

Předsudky vůči lidem s mentálním postižením pohledem vysokoškolských studentů

Bc. Pavel Šnajder

Diplomová práce
2015/2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavel Šnajder**
Osobní číslo: **H120117**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Předsudky vůči lidem s mentálním postižením pohledem vysokoškolských studentů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se přístupů společnosti k lidem s mentálním postižením a problematiky postojů vůči této skupině osob.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ALLPORT, Gordon Willard. O povaze předsudků. Praha: Prostor, 2004. ISBN 80-7260-125-3.

EDGERTON, Robert B. Mental retardation. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1979. ISBN 0-674-56886-9.

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

ŠELNER, Ivo. Fenomén člověk s postižením. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. ISBN 978-80-87623-06-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Eva Machů, Ph.D.
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

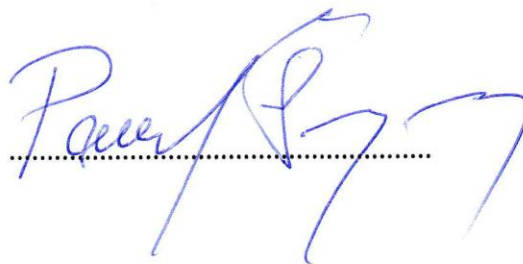
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12.2.2016



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Ústředním tématem diplomové práce jsou postoje současné společnosti k lidem s mentálním postižením. Za cíl si klademe zmapovat postoje, předsudky a názory zástupců společnosti – studentů. Konkrétně budeme zkoumat míru platnosti jednotlivých mýtů, předsudků a stereotypů vůči lidem s mentálním postižením, se kterými se ve společnosti stále setkáváme, ba které jsou v ní stále hluboce zakořeněny. Jedním ze závěrů práce je porovnání možných úhlů pohledu studentů humanitních a nehumanitních oborů vysokých škol. Teoretickými východisky jsou teorie týkající se problematiky člověka s postižením, klasifikace mentální retardace i přístupy nazírání na člověka s mentálním postižením a jejich proměny v časovém horizontu. Pozornost taktéž věnujeme kategoriím postoj, předsudek či stereotyp a jejich významu při utváření vztahů ve společnosti včetně vývoje postojů společnosti k osobám s postižením.

Klíčová slova:

Lidé s mentálním postižením, mentální retardace, předsudek, stereotyp, integrace, inkluze, postoj společnosti, přístup společnosti.

ABSTRACT

The main theme of this thesis are the postures of the current society to the people with mental disabilities. Our aim is to survey the postures, prejudices and opinions of representatives the society - students. Specifically, we will examine the degree of validity of individual myths, prejudices and stereotypes against people with mental disabilities, these are facing in the society ever encounter. One of the conclusion of this thesis is to compare the perspectives the view by the students of humanistic and not humanistic universities. Theoretical basis are the theory regarding the problems of people with disabilities, classification of mental retardation and approaches of looking at a person with intellectual disabilities and their changes in the term. We also focus on categories of attitude, prejudice or stereotype, and their importance in shaping relationships in society including the progress of the postures the society to the people with disabilities.

Keywords:

People with mental disabilities, mental retardation, prejudice, stereotype, integration, inclusion, attitudes of society, access of society.

Rád bych poděkoval paní Mgr. Evě Machů, Ph.D. za ochotu, pomoc a rady, které mi byly velkou nápomocí při zpracování této diplomové práce.

Poděkování samozřejmě patří i respondentům, kteří mi byli nápomocni a věnovali mi svůj čas a energii při vyplňování dotazníků.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

"Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybná."

Adrian D. Ward

OBSAH

ÚVOD.....	11	
I	TEORETICKÁ ČÁST	13
1	ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	14
1.1	VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH KATEGORIÍ A POJMŮ	14
1.2	ETIOLOGIE MENTÁLNÍ RETARDACE	16
1.3	KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	18
2	VÝVOJ POSTOJŮ A PŘÍSTUPŮ SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	22
2.1	PŘÍSTUPY SPOLEČNOSTI K POSTIŽENÍ A NEMOCI V PROMĚNÁCH ČASU	22
2.2	POSTAVENÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V SOUDOBÉ SPOLEČNOSTI	24
2.3	PŘÁVA A FORMY PODPORY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	28
3	LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SPOLEČNOST.....	33
3.1	VYMEZENÍ POJMŮ POSTOJ, PŘEDSUDEK, STEREOTYP.....	33
3.2	PŘÍČINY PŘEDSUDEKŮ VŮČI LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	35
3.3	PŘEDSUDEKY VŮČI LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	36
II	PRAKTICKÁ ČÁST	39
4	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLE VÝZKUMU	40
4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE VÝZKUMU.....	40
4.2	DESIGN VÝZKUMU	40
4.3	VÝZKUMNÝ VZOREK	41
4.4	VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY.....	42
4.5	POPIS SBĚRU DAT.....	43
5	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	44
5.1	ANALÝZA DAT.....	44
5.2	PREZENTACE ZÁVĚRŮ.....	75
5.3	DISKUSE A DOPORUČENÍ.....	77
ZÁVĚR	79	
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80	
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	84	
SEZNAM OBRÁZKŮ	85	
SEZNAM TABULEK.....	86	
SEZNAM PŘÍLOH.....	89	

ÚVOD

Lidé s mentálním postižením. Žijí mezi námi a jsou součástí naší společnosti. Celkovou snahou je poskytnout jim potřebnou pomoc a podporu. Vždyť stupeň péče je významným ukazatelem sociální, hospodářské a celkově kulturní vyspělosti země. Přístupy majoritní společnosti k lidem s mentálním postižením se v průběhu času a vývoje lidské společnosti měnily. Zpočátku můžeme nalézt negativní postoje a silně asimilační snahy. Však postupně se objevovaly charitativní snahy pomoci a podpory, setkáváme se s formou izolované ústavní péče i s úsilím majority zařadit je do společnosti, činnosti a života zdravých lidí. V poslední době je kladen důraz na inkluzivní přístupy, které vidí osoby s mentálním postižením jako přirozenou součást naší společnosti. Pozornost o tato témata je v posledních letech velmi aktuální. Všestranný rozvoj osobnosti, zlepšení kvality života i uplatnění osob s mentálním postižením je prioritním zájmem současné společnosti. Stejně tak i úsilí respektovat a vidět osoby s mentálním postižením jako rovnocenné partnery a občany – členy naší společnosti, na které není nahlíženo prizmatem izolace a asimilace. Přes všechny snahy zůstává otázkou, jaký postoj mají ostatní lidé k osobám s mentálním postižením? Ve společnosti se mísí pohledy, které vidí tyto naše občany jako objekty soucitu, podpory a péče. Můžeme pozorovat mýty, předsudky a stereotypy, které jsou stále hluboce vkořeněné do naší mysli a to napříč tomu, že vzrůstá informovanost, zefektivňují se legislativní podmínky. Stále můžeme zaznamenávat přezíravé postoje, lhostejnost či naopak velkou mírou soucitu.

V teoretické části vymezíme pojmy jako mentální postižení, mentální retardace, uvedeme základní klasifikaci mentální retardace a zaměříme se na psychologické zvláštnosti lidí s mentálním postižením. Dále se budeme věnovat oblasti postojů společnosti k této skupině osob, a to jak na ně bylo nahlíženo v historii, jaké přístupy k lidem s mentálním postižením zaujímal majoritní společnost, a jakým způsobem se tyto přístupy proměňovaly v čase. Konečně se zaměříme na současnou situaci a úhel pohledu soustředíme na integrační snahy, socializaci i možnosti inkluze. Vyzdvihneme oblast podpory a péče o osoby s mentálním postižením i jejich práva. V neposlední řadě uvedeme výčet nejčastějších předsudků, se kterými se i dnes můžeme ve společnosti setkat. Cílem empirické části je poté zjistit platnost těchto předsudků vůči osobám s mentálním postižením a to z úhlu pohledu vysokoškolských studentů. Důraz je kladen na komparaci postojů studentů humanitních a nehumanitních oborů VŠ.

Aby mohli žít lidé s mentálním postižením mezi námi, nestačí přinést finance ani nestačí ústavy sociální péče „humanizovat“. Podmínkou inkluze je účast nás všech – celé společnosti.

Jeden z nejdůležitějších úkolů je změna postoje k lidem s mentálním postižením. Proto je nezbytné překonat bariery, pramenící z nedostatku informací, předpojatosti a neschopnosti vnímat člověka s postižením jako partnera. Novým věcem, přístupům a metodám se týmy musí učit spolu a vzájemně pochopit principy jinakosti, odlišnosti, vzájemného obohacování se, jako podstaty lidství a soužití člověka s člověkem.

Toto téma bylo vybráno z důvodu dlouholeté profesní angažovanosti v oblasti sociální práce s lidmi s mentálním postižením. Tyto každodenní zkušenosti nám pomohli osobně a hluboce nahlédnout do problematiky péče o tuto specifickou skupinu osob, vstoupit do jejich neopakovatelných životních osudů, pochopit jedinečnost situací, přiblížit se více k osobnostem, které společnost může vnímat velice různorodě. Je nám tak dáno podívat se na celou otázku hned dvěma úhly pohledu. Jednak prizmatem společnost – člověk s mentálním postižením, ale také jako člověk (sociální pracovník) – člověk (s mentálním postižením).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Ve společnosti se často setkáváme s označením „mentálně postižený“. Dokonce v literatuře můžeme najít spojení „mentálně postižení lidé“ snad jako opozitum „mentálně nepostižených“ nebo lépe „normálních“. Toto označení silně upozorňuje na odlišnost od ostatních členů většinové společnosti. Vyzdvihuje handicap a deficit mentální nedostatečnosti, skrze který je pak pohlíženo na celou skupinu těchto jedinců. Dochází tak k vytváření limitujícího obrazu o jedinci a jeho zařazení do škatulky, i když je jasné, že každý „mentálně postižený“ není zákonitě charakterizován pomalostí, agresivitou, nesvéprávností, nesamostatností, neschopností, nevzdělavatelností, nevychovatelností apod. a tak je jeho místo přirozeně v ústavu. Pro účely této práce striktně používáme označení jedince nebo skupiny jako „člověka s mentálním postižením“ nebo „lidé s mentálním postižením“. Přesto chápeme, že v sociálních službách, zdravotnictví i pedagogice se bez diagnóz založených právě na limitujícím přístupu a hodnocení schopností jedince neobejdeme.

Také my na začátku teoretické části této diplomové práce vymezíme z pohledu diagnostiky základní kategorie a pojmy, se kterými se budeme setkávat. Jedná se především o pojem mentální postižení a mentální retardace, jejich rozlišení a přesné definování. Dále se budeme věnovat příčinám vzniku mentální retardace i klasifikaci mentální retardace.

1.1 Vymezení základních kategorií a pojmů

Pojem „postižení“ je v současnosti chápán spíše jako neutrální fenomén. Následně postoje a hodnoty přijaté společností z něj vytvářejí sociální znevýhodnění – handicap (z původního „hand in cap“). Zda člověk s postižením bude či nebude handicapován, závisí mj. na postoji společnosti k jeho postižení.

Pojem mentální postižení ač je velmi široce rozšířen v pedagogické a poradenské praxi nemá status *terminus technicus*. Podle Valenty (2012, s. 30) je mentální postižení „širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“

Mentální postižení nezávisí pouze na nedostatečnosti jedince. Působí na ně i vliv vnějšího prostředí. Největší význam se připisuje cílené podpoře, která má vycházet z konkrétních schopností a potřeb člověka s mentálním postižením. U dětí s genetickou poruchou spočívá

„mentální postižení“ v mylné interpretaci jejich chování. Kterýkoli člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s osobními a charakteristickými rysy. Přesto se u většiny z nich projevují v menší či větší míře společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na rozsahu a hloubce mentální retardace, na míře postižení individuálních psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.

Nejčastěji se mentální postižení definuje jako „snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech. Toto postižení vzniká před dosažením věku osmnácti let“ (Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení). Nebo také podle WHO jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může vyskytnout samo o sobě nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (WHO, MKN-10).

Mentální postižení tedy představuje snížení úrovně rozumových schopností, což je v psychologii označováno jako inteligence. Psychologové se snaží již dlouhou dobu o přesnější vymezení tohoto často používaného pojmu. Obecné definice obvykle vnímají inteligenci jako schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým situacím a životním podmínkám. V užším vymezení chápou inteligenci například jako "relativně konstantní strukturu ontogeneticky podmíněných schopností individua postihovat a vytvářet smysluplné, respektive funkční vztahy, od jednoduchých asociací na nejnižším stupni až po složité myšlenkové operace na nejvyšším stupni“ (Švancara, 1974, s. 222), (Švarcová, 2006 s. 32).

Za mentálně postižené se považují takoví jedinci, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.

Mentální retardace je pojem nejednotný a nejednoznačný, volně se překládá jako zpoždění duševního vývoje. Termín se začal užívat po konferenci WHO v Miláně roku 1959 a postupně vytlačil řadu relevantních podobných pojmů (Valenta, 2008, s. 31). Jako nejznámější komplexní definice mentální retardace je uváděna definice Dolejšího (1973, s. 38): „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce

mozku jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“

Další autoři vymezují mentální retardaci jako „vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií (Valenta, Müller, 2003, s. 14)“.

1.2 Etiologie mentální retardace

Jak Švarcová (2006, s. 61) uvádí, při narození dítěte s mentálním postižením či při pozdějším zjištění, že je dítě postižené, vyvstává u rodičů a jejich okolí otázka, jaké jsou příčiny této skutečnosti a zdali se tomu dalo zabránit? Vyžadují od lékařů zřetelné stanovisko, proč je jejich dítě postižené, jak se to mohlo stát. Chtějí ujištění, aby se taková situace neopakovala při dalším očekávaném potomku a také zda někdo někde něco nezanedbal či nezavinil. Často však snadno zjistitelná příčina nebo viník neexistuje. Je celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, spolupůsobí, prolínají a mohou vést k mentální retardaci.

Nejčastější příčiny mentálního postižení

Jak Švarcová (2006, s. 61 - 62) popisuje, ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vystupovalo hledisko akcentující dědičnost a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka a potom hledisko, které zdůrazňuje převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické. Mentální opožďování může být způsobeno jak příčinami **exogenními** (vnějšími), tak příčinami **endogenními** (vnitřními). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk. Spojením těchto buněk vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Kdežto vnější činitele mohou způsobit mentální retardaci od početí, v průběhu těhotenství, porodu i v raném dětství. Exogenní faktory mohou hrát roli činitele, který spouští projevy zakódované patologie dědičnosti, nebo modifikuje její průběh. Členíme je podle období působení:

- prenatální - působí od početí do narození
- perinatální - působí těsně před, během a těsně po porodu
- postnatální - působí po narození

- Následky infekcí a intoxikací:
 - prenatální infekce (např. toxoplazmóza, zarděnky, cytomegalovirus, pásový opar, kongenitální syfilis)
 - postnatální infekce (např. zánět mozku)
 - intoxikace (např. toxemie matky, otrava olovem).
- Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:
 - mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie)
 - postnatální poranění mozku nebo hypoxie.
- Poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. mozková lipoidóza, hypotyreóza - kretinismus, fenylketonurie, glykogenózy a další).
- Makroskopické léze mozku (novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou).
- Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kranistenóza a další).
- Anomálie chromozomů (např. Downův syndrom).
- Nezralost (stavy při nezralosti novorozence bez uvedení jiných chorobných stavů).
- Vážné duševní poruchy.
- Psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem velmi nepříznivých sociokulturních podmínek).
- Jiné a nespecifické etiologie.

Obvykle se poškození mozku označuje jako **encefalopatie** (Švarcová, 2006, s. 62).

Níže uvádíme klasifikaci příčin mentálního postižení podle Penrose:

A. Genetické dědičné (endogenní)	1. dávné	Způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách předků
	2. čerstvé	spontánní mutace
B. Vzniklé vlivem prostředí	1. v raném těhotenství	poškození oplozeného vajíčka
	2. v pozdním těhotenství	intrauterinní infekce, špatná výživa, inkompa-

		tibilita
	3. intranatální	abnormální porod
	4. postnatální	Nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy

(Černá a kol. 2008, s. 85)

Sociálně podmíněné mentální postižení

Jak Bazalová (2014, s. 16 - 17) uvádí, jedná se o mentální postižení, které je také označováno jako zdánlivá mentální retardace, dříve pseudooligofrenie. Jako příčinou není poškození centrální nervové soustavy, nýbrž vliv vnějšího prostředí. Dítěti se nedostává potřebné stimulace a může trpět sociální a psychickou deprivací. Jedná se především o děti, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, kterým může být rodina nebo zařízení. IQ hodnoty bývají obvykle o 10 až 20 bodů nižší než je průměr. Projevy jsou podobné mentálnímu postižení. Myšlení bývá konkrétní, mechanické, logické je narušeno, opožděný vývoj řeči, snížená schopnost sociální adaptace, apatie, infantilismus, negativismus a objevují se potíže s abstraktními pojmy. Děti potřebují názorné příklady, poněvadž jsou vázáni na konkrétní realitu. Hrubá motorika bývá v pořádku, ale může se objevit tak jako u lehkého mentálního postižení problémy s koordinací pohybů, jemná motorika může být opožděna. Osvojení učiva je méně efektivní a trvá déle, je potřeba často opakovat. Vlivem vhodné intervence a při včasné změně nepodnětného prostředí může dojít k zlepšení, protože se nejedná o trvalý stav.

1.3 Klasifikace mentální retardace

Klasifikační uspořádání mentálního postižení je velmi problematické. Především z toho důvodu, že operuje a bere v potaz pouze některé kritérium. Kategorie poté nejsou holisticky posouzeny. Základním kritériem pro většinu platných třídění je určení inteligenčního kvocientu, přičemž víme, že je nevhodné požadovat jej za zcela relevantní údaj. Absentují pak ostatní dílčí schopnosti jedince, na které je třeba brát také zřetel.

Podle Švarcové (2003, s. 53) je při klasifikaci mentální retardace užíváno různých kritérií, však jednoznačně nejčastější je hledisko posouzení rozumových schopností. Posuzuje se hloubka postižení, které je vyjádřeno jednotlivými stupni mentální retardace podle míry intelektu, nebo kritérium etiologické či symptomatologické.

Třídění na základě míry postižení je nejčastěji užívanou klasifikací, vydává ji WHO - Světová zdravotnická organizace a od roku 1992 je platná její 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. „Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace“ (Švarcová, 2006, s. 33).

Lehká mentální retardace, IQ 50- 69 (F70)

V této úrovni mentálního postižení se uvádí, že takto postižené osoby dosáhnou schopnosti účelně užívat řeč v běžném životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, přesto, že si mluvu osvojují opožděně (Švarcová, 2006 s. 33).

Středně těžká mentální retardace IQ 35- 49 (F71)

V této kategorii je u jedinců výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou značně omezené. Obdobně je též omezena a opožděna schopnost starat se sám o sebe a také zručnost. Též jsou limitované i pokroky ve škole, avšak pokud je dobré kvalifikované pedagogické vedení osvojí si jedinec základy čtení, psaní a počítání. Různé speciální vzdělávací programy mohou jedincům poskytnout příležitost rozvíjet omezený potenciál a získat základní dovednosti a vědomosti. V dospělosti za odborného dohledu mohou středně postižení vykonávat jednoduchou manuální práci, která je pečlivě strukturována. Obyčejně bývají mobilní, fyzicky aktivní a většina je schopna navázat kontakt, komunikovat s druhými a podílet na jednoduchých sociálních aktivitách, přesto v dospělosti mohou jen zřídka vést úplně samostatný život. Rozdíly schopností jsou v této skupině markantní. Někteří postižení dosahují vyšší úrovně v sensoricko-motorických dovednostech, zatím co jiní jsou neobratní, avšak za to jsou schopni sociální interakce a komunikace. Také úroveň řeči je variabilní, někteří jsou schopni jednoduché konverzace a druzí se sotva dokážou domluvit o svých základních potřebách. Část jedinců se nenaučí nikdy mluvit, mohou však rozumět verbálními instrukcím a naučit se gestikulovat nebo jinou možnou nonverbální komunikaci, aby kompenzovali svou neschopnost dorozumět se řečí (Švarcová, 2006 s. 34 - 35).

Těžká mentální retardace IQ 20- 34 (F72)

Klinický obraz, přidružené stavy a přítomnost organické etiologie je v mnohém podobný jako v středně těžké mentální retardaci, přesto je úroveň schopností mnohem výraznější. O proti zmiňované skupině trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo přidruženými vadami, které

prokazují přítomnost vadného vývoje ústředního nervového systému či klinicky signifikantního poškození. Možnosti vzdělávání a výchovy jsou u těchto jedinců značně omezené. Zkušenosti však ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života.

Tato diagnóza zahrnuje:

- těžkou mentální subnormalitu,
- těžkou oligofrenii. (Švarcová, 2006 s. 36)

Hluboká mentální retardace IQ je nižší než 20 (F73)

Takto postižení jedinci jsou často omezeni v pohybu nebo imobilní a dokáží jen těžce porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Postižení mívají často rudimentární (zahrnující) neverbální komunikaci a často bývají inkontinentní. Jejich schopnosti pečovat o své základní potřeby vyžadují stálý dohled a pomoc. Možnosti vzdělávání a výchovy jsou u nich velmi omezené. IQ se odhaduje na méně než 20, poněvadž jej není možné přesně změřit. Používání řeči a chápání je zpravidla omezeno na reakci jednoduchých požadavků. Je možné dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a za podpory a dohledu se může klient přičinit malým dílem v praktických sebeobslužných úkonech. V mnoha případech je možné určit organickou etiologii. Četné těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, poškození sluchového a zrakového vnímání a epilepsie. Zejména časté, a to u mobilních jedinců, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje:

- hlubokou mentální subnormalitu,
- hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiocii). (Švarcová, 2006 s. 36)

Jiná mentální retardace (F78)

Tato kategorie by se měla použít, pokud nelze stanovit stupeň intelektové retardace pomocí obvyklých metod nebo nemožné pro přidružené sensorické či somatické poškození, jako třeba u neslyšících, nevidomých, nemluvicích, osob s autismem, u jedinců s těžkými poruchami či těžce tělesně postižených osob (Švarcová, 2006 s. 36).

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se používá, když je mentální retardace prokázána, ale nejsou dostačující informace k tomu, aby bylo možné zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

Zahrnuje:

- mentální retardaci NS,
- mentální subnormalitu NS,
- oligofrenii NS.

(Švarcová, 2006 s. 36 - 37).

Podle Valenty a Müllera existuje kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišení v kódu také míra postižení chování osob. Přidává se další číslice za tečku, za číslicí vyjadřující stupeň postižení:

0 – žádné či minimálně postižené chování

1 – výrazně postižené chování (Valenta, Müller 2003, s. 10).

Vysvětlili jsme si základní kategorie a pojmy týkající se diagnostiky mentálního postižení. Jak jsme již zmínili, toto hledisko obsahuje limitační popisný model. V následující kapitole se zaměříme na to, jaké přístupy zaujímá společnost k lidem, kteří mají diagnostikováno toto postižení. Pokusíme se jeho proměny zachytit v časovém horizontu.

2 VÝVOJ POSTOJŮ A PŘÍSTUPŮ SPOLEČNOSTI K LIDEM S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole se budeme snažit zachytit postoje a přístupy společnosti k lidem s mentálním postižením v proměnách času. Pokud mluvíme o postoji společnosti k lidem s mentálním postižením, myslíme tím způsob, jakým členové většinové (zdravé) společnosti vnímají tyto jedince - způsob, jak se k nim staví, a vnímá-li jedince s mentálním postižením jakou svou nedílnou součástí. Nebo naopak vidí jako nejvhodnější řešení jejich izolaci např. v podobě umístování do ústavů.

2.1 Přístupy společnosti k postižení a nemoci v proměnách času

Postoje společnosti směrem k lidem s postižením obecně se odvíjely vždy od celkového historického kontextu, od typické celkové atmosféry a dosažené míře společenského vědomí té či oné doby. Během historie tak dochází ke změnám postojů, které jsou podmíněny úrovní náboženských, filosofických a etických představ. Na těchto základech jsou ukotveny postoje členů většinové společnosti k lidem, kteří se jakýmkoli způsobem odlišují a to ať už psychickými či tělesnými zvláštnostmi (Vágnerová, Hadj-Moussová, 2003).

Přístupy společnosti k lidem s postižením můžeme chápat v pojetí různých autorů:

- **Represivní stádium** - stádium vyloučení a přímé likvidace osob se zdravotním postižením, dokonce a především dětí, jejichž životy neměly pro společnost žádnou hodnotu a byly nežádoucí. (starověké Řecko a Řím, starověká Sparta – shazování dětí ze skály).
- **Stádium charitativní péče** – rozvoj náboženství zejména křesťanství mělo za následek změnu v pohledu na lidské tělo jako na schránku pro věčnou duši člověka. Pod tímto vlivem se společnost snažila pomoci lidem s postižením v kláštorech, v útulcích, v domech a dal se tím základ pevně realizované péči o jedince s handicapem.
- **Stádium humanitní péče** – v tomto období se lidé s jakoukoli odchylkou a zvláštnostmi (především fyziologickými) stali jednak terčem posměchu, avšak naproti tomu společnost jimi byla fascinována a tak takoví lidé zaujali roli bavičů, šašků na šlechtických dvorech i tržnicích. Zároveň však v tomto období společnost začíná být ovlivňována pedagogickými myšlenkami J. A. Komenského, který šířil názory o všeobecném a všestranném vzdělávání pro všechny, a to bez rozdílu původu, pohlaví a stavu.

V tomto stádiu také začaly vznikat první ústavy pro děti především zdravotně postižené.

- **Stádium rehabilitační péče** - zaznamenán rozmach ústavů, jak léčebných tak i výchovných, vznik specializovaných ústavů.
- **Stádium preventivní péče** – současný přístup společnosti k lidem s postižením založený na primární, sekundární a terciální prevenci. Nedílnou součástí je neziskový sektor organizací, vznikající v tomto stádiu. (Renotiérová, 2007, str. 11 - 12)

Stádia postojů společnosti k handicapovaným podle Jesenského:

1. Stádium represivně lhostejných postojů -raný a střední starověk.
2. Stádium výběrově utilizačních postojů - starověk.
3. Stádium charitativních postojů - středověk.
4. Stádium humánně filantropických postojů – renesance, 14. – 16. století.
5. Stádium altruisticko-segregačních postojů – osvícenství, 17. – 19. století.
6. Stádium rehabilitačně emancipačních postojů - moderní společnost, 19. – 20. století.
7. Stádium preventivně integračních postojů - postmoderní společnost, konec 20. století.
8. Stádium nevyřazování handicapovaných z hlavního proudu -počátek 21. století.

(Jesenský, 2000, s. 34 – 36)

Uvádíme také Titzlovo pojetí:

- **Stádium předinstitucionální**
 - **Stádium institucionální**
1. Instituce nemají dané cílové skupiny, charakter azylu.
 2. Instituce zacíleny na určitou skupinu, zaměřeny na výchovu popř. i léčbu.
 3. Decentralizace institucí, podpora života v neústavním prostředí (Titzl, 2005, s. 10 - 11).

Počátek pedagogiky „slabomyslných“

Institucionální základny, které se staraly o děti a osoby zdravotně postižené napomohly získat a zformulovat ucelenější soubory poznatků. Podobně to bylo i u osob slabomyslných. Gothard Guggenmoos v roce 1816 založil v rakouském Halleinu u Sazburgu „ústav pro kretény“. V Bicetre u Paříže byl založen soukromý ústav pro slabomyslné, zasloužil se o to Guillaume Ferrus (Černá a kol. 2008, s. 27).

Tyto zařízení však neměly dlouhého trvání. Roku 1856 v Rakousku založil J. D. Georgens léčebně pečovatelský a vyučovatelský ústav Levana (Černá a kol. 2008, s. 27 in Meyer). V roce 1871 se dočkaly první instituce i české země. Zřizovatel byl Spolek paní sv. Anny, jejím prvním ředitelem se stal pedagog a lékař Karel Slavoj Amerling. Jeho matka byla Češka, otec Němec, za důležité považoval pozdvižení českého lidu k vyšší mravní svobodě a vzdělanosti. Ústav byl otevřen v Praze v Novém Městě na Kateřinské ulici 17. 7. 1871, ale už 1. 11. 1872 přesídlil do Šternberského paláce v pražských Hradčanech. Původní název Hephata byl změněn na Ernestinum (1898) (Černá a kol. 2008, s. 27 - 28).

2.2 Postavení osob s mentálním postižením v soudobé společnosti

Podle Švarcová (2006 s. 13) je základním kamenem úrovně humanity a demokracie každé společnosti je úroveň zájmu o občany, jenž jsou na její péči závislí, což znamená o postižené, nemocné a staré lidi. Mezi zdravotně postižené občany patří i specifická skupina mentálně retardovaných ať už se jedná o děti, mládež, dospělý či senioři. Představy některých lidí o mentálně postižených jsou často opředeny různými záhadami, nejasnostmi, předsudky a neopodstatněnými pochybnostmi. Z tohoto důvodu bývá za následek rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti vůči lidem s mentálním postižením. Neustále se ještě někteří lidé domnívají, že všichni postižení lidé by měli být umístěni do specializovaných zařízení.

Integrace

Pojem integrace je v současnosti skloňován ve všech pádech. Můžeme se s ním setkat v oblasti nejen mentálně či zdravotně postižených, ale i v oblasti osob ze sociálně znevýhodněného prostředí. WHO chápe integraci jako formu sociální rehabilitace a schopností osoby podílet se na obvyklých společenských procesech (Fischer, Škoda, 2008, s. 23).

Význam integračního přístupu můžeme v nejobecnějším pojetí chápat jako proces postupného začleňování a spojování určitých částí do jednoho komplexního celku. Integraci osob s mentálním postižením je tedy možné vnímat jako postupné začleňování těchto lidí do většinové společnosti. Jako opačný termín a tudíž proces chápeme segregaci, na jejímž myšlenkovém základě se ve společnosti děje k vyloučení určitých jedinců či skupin ze společenského života.

Dle slovníku cizích slov označuje termín "integrace" sjednocení, spojení, scelení. V dnešní běžné teorii či praxi se rozumí pod pojmem integrace, vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky ve stejných školách popřípadě třídách. Integrované vzdělávání považuje nový školský zákon za jednu ze základních forem vzdělávání žáků s mentální

retardací. Integrace mentálně postižených žáků do různých typů škol je součástí širších sociálních procesů, které směřují k začlenění znevýhodněných lidí do společnosti, k jejich společenské integraci a plnému zrovnoprávnění. Proces integrace se v našem školství začal rozvíjet v první polovině devadesátých let. Dříve žáci se zdravotním postižením byli vzděláváni ve speciálních školách a ve výjimečných případech pro nedostupnost speciálního zařízení byli zařazeni do běžných škol v místě bydliště žáka. Bylo to krajní řešení vynucené nedostupností speciální školy v blízkosti bydliště mentálně postiženého žáka. Lze říci, že problematika integrace do hlavního proudu vzdělávání je na straně speciálních škol, opak je však pravdou. Úkolem základního školství je zapojit žáky se speciálními potřebami do běžných škol, do jeho přístupu k těmto žákům, podmínek pro jejich vzdělávání. Mezi ně patří překonání bezpočetného množství bariér, od technických a materiálních, jako je bezbariérový přístup školních budov, nedostatek rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, vhodných učebních textů, až po bariéry psychologické, sociální a lidské, které působí stejnou měrou na straně nepostižených i postižených, a často jim komplikují možnost vzájemného porozumění. Integrace jakožto jev multidisciplinární se dotýká otázek etických, filozofických, psychologických, pedagogických, zdravotnických, biologických, ale i politických, ekonomických a legislativních. (Švarcová, 2006 s. 132 - 133).

Integrace a její sociální aspekty

U nás (u pedagogické i nepedagogické veřejnosti) zatím ohledně integrovaného vzdělávání nebyl žádný kvalifikovaný sociologický průzkum proveden. Tudíž není možné nějaké výsledky kvantifikovat a statisticky vyhodnotit, ovšem z dílčího zkoumání vyplývá, že postoje k integrovanému vzdělávání ve všech sociálních skupinách nejsou zcela jednotné. Názory se však v průběhu času vyvíjejí. V počáteční unáhlené snaze rychle integrovat žáky ze speciálních škol, kde mimo jiné jsou náklady dražší, do normálních škol, v blízkosti bydliště žáků, nebyly vytvořeny základní podmínky pro jejich vzdělávání tak, aby provedená opatření byla ku prospěchu dětí s postižením. Můžeme konstatovat, že značný počet speciálních pedagogů a učitelů se staví k integraci spíše kladně. Ovšem předpokladem je, že budou splněny všechny nezbytné podmínky k tomu, aby žák byl vzděláván na horní hranici svých možností a nebyl spolužáky a pedagogy jen snášen a trpěn. Vzhledem ke zkušenostem pedagogů s žáky s postižením jsou požadované podmínky celkem náročné. U rodičů panují taktéž rozdílné názory. Jistá část vidí problém v tom, že jejich dítě nemůže navštěvovat stejnou školu se svými sourozenci či vrstevníky a za druhé problematická doprava do speciálních škol, přičemž běžné ško-

ly se nacházejí v dosahu bydliště. Jiní rodiče vidí zařazení svého dítěte do speciální školy jako potvrzení jeho postižení, které neradi přiznávají před ostatními a domnívají se, že je takto dítě stigmatizováno. Takovými rodičům vadí i názvy těchto škol, poněvadž je o nich známo, že vzdělávají žáky s mentální retardací a žáky s problémy v učení, avšak rodičům nevadí například název praktická škola, přičemž jde o ty samé žáky, ale nevyjadřuje skutečnost, že potřebují zvláštní péči a pomoc. Nynější školský zákon již označení „zvláštní škola“ neuvádí a všechny děti budou plnit povinnou školní docházku v základní škole. Tímto se zvláštní a pomocné školy transformovaly na základní školy s upravenými vzdělávacími programy. Nejdůležitějším je však jedinec s postižením, jehož možnosti zasáhnout do rozhodování, a to je ovlivněno celou řadou faktorů. Jedním z faktorů je míra a hloubka postižení. Jestliže je postižení mírné, není důvod navštěvovat speciální školu, zpravidla lze poměrně lehce jedince integrovat do běžné školy. Naopak je těžko pochopitelné a neomluvitelné je zařazovat do speciální školy, nebo zařízení, pokud proto nejsou vážné důvody jako neschopnost rodiny zajistit nezbytnou péči, dopravu a podobně. Samozřejmě, kdo se hlouběji zabývá problematikou speciálního školství, ví, že jedince se závažnými či těžkými kombinovanými postiženími nepřipadá v úvahu integrovat do běžných škol. (Švarcová, 2006 s. 133 - 134)

Integrace a její psychologické aspekty

Kterýkoli člověk s postižením je svébytný jedinec, přičemž jeho postižení je jen jedním z jeho specifíků, samo sebou existuje stejná škála osobností jako u ostatní populace. Stejně jako u běžných žáků se i u žáků s mentálním postižením liší míra svých rozumových schopností. Od toho se odvíjejí jejich plány a ambice a pozdějšího profesního uplatnění. Předpokladem je, že budou potřebovat silnější citové zakotvení a pevnější pocit opory, než jejich vrstevníci. Postižení lidé se liší svou hloubkou a mírou emocionality. Zkušenosti jsou takové, že některé děti se cítí velmi dobře v kolektivu „nepostižených“ a dokážou s nimi velmi dobře komunikovat, někteří i využívat zájmu a pomoci. Některé děti pro změnu nesou svou odlišnost tíže a necítí se mezi nimi dobře, jiné děti jsou velmi citově závislé na sourozencích a rodičích a při odloučení od nich strádají, ale jsou i tací, co se cítí v kolektivu značně dobře. Integrace žáků s mentálním postižením má příznivý dopad na rozvoj morálky u jejich spolužáků, kteří se jim snaží být prospěšní, pomáhat a vytvářet si navzájem kladné vztahy, jenž pak přetrvávají v jejich dalším životě. Při dlouhodobém kontaktu s lidmi s postižením se kultivují mezilidské vztahy, zvyšuje se sociální citlivost „nepostižených“ vůči jedincům s postižením, „nepostižení“ se učí s nimi komunikovat a zvykají si na jejich přítomnost ve společnosti.

Inkluze

Podle Lebeera (2006, s. 220) je pro děti s postižením a jejich optimální vývoj nezbytně vhodné naplánovat a podpořit inkluzi v běžných školách, kde jim bude nabídnuto "normální" jazykové prostředí a adekvátní vzorce chování. Zvláštní péči obvykle dětem se speciálními vzdělávacími potřebami věnuje po celou dobu vyučování osobní asistent.

Bazalová (2014, s. 160) vidí inkluzi jako vyšší stupeň integraci, která je moderním trendem ve vzdělávání po celém světě. Integrace znamená větší přizpůsobení integrovaného jedince, kdežto inkluzivní způsob vzdělávání nese připravenost všech včetně školy s minimem potřebných úprav. Žáci by měli být vychováváni k vzájemné pomoci, respektování a pochopení. V souvislosti s inkluzivním vzděláváním užíváme termín „škola hlavního vzdělávacího proudu“ a „žáci se speciálními vzdělávacími potřebami“. Žáka je možno integrovat individuálně nebo skupinově (zřízení speciální třídy v běžné škole nebo zařazení jednoho žáka do běžné třídy).

Základní pravidla při integraci a inkluzi

- Osvěta zúčastněných (spolužáků, rodičů, učitelů, vedení škol, veřejnosti atd).
- Změna přístupů zúčastněných (vedení školy, pedagogického sboru, klimatu školy a třídy, spolužáků, rodičů, samotného žáka).
- Ochota všech zúčastněných.
- Finanční podpora státu, krajů a měst.
- Legislativní opora.
- Individuální přístup naplňující speciální potřeby žáka (úprava prostředí, pomůcek, dobře zpracovaný individuální vzdělávací plán).
- Zřízená funkce asistenta pedagoga.
- Podpora poradenského zařízení.
- Učitel disponující informacemi o daném postižení, ochotou a aktivitou (Bazalová, 2014, s. 161 - 162).

Klíčové momenty úspěchu

- **Přístup** - aby inkluze byla úspěšná, je důležitý přístup školy. V případě, že učitelé a vedení školy věří, že i děti s postižením patří do jejich třídy, potom bývá inkluze úspěšná.

- **Vzdělávací kurzy** - by měl absolvovat celý učitelský sbor, aby se seznámil s filozofickým pozadím inkluze a jeho zaváděním do praxe.
- **Přístup k osnovám** - děti se speciálními vzdělávacími potřebami zpravidla učební plán zvládnou, avšak je potřeba pracovat se snazšími úkoly a jednodušším zadáním než u ostatních žáků. Zvláště pro děti s Downovým syndromem je velkým přínosem možnost učit se v běžné škole.
- **Vhodná vrstevnická skupina** - děti, které mají problémy s výukou, mají možnost učit se různým sociálním dovednostem a vhodnému chování v sociálních rolích od svých spolužáků. Ukázala to studie, která sledovala 12 let děti s Downovým syndromem. U těchto dětí se zlepšily jazykové a čtenářské dovednosti.

Inkluzivní školy, jak tvrdí Lebeer (2006, s. 221), jsou přínosem pro všechny žáky, nejen pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

2.3 Práva a formy podpory osob s mentálním postižením

Práva osob s mentálním postižením v současnosti

K lidem s mentálním postižením se vztahují všechna veškerá lidská práva, stejně tak jako na všechny ostatní lidské bytosti. Základem spravedlivého uspořádání každé společnosti je respektování lidských práv a svobod. Po první světové válce v době přijetí Versailleské dohody se začal rozvíjet zájem o lidská práva. Součástí dohody bylo založení Mezinárodní organizace práce (ILO) a Společnost národů. V roce 1924 byla v shromáždění národů přijata Deklarace práv dítěte nazvaná Ženevská deklarace, kterou podpořila řada zemí. Po ukončení druhé světové války přijala Organizace spojených národů Všeobecnou deklaraci lidských práv, která měla za základní myšlenku - uznání základní důstojnosti, rovnosti práv všech členů lidské rodiny. Později na to v roce 1959 byla na XIV zasedání OSN jednomyslně vyhlášena a přijata Deklarace práv dítěte (Švarcová, 2006 s. 16).

Šedesátá léta přinesla mezi zastánci mezinárodních lidských práv nový hlas z řad organizací rodičů dětí s mentálním postižením. Byla ustavena Evropská liga společností mentálně handicapovaných, jenž si definovala svůj cíl - hájit zájmy osob s mentálním handicapem bez ohledu na rasu, národnost či přesvědčení. Liga se snažila především zabezpečovat dostatečnou péči v oblasti medicíny, vzdělávání, přípravy na povolání, zaměstnání a sociálních služeb. V roce 1961 byla přijata Evropská sociální charta, která po celý čas výslovně zmiňovala postižené

osoby jako nositele lidských práv. Z tohoto dokumentu vycházela představa, že postižení potřebují především pomoc a péči svých nepostižených spoluobčanů. V tomto konceptu postižení byl zahrnut i požadavek na vybudování speciálních zařízení pro lidi s postižením. Někteří členi západního hnutí postižených v západní Evropě kritizovali tento koncept s odůvodněním, že lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatného a nezávislého života. Valným shromážděním OSN byla v prosinci 1971 přijata Deklarace práv mentálně postižených osob. Přibližně v té době se zaktivizovala ve Švédsku skupina mladých mentálně postižených lidí za pomoci asociace rodičů a výkonného ředitele, která proklamovala své právo na sebeurčení a na možnost činit vlastní rozhodnutí a větší míru nezávislosti (Švarcová, 2006 s. 17).

Sociální práce s člověkem s mentálním postižením

Práce s lidmi s mentálním postižením vyžaduje znalost problematiky a zájem o proniknutí do světa těchto lidí. Pro "normálního" člověka je jejich svět obtížně dostupný a málo srozumitelný. Je tedy dobré začít běžnými definicemi a informacemi, potom se můžeme dostat k individuálnímu přístupu k těmto klientům, jenž je opravdu nutný. Díky svým znalostem by měl sociální pracovník získat svou vlastní jistotu, kterou přes patřičné komunikační přístupy vnese do práce s klientem. Poté se obrazně prolomí ledy ke vzájemné spolupráci, kterou je v rámci možností klient schopen. V rámci možností se snažíme s člověkem s mentálním postižením jednat a pracovat rovnocenně. Je potřeba je podporovat, ale jen v situacích, které není v jejich možnosti zvládnout, v takových případech by měl být nápomocný opatrovník či sociální pracovník (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 116 - 117). Nesmíme však zapomínat, že se jedná především o lidi, kteří mají stejná práva a povinnosti jako ostatní. Naším cílem je napomáhat lidem s mentálním postižením na jejich cestě k běžnému způsobu života, samozřejmě je nutné přihlížet k individuálním schopnostem a možnostem klientů. Náš přístup a to, jak vnímáme mentálně postižené osoby, ovlivňuje jejich představy o sobě samých a svém místě ve společnosti. Aby se lidé s postižením mohli začlenit do většinové společnosti způsobem, který odpovídá jejich individuálním možnostem, je zapotřebí podpory pomáhajících profesionálů, osvobození od předsudků, negativních očekávání a náš individuální přístup ke každému jedinci s mentálním postižením bez ohledu na stupeň dosaženého IQ (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 118).

Systém služeb, které využívají osoby s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením mohou využívat všechny dostupné služby, které odpovídají jejich potřebám. Takovéto služby mají formu ambulantní, pobytovou či terénní, dále zákon sta-

novuje sociální služby bez úhrady např. telefonická krizová pomoc, sociální poradenství, sociální rehabilitace atd. nebo úhradové služby, např. zdravotnická zařízení ústavní péče, chráněná bydlení atd. Každá placená služba má stanovenou maximální výši úhrady.

Zákon o sociálních službách umožňuje lidem s mentálním postižením samovolně si vybrat z nabídky služeb a svobodně se rozhodnout o využití přiznaného příspěvku na péči. Osoby s mentálním postižením mohou využívat níže uvedené služby, ke každé službě se vztahuje zákon o sociálních službách, který stanovuje, co jsou poskytovatelé při poskytování této služby povinni zajistit.

- **Sociální poradenství základní a odborné** - skýtá každý poskytovatel sociálních služeb a je to jeho povinnost. Člověk s mentálním postižením se může s problémem obrátit na kteréhokoli poskytovatele služeb a pomoci, v případě, že nemá kompetence, pomůže klientovi s výběrem oprávněného zařízení, které mu bude nápomocno. Stejně tak by měli pomoci i obecní úřady, které mají o poskytovaných službách přehled.
- **Osobní asistence** - napomáhá člověku s mentálním postižením zvládat běžné denní činnosti a umožňuje mu žít ve svém přirozeném prostředí. Míra závislosti a napomáhání je individuální a je potřeba ji nastavit podle potřeb klienta.
- **Pečovatelská služba** - je poskytována v domovech s pečovatelskou službou, nebo v klientově přirozeném prostředí v jeho domácnosti. Tato služba je často spojována spíše se seniory, ale čím dál častěji ji využívají rodiny s členem, který má mentální postižení. Tenhle fakt je pravděpodobně způsoben úmrtím, nebo zestárnutím člena rodiny, který se již nemůže intenzivně starat o rodinného člena s postižením, a nechtějí například takového příslušníka umístit do ústavního zařízení.
- **Průvodcovské a předčitatelské služby** - jsou poskytovány jako součást jiné služby, nebo samostatně. Cílem je napomáhat člověku, který je nějakým způsobem omezen v oblasti orientace či komunikace a pomoci mu vyřídit potřebné záležitosti s úřady, či jinými institucemi. Služby zahrnují i doprovod do škol, nebo na zájmové a volnočasové aktivity a zprostředkovat při těchto činnostech komunikaci.
- **Podpora samostatného bydlení** - tato služba je určena lidem s mentálním postižením, kteří dosáhli takového stupně samostatnosti, že mohou žít ve své domácnosti sami. Ovšem v některých činnostech nadále potřebují pomoc druhých. Jedná se o klienty, jenž využívali službu chráněného bydlení a už nepotřebují takovou míru podpory,

nebo se jedná o klienty, kteří chtějí žít samostatným životem a opouštějí ústavy sociální péče.

- **Odlehčovací služby** - bývají poskytovány v prostorách poskytovatele této služby, či v prostorách domácnosti klienta. Tato služba pomáhá a odlehčuje fyzickou i psychickou zátěž, která může nastat u osoby, která se stará o osobu s mentálním postižením. Odlehčovací služba je dobrým řešením v případě, že starající osoba potřebuje nutně "vypnout" a nabrat nové síly a odpočinout si. Leckdy i zažehná již zvažovanou ústavní péči (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 119 - 120).
- **Denní stacionář, týdenní stacionář** - je především určen pro osoby s mentálním postižením. Tato služba je u nás hojně využívána, jejím cílem je rozvíjet osobnost, schopnosti a dovednosti osob s mentálním postižením s ohledem na jejich specifické potřeby, zvyšovat jejich sociální stabilitu, zlepšovat prvky komunikace, upevňovat jejich hygienické návyky a nabídnout smysluplné trávení volného času s vrstevníky a přáteli.
- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** - služba je poskytována v ústavech sociální péče. Řada ústavů pro osoby s mentálním postižením se nachází v rozlehlých stavbách a budovách bývalých zámků. Veškerá snaha zaměstnanců nemůže nikdy zajistit zcela individuální přístup ke každému uživateli. Usnesením vlády ČR ze dne 21. února 2007 byla schválena "Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti", jež má za cíl usnadnit cestu a podpořit zřizovatelům a poskytovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb.
- **Chráněné bydlení** - napomáhá a podporuje lidi s mentálním postižením v cestě k nezávislému způsobu života. Zpravidla klienti bydlí v samostatném bytě s dalšími klienty, nebo bývá chráněné bydlení poskytováno v domě rodinného typu, kde mají k dispozici samostatné pokoje a využívají společně sociální zařízení, kuchyň či obývací pokoj. Asistent má za úkol nácviky s klientem jako jsou sociální a praktické dovednosti, které klient potřebuje k samostatnému bydlení. V případě, že klient nabude takovéto dovednosti a znalosti, je možné směřovat k ukončení této služby a vede se k úplné integraci klienta do samostatného bydlení.

- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** - jsou nabízeny lidem s mentálním postižením, kteří byli propuštěni ze zdravotnického zařízení a nepotřebují již ústavní péči, ale z důvodů snížené soběstačnosti potřebují pomoc jiné fyzické osoby v základních denních činnostech, přičemž takovou pomoc nejde zajistit jiným způsobem. (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 120).
- **Raná péče** - poskytuje služby rodičům, které mají dítě s mentálním postižením. Cílem této služby je poskytnutí rodině takové podpory, aby se předešlo svěřeni dítěte do péče ústavního zařízení. Služba rodičům poskytuje speciální poradenství, nabízí rodičům různé vzdělávací aktivity, zaměřuje se na posilování rodičovských kompetencí, zapůjčování odborné literatury atd.
- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** - tato služba by měla pomoci lidem s mentálním postižením navázat nové kontakty s podobným postižením, obohatit a rozšířit jeho každodenní aktivity v podobě kulturních akcí a volného času.
- **Sociálně terapeutické dílny** - Slouží pro osoby s mentálním postižením, které se nedaří zaměstnat na volném trhu nebo v chráněných dílnách. V dílnách je poskytována dlouhodobá podpora v oblasti nácviku, zdokonalování praktických pracovních činností a také v sociálních dovednostech jako je komunikace s ostatními klienty, pracovní návyky, ale i zdokonalování soběstačnosti a sebeobsluhy.
- **Sociální rehabilitace** - má podporovat zachované schopnosti mentálně postiženého člověka a rozvíjet jeho specifické dovednosti a schopnosti. Snahou a cílem této služby je podporovat mentálně postiženého člověka k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti, a aby mohl žít běžným způsobem života (Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 121).

Vidíme, že postavení lidí s mentálním postižením ve společnosti se v časovém horizontu velice změnil. Nicméně v následující kapitole se zaměříme na ústřední fenomén této diplomové práce. A to, (i přes všechny inkluzivní snahy) na stále přetrvávající předsudky společnosti vůči této kategorii osob.

3 LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SPOLEČNOST

V této kapitole se budeme věnovat další stěžejní kategorii naší diplomové práce, a to předsudkům a kategoriím s tímto pojmem souvisejícím. Jedná se především o pojmy postoj, předsudek a stereotyp. Jednotlivé pojmy si nejprve vymežíme, uvedeme pohledy, kterými se na ně dívají různí autoři a ujasníme si rozdíly mezi nimi.

3.1 Vymezení pojmů postoj, předsudek, stereotyp

Postoj

Velice výstižně a obecně chápe pojem postoj Gordon Allport, když jej ve svém díle „O povaze předsudků“ definuje jako „mentální nebo nervový stav pohotovosti, který má motivující, nebo brzdící vliv na chování a to vůči objektům a situacím, s nimiž je individuum v relaci.“ (Allport, 2004, s. 41). Můžeme teda shrnout, že postoj vidí jako určitý stav osobnosti. Nakonečný tento stav definuje blíže a vnímá jej jako určitou predispozici. „Postojem individua vůči nějaké věci chápeme jeho predispozici vůči této věci jednat, vnímat, myslet a cítit“ (Nakonečný, 2009, s. 131 - 156). Nakonečný navíc vidí jako základ postoje hodnocení a hodnotící vztahy. „Vztah k hodnotám tvoří obsah postojů, a tak pojem postoje může být vymezen jako hodnotící vztah; postoj vůči něčemu – a předmětem postoje může být cokoli – vyjadřuje hodnocení objektu subjektem“ (Nakonečný 1998, s. 118).

Na základě této definice můžeme chápat postoj jako výsledek osobní prožívání, hodnocení osob, myšlenek, situací, věcí, skutečností apod. Další autoři vidí úzké spojení postoje a chování „setrvávající naučená predispozice chovat se konzistentním způsobem vůči daným třídám objektů“ (English a Englishové, 1958 in Nakonečný, 1997, s. 217). Kretch dále upozorňuje na hledisko stálosti a neměnnosti, když tvrdí, že postoje jsou „trvalé soustavy pozitivních nebo negativních hodnocení, emocionálního cítění a tendencí k činnosti pro nebo proti ve vztahu ke společenskému objektu“ (Kretch a kol., 1968, s. 170, cit. dle Doubravová 2003, s. 9). Zde můžeme vnímat, že hodnocení nabývá určitých dimenzí, pólů, že se pohybuje na škále. Krajní body tvoří extrémně pozitivní vztah a extrémně negativní vztah. Většina postojů však je umístěna někde mezi těmito póly. Podobně vidí pojem postoj i Atkinson. V jeho pojetí můžeme postoj chápat jako „sympatii, nebo nesympatii“ (Atkinson a kol. 1995).

Mnozí autoři se shodnou na určité vazbě mezi postoji a chováním jedince. Nicméně pravdou je, že se postoje nemusí shodovat s chováním. Záleží na konkrétní situaci. Dokázaly to mnohé výzkumy, např. R. LaPierrův výzkum ve 30. letech.

Nesmíme však opomenout fakt, že postoje jsou produkty učení a individuální zkušenosti. Jsou tedy získané a jejími zdroji jsou specifické zkušenosti (zejména sociální), institucionální faktory (náboženské a politické ideologie) i sociální komunikace. U postojů se také obvykle rozlišují tři složky: kognitivní, emotivní a konativní. Kognitivní zahrnuje znalosti o objektu postoje, emotivní zahrnuje emoce, které objekt vyvolává a konativní vyjadřuje připravenost subjektu chovat se vůči objektu určitým způsobem. Již vytvořené postoje pak ovlivňují interakce nové. Jedinec si díky postojům uspořádává svět, zrychluje si orientaci v něm a redukuje nejistotu a úzkost.

Stereotyp

Další příbuzný pojem je stereotyp. Ten bývá charakterizován jako přesvědčení, o tom, že k určité konkrétní sociální kategorii náleží konkrétní atributy. Ty však nejsou přiřazovány na základě logiky, nýbrž na základě určité zkušenosti. Atributy jsou poté zobecněny a mylně přiřazovány všem členům téže skupiny. Stereotyp pak funguje jako paměťová struktura, která je při kontaktu s jedincem té určité sociální skupiny aktivována (Hnilica, 2010, s. 13). Podle Koska (2004, s. 208) je stereotyp chápán jako nadměrné zevšeobecnění, které jedinec přijme za své navzdory absence osobní zkušenosti. Podle toho zda se stereotypy týkají vnímání sebe sama nebo druhých se rozlišují jako autostereotypy nebo heterostereotypy.

Předsudek

Stereotypy, které mají silný emoční náboj – nejčastěji negativní v podobě averze nebo hostility, nazýváme předsudky (Novák 2002, s. 8). Předsudky můžeme definovat jako „soustavu předpojatých myšlenek, představ a názorů na určitého jednotlivce, skupinu nebo kulturu. Přitom tyto myšlenky, představy a názory nežádoucím způsobem zužují a zkreslují vidění těchto osob a celé situace“ (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 125). Nejčastěji předsudek vzniká na základě určité zkušenosti. Na základě předsudků se poté odvíjí komunikace a to buď směrem pozitivním, nebo negativním. Podobně vymezuje tento pojem Hayesová: „Předsudek je fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu projevující se bez ohledu na individualitu nebo povahu tohoto objektu“ (Hayesová, 2007, s. 121).

3.2 Příčiny předsudků vůči lidem s mentálním postižením

Podle výzkumů Jesenského (1993, s. 49 - 50) se postoje společnosti k lidem s postižením obecně velmi různí a odvíjí se od typu postižení. Nejméně přijímanou skupinou jsou právě lidé s mentálním postižením (52%), dále lidé s postižením zraku (42%), lidé s postižením sluchovým (34%), s tělesným postižením (19%). Nejlépe přijímanou skupinou jsou osoby s vadou řeči. Většina respondentů uvedla, že problémem u jedinců s mentální retardací je neporozumění jejich problematickému chování a nedostatečnou schopnost komunikace.

Problémové chování jedinců s mentálním postižením

Na celém světě je více než milion osob s diagnózou těžkého mentálního postižení. U těchto lidí se vyskytují různé další problematické nebo problémové chování, jako jsou sebezraňování, agrese, hyperaktivita, destruktivita, bizarní způsoby jednání a polykání různých předmětů či nevhodné sociální nebo sexuální chování. Kombinace mentálního postižení a poruch chování může zruinovat život lidí s postižením, ale i ohrožovat bezpečí, zdraví a blaho pečujících. V uplynulých třiceti letech se ukázalo, že behaviorální psychologie a její přístupy jsou účinné a přinášejí rychlé a sociálně významné omezení výskytu problémového chování. Na druhou stranu vyvolal širokou diskuzi o etice přístupu (Emerson, 2008, s. 11). Termín problémové chování se definuje jako: "kulturně abnormální chování, takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo 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 in Emerson, 2008, s. 13). Je třeba zdůraznit, že problémové chování není synonymum pro psychiatrickou poruchu. Fenomén problémového chování lze plně pochopit jen tehdy, pokud ho vnímáme jako sociální konstrukci. Takovýto postoj odpovídá názorům na rozbor chování vycházející ze zkoumání souvislostí, v nichž se chování děje. Okolnosti, jenž při jejich překročení se označují chování jako problémové.

- společenská pravidla vymezující vhodné chování v daném prostředí,
- schopnost člověka dát svému chování přijatelné vysvětlení,
- názory ostatních účastníků v daném prostředí na povahu mentálního postižení a příčiny problémového chování člověka,
- obecná schopnost daného prostředí zvládat jakýkoli rozvrat způsobený chováním jedince.

Chování v sociálním prostředí je alespoň částečně ovládáno nevyslovenými a vyslovenými pravidly a očekáváním toho, co vytváří vhodné jednání (Emerson, 2008, s. 17).

3.3 Předsudky vůči lidem s mentálním postižením

„Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznanych oblastí lidského vědění, zatíženou snad největším počtem předsudků.“

(Koukolík in Švarcová, 2000, s. 51)

Tato citace výstižně charakterizuje otázku předsudků vůči osobách s mentálním postižením. Problematika lidí s postižením obecně se stala na dlouhou dobu tabu. Společnost je ve svých postojích ovlivněna neznalostí, nedostatečnou informovaností i s malou mírou osobní zkušenosti a často zaujímá postoj založený na ambivalenci – na pozitivním a zároveň negativním emocionálním hodnocení, projevujícím se na jedné straně lítostí, soucitem a na druhou stranu obavami, strachem, nedůvěrou i hrůzou a odporem. Stereotypy a předsudky se váží snad na každou odlišnost, jinakost a odchylku ve společnosti. Tak jak má různou míru samotná odchylka, tak mají různou sílu i předsudky, které ji doprovázejí. Často jsou spojované s otázkou rasismu, xenofobie, nicméně najdeme je také v problematice lidí se zdravotním postižením a mentálním postižením. A to paradoxně i v případech, kdy pro společnost ta určitá skupina jedinců nepředstavuje žádné ohrožení, ale naopak vstřícnost, podporu a pomoc. Panující tendence ke generalizaci, omezené vidění se sklonem nahlížet na všechny stejně, nerespektování individuální vlastnosti a odlišnosti i mírou a možností jejich nápravy, tak poté zákonitě vyvolávají strach a tendenci „odstranit ji či alespoň izolovat“.

V odborné literatuře, v článcích a především v samotné společnosti můžeme nalézt desítky předsudků, které ovlivňují naše chování vůči lidem s mentálním postižením. Z uvedených zdrojů uvádíme seznam těch nejčastějších. Jednotlivé předsudky jsme utřídili do kategorií, které se vztahují k jednotlivým aspektům života.

Předsudky o lidech s mentálním postižením – oblast sexuality

1. Lidé s mentálním postižením nemají sexuální tužby ani výkonnost provozovat sexuální vztahy.
2. Osoby s mentálním postižením nemohou mít „skutečný“ sex.
3. Lidé s mentálním postižením nemohou být romantickými partnery.
4. Osoba s mentálním postižením nebývá cílem sexuálních útoků.

5. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud tak, jako lidé bez postižení.

6. Lidé s MP jsou naprosto nezpůsobilí stát se rodičem.

(Štěrbová, 2007, 2009)

7. Osoby s mentálním postižením mají zvýšený (nebo naopak snížený) sexuální pud.

8. Sexuální potřeby osob s mentálním postižením se dají utlumit fyzicky náročnou prací.

9. Člověk s mentálním postižením je stále dítě, realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.

10. Osoby s mentálním postižením jsou postižené i v oblasti sexuality.

11. Součástí plnohodnotného intimního vztahu musí být pohlavní styk.

(Kozáková, 2004)

12. Lidé s mentálním postižením nejsou schopní milovat a mít partnerský vztah stejně jako „zdraví“ lidé.

(Pastieriková, Regec)

Předsudky o lidech s mentálním postižením – oblast vzdělávání

1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se vzdělávat.

2. Děti s mentálním postižením a děti zdravé by neměli navštěvovat stejnou školu.

3. Děti s mentálním postižením a děti zdravé by neměli navštěvovat stejnou třídu.

4. Pobyt dětí s mentálním postižením a dětí zdravých v jedné třídě negativně ovlivňuje jejich vývoj.

5. Zdravé děti nejsou ochotné přijmout mezi sebe postiženého kamaráda.

(Pastieriková, Regec)

6. Děti s postižením jsou obtížně vzdělatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních.

(Pastieriková)

Předsudky o lidech s mentálním postižením – oblast zaměstnávání

1. Lidé s mentální retardací podávají nižší pracovní výkon.

2. Zaměstnanci s mentální retardací mají vyšší míru absentismu.

3. Lidé s mentální retardací potřebují být chráněni před neúspěchem.

4. Lidé s mentální retardací mají problém se samostatně dopravit do práce.

5. Pro umístění pracovníka s mentální retardací na pracoviště jsou nutné zvýšené náklady ze strany zaměstnavatele.

(Lečbych, 2006)

6. Člověk s postižením není schopen pracovat samostatně.

(Pastieriková)

Předsudky o lidech s mentálním postižením – oblast bydlení

1. Člověk s mentálním postižením není schopen bydlet samostatně a starat se sám o sebe.

(Pastieriková)

Předsudky o lidech s mentálním postižením – oblast osobnosti

1. Lidé s mentálním postižením jsou jako „děti“ a jako s dětmi s nimi musíme i jednat.
2. Osoba s mentálním postižením je pro rodinu „neštěstím“.
3. Lidé s mentálním postižením jsou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční.
4. Člověk s mentálním postižením není schopný se samostatně rozhodnout, proto potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj.
5. Osoba s mentálním postižením si neuvědomuje svou odlišnost.
6. Lidé s mentálním postižením se cítí nejlépe mezi „svými“.

(Pastieriková, Regec)

7. Člověk s mentálním postižením je nesvéprávný, nerozhoduje sám za sebe, nemá ani občanský průkaz.

(Pastieriková)

8. Lidé s mentálním postižením jsou inspirující, nezištní, nezkažení civilizací, vždy do-
rosrdeční. (pozn. idealizující předsudek)

(Lečbych, 2006)

Tyto předsudky jsme mírně upravili a použili v našem výzkumném šetření. Zaměřili jsme se na měření postojů pomocí Likertových škál a zkoumali jsme míru platnosti výše uvedených předsudků vůči lidem s mentálním postižením.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLE VÝZKUMU

V empirické části této diplomové práce jsme zaměřili na postoje studentů k lidem s mentálním postižením. Konkrétně jsme měřili míru předsudků vůči této skupině osob. Předsudky jsme shromáždili z dostupné literatury a internetových zdrojů. Mírně jsme je upravili tak, aby byli použitelnější pro náš výzkum a respondentům srozumitelnější. Očekáváme, že výsledky nám pomohou lépe pochopit problematiku nahlížení společnosti na lidi s mentálním postižením, nalézt oblasti, ve kterých jsou stereotypy stále ještě pevně zakořeněny a naopak oblasti, kde zaznamenáme pozitivní vlivy informovanosti a přístupy společnosti směrem k lidem s postižením, pro kterou je inkluze „jinakostí“ přirozenou součástí.

4.1 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Výzkumný problém můžeme charakterizovat následující otázkou:

Jaká je míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením?

Cílem kvantitativního výzkumu je tedy zjistit míru platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením a to pohledem vysokoškolských studentů.

Jako dílčí cíle jsme si stanovili:

Zjistit míru platnosti předsudků u pěti vybraných oblastí:

1. *Oblast zaměstnávání*
2. *Oblast práv, osobního života a bydlení*
3. *Oblast osobnosti*
4. *Oblast sexuality*
5. *Oblast vzdělávání*

Tyto oblasti jsme získali tematickou kategorizací a roztříděním dostupných předsudků uváděných v teoretické části (kap. 3.3).

4.2 Design výzkumu

Výzkumné otázky a hypotézy byly verifikovány pomocí kvantitativního výzkumného šetření. Jako nejvhodnější technika sběru dat se nám jevil dotazník, a to právě vzhledem k anonymitě a k citlivosti údajů a k možnosti získat během relativně krátké doby větší množství dat od respondentů.

Jak uvádí Chráska (2007, s. 163): „Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším (např. názory učitelů na zaváděná organizační opatření), nebo k jevům vnitřním (např. postoje, motivy, citové stavy apod.). Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“

K měření postojů, kam můžeme zařadit i naše měření platnosti předsudků, se využívá v praxi hned několik technik. Jednak Bogardovy škály sociální vzdálenosti, díky které můžeme měřit postoje k určitým skupinám, etnickým minoritám či vybraným společenským vrstvám. Výroky škály vyjadřují různé varianty sociální blízkosti. Například „nevadilo by mi, kdyby příslušník dané skupiny žil ve stejném domě“, „nevadilo by mi, kdyby se stal členem mé rodiny“, apod. Jinou kvantitativní technikou je sémantický diferenciál, zaměřující se na nuance určitého postoje, podle něhož se zjišťuje, kde přesně uvnitř sémantických dimenzí se nachází zkoumaný pojem (tzv. poloha).

Pro naše pojetí výzkumu se jevílo nejvhodnější využití Likertovy škály, která měří míru souhlasu či nesouhlasu s určitým tvrzením. Za tato tvrzení, výroky máme v našem výzkumném projektu předsudky. Škála bývá často pětistupňová – v našem provedení („naprosto souhlasím“, „spíše souhlasím“, „neutrální postoj“, „spíše nesouhlasím“, „naprosto nesouhlasím“).

Byl sestaven dotazníků, který obsahuje předsudky seskupené podle jednotlivých oblastí předsudků:

1. Oblast zaměstnávání
2. Oblast práv, osobního života a bydlení
3. Oblast osobnosti
4. Oblast sexuality
5. Oblast vzdělávání

Každá oblast obsahuje 5 výroků – předsudků, s jejichž mírou se respondenti ztotožňovali pomocí uvedení míry, stupně Likertovy škály, viz výše. Celá oblast byla zpracována do tabulky, aby bylo vyplnění respondentům co nejsrozumitelnější (příloha č. 1).

4.3 Výzkumný vzorek

Základní výzkumný soubor tvořili studenti vysokých škol v České republice. Výběrovým vzorkem poté studenti Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pro výzkum jsme vybrali studenty napříč těmito fakultami UTB. Distribuovali jsme 125 dotazníků na fakulty s humanitními obory – FHS a 125 dotazníků na fakulty s nehumanitními obory (FT, FAME, FMK, FAI).

Kritérium pro výběr respondentů tedy bylo studium na UTB, forma studia, věk apod. nebyly brány v potaz.

4.4 Výzkumné otázky a hypotézy **Výzkumné otázky a hypotézy**

Ve výzkumu jsme hledali odpovědi na tyto výzkumné otázky (VO).

VO 1. Jaká je míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením v oblasti zaměstnávání?

VO 2. Jaká je míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením v oblasti práv, osobního života a bydlení?

VO 3. Jaká je míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením v oblasti osobnosti?

VO 4. Jaká je míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením v oblasti sexuality?

VO 5. Jaká je míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením v oblasti vzdělávání?

VO 6. Jaká je celková platnost předsudků vůči osobám s mentálním postižením u vysokoškolských studentů?

Výzkumem jsme verifikovali následující hypotézy (H).

H 1. Je celková míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením stejná u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H 2. Je míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením za oblast vzdělávání stejná u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H 3. Je průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením stejná u studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H 4. Je průměrná míra platnosti nejslabšího z předsudků vůči lidem s mentálním postižením stejná u studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H 5. Je průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením stejná u mužů a žen?

4.5 Popis sběru dat

Před samotným započítáním výzkumu byl dotazník rozdán 5 osobám s cílem zjistit, zda jsou všechny položky - výroky srozumitelné a zda jeho vyplňování je pro respondenty vyhovující a zřetelné. Daní respondenti však nebyli do výzkumu započítáni. Samotný výzkum byl realizován od 12. do 27. února 2016. Vzhledem k úzkému výběrovému vzorku – studenti UTB, byl dotazník distribuován výhradně osobně a v tištěné podobě. Po domluvě s několika akademickými pracovníky a samotnými studenty byl dotazník rozdán studentům různých oborů různých fakult o přestávkách přednášek. Během krátké doby se nám tak podařilo sesbírat vyplněné dotazníky napříč studenty UTB. Celkem jsme vytiskli a distribuovali 250 dotazníků a vrátilo se nám 223 vyplněných. Návratnost činí 89,21 %.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Následujícím krokem výzkumného šetření bylo zpracování dat, které jsme sesbírali pomocí dotazníkového šetření. Surová data jsme zpracovávali v tabulkovém procesoru programu Excel. Vytvořili jsme tabulky a grafy a pomocí statistických funkcí vypočetli aritmetický průměr, modus a směrodatnou odchylku. Zajímala nás platnost předsudků, proto jsme užili výpočtu aritmetického průměru u každého předsudku zvlášť, dohromady za kategorii a poté jsme také vypočetli celkovou míru platnosti předsudků (výroků). V této fázi zkoumání jsme se nesoustředili na rozptyl jednotlivých proměnných (odpovědí respondentů), jejichž míra se ověřuje jinými statistickými metodami – např. faktorovou analýzou.

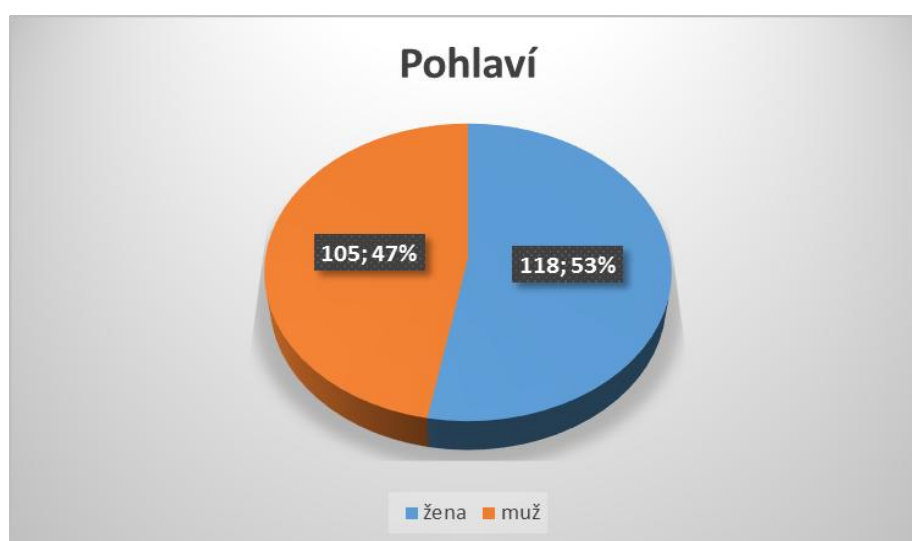
Dále jsme se soustředili na ověřování hypotéz. Hypotézy, kde jsme zkoumali rozdíly v četnostech, jsme vypočetli pomocí testu dobré shody - chí-kvadrát. Dále jsme porovnávali celková data skupin studentů oborů humanitní a nehumanitních a to pomocí t-testu pro nezávislé výběry. Hodnotu jsme vypočetli v tabulkovém procesoru Excel. Porovnávali jsme střední hodnoty míry platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením studentů humanitních a nehumanitních oborů a také mužů a žen.

5.1 Analýza dat

UNIVARIAČNÍ ANALÝZA

Dotazník vyplnilo celkem 223 respondentů, z toho 118 žen a 105 mužů.

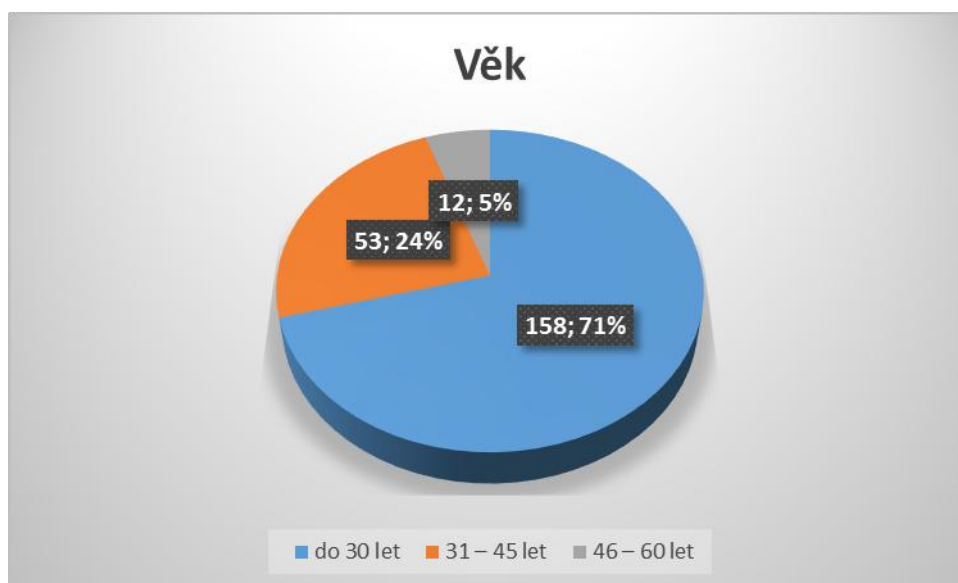
Graf č. 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Věkové složení respondentů našeho výzkumu je následující.

Graf č. 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Největší skupinu respondentů tvořili studenti ve věkové kategorii do 30 let (158 respondentů, tj. 71 %). 53 respondentů je ve věkové kategorii mezi 31 a 45 lety (24 %) a 5 % respondentů tvořilo věkovou kategorii mezi 46 a 60 lety.

Graf č. 3 Obor studia

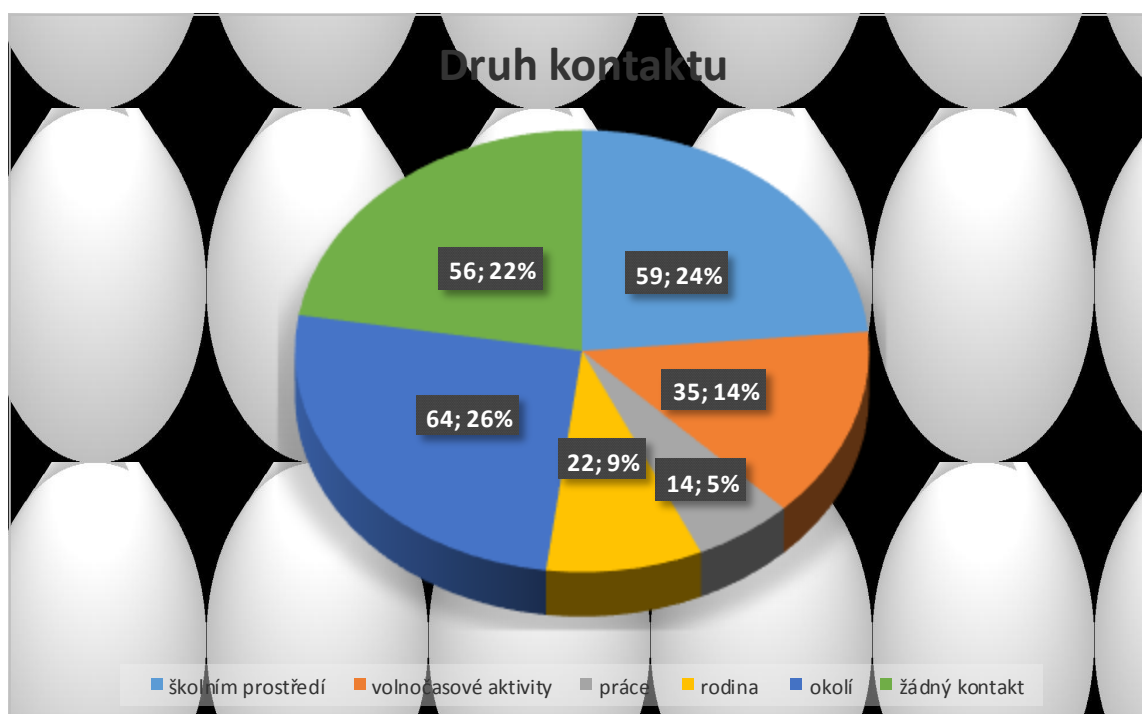


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazník vyplnilo 121 studentů nehumanitního oboru (54 %) a 102 studentů humanitního oboru (46 %).

Dále jsme se ptali, v jakém prostředí se studenti setkali s osobou s mentálním postižením. 64 respondentů uvedlo, že se s člověkem s mentálním postižením setkává / setkávalo ve svém okolí (26 %). Ve školním prostředí se s lidmi s mentálním postižením setkává / setkalo 24 % studentů, žádný kontakt nemělo 22 % studentů. Při volnočasových aktivitách se s osobou s mentálním postižením setkala 14 % studentů, v rodině 9 % a 5 % se setkala s člověkem s mentálním postižením v rámci svého zaměstnání či praxe během studií.

Graf č. 4 Druh kontaktu



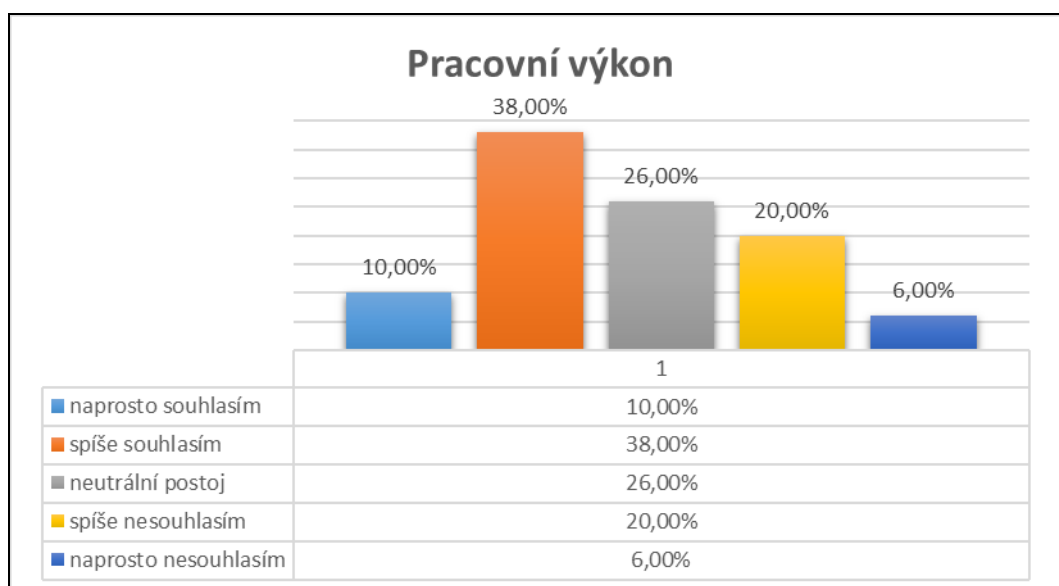
Zdroj: vlastní výzkum

Nyní se zaměříme na vyhodnocení jednotlivých oblastí, podle kterých jsme předsudky roztřídili.

1. Oblast zaměstnávání

1. Lidé s mentálním postižením podávají nižší pracovní výkon v rámci svých kompetencí přiměřených k postižení než lidé bez postižení.

Graf č. 5 Pracovní výkon

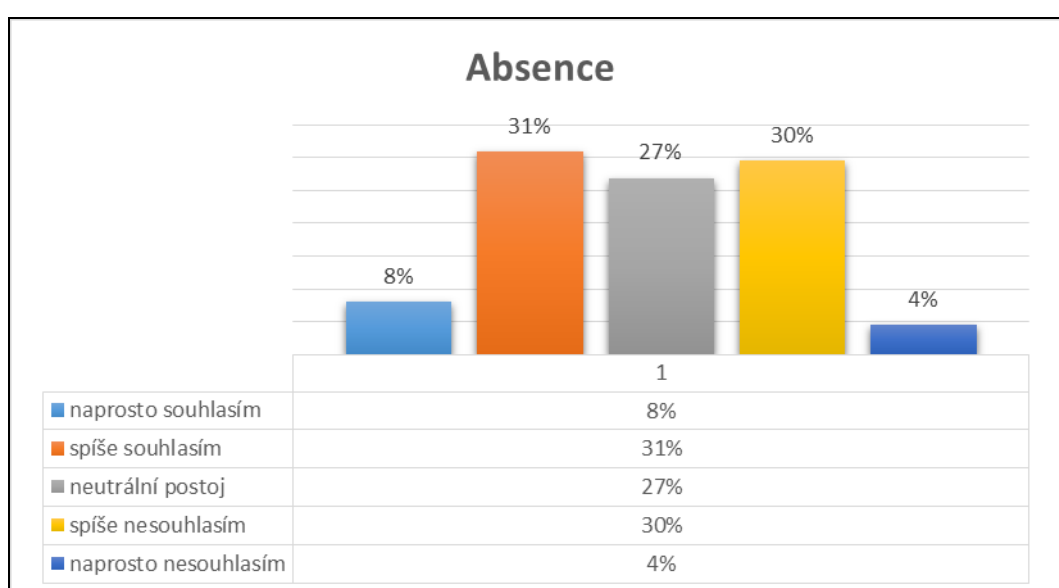


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vidíme, že naprosto souhlasí či spíše souhlasí s výše uvedeným výrokiem celých 48 % respondentů. Míra pravdivosti tohoto předsudku je tudíž velice vysoká. Nesouhlasí či spíše nesouhladí 26 % respondentů.

2. Zaměstnavatelé nechtějí osoby s mentálním postižením zaměstnávat kvůli vyšší míře absence v zaměstnání.

Graf č. 6 Absence



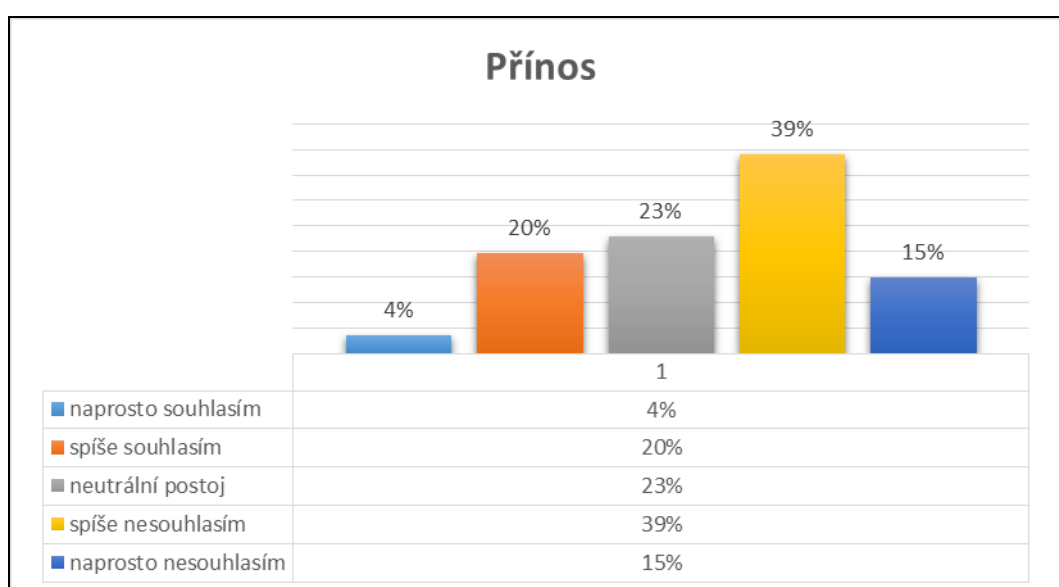
Zdroj: vlastní výzkum

U druhého předsudku týkající se zvýšené absence můžeme sledovat již vyrovnanější skóre. 39 % respondentů se vyjadřuje souhlasně a 34 % nesouhlasně. 27 % zaujímá neutrální stanovisko.

3. Zaměstnané osoby s mentálním postižením nejsou pro organizace žádným přínosem. Jediná výhoda pro zaměstnavatele je v možnosti získání dotací a grantů na jejich pracovní místa.

S tím, že osoby s mentálním postižením nejsou pro organizaci žádný přínos, nesouhlasí celých 54 % dotazovaných, pouze 24 % s výrokem souhlasí. Z níže zobrazeného grafu vyčteme, že předsudek má mnohem slabší platnost, než předchozí dva.

Graf č. 7 Přínos

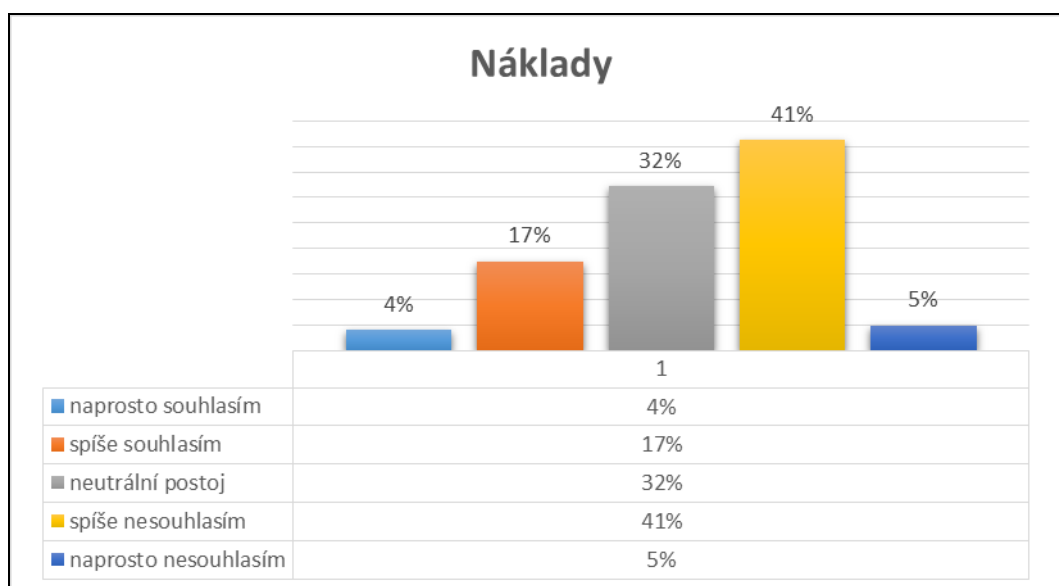


Zdroj: vlastní výzkum

4. Pro umístění pracovníka s mentálním postižením na pracoviště nejsou nutné zvýšené náklady ze strany zaměstnavatele.

S výrokem týkajícím se zvýšených nákladů v případě umístění pracovníka s mentálním postižením na pracoviště souhlasí 46 % dotazovaných, nesouhlasí 21 %. Předsudek má poměrně velkou sílu, jak je možno vyčíst z níže uvedeného grafu.

Graf č. 8 Náklady

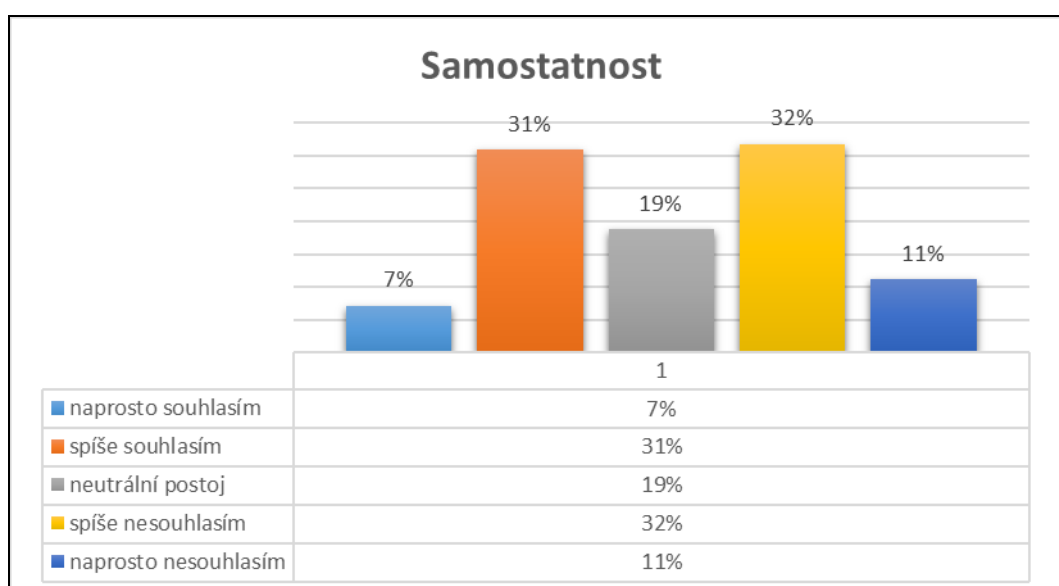


Zdroj: vlastní výzkum

5. Člověk s mentálním postižením nemůže pracovat nikdy samostatně, i když jeho schopnosti a dovednosti jsou vyhovující. Vždy je potřeba dozor a kontrola ze strany zaměstnavatele.

Také nás zajímalo, do jaké míry se respondenti ztotožňují s výrokem o pracovní samostatnosti osob s mentálním postižením. Zde již vidíme odpovědi vyrovnanější. 38 % souhlasí s výrokem a 43 % nesouhlasí.

Graf č. 9 Samostatnost



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast zaměstnávání – shrnutí

Tabulka č. 1 Zaměstnávání

Oblast / předsek č.					
1. Zaměstnávání	1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	1.5.
Průměr:	2,74	2,91	3,42	3,26	3,09
Modus:	2	2	4	4	4
Směrodatná odchylka:	1,08	1,05	1,07	0,94	1,16

Zdroj: vlastní výzkum

VO 1. Jaká je míra platnosti předseků vůči lidem s mentálním postižením v oblasti zaměstnávání?

V oblasti zaměstnávání jsme zjistili, že nejvyšší platnost má předsek 1.1. – „Lidé s mentálním postižením podávají nižší pracovní výkon v rámci svých kompetencí přiměřených k postižení než lidé bez postižení.“ Naopak nejvíce respondenti nesouhlasí s výrokem, že osoby s mentálním postižením nejsou pro organizace žádným přínosem a jediná výhoda pro zaměstnavatele je v možnosti získání dotací a grantů na jejich pracovní místa.

Předseky za oblast zaměstnávání seřazené podle průměrné míry souhlasu – nesouhlasu

Tabulka č. 2 Souhrnná tabulka - zaměstnávání

Předsek	průměr	pořadí
1.1. Lidé s mentálním postižením podávají nižší pracovní výkon v rámci svých kompetencí přiměřených k postižení než lidé bez postižení.	2,74	1
1.2. Zaměstnavatelé nechtějí osoby s mentálním postižením zaměstnávat kvůli vyšší míře absence v zaměstnání.	2,91	2
1.5. Člověk s mentálním postižením nemůže pracovat nikdy samostatně, i když jeho schopnosti a dovednosti jsou vyhovující. Vždy je potřeba dozor a kontrola ze strany zaměstnavatele.	3,09	3
1.4. Pro umístění pracovníka s mentálním postižením na pracoviště nejsou nutné zvýšené náklady ze strany zaměstnavatele.	3,26	4
1.3. Zaměstnané osoby s mentálním postižením nejsou pro organizace žádným přínosem. Jediná výhoda pro zaměstnavatele je v možnosti získání dotací a grantů na jejich pracovní místa.	3,42	5

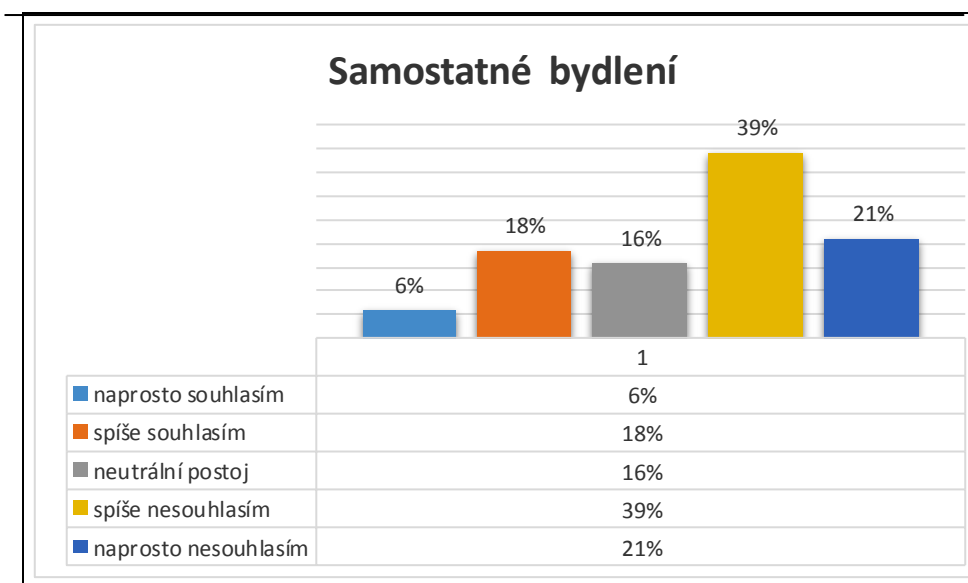
Zdroj: vlastní výzkum

2. Oblast práv, osobního života a bydlení

1. Člověk s mentálním postižením by neměl bydlet samostatně a starat se sám o sebe, i když je toho schopen.

S tímto výrokem týkajícího se samostatnosti v bydlení nesouhlasí zcela či spíše celých 60 % respondentů pouze 24 % studentů své odpovědi směřovalo do opačných pólů škály.

Graf č. 10 Samostatné bydlení

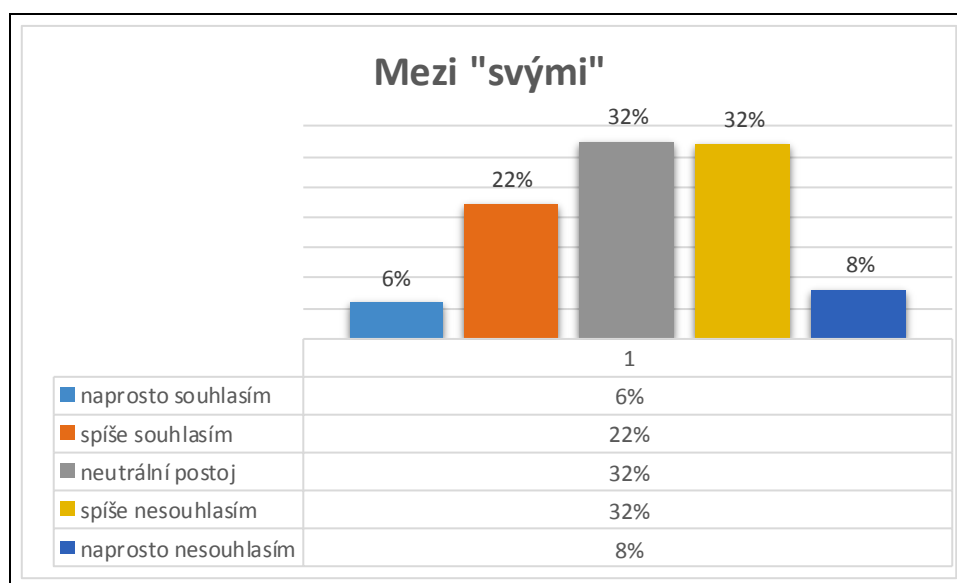


Zdroj: vlastní výzkum

2. Lidé s mentálním postižením se cítí nejlépe mezi „svými“.

Výrok o tom, že se lidé s mentálním postižením cítí nejlépe mezi „svými“ je ve společnosti velmi rozšířen. Naši respondenti z řad vysokoškolských studentů však k němu zaujímali v 32 % neutrální postoj. Stejný procentuální poměr obsadila odpověď „spíše nesouhlasím“. Krajními póly, vyjadřujícími zcela souhlasné a naopak zcela nesouhlasné stanovisko, se vyjádřilo 6 % (pozitivně) a 8 % (negativně).

Graf č. 11 Mezi „svými“

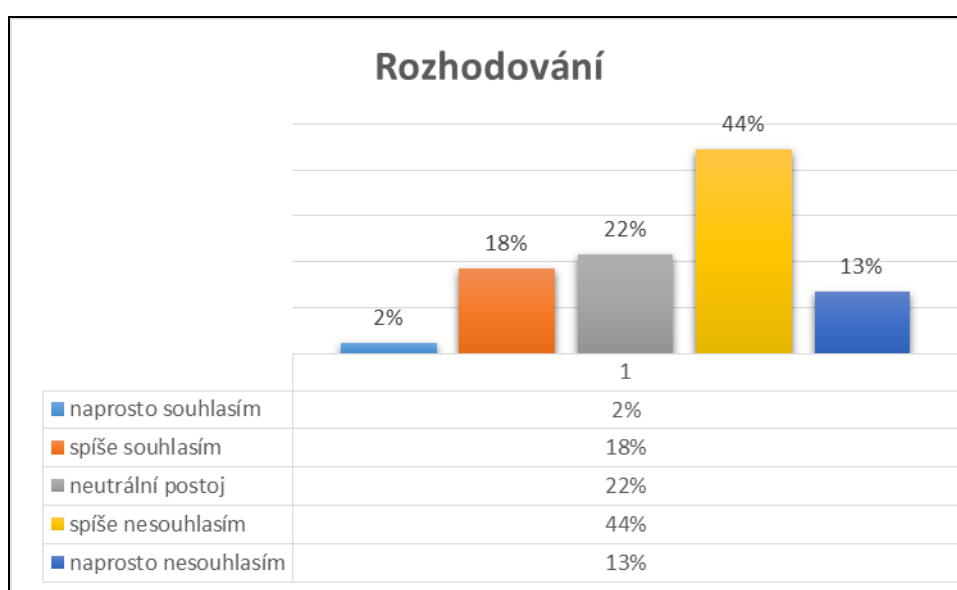


Zdroj: vlastní výzkum

3. I když je člověk s mentálním postižením schopný se samostatně rozhodnout, potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj.

Už na první pohled je z grafu vidět, že výše uvedený předsudek spíše odmítá celých 44 %. Můžeme tak říci, že spolu se skupinou, která se vyjádřila, že zcela nesouhlasí (13 %) tvoří skupinu, která s předsudkem nesouhlasí, dosahuje počet respondentů 57 %. Naproti tomu souhlasí pouze 20 %.

Graf č. 12 Rozhodování



Zdroj: vlastní výzkum

4. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah stejně jako lidé bez postižení.

Graf č. 13 Partnerský vztah

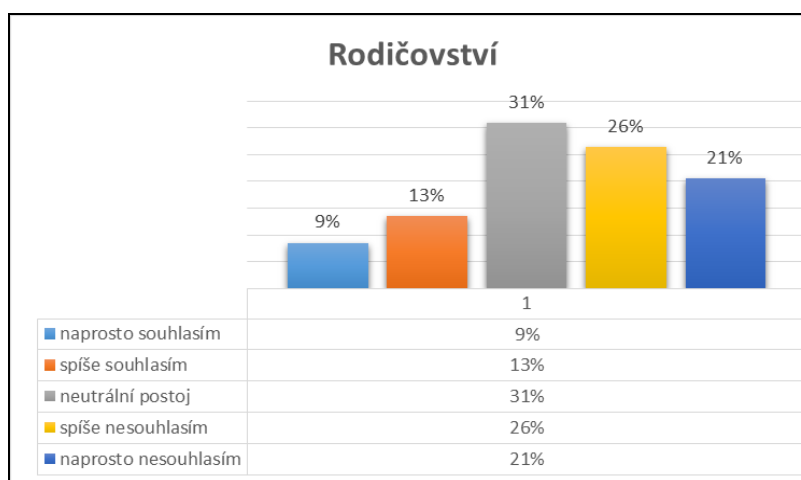


Zdroj: vlastní výzkum

Výrok ohledně schopnosti osob s mentálním postižením milovat a mít partnerský vztah nesdílí kladně 46 % respondentů. 21 % s výrokem souhlasí. Vysoké procento respondentů zaujímá neutrální postoj.

5. Lidé s mentálním postižením jsou naprosto nezpůsobilí stát se rodičem.

Graf č. 14 Rodičovství



Zdroj: vlastní výzkum

Podobně jako u předchozího výroku, vysoké procento dotazovaných zaujímá neutrální postoj (celých 31 %). Odmítavě se k němu postavilo 47 % respondentů, kladně potom 22 %.

Oblast práv, osobního života a bydlení – shrnutí

Tabulka č. 3 Práva, osobní život a bydlení

Oblast / představek č.					
2. Práva, života a bydlení	2.1.	2.2.	2.3.	2.4.	2.5.
Průměr:	3,51	3,14	3,48	4,28	3,37
Modus:	4	3	4	5	3
Směrodatná odchylka:	1,18	1,04	1,01	0,92	1,19

Zdroj: vlastní výzkum

VO 2. Jaká je míra platnosti představek vůči lidem s mentálním postižením v oblasti práv, osobního života a bydlení?

Když srovnáme dosažené průměry jednotlivých otázek, zjistíme, že největší sílu z uvedených představek má představek č. 2., o tom, že se lidé s mentálním postižením cítí nejlépe „mezi svými“. Naopak nejvíce nesouhlasili respondenti s představekem, že lidé s mentálním postižením nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah.

Představek za oblast práv, osobního života a bydlení seřazené podle průměrné míry souhlasu – nesouhlasu.

Tabulka č. 4 Souhrnná tabulka - právo, osobní život a bydlení

Představek	průměr	pořadí
2.2. Lidé s mentálním postižením se cítí nejlépe mezi „svými“.	3,14	1
2.5. Lidé s mentálním postižením jsou naprosto nezpůsobilí stát se rodičem.	3,37	2
2.3. I když je člověk s mentálním postižením schopný se samostatně rozhodnout, potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj.	3,48	3
2.1. Člověk s mentálním postižením by neměl bydlet samostatně a starat se sám o sebe, i když je toho schopen.	3,51	4

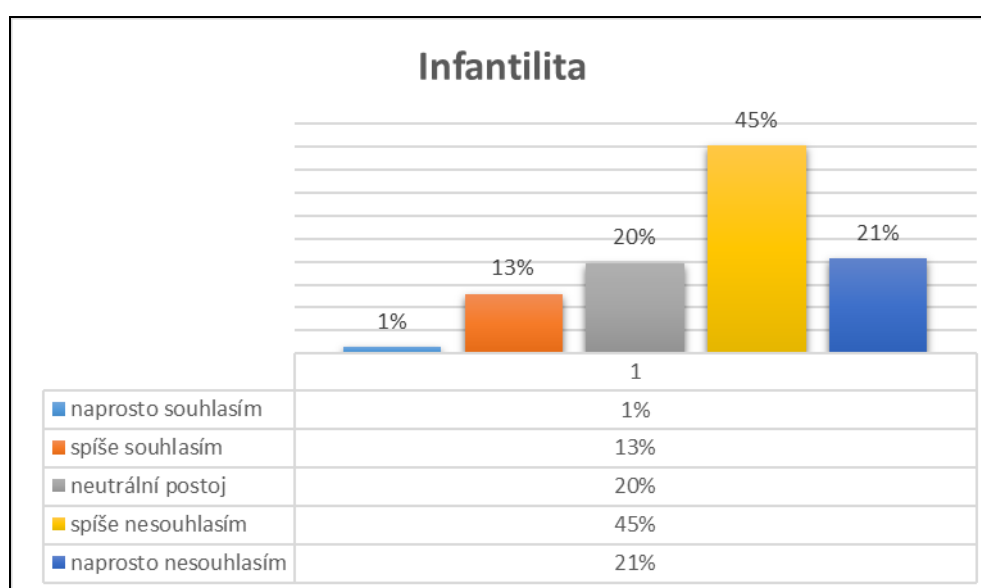
2.4. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah stejně jako lidé bez postižení.	4,28	5
--	------	---

Zdroj: vlastní výzkum

3. Oblast osobnosti

1. Lidé s mentálním postižením jsou jako „děti“ a jako s dětmi s nimi musíme i jednat.

Graf č. 15 Infantilita



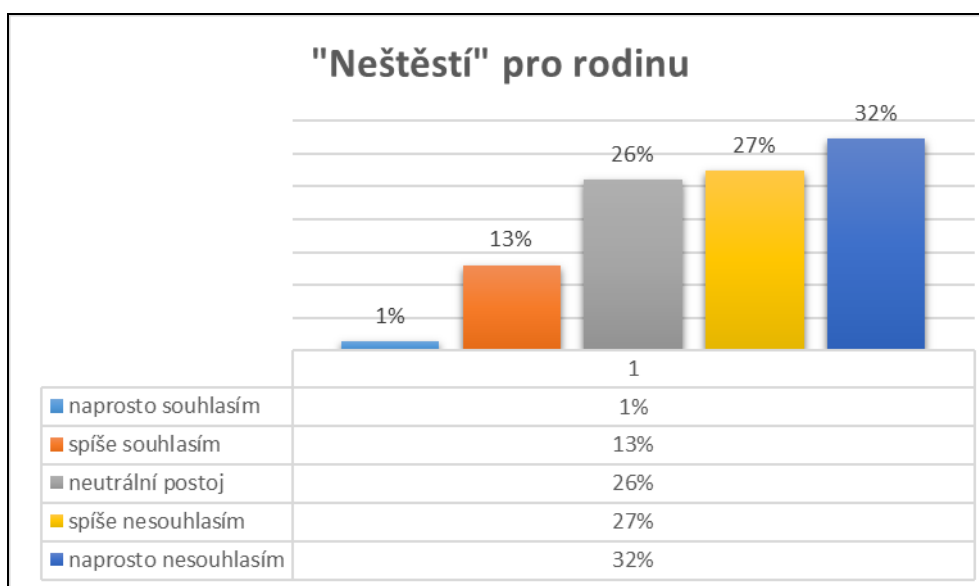
Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že předsudek o tom, že s lidmi s mentálním postižením bychom měli zacházet jako s dětmi, má velmi malou sílu. Souhlasně se k němu vyjádřilo pouhých 14 % respondentů, 66 % s ním nesouhlasí, neutralitu k výroku si zachovalo 20 % dotazovaných.

2. Osoba s mentálním postižením je pro rodinu „neštěstím“.

Stejně procento souhlasu (14 %) jsme zaznamenali také u následujícího výroku. 56 % dotazovaných se postavilo proti předsudku. Zcela nesouhlasí celých 32 % respondentů.

Graf č. 16 „Neštěstí“ pro rodinu

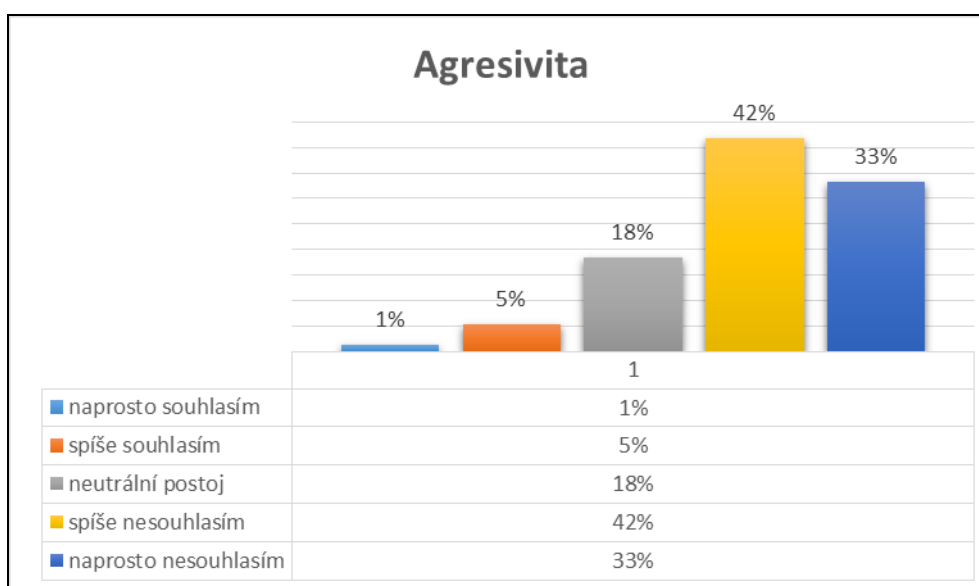


Zdroj: vlastní výzkum

3. Lidé s mentálním postižením jsou většinou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční.

Níže vidíme, že respondenti jasně vyjádřili nesouhlas s předsudkem o agresivitě a nevyzpytatelnosti osob s mentálním postižením. Pouze 6 % dotazovaných sdílelo souhlasný názor. 18 % se nedokázalo ve svém postoji přiklonit k žádnému z pólů. Celých 75 % studentů nevidí osoby s mentálním postižením jako nebezpečné a agresivní.

Graf č. 17 Agresivita

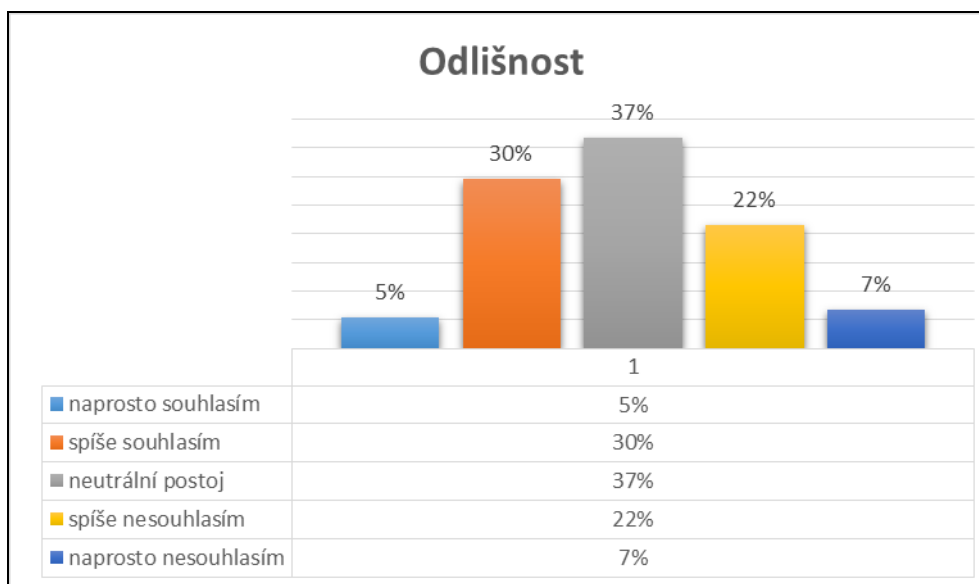


Zdroj: vlastní výzkum

4. Člověk s mentálním postižením si většinou neuvědomuje svou odlišnost.

Opačně je polarizovaný předsudek o uvědomění si vlastní odlišnosti. 35 % sdílí souhlasný postoj, pouze 27 % postoj opačný. Vcelku vysoké procento dotazovaných si však udrželo neutralitu (37 %).

Graf č. 18 Odlišnost

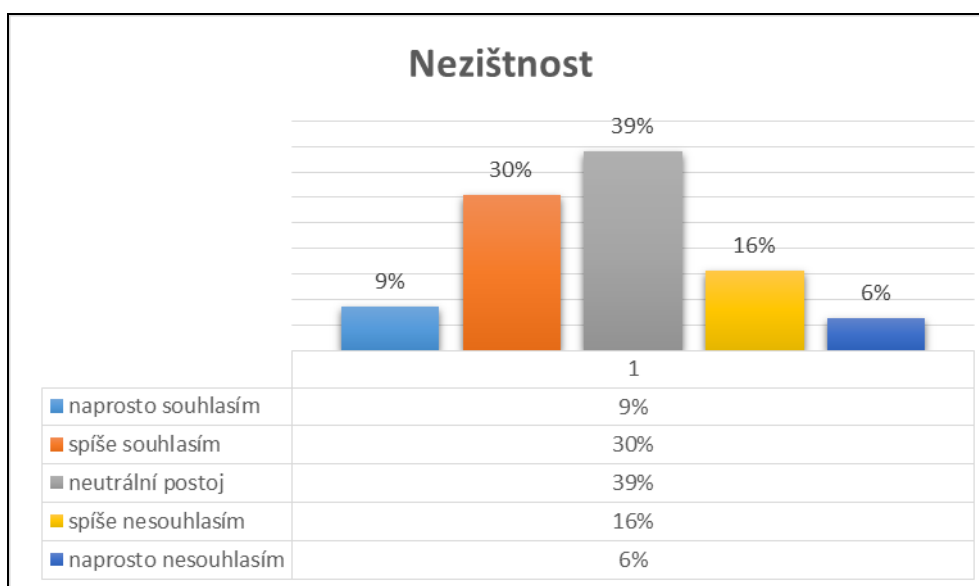


Zdroj: vlastní výzkum

5. Lidé s mentálním postižením jsou většinou nezištní, nezkažení civilizací, vždy dobro- srdeční.

S obrazem osoby s mentálním postižením jako dobrosrdečného, nezkaženého a nezištného se ztotožňuje 39 %. Je to procento mnohem větší než procento dotazovaných zastávající postoj opačný (22 %). Ovšem vysoké procento (jedno z nejvyšších vůbec) si ponechává neutrální postoj k tomuto výroku.

Graf č. 19 Nezištnost



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast osobnosti – shrnutí

Tabulka č. 5 Osobnost

Oblast / předsek č.					
3. Osobnost	3.1.	3.2.	3.3.	3.4.	3.5.
Průměr:	3,71	3,76	4	2,95	2,81
Modus:	4	5	4	3	3
Směrodatná odchylka:	0,98	1,08	0,92	1	1,01

Zdroj: vlastní výzkum

VO 3. Jaká je míra platnosti předseků vůči lidem s mentálním postižením v oblasti osobnosti?

Pokud srovnáme výroky za oblast osobnosti podle průměru, zjistíme, že největší sílu má předsek „Lidé s mentálním postižením jsou většinou nezištní, nezkažení civilizací, vždy dobrosrdeční“. Naopak k jednomu z nejméně potvrzených předseků vůbec patří jiná charakteristika „Lidé s mentálním postižením jsou většinou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční“.

Předsekky za oblast osobnosti seřazené podle průměrné míry souhlasu – nesouhlasu.

Tabulka č. 6 Souhrnná tabulka - osobnost

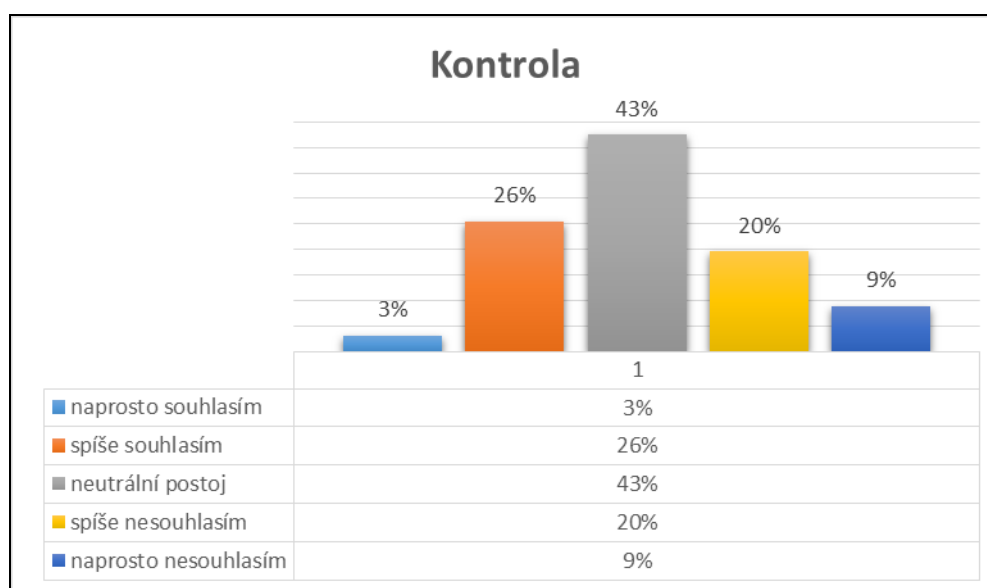
Předsudek	průměr	pořadí
5. Lidé s mentálním postižením jsou většinou nezištní, nezkažení civilizací, vždy dobrosrdeční.	2,81	1
4. Člověk s mentálním postižením si většinou neuvědomuje svou odlišnost.	2,95	2
1. Lidé s mentálním postižením jsou jako „děti“ a jako s dětmi s nimi musíme i jednat.	3,71	3
2. Osoba s mentálním postižením je pro rodinu „neštěstím“.	3,76	4
3. Lidé s mentálním postižením jsou většinou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční.	4	5

Zdroj: vlastní výzkum

4. Oblast sexuality

1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud tak, jako lidé bez postižení.

Graf č. 20 Kontrola

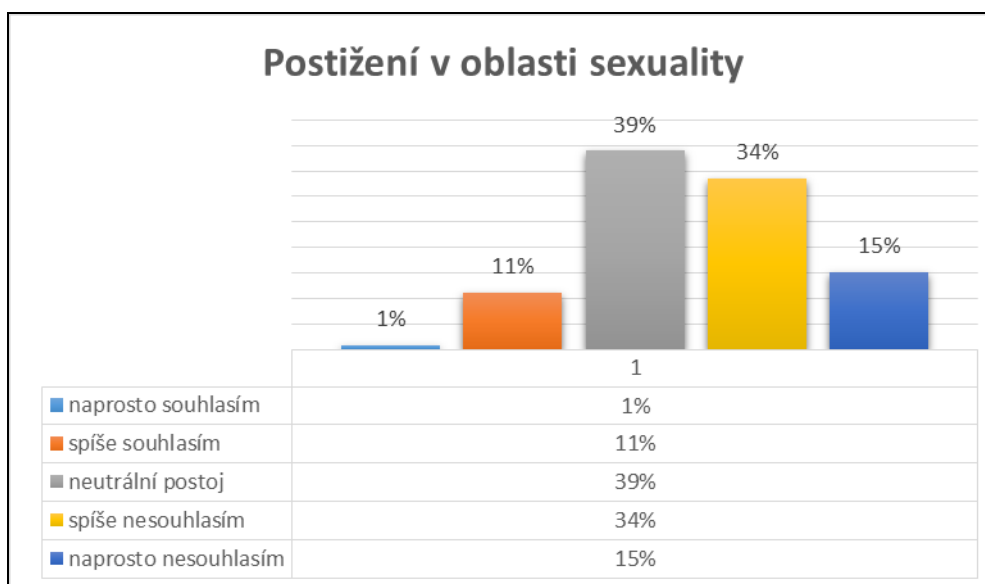


Zdroj: vlastní výzkum

Tento výrok získal největší četnost ze všech za neutrální stupeň škály (42 %). Póly souhlasu a nesouhlasu zaujímají stejné procenta, po 39 %.

2. Lidé s mentálním postižením jsou postižení i v oblasti sexuality.

Graf č. 21 Postižení v oblasti sexuality

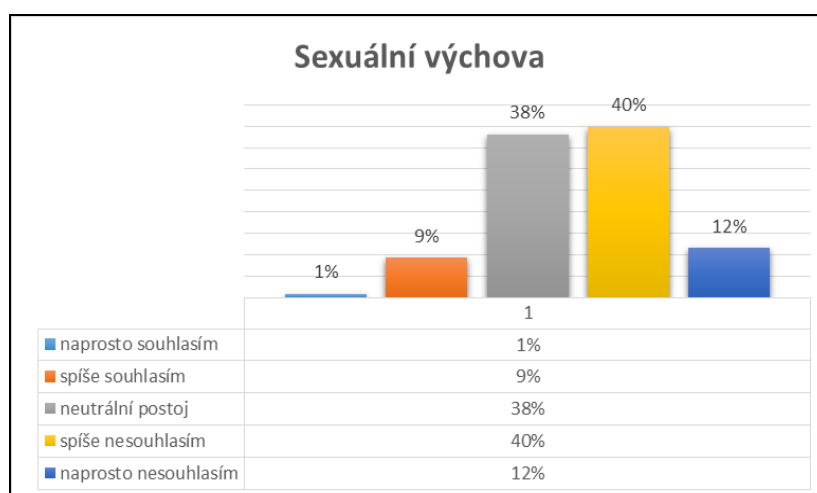


Zdroj: vlastní výzkum

S tímto výrokem nesouhlasí 49 % dotazovaných, 39 % nedokáže jej posoudit a 12 % vyjadřuje souhlas.

3. Člověk s mentálním postižením je stále dítě, realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.

Graf č. 22 Sexuální výchova



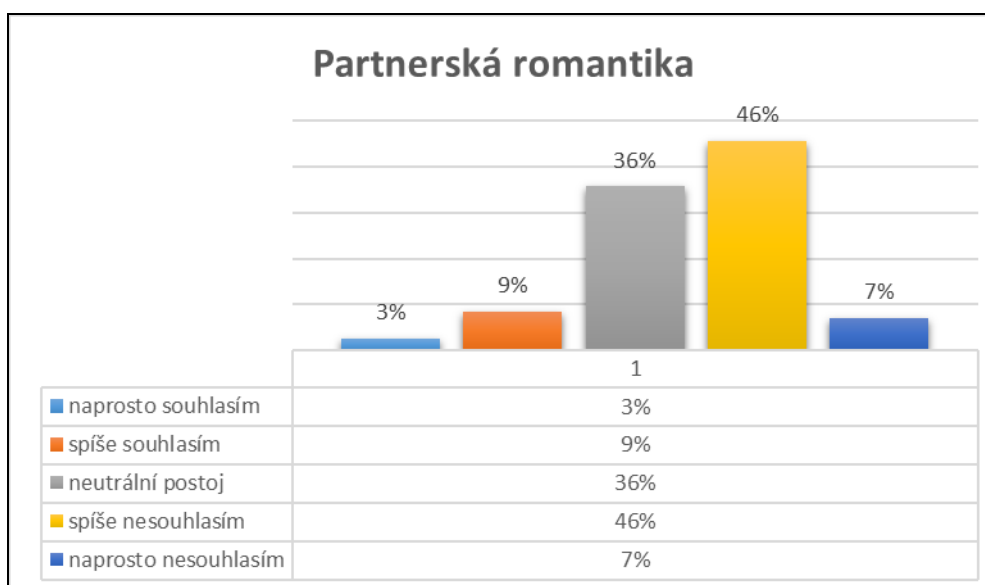
Zdroj: vlastní výzkum

Strany souhlasu a nesouhlasu jsou u výroku ohledně realizace sexuální výchovy jasně nevyrovnané. Souhlas 10 % a nesouhlas 52 % a neutralita 38 %, takové je skóre předsudku.

4. Lidé s mentálním postižením nemohou být romantickými partnery. (negace původního výroku)

S předsudkem, že lidé s mentálním postižením nemohou být romantickými partnery, souhlasí pouze 12 % respondentů. Skóre 36 %, 46 % a 7 % dosáhly stupně neutrální, spíše nesouhlasím a zcela nesouhlasím.

Graf č. 23 Partnerská romantika

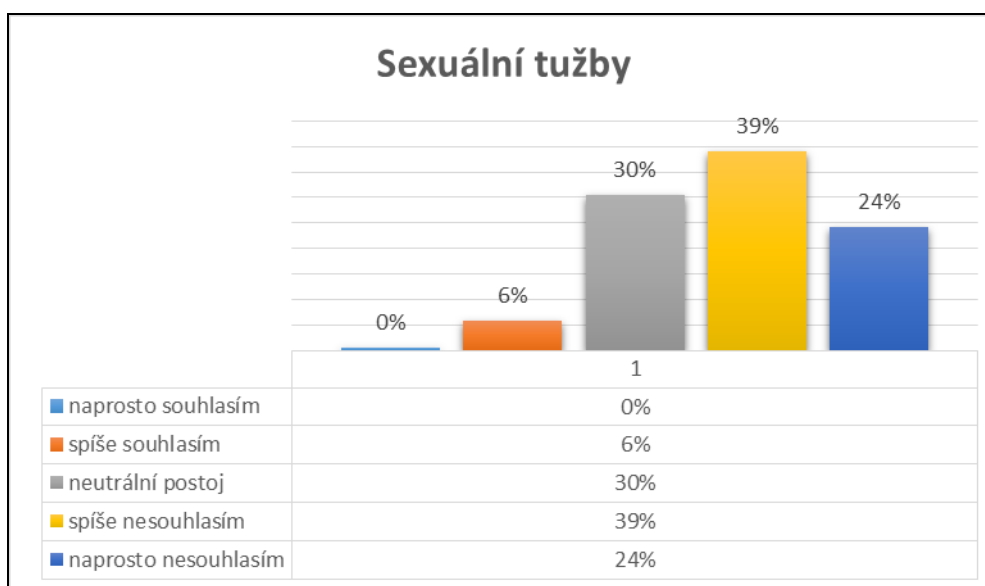


Zdroj: vlastní výzkum

5. Lidé s mentálním postižením nemají sexuální tužby a výkonnost provozovat sexuální vztahy.

Velmi jasně polarizovaný je výrok o sexuálních tužbách a vztazích. Pouze 6 % jej přijímá, 63 % odmítá a 30 % respondentů si zachovává neutrální postoj.

Graf č. 24 Sexuální tužby



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast sexuality – shrnutí

Tabulka č. 7 Sexualita

Oblast / předpoklad č.					
4. Sexualita	4.1.	4.2.	4.3.	4.4.	4.5.
Průměr:	3,06	3,51	3,52	3,46	3,81
Modus:	3	3	4	4	4
Směrodatná odchylka:	0,97	0,91	0,85	0,85	0,89

Zdroj: vlastní výzkum

VO 4. Jaká je míra platnosti předpokladů vůči lidem s mentálním postižením v oblasti sexuality?

Z tabulky rovnávající průměry odpovědí respondentů za oblast sexuality vyčteme, že první předpoklad „Lidé s mentálním postižením nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud tak, jako lidé bez postižení“ zaujímá v žebříčku nejvíce souhlasný postoj. Naopak s předpokladem, že „Lidé s mentálním postižením nemají sexuální tužby a výkonnost provozovat sexuální vztahy“ nesouhlasí dotazovaní nejvíce.

Předpoklady za oblast sexualita seřazené podle průměrné míry souhlasu – nesouhlasu.

Tabulka č. 8 Souhrnná tabulka - sexualita

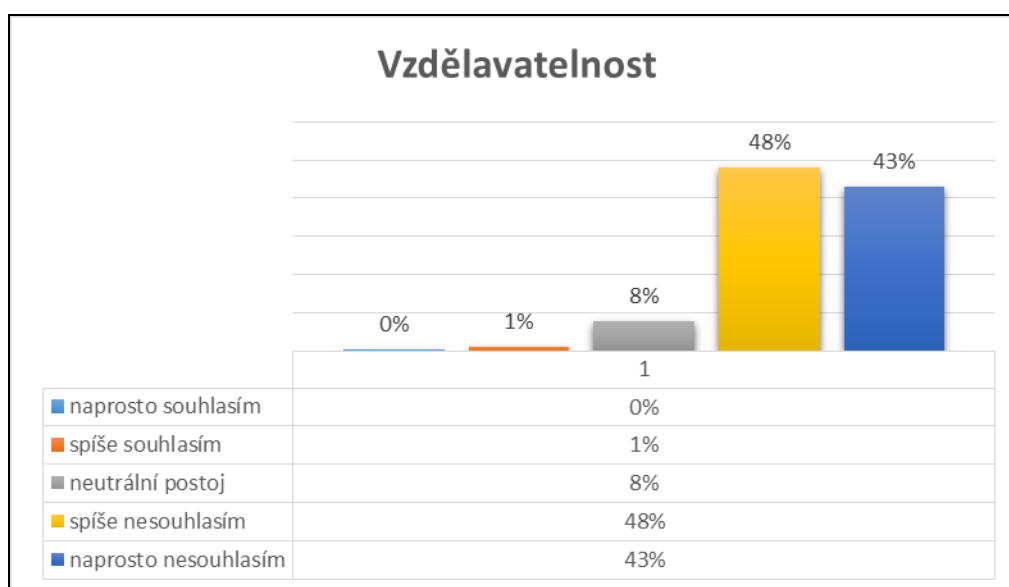
Předsudek	průměr	pořadí
1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud tak, jako lidé bez postižení.	3,06	1
4. Lidé s mentálním postižením nemohou být romantickými partnery.	3,46	2
2. Lidé s mentálním postižením jsou postižení i v oblasti sexuality.	3,51	3
3. Člověk s mentálním postižením je stále dítě, realizaci sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.	3,52	4
5. Lidé s mentálním postižením nemají sexuální tužby a výkonnost provozovat sexuální vztahy.	3,81	5

Zdroj: vlastní výzkum

5. Oblast vzdělávání

1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se jakkoli vzdělávat.

Graf č. 25 Vzdělavatelnost

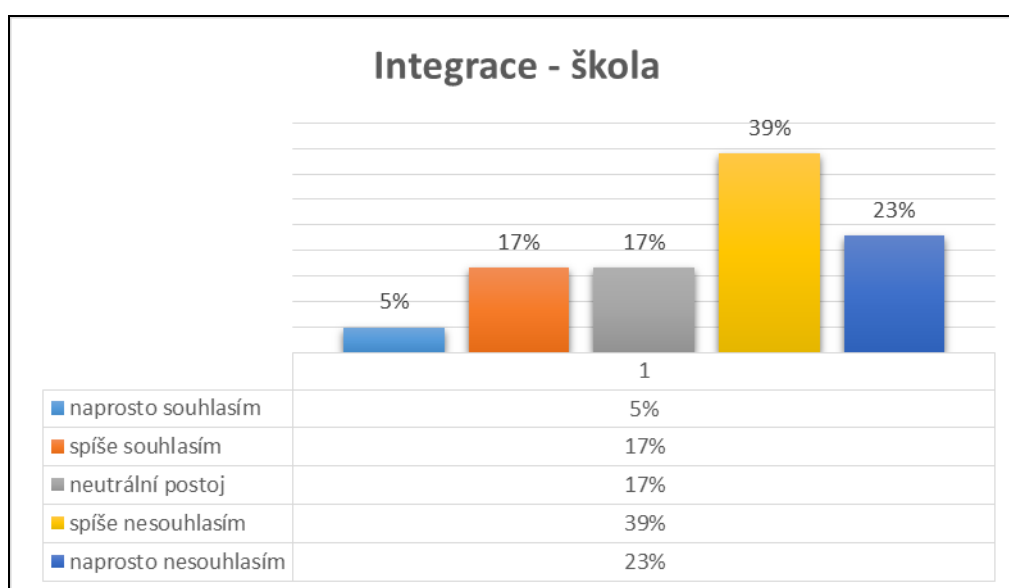


Zdroj: vlastní výzkum

Jasně prvenství, co se nesouhlasu týká, získal předsudek o tom, že lidé s mentálním postižením nejsou schopni se jakkoli vzdělávat. Naprosto minimální míra souhlasu – pouhopouhé 1 % a 91 % nesouhlasných postojů z něj činí předsudek nejmenší síly vůbec ze všech zkoumaných předsudků. Také procento respondentů, kteří si ponechali i v této oblasti neutrální postoj je velmi nízké (8 %).

2. I kdyby schopnosti a dovednosti dětí s mentálním postižením byly vyhovující, neměly by navštěvovat stejnou školu jako děti bez postižení.

Graf č. 26 Integrace - škola



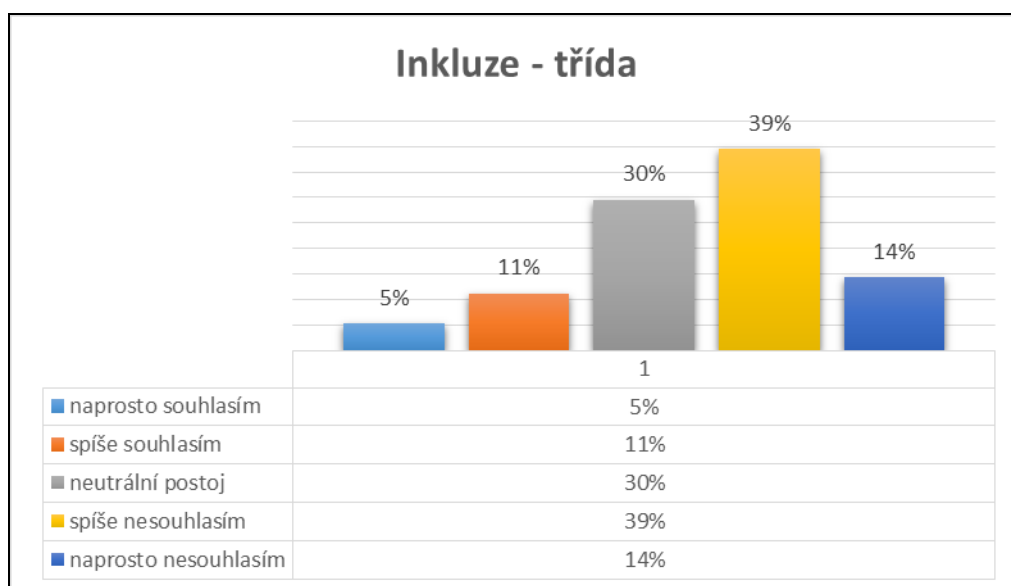
Zdroj: vlastní výzkum

Předsudek o tom, že by děti s mentálním postižením neměly navštěvovat stejnou školu jako děti bez postižení již nemá tak optimistické skóre, jako předchozí výrok. Přijímá jej 22 % respondentů a 62 % odmítá. 17 % se nevyjádřilo ani pro ani proti.

3. Pobyt dětí s mentálním postižením a dětí bez postižení v jedné třídě negativně ovlivňuje jejich vývoj. (negace původního výroku)

S předsudkem, že pobyt dětí s mentálním postižením a dětí bez postižení v jedné třídě negativně ovlivňuje jejich vývoj, souhlasí 16 % respondentů. Odmítavě se vyjádřilo 53 %. 30 % si ponechává neutrální postoj.

Graf č. 27 Inkluze - třída

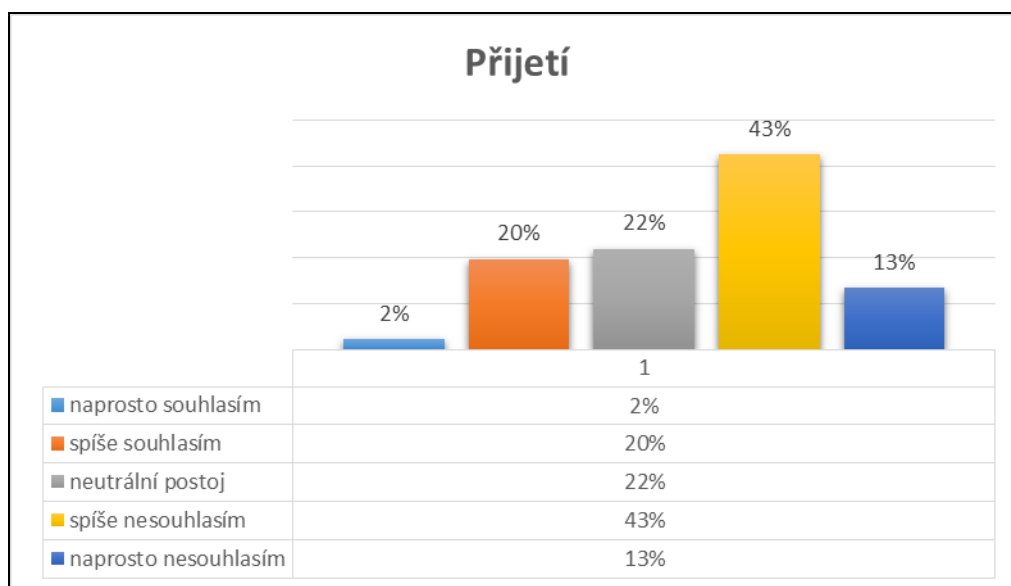


Zdroj: vlastní výzkum

4. Děti bez postižení nejsou ochotné přijmout mezi sebe kamaráda – dítě s mentálním postižením. (negace původního výroku)

S tímto předsudkem souhlasí 22 % dotazovaných, stejný počet respondentů si udrželo neutralitu a 56 % zcela nebo spíše nesouhlasí s tím, že děti bez postižení nejsou ochotné přijmout mezi sebe kamaráda – dítě s mentálním postižením.

Graf č. 28 Přijetí

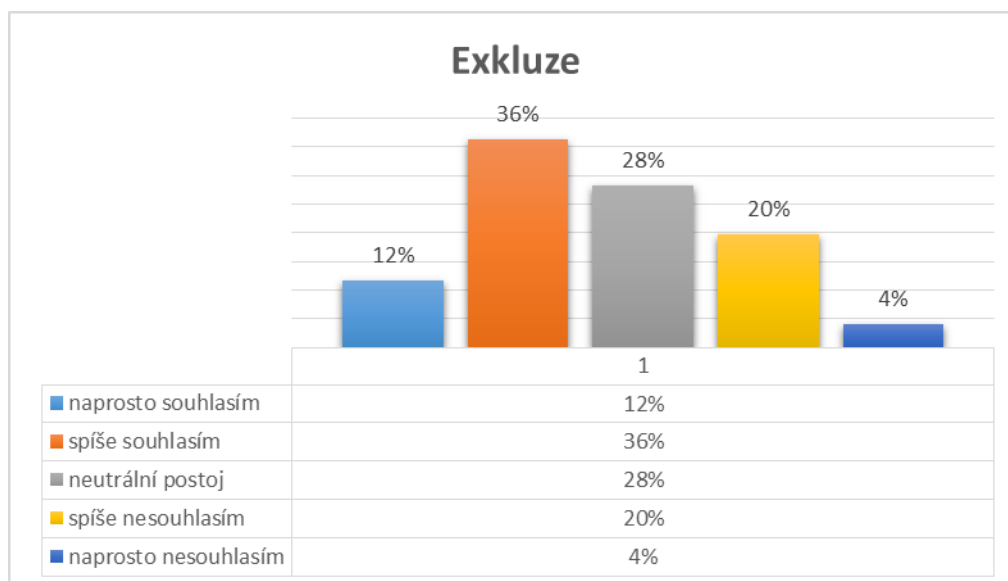


Zdroj: vlastní výzkum

5. Děti s postižením jsou obtížně vzdělávatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních.

S výrokem o tom, že nejlépe se děti s mentálním postižením se nejlépe učí a pracují ve specializovaných zařízeních souhlasí 48 % respondentů. 24 % tento výrok odsmítají. 28 % dotazovaných se nepřiklonilo k žádnému z uvedených pólů stupnice.

Graf č. 29 Exkluze



Zdroj: vlastní výzkum

Oblast vzdělávání – shrnutí

Tabulka č. 9 Vzdělávání

Oblast / předpoklad č.					
5. Vzdělávání	5.1.	5.2.	5.3.	5.4.	5.5.
Průměr:	4,32	3,58	3,46	3,45	2,68
Modus:	4	4	4	4	2
Směrodatná odchylka:	0,69	1,15	1,04	1,02	1,04

Zdroj: vlastní výzkum

VO 5. Jaká je míra platnosti předpokladů vůči lidem s mentálním postižením v oblasti vzdělávání?

Předpoklady z oblasti vzdělávání zaujímají ze všech skupin nejvíce odmítavý postoj. Především pak s předpokladem č. 1 „Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se jakkoli vzdělávat“ nesouhlasí největší procento všech dotazovaných. Naopak předpoklad „Děti s postižením jsou

obtížně vzdělavatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních“ získal za tuto kategorii největší sílu.

Předsudky za oblast vzdělávání seřazené podle průměrné míry souhlasu – nesouhlasu.

Tabulka č. 10 Souhrnná tabulka - vzdělávání

Předsudek	průměr	pořadí
5. Děti s postižením jsou obtížně vzdělavatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních.	2,68	1
4. Děti bez postižení nejsou ochotné přijmout mezi sebe kamaráda – dítě s mentálním postižením.	3,45	2
3. Pobyt dětí s mentálním postižením a dětí bez postižení v jedné třídě negativně ovlivňuje jejich vývoj.	3,46	3
2. I kdyby schopnosti a dovednosti dětí s mentálním postižením byly vyhovující, neměly by navštěvovat stejnou školu jako děti bez postižení.	3,58	4
1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se jakkoli vzdělávat.	4,32	5

Zdroj: vlastní výzkum

VO 6. Jaká je celková platnost předsudků vůči osobám s mentálním postižením u vysokoškolských studentů?

Zkoumané předsudky jsme podle průměru seřadili od předsudku s největší silou k předsudku s nejmenší silou do přehledné tabulky. Z ní vyčteme, se kterými předsudky respondenti souhlasí nejvíce a naopak.

Tabulka č. 11 Souhrnná tabulka – pořadí předsudků

Předsudek	průměr	pořadí
5. Děti s postižením jsou obtížně vzdělavatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních.	2,68	1
1.1. Lidé s mentálním postižením podávají nižší pracovní výkon v rámci svých kompetencí přiměřených k postižení než lidé bez postižení.	2,74	2

5. Lidé s mentálním postižením jsou většinou nezištní, nezkažení civilizací, vždy dobrosrdeční.	2,81	3
1.2. Zaměstnavatelé nechtějí osoby s mentálním postižením zaměstnávat kvůli vyšší míře absence v zaměstnání.	2,91	4
4. Člověk s mentálním postižením si většinou neuvědomuje svou odlišnost.	2,95	5
1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud tak, jako lidé bez postižení.	3,06	6
1.5. Člověk s mentálním postižením nemůže pracovat nikdy samostatně, i když jeho schopnosti a dovednosti jsou vyhovující. Vždy je potřeba dozor a kontrola ze strany zaměstnavatele.	3,09	7
2. Lidé s mentálním postižením se cítí nejlépe mezi „svými“.	3,14	8
1.4. Pro umístění pracovníka s mentálním postižením na pracoviště nejsou nutné zvýšené náklady ze strany zaměstnavatele.	3,26	9
5. Lidé s mentálním postižením jsou naprosto nezpůsobilí stát se rodičem.	3,37	10
1.3. Zaměstnané osoby s mentálním postižením nejsou pro organizace žádným přínosem. Jediná výhoda pro zaměstnavatele je v možnosti získání dotací a grantů na jejich pracovní místa.	3,42	11
4. Děti bez postižení nejsou ochotné přijmout mezi sebe kamaráda – dítě s mentálním postižením.	3,45	12
4. Lidé s mentálním postižením nemohou být romantickými partnery.	3,46	13
3. Pobyť dětí s mentálním postižením a dětí bez postižení v jedné třídě negativně ovlivňuje jejich vývoj.	3,46	14
3. I když je člověk s mentálním postižením schopný se samostatně rozhodnout, potřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj.	3,48	15
1. Člověk s mentálním postižením by neměl bydlet samostatně a starat se sám o sebe, i když je toho schopen.	3,51	16
2. Lidé s mentálním postižením jsou postižení i v oblasti sexuality.	3,51	17

3. Člověk s mentálním postižením je stále dítě, realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.	3,52	18
2. I kdyby schopnosti a dovednosti dětí s mentálním postižením byly vyhovující, neměly by navštěvovat stejnou školu jako děti bez postižení.	3,58	19
1. Lidé s mentálním postižením jsou jako „dětí“ a jako s dětmi s nimi musíme i jednat.	3,71	20
2. Osoba s mentálním postižením je pro rodinu „neštěstím“.	3,76	21
5. Lidé s mentálním postižením nemají sexuální tužby a výkonnost provozovat sexuální vztahy.	3,81	22
3. Lidé s mentálním postižením jsou většinou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční.	4	23
4. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah stejně jako lidé bez postižení.	4,28	24
1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se jakkoli vzdělávat.	4,32	25

Zdroj: vlastní výzkum

Nedílnou součástí našeho výzkumu bylo porovnat, jak se liší postoje vůči lidem s mentálním postižením studentů humanitních a nehumanitních oborů. Nejdříve nás zajímalo, jestli se liší jednotlivé četnosti odpovědí studentů těchto dvou skupin. Pro tento účel testování jsme zvolili test dobré shody chí-kvadrát, který zjišťuje, zda mezi naměřenými četnostmi obou skupin je statisticky významný rozdíl.

BIVARIAČNÍ ANALÝZA

TESTOVÁNÍ H 1

H 1. Je celková míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením stejná u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H_0 Celková míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů je stejná.

H_A Celková míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů je rozdílná.

V následující tabulce jsme seskupily jednotlivé naměřené četnosti.

Tabulka č. 12 Tabulka četností k H 1

	HUMANITNÍ	NEHUMANITNÍ	Σ
naprosto souhlasím	103	136	239
spíše souhlasím	428	577	1005
neutrální postoj	611	880	1491
spíše nesouhlasím	918	982	1900
naprosto nesouhlasím	490	450	940
Σ	2550	3025	5575

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 13 Výpočet chí-kvadrátu k H 1

P	O	P-O	$(P-O)^2$	$(P-O)^2/O$
103	109,318	-6,318	39,922	0,365
428	459,686	-31,686	1004,009	2,184
611	681,982	-70,982	5038,453	7,388
918	869,058	48,942	2395,290	2,756
490	429,955	60,045	3605,383	8,385
136	129,682	6,318	39,922	0,308
577	545,314	31,686	1004,009	1,841
880	809,018	70,982	5038,453	6,228
982	1030,942	-48,942	2395,290	2,323
450	510,045	-60,045	3605,383	7,069
				38,848

Zdroj: vlastní výzkum

Testové kritérium $\chi^2 = 38,848$

Kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(4) = 13,277$

Na hladině významnosti 0,01 nulovou hypotézu H_0 zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní H_A . Mezi celkovou mírou souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením u studentů humanitních a nehumanitních oborů je statisticky významný rozdíl.

TESTOVÁNÍ H 2

Také nás zajímalo, zda na stěžejní oblast předsudků - vzdělávání – nazírají studenti humanitních a nehumanitních stejně.

H 2. Je míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením za oblast vzdělávání stejná u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H_0 Míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením za oblast vzdělávání je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů stejná.

H_A Míra souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením za oblast vzdělávání je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů rozdílná.

Tabulka č. 14 Tabulka četností k H 2

	HUMANITNÍ	NEHUMANITNÍ	Σ
naprosto souhlasím	23	32	55
spíše souhlasím	74	115	189
neutrální postoj	91	141	232
spíše nesouhlasím	210	211	421
naprosto nesouhlasím	112	106	218
Σ	510	605	1115

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 15 Výpočet chí-kvadrátu k H 2

P	O	P-O	$(P-O)^2$	$(P-O)^2/O$
23	25,157	-2,157	4,652	0,185
74	86,448	-12,448	154,963	1,793
91	106,117	-15,117	228,511	2,153
210	192,565	17,435	303,978	1,579
112	99,713	12,287	150,970	1,514
32	29,843	2,157	4,652	0,156
115	102,552	12,448	154,963	1,511
141	125,883	15,117	228,511	1,815
211	228,435	-17,435	303,978	1,331

106	118,287	-12,287	150,970	1,276
				13,313

Zdroj: vlastní výzkum

Testové kritérium $\chi^2 = 13,313$

Kritická hodnota $\chi^2_{0,01}(4) = 13,277$

Na hladině významnosti 0,01 nulovou hypotézu H_0 zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní H_A . Mezi mírou souhlasu s předsudky vůči lidem s mentálním postižením za oblast vzdělávání u studentů humanitních a nehumanitních oborů je statisticky významný rozdíl.

TESTOVÁNÍ H 3

Dále nás zajímalo, zda se od sebe liší průměrné výsledky celkového skóre platnosti předsudků studentů humanitních a nehumanitních oborů. Za každého respondenta jsme vypočetli průměrné dosažené skóre. Dvou-výběrovým nepárovým t-testem jsme porovnali střední hodnoty jedné skupiny (studenti humanitních oborů) se střední hodnotou druhé skupiny (studenti nehumanitních oborů).

H 3. Je průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením stejná u studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H_0 Průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů stejná.

H_A Průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů rozdílná.

Tabulka č. 16 Testování H 3

TESTOVÁNÍ - H3			
obor	průměr	sm.odch.	rozptyl
HUMANITNÍ	3,518824	0,507062	0,257112
NEHUMANITNÍ	3,360331	0,491313	0,241388
F-TEST p	0,731158		
významnost	p>0,05	(-)	
T-TEST p	0,019435		
významnost	p<0,05	(+)	

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek F-testu: $p=0,731158$ představuje pravděpodobnost nulové hypotézy o shodě rozptylů obou souborů. Protože je tato $p > 0,05$, znamená to, že rozdíl mezi rozptyly je statisticky nevýznamný.

Pro zjištění signifikance aritmetických průměrů byl tedy zvolený nepárový Studentův t-test pro vzorky se stejným rozptylem. Výsledek t-testu 0,019435 na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ udává, kdy $p < 0,05$ statisticky významné rozdíly. Odmítáme tedy hypotézu nulovou a přijímáme hypotézu alternativní, že průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů rozdílná.

TESTOVÁNÍ H 4

Zaměřili jsme se také na to, jak se liší pohled studentů humanitních a nehumanitních oborů na předsudek, který podle celkového pořadí získal poslední místo – jako výrok, se kterým respondenti nejméně souhlasili (nejslabší předsudek) a to:

Předsudek č. 5.1 Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se jakkoli vzdělávat.

H 4. Je průměrná míra platnosti nejslabšího z předsudků vůči lidem s mentálním postižením stejná u studentů humanitních a nehumanitních oborů?

H_0 Průměrná míra platnosti nejslabšího z předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů stejná.

H_A Průměrná míra platnosti nejslabšího z předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů rozdílná.

Tabulka č. 17 Testování H 4

TESTOVÁNÍ - H4			
obor	průměr	sm.odch.	rozptyl
HUMANITNÍ	4,294118	0,697779	0,486896
NEHUMANITNÍ	4,347107	0,691746	0,478512
F-TEST p	0,923328		
významnost	$p>0,05$	(-)	
T-TEST p	0,570872		
významnost	$p>0,05$	(-)	

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek F-testu: $p=0,923328$ představuje pravděpodobnost nulové hypotézy o shodě rozptylů obou souborů. Protože je tato $p > 0,05$, znamená to, že rozdíl mezi rozptyly je statisticky nevýznamný.

Pro zjištění signifikance aritmetických průměrů byl tedy zvolený nepárový Studentův t-test pro vzorky se stejným rozptylem. Výsledek t-testu 0,570872 na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ udává, kdy $p > 0,05$ statisticky nevýznamné rozdíly. Přijímáme hypotézu nulovou a odmítáme hypotézu alternativní. Konstatujeme, že průměrná míra platnosti nejslabšího z předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u vysokoškolských studentů humanitních a nehumanitních oborů stejná.

TESTOVÁNÍ H 5

Také jsme testovali, zda se od sebe liší průměrné výsledky celkového skóre platnosti předsudků mužů a žen. Za každého respondenta jsme vypočetli průměrné dosažené skóre. Dvou-výběrovým nepárovým t-testem jsme porovnali střední hodnoty jedné skupiny (ženy) se střední hodnotou druhé skupiny (muži).

H 5. Je průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením stejná u mužů a žen?

H_0 Průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u mužů a žen stejná.

H_A Průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením je u mužů a žen rozdílná.

Tabulka č. 18 Testování H 5

TESTOVÁNÍ – H5			
obor	průměr	sm.odch.	rozptyl
ŽENY	3,45661	0,476951	0,227482
MUŽI	3,361524	0,493992	0,244028
F-TEST p	0,710255		
významnost	$p>0,05$	(-)	
T-TEST p	0,145372		
významnost	$p>0,05$	(-)	

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek F-testu: $p=0,710255$ představuje pravděpodobnost nulové hypotézy o shodě rozptylů obou souborů. Protože je tato $p > 0,05$, znamená to, že rozdíl mezi rozptyly je statisticky nevýznamný.

Pro zjištění signifikance aritmetických průměrů byl tedy zvolený nepárový Studentův t-test pro vzorky se stejným rozptylem. Výsledek t-testu 0,145372 na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ udává, kdy $p > 0,05$ statisticky významné rozdíly. Přijímáme tedy hypotézu nulovou a odmítáme hypotézu alternativní. Můžeme konstatovat, že průměrná míra platnosti předsudků vůči lidem s mentálním postižením je stejná u mužů a u žen.

5.2 Prezentace závěrů

Našeho výzkumného šetření se zúčastnilo 223 studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Mírně převládaly ženy (118), mužů se zúčastnilo 105. Z celkového počtu všech studentů bylo 102 studentů z humanitního oboru a 121 z ostatních oborů – čili pro potřeby našeho výzkumu uvádíme z nehumanitního oboru. Co se týče věku, všichni studenti nehumanitních oborů, kteří dotazník vyplnili, byli z jedné věkové skupiny – do 30 let. Proto se s kategoriemi dále nepracovalo a získaná data se dále nekomparovala. Stejně tak kategorie, kde studenti uváděli druh kontaktu s lidmi s mentálním postižením, je popsána pouze univariační analýzou nikoli vztahovou. Ústředním tématem bivariačního výzkumu byla komparace studentů humanitních a nehumanitních oborů.

Výzkum ukázal, že průměrná míra platnosti jednotlivých předsudků se pohybuje na pětibodové Likertově škále typu:

1. Naprosto souhlasím
2. Spíše souhlasím
3. Neutrální postoj
4. Spíše nesouhlasím
5. Naprosto nesouhlasím

mezi hodnotami 2,68 - nejsilnější předsudek, z jehož platností se respondenti nejvíce ztotožnili až po hodnotu 4,32 – nejslabší předsudek. Průměrem všech předsudků (celková platnost předsudků) dosáhla hodnoty 3,41. Tedy leží mezi stupni neutrálního postoje a stupněm spíše nesouhlasím. Paradoxně nejsilnější předsudek byl ze stejné oblasti jako protipól – nejslabší

předsudek, a to z oblasti vzdělávání. Respondenti se spíše souhlasně vyjádřili k výroku, že děti s postižením jsou obtížně vzdělávatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních. Naproti tomu velmi jasně obě komparované skupiny respondentů (studenti z humanitních i nehumanitních oborů) odmítli výrok o tom, že by lidé s mentálním postižením nebyli schopni se jakkoli vzdělávat. U studentů humanitního směru jsme tento výsledek očekávali. Pokud bychom chtěli porovnat jednotlivé oblasti, dosáhli celkově velmi podobných průměrů. Tři oblasti dosáhli průměrů téměř totožných (3,44 – 3,49) oblasti: vzdělávání, osobnosti a sexuality. S průměrem 3,55 mírně vybočuje oblast práv, osobního života a bydlení a průměru vůbec nejnižšího průměru (3,08) dosáhla oblast zaměstnávání.

Stěžejní částí vztahového výzkumu bylo porovnat výsledky skupiny studentů z humanitních a nehumanitních oborů. Celkem jsme ověřovali 5 hypotéz, z nichž čtyři se týkaly právě této komparace. U všech čtyř verifikací jsme zjistili statisticky významné rozdíly mezi skupinami studentů. U páté hypotézy jsme ověřovali vliv gender na celkovou míru platnosti předsudků – statisticky významné rozdíly však zjištěny nebyly.

Výsledky výzkumného šetření nám ukázali, do jaké míry jsou v myslích respondentů – studentů zakořeněny předsudky o lidech s mentálním postižením. I když průměrná míra platnosti předsudků se pohybovala na hranici mezi stupni neutrálního postoje a stupněm spíše nesouhlasím, objevily se i předsudky, se kterými studenti spíše souhlasili. Platnost jednotlivých předsudků u respondentů se velmi lišila. Různorodost odpovědí byla vcelku vysoká. Dosáhli jsme četností odpovědí, kdy někteří studenti výrok jasně odmítli, ale také četnosti, kdy naopak s výrokiem souhlasili. Můžeme tedy říci, že se určité předsudky vůči lidem s mentálním postižením se stále objevují a představy a mínění veřejnosti jsou zkreslené a v myslích lidí vládou neopodstatněné obavy pramenící z neznalosti, neinformovanosti či možná z nezájmu se vůbec seznámit s problematikou lidí s postižením, s jejich specifickým chováním. Rozdílnost názorů je velmi individuální a jistě záleží na mnohých faktorech, ať už na tom, s jakými lidmi jedinec ve společnosti přichází pravidelně do kontaktu, na způsobu života, žebříčku hodnot, na míře informovanosti apod.

5.3 Diskuse a doporučení

Je zřejmé, že úspěšná inkluze osob s mentálním postižením předpokládá objektivní, „bezpředsudkový“ přístup ze strany celé společnosti. Toto je zcela jistě běh na dlouhou trať. Vždyť na postoji každého jednotlivého člověka závisí to, jak úspěšně budou jedinci s mentálním postižením začleňováni do společnosti, kde žijeme společně. Jednou z priorit je aby, se osoba s postižením obecně cítila, že je společností respektována, a že je užitečným členem společnosti. Je důležité dostatkem příležitostí přispívat svou činností podle svých možností a schopností k užitku společnosti a jejímu rozvoji.

My jsme svým výzkumem potvrdili, že otázka předsudků vůči lidem s mentálním postižením je stále aktuální, i přes všechny integrační a inkluzivní snahy. I když míra platnosti jednotlivých předsudků z různých oblastí se velice různí, stále ještě je jich většina pevně vryta do našich myslí. Klademe si tedy otázku, jak dále pokračovat na jejich odstranění?

Jedním z řešení je jistě pokračovat v osvětě a v programech, které přispívají k tomu, aby si společnost jednak uvědomila vůbec existenci tohoto problému. Je potřeba, aby se širší veřejnosti s lidmi s mentálním postižením rámci společenského života přirozeně setkávala a postupně si uvědomovala, že takoví lidé jsou součástí naší společnosti. Podílela se aktivně na péči a podpoře osob s mentálním postižením. Taková zainteresovanost se může dít mnohými způsoby. Jednou z cest jsou projekty, které mají za cíl podporu (materiální, finanční, osvětovou atd.). Takovým příkladem podpory je např. projekt AKCE CIHLA (Akce cihla ©2015), která pomáhá lidem s mentálním postižením na cestě k samostatnosti a nezávislosti, na cestě k běžnému životu mimo velké ústavy. Hlavním cílem je odbourání bariér, které panují mezi životem osob s mentálním postižením a životem majority. Snahou projektu je zabránění ve vyčleňování a asimilaci této skupiny osob, ale naopak podpora lidí s mentálním postižením k participaci života celé společnosti. Přičemž klíčovými oblastmi jsou jistě oblast bydlení (chráněné či podporované bydlení) a práce (sociálně terapeutické dílny, pracovní centra apod). Jedinci s mentálním postižením se každý den setkávají s různorodými bariérami - sociálními a psychickými bariérami (ať už s předsudky společnosti, nedůvěrou nebo také s bariérami informačními i komunikačními). Na odstraňování těchto bariér se může podílet každý. European Disability Forum (Dobromysl.cz) nabízí hned několik podnětných námětů:

1. Zaměřit svou pozornost na člověka jako takového, ne na postižení.
2. K lidem s postižením se chovat zcela přirozeně jako k ostatním.

3. Vyhnout se předsudkům spojeným s vnějším zjevem.
4. Vyhnout se dětskému nebo lítostivému postoji.
5. Vždy brát v potaz, že lidé s postižením mají vlastní názory.
6. V rozhovoru s osobou doprovázenou asistentem vždy směřovat svůj hovor přímo k osobě s postižením, nikoli k asistentovi.
7. Vždy se ptát, zda daná osoba potřebuje pomoc. Automaticky nepředpokládejte kladnou odpověď.
8. Umožnit druhému, aby sdělil své potřeby, nečinit závěry předem.

S těmito přístupy k lidem s mentálním postižením se ztotožňujeme i my. Vidíme, že jsou velmi důležitým předpokladem rovnocenného partnerského vztahu, nezbytného pro inkluzivní společnost, pro společnost bez předsudků.

I naší diplomovou práci jsme chtěli upozornit na problematiku přístupů k osobám s mentálním postižením. Věříme, že výsledky této diplomové práce mohou sloužit jako podklad pro diskuzi s veřejností, poskytovateli sociálních služeb, a taktéž být podkladem pro další výzkum.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce byly předsudky vůči lidem s mentálním postižením. V teoretické části vymezili teoretická východiska a kategorie z oblasti mentální retardace, etiologie mentální retardace, shrnuli proměny a vývoj přístupů k lidem s mentálním postižením, snažili se zachytit formy péče a podpory lidem s mentálním postižením v současnosti. Konečně jsme se soustředili na kategorii předsudku a to obzvláště na předsudky vůči lidem s mentálním postižením, které jsme shromáždili z dostupných zdrojů. Výzkumná část se soustředila na ověřování platnosti jednotlivých předsudků. Náš výzkum jsme směřovali k studentům, a to humanitních a nehumanitních oborů UTB ve Zlíně. Zajímalo nás, jak studenti pohlíží na 5 oblastí - oblast zaměstnávání, oblast práv, osobního života a bydlení, oblast osobnosti, oblast sexuality a oblast vzdělávání. Zaměřili se na rozdíly v postojích mezi jednotlivými skupinami studentů humanitních a nehumanitních oborů.

Prostřednictvím diplomové práce jsme se pokusili nahlédnout do postojů současné společnosti a odhalit míru předsudků, které jsou ještě stále zakořeněny v našich myslích. Informace, které jsme zjistili, jsou zvláště pro nás sociální pracovníky – lidi, kteří žijí v úzkém kontaktu s lidmi s mentálním postižením, zpětnou vazbou. Jsou důležité pro srovnání či inspiraci pro každodenní především profesní život.

Ztotožňujeme se s názory, které vybízí k hledání prostoru pro větší informovanost společnosti o životě lidí s mentálním postižením, pro další vzdělávání zejména pracovníků, kteří se profesně věnují podpoře takových lidí. Jistě dobrou a efektivní cestou k tomu, aby zakořeněné předsudky ve společnosti postupně vymizely, je podpora inkluzivního přístupu k lidem s jakýmkoli postižením a tím tak k začlenění těchto osob do společnosti. I když jinakost lidí je často bariérou pevně v myslích zakořeněnou, je třeba změnit myšlení a na základě této reflexe poté také jednat. Ano, lidé s mentálním postižením mají specifické projevy svého chování, jsou možná odlišní než většina jiných, nicméně to nezmění fakt, že nejsou ani přes svá postižení horší, či méně hodnotnější, než druzí. Celá společnost by se tedy měla naučit s nimi jednat jako s partnery - a to rovnocennými partnery. To podmiňuje míru objektivní informovanosti z nejrůznějších zdrojů, možnost přirozeného kontaktu s lidmi s mentálním postižením, jejich pohyb na veřejnosti – ne „za zdmi“ a v ústraní. Tak má naše společnost možnost získat na osoby s mentálním postižením zdravý, objektivní pohled, pohled bez předsudků a bez zkresleného vnímání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ALLPORT, Gordon Willard. 2004. *O povaze předsudků*. Překlad Eduard Geissler. Praha: Prostor. ISBN 80-7260-125-3.
- [2] ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 1995. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85605-35-X.
- [3] BAZALOVÁ, Barbora. 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- [4] ČERNÁ, Marie. 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- [5] DOLEJŠÍ, Mojmír. 1973. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum. ISBN nevedeno.
- [6] EMERSON, Eric. 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-390-1.
- [7] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [8] HNILICA, Karel, 2010. *Stereotypy, předsudky, diskriminace. Pojmy, měření, teorie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1776-3.
- [9] HAYESOVÁ, Nicky. 1998. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-198-3.
- [10] HAYESOVÁ, Nicky. 2007. *Základy sociální psychologie*. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-283-6.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

- [12] JESENSKÝ, Ján. 1993. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, ISBB neuvedeno.
- [13] JESENSKÝ, Jan. *Základy komprehensivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.
- [14] KOSEK, Jan, 2004. *Člověk je (ne)tvor společenský. Kapitoly ze sociální psychologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-591-6.
- [15] KOZÁKOVÁ, Zdeňka. 2004. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus. ISBN 80-903519-0-5.
- [16] KUTNOHORSKÁ Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [17] LEČBYCH, M., 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [18] LEBEER, Jo. 2006. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje: podpora začleňování znevýhodněných dětí do běžného vzdělávání*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-103-4.
- [19] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [20] NAKONEČNÝ, Milan. 1998. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. ISBN 80-2000-628-1.
- [21] NOVÁK, Tomáš, 2002. *O předsudcích*. Brno: Doplněk. ISBN 80-72-39-121-6.
- [22] RENOTIÉROVÁ, Marie. 2007. *Některé významné osobnosti v oboru somatopedie v českých zemích*. Olomouc: UP v Olomouci. ISBN 978-80-244-1861-2.
- [23] ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1689-2.

[24] ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2009. *Sexualita osob s mentálním postižením není tabu!* Psychologie dnes. 4. 11. 2009, č. 11, s. 52-53. ISSN 1212-9607.

[25] ŠVARCOVÁ, Iva. 2003. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-821-X.

[26] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

[27] TITZL, Boris. 2005. *Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým?* IN VOJTKO, Tibor (ed.). Tibor. *Postižený člověk v dějinách: vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. Hradec Králové: Gaudeamus. Edice speciální pedagogiky (Gaudeamus). ISBN 80-7041-007-8.

[28] VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. 2003. *Psychologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-763-2.

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

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

Internetové zdroje:

DOBROMYSL.CZ. *Přijměte správný postoj vůči lidem se znevýhodněním*. Dobromysl.cz [online]. © 2002-2012 [cit. 2016-03-25]. ISSN 1214-2017. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1284>

LEČBYCH, Martin. 2006. *Psychologické aspekty podporovaného zaměstnávání u lidí s mentálním postižením*. Rigorózní práce. [online] [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: http://martinlecbych.sweb.cz/publikace/rigorozni_PZ.pdf

PASTIERIKOVÁ Lucia. *Mýty a realita*. Dobromysl.cz [online]. © 2002-2012 [cit. 2016-03-25]. ISSN 1214-2017. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=570>PASTIERIKOVÁ

PASTIERIKOVÁ Lucia a Vojtěch REGEC. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Metodický materiál. [online] [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://posit.upol.cz/materials/komunikace-1.pdf>

Portus Praha z. ú. *AKCE CIHLA*. Akcecihla.cz [online]. © 1999 - 2014 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://www.akcecihla.cz/akce-cihla/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MZN - Mezinárodní klasifikace nemocí

VHO - World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

ILO - International Labour Organization - Mezinárodní organizace práce

OSN – Organizace spojených národů

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Zaměstnávání	50
Tabulka č. 2 Souhrnná tabulka - zaměstnávání	50
Tabulka č. 3 Práva, osobní život a bydlení	54
Tabulka č. 4 Souhrnná tabulka - právo, osobní život a bydlení	54
Tabulka č. 5 Osobnost	58
Tabulka č. 6 Souhrnná tabulka - osobnost	59
Tabulka č. 7 Sexualita	62
Tabulka č. 8 Souhrnná tabulka - sexualita	63
Tabulka č. 9 Vzdělávání	66
Tabulka č. 10 Souhrnná tabulka - vzdělávání	67
Tabulka č. 11 Souhrnná tabulka – pořadí předsudků	67
Tabulka č. 12 Tabulka četností k H 1	70
Tabulka č. 13 Výpočet chí-kvadrátu k H 1	70
Tabulka č. 14 Tabulka četností k H 2	71
Tabulka č. 15 Výpočet chí-kvadrátu k H 2	71
Tabulka č. 16 Testování H 3	72
Tabulka č. 17 Testování H 4.....	73
Tabulka č. 18 Testování H 5	74

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů	44
Graf č. 2 Věk respondentů	45
Graf č. 3 Obor studia	45
Graf č. 4 Druh kontaktu	46
Graf č. 5 Pracovní výkon	47
Graf č. 6 Absence	47
Graf č. 7 Přínos	48
Graf č. 8 Náklady	49
Graf č. 9 Samostatnost	49
Graf č. 10 Samostatné bydlení	51
Graf č. 11 Mezi „svými“	52
Graf č. 12 Rozhodování	52
Graf č. 13 Partnerství	53
Graf č. 14 Rodičovství	53
Graf č. 15 Infantilita	55
Graf č. 16 „Neštěstí“ pro rodinu	56
Graf č. 17 Agresivita	56
Graf č. 18 Odlišnost	57
Graf č. 19 Nezištnost	58
Graf č. 20 Kontrola	59
Graf č. 21 Postižení v oblasti sexuality	60
Graf č. 22 Sexuální výchova	60
Graf č. 23 Partnerská romantika	61
Graf č. 24 Sexuální tužby	62

Graf č. 25 Vzdělavatelnost	63
Graf č. 26 Integrace - škola	64
Graf č. 27 Inkluze - třída	65
Graf č. 28 Přijetí	65
Graf č. 29 Exkluze.....	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Obrázky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, vážení paní / pane

dovoluji si Vás požádat o spolupráci na výzkumu k mé diplomové práci na téma postojů vysokoškolských studentů vůči lidem s mentálním postižením, kterou píši v rámci magisterského studia oboru Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Před samotným vyplněním dotazníku, prosím, odpovězte na několik otázek, které mi pomohou lépe vyhodnotit výsledky.

Vyplňujte pravdivě, dotazník je anonymní a zjištěné údaje jsou důvěrné.

Děkuji Vám za ochotu a laskavost při vyplňování dotazníku.

Bc. Pavel Šnajder

Osobní údaje dotazovaného (zaškrtněte)

1. Pohlaví:

- žena
- muž

2. Věk:

- do 30 let
- 31 – 45 let
- 46 – 60 let
- více než 60 let

3. Jste studentem vysokoškolského oboru UTB:

- humanitního (FHS)
- jiného (FT, FAME, FMK, FAI, FLKŘ)

4. Upřesněte míru Vašeho kontaktu s lidmi s mentálním postižením:

- s člověkem s mentálním postižením jsem se setkal/a ve školním prostředí
- s člověkem s mentálním postižením jsem se setkal/a při volnočasových aktivitách
- pracuji s lidmi s mentálním postižením
- člověka s mentálním postižením mám ve své rodině
- s člověkem s mentálním postižením se setkávám ve svém okolí
- s lidmi s mentálním postižením nejsem v kontaktu
- jiná možnost – uveďte:

.....
.....
.....

Dále, prosím, zakřížkujte možnost, která nejlépe vystihuje Váš postoj k uvedenému výroku:

Oblast zaměstnávání	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Neutrální postoj	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
1. Lidé s lehkým mentálním postižením podávají nižší pracovní výkon v rámci svých kompetencí přiměřených k postižení než lidé bez postižení.					
2. Zaměstnavatelé nechtějí osoby s lehkým mentálním postižením zaměstnávat kvůli vyšší míře absence v zaměstnání.					
3. Zaměstnané osoby s lehkým mentálním postižením nejsou pro organizace žádným přínosem. Jediná výhoda pro zaměstnavatele je v možnosti získání dotací a grantů na jejich pracovní místa.					
4. Pro umístění pracovníka s lehkým mentálním postižením na pracoviště nejsou nutné zvýšené náklady ze strany zaměstnavatele.					
5. Člověk s lehkým mentálním postižením nemůže pracovat nikdy samostatně, i když jeho schopnosti a dovednosti jsou vyhovující. Vždy je potřeba dozor a kontrola ze strany zaměstnavatele.					

Oblast práv, osobního života a bydlení	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Neutrální postoj	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
1. Člověk s lehkým mentálním postižením je schopen bydlet samostatně a starat se sám o sebe.					
2. Lidé s lehkým mentálním postižením se cítí nejlépe mezi „svými“.					
3. Člověk s lehkým mentálním postižením je schopný se samostatně rozhodnout, proto nepotřebuje vedle sebe někoho, kdo bude rozhodovat za něj.					
4. Lidé s lehkým mentálním postižením nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah stejně jako „zdraví“ lidé.					
5. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou naprosto nezpůsobilí stát se rodičem.					

Oblast osobnosti	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Neutrální postoj	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
1. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou jako „děti“ a jako s dětmi s nimi musíme i jednat.					
2. Osoba s lehkým mentálním postižením je pro rodinu „neštěstím“.					
3. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční.					
4. Člověk s lehkým mentálním postižením si neuvědomuje svou odlišnost.					
5. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou nezištní, nezkažení civilizací, vždy dobrosrdeční.					

Oblast sexuality	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Neutrální postoj	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
1. Lidé s lehkým mentálním postižením nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud tak, jako lidé bez postižení.					
2. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou postižení i v oblasti sexuality.					
3. Člověk s lehkým mentálním postižením je stále dítě, realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.					
4. Lidé s lehkým mentálním postižením mohou být romantickými partnery					
5. Lidé s lehkým mentálním postižením mají sexuální tužby a výkonnost provozovat sexuální vztahy.					

Oblast vzdělávání	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Neutrální postoj	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
1. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni se jakkoli vzdělávat.					
2. Děti s mentálním postižením a děti zdravé by měly navštěvovat stejnou školu.					
3. Pobyť dětí s mentálním postižením a dětí zdravých v jedné třídě pozitivně ovlivňuje jejich vývoj.					
4. „Zdravé“ děti jsou ochotné přijmout mezi sebe postiženého kamaráda.					
5. Děti s postižením jsou obtížně vzdělávatelné. Nejlépe se učí a pracují ve specializovaných zařízeních.					

Děkuji za vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA P II: OBRÁZKY



Divadelní soubor lidí - amatérských herců s mentálním postižením Jiné jeviště z Neratova zkouší hru na motivy Frankensteinova. (Foto: menteatral.cz)



Zaměstnanci při práci v kavárně, kde obsluhují lidi s mentálním postižením.

(Zdroj: Hospodářské Noviny, 12. duben 2016 autor: Archiv: Startujeme o. p. s.)

Otevření kavárny Bílá vrána v Praze, kde jsou zaměstnaní lidé s mentálním postižením.



(Zdroj: deník.cz)