

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Karin Šrámková

Přátelské a partnerské vztahy osob s mentálním postižením

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Hana Karunová, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací na téma *Přátelské a partnerské vztahy osob s mentálním postižením* vypracovala samostatně a že veškerá literatura a další prameny, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou v práci řádně citovány a uvedeny v seznamu použité literatury.

V Kroměříži dne 14. listopadu 2022

.....

Karin Šrámková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, bez kterých by tato práce nikdy nemohla vzniknout. Zejména bych chtěla poděkovat Mgr. Haně Karunové, PhD. za odborné vedení práce, věcné rady a připomínky. Také bych ráda poděkovala všem respondentům, jež vyplnili dotazník a díky kterým mohl být uskutečněn samotný výzkum.

OBSAH

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1 VYMEZENÍ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	3
1.1 Klasifikace mentálního postižení	4
1.2 Druhy mentálního postižení	5
1.2.1 Lehká mentální retardace.....	5
1.2.2 Středně těžká mentální retardace.....	5
1.2.3 Těžká mentální retardace.....	6
1.2.4 Hluboká mentální retardace.....	6
1.2.5 Jiná mentální retardace	7
1.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace.....	7
1.3 Příčiny vzniku mentálního postižení.....	7
1.4 Projevy mentálního postižení.....	9
1.4.1 Smyslová percepce	9
1.4.2 Myšlení a komunikace.....	10
1.4.3 Specifika paměti	11
1.4.4 Pozornost	12
1.4.5 Emoce	13
1.4.6 Aspirace	14
1.4.7 Sexualita	15
2 VZTAHY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	16
2.1 Vymezení přátelství v souvislosti základních lidských potřeb	16
2.1.1 Základní lidské potřeby	18
2.1.2 Trávení volného času.....	19
2.2 Vymezení partnerských vztahů.....	21
2.2.1 Navazování a udržení vztahů.....	22
2.2.2 Puberta.....	23
2.2.3 Partnerství a sexuální vztah	24
2.2.4 Manželství	30
2.2.5 Rodičovství.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST	39
3 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	39
4 METODIKA PRÁCE	39
4.1 Stanovení výzkumného cíle	39

4.2	Použité techniky a metody výzkumu	40
4.3	Charakteristika výzkumného souboru	41
4.4	Průběh výzkumného šetření	41
4.5	Vlastní šetření	42
DISKUSE A LIMITY PRÁCE		69
SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ		71
ZÁVĚR		73
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....		75
Seznam tabulek		79
Seznam grafů		79
Seznam zkratek.....		80
PŘÍLOHY
ANOTACE

ÚVOD

Dříve než se dostaneme k samotné problematice jedinců s mentálním postižením, je třeba se zamyslet nad tím, o jaké osoby se jedná. Důležitý je také fakt, že v současné době tvoří tito jedinci většinou část z celkového počtu osob s postižením. Široká veřejnost se často mylně domnívá, že tato speciálněpedagogická disciplína Psychopedie zahrnuje pouze jedince, kteří mají diagnostikovanou mentální retardaci. Psychopedická klientela však ale také zahrnuje jedince s poruchou autistického spektra, jedince s oslabením kognitivního výkonu, jedince s Alzheimerovou nemocí a v neposlední řadě také jedince s duševním onemocněním.

Dle magazínu Českého statistického úřadu, bylo k datu 30. 9. 2018 v České republice 1,2 % žáků s poruchou autistického spektra, 3,8 % žáků s mentálním postižením. Bohužel tato statistika Ministerstva školství zahrnovala pouze jedince do 15 let (Hrkal, 2019).

Dle *Výběrového šetření osob se zdravotním postižením z roku 2018* bylo mezi obyvateli České republiky ve věku 15 a více let, kteří žili v soukromých domácnostech, přibližně 13 % osob se zdravotním postižením, jednalo se o 1 152 lidí. Z celkového počtu osob se ZP v ČR mělo podle této statistiky 172,3 osob mentální postižení nebo jeho kombinaci s jiným (ČSÚ, 2018). Novější statistické údaje bohužel nejsou k dispozici.

Osoby s mentálním postižením často čelí nejrůznějším předsudkům a diskriminacím ze strany široké veřejnosti. Právě problematika přátelských i partnerských vztahů je jedním z nejdiskutovanějších témat ve spojitosti s lidmi s mentálním postižením. Neexistuje jednotný názor na to, zda je vhodné, aby tyto osoby navazovaly bližší vztahy, uzavíraly manželství či dokonce měly děti. A právě sledování neustálých diskuzí a dotazů široké veřejnosti dalo důvod vzniknout této práci.

Cílem této práce bude předat intaktní populaci informace a důkazy o tom, že i když mají tyto osoby jistá omezení, mají totožné základní lidské potřeby jako cítit se potřební, mít kolem sebe přátele, někteří i partnera, a prožívat plnohodnotný život podle svých představ a přání. Často se setkáváme s nepochopením těchto potřeb, a proto věříme, že tato diplomová práce a její výzkum budou mít pozitivní vliv na veškeré negativní či diskriminační názory široké veřejnosti.

Samotná diplomová práce se dělí na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická práce se soustředí na vymezení pojmu mentálního postižení. Abychom mohli mluvit o samotné podstatě naší práce, je třeba si první přiblížit, co to vlastně mentální postižení je, jaká je klasifikace mentální retardace a jaké jsou její příčiny vzniku. Nejvíce by nás ale

měla zajímat část, která se soustředí na projevy mentálního postižení, které nám pomáhají pochopit jejich chování, které je determinuje při jednání s okolím a které jim komplikuje např. navazování veškerých vztahů. Další část teoretické práce se soustřeďuje na samotné vymezení partnerských i přátelských vztahů. Komentuje, jak dochází k navazování vztahů mezi jedinci s mentálním postižením vzájemně či s intaktní populací i to, kde k tomuto navazování může docházet. Největší prostor je v práci věnován vymezení partnerských vztahů, jak dochází k jejich navazování, podpoře a udržování. Dále je zde kapitola věnovaná trávení volného času lidí s mentálním postižením. K navazování vztahů dochází především při volnočasových aktivitách v rámci různých neziskových organizací, občanských sdružení atd., a proto si myslíme, že je třeba tuto oblast zmínit i zde. Přiblížíme si také, jak probíhá puberta a dospívání těchto osob. Krátce se zmíníme o samotném partnerství a sexuálních vztazích, manželství a případném rodičovství. U rodičovství si dovolíme zmínit také tři klíčová odvětví, která s ním úzce souvisí, a to – antikoncepci, sterilizaci a osvětu (ve smyslu sexuální výchovy). V poslední části se budeme věnovat právům lidí s mentálním postižením na sexualitu, mýtům a předsudkům, které tuto problematiku obklopují a osvětu, určenou veřejnosti.

V praktické části diplomové práce je popsán výzkumný problém, metodika výzkumu, jeho cíl, použité techniky a metody průběhu sběru dat. Je zde také popsána charakteristika výzkumného souboru, průběh výzkumného šetření a samotný výzkum. Hlavním cílem výzkumu je ucelený pohled vzorku intaktní populace na tematiku přátelských a partnerských vztahů, zamyšlení respondentů nad danými otázkami a pokus o osvětlení této problematiky širší veřejnosti. Veškeré názory nám, speciálním pedagogům, také mohou sloužit do budoucna jako zpětná vazba o tom, co si myslí intaktní jedinci o osobách s mentálním postižením, a jak je vnímají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Pojem mentální postižení nemá jednoznačnou definici. Jednotlivá odvětví ho charakterizují různě. Zdravotnictví (především psychiatrie a klinická psychologie) používá tento termín jako synonymum mentální retardace. Ve školství se tento pojem chápe zase v širším měřítku. Terminologický výkladový slovní speciální pedagogiky vymezuje mentální postižení jako pojem z pedagogické dokumentace, který je používán ve školství a zahrnuje všechny jedince, kteří mají inteligenční kvocient nižší než 85 bodů, což jsou osoby s mentální retardací nebo osoby na hranici mentální retardace (Vašek a kol., 1993 in Valenta, 2012).

Pokud bychom šli do hloubky samotného pojmu „mentální postižení“ – slovo *mentální* znamená duševní či myšlenkový. U pojmu postižení neexistuje jednotlivá definice, tudíž musíme vycházet z definic zákonů či autorů, kteří se zabývají touto problematikou.

Samotné postižení můžeme definovat jako stav závažného a trvalého snížení funkční schopnosti. V souvislosti s pojmem postižení, je často uváděno přídatné jméno *zdravotní*. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje zdravotní postižení jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“ (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Podle Zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti jsou osoby se zdravotním postižením definovány zase jako: fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako invalidní ve třetím stupni (tj. osoby s těžším zdravotním postižením) nebo v prvním či druhém stupni. Mezi osoby se zdravotním postižením se navíc řadí i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Naopak osobami se zdravotním postižením již nejsou fyzické osoby, které byly podle předchozí a nyní už neúčinné právní úpravy rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné (Zákon č. 435/2004 Sb.).

Pipeková a kol. zase definují postižení z pedagogického hlediska. Podle této definice jsou osoby s postižením všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří mají v učení, sociálním chování, komunikaci a řeči, nebo v psychomotorických schopnostech tak výrazná omezení, že je jejich spoluúčast na životě ve společnosti podstatně ztížena. Tito jedinci pak potřebují speciálně pedagogickou podporu (Pipeková, 2010).

Péče o jedince s mentálním postižením se prolíná celým spektrem oborů – od pedagogiky, psychologie, psychiatrie, až po právo a jiné příbuzné obory. V pedagogice zaujímá primární místo disciplína speciální pedagogiky – psychopedie. Základním a největším cílem Psychopedie je tzv. co nejvyšší stupeň enkulturace, což znamená co nejlepší socializace daného jedince (Valenta, Müller, 2012).

1.1 Klasifikace mentálního postižení

S pojmem mentální postižení je pro potřeby této práce zmínit jednu konkrétní diagnózu, a to mentální retardaci. Tu lze definovat jako: „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnost jedince*“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 83).

Jak zmiňují i autoři výše citované publikace, pojem mentální retardace je termín, který je velmi nejednoznačný a v současné době je vymežován velkým množstvím definic. Tyto definice spojuje zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí. Klíčovou roli v rozšíření tohoto pojmu měla v roce 1959 konference Světové zdravotnické organizace (dále WHO), konaná v Miláně. Po konání konference se začal pojem mentální retardace rozšiřovat do všech oborů a nahradil řadu relevantních pojmů. WHO v pravidelných časových úsecích reviduje klasifikaci nemocí včetně duševních poruch – MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí). V současné době by již měla být platná verze MKN-11, u které stále chybí její oficiální překlad. Plánované dokončení přípravy české verze MKN-11 je konec roku 2022 (11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11))

Dle MKN-10 spadá Mentální retardace pod kód:

F70-F79 – Mentální retardace

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

K vyznačení přidružených stavů, jako je autismus, jiné vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování anebo závažné tělesné postižení, lze uvést dodatkový kód.

- F70 Lehká mentální retardace
- F71 Střední mentální retardace
- F72 Těžká mentální retardace
- F73 Hluboká mentální retardace
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Neurčená mentální retardace (MKN-10)

1.2 Druhy mentálního postižení

1.2.1 Lehká mentální retardace

Skupina jedinců s lehkým mentálním postižením je nejvhodnější skupinou pro integraci. Jejich IQ se pohybuje mezi 69 až 50 body. U intaktních jedinců odpovídá tento údaj mentálnímu věku zhruba od 9 do 12 let. Tyto osoby mají lehké odchylky od normy – jejich řečový vývoj je obvykle opožděný a výraznějších problémů si začíná okolí všimnout až po nástupu do základní školy. Většina z nich je plně nezávislá v sebeobsluze a je tudíž ideální pro plné začlenění do společnosti – včetně začlenění pracovního. Velký význam je zde přikládán zejména výchově, kdy dostatečná stimulace i socializace může významně přispět k lepšímu rozvoji jedince s lehkým mentálním postižením. Jak je již naznačeno v úvodu, v současné době se tyto osoby mohou vzdělávat v běžných základních školách a následně mohou prohlubovat své vzdělání na středních odborných učilištích či školách. Vzdělávání v rámci integrace může být přínosné zejména v tom, že kontakt s intaktními jedinci může jedince s mentálním postižením motivovat a podněcovat v tom, aby se lépe začlenil. Samozřejmě vždy je třeba posuzovat konkrétního jedince individuálně s ohledem na specifické okolnosti (Valenta, Müller, 2012; Jsme jiní – lidé s mentálním postižením).

1.2.2 Středně těžká mentální retardace

Skupina jedinců se středně těžkým mentálním postižením již není vhodná pro individuální integraci, ale je vzdělávána zpravidla ve školách zřizovaných podle paragrafu 16, odstavec 9. Jejich IQ se pohybuje mezi 49 až 35 body. U intaktních jedinců odpovídá tento údaj mentálnímu věku zhruba od 6 do 9 let. Na rozdíl od předchozí diagnózy si lze problémů všimnout už v raném dětství. Jedinci mají již zřetelné vývojové opoždění, myšlení a řeč jsou výrazně omezené, stejně tak i schopnost sebeobsluhy. Při

vhodném vedení se mnozí z nich dokáží vychovat k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, jsou schopni přiměřené komunikace a osvojit si základní školní dovednosti, tzv. trivium – psaní, čtení, počítání. Tyto osoby vyžadují chráněné prostředí po celý život – mohou bydlet v chráněném bydlení a docházet do chráněného zaměstnání. Jejich řeč je jednoduchá a obsahově chudá. Větší komplikací však je častá komorbidita s epilepsií, neurologickými, tělesnými a dalšími duševními poruchami. Dospělí jedinci se středně těžkým mentálním postižením budou potřebovat po celý svůj život různý stupeň podpory, jak k práci, tak i k činnostem ve společnosti. Tento druh mentálního postižení vylučuje trestní odpovědnost (Valenta, Müller, 2012; Jsme jiní – lidé s mentálním postižením).

1.2.3 Těžká mentální retardace

Skupina jedinců s těžkým mentálním postižením je vzdělávána formou tzv. speciálního školství – nyní školy zřizované dle paragrafu 16, odstavec 9. Jejich IQ se pohybuje v pásmu od 34 do 20 bodů. U intaktních jedinců odpovídá tento údaj mentálnímu věku 3 až 6 let. Stav osob s těžkým mentálním postižením vyžaduje trvalou podporu okolí. První problémy můžeme na jedincích spatřit již v raném dětství – je zde výrazné opoždění psychomotorického vývoje, sebeobsluha je výrazně a trvale limitovaná a vyžaduje dopomoc další osoby. Řeč je výrazně omezena a limitována, jedinec se vyjadřuje na předřečové úrovni – vzácně užívá jednotlivá slova. Další komplikací u těchto osob je častá kombinace s motorickými poruchami a s různými poškození centrální nervové soustavy. Často se vyskytují také poruchy chování – stereotypní pohyby, sebepoškozování, sklony k afektům a agresi. Toto mentální postižení vyžaduje doživotní dopomoc druhé osoby. Stejně jako předchozí druh mentálního postižení vylučuje trestní odpovědnost (Valenta, Müller, 2012; Jsme jiní – lidé s mentálním postižením).

1.2.4 Hluboká mentální retardace

Skupina jedinců s hlubokým mentálním postižením je jako jediná z této skupiny poruch osvobozena od povinné školní docházky. Školu tedy navštěvovat nemusejí, ale mohou. Z praktického hlediska je jejich vzdělávání bráno jako jakési „odlehčení“ pro osoby, které o tyto jedince pečují. Jejich IQ dosahuje nejvýše 20 bodů. U intaktních jedinců odpovídá tento údaj mentálnímu věku pod 3 roky. Jedná se o nejvíce náročnou klientelu na péči, která je charakteristická svou nesamostatností, potřebou pomoci při

pohybu, komunikaci i hygieně. Je u nich tedy nutná trvalá péče ve všech životních úkonech. Častá je i komorbidita s těžkým sensorickým či motorickým postižením, nebo dokonce i těžké neurologické poruchy. Značným problémem je i to, že komunikační schopnosti daného jedince jsou maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům. Často je veškerá komunikace omezená na mimické pohyby, dotyky a kývání hlavou. U těchto jedinců není předpoklad toho, že by mohli být začleněni do společnosti z hlediska pracovního uplatnění. Hluboké mentální postižení vylučuje trestní odpovědnost (Valenta, Müller, 2012; Jsme jiní – lidé s mentálním postižením).

Nutno poznamenat, že údaje o mentálním věku se u jednotlivých autorů různí. Švarcová např. uvádí u všech klasifikací mentální retardace jiný mentální věk než ČPZP. Dle publikace *Mentální retardace* odpovídá lehká mentální retardace přibližně věku 10-11 let, středně těžká 4-8 let, těžká 18 měsíců-3,5 roku a hluboká méně než 18 měsíců (Švarcová, 2011).

1.2.5 Jiná mentální retardace

Jedná se o okrajovou kategorii, která by měla být použita jen v tom případě, pokud je stanovení stupně intelektu pomocí obvyklých metod znemožněno z důvodu přidružené sensorického či somatického postižení. Jedná se zpravidla o jedince, kteří jsou nevidomí, neslyšící, s mutismem, s těžkými poruchami chování, s poruchami autistického spektra nebo osoby s těžkým tělesným postižením (Švarcová, 2011).

1.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Jedná se o specifickou kategorii, kdy je mentální retardace již prokázána, ale nemáme dostatek informací k tomu, abychom mohli jedince spolehlivě zařadit do jedné z výše uvedených kategorií. Zahrnuje také: mentální subnormalitu nervového systému či deficit nervového systému (Švarcová, 2011; MKN-10).

1.3 Příčiny vzniku mentálního postižení

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou velmi variabilní a komplikované, za což může fakt, že se na etiologii podílí více činitelů, více či méně na sobě závislých. Jak uvádí autoři Valenta a Müller ve své publikaci: „*Obecně platí, že tak jako neexistují dva jedinci s naprosto identickou symptomatologií, neexistují ani dvojníci se stejným počátkem*

intelektové subnormality. Proto je velmi problematické vytvářet adekvátní etiologické kategorie.“ (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018, s. 198) S tímto výrokem nemůžeme nic jiného než souhlasit.

Z obecného hlediska můžeme pohlížet na příčiny mentálního postižení z různých pohledů. První z možných dělení můžeme označit jako faktory vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Další dělení, které udává odborná literatura, může být mentální postižení získané či vrozené. Dále rozlišujeme faktory prenatalní, perinatální a postnatální (Valenta, Müller, 2012; Černá, Šiška, Strnadová, 2015).

Prenatální faktory jsou ty, které působí na plod ještě před narozením. Dalo by se říci, že rizikovým faktorům v tomto období dominuje zejména dědičnost. Konkrétně se může jednat např. o metabolické poruchy, jako je fenylketonurie nebo galaktosémie. Na druhém místě hned za působením dědičných faktorů mohou mít nejrůznější genetické poruchy. Mezi nejznámější genetickou poruchu řadíme např. Downův syndrom (porucha, která vzniká na základě trizomie 21. chromozomu). Když se zaměříme na vnější faktory, je třeba zmínit nejrůznější infekční onemocnění matky, jako je např. onemocnění zarděnkami, syfilis nebo toxoplazmóza (parazitní onemocnění, jež způsobuje prvok *Toxoplasma gondii*, a je pro těhotnou ženu velmi nebezpečné). Je třeba zmínit také faktory z kategorie patogenních činitelů, což může být např. konzumace alkoholu, drog, nevhodných léků (např. návykových), dále také rentgenové záření či nevhodné setkání s chemikáliemi. V posledních letech se začal objevovat i názor, že na duševním zdraví nenarozeného jedince se v ojedinělých případech může projevit tzv. prenatalní deprivace. Jde o ty případy, kdy se jedná o velmi nechtěné dítě (Valenta, Müller, 2012; Švarcová, 2011).

Perinatálními faktory označujeme ty, které působí na plod těsně před porodem, v době porodu a bezprostředně po něm. Do této kategorie řadíme zejména mechanické poškození mozku či nedostatek kyslíku při porodu, dále také nedonošenost či nízkou porodní váhu plodu nebo tzv. novorozeneckou žloutenku (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018).

Postnatální období se vztahuje na období po porodu až do konce života. Z hlediska mentálního postižení do této kategorie řadíme náhlé události, které vedou k narušení organismu, narušení centrální nervové soustavy. Dále se také jedná o nejrůznější specifické infekce či záněty mozku, krvácení do mozku či nádorová onemocnění.

Nesmíme zapomínat ani na tzv. sociální faktory, zejména sociální deprivace, jež můžeme definovat jako „*dlouhodobé nenasytění některé ze základních lidských potřeb*“ (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018, s. 227). A právě tato deprivace bývá často spojována s mentálním postižením lehkého stupně. Karol Matulay (in Michalík, Valenta, Lečbych, 2018) ve své publikaci uvádí, že sociokulturní činitelé mají největší význam při lehkém mentálním postižení. V současném chápání dědičnosti má zejména při lehkém mentálním postižení velký význam prostředí jako předpoklad fenotypové realizace polygenně podmíněného defektu. Na to, aby se projevil jakýkoliv příznak mentálního postižení, vystupuje do popředí jako podmínka faktor prostředí. Lehké mentální postižení je tedy v tomto případě etiologickou kombinací organicity, dědičnosti a vnějších sociokulturních podmínek. Zjednodušeně řečeno, rodiče, kteří mají nižší intelekt, mohou u svých dětí zapříčinit to, že jejich výchova nebude dostatečně podnětná, nebo se v rodině budou vyskytovat nestabilní rodinné vztahy, špatné bytové podmínky atd., což bude mít negativní dopad na jejich děti. Velkou výhodou je ale fakt, že takovéto mentální postižení není neměnné, ale je možné s ním pracovat. Dá se pozitivně ovlivnit nejrozličnějšími podpůrnými intervenčními programy (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018).

1.4 Projevy mentálního postižení

Je velmi těžké nějak přesně definovat profil jedince s mentálním postižením, protože, jak je již několikrát zmiňováno výše, každý člověk může mít zcela jiné projevy, jiný stupeň postižení a jiný způsob kompenzace, jinou výchovu či jiné možnosti.

1.4.1 Smyslová percepce

První popisovaná oblast, na kterou se u jedinců s mentálním postižením zaměříme, je oblast smyslové percepce. Rubínštajnová uvádí jako hlavní problémy této oblasti zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, což vysvětluje tak, že zatímco intaktní jedinec vidí globálně, jedinec s mentální retardací vidí jen postupně. Právě to je jeden z hlavních důvodů, proč má ztíženou orientaci v novém prostředí. Dále má jedinec problémy s uvědoměním si perspektivy, částečného překrývání či nerozlišování polostínů. Osoba s mentálním postižením není schopna prohlížet si předměty detailně – soustředit se na všechny detaily – př. pokud ukážeme žákovi předmět nejprve z jedné strany a potom z druhé, může se stát, že si nespojí, že se jedná o ten samý předmět, pouze

z jiného úhlu pohledu. Objevuje se také snížená citlivost hmatových vjemů, špatná koordinace pohybu – problémy v hrubé, ale i jemné motorice. Opoždění je přítomno také při diferenciaci fonémů a dochází k jejich zkreslení. V neposlední řadě je třeba zmínit oblast nedokonalého vnímání času i prostoru. „*Uvedené nedostatky percepce lze poměrně úspěšně překonávat speciálně pedagogickými metodami a přístupy*“ (Valenta, Müller, 2003, s. 40). Již v elementárních ročnících základní školy se osoby s mentálním postižením setkávají se smyslovou výchovou, která jim pomáhá překonávat veškeré deficity, které jim způsobuje jejich postižení.

1.4.2 Myšlení a komunikace

Druhou oblastí, kterou si představíme u jedinců s mentálním postižením, je oblast myšlení, z které si dovolíme samostatně vyčlenit i oblast komunikace. Myšlení je základní poznávací funkcí a v souvislosti s ním mluvíme o zobecněném, zprostředkovaném poznání, jehož hlavní nástroj je zejména řeč a dominantní podstatou je uvádění do vztahů. V tomto kontextu si připomínáme druhy myšlení – konkrétní a abstraktní. Myšlení konkrétní znamená to, že si utváříme vztahy mezi vnímanými jevy nebo představovanými jevy. Myšlení abstraktní znamená, že dochází k racionalizaci mezi pojmy. Za základní myšlenkové operace považujeme rozlišování, třídění, komparaci, analýzu a syntézu a v neposledním případě i generalizaci (zobecnění) (Valenta, Müller, 2003). Při řešení problémů dochází k využívání různých druhů myšlení – praktické (metoda omyl-pokus, opírá se o praktickou zkušenost), konkrétní a abstraktní (výše zmíněné) a logické myšlení, které využívá zobecňování, analýzu i syntézu k řešení problémů (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Budeme se soustředit přímo na specifika myšlení osob s mentálním postižením v kontextu s druhy učení. Jedná se o myšlení, které je příliš konkrétní, tyto osoby nejsou schopny představivosti a zobecňování. Problémy jim také dělá analýza i syntéza, která je velmi nepřesná. Dopouštějí se tedy nedůsledného myšlení, které nejen, že je nekritické, ale také se zde objevuje slabá řídicí funkce. Následkem jsou těžkopádně tvořené pojmy a nepřesné úsudky. Základní premisou vyjádření a zejména pochopení myšlenek je znalost slova, řeči. Právě tato oblast bývá u osob s mentálním postižením často narušena. Za první nedostatek v kontextu této oblasti považujeme deficity v rozvoji fonemického sluchu, tím je myšlena nedostatečná diskriminace fonémů. Zjednodušeně řečeno se jedná o

situace, kdy sice žák jednotlivé hlásky slyší, ale není schopen jejich rozlišení, nebo, v lepším případě, dochází k drobnému rozlišování hlásek, které však není bohužel dostatečné. Další oblastí je artikulace. Díky slabým spojím center jemné motoriky dochází k jejím nedostatkům. Defekt, jež vyplývá z podstaty mentálního postižení je základní pochopení sdělení – nedostatečná schopnost porozumění, vyhodnocení a rozhodování (Valenta, Müller, 2003).

V tomto kontextu je třeba zdůraznit důležitost včasné provedené diagnostiky a výběr vhodných terapeutických metod. Postižení kognitivních schopností je u žáků s mentálním postižením často velmi nerovnoměrné. V kontextu logopedické péče nezávisí jen na terapeutickém působení, ale zejména na primární příčině postižení a případné jiné přidružené poruše (smyslové, zrakové či tělesné postižení apod.). Je třeba zdůraznit, že samotný vývoj řeči je u dětí s mentálním postižením narušen do takové míry, že ani v dospělosti nedosáhne úrovně normy. To samozřejmě neplatí z větší části o jedincích, kteří se nacházejí v pásmu těch nejlehčích forem mentální retardace (Škodová, Jedlička, 2003).

Pro oblast řeči je na první pohled nejvíce nápadný symptom narušení obsahové stránky řeči, pro kterou je charakteristická nedostatečná či neurčitá slovní zásoba a přítomné je i narušení gramatické stránky řeči. Narušena je také oblast výslovnostní, do které zahrnuje i modulační faktory řeči jako je dynamika, melodie, tempo, rytmus atd. Kromě sníženého intelektu zde mohou působit i další poruchy jako např. anomálie mluvidel, deformace chrupu aj. (Škodová, Jedlička, 2003).

„Základní cestou k rozvíjení myšlení dětí s mentální retardací je jejich systematické vzdělávání prostřednictvím postupného osvojování vědomostí, dovedností a návyků odpovídajících úrovni jejich rozumových schopností a aktuální úrovni již získaných poznatků“ (Švarcová, 2011, s. 54). Švarcová uvádí, že tuto činnost mohou vykonávat pouze kvalifikovaní odborníci, kteří jsou dostatečně obeznámeni nejen se zákonitostmi myšlení osob s MR, ale také s individuálními zvláštnostmi jich samotných a také zvláštnostmi jejich kognitivních procesů (Švarcová, 2011).

1.4.3 Specifika paměti

Paměť je třetí zmiňovanou oblastí a je možné ji charakterizovat jako „*schopnost centrální nervové soustavy uchovávat a používat informace o předchozích zkušenostech*“

(Králíček, 2002, s. 230). Paměť osob s mentálním postižením se většinou vyznačuje pomalým a komplikovaným osvojováním abstraktních pojmů a v kontextu s tím snadnějším a bezprostředním osvojením konkrétních a atraktivních podnětů. Mluvíme tedy převážně o mechanické, krátkodobé a konkrétní paměti, kdy se jedinec s mentálním postižením naučí mechanicky obsahu bez porozumění, tudíž nemůže dojít k reálnému použití takto získaných informací. Tato osoba potřebuje časté opakování a upevňování k tomu, aby došlo k hlubšímu zapamatování. Nevylučujeme také možnost spontánního zapamatování, jež je často ovlivněno atraktivitou nabídky vybraných podnětů. Takovýto jedinec si osvojuje veškeré nové poznatky pomaleji a má problémy s jejich uchováním. Pamatuje si často také skupiny pojmů, které se vyznačují určitou společnou vlastností a nemusí být vždy spojeny z hlediska logičnosti. Není schopen také třídění informací či věcí na podstatné a nepodstatné. Názorné myšlení je tedy založeno na konkrétních paměťových pojmech či představách (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018).

V kontextu školství je třeba zdůraznit, že naučené informace žáci s mentálním postižením rychle zapomínají, pamětní stopy si nevybavují přesně a získané vědomosti neumí prakticky a včas uplatnit. To vše jasně vyplývá z deficitů nervové činnosti jedinců s mentálním postižením. S tím souvisí fakt, že při vzdělávání těchto žáků je zvláštní důraz věnován opakování a upevňování získaných vědomostí. Za další zvláštnost paměti těchto osob považujeme nekvalitní třídění pamětních stop v důsledku mechanické paměti (Valenta, Müller, 2003).

1.4.4 Pozornost

Další oblastí, která je u osob s mentálním postižením oslabena, je pozornost. Pozornost můžeme označit jako „*podstatnou podmínku veškeré adekvátní duševní činnosti*“ (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018, s. 1055). Pozornost má své důležité postavení, protože nám pomáhá v tom, abychom nebyli vyčerpaní z přemíry podnětů. Nejedná se rozhodně o jednoduchou funkci, protože pozornost v sobě zahrnuje řadu dílčích činností, jako např. aktivační úroveň, selekci, bdělost atd. (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018).

Rozlišujeme dva druhy pozornosti, a to pozornost bezděčnou, která se zaměřuje na silné podněty, nebo pozornost záměrnou, jež je vázána na vůli, má charakter podmíněného reflexu a z hlediska vzdělávání je tou důležitější. Pozornost těchto osob

vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, ale také nestálost, snadnou unavitelnost a sníženou schopnost rozdělit svou pozornost na více činností. Pro pozornost je také charakteristické, že pokud roste kvantita výkonu, narůstá i počet chyb (Kysučan, 1982 in Valenta, Müller, 2003).

Osoba s mentálním postižením není schopna udržet záměrnou pozornost ve stejném poměru jako její intaktní vrstevníci. Uvádí se, že intaktní osoby jsou schopny udržet pozornost po dobu maximálně 20 min., poté potřebují krátkou pauzu. Žák s postižením ale udrží pozornost ještě kratší dobu. O to více je ale důležitější zařadit do procesu vzdělávání relaxaci, která zde má své nezpochybnitelné místo (Valenta, Müller 2003).

Výše zmiňované oblasti považujeme za ty nejdůležitější, nicméně je třeba v tomto kontextu ještě zmínit další jako jsou emoce, sexualita či aspirace.

1.4.5 Emoce

Emoce hrají také významnou roli z hlediska života osoby s mentálním postižením. Anomálie vůči intaktním jedincům se vyznačují zejména sníženou schopností ovládat se a větší citovou otevřeností (s tím souvisí menší řídicí funkce rozumu, která by za normálních okolností prožitky tlumila či přehodnocovala). Je obvyklé, že osoba s mentálním postižením přenáší své kladné emoce na situace, které umí zvládnout. Problém nastává ve chvíli, kdy se daný jedinec nenaučil zvládnout situaci. Tehdy mohou nastat zásadní problémy, které mohou vyústit až v problémové chování a agresi (Valenta, Müller, 2003).

Termín problémové chování, který můžeme uvést v kontextu problematiky emocí, je možné definovat jako „*kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby ne druhých, nebo chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup*“ (Emerson, 1995 in Emerson, 2008, s. 13). Problémové chování se vztahuje jen k chování, které zahrnuje významné ohrožení fyzického zdraví člověka nebo působí rušivě v tom smyslu, že ztěžuje fungování v komunitním prostředí. Mezi kulturně abnormální druhy chování u osob s mentálním postižením, které může ohrožovat fyzické bezpečí daného jedince nebo jeho okolí, patří fyzická agrese, destruktivita či sebepoškozování. Je třeba také zdůraznit, že problémové

chování nelze zaměňovat s psychiatrickou poruchou, protože ne všechny tyto poruchy ohrožují jedince nebo jeho okolí na bezpečnosti – v případě např. úzkosti, mírné deprese aj. (Emerson, 2008).

Emerson představuje strategii podpory lidí s mentálním postižením a problémového chování. Dělí je na základní 4 složky, které se vzájemně překrývají. První je prevence problémového chování, kdy pro tyto osoby zajistíme příznivé prostředí, ve kterém se budou cítit komfortně a dostane se jim dostatečná a zejména vhodná pomoc a povzbuzení. Další složkou je včasná detekce a intervence. Tím máme na mysli, že veškeré problémy budou včas identifikovány, zachyceny a řešeny. Třetí složkou je zajištění praktické, emoční a technické podpory pro lidi všude, kde se pohybují – kde žijí, učí se, pracují a tráví veškerý volný čas. S tím záměrem, že jim budeme pomáhat překonávat veškeré problémové chování. Je třeba také uplatnit efektivní přístupy, pokud nastane krize. Poslední zmiňovanou složkou je vývoj a podpora nových míst, kde by se mohli jedinci s mentálním postižením vzdělávat, žít či pracovat. Tímto způsobem výrazně zlepšíme kvalitu jejich života, zatímco oni se budou snažit dále pochopit své problémové chování a snažit se naučit, jak na něj přiměřeně reagovat. Tyto komunitní služby budou vyžadovat velmi kvalitní péči, která bude zahrnovat praktickou, emoční i technickou podporu po delší dobu (Emerson, 2008).

Rubinšteinová (1973) uvádí zvláštnosti emocionální sféry osoby s mentálním postižením jako dlouhodobou nediferenciovanost citů s minimálním rozsahem prožitků. Převládá buď jednostranné uspokojení či naopak neuspokojení. City těchto osob jsou neadekvátní svou dynamikou i intenzitou – buď vnímají věci povrchně s minimálním prožitkem nebo neúměrně silně. Vyskytují se u nich egocentrické emoce a tito jedinci jsou náchylní k dysforiím či neadekvátním změnám nálad viz výše (in Valenta, Müller, 2003).

1.4.6 Aspirace

Dalším problematickým aspektem u osob s mentálním postižením je nízká aspirace. Tito jedinci mají tendence inklinovat buď na jednu stranu – nadhodnocování se, nebo na druhou – podhodnocování se. U žáků s mentálním postižením je také pro jejich sebehodnocení důležité, v jakém rodinném zázemí se nacházejí a na jaké škole byli vzděláváni. Děti, které přicházejí např. ze základní školy do základní školy zřizované

podle §16 odstavce 9, aspirují pro svůj dřívější neúspěch níže. Po nástupu do nové školy se většinou tato aspirace upraví (Valenta, Müller, 2003).

1.4.7 Sexualita

Poslední oblast, kterou jsme se rozhodli v kontextu specifík jedinců s mentálním postižením zmínit, je sexualita. Tomuto tématu bude v práci ještě věnováno více prostoru, a proto se zde budeme soustředit pouze na základní informace. Zde je třeba zmínit některé předsudky, které panují v této oblasti v kontextu jedinců s mentálním postižením, a to např. že tyto osoby jsou asexuální nebo naopak nadměrně aktivní, jsou navždy dětmi nebo že je třeba utlumovat jejich potřeby těžkou prací (Kozáková, 2013).

2 VZTAHY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V dřívějších letech byla tato problematika u osob s mentálním postižením zcela neřešena. V některých pobytových zařízeních sociálních služeb byli, a někde bohužel stále ještě jsou, jedinci striktně odděleni podle pohlaví, aby se předešlo jistým „nepříjemnostem“, které by z tohoto soužití mohly nastat.

V následujících dvou podkapitolách si blíže představíme pojem základní lidské potřeby, do kterých patří pocit sounáležitosti, jež úzce souvisí s partnerskými vztahy. *„Partnerské vztahy uspokojují potřebu sounáležitosti, lásky a mnohé další specificky lidské potřeby. Milovat a být milován je jednou ze základních lidských potřeb. Její naplnění je důležité pro každého člověka bez ohledu na přítomnost nebo nepřítomnost postižení. Touha po navázání partnerského vztahu se u osob s MP objevuje stejně jako u osob bez postižení. Partnerský vztah bývá nejenom i potvrzením plnohodnotnosti a „normality“. Zkušenosti ukazují, že lidé s postižením, kteří žijí v partnerském svazku, jsou zralejší, vyrovnanější, samostatnější a lépe spolupracují“* (Kopalová, 1995 in Kozáková, 2013, s. 26). Tento předpoklad nám, speciálním pedagogům, může velmi usnadnit práci s těmito osobami. Pokud se budou cítit komfortně a bude docházet k naplňování jejich potřeb, budou více pozitivně naladěni k případné spolupráci.

2.1 Vymezení přátelství v souvislosti základních lidských potřeb

Sociologická encyklopedie definuje přátelství *„jako reciproký vztah spojující dvě anebo více osob na základě vzájemných sympatií, které nemají sexuální charakter. I když je pouto p. svou povahou vysoce neformální, tvořilo v minulosti často součást institucionalizovaných svazků“* (Keller). Přátelství je přirozenou součástí každého člověka, nehledě na jeho postižení. V předchozí kapitole jsme si popsali specifika jedinců s mentálním postižením. Všechna tato specifika se projevují při jejich každodenním životě, při navazování kontaktů a sociálních interakcí a jedince s mentálním postižením omezují.

Dolejší (1978) uvádí, že děti s mentálním postižením *„s familiární etiologií se chovají jako mladší děti s doprovodnými zábranami, či jako děti deprivované, jež jsou odmítavé až rigidní“* (in Valenta, Müller, 2003, s. 43).

Není příliš obvyklé, aby docházela v pozdějším školním věku k přátelstvím mezi jedinci s mentálním postižením a intaktními. Většina dětí v pozdějším věku si již vybírá

své přátele na základě shodných vlastností a zájmů, je tedy logické, že v tomto směru se jim již jedinci s mentálním postižením těžko mohou rovnat. Není však ale výjimkou, kdy tato přátelství mezi osobami s postižením a intaktními vznikají již v mateřské škole. Velmi v tomto ohledu záleží i na výchově – pokud budeme děti od začátku vychovávat v tom smyslu, že není špatné být jiný a mít jisté limity, můžeme očekávat to, že naše děti budou chápavější a ohleduplnější vůči těmto jedincům. Někteří rodiče mají z těchto „nerovnoměrných“ přátelství obavy – aby jejich potomka toto přátelství nějak nepoznamenalo ve smyslu opoždění vývoje apod. Více se tomuto tématu věnujeme v praktické části, kdy je vyhodnocován výzkum, který se respondentů přímo dotazuje na to, zda by jim vadilo, kdyby se jejich dítě přátelilo s jedincem s mentálním postižením.

Navazování vztahů u osob s mentálním postižením často působí těžkopádně a kostrbatě. Zde se jasně manifestuje deficit zejména v oblasti myšlení, komunikace, ale i smyslové percepce. *„Dávají přednost kontaktu se známými lidmi, kteří se chovají obvyklým a pro ně srozumitelným způsobem, nebo se chovají ke všem lidem stejně, bez ohledu na jejich postavení (např. tykají učitelům)“* (Vágnerová, 2014, s. 294). To může být pro některé intaktní osoby šokující a nepříjemné, proto je předpoklad, že se budou snažit tomuto kontaktu vyhnout. Domníváme se však, že by byla zapotřebí větší osvěta, která by měla za cíl představit jedince s mentálním postižením jako ty, z kterých nemusí mít širší veřejnost obavy, spolu s nějakým vysvětlením, jak se k nim chovat a přistupovat, pokud projeví zájem o vztah (ve smyslu sociálního vztahu, nikoliv partnerského) s intaktní osobou.

Primárním zdrojem pro navazování jakýchkoliv vztahů jsou pro tyto osoby vzdělávací zařízení – základní, mateřské či praktické školy a volnočasové aktivity v neziskových organizacích. Nepopíráme fakt, že i mezi jedinci s postižením existují lidé, kteří jsou spíše samotářského typu a kontakty s vrstevníky nevyhledávají. Je tedy možné, že onen vztah naváží spíše s námi jako doprovodem těchto aktivit než s jinými účastníky. Někteří jedinci totiž preferují komunikaci a vztah s dospělou autoritou.

Zapojení do volnočasových aktivit u neziskových organizací svých dětí s mentálním postižením rodiče většinou vítají a podporují, protože jsou si vědomi důležitosti sociální integrace ve všech sférách života. Neziskové organizace nám nabízejí široké spektrum služeb a možností, které utužují nejen pozitivní přístup k životu, ale také přátelské, občas i partnerské, vztahy, jež jsou zdrojem uspokojení každého jedince.

2.1.1 Základní lidské potřeby

V jedné z výzkumných otázek se zabýváme tím, zda podle respondentů mají osoby s mentálním postižením jiné potřeby v životě. Proto si zde dovolíme představit Maslowovu pyramidu, která nám představí, že základní lidské potřeby máme všichni stejné, jen se liší jejich konkrétní podoba uspokojení těchto potřeb.

Podle této teorie má každý člověk, bez rozdílu, 5 základních potřeb – potřebu seberealizace, potřebu uznání a úcty, potřebu sounáležitosti, potřebu bezpečí a jistoty a fyziologické potřeby. Pokud se budeme na tuto problematiku dívat více obecněji z pouze hlediska základních potřeb, dojdeme k závěru, že tyto potřeby, byť se nám to na první pohled nemusí zdát, mají v různých interpretacích i osoby s mentálním postižením (Maslow, 2014).

Fyziologické potřeby jsou veškeré základní procesy, které v životě máme – např. dýchání, vyměšování, sexuální potřeby, jezení či doplňování tekutin. U těch je všem přímo jasné, že takovou potřebu mají i osoby s mentálním postižením. *Potřeba bezpečí a jistoty* je logická – kdo na světě by se nechtěl cítit bezpečně a jistě. Osoby s mentálním postižením občas nejsou schopny verbalizovat své pocity, a proto je složitější jejich chování interpretovat. Někteří jedinci, kteří např. nejsou schopni verbální komunikace reagují na pocit nebezpečí nebo nečekané změny neadekvátně – např. agresí. Je tedy na osobě, která se o tyto jedince stará, aby jim vytvořili prostředí, ve kterém se budou cítit dobře a bezpečně, čímž vytvoří jistou harmonii. Samozřejmě není to možné vždy, protože nám mohou do cesty vstoupit jevy, které svým chováním neovlivníme, ale je vhodné se soustředit na to, co můžeme svým přičiněním zajistit (Maslow, 2014).

Potřeba sounáležitosti – každý na světě potřebuje někam patřit, potřebuje cítit, že je vítaný, že má okolo sebe rodinu a přátele. I přesto, že se osoby s mentálním postižením chovají odlišně, i tohle mají společné – i oni potřebují přátelství a lásku k naplnění svého života. Samozřejmě existují i samotářské typy, ale i ty uklidňuje fakt, že jsou součástí nějakého společenství, i přesto že to pro nás nemusí být zpočátku patrné. *Potřeba uznání a úcty* – naprosto všichni potřebujeme občas slyšet, že to, co děláme má smysl, že děláme některé věci dobře apod. Stejně to mají i jedinci s mentálním postižením. Dost často se můžeme setkat s tím, že se nás tyto osoby budou ptát, zda splnili svěřený úkol dobře, jen proto, že mají potřebu být pochváleni (Maslow, 2014).

Potřeba seberealizace by se mohla zdát u těchto osob zcela mimo. Rozvoj osobnosti je ale opět důležitý pro každého a troufneme si tvrdit, že o to více je důležitý

pro jakéhokoliv člověka s postižením. Každý z nás si potřebuje najít jistou sféru života, která ho bude naplňovat, pro někoho to může být jeho zaměstnání, pro jiného zase koníček. I jedinec s mentálním postižením se chce cítit potřebný a nápomocný a je jen na jeho okolí, jak ho bude podporovat, motivovat a podněcovat k tomu, aby se více rozvíjel ve sféře, která ho baví a naplňuje. Abychom to shrnuli – základní potřeby jsou pro všechny osoby stejně důležité. Samozřejmě u osob s mentálním postižením dochází k jistým modifikacím těchto potřeb, jiným interpretacím apod., i když jsou v základu stejné (Maslow, 2014).

2.1.2 Trávení volného času

Jak jsme již zmiňovali výše, osoby s mentálním postižením mají ztížené možnosti jakéhokoliv seznámení. Pokud žijí s rodiči a nedocházejí pravidelně do nějakých sociálních služeb či neziskových organizací, často zůstávají v jisté sociální segregaci. Základním cílem péče o osoby s mentálním postižením je jejich socializace. Proces socializace můžeme označit jako „*zařazování se*“, „*včleňování*“ nebo „*vrůstání*“ *do společnosti, tedy vyžaduje neustále navazování, prohlubování a rozšiřování sociálních kontaktů jedince v rámci sociokulturního systému jako předpoklad permanentních změn osobnosti a jejich vztahů k okolí*“ (Řezáč, 1998 in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 1939). Nejvýznamnější roli v prvotní socializaci jedinců s mentálním postižením má jejich rodina. Žádné jiné zařízení není schopno plně nahradit socializační funkci rodiny v prvních letech života. V rodině se dítě prostřednictvím rodinných interakcí učí prvním sociálním zkušenostem, návykům sociálního chování apod. V pozdějších letech, kdy se již dítě osamostatňuje, neovlivňuje jeho socializaci jen rodina, ale také škola a jiné instituce. Primární postavení však ale zůstává na rodině. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2008).

V této souvislosti ještě zmíníme termín segregační tendence, ke které dochází ve spojitosti s osobami s mentálním postižením na více úrovních. Tato tendence vylučování samozřejmě vyplývá z deficitů osobnosti těchto lidí, mezi které řadíme adaptační potíže, snížené sociální dovednosti atd. Kromě těchto individuálních charakteristik, můžeme odlišit jako jinou příčinu vyloučení ještě postoje společnosti. Často má společnost nějaké předsudky či obavy z osob s mentálním postižením a cílem úspěšné socializace by měla být mj. i jistá osvěta veřejnosti (Vančura, 2007).

Se segregací souvisí termín integrace, který je jejím opakem. Integraci definuje Valenta a Müller „*v nejširším kontextu (sociální integrace) jako nejen objektivní začlenění jedince do společnosti, ale i subjektivní související s naplněním jeho potřeb seberealizace a sebeuspokojení*“ (Valenta, Müller, 2003. s. 114). Pokud dojde k úspěšné integraci do všech sfér života, který jedinec s mentálním postižením ke svému životu potřebuje, bude jeho život dostatečně naplněn a je velký předpoklad, že bude žít spokojený život bez větších problémů.

Se všemi výše zmíněnými termíny souvisí tematika volného času osob s mentálním postižením. Již v roce 1990 zdůrazňují Kvapilík a Černá ve své publikaci důležitost využívání volného času u osob s mentálním postižením, které navštěvují školská či jiná zařízení v denním režimu. Připomínají, že by vždy mělo být pamatováno na vhodnou náplň volných chvílí – zejména v kulturní či sportovní oblasti. Uvádějí zde také již výše zmiňovaný problém, který nastává u jedinců, kteří jsou v trvalé péči rodiny, ať již po absolvování povinné školní docházky nebo z důvodu osvobození od ní. V tomto případě zde sehrávají významnou úlohu neziskové organizace, které nabízejí nejrůznější formy využití volného času (Kvapilík, Černá, 1990).

Prostřednictvím těchto organizací nedochází jen k samotnému naplňování volného času či jisté formě odpočinku pro rodiče těchto osob, ale zejména k důležitému vzájemnému sociálnímu kontaktu mezi osobami s postižením, ale také mezi osobami intaktními. U komunikace osob s mentálním postižením a osob intaktních nastává problém zejména v tom, že jsou tito jedinci oslabeni v komunikačních kompetencích – mají potíže v porozumění či neschopnosti adekvátního vyjádření se. Tato komunikace intaktní populace s mentálně postiženými se vyznačuje většinou menší empatičností, schematičností, protektivitou a obvykle trvá kratší dobu. Jedná se většinou o asymetrickou interakci, při které je člověk s mentálním postižením spíše v roli pasivního příjemce informací, který neovlivňuje průběh konverzace. Intaktní osoby se v těchto případech chovají méně flexibilně, což může být příčinou nedostatku informací, časovou náročností této komunikace či nedostatkem respektu vůči možnostem osob s mentálním postižením (Vágnerová, 2008).

Vlivem péče ve specializovaných zařízeních, ve kterých není dostatečně věnován čas socializaci či nevhodném rodinném prostředí, jsou některé osoby s mentálním postižením nepřipraveny na kontakt s lidmi, kteří neznají problematiku osob s mentálním

postiženým a nejsou např. ochotni jim pomoci či vyjít vstříc v obtížných situacích (Hadj-Mousová, 2001).

Neziskové organizace definujeme jako „*organizace nevytvářející zisk k přerozdělování mezi jejich správce nebo zakladatele. Pokud zisk vytvoří, musí ho znovu využít k rozvoji organizace a plnění jejich cílů*“ (Švarcová, 2011, s. 191). Hlavním úkolem neziskových organizací, které pomáhají jedincům s mentálním postižením i jejich rodinám, je zvýšení samostatnosti daných jedinců, úspěšná socializace a integrace do intaktního světa. Neziskové organizace nabízejí adekvátní využití volného času – doprovod do různých zájmových kroužků či za kulturou (výstavy, divadlo apod.). Nepředstavují ale pouze jen jisté „vyplnění“ volného času, ale pro většinu klientů je to možnost, jak utvářet a udržovat sociální kontakty, jak rozvíjet přátelství či možné partnerské vztahy. Pokud se jedná o klienty, kteří se nacházejí v rodinném prostředí, pobyt v neziskových organizacích pro ně může být jedinou možností, jak si najít přátele či partnera.

V České republice se nachází velké množství neziskových organizací, které se zaměřují na osoby s mentálním postižením. Neziskové organizace mají výraznější zastoupení mají ve větších městech. V menších městech a na vesnicích zajišťuje péči Charita, která je také neziskovou organizací, ale nezaměřuje se pouze na osoby s postižením, ale na širší spektrum klientů, kteří potřebují pomoc.

2.2 Vymezení partnerských vztahů

Partnerské vztahy mají nezastupitelnou roli v životě každého z nás, neexistuje tedy důvod, proč komukoliv odebrat právo tyto vztahy navazovat. Jak je již zmiňováno výše, harmonie v partnerských či přátelských vztazích je důležitým předpokladem k pozitivnímu naladění osob s mentálním postižením.

Je prokázán vliv pozitivních emocí pro lepší proces učení a zvládání kognitivních úloh, dokonce i to, že tyto emoce rozšiřují rozsah a zaměření činností a jednání. Kladné citové stavy umožňují vyvolávat různé aktivity a hrají zejména velmi důležitou roli při vytváření sociálních vztahů jedince. Naopak v případě negativních emocí dochází ke zužování myšlenkového akčního repertoáru člověka, a tím dochází ke zpomalení mentální a motorické aktivity (Stuchlíková, 2002 in Švarcová, 2011).

Pokud bychom se to pokusili shrnout – city těsně souvisí s potřebami a jejich uspokojováním, tudíž každý předmět či jev, jež uspokojuje některou z potřeb člověka, zákonitě vyvolává pozitivní prožitky. Předměty a jevy, které uspokojování potřeb brání, podněcují záporné prožitky a negativní emoce. Podle učebnic psychologie dělíme city na vyšší a nižší. Vyšší city se uspokojují za pomoci duchovních potřeb a nižší city naopak uspokojují organické potřeby. U vyšších citů dochází k prolínání citů a myšlení. Nezralost osobnosti u mentálně postižených je podmíněna především zvláštností rozvoje jejich potřeb i intelektu a projevuje se i ve zvláštnostech jeho emocionální sféry (Švarcová, 2011).

2.2.1 Navazování a udržení vztahů

Mezilidské a partnerské vztahy jsou důležitou součástí plnohodnotného a kvalitního života každého člověka. I lidé s mentálním postižením touží prožívat vztahy, mají potřebu milovat a být milováni (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 716).

Za počátek partnerství považujeme navázání partnerského vztahu. U intaktních jedinců dochází většinou k tomuto navazování bez větších problémů. Osoby s mentálním postižením jsou však při svém navazování vztahů limitovány nejen nedostatkem příležitostí (ke kontaktu s jinou osobou), nedostatečnou sebedůvěrou či obtížemi v komunikaci. V doprovodu s již zmíněnými problémy jde také strach z odmítnutí, snížené sebevědomí (zejména z hlediska tělesné atraktivity a sexuální přitažlivosti), již zmiňované oslabené komunikační schopnosti a jiné další sociální nekompetence. To všechno se promítá do schopnosti udržení partnerského vztahu (Kozáková, 2013).

Osoba s postižením se často není schopna zcela ztotožnit se sociální rolí partnera. Dlouhodobé partnerství zahrnuje širokou škálu jistých „povinností“ – jedná se o vzájemné uspokojování mnohých osobnostních potřeb. A právě toho není většina jedinců s mentálním postižením středního a těžšího stupně již schopna. Základní premisa, která v tomto partnerství schází je schopnost strategie pro dlouhodobý vztah. Fungující partnerství je pro každého člověka přirozené a potřebné. Osoby bez postižení jsou schopny navazovat i udržovat partnerství bez podpory. Bohužel jedinci s mentálním postižením toho schopni nejsou, a potřebují tedy jistou míru podpory, která jim vytvoří podmínky pro partnerský vztah (př. trénování jednání v určitých situacích, podpora při budování potřebných návyků či kompetencí pro zvládnání role partnera atd.). V rámci této

podpory je také nezbytné pomoci budovat reálný pohled na možnosti partnerství a jeho důsledky (možnost otěhotnění apod.) V této situaci je důležité vycházet z reálné situace a neposkytovat nepravdivé informace jen abychom zabránili zklamání klientů (Kozáková, 2013).

Jak je již zmiňováno výše, osoba s mentálním postižením díky charakteru svého handicapu mívá ztížené možnosti seznámení v souvislosti sociální izolace, která se objevuje nejen v zařízení sociálních služeb, ale i při pobytu ve vlastní rodině. Jedinci s lehčí formou postižení si mohou hledat kontakty buď online – přes seznamovací agentury, sociální sítě apod. nebo osobně – při volnočasových aktivitách různých spolků a organizací. Dalším limitem může být i porucha sebehodnocení. Může dojít k nereálnému sebehodnocení v tom smyslu, že daný jedinec bude přeceňovat své reálné schopnosti bez zamyšlení nad reálným zhodnocením, který protějšek je pro tyto osoby vhodný (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Obavy z možného partnerství či osamostatňování jedince s mentálním postižením mají zejména jejich rodiče. Toto období osamostatňování, kdy už klient není dítětem a touží trávit více času s vrstevníky, většinou rodiče nesnášejí příliš dobře. Uvědomují si všemožné nástrahy současného světa a veškerá možná rizika – obavy z využívání, zneužívání či dokonce otěhotnění. V tomto kontextu se objevuje mnoho obav, které mají za důsledek odmítání partnerských či sexuálních vztahů jejich potomků s postižením (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Úkolem sociálních pracovníků a speciálních pedagogů je rodiče seznámit s možnostmi, které jejich potomek má a uklidnit jejich obavy. Je vhodné si z rodičů udělat partnery a společnými silami být nápomocni osobám s mentálním postižením v naplňování jejich partnerských vztahů.

2.2.2 Puberta

Puberta je velmi náročné období v životě každého člověka. Je to část psychosexuálního vývoje, která je pro všechny dospívající bolestivým fyzickým a psychickým procesem restrukturalizace, obdobím plným výkyvů v chování a celkovém emočním vývoji. Psychologie se nedívá se pubertu z negativního hlediska – jako na období krize, ale naopak na ni nahlíží jako na typické mentální zpracování vývojové fáze při dospívání (Mandžáková, 2013).

Walter (1994) uvádí, že přidružené povahové abnormality jsou v období puberty výrazem psychického procesu kompletní změny osobnosti – ze závislého dítěte v samostatného dospělého člověka. Osoby s mentálním postižením přitom procházejí stejným tělesným i duševním restrukturalizačním procesem v pubertě jako jejich intaktní vrstevníci. K jejich znevýhodňování tedy přispívají nevhodné postoje učitelů, izolovanost v sociálních zařízeních nebo naopak doma, což výrazně snižuje jejich možnosti na seberealizaci ve spolupráci s vrstevníky. Tím se zesiluje krize ve vývoji mládeže s mentálním postižením (Mandzáková, 2013).

„Každý má sexualitu a každý dozrává. Všechny děti procházejí pubertou bez ohledu na IQ a sociální dovednosti. Jak tvrdí Dubice (2005), mozek neříká tělu, aby přestalo růst, pokud je chlapec, dívka na nižší vývojové úrovni vzhledem ke svému věku“ (Mandzáková, 2013, s. 62). Častou nepřesností, která stále na veřejnosti přetrvává je informace, že osoby s mentálním postižením jsou věčnými dětmi, nikdy nedospějí či nemají pubertu. Již v roce 1996 Americká pediatriká akademie uvedla, že *„sociální zralost a pohlavní vývoj jsou univerzální, normální, očekávané a nezbytné události v životě všech lidí. U osob bez MP i u jedinců s MP se časový plán pro biologickou zralost obvykle shoduje s chronologickým věkem“* (in Mandzáková, 2013). To má za výsledek, že chronologický věk nástupu puberty bude ve většině případů totožný s intaktní populací.

Fyzické dospívání je závislé také na zeměpisné poloze. Za počátek dospívání u dívek ze střední Evropy můžeme považovat věk okolo 11 let, u chlapců o rok později. Za dosažení pohlavní zralosti považujeme u dívek nástup první menstruace, ke které dochází většinou v průměru za 2,4 roku. U chlapců je to průměrně po 3,2 letech po první tvorbě spermatu (Venglářová, Eisner, 2013).

2.2.3 Partnerství a sexuální vztah

Touha po navázání partnerského vztahu se objevuje stejně u intaktních osob, jako u těch s postižením. Tento vztah bývá často považován za potvrzení „normality“ a plnohodnotnosti (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Walker-Hirsch (2007) uvádí, že i osoby s mentálním postižením jsou schopny vytvořit si plnohodnotný sexuální vztah jako intaktní člověk. Někteří dospělí s mentálním postižením dosahují takových schopností, že mohou uzavřít manželství či mohou žít

v partnerské či sexuálním vztahu. Za neúspěšnější považuje vztahy, kdy dochází k radosti ze vzájemné přítomnosti partnerů s mentálním postižením, jedinci mají podobné mentální schopnosti a názory, sdílejí společné zážitky a praktikují podobný životní styl (in Mandzáková, 2013).

Za základ vývoje sexuality považujeme už dobu vývoje plodu, kdy dochází ke vzniku pohlavních orgánů. Vlivem hormonů potom dochází k formování sexuální orientace, při kterém může docházet k určitým odchylkám nebo vadám. Již primárním zdrojem uspokojení jsou u dětí v raném věku příjemné pocity z hlazení či mazlení od blízkých osob. Zájem o vlastní tělo můžeme pozorovat už u batolat. Je logické, že malé dítě brzo zjistí, že je příjemné dotýkat se některých částí těla včetně pohlavních orgánů. I v dětském věku není nic neobvyklého, že se může objevit masturbace či chlapecká erekce. V této chvíli je velmi důležité, aby rodiče zachovali klid a násilně nezasahovali, což by mohlo mít v budoucnu velmi nepříznivý vliv na další sexuální vývoj dítěte. Nevhodné reakce mohou dítě znejistit, a proto je vhodnější přesunout jejich pozornost spíše jinam, na atraktivnější podněty (Švarcová, 2011).

Zájem o druhé pohlaví u rodičů dětí vyvolává mnoho otázek, které zatím nevědí, jak řešit, a proto se jich velmi obávají. Hlavním cílem sexuální výchovy by však mělo být to, ukázat dětem, že sexualita je normální přirozená součást života. Ve spojitosti s mentálním postižením je nutné volit základní pojmy i informace a vyhnout se složitým anatomicko-fyziologickým vysvětlením, kterým stejně malé dítě ani jedinec s mentálním postižením nemůže porozumět. Důležitější je, aby se rodičům podařilo vypěstovat vhodné postoje k sexualitě. Aby se naučili slušnosti, toleranci a ohledu k druhým (Venglářová, 2009 in Švarcová, 2011).

Pojem sex vychází z latinského slova *sexus*, které znamená pohlaví. Téměř vždy bývá toto slovo používáno v přeneseném významu. Často ve významu synonymním pro erotiku anebo ve smyslu mít pohlavní styk. Sex je zpravidla fyzický kontakt mezi lidmi, jež spojuje sexuální vzrušení a hlavním cílem je uspokojení pudových potřeb. Zahrnuje jak koitální, tak nekoitální styk muže a ženy, ale samozřejmě může mít i jiné podoby či jiné aktéry styku (Kniha, 2014).

Z biologického hlediska je sexuální chování v podobě spojení muže a ženy hlavním nástrojem k reprodukci. Ze sociálního hlediska nese nezastupitelnou roli v soužití obou pohlaví jako jistý prostředek sociální komunikace. Prostřednictvím sexuálního styku se

projevuje vzájemná náklonost, sdílí se láska a je to jistý nástroj projevení vztahu (Kniha, 2014).

Dospělí lidé s mentálním postižením mohou prožívat sexualitu zcela běžným způsobem. Výrazný limitující faktor bývá ale stupeň postižení daného jedince. Osoby s lehkou mentální retardací mohou uzavírat manželství, a dokonce řada z se stává i rodiči. Lidé v pásmu středně těžké mentální retardace jsou schopni si s větší mírou podpory osvojit a uvědomit si roli ženy a muže ve vztahu, význam rodičovství i manželství. V této fázi mentálního postižení již opravdu není vhodná reprodukce, protože sami potenciaální rodiče potřebují vysokou míru podpory ve svém životě. Osoby s těžkou až hlubokou mentální retardací nemusí vždy mít potřebu partnerství v tom slova smyslu, o kterém zde píšeme, ale své potřeby může saturovat např. ve vztahu ke členům rodiny, nejčastěji to bývá matka, nebo své potřeby bude řešit autostimulací (Kozáková, 2013).

2.2.3.1 Práva lidí s mentálním postižením na sexualitu

„Člověk se ZP má stejná práva jako ostatní občané; tedy i právo na projevy sexuální, na výchovu, osvětlu v této oblasti a v neposlední řadě také na ochranu proti využívání a zneužívání“ (Kozáková, 2013, s. 11). Nikdo nemůže tedy osobám s mentálním postižením zabraňovat v jeho základních právech. Naším úkolem je však dodat osobám s mentálním postižením potřebnou podporu a bránit jejich práva v zastoupení.

Vzhledem k tomu, že osoba s mentálním postižením není schopna v plném rozsahu rozpoznat a přijímat všechna práva, která mu náleží, může dojít k tomu, že se mu určitá práva omezí či odejmou. K sexuální výchově a podpoře partnerských i intimních vztahů dochází převážně v zařízení sociálních služeb, kde klienti pobývají. Veškeré informace týkající se sexuality uživatelů těchto zařízení podléhají zákonu o ochraně osobních údajů. Ukládají se v dokumentaci, na vyhrazeném místě poskytovatelů sociálních služeb. K veškerým těmto informacím mají přístup jen pracovníci přímé péče, kteří mají písemně udělený souhlas o nahlížení do těchto spisů. K dispozici by měl být v každém zařízení Protokol k sexualitě osob s mentální retardací (Vykydalová). Protokol sexuality je *„souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejich klientů a také soubor*

pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují“ (Eisner, 2013, s. 85). Měl by být zřízen interdisciplinární tým, který stanoví oblasti, ve kterých je klient schopen samostatného rozhodování a zodpovědnosti, ustanoví možná rizika jeho volby, případně rizika nesprávného rozhodnutí (Vykydalová).

Mitlöchner (2004) říká, že tabuizovat, odsuzovat, nebo dokonce znemožňovat lidem s mentálním postižením právo na sexuální život je dokonce protiprávní (in Mandzáková, 2013). Podle Bačové a kol. (2008) patří právo na sexualitu k základním lidským právům, která jsou závazná prostřednictvím vnitrostátních právních předpisů, mezinárodních dokumentů o lidských právech a jinými vyhláškami (in Mandzáková, 2013).

Základním dokumentem k tomuto tématu je bezpochyby Charta sexuálních a reprodukčních práv z roku 1995, kterou vydala Mezinárodní federace plánovaného rodičovství. Jedná se o listinu, která nám přibližuje etický rámec práva na sexualitu a reprodukční zdraví. *„Sexuální a reprodukční práva jsou práva a svobody týkající se jednotlivců stejně jako párů. Charta má charakter právního dokumentu, neboť vychází z uznávaných mezinárodních norem o lidských právech. Je zde definováno 12 práv:*

- *Právo na život,*
- *právo na svobodu a osobní bezpečnost,*
- *právo na rovnost a ochranu proti všem formám diskriminace,*
- *právo na soukromí,*
- *právo na svobodu myšlení,*
- *právo na informace a vzdělání,*
- *právo rozhodnout se, zda uzavřít sňatek, založit a plánovat rodinu,*
- *právo rozhodnout se, zda a kdy mít děti,*
- *právo na zdravotní péči a ochranu zdraví,*
- *právo užívat plodů vědeckého pokroku,*
- *právo na svobodu shromažďování a politickou účast,*
- *právo na ochranu proti mučení a špatnému zacházení“* (Kubrichtová, 2005).

Dalším dokumentem, který je potřeba zmínit je Deklarace práv mentálně postižených, která vešla v platnost 20. 12. 1971. Tato deklarace má za úkol ochraňovat

mj. právo na to, že „*mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti*“ (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 249).

Mandzáková říká, že dle Deklarace sexuálních práv má osoba s mentálním postižením stejná práva jako intaktní osoby, konkrétně zdůrazňuje právo na výchovu, osvětu v dané oblasti, ochranu proti zneužívání a využívání (Mandzáková, 2013).

Všechna výše zmiňovaná práva jsou pod právní ochranou a jejich porušení je trestným činem. Mezi další právní dokumenty zabývající se touto oblastí můžeme řadit ještě Všeobecnou deklaraci lidských práv, Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod, Evropskou sociální chartu, Deklaraci práv zdravotně postižených, Úmluvu o právech dítěte či Světový akční plán (Kozáková, 2013).

2.2.3.2 Mýty a předsudky

„Sexualita, partnerství dvou lidí s MP tak navzdory postupným změnám v myšlení a postojích veřejnosti k těmto osobám představuje dodnes oblast protkanou předsudky a diskriminací“ (Mandzáková, 2013, s. 47). Mandzáková ve své publikaci uvádí 3 základní mýty o sexualitě osob s mentálním postižením.

Prvním z nich je to, že osoby s mentálním postižením jsou asexuální a necítí tedy potřebu mít sexuální styk. Jak jsme si již vymezili v části věnované pubertě a dospívání, i osoby s mentálním postižením pohlavně dospívají stejně jako jejich intaktní vrstevníci. Je tedy logické, že budou mít i podobné sexuální potřeby. Druhý mýtus je, že lidé s mentálním postižením jsou jako malé děti a jsou závislí na ostatních. Tento postoj často zaujímají právě rodiče osob s mentálním postižením, aby tak ospravedlnili svůj postoj vůči tomu, že oni sami nejsou schopni přijmout fakt, že i jejich dítě, byť s mentálním postižením, má sexuální potřeby. U sexuální výchovy a osvěty je důležitá i podpora rodinných příslušníků, kteří se tomuto tématu často brání. Můžeme se domnívat, že za to může jejich příliš ochranný postoj či stud vůči tématu sexuality. Nicméně je třeba si uvědomit, že veškeré tyto postoje jsou špatné a ke svému dospělému potomkovi s mentálním postižením je důležité přistupovat jako k dospělé osobě, která má svá práva, ale i povinnosti. Třetím mýtem, který Mandzáková uvádí je, že osoby s mentálním postižením jsou přeerotizované a nejsou schopny řídit své sexuální jednání. Tento předsudek je v přímém kontrastu oproti předchozímu. Jedná se o další mýtus, který nemá žádné racionální zakotvení a neexistuje žádný podložitelný důvod, proč by tomu tak mělo

být. Můžeme se domnívat, že je tento mýtus šířen z důvodu nevědomosti a strachu z neznámého (Mandžáková, 2013).

Kozáková v knize *Mentální postižení* z roku 2018 ještě uvádí další předsudky jako to, že sexuální potřeby lze utlumit fyzicky náročnou prací. Tato informace se opět nezakládá na pravdě, pokud se zamyslíme nad stejným argumentem u intaktních osob, ihned si uvědomíme, že toto řešení není možné. Fyzicky náročná práce může osoby s mentálním postižením unavit, ale rozhodně jim nepomůže vyřešit jejich sexuální touhu. Jiný předsudek nám říká, že se můžeme sexuálním problémům vyhnout, pokud od sebe oddělíme pohlaví. Tak se tomu často dělo v minulosti (a bohužel někde i dnes). Často v tomto důsledku docházelo k „falešné“ homosexualitě, kdy jedinci z oddělení, kde bylo soustředěno pouze jedno pohlaví, vyhledávali sexuální uspokojení u stejného pohlaví, i když byli heterosexuálně orientovaní. Mezi další mýty patří také, že zbytečnou informovaností o sexualitě, se probouzí u lidí s mentálním postižením sexuální touhy, o kterých by jinak nevěděli či že jejich podpora není potřebná (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

S dalšími názory a případnými předsudky na toto téma se blíže seznámíme v praktické části této diplomové práce. Při vyhodnocování výzkumu jsme se rozhodli citovat některé zajímavé odpovědi, o kterých se domníváme, že by měly být zveřejněny, interpretovány a které nám ukazují, jak o tomto tématu smýšlí část intaktní populace.

2.2.3.3 Osvěta určená veřejnosti

Neměli bychom také zapomínat na to, že není podstatná jen osvěta věnovaná osobám s mentálním postižením, která těmto lidem pomáhá v uplatňování jejich práv a v uspokojování jejich potřeb, ale také osvěta směřovaná k veřejnosti. Vůči mentálně postiženým panuje spousta předsudků už jen z hlediska jejich postižení. Spousta lidí neví, jak se k těmto osobám chovat nebo z nich má dokonce strach (strach z nevědomosti, neví, jak s nimi jednat, co je vhodné apod.). Domníváme se tedy, že by bylo vhodné, aby se v kontextu partnerských i přátelských vztahů více dostávalo na veřejnost.

Často se setkáváme s názorem o tom, že je inkluze či integrace (na veřejnosti často dochází k záměně těchto pojmů) špatná, a to jen proto, že veřejnost není dostatečně informovaná a seznámená s lidmi s postižením, které vidí jako „neznámou oblast“, z které má logicky strach. Často si není veřejnost jistá „správností“ vztahů mentálně

postižených, za kterými hned vidí možnosti otěhotnění a narození dalších dětí s postižením, což, jak je již uvedeno výše, nemusí vždy tak být.

Osvěta z hlediska zainteresovaných osob na sexuální výchově je jistě důležitější, ale domníváme se, že i toto poučení určené širší veřejnosti má své nezastupitelné místo. *„Často je také vztah zdravých a postižených mimo ústav zatížen četnými předsudky vůči postiženým, které vznikají a přetrvávají, protože zdraví lidé nejsou u nás zvyklí se s postiženými setkávat. Ale ani postižení nejsou zvyklí stýkat se se zdravými, a proto obavy či nedůvěra mohou vzájemné kontakty ještě zhoršovat“* (Hadj-Mousová, 2001, s. 220). Tato citace je sice už více než 20 let stará, ale troufneme si tvrdit, že je bohužel stále pravdivou. Situace se postupně zlepšuje ve větších městech, kde působí různé sociální služby zaměřené na atraktivní trávení volného času a socializaci. V rámci aktivizačních činností či osobní asistence tak začleňují jedince s mentálním postižením do běžného života a ukazují intaktní populaci, že i tyto osoby mají právo fungovat na veřejnosti stejně jako oni, mít partnerské vztahy i přátelské vazby. Ve většině menších měst a zejména na vesnicích stále převládá spíše nevědomost a obavy z možného setkání s lidmi s mentálním postižením.

Jako další možnost osvěty u intaktní veřejnosti vidíme možnost práce u podporovaného zaměstnání, kdy se osoba s mentálním postižením snaží obstát mezi intaktními jedinci. Po jistou dobu ji doprovází intaktní asistent, který na ni dohlíží, ale pokud se tato osoba osvědčí, zůstává již pracovat sama bez většího dohledu. V tomto kontextu opět vidíme další možnost navázání přátelských vztahů s těmito jedinci a odstranění předsudků vůči nim.

2.2.4 Manželství

Zákon o rodině definuje manželství jako *„trvalé společenství muže a ženy založené zákonem stanoveným způsobem“* (zákon o rodině, §1, odst. 1). Uzavřít manželství může podle našeho právního řádu pouze osoba, která dosáhla plnoletosti (ve výjimečných případech může soud povolit uzavřít manželství i osobě starší 16 let) a osoba způsobilá k právním úkonům (Kozáková, 2013). *„Manželství se uzavírá svobodným a úplným souhlasným prohlášením muže a ženy o tom, že spolu vstupují do manželství učiněným před obecním úřadem pověřeným vést matriky, popřípadě úřadem, který plní jeho funkci (dále jen "matriční úřad") nebo před orgánem církve nebo náboženské společnosti, oprávněné k tomu zvláštním předpisem“* (zákon o rodině, §3, odst. 1).

Primárním účelem založení manželství je podle zákona o rodině založení rodiny a řádná výchova dětí. To bohužel u většiny osob s mentálním postižením není bez pomoci jiné osoby zcela možné. Kozáková uvádí, že „*soud však musí přihlídnout i k dalším účelům manželství, jako je potřeba vzájemné lásky a podpory, ekonomického zabezpečení, potřeba součinnosti ve stáří, nemoci apod. Z těchto důvodů není možno povolení k uzavření manželství vázat pouze na schopnost plození a výchovy dětí.*“ (Kozáková, 2013). Je pravdou, že výklad zákona o tom, že hlavním cílem je zplodit potomky a řádně je vychovávat, je velmi zavádějící, protože tohle není primární podstatou harmonického vztahu. Pokud se někteří jedinci svobodně rozhodnou, nebo naopak ze zdravotního hlediska mít potomky nemohou, nemůžeme tvrdit, že jejich manželství není plnohodnotné.

V souvislosti s mentálním postižením je nutno zmínit, že ne každá z těchto osob má veškerou způsobilost k právním úkonům. Tato způsobilost jde často omezit jen na určité úkony, jedním z nich je i uzavření manželství. Pokud tak soud rozhodne, nelze uzavřít manželství ani s přivolením soudu. Pokud by nastala situace, že by i přes uvedené skutečnosti bylo manželství uzavřeno, soud by musel prohlásit manželství za neplatné (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

U lidí s mentálním postižením dochází často k tomu, že se jejich slib omezí pouze na zasnoubení, které bude pro tyto osoby jistou alternativou pro manželství. Tento partnerský slib ale nemá žádnou právní hodnotu. Nicméně k němu nelze přistupovat jako k něčemu nezávaznému. Klientům, kteří se rozhodnou k tomuto důležitému kroku, musíme vysvětlit jeho vážnost, abychom zamezili například tomu, že se budou mylně domnívat, že se mohou zasnoubit „jen tak“ (Kozáková, 2013).

Není výjimkou, že manželství běžně uzavírají osoby s pásmu lehké mentální retardace, u zbylých stupních mentálního postižení bývá tato možnost omezena pouze na již výše zmiňované zasnoubení.

2.2.5 Rodičovství

Rodičovství osob s mentálním postižením je velmi kontroverzní a složité téma. Existuje široké spektrum názorů na to, zda mají lidé s postižením právo na to mít děti nebo ne. Dle našeho názoru by nemělo docházet ke zveřejňování informací o tomto tématu, ale posuzovat každý případ, každého jedince, individuálně.

Zákon o rodině definuje rodičovskou zodpovědnost jako „*souhrn práv a povinností, při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, při zastupování nezletilého dítěte, při správě jeho jmění*“ (zákon o rodině, §30, odst. 1). Pokud se pozastavíme nad tím, co nám ukládá tento zákon, musíme se zamyslet, zda všechny tyto body je daná osoba schopna naplnit k tomu, aby se mohla plnohodnotně postarat o své dítě. Jedinci s pásmu lehké mentální retardace jsou většinou schopni fungovat bez větších obtíží, s minimální formou podpory okolí. I přesto tento předpoklad nemůžeme považovat za dostatečný pro výchovu potomka.

S ohledem na přání lidí s mentálním postižením na možnost mít dítě, musíme posuzovat jeho reálné schopnosti a možnosti. Je třeba daného jedince konfrontovat s jeho přáními a představami a jejich reálnou podobou. Často si nejsou schopni představit veškerá úskalí, která rodičovství obnáší a vidí jen to pěkné a bezproblémové. Kozáková uvádí, že jistým řešením pro dospělé osoby s mentálním postižením, které se nemohou postarat o dítě a které po něm touží, může být možnost občas pomáhat při péči o dítě někomu jinému či pořídit této osobě domácí zvíře (Kozáková, 2013).

V této souvislosti je také důležité zmínit další právní povinnost, a to vyživovací povinnost. Tato povinnost je ustanovena ve vztahu rodič – dítě, ale i dítě – rodič. „*Vyživovací povinnost rodičů k dětem trvá do té doby, pokud děti nejsou samy schopny se žít*“ (zákon o rodině, §85, odst.1). „*Oba rodiče přispívají na výživu svých dětí podle svých schopností, možností a majetkových poměrů. Dítě má právo podílet se na životní úrovni svých rodičů*“ (zákon o rodině, §85, odst. 2). U mentálně postižených lidí a jejich dětí tedy nastává otázka, zda jsou schopni tuto povinnost plnit. Ne všechny osoby s mentálním postižením mají zaměstnání, a tudíž stálý příjem. Jejich příjem většinou činní pouze invalidní důchod či sociální příspěvky, které nemohou být pro plnohodnotnou péči a výchovu dítěte dostačující. Existuje tedy velký předpoklad, že budou tyto osoby potřebovat nejen fyzickou pomoc jiných osob, ale také peněžní.

V tomto kontextu je třeba zmínit termín mateřské identity, která může být popsána „*jako sebe-definování ženy ve smyslu vlastní celosti a autenticity a přijetí rolí souvisejících se vztahem k druhým lidem a s existencí ve společenském kontextu*“ (Báčová, 2008 in Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019, s. 26). Mentální postižení u žen omezuje jejich možnost volby svobodně se rozhodnout o založení rodiny. Automaticky se u nich neočekává, že by mohly toužit po tom mít děti, případně je jim

v této volbě bráněno. Pokud se však i přesto stanou matkami, vystavují se velkému riziku „narušené mateřské identity“, o které jsme psali výše. Děje se tomu tak, protože již samotné mentální postižení je spojeno se stigmatem neschopnosti. V odborné literatuře zatím bohužel chybí, jak se matky s postižením se svou stigmatizací vyrovnávají a jaké strategie užívají (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019).

Kozáková shrnuje obavy ve vztahu k rodičovství jedinců s mentálním postižením do dvou základních. Prvním je obava z dědičnosti postižení na dítě a druhá je nedůvěra v tom, že by se osoby s mentálním postižením byli schopni o své děti adekvátně postarat (Kozáková, 2013). Bezdúchová (2000, in Popper, 2000 in Kozáková, 2013) uvádí, že asi 40 % potomků, jež se narodily rodičům s mentálním postižením, nemá mentální postižení. Je tedy velmi diskutabilní, zda i přes tuto skutečnost, je vhodné, aby osoby s mentálním postižením měly děti. Pokud si představíme např. možné problémy v budoucnu, kdy rodiče s mentálním postižením nebudou dostatečnou podporou svým dětem při studiu i soukromém životě, protože jejich mentální kapacita bude nedostatečná.

2.2.5.1 Antikoncepce

Antikonceptí označujeme všechny metody, které mají zabránit neplánovanému početí. Šilerová (2013) uvádí, že je nutné zvážit, nakolik je osoba s mentálním postižením schopna spolehlivě užívat antikoncepci, ale také zvážit zdravotní hlediska potencionálního rodičovství. Dále nakolik je tato osoba schopna adekvátně se postarat o své dítě, případně jak by byly zajištěny podmínky pro zdravý vývoj dítěte. Do svých úvah zahrnuje samozřejmě i možnou dědičnost postižení a potencionální narození dítěte s postižením (in Mandzáková, 2013).

V souvislosti s problematikou antikoncepce je potřeba zmínit i Deklaraci práv mentálně retardovaných z roku 1971. „*Osoba s mentálním postižením má stejná práva jako ostatní občané, tedy i právo na vlastní sexuální život a na výchovu a osvětu v této oblasti.*“ (Havlín). Havlín zdůrazňuje, že lidé s mentálním postižením mají právo na zajištění antikoncepce. Připomíná, že je třeba zohlednit veškerá specifika zdravotního stavu, zvážit sociální, psychologické i ekonomické aspekty a uplatňovat vysoce individuální přístup (Havlín).

Matulay (1986) říká, že u většiny žen s mentálním postižením se osvědčila orální antikoncepce. Uzel (2004) zase říká, že užívání hormonální antikoncepce je u žen s mentálním postižením velmi problematické. Tím myslí riziko toho, že si žena zapomene vzít tabletu. Podle něj také v budoucnu bude většina žen s mentálním postižením preferovat dlouhodobě působící hormonální antikoncepci (in Mandzáková, 2013).

Dalšími možnostmi ochrany je kromě hormonální antikoncepce v tabletách i v injekcích, podkožní implantáty, nitroděložní tělísko, prezervativ apod. Volba vhodného antikoncepčního prostředku musí být vždy vysoce individuální a být konzultovaná nejen s osobou s postižením, ale také s lékaři, kteří zhodnotí případná rizika a na základě vyšetření a dohody, předepíší dohodnutou antikoncepci. *„Není sporu o tom, že jen zcela výjimečně bude možno použít metodu periodické sexuální abstinence (1,5), která vlastně mezi antikoncepční metody nepatří.“* (Uzel, 2004, s. 118)

Vágnerová si myslí, že *„regulace rodičovství je samozřejmě vhodná, protože tyto lidé nejsou schopni plnit požadavky rodičovské role, nelze od nich očekávat potřebnou odpovědnost a mnohdy nebývají ani biologicky přijatelnými rodiči“* (Vágnerová, 2008, s. 313).

Domníváme se, že volba vhodné antikoncepce je základní premisou ke spokojenému partnerskému životu jedinců s mentálním postižením. Z hlediska podpory osob s mentálním postižením při jejich partnerských vztazích a sexualitě je důležité vyhodnotit jejich očekávání a případné potřeby nejen v oblasti antikoncepce, ale všech příbuzných odvětví – hygieny, sexuální výchovy, problematiky sexuálně přenosných chorob či prevence znásilnění (Mandzáková, 2013). Zde opět zdůrazňujeme potřebnost komplexní podpory a důkladnou spolupráci. Je vhodné zahrnout všechny odborníky, lékaře, rodiče i vychovatele, kteří se budou snažit najít nejvhodnější cestu, jež bude vést k naplnění potřeb osoby s mentálním postižením.

2.2.5.2 Sterilizace

Pojmem sterilizace rozumíme zbavení reprodukční schopnosti. Sterilizace u žen probíhá přerušením, uzavřením nebo případným odstraněním vejcovodů. Tím dojde k zabránění putování vajíčka do dělohy, tudíž nedojde k setkání se spermií. Sterilizace u mužů se provádí podvázáním chámovodů. Tato sterilizace nefunguje ihned, ale je třeba

ještě podstoupit vyšetřením na spermiogramu s odstupem 15-30 ejakulací. Další možností zbavení se reprodukční schopnosti jak u mužů, tak i u žen je chemická sterilizace. Zahrnuje podávání léků, které způsobí neplodnost. Tento postup na rozdíl od těch předchozích lze zvrátit a je neinvazivní (Rob, Martan, Citterbart, 2008).

Problematika sterilizace osob s mentálním postižením je velkým tématem bezmála již sto let. V roce 1934 Brockova studie doporučovala u lidí mentálně zaostalých (dřívější terminologie) sterilizaci. Považovala to za nejlepší způsob řízení kontroly porodů u těchto jedinců. Je tedy zřejmé, kdo měl definitivní slova při tomto rozhodování a či práva byla oslabována (Cooper, 1997 in Mandzáková, 2013). „*V souvislosti s rodičovstvím osob s mentálním postižením se ještě i dnes můžeme setkat s diskusemi o sterilizaci jakožto „nejbezpečnější“, avšak ireverzibilní ochraně před početím. (Jedná se o závažnou otázku lidských práv!)*“ (Michalík, Valenta, Lečbych, 2018, s. 727). Jak vyplývá z této citace, případná sterilizace by měla zohledňovat lidská práva posuzovaného jedince bez ohledu na to, zda má postižení nebo ne, samozřejmě pokud to není v rozporu se zdravotním stavem daného člověka.

Uzel (2009) uvádí, že sterilizaci lze považovat za zdravotní indikaci u osob s těžkým stupněm mentálního postižení. Stejný názor s ním sdílí i (Šurabová, 2002), která ve sterilizaci těchto osob nevidí etický problém (in Mandzáková, 2013). Tato prohlášení jsou opět velmi diskutabilní a je třeba tuto problematiku řešit v konkrétní situaci a s konkrétním klientem, u kterého sterilizaci zvažujeme. Nelze tudíž prohlásit, že těžké mentální postižení je předpokladem k nucené sterilizaci.

Možnost sterilizace většinou vychází z rodičů osob s mentálním postižením. Rodiče často mají obavy z možného otěhotnění svého dítěte, a proto se často negativně vymezují vůči jejich potencionálním partnerským vztahům. V tomto kontextu je důležité zdůraznění sexuální výchovy nejen v sociálních službách, které klient navštěvuje, ale také v rodině, škole i okolí.

V souvislosti s problematikou sterilizace bychom rádi okrajově zmínili problematiku umělého potratu. Tento způsob může být řešením selhání antikoncepce, v horším případě řešením pro možné znásilnění. „*U mentálně postižených je zapotřebí ještě více než u ostatní většinové populace zdůraznit nevhodnost strašení škodlivými následky umělého potratu. Takováto „osvěta“ se pak jeví jako zcela kontraproduktivní. V*

případě potřeby je spíše vhodné sáhnout ke sterilizaci, kde se opět řídíme zákonem a směrnicemi ministerstva zdravotnictví“ (Uzel, 2009, s. 119). Velmi také oceňujeme fakt, že se autor článku vyjadřuje v tom smyslu, že nemůžeme mluvit o úspěšné socializaci osob s mentálním postižením bez toho, aniž by tato socializace zahrnovala oblast sexuálního života a případného plánovaného rodičovství. Dále také klade důraz na zodpovědnou sexuální výchovu v součinnosti s mezinárodně závaznými dokumenty, které s trvalou platností zahrnují reprodukční a sexuální práva (Uzel, 2009).

2.2.5.3 Osvěta

Osvětu chápeme dle Malého sociologického slovníku jako „*tradiční termín, jímž je běžně míněno výchovné působení na dospělé lidi prostřednictvím záměrného šíření informací a kulturních hodnot“ (Juřík). Osvěta v oblasti partnerských vztahů, manželství i sexuality má u osob s mentálním postižením nezastupitelné místo. Právě tyto lidé často čelí nejrůznějším předsudkům a diskriminacím v této oblasti. Tomuto můžeme účinně zabránit, pokud dojde k dostatečnému poučení a vzdělávání nejen jedinců s mentálním postižením, ale také jeho blízkého okolí. Odmítavý postoj vůči sexualitě svých dětí s postižením mají často jejich rodiče, a proto je třeba udělat si z nich v tomto vztahu partnery, kteří nám budou nápomocni ve vzdělávání svých dětí.*

Sexuální osvěta pro jedince s mentálním postižením bývá často považována za zbytečnou či nadstandartní v tom smyslu, že tyto osoby mají i důležitější oblasti života, kterým je třeba věnovat pozornost. Jak už ale víme, sexualita nesouvisí s intelektem a tyto potřeby má v různých podobách každý člověk bez ohledu na postižení. Zamlčování či zkreslení informací o sexualitě může mít nedozírné následky – může dojít k újmě na zdraví nebo ke zhoršení kvality života v tom smyslu, že tento člověk pak není schopen správně vyhodnotit situaci, případně neví, jak se v ní zachovat. Máme na mysli problematiku zneužívání, sexuálního obtěžování či dokonce znásilnění. (Eisner, 2013).

Jednotlivé cíle naší podpory lze spatřovat v obecném poskytování informací, v dosažení náhledu, posílení sebevědomí, v dosažení sexuální adaptace, a nakonec tedy v celkové integraci. Získání potřebných informací o sexualitě pak umožňuje mladým lidem především lépe poznat sebe samého a své reálné možnosti (Drábek, 2014, s. 99).

10 základních cílů sexuální osvěty podle Erika Bosche a Ellen Suykerbuyk:

1. Zprostředkování informací.
2. Posílení sebeuvědomění.
3. Vytvoření pozitivního obrazu sebe samého.
4. Navazování a udržování vztahů.
5. Zacházení s normami a hodnotami.
6. Citlivé zacházení s vlastním tělem, tělem partnera a péče o tělo.
7. Prevence (pohlavně přenosných chorob či případného otěhotnění).
8. Prevence sexuálního zneužívání.
9. Prostor pro rozmanitost.
10. Odstranění strachů a tabu (in Eisner, 2013).

Podpora v oblasti partnerství a sexuality osob s mentálním postižením by se neměla obsahově lišit od sexuální výchovy, která probíhá u intaktní populace. Liší se ale samozřejmě metody, kterými předáváme informace a jejich transformace na dostatečně srozumitelnou podobu pro tyto osoby. Těmto jedincům chybí také praktické zkušenosti, a proto je třeba je v tomto ohledu vzdělávat zejména prakticky a názorně. Díky deficitům v oblasti abstrakce a generalizace je pouze verbální osvěta nedostačující. Je vhodné zařazovat interaktivní formy – aktivní nácvik sociálních dovedností (prostřednictvím pantomimy či drobných scének, hraní rolí), různé demonstrační metody, dialogické metody, inscenační (rolové hry, hry s maňásky či panenkami), problémové (skupinové řešení problémů, výběr vhodného řešení) atd. (Michalík, Valenta, Lečbých, 2018).

Informace, které předkládáme lidem s mentálním postižením musí být v konkrétní a jednoduché podobě. Musím používat jasné a co nejjednodušší pojmy, snažit se navodit reálné situace pomocí výše zmiňovaných metod. K dosažení vyšší názornosti se doporučuje používat nejrůznější vizuální pomůcky (fotografie, piktogramy obrázky), reálné předměty, ale i audiovizuální pomůcky (filmy, videa apod.). Při samotné sexuální výchově je pak možné využít také realistických modelů s pohlavními charakteristikami, detekční panenky aj. (Michalík, Valenta, Lečbých, 2018).

„Přetrvávající závislost, neschopnost diferencovat míru přiměřenosti chování nejen vlastního, ale i jiných lidí, nekritičnost a sugestibilita jsou příčinou skutečnosti, že mentálně postižení mohou být snadno manipulováni, zanedbáváni, týráni či různým způsobem zneužíváni“ (Vágnerová, 2008, s. 309). Vágnerová dále zdůrazňuje, že pokud

dojde k něčemu výše uvedenému, často se osoba s mentálním postižením nedokáže bránit, protože si ani není vědoma toho, že se proti tomuto může ohradit. Často vůbec netuší, na co má jiný člověk ve vztahu k nim právo.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Tuto část práce bychom rádi věnovali metodologii výzkumu a přiblížili v ní hlavní cíle, výzkumné otázky, metody či techniky, které jsme použili při sběru dat. Závěrečná kapitola se věnuje samotnému dotazníkovému šetření, analýze a interpretaci zjištěných dat.

To, že ne všichni lidé jsou si vědomi toho, že i lidé s mentálním postižením mají své potřeby a tužby, je bohužel pořád ještě realitou. Ne všichni tyto osoby s danými limity respektují a berou je za rovnocenné partnery. Domníváme se, že veřejnost je v této sféře málo informovaná a dalo by se snad i říct, že má z této neznámé oblasti strach. Je pro ně tedy jednodušší odsoudit to, že by osoba s mentálním postižením mohla mít plnohodnotný partnerský vztah, protože na to podle nich díky svému deficitu nemá právo.

Hlavním cílem výzkumného šetření tedy bude zjistit, jak se intaktní osoby dívají na „Přátelské a partnerské vztahy jedinců s mentálním postižením“. Veškeré získané informace a data nám přinesou alespoň drobný přehled o tom, jak naše společnost pohlíží na tyto osoby a vzbudí v nás další otázky, zda a jak je třeba širokou veřejnost v této oblasti vzdělávat, aby např. změnila svůj názor, který je již zastaralý a zcela se neshoduje s pravdivými informacemi. Bude jistě velmi zajímavé porovnat získané výsledky z dotazníkového šetření s teoretickými východisky této práce.

4 METODIKA PRÁCE

Tato kapitola se bude věnovat hlavnímu cíli výzkumu, dílčím cílům a výzkumným otázkám. Přiblížíme si zde také vybrané metody výzkumu, výběr respondentů, ale také charakteristiku výzkumného vzorku, techniku sběru dat a celý průběh výzkumného šetření.

4.1 Stanovení výzkumného cíle

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zmapovat to, jak se na veškeré přátelské, ale i partnerské vztahy jedinců s mentálním postižením dívá intaktní populace. Za dílčí cíl pak

můžeme považovat to, že se dozvíme názory a postoje, které vedou dané osoby smýšlet o osobách s postižením právě takto.

Hlavní výzkumné otázky:

Jak pohlíží intaktní populace na přátelské a partnerské vztahy jedinců s mentálním postižením?

Co si myslí intaktní jedinci o plnohodnotném partnerském vztahu osob s mentálním postižením?

Co si myslí intaktní osoby o přátelství s lidmi s mentálním postižením?

Vedlejší výzkumné otázky:

Jaké povědomí má široká veřejnost o osobách s mentálním postižením?

Jaká jsou podle intaktní společnosti práva na partnerství a rodičovství těchto osob?

Liší se dospívání a lidské potřeby osob s mentálním postižením a osob bez postižení?

4.2 Použité techniky a metody výzkumu

Pro účely tohoto výzkumu jsme si zvolili kvantitativní metodu sběru dat, a to dotazníkové šetření formou online dotazníku v Google. Pro úspěch dotazníkového šetření je důležité zejména to, aby měli respondenti záruku v tom, že veškeré informace zjištěné v dotazníku nebudou zneužité proti nim. Proto je lepší preferovat anonymní formu dotazníku. Anonymním dotazníkem většinou získáme pravdivější údaje, na druhou stranu však nesmíme zapomínat na to, že anonymní odpovědi mohou svádět k neodpovědnému vyplňování či recesi (Chráška, 2016).

Samotný dotazník obsahuje vlastní vytvořené otázky, jež zjišťují základní údaje o respondentech, jako je jejich pohlaví, věk, jejich pohled a názory na samotné osoby s mentálním postižením, ale i na jejich způsob života, jejich přátelské vztahy s intaktní populací, ale také na jejich partnerské i přátelské vztahy mezi sebou. Šetření obsahuje převážně otázky uzavřené, kdy mají respondenti většinou možnost označit více odpovědí, ale také dobrovolné otevřené odpovědi, ve kterých mohou více rozvést a vysvětlit svůj názor na předchozí uzavřenou otázku.

Dotazník má celkem 31 otázek, z toho je 18 uzavřených, 11 otevřených, 2 polouzavřené. Veškeré uzavřené a polouzavřené otázky byly povinné, otevřené byly zcela

dobrovolné. Přišlo nám vhodnější zvolit tuto kombinaci povinných a dobrovolných otázek, abychom se vyhnuli tomu, že někdo dotazník nevyplní kvůli jeho délce, protože nebude mít potřebu se více vyjadřovat v otevřených otázkách.

Výhodou online dotazníku bylo zejména to, že veškeré výsledky bylo možné vidět ihned a průběžně jsme si tedy mohli dělat přehled o tom, jakým směrem se dotazníkové šetření ubírá. Charakteristiku výzkumného vzorku jsme zpracovali pomocí analýzy, která je přímo dostupná při Google dotazníku.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Vzhledem k charakteristice a záměru tohoto dotazníkového šetření nebyl proveden bližší výběr konkrétních respondentů. Jednalo se tedy o čistě náhodný výběr, kdy byla oslovena široká veřejnost prostřednictvím sociálních sítí. Bohužel vzhledem k tomu, že k výběru dat byl zvolen pouze online dotazník, došlo k tomu, že se vyjadřovali převážně mladší osoby, ale i přesto se nám podařilo oslovit starších jedinců, kteří byli schopni vyplnit tento dotazník. Celkem dotazník vyplnilo přesně 100 respondentů. Vzhledem k tomu, že dotazník mohl vyplnit kdokoli, protože byl volně dostupný, je překvapivé a povzbuzující, že žádný z dotazníků nemusel být vyřazen kvůli své neadekvátnosti či nevhodnosti vyjadřování.

4.4 Průběh výzkumného šetření

Samotné výzkumné šetření bylo spuštěno dne 24. února 2022 zveřejněním dotazníku na sociální sítě a rozesláním e-mailů širší veřejnosti. Dotazník byl vytvořen online na stránce <https://docs.google.com/forms/>. Záměrně při tomto dotazníku nebyly cíleně osloveny pedagogické sbory na školách ani studenti pedagogických oborů, kteří mají širší povědomí o osobách s mentálním postižením. Jak je již psáno výše, snažili jsme se o to, aby se dotazník dostal k co nejvíce lidem, kteří nejsou s touto problematikou více obeznámeni a mohou mít různé předsudky, které bychom měli my, jako speciální pedagogové, zkoumat a snažit se vyvracet a uvádět na pravou míru. K prvnímu vyplnění dotazníku došlo hned 24. února 2022 a k poslednímu 28. srpna 2022. Vzhledem k tomu, že byl dotazník šířen různými formami, není možné vyhodnotit návratnost tohoto průzkumu.

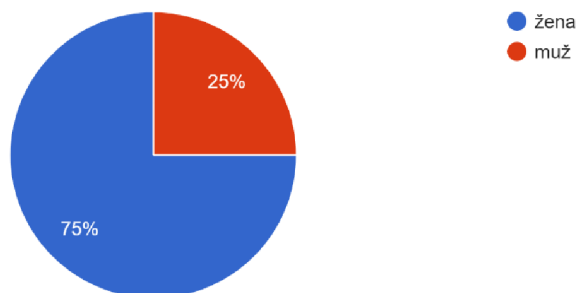
4.5 Vlastní šetření

Níže jsou uvedené grafické analýzy výsledků daného dotazníkového šetření.

Otázka č. 1 byla věnovaná rozložení jedinců z hlediska pohlaví. Většina respondentů, kteří se rozhodli dotazník vyplnit byla ženského pohlaví. Vzhledem k charakteristice tématu, které je přirozeně bližší převážně ženám, nás to nepřekvapilo. Do výzkumu se zapojilo 75 žen a 25 mužů.

Pohlaví respondentů	Počet osob	Procentuální část
Ženy	75	75 %
Muži	25	25 %

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů



Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

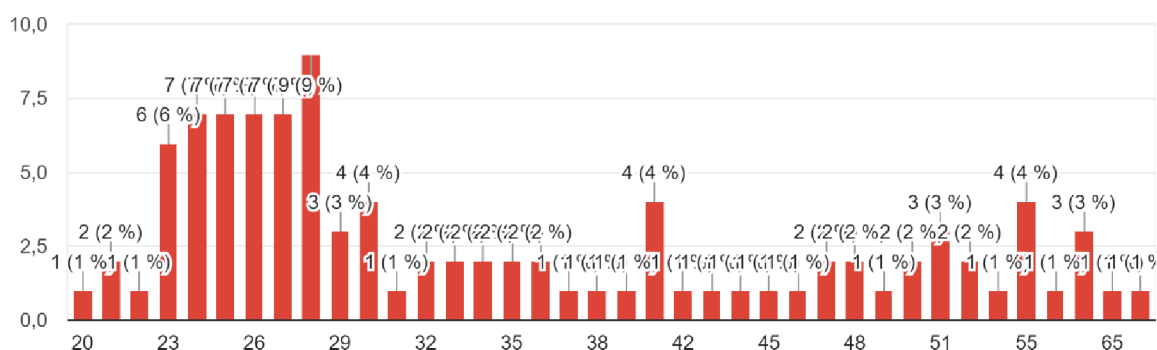
Otázka č. 2 zkoumala věkové rozložení respondentů. Nejmladší respondent, který dotazník vyplnil měl 20 let a nejstarší 80 let. Nejvyšší procentuální zastoupení respondentů měly osoby s věkem 28 let, kterých bylo 9. Celkově nejvyšší účast v dotazníku měly osoby do 30 let, jejichž procentuální část byla celých 50 %.

Věk	Počet osob	Procentuální část
28	9	9 %
26	7	7 %
24	7	7 %
27	7	7 %

25	7	7 %
23	6	6 %
55	4	4 %
41	4	4 %
30	4	4 %
57	3	3 %
51	3	3 %
29	3	3 %
35	2	2 %
33	2	2 %
21	2	2 %
48	2	2 %
36	2	2 %
34	2	2 %
32	2	2 %
52	2	2 %
50	2	2 %
47	2	2 %
45	1	1 %
43	1	1 %
65	1	1 %
31	1	1 %
38	1	1 %
46	1	1 %
44	1	1 %
22	1	1 %
56	1	1 %
54	1	1 %
42	1	1 %
20	1	1 %
39	1	1 %
37	1	1 %
49	1	1 %

80	1	1 %
----	---	-----

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

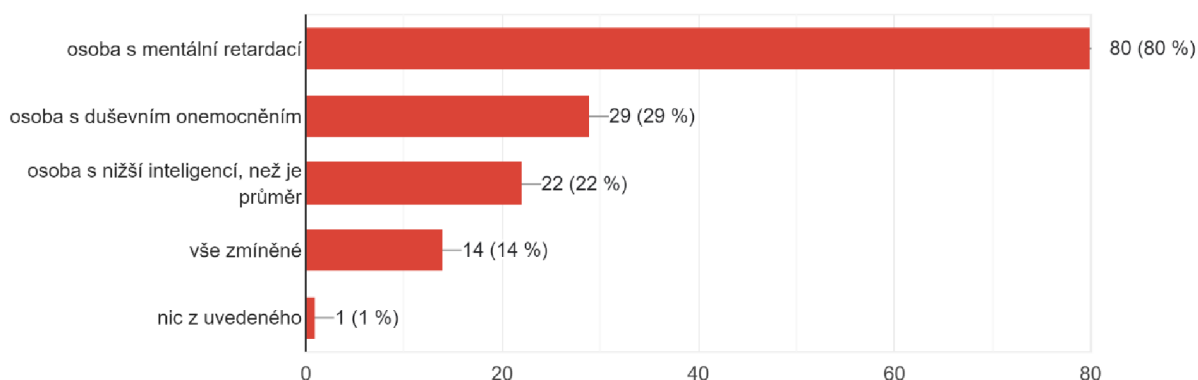


Graf č. 2 – Věk respondentů

Otázka č. 3 analyzovala povědomí intaktní populace o tom, koho považují za osobu s mentálním postižením. Jednalo se o uzavřenou otázku, u které měli respondenti možnost označit více položek, podle toho, k čemu se přiklánějí. Celých 80 % respondentů označilo, že člověk s mentálním postižením je pro ně osoba s mentální retardací, 29 % označilo, že se podle nich jedná o osobu s duševním onemocněním, 22 % označilo, že takto považují všechny osoby s nižší inteligencí, než je průměr. 14 % si myslí, že mentální postižení zahrnuje jak osoby s mentální retardací, tak i s duševním onemocněním a v neposlední řadě i osoby s nižší inteligencí, než je průměr. Pouze 1 %, tedy jeden člověk, se domnívá, že se nejedná o nic z uvedeného výběru. Vysvětlení pojmu mentální postižení lze dohledat v první kapitole teoretické části této diplomové práce.

Povědomí o tom, kdo je osoba s mentálním postižením	Procentuální část
Osoba s mentální retardací	80 %
Osoba s duševním onemocněním	29 %
Osoba s nižší inteligencí, než je průměr	22 %
Vše zmíněné	14 %
Nic z uvedeného	1 %

Tabulka č. 3 – Kdo je osoba s mentálním postižením

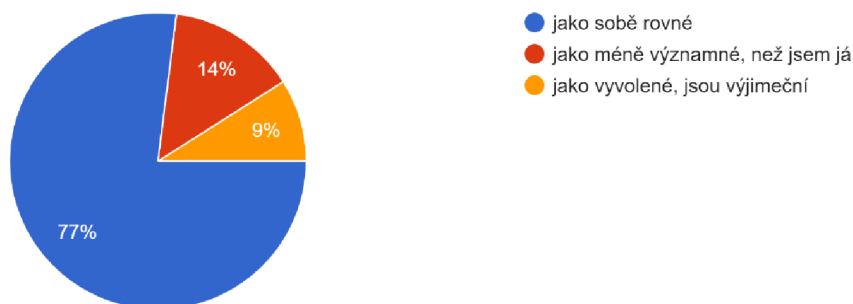


Graf č. 3 – Kdo je osoba s mentálním postižením

Otázka č. 4 je opět uzavřená a přibližuje nám, jak intaktní populace smýšlí o jedincích s mentálním postižením. Respondenti měli označit, zda berou tyto osoby jako rovnocenné partnery, jako méněcenné, nebo naopak jako vyvolené a výjimečné jedince. Velmi potěšující je zcela jistě to, že celých 77 % osob označilo, že je vnímají jako sobě rovné. 14 % respondentů považuje osoby s mentálním postižením za méně významné, než jsou oni sami a 9 % je má za výjimečné. Když byla formulována v dotazníku tato otázka, obávali jsme se, jaké odpovědi se budou objevovat, a proto jsme byli velmi mile překvapeni, že většina osob je tolerantních k osobám s mentálním deficitem a necítí se vůči nim nadřazeni.

Vnímání osob s MP	Počet osob	Procentuální část
Jako sobě rovné	77	77 %
Jako méně významné, než jsem já	14	14 %
Jako vyvolené, výjimečné	9	9 %

Tabulka č. 4 – Vnímání osob s mentálním postižením

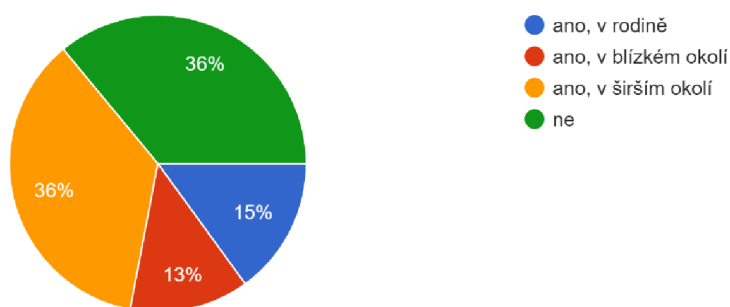


Graf č. 4 – Vnímání osob s mentálním postižením

Další zajímavou uzavřenou otázkou byla **otázka č. 5**, která se soustředila na to, zda mají respondenti ve svém okolí někoho s mentálním postižením. Vzhledem k tomu, že spousta předsudků vůči těmto osobám pramení z nevědomosti a neinformovanosti, byla tato otázka jednou z nejdůležitějších z celého dotazníku, protože nám ukazuje to, zda respondenti znají reálné osoby a jejich opravdové prožívání a chování, a až podle něj soudí, nebo nikoliv. Stejně procentuální zastoupení, a to 36 %, měla odpověď „ne“ a „ano, v širším okolí“. Dotazník tedy z celých 72 % vyplňovaly osoby, které nemají zcela blízké seznámení s touto problematikou ze svého okolí. 15 % respondentů má tyto osoby ve své rodině, tudíž jejich pohled na danou problematiku bude pravděpodobně odlišný, protože jsou si více vědomi chování a limitů, které jejich blízké omezují.

Osoba s MP v okolí	Počet osob	Procentuální část
Ano, v rodině	15	15 %
Ano, v blízkém okolí	13	13 %
Ano, v širším okolí	36	36 %
Ne	36	36 %

Tabulka č. 5 – Osoba s mentálním postižením v okolí respondentů



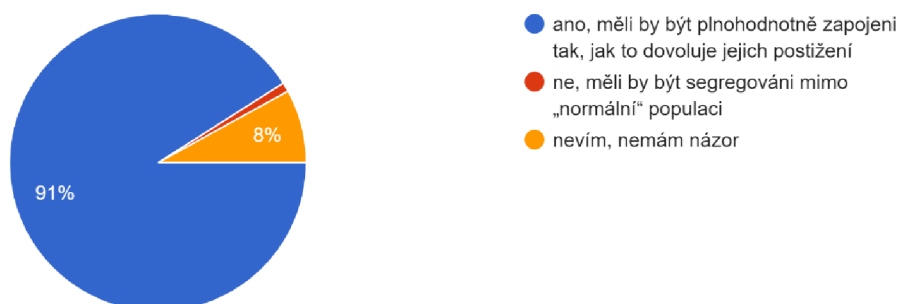
Graf č. 5 – Osoba s mentálním postižením v okolí respondentů

Otázka č. 6 je opět velmi zajímavá, protože nám ukazuje, jak intaktní osoby nahlíží na právo ohledně toho, aby se osoby s mentálním postižením zapojovali do běžného života. Jedná se opět o otázku uzavřenou. Nejednou jsme se setkali s názorem, že by osoby s mentálním postižením měly být segregovány mimo intaktní populaci. Jak již známe z historie, dříve byly osoby s mentálním postižením podrobeny represím, byly

uvrhovány ze skály, ztročovány a zneužívány. Dnes je již naštěstí tato fáze překonána a péče o tyto osoby se neustále rozvíjí. Hlavním cílem psychopedie (speciální pedagogika zabývající se jedinci s mentálním postižením) je tzv. enkulturace, což znamená co nejlepší socializace ve všech sférách života. Je příjemným zjištěním, že 91 % osob souhlasí s tím, že by osoby s mentálním postižením měly být plně zapojeny do běžného života. 8 % má odlišný názor, a to, že by měly tyto osoby být segregovány mimo „normální“ populaci, jako tomu bylo skoro až do devadesátých let dvacátého století.

Zapojení osob s MP do běžného života	Počet osob	Procentuální část
Ano, plnohodnotné zapojení	91	91 %
Ne, segregace mimo populaci	8	8 %
Nevím, nemám názor	1	1 %

Tabulka č. 6 – Zapojení osob s mentálním postižením do běžného života



Graf č. 6 – Zapojení osob s mentálním postižením do běžného života

Otázka č. 7 byla první otázkou otevřenou a byla také první otázkou, která je rozdělena na dvě části – na část povinnou a dobrovolnou. První část A se ptala na to, co pro respondenty znamená plnohodnotný citový život. V této části otázky mohli označit již předepsané odpovědi (vztah, intimní vztah, přátelství, rodinné vazby), ale i dopsat vlastní odpověď, protože každý může tento pojem vnímat odlišněji. V druhé části otázky č. 7 B mohli respondenti zdůvodnit svůj názor slovně. 91 % dotazovaných považuje za plnohodnotný citový život jak vztah, tak i rodinné vazby, s rozdílem 1 % za nimi zaostává odpověď „přátelství“ a 65 % hlasů získala odpověď „intimní vztah“. Zbylé 1 % mají všechny ostatní odpovědi, které dopsali samotní respondenti, ve kterých se opakovaly

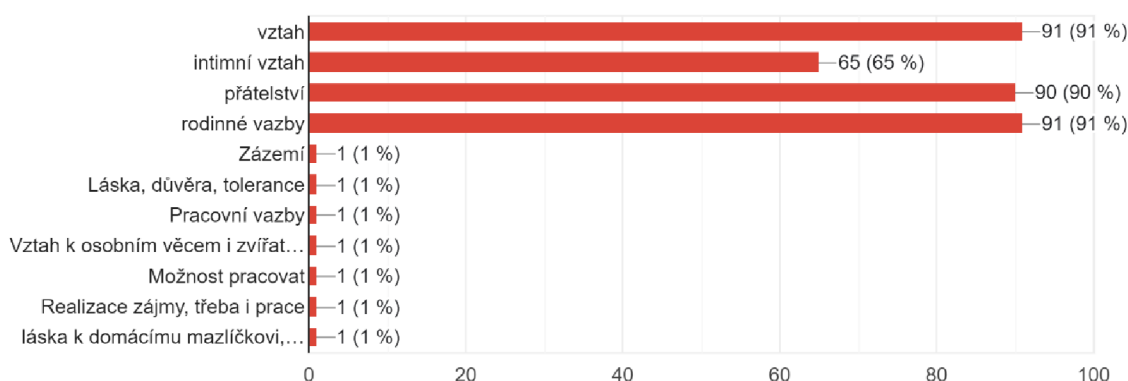
pojmy jako je *zázemí, láska, důvěra, tolerance, pracovní vazby, vztah k osobním věcem i zvířatům* apod. Je velmi zajímavé, že někteří vyplňující zahrnuli do svého citového života i práci, což nás velmi překvapilo.

V části B, jak je již psáno výše, mohli respondenti okomentovat svou volbu. Většina odpovědí se shoduje v tom, že každý člověk má právo na to, aby byly jeho potřeby plnohodnotně naplněny, nehledě na postižení. Dovolíme si citovat některé z odpovědí, které nás zaujaly.

„Každý jedinec, i nemocný, má právo na život a na to, aby byl šťastný. Když je člověk sám, je to na psychiku horší.“ – tato odpověď se zamýšlí nad tím, co nám možná dost často nedochází, a to tím, že i když mají osoby s mentálním postižením nižší IQ, jejich emoční potřeby jsou totožné s potřebami intaktní populace, tudíž i oni se potřebují cítit milováni a potřební, i když se to na první pohled nemusí zdát. S tímto názorem souvisí i další vyplněné odpovědi – *„Pocit, že má kolem sebe lidi, na které se může spolehnout.“* či *„Mít pocit jistoty, porozumění a souznění.“* nebo *„Jakékoliv city a emoce umožňují člověku žít plnohodnotný citový život, nemusí jít jen o lásku k člověku.“* *„Plnohodnotný citový život znamená vnímat vše kolem sebe. Zdary, strasti, radosti i problémy. Vše s rodinou, přáteli a partnerem.“* – tato odpověď zahrnuje veškeré oblasti, které považujeme za naplnění plnohodnotného života – rodinu, přátele i partnera. Ne všechny osoby s mentálním postižením mají např. potřebu partnera, stejně je tomu tak i u intaktní populace, tudíž docházíme k závěru, že i když mají osoby s mentálním postižením nižší IQ, jejich základní potřeby jsou totožné s intaktními lidmi a inteligence zde tedy nehraje žádnou roli.

Co znamená plnohodnotný citový život	Procentuální část
Vztah	91 %
Intimní vztah	65 %
Přátelství	90 %
Rodinné vazby	91 %
Zázemí	1 %
Láska, důvěra, tolerance	1 %
Pracovní vazby a zájmy	3 %
Vztah k osobním věcem i zvířatům	2 %

Tabulka č. 7 – Co pro respondenty znamená plnohodnotný citový život



Graf č. 7 – Co pro respondenty znamená plnohodnotný citový život

Otázka č. 8 se také dělila na dvě části, přičemž první část byla uzavřená a povinná, druhá dobrovolná a otevřená. Tato otázka zkoumala, zda si respondenti myslí, že osoby s mentálním postižením mají právo na plnohodnotný citový život. Tím máme namysli naplnění veškerých citových potřeb, jako je např. život v partnerské vztahu, přátelství, pocit důležitosti, ale i intimní vztah apod.

83 % dotazovaných si myslí, že na to právo mají, 16 % nemá na tuto otázku vyhraněný názor a pouze 1 % si myslí, že na to právo nemají.

Respondenti měli opět možnost svou volbu okomentovat a ve většině případů se opakují odpovědi v duchu toho, že každý člověk má právo být šťastný, spokojený a mít naplněný život ve všech jeho sférách. Velmi oceňujeme fakt, že se respondenti zamýšleli i nad stupněm postižení, které může reálné potřeby ještě trošku pozměnit. „*Ano, asi hodně záleží na výši a závažnosti postižení. Ale myslím si, že tito lidé jsou více srdeční a otevření lásce bez výhrad než spousta normálních a dnešní omladiny.*“

„*Jsou to lidi prostě. Pokud jsou toho schopní oni sami, pak proč by ne. Samozřejmě biologicky je to horší kvůli předpokladu, že by potomek nemusel být úplně zdravý... určitě je tam pak důležitá pomoc rodiny s péčí, ale to k tomu plnohodnotnému citovému životu patří... ta rodina a přátelé, jak už jsem zmiňovala, si každý vyhledává podle svých potřeb, takže to budou lidi jim vyhovující/blízcí. Určitě na to tedy právo mají.*“ Tato odpověď se již zamýšlí nad tím, co bude v dotazníkovém šetření teprve následovat, a to nad následky, pokud to tak lze klasifikovat, plnohodnotného citového života. Této problematice se budeme blíže věnovat v otázkách č. 19 a 20. Je velmi povzbudivé, že prozatím převážně všechny osoby, které dotazník vyplnily, uznávají, že

je naplnění citových potřeb stejně důležité pro všechny jedince, bez rozdílu jejich postižení.

Právo na plnohodnotný citový život	Počet osob	Procentuální část
Ano	83	83 %
Ne	1	1 %
Nevím, nemám na to vyhraněný názor	16	16 %

Tabulka č. 8 – Právo osob s MP na plnohodnotný citový život



Graf č. 8 – Právo osob s MP na plnohodnotný citový život

Otázka č. 9 se také dělí na povinnou a dobrovolnou část, přičemž první část je povinná a jedná se o otázku uzavřenou. Otázka se respondentů dotazuje, zda si myslí, že může intaktní osoba navázat s osobou s mentálním postižením srovnatelné přátelství jako s intaktními jedinci. Je velmi pozitivní, že 67 % dotazovaných se domnívá, že ano, zbylých 22 % na tuto problematiku nemá vyhraněný názor a pouze 11 % se domnívá, že to možné není.

Samozřejmě, jako tomu bylo i v předchozích otázkách, musíme se zamyslet nad tím, že ne všechny osoby s mentálním postižením, mají stejný stupeň mentální retardace, a jejich potřeby a možnosti jsou tedy diametrálně odlišné. Bude tedy rozdíl, když budeme posuzovat potencionální přátelství intaktního jedince s osobou v pásmu lehké mentální retardace a v pásmu hluboké mentální retardace. Výzkum byl však záměrně koncipován pro širší veřejnost tak, že více nekonkretizuje stupeň postižení a nechává respondenty, aby se sami „dovyjádřili“ v otevřených otázkách a zamysleli se nad touto problematikou blíže.

22 % osob vyplnilo, že neví a nemají na tuto otázku vyhraněný názor, jejich vysvětlení se objevuje v otevřené části otázky – a to, že nemají ve svém okolí nikoho s postižením, a tudíž si tuto situaci vůbec nedokáží představit. Velmi oceňujeme, že tyto

osoby zvolili odpověď neví, protože k otázce nemají dostatek reálné informovanosti, a přesto se neuchýlili k záporné odpovědi.

Zajímavé jsou také tyto odpovědi: *„Přátelství mezi MP a intaktní osobou může oba vzájemně obohatit, ale nemyslím si, že je srovnatelné s ohledem na omezení MP“*. *„Myslím, že z podstaty věci může být mezi těmito lidmi nerovnováha. To neznám, že nemohou navázat krásný a naplňující vztah.“* Vybrané odpovědi velmi hezky shrnují realitu. Jistěže dospělá osoba s průměrným IQ může navázat přátelství s osobou s mentálním postižením, které bude vzájemně obohacující, nicméně vždy mezi těmito lidmi bude panovat nerovnováha. S tím souvisí odpověď: *„Nemám v okolí více postižených lidí, a tak využívám 2, které znám a tam by to nebylo srovnatelné přátelství. Pouze „pomoc“ tomu člověku.“*, se kterou nemůžeme zcela souhlasit. Stejně jako u všech intaktních přátel, tak i u osob s postižením, by mělo platit to, že navazujeme přátelství ze své vlastní vůle s tím, že jsme si vědomi všech deficitů, které by toto přátelství mělo. Neměly bychom přátelství s osobou s postižením tedy dehonestovat na pozici pomoci či charity. Stejně tak, jako se mohou lidé s mentálním postižením učit oni od nás, můžeme se učit my od nich.

Je třeba také zmínit fakt, že v dětství je daleko snadnější navázat a udržet po nějakou dobu přátelství dítěte s postižením a dítěte intaktního, jak poznamenávají další odpovědi. *„Myslím, že v nižším věku určitě, později dle míry postižení, spíše ve funkci ochránce průvodce životem“* *„Myslím si, že děti určitě... u dospělých si myslím, že je to složitější, protože intaktní jedinec bude mít vždy nějakým způsobem potřebu jedince s MP ochraňovat nebo mu pomáhat a starat se o něj“*. Opět záleží na stupni postižení, ale domníváme se, že např. vztah jedince s lehkou mentální retardací a intaktního dítěte v mateřské škole, bude prakticky totožný jako vztah intaktních jedinců. Ve většině odpovědích se objevuje pojem *obohacení* či *přínos*. Oceňujeme, že se respondenti zamýšleli nad tím, že jim bude tento vztah více přínosem než přítěží. Jedinci s postižením sice mají své deficity, ale na druhou stranu vidí svět „jinými očima“, možná jednodušeji, a mohou nám nabídnout např. řešení, které je tak jednoduché, že by nás nenapadlo.

Srovnatelné přátelství mezi osobou s MP a osobou intaktní	Počet osob	Procentuální část
Ano	67	67 %
Ne	11	11 %
Nevím, nemám na to vyhraněný názor	22	22 %

Tabulka č. 9 – Srovnatelné přátelství mezi osobou s mentálním postižením a osobou intaktní



Graf č. 9 – Srovnatelné přátelství mezi osobou s mentálním postižením a osobou intaktní

Otázka č. 10 je rozdělena na dvě části (uzavřenou a povinnou a otevřenou a nepovinnou). Ptá se na to, zda si respondenti dokážou představit, že naváží přátelský vztah s osobou s mentálním postižením. 57 % osob označilo, že si to představit dokážou, 31 % označilo, že neví a 12 % osob se vyjádřilo, že si to představit nedokážou. Požádali jsme respondenty, aby svou odpověď opět písemně zdůvodnily.

Ano (57 %)

„Jeho city budou upřímné.“

„Naučit se jeden od druhého, cokoliv.“

„Pohled na svět jinýma očima, porovnání hodnot.“

„Jakýkoliv přátelský vztah je přínosný. Nezáleží na tom, zda má přítel nějaké postižení. Naučil by mě trpělivosti, toleranci.“

„Učí zodpovědnosti, předvídavosti a úplně jiný pohled na svět“

„Odpověď není jednoduchá. Ale myslím si, že by byl vztah čistší než s osobou bez postižení. Je to k zamyšlení.“

„Získala bych představu, jak jedinci s MP uvažují, přemýšlí. Určitě by mě to obohatilo z hlediska pedagogického i osobního – rozvíjelo by to celkově empatické citění.“

„Není nutné zapomínat na lidi v okolí, i když to není přínos pro nás, ale hlavně pro ně. Pomůže to jejich integraci, hlavní například pokud žijí v paneláku.“

Ne (12 %)

„Mám tendenci je litovat.“

„Nemyslím si, že bych dokázal navázat plnohodnotný vztah s postiženou osobou.“

„Nikoho takového neznám, nikdy jsem o tom nepřemýšlela.“

„Nevím, o čem bych si s ním povídal. A nejsem moc trpělivý“

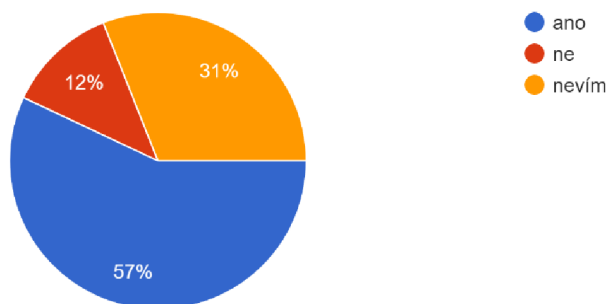
„Nebude mi plnohodnotným protějškem pro komunikaci“

U odpovědi „ano“ se většinou v různých obměnách opakoval fakt, že osoby s mentálním postižením nám umožňují vidět svět z jiného úhlu pohledu. Většina z dotazovaných osob by brala přátelství s touto osobou jako přínos a jistý způsob obohacení svého života, naučení trpělivosti a upřímnosti.

U odpovědi „ne“ více respondentů opakovaně uvedlo, že by jako hlavní problém možného vztahu s osobou s mentálním postižením brali to, že buď takovou osobu neznají a nejsou schopni si to představit, nebo že by měli obavy z komunikace s danou osobou, nebyli by si jistí, jak mají jednat a jak se vyjadřovat, což je pro nás, speciální pedagogy, opět zpětná vazba o tom, jakým směrem bychom měli šířit osvětu na veřejnosti.

Možnost navázání přátelského vztahu s osobou s MP	Počet osob	Procentuální část
Ano	57	57 %
Ne	12	12 %
Nevím	31	31 %

Tabulka č. 10 – Možnost navázání přátelského vztahu s osobou s mentálním postižením



Graf č. 10 – Možnost navázání přátelského vztahu s osobou s mentálním postižením

Otázka č. 11 zkoumala, zda by respondentům vadilo, kdyby se jejich dítě přátelilo s dítětem s mentálním postižením. Otázka byla opět rozdělena na povinnou uzavřenou část a nepovinnou, otevřenou část, ve které se mohli respondenti dobrovolně vyjádřit k tématu.

84 % dotazovaných se vyjádřilo, že by s tím neměli problém, 15 % označilo svou odpověď, že neví a 1 % označilo, že ano. Bohužel jeden respondent, který označil svou odpověď tak, že by mu vadilo přátelství jeho potomka s jedincem s mentálním postižením, nevysvětlil své rozhodnutí v druhé části otázky, kde měl možnost se vyjádřit. Právě v tomto případě by nás vysvětlení opravdu zajímalo, ale musíme respektovat to, že se tento člověk odmítl vyjádřit.

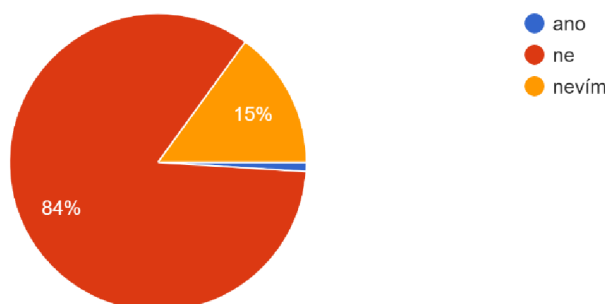
15 osob, které označily svou odpověď jako „nevím“ své rozhodnutí převážně zdůvodňovalo tím, že tuto situaci nikdy nezažili a neví, jak by reagovali či že by to posuzovali podle reálné situace, tudíž nedokáží odpověď. Zajímavý byl tento komentář: „Dle věku a pokud by to nebyl „hlavní“ kamarád. Ze zkušenosti s kamarádstvím s dítětem po rozštěpu vím, že se děti přizpůsobují – v tomto případě ve školkovém věku ve způsobu komunikace.“ Zamýšlíme se nad tím, zda je nutné dělit přátele na hlavní a vedlejší a zda nebyla chyba někde jinde, než v přátelství dítěte bez postižení a dítěte s rozštěpem. Většina dotazujících, která by neměla s tímto problémem se vyjadřovala takto: „Je potřeba podporovat děti v tom, že co je jiné, není nezbytně špatné.“ „Od mala by se měly děti vést k tomu, že jsou stejní jako my.“ „Dítě jako dítě, nechci, aby syn dělal rozdily.“ „Poznat se navzájem, naučit se, jak se k sobě chovat, nebát se osob s mentálním postižením. Poznání jakéhokoli člověka je přínosné.“ „Naučí se respektu a chování k postiženému.“ „Není správné učit děti odsuzovat a zakazovat se přátelit s někým, s kým je jim dobře. I od mentálně postižených se můžeme hodně učit.“

Velmi oceňujeme, že většina rodičů se vyjadřovala tak, že by nejen tomuto přátelství nebránili, ale že by ho považovali dokonce za přínosné pro své dítě. Všichni se

rodíme jako tabula rasa – nepopsaný list, všechno se tedy učíme od svých rodičů a od blízkého okolí. Pokud tedy sami rodiče budou chápaví a otevření tomu, aby samy děti nedělily své kamarády na „ty s postižením“ a „normální“, děti samotné to nenapadne. Pokud budeme dětem od malička vysvětlovat, že někteří z nás jsou sice jiní, mají jisté limity a občas jejich chování nerozumí, neznamená to, že jsou špatní nebo zvláštní.

Přátelství vlastního potomka s dítětem s MP	Počet osob	Procentuální část
Ano	1	1 %
Ne	84	84 %
Nevím	15	15 %

Tabulka č. 11 – Postoj vůči přátelství vlastního potomka s dítětem s mentálním postižením

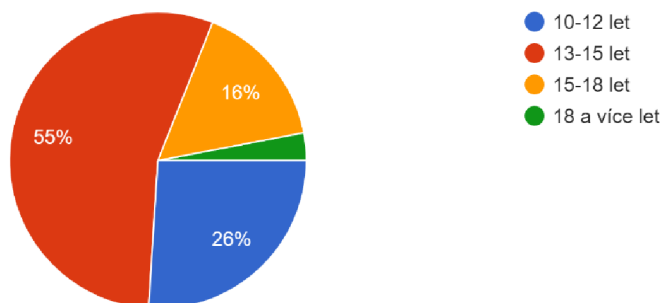


Graf č. 11 – Postoj vůči přátelství vlastního potomka s dítětem s mentálním postižením

Otázka č. 12 byla jen uzavřená a zjišťovala, kdy si respondenti myslí, že pohlavně dospívají intaktní dívky, na výběr měli ze 4 odpovědí, přičemž jen jedna byla správná. Pohlavní dospělost je samozřejmě individuální a u dívek se její počátek datuje od první menstruace. Nejvíce osob označilo, že dívky pohlavně dospívají mezi 13-15 lety, konkrétně si to myslelo 55 % dotazovaných. 26 % respondentů označilo, že k pohlavnímu dospívání dochází mezi 10-12 rokem, což je správná odpověď, pokud si můžeme dovolit ji takto interpretovat, protože, jak je již zmiňováno výše, tento údaj se může lišit podle individuální situace. (Burgoon). 16 % osob se domnívalo, že se tomu tak děje mezi 15-18 lety a 3 % označila, že dívky dospívají, když mají 18 a více let. Jak můžeme již několik let pozorovat, hranice pohlavního dospívání dívek se neustále snižuje a dnes již není výjimkou, že začne dívka menstruovat ve 4. ročníku základní školy.

Pohlavní dospívání – dívký	Počet osob	Procentuální část
10-12 let	26	26 %
13-15 let	55	55 %
15-18 let	16	16 %
18 a více let	3	3 %

Tabulka č. 12 – Pohlavní dospívání u dívek



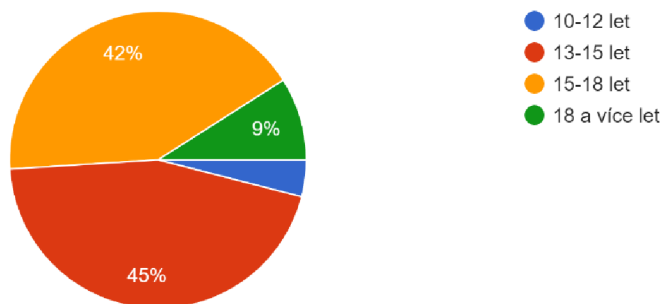
Graf č. 12 – Pohlavní dospívání u dívek

Otázka č. 13 je opět uzavřená a navazuje na otázku předchozí. Zjišťuje, kdy podle respondentů pohlavně dospívají intaktní chlapci. Za pohlavní dospělost u chlapců označujeme první ejakulaci. Zde již byli respondenti blíže realitě – celých 45 % označilo odpověď 13-15 let. 42 % má za to, že chlapci dospívají ještě později, mezi 15-18 lety. 9 % se domnívá, že k pohlavní dospělosti dochází v 18 a více letech. 4 % označila jako odpověď 10-12 let. Stejně jako u dívek je třeba zdůraznit, že se tyto údaje mohou lišit v závislosti na konkrétní zdravotní podmínky osob, jejich bydliště (kontinent) apod. U této otázky jsme vycházeli ze zahraničního zdroje z Michagenské univerzity, který uvádí, že chlapci pohlavně dospívají mezi 13-15 lety (Burgoon). Nezasťáváme, že tento údaj se může lišit dle různých autorů. Venglářová např. ve své publikaci *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním* uvádí, že chlapci pohlavně dospívají ve věku 12 let. My se však přikláníme k názoru, který určuje větší rozpětí dospívání, a to 13-15 let.

Obě otázky týkající se pohlavního dospívání nám ukazují realitu toho, kdy si myslí široká veřejnost, že dívky i chlapci dospívají. U obou pohlaví se správná odpověď umístila až na 2. místě z nabídky.

Pohlavní dospívání – chlapci	Počet osob	Procentuální část
10-12 let	4	4 %
13-15 let	45	45 %
15-18 let	42	42 %
18 a více let	9	9 %

Tabulka č. 13 – Pohlavní dospívání u chlapců



Graf č. 13 – Pohlavní dospívání u chlapců

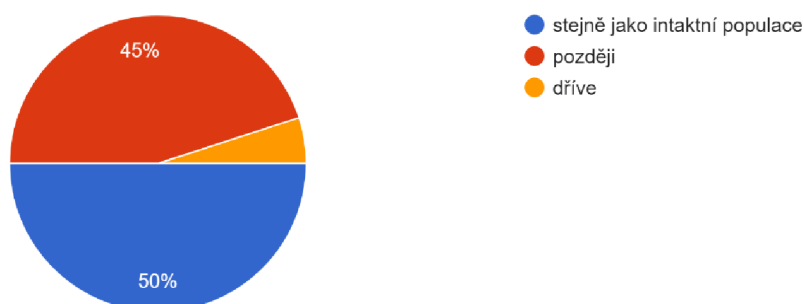
Otázka č. 14 je uzavřená a dotazuje se respondentů, kdy si myslí, že pohlavně dospívají osoby s mentálním postižením. Naším záměrem bylo zjistit, zda si dotazovaní myslí, že tyto osoby dospívají později jen díky tomu, že mají postižení.

50 % dotazovaných označilo správnou odpověď, že dospívají stejně jako intaktní jedinci. 45 % se domnívalo, že k dospívání dochází později a 5 % označilo svou odpověď jako „dříve“. Nejednou jsme se setkali s názorem, a to nejen u lidí, co nemají ve svém okolí nikoho s mentálním postižením, že jsou tyto jedinci věčnými dětmi a nemají tedy ponětí o svém dospívání. Deficit v podobě nižšího IQ se však neshoduje s tím, jak se naše tělo vyvíjí, a pokud nedojde k nějakým zdravotním komplikacím či není přítomné nějaké další přidružené postižení, dospívá intaktní populace stejně jako populace s mentálním postižením. Nezavrhuje ani to, že existují výjimky. Při samotném naplňování potřeb po pohlavním dospívání je třeba zohledňovat nejen mentální věk, ale zejména ten reálný (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Shoda v dospívání osob s MP a intaktních	Počet osob	Procentuální část
Stejně jako intaktní populace	50	50 %
později	45	45 %

dříve	5	5 %
-------	---	-----

Tabulka č. 14 – Shoda v dospívání osob s mentálním postižením a intaktních

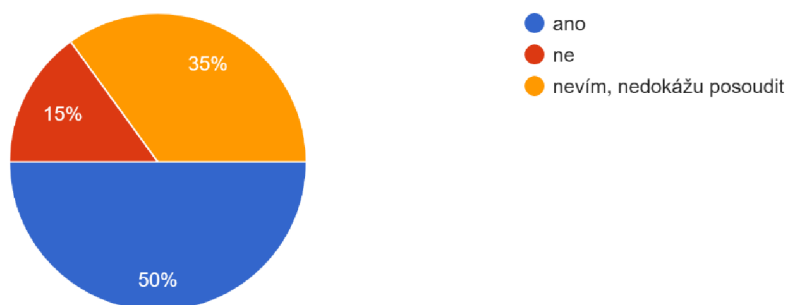


Graf č. 14 – Shoda v dospívání osob s mentálním postižením a intaktních

Otázka č. 15 byla uzavřená a zkoumala, zda se širší veřejnost domnívá, že mají jedinci s mentálním postižením jiné či odlišné potřeby v životě než intaktní osoby. Celých 50 % dotazovaných se domnívá, že mají jiné potřeby. 35 % osob se vyjádřilo, že neví nebo nedokážou posoudit. 15 % se vyjádřilo, že mají stejné potřeby. Tato otázka je velmi složitá a neexistuje na ni jednotná odpověď. Blíže se této problematice budeme věnovat v následující otázce. Doporučujeme se k tématu lidských potřeb vrátit do teoretické části této práce v kapitole o přátelství.

Odlišnost potřeb osob s MP	Počet osob	Procentuální část
Ano	50	50 %
Ne	15	15 %
Nevím, nedokážu posoudit	35	35 %

Tabulka č. 15 – Odlišnost potřeb osob s mentálním postižením

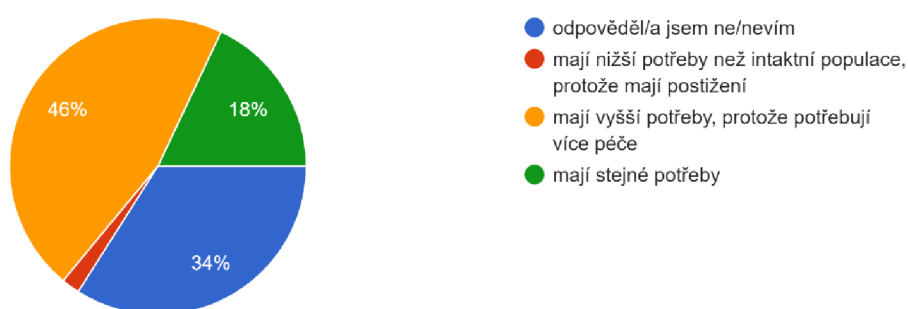


Graf č. 15 – Odlišnost potřeb osob s mentálním postižením

Otázka č. 16 je opět uzavřená a velmi úzce souvisí s předchozí otázkou. Respondentů, kteří označili svou odpověď, ve smyslu toho, že osoby s mentálním postižením mají jiné potřeby jako intaktní populace, jsme se zeptali, jaké potřeby podle nich mají – zda nižší či vyšší. Osoby, které označily odpověď ne, označili v této otázce znovu tuto volbu (34 %), případně se zde ještě nabízela možnost označit, že má intaktní populace stejné potřeby jako osoby s mentálním postižením, jež si vybralo 18 %. 46 % se domnívá, že osoby s mentálním postižením mají vyšší potřeby, protože potřebují více péče. Naopak pouze 2 % dotazovaných si myslí, že mají nižší potřeby než intaktní populace kvůli tomu, že mají postižení. V první části práce se tomuto tématu věnujeme víc, kdy je představena analýza základních lidských potřeb pomocí Maslowovy pyramidy.

Stupeň potřeb osob s MP	Počet osob	Procentuální část
Ne/nevím	34	34 %
Nižší potřeby, než intaktní populace	2	2 %
Vyšší potřeby, protože potřebují více péče	46	46 %
Stejně potřeby	18	18 %

Tabulka č. 16 – Stupeň potřeb osob s mentálním postižením



Graf č. 16 – Stupeň potřeb osob s mentálním postižením

Otázka č. 17 se soustředila na to, co si myslí veřejnost o partnerských vztazích jedinců s mentálním postižením, jak na ně pohlížejí. Jedná se o otázku rozdělenou na dvě části, přičemž povinná část je uzavřená a dobrovolná otevřená. Zde oceňujeme fakt, že se ani jeden respondent nevyjádřil tak, že mu tyto vztahy vadí. Naopak celých 81 % se

vyjádřilo tak, že jim tento druh vztahu nevadí, 19 % volilo odpověď, že je tyto vztahy nezajímají.

Furger definuje partnerský vztah muže a ženy jako pohlavně podmíněný a pevný, jež by měl být založen na výlučnosti a věrnosti. Připomíná, že partnerstvím se sice myslí i vzájemná závislost, ale neměl být opomíjený vzájemný respekt, odpovědnost za prospěch a dobro celku, z kterých teprve může být zajištěno také dobro pro jednotlivce (Furger, 2003). Dříve byly osoby s postižením separovány. Nebylo výjimkou toho, že ženy se nacházely na vlastní odděleních a muži zase na svých. Dnes se naštěstí tyto postoje postupně mění – zvyšuje se informovanost veřejnosti, rozvíjí se snaha o maximální možné zapojení do společnosti a zejména dochází ke zkvalitňování poskytované podpory a péče. Postupně se odstraňují veškerá tabu, která dříve příslušela tématům partnerských a sexuálních vztahů jedinců s mentálním postižením. Koná se velké množství seminářů, školení, vznikají různé studie či výzkumy a hlavně – začíná se o tomto tématu běžně a veřejně hovořit. Otázky jsou řešeny již na vědecké úrovni a jsou aplikovány do praxe (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018).

Respondenti měli možnost svou označenou odpověď zdůvodnit. Většina dotazovaných se vyjadřovala v tom smyslu, že na partnerství má nárok každý člověk, bez ohledu na postižení. Spousta respondentů také ve svém odpovědi zohledňovala zdravotní stav osob s mentálním postižením – *„Pokud to jejich mentální postižení dovolí, mohou mít partnerský vztah.“* *„Pokud to jejich zdravotní stav dovolí.“*

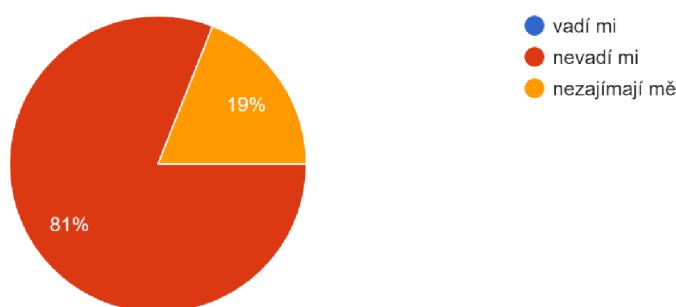
Více osob se také zamýšlelo nad možnými riziky – *„Každý má nárok na vztah, u MP záleží na informovanosti o možnostech, rizicích a podpoře.“* *„Nevadí mi, pokud se nerozmnožují, protože takto vznikají další a více postižené děti, o které se jejich rodiče nedokáží postarat.“* *„Mají city a pocity jako zdraví jedinci, ale u mentálního postižení by dle mě neměli mít děti. Nevěřím ve schopnost se o ně postarat a mít mentálně zdravé děti.“*

Partnerství neznamena nutně sexuální život, proto byla tato otázka položena zvlášť od jiných, které se již konkrétně dotazují na názor ohledně intimního vztahu či pořizování potomků. Hodně z dotazovaných se však rovnou při této obecnější otázce zamýšlí rovnou nad „riziky“ partnerského vztahu a situace, které mohou z tohoto vztahu vyplynout, což rozhodně není špatně. Dle našeho názoru je vhodné, aby osoby s mentálním postižením žily v partnerském vztahu, pokud o to mají zájem. Není třeba jim tuto základní potřebu odepírat. Většina partnerských vztahů vzniká buď při vzdělávání ve školách nebo při volnočasových aktivitách, jež hojně pořádají sociální služby. To, co by

možná intaktní jedinec považoval za přátelský vztah (s ohledem na jeho povahu, průběh apod.), může jedinec s mentálním postižením vyhodnotit jako partnerství. Důležitý je vždy fakt, aby se tato osoba cítila v souladu se svými potřebami a byla spokojená. *V partnerství osob s MP se často jedná především o vyjádření touhy po blízkém člověku. Mnoho vztahů zahrnuje jen občasné společné aktivity, nejčastěji v rámci společného zaměstnání či zařízení pro aktivity volného času* (Kozáková, 2013).

Partnerské vztahy osob s MP	Počet osob	Procentuální část
Vadí mi	0	Žádné
Nevadí mi	81	81 %
Nezajímají mě	19	19 %

Tabulka č. 17 – Pohled na partnerské vztahy osob s MP



Tabulka č. 17 – Pohled na partnerské vztahy osob s MP

Otázka č. 18 se respondentů dotazovala, zda si myslí, že je vhodné, aby spolu žili lidé s mentálním postižením v partnerském vztahu. Jedná se opět o otázku, která je rozdělená na dvě části – povinnou uzavřenou otázku v části první a dobrovolnou otevřenou otázku v části druhé. Většina respondentů se vyjádřila, že si myslí, že to vhodné je, konkrétně to bylo 64 % osob. 35 % označilo, že neví, jak odpovědět a danou situaci nedokáže posoudit. Pouze 1 %, tedy jeden člověk, označilo že to vhodné není. Bohužel tento člověk nevyužil možnost vysvětlit nám svou volbu, tudíž se nedozvíme, proč si to myslí.

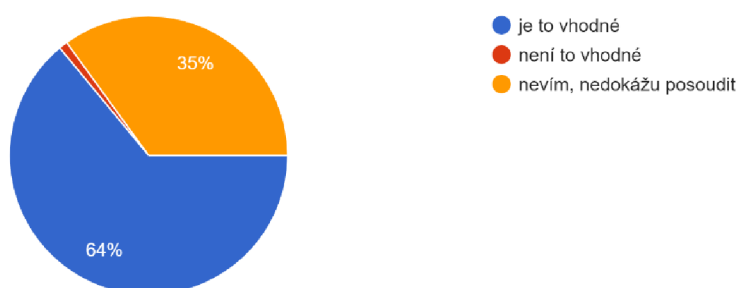
Ve většině odpovědí respondentů, kteří označili odpověď „je to vhodné“ se opakoval názor, že s tím souhlasí, ale záleží na míře postižení. „*Pocit sounáležitosti. Záleží i na stupni mentálního postižení... pokud je např. člověk pouze „ležák“, nevím, zda je schopen nějaký partnerský vztah vytvořit.*“ „*Vhodné to je, ale záleží na tom, o jaký*

stupeň postižení jde a zda jsou oni sami (případně někdo, kdo na ně dohlíží) schopni zajistit potřebné věci jako je i plánované rodičovství, případná antikoncepce.“ Dále také respondenti připomínali důležitost vzájemné podpory jedinců s mentálním postižením a zvýšení kvality jejich života. „Ano, dosáhnou tak plnohodnotného života.“, „Navzájem se mohou podporovat.“, „Obecně člověk je tvor společenský a být sám většinou nemusí být vyhovující a dostačující. Postižení v tom nehraje roli.“, „Je větší pravděpodobnost dlouhodobého rovnocenného a fungujícího vztahu.“, „Partnery bez mentálního postižení by si pravděpodobně těžko hledali.“ Někteří dotazovaní se také zamýšleli rovnou nad riziky tohoto vztahu, kterým se věnujeme až v dalších otázkách: „At' mají svého partnera, třeba i nějaký sexuální život, ale je třeba vysvětlit jim základy antikoncepce a naučit je se chránit, aby nedošlo k početí.“

Respondenti, kteří označili svou odpověď jako „nevím, nedokážu posoudit“ uváděli jako vysvětlení: „Nevím, jak to funguje.“ či „Je to individuální“ nebo opět připomínali, že záleží na míře postižení: „Záleží na výši postižení, zda zvládnou sami rodinný život. Pokud ano. Tak určitě mají právo na lásku a normální život.“

Posouzení vhodnosti partnerského vztahu osob s MP	Počet osob	Procentuální část
Je to vhodné	64	64 %
Není to vhodné	35	35 %
Nevím, nedokážu posoudit	1	1 %

Tabulka č. 18 – Posouzení vhodnosti partnerského vztahu osob s mentálním postižením



Graf č. 18 – Posouzení vhodnosti partnerského vztahu osob s mentálním postižením

Předchozí otázka nám již nastínila otázku č. 19, která se věnuje tomu, zda respondenti schvalují, aby osob s mentálním postižením mohly žít v plnohodnotném

partnerském vztahu. Jedná se opět o otázku rozdělenou na dvě části, přičemž povinná část je uzavřená a dobrovolná otevřená.

Plnohodnotným partnerským vztahem máme na mysli vztah, který zahrnuje veškeré sféry partnerského života – lásku, intimitu, sexualitu apod. Doktorka Kozáková ve své publikaci zdůrazňuje fakt, že dospělí jedinci s mentálním postižením mohou svou sexualitu prožívat zcela běžným způsobem. Nicméně jejich hlavním determinujícím faktorem u nich je stupeň jejich postižení. Lidé v pásmu lehké mentální retardace mohou dle občanského zákona dokonce uzavírat manželství a často se stávají rodiči. Osoby, které jsou v pásmu středně těžké mentální retardace jsou schopni pochopit roli partnerského vztahu muže a ženy, význam rodičovství a manželství. Zde je již však nutná výraznější podpora okolí. U ostatních osob v pásmu těžké či hluboké mentální retardace se však potřeba partnerského vztahu nemusí vždy vytvořit a jedinci stačí např. vztah s matkou apod. (Kozáková, 2013).

Respondenti se v této otázce vyjadřovali spíše kladně – 74 % by tento vztah schvalovalo, 21 % označilo, že neví a 5 % se vyjádřilo záporně. Některý jedinec, který se vyjádřil záporně vysvětlil své rozhodnutím tím, že „*do plnohodnotného vztahu patří děti*“. Opět toto vyhodnocení otázky hodnotíme kladně a oceňujeme, že respondenti tento vztah neztracují s ohledem na jeho možná rizika. Spousta respondentů komentuje tuto otázku s ohledem na zdravotní stav jedinců, možné početí, které neschvalují a dostatečnou informovanost o této problematice od okolí.

„Mít děti, to neschvaluji, protože sami potřebují péči o sebe.“

„Ano, ale asi bych vždy posuzovala konkrétní pár. Zda jsou schopni normálního plnohodnotného života se všemi důsledky. Vše se odvíjí od výše postižení obou partnerů.“

„Mají stejné potřeby, asi na jiné úrovni.“

„Mají nárok žít tak jak my. Ale zase záleží, jakou formu postižení mají.“

„Ano, ale vědět v rámci možností, co je správné a co ne.“

„Všichni máme tyto potřeby, když jim budeme bránit, stejně to budou dělat – tajně. Když jim to dostatečně vysvětlíme, znázorníme, snížíme možnost toho, že by mohlo dojít k početí.“

„Protože na to mají stejné právo jako intaktní. Samozřejmě je potřeba je metodicky připravit na partnerský vztah – co to obnáší, jak funguje, ale určitě je dobré jim poskytnout tuto možnost.“

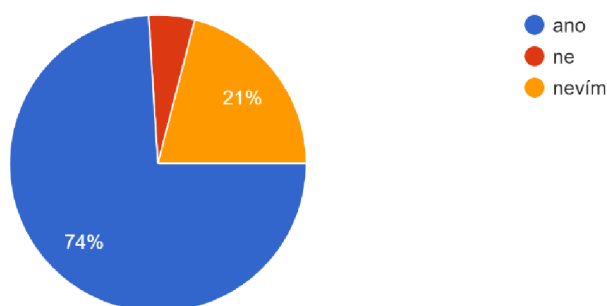
„Lidé s MP mají stejné potřeby jako intaktní jedinci, myslím, že je ale důležité, aby na tuto roli byli dostatečně připraveni a poučeni.“

„Ano, každý potřebuje partnera pro plnohodnotný život a žití. Sice potřebují pomoc okolí, například rodičů nebo mentora... Ale je pro ně soužití s někým velice podstatné (viz otázky na intimní život výše).“

Můžeme si všimnout, že spousta z respondentů, kteří se rozhodli svou odpověď vysvětlit, je již s touto problematikou obeznámena a je si vědoma toho, že je potřeba tyto vztahy podporovat, ale zároveň na ně dohlížet.

Názor na plnohodnotný partnerský vztah osob s MP	Počet osob	Procentuální část
Ano	74	74 %
Ne	5	5 %
nevím	21	21 %

Tabulka č. 19 – Názor na plnohodnotný partnerský vztah osob s mentálním postižením



Graf č. 19 – Názor na plnohodnotný partnerský vztah osob s mentálním postižením

Otázka č. 20 zkoumala, zda respondenti schvalují, aby osoby s mentálním postižením mohly mít děti. V uzavřené části otázky se 14 % osob vyjádřilo, že by rozmnožování osobám s mentálním postiženým schvalovaly, 40 % označilo, že by s tím nesouhlasilo a 46 % vybralo pro svou odpověď, že neví. Z otevřené části otázky jsme si dovolili opět některé zajímavé odpovědi odcitovat níže.

Samozřejmě jsme si vědomi toho, že na tuto otázku také neexistuje jednoznačná odpověď, protože mentální postižení je široký pojem a záleží na jeho stupni. I přesto jsme

otázku opět volili takto, abychom se v druhé části odpovědi dozvěděli, jak se nad touto problematikou zamýšlí veřejnost. Dostalo se nám široké škály nejrozumnějších názorů. Hodně z dotazovaných se shoduje v tom, že záleží na stupni postižení a na tom, zda by se dokázali o své dítě plnohodnotně postarat. Z bezmála poloviny dotazovaných, kteří označili odpověď „nevím“ se někteří vyjadřovali v tom smyslu, že nemá veřejnost dostatek informací k tématu, aby se plnohodnotně mohli vyjádřit.

„Tady si nejsem vůbec jistá odpovědí. Záleží na posouzení páru, jaké mají postižení a zda jsou schopni se sami o dítě postarat a zda jsou schopni zplodit zdravé dítě. Pokud ne, tak doporučuji, jinou pomoc jinému dítěti, pokud ani toto není možné, tak pouze domácího mazlíčka.“

„Zde nemám vyhraněný názor. Nevím, zda se postižení může geneticky předat dětem.“

„Záleží na závažnosti postižení, nicméně by byla potřeba další a rozsáhlejší péče, kterou by člověk s mentálním postižením nemusel zvládnout. Navíc hrozí riziko přenosu postižení (záleží na onemocnění).“

„V tomto jsem v rozporu. Na jednu stranu mi nepřijde správné jim v tom bránit a osobně by mi vlastně i vadilo, kdyby byla společnost takto limitována. Na druhou stranu je velká pravděpodobnost vzniku dalších mutací, což v případě, že vznikne „plnohodnotný fungující jedinec“, nevidím jako problém, ale už mi přijde nepříjemná myšlenka, že se dva postižení mají starat o dítě, které se nebude schopné adaptovat nebo jim v nízkém věku zemře. Takže bych to nechala na přírodě, ta by si „opravdu špatné mutace“ měla vylimitovat sama.“

„Tady odpovídám nevím z jediného důvodu – ne všechny osoby (respektive ne osoby, které mají těžší stupeň MP) na to mají kompetence a možnosti být v partnerském vztahu. U těch, co to dokáží a mají např. lehký stupeň MP – pokud to zvládnou – proč ne!“

14 % jedinců, kteří se vyjadřovali, že by souhlasili s tím, aby jedinci s mentálním postižením měli děti, vysvětlovali své rozhodnutí tím, že na to má právo každý či že se jedná čistě o jejich věc a rozhodnutí.

„Ano, pokud jsou dané osoby s MP dostatečně zodpovědné vykonávat rodičovskou péči a vše s tím spojené.“

„Samozřejmě mají právo na to mít děti, ovšem by měli mít dohled, aby byla zajištěna odpovídající péče o děti.“

„Toto téma je pro mě osobně zajímavé. Veřejnost je málo informovaná. Myslím si, že pokud mají MP dostatečnou péči, tedy i informovanost, pomoc. Mohou mít děti.“

40 % dotazovaných, kteří označili svou odpověď ve smyslu toho, že neschvalují početí u osob s mentálním postižením se vyjadřovali vesměs tak, že si nedokáží představit, jak daná osoba o dítě plnohodnotně pečuje. Velmi oceňujeme fakt, že se někteří z respondentů zamýšlejí i nad tím, že tito jedinci způsobí další zatěžování sociálního systému, které bude v budoucnu již zcela neudržitelné.

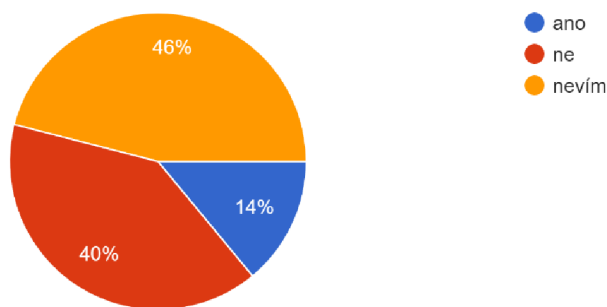
„Neumím si představit, že by se dokázali plnohodnotně postarat o dítě.“

„Záleží na míře MP, možnostech jeho dědičnosti a schopnosti osob s MP zajistit výchovu dítěte, jak po mentální, tak po finanční stránce. V opačném případě by dle mého názoru docházelo pouze ke stále většímu zatěžování sociálního systému, což je dlouhodobě neudržitelné. Z biologického hlediska jsou jedinci s výrazně deformovaným genomem neschopni přežití a reprodukce. Vědomě přivádět do života jedince s tělesným či mentálním postižením je dle mého názoru stejně nezodpovědné a sobecké jako neposkytnout těmto jedincům péči, pokud se v populaci vyskytnou. Nehledě na znehodnocování lidského genomu a zvyšující se pravděpodobnosti projevení těchto recesivních genů.“

Osoby s mentálním postižením potřebují podporu v celém svém životě, je tedy zcela logické, že když potřebují podporu v tom, aby se mohly vzdělávat či vést domácnost, bude nutná i podpora v tom, aby se adekvátně postaraly o své dítě. Nikdy tudíž nemůže tento vztah být rovnocenný jako rodičovství u intaktních lidí, protože zde vždy bude deficit v podobně inteligence, která sama o sobě zahrnuje široké spektrum dílčích činností.

Možnost rozmnožování osob s MP	Počet osob	Procentuální část
Ano	14	14 %
Ne	40	40 %
Nevím	46	46 %

Tabulka č. 20 – Možnost rozmnožování osob s mentálním postižením



Graf č. 20 – Možnost rozmnožování osob s mentálním postižením

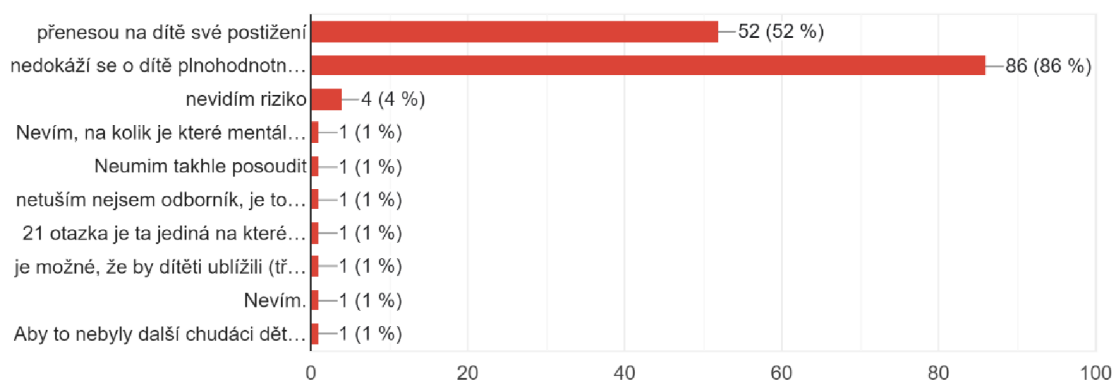
Poslední výzkumnou částí byla **otázka č. 21**, jež zkoumala názor respondentů na to, co vidí jako největší riziko u rodičovství osob s mentálním postižením. Jedná se o polouzavřenou otázku, kdy měli respondenti možnost vybrat ze tří předvyplněných odpovědí, ale také připsat svou vlastní. Mohli také označit více odpovědí. Předvyplněné odpovědi volila většina z dotazujících. 52 % označilo, že jako největší riziko vidí to, že osoby s mentálním postižením přenesou na potomky své postižení. 86 % zaškrtnulo, že se tyto osoby nedokáží o dítě plnohodnotně postarat ve všech sférách společnosti a 4 % dotazovaných zodpovědělo, že nevidí žádné riziko. Další odpovědi se již vyskytovaly pouze v počtu 1 %, konkrétně to byly tyto:

- *Nevím, na kolik je které mentální postižení omezeno ve výchově.*
- *Neumím takhle posoudit.*
- *Netuším nejsem odborník, je to jen můj laický názor.*
- *21 otázka je ta jediná na které záleží. V ostatních oblastech života jsou nám rovni.*
- *je možné, že by dítěti ublížili (třeba z nevědomosti).*
- *Nevím.*
- *Aby to nebyly další chudáci děti, o které se musí postarat společnost.*

Nejvyšší riziko rodičovství osob s mentálním postižením	Procentuální část
Přenesou na dítě své postižení	52 %
Nedokážou se o dítě plnohodnotně postarat ve všech sférách společnosti	86 %
Nevidím žádné riziko	4 %
Nevím, neumím posoudit apod.	3 %
Nevím, na kolik je které mentální postižení omezeno ve výchově	1 %

21 otázka je ta jediná na které záleží. V ostatních oblastech života jsou nám rovni.	1 %
je možné, že by dítěti ublížili (třeba z nevědomosti)	1 %
Aby to nebyly další chudáci děti, o které se musí postarat společnost	1 %

Tabulka č. 21 – Nejvyšší riziko rodičovství osob s mentálním postižením



Graf č. 21 – Nejvyšší riziko rodičovství osob s mentálním postižením

DISKUSE A LIMITY PRÁCE

Téma přátelské a partnerské vztahy osob s mentálním postižením je samo o sobě velmi diskutabilní a vzbuzuje řadu otázek nejen u široké veřejnosti, ale dokonce i mezi odborníky. Právě proto jsme se rozhodli, že bude toto téma vhodné pro zpracování diplomové práce. Většina již vzniklých diplomových prací, ale i samotných odborných publikací, se soustředila pouze na partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením, a proto jsme se rozhodli tato témata propojit, protože se domníváme, že téma přátelství s tím úzce souvisí a zůstává stále opomíjeno.

Hned v úvodu práce jsme narazili na problém, že chybí aktuálnější statistické údaje ohledně počtu osob s mentálním postižením. Vycházeli jsme tedy z údajů z roku 2018, které už samozřejmě nejsou zcela aktuální. Domníváme se, že novější statistika v této oblasti by byla velmi vhodná, nejen pro potřeby diplomových či bakalářských prací.

Dalším problémem, na který jsme narazili a již je zmiňován výše, byl fakt, že veškeré publikace vhodné k tématu této diplomové práce zkoumají pouze partnerskými vztahy, nikoliv přátelskými. Samostatná publikace, která by se věnovala pouze navazování sociálních vztahů v kontextu přátelství bohužel neexistuje vůbec. To vnímáme jako velký nedostatek. Nepopíráme důležitost partnerských, případně intimních, vztahů, ale domníváme se, že i „pouze“ přátelské vztahy mají v tomto světě své opodstatnění a nemělo by se na ně zapomínat. Samotný počet publikací k tématu byl také velmi omezený, protože často docházelo k tomu, že v jednotlivých publikacích se autoři vzájemně citovali a bylo sdělováno to samé, jen v různých knihách.

Za hlavní limity výzkumné části práce bychom označili to, že v žádné z kladených otázek nebylo přímo uvedeno, o jaký druh mentálního postižení se jedná – zda se jedná o lehkou mentální retardaci nebo naopak hlubokou. Nicméně tento krok učinila autorka výzkumu záměrně, protože chtěla, aby se veřejnost zamýšlela i v tomto kontextu a posoudila svůj názor z více úhlů pohledu, což se, jak vyplývá z odpovědí některých respondentů, povedlo. Pokud by byl určen konkrétní stupeň mentálního postižení domníváme se, že bychom se ochudili o řadu zajímavých názorů, které se zamýšlely nad mentálním postižením právě takto komplexně.

Dalším limitem práce bylo, že se autorka rozhodla zkoumat velmi široké téma – od názorů na přátelství, partnerství až po problematiku možného rodičovství jedinců

s mentálním postižením. Díky tomuto širšímu zaměření máme sice pohled do více sfér této tematiky, ale také už např. nedošlo k bližšímu zkoumání oblasti přátelství, které mělo být původně rozebíráno více.

Kvantitativní výzkum je jednodušší na vyhodnocování než kvalitativní, zvláště pokud máme uzavřené otázky. V našem výzkumu se objevovaly jak otázky uzavřené, které byly povinné, tak i otevřené, které byly nepovinné, aby respondenty případně neodradily od vyplňování dotazníku. Původní záměr byl, že budou veškeré otázky povinné, ale autorka od tohoto později ustoupila, protože byla upozorněna svým okolím na možný problém, že by respondenti nemuseli být ochotní povinně vyplňovat otevřené otázky (pokud necítí potřebu se k tématu více vyjádřit) a mohli by dotazník v průběhu vyplňování kvůli tomu opustit, což se ukázalo jako reálný problém.

Dotazníkové šetření bylo šířeno pomocí sociálních sítí. Domnívali jsme se tedy, že sehnat dostatek respondentů nebude problém. Bohužel ale téma či množství otázek v dotazníku některé respondenty evidentně odradilo, a tak musel být dotazník sdílen opakovaně, než dosáhl alespoň 100 respondentů.

SHRnutí VÝSLEDKŮ

Dotazníkové šetření probíhalo od února 2022 a trvalo do září 2022. Poslední vyplněná odpověď byla datována k 28. srpnu 2022. Od října byl již online dotazník uzavřen pro veřejnost a nepřijímal odpovědi. Autorka výzkumu je si vědoma toho, že se jedná o menší vzorek respondentů, než byl původně zamýšlen. Vzhledem k délce dotazníkového šetření se do výzkumu zapojilo pouze 100 osob, většina však vyplnila i dobrovolné odpovědi, což učinilo daný dotazník o to hodnotnější. Vzhledem k tomu, jakými způsoby byl dotazník šířen v online prostoru, není bohužel možné určit návratnost dotazníku.

Jelikož se jednalo o kvantitativní výzkum, jeho vyhodnocení nebylo tak náročné jako je tomu u kvalitativního šetření. Tuto situaci ale ztěžoval fakt, že se autorka rozhodla umožnit každému respondentovi svůj zodpovězený názor i slovně okomentovat, aby získala širší povědomí o tom, jak na tuto problematiku nazírá širší veřejnost.

Jedním z „vedlejších“ cílů dotazníků bylo blíže seznámit širší veřejnost s touto tematikou. Nebylo výjimkou, že se v dotazníku objevila poznámka typu, že o dané oblasti nemá respondent dostatek informací k posouzení či přímo výtka ve smyslu toho, že o této problematice se na veřejnosti tolik nekomunikuje. Oceňujeme tedy fakt, že si alespoň někteří z respondentů uvědomili důležitost informovanosti širší veřejnosti na téma partnerství či přátelství osob s mentálním postižením.

Příjemným zjištěním také bylo, že většina odpovědí se nesla ve velmi chápavém a antidiskriminačním duchu. Při vypracovávání dotazníku se autorka obávala, že se mohou objevit odpovědi, které budou nevhodné, diskriminující či vulgární. Tyto obavy se naštěstí nepotvrdily. Jelikož dotazník vyplnilo 50 % osob do třiceti let, tudíž jsme převážně mladou generaci, která je v reprodukčním věku, věříme, že se nám podařilo, aby se zamysleli nad touto problematikou a např. budou v budoucnu u svých dětí otevření či tolerantní k tomu, když se u nich v mateřské či základní škole objeví nějaké dítě, které bude mít mentální postižení.

Hlavním důvodem toho, proč byl výzkum zaměřený na přátelské a partnerské vztahy jedinců s mentálním postižením bylo to, že se autorka často setkávala s tím, že se intaktní populace těchto jedinců bojí – neví, jak se k nim chovat, jak s nimi komunikovat apod. Rozhodla se tedy získat více názorů, aby mohla svou domněnku adekvátně posoudit. Vzhledem k anonymitě dotazníku není možné zjistit, kdo jej vyplnil, ale přesto

díky otázce č. 5 víme, že 13 % dotazovaných vyplňovalo své odpovědi s reálnou zkušeností s osobou s mentálním postižením ve svém blízkém okolí a 15 % ve své rodině. Zbytek dotazovaných hodnotilo na základě svých vzdálenějších zkušeností či vlastních názorů.

Potěšujícím faktem je i to, že většina dotazovaných by neměla problém s tím, kdyby se jejich dítě přátelilo s osobou s mentálním postižením či aby tito jedinci žili v partnerském vztahu. Velmi oceňujeme to, že se respondenti zamýšleli lidsky, s pochopením a v kontextu porovnání svých vlastních potřeb, které mají v různých obměnách, více či méně, i osoby s mentálním postižením.

ZÁVĚR

Pro předmět své diplomové práce si autorka vybrala velmi diskutabilní téma, které vzbuzuje spoustu otázek. Vzhledem k charakteru a širokému rozpětí tématu nelze vyvodit jednoznačné závěry, které by nám odpovídaly na výzkumné otázky zcela jasně a neumožňovaly jiné interpretace. Hlavním cílem celé této práce bylo nahlédnout do myšlení širší veřejnosti na to, jak smýšlí o sociálních vztazích osob s mentálním postižením a zamyslet se nad tím, jakým způsobem můžeme konat na veřejnosti osvětu týkající se tohoto tématu, aby nedocházelo ke zbytečným předsudkům a zbytečným obavám, jež se pojí s tématem přátelství a partnerství osob s mentálním postižením.

V tomto kontextu si více než jindy uvědomujeme, že s daným tématem se nemá intaktní populace možnost více setkat, pokud si toto téma přímo individuálně nevyhledá. O přátelství ani partnerství osob s mentálním postižením se málokdy dočteme v časopisech (nepočítáme odborné časopisy) či zhlédneme reportáž v televizi (opět s výjimkou dokumentů jako např. *Jsmo svoji* – dokument, který vysílala ČT1 o páru s Downovým syndromem). Domníváme se, že by tedy bylo vhodné toto téma více šířit na sociálních sítích, v televizi i tisku. Jen tehdy totiž může dojít k tomu, že se veřejnost dozví o tématu víc a své předsudky případně přehodnotí.

Často se setkáváme s různými předsudky a mýty vůči těmto osobám a řada z nich se nezakládá na pravdě. Jedním z účelů výzkumu bylo přimět respondenty zamyslet se nad problematikou, která souvisí s přátelskými, ale i partnerskými vztahy a vyjádřit nad tím svůj názor. Autorku výzkumu často oslovovali respondenti s tím, že dotazník vyplnili, ale nejsou si jistí, zda správně. Vzhledem k tomu, že toto dotazníkové šetření zkoumalo názory intaktních osob, je třeba zdůraznit, že neexistovala nesprávná odpověď, protože každý člověk bude mít jiný pohled na věc, který nebude špatný jen proto, že se neztotožňuje s pohledem některého jiného člověka.

V první části této práce je předložený teoretický základ k jednotlivým tématům, která se řeší ve výzkumu. Témata teoretických kapitol korespondují se samotným obsahem výzkumu. Jsou zde vymezeny základní pojmy, které jsou podstatné pro orientaci v celém výzkumu – co je to mentální postižení, přátelství, partnerství, právo na sexualitu a jak probíhá volný čas u osob s mentálním postižením. Domníváme se, že možnost

dohledání teoretických východisek k našemu výzkumu, může ještě případně pozměnit názor na toto téma u samotných respondentů, jež se do výzkumu zapojili.

Věříme, že výsledky tohoto výzkumu budou inspirací nejen pro jiné speciální pedagogy, ale také pro jiné osoby, kterým je toto téma blízké či o něj projeví zájem. Často se při vyhodnocování dotazníku stávalo, že respondent projevil zájem o výsledky výzkumu, protože mu téma připadalo velmi atraktivní, zajímavé a chtěl se dozvědět více, což hodnotíme velmi pozitivně. Byli bychom rádi, kdyby veškeré interpretované výsledky tohoto výzkumu, přispěly k většímu chápání a toleranci veřejnosti k osobám s mentálním postižením.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

TIŠTĚNÉ ZDROJE

BERNOLDOVÁ, Jana, Iva STRNADOVÁ a Zdeňka ADAMČÍKOVÁ. *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4329-8.

ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.

Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy. V Brně: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0290-9.

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

FURGER, Franz. *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*. Praha: Academia, 2003. Theologica (Academia). ISBN 80-200-1061-0.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN ISBN 978-80-244-3680-7.

KRÁLÍČEK, P. *Úvod do speciální neurofyzologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 230 s. ISBN 80-246-0350-0.

KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0019-9.

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

MASLOW, A. H.: *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

MIROSLAV, Chráska. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART a kol., *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galen, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

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

UZEL, R. Antikoncepce u mentálně postižených osob. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

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

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

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

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VANČURA, Jan, 2007. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-14-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2022-07-14]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

BURGOON, Lyle D. Re: how does ratio of age of sexual maturity / lifespan vary across species?. In: *MAD Sci Network* [online]. Michigan State University, 1. 8. 2000 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.madsci.org/posts/archives/aug2000/965406622.Zo.r.html>

ČSÚ (2018). *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2018*. [citováno 2022-07-14]. Dostupný z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

HAVLÍN, Miroslav. *Antikoncepce mentálně postižených* [online]. [cit. 2022-11-11]. Dostupné z: <https://planovanirodiny.cz/sbornik-2017/85-antikoncepce-mentalne-postizenych>

HRKAL, Jakub. Kolik je v Česku dětí se zdravotním postižením. *Statistika & my: Magazín českého statistického úřadu* [online]. 18. 12. 2019 [cit. 2022-07-14]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/kolik-je-v-cesku-deti-se-zdravotnim-postizenim/>

Jsme jiní – lidé s mentálním postižením. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2022-07-20]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/2367-0-Jsme-jini-lide-s-mentalnim-postizenim.html>

JUŘÍK, Vladimír. Osvěta. In: NEŠPOR, Zdeněk. *Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* [online]. [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Osv%C4%9Bta_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Osv%C4%9Bta_(MSgS))

KELLER, Jan. Přátelství. In: NEŠPOR, Zdeněk. *Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* [online]. [cit. 2022-09-09]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/P%C5%99%C3%A1telstv%C3%AD>

KUBRICHTOVÁ, Lenka. Sexuální výchova. *Metodický portál RVP.CZ* [online]. 22.6.2005 [cit. 2022-10-16]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/247/SEXUALNI-VYCHOVA.html>

MKN-10 2022: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>

VYKYDALOVÁ, Hana. Sexuální identita osob s mentálním postižením. *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. [cit. 2022-10-16].

VYKYDALOVÁ, Hana. Sexuální identita osob s mentálním postižením. *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2006/52-sexualni-identita-osob-s-mentalnim-postizenim>.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

Zákon č. 94/1963 Sb. o rodině, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

Tabulka č. 3 – Kdo je osoba s mentálním postižením

Tabulka č. 4 – Vnímání osob s mentálním postižením

Tabulka č. 5 – Osoba s mentálním postižením v okolí respondentů

Tabulka č. 6 – Zapojení osob s mentálním postižením do běžného života

Tabulka č. 7 – Co pro respondenty znamená plnohodnotný citový život

Tabulka č. 8 – Právo osob s MP na plnohodnotný citový život

Tabulka č. 9 – Srovnatelné přátelství mezi osobou s mentálním postižením a osobou intaktní

Tabulka č. 10 – Možnost navázání přátelského vztahu s osobou s mentálním postižením

Tabulka č. 11 – Postoj vůči přátelství vlastního potomka s dítětem s mentálním postižením

Tabulka č. 12 – Pohlavní dospívání u dívek

Tabulka č. 13 – Pohlavní dospívání u chlapců

Tabulka č. 14 – Shoda v dospívání osob s mentálním postižením a intaktních

Tabulka č. 15 – Odlišnost potřeb osob s mentálním postižením

Tabulka č. 16 – Stupeň potřeb osob s mentálním postižením

Tabulka č. 17 – Pohled na partnerské vztahy osob s MP

Tabulka č. 18 – Posouzení vhodnosti partnerského vztahu osob s mentálním postižením

Tabulka č. 19 – Názor na plnohodnotný partnerský vztah osob s mentálním postižením

Tabulka č. 20 – Možnost rozmnožování osob s mentálním postižením

Tabulka č. 21 – Nejvyšší riziko rodičovství osob s mentálním postižením

Seznam grafů

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Věk respondentů

Graf č. 3 – Kdo je osoba s mentálním postižením

Graf č. 4 – Vnímání osob s mentálním postižením

Graf č. 5 – Osoba s mentálním postižením v okolí respondentů

Graf č. 6 – Zapojení osob s mentálním postižením do běžného života

- Graf č. 7 – Co pro respondenty znamená plnohodnotný citový život
- Graf č. 8 – Právo osob s MP na plnohodnotný citový život
- Graf č. 9 – Srovnatelné přátelství mezi osobou s mentálním postižením a osobou intaktní
- Graf č. 10 – Možnost navázání přátelského vztahu s osobou s mentálním postižením
- Graf č. 11 – Postoj vůči přátelství vlastního potomka s dítětem s mentálním postižením
- Graf č. 12 – Pohlavní dospívání u dívek
- Graf č. 13 – Pohlavní dospívání u chlapců
- Graf č. 14 – Shoda v dospívání osob s mentálním postižením a intaktních
- Graf č. 15 – Odlišnost potřeb osob s mentálním postižením
- Graf č. 16 – Stupeň potřeb osob s mentálním postižením
- Graf č. 17 – Pohled na partnerské vztahy osob s MP
- Graf č. 18 – Posouzení vhodnosti partnerského vztahu osob s mentálním postižením
- Graf č. 19 – Názor na plnohodnotný partnerský vztah osob s mentálním postižením
- Graf č. 20 – Možnost rozmnožování osob s mentálním postižením
- Graf č. 21 – Nejvyšší riziko rodičovství osob s mentálním postižením

Seznam zkratk

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

MR – mentální retardace

MP – mentální postižení

IQ – inteligenční kvocient

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník na téma Přátelské a partnerské vztahy jedinců s MP

1. Pohlaví
 - a. Žena
 - b. Muž
2. Napište, kolik je vám let
3. Kdo je podle Vás osoba s mentálním postižením? (Možno označit více možností.):
 - a. Osoba s mentální retardací
 - b. Osoba s duševním onemocněním
 - c. Osoba s nižší inteligencí, než je průměr
 - d. Vše zmíněné
 - e. Nic z uvedeného
4. Jak vnímáte osoby s mentálním postižením?
 - a. Jako sobě rovné
 - b. Jaké méně významné, než jsem já
 - c. Jako vyvolené, jsou výjimeční
5. Máte ve svém okolí někoho s mentálním postižením?
 - a. Ano, v rodině
 - b. Ano, v blízkém okolí
 - c. Ano, v širším okolí
 - d. ne
6. Myslíte si, že mají osoby s mentálním postižením právo zapojit se do běžného života jako intaktní populace (osoby bez postižení)? Mají využívat veškeré možnosti a služby, které nám dnešní doba nabízí?
 - a. Ano, měli by být plnohodnotně zapojeni tak, jak to dovoluje jejich postižení
 - b. Ne, měli by být segregováni mimo „normální“ populaci
 - c. Nevím, nemám názor
7.
 - a) Co pro vás znamená plnohodnotný citový život? (Možno označit více možností.):
 - a. Vztah

- b. Intimní vztah
- c. Přátelství
- d. Rodinné vazby
- e. Jiné:

b) Doplňte, prosím, své zdůvodnění slovně.

8.

a) Myslíte si, že mají osoby s mentálním postižením právo na plnohodnotný citový život?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím, nemám na to vyhraněný názor

b) Doplňte, prosím, své zdůvodnění slovně.

9.

a) Myslíte si, že může navázat intaktní osoba (osoba bez postižení) s osobou s mentálním postižením srovnatelné přátelství jako s intaktními jedinci?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím, nemám na to vyhraněný názor

b) Doplňte, prosím, své zdůvodnění slovně.

10.

a) Dokážete si představit, že navážete přátelský vztah s osobou s mentálním postižením?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

b) Pokud jste odpověděli ano, v čem by byl pro Vás tento vztah přínosný?

c) Pokud jste odpověděli ne, proč?

11.

a) Pokud byste měli dítě, vadilo by Vám, kdyby se přátelilo s dítětem, které má mentální postižení?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

b) Doplňte, prosím, své zdůvodnění slovně.

12. Kdy podle vás pohlavně dospívá intaktní (bez postižení) populace? – dívky:
- 10-12 let
 - 13-15 let
 - 15-18 let
 - 18 a více let
13. Kdy podle vás pohlavně dospívá intaktní (bez postižení) populace? – chlapci:
- 10-12 let
 - 13-15 let
 - 15-18 let
 - 18 a více let
14. Kdy si myslíte, že osoba s mentálním postižením pohlavně dospívá?
- Stejně jako intaktní populace
 - Později
 - Dříve
15. Myslíte si, že mají jedinci s MP jiné potřeby v životě?
- Ano
 - Ne
 - Nevím, nedokážu posoudit
16. Pokud jste v předchozí odpovědi odpověděli ano, jaké?
- Odpověděl/a jsem ne/nevím
 - Mají nižší potřeby než intaktní populace, protože mají postižení
 - Mají vyšší potřeby, protože potřebují více péče
 - Mají stejné potřeby
- 17.
- Jak se díváte na partnerské vztahy mezi mentálně postiženými?
 - Vadí mi
 - Nevadí mi
 - Nezajímají mě
 - Doplňte, prosím, své zdůvodnění slovně.
- 18.
- Myslíte si, že je vhodné, aby spolu žili jedinci s mentálním postižením v partnerském vztahu?
 - Je to vhodné
 - Není to vhodné

- c. Nevím, nedokážu posoudit
- b) Proč si to myslíte? Doplňte, prosím, svou odpověď slovně.

19.

- a) Schvalujete Vy osobně, aby osoby s mentálním postižením mohly žít v plnohodnotném partnerském vztahu?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
- b) Proč? Doplňte, prosím, svou odpověď slovně.

20.

- a) Schvalujete, aby osoby s mentálním postižením měly děti?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
- b) Proč? Doplňte, prosím, svou odpověď slovně.

21. Co vidíte jako největší riziko u rodičovství osob s mentálním postižením?

(Možno označit více možností.)

- a. Přenesou na dítě své postižení
- b. Nedokáží se o dítě plnohodnotně postarat ve všech sférách svého života
- c. Nevidím riziko
- d. Jiné:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Karin Šrámková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce/školitel:	Mgr. Hana Karunová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Přátelské a partnerské vztahy osob s mentálním postižením
Název v angličtině:	Friendships and partner relationships of people with mental disabilities
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se věnuje tématu přátelských a partnerských vztahů osob s mentálním postižením.</p> <p>Práce je rozdělena do čtyř kapitol. Teoretické části diplomové práce se věnují první dvě kapitoly, praktické části se věnují následující dvě kapitoly. Teoretická část se v první kapitole věnuje vymezení samotného mentálního postižení a jednotlivé podkapitoly se věnují klasifikaci mentální retardace, jejím druhům, příčinám vzniku a projevům. V druhé kapitole je vymezen pojem partnerské vztahy, jehož podkapitola je věnovaná tématu přátelství, vymezení základních lidských potřeb a trávení volného času. Další podkapitola se věnuje vymezení partnerských vztahů. V jejích podkapitolách je přiblíženo téma navazování partnerských vztahů, problematika puberty, partnerství a sexualita, manželství či rodičovství. Poslední podkapitoly teoretické části se věnují právům lidí s mentálním postižením na sexualitu, předsudkům vůči nim a osvětě. V praktické části jsou představeny výsledky výzkumu, který proběhl formou dotazníkového šetření. Jednalo se o kvantitativní výzkum, jehož výsledky byly vypracovány do jednotlivých grafů a tabulek. V závěru práce jsou výsledky interpretovány a shrnuty.</p>
Klíčová slova:	Psychopedie, mentální postižení, přátelství, vztahy, volný čas

Anotace v angličtině:	This master's thesis deals with the topic of friendly and partner relationships among people with mental disorders. The theoretical part of the thesis describes mental disorders. Firstly, the intellectual disability stages, categories, causes of origin, signs and symptoms are defined. Secondly, the concept of friendship and human needs are specified. There is a chapter of the theoretical part deals with the topic of free time and its spending. Next, partner relationships are described. The topics of building partnerships, puberty, partnerships and sexuality, marriage, or parenthood are defined. Then, the rights of people with mental disorders for sexuality are stated. The prejudices against these rights and enlightenment are defined. The practical part of the thesis presents the outcomes of the research, which was taken through the questionnaire survey. This was the quantitative research, which outcomes were demonstrated into graphs and charts. In the conclusion of the thesis, the outcomes of the research are clarified and summarized.
Klíčová slova v angličtině:	Psychopaedia, mental disabilities, friendship, relationships, free time
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	91
Jazyk práce:	český jazyk