

# Postoje společnosti v historickém kontextu k handicapovaným

Kateřina Ambruzová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina AMBRUZOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Postoje k handicapovaným jedincům**

Zásady pro vypracování:

### **Teoretická část**

**Vymežit pojem handicap a jeho rozdělení.**

**Popsat historicko-sociální aspekty postojů společnosti k handicapovaným jedincům.**

**Determinovat možnosti institucionální i individuální podpory handicapovaných osob.**

### **Praktická část**

**Zjistit postoje současné veřejnosti k handicapovaným.**

**Realizace výzkumu pomocí dotazníkového šetření u osob od 15 let věku.**

**Poskytnutí výsledků šetření neziskovým organizacím, zabývajících se péčí o handicapované.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**MONATOVÁ, L.: Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Paido: Brno, 2006, 85 stran, ISBN 80 - 85931 - 20 - 6**

**RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol.: Speciální pedagogika. 4.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, 313 stran, ISBN: 80-244-1475-9**

**HAŠKOVCOVÁ, H.: Práva pacientů. Havířov: Nakladatelství A. Krtilové, 1996, 176 stran, ISBN 80-902163-0-7**

**TITZL, B.: Postižený člověk ve společnosti - hledání počátků. Praha: UK, 1998, 120 stran, ISBN 86039-30-7**

**JESENSKÝ, J.: Andragogika a gerontagogika handicapovaných. Praha: Karolinum, 2000, 354 stran, ISBN 80-7184-823-9**

**VÁGNEROVÁ, M. a kol.: Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 1999, 230 stran, ISBN 80-7184-929-4**

**KÁBELE, F. a kol.: Somatopedie. Praha: UK, 1992, 242 stran, ISBN 80-7066-533-5**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Karafiatová**

Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

**5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma Postoje společnosti v historickém kontextu k handicapovaným se zabývá historickými a sociálními aspekty handicapovaných. V práci je zahrnuta charakteristika jednotlivých typů handicapu, historický vývoj postojů, formy podpory handicapovaných lidí a zvláštnosti komunikace s osobami s různým druhem postižení.

Součástí je i praktická část, která se zabývá analýzou získaných dat v dotazníkovém šetření a statistickým vyhodnocením stanovených hypotéz.

Klíčová slova: postižení, handicap, integrace, historie, organizace, komunikace

## **ABSTRACT**

Topic of this bachelor thesis is Attitudes of society to handicapped in historical context. Thesis is mainly focused on historical and social aspect of handicapped. Thesis contains characterization of various types of handicaps, historical development of attitudes, forms of support to handicapped people and peculiarities of communication with variously handicapped persons. Thesis also includes practical part which deals with statistical analysis of data from survey.

Keywords: disabled, handicap, integration, history, organization, communication

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 pochybená.“

Adrian D. Ward

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Michaele Karafiátové za odborné vedení bakalářské práce, ochotu, pomoc a v neposlední řadě cenné rady a doporučení. Dále chci poděkovat Bc. Petru Fiedorovi za poskytnutí statistického programu a za cenné rady a doporučení v oblasti výzkumu.

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 24.2.2009

Ambruzová

---

*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 nevydělečně 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 vzdělávacímu 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 jím 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.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 HANDICAP</b> .....	<b>12</b>
<b>2 CHARAKTERISTIKA A KLASIFIKACE JEDNOTLIVÝCH HANDICAPŮ</b> .....	<b>15</b>
2.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	15
2.2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....	17
2.3 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	19
2.4 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	20
2.5 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....	21
<b>3 VÝVOJ POSTOJŮ SPOLEČNOSTI K HANDICAPOVANÝM</b> .....	<b>23</b>
3.1 VYMEZENÍ POSTOJE Z PSYCHOLOGICKÉHO HLEDISKA .....	25
3.1.1 Historická období a vývoj postojů k handicapovaným .....	26
3.1.2 Období pravěku a vývoj postojů .....	26
3.1.3 Období starověku a vývoj postojů.....	28
3.1.4 Období středověku a vývoj postojů.....	29
3.1.5 Období novověku a vývoj postojů .....	30
3.1.6 Období soudobých dějin a vývoj postojů .....	31
<b>4 PODPORA HANDICAPOVANÝCH OSOB</b> .....	<b>33</b>
4.1 INTEGRACE HANDICAPOVANÝCH OSOB.....	33
4.2 SOCIALIZACE HANDICAPOVANÝCH OSOB.....	34
4.3 PRÁVA OSOB S HANDICAPEM.....	34
4.4 FORMY PÉČE O HANDICAPOVANÉ OSOBY .....	36
4.5 ZVLÁŠTNOSTI KOMUNIKACE S HANDICAPOVANÝMI.....	38
4.6 ZAMĚSTNÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	42
4.7 SPOLEČENSKÉ ORGANIZACE A OBČANSKÁ SDRUŽENÍ.....	42
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>46</b>
<b>5 POSTOJE SPOLEČNOSTI K HANDICAPOVANÝM KLIENTŮM</b> .....	<b>47</b>
5.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU .....	47
5.1.1 Stanovení cílů a hypotéz .....	47
5.1.2 Plán výzkumu .....	50
5.2 REALIZAČNÍ FÁZE VÝZKUMU .....	54
5.3 ANALÝZA ZKOUMANÝCH DAT .....	54
5.3.1 Vyhodnocení hypotéz.....	55
5.3.2 Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku .....	65
5.3.3 Nejčastější hodnoty demografických kategorií u jednotlivých otázek .....	73
5.3.4 Testy závislostí identifikačních otázek v dotazníku.....	75



<b>6</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>77</b>
6.1	REKAPITULACE ZÁSADNÍCH ZJIŠTĚNÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI .....	77
6.2	NÁVRHY K DISKUZI .....	78
6.3	SHRnutí ZJIŠTĚNÝCH POSTOJŮ K HANDICAPOVANÝM.....	82
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>84</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>85</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>90</b>
	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>91</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>92</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>93</b>

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci se budu zabývat vývojem postojů společnosti k handicapovaným jedincům. Předmětem zkoumání přístupů budou tedy dějepisné informace, které ukazují právě problematiku přístupu společnosti k handicapům. Jelikož se po celou dobu existence lidské rasy vyskytuje mnoho odchylek od toho, co je považováno za normální, je logické, že přístupy k takto odlišným lidem se měnily v závislosti na dané společnosti a historické době. Přestože je dané téma zaměřeno na sociologii, vybrala jsem si ho z důvodu, že se s handicapovanými lidmi setkáváme běžně na ulici nebo s nimi pracujeme.

Vývoj postojů k handicapovaným jedincům nebyl celá tisíciletí nijak zvlášť prudký a nevykazoval žádná zvláštní zlepšení pro život handicapovaných. Nové možnosti, přístupy, pohledy a důstojnější život, nabízí těmto osobám prakticky až moderní vyspělá společnost. Ve své odborné praxi jsem se setkala s různými přístupy a názory na handicapované lidi. Často je provází nejrůznější předsudky, které mají vliv na přístup a péči o tyto lidi.

Cílem mé bakalářské práce je dotazníkovým šetřením zjistit postoje české veřejnosti k handicapovaným lidem.

V teoretické části se zaměřím na pojem handicap a jeho rozdělení, vývoj postojů k handicapovaným lidem a jejich integraci. Dále čtenáře seznámím s možností vzdělávání a využívání různých organizací pro handicapované.

V praktické části si ověřím stanovené hypotézy vztahující se k problematice handicapovaných lidí. Na základě zjištěných výsledků zpracuji článek, který bude zveřejněn na webových stránkách neziskových organizací, které se problematikou handicapovaných zabývají.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

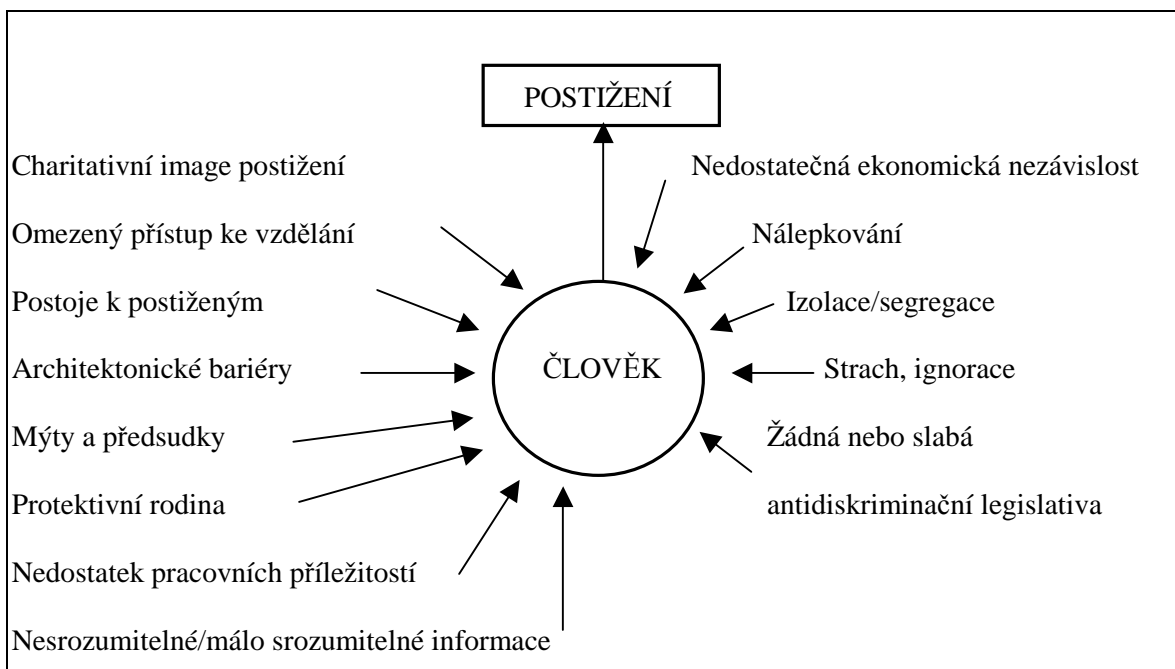
## 1 HANDICAP

V posledních letech se u nás i ve světě hovoří stále častěji o termínu „handicap“ a jeho chápání. Můžeme na něj pohlížet z více hledisek, např. z medicínského, sociálního, psychologického nebo pedagogického. Dle Světové zdravotnické organizace je handicap definován jako nevýhoda, znevýhodnění, nebo omezení příležitostí účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Dříve používaný termín „postižení“ nezahrnoval vliv a působení prostředí, ale soustředil se spíše na pojetí z medicínského hlediska, tudíž tento pojem chápal jen jako tělesné či duševní postižení. Problematika handicapu je velmi rozsáhlá. Je nutno podotknout, že obsahem této práce je zmapování postojů společnosti k handicapovaným. Jednotlivými druhy handicapu se tedy budu zabývat jen velmi okrajově. Pod pojmem „handicap“ si lze představit nejrůznější omezení. Hlavní jsou zdravotní omezení, ale můžeme sem zařadit i omezení ve smyslu nerovné příležitosti, např. finanční situace, jiné národnosti, diskriminaci některých skupin zaměstnanců apod. Stejně jako se vyvíjela péče a postoje k postiženým, vyvíjel se i název pro ně. Používalo se mnoho výrazů, např. mrzák nebo invalida. V posledních letech se prosazuje označení „**osoba se zdravotním postižením**“ (Disabled a person with disability). Pojem „handicapovaný“ nelze také užívat globálně, jelikož stupeň handicapu záleží na funkci společnosti. [9,11,15,49]

V sedmdesátých letech 20. století se objevuje již zmíněné přeformulování postižení (dříve medicínský model, postižení bráno jako tělesné či duševní postižení), které je označováno za sociální model postižení. Definice postižení v sociálním modelu dle Olivera je pojato jako důsledek handicapujících vlivů za strany společnosti. Směr vývoje určuje schopnost, způsobilost, výkon a normalita. Označil tento proces jako proces sociálního útisku (sociální model postižení). [8,16]

Tab. č. 1 Schéma sociálního modelu postižení

Dle Olivera uvedené v knize Mimořádná dospělost od PhDr. Jana Šišky Ph.D. [8]



Při postupném akceptování sociálního modelu se naskytla možnost vytvářet služby, které přispívají k odstranění sociálních bariér. Důležitým mezníkem je rozvoj jednotlivých disciplín, jako je speciální pedagogika nebo medicína, což umožnilo zaměřit se na prevenci (předcházet VVV - vrozeným vývojovým vadám, ale i získaným vadám). Velký pokrok nastal po roce 1945. Byl to prudký rozvoj speciální výchovy a speciální pedagogiky. Pedagogům bylo umožněno lepší proškolení, měnil se přístup k handicapovaným dětem, začaly se používat specializované postupy. Jedna z pedagogických věd, která se obecně zabývá výchovou a vzděláváním, se nazývá andragogika. Výchova a vzdělávání se týká dospělých a starých lidí. Speciální pedagogika rozšířila působnost i na děti a mládež. Speciální pedagogika má více vědních oblastí. Jednou z nich je somatopedie. Ta se zabývá výchovou a vzděláváním tělesně a zdravotně postižené mládeže. Již J. A. Komenský se zmiňuje o výchově a vzdělávání postižených dětí. Somatopedie jako vědní obor vznikla v roce 1946, kdy bylo poprvé zavedeno vysokoškolské studium učitelů (nové pedagogické fakulty). Somatopedie se zabývá samozřejmě i výzkumem, jelikož bez vědeckého zkoumání vnitřních a vnějších podmínek výchovy a vzdělávání není možné dosáhnout kvalitních výsledků. [8,11,19,23]

Vymezení důležitých pojmů:

**Defekt** – vada, nedostatek, porucha, nedostatek v anatomické stavbě organismu a porucha její funkce.

**Diskriminace** – postoje a způsoby chování jedinců vůči osobě patřící k určité skupině, jsou jimi znevýhodňování, ponižování, odmítání práva a rovnocenný přístup.

**Handicap** – ztráta či omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Tento termín označuje konflikt mezi osobou s postižením a prostředím.

**Inkluze** – vyšší stupeň integrace osob se zdravotním postižením do společnosti a jejich institucí.

**Integrace** – začleňování osob se zdravotním postižením do majoritní společnosti, snižování handicapu (dopadů postižení na jeho nositele).

**Postižení (Disability)** – orgánové nebo funkční vady, jakékoliv omezení či ztráta schopností, nelze vykonávat činnosti běžným (normálním) způsobem. Dle WHO rozlišujeme např. disabilita v chování, v komunikaci, v pohybu, v péči o sebe apod.

**Segregace** – vyloučení nebo oddělení postižených osob ze společnosti (vyloučení na okraj společnosti, na vyhrazené místo), často chápána jako opak integrace.

**Socializace** – proces, kterým se člověk integruje do sociální skupiny, osvojuje si normy skupiny a její hodnoty. Ve speciální pedagogice se rozlišují 4 stupně socializace:

1. integrace - začlenění
2. adaptace - přizpůsobení
3. utilita - užitečnost
4. inferiorita – vyjadřuje sociální nepoužitelnost, segregaci

**Vada, porucha (Impairment)** – abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce.

**WHO** – World health organization = Světová zdravotnická organizace – podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na odstraňování některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality života. [4,6,10,11,13,23,45,49]

## 2 CHARAKTERISTIKA A KLASIFIKACE JEDNOTLIVÝCH HANDICAPŮ

V této kapitole se budu zabývat jednotlivými handicapy z hlediska zdravotnického. Představím zde ty nejzákladnější druhy tělesného a duševního postižení (zrakové postižení, sluchové postižení, tělesné postižení, mentální postižení, kombinovaná postižení).

### 2.1 Zrakové postižení

Zrak je jeden ze smyslů, který nám umožňuje vnímat okolní věci, rozlišovat světlo a tmu, orientovat se v prostoru. Patří mezi nejdůležitější smysly. Zrakem přijímáme asi 80% všech informací z okolí. Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými stupni a druhy zrakových vad (nelze provést optickou korekci). Statistické údaje o slabozrakých a nevidomých podle Světové zdravotnické organizace uvádějí, že na celém světě je 45 miliónů nevidomých a toto číslo se v následujících 20 letech může až zdvojnásobit. Některé zdroje uvádějí, že zrakově postižení tvoří 1 – 1,5% populace. Přesné statistiky o zrakově postižených neexistují, a to ani v rámci jednotlivých zemích. Zvýšený růst zrakových vad je dán i rostoucím věkem populace. [6,29,30,41,48]

Vědní obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením, se nazývá **tyflopédie**. Používá se i název oftalmopedie, ale ten se často zaměňuje s oftalmologií. Nyní se používá termín komprehenzivní tyflopédie (předmětem je zrakově handicapovaný člověk v situaci edukace). [6,19,46]

Mezi významné zrakově handicapované osobnosti patří např. Louis Braille (1809 – 1852). Oslepl již jako chlapec, byl žákem Národního ústavu pro mladé slepce v Paříži a ve svých 16 letech (1825) vytvořil šestibodové reliéfové písmo pro nevidomé. Písmo se skládá ze dvou vertikálních sloupců po třech bodech, obsahuje i velká písmena, interpunkci a matematické znaky. Písmo se čte za pomoci ukazováčku. Na uznání od vedení ústavu čekal celých 25 let. Jeho písmo se uplatňuje plnohodnotně až dodnes. [6,29,38,41,46]

**Klasifikace zrakového postižení dle WHO se dělí na 5 stupňů [30,32,40]:**

- střední slabozrakost – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí, maximum menší než 6/18, minimum rovné nebo lepší než 6/60,
- silná slabozrakost - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí, maximum menší než 6/60, minimum rovné nebo lepší než 3/60,
- těžce slabý zrak - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí, maximum menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60,
- praktická nevidomost - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí, maximum menší než 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace,
- úplná nevidomost – ztráta zraku zahrnující stavy od úplné ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.

**Stupně zrakového postižení dle Vágnerové[15]:**

- slabozrakost – lehká, střední, těžká,
- zbytky zraku – osoba, která má pouze zbytky zraku, zvládne číst text o velikosti plakátového písma, v prostoru se orientovat nedokáže,
- slepota – praktická a úplná.

**Definice zrakových vad dle Vágnerové [15]:**

- „ztráta zrakové ostrosti (*refrakční vady*),
- *postižení šíře zorného pole (skotom, trubicové vidění),*
- *okulomotorické poruchy (strabismus),*
- *problémy se zpracováním zrakových podnětů (kortikální slepota),*
- *poruchy barvocitu (barvoslepost).“*



## 2.2 Sluchové postižení

Sluch má velký význam pro komunikaci, získávání informací a také pro orientaci v prostoru. Sluchově postižení mají svou historii, svůj jazyk, svou kulturu. Jsou považováni za příslušníky jiné kulturní menšiny než za postižené. Nedoslýchavost má na člověka velký dopad v oblasti poznávání, v sociální i psychologické oblasti. Sluch je nezbytným předpokladem pro rozvoj mluvené řeči. U postižení sluchu záleží na mnoha aspektech. Jedná se o různé stupně a hloubku postižení, dobu, kdy k postižení došlo, úroveň rozvoje osobnosti a vlivy okolí. [3,42]

Definice základních pojmů dle Zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob 155/1998 Sb.[40]:

- *„Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.“*
- *„Za hluchoslepé se pro účely tohoto zákona považují osoby se souběžným postižením sluchu a zraku různého stupně, typu a doby vzniku, u nichž rozsah a charakter souběžného sluchového a zrakového postižení neumožňuje plnohodnotný rozvoj mluvené řeči, nebo neumožňuje plnohodnotnou komunikaci mluvenou řečí.“*

Sluchově postižení používají své komunikační systémy, mezi ně patří český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. Je přirozený a plnohodnotný, tvořený specifickými vizuálně - pohybovými prostředky (tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu). Český znakový jazyk má základní atributy jazyka. To znamená, že obsahuje znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr. Mezi komunikační systémy vycházející z českého jazyka patří znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam, Lormova abeceda (dotyková abeceda, mluvčí vyznačuje jednotlivá písmena do dlaně a prsty příjemce), daktylografika (vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení), Braillovo písmo, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma

(vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího). [3,6,29,32,40]

Sluchové vady jsou u dětí považovány za jedno z nejtěžších postižení. Hluchoslepá básnířka a spisovatelka Helena Kellerová, napsala: „*Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.*“ [3]

Základní dělení sluchových vad je na centrální a periferní nedoslýchavost či hluchotu. Periferní se dále dělí na poruchu převodní (slyší méně, ale rozumí), poruchu percepční (slyší, ale nerozumí) a na poruchu smíšenou.

**Dle WHO se dělí sluchové vady na [6]:**

- „*lehká sluchová porucha (26 – 40 dB),*
- *střední sluchová porucha (41 – 55 dB),*
- *středně těžká sluchová porucha (56 – 70 dB),*
- *těžká sluchová porucha (71 – 91 dB),*
- *úplná ztráta sluchu.*“

Dle **surdopedie** (obor, který se zabývá vzděláváním a výchovou sluchově postižených) se pro označení velikosti sluchové ztráty používají termíny nedoslýchavost a hluchota.

- Nedoslýchavost – může být lehká (ztráta 20 – 40 dB), střední (ztráta 41 – 55 dB) a těžká (ztráta 56 – 70 dB),
- Hluchota – může být úplná (neslyšící) nebo praktická (zbytky sluch). Dle Renotiérové [6]: „*Hluchota představuje nejtěžší stupeň sluchové poruchy, znemožňuje vnímání mluvené řeči i její přirozený vývoj.*“ [3,6,32]

### 2.3 Tělesné postižení

Pohyb je pro člověka přirozený a je důležitý pro každodenní činnosti. V důsledku poškození pohybového aparátu dochází k narušení, omezení nebo k úplné ztrátě některých funkcí. Tělesné postižení je charakterizováno pohybovým defektem ve smyslu funkčnosti nebo omezení. Toto postižení je nejvíce zatěžující z pohledu estetiky, je nejvíce viditelné. Záleží i na lokalizaci postižení. Jde-li o horní končetiny, znamená to, že jsou omezeny manipulační schopnosti, jde-li o dolní končetiny, znamená to poruchu samostatného pohybu. Postižení se může týkat i mimických svalů a mluvidel, které jsou důležité pro rozvoj verbální i neverbální komunikace a s tím spojené potíže při uplatňování ve společnosti, na trhu práce, při celkovém získávání informací z okolí atd.

Existuje mnoho tělesných postižení, které se ještě mohou vzájemně kombinovat. Základní dělení tělesných vad je na vrozené a získané. U vrozených vad hraje velkou roli genetika a dědičnost, získané tělesné vady se projeví jako následek onemocnění nebo úrazů s trvalými následky. Další dělení je dle pohyblivosti jedince. [2,6]

#### Tři stupně pohybového postižení [6]:

- Lehké postižení – jedinec je schopen se samostatně pohybovat,
- Středně těžké postižení – jedinec je schopný se pohybovat za pomoci ortopedických pomůcek,
- Těžké postižení – jedinec není schopen pohybu.

Obor, který se zabývá výchovou a vzděláváním tělesně postižených, se nazývá **somatopedie**. Vznikem tohoto oboru se začala rozvíjet pedagogická péče o tělesně postižené jedince. Důvodem zanedbávání péče o tělesně postižené bylo mínění, že tito jedinci nebyli postiženi po stránce smyslové a rozumové tak často, jako při jiných druzích postižení. Význam somatopedie spočívá ve výchově a vzdělávání, v zařazení tělesně postižených do společnosti a přípravě na budoucí pracovní uplatnění. V našich zemích se na počátku 20. století začaly rozvíjet snahy o vybudování ústavu pro tělesně postiženou mládež s komplexním rehabilitačním zaměřením. K tomu významně přispěl Prof. MUDr. Jedlička (1913 byl založen Jedličkův ústav pro mrzáky). Následně se začaly budovat další ústavy u nás a dále se rozvíjela péče o tělesně postižené. [6,916,23]

## 2.4 Mentální postižení

Pojem mentální postižení, nebo-li retardace, je velmi složitý z hlediska definice. U nás i ve světě existuje celá řada definic. Termín mentální retardace je odvozený z latinského mens, 2.pád mentis – mysl, retardace z latinského retardation – zaostávat, opoždovat, zdržovat. Tento termín byl použit ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální retardaci.

Definici mentální retardace podle Dolejšího zní [6]: *„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 a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřebách dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména na negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“.*

Toto označení využívá i Světová zdravotnická organizace (WHO). Nabylo platnost 1. 1. 1993 a vyplývá z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN). Hlavním hlediskem, které se zde používá, je stanovení inteligenčního kvocientu.

Představuje opoždění duševního vývoje a trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Každý člověk mentálně postižený je jedinečný a má své charakteristické osobnostní rysy. Přesto se u těchto jedinců vyskytují společné znaky, které závisí na hloubce a rozsahu postižení. Také záleží na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na psychickém vývoji mentálně postiženého. Tito jedinci tvoří jednu z nejpočetnějších skupin postižených.

Problematikou dětí, mládeže a dospělých mentálně postižených se zabývá obor speciální pedagogiky **psychopedie**. Představuje obor, který se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením.

Mentální postižení lze klasifikovat z několika hledisek. Do klasifikace podle doby vzniku patří vrozená, získaná a sociálně podmíněná mentální retardace. [6,12,16,32,37,43]

**Klasifikace podle typu chování [16]:**

- Typ eretický – neklidný, dráždivý,
- Typ torpidní – apatický, strnulý,
- Typ nevyhraněný (procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze).

**Hloubka mentální retardace se určuje pomocí inteligenčního kvocientu – IQ. Dělení mentální retardace podle stupně postižení:**

- F 70 Lehká mentální retardace - IQ 50-69,
- F 71 Středně těžká mentální retardace - IQ 35-49,
- F 72 Těžká mentální retardace - IQ 20-34,
- F 73 Hluboká mentální retardace - IQ nižší než 20,
- F 78 Jiná mentální retardace – stanovení stupně mentální retardace je nesnadné,
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace – je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací pro jednoznačné zařazení do některého z uvedených stupňů. [12,16,32]

**2.5 Kombinované postižení**

Problematika osob s vícenásobným postižením má své samostatné místo ve speciální pedagogice. V současné době neexistuje jednoznačná terminologie. V České republice se používají termíny jako vícenásobné postižení, kombinované postižení nebo kombinované vady. Definice kombinovaného postižení může znít takto: *„Vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.“* [6]

Výskyt kombinovaného postižení má stoupající tendenci. Postižení má variabilní příznaky, projevy a z nich vyplývající speciální potřeby. Příčiny mohou působit ve všech věkových kategoriích, ale nejtěžší výskyt vícenásobných postižení je spojen s prenatálními příčinami.

Vašek se pokusil rozčlenit toto postižení na tři symptomatologické skupiny[6]:

- Mentální postižení v kombinaci s dalším postižením,
- Hluchoslepota – nejtěžší forma vícenásobného postižení,
- Poruchy chování v kombinaci s dalším postižením.

Největší problém nastává v oblasti komunikace. Jedinci s kombinovaným postižením mnohdy nemohou využívat mluvenou řeč a tím jsou odkázáni na alternativní způsoby (znaková řeč, Makaton – jazykový program, znaky doplněné mluvenou řečí a symboly, piktogramy a další). [6,14,29]

Mezi nejčastější kombinované postižení patří právě **hluchoslepota**. Jak již je z názvu patrné, vzniká kombinací zrakového a sluchového postižení. V českém prostředí se hluchoslepota stále definuje z medicínského hlediska. Ve světě je tento jednostranný přístup již překonán a uplatňuje se zde i hledisko sociální a funkční. *„Hluchoslepota je jedinečné postižení, vzniklé kombinací zrakového a sluchového poškození, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě.“* [42] Tato definice byla přijata Evropským parlamentem 1.4.2004 v Písemném prohlášení 1/2004 o právech hluchoslepých osob. Toto postižení působí velmi závažné potíže v oblasti komunikace, sociální a funkční interakce a zabraňuje celkovému začleňování do společnosti. Způsob komunikace s hluchoslepým jedincem závisí na rozsahu postižení a době vzniku postižení. Dále se na kvalitě komunikace podílí i vlivy prostředí (osvětlení, hluk, psychický stav, způsob řeči). Hluchoslepí jedinci používají své komunikační systémy, které se kombinují právě podle způsobu postižení (mluvená řeč, psaná forma, znaková řeč, Lormova abeceda, Braillovo písmo, Tadoma, odezírání). [40,42]

### 3 VÝVOJ POSTOJŮ SPOLEČNOSTI K HANDICAPOVANÝM

Od počátku lidské společnosti existovali jedinci, kteří se odlišovali od ostatních svým vzhledem, trpěli různými poruchami či nedostatky. Společnost se s takto odlišnými členy musela nějakým způsobem vyrovnávat. Názory na jejich životaschopnost se měnily a vyvíjely spolu v závislosti na vývoji společnosti. Společnost vytvářela určitá pravidla soužití, hodnoty a normy, které se stávaly součástí společenského vědomí i individuálních psychických vlastností jedince. Postoje se měnily nejen s historickým vývojem, vládnoucími vrstvami, politikou, ale i s různorodostí kultur. Kulturu lze chápat jako souhrn idejí, obyčejů a podmíněných emočních odpovědí, které jsou společné jedincům určité společnosti. Určuje nám tedy, co je danou společností považováno za žádoucí či nežádoucí. Co jedna kultura považuje za žádoucí, může další považovat za nepřijatelné. Tyto jednotlivé přístupy zajišťovaly přežití skupiny či dané kultury. Z historických pohledů přetrvávají dodnes některé postoje a předsudky vůči postiženým lidem. Vztah k postiženým je tedy výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality. [15,19,2023]

Vývoj postojů společnosti lze sledovat a určit ve vývoji v několika charakteristických stádiích:

- **Stádium represivní** – počátky lidské společnosti, důležité bylo všechno, co udrželo životaschopnost rodiny, rodu nebo kmene. Což mělo za následek vylučování a likvidace slabých a nemocných. Vznikem otrokářské společnosti vylučování postižených osob ze společnosti ztratilo své opodstatnění, přesto přetrvávala u novorozených dětí, které byly nějakým způsobem nežádoucí. Rozlišují se dvě formy, podle způsobu, jakým byli ze společnosti vylučováni – likvidace a segregace. Likvidací se rozumí násilné usmrcování defektních jedinců, způsoby se lišily dle kultur. Segregace defektních jedinců znamená, že se daní jedinci zanechávali buď svému osudu, nebo se umísťovali na vyhrazené místo (tento způsob využívají dodnes některé africké a indické země při vypuknutí nakažlivých nemocí)
- **Stádium charitativní péče** – s nástupem náboženství jednoho boha, hlásající lásku k bližnímu a povinnost pomáhat, se postupně mění vztah k postiženým jedincům. Vznikají první útulky (hospitály) hlavně při církevních řádech. Přístup k postiženým byl plný rozporů, neboť např. postižený novorozenec byl považován

za boží trest pro rodinu, nebo obec, a proto podle mínění některých představitelů církve nebylo nutné o takovéto dítě pečovat. Další příklad uvádí, že utrpení postiženého člověka v pozemském životě je pro něj jen příprava na blaženost ve věčném životě, proto se o něj nemusí pečovat, jelikož se jen prodlužuje jeho trápení. Ve středověku byl počet postižených docela značný (VVV, následky válek, nedostačující výživa a zdravotní péče). V bohatých a vládnoucích vrstvách tomu bylo trochu jinak, buď je rodiny ukřývaly, nebo je akceptovaly a snažily se jim poskytnout co nejvíce péče (tak se k některých postižených dětí staly významné osobnosti – např. Richard III). Charitativní péče byla nutná k rozvoji dalšího stádia a to humanitní péče.

- **Stádium humanitní péče** – období humanismu a renesance, návrat k antické vzdělanosti a kultuře, zde nastal požadavek vzdělávání postižených osob. J. A. Komenský zastával názor, že vzdělávat se mají všichni lidé bez ohledu na původ, pohlaví a stav. Podle myšlenek Komenského a dalších humanistů se začaly vzděláváním věnovat i ústavy pro tělesně a smyslově postiženou mládež.
- **Stádium rehabilitační a preventivní péče** – počátky rehabilitace tělesně postižené mládeže se datují začátkem 20. století (Jedličkův ústav v Praze). Termín rehabilitace nebyl ještě znám, ten se začal používat až ve druhé světové válce, přesto koncepce prof. MUDr. Jedličky představovala souhrn veškeré péče, která byla potřebná k rehabilitaci a resocializaci zdravotně postižených osob. Nešlo jen o vzdělávání, ale hlavně o dlouhodobou přípravu pro povolání a začlenění do společnosti. Současně s intenzivní rehabilitací se začínají prosazovat snahy preventivní péči. Preferuje se předcházení defektu či nemoci před jejím odstraňováním, které je často nákladné a ne vždy úspěšné. Tato péče je potřebná zejména u rodičů, u kterých se vyskytují vrozené dispozice, vady či choroby s genetickým zatížením. Do preventivní péče patří i výchova k plánovanému rodičovství. [9,19,23]



### 3.1 Vymezení postoje z psychologického hlediska

Existuje celá řada definic postojů. Vágnerové [15] použila definici: „*Postoj je odvozenou motivační dispozicí, která má svůj vnitřní a vnější projev*“. Postoje jsou součástí osobnosti, ovlivňují lidské chování. Získáváme je v průběhu života, především vzděláváním a širšími sociálními vlivy. Významné postoje se téměř nemění, jsou stabilizované. Ke změně ale může dojít na základě korektivní zkušenosti (šok, životní krize, trauma apod.). Nakonečný uvádí, že postoje vznikají jako důsledky individuálních kontaktů a interakcí. Ty následně ovlivňují i hotové postoje. Postoje jsou pozitivní, neutrální či negativní. Postoj zahrnuje také složku emocionálního cítění. Když tedy zaujímáme vůči něčemu postoj, znamená to, že zaujímáme nějaké hodnotící stanovisko. Postoje se tedy v různých společnostech mohou lišit dle kulturního, náboženského, politického či ekonomického zázemí. Obsahují složku citovou (emocionální), poznávací (kognitivní) a konativní (behaviorální). [20]

**Kognitivní složka** postoje se týká názorů a myšlenek, v tomto případě o postižených lidech. V minulých letech byly informace o postižených a nemocných tabuizovány. Nebylo příliš žádoucí, aby laická veřejnost věděla podrobnosti o problémech, možnostech a omezeních různě postižených a nemocných lidí. Většinou o této problematice věděli spíše ti lidé, kteří se s postiženou či nemocnou osobou setkali v rodině nebo v nejbližším okolí.

**Emocionální složka** postoje k nemocným a postiženým má často ambivalentní charakter. Týká se pozitivních nebo negativních citových prožitků. Nemoc či defekt jsou hodnocené jako něco nežádoucího. Následkem toho jsou pak tito jedinci předmětem soucitu. Na druhé straně mohou vzbuzovat hrůzu a odpor, protože symbolizují něco negativního. Postoje ve své konečné podobě nejsou člověku vrozené. Společnost většinou nějakým způsobem ovlivňuje a stimuluje přijetí určitých postojů a odlišné odmítá. Obecnější postoje tak vykazují určitou rigiditu, lze mluvit až o stereotypu. **Stereotyp** představuje tendenci k fixaci určitého názoru či postoje. Je charakterizován rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi. K některým druhům defektů jsou ve společnosti zafixovány negativní stereotypy. To znamená, že si lidé vytvořili předsudky o postižených a nemocných. Tyto předsudky jsou velmi těžce překonávány a brání tak uspokojivé integraci postižených lidí do zdravé populace. Jedním z projevů stereotypu v postoji k postiženým je sklon ke generalizaci, sklon vidět je šablonovitě bez ohledu na jejich individualitu. [15,20]

**Konativní složka** postoje se týká sklonů k chování či jednání ve vztahu k postiženému. Projevy v postojích k postiženým lidem jsou výrazem obrany před potencionálním ohrožením či nejistotou. Člověk si uvědomuje svou vlastní zranitelnost. Velmi důležitou roli zde hraje informovanost. Základem informací je medicína, ale také mínění laické veřejnosti, které zpravidla ne vždy bývá objektivní.

Trvalé postižení či chronické onemocnění může být hodnoceno jako odchylky, které mají nežádoucí nápadité projevy (vzhled, držení těla, komunikace), které následně mohou vyvolávat odpor. Postoje společnosti se liší v závislosti na typu postižení. Z výzkumů, které uvádí Jesenský [22], vyplývá, že nejméně jsou přijímáni mentálně postižení, následně pak nevidomí, na třetím místě jsou neslyšící a nejméně lidem vadí tělesné postižení.

Představy majoritní společnosti o postižených bývají plné nejasností, záhad, předsudků a často i obav. K těmto představám přispívají i samotné projevy postižených jedinců. Jinak se chovají, jinak vypadají, mají problémy v komunikaci atd. Z toho pak plyne rozpačitý, negativní nebo lhostejný postoj společnosti k těmto lidem. Sami postižení potvrzují, že nestojí o soucit, nechtějí být pouze obsluhováni v ústavech. Chtějí žít jako všichni ostatní lidé, žít v prostředí, kde se narodili a které dobře znají. Vést i přes svůj handicap, co nejvíce normální život a mít možnost o něm také rozhodovat. [15,20,22]

### **3.1.1 Historická období a vývoj postojů k handicapovaným**

Obsahem kapitoly je charakteristika jednotlivých historických období a vývoj postojů k handicapovaným.

### **3.1.2 Období pravěku a vývoj postojů**

Nejstarší období lidského rodu- pravěk je z hlediska zkoumání člověka a společnosti velmi obtížný, neboť se nedochovaly žádné písemné památky. První lidé byli podle doložených artefaktů spíše lovci a sběrači, ale nic nevíme o jejich soužití či rituálech. Ze způsobu života a nutnosti přežít předpokládáme, že byli abnormální novorozenci i starší osoby zanechání svému osudu. Zhruba před 11 000 lety nastoupila na území Evropy po posledním ústupu ledovce geologická současnost. Lidé, kteří žili v tomto období - neolitu, přešli k usedlejšímu způsobu života. Děti se stávaly příslušníky rodu svým narozením. Archeologické nálezy nám sdělují, že byly pochovávány na rodových pohřebištích.

V pozdní **době kamenné** se již přecházelo na zpracovávání kovu, panoval patriarchát. Významným nálezem z této doby je rituální pohřeb defektní ženy (Hlinsko u Lipníku nad Bečvou), která měla asymetrickou dolní čelist, změněnou osu páteře v důsledku synostosisy prvních dvou krčních obratlů a trpěla i osteomyelitidou pravé pažní kosti. Objev tohoto hrobu byl něčím výjimečným, žena byla pohřbena i s mužskými atributy. Předpokládá se, že tato žena zaujímalá v dané společnosti významné místo. [17]

**Doba bronzová** (rozhraní 3. a 2. tisíciletí př. n. l.) je spojena s významnou středoevropskou kulturou, jejíž nejvyspělejší osídlení se lokalizuje do středních Čech. Objevy dokládají, že tato kultura ukládala své mrtvé do vydlabaných dřevěných rakví. Dětské pozůstatky ukládali tito lidé do nádob. Našly se i hroby uložené stranou od ostatních, proto nelze vyloučit zvláštní uložení postižených, nemocných nebo např. trestaných. Také se zde objevily známky lidojedství, známky násilné smrti nebo znetvoření mrtvol, také nálezy štípaných lidských kostí.

**Doba železná** ( 8. – 6. st. př. n. l.) se vyznačovala používáním černé metalurgie (používáním kovů). Pozoruhodným a zároveň záhadným nálezem na našem území je pohřeb velmože v jeskyni v Moravském krasu pojmenované Býčí skála. Byla zde nalezena figurka bronzového býčka, useknuté lidské paže a jiné krvavé oběti, převážně dívek. Byly zde uloženy i zajímavé nástroje jako např. břitvy a pinzety. V době železné se rozvinuly antropomorfizované představy božstva (bohové měli lidské chování).

Následovala **doba laténská** neboli keltská (5. st. př. n. l. – 1. st. n. l.). Nálezy lékařských nástrojů potvrzují pokusy o léčbu. Co je zvláštní? V této kultuře se téměř nevyskytují hroby s dětmi (pouze minimum nalezených kostí) a hroby s velmi malými dětmi vůbec. Usuzujeme, že lidé postižení či jinak defektní, byli ukládáni do hrobu bez výbavy a v extrémních polohách. U Keltů byly obvyklé i lidské oběti, výjimečně děti. Keltští kněží (druidové) upalovali zločince, zajatce i nevinné v modlách upletených z proutí jako oběti svým bohům. Většina postižených tak byla napadána, vytlačována na okraj společnosti nebo usmrcována. [15,17,19]

### 3.1.3 Období starověku a vývoj postojů

V této době vznikly první zákony a díla sumerská a akkadská. Mezi první právní normy patřilo zproštění dlužného otroctví a ochrana slabých před silnými (později se stala etickým principem). Následující zákony obsahovaly i finanční úhrady za způsobenou újmu na zdraví (újma způsobená nožem, obuchem nebo např. vyražení zubů). Obecně lze tedy říci, že ochrana postižených a slabých byla zabezpečována zákonnými normami. [17,19]

Akkadský vladař Lipit-Ištar ustanovil dědická práva a manželsko - právní předpisy. Úryvek: „*Jestliže první manželka ztratila zrak nebo ochrnula, neopustí dům a bude v něm zabezpečena, i když si manžel vezme druhou ženu.*“ [17]

Mimořádný význam pro dějiny práva má Chammurabiho zákoník (Chammurabi - vladař Babylónu v období 1792-1750 př. n. l.). Tím se nám zachoval pohled na úroveň právního vědomí ve vztahu k postiženým a slabším. Rozsáhlá část tohoto zákoníku se týká rodiny. Jsou zde uvedené i možnosti trestů, např.: „*Za styk otce s dcerou je trestem vyloučení viníka z obce, za styk syna s vlastní matkou je upálení obou. Uříznutí prsu kojné za odstrčení svěřeného kojence, vyříznutí jazyka event. vyražení oka za zneuctění či opuštění adoptivních rodičů. Také lékař je trestán utětím ruky, provede-li operaci tak, že způsobil smrt pacienta či ztrátu oka.*“ [17]

Starověk byl rovněž závislý na otrokářství. Jako otroci byli využíváni i lidé postižení. V minulosti bylo otrokářství plně legální. V tomto krutém společenském řádu byli tělesně defektní novorozenci odstraňováni, ostatní pohybově omezené děti byly prodávány. Jestliže byl jejich defekt značně nápadný, byly využívány k výdělečné žebrotě. [19]

### Starověké Řecko – Sparta a jejich postoje

Postavení postižených ve společnosti zobrazují hlavně díla antického starověku, např. Životopisy slavných Řeků a Římanů. Zde se popisuje, že otec neměl výsostné právo rozhodnout o osudu dítěte, ale musel je odnést do lesché (společenský dům), kde rozhodla rada starších. Pokud bylo dítě slabé a nehezké, museli je odnést na místo Apothetai (lze přeložit jako odkladiště), což byla vlastně propast. Tím bylo dítě zbaveno života. Další kroky k určení životaschopnosti dítěte prováděly ženy tím, že novorozence koupaly

ve víně. Věřilo se, že nemocné děti při styku s vínem rychleji chřadnou a umírají, kdežto zdravým dětem tato koupel prospívá.

Významnou osobností v tomto období byl Solón. Jeho zákony zajistily v athénské nestabilní době stabilizaci společnosti, směřovaly Athény k demokracii. Solón zrušil dluhy, rozdělil občany podle majetku, formuloval nové zákony a sestavil radu, která zastávala funkci soudu.

Byl také nalezen nápis na Krétě, který dokládá poněkud jiné informace o přijetí či zavržení novorozence. Pokud rozvedená žena porodila dítě, musela ho přinést před dům otce za přítomnosti tří svědků. Jestliže toto dítě otec nepřijme, matka sama rozhodne, jestli dítě vychová nebo ho odloží. Adoptovat dítě mohl každý kromě ženy a mladistvých, stejně tak se ho mohl i zříci. Vše se odehrávalo na veřejném místě před shromážděním občanů. [17,19]

### **Starověký Řím a jeho postoje**

Obě tyto kultury (řecká i římská) vyznávaly kult harmonie krásy těla i ducha. To se v realitě projevovalo odmítáním postižených. Které novorozeně neprošlo tímto sítem, bylo zlikvidováno. Nejvyšší moc nad dítětem, a tudíž právo rozhodovat o jeho životě, měl otec, nebo mužská část rodu. Jenže duševní a jiné nemoci se nevyhýbaly ani vládnoucím rodům. Např. císař Augustus Octavianus nechával zřizovat poručnictví nedorostlým nebo duševně vadným členům rodiny.

Zákon dvanácti desek byl první modifikací římského práva. Umožňoval rychle usmrtit oblundné dítě nebo usmrtit osobu, která byla autorem či interpretem textu hanícího druhou osobu. Významným dílem, které vytvořili pro Velkomoravskou říši Konstantin a Metoděj, bylo „Zakon sudnyj ljudem“. Podstatná změna nastala v posuzování trestů, tělesné tresty byly nahrazeny pokáním. [6,17,19]

#### **3.1.4 Období středověku a vývoj postojů**

Zde nastupuje vliv křesťanství. V této době převládá názor, že nemoc a postižení je boží trest za hříšný život (přetrval až do 19. století). V raném středověku se zakládají hospitaly, což jsou zařízení nemocničního typu vznikající při klášterech. Zde byly vyčleněny místnosti určené pro poutníky, pocestné a duševně choré. Dostávali zde jídlo a pití, ale také učení církve. Převládaly represivní postoje, kdy je postižený považován za nepotřebného

a nežádoucího jedince (odmítání až likvidace těchto jedinců). V **pozdním středověku** dochází k obratu. Postoje jsou spíše segregativní, což znamenalo vyloučení postiženého jedince ze společnosti, nebo ponechání pomoci blízkých. Na druhé straně začali být postižení chápáni jako předmět soucitu a křesťanské lásky, ze které plyne, že o takového jedince je nutné pečovat. Nástupem renesance (14. – 16. století) se začaly uplatňovat poznatky věd. Postoje v této době jsou spíše charitativní, což znamená, že postižený jedinec je definován jako ubožák, který se o sebe nedokáže dostatečně postarat, potřebuje pomoc a ošetření. Poprvé se objevují pravidla a předpisy pro zacházení s duševně chorými. Rozvíjely se první ideje ve vztahu k tělesně postiženým a celkově hlubší zájem o řešení situace postižených. Velký význam šíření opravdu lidského vztahu k postiženým mělo filozoficko-pedagogické dílo J. A. Komenského. Komenský prosazoval právo všech dětí na vzdělání bez rozdílu pohlaví a schopností. [6,15,17,19,21,23]

### 3.1.5 Období novověku a vývoj postojů

Následovala doba humanismu (15. – 17. století), která byla zaměřená na člověka, lidství a duchovní vzdělávání. Do začátku novověku byla Země chápána jako střed vesmíru, kolem které obíhalo Slunce a souhvězdí. Poté nastal zvrat. Země je dnes chápána jako jedna z mnoha planet obíhajících kolem Slunce, čímž se změnilo i chápání lidí a pohled na víru. Humanismus nutí člověka zamyslet se sám nad sebou a nad smyslem života. Tím se zlepšovaly i postoje k postiženým lidem. Byly zachovávány přirozené principy důstojnosti každého jedince. Začala se rozvíjet snaha o začleňování těchto osob do majoritní společnosti. V 18. – 19. století nastupuje kapitalismus, rozvíjí se lékařství, mění se ekonomické podmínky jednotlivých států. Zakládají se školy a ústavy pro postižené (církevní nebo soukromá zařízení), specializované instituce pro děti a mládež s vadami zraku, sluchu a řeči, pro mentálně i pohybově postižené i pro postižené dalšími poruchami a nedostatečně zabezpečené jedince. Rozvíjejí se jednotlivé vědní obory jako je medicína, speciální pedagogika a sociální vědy, např. psychologie. [6,15,17,21,23,24]

### 3.1.6 Období soudobých dějin a vývoj postojů

Vývoj postojů ve 20. století je ve znamení válečných konfliktů. Tyto smutné skutečnosti ale urychlily rozvoj medicíny, rychlý vývoj elektroniky (sluchadla, protézy, operační zákroky). Zlepšila se také diagnostika, léčba nemocí a začal se klást důraz na prevenci (předcházení VVV, ale i získaných vad). Naproti tomu však stojí spousta násilí a holocaust (nejprve těžce zdravotně postižených a následně zaměřený na určité národy – Židé, Romové). Miliony mužů, žen a dětí byly zavražděny ve jménu ideologie, jež hlásala nadřazenost „germánské rasy“. Miliony dalších lidí byly vězněny v koncentračních táborech, kde většina z nich zemřela (plyn, popravy, vyčerpání, hlad, nemoci). Z neustávajících bojů přibývalo raněných s trvalými následky a tím vzrostl počet handicapovaných. Velký pokrok v péči o postižené nastal po roce 1945, kdy se začala rozvíjet speciální výchova a speciální pedagogika. Kládly se větší požadavky na školení pedagogů, preferoval se diferencovaný přístup k dětem, používaly se specializované postupy učení a výchovy postižených jedinců. Dále se rozvíjela rehabilitace postižených osob, doposud se zařízení věnovaná rehabilitaci nazývala fyziatrická oddělení. [9,19,28]

**Po 2. světové válce** nastal problém s těžce handicapovanými lidmi, spousta lidí byla bez práce. Na základě doporučení Světové organizace práce se tento problém začal řešit. V zahraničí řešili otázku nezaměstnanosti a hlavním cílem tzv. pracovní rehabilitace bylo zaměstnat i ty nejvíce postižené. U nás se zaměstnávaly osoby s lehkým zdravotním postižením, a to v chráněných dílnách nebo např. ve výrobním podniku Svazu invalidů. V průzkumu z roku 1979 vyplývá, že v celé ČSSR bylo zaměstnáno 250 000 osob se ZPS (změněná pracovní schopnost), 62 % z nich tvoří postižení s částečným invalidním důchodem. [9]

Zvrat nastal podobně jako v jiných sférách života české společnosti změnou společenského klimatu po roce **1989**. Změna nastala i v přístupu ke zdravotně postiženým. V období reálného socialismu nebyla prováděna prakticky žádná opatření k rovnoprávnému začleňování zdravotně postižených do společnosti. Na invaliditu bylo pohlíženo jako na medicínskou kategorii a neschopnost opatřovat si prostředky na živobytí prací. Zdravotně postižení byli umísťováni do ústavů sociální péče často proto, aby nebyli společnosti na očích. Společnost neusilovala o odstraňování fyzických a psychických bariér nezbytných k začleňování zdravotně postižených do běžného života. Pod vlivem otevření se světu však dochází k postupným změnám v přístupu naší společnosti ke zdravotně

postíženým spoluobčanům. Důležitý je přitom posun v chápání situace zdravotně postiženého od důrazu na zdravotní stránku problému k důrazu na celkové pojetí handicapu. Vznikaly stovky nestátních sdružení občanského charakteru. V roce 1992 vznikl Vládní výbor pro zdravotně postižené, který se začal zabývat problematikou handicapovaných, přijat první Národní plán pomoci. V devadesátých letech byl připraven Národní plán pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Novelizovaly se základní právní normy upravující oblasti ohledně zdravotně postižených (sociální zabezpečení, školství, doprava). Od konce devadesátých let se spíše upravují již dříve nastavené systémy. Stále je potřeba změna v systémech sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, vzdělávání i školství. Na základě těchto nedostatků vznikla Národní rada zdravotně postižených ČR. Celkově lze říci, že postavení zdravotně postižených v České republice je stabilizované. Převažují pozitivní postoje majoritní společnosti. Přesto se občas vyskytují diskriminační (omezující) tendence, které jsou spíše výsledkem nedostatečného povědomí o skutečných problémech zdravotně postižených. Diskriminace přetrvává zejména v oblasti zaměstnávání, bydlení, vzdělávání, dosažitelnosti veřejných služeb a dopravy. Sami postižení si uvědomují svá práva, většinu organizací založili právě postižení jako pomoc druhým, sebereflexi i jako informační panel pro laickou veřejnost. [7,13,15,24,35]



## 4 PODPORA HANDICAPOVANÝCH OSOB

Na podporu osob zdravotně postižených vznikaly různé organizace a upravovala se právní legislativa. Zájem o vzdělávání a podporu postižených se datuje do 19. století. První ústavy a první školy pro zdravotně postižené však vznikaly o něco dříve. Na podporu osob se zdravotním postižením se v dnešní době vytváří nespočet projektů, které vytvářejí jednotlivé organizace a sdružení. K této činnosti se připojuje i Ministerstvo zdravotnictví a také předává ceny za práci ve prospěch zdravotně postižených osob. Stará se také o dotace na rozvoj zdravotně sociální péče. [6,34]

### 4.1 Integrace handicapovaných osob

Zpočátku nebyla možnost vzdělávat zdravotně postižené .Osoby s určitým typem postižení byly považovány za nevzdělavatelné (např. mentální retardace). Postupem času vznikaly první ústavy pro zdravotně postižené.

- 1770 – 1. ústav pro hluchoněmé v Paříži
- 1791 – 1. škola pro nevidomé ve Velké Británii
- 1824 – 1. ústav pro mentálně postižené v Paříži
- 1865 – 1. ústav pro pohybově postižené děti a mladistvé ve Velké Británii

Integrace závisela na mnohých faktorech, na druhu a rozsahu postižení, na společenském postavení postiženého jedince a na přístupu společnosti k těmto jedincům. Při vzniku prvních škol šlo spíše o zajištění alespoň minimálního vzdělání postiženým jedincům. V případě ústavů se jednalo spíše o částečné nebo úplné izolování postižených osob.

K posunu dochází až v 50. letech 20.století, kdy vzniká obor speciální pedagogika. Díky tomuto oboru se rozvíjely další oblasti péče o postižené. Integrace je velmi důležitá, protože styk majoritní skupiny s postiženými jedinci od nejútlejšího věku vede k vzájemné akceptaci a toleranci. Pro postup integrace bylo nutné řešit otázku diskriminace postižených osob. I přes snahu legislativy stále chybí komplexní systém antidiskriminační legislativy pro zdravotně postižené osoby, a to ve všech členských státech Evropské Unie. [6,9,12,13,19]

## 4.2 Socializace handicapovaných osob

Jak již bylo zmíněno v první kapitole, socializace je proces, kterým se člověk integruje do sociální skupiny, osvojuje si normy skupiny a její hodnoty. Dá se tedy obecně říct, že jde o proces neustálého celkového začleňování člověka do společnosti. Ve speciální pedagogice se rozlišují 4 stupně socializace:

1. integrace – začlenění
2. adaptace – přizpůsobení
3. utilita – užitečnost
4. inferiorita – vyjadřuje sociální nepoužitelnost, segregaci

Dosažení jednotlivých stupňů socializace závisí na závažnosti a stupni postižení. Proces socializace probíhá celý život. Socializace není významná jen pro postižené osoby z hlediska začleňování se do majoritní společnosti, ale také pro „zdravou“ populaci, jelikož se všichni zúčastnění vzájemně obohacují. [6,13,22]

## 4.3 Práva osob s handicapem

Lidská práva jsou odvozená od přirozené důstojnosti lidské osobnosti. Již v prvních deklaracích o lidských právech, v ústavách z 18. století a dalších ústavních listinách, byla lidská práva považována za princip suverenity. Po druhé světové válce se důrazně žádalo řešení problematiky lidských práv. Významným datem byl 10. prosinec 1948, kdy byla Valným shromážděním přijata **Všeobecná deklarace lidských práv**.

Podle odhadů OSN (Organizace spojených národů) je na celém světě přes 500 milionů zdravotně postižených a jejich počet stále vzrůstá. Je to dáno ekonomickou situací jednotlivých států, zvláště rozvojových zemí. Zde se odráží fakt, že většina zdravotně postižených patří k nejhudším vrstvám, žijí v oblastech, kde není skoro vůbec dostupná zdravotní péče. Dále jde o diskriminaci žen, existuje velký počet zemí, ve kterých není ženám umožněno vzdělávání, přístup k zdravotnické péči, nebo k ekonomickému zabezpečení v podobě přípravě a výkonu povolání. V řadě zemí vzrůstá počet starých lidí, což vede ke zvýšenému výskytu onemocnění s trvalými následky. Tím vzrůstá potřeba speciální léčby, rehabilitace a poskytování sociálních služeb. Diskriminace zdravotně

postižených je na rozdíl od diskriminovaných jedinců kvůli barvě pleti, pohlaví, náboženství nebo věku nepostihnutelná. [9,13]

První mezinárodní konference týkající se legislativy zdravotně postižených osob byla v roce 1971 v Římě. Závěry a doporučení se staly směrnici pro pořádající organizaci Rehabilitation International a svým významem ovlivnila další vývoj legislativy v oblasti ochrany zdravotně postižených. Ve stejném roce byla OSN přijata **Deklarace práv mentálně postižených osob**. V roce 1975 byla přijata **Deklarace práv zdravotně postižených osob**. Obě deklarace se zakládají na faktu, že každý člověk, byť zdravotně postižený, má stejná základní práva jako jeho vrstevníci, má právo na důstojný a plnohodnotný život. Dále vznikaly charty a úmluvy na podkladě podpory zaměstnání u osob zdravotně postižených. Důležitým mezníkem je také rok 1981, který byl Valným shromážděním OSN vyhlášen **Mezinárodním rokem zdravotně postižených** (prosazení myšlenky o plné účasti zdravotně postižených na životě a rozvoji společnosti a rovnosti z pohledu základních lidských práv). Dekáda zdravotně postižených osob, která byla vymezena lety 1983 – 1992, na podporu dodržování a respektování **Základních lidských práv a svobod** (viz Příloha č. 2) zdravotně postižených byla akcí vyhlášenou OSN. Po ukončení dekády byla provedena studie, kde bylo zjištěno porušování lidských práv zdravotně postižených na celém světě a ve všech oblastech života (omezování ve sféře ekonomické, kulturní, sociální, nemohou plně uplatňovat některá občanská a politická práva). Výsledkem bylo tedy zjištění, že většina států postrádá účinný systém opatření, který by skutečně zlepšil situaci osob se zdravotním postižením. Následně se studie zaměřily na práva postiženého dítěte a v roce 1989 na půdě OSN byla přijata **Úmluva o právech dítěte**. „*Duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.*“ [13]

Na další léta byla schválena **Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené děti, mládež a dospělé osoby**, přijata OSN 28.října 1993. To znamenalo vypracovávání národních programů týkajících se zdravotně postižených. Tato pravidla měla přispět ke zlepšené respektování lidských práv a svobod zdravotně postižených. Zaměřují se na možnosti bydlení (bezbariérový přístup), dopravu, dostupnosti veřejných míst a všeobecně zajištění stejných práv pro osoby se zdravotním postižením jako mají ostatní. [6,9,13,18,31,39,44]

#### 4.4 Formy péče o handicapované osoby

Možnosti péče o postižené osoby rozlišujeme podle druhu postižení a podle typu organizací, které je zajišťují. Mohou je zajišťovat státní i nestátní organizace, občanská sdružení, organizace zdravotně postižených nebo charita či církve.

##### Ústavní péče

Tato forma péče je známá především z doby minulé. Ústavy sociální péče jsou určeny pro osoby především těžce zdravotně postižené. Zřizují se ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem.

**Denní tzv. stacionáře** poskytují péči o postižené děti, mládež i dospělé v době, kdy jsou jejich rodiče v zaměstnání. U dospělých jde spíše o využívání chráněných dílen.

**Týdenní ústavy** jsou jakýmsi kompromisem mezi domácím a ústavním pobytem. Rodina může v průběhu týdne žít normálním životem, chodit do zaměstnání a věnovat se svým zdravým dětem a o víkendu se mohou starat o své postižené dítě (jedná se převážně o těžce mentálně postižené děti). Dítě tak neztrácí kontakt s rodinou a blízkými.

**Sociální ústavy s celoročním pobytem** řeší problematiku situaci rodičů postižených dětí, kteří z osobních, ekonomických důvodů nebo v rámci zachování rodiny učiní rozhodnutí umístit své postižené dítě do ústavu. Od tohoto způsobu se upouští a preferuje se humánnější forma péče (zařízení rodinného typu, chráněné bydlení, osobní asistenti). [6,12]

##### Chráněné bydlení

Forma chráněného bydlení je možná alternativa k ústavní péči. Umožňuje lidem s postižením žít v přirozeném prostředí a vést maximálně kvalitní život. Poskytovatelé chráněného bydlení nabízejí služby, které zahrnují ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství a pomoc při prosazování práv a zájmů. Chráněného bydlení mohou využít osoby s různým stupněm postižení. [37]

### **Osobní asistence**

Osobní asistent poskytuje komplexní služby osobě se zdravotním postižením, které postižený sám nezvládá. Asistent je plně zapojen i do vzdělávacího procesu. Doprovází postiženého do školy, pomáhá s orientací ve školní budově i mimo budovu. Dále napomáhá postiženému v domácím prostředí. Jde o placenou službu, která je uzavřena smlouvou o poskytování osobní asistence. Nejčastěji osobní asistenci využívají tělesně postižení.

Požadavky na vzdělání asistenta nejsou nikterak náročné. Měl by mít středoškolské vzdělání, nemusí být pedagogického zaměření (ale je to výhodou). Musí umět pracovat s postiženými dětmi, být empatický, trpělivý, komunikativní a v průběhu vykonávání své práce se musí účastnit pravidelných školení asistentů. Práce asistenta je velmi náročná. Vyžaduje spoustu trpělivosti. Asistent se stává součástí každodenního života člověka, blízkým přítelem, mluvčím a průvodcem. [33,37]

### **Respitní péče**

Jedná se o pomoc rodičům nebo opatrovníkům lidí s postižením v době, kdy se o ně nemohou postarat sami (hospitalizace, návštěva lékaře, vyřizování po úřadech) nebo v době, kdy si potřebují jen odpočinout, udělat si čas sami na sebe a načerpat novou sílu. Respitní péče probíhá na přání rodičů obvykle v místě bydliště. Péči provádějí proškolení asistenti. Jde rovněž o hrazenou péči, cena se odvíjí od poskytovatelů. [33,37]

## 4.5 Zvláštnosti komunikace s handicapovanými

Komunikace je proces předávání informací mezi komunikujícími subjekty. Je prakticky základem všech vztahů mezi lidmi. Komunikace má různé podoby a probíhá na různých úrovních. Rozlišujeme komunikaci verbální a neverbální (mimika, gestika, haptika, kinetika).

### Jednotlivé úrovně komunikace[5]:

- Konverzační klišé – zdvořilostní, nemají vypovídající hodnotu, využívají se v obecné rovině sociálního styku (pozdravy, zdvořilostní dotazy)
- Předávání informací – sdělení myšlenek, které ale nemají emocionální hodnotu (zítra jdu na vyšetření)
- Vyjádření názorů – sdělení postojů a názorů
- Vyjádření emocí – sdělení pocitů, pouze lidem, kterým důvěřujeme
- Otevřená a důvěryhodná komunikace – sdělování pocitů, postojů, příčiny jednání a chování

Komunikace s postiženými lidmi je složitá a rozsáhlá, neboť vyžaduje určitá specifika k přístupům k postiženým lidem. Komunikaci ovlivňuje spousta faktorů, ať už příznivých či nepříznivých. U komunikace s postiženými převažují negativní faktory, které pak působí kontraproduktivně. Níže uvedená doporučení by měla být brána jako základ pro komunikaci s osobami s postižením. [5]

### Doporučení v komunikaci se zrakově postiženým:

- S nevidomým jednejte přirozeně, nenuceně, s úctou.
- Pomáhejte nejlépe na vyžádání, vyvarujte se soucitu.
- Při prvním kontaktu s nevidomým komunikující osoba pozdraví a představí se a osloví jej jménem, aby nevidomý věděl, že spolu budou hovořit.

- Vhodné je podání ruky, které nevidomému nahrazuje oční kontakt, důležitý je slovní doprovod (podávám Vám ruku).
- Je zde rovněž důležitý oční kontakt, při komunikaci není vhodné se otáčet zády k nevidomému, obvykle to nevidomý vycítí.
- Aktivizujte nevidomého k využití jiným smyslů (umožněte mu osahat si předměty, které bude používat).
- Zajistěte klidné prostředí pro komunikaci a případné zvuky a hluk vysvětlete, jelikož jim nemusí nevidomý rozumět.
- Věci, které nevidomý používá musí zůstat na stejném místě pro jeho lepší orientaci.
- Nepodceňujte nevidomé, bílá hůl a slepecké brýle ještě nemusí znamenat úplnou ztrátu zraku, pouze slabozrakost.
- Běžně používejte slova jako vidět, prohlédnout si, kouknout, tyto slova běžně nevidomí používají pro vyjádření způsobu vnímání (hmatat, cítit, dotýkat se).
- Při každém kontaktu s nevidomým vysvětlete, co se bude dít (postup vyšetření, orientace v neznámém prostředí, popis toho, co v místnosti děláte, při podávání jídla vždy popište uspořádání potravin na talíři), nevidomý se pak cítí víc v bezpečí, eliminují se nepříjemné pocity nevidomého z neznámých zvuků a z cizího prostředí.
- Když opouštíte místnost, oznamte to nevidomému.
- Dodržujte správné zásady doprovázení nevidomého - nevidomý se zavěsí průvodci za loket či rameno, průvodce jde vždy 1 – 2 kroky za ním, upozorňuje na překážky (po levé ruce máte zábradlí), při posazování na židli položíme ruku nevidomého na opěradlo židle.
- Pokud nevidomý vlastní vodícího psa, mělo by mu být umožněno, aby jej doprovázel do všech prostor (i zdravotnické zařízení), na vodícího psa není vhodné mlaskat, volat, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele. [5, 26,41]

**Doporučení v komunikaci se sluchově postiženým:**

- Komunikace se liší u lidí s vrozenou ztrátou sluchu, se ztrátou sluchu v ranné věku (nemají dostatečnou slovní zásobu) nebo se ztrátou sluchu v průběhu života (zde hrozí hlubší postihnutí psychiky, těžko se vyrovnávají se nově vzniklou situací).
- Omezte rušivé vlivy prostředí při komunikaci.
- Vhodný výběr komunikačních metod (orální řeč, znakovaná řeč, odezírání, prstová abeceda, piktogramy).
- Při prvním kontaktu se využívá krom očního kontaktu i vhodný dotyk (např. položit ruku na rameno), aby bylo jasné, že chceme hovořit.
- Při komunikaci udržujeme oční kontakt, využíváme gesta rukou a výrazů obličeje.
- Dbáme na správnou artikulaci, pomalejší rytmus řeči, vhodné světelné podmínky, doporučuje se nekonzumovat nic v průběhu komunikace s neslyšícím, nežvýkat žvýkačku, nezakrývat si ústa.
- Ujistěte se, že neslyšící Vám rozuměl (pokládá se otázka „co jste mi rozuměl?“, ne pouze „rozuměl jste?“).
- Pokud se nemůžete domluvit (ani písemnou formou, což bývá většinou neefektivní), je nutné zajistit přítomnost někoho z rodiny nebo tlumočnicka.
- Při komunikaci ve skupině seznamte neslyšícího s tématem, aby se necítil vyčleněn.  
[5,26,40]

**Doporučení při komunikaci s tělesně postiženým:**

- Zjistěte stupeň omezení postižené osoby, požadavky na manipulaci s ním.
- Dodržují se pravidla běžné komunikace.
- Udržujte oční kontakt, snažte se udržet stejnou úroveň očí s postiženým, sledujte všechny projevy postiženého.
- Přiměřený řečový projev odpovídající požadavkům poslouchajícího (věk, vzdělání, zájmy).



- Pomoc poskytněte pouze v oblastech, kde je postižený nesoběstačný, abyste nezvyšovali pocit závislosti (schopnost najít se, nakrájet si jídlo, přemístit se na vozík, přemístit se na WC apod.)
- Komunikujte vždy přímo s postiženým, ne s jeho průvodcem.[5,26]

### **Komunikace s mentálně postiženým:**

- Zjistěte od pečující osoby stupeň a rozsah samostatnosti a sebeobsluhy.
- Zjistěte od pečující osoby zásady přístupu k osobě mentálně postižené (oslovení, zvyklosti denní režimu, oblíbená věc).
- Při kontaktu s mentálně postiženou osobou již komunikujte přímo s ní.
- Buďte trpělivý a tolerantní, udržujte oční kontakt.
- Mluvte v krátkých srozumitelných větách, nepoužívejte odborné názvy, cizí slova ani ironii.
- Ověřujte zda vám postižený rozuměl.
- Kontrolujte své neverbální projevy, mentálně postižení jsou velmi citliví na tyto projevy a okamžitě na ně reagují.
- Při komunikaci vícekrát opakujeme kde se nacházíme, co se bude provádět za aktivity.
- Chraňte jejich důstojnost, braňte je před ponižováním, podpořte je v činnostech, které zvládají sami, chvalte je. [5,26,27]

### **Komunikace s hluchoslepými:**

- Komunikace s těmito lidmi je velmi specifická a nesnadná, ale lze se i naučit.
- Zjistěte od pečující osoby, co všechno postižený zvládne, jaké komunikační metody využívá.
- Přistupujte k nim pozvolna, mírně a jemně, aby se nevylekali (chybí jim běžná výstražná zraková a sluchová funkce).

- Vždy se představte, využívají se identifikační smluvené předměty, např. prsten, sponka, dvojitý stisk ruky, aby postižený věděl s kým mluví.
- Lidé s postižením zraku i sluchu jsou více citlivější na intimní postupy, je nutné jim dát najevo, že mohou žádat o vše, co potřebují.
- Komunikace s těmito lidmi vyžaduje značnou trpělivost a toleranci. [5]

#### 4.6 Zaměstnání osob se zdravotním postižením

V této oblasti podpory osob se zdravotním postižením se uplatňuje především pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace je [33]: „*souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené*“. Osoby se zdravotním postižením pracují převážně v chráněných dílnách, kde se učí práci zpočátku jednoduché až ke složitější. Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou ze zákona povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. [9,33]

#### 4.7 Společenské organizace a občanská sdružení

Spolková činnost má bohatou historii a rovněž bohaté zastoupení. Např. v roce 1999 bylo registrováno více než 71 tisíc různých právnických osob v neziskovém sektoru (z toho 40 765 občanských sdružení, 26 853 jejich organizačních jednotek, 168 zařízení církve, 485 obecně prospěšných společností, 260 nadací a přes 600 nadačních fondů). Tyto jednotlivé organizace vznikaly postupně společně s právními úpravami, které umožnily vznik jednotlivých organizací.

Rozmach také nastal po společenském a politickém uvolnění po listopadu 1989. Činnost nově vzniklých organizací byla zaměřena hlavně na obhajobu práv a zájmů postižených osob a poskytování specifických služeb, které dosud zcela chyběly.

Nejdůležitějšími pilíři polistopadového vývoje tvoří dvě celostátní zastřešující organizace, **Sdružení zdravotně postižených ČR** a **Sbor zástupců organizací zdravotně postižených**. Jelikož bylo nutné vytvořit jednotnou reprezentativní organizaci, kvůli

obhajobě zájmů postižených a efektivnější komunikaci se státními orgány, byla v roce 2000 po dohodě mezi dvěma dosavadními organizacemi vytvořena **Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP ČR)**. V dnešní době je největším a nejreprezentativnějším zástupcem organizací pro osoby se zdravotním postižením v ČR. [6,9,13,23]

### **Evropské fórum zdravotně postižených**

- mezinárodní organizace,
- funguje od 1. ledna 1977,
- v současnosti má 87 členských organizací,
- cílem je pracovat v souladu s principy zákazu diskriminace a zajistit tak dodržování práv zdravotně postiženým. [6,13]

### **Rehabilitation International**

- federace mezinárodních a národních organizací, které pracují v oblasti prevence zdravotního postižení, rehabilitace a vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením,
- byla založena v roce 1922,
- v současné době je tvořena 200 organizacemi z 90 zemí,
- je otevřeným fórem pro výměnu zkušeností a informací ohledně výzkumu a praxe,
- každé 4 roky pořádá Světový kongres a další regionální konference. [6,13]

### **Disabled people international (DPI) = Mezinárodní organizace postižených lidí**

- mezinárodní organizace,
- založena v roce 1980,
- sdružuje pouze osoby se zdravotním postižením a jejich organizace,
- zapojeno 120 zemí z rozvojových států,

- každé 4 roky pořádá světové shromáždění DPI,
- členským organizacím poskytují odbornou pomoc a konzultace ohledně školících programů, rozvoj podniků na výrobu kompenzačních pomůcek a projekty zaměřené na získávání finančních prostředků. [6,9,13]

### **Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením ČR**

- celostátní nezisková organizace,
- založena v roce 1969 v Olomouci,
- přes 8000 členů,
- hájí práva a zájmy osob s mentálním a kombinovaným postižením a jejich rodin,
- poskytují poradenské služby, sociální služby, organizují celoživotní vzdělávání a společenské akce pro lidi s mentálním postižením, rodiče, profesionály i veřejnost. [43]

### **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR – SONS ČR**

- celostátní občanské sdružení, vzniklo 16.6.1996,
- přes 10 000 členů,
- sdružují a hájí zájmy nevidomých a dalších zrakově postižených, vyhledávají a kontaktují zrakově postiženou osobu i v akutním stádiu po ztrátě zraku,
- podporují zaměstnanost a další začleňování nevidomých osob,
- řešení bydlení (bezbariérový přístup), poradenství, sociální služby, služby osobní asistence a další,
- Projekt Blind Friendly Web ve spolupráci s TyfloCentrem Brno – projekt se věnuje přístupnosti webových stránek nevidomým a slabozrakým uživatelům, nabízí testy webových stránek na přístup pro nevidomé, tvorbu webových stránek, zpřístupnění webových stránek pro nevidomé. [38,41]

**Centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením - ARPIDA**

- nabízí pomoc rodinám, které pečují o děti a dospělé osoby s tělesným a kombinovaným postižením,
- nestátní zdravotnické zařízení,
- A – akce, R – rehabilitace, P – pomoc, I – integrace, D – dobrovolnost, A – agapé, křesťanská láska, sounáležitost,
- poskytuje sociální služby, které jsou zajišťovány denním stacionářem, osobní asistencí, ranou péčí, sociální rehabilitací, sociálně terapeutickými dílnami,
- zdravotnické služby (rehabilitační pobyty, léčebný tělocvik, ergoterapie, logopedie, psychologická péče),
- školní zařízení (mateřská škola, základní škola, praktická škola dvouletá).  
[25]

**Společnost pro hluchoslepé – Society for the deafblind – LORM**

- občanské sdružení,
- založeno v roce 1991,
- sdružuje hluchoslepé, jejich rodinné příslušníky a zájemce o problematiku hluchoslepoty (odborníky i laiky),
- nabízí poradenské služby, sociální rehabilitace, tlumočnické služby, pobytové akce, kulturní a sportovní akce pro hluchoslepé. [25]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 POSTOJE SPOLEČNOSTI K HANDICAPOVANÝM KLIENTŮM

Cílem této práce je zjistit postoje současné společnosti k handicapovaným lidem. Proces výzkumu má obecně dvě základní fáze, fázi přípravnou a fázi realizační.

### 5.1 Přípravná fáze výzkumu

Přípravná fáze je nejdůležitější z hlediska relevance a validity získaných informací. Podcenění této části může vést k nejasným či zkresleným informacím. Proto je třeba zabývat se touto fází s maximální pozorností.

#### 5.1.1 Stanovení cílů a hypotéz

Na základě sekundárních dat (již zjištěné) jsem si stanovila cíle a hypotézy, které budu zjišťovat a snažit se je objasnit. Stanoveno bylo 5 cílů, na které pak navazuje 10 hypotéz.

**Cílem výzkumné činnosti je:**

1. Zjistit, jaké postoje zaujímá společnost vůči handicapovaným lidem v návaznosti na frekvenci setkávání s takovými lidmi a zjistit zda jsou postoje negativní či pozitivní. (H1,H2,H3,)
2. Posoudit, zda mají respondenti dostatečné informace o handicapu a jeho specifikách v návaznosti na vzdělání. (H4,)
3. Zhodnotit postoje společnosti k handicapovaným a porovnat odpovědi na tuto otázku z otázkou týkající se úrovně poskytované péče handicapovaným. (H5,H6)
4. Zhodnotit, zda by respondentům vadilo/nevadilo pracovat s těžce handicapovanou osobou v závislosti na vzdělání a pohlaví respondentů. (H7,H8)
5. Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly mezi zkušenostmi mužů a žen v péči o handicapované a rozdíl v odpovědích různých věkových kategorií na otázku, týkající se diskriminace handicapovaných v minulosti. (H9, H10)

**Stanovené hypotézy:**

**1. H<sub>0</sub>** Více než polovina respondentů, kteří se setkávají s těžce handicapovanými lidmi denně nebo několikrát týdně, budou odpovídat na otázku č.4 možností „d“ (cítím soucit a lítost). – **vztahuje se na otázku č. 3 a 4**

**HA** Méně než polovina respondentů, kteří se setkávají s těžce handicapovanými lidmi denně nebo několikrát týdně, budou odpovídat na otázku č.4 možností „d“ (cítím soucit a lítost).

**2. H<sub>0</sub>** Méně než polovina respondentů, kteří se setkávají s těžce handicapovanými lidmi méně často, jen několikrát za měsíc nebo téměř vůbec, uvádí, že je pro ně setkání s těžce handicapovanou osobou stresující nebo jim nedělá dobře. – **vztahuje se na otázku č.3 a 4**

**HA** Více než polovina respondentů, kteří se setkávají s těžce handicapovanými lidmi méně často, jen několikrát za měsíc nebo téměř vůbec, uvádí, že je pro ně setkání s těžce handicapovanou osobou stresující, nebo jim nedělá dobře (otázka č.4).

**3. H<sub>0</sub>** Méně než 1/3 respondentů se kontaktu s handicapovanou osobou spíše vyhýbá nebo ji nevyhledává. – **vztahuje se na otázky č.5**

**HA** Více než 1/3 respondentů se kontaktu s handicapovanou osobou spíše vyhýbá nebo ji nevyhledává.

**4. H<sub>0</sub>** Alespoň polovina respondentů, kteří se domnívají, že mají dostatek informací o handicapovaných, odpoví správně na první kontrolní otázku. – **vztahuje se na otázky č. 1 a 2**

**HA** Méně než polovina respondentů, kteří se domnívají, že mají dostatek informací o handicapovaných, odpoví správně na první kontrolní otázku.

**5. H<sub>0</sub>** Více než polovina respondentů se domnívá, že má společnost spíše pozitivní/rozhodně pozitivní postoje k handicapovaným. – **vztahuje se na otázky č. 7**

**HA** Méně než polovina respondentů se domnívá, že má společnost spíše pozitivní/rozhodně pozitivní postoje k handicapovaným.

**6. H<sub>0</sub>** Více než polovina respondentů, kteří se domnívají, že společnost má „spíše negativní“ a „rozhodně negativní“ postoje k handicapovaným, si také myslí, že úroveň poskytované péče handicapovaným je nedostatečná. – **vztahuje se na otázky č. 7 a 8**



**HA** Méně než polovina respondentů, kteří se domnívají, že společnost má „spíše negativní“ a „rozhodně negativní“ postoje k handicapovaným, si také myslí, že úroveň poskytované péče handicapovaným je nedostatečná.

**7. H0** Odpověď na otázku, zda by respondentům vadilo pracovat s těžce handicapovanou osobou, neovlivňuje dosažené vzdělání respondentů. (resp. tato odpověď je nezávislá na dosaženém vzdělání respondentů). – **vztahuje se na otázky č. 13 a 19**

**HA** Odpověď na otázku, zda by respondentům vadilo pracovat s těžce handicapovanou osobou, ovlivňuje dosažené vzdělání respondentů. (resp. tato odpověď je závislá na dosaženém vzdělání respondentů).

**8. H0** Odpověď na otázku, zda by respondentům vadilo pracovat s těžce handicapovanou osobou, neovlivňuje pohlaví respondentů. (resp. tato odpověď je nezávislá na pohlaví respondentů). – **vztahuje se na otázky č.13 a 17**

**HA** Odpověď na otázku, zda by respondentům vadilo pracovat s těžce handicapovanou osobou, ovlivňuje pohlaví respondentů. (resp. tato odpověď je závislá na pohlaví respondentů).

**9. H0** Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech v péči o handicapované v závislosti na pohlaví (muži i ženy mají zhruba stejné zkušenosti). – **vztahuje se na otázky č. 6 a 17**

**HA** Existuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech v péči o handicapované osoby v závislosti na pohlaví (muži a ženy odpovídali na tuto otázku různě).

**10. H0** V odpovědích různých věkových kategorií na otázku týkající se diskriminace handicapovaných v minulosti, neexistuje statisticky významný rozdíl (různé věkové kategorie odpovídaly přibližně stejně). – **vztahuje se na otázky č. 10 a 16**

**HA** V odpovědích různých věkových kategorií na otázku týkající se diskriminace handicapovaných v minulosti existuje statisticky významný rozdíl (různé věkové kategorie odpovídaly odlišně).

### 5.1.2 Plán výzkumu

#### Zdroje a typy dat

Výzkum zpracovává jak primární informace, které jsou získány z dotazníkového šetření, tak sekundární informace, které jsou získány z odborné literatury, tématických webů apod.

#### Způsob sběru dat

Většina dat bude získána formou elektronického dotazování prostřednictvím výzkumného serveru [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz). Jedná se o server, na kterém mohou návštěvníci vytvářet a vyplňovat libovolné dotazníky. Server spolupracuje s více weby, na kterých jsou dotazníky předkládány širokému internetovému publiku. Dále může tvůrce dotazníku kontaktovat libovolné publikum a požádat je o vyplnění daného dotazníku předáním odkazu. Velkou část elektronických dotazníků chci získat obesláním zprávy předem vytipovaným uživatelům serveru [lide.cz](http://lide.cz), u kterých jsem si záměrně vybírala zástupce různých věkových skupin. Pomocí tohoto serveru plánuji získat 250 respondentů.

Jelikož očekávám poměrně vysoké zastoupení respondentů nízkého věku v rámci elektronického dotazování, využiji i dotazování osobního, díky němuž získám respondenty starších věkových kategorií.

Při obou formách dotazování využiji především techniku vhodného úsudku při sběru respondentů (využívá se při nereprezentativním vzorku). Respondenty budu tedy získávat dle vlastního uvážení (krom části respondentů, kteří se dostanou k dotazníku pomocí webových stránek sami).

**Dotazování je plánováno v termínu 19. 01. 2009 - 26. 02. 2009, na následujících místech:**

- a) elektronické (server [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz))
- b) osobní (Zlín - nám.Míru a Újezd a okolí - domácnosti)

## Metody analýzy dat

Získaná data z primárního výzkumu jsou analyzována především v MS Excel, ale pro zjištění bližších závislostí (chi-kvadrát testy) využívám statistického programu SPSS 15.0, který umí tyto testy zpracovávat sám a mnohem rychleji a efektivněji, než-li MS Excel, ve kterém příslušné testy musíme pracně a zdlouhavě manuálně počítat.

K použití statistického programu jsem se rozhodla právě z tohoto důvodu, protože jeho funkce, které jsou nutné pro vytvoření testu závislosti (Chi-kvadrát), jsou snadno pochopitelné a zvládnutelné i pro laiky. Navíc lze pomocí něj zjistit desítky závislostí, které by bylo v MS Excel mimořádně pracně zjistit.

## SPSS

Společnost SPSS CR, spol. s r.o. je výhradním distributorem softwaru SPSS a poskytovatelem analytických a statistických služeb v České a Slovenské republice. Společnost je součástí mezinárodní sítě SPSS Inc., která působí ve více jak 60 pobočkách po celém světě. Společnost SPSS široké portfolio programů zaměřených na statistické analýzy, business intelligence, data mining, na analýzy v marketingu, sběr dat a prezentaci výsledků. [50]

## Chi-kvadrát

Chi-kvadrát se používá při určování závislostí, nebo-li test shody. Bártlová [1] se ve své knize Výzkum a ošetřovatelství zmiňuje o chi-kvadrátu takto: „*Jde o ověření nulové hypotézy v podobě tvrzení, že empirická tvrzení jsou v souladu s předpoklady o pravděpodobnostním rozdělení určitého znaku.*“

Jinými slovy zjišťujeme, zda odpovědi na určitou otázku jsou ovlivněny odpověďmi na otázku jinou. Nejčastěji se zjišťují závislosti na demografických znacích. Např. zjišťujeme, zda odpověď na otázku „xy“ ovlivňuje dosažené vzdělání respondentů, jejich pohlaví, věk apod.

### Stručný postup testu závislosti v programu SPSS

Po relativně jednoduchém procesu, kde si vytvoříme kontingenční tabulku a zaškrtneme požadovanou funkci (chi-kvadrát test), program vytvoří výstupové okno, které obsahuje:

- kontingenční tabulku
- tabulku s vlastním testem chi-kvadrát (viz. ukázka níže)

Tab.č. 2 Ukázka výstupu chi-kvadrát testu

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,3544568	4	0,670872814
Likelihood Ratio	2,2312738	4	0,693307965
Linear-by-Linear Association	0,1339553	1	0,714365804
N of Valid Cases	260		

Na začátku každého testu se stanovují hypotézy v následujícím významu:

$H_0$ : znaky x a y jsou nezávislé

$H_A$ : znaky x a y nejsou nezávislé

Hladinu významnosti jsem si zvolila pro všechny testy v mé práci 0,05 (tedy 5%).

Pro vyhodnocení celého testu, tedy přijetí či zamítnutí nulové hypotézy  $H_0$ , potřebujeme znát pouze jedinou hodnotu „Asymp. Sig. (2-sided)“, která je označena zeleně. Pokud je tato hodnota:

- Větší než 0,05 -> pak přijímáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,05;
- Menší než 0,05 -> pak zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní na hladině významnosti 0,05.

Červeně je v tabulce označena hodnota testového kritéria, která se porovnává s vypočítanou kritickou hodnotou v případě, že je chi-kvadrát test tvořen pomocí programu MS Excel.

### Další použité statistiky

- a) modus - hodnota, která se v daném statistickém souboru vyskytuje nejčastěji
- b) absolutní četnosti – součet pozorování určitého znaku
- c) relativní četnosti - poměr pozorování k celku (vyjádřeno v %)

### Tvorba dotazníku

Použitý dotazník obsahuje 19 otázek (viz příloha č.1). Úvod obsahuje oslovení respondentů, stručné seznámení s tématem výzkumu a se způsobem vyplňování. Dotazník je určen pro respondenty od 15 let věku. Tato skutečnost je zabezpečena úvodním textem ještě před začátkem vyplňování dotazníku. Dále je zde zdůrazněna anonymita a využití dotazníku.

Formy položek v dotazníku:

- 4 demografické: 16, 17, 18, 19,
- 2 polouzavřené: 4, 15,
- 1 filtrační: 14,
- 1 kontrolní: 1,
- 1 škálovou: 9,
- 10 otázek polytomických otázek: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13.

### Kontrola srozumitelnosti dotazníku – Pilotáž

Předvýzkum slouží pro ověření pochopitelnosti a správnosti dotazníku, aby nedošlo ke špatné interpretaci otázek v dotazníku respondenty, a tím zabránění znehodnocení celého výzkumného šetření.

Dotazník obdrželo 10 respondentů. Po vyplnění dotazníku následovala konzultace s respondentem s cílem eliminovat možná nedorozumění v dotazníku. Následně byla upravena jedna otázka tak, aby byla respondentům srozumitelná. Někteří respondenti neporozuměli otázce číslo 9, která byla následně přeformulována a upravena do škálové podoby pro snadnější vyplňování.

**Rozpočet**

60 Ks dotazníků (1 ks = 4 listy A4).....	300 Kč
Doprava do lokace výzkumu.....	150 Kč
Nákup psacích potřeb.....	50 Kč
<b>Celkem.....</b>	<b>500 Kč</b>

**Harmonogram činností**

1) Definování problému	29. – 30.10.2008
2) Definování cíle výzkumu	30. – 31.10.2008
3) Sestavení plánu výzkumu	9. – 12.1.2009
4) Realizační fáze – sběr dat	19.1. – 26.2.2009
5) Analýza výsledků výzkumu	10. – 30.3.2009
6) Závěr a diskuze	10.5.2009

**5.2 Realizační fáze výzkumu**

V této fázi probíhá vlastní sběr dotazníků. Výzkum probíhal dle stanoveného harmonogramu a nedošlo k žádným neočekávaným odchylkám, ani problémům.

Prostřednictvím [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz) jsem získala 247 vyplněných dotazníků, z čehož jsem později 34 vyřadila kvůli chybnému vyplnění (chybějící odpovědi, vulgarismy apod.).

Prostřednictvím osobního dotazování jsem pak získala 47 respondentů starších věkových skupin, u nichž nedošlo k žádnému mylnému vyplnění.

**5.3 Analýza zkoumaných dat**

V této části jsou vyhodnoceny nejprve hypotézy, následuje část vyhodnocení otázek z dotazníku, dále vyhodnocení nejčastějších hodnot za jednotlivé identifikační znaky v dotazníku a jako poslední je uvedena analýza testů závislosti (chi-kvadrát testy).

### 5.3.1 Vyhodnocení hypotéz

#### Hypotéza č.1

Více než polovina respondentů, kteří se setkávají s těžce handicapovanými lidmi denně nebo několikrát týdně, odpovídali na otázku č.4 možnostmi „d“ (cítím soucit a lítost).

**Zamítáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 3 Setkání s těžce handicapovanou osobou

Možnost odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
bezproblémové	32	49%
stresující	1	2%
nedělá mi to dobře	4	6%
soucit, lítost, snaha pomoci	23	35%
neumím své pocity vyjádřit	5	8%
<b>celkem</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Graf č. 1 Setkání s těžce handicapovanou osobou pro respondenty, kteří se s nimi setkávají denně/několikrát týdně.



Komentář:

Vzhledem k tomu, že jsem pro tuto hypotézu vybrala právě ty respondenty, kteří se s handicapovanými lidmi setkávají velmi často, předpokládala jsem, že většina bude mít snahu (v případě jejich potřeby) jim pomoci. Bohužel tomu však tak není. Nicméně je pozitivní alespoň to, že téměř 50 % respondentů nemá problémy se s nimi setkat (tedy,

nemají negativní názor na setkání s nimi). Snaha pomoci musí dle mého názoru pramenit z porozumění utrpení takto postižených lidí, je tedy třeba, aby si lidé nějakou cestou (vzdělávání, TV pořady apod.) více uvědomili, jak se mohou postižení lidé cítit.

### Hypotéza č.2

Méně než polovina respondentů, kteří se setkávají s těžce handicapovanými lidmi méně často, jen několikrát měsíčně nebo téměř vůbec, uvádí, že je pro ně setkání s těžce handicapovanou osobou stresující, nebo jim nedělá dobře (otázka č.4)

**Přijímáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 4 Setkání s těžce handicapovanou osobou

Možnost odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost	
bezproblémové	38	28%	<b>16%</b>
stresující	7	5%	
nedělá mi to dobře	15	11%	
soucit, lítost, snaha pomoci	43	32%	
neumím své pocity vyjádřit	33	24%	
<b>celkem</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>	

Graf č. 2 Setkání s těžce handicapovanou osobou pro respondenty, kteří se s nimi setkávají méně často, než-li několikrát měsíčně nebo téměř vůbec





Komentář:

Zajímalo mě, jak se staví k handicapovaným jedincům ti respondenti, kteří se s nimi téměř vůbec nesetkávají. Dle očekávání se ukázalo, že bezproblémové setkávání je v mnohem menší míře (21 % rozdíl oproti těm, kteří se s handicapovanými setkávají častěji). Naopak soucit a lítost cítí téměř stejně obě porovnávané skupiny, tedy bez rozdílu frekvence setkávání s handicapovanými. Znamená to tedy, že soucit a snaha pomoci nezávisí na tom, jak často se s handicapovanými lidmi respondenti setkávají. Významný posun a rozdíl je v odpovědích „neumím svůj pocit vyjádřit“. Tuto skutečnost jsem očekávala, lidé se mohou cítit frustrovaní, bezmocní apod. Dvojnásobný rozdíl je v negativních odpovědích na setkání (16 %), což bylo i předmětem hypotézy. Výsledek se dal očekávat a je svým způsobem i kladný, neboť se mi hypotéza potvrdila. Doufala jsem, že respondenti, kteří mají nízkou frekvenci kontaktů s handicapovanými, nebudou mít negativní pocity apod. Přijímání handicapovaných lidí je dle mého názoru základní stavební kámen pro tvorbu a změnu na kladné postoje.

### Hypotéza č.3

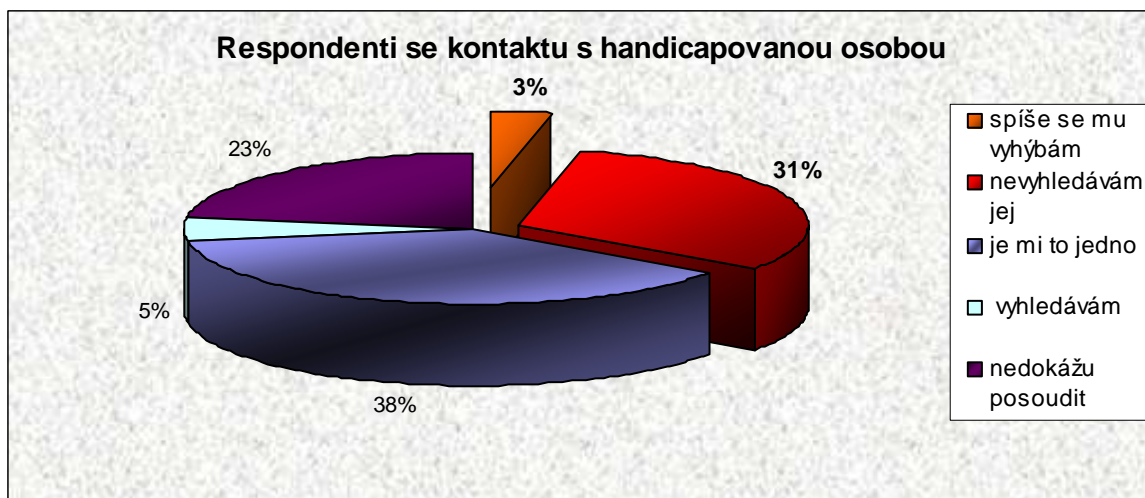
Méně než 1/3 respondentů se kontaktu s handicapovanou osobou spíše vyhýbá nebo ji nevyhledává.

**Zamítáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 5 Kontakt s handicapovanými lidmi

Možnost odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost	
spíše se mu vyhýbám	9	3%	34%
nevyhledávám jej	81	31%	
je mi to jedno	98	38%	
vyhledávám	13	5%	
nedokážu posoudit	59	23%	
<b>celkem</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>	

Graf č. 3 Kontakt s handicapovanou osobou



Komentář:

Nulovou hypotézu jsem zamítla jen velmi těsně. Znamená to tedy, že zhruba celá třetina dotazovaných přistupuje k handicapovaným svým způsobem negativně tím, že se jim vyhýbá a nevyhledává kontakt. V případě takového kontaktu se pravděpodobně nezachovají tak, jak by měli – nebudou se snažit jim pomoci. Nicméně je kladné zjištění, že více než polovina respondentů je v určitém slova smyslu neutrální či pozitivně nakloněna setkání s handicapovanými.

#### Hypotéza č.4

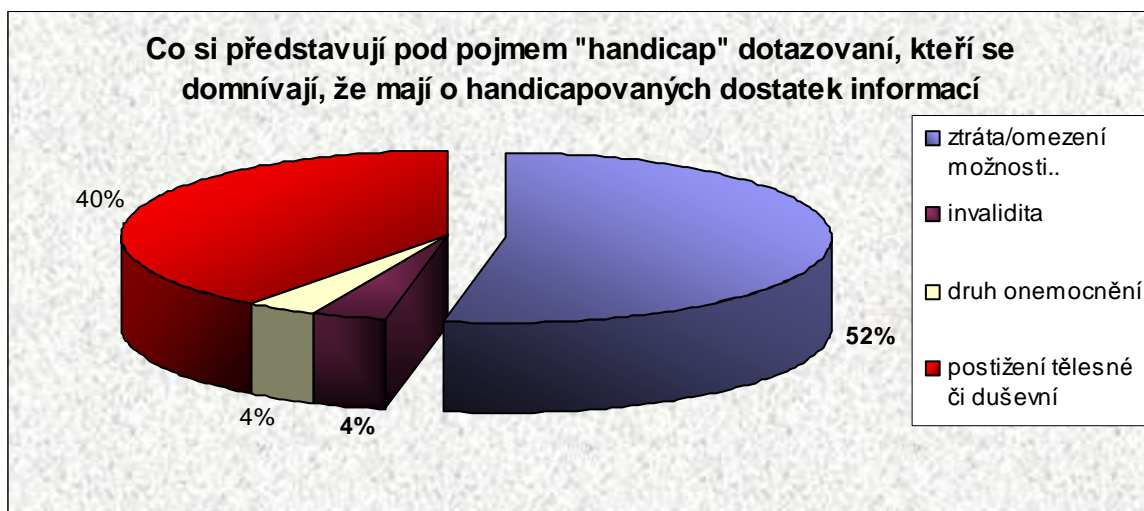
Alespoň polovina respondentů, kteří se domnívají, že mají dostatek informací o handicapovaných (ot.č.2) odpovědělo správně na první kontrolní otázku (ot.č.1 – „b“)

**Přijímáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 6 Pojem „handicap“

Možnost odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost
<b>ztráta nebo omezení možnosti...</b>	<b>75</b>	<b>53%</b>
invalidita	5	4%
druh onemocnění	5	4%
postižení tělesné či duševní	56	40%
<b>celkem</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>

Graf č. 4 Definice pojmu „handicap“ respondentů, kteří se domnívají, že mají dostatek informací o handicapovaných



Komentář:

Respondenti, kteří u otázky č.2 odpověděli, že si myslí, že určitě ano/spíše ano mají dostatek informací o handicapovaných, by měli znát správnou odpověď na otázku, co je to "handicap". Hypotéza mi sice tuto skutečnost potvrdila, nicméně pouze 53 % respondentů odpovědělo správně. 40 % odpovědělo částečně správně, neboť zvolili možnost "postižení tělesné či duševní" - to je svým způsobem omlouvá, nicméně tato odpověď nevystihuje správnou podstatu handicapu. 8% dotazovaných, kteří odpověděli absolutně špatně si pravděpodobně jenom myslí, že mají dostatek informací, nebo neodpovídali "pochtivě", ale vzhledem k malému počtu odpovědí to lze respektovat.

### Hypotéza č.5

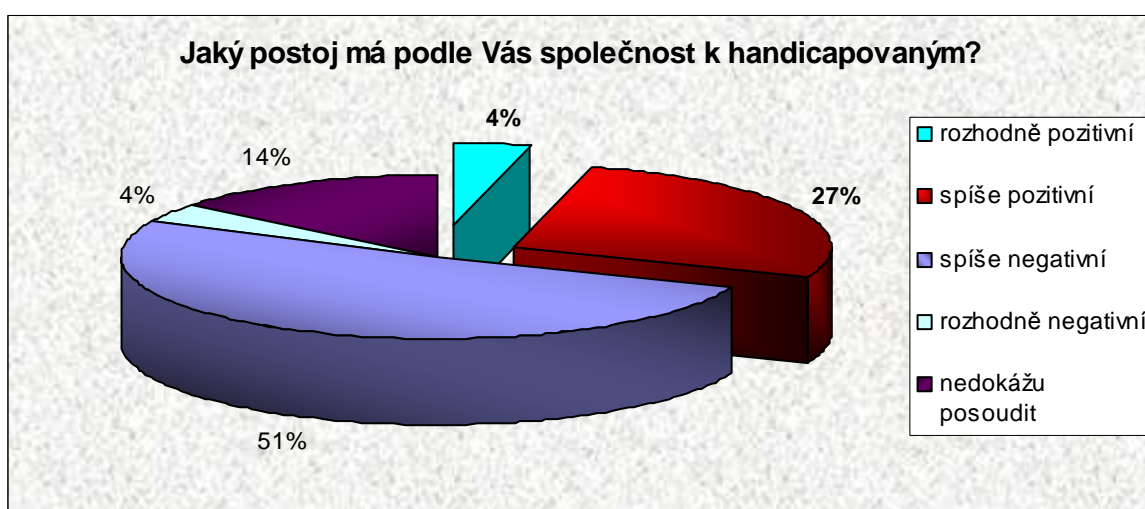
Více než polovina respondentů se domnívá, že má společnost spíše pozitivní/rozhodně pozitivní postoje k handicapovaným.

**Zamítáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 7 Názor na postoje společnosti k handicapovaným

Možnost odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost	
rozhodně pozitivní	10	4%	31%
spíše pozitivní	71	27%	
spíše negativní	132	51%	
rozhodně negativní	10	4%	
nedokážu posoudit	37	14%	
<b>celkem</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>	

Graf č. 5 Jaký postoj má společnost k handicapovaným, podle Vás



Komentář:

Pouze zhruba 1/3 dotazovaných se domnívá, že má společnost pozitivní postoje. Naopak zhruba polovina dotazovaných se domnívá, že má společnost spíše negativní postoje. Otázka byla postavena tak, aby se neptala na postoje respondentů, ale aby respondenti vyjádřili názor, zda společnost má určitý názor. Pravděpodobně se bude jednat pouze o pesimismus respondentů (zkontrolováno pomocí H6) a celkový pozitivní postoj společnosti bude příznivější, nežli pouhých 31%. Dle této otázky jsem chtěla zjistit, jak vnímají respondenti své okolí ve vztahu k handicapovaným. Negativní výsledky ukazují, že sami respondenti nejsou svědky vstřícného chování a pozitivních gest vůči handicapovaným.

**Hypotéza č.6**

Více než polovina respondentů, kteří se domnívají, že společnost má „spíše negativní“ a „rozhodně negativní“ postoje k handicapovaným, si také myslí, že úroveň poskytované péče handicapovaným je nedostatečná.

**Přijímáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 8 Je dostatečná úroveň péče o handicapované?

Možnost odpovědi	absolutní četnost	relativní četnost	
rozhodně ano	1	1%	
spíše ano	27	19%	
spíše ne	81	57%	<b>80%</b>
rozhodně ne	33	23%	
<b>celkem</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>	

Graf č. 6 Názor na úroveň poskytované péče lidí s negativními postoji k handicapovaným



Komentář:

Zde jsem si potvrdila z hypotézy č. 6 skutečnost, že respondenti, kteří se domnívají, že postoje společnosti vůči handicapovaným jsou negativní, si také myslí, že úroveň péče o handicapované je nedostatečná. V rámci této problematiky jsou tedy pesimisty, i když oni sami mají třeba postoje kladné. Vnímání okolních skutečností je však velmi důležité, neboť do jisté míry (ač podvědomě) ovlivňuje postoje a chování jedinců. Pokud tedy budeme

vnímat záporné postoje vůči handicapovaným, je velmi pravděpodobné, že budeme „držet krok“ s většinou a (třeba i mlčky) přijímat tyto postoje. Dle mého názoru by byla vhodná silnější mediální masáž integrace handicapovaných.

### Hypotéza č.7

Odpověď na otázku, zda by respondentům vadilo pracovat s těžce handicapovanou osobou, neovlivňuje dosažené vzdělání respondentů. (resp. tato odpověď je nezávislá na dosaženém vzdělání respondentů).

**Přijímáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 9 Chi – kvadrát test závislosti

<b>Chi-Square Tests</b>			
	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>
Pearson Chi-Square	22,41497	16	0,1302908
Likelihood Ratio	24,15749	16	0,086120647
Linear-by-Linear Association	0,470078	1	0,492951109
N of Valid Cases	260		

Protože „Asymp. Sig. (2 – sided)“ dosahuje hodnoty větší, než-li 0,05 - přijímáme H0 – neexistuje tedy závislost, všechny vzdělanostní kategorie odpovídaly zhruba stejně.

Komentář:

Tuto hypotézu jsem si stanovila za účelem zjištění odchylek v postojích k handicapovaným v pracovní sféře, a to v závislosti na dosaženém vzdělání respondentů. Zajímalo mě totiž, zda dosažené vzdělání, které většinou odráží IQ, EQ, sociální status apod., má vliv na postoj k tomu, zda by respondentům ne/vadilo pracovat s handicapovanými. Dle výsledku testu závislosti jsem hypotézu přijala. Lidé tedy přistupují k handicapovaným v oblasti pracovní stejně, bez rozdílu vzdělání.

**Hypotéza č.8**

Odpoď na otázku, zda by respondentům vadilo pracovat s těžce handicapovanou osobou, neovlivňuje pohlaví respondentů. (resp. tato odpoď je nezávislá na pohlaví respondentů).

**Přijímáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 10 Chi – kvadrát test závislosti

<b>Chi-Square Tests</b>			
	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>
Pearson Chi-Square	2,3544568	4	0,670872814
Likelihood Ratio	2,2312738	4	0,693307965
Linear-by-Linear Association	0,1339553	1	0,714365804
N of Valid Cases	260		

Komentář:

Protože „Asymp. Sig. (2 – sided)“ dosahuje hodnoty větší, než-li 0,05 - přijímáme H0 - neexistuje závislost, ženy i muži hodnotí otázku č. 13 zhruba stejně. Tato hypotéza byla obdobná, jako hypotéza předcházející, potvrdila stejný výsledek – nezávislost pohlaví na názoru, zda by respondentům nevadilo pracovat s handicapovanými.

**Hypotéza č.9**

Neexistuje statisticky významný rozdíl ve zkušenostech v péči o handicapované v závislosti na pohlaví (muži i ženy mají zhruba stejné zkušenosti).

**Přijímáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 11 Chi – kvadrát test závislosti

<b>Chi-Square Tests</b>			
	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>
Pearson Chi-Square	6,596662	400%	0,158800892
Likelihood Ratio	9,041271	400%	0,060076149
Linear-by-Linear Association	2,384333	100%	0,122557224

Komentář:

Protože „Asymp. Sig. (2 – sided)“ dosahuje hodnoty větší, než-li 0,05 - přijímáme  $H_0$  - neexistuje závislost, muži i ženy odpovídali zhruba stejně na otázku, jaké mají zkušenosti s péčí o handicapované. Zjištění je to dle mého názoru zajímavé. Očekávala jsem, že se o handicapované budou více starat spíše ženy, ovšem není tomu tak. Muži i ženy odpovídali zhruba stejně. Mají tedy zhruba stejné množství zkušeností s péčí o handicapované.

### Hypotéza č.10

V odpovědích různých věkových kategorií na otázku týkající se diskriminace handicapovaných v minulosti neexistuje statisticky významný rozdíl (různé věkové kategorie odpovídaly přibližně stejně).

**Zamítáme stanovenou hypotézu.**

Tab.č. 12 Chi – kvadrát test závislosti

<b>Chi-Square Tests</b>			
	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymp. Sig. (2-sided)</b>
Pearson Chi-Square	24,88263467	9	0,003103789
Likelihood Ratio	22,7869037	9	0,006693058
Linear-by-Linear Association	1,631006186	1	0,201563935
N of Valid Cases	260		

Komentář:

Zamítáme  $H_0$  - existuje statisticky významný rozdíl v odpovědích věkových kategorií. Znamená to tedy, že názor, zda byli handicapovaní diskriminováni v minulosti záleží na věku respondentů. Výsledek hypotézy jsem očekávala, neboť ze zkušeností vím, že mladší respondenti neznají minulost, nemohou tedy s největší pravděpodobností správně určit, jak tomu v minulosti bylo. Naopak starší respondenti mají mnohem více informací o tom, jak bylo s handicapovanými zacházeno v minulosti a do jaké míry byli či nebyli diskriminováni.



### 5.3.2 Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku

Vyhodnocení základních grafů je zde rozděleno do dvou částí. První je věcná část, kde vyhodnocuji otázky, které se týkají přímo problematiky handicapu, druhou částí je část identifikační, kde vyhodnocuji identifikační otázky.

#### Věcná část

##### **Otázka č. 1 Co si představujete pod pojmem „handicap“?**

Komentář: Převážná většina respondentů, až na výjimky, se pohybovala ve svých odpovědích ve správném významu slova handicap. Celá polovina (50%) respondentů, vybrala zcela správně možnost „ztráta nebo omezení možnosti účastnit se života ve společnosti na stejné úrovni jako ostatní“. Dalších 43 % odpovědělo téměř správně, vybrali si tedy možnost „postižení tělesné či duševní“. Toto pojetí pojmu handicap je široce rozšířeno mezi laickou veřejností, což dokazuje i výsledek výzkumu. Ostatních 7% respondentů zodpovědělo zcela špatně. Jedná se o velmi nízké číslo, což lze považovat za jakýsi informační úspěch v rámci povědomí společnosti o podstatě handicapu. Graf k této otázce je v příloze č.3.

##### **Otázka č. 2 Domníváte se, že máte dostatek informací o handicapovaných?**

Komentář: Dle rozložení četností v grafu (viz. příloha č. 3) lze vidět, že subjektivní pocit ne/dostatku informací o handicapovaných je vyvážený a blíží se ke středním hodnotám rozložení, tedy nelze přesně říci, zda se respondenti domnívají, že mají dostatek informací, nebo nemají. Respondenti odpovídali z 54% „určitě ano, spíše ano“. Můžu tedy říci, že v obecné rovině je subjektivní pocit informací o handicapovaných vyrovnaný, tedy v mém případě neurčitý.

##### **Otázka č. 3 Jak často se setkáváte s těžce handicapovanými lidmi?**

Komentář: Vzhledem k počtu handicapovaných a jejich způsobu života (ukazují se méně na veřejnosti) je logické, že se s nimi mnoho lidí nebude často setkávat. Potvrdily to i výsledky mého výzkumu. Nejčastěji se lidé s handicapovanými setkávají denně či

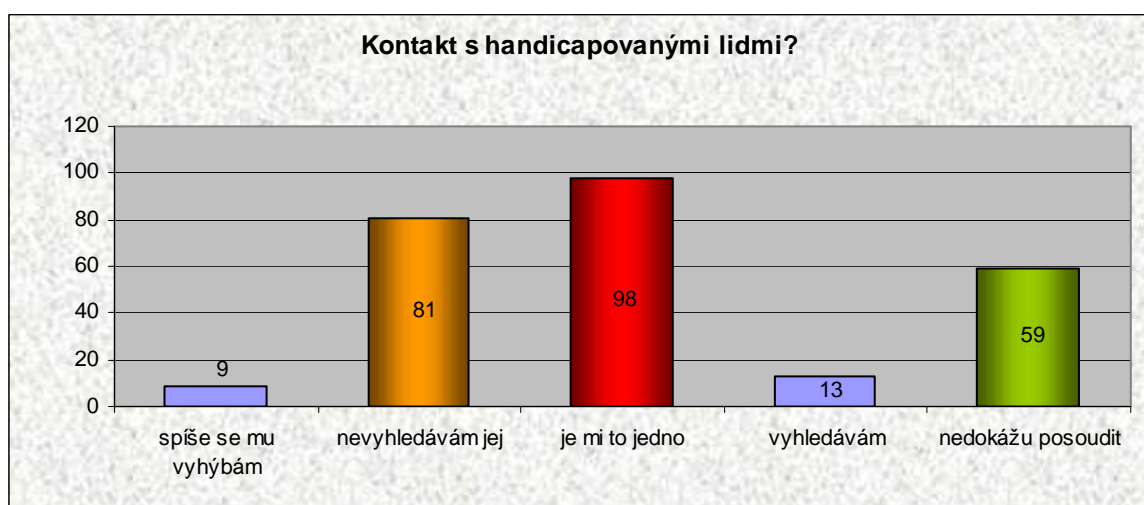
několikrát týdně (25%). Další skupinou jsou respondenti, kteří se s těmito lidmi setkávají několikrát měsíčně (21%). Dohromady tato skupina respondentů netvoří ani polovinu z celku. Celých 54% respondentů se s handicapovanými setkává méně často než několikrát měsíčně, tedy několikrát do roka nebo téměř vůbec. Graf k této otázce je rovněž v příloze č. 3.

#### Otázka č. 4 Setkání s těžce handicapovanou osobou?

Komentář: Výsledky k této otázce naznačují, že vzájemná interakce respondentů s handicapovanými osobami je buďto bezproblémová (36%), či cítí soucit a lítost (28%) nebo neumí své pocity vyjádřit (18%), což může znamenat jakési vnitřní zmatení v kladném, ale i záporném slova smyslu. 14% respondentů uvádí odpovědi negativnějšího charakteru, tedy že je pro ně setkání s handicapovanými stresující/nedělá jim dobře. Zbylá 4% respondentů volila ostatní možnosti odpovědí, kde se objevovaly odpovědi pouze kladného slova smyslu, jako např. „je to pro mě výzva“, „zamyslím se nad situací nás zdravých“, „nevím, jak se chovat, abych jim neublížila“ apod. Graf k této otázce je v příloze č. 4.

#### Otázka č. 5 Kontakt s handicapovanými lidmi

Graf č. 7 Kontakt s handicapovanými lidmi



Komentář: V této otázce mě zajímalo, zda respondenti vyhledávají kontakt s handicapovanými či nikoliv. Resp. jak k nim přistupují z hlediska iniciativy setkání

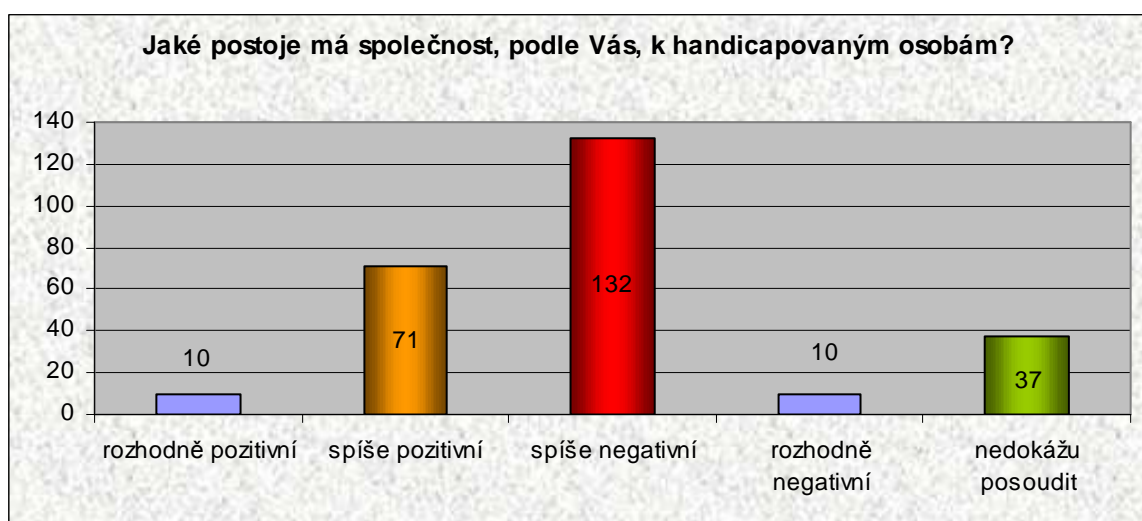
z jejich strany. Výsledek mi potvrdil, že postoje respondentů jsou neurčité. Možnost „je mi to jedno“ (38%) a „nedokážu posoudit“ (23%), volila dohromady větší polovina respondentů. Tyto odpovědi jsou svým způsobem neutrální. Další velkou skupinou jsou respondenti, kteří kontakt s handicapovanými nevyhledávají (31%) a respondenti, kteří se mu spíše vyhýbají (3%). Pouhých 5% respondentů jej vyhledává. Jedná se pravděpodobně o jedince, kteří se jim snaží co nejvíce pomoci. Zde se jedná o velmi pozitivní postoje, pokud opomineme možnost, že je respondenti vyhledávají kvůli nezákonným aktivitám (zneužívání, krádeže, vydírání apod.).

### Otázka č. 6 Máte zkušenosti s péčí o handicapovanou osobu?

Komentář: Ze zjištěných výsledků je patrné, že 48% respondentů nemělo nikdy možnosti pečovat (alespoň jednorázově) o handicapovanou osobu. 52% respondentů však tuto možnost mělo, a to v různých frekvencích. Nejvíce (35%) respondentů tuto možnost mělo (pravděpodobně jenom jednorázově či několikrát), 6% občas a 4% velmi často. 8% respondentů se pak stará o handicapované pravidelně. Jedná se pravděpodobně o příbuzné takto postižených lidí, kteří o ně pečují. Graf k této otázce je v příloze č.4.

### Otázka č.7 Jaké postoje má společnost, podle Vás, k handicapovaným osobám?

Graf č. 8 Názor na postoje společnosti k handicapovaným



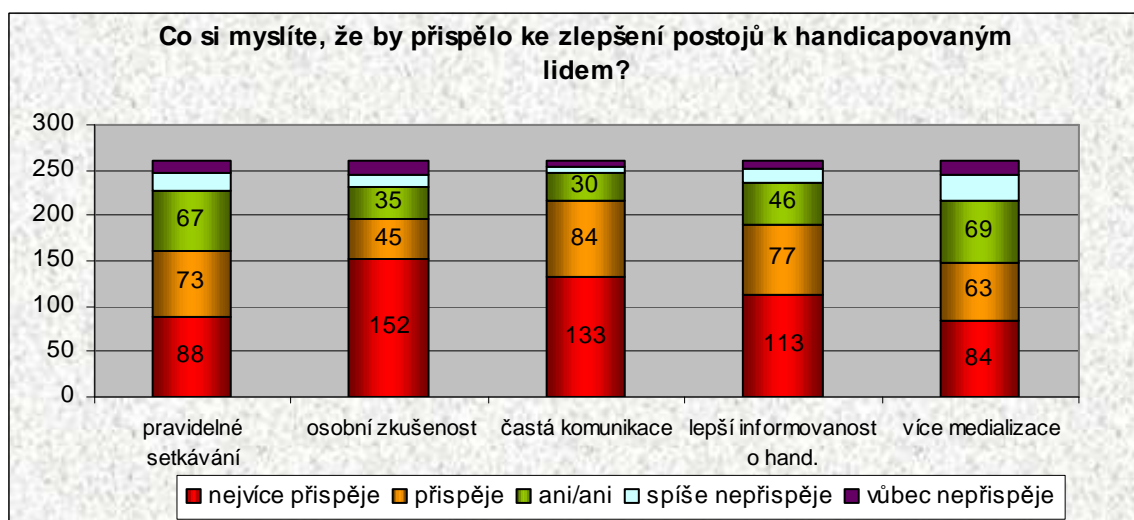
Komentář: Otázka byla postavena tak, aby nezkoumala postoje respondentů, ale aby respondenti vyjádřili názor, jaký postoj má společnost. Pouze 31% dotazovaných se domnívá, že má společnost pozitivní postoje. Naopak 55% dotazovaných se domnívá, že má společnost negativní postoje. Pravděpodobně se bude jednat pouze o pesimismus respondentů, neboť jsou svědky různých neetických přístupů k handicapovaným, mediálně „promasírovaných“ afér s handicapovanými, jejich stížností, problémů apod.

**Otázka č. 8 Domníváte se, že úroveň poskytované péče handicapovaným je dostatečná?**

Komentář: 29% respondentů se domnívá, že úroveň poskytované péče handicapovaným je na relativně dobré úrovni, tedy je dostatečná. Naopak 71 % respondentů se domnívá, že je nedostatečná. Zde se projevil pesimismus předcházející otázky, které se svým způsobem doplňují, což je logické. Možná subjektivní pocit negativních postojů společnosti vůči handicapovaným pramení právě z pocitu nedostatečné úrovně péče těmito lidem. Nicméně shledávám významným faktorem mediální kauzy, besedy s handicapovanými o jejich problémech apod., kde mohou lidé čerpat pocit, že se handicapovaní lidé mají v naší společnosti velmi špatně, tedy že je o ně špatně postaráno a úroveň péče je nedostatečná. Pro zjištění bližších příčin by bylo pravděpodobně zapotřebí nového výzkumu, zaměřeného výhradně na tuto oblast problematiky. Graf k této otázce je v příloze č. 4.

### Otázka č. 9 Co si myslíte, že by přispělo ke zlepšení postojů k handicapovaným lidem?

Graf č. 9 Názory na zlepšení postojů společnosti k handicapovaným



Komentář: V dané otázce jsem se snažila zjistit, co by vedlo ke zlepšení postojů k handicapovaným lidem. Otázka je zase zaměřena na názor, co si myslí, že by ovlivnilo ostatní členy společnosti. Domnívám se však, že názor respondentů pramení z jejich vlastního přání, resp. z toho, co by nejvíce ovlivnilo právě je. Graf zobrazuje možnosti, u kterých jsou poměrově uvedeny názory respondentů s každou možností otázky v jednotlivém sloupci, aby byla každá možnost samostatně vyhodnotitelná. Rozhodně nejvíce by přispěla ke zlepšení postojů k handicapovaným vlastní osobní zkušenost (58% v rámci dané možnosti odpovědi), s čímž se naprosto ztotožňuji a dovolím si použít metaforu „kdo nezažil, nepochopí...“, což přesně vyjadřuje tento postoj. Dále by nejvíce přispěla častá komunikace (51%) a lepší informovanost (43%). Medializace a pravidelné setkávání nebude mít dle názorů respondentů takovou sílu, nicméně u každé z možností více jak polovina respondentů vyjádřila názor, že tento prvek zlepšení postojů přispěje. Dle mého osobního názoru by nejvíc přispěla právě osobní zkušenost, nebo také dostatečná informovanost o handicapovaných (nutnou podmínkou zde však je dostatečná kvalita informací).

**Otázka č. 10 Domníváte se, že handicapovaní lidé jsou v dnešní společnosti diskriminováni?**

Komentář: Celých 66% respondentů se domnívá, že handicapovaní lidé jsou v dnešní společnosti diskriminováni (10% rozhodně ano, 56% spíše ano). Pouhá cca jedna třetina (31%) se domnívá, že spíše nejsou a 3% si myslí, že rozhodně nejsou. Výsledek otázky i zde naznačuje, že postoje společnosti jako celku, jsou pravděpodobně ne zcela ideální z pohledu rovnosti zacházení. Graf k této otázce v příloze č. 5.

**Otázka č. 11 Myslíte si, že v historii byli tito lidé také diskriminováni?**

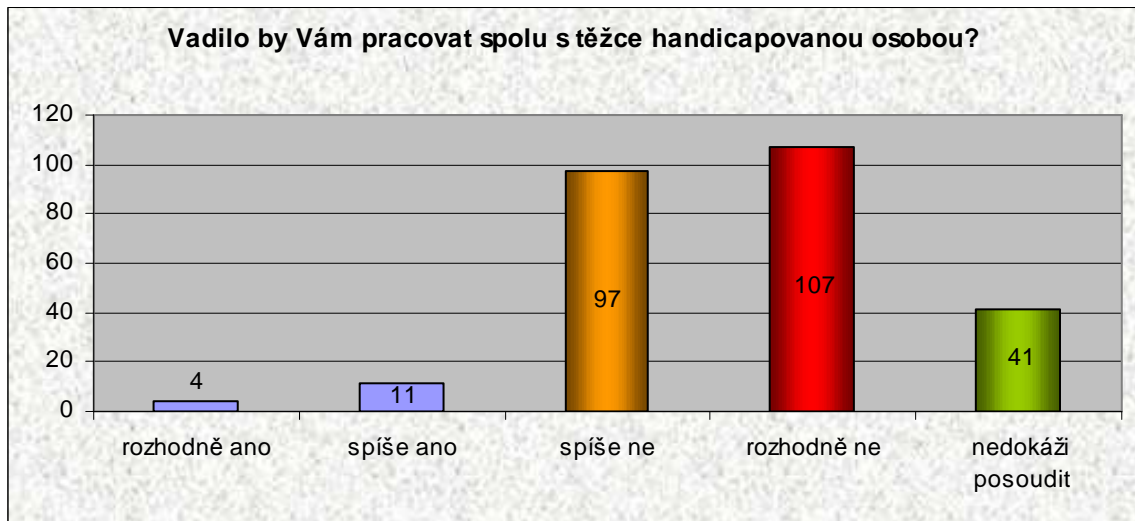
Komentář: Výsledek této otázky je jednoznačný. Celých 77% respondentů se domnívá, že byli více diskriminováni, než-li nyní a 8% si myslí, že byla situace stejná, jako dnes. 12% respondentů neví a pouhá 3% respondentů se domnívá, že diskriminováni nebyli. I zde se objevuje názor na to, jak k handicapovaným bylo přistupováno, tedy jaké mají nebo měli lidé k handicapovaným postoje. Graf k této otázce v příloze č. 5.

**Otázka č. 12 Souhlasíte se začleňováním handicapovaných osob do společnosti?**

Komentář: Velmi optimisticky se jeví výsledek otázky, která se ptala na souhlas se začleňováním handicapovaných do společnosti. Celých 96% respondentů souhlasí, což je určitě příznivá informace. Nicméně 2% nesouhlasí a další 2% neví. Vzhledem k jejich počtu se však jedná o zanedbatelnou skupinu. Graf k této otázce v příloze č. 5.

**Otázka č. 13 Vadilo by Vám pracovat spolu s těžce handicapovanou osobou?**

Graf č. 10 Práce spolu s těžce handicapovanou osobou



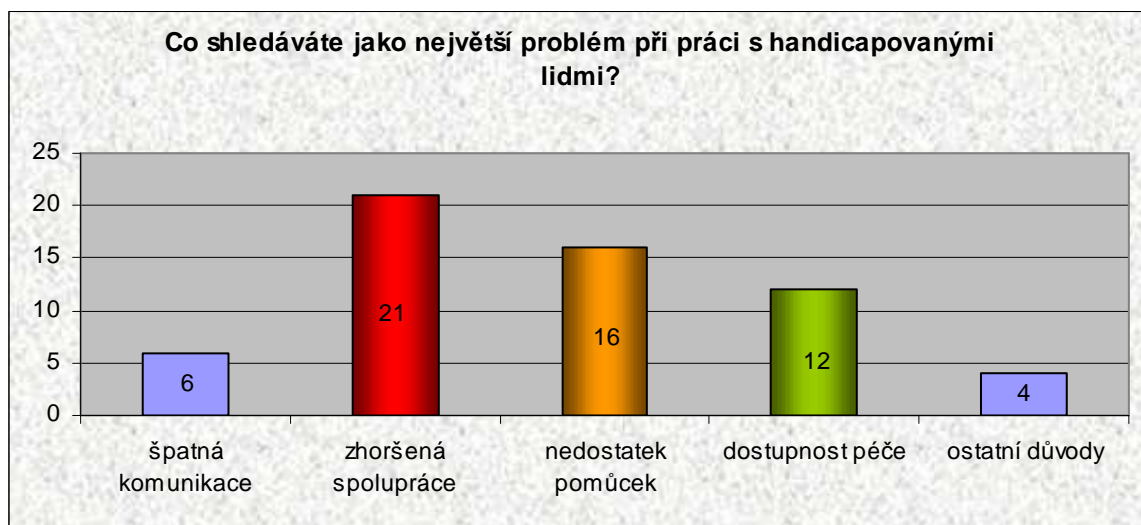
Komentář: Další příznivý výsledek přináší otázka, které se zaměřila na práci s těžce handicapovanou osobou. Celých 78% respondentů potvrdilo, že by jim spíše/rozhodně nevadilo pracovat s takovou osobou. 16% nedokáže svůj názor vyjádřit, neboť se s touto situací pravděpodobně nesetkali, proto neví, jak by reagovali. 6% respondentům by však společná práce vadila. Rozložení četností zhruba odpovídá otázce č.12, kde negativní postoj vůči handicapovaným vyjádřilo také relativně zanedbatelné procento respondentů.

**Otázka č. 14 Pracujete v sociální sféře?**

Komentář: Zde jsem chtěla zjistit, kolik respondentů pracuje v sociální sféře, tedy s lidmi. U těch totiž předpokládám, že mají více informací a větší zkušenosti s handicapovanými než-li obyčejní lidé. Na tuto otázku navazuje otázka č.15, na kterou odpovídali pouze respondenti, kteří v sociální sféře pracují (23%), zbylých 77% respondentů, kteří v sociální sféře nepracují, otázku č.15 přeskočili. Graf k této otázce v příloze č.6.

**Otázka č. 15 Co shledáváte jako největší problém při práci s handicapovanými lidmi?**

Graf č. 11 Největší problém při práci s handicapovanými lidmi



Komentář: Největší problém shledávají respondenti pracující v sociální sféře především ve zhoršené spolupráci (36%), nedostatku pomůcek (27%), dostupnosti péče (20%), špatné komunikaci (10%). Zbytek tvoří ostatní odpovědi. Shrnu-li výše uvedené výsledky, zjistím, že 46% respondentů (špatná komunikace a zhoršená spolupráce) shledává problém, který vychází z podstaty handicapu, zatímco 47% respondentů vidí problém, který pramení ze systému (nedostatek pomůcek, dostupnost, resp. nedostupnost péče).

**Demografická část****Otázka č. 16 Váš věk?**

Komentář: Vzorek byl vytvořen ze 30% respondentů ve věku 15-19 let, 33% ve věku 20-29 let, 24% ve věku 30-59 let a 13% ve věku 60 a více let. Graf k této otázce v příloze č. 6.

**Otázka č. 17 Jste?**

Komentář: Dotazováno bylo 67 (26%) mužů a 193 (74%) žen. Vzhledem k tomu, že jsem použila metodu vhodného úsudku při dotazování, snažila jsem se vyrovnat počet mužů i žen ve vzorku, nicméně zafungoval částečně i samovýběr respondentů, kde vyplnění dotazníku upřednostnily v mnohem větší míře ženy. Ze skupiny oslovených mužů (přes lide.cz aj.) se dotazování zúčastnilo pravděpodobně jen malé procento. Mohu tedy nepřímou



odvodit, že problematika handicapu více zajímá ženy, které jsou považovány za citlivější a chápavější. Graf k této otázce v příloze č. 6.

#### **Otázka č. 18 Velikost Vašeho bydliště?**

Komentář: Dotazováno bylo 12% respondentů z bydliště, které má méně než 1 tisíc obyvatel, 19% respondentů s bydlištěm čítajícím 1-5 tisíc obyvatel, 20% s bydlištěm čítajícím 5-25 tisíc obyvatel, 22% s bydlištěm čítajícím 25 – 100 tisíc obyvatel a 27% s místem bydliště, které čítá více než 100 tisíc obyvatel. Graf k této otázce v příloze č. 7.

#### **Otázka č. 19 Jaké je Vaše největší dosažené vzdělání?**

Komentář: V rámci vzdělání se ve vzorku objevilo 25% respondentů se základním vzděláním, 12% se střední školou bez maturity, 42% s maturitou, 4% s vyšší odbornou školou a 17% se školou vysokou. Více než 60% tedy tvoří respondenti, kteří mají nejnižší vzdělání maturitu a vyšší. Tudíž se jedná potencionálně o kvalitní vzorek, u kterého je předpoklad kvalitnějších názorů. Graf k této otázce v příloze č. 7.

### **5.3.3 Nejčastější hodnoty demografických kategorií u jednotlivých otázek**

Pro názornější a přesnější vyhodnocení celé mé matice (všech otázek z dotazníku), jsem vytvořila tabulku, ve které jsou hodnoty „modus“ za jednotlivé identifikační znaky (pohlaví, vzdělání, věk a bydliště respondentů) pro většinu otázek z dotazníku. Tabulka je uvedena v příloze č. 8.

#### **Vysvětlení barevného značení tabulky**

**Světle modrá**- představuje otázky, na které respondenti rozdělení dle demografických kategorií odpovídali (v rámci nejčastější hodnoty) až na výjimky **stejně**.

**Zelená** - představuje otázky, na které respondenti rozdělení dle demografických kategorií odpovídali (v rámci nejčastější hodnoty) téměř identicky

**Růžová**- představuje otázky, na které respondenti rozdělení dle demografických kategorií odpovídali (v rámci nejčastější hodnoty) různě. Zde se tedy jedná o odchylky v odpovědích. Resp. na tyto otázky odpovídali respondenti v závislosti na demografické znaky různě.

**Červená** - představuje hodnoty, které se u dané otázky výrazně odlišují od odpovědí jiných demografických kategorií. Zde se jedná o výjimky, neboť ostatní demografické znaky téměř shodně odpovídaly vždy (v rámci hodnoty modus) stejně. Dohromady jsem zjistila 19 takovýchto odchylek. Pro hlubší analýzu toho, proč daná demografická skupina odpovídala takto odlišně, by bylo zapotřebí dalšího šetření. V některých případech se zjevně jedná o náhodu, v jiných bude příčina pravděpodobně v tom, že respondenti patří do specifické demografické skupiny.

### **Rozbor vybraných odchylek**

**Vzdělání** – v rámci různého vzdělání respondentů se objevuje několik odchylek. Hned v první otázce, která se ptá na podstatu pojmu handicap, odpovídali odlišně respondenti se střední školou (bez maturity). Zajímavé je, že více správných odpovědí měli respondenti se základním vzděláním. Další odchylka se týká pocitu dostatku informací o handicapovaných. Středoškoláci oproti ostatním skupinám se cítí méně informovaní. I zde je zajímavé, že respondenti se základním vzděláním se domnívají, že mají více informací. Otázku č.3, jak často se setkávají s handicapovanými zodpověděli s odchylkou vysokoškoláci, kteří se s nimi setkávají relativně častěji, než-li ostatní vzdělanostní skupiny. Ostatní odchylky vznikly pravděpodobně náhodou.

**Bydliště** – odchylky v rámci bydliště budou pravděpodobně ve větší míře pouze náhodou. Nicméně nevylučuji opodstatnění vzniku rezidua, kdyby bylo provedeno bližší zkoumání.

**Věk** – v rámci věku se zde logicky objevují různé odchylky. Převážně se jedná o krajní hranice mé věkové škály, tedy lidi buďto mladé nebo starší generace, kteří mají logicky jiné názory. Zajímavé je, že jsem nezjistila v rámci nejčastějších hodnot žádnou významnou odchylku u mužů a žen. Na rozdílné odpovědi (nejčastější hodnoty) tedy pohlaví nemá velký vliv.

### 5.3.4 Testy závislostí identifikačních otázek v dotazníku

Následující tabulky ukazují výsledky chi-kvadrát testů, které mají za úkol zjistit, které otázky ovlivňují demografické kategorie (vzdělání, věk a pohlaví). Celkově jsem pomocí statistického programu SPSS vytvořila 51 chi-kvadrát testů.

Z tohoto testu jsou v tabulce použity hodnoty "Asymp. Sig. (2-sided)", u kterých postupujeme následovně:

- a) Je-li Asymp. Sig. (2-sided) > 0,05, pak přijímáme obecnou nulovou hypotézu -> mezi znaky není závislost;
- b) Je-li Asymp. Sig. (2-sided) < 0,05, pak obecnou nulovou hypotézu zamítáme -> mezi znaky existuje závislost;

Tab.č. 13 Výsledky Chi-kvadrát testů

Otázka	1	2	3	4	5	6	7	8
vzdělání	0,015	0,099	0,459	0,192	0,181	0,024	0,314	0,494
věk	0,014	0,731	0,831	0,004	0,160	0,113	0,048	0,130
pohlaví	0,008	0,693	0,031	0,421	0,110	0,159	0,636	0,143

Tab.č. 14 Výsledky Chi-kvadrát testů

Otázka	9					10	11	12	13
	a	b	c	d	e				
vzdělání	0,132	0,142	0,622	0,630	0,528	0,002	0,023	0,127	0,130
věk	0,317	0,320	0,902	0,569	0,867	0,702	0,003	0,151	0,148
pohlaví	0,275	0,309	0,201	0,934	0,116	0,376	0,361	0,484	0,671

**Zeleně** jsou tedy označeny výsledky tohoto testu, které potvrzují  $H_0$  - neexistuje závislost mezi znaky a **červeně** jsou pak označeny testy, u kterých vyšla závislost.

Celkově jsem tedy zjistila 10 závislostí. Nejvíce ovlivňuje respondenty při odpovědích na dané otázky jejich vzdělání a věk. U otázky č.1 jsem zjistila závislosti na všech třech demografických kategoriích. Znamená to tedy, že na tuto svým způsobem testovou otázku odpovídaly respondenti různě v závislosti na pohlaví, věku i vzdělání. Rozdílné jsou také

odpovědi mužů a žen na otázku č.3, která se ptá na frekvenci setkávání s handicapovanými. Muži a ženy se tedy setkávají s těmito lidmi rozdílně. Ženy logicky více (zdravotní sestry, více humanitních zaměstnání apod.). Odlišně přistupují také respondenti různých věkových kategorií k handicapovaným u otázky č.4 (jaké je pro ně setkání s těžce handicapovanou osobu).

Rozdíl je také ve zkušenostech s péčí o handicapované, a to v závislosti na vzdělání. Rozdílnost je logická, neboť se většinou o takového lidi stará kvalifikovaný personál s vyšším vzděláním. Zajímavý je rozdíl na názor, jaké má postoje společnost vůči handicapovaným. Rozdílnost jsem našla v závislosti na věku. Starší generace mají logicky jiný postoj, než-li generace mladší. Rozdílné názory mají různé vzdělanostní kategorie také u otázky, zda se domnívají, že jsou v dnešní době handicapovaní diskriminováni. Stejný problém se vyskytuje u podobné otázky, která se táže na diskriminaci handicapovaných v minulosti. Zde jsem zjistila závislost na vzdělání i věku.

Výše uvedené odchylky by zcela jistě zasloužily bližšího zkoumání a dalšího šetření. Dávají vodítko, v čem se názory respondentů liší v závislosti na jejich pohlaví, věku a vzdělání.

## 6 DISKUZE

Tato část je nejdůležitější v celé praktické části mé bakalářské práce, neboť přináší výstup výzkumu, což je vlastní podstatou výzkumného šetření.

Nejprve jsou zde stručně vytyčena základní zjištění, o které se budou v navazující kapitole opírat návrhy k diskuzi.

### 6.1 Shrnutí zásadních zjištění výzkumné části

- Respondenti vesměs znají podstatu slova handicap (50% odpovědělo naprosto správně a 43% odpovědělo „postižení tělesné či duševní“), ale zhruba polovina respondentů cítí nedostatek informací o životě, potřebách a ostatních okolnostech života handicapovaných. Odpovědi na danou otázku (co je pojem handicap) jsou závislé na pohlaví, vzdělání i věku respondentů.
- Respondenti se s handicapovanými setkávají poměrně málo často. Pouhých 25% respondentů se s nimi setkává denně či několikrát týdně. Frekvence setkávání je závislá na dosaženém vzdělání.
- Kontakt s handicapovanými je pro respondenty většinou bezproblémový (36%) a cítí s nimi soucit (28%). Kontakt s nimi však vyhledává jen velmi málo respondentů, více než polovina respondentů jej buď nevyhledává, nebo je jim to jedno (obě tyto skupiny činí 69%).
- Respondenti, kteří se setkávají s handicapovanými častěji, k nim mají relativně více pozitivní postoje, než-li respondenti, kteří se s nimi setkávají méně.
- Drtivá většina respondentů (83%) nemá dostatečné zkušenosti s péčí o tyto osoby, přičemž nabyté zkušenosti jsou závislé na dosaženém vzdělání respondentů.
- 55% respondentů se domnívá, že společnost zaujímá negativní postoje k handicapovaným, přičemž odpověď na příslušnou otázku ovlivňuje věk respondentů.
- Celých 71% respondentů se domnívá, že úroveň poskytované péče o handicapované je nedostatečná, nejvíce si to myslí právě ti respondenti, kteří se zároveň domnívají, že má společnost negativní postoj k handicapovaným.
- Zlepšení postoje k handicapovaným by podle respondentů nejvíce ovlivnila osobní zkušenost, častější komunikace či více informací o těchto lidech

- Respondenti se domnívají z 66%, že jsou handicapovaní v dnešní době diskriminováni. Zda byli více diskriminováni v minulosti odpovědělo 77% respondentů variantou „ano, ale byli mnohem více diskriminováni“. Odpověď na příslušnou otázku ovlivňuje dosažené vzdělání i věk respondentů.
- Většina respondentů (96%) souhlasí s integrací handicapovaných a pro většinu by nebyl problém pracovat s těmito lidmi (78% respondentů odpovědělo „spíš nebo rozhodně nevadilo“).
- Pro postoje k handicapovaným jsem v některých aspektech shledala rozdíly především u respondentů různých věkových a vzdělanostních kategorií.

## 6.2 Návrhy k diskuzi

### Pojem handicap

Jak již bylo v práci zmíněno, většina respondentů zná přesný či alespoň přibližný význam slova „handicap“. Zajímavé však je, proč téměř polovina respondentů (43%) uvedla právě odpověď „postižení tělesné či duševní“. Tahle odpověď je sice částečně pravdivá, ne však úplná (chybí právě sociální pohled). Je pravdou, že většina handicapovaných patří hlavně do skupiny postižených tělesně či duševně. Dle mého názoru mohou za tyto odpovědi převážně média, která vyobrazují v převážné většině právě tuto skupinu postižených a stále se více preferuje medicínský pohled na handicap.

### Setkávání s handicapovanými

To, že se s handicapovanými lidmi setkávají respondenti málo, je logické, neboť zjevně viditelně handicapovaných jedinců je přece jen málo v poměru k počtu obyvatel ČR. Navíc se mnohdy tito lidé chovají samotářsky a ve společnosti se pohybují jen v rámci nutných aktivit. Většinou se tedy s těmito lidmi pravděpodobně setkávají lidé, kteří jsou nějakým způsobem zainteresováni do zdravotnické či sociální sféry, jelikož jsem zjistila závislost frekvence setkávání právě na vzdělání. Vzdělanější lidé totiž zastávají většinou ty funkce, které souvisejí s péčí, administrativou a jinými činnostmi spojenými s handicapovanými.

Kladné zjištění je, že kontakt s handicapovanou osobou je pro respondenty vesměs bezproblémový a mnoho respondentů s nimi také cítí soucit. To signalizuje jakousi

základnu, na které lze stavět pozitivní preference prostřednictvím působení médií, různých informačních akcí apod.

Celkem velká část respondentů (31%) kontakt s těmito lidmi vůbec nevyhledává, což sice nemusí znamenat negativní postoje vůči nim, nicméně lze tuto možnost považovat za více zápornou, než-li odpověď „je mi to jedno“, kterou považují za neutrální, a tudíž taky za jednu z nejlepších variant odpovědi v otázce, zda respondenti vyhledávají kontakt s handicapovanými. Respondenti, kteří tento kontakt nevyhledávají, tak mohou činit z toho důvodu, že nevědí, jak se mají chovat, co dělat, nebo cítí nějaký druh emocionálního napětí. To může být jedna skupina důvodů. Druhá skupina může být také ta, že handicapované ignorují a nemají zájem nijak řešit problémy jiných. Tito lidé pravděpodobně ignorují nejen handicapované, ale jakékoliv jiné lidi, kteří potřebují pomoc různého charakteru. Zatímco první výše uvedená skupina může své chování při správných informačních a komunikačních aktivitách změnit, druhá skupina své chování (charakter, způsob života, životní názory apod.) změní jen těžce.

Toto tvrzení také potvrzuje mé zjištění, že respondenti, kteří se setkávají a komunikují s handicapovanými lidmi častěji, k nim mají také pozitivnější postoje, než-li respondenti, kteří se s nimi setkávají málo či vůbec.

### **Zkušenosti s péčí o handicapované**

Celých 83% respondentů nemá dostatečné zkušenosti s péčí o tyto osoby. To je také pravděpodobně důvod, proč kladné postoje nejsou tolik rozšířeny. Dle samotných respondentů totiž ke zlepšení postojů k handicapovaným pomůže především samotná osobní zkušenost. Nicméně si jen těžko dovedu představit vzdělávací program, ve kterém bude mít široká veřejnost možnost vyzkoušet si péči o handicapované. Tuto skutečnost tedy musíme brát jako exogenní, tedy dánu zvenčí, kterou lze jen těžce ovlivnit.

### **Postoje společnosti dle názorů respondentů**

Více než polovina respondentů (55%) se domnívá, že společnost zaujímá negativní postoje k handicapovaným osobám. V návaznosti na to jsem se dozvěděla, že většina respondentů (71%) se domnívá, že úroveň poskytované péče o tyto osoby je taktéž nekvalitní. Zajímalo

mě tedy, jestli názor, že společnost zaujímá tyto negativní postoje, ovlivňuje také jejich názor na kvalitu této péče. Zjistila jsem že ano, což pravděpodobně vypovídá o pesimismu respondentů. To, že mají respondenti tuto domněnku, však neznamená, že opravdu více než polovina veřejnosti ČR má negativní postoje k handicapovaným lidem. Jedná se pouze o subjektivní pocit respondentů, tedy jak vnímají okolní realitu a nemusí se shodovat s jejich vlastními postoji.

Tímto jsem získala informace, jak vnímají atmosféru společnosti kolem handicapovaných. Proč si toto respondenti myslí, je diskutabilní, nicméně je pravděpodobné, že jsou lidé ovlivňováni především působením médií, které neustále předkládají skandální témata, která se snaží vyzdvihovat negativa z různých oblastí života. Zprávy, publicistické pořady, bulvární tisk i tisk seriózní apod., předkládají neustále témata, která se týkají diskriminace handicapovaných, jejich problémů, boje s byrokracií, jejich osudy (velmi často jen ty smutné) apod. Následkem toho jsou respondenti negativně ovlivňováni ve svých názorech a této zprostředkované zkušenosti přisuzují váhu pro své postoje. Dobro totiž není dobrým tématem pro média, neboť nepřitahují takovou pozornost, jako právě příhody a kauzy negativního charakteru.

Na základě této domněnky usuzuji, že je nutné vyvážit populistická témata zveřejňovaná médii a ukazovat obě strany problematiky tak, aby měla veřejnost objektivní pohled na situaci handicapovaných. To se však s největší pravděpodobností dosáhnout nepodaří.

### **Faktory ovlivňující postoje k handicapovaným**

Zeptala jsem se respondentů na otázku, co si myslí, že by nejvíce pomohlo ke zlepšení postojů k handicapovaným lidem. Největší přínos v této oblasti by měla osobní zkušenost s těmito lidmi. S tím naprosto souhlasím. Toho však v rámci komunikační a informační kampaně nelze dosáhnout, neboť k tomu nikdo ostatní nutit nemůže. Druhým nejsilnějším faktorem je dle názoru respondentů častá komunikace s těmito lidmi. Na první pohled se může zdát, že komunikace je součástí osobní zkušenosti. To však dle mého názoru není pravda, neboť v současné době extrémně roste počet uživatelů různých internetových komunikátorů (skype, icq, meebo, quip, xchat, lide.cz a mnoho dalších), na kterých tito lidé velmi často žijí své virtuální životy. Navíc pokud např. lékař pečuje o handicapované, tak s nimi nemusí nutně komunikovat (jen v rámci nutných mezí).



Vzhledem k rapidnímu rozvoji internetu v českých domácnostech se domnívám, že trend jde v této oblasti příznivým tempem a handicapovaní budou s ostatními komunikovat (pokud jim to povaha postižení dovolí) čím dál více. Domnívám se také, že by bylo dobré vytvořit projekt, který by obsahoval jeden či více serverů komunikační povahy, který by sloužil právě pro komunikaci s handicapovanými lidmi. Ti by se zde zaregistrovali a v rámci svobodného rozhodnutí sdělili povahu svých problémů a jiné informace a ostatní handicapovaní, ale i široká veřejnost by s nimi mohli komunikovat. Myslím si, že by to pomohlo vzájemnému porozumění a zvyšovalo pozitivní postoje. Třetím nejsilnějším faktorem, který dle názoru respondentů pomůže ke zlepšení postojů k handicapovaným, je větší informovanost společnosti o podstatě a různých okolnostech handicapu. Zde se jako prostředek ke zlepšení této situace jeví možnost informační kampaně nebo alespoň podávání více objektivních informací prostřednictvím médií.

### **Diskriminace handicapovaných v historii a současnosti**

Většina respondentů (66%) se domnívá, že jsou handicapovaní jedinci v současné době diskriminováni. Vzhledem k tomu, že se poměrně stejně velká skupina respondentů domnívá, že má společnost také negativní postoje k těmto jedincům, je pravděpodobné, že se jedná o stejný pesimismus jako v případě názoru na kvalitu poskytované péče. Objektivně zhodnotit skutečnost, zda jsou handicapovaní opravdu diskriminováni, není reálné, nicméně jsem v tomto ohledu realista a domnívám se, že existuje určitě mnoho handicapovaných, kteří určitě diskriminováni jsou, ale stejně tak se domnívám, že existuje mnoho handicapovaných, kteří diskriminováni nejsou. K samotnému zjištění diskriminace by bylo zapotřebí vlastního výzkumného šetření.

Situace je však oproti historii mnohem lepší, neboť při válkách a diktátorských režimech byli handicapovaní často rovnou likvidováni. Názor, že byli handicapovaní diskriminováni v minulosti více, sdílí 77% respondentů. Lze tedy očekávat, že se bude v demokratické společnosti situace vyvíjet i nadále příznivou cestou. Samozřejmě je nutné aplikovat tento názor pouze na většinu vyspělých zemí. V rámci geografických oblastí je totiž mnoho míst, kde existuje absolutní diskriminace obyčejného obyvatelstva, tedy o to více populace handicapovaných.

### **Integrace handicapovaných**

Celých 96% souhlasí s integrací handicapovaných do společnosti. Jedná se o významné zjištění, neboť skutečnosti zmíněné v práci, že respondenti nevyhledávají kontakt s těmito osobami, domnívají se, že k nim má společnost negativní postoje, že jsou diskriminováni apod., neznamenají, že respondenti zároveň nechtějí handicapované integrovat do společnosti. Znamená to tedy, že se jakékoliv pokusy o integraci handicapovaných přinejmenším nesetkají s odporem veřejnosti (za předpokladu, že by bylo možné výsledky výzkumu aplikovat na celou populaci). Důležité je také zjištění, že by většině respondentů (78%) nevadilo pracovat s těmito lidmi, znamená to tedy, že jsou otevřeni jim nabídnout tento způsob integrace a případně jim pomoci.

### **Ostatní okolnosti ovlivňující postoje k handicapovaným**

Mezi ostatní faktory (mimo osobní zkušenost, komunikaci, informace, medializace apod.), které ovlivňují postoje k handicapovaným, řadím především věk respondentů, který se projevuje především v jeho krajních intervalech (mladší vs. starší), ale také dosažené vzdělání respondentů, a to především v relaci vzdělanější vs. méně vzdělaní. To vše je důležité pro přizpůsobení komunikace a ostatních aktivit pro zlepšení postojů k handicapovaným.

## **6.3 Shrnutí zjištěných postojů k handicapovaným**

Na základě veškerých zjištění, ke kterým jsem dospěla v rámci mé bakalářské práce, jsem zjistila, že postoje k handicapovaným jedincům jsou v rámci časové osy velmi různorodé, přičemž lze téměř s jistotou konstatovat, že v minulosti byli tito jedinci v mnohem horší pozici než je tomu v době současné. Každé období historie však mělo ve svých postojích k handicapovaným svá specifika. Výrazné rozdíly byly a jsou také v dnešní době v rámci geografického členění a institucionálního uspořádání (kmeny, říše, impéria, státy apod.).

Nicméně v posledních desítkách let se situace handicapovaných čím dál více zlepšuje. Je velká snaha především legislativní a institucionální podpory důstojného života handicapovaných jedinců. Tyto aktivity jsou důležité pro tvorbu vlastních postojů každého člena společnosti.

V rámci postojů, zda handicapované integrovat do společnosti či nikoliv, jsem zjistila velmi kladné reakce. Respondenti v 96% souhlasí s integrací těchto jedinců, což symbolizuje (alespoň v rámci této problematiky) velmi kladné postoje. Relativně kladné postoje jsem také zaznamenala v oblasti pracovní integrace handicapovaných. Většinu respondentů by nevadilo pracovat spolu s těžce handicapovanou osobou, přičemž je zde důležité slovíčko „těžce“. Vybrala jsem si pro tuto otázku záměrně svým způsobem extrémní možnost postižení, neboť předpokládám, že může lidem vadit více, než-li postižení lehčího charakteru.

Všeobecně lze konstatovat, že většina společnosti (v případě, že by bylo možno výsledky výzkumu aplikovat na celou populaci) má kladné postoje k handicapovaným, přičemž však existují skupiny, či jedinci, kteří pozitivní postoje nemají. Tomuto však zabránit pravděpodobně nijak nejde a ani v budoucnu nepůjde. Rozdíly budou existovat vždy v rámci věku, vzdělání, přístupu k životu, frekvence setkávání s handicapovanými apod., což však všechno úzce souvisí s informacemi o handicapovaných, ale také osobními zkušenostmi s těmito jedinci. Starší lidé získaly v průběhu svého života více informací a zkušeností, než-li mladší. Taktéž vzdělanější část populace má více informací, větší rozhled a pojem o životě, než-li méně vzdělaná část populace.

Jako nejlepší způsob k tvorbě a šíření kladných postojů shledávám šíření **informací** a zvýšení možností a frekvence **komunikace** s handicapovanými jedinci. Samozřejmě je vždy nutné, aby byli i samotní handicapovaní jedinci otevřeni k této komunikaci a neizolovali se od okolního světa. Tato oblast však nebyla předmětem mé práce a bylo by rozhodně zapotřebí nové studie, která by téma více rozvedla a ukázala možnosti nápravy.

Způsob, jakým by měly být informace šířeny, by potřeboval také vlastního výzkumného šetření, jelikož je nutné, aby jakákoliv informační kampaň byla co nejvíce efektivní a zacílena na správná média. V rámci možností a frekvence komunikace je situace podobná, nicméně by bylo vhodné vytvořit webový komunikační server, který jsem více přiblížila v podkapitole 6.2. Návrhy k diskuzi.

## ZÁVĚR

V mé bakalářské práci, která se nazývá „Postoje společnosti v historickém kontextu k handicapovaným“, jsem se zaměřila na problematiku jednotlivých handicapů, historický vývoj postojů, podporu handicapovaných a v rámci výzkumného šetření také na ověření hypotéz pomocí statistického vyhodnocení a zjištění základních souvislostí včetně různých závislostí.

Teoretická část obsahuje informace o jednotlivých typech nejčastějších handicapů. Je zde uvedena definice a klasifikace vybraných handicapů. Ve třetí kapitole je definován pojem „postoj“ a jsou zde popsány historická období z pohledu vývoje postojů k handicapovaným. V kapitole věnované podpoře handicapovaných osob jsem se zabývala problematikou integrace, socializace, formami péče, komunikací a organizacemi zabývající se problematikou postižených. Téma handicapu je velmi rozsáhlé a tudíž není možné se zabývat touto problematikou příliš detailně, ostatně to ani není předmětem této práce. Podstatné je uceleně představit nejdůležitější fakta o handicapovaných a pochopení postojů v historickém vývoji, aby bylo možné se zabývat výzkumnou částí, která se vztahuje právě na současné postoje veřejnosti k těmto lidem.

V praktické části jsem se zaměřila na ověření stanovených hypotéz a vyhodnocení vytvořených otázek, včetně zjištění různých závislostí, které jsou rozvedeny v průběhu praktické části. Pro realizaci výzkumu jsem si zvolila dotazníkové šetření. Informace získané z dotazníkového šetření jsou uvedeny přehledně v tabulkách a grafech. Pro ověření hypotéz jsem použila statistickou metodu  $\chi^2$  – kvadrát (test závislosti), pro kterou jsem využila statistický program SPSS. Na základě zhodnocení hypotéz a ostatních skutečností, lze konstatovat, že cíle bakalářské práce byly splněny. Jak již bylo zmíněno, téma je velmi široké a umožňuje tak další rozpracování v podobě výzkumů rozdělených na jednotlivé typy handicapů, jednotlivé možnosti ovlivnění postojů a jiných skutečností, které pomohou hlubší poznání této problematiky.

Součástí výstupu je článek, který je určen zvláště pro samotné handicapované a pro širokou laickou veřejnost. Tento článek (viz příloha č. 9) bude zveřejněn na stránkách neziskových organizací ([www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz), [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)).

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY***Monografie*

- [1] BÁRTLOVÁ, S., *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vydání. Brno: NCO NZO, 2008. 185 stran. ISBN 978-7013-467-2
- [2] BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 stran. ISBN 978-80-86991-21-4
- [3] POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 197 stran. ISBN 978-80-246-1300-0
- [4] JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. 173 stran. ISBN 80-7254-730-5
- [5] POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2006. 86 stran. ISBN 80-7013-440-2
- [6] RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 313 stran. ISBN 80-244-1475-9
- [7] POTMĚŠIL, M., VALENTA, M. a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 268 stran. ISBN 80-244-1168-7
- [8] ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 98 stran. ISBN 80-246-0992-4
- [9] VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vydání. Praha: Karolinum, 2003. 207 stran. ISBN 80-246-0708-5
- [10] MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vydání. Praha: H+H, 2001. 147 stran. ISBN 80-86022-92-7
- [11] JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. 354 stran. ISBN 80-7184-88823-9
- [12] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 184 stran. ISBN 80-7178-506-7

- [13] VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 139 stran. ISBN 80-246-0057-9
- [14] SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vydání. Praha: Portál, 1999. 152 stran. ISBN 80-7178-315-3
- [15] VÁGNEROVÁ, M. a kol. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. 230 stran. ISBN 80-7184-929-4
- [16] PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 stran. ISBN 80-85931-65-6
- [17] TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti – hledání počátků*. Praha: Karolinum, 1998. 120 stran. ISBN 86039-30-7
- [18] HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtinové, 1996. 176 stran. ISBN 80-902163-0-7
- [19] MONANTOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996. 76 stran. ISBN 80-85931-20-6
- [20] NAKONEČNÝ, M.: *Psychologie osobnosti*, 1. vydání. Praha: Academia, 1995. 336 stran. ISBN 80-200-0525-0
- [21] CORETH, E. *Co je to člověk: základy filozofické antropologie*. Praha: Zvon, 1994. 211 stran. ISBN 80-7113-170-9
- [22] JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993. 129 stran. Prezenční forma, Masarykova univerzita Brno
- [23] KÁBELE, F. a kol. *Somatopedie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1992. 242 stran. ISBN 80-7066-533-5
- [24] STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*. Praha: Zvon, 1992. 559 stran. ISBN 80-7113-175-X

*Internetové zdroje*

- [25] *ARPIDA, Centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o.s.* [online]. ARPIDA. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.arpida.cz/>
- [26] *Centrum pro zdravotně postižené* [online]. CZP. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.czp.az4u.info/>
- [27] *Desatero v komunikaci s pacienty – Nemocnice následné péče Ryjice* [online]. CZP. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.nnpryjice.cz/desatero.php>
- [28] *Holocaust* [online]. Holocaust. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.holocaust.cz/>
- [29] *Informační portál pro osoby se specifickými potřebami* [online]. HELPNET. [cit. 10.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.helpnet.cz/>
- [30] *Informační systém pro zrakově postižené BrailNet* [online]. IS BrailNet. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://is.brailnet.cz/>
- [31] *Listina základních práv a svobod* [online]. PSP. [cit. 29.11.2008]. Dostupné na WWW: [www.psp.cz](http://www.psp.cz)
- [32] *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize- 2. aktualizované vydání k 1.1.2009* [online]. ÚZIS ČR. [cit. 7.12.2008]. Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/>
- [33] *Ministerstvo práce a sociálních věcí – zdravotní postižení* [online]. MPSV. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/8>
- [34] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZD. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.mzd.cz/>
- [35] *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009* [online]. NRZP ČR. [cit. 7.12.2008]. Dostupné na WWW: <http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnavani-prilezitosti/>
- [36] *Projekt Bílá pastelka – umění žít ve tmě* [online]. SONS. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.bilapastelka.cz/>

- [37] *Projekt Dobromysl.cz* [online]. Dobromysl.cz. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.dobromysl.cz/>
- [38] *Projekt Sjedenocené organizace nevidomých a slabozrakých* a Tyflo Centra Brno, o.p.s. – Blind Friendly [online]. Blind Friendly web. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.blindfriendly.cz/>
- [39] *Pro rozmanitost. Proti diskriminaci* [online]. Stop - diskriminaci. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.stop-discrimination.info/1372.0.html>
- [40] *Ruce – informační portál o světě Neslyšících* [online]. RUCE. [cit. 18.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://ruce.cz/>
- [41] *Sjedenocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR* [online]. SONS ČR. [cit. 17.3.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.sons.cz/>
- [42] *Společnost pro hluchoslepé – Society for the deafblind* [online]. LORM. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/>
- [43] *Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o.s.* [online]. SPMP ČR. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.spmpcr.cz/>
- [44] *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, schválená usnesením vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605* [online]. NRZP ČR. [cit. 15.12.2008]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/vvzpo/dokumenty/strednedoba-koncepce-statni-politiky-vuci-obcanum-se-zdravotnim-postizenim-6473/>
- [45] *Světová zdravotnická organizace v ČR* [online]. WHO. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.who.cz/>
- [46] *Tyfloservis obecně prospěšná společnost* [online]. TYFLOSERVIS. [cit. 17.3.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.tyfloservis.cz/>
- [47] *Unie ROSKA* [online]. ROSKA. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.roska.eu/>
- [48] *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ÚZIS. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: [http://www.uzis.cz/news.php?mnu\\_id=1100](http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100)



- [49] *Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených* [online]. VCIZP. [cit. 17.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.vcizp.cz/>

*Statistický program*

- [50] *SPSS* [online]. SPSS. [cit. 25.4.2009]. Dostupné na WWW: <http://www.spss.cz>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
DPI	Disabled people international
Event.	Eventuálně
Např.	například
OSN	Organizace spojených národů
Resp.	respektive
Vs.	versus
VVV	Vrozené vývojové vady

**SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1 Schéma sociálního modelu postižení.....	13
Tab.č. 2 Ukázka výstupu chi-kvadrát testu .....	52
Tab.č. 3 Setkání s těžce handicapovanou osobou .....	55
Tab.č. 4 Setkání s těžce handicapovanou osobou .....	56
Tab.č. 5 Kontakt s handicapovanými lidmi .....	57
Tab.č. 6 Pojem „handicap“ .....	58
Tab.č. 7 Názor na postoje společnosti k handicapovaným .....	60
Tab.č. 8 Je dostatečná úroveň péče o handicapované? .....	61
Tab.č. 9 Chi – kvadrát test závislosti .....	62
Tab.č. 10 Chi – kvadrát test závislosti .....	63
Tab.č. 11 Chi – kvadrát test závislosti .....	63
Tab.č. 12 Chi – kvadrát test závislosti .....	64
Tab.č. 13 Výsledky Chi-kvadrát testů.....	75
Tab.č. 14 Výsledky Chi-kvadrát testů.....	75
Tab.č. 15 Vyhodnocení nejčastějších hodnot (modus) pro identifikační znaky .....	118

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Setkání s těžce handicapovanou osobou pro respondenty, kteří se s nimi setkávají denně/několikrát týdně. ....	55
Graf č. 2 Setkání s těžce handicapovanou osobou pro respondenty, kteří se s nimi setkávají méně často, než-li několikrát měsíčně nebo téměř vůbec .....	56
Graf č. 3 Kontakt s handicapovanou osobou .....	58
Graf č. 4 Definice pojmu „handicap“ respondentů, kteří se domnívají, že mají dostatek informací o handicapovaných .....	59
Graf č. 5 Jaký postoj má společnost k handicapovaným, podle Vás .....	60
Graf č. 6 Názor na úroveň poskytované péče lidí s negativními postoji k handicapovaným.....	61
Graf č. 7 Kontakt s handicapovanými lidmi .....	66
Graf č. 8 Názor na postoje společnosti k handicapovaným .....	67
Graf č. 9 Názory na zlepšení postojů společnosti k handicapovaným.....	69
Graf č. 10 Práce spolu s těžce handicapovanou osobou .....	71
Graf č. 11 Největší problém při práci s handicapovanými lidmi .....	72
Graf č. 12 Otázka č.1 - Co si představují respondenti pod pojmem handicap.....	113
Graf č. 13 Otázka č.2 - Míra pocitu informovanosti o handicapovaných.....	113
Graf č. 14 Otázka č.3 – Frekvence setkávání s těžce handicapovanými.....	113
Graf č. 15 Otázka č.4 – Setkání s těžce handicapovanou osobou.....	114
Graf č. 16 Otázka č.6 – Zkušenosti s péčí o handicapované.....	114
Graf č. 17 Otázka č.8 – Úroveň poskytované péče .....	114
Graf č. 18 Otázka č.10 – Diskriminace handicapovaných ve společnosti .....	115
Graf č. 19 Otázka č.11 – Diskriminace v historii .....	115
Graf č. 20 Otázka č.12 – Souhlas se začleňováním handicapovaných .....	115
Graf č. 21 Otázka č.14 – Práce v sociální sféře .....	116
Graf č. 22 Otázka č.16 – Věkové rozložení respondentů .....	116
Graf č. 23 Otázka č.17 – Pohlaví respondentů.....	116
Graf č. 24 Otázka č.18 – Velikost bydliště respondentů.....	117
Graf č. 25 Otázka č.19 – Vzdělání respondentů .....	117

**SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK .....	94
PŘÍLOHA P II: LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD.....	99
PŘÍLOHA P III GRAFY K OTÁZCE 1, 2, 3 .....	113
PŘÍLOHA P IV GRAFY K OTÁZCE 4, 6, 8.....	114
PŘÍLOHA P V GRAFY K OTÁZCE 10, 11, 12.....	115
PŘÍLOHA P VI GRAFY K OTÁZCE 14, 16, 17.....	116
PŘÍLOHA P VII GRAFY K OTÁZCE 18, 19 .....	117
PŘÍLOHA P VIII NEJČASTĚJŠÍ HODNOTY PRO IDENTIFIKAČNÍ ZNAKY.....	118
PŘÍLOHA P IX ČLÁNEK.....	119

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

**Dobrý den,**

jmenuji se Kateřina Ambruzová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který se věnuje problematice handicapovaných.

Cílem dotazníku je zjistit postoje a názory společnosti na handicapované. Dotazování je anonymní a slouží pouze pro vypracování mé bakalářské práce.

**Označte prosím pravdivě vždy jednu odpověď !!!**

### **1. Co si představujete pod pojmem „handicap“?**

- c) závislost na druhých
- d) ztráta nebo omezení možnosti účastnit se života ve společnosti na stejné úrovni jako ostatní
- e) invalidita
- f) druh onemocnění
- g) postižení tělesné či duševní

### **2. Domníváte se, že máte dostatek informací o handicapovaných?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

### **3. Jak často se setkáváte s TĚŽCE handicapovanými lidmi (zrakově, sluchově, tělesně nebo mentálně)?**

- a) denně
- b) několikrát týdně
- c) několikrát měsíčně
- d) méně často
- e) téměř vůbec

**4. Setkání s těžce handicapovanou osobou je pro mě:**

- a) bezproblémové
- b) stresující
- c) nedělá mi to dobře
- d) cítím soucit a lítost, vždy se snažím těmto lidem nějakým způsobem pomoci
- e) neumím své pocity vyjádřit
- f) jiné (napíšte).....

**5. Kontakt s handicapovanými lidmi:**

- a) spíše se mu vyhýbám
- b) nevyhledávám jej
- c) je mi to jedno
- d) vyhledávám
- e) nedokážu posoudit

**6. Máte zkušenosti s péčí o handicapovanou osobu?**

- a) ne, nikdy jsme se o handicapovanou osobu nestaral/a ani jí nepomáhal/a
- b) ano, už jsem měl/a možnost pomáhat nebo se starat o handicapovanou osobu (jen zřídka)
- c) ano, občas pomáhám nebo se starám o handicapovanou osobu
- d) ano, velmi často pomáhám nebo se starám o handicapovanou osobu
- e) pravidelně pomáhám nebo se starám o handicapovanou osobu

**7. Jaké postoje má společnost, podle Vás, k handicapovaným osobám?**

- a) rozhodně pozitivní
- b) spíše pozitivní
- c) spíše negativní
- d) rozhodně negativní
- e) nedokážu posoudit

**8. Domníváte se, že úroveň poskytované péče handicapovaným je dostatečná?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

**9. Co si myslíte, že by přispělo ke zlepšení postojů k handicapovaným lidem?**

**Označte prosím křížkem od 1 do 5, jako ve škole (1=nejvíce, 5=nejméně).**

	1	2	3	4	5
a) pravidelné setkávání (kluby, kulturní akce)	—	—	—	—	—
b) osobní zkušenost s handicapem	—	—	—	—	—
c) častá komunikace s handicapovanými	—	—	—	—	—
d) lepší informovanost o handicapovaných	—	—	—	—	—
e) více medializace této problematiky (např.TV)	—	—	—	—	—

**10. Domníváte se, že handicapovaní lidé jsou v dnešní společnosti diskriminováni?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

**11. Myslíte si, že v historii byli tito lidé také diskriminováni?**

- a) ano, ale byli mnohem více diskriminováni
- b) ano, je to srovnatelné s dnešní situací
- c) ne, nebyli diskriminováni
- d) nevím

**12. Souhlasíte se začleňováním handicapovaných osob do společnosti (zaměstnání, kulturní akce, vzdělávání apod.)?**

- a) ano, souhlasím
- b) ne, nesouhlasím
- c) nevím



**13. Vadilo by Vám pracovat spolu s těžce handicapovanou osobou?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nedokážu teď posoudit

**14. Pracujete v sociální sféře (zdravotnictví, školství, sociální služby apod.)?**

- a) ano
- b) ne (pokračujte otázkou č.16 )

**15. Co shledáváte jako největší problém při práci s handicapovanými lidmi?**

- a) špatná komunikace
- b) zhoršená spolupráce
- c) nedostatek pomůcek
- d) dostupnost péče
- e) jiné (napište).....

**16. Váš věk je:**

- a) 15 – 19 let
- b) 20 – 29 let
- c) 30 – 59 let
- d) 60 let a více

**17. Jste:**

- a) muž
- b) žena

**18. Velikost Vašeho bydliště je:**

- a) méně než 1 tisíc obyvatel
- b) v rozmezí 1 – 5 tisíc obyvatel
- c) v rozmezí 5 – 25 tisíc obyvatel
- d) v rozmezí 25 – 100.000 obyvatel
- e) nad 100 tisíc obyvatel

**19. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysokoškolské

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu, kterou jste tomuto dotazníku věnoval/a.

Kateřina Ambruzová

# **PŘÍLOHA P II: LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD**

## **USNESENÍ**

předsednictva České národní rady

ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení

**LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD**

jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Předsednictvo České národní rady se usneslo takto:

Předsednictvo České národní rady vyhláší LISTINU ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součást ústavního pořádku České republiky.

Uhde v.r.

## **LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD**

Federální shromáždění na základě návrhů České národní rady a Slovenské národní rady, uznávajíc neporušitelnost přirozených práv člověka, práv občana a svrchovanost zákona, navazujíc na obecně sdílené hodnoty lidství a na demokratické a samosprávné tradice našich národů, pamětlivo trpkých zkušeností z dob, kdy lidská práva a základní svobody byly v naší vlasti potlačovány, vkládajíc naděje do zabezpečení těchto práv společným úsilím všech svobodných národů, vycházejíc z práva českého národa a slovenského národa na sebeurčení, připomínajíc si svůj díl odpovědnosti vůči budoucím generacím za osud veškerého lidstva na Zemi a vyjadřujíc vůli, aby se Česká a Slovenská Federativní Republika důstojně zařadila mezi státy, jež tyto hodnoty ctí, usneslo se na této Listině základních práv a svobod:

### **Hlava první**

Obecná ustanovení

#### **Článek 1**

Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

## **Článek 2**

(1) Stát je založen na demokratických hodnotách a nesmí se vázat ani na výlučnou ideologii, ani na náboženské vyznání.

(2) Státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví.

(3) Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.

## **Článek 3**

(1) Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.

(2) Každý má právo svobodně rozhodovat o své národnosti. Zakazuje se jakékoli ovlivňování tohoto rozhodování a všechny způsoby nátlaku směřující k odnárodnování.

(3) Nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.

## **Článek 4**

(1) Povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.

(2) Meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou základních práv a svobod (dále jen "Listina") upraveny pouze zákonem.

(3) Zákonná omezení základních práv a svobod musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky.

(4) Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro jaké byla stanovena.

## **Hlava druhá**

### **Lidská práva a základní svobody**

#### **Oddíl první**

##### **Základní lidská práva a svobody**

###### **Článek 5**

Každý je způsobilý mít práva.

###### **Článek 6**

(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.

(2) Nikdo nesmí být zbaven života.

(3) Trest smrti se nepřipouští.

(4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.

###### **Článek 7**

(1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.

(2) Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

###### **Článek 8**

(1) Osobní svoboda je zaručena.

(2) Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Nikdo nesmí být zbaven svobody pouze pro neschopnost dostát smluvnímu závazku.

(3) Obviněného nebo podezřelého z trestného činu je možno zadržet jen v případech stanovených v zákoně. Zadržaná osoba musí být ihned seznámena s důvody zadržení, vyslechnuta a nejpozději do 48 hodin propuštěna na svobodu nebo odevzdána soudu. Soudce musí zadrženou osobu do 24 hodin od převzetí vyslechnout a rozhodnout o vazbě, nebo ji propustit na svobodu.

(4) Zatknout obviněného je možno jen na písemný odůvodněný příkaz soudce. Zatčená osoba musí být do 24 hodin odevzdána soudu. Soudce musí zatčenou osobu do 24 hodin od převzetí vyslechnout a rozhodnout o vazbě nebo ji pustit na svobodu.

(5) Nikdo nesmí být vzat do vazby, leč z důvodů a na dobu stanovenou zákonem a na základě rozhodnutí soudu.

(6) Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

## **Článek 9**

(1) Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám.

(2) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na:

a) práce ukládané podle zákona ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osobám vykonávajícím jiný trest nahrazující trest odnětí svobody,

b) vojenskou službu nebo jinou službu stanovenou zákonem namísto povinné vojenské služby,

c) službu vyžadovanou na základě zákona v případě živelných pohrom, nehod, nebo jiného nebezpečí, které ohrožuje životy, zdraví nebo značné majetkové hodnoty,

d) jednání uložené zákonem pro ochranu života, zdraví nebo práv druhých.

## **Článek 10**

(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života.

(3) Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

## **Článek 11**

(1) Každý má právo vlastnit majetek. Vlastnické právo všech vlastníků má stejný zákonný obsah a ochranu. Dědění se zaručuje.

(2) Zákon stanoví, který majetek nezbytný k zabezpečování potřeb celé společnosti, rozvoje národního hospodářství a veřejného zájmu smí být jen ve vlastnictví státu, obce nebo určených právnických osob; zákon může také stanovit, že určité věci mohou být pouze ve vlastnictví občanů nebo právnických osob se sídlem v České a Slovenské Federativní Republice.

(3) Vlastnictví zavazuje. Nesmí být zneužito na újmu práv druhých anebo v rozporu se zákonem chráněnými obecnými zájmy. Jeho výkon nesmí poškozovat lidské zdraví, přírodu a životní prostředí nad míru stanovenou zákonem.

(4) Vyvlastnění nebo nucené omezení vlastnického práva je možné ve veřejném zájmu, a to na základě zákona a za náhradu.

(5) Daně a poplatky lze ukládat jen na základě zákona.

## **Článek 12**

(1) Obydlí je nedotknutelné. Není dovoleno do něj vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí.

(2) Domovní prohlídka je přípustná jen pro účely trestního řízení, a to na písemný odůvodněný příkaz soudce. Způsob provedení domovní prohlídky stanoví zákon.

(3) Jiné zásahy do nedotknutelnosti obydlí mohou být zákonem dovoleny, jen je-li to v demokratické společnosti nezbytné pro ochranu života nebo zdraví osob, pro ochranu práv a svobod druhých anebo pro odvrácení závažného ohrožení veřejné bezpečnosti a pořádku. Pokud je obydlí užíváno také pro podnikání nebo provozování jiné hospodářské činnosti, mohou být takové zásahy zákonem dovoleny, též je-li to nezbytné pro plnění úkolů veřejné správy.

## **Článek 13**

Nikdo nesmí porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se zaručuje tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením.

## **Článek 14**

(1) Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.

(2) Každý, kdo se oprávněně zdržuje na území České a Slovenské Federativní Republiky, má právo svobodně je opustit.

(3) Tyto svobody mohou být omezeny zákonem, jestliže je to nevyhnutelné pro bezpečnost státu, udržení veřejného pořádku, ochranu zdraví nebo ochranu práv a svobod druhých a na vymezených územích též z důvodu ochrany přírody.

(4) Každý občan má právo na svobodný vstup na území České a Slovenské Federativní Republiky. Občan nemůže být nucen k opuštění své vlasti.

(5) Cizinec může být vyhoštěn jen v případech stanovených zákonem.

### **Článek 15**

(1) Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.

(2) Svoboda vědeckého bádání a umělecké tvorby je zaručena.

(3) Nikdo nemůže být nucen vykonávat vojenskou službu, pokud je to v rozporu s jeho svědomím nebo s jeho náboženským vyznáním. Podrobnosti stanoví zákon.

### **Článek 16**

(1) Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.

(2) Církev a náboženské společnosti spravují své záležitosti, zejména ustavují své orgány, ustanovují své duchovní a zřizují řeholní a jiné církevní instituce nezávisle na státních orgánech.

(3) Zákon stanoví podmínky vyučování náboženství na státních školách.

(4) Výkon těchto práv může být omezen zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu veřejné bezpečnosti a pořádku, zdraví a mravnosti nebo práv a svobod druhých.



## **Oddíl druhý**

### **Politická práva**

#### **Článek 17**

(1) Svoboda projevu a právo na informace jsou zaručeny.

(2) Každý má právo vyjadřovat své názory slovem, písmem, tiskem, obrazem nebo jiným způsobem, jakož i svobodně vyhledávat, přijímat a rozšiřovat ideje a informace bez ohledu na hranice státu.

(3) Cenzura je nepřípustná.

(4) Svobodu projevu a právo vyhledávat a šířit informace lze omezit zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu práv a svobod druhých, bezpečnost státu, veřejnou bezpečnost, ochranu veřejného zdraví a mravnosti.

(5) Státní orgány a orgány územní samosprávy jsou povinny přiměřeným způsobem poskytovat informace o své činnosti. Podmínky a provedení stanoví zákon.

#### **Článek 18**

(1) Petiční právo je zaručeno; ve věcech veřejného nebo jiného společenského zájmu má každý právo sám nebo s jinými se obracet na státní orgány a orgány územní samosprávy s žádostmi, návrhy a stížnostmi.

(2) Peticí se nesmí zasahovat do nezávislosti soudu.

(3) Peticemi se nesmí vyzývat k porušování základních práv a svobod zaručených Listinou.

#### **Článek 19**

(1) Právo pokojně se shromažďovat je zaručeno.

(2) Toto právo lze omezit zákonem v případech shromáždění na veřejných místech, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu práv a svobod druhých, ochranu veřejného pořádku, zdraví, mravnosti, majetku nebo pro bezpečnost státu. Shromáždění však nesmí být podmíněno povolením orgánu veřejné správy.

#### **Článek 20**

(1) Právo svobodně se sdružovat je zaručeno. Každý má právo spolu s jinými se sdružovat ve spolcích, společnostech a jiných sdruženích.

- (2) Občané mají právo zakládat též politické strany a politická hnutí a sdružovat se v nich.
- (3) Výkon těchto práv lze omezit jen v případech stanovených zákonem, jestliže je to v demokratické společnosti nezbytné pro bezpečnost státu, ochranu veřejné bezpečnosti a veřejného pořádku, předcházení trestným činům nebo pro ochranu práv a svobod druhých.
- (4) Politické strany a politická hnutí, jakož i jiná sdružení jsou odděleny od státu.

### **Článek 21**

- (1) Občané mají právo podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců.
- (2) Volby se musí konat ve lhůtách nepřesahujících pravidelná volební období stanovená zákonem.
- (3) Volební právo je všeobecné a rovné a vykonává se tajným hlasováním. Podmínky výkonu voleného práva stanoví zákon.
- (4) Občané mají za rovných podmínek přístup k voleným a jiným veřejným funkcím.

### **Článek 22**

Zákonná úprava všech politických práv a svobod a její výklad a používání musí umožňovat a ochraňovat svobodnou soutěž politických sil v demokratické společnosti.

### **Článek 23**

Občané mají právo postavit se na odpor proti každému, kdo by odstraňoval demokratický řád lidských práv a základních svobod, založený Listinou, jestliže činnost ústavních orgánů a účinné použití zákonných prostředků jsou znemožněny.

## **Hlava třetí**

### **Práva národnostních a etnických menšin**

#### **Článek 24**

Příslušnost ke kterékoli národnostní nebo etnické menšině nesmí být nikomu na újmu.

#### **Článek 25**

- (1) Občanům tvořícím národnostní nebo etnické menšiny se zaručuje všestranný rozvoj, zejména právo společně s jinými příslušníky menšiny rozvíjet vlastní kulturu, právo

rozšiřovat a přijímat informace v jejich mateřském jazyku a sdružovat se v národnostních sdruženích. Podrobnosti stanoví zákon.

(2) Občanům příslušejícím k národnostním a etnickým menšinám se za podmínek stanovených zákonem zaručuje též

a) právo na vzdělání v jejich jazyku,

b) právo užívat jejich jazyka v úředním styku,

c) právo účasti na řešení věcí týkajících se národnostních a etnických menšin.

## **Hlava čtvrtá**

### **Hospodářská, sociální a kulturní práva**

#### **Článek 26**

(1) Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.

(2) Zákon může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností.

(3) Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon.

(4) Zákon může stanovit odchylnou úpravu pro cizince.

#### **Článek 27**

(1) Každý má právo svobodně se sdružovat s jinými na ochranu svých hospodářských a sociálních zájmů.

(2) Odborové organizace vznikají nezávisle na státu. Omezovat počet odborových organizací je nepřípustné, stejně jako zvýhodňovat některé z nich v podniku nebo v odvětví.

(3) Činnost odborových organizací a vznik a činnost jiných sdružení na ochranu hospodářských a sociálních zájmů mohou být omezeny zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu a bezpečnost státu, veřejného pořádku nebo práv a svobod druhých.

(4) Právo na stávku je zaručeno za podmínek stanovených zákonem; toto právo nepřísluší soudcům, prokurátorům, příslušníkům ozbrojených sil a příslušníkům bezpečnostních sborů.

### **Článek 28**

Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Podrobnosti stanoví zákon.

### **Článek 29**

(1) Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.

(2) Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě povolání.

(3) Podrobnosti stanoví zákon.

### **Článek 30**

(1) Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele.

(2) Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.

(3) Podrobnosti stanoví zákon.

### **Článek 31**

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

### **Článek 32**

(1) Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.

(2) Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající zdravotní podmínky.

(3) Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva.

(4) Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.

(5) Rodiče, které pečují o děti, mají právo na pomoc státu.

(6) Podrobnosti stanoví zákon.

### **Článek 33**

(1) Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.

(2) Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.

(3) Zřizovat jiné školy než státní a vyučovat na nich lze jen za podmínek stanovených zákonem; na takových školách se může vzdělání poskytovat za úplatu.

(4) Zákon stanoví, za jakých podmínek mají občané při studiu právo na pomoc státu.

### **Článek 34**

(1) Práva k výsledkům tvůrčí duševní činnosti jsou chráněna zákonem. (2) Právo přístupu ke kulturnímu bohatství je zaručeno za podmínek stanovených zákonem.

### **Článek 35**

(1) Každý má právo na příznivé životní prostředí.

(2) Každý má právo na včasné a úplné informace o stavu životního prostředí a přírodních zdrojů.

(3) Při výkonu svých práv nikdo nesmí ohrožovat ani poškozovat životní prostředí, přírodní zdroje, druhové bohatství přírody a kulturní památky nad míru stanovenou zákonem.

## **Hlava pátá**

### **Právo na soudní a jinou právní ochranu**

### **Článek 36**

(1) Každý se může domáhat stanoveným postupem svého práva u nezávislého a nestranného soudu a ve stanovených případech u jiného orgánu.

(2) Kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen rozhodnutím orgánu veřejné správy, může se obrátit na soud, aby přezkoumal zákonnost takového rozhodnutí, nestanoví-li zákon jinak. Z pravomoci soudu však nesmí být vyloučeno přezkoumávání rozhodnutí týkajících se základních práv a svobod podle Listiny.

(3) Každý má právo na náhradu škody způsobené mu nezákonným rozhodnutím soudu, jiného státního orgánu či orgánu veřejné správy nebo nesprávným úředním postupem.

(4) Podmínky a podrobnosti stanoví zákon.

### **Článek 37**

(1) Každý má právo odepřít výpověď, jestliže by jí způsobil nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobě blízké.

(2) Každý má právo na právní pomoc v řízení před soudy, jinými státními orgány či orgány veřejné správy, a to od počátku řízení.

(3) Všichni účastníci jsou si v řízení rovni.

(4) Kdo prohlásí, že neovládá jazyk, jímž se vede jednání, má právo na tlumočníka.

### **Článek 38**

(1) Nikdo nesmí být odňat svému zákonnému soudci. Příslušnost soudu i soudce stanoví zákon.

(2) Každý má právo, aby jeho věc byla projednána veřejně, bez zbytečných průtahů a v jeho přítomnosti a aby se mohl vyjádřit ke všem prováděným důkazům. Veřejnost může být vyloučena jen v případech stanovených zákonem.

### **Článek 39**

Jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem a jaký trest, jakož i jaké jiné újmy na právech nebo majetku, lze za jeho spáchání uložit.

### **Článek 40**

(1) Jen soud rozhoduje o vině a trestu za trestné činy.

(2) Každý, proti němuž je vedeno trestní řízení, je považován za nevinného, pokud pravomocným odsuzujícím rozsudkem soudu nebyla jeho vina vyslovena.

(3) Obviněný má právo, aby mu byl poskytnut čas a možnost k přípravě obhajoby a aby se mohl hájit sám nebo prostřednictvím obhájce. Jestliže si obhájce nezvolí, ačkoliv ho podle zákona mít musí, bude mu ustanoven soudem. Zákon stanoví, v kterých případech má obviněný právo na bezplatnou pomoc obhájce.

(4) Obviněný má právo odepřít výpověď; tohoto práva nesmí být žádným způsobem zbaven.

(5) Nikdo nemůže být trestně stíhán za čin, pro který již byl pravomocně odsouzen nebo zproštěn obžaloby. Tato zásada nevylučuje uplatnění mimořádných opravných prostředků v souladu se zákonem.

(6) Trestnost činu se posuzuje a trest se ukládá podle zákona účinného v době, kdy byl čin spáchán. Pozdějšího zákona se použije, jestliže je to pro pachatele příznivější.

## **Hlava šestá**

### **Ustanovení společná**

#### **Článek 41**

(1) Práv uvedených v čl. 26, čl. 27 odst. 4, čl. 28 až 31, čl. 32 odst. 1 a 3, čl. 33 a 35 Listiny je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.

(2) Kde se v Listině mluví o zákonu, rozumí se tím zákon Federálního shromáždění, jestliže z ústavního rozdělení zákonodárné pravomoci nevyplývá, že úprava přísluší zákonům národních rad.

#### **Článek 42**

(1) Pokud Listina používá pojmu "občan", rozumí se tím státní občan České a Slovenské Federativní Republiky.

(2) Cizinci používají v České a Slovenské Federativní Republice lidských práv a základních svobod zaručených Listinou, pokud nejsou přiznána výslovně občanům.

(3) Pokud dosavadní předpisy používají pojmu "občan", rozumí se tím každý člověk, jde-li o základní práva a svobody, které Listina přiznává bez ohledu na státní občanství.

### **Článek 43**

Česká a Slovenská Federativní Republika poskytuje azyl cizincům pronásledovaným za uplatňování politických práv a svobod. Azyl může být odepřen tomu, kdo jednal v rozporu se základními lidskými právy a svobodami.

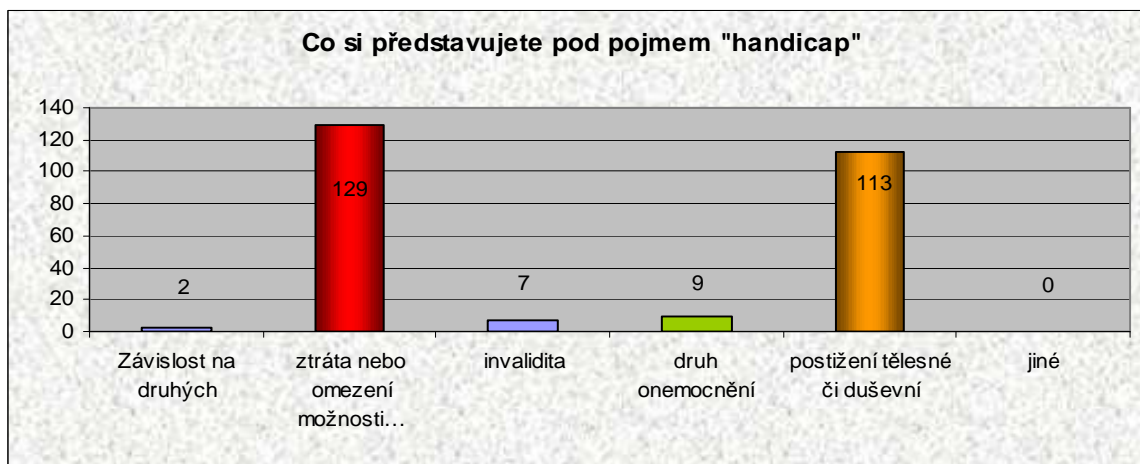
### **Článek 44**

Zákon může soudcům a prokurátorům omezit právo na podnikání a jinou hospodářskou činnost a právo uvedené v čl. 20 odst. 2; zaměstnancům státní správy a územní samosprávy ve funkcích, které určí, též právo uvedené v čl. 27 odst. 4; příslušníkům bezpečnostních sborů a příslušníkům ozbrojených sil též práva uvedená v čl. 18, 19 a čl. 27 odst. 1 až 3, pokud souvisí s výkonem služby. Osobám v povoláních, která jsou bezprostředně nezbytná pro ochranu života a zdraví, může zákon omezit právo na stávku.

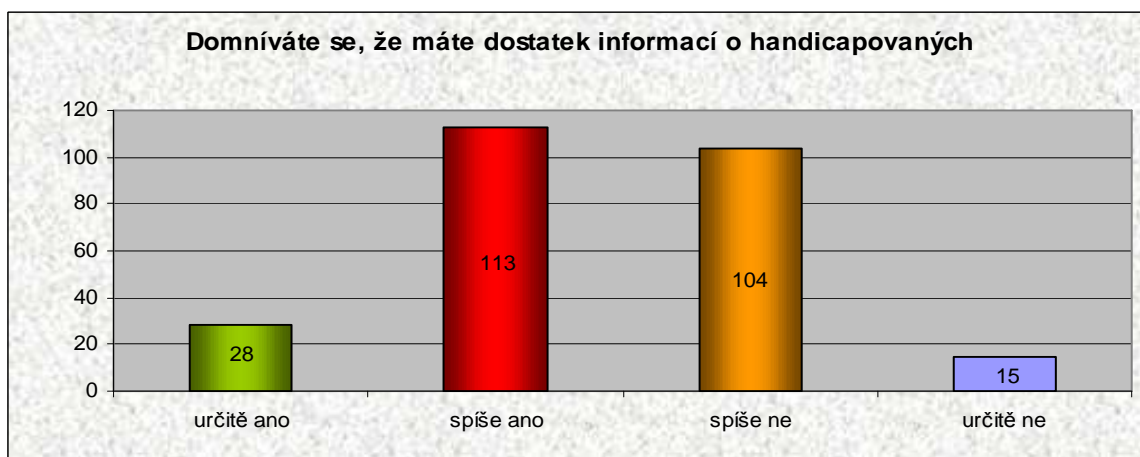


## PŘÍLOHA P III GRAFY K OTÁZCE 1, 2, 3

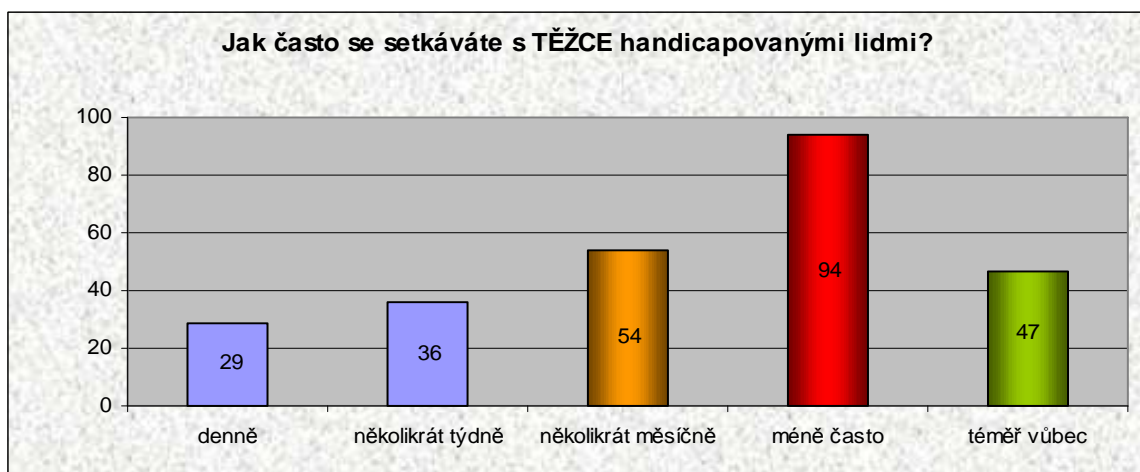
Graf č. 12 Otázka č.1 - Co si představují respondenti pod pojmem handicap



Graf č. 13 Otázka č.2 - Míra pocitu informovanosti o handicapovaných



Graf č. 14 Otázka č.3 – Frekvence setkávání s těžce handicapovanými

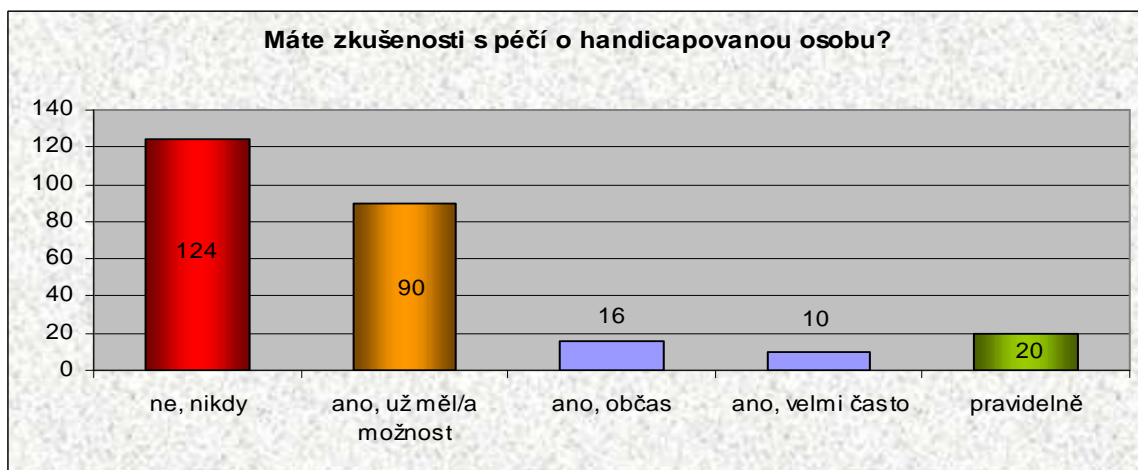


## PŘÍLOHA P IV GRAFY K OTÁZCE 4, 6, 8

Graf č. 15 Otázka č.4 – Setkání s těžce handicapovanou osobou



Graf č. 16 Otázka č.6 – Zkušenosti s péčí o handicapované



Graf č. 17 Otázka č.8 – Úroveň poskytované péče



## PŘÍLOHA P V GRAFY K OTÁZCE 10, 11, 12

Graf č. 18 Otázka č.10 – Diskriminace handicapovaných ve společnosti



Graf č. 19 Otázka č.11 – Diskriminace v historii

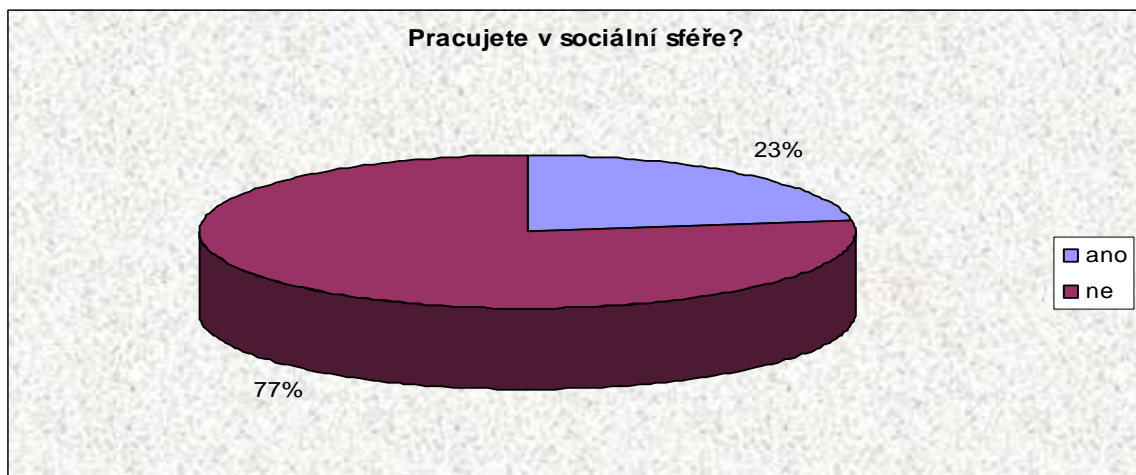


Graf č. 20 Otázka č.12 – Souhlas se začleňováním handicapovaných

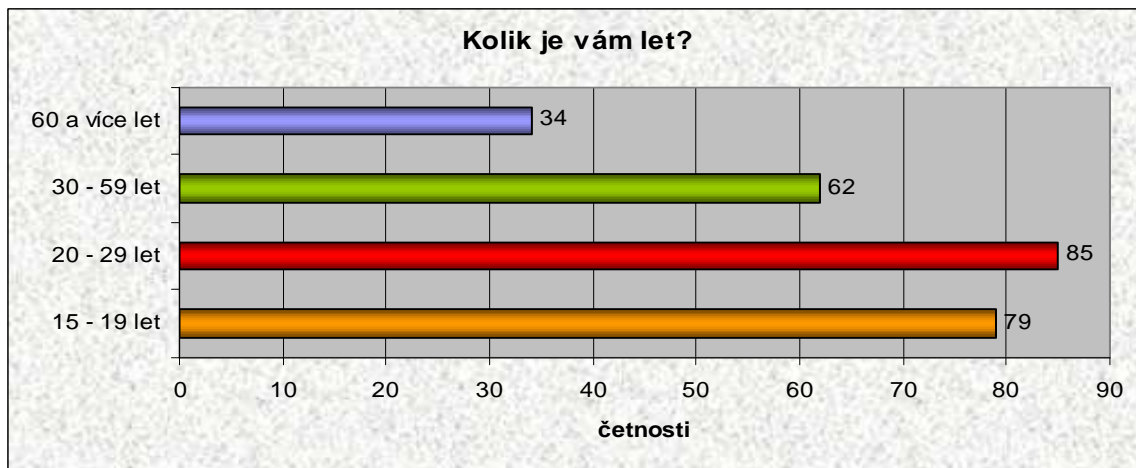


## PŘÍLOHA P VI GRAFY K OTÁZCE 14, 16, 17

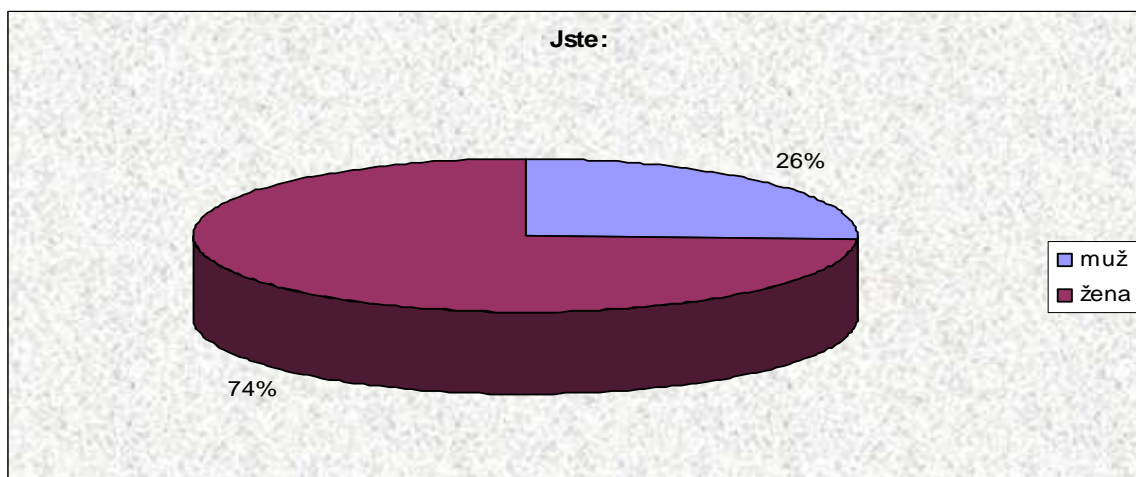
Graf č. 21 Otázka č.14 – Práce v sociální sféře



Graf č. 22 Otázka č.16 – Věkové rozložení respondentů

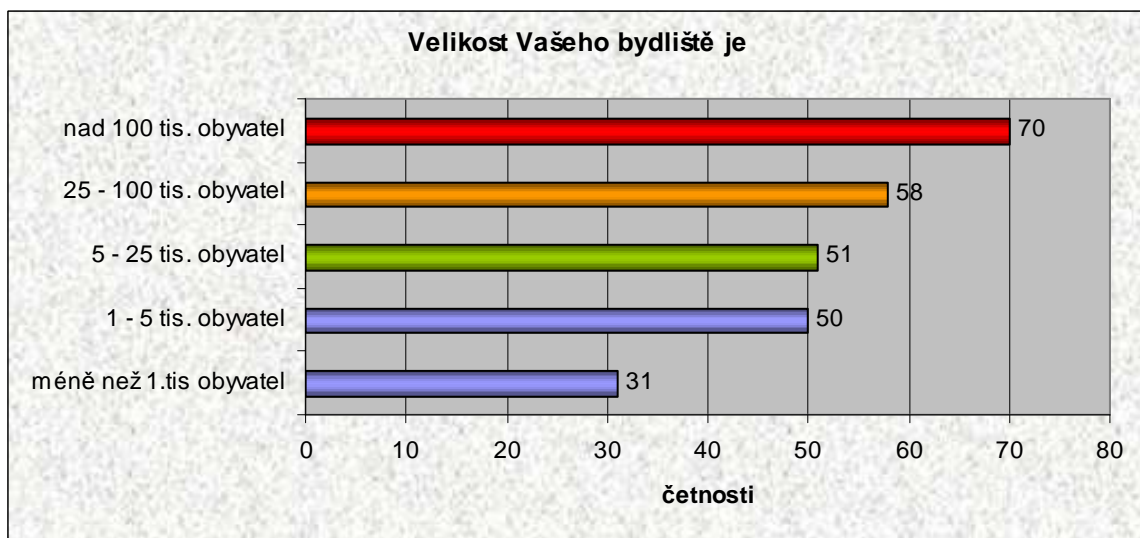


Graf č. 23 Otázka č.17 – Pohlaví respondentů

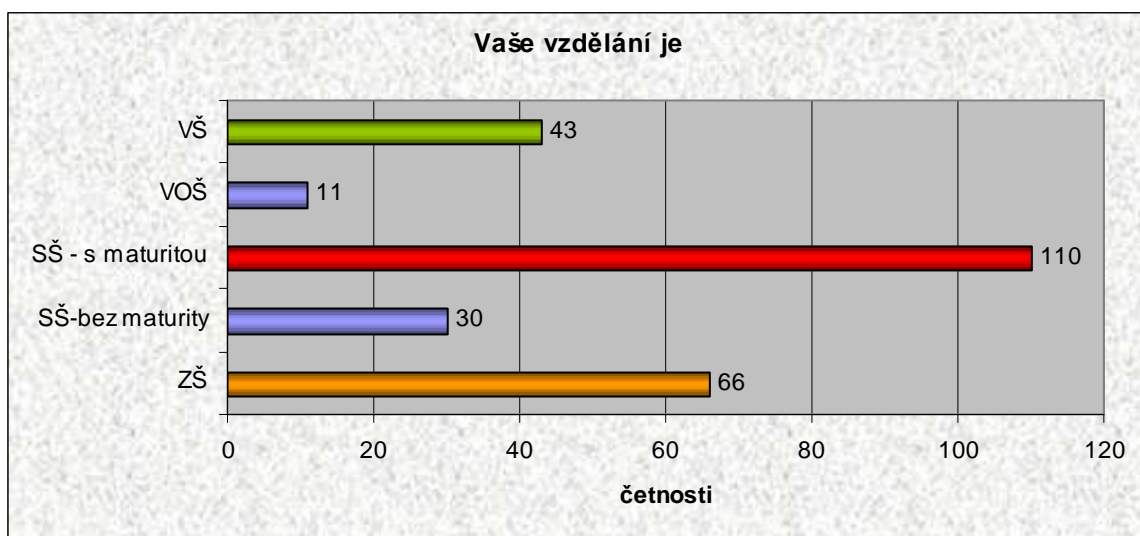


## PŘÍLOHA P VII GRAFY K OTÁZCE 18, 19

Graf č. 24 Otázka č.18 – Velikost bydliště respondentů



Graf č. 25 Otázka č.19 – Vzdělání respondentů



## PŘÍLOHA P VIII NEJČASTĚJŠÍ HODNOTY PRO IDENTIFIKAČNÍ ZNAKY

Tab.č. 15 Vyhodnocení nejčastějších hodnot (modus) pro identifikační znaky

NEJČASTĚJŠÍ HODNOTA (MODUS) demografických kategorií u jednotlivých otázek																
	POHLAVÍ		VZDĚLÁNÍ					Věk				Bydliště (v tis. obyvatel)				
	MUŽI	ŽENY	ZŠ	S Š	SŠ M	VOŠ	VŠ	15-19	20-29	30-59	60>	<1	1-5	5-25	25-100	100>
ot.č.1 - pojem "handicap"	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	2	5	2	2	5-2	2
ot.č.2 - dostatek informací?	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
ot.č.3 - jak často...	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
ot.č.4 - jaké je setkání..?	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1
ot.č.5 - kontakt s hand.	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	5	3	3	3	2	3
ot.č.6 - zkušenosti s hand.	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ot.č.7 - postoj společnosti	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
ot.č.8 - úroveň posk.péče	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
pravidelné setkávání	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	3	1
osobní zkušenost	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
častá komunikace	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
lepší informovanost o hand.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
více medializace	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1
ot.č.10 - Diskriminace?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ot.č.11- hist.diskriminace	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ot.č.12 - začleňování	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ot.č.13 práce s hand.	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4

otázka č.9

## **PŘÍLOHA P IX ČLÁNEK**

### **Postoje společnosti k handicapovaným lidem**

**Jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra a v rámci své bakalářské práce jsem se zabývala problematikou handicapovaných osob, zejména lidí se zdravotním postižením. Chtěla jsem zjistit, pomocí výzkumu, jaké jsou současné postoje veřejnosti České republiky k těmto jedincům a co tyto postoje ovlivňuje, včetně toho, jak se mohou měnit.**

Ve své práci jsem se nejprve zabývala vývojem postojů v různých historických obdobích. Asi nejnámější jsou příběhy o starověké Spartě, ve které se novorozenců s jakýmkoliv postižením zbavovali tak, že je svrhávali do propasti. Ve Spartě tedy nebylo místo pro nikoho, kdo by neměl sílu později bojovat ve válkách a pomáhat zajišťovat chod společnosti. Ve většině kulturách tomu bylo podobně. Míra a druh diskriminace se lišily v závislosti na místě, ale také společnosti, ve které se osoby s nějakým postižením nacházely (kmeny, říše, kolonie, státy apod.). Z mého výzkumu vyšlo najevo, že 77% dotazovaných se domnívá, že osoby se zdravotním postižením byly v minulosti mnohem více diskriminovány, než-li v dnešní době, jaký je Váš názor? Postoje k těmto lidem se však postupně vyvíjely, zlepšovaly se jejich podmínky pro život a společnost se snažila tyto jedince vzdělávat a zaměstnávat. První velké změny přinesly světové války, které „vytvořily“ mnoho miliónů lidí s různým stupněm postižení následkem zranění, či psychického vypětí a hrůzných zážitků. O tyto lidi se pak musel někdo postarat. Proto vznikaly první významnější institucionální a legislativní změny, které měly osobám se zdravotním postižením pomoci nést svůj úděl. Další velké změny u nás nastaly po roce 1989. Na jedince se zdravotním postižením se do té doby pohlíželo pouze ze zdravotnického hlediska. Od roku 1989 se tento přístup mění i na pohled sociální, což znamená, že se zohledňují i ekonomické a kulturní nedostatky. Stále se objevuje diskriminace osob se zdravotním postižením a to zejména v oblasti zaměstnávání, bydlení, vzdělávání, dopravy a dosažitelnosti některých služeb. Upravením právní legislativy se tyto negativní vlivy snaží stát a mezinárodní organizace, zabývající se problematikou handicapu, co nejvíce eliminovat. Přesto nelze zamezit všem projevům diskriminace, jelikož nelze změnit mínění a životní postoje některých skupin obyvatelstva.

V rámci mého výzkumu, který jsem prováděla u široké veřejnosti pomocí dotazníkového šetření, jsem zjišťovala názory a postoje k těmto lidem. Celkem mi odpovědělo 260 lidí různých věkových kategorií v časovém úseku od 19.1 – 26.2.2009. Zjišťovala jsem hlavně názory na diskriminaci, jak často se odpovídající setkávají s těmito lidmi, zda o ně někdy pečovali, jestli mají dostatek informací o jednotlivých typech handicapu a jaký mají názor na poskytovanou zdravotní péči.

Z výzkumu vyplynulo, že postoje k lidem se zdravotním postižením jsou závislé z velké části na věku a vzdělání odpovídajících. Asi tuto skutečnost sami vnímáte. Jak se k Vám chovají mladší? A jak naopak starší lidé? Jak se k Vám chovají vzdělaní lidé a jak nevdělaní?

Asi nejdůležitější bylo zjištění, že 55% odpovídajících si myslí, že společnost má spíše negativní postoje k těmto lidem. Pravděpodobně se jedná pouze o pesimismus dotazovaných, jelikož se v současné době více medializují negativní kauzy a zkušenosti lidí s handicapem různého charakteru. Vnímáte to také tak, nebo máte jiný názor? Dále si odpovídající lidé myslí, že poskytování péče lidem se zdravotním postižením je nedostatečná (71% dotazovaných). Toto také může signalizovat spíše subjektivní pocit odpovídajících a nemusí se zcela slučovat s realitou. Dle mého názoru je v současné době vcelku dobrá konkurence i mezi institucemi, které nabízejí těmto jedincům různé služby a chrání jejich práva a zájmy, vnímáte to podobně? Z toho vyplývá, že i sám člověk s jakýmkoliv těžkým handicapem, nebo jeho příbuzní, mohou vybrat např. místo, kde budou za určitou službou dojíždět, nebo kterou chráněnou dílnu bude dotyčný využívat a podobně.

Problematika diskriminace je stále aktuální a stále o ní slycháváme třeba i z médií. Odpovídající (66%) si myslí, že lidé se zdravotním postižením jsou v dnešní době diskriminováni. Je pravdou, že oproti minulosti je situace mnohem lepší, neboť je nemyslitelné se této populace lidí nějakým způsobem zbavovat nebo je izolovat. Každopádně ale přetrvávají nedostatky a částečná diskriminace v oblasti zaměstnávání, možnostech dopravy, vzdělávání apod.

Velmi pozitivní bylo zjištění, že celých 96% odpovídajících souhlasí se začleňováním lidí se zdravotním postižením do společnosti. Jako další pozitivní informaci jsem z výzkumu zjistila, že odpovídajícím by nevadilo pracovat s osobou s těžkým zdravotním postižením



(jedná se hlavně o osoby používající vozíček, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením a mentálně postižené). Odpovídající také uvádí, že nejvíce by ke zlepšení postojů k těmto lidem přispěla osobní zkušenost a častější komunikace. Souhlasíte s tím? Nebo máte jiný nápad?

Nezbývá tedy doufat, že se situace lidí s různým druhem a stupněm zdravotního postižení bude zlepšovat a lidé k nim budou projevovat více tolerance a úcty.

Kateřina Ambruzová (katerinaambruzova@seznam.cz)