že klasifikace mládeže má množství hledisek, která se liší podle toho, jakým vědním oborem je mládež zkoumána (např. hledisko pedagogické, psychologické, sociologické, kriminologické, atd.).

Podle pedagogů Průchy, Walterové a Mareše (1995) je mládež sociální skupina, tvořená lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, na které už společnost nepohlíží jako na děti, ale zároveň jim nepřisuzuje role dospělých.<sup>84</sup>

---

<sup>81</sup> Srov. SMOLÍK, J. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*, s. 19

<sup>82</sup> Tamtéž, s. 20

<sup>83</sup> Tamtéž, s. 19-20

<sup>84</sup> Tamtéž, s. 20

## 6 Nové trendy v péči o osoby s mentálním postižením

Nejspíše to potrvá ještě nějaký čas, než si majoritní společnost uvědomí, že je normální, že se určitá část populace liší od ostatních, ať už výjimečným nadáním nebo různými formami postižení a to nejen u nás, ale i ve světě. Úkolem společnosti je tak naučit se s těmito jedinci komunikovat a hlavně žít, což je otázkou trendů inkluze a integrace. **Integrace** se týká odstraňování bariér nejen technických, ale také v myšlení lidí a mezilidských vztazích. Jedná se o postoj společnosti, která osoby s postižením přijímá a snaží se jim vytvářet ideální podmínky pro jejich začleňování. Termín **inkluze** zahrnuje snahu o sjednocení lidí s postižením s majoritní populací.<sup>85</sup>

**Normalizace** formuluje skutečnost, že pokud je to možné, lidé s mentálním postižením mohou žít normálním životem jako ostatní. To znamená, že pokud to není nevyhnutelné, osoby s postižením by neměly žít v ústavech, ale v rodině, kde je jim poskytnuta láska, pozornost, zájem a bezpečí. Tito lidé by také měli mít možnost chodit do vhodné školy, která jim zajistí rozvoj jejich schopností, věnovat se zájmovým, kulturním či sportovním činnostem, připravovat se na budoucí uplatnění a poté mít odpovídající nebo uspokojivé zaměstnání. Dále by měli mít právo na soukromí a možnost říci svůj názor.<sup>86</sup>

S normalizací souvisí **humanizace**, která zahrnuje snahu o zkvalitňování životních podmínek jedinců s postižením. Tento přístup vyžaduje změnu postojů a názorů zdravé populace, celé společnosti i dílčích oblastí společenské sféry.<sup>87</sup>

Humanizace se projevuje jak ve slovních postojích k lidem s postižením, tak v jednání a zacházení s nimi. Při jakémkoliv rozhodování je třeba mít ohled na jejich potřeby a zájmy, a pokud je to možné, umožnit jim, aby se na rozhodování o své osobě sami podíleli. Humanizace se týká také procesu výchovy a vzdělávání. Není přípustné používat tělesné tresty, jakékoliv týrání nebo zesměšňování a omezovat osobní svobodu.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 14

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 14

<sup>87</sup> Srov. PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*, s. 11

<sup>88</sup> Srov. ŠVARCOVÁ I., *Mentální retardace*, s. 15



**Deinstitucionalizace** klade důraz na omezování izolovaných velkokapacitních zařízení a upřednostňuje vytváření malých speciálních zařízení rodinného charakteru.

**Decentralizace** představuje přenesení působnosti a pravomoci z vyšších orgánů na nižší a zahrnuje náhradu velkých zařízení za malé, místně dostupné speciální služby.

**Personalizace** přináší zosobnění speciální péče ve sféře uspokojování potřeb jedince v interpersonálních vztazích a prostředí. Mají se zohledňovat osobní požadavky jedince, případně mu nechat předměty, ke kterým má osobní vztah.

**Dekategorizace** znamená nesoudit člověka podle klasifikace, ale vnímat ho jako jedinečnou osobnost.

**Debiologizace** představuje upřednostňování společenského problému před biologickým.

**Partnerství** je tvořeno rovnocenným vztahem mezi postiženým jedincem a ostatními, např. odborníky, zdravými jedinci, rodiči nebo rodinnými příslušníky.<sup>89</sup>

## 6.1 Formy začleňování jedinců s postižením do společnosti

a) **Segregace** – nejsou vytvářeny podmínky nebo se naopak tvoří bariéry, které brání socializaci a začlenění osoby s postižením do společnosti.

b) **Asimilace** – začlenění probíhá pouze pod podmínkou, že se jedinec s postižením přizpůsobí většinové společnosti.

c) **Adaptace** – představuje vzájemné přizpůsobení, kdy je začlenění jedinců podpořeno většinovou společností.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Srov. PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ V. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*, s. 11

<sup>90</sup> Srov. DLOUHÁ, J., RŮŽIČKOVÁ, K. a T. SKÁKALOVÁ, *Seznamte se, prosím*, s. 21

**d) Integrace** – tento pojem má více významů, ale ve speciální pedagogice se používá definice J. Jesenského (1995), který integraci chápe jako „spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“<sup>91</sup>

Integrace představuje opak segregace a je to nejvyšší stupeň socializace člověka. Sociální integrace zahrnuje proces začleňování člověka do společnosti, je přirozená a týká se každého. Komplikace však nastávají, když se někteří lidé liší od ostatních tak výrazně, že nejsou schopni dosahovat vysoké míry socializace. Ty je poté třeba aktivně podporovat v jejich integraci a tvořit pro ně vhodné podmínky. Integrace potřebná pro člověka s postižením zahrnuje školskou (např. zřizování speciálních tříd), pracovní (např. zaměstnávání znevýhodněných osob) nebo i společenskou (např. bezbariérové bydlení) oblast.<sup>92</sup>

V současné době se snaží společnost pro osoby s postižením odstraňovat hlavně fyzické bariéry. Zařizují se chráněná bydlení, budují se bezbariérové vstupy nebo se organizují různé soutěže (paralympiády, atd.) a umělecké aktivity.

Co se týká bariér psychických, jejich odbourání je běh na dlouhou trať. S integrací osob s postižením se doporučuje začít od útlého věku, aby si děti zvykly na to, že populace je rozmanitá a naučily se vnímat jiné hodnoty. Předškolní děti jsou umístovány do normálních mateřských škol nebo speciálních denních stacionářů, které poskytují denní, víkendovou nebo týdenní respitní péči. Tato péče tak umožňuje rodičům zapojit se do „normálních aktivit“, což jim ulehčuje jejich jinak velmi náročný život.<sup>93</sup>

**e) Inkluze** – jedná se o bezpodmínečné přijímání specifických potřeb každého jedince a představuje novou hodnotu v přístupu k lidem s postižením.

Zatímco při integraci se musí jedinec přizpůsobit podmínkám většiny, v inkluzi jde o nevyřazování a respekt k potřebám všech jedinců. Lidé se tedy již nedělí na ty se speciálními potřebami a bez nich, ale berou se jako jedna skupina s individuálními potřebami. Inkluze bývá často zaměňována s integrací.<sup>94</sup>

---

<sup>91</sup> Srov. SLOWÍK J. *Speciální pedagogika*, s. 31

<sup>92</sup> Tamtéž, s. 31

<sup>93</sup> Srov. DLOUHÁ, J., RŮŽIČKOVÁ, K. a T. SKÁKALOVÁ, *Seznamte se, prosím*, s. 95

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 21

Např. ve školství se žáci a studenti zařazují do běžných škol a učí se s nepostiženými vrstevníky, což je výhodné i pro děti bez postižení, které si tak mohou utvářet nezaujaté postoje k osobám s postižením a uvědomit si, že být odlišný je normální.<sup>95</sup>

Inkluzivní vzdělávání se v posledních letech stalo hlavním cílem vzdělávacích systémů po celém světě. Umožňuje rozvoj všech jedinců bez ohledu na to, zda některým brání ve vývoji fyzické, psychické nebo sociální překážky a vztahuje se jak na povinnou školní docházku, tak na středoškolské, vysokoškolské a celoživotní vzdělávání.<sup>96</sup>

Inkluzivní vzdělávání je častým tématem debat i v České Republice, kde je nejdiskutabilnější oblastí právě problematika integrace žáků s mentálním postižením do hlavního vzdělávacího proudu. Nejvíce probírané jsou postoje jednotlivých aktérů vzdělávacího procesu, jako jsou rodiče, učitelé nebo ředitelé škol. Méně se však ví o tom, jak k osobám s mentálním postižením přistupují samotní žáci, mezi něž mají být tyto osoby integrovány.<sup>97</sup>

K nejdůležitějším okolnostem ovlivňujícím integraci patří kladné přijetí jedince s mentálním postižením vrstevníky. V úsilí o inkluzivní vzdělávání tak hrají postoje zdravých žáků zásadní roli. Tyto postoje si žáci vytvářejí skrze vzdělávání, sledování veřejného mínění a sociální kontakty v průběhu života. Neúspěch inkluzivního vzdělávání pramení podle Freemana a Alkina (2000) z nedostatečné vzdělanosti zdravých žáků, kteří nejsou vychováni k přijímání odlišnosti.<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> Srov. SLOWÍK J. *Speciální pedagogika*, s. 33

<sup>96</sup> Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., STRNADOVÁ I. a V. HÁJKOVÁ, *Cesty k inkluzi*, s. 7

<sup>97</sup> Tamtéž, s. 94

<sup>98</sup> Tamtéž, s. 95

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 7 Uvedení do metodologie výzkumu

#### 7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem praktické části je zjistit, jaké postoje zaujímá mládež od 15 do 25 let vůči osobám s mentálním postižením. Výzkum se bude zaměřovat na zjištění, zda jsou postoje spíše pozitivní nebo negativní. Dále se zaměřím na to, jestli hraje při formování postojů roli pohlaví nebo vzdělání respondentů, a zda je mládež dostatečně informována o problematice postižení.

Pro potřeby výzkumné šetření jsem si stanovila níže uvedené výzkumné otázky, při jejichž formulaci jsem vycházela z výzkumných cílů.

##### **Hlavní výzkumná otázka:**

Jaké postoje zaujímá mládež k osobám s mentálním postižením?

##### **Specifické výzkumné otázky:**

1. Jsou postoje mládeže k osobám s mentálním postižením spíše pozitivní?
2. Mají muži negativnější postoj k osobám s mentálním postižením?
3. Má mládež k začleňování osob s mentálním postižením spíše pozitivní postoj?
4. Získává většina mládeže informace o mentálním postižení skrze média?

#### 7.2 Metodika výzkumu

S ohledem na stanovený cíl jsem k vypracování praktické části zvolila kvantitativní výzkumnou metodu, která se mi jevila jako nejvýhodnější díky rychlosti a možnosti vysokého počtu získaných odpovědí.

Pro dotazování byla zvolena technika internetového **dotazníku** vlastního návrhu. Jak uvádí Gavora (2000), „dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů.“<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, s. 99

Tato technika je ve své podstatě nejlevnější metodou, snáze se zpracovává a poté vyhodnocuje. Dotazník byl sestaven tak, aby mu respondenti porozuměli a zvládli ho rychle vyplnit. Výhodou dotazníku je rychlejší získávání odpovědí, anonymita a nevýhodou mohou být nepravdivé odpovědi a neosobní přístup.

Podle Gavory (2000) má být dotazník promyšlený a při jeho přípravě je třeba rozdělit základní otázky na několik okruhů. Dotazník je většinou rozdělen na tři části. Vstupní část představuje hlavička, která vysvětluje cíle dotazníku, obsahuje pokyny k jeho vyplnění a snaží se motivovat respondenty tím, že zdůrazňuje význam pravdivých odpovědí při zkoumání dané problematiky. Druhá část se skládá z vlastních otázek, které bývají lehčí a přitažlivější, abychom respondenty neodradili. Uprostřed jsou otázky těžší a méně zajímavé, poté otázky důvěrnější a nakonec faktografické. Poslední část obsahuje poděkování respondentům za jejich spolupráci.<sup>100</sup>

Otázky v dotazníku se dělí podle stupně otevřenosti na:

#### **a) Uzavřené**

Nabízí hotové odpovědi, ze kterých respondent vybere tu nejvhodnější. Výzkumník si je musí připravit na základě znalostí z literatury a předvýzkumu. Jejich výhoda spočívá ve snadném zpracování.<sup>101</sup>

#### **b) Otevřené**

Dávají respondentovi volnou ruku u odpovědi, kdy ho nasměrují na tázaný jev, ale neurčují mu odpovědi jako otázky uzavřené. Jejich výhoda spočívá v tom, že neomezují respondenty, ale nevýhodou je, že se na ně odpovídá obtížněji a pro výzkumníka je také těžší je poté zpracovat.<sup>102</sup>

#### **c) Polouzavřené**

Nabízejí uzavřenou odpověď, ale poté ještě žádají vysvětlení nebo objasnění formou otevřené otázky.<sup>103</sup>

---

<sup>100</sup> Srov. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*, s. 99-100

<sup>101</sup> Tamtéž, s. 102

<sup>102</sup> Tamtéž, s. 103-104

<sup>103</sup> Tamtéž, s. 104

### 7.3 Předvýzkum

Na začátku května 2017 byl s 5 respondenty proveden předvýzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda jsou otázky správně a srozumitelně formulovány. Respondenti se shodli na tom, že dotazník je srozumitelný a upozornili mě na menší chyby.

### 7.4 Představení a distribuce dotazníku

Respondenty se staly tři věkové skupiny mládeže odstupňované od 15 do 18 let, od 19 do 21 let a od 22 do 25 let, pro které byl vytvořen internetový dotazník, který obsahoval 14 otázek, zabývajících se problematikou mentálního postižení. Dotazník byl distribuován skrze sociální síť Facebook a byla oslovena studijní oddělení všech fakult jihočeské univerzity, která dotazník rozeslala na fakultní e-maily studentů.

Na úvod byli respondenti seznámeni s cílem mé práce, dále se způsobem využití výsledků a vyplnění dotazníku. Na začátek byly zařazeny otázky týkající se faktografických údajů, poté otázky měřící postoje a názory respondentů a v poslední řadě jsem se zaměřila na otázky týkající se informovanosti.

### 7.5 Sběr a zpracování dat

Dotazníkové šetření bylo realizováno po **předvýzkumu** v květnu 2017.

Respondentům byl rozeslán internetový odkaz, ze kterého se po kliknutí dostali na dotazník, který byl vytvořen na internetové stránce [click4survey.cz](http://click4survey.cz).

Vyplnění dotazníku zabralo zhruba 5 minut a dotazník byl distribuován 2 týdny.

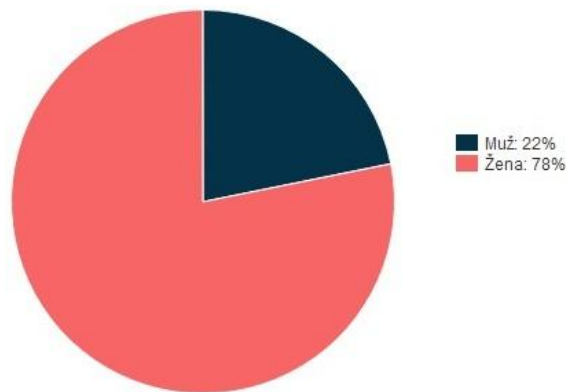
Po uzavření průzkumu byla data automaticky zpracována a zanesena do grafů.

## 8 Představení výsledků výzkumu

Dotazník byl zobrazen celkem 1 491 respondenty, z toho jich ho 577 vyplnilo a 105 opustilo bez dokončení. Návratnost dotazníku tedy byla 39 % a průměrná délka vyplnění činila 5 minut a 31 sekund. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v grafech spolu s popisem získaných údajů.

### 8.1 Charakteristika výzkumného souboru

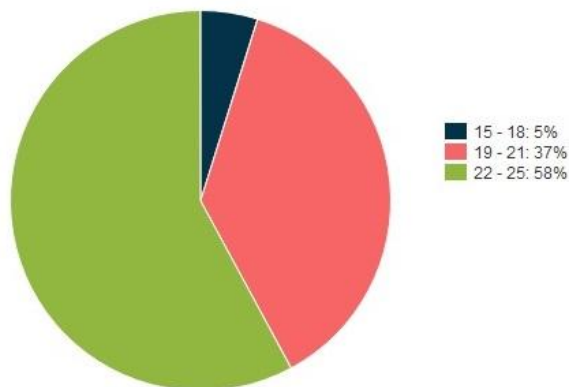
Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: *click4survey.cz*

V otázce č. 1 jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Celkem na dotazník odpovědělo 577 respondentů, z toho většinu 78 % (451) tvořily ženy a zbylých 22 % (126) muži.

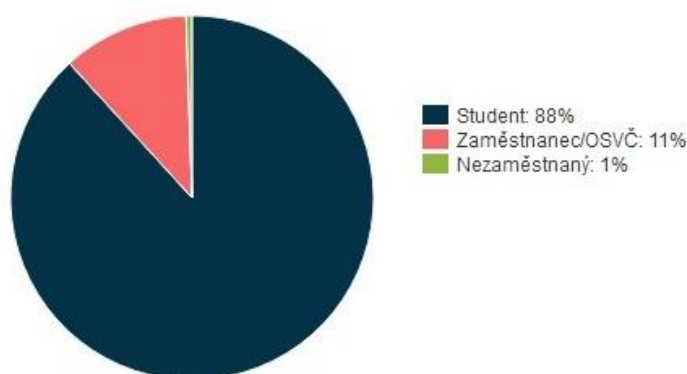
Graf č. 2: Věk



Zdroj: *click4survey.cz*

V otázce č. 2 jsem zjišťovala věk respondentů, kdy jsem je v rámci výzkumu rozdělila do tří věkových skupin. Jak můžeme vidět z grafu, nejpočetnější skupinu (58 %) tvořili respondenti ve věku 22–25 let (334), dále pak 37 % (215) respondentů bylo ve věku 19–21 let a nejméně (5 %) odpovídali respondenti ve věkové skupině 15–18 let (28). Domnívám se, že tomu bylo tak z důvodu, že tato skupina nejeví o výzkumy nejrozličnějšího typu zájem.

**Graf č. 3: Jste**



Zdroj: *click4survey.cz*

V otázce č. 3 jsem zjišťovala sociální status. Nejvyšší počet 88 % (509) respondentů patřil do skupiny studentů. Zaměstnancem nebo osobu výdělečně činnou bylo 11 % (65) respondentů a skupinu nezaměstnaných zvolilo 1 % (3) respondentů.

**Graf č. 4: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**



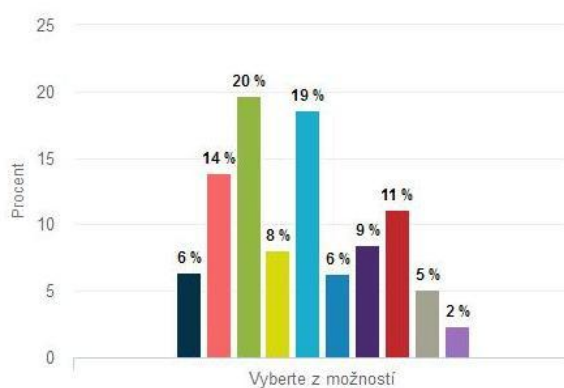
Zdroj: *click4survey.cz*



V otázce č. 4 jsem se zaměřila na vzdělání. Největší skupinu tvořilo středoškolské vzdělání s maturitou (65 %), které zvolilo 377 respondentů. Druhou skupinu tvořilo vysokoškolské vzdělání, kde tuto možnost zvolilo 156 (27 %) respondentů. Základní vzdělání označilo 21 (4 %) respondentů, vyšší odborné 12 (2 %), středoškolské bez maturity 4 (1 %), vyučení 2 (0 %) a 5 (1 %) respondentů stále studuje základní školu.

## 8.2 Zkoumání postojů

**Graf č. 5: Setkal/a jste se v životě s člověkem s mentálním postižením? Pokud ano, kde?**



Zdroj: [click4survey.cz](http://click4survey.cz)

V otázce č. 5 jsem zjišťovala, zda se respondenti již setkali s osobou s mentálním postižením a pokud odpověděli, že ano, měli vybrat z možností. Možnosti byly řazeny popořadě, jak jsou vyznačeny v grafu:

Rodina a blízcí – 6 %

Příatelé a známí – 14 %

Místo bydliště – 20 %

Práce – 8 %

Škola – 19 %

Zájmová či sportovní činnost – 6 %

Dobrovolnické organizace – 9 %

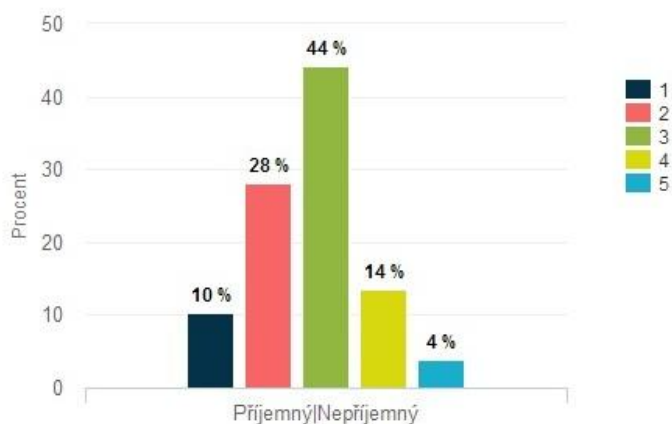
Organizace pro osoby s mentálním postižením – 11 %

Jiné – 5 %

Nikoho s mentálním postižením jsem ve svém okolí nepotkal/a – 2 %

Nejčastější odpovědí bylo místo bydliště, které zvolilo 236 (20 %) respondentů. Druhou nejvíce volenou odpovědí byla škola, kterou zvolilo 223 (19 %) respondentů. 166 (14 %) respondentů zvolilo možnost přátelé a známí, 133 (11 %) organizace pro osoby s mentálním postižením, 102 (9 %) dobrovolnické organizace, 97 (8 %) práce, 77 (6 %) rodina a blízcí a 75 (6 %) zvolilo zájmovou či sportovní činnost. Možnost jiné zvolilo 61 (5 %) respondentů a 28 (2 %) respondentů se s osobou s mentálním postižením ve svém okolí neseťkalo.

**Graf č. 6: Pokud jste se setkal/a s osobou s mentálním postižením, jaký jste měl/a pocit při kontaktu s ní?**

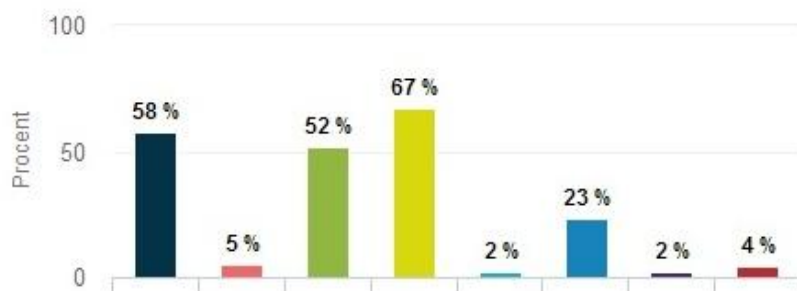


Zdroj: *click4survey.cz*

V otázce č. 6 jsem zjišťovala, jak se respondenti cítili při setkání s osobou s mentálním postižením. Otázka byla nepovinná a odpovědi byly formou škály od 1 (příjemný pocit) do 5 (nepříjemný pocit). Na otázku odpovědělo celkem 554 respondentů, z toho 245 (44 %) zvolilo možnost 3, 156 (28 %) možnost 2, 75 (14 %) možnost 4, 57 (10 %) možnost 1 a nejméně byla zastoupena možnost 5, kterou zvolilo 21 (4 %) respondentů. Z výsledků si dovoluji říci, že respondentům kontakt s osobami s mentálním postižením většinou není nepříjemný.

## Graf č. 7: Jak pohlížíte na osoby s mentálním postižením?

(Lze vybrat více možností)



Zdroj: *click4survey.cz*

Otázka č. 7 se zaměřovala na to, jak pohlíží respondenti na osoby s mentálním postižením a bylo u ní možné vybrat více odpovědí. Možnosti jsou opět řazeny popořadě, jak jdou za sebou v grafu:

Je mi jich líto nebo s nimi soucítím – 58 %

Nevšímám si těchto lidí – 5 %

Beru je jako sobě rovné – 52 %

Vnímám je jako přirozenou součást společnosti – 67 %

Vnímám je jako podřazené – 2 %

Mám z nich obavy kvůli jejich nepředvídatelnosti – 23 %

Nemyslím si, že si zaslouží soucit – 2 %

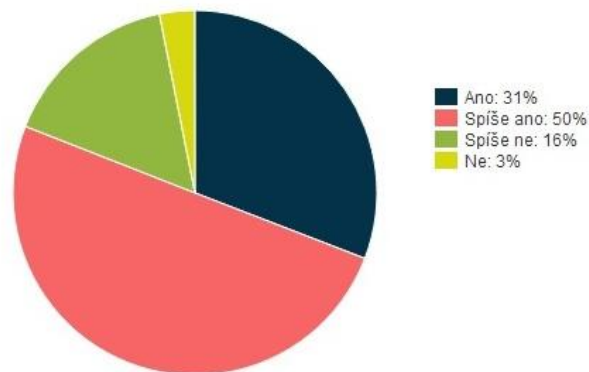
Jiné – 4 %

Nejvíce vybíranou odpovědí bylo „vnímám je jako přirozenou součást společnosti“, kterou zvolilo 386 (67 %) respondentů. Další častou odpovědí bylo „je mi jich líto nebo s nimi soucítím“, kterou zvolilo 333 (58 %) respondentů.

Poté následovala odpověď „beru je jako sobě rovné“, kterou vybralo 301 (52 %) respondentů a „mám z nich obavy kvůli jejich nepředvídatelnosti“ zvolilo 133 (23 %) respondentů.

30 (5 %) respondentů zvolilo, že si osob s mentálním postižením nevšímají, 24 (4 %) dalo možnost „jiné“ a odpovědi „vnímám je jako podřazené“ a „nemyslím si, že si zaslouží soucit“ byly zastoupeny stejným počtem respondentů, tedy 14 (2 %).

### **Graf č. 8: Jste pro začleňování osob s mentálním postižením mezi běžnou populací?**



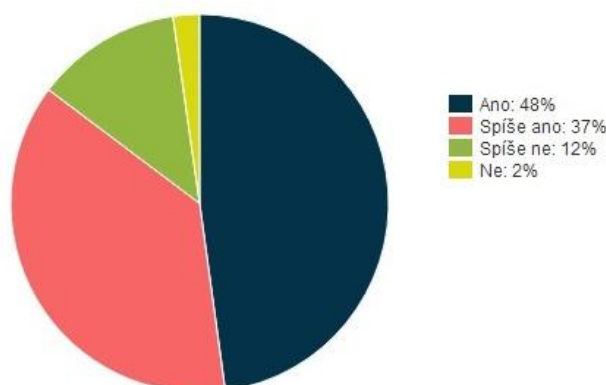
*Zdroj: click4survey.cz*

Otázka č. 8 byla zaměřena na začleňování osob s mentálním postižením mezi běžnou populací, kde respondenti vybírali mezi čtyřmi možnostmi. Polovina respondentů (289, 50 %) zvolila možnost „spíše ano“, 178 (31 %) vybralo možnost „ano“, 92 (16 %) možnost „spíše ne“ a 18 (3 %) možnost „ne“. Z výsledků lze usoudit, že respondenti jsou spíše pro začleňování osob s mentálním postižením do běžné společnosti.

### **Zde prosím zdůvodněte, proč jste nebo nejste pro začleňování osob s mentálním postižením mezi běžnou populací.**

Tato otevřená otázka byla doplněním otázky předchozí a byla nepovinná. Odpovědělo na ní celkem 153 osob a nejčastější odpovědi byly různé formulace vět, že lidé s mentálním postižením „jsou také lidé jako my“, „mají stejná práva“ nebo „jsou součástí společnosti“. Spousta odpovědí se také nesla v duchu, že jsou pro začleňování osob s mentálním postižením do společnosti, ale ne do běžných škol nebo že nejsou pro začleňování, protože si myslí, že by to těmto jedincům neprospělo. Většina respondentů také odkazovala na to, že záleží na míře postižení dotyčného. U lehkého postižení souhlasili se začleňováním, ale u těžšího byli proti. Nejzajímavější komentář měl respondent, který si položil otázku, zda máme vůbec právo rozhodovat o tom, co osoby s mentálním postižením chtějí. Dále se zmiňoval o tom, že bychom měli předcházet postižení pomocí genetických testů a dalších metod, protože rodiče, kteří se rozhodnou mít dítě s postižením, si na svá bedra berou nepředstavitelnou zodpovědnost.

**Graf č. 9: Přetrvávají podle Vás i v současné době předsudky vůči osobám s mentálním postižením?**



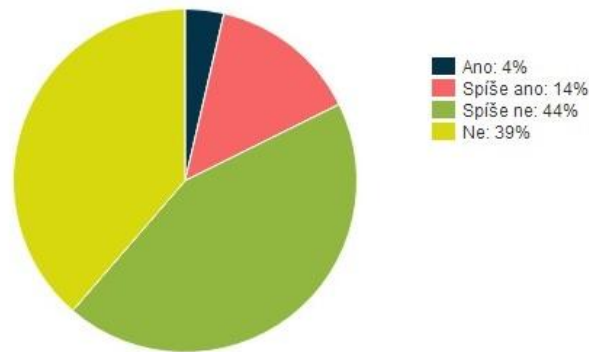
Zdroj: *click4survey.cz*

Otázka č. 9 se týkala toho, zda si respondenti myslí, že v současnosti přetrvávají předsudky vůči lidem s mentálním postižením. Nejvíce respondentů (276, 48 %) zvolilo možnost „ano“, dále byla nejčastěji možnost „spíše ano“, kterou vybralo 216 (37 %) respondentů. 72 (12 %) respondentů zvolilo možnost „spíše ne“ a 13 (2 %) možnost „ne“.

**Zde prosím zdůvodněte, proč si myslíte, že tomu tak je?**

Tato otevřená otázka opět souvisela s otázkou předchozí a byla nepovinná. Odpovědělo na ní celkem 184 respondentů. Nejčastější odpovědí bylo, že společnost nemá dostatek informací, a spousta lidí neví, jak se k lidem s mentálním postižením chovat. Spousta odpovědí se týkala toho, že lidé s mentálním postižením jsou podle respondentů „jiní“ a většinou z nich mají obavy. Zajímavý komentář měl respondent, který psal o tom, že spousta lidí před touto situací zavírá oči a bere postižení jako něco nenormálního, co je třeba skrývat. Tato představa je prý dána tím, jak se v ČR vyvíjela situace, kdy byli lidé s postižením separováni do zařízení mimo města. Další zajímavý komentář měl respondent, který se zmínil, že vede workshopy proti stigmatizaci lidí s mentálním postižením na středních školách a slyší názory studentů, které jsou plné předsudků ovlivněných především médii.

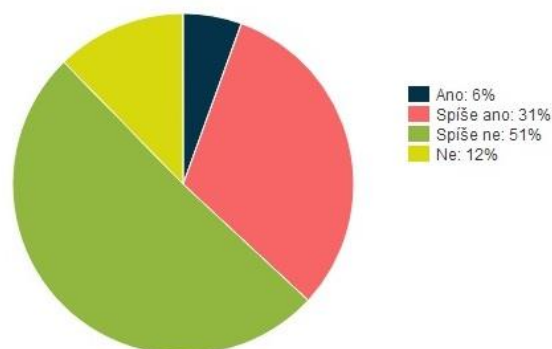
**Graf č. 10: Vadilo by Vám, kdybyste se měl/a pravidelně setkávat s osobou s mentálním postižením?**



Zdroj: *click4survey.cz*

Otázka č. 10 zjišťovala, zda by respondentům vadilo, kdyby se měli pravidelně setkávat s osobou s postižením. Největší zastoupení měla možnost „spíše ne“, kterou zvolilo 252 (44 %) respondentů. Dále byla nejvíce volena možnost „ne“, kterou vybralo 223 (39 %) respondentů. 81 (14 %) respondentů zvolilo odpověď „spíše ano“ a pouze 21 (4 %) vybralo možnost „ano“. Z výsledku lze usoudit, že lidem by spíše nevadilo se pravidelně setkávat s člověkem s postižením.

**Graf č. 11: Myslíte si, že by lidé s mentálním postižením měli žít v ústavech sociální péče?**



Zdroj: *click4survey.cz*

Otázka č. 11 se týkala toho, zda si respondenti myslí, že by lidé s mentálním postižením měli žít v ústavech. Více než polovina respondentů, tedy 293 (51 %) zvolila možnost „spíše ne“. 181 (31 %) zvolilo možnost „spíše ano“, 71 (12 %) možnost „ne“ a možnost „ano“ vybralo 32 (6 %) respondentů.

### 8.3 Zkoumání informovanosti

**Graf č. 12: Byly Vám někdy poskytnuty informace o mentálním postižení? Pokud ano, z jakých zdrojů?**



Zdroj: *click4survey.cz*

V otázce č. 12 jsem se zaměřila na informovanost respondentů o mentálním postižení a zdroje, ze kterých se o něm dozvěděli. Možnosti jsou řazeny za sebou, jak jsou v grafu:

- Škola (přednášky, besedy, praxe,...) – 30 %
- Rodina a známí – 16 %
- Média (internet, televize, rádio,...) – 25 %
- Literatura a filmy (např. Forrest Gump) – 25 %
- Jiné – 2 %
- Nebyly mi poskytnuty informace – 3 %

Nejvíce respondentů (410, 30 %) odpovědělo, že dostalo informace ve škole formou přednášek, praxe a dalších činností. Dále se stejným procentním zastoupením (25 %) zvolilo 348 respondentů literaturu a filmy a 345 média. 217 (16 %) respondentů dostalo informace od rodiny či známých. 37 (3 %) respondentům nebyly poskytnuty informace o mentálním postižení a možnost jiné zvolilo 33 (2 %) respondentů.

**Graf č. 13: Hledal/a jste si sám/sama někdy informace o mentálním postižení?  
Které zdroje jste využil/a?**



Zdroj: *click4survey.cz*

Otázka č. zjišťovala aktivitu samotných respondentů ohledně získání informací o mentálním postižení. Možnosti jsou napsány popořadě, jak jsou zapsány v grafu:

Přátelé a známí – 6 %

Rodiče nebo někdo z rodiny – 6 %

Škola (učitelé) – 13 %

Odborná literatura – 15 %

Média (internet, televize, rádio,...) – 24 %

Kontakt s pracovníky z organizací pro osoby s mentálním postižením – 9 %

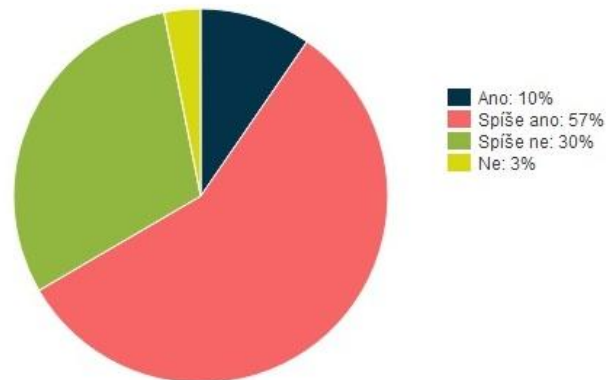
Přímý kontakt s osobou s mentálním postižením – 12 %

Nevyhledával/a jsem si informace – 14 %

Nejvíce informací čerpali respondenti z médií, konkrétně jich tuto možnost zvolilo 306 (24 %). Dále respondenti čerpali z odborné literatury (194, 15 %) či školy (168, 13 %). 170 (14 %) respondentů si informace nevyhledalo, 150 (12 %) respondentů zažilo přímý kontakt s osobou s mentálním postižením a 116 (9 %) respondentů mělo kontakt s pracovníky působícími v organizaci pro osoby s mentálním postižením. Stejně procentní zastoupení (6 %) měly odpovědi „přátelé a známí“ (79) a „rodiče nebo někdo z rodiny“ (76).



**Graf č. 14: Domníváte se, že péče o osoby s mentálním postižením je u nás na dobré úrovni?**



*Zdroj: click4survey.cz*

Otázka č. 14 zjišťovala informovanost týkající se úrovně péče o osoby s mentálním postižením v ČR. Více než polovina respondentů (326, 57 %) odpovědělo „spíše ano“, 175 (30 %) respondentů zvolilo možnost „spíše ne“, 56 (10 %) možnost „ano“ a 20 (3 %) respondentů vybralo možnost „ne“.

## 9 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumné šetření prokázalo, že u dnešní mládeže převládají kladné postoje k osobám s mentálním postižením. Na základě získaných odpovědí mohu konstatovat, že lidem nevádí kontakt s osobami s mentálním postižením a jejich přiměřená integrace. Z výzkumu také vyplývá, že lidé nejsou proti zaměstnávání osob s mentálním postižením, ale v případě vzdělávání v jedné třídě se zdravými jedinci je většina skeptická.

Valná část společnosti má určité informace o problematice mentálního postižení, což přispívá k přijímání těchto osob, ale u spousty lidí také stále přetrvávají předsudky. Spousta lidí také poukazuje na to, že záleží na formě postižení, protože zatímco jedinci s lehčí formou mentálního postižení mohou dosáhnout vysoké míře integrace, u jedinců s těžším postižením je to problém.

### **Jsou postoje mládeže k osobám s mentálním postižením spíše pozitivní?**

V grafu č. 6 jsem se tázala na **pocity, které respondenti při kontaktu s osobou s mentálním postižením** měli. Většina odpověděla, že jejich pocit byl neutrální (44 %) a zbytek se přikláněl spíše k příjemnějšímu pocitu (38 %). Graf č. 7 zjišťoval, jak respondenti pohlíží na osoby s mentálním postižením, kde se drtivá většina shodla na tom, že je vnímá jako přirozenou součást společnosti (67 %), sobě rovné (52 %) nebo je jí jich líto či s nimi soucítí (58 %). Graf č. 8 byl zaměřen na začleňování osob s mentálním postižením do společnosti, kde více než polovina (81 %) respondentů zvolila možnost „ano“ nebo „spíše ano“. Podobného výsledku bylo dosaženo v grafu č. 10, kde jsem se zaměřila na to, zda by respondentům vadilo pravidelné setkání s osobou s mentálním postižením a opět více než polovina (83 %) zvolila odpověď „ne“ nebo „spíše ne“. Graf č. 11 zjišťoval, zda by respondenti byli pro to, aby osoby s mentálním postižením žily spíše v ústavech a více než polovina (51 %) jich vybrala možnost „spíše ne“. Z výsledků lze usoudit, že mládež má k lidem s mentálním postižením spíše pozitivní postoj.

### **Mají muži negativnější postoj k osobám s mentálním postižením?**

Dotazník vyplnilo celkem 451 žen a 126 mužů. Postoji byl věnován graf č. 6 v podobě škály od 1 do 5, který měl zachytit pocit respondentů při setkání s osobou s mentálním postižením, od příjemného po nepříjemný. Nejčastější volbou u obou pohlaví byl neutrální výběr, který zvolilo 43 % žen a 49 % mužů. 40 % žen a 33 % mužů pak vybíralo z odpovědí 1 - 2 situovaných na škále v pozitivnější části.

V otázce č. 7 týkající se pohledu respondentů na osoby s mentálním postižením bylo u žen nejčastější odpovědí, že je vnímají jako přirozenou součást společnosti (70 %) a muži vůči nim cítí nejvíce lítost nebo soucit (57 %). Co se týká negativnějšího pohledu, nejčastěji respondenti obou pohlaví volili možnost, že z nich mají obavy kvůli jejich nepředvídatelnosti (ženy – 24 %, muži – 19 %).

V otázce č. 8 týkající se začleňování osob s mentálním postižením byla více než polovina respondentů obou pohlaví spíše pro, konkrétně 83 % žen a 72 % mužů. V otázce týkající se předsudků se opět většina respondentů shodla na tom, že ve společnosti stále přetrvávají a na otázku, proč tomu tak je, byla nejčastější odpovědí nízká míra informovanosti společnosti, nevědomost ohledně chování a přístupu k lidem s postižením, obavy zdravých lidí z neznámého nebo vnímání lidí s postižením jako „jiných“.

U otázky, zda by respondentům vadilo pravidelné setkávání s osobou s mentálním postižením, se opět nesly odpovědi spíše v kladném duchu, konkrétně 84 % žen a 77 % mužů by to nevadilo. 66 % žen a mírně přes polovinu mužů (52 %) bylo pro to, že by osoby s mentálním postižením spíše neměly žít v ústavech. Ohledně názorů na péči o osoby s mentálním postižením, odpovědělo 66 % žen a 68 % mužů, že je spíše na dobré úrovni. Z výsledků dotazníku tak vyplývá, že u mužů převládají negativnější názory, než u žen.

### **Má mládež k začleňování osob s mentálním postižením spíše pozitivní postoj?**

Na tuto otázku jsem se snažila najít odpověď v grafu č. 8, ze kterého je vidět, že mládež zaujímá skutečně spíše pozitivní postoj, protože kladné odpovědi, tedy ano a spíše ano, označilo celkem 81 % respondentů. Jako důvod kladných odpovědí většinou respondenti uváděli, že jsou to lidé jako my, mají na to právo nebo že je potřeba se s nimi naučit žít.

Ti, kteří byli proti, většinou uváděli jako důvod to, že lidé s těžším postižením nejsou schopni začlenění nebo že je společnost nedokáže přijmout. Někteří také vyjadřovali názor, že jsou pro začlenění lidí s postižením do společnosti, ale ne pro společné vzdělávání, protože by podle nich jedinci s postižením brzdili ostatní a vyžadovali by větší pozornost učitele.

Dále se na tuto otázku zaměřil graf č. 11, kde více než polovina (51 %) respondentů odpověděla, že spíše není pro to, aby osoby s mentálním postižením žily v ústavní péči.

Ženy byly k této otázce otevřenější než muži. 83 % žen bylo obecně spíše pro začlenění osob s mentálním postižením, zatímco muži označili kladnou odpověď v 72 %. Také v otázce týkající se pravidelného setkávání reagovalo kladně 84 % žen a 77 % mužů.

### **Získává většina mládeže informace o mentálním postižení skrze média?**

Na tuto otázku se zaměřily grafy č. 12 a 13, které se týkaly informovanosti mládeže. Z grafu č. 12 je patrné, že nejvíce informací získali respondenti ve škole (30 %) formou různých přednášek, besed, praxí, exkurzí a dalších aktivit. Toto zjištění je velmi pozitivní, protože je vidět, že se školy snaží studentům předávat o postižení co nejvíce informací, aby si sami udělali názor, případně se zbavili předsudků. V těsném závěsu pak byla média, literatura a filmy (25 %).

Graf č. 13 se zaměřil na samotné respondenty a jejich způsob získávání informací o mentálním postižení. Jak se dalo očekávat, respondenti nejvíce uváděli média (24 %). Toto zjištění již tak pozitivní není, protože jak víme, média vždy nejsou založena na pravdě a mohou podávat zkreslené informace. Trochu překvapivé byly odpovědi, kde respondenti zvolili možnosti týkající se toho, že jim nebyly poskytnuty informace (3 %) nebo že si je sami nevyhledali (14 %). Z toho může vyplývat, že většinová společnost ani nestojí o to, dozvědět se více o problematice mentálního postižení.

## 10 Diskuze

Výzkum byl zaměřen na zjištění postojů mládeže k osobám s mentálním postižením. Podle názorů respondentů bylo zjištěno, že mládež vnímá jedince s mentálním postižením s určitým nadhledem.

Nejprve jsem se zaměřila na postoje, kdy respondenti volili nejčastěji střední hodnotu, která vyjadřovala „neutrální“ postoj. Tato odpověď je velmi vyhybavá, protože nevyjadřuje jasný souhlas ani nesouhlas. Zřejmě nechtěli být bráni jako ti, kteří osoby s mentálním postižením nějak diskriminují a tak zvolili střední neutrální cestu. Na druhou stranu ostatní odpovědi byly častěji v kladné části škály, z čehož vyplývá, že lidem kontakt s mentálně postiženým člověkem spíše nevadil. Nejkladnější postoje měla skupina 19-21. Tito respondenti berou osoby s postižením nejčastěji jako přirozenou součást společnosti a jsou v největší míře pro jejich začleňování. K tomuto výsledku došel i výzkumný tým Horner-Johnsonové (2002), který při zkoumání postojů vysokoškolských studentů k lidem s mentálním postižením zjistil, že převažují spíše pozitivní pocity.<sup>104</sup>

Krajewski a Flaherty (2000) se ve své studii zaměřili na pohlaví, které se ukázalo jako důležitý faktor ovlivňující postoj vůči lidem s postižením. Konkrétně u žen je to z toho důvodu, že se s lidmi s postižením setkávají častěji, např. při dobrovolnické práci atd. Stejně výsledky obsahuje i výzkum v mé práci, ze kterého vyplývá, že muži mívají negativnější postoje k osobám s postižením než ženy. Ženy také častěji volily možnosti přímého kontaktu s lidmi s postižením nebo s pracovníky z organizací pro lidi s mentálním postižením.<sup>105</sup>

Integrace a inkluze jsou určitou známkou vyspělosti společnosti a představují významnou roli pro osoby s jakýmkoliv postižením. Většina respondentů se přiklání k začlenění osob s mentálním postižením do společnosti, ale problém vidí ve společném vzdělávání, kdy děti s postižením potřebují více pozornosti než ostatní a mohou tak

---

<sup>104</sup> Srov. HORNER-JOHNSON, W. et al. *Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability*, s. 365-378

<sup>105</sup> Srov. KRAJEWSKI, J., FLAHERTY, T. *Attitudes of High School Students Toward Individuals With Mental Retardation*, s. 154-162

zdravé děti brzdít. Proti začleňování byla nejvíce skupina nejmladších respondentů (15-18), kteří uváděli, že mají z jedinců s mentálním postižením obavy, protože jsou podle nich nepředvídatelní, nemají osvojená pravidla chování a nepatří mezi „normální lidi“.

Jak uvádí Darrow a Johnson (1994), s věkem se u dětí objevují negativnější názory na lidi s postižením, které gradují při vstupu na střední školu.<sup>106</sup>

To potvrzuje i studie Bazalové (2004), analyzující postoje k integraci osob s tělesným postižením, kdy nejzaujatější skupinou byli lidé do 18 let.<sup>107</sup>

Více než polovina dotazovaných si myslí, že je u nás péče o osoby s mentálním postižením na dobré úrovni. Současně více než polovina odpověděla, že by osoby s mentálním postižením neměly žít v ústavech sociální péče.

Většina respondentů má určité informace z této oblasti zejména díky škole a médiím, která nás v současné době zahlcují informacemi a mají na jedince velký vliv. Musíme si však uvědomit, že ne vždy jsou tyto informace založeny na pravdě. Skrze rodinu, její zkušenosti a rady, si vytváříme vlastní hodnoty a budoucí postoje. Stejný vliv na nás má škola, kde nám učitelé předávají nejen znalosti ale také zkušenosti a snaží se nás vychovávat. Bohužel více než polovina respondentů ve skupině 15-18 uvedla, že si informace sami nevyhledávali. Podle Bazalové (2004) je to právě kvůli nízké integraci žáků s postižením do běžných škol a hlavně nedostatečné informovanosti a následně vznikajících negativních postojích k osobám s postižením.<sup>108</sup>

Na počátku průzkumu se jako největší riziko nabízela možnost neochoty respondentů k vyplnění dotazníku. Obavy se však díky vysokému počtu vyplněných dotazníků nepotvrdily. Další limit výzkumu spatřuji v možných nepravdivých odpovědích respondentů. Důležité je také nerovnoměrné zastoupení pohlaví respondentů, kdy dotazník vyplnily převážně ženy (78 %).

---

<sup>106</sup> Srov. DARROW, A. A., JOHNSON, C. M. *Junior and senior high school music students; attitudes towards individuals with a disability*, s. 266-279

<sup>107</sup> Srov. BAZALOVÁ, B. *Problematika integrace osob s postižením v současné době*, online

<sup>108</sup> Tamtéž, online

Také musíme brát v úvahu, že ze skupiny 15-18 vyplnilo dotazník nejméně respondentů, což může značit jejich nezájem o tuto problematiku, jež dali najevo hlavně muži, kteří nejčastěji uváděli, že si osob s mentálním postižením nevšímají.

Pro práci byl zvolen kvantitativní výzkum místo kvalitativního, jehož prostřednictvím by bylo možné získat detailnější informace o postojích respondentů.

Postoje k osobám s mentálním postižením se stále vyvíjí a výzkum ukázal, že jejich postavení ve společnosti stoupá. Domnívám se, že je to díky vyšší míře informací, které lidé získávají s věkem a studiem. Je však třeba stále pracovat na eliminaci předsudků ze strany majoritní společnosti a vzájemném porozumění.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké postoje zaujímá mládež k osobám s mentálním postižením. Zaměřovala jsem se na to, jaké pocity vyvolává kontakt s těmito jedinci. Dále jsem se zabývala tím, zda je mládež pro začleňování osob s mentálním postižením do společnosti a kde získává informace o problematice mentálního postižení.

V teoretické práci jsem definovala zdravotní postižení a poté se zaměřila na postižení mentální. Zde jsem zmínila mentální retardaci, její stupně, příčiny a diagnostiku. Zde jsem také zmínila psychologické rysy osob s mentálním postižením, jejich vzdělávání, výchovu a v neposlední řadě sexualitu. Poté jsem se zaměřila na legislativu týkající se osob s postižením a pak jsem se věnovala postojům obecně a k osobám s mentálním postižením. Poslední kapitola byla zaměřena na současné trendy v péči o osoby s mentálním postižením, kde jsem zmínila také formy začleňování jedinců s postižením do společnosti.

V praktické části jsem se snažila naplnit zvolený cíl a z něho vyplývající výzkumné otázky. Pro výzkumné šetření jsem zvolila metodu dotazníkového šetření, která mi pomohla získat dostatečné množství informací k naplnění výzkumného cíle.

Dle mého názoru byl cíl mé bakalářské práce naplněn. Prostřednictvím dotazníku bylo dokázáno, že postoje k mentálnímu postižení jsou stále aktuálním tématem, kdy nejvíce probíranou oblastí je začleňování osob s mentálním postižením do společnosti. Z výsledků vyplývá, že lidem nevadí, že se pro osoby s mentálním postižením tvoří pracovní místa, ale většina lidí stále není nakloněna společnému vzdělávání dětí s postižením a dětí zdravých.

Výsledky průzkumu dokazují, že s věkem a častějším kontaktem se rozšiřuje povědomí veřejnosti o problematice mentálního postižení. Na druhou stranu je zde stále omezení v podobě předsudků a obav, které má většina populace. Je potřeba více tolerance a pochopení, zvýšení informovanosti o této problematice a dosažení překonání bariér, které může být prospěšné pro obě strany.



## Seznam použitých zdrojů

BAZALOVÁ, Barbora. *Problematika integrace osob s postižením v současné době* [online]. Praha: UK, 2004 [cit. 2017-05-31]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/539/089-93.pdf?sequence=1>

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BENDOVÁ, Petra a kol. *"Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy"*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-423-6.

CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4033-1.

DARROW, A. A., JOHNSON, C. M. Junior and Senior High School Music Students' Attitudes Toward Individuals with a Disability. *Journal of Music Therapy*. 1994, vol. 31, s. 266-279. ISSN 0022-2917.

DLOUHÁ, Jana, RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Tereza SKÁKALOVÁ, ed. *"Seznamte se, prosím": metodický průvodce k organizaci podpory studentů se specifickými potřebami*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-381-9.

GÁLIK, Stanislav. *Psychologie přesvědčování*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4247-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HACHOVÁ, Stanislava. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, 2013. ISBN 978-80-7414-677-0.

HORNER-JOHNSON, W. et al. Attitudes of Japanese students toward people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2002, vol. 46, no. 5, s. 365-378. Print ISSN: 0964-2633, online ISSN: 1365-2788.

HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1593-3.

KRAJEWSKI, J., FLAHERTY, T. Attitudes of High School Students Toward Individuals With Mental Retardation. *Mental Retardation*. 2000, vol. 38, no. 2, s. 154-162. ISSN 0047-6765

KRHUTOVÁ, Lenka. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1168-7.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, STRNADOVÁ, Iva a Vanda HÁJKOVÁ. *Cesty k inkluzi*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2086-2.

MAKOVCOVÁ, Stanislava. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011 [cit. 2017-05-31]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva\\_info\\_160511.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva_info_160511.pdf)

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MŠMT. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017 [cit. 2017-05-31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-ktou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

MŠMT. *Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017 [cit. 2017-05-31]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

PERLOFF, Richard M. *The Dynamics of Persuasion: Communication and Attitudes in the Twenty-First Century*. 4th ed. UK: Routledge, 2010. ISBN 978-11-3520-393-1.

PEŠATOVÁ, Ilona, TOMICKÁ, Václava. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-268-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

# Seznam příloh

## Příloha č. 1: Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Veronika Nožková a jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. V současné době píši bakalářskou práci na téma Postoje mládeže k osobám s postižením zaměřenou na osoby s mentálním postižením a tímto bych Vás chtěla požádat o spolupráci na tomto výzkumném šetření skrze vyplnění dotazníku. Veškeré údaje jsou zcela anonymní a výsledky budou použity pouze v mé bakalářské práci.

### 1) Pohlaví

- Muž
- Žena

### 2) Věk

- 15 - 18
- 19 - 21
- 22 - 25

### 3) Jste

- Student
- Zaměstnanec/OSVČ
- Nezaměstnaný

### 4) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- Studuji základní školu
- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Vyučen
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

### 5) Setkal/a jste se v životě s člověkem s mentálním postižením? Pokud ano, kde?

(Lze vybrat více možností)

| Rodina a blízcí       | Přátelé a známí       | Místo bydliště        | Práce                 | Škola                 | Zájmová či sportovní činnost | Dobrovolnické organizace | Organizace pro osoby s mentálním postižením | Jiné                  | Nikoho s mentálním postižením jsem ve svém okolí nepotkal/a |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------|---|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                       |

### 6) Pokud jste se setkal/a s osobou s mentálním postižením, jaký jste měl/a pocit při kontaktu s ní?

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |            |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| Příjemný | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Nepříjemný |

**7) Jak pohlížíte na osoby s mentálním postižením? (Lze vybrat více možností)**

- Je mi jich líto nebo s nimi soucítím
- Nevšímám si těchto lidí
- Beru je jako sobě rovné (člověk nikdy neví, kdy se může dostat do podobné situace)
- Vnímám je jako přirozenou součást společnosti
- Vnímám je jako podřazené
- Mám z nich obavy kvůli jejich nepředvídatelnosti
- Nemyslím si, že si zaslouží soucit
- Jiné

**8) Jste pro začleňování osob s mentálním postižením mezi běžnou populaci?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Zde prosím zdůvodněte, proč jste nebo nejste pro začleňování osob s mentálním postižením mezi běžnou populaci.**

.....

**9) Přetrvávají podle Vás i v současné době předsudky vůči osobám s mentálním postižením?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**Zde prosím zdůvodněte, proč si myslíte, že tomu tak je?**

.....

**10) Vadilo by Vám, kdybyste se měl/a pravidelně setkávat s osobou s mentálním postižením?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**11) Myslíte si, že by lidé s mentálním postižením měli žít v ústavech sociální péče?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**12) Byly Vám někdy poskytnuty informace o mentálním postižení? Pokud ano, z jakých zdrojů? (Lze vybrat více možností)**

|   |  |   |  |                       |                                |
|---|--|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| Škola - přednášky, besedy, v rámci výuky, praxe,... | Rodina a známí - osobní kontakt s osobou s mentálním postižením v rodině či mezi známými | Média - internet, televize, rádio, noviny,... | Literatura, filmy (např. Forrest Gump) | Jiné                  | Nebyly mi poskytnuty informace |
| <input type="radio"/>                               | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |

**13) Hledal/a jste si sám/sama někdy informace o mentálním postižení? Které zdroje jste využil/a? (Lze vybrat více možností)**

|                            |                       |                       |                       |                                      |   |   |                                  |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| Rodiče nebo někdo z rodiny | Přátelé a známí       | Škola                 | Odborná literatura    | Média - internet, televize, rádio... | Kontakt s pracovníky působícími v organizaci pro osoby s mentálním postižením | Přímý kontakt s osobou s mentálním postižením | Nevyhledával/a jsem si informace |
| <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/>            |

**14) Domníváte se, že péče o osoby s mentálním postižením je u nás na dobré úrovni?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

---

**Děkuji Vám za Vaše názory a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.**