

Komunikační strategie řešení společenského problému

**(Integrace handicapovaných dětí mezi „zdravé“
děti do běžných MŠ)**

Bc. Žaneta Cvernová

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ústav marketingových komunikací
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Žaneta Cvernová**
Osobní číslo: **K12269**
Studijní program: **N7202 Mediální a komunikační studia**
Studijní obor: **Marketingové komunikace**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Komunikační strategie řešení společenského problému**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte teoretická východiska k problematice komunikace vybraného sociálního a/či společenského problému.
2. Stanovte cíle, metody a výzkumné otázky práce.
3. Charakterizujte rozsah problému a subjekty, které jej řeší.
4. Na základě primárního šetření analyzujte postoje zainteresovaných stran k problému.
5. Vytvořte projekt komunikační kampaně pro eliminaci negativních postojů k problému.
6. Formulujte závěry, doporučení, možnosti a limity realizace projektu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ANDREASEN, Alan R. Ethics in social marketing. Washington, D.C: Georgetown University Press, c2001, ix, 212 s. ISBN 0878408207.

ANDREASEN, Alan R a Philip KOTLER. Strategic marketing for nonprofit organizations. 6th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall, c2003, vii, 536 s. ISBN 013041977x.

BAČUVČÍK, Radim. Marketing neziskových organizací. Zlín: VeRBuM, 2011, 190 s. ISBN 978-808-7500-019.

KOTLER, Philip, Ned ROBERTO a Nancy LEE. Social marketing: improving the quality of life. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage, c2002, xvi, 438 s. ISBN 0761924345.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6 (Váz.).

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Martina Juříková, Ph.D.

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce:

31. ledna 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 7. dubna 2014

doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.
děkanka



Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Ve Zlíně

18.4. 2014


.....
Jméno, příjmení, podpis
ZANETA ČVERNOVÁ

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 nevdělečně 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 nahlázení 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá řešením společenského problému integrace handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do běžných MŠ za pomoci marketingových komunikací. V první části jsou definovány teoretické poznatky o sociálním marketingu, možnostech propagace sociálních témat a tvorbě marketingového výzkumu. Rovněž je osvětlen pojem integrace, její vývoj z historického hlediska, legislativní a formální zázemí. V praktické části jsou analyzovány výzkumy provedené na toto téma, vyhodnoceny vlastní výzkumy – individuální rozhovory a dotazníková šetření. Na základě výsledků všech výzkumů je vypracován projekt komunikační kampaně pro podporu takové integrace a eliminaci případných negativních postojů vůči ní. Na závěr jsou identifikovány možné limity realizace projektu.

Klíčová slova: sociální marketing, sociální marketingové strategie, kampaň, integrace, handicapované děti, společné vzdělávání, pedagogové, rodiče, marketingový výzkum, sekundární analýzy dat

ABSTRACT

This Master's thesis is dealing with the social problem of integration of disabled children between „healthy“ children into a common kindergarten with the help of marketing communications. The first part defines the theoretical knowledge about social marketing, promotion opportunities of social issues and creation of marketing research. The attention is also focused on the concept of integration, its development from a historical perspective, its legislative and formal background. The practical part analyzes researches done on this topic, evaluated its own researches – individual interviews and questionnaires. Based on the results of researches is developed communication campaign to promote such integration and eliminate any negative attitudes towards it. In the end there are identified possible limits of the project.

Keywords: social marketing, social marketing strategy, campaign, integration, disabled children, joint education, educators, parents, marketing research, secondary data analysis

PODĚKOVÁNÍ:

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce Ing. Martině Juříkové, Ph.D. za to, že mi byla v rámci zpracování této práce dobrým rádcem, který mi byl ochotný na jakoukoliv otázku a kdykoliv odpovědět. A v rámci studia na Fakultě multimediálních komunikací vzorem a člověkem, kterého si budu vážit za jeho profesionalitu a přátelský přístup.

Dále bych chtěla poděkovat ředitelkám, vedoucím, pedagogům a rodičům dětí z mateřských školek v Komořanech, Zubří, Rožnově pod Radhoštěm, Hutisku-Solanci, Prostřední Bečvě, Horní Bečvě a Viganticích. Bez jejich ochoty pomoci by se mi jen stěží podařila uskutečnit výzkumná šetření.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, která se mnou měla několik měsíců velkou trpělivost. Konkrétně mé mamince, která mi v mnoha případech vycházela vstříc a pomáhala mi, jak to jen šlo. A nejvíce bych chtěla poděkovat svému bratrovi Davidovi za to, že mne při každé návštěvě domova vítal milým úsměvem i přesto, že je těžce handicapovaný. Tímto mi vždy dodává sílu jít, bojovat a věci nevzdávat. A také je mým celoživotním vzorem a zdrojem inspirace.

MOTTO

„Pouze život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.“

(Albert Einstein, 1879-1955)

„Všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech.“

(Článek 1 Všeobecné deklarace lidských práv)

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Použitou literaturu a podkladové materiály jsem v práci citovala a uvedla v příloženém seznamu použitých zdrojů.

Ve Zlíně dne

Podpis:

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VYMEZENÍ SPOLEČENSKÉHO PROBLÉMU	13
1.1 DEFINICE HANDICAPU	13
1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ INTEGRACE HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ	14
1.3 POJEM INTEGRACE HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ VE VZTAHU KE VZDĚLÁVÁNÍ	16
1.4 LEGISLATIVNÍ RÁMEC INTEGRACE HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO MŠ V ČR.....	17
1.5 FORMÁLNÍ RÁMEC INTEGRACE HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO MŠ V ČR.....	19
2 SOCIÁLNÍ MARKETING A KOMUNIKACE	21
2.1 SOCIÁLNÍ MARKETING	21
2.1.1 Vymezení pojmu sociální marketing	21
2.1.2 Význam a cíle sociálního marketingu	23
2.1.3 Odlišnosti sociálního a komerčního marketingu.....	23
2.1.4 Specifikace marketingového mixu v rámci sociálního marketingu	25
2.1.5 Oblasti realizace sociálních marketingových kampaní	28
2.1.6 Další přístupy, mimo marketing, využívané k ovlivňování veřejného chování	29
2.1.7 Hodnocení efektivity sociálního marketingu	29
2.2 SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE, REKLAMA.....	30
2.2.1 Cíle sociální reklamy.....	30
2.2.2 Cílová skupina sociální reklamy	31
2.2.3 Prvky sociální reklamy.....	32
2.2.4 Přesvědčování a motivace v sociální reklamě.....	33
2.2.4.1 Emocionální apely	33
2.2.4.2 Informační apely	34
2.2.4.3 Autenticita.....	35
2.3 MĚŘITELNOST ÚČINKU SOCIÁLNÍ KAMPANĚ.....	35
2.4 ETIKA SOCIÁLNÍHO MARKETINGU	36
3 METODY MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU	38
3.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE	38
3.1.1 Definování výzkumného problému a cíle výzkumu	38
3.1.2 Formulace hypotéz	39
3.1.3 Analýza výchozí situace.....	39
3.1.4 Plán výzkumného projektu.....	39
3.1.5 Předvýzkum.....	40
3.2 REALIZAČNÍ ETAPA	40
3.2.1 TYP VÝZKUMU A FORMA DOTAZOVÁNÍ	41
3.2.1.1 Kvalitativní výzkum	41
3.2.1.2 Telefonická forma sběru dat – scénář	41
3.2.1.3 Kvantitativní výzkum	41
3.2.1.4 Písemná forma sběru dat – dotazník.....	42
3.2.2 SPECIFIKACE CÍLOVÉ SKUPINY	42
3.2.2.1 Reprezentativní techniky – techniky záměrné	43
3.2.2.2 Velikost výběrového souboru	44

3.2.3	KONSTRUKCE DOTAZNÍKŮ	44
4	METODOLOGIE.....	46
4.1	CÍL PRÁCE.....	46
4.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	46
4.3	METODY VÝZKUMU.....	46
II	PRAKTICKÁ ČÁST	48
5	ANALÝZA SEKUNDÁRNÍCH ZDROJŮ A DAT K PROBLEMATICE.....	49
5.1	BARIÉRY A PŘEDSUDEKY SPOLEČNOSTI VŮČI HANDICAPOVANÝCH JEDINCŮM	49
5.2	VÝZKUMY NA TÉMA INTEGRACE HANDICAPOVANÝCH JEDINCŮ DO SPOLEČNOSTI, DO VZDĚLÁVACÍHO PROCESU A POSTOJE MAJORITNÍ SPOLEČNOSTI K TĚMTO OSOBÁM	50
5.2.1	Názory českých rodičů a veřejnosti na časné rozdělování žáků – projekt Centra základního výzkumu školního vzdělávání	50
5.2.2	Postoj veřejnosti k začleňování dětí s handicapem do běžných škol v rámci kampaně Česko mluví o vzdělávání.....	52
5.2.3	Rovnost a kvalita vzdělávání – zpráva OECD zveřejněná ČŠI	53
5.2.4	Pohled majoritní společnosti na člověka s postižením v ČR – Loudová UPOL	54
5.2.5	Shrnutí všech uvedených výzkumů.....	55
5.3	ZÁZEMÍ PRO INTEGRACI HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ V ČR, STATISTICKÉ ÚDAJE.....	56
5.3.1	Statistické údaje	56
6	MARKETINGOVÝ VÝZKUM VE VYBRANÝCH MŠ VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	58
6.1	INDIVIDUÁLNÍ ROZHOVORY	58
6.1.1	Vyhodnocení individuálních rozhovorů.....	59
6.1.2	Shrnutí výsledků individuálních rozhovorů	64
6.2	DOTAZNÍKOVÁ ŠETŘENÍ	66
6.2.1	Vyhodnocení dotazníkových šetření	67
6.2.2	Shrnutí výsledků dotazníkových šetření	78
7	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	81
III	PROJEKTOVÁ ČÁST	83
8	NÁVRH KOMUNIKAČNÍ KAMPANĚ	84
8.1	CÍL KAMPANĚ.....	85
8.2	CÍLOVÁ SKUPINA.....	86
8.3	KOMUNIKAČNÍ MIX	86
8.3.1	KREATIVNÍ KAMPAŇ – MYŠLENKA, OBSAH.....	86
8.3.2	NÁVRH PRINTOVÉHO VIZUÁLU	87
8.3.3	POUŽITÉ KOMUNIKAČNÍ NÁSTROJE	89
8.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM KAMPANĚ	95
8.5	ROZPOČET	96
8.6	MĚŘENÍ EFEKTIVITY	97
8.7	MOŽNÁ RIZIKA A OMEZENÍ PROJEKTU.....	97
	ZÁVĚR	99
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	101

TIŠTĚNÉ ZDROJE.....	101
ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	102
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	104
SEZNAM OBRÁZKŮ	105
SEZNAM TABULEK.....	106
SEZNAM GRAFŮ	107
SEZNAM PŘÍLOH.....	108

ÚVOD

Cílem této diplomové práce je navrhnout komunikační strategii k řešení společenského problému. Vybrán byl společenský problém integrace handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do běžných mateřských škol. Tento problém jsem si vybrala z toho důvodu, že mám sama v rodině handicapovaného bratra, který touto integrací před mnoha lety prošel a měla na něj velmi zásadní dopad, samozřejmě v tom nejlepším slova smyslu.

Handicapovaní byli už od pradávna vyčleňováni na okraj společnosti a dodnes do ní nejsou zcela ideálně začleněni. Přitom se vyspělost společnosti určuje na základě mnoha faktorů - ekonomických, hospodářských, ale i dle její jakési sociální prosperity, která zahrnuje kromě délky života, porodnosti atd. také úroveň zdravotní péče a v našem případě i úroveň vzdělávání.

Snahy o začlenění handicapovaných dětí do běžného vzdělávání se u nás projevovaly už od 90. let, nicméně zásadní legislativní kroky byly provedeny až po roce 2000. V roce 2001 byla vytvořena MŠMT Bílá kniha (tzv. Národní program rozvoje vzdělávání v ČR), která představuje závazný vládní dokument zastřešující rozvoj školství a všech dalších vzdělávacích institucí a aktivit, které se podílejí na utváření národní vzdělanosti. Rovněž zahrnuje kapitolu o vzdělávání zdravotně a sociálně znevýhodněných a potvrzuje nutnost odstranění jejich segregace ve vzdělávání a zabezpečení rovného přístupu ke vzdělání pro všechny děti bez rozdílu. Stát si je vědom, že je nutné změnit dosavadní systém. Do dnešního dne není zcela proměněn do slibované formy, což je možné chápat, neboť je to běh na dlouhou trať a v naší zemi se běhá se špatně utaženými běžeckými botami ;). Nicméně např. slibované zavedení pozice speciálního pedagoga a asistenta pedagoga už dnes prakticky funguje a integrace je zakotvena v zákoně.

Ve velmi vyspělých zemích světa se nehovoří o **integraci**, ale o tzv. **inkluzi**, kdy jsou handicapované děti bez rozdílu postižení hned zařazovány do běžných škol, není rozhodující, zda vzdělávání zvládnou v plném rozsahu, ale to, zda při jeho zařazení převažují pozitiva – sociální a emoční zisk pro dítě i ostatní děti ve třídě – nad případnými nedostatky a problémy. Výzkumy rovněž potvrzují, že se u dětí v prvních 7 letech života nejlépe utváří a formují sociální vztahy a chování, které si poté přenášejí do zbytku života. Proto je pro společnost nejlepší, když se s integrací začne už v mateřských školách.

V našem všeobecném zájmu je, abychom takovou integraci podporovali a odborně prováděli, nicméně spousta mateřských škol a pedagogů v nich se jí bojí, neboť nemají

zkušenosti s handicapovanými dětmi, nevědí, jak se k nim chovat. Stejně tak spousta rodičů „zdravých“ dětí se běžně neseťká s handicapovanými dětmi a nemají tím pádem ani ponětí a možnosti jejich integrace do běžných škol. Jednou z možností, jak tuto situaci vylepšit, neboť je prospěšná a přínosná pro všechny z nás, je zrealizovat kampaň na její podporu.

Než bude kampaň navržena, je nutné vytvořit si teoretickou základnu z poznatků týkajících se problematiky integrace, sociálního marketingu a v rámci něj možnostech propagace sociálních témat, marketingového výzkumu. Následně zmapovat stávající zázemí integrace, popsat již provedené výzkumy na toto téma a provést vlastní výzkumná šetření formou individuálních rozhovorů s pedagogy, kteří mají s integrací zkušenost, a formou dotazníků i s rodiči dětí navštěvujících běžné MŠ. Na základě těchto znalostí bude vytvořena konkrétní komunikační strategie, jejíž cílem bude podpořit takovou integraci a eliminovat případné negativní postoje vůči ní.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ SPOLEČENSKÉHO PROBLÉMU

Společenským problémem lze charakterizovat jako stav či situaci ve společnosti, který/á přímo či nepřímo ovlivňuje její členy. Dané problémy se odchyľují od určitých ideálů, hodnot, vzorců chování apod. přijímaných majoritní částí společnosti. Aby bylo možné určitý jev považovat za problém, je nutné, aby jej určitá komunita, skupina lidí sledovala jeho nežádoucí či jedinci/skupině lidí/komunitě nebylo umožněno uspokojit společensky uznávané potřeby, zájmy apod.

Diplomová práce bude v následujících řádcích a kapitolách řešit z hlediska teoretického a praktického míru rovnosti, předsudků, nápomoci handicapovaným jedincům v naší zemi. Konkrétněji zaměřenou na možnosti, praxi, propagaci a limity integrace handicapovaných dětí do MŠ mezi děti „zdravé“, neboť právo na vzdělání se v posledních desetiletích stalo jedním ze základních ukazatelů vyspělosti současné společnosti. Na základě zjištěných poznatků bude vytvořen projekt, díky kterému by se měl zjištěný stav zlepšit, podpořit, vejít ve všeobecnou známost.

1.1 Definice handicapu

Handicap je dle Světové zdravotnické organizace definován jako částečné či úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí nějakého z orgánů. Postižení nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat. Stupeň postižení handicapovaného určuje míra pomoci, která je mu poskytována. Pod pojmem handicapované dítě je možné si představit takové děti, které se pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemohou systematicky vzdělávat, pravidelně navštěvovat mateřskou školu a kde může být ohrožen jejich úspěšný přechod do vyššího stupně vzdělávání.

Dle Kábeleho jde o děti chronicky nemocné (alergie, astma, záchvatové onemocnění); po akutních onemocněních, jejichž vyléčení vyžaduje dlouhodobou zdravotní péči (pooperační stavy, infekční onemocnění, dialyzované děti před transplantací); s vadami tělesnými (vrozené, získané); s vadami smyslovými, vadou řeči; s psychickým onemocněním (psychóza, psychopatie); s vývojovými poruchami učení a chování, děti mentálně retardované, autistické, s kombinovanými vadami (přesně nevyhraněná skupina současně dvou a více sdružených postižení). (Melicherová, 2007, s. 9-10)

Následuje kapitola, v níž bude popsán pohled majoritní společnosti na handicapované osoby, tedy i děti, z hlediska jeho historického vývoje.

1.2 Historický vývoj integrace handicapovaných dětí

Handicapovaní lidé byli vždy určitým způsobem odlišní, nápadní – vzhledem, mentální úrovní, způsobem komunikace, chováním. Díky těmto odlišnostem byli často vytlačováni na okraj společnosti a omezováni v životních možnostech – ve starověkém Řecku a Římě byly uznávány kultury harmonie a krásy těla a ducha, dle tehdejších zákonů bylo možné „obludné“ dítě usmrtit, stejně tak duševně choré. Ve středověku vlivem křesťanství převládal názor, že nemoc a postižení je boží trest za hříšný život. Takto postižení byli vyháněni za hradby měst, aby bezcílně bloudili. Pro renesanci bylo charakteristické hledání pravdy na základě vědních disciplín. Bojovalo se proti pověrám a čarodějnictví, poprvé se objevily předpisy pro zacházení s duševně chorými. Nebyli označováni jako nebezpeční, spíše byli vystavováni k pobavení. V 17. a 18. století se duševní nemoci léčily velmi nelidskými způsoby – hladem, okovy, bitím. Až pokrok v oblasti medicíny, psychologie a příbuzných oborech přinesl změny v nahlížení na jedince s handicapem. A v 19. st. se podpora těchto jedinců stala společensky žádoucí. (Rosecká, 2006, s. 25-26)

Co se týče výchovy a vyučování handicapovaných dětí, tak byly po celá staletí zcela odloučeny od výchovy a vzdělávání normálně vyvinutých jedinců. Až ke konci 18. st. a především v 19. st. se začaly postupně uplatňovat obecně pedagogické přístupy ve výchově nevidomých a neslyšících, později mentálně retardovaných. Speciální výchova už nebyla tak izolovaná od procesu obecné pedagogiky.

V průběhu vývoje lidské společnosti se přistupovalo k postiženým různě, ale značné úsilí do myšlenky uplatňování obecných pedagogických principů na specifické podmínky práce s handicapovanými dětmi vložily osobnosti jako např. J. A. Komenský, J. J. Rousseau či J. H. Pestalozzi. V 18. a 19. st. začaly být u nás zakládány školy a ústavy pro handicapované jedince ve větším počtu. A na přelomu 19. a 20. st. byla uznána speciální pedagogika jako teoretická disciplína.

Teprve v průběhu 20. st. se prosadilo komplexnější chápání vztahu mezi obecnou a speciální pedagogikou, již v současnosti nezahrnuje pouze pojetí vzdělávání dětí a mládeže, ale i dospělých a stárnoucích lidí a prohlubuje se i snaha po integraci všech

handicapovaných do běžných škol a do společnosti. Do poloviny tohoto století se metody práce s handicapovanými jedinci zvolna zdokonalovaly a zahrnovaly až na výjimky převážně děti školou povinné. Do speciálních škol a institucí se zařazovali jedinci těžce postižení, ale i s lehčími vadami. Ve většině případů šlo o péči církevní, charitativní, filantropickou a o soukromá zařízení.

Jakýmsi mezníkem se stal rok 1945, neboť od této doby se začal zvyšovat zájem matek o umístění postižených dětí do veřejné péče, což vedlo k zakládání státních institucí ve velkém měřítku i prudkému rozvoji speciální výchovy i speciální pedagogiky. Rozvinula se odborná pracoviště na vysokých školách, v nichž se mohli vzdělávat odborní speciální pedagogové. Hlubší informovanost přispěla ke snahám po oddělení dětí s lehčími vadami od těžce postižených.

V 70. letech 20. st. byla zahájena systematická práce s postiženými malými dětmi, jež má být započata od okamžiku, kdy se handicap začíná projevat. V tomto ohledu je záslužná činnost Marie Vítkové, která své zkušenosti s rozvojem motorických obratností zdravých dětí na základě výtvarných aktivit, uplatnila při péči o handicapované děti a prokázala, že tento způsob platí oboustranně a zapříčiňuje příznivý vývoj.

Snaha po integraci handicapovaných jedinců podstatně vzrostla především v roce 1981, který byl Organizací spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu vyhlášen jako „Mezinárodní rok invalidů“. U nás ovšem stále přetrvávaly myšlenky totálního režimu, kdy sice handicapovaní byli sociálně zabezpečeni – vybudován rozsáhlý systém speciálních škol (velkokapacitní ústavy sociální péče s celoročním provozem často s nekvalifikovaným personálem), do kterých byli kromě těžce handicapovaných umisťováni i jedinci s nepatrným postižením, ale „zdraví“ jedinci se s nimi neměli možnost prakticky setkat. Tím se začaly prohlubovat pocity nepochopení, odtažitosti, odporu mezi majoritní společností a minoritou handicapovaných.

K nejvíce zásadní koncepční změně došlo v rámci našeho školství po roce 1989, kdy byla potvrzena skutečnost, že výchova a vzdělání handicapovaných dětí a mladistvých by měla přestat být doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání by se měla stát záležitostí všech typů škol a školských zařízení. Stěžejní myšlenkou je tedy nerozlišovat děti na handicapované a nehandicapované. Došlo také ke změně v zaměření se na dítě v celé šíři jeho osobnostních vlastností a sociálních vztahů,

nikoliv jen v soustředění se na jeho postižení. Pojmem integrace handicapovaných dětí do běžného vzdělávání se zabývá následující kapitola. (Melicherová, 2007, s. 8-9)

1.3 Pojem integrace handicapovaných dětí ve vztahu ke vzdělávání

„Ve všech případech, kde je to možné, musí být zabezpečena výchova a vzdělávání postižených dětí se zdravými vrstevníky v běžných školách. Těm dětem, pro něž takový způsob vzdělávání není vhodný, je určeno speciální školství.“ (Jesenský, 1995, s. 27-33)

V oblasti školství se pojem integrace handicapovaných vztahuje na vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (s handicapem) společně s tzv. „zdravou“ populací – tzv. integrované vzdělávání. To zahrnuje přístupy a způsoby zapojení těchto dětí do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Hlavním cílem je poskytnout jim společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.

U nás převažuje takový postup, kdy handicapované dítě nejprve navštěvuje speciální školu a na základě uvážení rodičů a dalších odborníků bývá přeřazeno do běžné školy. Podmínky pro takovou integraci jsou ve školách ne úplně dostatečné, ale rok od roku se zlepšují. Úspěch integrace závisí zejména na vstřícnosti, nasazení, trpělivosti jak rodiny, pedagogů, tak samotného kolektivu dětí a rovněž na houževnatosti integrovaného dítěte. V zahraničí funguje systém tzv. **inkluze**, kdy jsou handicapované děti bez rozdílu postižení hned zařazovány do běžných škol, není rozhodující, zda vzdělávání zvládnou v plném rozsahu, ale to, zda při jeho zařazení převažují pozitiva – sociální a emoční zisk pro dítě i ostatní děti ve třídě – nad případnými nedostatky a problémy. Nejde tedy o jakousi výhodu pro snaživější a schopnější děti, ale o jejich automatické právo, jež není využito jen v případě, že má speciální vzdělávání větší přínos. Takovému systému značně napomáhá přístup takto vyspělých zemí (Skandinávie, Kanada), co se týče optimálního prostředí (bezbariérovost, odbornost pedagogů, vstřícnost společnosti atd.). (Sedláčková, 2014)

Aby mohla integrace handicapovaných dětí do běžného vzdělávání fungovat za příznivých podmínek, musí mít oporu v zákonu.

1.4 Legislativní rámec integrace handicapovaných dětí do MŠ v ČR

Právo všech dětí na vzdělání je primárně zajištěno **článkem 33 v Listině základních práv a svobod**, která je součástí ústavního pořádku ČR (usnesení předsednictva ČNR 2/1993 Sb.). Stávající legislativa v ČR rovněž akceptuje mezinárodní dokument s názvem Úmluva o právech dítěte, která říká: „Smluvní strany se shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru.“

V roce 1993 ČR přijala podobně jako ostatní členské státy OSN Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Následně byl v témže roce přijat Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, který se snaží více podporovat aktivitu postižených.

Současné právní předpisy se opírají o program rozvoje vzdělávací soustavy Kvalita a odpovědnost a dokumentu Národní program rozvoje v ČR – tzv. **Bílá kniha**. Ve svých ustanoveních zajišťují právo všech dětí na adekvátní formu pravidelného systematického vzdělávání.

Dále je právo na vzdělání jedinců s handicapem v běžných typech škol a zařízeních legislativně zakotveno v několika prepisech zákonů, jimž prvním byl zákon ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních. Ten byl nahrazen **zákonem č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**. Stěžejní jsou tyto paragrafy:

- § 16 se zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami:
 1. stanoví, kdo jsou pro účely tohoto zákona děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami (zdravotně postižení, zdravotně znevýhodnění, sociálně znevýhodnění a s nařízenou ústavní výchovou),
 2. určuje, kdo zjišťuje jejich speciální vzdělávací potřeby,
 3. vyjmenovává práva dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami,
 4. zavádí možnost a pravidla pro zřízení funkce asistent pedagoga;
- § 18 umožňuje zavedení individuálního vzdělávacího plánu;
- § 19 určuje, kdo stanoví pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dalším nezbytným zákonem je **zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů**. Stěžejní pro integraci handicapovaných dětí do MŠ jsou tyto paragrafy:

- § 3 stanoví předpoklady pro výkon funkce pedagogického pracovníka;
- § 6 se zabývá odbornou kvalifikací učitele mateřské školy;
- § 20 se zabývá kvalifikací asistenta pedagoga.

Na zákon č. 390/1991 Sb., respektive zákon č. 561/2004 Sb. – školský zákon, navazovaly příslušné vyhlášky: vyhláška MŠMT ČR č.35/1992 Sb. o mateřských školách, která byla nahrazena **vyhláškou č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání**. Pro integraci jsou stěžejní tyto body: § 1 odstavec 11 – Dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je zabezpečena nezbytná speciálně pedagogická činnost. § 2 odstavec 3 – určuje počet dětí ve třídě, kde jsou zařazeny děti se speciálními vzdělávacími potřebami (min. 12, max. 19). Tato vyhláška byla naposledy v roce 2012 změněna na **vyhlášku č. 214/2012 Sb.**, přičemž důležité je toto doplnění: bod 2. - V § 1a se doplňuje odstavec 7, který zní: „(7) Pokud je ve třídě mateřské školy vzděláváno individuálně integrované dítě, vytvoří ředitel mateřské školy podmínky odpovídající individuálním vzdělávacím potřebám dítěte vedoucí k jeho všestrannému rozvoji.“

Problematika speciálních škol, tříd a vzdělávání byla v historii českého zákonodárství v průběhu let rovněž několikrát upravována. Nejprve vyhláškou č. 399/1991 Sb. v novelizovaném znění, dále vyhláškou č. 127/1997, jež byla nahrazena **vyhláškou č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**. Tato vyhláška byla v roce 2011, zatím naposledy, **změněna na vyhlášku č. 147/2011 Sb.**, která obsahuje tyto body:

- § 1 hovoří o podpůrných opatřeních při vzdělávání a stanoví, kdo je považován za žáka s těžkým zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním;
- § 2 se zabývá zásadami a cíli speciálního vzdělávání;
- § 3 stanoví formy speciálního vzdělávání;
- § 4 definuje činnost škol při zdravotnických zařízeních;
- § 5 vyjmenovává typy speciálních škol;
- § 6 se zabývá individuálním vzdělávacím plánem;
- § 7 definuje činnost asistenta pedagoga a náležitosti žádosti o zřízení jeho funkce;
- § 8 stanoví organizaci speciálního vzdělávání;

- § 9 určuje způsob zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání;
- § 10 stanoví počty žáků ve třídách;
- § 11 se zabývá péčí o bezpečnost a zdraví žáků.

Nejdůležitější změny se v rámci této vyhlášky týkají právě podmínek vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Díky nim v tuto chvíli školy nesmí odmítnout žáka se zdravotním postižením, ale musí učinit taková opatření, která by mu umožnila integraci. Žák bez zdravotního postižení se nesmí vzdělávat podle vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením. Asistent pedagoga je kompetentní zastoupit při vyučování a o přestávkách osobního asistenta žáka s těžkým zdravotním postižením. Ve třídách zřízených pro žáky se zdravotním postižením mohou být zařazení souběžně žáci dvou i více ročníků, popřípadě prvního a druhého stupně. (MŠMT, ©2014)

Legislativní vymezení otištěná na papíře je třeba převést do reálné praxe, jejíž formy, způsoby a specifika jsou rozvedeny v následující kapitole.

1.5 Formální rámec integrace handicapovaných dětí do MŠ v ČR

Jsou rozlišovány 3 formy integrace dětí: **1. individuální integrace**, čímž se rozumí vzdělávání v běžné MŠ, nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole pro děti s jiným druhem postižení, za **2. skupinová integrace**, čímž se rozumí integrace ve třídě zřízené pro děti se SVP v běžné MŠ nebo speciální škole zřízené pro děti s jiným druhem postižení (nejčastější jsou to logopedické třídy nebo třídy pro děti se sociálním znevýhodněním, které se zřizují zejména při základních školách), za **3. vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením** (tzv. speciální školy) a za **4. kombinace výše uvedených forem**.

Zařazení dítěte do některé z výše uvedených forem provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a se souhlasem zákonného zástupce dítěte, přičemž zařazení může předcházet diagnostický pobyt v rozsahu 2 až 6 měsíců. Sestavení individuálního vzdělávacího plánu není povinností při vzdělávání dětí se SVP, ale zpracovává se, pokud to situace vyžaduje, nejčastěji v případech individuální integrace (pokud bez něj nelze zaručit přizpůsobení vzdělávání potřebám a možnostem dítěte). Stanovené počty dětí ve třídě MŠ jsou rozděleny za 1. na běžnou třídu, do níž jsou zařazeny děti se zdravotním postižením, a je v ní nejméně 12 dětí a naplňuje se do počtu 19 dětí. Za

2. třída zřízená pro děti se zdravotním postižením a ta má nejméně 6 a nejvíce 14 dětí s přihlédnutím k věku a jejich SVP. V případě potřeby a na základě návrhu školského poradenského zařízení lze požádat o dalšího pedagogického pracovníka, tedy zřídit funkci asistenta pedagoga. Ve třídě samostatné zřízené pro děti se zdravotním postižením se zabezpečuje speciálně pedagogická péče nejvýše v rozsahu 3 hodin denně (např. logopedická).

Péče o děti se SVP se promítla také do dalších dokumentů a základním z nich je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání čj. 32 405/2004 – 22, jenž v samostatné kapitole podrobněji rozpracovává vzdělávání těchto dětí. Hlavním záměrem je, aby co nejvíce dětí se SVP mělo šanci vzdělávat se se svými „zdravými“ vrstevníky, být nedílnou součástí života společnosti. Děti se tak stávají sebevědomějšími, odvážnějšími a postupně nezávislími na druhých.

Pro ostatní děti je přínos v tom, že se naučí v přirozených podmínkách přijímat různorodost lidí jako běžnou součást života. **Výzkumy bylo prokázáno, že 7 prvních let života člověka je z hlediska utváření základů jeho osobnosti nejdůležitějších. Co se v tomto období do dětí vloží, prokazatelně tvoří základ jejich chování v dospělosti. Integrace je přirozeným prostředkem pro pokládání základů tolerance a ohleduplnosti.** (Sedláčková, 2014)

2 SOCIÁLNÍ MARKETING A KOMUNIKACE

2.1 SOCIÁLNÍ MARKETING

Sociální marketing je oblast, která využívá a aplikuje již otestované efektivní postupy a techniky marketingu komerčního tak, aby dosáhla prospěšných sociálních cílů, změnila postoje a názory dané cílové skupiny. Snaží se upozorňovat, předcházet a řešit různé společenské či sociální problémy jako je např. bezpečnost na silnicích, drogová závislost, snižování počtu kuřáků a alkoholiků, podporování plánovaného rodičovství, přístup k handicapovaným lidem apod.

Jednu z možných interpretací sociálního marketingu předkládá Kotler, Roberto a Lee takto: „*Sociální marketing je využití marketingových principů a technik k ovlivnění cílové skupiny, aby dobrovolně přijala, odmítla, změnila či opustila určité chování ve prospěch jednotlivců, skupin nebo společnosti jako celku.*“ (Kotler, Roberto, Lee, 2002, s. 5)

2.1.1 Vymezení pojmu sociální marketing

V odborné literatuře existuje velmi mnoho vymezení pojmu - sociální marketing. V práci bude uvedeno několik typů, díky nimž se vykrystalizuje jedna všeobecná definice, jež zahrne ty nejdůležitější poznatky ze všech uvedených.

První definice je od filipínského specialisty Oliviera Serrata, který se zabýval tématem sociálního marketingu ve své publikaci *TheFutureofSocial Marketing*. Jeho definice zní: „*Čerpáním znalostí z věd jako jsou psychologie, sociologie, antropologie, politické vědy a teorie komunikace – s praktickými kořeny v reklamě, public relations a marketingovém výzkumu – je to aplikace principů a technik čerpaných z komerčního sektoru tak, aby ovlivnily cílové skupiny k dobrovolnému přijetí, odmítnutí, změně nebo upuštění od chování ve prospěch jedinců, skupin, organizací nebo společnosti jako takové. Jeho smyslem je dosažení pozitivní sociální změny. Muže být aplikován k podpoře hodnotných, záslužných produktů a služeb nebo zapříčinit, aby se cílová skupina vyhnula špatným produktům a službám, a tím podpořit její blahobyť.*“ (Serrat, 2010)

Henley definuje sociální marketing takto: „*Sociální marketing je odlišná marketingová disciplína, která byla jako taková pojmenována v brzkých 70. letech 20. století a primárně se odkazuje na úsilí zaměřené na ovlivňování chování, které má zlepšit zdraví, předejít zranění, chránit životní prostředí, prospívat komunitám a posílit či zvýšit finanční*

blahobyt. Sociální marketing je o za (a) ovlivňování chování, (b) s využitím systematických procesů plánování, které se vztahují k marketingovým principům a technikám, (c) zaměření se na priority segmentů cílových skupin a (d) doručení pozitivního přínosu/benefitu společnosti.“

Podle definice z roku 2011 od Mika Newton-Warda lze sociální marketing vymezit následně: *„Sociální marketing je způsob, jak zredukovat bariéry a zvýšit působení zprostředkovatelů (odborníků apod..) na změnu chování, která vede ke zlepšení kvality života jedinců a společnosti. Využívá konceptů a plánovacích procesů z komerčního marketingu, aby vytvořil dojem jakési“ zábavy, jednoduchosti a oblíbenosti.“ Přesahuje komunikaci, veřejnou oznamovací službu a vzdělání tak, aby nám dala 360 stupňový pohled na možné příčiny a řešení zdravotních a lidských problému.“*

Doug McKenzie-Mohr ve své definici z roku 2011 popisuje celkový proces sociálního marketingu takto: *„Sociální marketing je proces, který zahrnuje za (a) pečlivý výběr chování a segmentů, na které se zaměřit, cílit, za (b) identifikaci překážek a výhod tohoto chování, za (c) rozvoj a pilotní testování strategií k řešení těchto překážek a výhod, a konečně za (d) provádění úspěšných programů v širokém měřítku.“* (Henley, 2014)

Shrnutím těchto definic je možné vytvořit jakousi jednotnou definici toho, co je vlastně sociální marketing, čím se zabývá, co je jeho cílem, na koho cílí a komu a čemu je prospěšný. S využitím myšlenek každé z definic vznikne tato formulace: Sociální marketing je disciplínou, která využívá znalosti dalších vědních disciplín, jako jsou například psychologie, sociologie, antropologie apod. a i příbuzných odvětví z marketingu, do něhož patří např. propagace, marketingový výzkum. Využívá obdobných principů, strategií a taktik jako marketing komerční k dosažení kýženého výsledku prostřednictvím totožných komunikačních prostředků. Jeho cílem je ovlivnit nebo změnit chování, postoje cílové skupiny, poskytnutím různých úhlů pohledu vyvolat reakce a zlepšit tak kvalitu lidského, společenského života jak přímo (přestat kouřit, zdravě se stravovat apod.), tak nepřímo (třídění odpadu, recyklace apod.). Účinek sociálního marketing je mnohdy znatelný až v delším časovém horizontu, nemusí se týkat jen samotných jednotlivců, ale celých skupin lidí, komunit, celé společnosti.

2.1.2 Význam a cíle sociálního marketingu

Podle Kotlera mohou mít sociální kampaně několik druhů cílů jako např. *dosáhnout vnímání* (přesvědčit spotřebitele, aby sledovali energetické hodnoty jídel), *zorganizovat jednorázovou akci* (očkování proti chřipce) či *změnit chování* (používání bezpečnostních pásů), *hodnoty a postoje* (přesvědčit podnikatele, aby zaměstnávali zdravotně postižené). V souladu s tímto je možné sociální marketing definovat jako soubor profity převážně v morální a etické rovině motivovaných společenských aktivit, jejichž cílem je změnit chování, postoje, hodnoty či předsudky jednotlivců a společnosti (Bačuvčík, 2011, s. 27)

Dle Zamazalové je cílem sociálního marketingu rovněž prospěch jednotlivce nebo celé společnosti. Tohoto cíle se SM snaží dosáhnout prostřednictvím vyvolání změn v chování či v hodnotách a postojích. Mezi hlavní oblasti zájmu sociálního marketingu v ČR patří témata jako hledání dárců a sponzorů (dárci krevní plazmy, kostní dřeň, pomoc postiženým povodněmi aj.), zdraví a zodpovědný životní styl (ekologie, životní prostředí, problematika kouření aj.), pomoc určitým skupinám ve společnosti (týrané ženy a děti, uprchlíci, rasová diskriminace aj.) a upozorňování na určitá citlivá témata (potraty aj.). Sociální marketing zvyšuje povědomí o těchto problémech, snaží se nastítnit jejich řešení, nebo vyprovokovat společnost, aby nebyla lhostejná a řešení sama aktivně hledala. Potřeba sociálního marketingu je zjevná, poskytuje mechanismy na řešení problémů společnosti zejména prostřednictvím osvojení si určitých návyků, které se mohou týkat například zdravého životního stylu atd. Cílová skupina si nemusí uvědomovat své negativní návyky či chování, neuvědomuje si pocíťování určitých potřeb, tím pádem může sociální marketing plnit i roli toho, že takovou potřebu cílovému segmentu odhalí.

Mnohé sociální marketingové kampaně mohou být méně efektivní, než se očekávalo, což často způsobuje to, že je ve společnosti přežívají hluboce zakořeněné zvyky, pocity, postoje, přesvědčení a zájmy. Proto je důležitým předpokladem jeho vyšší účinnosti přesná identifikace specifických segmentů uvnitř společnosti, které jsou nejvíce vystaveny daným rizikům. Poté je možné vést cílenou kampaň zaměřenou přímo na tyto ohrožené skupiny.“ (Zamazalová, 2010, s. 420)

2.1.3 Odlišnosti sociálního a komerčního marketingu

Existuje několik důležitých rozdílů, kterými se sociální marketing odlišuje od komerčního. Prvním charakteristickým faktorem je typ prodáváného produktu. V případě komerčního sektoru se marketingový proces točí primárně kolem prodeje výrobků

a služeb. V případě sociálního marketingu se mkt procesu využívá k „prodeji“ změny chování. Principy a techniky využívané k ovlivnění vybrané cílové skupiny jsou na obou polích stejné.

Hlavním cílem komerčního marketingu je finanční zisk - z prodeje produktů či služeb. Cílem nekomerčního marketingu je rovněž zisk, ale individuální či společenský, který je vytěžen ze změny chování. Např. individuálního zisku je dosaženo, když jedinec na základě aktivit sociálního marketingu přestane kouřit nebo začne vyznávat zdravý životní styl, lépe se stravovat. Za zisk z takovéto změny chování je poté možné považovat lepší kondice, zdravotní stav, zlepšení nálady apod.

Mezi další odlišnosti komerčního a sociálního marketingu patří výběr cílové skupiny. Cílové skupiny jsou v návaznosti na danou oblast vybírány na základě rozdílných kritérií. V komerčním marketingu je její výběr zaměřen především na finanční zisk, kdy marketéři vybírají primárně ty cílové segmenty, které poskytnou co největší objem prodeje. V rámci sociálního marketingu jsou selektovány na základě odlišného souboru kritérií – např. podle výskytu sociálního problému, schopnosti oslovit CS či její připravenosti na změny. Nicméně v obou případech se marketéři snaží získat co největší návratnost investic, které vložili do různých zdrojů.

Dalším faktorem, kterým se od sebe tyto dvě oblasti navzájem odlišují, je konkurence. Ačkoliv obě marketingová odvětví rozpoznávají a definují potřeby svých CS a nejlépe tak prodávají svá poselství, produkty, služby či myšlenky, jejich konkurence jsou velmi rozdílné povahy. V komerčním marketingu společnosti bojují o zákazníka s konkurencí nabízející podobné zboží, služby nebo uspokojující stejné potřeby. Spotřebitel může snadno změnit nebo přejít k jiné značce, společnosti nabízející adekvátní náhradu za požadovaný produkt, službu. V sociálním marketingu vzniká konkurence mezi nabízenou změnou chování a z ní následně získaného benefitu. Nabídka tak může být CS hodnocena dle různých momentálních dispozic či kvalitou prezentace konkrétních poslání doručovaných jim skrze komunikační kanály. (Kotler, Roberto, Lee, 2002, s. 10-11)

Podle Andreasena se sociální marketing liší od komerčního marketingu nejméně ve dvou důležitých aspektech. První rozdíl spočívá v tom, že cílem sociálního marketingu je individuální nebo společenské dobro/prospěch, a nikoliv jen individuální uspokojení. Sociální problémy nejsou jen záležitostí individuálních potřeb, ale pramení z nějakého nedostatku nebo problému, který se týká individuálního či sociálního blaha. Ve zkratce to

znamená, že jednotlivci mohou být schopni uspokojit své současné potřeby (např. tím, že si koupí určité zboží), zatímco sociální důsledky jejich jednání přetrvávají, respektive sociální problém zůstává neřešen (např. kuřáci mohou pokračovat ve svém návyku či drogově závislí mohou toužit po další dávce). Nicméně v souvislosti s individuálním i společenským prospěchem se objevují důvody, které podporují omezení či dokonce odstranění kouření i konzumaci jiných návykových látek. Tyto situace si žádají řešení formou sociálního marketingu a jsou identifikovány na základě společenských hodnot a norem a mohou nebo nemusí být sdíleny jedinci, na něž sociální marketéři zaměřují svá sdělení.

Druhý rozdíl souvisí s cíli sociálního marketingu. Jak už bylo zmíněno výše, jeho primárním cílem je řešení určitého sociálního problému, anebo usilování o postupnou změnu chování v souvislosti s daným sociálním problémem. Nicméně osoby trpící daným problémem nemusí svou situaci jako problém identifikovat. Sociální marketéři provedli výzkum, který poukazoval na to, že určitá skupina osob pocítuje potřebu okamžité koupě produktu, problém nedostatku si uvědomuje více, než to, zda tento akt jejich problémy vyřeší. (Andreasen 2001, s. 41-42)

Jestliže se sociální marketing liší od toho komerčního, je jasné, že se bude lišit taktéž specifikace jeho marketingového mixu. Následující kapitola definuje jeho jednotlivé prvky.

2.1.4 Specifikace marketingového mixu v rámci sociálního marketingu

Souhrn nástrojů, které slouží k dosahování marketingových cílů, je v rámci komerčního marketingu označován jako marketingový mix – neboli „4P“ (product, place, price, promotion). Stejně tak je marketingový mix využíván i v oblasti sociálního marketingu, v jehož případě mají základní 4P určitá specifika. V teorii jsou kromě nich uváděna ještě „P“ navíc.

- **Product (produkt)** – v rámci sociálního marketingu nemusí mít a obvykle nemívá fyzickou podobu. Kontinuita výrobků existuje od těch hmotných fyzických (kondom), přes služby (lékařské zkoušky), praxi (konzumace zdravé stravy), až k nehmotným idejím (ochrana životního prostředí). Při definování životaschopného „produktu“ je důležité nejprve určit chování, které by měla CS přijmout nebo se mu vyhnout. Aby byl nabízený produkt úspěšný, je potřeba, aby si potenciální spotřebitel uvědomil, že má skutečný problém, který vyřeší právě tento „produkt“. V případě,

že si členové CS neuvědomí, že jsou součástí problému a že se jich nějakým způsobem týká, stěží se jim budou zajímat či jej řešit.

Důležitou roli v tomto směru hrají výzkumy, které mohou objevit spotřebitelovo vnímání problému a to, zda proti němu chce vůbec zakročit právě pomocí daného „produktu“.

- **Price (cena)** – označuje to, co musí spotřebitel udělat, aby získal „produkt“ sociálního marketingu. Cena může být definována peněžními náklady nebo se po spotřebiteli požaduje obětování něčeho, co je nehmotné, jako např. čas, úsilí, aby podstoupil určité riziko apod. V případě, že náklady převyšují přínos pro spotřebitele, bude hodnota dané nabídky vnímána jako nízká a pravděpodobně nebude přijata. Naopak v případě, že budou výhody spotřebitelem vnímány výš než jejich náklady, bude šance na přijetí „produktu“ mnohem větší.
- **Place (umístění, distribuce)** – popisuje způsob, jakým se „produkt“ dostane ke spotřebiteli. U hmotného produktu jde o distribuční kanály zahrnující sklady, nákladní vozidla, prodejní síly, maloobchodní jednotky, kde je poté výrobek prodáván nebo rozdáván. U nehmotného produktu je umístění méně jednoznačné, proto je potřeba si při jeho určování položit otázku: „Kde je k dispozici chování cílové skupiny?“ Zodpovězení této otázky může pomoci zjistit, kde vystavit CS působení produktu či kde použít systémy, které usnadní přijetí určitého chování. Respektive je potřeba, aby byl člen CS zachycen na místě, kde dělá rozhodnutí spojená s jeho chováním, nebo kde takové chování uskutečňuje. Důležité je tedy i rozhodnutí o tom, jaké kanály budou použity k tomu, aby se požadovaná informace/poselství dostaly ke spotřebiteli (např. čekárny u lékaře, nákupní centra apod.).

Promotion (propagace, komunikace) – je jednou z nejdůležitějších částí integrovaných sociálně marketingových strategií. Hlavní myšlenkou propagace je to, jak doručit poselství o sociálních problémech/myšlenkách/produktech až k CS, aby se o nich vůbec dozvěděla. Důraz je kladen na vytvoření a udržení poptávky po „produktu“. Za pomoci výzkumu se určuje, které prostředky budou nejúčinnější pro dosažení CS a pro zvýšení poptávky.

Propagace zahrnuje rozličné nástroje doručení poselství až k CS, které dohromady často tvoří komplexní komunikační kampaň:

- **Reklama** – TV, tisková, rozhlasová, internetová, indoorová, outdoorová, reklama v kinech apod.
- **Public relations** – komunikace uvnitř i vně daného subjektu, tiskové zprávy, konference, tripky apod.
- **Sociální média** – sociální sítě – Facebook, Twitter, blogy, diskuze
- **Osobní prodej** – prezentace, demonstrace „produktu“, chování
- **Přímý marketing** – direct mail, online marketing, telemarketing apod.
- **Eventmarketing** – různé akce, koncerty, pochody, veletrhy
- **Podpora prodeje** – POP a POS prostředky, vzorky, kupony, slevy apod.
- **Podpora médií** – mají možnost ovlivňovat veřejné mínění, politické a ekonomické prostředí apod.

Další „P“ marketingového mixu sociálního marketingu

- **Publics (veřejnost)** – aby byli sociální marketéři úspěšní, musí často zasáhnout odlišné CS. Rozlišuje se veřejnost vnitřní a vnější. Nejdůležitější je primární vnější veřejnost, což je ta, na jejíž chování a postoje je nutné působit. Externí publikum může zahrnovat i okolí primární CS – sekundární veřejnost, která může členy primární skupiny ovlivňovat - např. rodina, přátelé, referenční skupina, učitelé. Dalšími zástupci vnější veřejnosti mohou být političtí činitelé, kteří mohou vytvářet prostředí ke změně či udržování kýženého chování, postojů.
- **Partnership (partnerství)** – společenské a sociální problémy jsou často natolik složité, že není v silách jednoho subjektu řešit, odkomunikovat celou problematiku bez pomoci jiného subjektu. Proto v tomto odvětví často dochází ke spolupráci s dalšími organizacemi v dané komunitě, aby bylo dosaženo co nejúčinnější kampaně. Je důležité zjistit, jaké organizace mají podobné cíle a stanovit způsob, jak spolupráci navázat.
- **Policy (politika/taktika)** – marketingové kampaně sociálního marketingu by měly motivovat ke změně lidského chování, jednání. Stejně jako v rámci komerčního marketingu je někdy obtížné udržet konzistentní a efektivní komunikaci v dlouhodobém horizontu, je tomu tak i u marketingu sociálního. Tvorba sociální kampaně by měla začít vytvořením projektu (plánu), který je zároveň dokladem o jeho přípravě, o výchozích znalostech dané problematiky a o přípravě scénáře při

překonávání překážek souvisejících s jeho realizací. Je potřeba pečlivě naplánovat strategii komunikace s příjemci atd.

- **Purse Strings (finanční zdroje)** – většina organizací, jež pracuje na sociálních kampaních, získává finanční prostředky a jinou pomoc prostřednictvím nadací, společensky odpovědných firem či dotací. V rámci tvorby strategie je tedy nutné pamatovat na to, jak a kde získat prostředky na realizaci vlastní sociální kampaně. (Weinreich, 1999, s. 9-19)

Následující dvě kapitoly popisují oblasti, ve kterých se nejčastěji realizují sociálně marketingové kampaně a jiné přístupy, kterými se dá ovlivnit veřejné chování.

2.1.5 Oblasti realizace sociálních marketingových kampaní

Doménou sociálního marketingu může být jakákoliv plánovaná činnost určená k ovlivňování jakéhokoliv lidského chování, přičemž motivem je změnit ho ze spíše sobeckého na spíše nesobecké. Dle Kotlera bývají sociální marketingové kampaně realizovány ve čtyřech hlavních oblastech:

- ochrana zdraví – kampaně proti kouření, konzumaci alkoholu, prosazující fyzickou aktivitu, ochranu před nechtěným těhotenstvím, prevenci sexuálně přenosných chorob, upozorňující na nebezpečí obezity, vysoké hladiny cholesterolu apod.
- bezpečnost a prevence zranění – kampaně proti požívání alkoholu před jízdou, prosazující používání bezpečnostních pásů, prevenci domácího násilí apod.
- ochrana životního prostředí – kampaně prosazující omezení, třídění a recyklaci odpadu, bojující proti znečišťování životního prostředí průmyslovými firmami apod.
- společenská angažovanost – kampaně týkající se dárcovství krve a orgánů, účasti ve volbách, dobrovolnictví apod.

Zadavateli (realizátory) sociálně marketingových kampaní mohou být jak jednotlivci (např. protestní hladovka), komunity (vybudování dětského hřiště v obci), veřejnost (petice, demonstrace), nestátní neziskové organizace (dárcovství, dobrovolnictví), veřejná správa (kampaně proti kouření, bezpečnost silničního provozu) nebo komerční subjekty (kampaně prosazující nikotinové náplasti, používání kondomů apod. jsou komerční kampaně s rysy SM). Cílovými skupinami sociálně marketingových kampaní mohou být prakticky všechny výše zmíněné subjekty. (Bačuvčík, 2011, s. 29-30)

2.1.6 Další přístupy, mimo marketing, využívané k ovlivňování veřejného chování

Marketingové principy a techniky nejsou jedinými přístupy, kterými lze ovlivňovat a měnit veřejné chování, mínění. Kotler, Roberto a Lee rozlišují 4 jiné přístupy (technologie, ekonomika, politika a vzdělání), které mohou působit na ovlivnění či změnu chování veřejnosti. Sociální marketing je obecně mix ekonomiky, komunikace a vzdělávacích strategií. Pokud ovšem tyto nástroje nefungují, je nutné se obrátit na technologické řešení problému, pokud existuje. V krajních případech je možné se obrátit na vládní instituce, soudy, a dožadovat se právních opatření.

- **Technologie** – technická vylepšení či inovace mohou podpořit změnu chování nebo k ní přispět – např. některé automobily mají bezpečnostní pásy navrženy tak, aby se po zavření dveří automaticky ovinula kolem řidiče, někteří výrobci aut instalují do palubní desky dechový přístroj pro zjišťování alkoholu apod.
- **Ekonomika** – změnu chování je možné ovlivnit i díky ekonomickému tlaku a podnětům – jako např. zvýšením daní na cigarety, zvýšením pokut a jejich vymáhání za odhazování odpadků na místech, která pro ně nejsou určena apod.
- **Politika** – v případech, kdy jsou všechny cesty, jak usměrnit lidské chování, neúspěšné, je nutné vytvořit zákon, který prosadí požadovanou změnu chování – např. používání bezpečnostních sedaček pro děti v automobilech, uzákonění limitu alkoholu v krvi, při kterém může řidič obsluhovat vozidlo apod.
- **Vzdělání** – sociální marketing a vzdělávání mohou stát v téže linii, ovšem často je vzdělání shledáváno jen jako užitečný nástroj pro sociální marketéry. Samostatně, jedna oblast bez té druhé, nemohou fungovat. Nejčastěji slouží vzdělávání ke komunikaci informací týkajících se daného problému a vytváření znalostí o něm. Nevytváří ovšem stejnou pozornost a nevyvolává, ani neudrží kýžené změny – např. informace o tom, co je AIDS, nevyvolá takovou pozornost jako reklamní spot či print, kde je zobrazen člověk nakažený touto nemocí apod. (Kotler, Roberto, Lee, 2002, s. 17-19)

2.1.7 Hodnocení efektivity sociálního marketingu

V praxi se často, pokud jsou vymezeny cílem sociálního marketingu trvalé změny postojů, hodnot či chování lidí, naráží na problém omezenosti délky trvání jeho kampaní. Většinou není problém určitou změnu nastartovat, ale udržet ji. Existují různé legislativní, ekonomické a technologické prostředky, které mohou společně s účinným systémem

vzdělávání vliv sociálních kampaní prodloužit. Často ale udržení dlouhodobé změny brání nedostatek finančních prostředků na delší trvání těchto kampaní.

Předpokladem k hodnocení výsledků jakékoliv marketingové, komunikační strategie je stanovení takových cílů, které bude vůbec možné měřit. V rámci sociálního marketingu je takové měření mnohem složitější než v rámci marketingu komerčního, u něhož lze měřit jeho účinnost přinejmenším změnami v ukazatelích prodeje konkrétního produktu. Sociální marketing ale pracuje s pojmy, jako jsou hodnoty, postoje a názory lidí, u nichž je měření jen velmi obtížné. Je možné provést průzkum veřejného mínění v dané problematice před a po realizaci kampaně. Faktem ale zůstává, že změnit hodnoty, postoje i chování lidí může trvat dlouhou dobu, mohou být ovlivněny celou řadou dalších sociálních podnětů. (Bačuvčík, 2011, s. 30)

2.2 SOCIÁLNÍ KOMUNIKACE, REKLAMA

Sociální reklama se na rozdíl od komerční reklamy snaží upozornit na špatné lidské návyky, obecné problémy světa, snaží se motivovat k pozitivním činům a pokouší se směřovat společnost a jednotlivce k zamyšlení a vytvoření si vlastního názoru na věc. Jejím úkolem je pomoci společnosti nepřehlížet určité problémy, které by při delší ignoraci mohly vést k velkým celospolečenským problémům, jež by v důsledku zatížily celou společnost a její ekonomicko-sociální zázemí. Mezi nejběžnější témata sociální reklamy patří AIDS, zdravotně handicapované osoby, onkologická onemocnění, alkohol za volantem, ekologie a přírodní katastrofy, válečné konflikty, drogy, kriminalita, ochrana obětí před domácím násilím, týrání žen i zvířat, ale také chudoba Třetího světa apod. (Hubinková, 2008, s. 127)

2.2.1 Cíle sociální reklamy

„Cílem sociální reklamy je prostřednictvím vlivu na emoce, vnímání a svědomí posunout svět dál směrem k lepšímu, ve věcech, které současnou společnost určitým způsobem sužují, které jsou nebezpečné, či jimiž zbytečně ohrožujeme my někoho jiného.“ (Hubinková, 2008, s. 127)

Sociální reklamu lze podle Rubeše rozdělit do dvou skupin. V první je public servis neboli služba veřejnosti vztahující se k stabilním společenským tématům, analogickým v celosvětovém měřítku. Druhým typem je sociální sdělení bezprostředně reagující na aktuální, nikoliv dlouhodobé problémy. Nekomerční reklama tudíž zahrnuje široké spektrum otázek, stimulu a iniciativ, což si je možné ověřit i náhodným výběrem sociálních kampaní.

Podle Janouška je fenomén sociální reklamy zajímavý tím, že pro každého z účastníků - zadavatele, adresáty a reklamní agentury - představuje odlišnou výzvu: Pro zadavatele (od státních orgánů po soukromé nadace) je to výzva k tomu, aby se naučili akceptovat marketing, porozuměli jeho pravidlům a respektovali, že i sebeušlechtlejší myšlenka je stejná jako výrobek, kterému je třeba vytvořit trh. Z pohledu adresátů je sociální reklama užitečná tím, že pomáhá obnovovat vědomí hodnot a hierarchii jejich důležitosti v životě. A naposledy je sociální reklama reklamními agenturami považována za příležitost, jak vystoupit z paradoxů tvořených střety různých zájmů médií, spotřebitelů, výrobců, kdy namísto toho, aby svou prací povzbuzovali touhu vlastnit, chlubit se, konzumovat, nabízí možnost obracet se k mravnímu cítění, solidaritě a pokoře. K čemuž je klasické schéma reklamního štěstí zřídka kdy vhodné. (Vajnerová, 2007)

Jsou-li v rámci sociální reklamy vymezeny a stanoveny cíle, kterých je třeba dosáhnout, není možné opomenout ani určení cílové skupiny (její charakteristiky, velikost apod.), ke které má být poselství reklamy doručeno, kterou má následně zasáhnout, informovat, ovlivnit atd.

2.2.2 Cílová skupina sociální reklamy

Jedna z možností definování cílových skupin, dle Bačuvčíka, již byla uvedena v kapitole 2.1.7 - Oblasti realizace sociálních marketingových kampaní v odstavci druhém.

Dále je u přípravy a realizace sociální kampaně nutné kalkulovat i s vlivem sociálního okolí na cílovou skupinu, podle toho kde např. žije nebo se pohybuje. Značnou roli při zacílení hrají zakořeněné lidské návyky, motivace, současná nálada cílové skupiny. V rámci segmentace je nutné tyto potřeby a přání zahrnout, neboť co může mít vliv na jednoho jedince, jiný nemusí vnímat. Je žádoucí, aby byly vytvořeny skupiny lidí s obdobnými charakteristikami, díky nimž lze jednodušeji zacílit a zhodnotit tak vynaložené úsilí. Důležité je i dělení segmentu dle demografických charakteristik - místo, kde jedinec žije, jeho věk, vzdělání, zaměstnání, finanční situace apod.

A z psychologického hlediska lze cílové skupiny rozdělit takto: **1. Příjemce jako osobnost** - každý člověk, na něhož je sdělení cíleno, má předem stanovené individuální postoje, názory a kritéria hodnot ovlivňující příjem a akceptaci komunikovaného sdělení. Patří sem všechny prvky složité osobnostní struktury, která vytváří dynamický systém, vyvíjející se během života. **2. Příjemce jako člen skupiny** – člověk je obvykle členem sociální skupiny, s určitými normami, které jedinec uplatňuje při posuzování sebe

samotného i světa okolo. Skupinové normy do značné míry spoluurčují výběr i působení masových sdělení, což dokazuje řada sociálně-psychologických studií. Skupina skrze své cíle, normy a hodnoty ovlivňuje jednotlivce a tím i jeho postoj k masově-komunikačním procesům. Skupinové vztahy působí jako cesty, kterými sdělení putuje i k jednotlivcům, kteří nebyli bezprostředně prvotnímu sdělení vystaveni.

3. Příjemce jako člen společnosti – společnost vytváří svými charakteristikami rámeček, jako jsou např. obecně přijímané hodnoty, normy, celková vyspělost společnosti atd., ve kterém jednotlivci existují. Společnost do značné míry určuje či ovlivňuje nejen obsahovou povahu sdělení ale také způsoby, kterými jej jedinci přijímají, zpracovávají a následně akceptují. (Vysekalová, 2007, s. 30)

Jakmile jsou identifikovány cílové skupiny, je nutné určit způsob, jakým se k příjemci reklamní sdělení dostane - tedy jakými komunikačními nástroji, kanály.

2.2.3 Prvky sociální reklamy

Sociální reklama se snaží stejně jako komerční reklama upozorňovat na problémy poměrně razantním až agresivním stylem, a to i v návaznosti na postupnou ignoraci reklam příjemci. Staví na kreativní myšlenky, která se často opírá o emocionální vyjádření sdělovaného problému. Reklama může vyprávět příběh, který se může stahovat k nějaké postavě, jež by měla působit přesvědčivě a důvěryhodně. Celá atmosféra reklamy pak bývá dokreslována zvuky – hudbou či tichem. Sociální reklama má určité zákonitosti, podle kterých působí na příjemce. Její sdělení musí být správně načasováno v rámci konkrétní hospodářské situace, mělo by být konfrontováno s celospolečenskými zájmy, s vlastnostmi jedince a sociální skupinou. Dále srovnává ekonomicko-sociální podmínky člověka, a pokud je pozitivně přijímáno, tak vede ke změně chování, tedy k pomoci jedincům, celým skupinám apod. (Hubinková, 2008. s. 128)

Sociální marketingové kampaně nemusí mít vždy pouze podobu mediálních kampaní, ale mohou využívat i různé netradiční prostředky – eventy (demonstrace, happeningy apod.). Pro dosažení cílů v určitých oblastech mohou být účinnější než ty klasické, jelikož dokážou lépe vtáhnout CS do děje a na její členy emocionálně zapůsobit. (Bačuvčík, 2011, s. 29-30)

Následující kapitola představuje možnosti, jakými je možné příjemce reklamního sdělení sociálního marketingu informovat, upoutat, ovlivnit, přesvědčit k žádoucí změně postojů, chování.

2.2.4 Přesvědčování a motivace v sociální reklamě

Účelem komunikačního sdělení sociální reklamy je informovat, upozorňovat na existenci určitého problému, přesvědčovat o správnosti určitého rozhodnutí a následně vyvolat u příjemců reakci. Úspěšnost sociální reklamy je do jisté míry určována kreativitou jejího zpracování a výběrem či kombinací použitých médií. Cílem reklamy je upoutat pozornost cílové skupiny a vyvolat u ní pocity důvěry v její pravdivost.

Jak v komerční, tak v sociální reklamě, jsou příjemcům komunikační sdělení předkládána různým stylem – tzv. apely. Schneiderová dělí apely do 2 kategorií:

1. **Emocionální apely** – hlavní roli hrají emoce opírající se o prvky humoru, strachu, erotiky či vřelosti
2. **Informační apely** – mají čistě informativní charakter, důraz je kladen na fakta a logiku

Co se týče prezentace sociální reklamy, může mít pozitivní či negativní vyznění. Může příjemce oslovovat buď jemně a rafinovaně, s nadsázkou i humorem, nebo velmi drastickým a šokujícím způsobem tak, aby upoutala co nejvíce pozornost. (Schneiderová, 2006, s. 61-68)

2.2.4.1 Emocionální apely

Emocionální reklama se snaží vyvolat více pocity než myšlenky. Obsahuje mnoho neverbálních prvků, stimulů vyvolávajících představivost a pocity. Rozlišuje se rozdíl mezi zamýšleným obsahem emocionálních stimulů neboli používanými emocionálními technikami a skutečnými emocemi, jež vzniknou u zákazníka až po jeho vystavení reklamě. Emocionální apely nemusí vyvolat pocity u všech lidí, ale je to jejich prvotním cílem. (Pelsmacker, 2003, s. 219)

Sociální reklama v návaznosti na své poslání – změna chování, postojů – k přesvědčování CS používá nejčastěji právě tohoto typu apelu, neboť jak už bylo zmíněno v definici výše, dokážou vyvolat spíše pocity než myšlenky. Jak uvádí Tellis, emoce představují základní kameny rychlého a úsporného rozhodování. Rozlišuje je do tří modelů, dle toho, jak je skrze ně možné přimět příjemce k akci/konání.

1. **Implicitní model** – vyvolává emoce prostým předváděním vlastností produktů, ne jejich prokazováním. Nejsou vyslovena žádná tvrzení a emoce mají charakter empatie. Pracuje se zde s příběhem, jenž vtahuje diváky do děje a nechává je vcítit se do pocitů účinkujících.
2. **Explicitní model** – vyvolává emoce použitím podnětů. Cílem je zaujetí stanoviska – užívají se tvrzení a argumenty. Emoce mají charakter citového zaujetí (pocit pro či proti události či určitému faktoru). Model je často uplatňován např. v reklamách upozorňujících na bezpečnost silničního provozu (rychlá jízda, bezpečnostní pásy apod.), v protikuřáckých reklamách atd.
3. **Asociativní model** – vyvolává emoce pomocí podnětů jen okrajově spojených s výrobkem.

Tellis dále dodává, že jsou emoce základním stavebním prvkem využívaným při tvorbě komunikačních strategií v sociální reklamě. V porovnání s logickými argumenty mají mnoho předností. Zobrazené emoce vtáhnou příjemce do děje, tím odvedou jeho pozornost od toho, že cílem reklamy je přesvědčit ho o určitém jednání, rozhodnutí. Jsou pro příjemce navíc zajímavější, vyžadují od něj menší úsilí na přemýšlení a vybavují se mu snadněji než informace či argumenty. V neposlední řadě mají přínos v tom, že ke změně chování vedou příjemce méně nuceným způsobem nežli logika. (Tellis, 2000, s. 218-220)

2.2.4.2 Informační apely

Informační reklama může obsahovat jeden nebo i více informačních apelů. Rozsah, ve kterém recipienti přijímají informativní reklamu, je značně podmíněn hodnotou daného sdělení a dále postojem k dané myšlence. Informace zahrnuté v reklamě mají rozhodující vliv na její ohodnocení. (Pelsmacker, 2003, s. 218)

Podle Vysekalové se informační apely využívají u reklam, které předkládají myšlenky, jejichž přijetí představuje pro zákazníka velkou míru aranžovanosti s převahou racionálních motivů. Reklama musí nabídnout racionální a objektivní argumenty k jejich přijetí. Neznamená to ovšem, že by zde emoce byly úplně vynechány. (Vysekalová, 2007, s. 172)

Jsou důležitým doplňkem sociální reklamy, neboť díky nim se příjemci mohou dozvědět kam se obrátit, chtějí-li pomoci sobě či ostatním. Nejčastěji komunikovanými informacemi jsou kontaktní údaje organizace (adresa, telefonní číslo), která se v dané oblasti

angažuje, její webové stránky, na nichž jsou podrobné informace o celém projektu a další nabízená pomoc anebo číslo konta, na které je možné zasílat finanční příspěvky.

2.2.4.3 *Autenticita*

Zpracování sociální reklamy musí na příjemce působit důvěryhodně. Sociální reklama totiž nenabízí hmotný produkt, jako je tomu u komerční reklamy, který by mohli vlastnit, ale poskytuje nehmotný sociální produkt – ideje, postoje, změnu chování. Proto je v jejím případě mnohem složitější najít přesvědčivý a patřičně emotivní způsob, jak na určitý společenský problém upozornit a vyvolat u příjemců žádanou reakci. (Matyáš, 1998)

Základním a nejdůležitějším prvkem sociální reklamy je tedy autenticita – hodnověrnost, důvěryhodnost. V případě, že sociální reklama recipienta nepřesvědčí, že je nutné se určitými problémy zabývat a napomáhat k jeho řešení, nemůže pak nabídnout nic jiného. Reklamní tvůrci se toto snaží zajistit autentičností tím, že do reklam promítají autentické záběry, obrázky, osoby. Nebo do reklamních spotů vkládají osobní výpovědi lidí, kteří mají s komunikovanou problematikou zkušenosti. (Feřtek, 2002)

K dobrému jménu sociální kampaně mnohdy přispívá fakt, že je zadavatelská organizace dobře známá, má dobrou pověst, vykonává prospěšné aktivity. Je tedy žádoucí, aby neziskové organizace neustále podávaly informace o své činnosti, budovaly si tak dlouhodobé PR, které se bude odrážet na míře důvěryhodnosti, kterou jí veřejnost přisoudí. Při budování pozitivní image je dobré, když má nezisková organizace zřízeny webové stránky, transparentní účet a zveřejňuje výroční zprávy. Veřejnost tak má přehled o jejím veškerém hospodaření, může si tak ověřit, jak bylo s darovanými financemi naloženo.

2.3 MĚŘITELNOST ÚČINKU SOCIÁLNÍ KAMPANĚ

Co se týče měřitelnosti účinku sociálních kampaní, tak je s ní obdobné jako u hodnocení efektivity sociálního marketingu (viz. kapitola 2.1.7).

U sociálních reklam je možné jejich účinek znázornit číselně v případě, že využívají následující ukazatele – množství odeslaných DMS, nárůst množství hovorů na bezplatnou linku, množství hovorů na číslo určené v rámci dané kampaně, nárůst návštěvnosti webových stránek a sociálních sítí, počet prokliknutí přes bannerovou reklamu či nárůst prodaných výrobků pro humanitární účely. Z toho vyplývá, že účinnost sociální reklamy je přesně měřitelná v případech, kdy je cílem kampaně zisk finančních prostředků, nebo jsou do ní zapojeny internetové platformy. Velikost účinku je poté rovna konkrétní odezvě dárců.

Účinnost reklamního sdělení závisí rovněž na dobře zvolené cílové skupině, na správném výběru komunikačního kanálu – od volby vizuálního zpracování (písmo, barvy, použití fotografií apod.) přes výběr médií (TV, rádio, internet, print, outdoor apod.). Z psychologického hlediska existuje několik metod, které slouží k posuzování účinnosti reklamního sdělení:

- je účinné, když je příjemce vystaven jejímu působení
 - je účinné, když zanechá stopu v paměti příjemce
 - je účinné, když způsobí změnu postoje v požadovaném směru
 - je účinné, když vytvoří v mysli příjemce pozitivní emocionální stopu
 - je účinné, když vyvolává změnu v chování cílové skupiny v požadovaném směru
 - přináší informace, které jsou důležité pro racionální rozhodování příjemce.
- (Vysekalová, 2007, s 170)

2.4 ETIKA SOCIÁLNÍHO MARKETINGU

Etika je obvykle definována jako studium norem, hodnot, chování a morálních úsudků. Je užitečná především v situacích, kdy pomáhá člověku řešit rozporuplné otázky, normy či morální soudy jako například otázky přerušování těhotenství u žen, eutanázie, sebevražd, postoje ke stáří apod.

Sociální marketing se často zabývá „produkty“, které jsou kontroverzní, nejsou dobře chápány, představují určitý druh velmi citlivého chování. Jsou velmi náchylné k různým etickým dilematům, neboť se zaměřují, zasahují nejhluběji k zastávaným názorům a morálním úsudkům jedince. Normy, které jsou v rámci sociálního marketingu nejčastěji prezentovány jako dilematické, jsou: za 1. PRAVDIVOST – to, co je v rámci sociálního marketingu, reklamy předkládáno, by mělo být pravdivé, přesné, úplně, ne přehnané; za 2. OCHRANA SOUKROMÍ – mělo by být dostatečně chráněno soukromí jednotlivce i skupin, nemělo by být narušováno; za 3. ÚTOČNOST – sociální marketing, reklama by neměly být příliš útočné, agresivní; za 4. SPRAVEDLIVOST A VYVÝŽENOST – měly by být spravedlivé a vyvážené ke všem aspektům, které v nich hrají roli; za 5. VYHÝBANÍ SE STEREOTYPŮM – neměl by podléhat stereotypům a za 6. OCHRANA DĚTÍ – měly by být používány techniky sociálního marketingu s ohledem na věk dětí. Při procesu plánování sociálního marketingu je třeba zvážit, zda nejsou používány techniky, metody atd. v rozporu s těmito normami. (Andreasen, 2001, s. 3-4)

Obecně si lze v rámci etiky sociálního marketingu položit ještě tyto otázky: Je etické používat marketingových strategií a taktik při řešení sociálních a společenských problémů? Je možné používat techniky sociálního marketingu v jedné zemi stejně jako v jiné? Je etické vyžadovat od jednotlivců, aby pomáhali druhým a měnili se? Takovýchto otázek je možné si položit nespočet, jednotná odpověď na ně ale většinou neexistuje. (Andreasen, Kotler, 2003, s. 30)

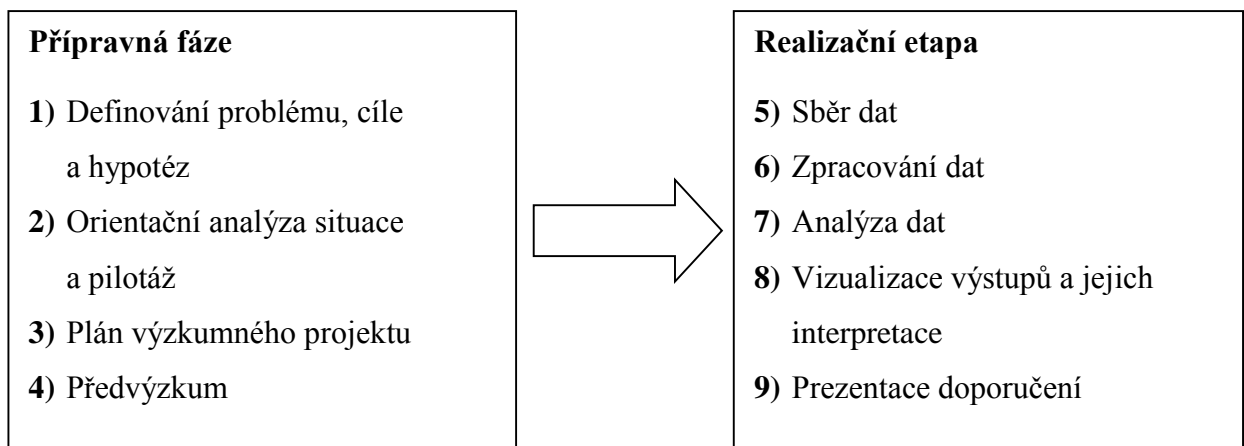
V České republice se takovými otázkami zabývá orgán Rady pro reklamu (RPR), jenž vydává doporučení o stažení jednotlivých kampaní s ohledem na to, jak moc jsou kontroverzní a jak velký odpor u příjemců, veřejnosti mohou svým prostřednictvím vyvolat. Hovoří se tzv. samoregulaci reklamy, která funguje na bázi dobrovolného přijetí vnitřních pravidel etických zásad reklamní praxe. Všechna tato pravidla jsou sepsána do tzv. Etického kodexu, který je určen všem subjektům působícím v oblasti reklamy a který je využíván ve většině dalších vyspělých státech světa. Jeho cílem je napomáhat tomu, aby byla reklama především pravdivá, slušná a čestná. (RPR, ©2005)

3 METODY MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU

Dle zjednodušené definice ESOMARu (European Society for Opinion and Marketing Research) je „marketingový výzkum nasloucháním spotřebiteli.“

„Smith a Albaum definují marketingový výzkum jako systematické a objektivní hledání a analýzu informací, relevantních k identifikaci a řešení jakéhokoliv problému na poli marketingu. A Svobodová dodává, že se jedná o cílevědomý proces, který směřuje k získání určitých konkrétních informací, které nelze opatřit jinak.“ (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 12-13)

Každý marketingový výzkum se skládá ze dvou základních etap, které na sebe logicky navazují – 1. etapa přípravy výzkumu a 2. etapa realizace výzkumu.



Obrázek 1 – Proces marketingové výzkumu (zdroj: Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 73)

Na podobu konkrétního výzkumného procesu má zásadní vliv rozhodnutí, zdali se bude provádět kvantitativní, kvalitativní výzkum či jejich kombinace. Pomocí kvantitativního výzkumu se zpravidla zjišťuje výskyt nějakého chování či jevů. Kvalitativní výzkum zkoumá důvody a motivace tohoto chování či jevů. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 73-74)

3.1 PŘÍPRAVNÁ FÁZE

3.1.1 Definování výzkumného problému a cíle výzkumu

Definování výzkumného problému vysvětluje účel výzkumu a vymezuje jeho cíle. Účel výzkumu představuje odpověď na otázku, proč se má výzkum vůbec provádět.

Výzkumný cíl určuje, co by měl výzkum především zjistit, a zároveň musí být realizovatelný. Konkrétní cíle se liší v závislosti na zadání, situaci nebo výzkumném přístupu. Jejich definováním vymežíme obsah výzkumu. V návaznosti na cíle bývá obsahem obvykle např. znalost, spokojenost, potřebnost apod.

3.1.2 Formulace hypotéz

Hypotézy jsou vyslovením předpokladů (domněnek) o povaze vztahů, které se zjišťují a které je potřeba dalšími výzkumnými postupy ověřit nebo vyvrátit. Jejich význam spočívá v ověřování souvislostí mezi proměnnými. Hypotézy tedy pomáhají při optimalizaci informací, neboť dopředu určují, z jakých informačních zdrojů je dobré čerpat potřebné informace. Je díky nim snazší vytvořit nástroje šetření (dotazník, scénář), jimiž tvoří kostru a pomáhají jim vytvářet vhodnou strukturu.

Hypotézy se formulují tak, aby bylo možno dalšími výzkumnými postupy nalézt klíč k jejich ověření, měly by mít komplexnější povahu, být formulovány dostatečně jednoduše a mít vztah k reálně poznatelným jevům.

3.1.3 Analýza výchozí situace

Představuje neformální zjišťování, jaká data a informace jsou pro řešení problému dostupné. Tímto se potvrdí, že problém je skutečný, účel lze naplnit, cíle jsou realizovatelné a hypotézy ověřitelné. Popřípadě je v této fázi výzkumu prostor vše výše uvedené modifikovat a na základě neformální analýzy doplnit požadavky na další informace.

3.1.4 Plán výzkumného projektu

Určuje, které typy dat budou shromažďovány za účelem získání relevantních informací a které pomohou vyřešit zadaný problém (primární x sekundární, kvalitativní x kvantitativní apod.), samozřejmě v závislosti na výzkumném problému a cíli.

Dále by plán měl obsahovat metodiku – postup a metody, které by měly být použity. Nejdříve je potřeba rozhodnout o typu prováděného výzkumu (explorativní, deskriptivní, kauzální, kvantitativní, kvalitativní apod.). V závislosti na typu vybrat metodu sběru dat, která bude při výzkumu použita (dotazování, pozorování, experiment). Dále se používají nástroje, které pomáhají při jejich získávání nebo jejich zaznamenávání (např. dotazník).

Je nutné uvést, v jakém období bude sběr probíhat (od/do), kde, na jakém místě bude probíhat (domácnost, pracoviště apod.), kdo a v jakém počtu bude data sbírat. Od koho

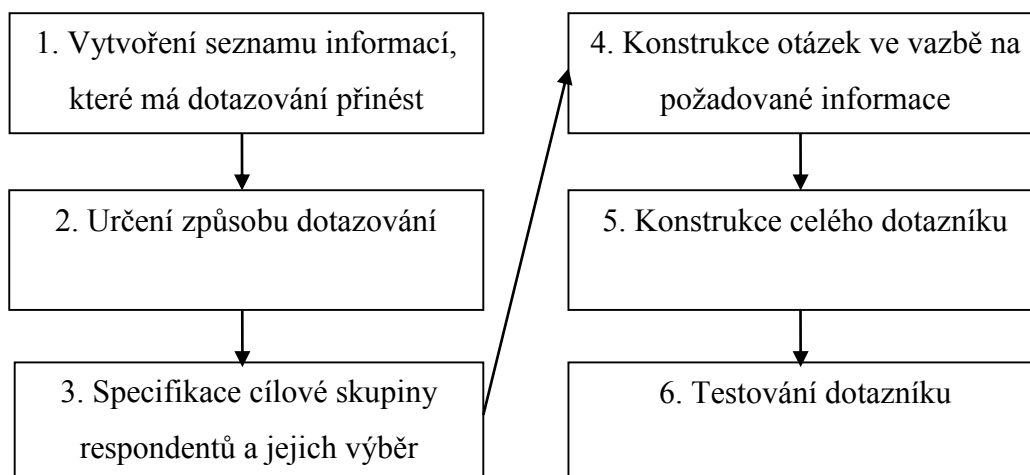
budeme data sbírat – vymezení výběrového souboru/vzorku. Je nutné určit, kdo představuje základní soubor a kolik má členů, jak lze charakterizovat výběrový soubor a kdo se nakonec stane respondentem. Rozhoduje se rovněž o velikosti výběrového souboru – od kolika respondentů budeme data zjišťovat, a vymezuje se, jak budou respondenti vybíráni.

3.1.5 Předvýzkum

Předvýzkum se provádí pomocí malé skupiny respondentů (vybírání s ohledem na cílový segment), kteří zhodnotí výzkumné šetření z vlastního úhlu pohledu, mohou odhalit případné chyby a navést výzkumníka správným směrem. Cílem je testování jeho logičnosti, srozumitelnosti a jednoznačnosti jednotlivým otázkám, stejně jako jeho celkové časové náročnosti zodpovězení a vyplnění. Teprve po jeho provedení, případném opravení či zpřesnění zjištěných nedostatků, je možné přistoupit k realizaci vlastního sběru dat v terénu. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 74-93)

3.2 REALIZAČNÍ ETAPA

Na základě definování problému a výzkumného cíle bylo rozhodnuto o použití vhodné metody a správného typu sběru dat. Nejrozšířenější formou je dotazování. Stejně jako u procesu celého MKT výzkumu se začíná přípravnou fází – viz. obrázek č. 2 (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 186-187)



Obrázek 2 – Postup tvorby dotazníku (zdroj: Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 187)

3.2.1 TYP VÝZKUMU A FORMA DOTAZOVÁNÍ

3.2.1.1 *Kvalitativní výzkum*

Kvalitativní výzkum pátrá po příčinách, proč něco proběhlo, nebo proč se něco děje. Většina zjišťovaných údajů probíhá ve vědomí nebo v hůře měřitelném podvědomí spotřebitele. Účelem je zjistit motivy, mínění a postoje vedoucí k určitému chování. Využívány k tomu bývají nejčastěji skupinové rozhovory doplněné různými projektivními technikami nebo individuální hloubkové rozhovory apod. Pracuje se zpravidla s menším vzorkem.

Kvalitativního výzkumu je možné využít ve všech oblastech hledání poznání vnitřního procesu zákazníků, motivů a stimulů jejich kupního a spotřebního chování. Většina jeho metod se opírá o psychologické metody. To umožňuje použití méně strukturovaných postupů s větším počtem jevů a vztahů mezi nimi. Analýzy vychází z relativně velkého počtu informací o malém množství jedinců. Výzkum analyzuje vztahy, závislosti a příčiny přímo u zkoumané jednotky a ty poté do určité míry zobecňuje. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 158-159, 165-166)

3.2.1.2 *Telefonická forma sběru dat – scénář*

K výhodám telefonického sběru dat patří rychlost, nízká nákladnost, spojení s počítačem, průběžné lze sledovat výsledky, upřesnit dotazy, umožňuje kdykoliv opakovat dotazování, pokud nebyl respondent zastižen. Mezi jeho nevýhody se řadí například vysoké nároky na soustředění respondenta, není možné využít pomůcek, složitější škály, většího množství otázek.

Scénář většinou slouží tazatelům k tomu, aby jim vytyčoval směr jejich činností. Často se používá při kvalitativních výzkumech, u nichž mají rozhovory většinou volnější charakter. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 88, 176, 200)

3.2.1.3 *Kvantitativní výzkum*

Kvantitativní výzkum se ptá „kolik“ (četnost, frekvence), zabývá se tedy získáváním dat o četnosti výskytu něčeho, co již proběhlo nebo se děje právě nyní. Jeho cílem je zjistit, kolik jednotek (jednotlivců, konzumentů, hospodyň apod.) se chová určitým způsobem, má určitý názor, je spokojeno/nespokojeno apod. Nejčastěji se používá dotazování, pozorování či experimentu. Shromážděná data musí být vždy srovnatelná (shromážděna stejným

způsobem, ve stejné struktuře, za stejné období). Shromážděný soubor dat musí být kvůli sledování vzájemné závislosti dostatečně velký. Při kvantitativním výzkumu se redukuje počet proměnných a vztahů mezi nimi, z důvodu vyhodnocení jsou dotazy předem pevně strukturované. Analýza tak vychází z relativně malého počtu informací o velkém množství jedinců. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 158-161)

3.2.1.4 Písemná forma sběru dat – dotazník

Výhodou písemné formy sběru dat je jeho relativně nižší finanční náročnost. Mezi další plusy patří fakt, že se poměrně jednoduše organizuje, adresuje, je možné jej široce územně rozložit. Respondenti mají dostatek času na vyplnění odpovědí a tazatel nemá možnost je jakkoli ovlivnit. Naopak mezi hlavní mínusy této metody se řadí nízká návratnost, při níž je nutná podpora, často mívá anketní efekt. Je nutné při ní používat jednoduchých otázek, následné čekání na odpovědi bývá delší a nelze kontrolovat, zda a jak respondent porozuměl otázkám. Součástí dotazníku by měl být motivační průvodní dopis.

Dotazníky představují formuláře (papírové či elektronické) se sérií otázek, na něž respondenti odpovídají, případně obsahují také varianty jejich odpovědí. Je méně časově náročný, umožňuje současné (rychlé) získání dat od velkého počtu respondentů. Nepotřebuje tazatele, čímž se vyloučí ovlivňování respondentů v jejich odpovědích, jsou spíše přesvědčení o anonymitě jejich odpovědí. Na druhou stranu je třeba mít kontrolu nad tím, kdo a jak pravdivě dotazník vyplňuje, respondent může rovněž některé otázky přeskočit nebo dotazník zcela nedokončit. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 89, 200)

3.2.2 SPECIFIKACE CÍLOVÉ SKUPINY

V návaznosti na velikosti základního souboru (množství jeho členů), se k dotazování volí tzv. výběrový soubor (vzorek) respondentů. Aby bylo možné výsledky dotazování výběrového souboru vhodně aplikovat do praxe, popřípadě zobecnit na celý základní soubor, je nutné postupovat při jeho určení podle určitých pravidel: 1. finanční náročnost pořízení, časová náročnost pořízení a přesnost ZS/VS a zkrácení použité metody, techniky měření.

Požadavky na vlastnosti výběrového souboru, jenž nahrazuje základní soubor, jsou odlišné v kvantitativním výzkumu (reprezentativnost, větší rozsah) a také v kvalitativním výzkumu (záměr výběru, menší rozsah). Proces výběru respondentů (výběrového souboru) je charakterizován třemi základními kroky:

rámec KOHO → způsob JAK → rozsah KOLIK.

Na začátku je důležité určit, koho se tazatel bude ptát, neboli přesně specifikovat cílovou skupinu. Určit se dá za pomoci následující specifikace:

- zkoumané proměnné – znalost produktu, cena výrobku, volební preference,
- výběrové jednotky – individuální členové ZS (obyvatelé, členové fanklubů, výrobci), skupiny (domácnosti, odvětví, hypermarkety) atd.
- rozsah (určení výborové základny) – vybraná města, vzdělanostní skupina, velikost tržeb apod.
- čas (interval) – konkrétní den, týden, měsíc, rok nebo intervalové vymezení

3.2.2.1 *Reprezentativní techniky – techniky záměrné*

Technika základního souboru využívá vyčerpávajícího šetření všech členů tohoto souboru. Využívá se pouze v případech, kdy jsou známi všichni členové základního souboru. Ostatní techniky využívají výběrové šetření, při němž se zjišťují data od předem vybrané části ZS. Při tomto šetření vždy dochází k určité výběrové chybě, jejíž dopad se dá minimalizovat jejich správným výběrem.

Záměrná technika vyjadřuje plán, podle kterého se vybírají respondenti. Je nasnadě, aby VS odpovídal co možná nejvíce ZS a dosažené výstupy z dotazování mohly být využity při návrzích doporučení. K naplnění takového záměru se nejčastěji využívá kvazireprezentativní techniky kvótního výběru. VS se tvoří na základě vlastního úsudku podle předem stanovených kontrolních znaků (reprezentativnost pouze dle těchto vybraných znaků), které mají zaručit podobnost VS a ZS. (Například pokud je známo, že pivaři jsou z 90% tvořeni mužskou populací a z 10% ženskou populací, tak přesně v tomto poměru budou rozdáni mezi respondenty dotazníky při výzkumu zabývajícím se tematikou spojenou s pivem).

Kontrolními znaky bývají zpravidla kritéria demografické segmentace (spotřebitelé – věk, pohlaví, vzdělání, firmy – odvětví, objem výroby, prodeje apod.). Podmínkou pro jejich využití je znalost jejich statistického rozložení v ZS a rozpoznatelnost v terénu při sběru dat. Poté už záleží na uvážení tazatele, které respondenty vybere (rozdíl oproti reprezentativním výběrům, které vyžadují náhodnost).

Dalším záměrnou technikou je tzv. úsudkový výběr, při kterém je plně v kompetenci výzkumníka – tazatele, kdo bude vybrán. Využívá se v situacích, kdy je potřeba informace

získat rychle, nebo je potřeba záměrně vybrat určité respondenty se specifickými názory. U této metody rozlišujeme 2 techniky: 1. techniku vhodné příležitosti – vybírají se snadno dosažitelní respondenti, 2. technika vhodného úsudku – vybírají se respondenti, u kterých je větší šance na získání správných odpovědí. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 192-195, 197-198)

3.2.2.2 Velikost výběrového souboru

Určuje, kolik lidí by mělo být dotazováno. S rostoucím počtem bývají výsledky spolehlivější. V teorii jsou rozlišovány 3 přístupy - nákladový, slepý a statistický. Statistický přístup je nepřesnější, protože velikost VS určuje dle statistických metod. Požadovaný rozsah se liší v závislosti na variabilitě (směrodatné odchylce) výskytu zkoumaného znaku v ZS, na požadované míře přesnosti (chybě) odhadu a koeficientu spolehlivosti.

$n \geq (z^2 \times p \times q) / \Delta^2$ - je vzorec, který reprezentuje závislost na neznalosti rozložení (zastoupení) členů ZS nebo jejich odpovědí.

n – je minimální počet respondentů

z – je stanovený koeficient spolehlivosti (při hodnotě 1 – zaručena alespoň 68,3% pravděpodobnost, při hodnotách 2 a 3 pak 95,4% a 99,7%)

p, q - jsou v procentech počty respondentů znalých problematiky, resp. příklánějících se k variantě jedné (p) a neznalých, příklánějících se k variantě druhé (q); pokud nejsou tato čísla přesně známá, musí se vytvořit součin p x q maximální, tedy 50% x 50%

Δ - je stanovená maximální přípustná chyba

Pokud bude při výpočtu minimální velikosti výběrového souboru stanovena 95% spolehlivost a povolí se chyba 6%, nebude známo složení členů základního souboru (tj. max. součin), bude výsledek vypadat takto: $n \geq (2^2 \times 0,5 \times 0,5) / 0,06^2 \geq 278$ respondentů. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 192-195, 198-199)

3.2.3 KONSTRUKCE DOTAZNÍKŮ

K důležitým atributům při konstrukci dotazníku patří například délka, která závisí na zkoumaném tématu, cílech výzkumu a na vztahu respondenta k tématu. Více jak 20 otázek respondenta většinou odradí. Důležitější než délka je časová náročnost jeho vyplnění, nemělo by zabrat více jak 20 minut. Dotazník by měl upoutat pozornost, měl by být

srozumitelný, respondent by se v něm měl snadno orientovat, vyplňování by pro něj mělo být co nejjednodušší, měl by být formálně dobře upraven.

Plynulost vyplňování odpovědí podporuje jeho logická struktura. Rozlišují se dva typy: 1. strukturovaný – pevná logická struktura, většinou uzavřené otázky a za 2. polostrukturovaný – využívá i polozavřené nebo otevřené otázky

Obecně se dotazník skládá ze tří částí:

1. Hlavička dotazníku s vysvětlením cíle výzkumu a způsobu vyplnění dotazníku
2. Tematicky ucelené oddíly otázek a odpovědí
3. Poděkování a pokyny k odevzdání

Měl by začínat názvem, dále by měl následovat průvodní motivační text (oslovení respondenta, požádat ho o vyplnění, vysvětlit mu cíl a důležitost výzkumu, zdůraznit jeho důležitost, motivovat ho k odpovědím, slíbit anonymitu, specifikovat, jak má dotazník vyplňovat, poděkovat za spolupráci, podepsat se). Poté se přistupuje k řazení jednotlivých otázek. Každá otázka ovlivňuje nejen odpověď samotnou, ale také odpovědi na následující otázky. Je rovněž žádoucí, aby otázka usnadňovala pochopení smyslu následujících otázek. První bývají otázky úvodní (snadné, aby motivovaly respondenta vyplnit dotazník, následují filtrační (zajišťují, aby na konkrétní dotaz odpovídala jen správná CS, správní respondenti). Dále jsou to otázky věcné (tematické), které se týkají věcné podstaty řešeného problému a výzkumného cíle a jsou řazeny ve střední části dotazníku. Je možné využít otázek zahřívacích (obecnější) či specifických. Do závěrečné části dotazníku se zpravidla řadí citlivé otázky, jež mohou u respondenta vyvolat negativní postoj – choulostivé, intimní, konfliktní dotazy. Na jeho konec je nutné zařadit méně důležité a náročné otázky – identifikační (základní charakteristiky respondenta). Podle druhu odpovědi se otázky dále dělí na – otevřené (nenabízí žádnou variantu odpovědi, respondent sděluje vlastními slovy, co uzná za důležité), uzavřené (jsou standardizovány – varianty odpovědi jsou v dotazníku vyznačeny a respondent označuje pouze odpověď, která mu připadá správná nebo se nejvíce blíží jeho názoru) a polouzavřené (respondentovi jsou nabízeny varianty odpovědi jako u uzavřených otázek, ale navíc nabízejí únikovou variantu – jiné, další, ostatní apod., u níž bývá volné místo pro doplnění konkrétní odpovědi vlastními slovy). (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 205 -216)

4 METODOLOGIE

4.1 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je na základě sekundárních zdrojů a dat popsat stávající prostředí a na základě primárních šetření analyzovat postoje zainteresovaných stran k problému integrace handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do běžných MŠ. Následně vytvořit projekt komunikační strategie pro podporu takové integrace a eliminaci případných negativních postojů vůči ní. Navrhnout doporučení, možnosti a limity realizace projektu.

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

VO1 – Je společenské, legislativní a materiální zázemí/klima pro integraci handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do MŠ v ČR příznivé?

VO2 – Jaký postoj k integraci handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do MŠ mají ředitelé/lky a pedagogové z MŠ ve Zlínském kraji, kteří s touto integrací mají vlastní zkušenost?

VO3 – Vedou osobní zkušenosti pedagogů/rodičů s integrací handicapovaných dětí k její větší podpoře a k lepšímu začlenění těchto dětí do majoritní společnosti (zaměřeno na Zlínský kraj)?

VO4 – Mají rodiče bez osobních zkušeností s integrací handicapovaných dětí mezi děti „zdravé“ do MŠ vůči této integraci výhrady, nepřipouštějí ji, jsou proti ní (zaměřeno na Zlínský kraj)?

4.3 METODY VÝZKUMU

V práci bude použito dvou typů marketingových výzkumů a to jak kvalitativního, tak kvantitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum bude mít podobu individuálních osobních či telefonických rozhovorů se vzorkem respondentů tvořených ředitelkami a pedagogickými pracovnicemi vybraných MŠ ve Zlínském kraji, které mají zkušenost s integrací handicapovaných dětí mezi děti „zdravé“. Individuální rozhovory proběhnou osobně, popřípadě telefonicky, s nejméně 7 pedagogickými pracovníky/cemi z MŠ ve Zlínském kraji. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je zjistit, jaký postoj zastávají ředitelky a pedagogické pracovnice vybraných MŠ ve Zlínském kraji k problematice integrace

handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti. Jaká pozitiva a naopak negativa, rizika mohou přinášet jak jim samotným, tak dětem, rodičům, společnosti.

Na základě poznatků z rozhovorů bude sestaven kvantitativní marketingový výzkum, jehož cílem bude zjistit, zda jsou rodiče dětí, které navštěvují standardní MŠ ve ZK, přístupní (rodiče bez předešlé zkušenosti s integrací) či jsou spokojeni – hodnotí ji jako prospěšnou– (rodiče se zkušeností s integrací) s integrací handicapovaných dětí mezi jejich „zdravé“ děti. Budou sestaveny 2 typy kvantitativních dotazníkových šetření pro rodiče dětí, které navštěvují standardní MŠ rovněž ve ZK. Dotazníková šetření budou vytvořena ve 2 provedeních z toho důvodu, že otázky prvního dotazníku budou přizpůsobeny faktu, že rodiče i jejich děti mají zkušenost s integrací, neboť handicapované dítě je přímo součástí MŠ, kterou společně navštěvují.

Otázky v druhém dotazníku budou obdobné, jen budou přizpůsobeny faktu, že vybrané MŠ navštěvují pouze děti zdravé, tudíž ani ony, ani jejich rodiče nemají zkušenost s integrací handicapovaných kamarádů. Dotazníky budou rodičům distribuovány a následně i vybírány zpět skrze pedagogické pracovnice, které učí a vychovávají jejich děti, s nimiž se denně setkávají. Předem byl stanoven limit minimálně 130 dotazníků vyplněných rodiči, jejichž děti navštěvují MŠ bez integrace a 70 dotazníků od rodičů, jejichž děti chodí do MŠ, kde je integrováno handicapované dítě.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA SEKUNDÁRNÍCH ZDROJŮ A DAT K PROBLEMATICE

V této kapitole praktické části práce bude pozornost zaměřena na již stávající výzkumy v oblasti problematiky integrace handicapovaných osob/děti do společnosti a do vzdělávacího procesu. A také na bariéry, předsudky, postoje a pohled majoritní společnosti na člověka s handicapem.

5.1 Bariéry a předsudky společnosti vůči handicapovaným jedincům

Názory na způsob soužití s postiženými se v průběhu staletí měnily a stále se vyvíjejí, jak už bylo popsáno v teoretické části této práce. Doposud je ne všichni přijímají jako rovnoprávné členy společnosti. Postoj k minoritním skupinám, mezi něž patří i postižení, je do značné míry formován hodnotami, jež daná společnost uznává. Dědictvím naší minulosti je skutečnost, že lidé s handicapem žili v podstatě na okraji společenského života a vztah k nim byl rozpačitý. Běžná vzájemná sociální komunikace byla tímto znemožněna a u handicapovaných se tím vytvářel pocit neúspěchu a nedůvěry. Tvořily se tak bariéry, jež přetrvávají v různém rozsahu i dodnes a dělí se na 2 druhy:

- Fyzické – konkrétní omezení v prostředí, ve kterém žijí, každý den se pohybují. Komplikují nebo zcela znemožňují pohyb těmto osobám v daném prostředí. „Zdraví“, si neuvědomují, že prostředí měst, doprava, budovy apod. byly tvořeny pro ně, bez ohledu na tuto skupinu lidí. I přes snahu posledních let o nápravu přetrvávají výrazná omezení v jejich samostatnosti.
- Psychické – se nacházejí jak ve „zdravých“, tak handicapovaných jedincích. „Zdraví“ se mnohdy handicapovaným vyhýbají z různých důvodů (neznalost způsobu vzájemné komunikace, pomoci, zvláštní pocity viny, neznalost míry zdravotních komplikací a jejich vliv na komunikaci handicapovaného). Zdůrazňování specifik postižení – tzv. speciálních potřeb – se vzbuzuje dojem, že mají tito lidé jiné, mimořádné potřeby než ostatní. Mají ovšem stejně takové základní potřeby jako ostatní členové společnosti, tak jak jsou popisovány různými teoriemi (např. Maslowova). Jen se ocitli v situaci, kdy jim handicap brání, aby je uspokojovali obvyklým způsobem. Nejdůležitější je si uvědomit, že osoba s handicapem se cítí být odstřižena od společnosti do té míry, do jaké se k ní její okolí chová. (Sedláčková, 2014)

5.2 Výzkumy na téma integrace handicapovaných jedinců do společnosti, do vzdělávacího procesu a postoje majoritní společnosti k těmto osobám

Co se týče sekundárních dat z odborných výzkumů na území ČR na téma – Pohled majoritní společnosti na integraci handicapovaných do mateřských škol, tak se výzkumy zabývají spíše integrací na úrovni základních škol, nikoliv těch mateřských. I přesto je možné z těchto výzkumů získat přínosné informace, které lze aplikovat i na úroveň škol mateřských. Ne nadarmo staré české přísloví říká, v tomto případě lehce pozměněné: „Co se jako malý naučíš, v pozdějším věku jako když najdeš“.

5.2.1 Názory českých rodičů a veřejnosti na časné rozdělování žáků – projekt Centra základního výzkumu školního vzdělávání

Výzkum z roku 2009 s názvem **Názory českých rodičů a veřejnosti na časné rozdělování žáků** vznikl v rámci řešení projektu Centra základního výzkumu školního vzdělávání podpořeného MŠMT. Sběr dat probíhal technikou CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) s pomocí tazatelů vybavených notebookem na váženém vzorku respondentů odpovídajícímu populaci ČR. Vzorek je rozdělen do tří skupin – VEŘEJNOST - dospělá populace (18-59) čítající 1206 respondentů, RODIČE (s dětmi v povinné školní docházce) obsahující 474 respondentů a NERODIČE (zbytek populace z hlavního souboru, bez dětí nebo jejichž děti navštěvují jiný stupeň vzdělávání) – 1044 respondentů. Pro doplnění byl využit výzkum face-to-face rozhovorů s 583 rodiči (rodiče žáků 9. ročníků a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií) společnosti STEM/MARK z dubna 2009 realizovaného na zakázku MŠMT.

Většina rodičů i veřejnosti je přesvědčena, že rozdělování žáků podle jejich schopností prospívá všem – slabším i nadaným. Tento elitářský postoj je nahodán hned v baterii dalších otázek zjišťujících míru souhlasu společného vzdělávání různých žáků, neboť většina veřejnosti i rodičů souhlasí s tím, že je užitečné vytvářet třídy, kde se společně učí odlišní žáci. Významně souhlasí s tvrzením, že by se měly všechny děti bez ohledu na talent, schopnosti či sociální původ vzdělávat společně v jednom typu školy až do konce povinné školní docházky. Nicméně větší podporu veřejnosti (kolem 65%) získal souhlas s rozdělováním žáků. Z tohoto faktu lze usuzovat, že společnost není v této otázce zcela rozhodná. Nabízí se tedy otázka, nakolik jsou postoje veřejnosti k společnému vzdělávání

konzistentní. Konzistentní podporu oddělenému vzdělávání (na příkladu dvou výroků týkajících se dětí, které v běžné základní škole nestačí ostatním, trpí např. poruchami učení – výroky nebyly přímými negacemi) vyjádřilo 23% respondentů a dalších 29% vyjádřilo podporu společnému vzdělávání. U zbylých 48% respondentů je obtížné interpretovat jejich postoj k této problematice. Což opět potvrzuje nerozhodnost respondentů a jejich nahodilé odpovědi. Dosažené vzdělání nepodmiňovalo názory respondentů na oddělené vzdělávání. Respondenti z Olomouckého, Zlínského kraje a Vysočiny vyjadřovali větší podporu společnému vzdělávání než v ostatních krajích. Oddělené vzdělávání nejvíc podporovali respondenti z Pardubického kraje. Čím menší obec, tím její obyvatelé vyjadřovali větší podporu společného vzdělávání, naopak ve velkých sídlech nabývala podpora odděleného vzdělávání. Na vyhraněnost respondentů k jednomu či druhému systému vzdělávání nemá vliv jejich politická orientace, příslušnost k politickým stranám.

Nicméně, při překódování otázek podporujících společné vzdělávání a zkonstruování tzv. indexu společného vzdělávání, výzkumníci považují postoje rodičů a veřejnosti za spíše podporující oddělené vzdělávání a to především na základě jejich osobních zkušeností, nikoliv na základě obecného uvažování či reflexe diskusí, které se věnují tématům školství a vzdělávání. Na druhou stranu se ale domnívají, že tato podpora není nijak výrazná a jistá informační kampaň a osvěta může vnímání a postoje veřejnosti výrazně ovlivnit. A zdůrazňují, že některé argumenty, které by bylo možné použít pro vysvětlování nevýhod odděleného vzdělávání žáků, mají výraznou podporu veřejnosti. Např. se ukázalo, že veřejnost znepokojuje rostoucí vzdělanostní nerovnosti v ČR, nicméně jim chybí propojení se zjištěními výzkumů, že jednou ze zásadních příčin tohoto jevu je právě rané oddělování žáků do specializovaných či výběrových zařízení. A také jiné pedagogické zjištění, že rozdělování žáků je neefektivní, neboť snižuje průměrný výsledek vzdělávání žáků – tudíž společné vzdělávání prospěje všem stranám. Tuto teorii rovněž podporuje níže uvedená zpráva OECD uveřejněná skrze ČŠI (kapitola 5.2.3). V závěru výzkumníci doporučují pokračovat v domácích výzkumech, zjišťovat dopady odděleného vzdělávání na děti a zdůrazňují důležitost a potřebu komunikovat výsledky takovýchto výzkumů směrem k veřejnosti a otevřít tak touto cestou diskuzi o podobě a funkcích vzdělávání v ČR. (Greger, Chvál, Walterová, Černý, 2009)

5.2.2 Postoj veřejnosti k začleňování dětí s handicapem do běžných škol v rámci kampaně Česko mluví o vzdělávání

V rámci kampaně **Česko mluví o vzdělávání** organizované obecně prospěšnou společností EDUin, jež aktivně probíhala od ledna do června 2013 na bázi debat o určitých palčivých a hodně diskutovaných tématech vzdělávání dětí obecně, byl proveden i výzkum na téma Postoj veřejnosti k začleňování dětí s handicapem do běžných škol.

Integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (zahrnuje i handicapované děti) do běžných škol má prakticky všeobecnou podporu u odborné veřejnosti. Odborníci seznání k debatě u kulatého stolu o této problematice se shodli na těchto závěrech:

- Za výhodu oddělených vzdělávacích proudů označili efektivnější využívání peněz na vzdělávání, možnost lépe naplnit potřeby nadaných či handicapovaných, možnost specializovat se na určitý typ dětí, což učitelé usnadňuje práci.
- Za výhodu integrace považují kontakt s odlišnými spolužáky a sociální realitou, zachování „tahounů“ a rovněž mají pocit, že se tak předchází citovému zploštění u dětí a jejich stigmatizaci cejkem „zvláštní školy“.
- Dále upozorňují na problém, že u nás nejsme zcela schopni přesné diagnostiky dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Neboť výzkumy v oblasti speciálního školství zasahují spíše do sociálních výzkumů, nikoliv pedagogických, tím pádem nejsou vymezeny určité definující charakteristiky.
- Aby bylo možné přejít až k inkluzivní formě vzdělávání, je nutné získat více peněz na profesní přípravu, změnit financování tak, aby peníze šly za žákem se zvláštními vzdělávacími potřebami, je potřeba ředitelů a ředitelek s jasnou vizí, kteří by takovou školu podporovali.

Ovšem odborníci (220 respondentů), jež byli osloveni, aby se zúčastnili sociologického šetření v rámci této kampaně na téma Postoje veřejnosti k českému školství realizovaného v červnu 2013, na otázku, do jaké míry jim vyhovuje současný systém, odpověděli z 65% tak, že jim vyhovuje, a zároveň by ale z 57% souhlasili se společným systémem. Co se týče začlenění handicapovaných do běžných škol, je 55% z nich svolných k této možnosti.

Rodiče (512 respondentů) téměř jednoznačně (80% z nich) preferují pro své děti oddělené vzdělávací proudy podle hesla, že každému je nejlépe mezi svými. Více se

k tomuto názoru přiklánějí ženy, souhlas roste s věkem. Na druhou stranu je pozoruhodné, že 56% z nich spíše souhlasí s tím, že by mohl být zaveden společný systém vzdělávání dětí. Tento rozpor by se dal vysvětlit odpověďmi v dalších otázkách výzkumu, které odkazují na velmi nízkou důvěru veřejnosti ve stát. Část dotazovaných zřejmě vidí výhody společných škol, ale nevěří ve schopnosti současné vlády efektivně prosadit, zajistit a zorganizovat tento systém. Jsou si vědomi i negativ selektivního systému vzdělávání.

Celkově 51% z dotazovaných by neměla problém se společným vzděláváním jejich dětí a handicapovaných dětí, což není téměř žádná převaha. A zhruba 40% oslovených má k integraci výhrady i přesto, že nejen v evropských zemích už je tento trend zavedený, respektovaný a úspěšný. Důvodem pro tento postoj je nedůvěra v to, že by nesespecializované školy poskytly dětem dostatečný servis a bezpečné prostředí.

Kromě výše zmíněného výzkumu je možné na webových stránkách kampaně nalézt i spoustu článků na toto téma, které argumentačně označují tento systém za nevhodnější ke vzdělávání dětí do budoucna. (Česko mluví o vzdělávání, ©2013)

5.2.3 Rovnost a kvalita vzdělávání – zpráva OECD zveřejněná ČŠI

Na konci března 2013 Česká školní inspekce zveřejnila zprávu OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)¹ – Rovnost a kvalita vzdělávání – podpora znevýhodněných žáků a škol, která usiluje o uchopení problému edukace znevýhodněných žáků v širším kontextu. Snaží se najít řešení v systémových změnách, které do větších důsledků řeší i dílčí problémy (např. vzdělávání Romů).

Myšlenku, že žáci ve škole nejsou úspěšní kvůli vlastním nedostatkům (akademickým nebo jiným) překonala myšlenka, že selhává škola. Za příčinu jejich neúspěchu je považován deficit ve vzdělávání či nepřiměřené vzdělání poskytované školami, které za neúspěch zároveň nesou odpovědnost.

Investice, které jsou vkládány do rovnosti vzdělání, se vyplácí, nejefektivnější jsou investice do preprimárního a primárního vzdělávání. K řešení situace by měly vést kroky systematického zaměření se na politiky, kteří rovnosti vzdělávání brání a také zlepšení

¹ OECD (The Organisation for Economic Co-operation and Development) – mezivládní organizace 34 ekonomicky nejrozvinutějších států světa, jež přijaly principy demokracie a tržní ekonomiky. Sídlo je v Paříži.

znevýhodněných škol s nízkou kvalitou výuky. Zpráva nabízí také řadu doporučení, kdy by bylo žádoucí odstranit praxi opakování ročníků, mělo by se vyhnout předčasnému rozdělování žáků do různých vzdělávacích systémů, řídit výběr škol tak, aby se předešlo segregaci a zvyšování nerovnosti v rámci vzdělávání, zajistit, aby strategie financování reagovala na potřeby žáků a škol. Dále podporovat a posílit vedení škol, podněcovat ve školách atmosféru vzájemné podpory a vytvářet prostředí povzbuzující vzdělávání, přilákat, podporovat a udržet si kvalitní učitele, zabezpečit efektivní strategie vzdělávání ve třídách, stanovit priority propojení školy s rodiči a celou místní komunitou. Všechny tyto závěry se opírají o množství tvrdých dat (výzkumy, z nich vyplývající grafy a tabulky, na vzorku několika zkoumaných zemí). (Česko mluví o vzdělávání, ©2013)

5.2.4 Pohled majoritní společnosti na člověka s postižením v ČR – Loudová UPOL

A posledním příkladem je výzkum, studentky speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci Loudové, na téma Pohled majoritní společnosti na člověka s postižením v ČR, ve kterém zkoumala jednotnost názorů týkajících se této problematiky. Výzkum prováděla formou dotazníku tištěného i elektronického na vzorku 168 respondentů. Ve vzorku převažovaly ženy (66%), různého věku, ale s převahou mladých lidí z různých krajů ČR. Převládalo střední a vysokoškolské vzdělání v oblasti ekonomie, hospodářství a pedagogiky.

Na základě výzkumu vplynuly tyto závěry - z hlediska možnosti socializace je nejzávažnější postižení mentální, za nejlépe socializovatelné postižení považují logopedické. S handicapovanými se setkávají jen občas, ale 70% z nich by mu bylo schopno pomoci. Více jak 60% souhlasilo s tvrzením, že ve společnosti kolují předsudky a mýty o handicapovaných a že díky této skutečnosti se dále rozšiřují a ovlivňují majoritní společnost. Respondenti si byli z 82% vědomi faktu, že handicapovaní mají stejné potřeby (Maslowova pyramida potřeb) jako „zdraví“ lidé. Většina respondentů nesouhlasila s tvrzeními, že by handicapovaný nemohl obstát v běžném kolektivu. Dle jejich názoru to záleží na tom, jaké možnosti začlenění mu nabídne majoritní společnost. Co se týče otázky vzdělavatelnosti handicapovaných jedinců, 63% dotazovaných nesouhlasí s tvrzením, že by někteří z nich nebyli vzdělavatelni a v návaznosti na tuto otázku 92% souhlasí s tím, že má každý člověk schopnost učit se. K selektivnímu (oddělenému) vzdělávání se přiklonilo jen 32%. Téměř 70% respondentů si myslí, že majoritní společnost není dobře informována o problematice osob s handicapem, informace o ní by hledali primárně na internetu, poté

u specializovaných institucí či v odborné literatuře. Osobně se s handicapovaným člověkem setkali téměř všichni dotazovaní, 36% z nich se s nimi setkává opakovaně. (Loudová, 2009, s. 27-64)

5.2.5 Shrnutí všech uvedených výzkumů

Podle prvního výzkumu (kapitola 5.2.1) není společnost v otázce společného či odděleného vzdělávání rozhodná, ale větší podporu veřejnosti (kolem 65%) má rozdělování žáků. Ve Zlínském, Olomouckém kraji a na Vysočině byla obyvateli vyjádřena větší podpora společného vzdělávání než v ostatních krajích, stejně tak je tomu u obyvatel menších obcí. Výzkumníci se domnívají, že podpora odděleného vzdělávání není nijak výrazná a jistá informační kampaň a osvěta by mohla vnímání a postoje veřejnosti výrazně ovlivnit. Použit by se dalo např. argumentu, že v ČR roste vzdělanostní nerovnost a jednou z příčin tohoto stavu je rané oddělování žáků. A také, že je toto rozdělování neefektivní, neboť snižuje průměrný výsledek vzdělávání žáků. Taktéž doporučují, aby se ve výzkumech pokračovalo, zjišťovaly se dopady odděleného vzdělávání a výsledky se komunikovaly směrem k veřejnosti a otevíraly se tak diskuze na toto téma.

Podle druhého výzkumu (5.2.2) se názory na společné vzdělávání dětí opět různí. Odborníci, kteří se účastnili debaty u kulatého stolu, se shodli na všeobecné podpoře integrace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (zahrnutý jsou i děti handicapované). Ovšem 65% odborníků, kteří se účastnili jiného sociologického šetření, vyhovuje současný systém, ale zároveň by 57% z nich souhlasilo se společným systémem. Z nich 55% je svolných k začlenění handicapovaných dětí. Co se týče rodičů, tak ti jednoznačně preferují oddělené vzdělávání, ačkoliv 56% z nich spíše souhlasí s tím, že by mohl být zaveden společný systém vzdělávání dětí. Nevěří ale v dostatečnou podporu státu prosadit, zajistit a zorganizovat tento systém. Celkem 40% z nich má k integraci výhrady i přesto, že v zahraničí už je tento trend zavedený, respektovaný a úspěšný. Nevěří totiž, že by nespecializované školy poskytly dětem dostatečný servis a bezpečné prostředí.

Dle třetího výzkumu (5.2.3) se investice, které jsou vkládány do rovnosti vzdělání, vyplácí, nejefektivnější jsou investice do preprimárního a primárního vzdělávání. Neúspěch žáků pramení z faktu, že při jejich vzdělávání selhává škola, nikoliv oni sami. K eliminaci tohoto stavu výzkum předkládá řadu doporučení. Jedním z nich je i vyhýbání se předčasnému rozdělování žáků do různých vzdělávacích proudů, dále by se školy měly

vybírat tak, aby se předešlo segregaci a zvyšování nerovnosti v rámci vzdělávání, a mělo by pro ně být vytvářeno a zabezpečováno prostředí podporující tento systém vzdělávání.

A naposledy čtvrtý výzkum, který se zabýval pohledem majoritní společnosti na člověka s handicapem (5.2.4), z něhož vyplynulo, že se lidé ve společnosti s handicapovanými setkávají jen zřídka, 60% z nich souhlasí s tvrzením, že ve společnosti koluje o handicapovaným mnoho předsudků a mýtů a díky tomu se také rozšiřují dále. Z 82% si byli vědomi, že i handicapovaní mají stejné potřeby jako oni sami. Souhlasili, že handicapovaní mohou obstát v běžném kolektivu, že jak do něj a do společnosti budou začlenění, závisí na především na nás. Celkem 63% si myslí, že jsou handicapovaní vzdělavatelni a jen 32% souhlasilo se selektivním vzděláváním. Téměř 70% se domnívá, že majoritní společnost není dobře informována o problematice osob s handicapem, oni sami by informace k ní hledalo na internetu, u specializovaných institucí a v odborné literatuře.

5.3 Zázemí pro integraci handicapovaných dětí v ČR, statistické údaje

V rámci celé České republiky existuje mnoho neziskových organizací, občanských sdružení, obecně prospěšných organizací apod., které se zabývají poradenskými službami určenými handicapovaným lidem. Celostátně působí např. Národní rada osob se zdravotním postižením v ČR, dále Svaz tělesně postižených v ČR, Národní institut pro integraci osob s omezenou schopností pohybu a orientace v ČR, Společnost pro ranou péči a elektronický informační portál Helpnet.cz.

Na území Zlínského kraje fungují pobočky výše zmíněných organizací, ale i další sdružení jako např. Centrum služeb postiženým o.p.s., Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje o.p.s.

Co se týče integrace handicapovaných dětí do běžných mateřských i základních škol, tak legislativně je zakotvena a upravena zákony (viz. kapitola 1.4). Aplikace legislativy do praxe je podporována dalšími organizacemi – školským poradenským zařízením tzv. Speciálním pedagogickým centrem a Pedagogicko-psychologickou poradnou. Rovněž MŠ a ZŠ, které mají s takovou integrací zkušenosti, mohou být rodičům i pedagogům bez této zkušenosti velmi nápomocny.

5.3.1 Statistické údaje

Celkový počet obyvatel ve věkovém rozmezí 14 až 65 let dosahoval v roce 2012 v ČR 7 188 000, dětí do 14 let bylo 1 560 000. Nejvíce obyvatel čítaly věkové hranice 40

a 60 let (jak u mužů, tak i u žen). Učitelů v mateřských školách v roce 2012 bylo 27 739 a žáků 354 340.

Omezíme-li se na Zlínský kraj, tak v něm v témže roce žilo celkově 587 693 obyvatel, z toho 330 876 bylo obyvatel do 59 let a dětí do 9 let zde žilo 58 060. V kraji fungovalo 310 mateřských škol a 257 základních škol. (ČSÚ, ©2014)

Statistické údaje o handicapovaných občanech

Poslední šetření o zdravotně postižených osobách v ČR proběhlo v roce 2007. Tehdy celkový počet obyvatel v ČR čítal 10 287 189, z toho 1 015 548 bylo osob se zdravotním postižením. Handicapovaných dětí do věku 14 let bylo evidováno 46 208, což je 3,1% dětí v tomto věku v návaznosti na počet těch zdravých, kterých bylo 1 479 514.

Co se týče typu zdravotního postižení, mají děti do 14 let nejčastěji vnitřní postižení (onemocnění vnitřních orgánů - nemoci oběhové soustavy, novotvary, nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek) a tato onemocnění sužují 22 343 z nich. Dále následují s počtem 16 687 postižení tělesná, s počtem 11 604 postižení mentální a 7 964 dětí má zrakové postižení. Podíl vrozených postižení dosahuje 55% u dětí v tomto věkovém rozmezí. Míra postižení se pohybuje sestupně od lehkých (22 471) po velmi těžká (3 760). Celkově 1 519 dětí potřebuje zajistit pomoc asistentem, o 42 020 dětí se starají rodinní příslušníci. Celkem 1 067 dětí do 20 let žije v zařízeních ústavní sociální péče. (ČSÚ a ÚZIS, ©2008)

Individuálně integrováno v běžných třídách ve školním roce 2012/2013 bylo ve Zlínském kraji celkem 140 dětí s různými typy postižení. Jejich počty dle jednotlivých typů postižení ukazuje tabulka č. 1. Po odečtení dětí, které trpí „pouze“ vadou řeči, nám zůstává 77 dětí, které trpí závažnějším typem postižení. (Zkola, ©2014)

Typ postižení	Vývojové poruchy	Mentálně	Sluchově	Zrakově	Vady řeči	Tělesně	Kombinace vad	Autismus	Celkem
MŠ	12	23	4	4	63	9	8	17	140

Tabulka 1 – Počet individuálně integrovaných dětí v MŠ ve školním roce 2012/2013 (zdroj: Zkola, ©2014)

6 MARKETINGOVÝ VÝZKUM VE VYBRANÝCH MŠ VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Obě výzkumná šetření, tedy jak individuální rozhovory s pedagogy, kteří mají zkušenost s integrací handicapovaných dětí do běžných MŠ, tak i dotazníková šetření určená rodičům dětí, které navštěvují jak MŠ s integrovanými handicapovanými dětmi, tak bez, probíhala v mateřských školách na území Zlínského kraje. Do výzkumu byly zapojeny 4 MŠ, jejichž pedagogové i rodiče mají zkušenost s takovou integrací a 6 MŠ, jejichž pedagogové ani rodiče nemají s integrací zkušenosti.

6.1 Individuální rozhovory

Individuální rozhovory probíhaly s ředitelkami, pedagogickými pracovníci a asistentkami pedagogů ve čtyřech výše zmíněných MŠ. Vzorek respondentů čítal 3 ředitelky, 4 pedagogické pracovníce a 2 asistentky pedagoga. Byly založeny buď na osobních setkáních, nebo telefonických rozhovorech. Konkrétní data schůzek a telefonátů byla domluvena předem telefonicky či po mailu. Rovněž byl pedagogům výzkum a jeho účel předem přiblížen, aby dopředu trochu věděli, o jakou problematiku půjde.

Před samotným dotazováním byl připraven polostrukturovaný scénář rozhovoru, ve kterém byly definovány otázky tak, aby se z odpovědí na ně mohla následně vytvořit tvrzení podporující cíle a výzkumné otázky práce. Otázky měly pořadí, ale bylo možné je přeskakovat, vracet se k nim, upřesňovat, vysvětlovat jejich znění (PŘÍLOHA P I). Týkaly se převážně praktických zkušeností s integrací, zda pedagogické pracovníce vnímají její vzestupný trend a zda má tento trend vliv na pozitivnější vnímání a přijímání handicapovaných dětí do společnosti, jaká jsou její pozitiva, negativa, zda musely někdy řešit konflikty, negativní odezvy od dětí, jejich rodičů, jak vypadá typický školní den, jak náročný je administrativní postup a jaký dopad má integrace na ně samotné, jak vycházejí s asistenty pedagoga apod.

Jednotlivé rozhovory trvaly v rozmezí 20 až 25 minut. Na začátku rozhovoru jsem se snažila o navození příjemné atmosféry a ještě jednou jsem jim detailněji osvětlila účel výzkumu. Každý z účastníků rozhovorů byl označen vlastním kódováním (P1, P2, P3, ..., P9) tak, aby byl výzkum anonymní a výsledky přehledné. Pro své vlastní účely jsem si ještě rozdělila ředitelky a asistentky pedagogů. Následující tabulka obsahuje identifikaci jednotlivých respondentů.

KÓD	DÉLKA PRAXE	ZAMĚŘENÍ
P1	47 let	ředitelka MŠ
P2	34 let	ředitelka MŠ
P3	33 let	ředitelka MŠ
P4	35 let	pedagog
P5	20 let	pedagog
P6	18 let	pedagog
P7	6 let	pedagog
P8	1 rok	pedagog
P9	15 let	asistentka pedagoga
P10	7 měsíců	asistentka pedagoga

Tabulka 2 – Identifikace respondentů (zdroj: vlastní)

6.1.1 Vyhodnocení individuálních rozhovorů

Rozhovory byly nastartovány otázkou, s kolika handicapovanými dětmi už měly vybrané pedagogické pracovnice možnost bezprostředně pracovat. Průměr tvořil 3 děti, s délkou praxe počet vzrůstal. S nejvíce 8 dětmi pracovala ředitelka MŠ P2, která úměrně dle svých zkušeností také odpovídala na otázky.

Na otázku, zda pozorují vzrůstající trend integrace handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti, všechny respondentky shodně odpověděly, že ano a doplňovaly: „V posledních letech značně. Zejména rodiče handicapovaných mají velký zájem, aby se jejich děti co nejlépe začlenily do kolektivu zdravých dětí a celkově do společnosti.“ Respondentka P1 dodala, že má zkušenosti se zdrženlivým postojem mateřských škol vůči takové integraci a to převážně z hlediska financí, vysokého počtu dětí ve třídách a obav rodičů zdravých dětí z neobvyklých projevů dítěte s handicapem (agrese, křik např. u dítěte s autismem). Zmiňován byl i fakt, že spousta matek je na výchovu handicapovaného dítěte samotných, musí například na zkrácený úvazek do práce nebo si prostě jen potřebují alespoň na pár hodin odpočinout.

Na předešlou otázku navazoval dotaz, zda se díky tomuto vzrůstajícímu trendu mění vnímání a přijímání handicapovaných dětí ve společnosti zdravých dětí. Všechny respondentky se domnívají, že ano a to velmi podstatně. Čím jsou děti menší, tím lépe se přizpůsobují dané situaci, neuvědomují si tolik odlišnosti ostatních a mnohem rychleji a lépe je dokážou přijmout a zažít si je tak, že jim příště přijdou zcela běžné, normální. I u samotných rodičů se podle respondentek projevuje snaha pomoci handicapovaným dětem, ať už osobním kontaktem, návštěvami či sběrem a pořádáním různých benefičních akcí, jejichž výtěžek by handicapovému dítěti a jeho rodině finančně pomohl. Přijetí ze strany rodičů je vstřícnější a tolerantnější v mateřských školách vesnického typu, ve kterých se většinou nachází nižší počty dětí ve třídách či ve školách rodinného typu. Vznikají tak přátelské vazby mezi rodinami „zdravých“ dětí a těch s handicapem. Pořádají společně například oslavy narozenin, předávají si dárky z dovolené či drobné pozornosti pro radost. Zdravé děti mají zájem setkávat se s handicapovaným dítětem i mimo mateřskou školu, což se pozitivně přenáší i na jejich rodiče, a tím pádem dochází ke zcela přirozeným situacím, přirozenému začlenění do společnosti, kde handicapem není překážkou, ani ničím neobvyklým, divným, „nenormálním“.

Jako hlavní důvody, proč vzrůstá trend integrace handicapovaných dětí mezi zdravé děti do běžného vzdělávání, pedagogické pracovnice uváděly fakt, že se rodí stále více handicapovaných dětí a spousta z nich vyrůstá v přirozeném prostředí rodiny, nikoliv v ústavním zařízení. Proto jejich rodiče častěji vyhledávají možnosti, kde a jak je vzdělávat a v mnoha případech dávají přednost, pokud to typ postižení dítěte dovoluje, běžným mateřským školám. Dále vzrůst tohoto trendu připisují skutečnosti, že jsou rodiče lépe informovaní o možnostech současného vzdělávání handicapovaných dětí. Co se týče opačné strany mince, domnívají se, že k úspěšnosti integrace z velké části přispívá také vedení mateřských škol a osobnosti pedagogů, díky kterým probíhá. Spousta z nich tvrdí, že by takováto integrace měla být naprostou samozřejmostí a že by handicapované děti neměly být izolovány od okolního světa.

Nejdiskutovanější otázky jak na poli odborné veřejnosti, tak i laické, se týkají stanovení pozitiv a negativ takovéto integrace. Někteří odborníci jsou jasně na straně společného vzdělávání dětí bez rozdílů, kdy je tento systém pro obě strany výhodný, přínosný. Jiní zase preferují pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (speciální školy, praktické školy či školy pro velmi nadané žáky) rozličné formy vzdělávání, díky nimž je, podle jejich názoru, těmto dětem věnována větší a efektivnější pozornost.

V případě výzkumu této práce se názory respondentek nelišily, všechny se shodly na jasné prospěšnosti integrace handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do běžných MŠ. Dodávaly, že je pro všechny zúčastněné velice podnětná, děti se díky ní naučí empatii a pomoci druhým, ale je třeba respektovat jak jejich individualitu, tak jedinečnost handicapovaného, a také přihlížet k materiálním a personálním možnostem a specifikám MŠ. Respondentka P10 doplnila, že pro pedagoga je sice poměrně náročná, ale velmi jim pomáhají asistenti pedagoga, kteří musí být zajištěni ještě před zahájením integrace.

Osobní negativní zkušenosti s integrací neuváděly téměř žádné, až na respondentku P2, která uvedla, že se jí v praxi stalo, že dítě s lehčím postižením za ní přišlo s tím, že by raději chodilo do školky, kde mají děti stejné postižení. Příčina jeho postoje byla záhy odhalena, děti se mu posmívaly. V tomto případě respondentka uvedla, že je důležité dětem hned vše vysvětlit. Někdy jsou adaptace složitější, ale vše se, dle jejího názoru, dá vyřešit. Další respondentka uvedla, že by mohly nastat potíže například v případě, že by bylo nesprávně vyhodnoceno zařazení handicapovaného dítěte mezi zdravé – typ postižení, kdy jsou děti např. nebezpečné samy sobě, tedy i okolí, nebo by pedagog ubíral většinu pozornosti k handicapovanému dítěti a brzdil tím vývoj „zdravých“ dětí nebo by pedagog špatně vedl „zdravé“ děti ve vztahu k handicapovanému dítěti, a to by bylo poté cílem posměchu, pohrdání, ubližování. Rovněž by mohla být nesprávně vyhodnocena vhodnost integrace v návaznosti na typ handicapu daného dítěte, které by se poté mohlo cítit deprivovaně.

V reálné praxi by ale k takové situaci dojít nemělo, neboť před každou integrací dochází k několika schůzkám rodičů spolu s dítětem a vedením MŠ, na kterých se společně domlouvají, zda je integrace pro jejich dítě vhodná. Rovněž musí mít rodiče vyhotoveny lékařské zprávy, odborné posudky od psychologů, vyšetření a doporučení školského poradenského centra (např. speciálně pedagogického centra) a předem může, ale nemusí být, připraven individuální vzdělávací plán dítěte. Teprve až na základě těchto kroků je možné integrovat handicapované dítě.

Naopak pozitivních zkušeností mají pedagogické pracovnice spoustu. Pozitivní dopad vnímají jak u dětí handicapovaných, „zdravých“, tak u své vlastní osoby a i u rodičů. U zdravých dětí považovaly za nejdůležitější fakt, že si uvědomí to, že v reálném světě nejsou všichni lidé stejní, že máme mezi sebou spoustu odlišností a jednou z nich může být i postižení a především, že všichni takoví lidé jsou součástí společnosti. Jakmile tuto skutečnost pochopí, berou ji jako samozřejmou a nedělá jim sebemenší problém, aby

handicapovanému pomáhaly s tím, co mu nejde, kamarádily se s ním, povídaly si s ním, respektovaly ho, hrály si s ním. Nemají obavy z kontaktu s jinými handicapovanými dětmi, lidmi, naučí se vážit si a chránit vlastní zdraví, uvědomí si hodnoty v životě, naučí se být ohleduplnými, vstřícnými k ostatním lidem, radovat se z maličkostí, nebýt sobeckými apod.

Handicapovaným dětem integrace přináší taktéž spoustu pozitiv v mnoha směrech. Naučí se žít v kolektivu, dodržovat určitá pravidla, denní režim – určitý řád. Dokážou se radovat ze společného prožívání, uvědomí si, že i s handicapem a pomocí „zdravých“ kamarádů mohou zvládat to, co ostatní děti (výlety, kulturní akce apod.), projevují lépe své nálady. Díky společnému soužití se „zdravými“ dětmi, mají možnost se rychleji a lépe rozvíjet, například tím, že pozorují a napodobují jejich projevy, snaží se jim co nejvíce vyrovnat, i přesto, že je to stojí mnohem více úsilí. Samozřejmě je to jednodušší pro děti s lehčím handicapem, ale i ty, které jsou limitovány těžším nebo velmi těžkým handicapem, jež například nemohly komunikovat, začaly reagovat na zpěv, vyprávění vlastním stylem – úsměvem, posunky, vydáváním zvuků apod. Celkově jim pobyt v MŠ přináší radost a „zdravé“ děti jsou jim hnacím motorem.

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že se zdravé děti ve většině případů k handicapovaným dětem chovají velmi hezky, zcela přirozeně, laskavě, ohleduplně, vstřícně, možná lépe než by se chovaly samy k sobě. Občas se může stát, že se zejména starší děti mohou handicapovanému posmívat, ale stačí jim vše vysvětlit a začnou se chovat zase hezky. Ovšem stejné situace se stávají i mezi dětmi „zdravými“.

Respondentka P1 popsala běžný školní den ve třídě s handicapovaným dítětem takto: „Děti radostně oznámí všem ve třídě, že kamarád s handicapem dorazil do MŠ. Vřele, lásky plně se s ním přivítají buď objetím, nebo pohlazením. Následuje společná hra buď ve třídě, nebo při pobytu venku. Při společném stolování se děti chovají velmi zdvořile, připraví handicapovanému kamarádovi svačinu, pití, prostírání, příbor. Společně si čistí i zuby. Při odchodu dítěte z MŠ se s ním ostatní děti rovněž vřele, láskyplně rozloučí. Děti samotné stojí o stálou přítomnost dítěte s handicapem při všech činnostech nabízených během dne.“

Žádná z dotazovaných pedagogických pracovníků se nesešla s negativními reakcemi rodičů „zdravých“ dětí, s nimiž stejnou třídu či MŠ navštěvuje i handicapované dítě. Nemusely řešit žádné konflikty s nimi. Respondentka P10 dodala, že jsou rodiče „zdravých“ dětí zvědaví, zajímají se o tuto problematiku, což na jednu stranu chválí, ale na druhou stranu dodává, že na integraci by nemělo být nic zvláštního, tudíž otázek rodičů by mělo být co

nejméně. Nicméně pokud se sami o problematiku nezajímají a nehledají informace na internetu či v patřičných školských zařízeních, tak nejjednodušší cestou, jak se o integraci dozvědět, respektive se s ní setkat, je zeptat se pedagogů v MŠ s touto zkušeností, nebo takovou MŠ navštívit.

Všechny dotazované hodnotí dopad integrace na ně samotné v roli pedagoga pozitivně, obohacuje je. Shodují se na tom, že je pro ně přínosná z hlediska nových zkušeností, které získají, že mají možnost jak poznávat, tak pracovat s handicapovanými dětmi, mohou tak lépe pochopit jejich svět. Dodávají ale, že příprava na vyučování je tak daleko náročnější, musí počítat s limity a omezeními handicapovaného dítěte při školních aktivitách, přemýšlet více nad tím, jak si chod třídy zorganizovat apod. Jsou tím pádem fyzicky i psychicky unavenější. Respondentka P2 se k této otázce postavila velice osobně a zmínila, že se vždy snaží, aby handicapované děti byly začleněny a z pobytu v MŠ si pro život odnesly maximum vědomostí a dovedností. Respondentku P1 tato práce naplňuje a obohacuje. S handicapovými dětmi a jejich rodinami díky integraci vzniklo dlouhodobé a silné pouto. Účastní se tak často různých koncertů, vystoupení dětí, výtvarných výstav. Pořádají velikonoční a mikulášská setkávání či tyto děti chodí opětovně navštívit bývalou MŠ.

Co se týče dopadu integrace na jejich osobní život, tak byla nejčastěji skloňována trpělivost, dále to, že se teď dívají se na skutečnosti z více úhlů, do větší hloubky, více se zamýšlejí. Uvědomují si, jak velkým darem je, když jsou děti zdravé a že těm, kterým to život neumožnil, je třeba ze všech sil pomáhat. Mají pocit naplnění díky reakcím a chování rodinných příslušníků, blízkého okolí, kteří takto dávají najevo, že dělají dobrou věc. Dokonce i jejich rodiny znají děti, se kterými pracují, a společně prožívají a sdílí radost z jejich úspěchů a pokroků. A například manžel respondentky P1 se podílí na výrobě metodických pomůcek pro tyto děti. Velmi citlivé bylo přiznání ředitelky P2, kdy odhalila, že vše prožívá velmi silně a nedokáže zavřít dveře MŠ a nemyslet na práci. Všechny starosti i radosti si nosí domů, kde nad nimi usilovně přemýšlí. Sama přehodnotila žebříček hodnot a dokáže se vžít do role rodičů handicapovaných dětí a smeká před nimi.

Ke zdárné integraci handicapovaného dítěte do běžné MŠ je nutné zajistit tzv. asistenta pedagoga, který bude handicapovanému k ruce, bude mu pomáhat při činnostech, aktivitách, s nimiž by mohlo mít problém. Bez asistenta nelze ze zákona integrovat handicapované dítě. Ředitelky i pedagogické pracovnice se shodly, že dobrá asistentka je velkým přínosem pro třídu i celou MŠ a s příslušným vysokoškolským vzděláním se její

kvalita zvyšuje. Kromě toho, že je primárně nápomocná handicapovanému dítěti, tak také pomáhá s třídnickými záležitostmi a povinnostmi, výzdobou. Oceňují i to, jaké pokroky díky systematické práci asistentky dítě dělá, jak se posunuje ve vývoji. Taktéž asistentky popisují spolupráci s pedagogickými pracovníci i ředitelka MŠ za velmi dobré.

Co se týče zajištění a uvedení integrace v praxi, probíhá celý postup na základě legislativních nařízení (viz. kapitola 1.4), administrativních a funkčních postupů (viz. kapitola 1.5), které jsou poměrně rozsahově i časově náročné. K tomuto bodu se vyjadřovaly ředitelky vybraných MŠ, neboť je celé zajišťování integrace v jejich kompetenci. Ředitelka P2 přiblížila celý proces i s odkazem na předešlá léta: „Byly doby, kdy byl postup velmi těžký a složitý. Veškerá tíha a zařizování byly na rodičích handicapovaných dětí. Museli sehnat finance na asistenta, což byl často nadlidský výkon. V dnešní době rodičům se začleněním jejich dětí pomáhají SPC – speciální pedagogická centra. Pokud se to podaří, tak děti pobývají v MŠ omezenou dobu (4 hod. denně). V příštím roce se ale plánuje omezení finančních prostředků na zajištění asistenta pedagoga, což nám integraci zase o něco ztíží.“ Ředitelka MŠ P3 se zamýšlela spíše nad lidskou stránkou věci a dodala, že pokud existuje mezi MŠ, rodiči handicapovaných i „zdravých“ dětí vstřícnost, ochota a domluva, není tak náročné dítě do MŠ začlenit.

6.1.2 Shrnutí výsledků individuálních rozhovorů

Dotazované ředitelky, pedagogické pracovníce a asistentky pedagogů pracovaly průměrně se třemi handicapovanými dětmi za dobu své pedagogické praxe. Největější informace podávaly ředitelky MŠ, neboť mají i dle délky jejich praxe nejvíce zkušeností s problematikou integrace handicapovaných dětí do běžných MŠ. V současné době pozorují vzrůstající trend této integrace a to především proto, že se ve společnosti nachází čím dál více handicapovaných dětí, které žijí v přirozeném prostředí rodiny, nikoliv v ústavních zařízeních. Jejich rodiče se jim snaží zajistit co nejlepší a nejhodnotnější život, ke kterému neodmyslitelně patří sociální a společenské začlenění a také vzdělání.

Integraci hodnotí velice pozitivně, je dle jejich názoru prospěšná pro všechny zainteresované strany. „Zdravé“ děti se naučí přijímat lidské odlišnosti v raném věku, naučí se vnímat, přijímat a respektovat handicapované kamarády, pomáhat jim, kamarádit se, hrát si s nimi. Vše zcela přirozenou cestou. Nemají v budoucím životě obavy a zvláštní pocity při setkání s handicapovanými lidmi. Naučí se vážit si vlastního zdraví a chránit si jej. Pro handicapované děti jsou „zdravé“ děti jakýmsi hnacím motorem, pozorují je, napodobují,

a tím pádem se rychleji rozvíjejí. Necítí se vytlačeny ze společnosti, uvědomí si, že mohou s pomocí ostatních dělat stejné činnosti jako „zdravé“ děti, naučí se žít v kolektivu, dodržovat řád, radovat se více ze života. Rodiče „zdravých“ dětí všechny tři strany (tedy své vlastní děti, pedagogy i handicapované děti) podporují a neházejí jim klacky pod nohy zbytečnými konflikty a negativními odezvami. Samy pedagogické pracovnice oceňují integraci v návaznosti na jejich osobu, jak v roli pedagoga, tak v rámci jejich osobního života. Získávají a obohacují se o spoustu nových zkušeností, které prolínají až do jejich osobních životů. Jsou trpělivější, pohlížejí na různé skutečnosti z více úhlů, naučí se pracovat s handicapovanými dětmi. Uvědomují si vzácnost zdraví a přehodnocují své žebříčky hodnot, obdivují rodiče handicapovaných dětí. Jsou ochotné podstupovat náročnou přípravu na školní vyučování, která s sebou často nese velké fyzické a psychické vypětí. V tomto směru jsou jim velmi nápomocny tzv. asistentky pedagoga, které jsou oporou a třetí rukou handicapovaného dítěte. S tím, s čím si neporadí samo, mu pomohou. Rovněž se podílejí na celkovém chodu třídy a MŠ.

Proces nastartování takové integrace je poměrně složitý, zdlouhavý, náročný rozsahově i časově. Ovšem za přispění speciálních pedagogických center a jejich poradenství a vzájemné synergii a ochotě všech zainteresovaných stran se jí podaří úspěšně rozběhnout. Pokud je poté důsledně, odborně, trpělivě a láskyplně prováděna, nese své ovoce.

6.2 Dotazníková šetření

Výzkumná sonda byla provedena ve stejných MŠ ve Zlínském kraji, jako byly uskutečněny individuální rozhovory s pedagogy. Tedy ve čtyřech MŠ, jež navštěvují společně děti „zdravé“ a handicapované, tudíž mají jejich rodiče zkušenost s tímto typem integrace, a šest MŠ, jež navštěvují pouze „zdravé“ děti a jejich rodiče nemají s integrací zkušenosti. Před započítáním tohoto šetření byla vypočítána minimální velikost výběrového souboru, tedy minimálního počtu respondentů. Budeme-li vycházet z faktu, že není známo přesné složení členů základního souboru a budeme-li požadovat 95% spolehlivost a povolíme-li chybu 6%, bude výsledek počítán dle tohoto vzorce $n \geq (2^2 \times 0,5 \times 0,5) / 0,06^2$ a měl by čítat ≥ 278 respondentů. Dle této teoretické základny byl stanoven limit vyplněných dotazníků v poměru minimálně 130ks : 70 ks s ohledem na to, že mateřských škol bez integrace je ve Zlínském kraji více než těch, kde by byly integrovány handicapované děti a také s ohledem na časovou a materiální náročnost.

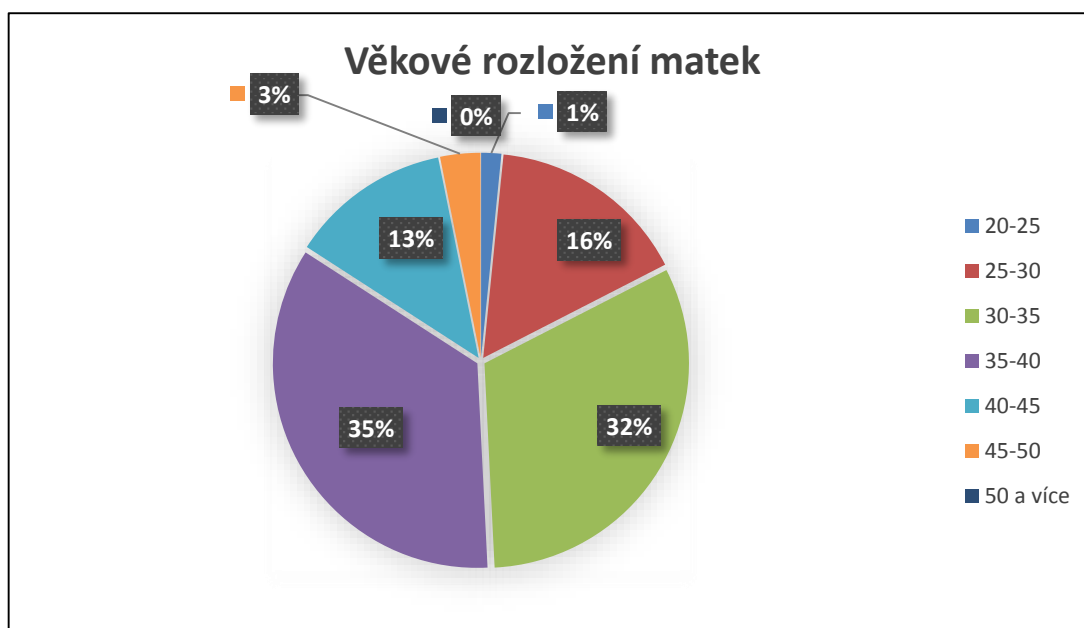
Dotazníkového šetření se reálně zúčastnilo celkově 216 respondentů, 145 bylo rodičů, jejichž děti dochází do MŠ bez integrace a zbylých 71 bylo rodičů dětí, do jejichž MŠ je začleněno handicapované dítě. Dotazníky byly rodičům distribuovány skrze vybrané MŠ, kde jim je předávaly pedagogické pracovnice, které vychovávají jejich děti. Díky této metodě měla být zaručena jejich co nejvyšší návratnost. Tento postup bylo nutné nejprve projednat s ředitelkami vybraných MŠ. Poté, co jej povolily, jsem mohla dotazníky do MŠ donést. Pedagogické pracovnice rodičům podaly základní informace o dotazníku, vysvětlily jim účel výzkumu, že je dotazník anonymní, jak jej mají vyplnit, kdy jim jej mají vrátit zpět. Tyto informace byly taktéž specifikovány v úvodní části dotazníku spolu s poděkováním a telefonním a emailovým kontaktem na osobu výzkumníka v případě, že by měli k dotazníku jakékoliv dotazy. Na jeho vyplnění měli rodiče 10 dní.

Samotný dotazník se v případě rodičů bez zkušenosti s integrací skládal z 19 otázek, v případě rodičů se zkušeností s integrací z 18 otázek (PŘÍLOHA P II a III) MŠ Uzavřených otázek bylo 11/12, polozavřených s možností vlastní odpovědi bylo 5 a 3 byly otevřené, tudíž se do nich respondenti mohli rozepsat a vyjádřit tak svůj názor zcela svobodně, bez limitování. Před samotným výzkumem byl realizován tzv. pretest elektronickou formou na vzorku 6 rodičů z okolí výzkumníka. Žádné potíže s vyplňováním dotazníku nenastaly, otázky rodiče chápali, nezabíral jim příliš mnoho času, proto bylo výzkumníkem usouzeno, že je možné uskutečnit vlastní šetření.

6.2.1 Vyhodnocení dotazníkových šetření

Dotazníkové šetření mezi rodiči dětí, které navštěvují MŠ spolu s integrovaným handicapovaným dítětem, proběhlo ve 4 konkrétních MŠ. Celkově se jej zúčastnilo 71 respondentů. Dotazník vyplňovaly především ženy – matky dětí (63 ks – 89%), muži jen zřídka (8 ks – 11%), na čemž se odráží fakt, že se o výchovu, vzdělávání a s tím spojené záležitosti zajímají, starají více ženy – matky, muži – otcové mívají spíše poradenskou funkci. Dotazovaní rodiče se v průměru starají o 2 děti a téměř všichni (87%) s nimi žijí v rodinném domě v obci.

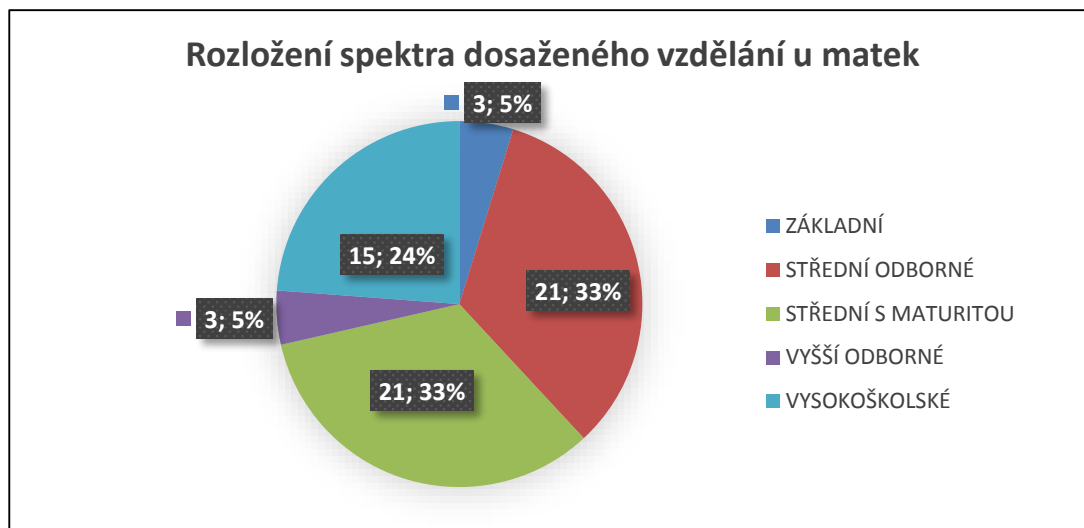
Věkové rozložení u matek lze sledovat v grafu č. 1. Největší zastoupení měly matky ve věku 35 – 40 let, v těsném závěsu za nimi byly matky ve věku 30 – 35 let, což je dáno tím, že jsou v produktivním věku a je tedy logické, že budou mít děti v předškolním věku.



Graf 1 – Věkové rozložení matek (D č. 1); (zdroj: vlastní)

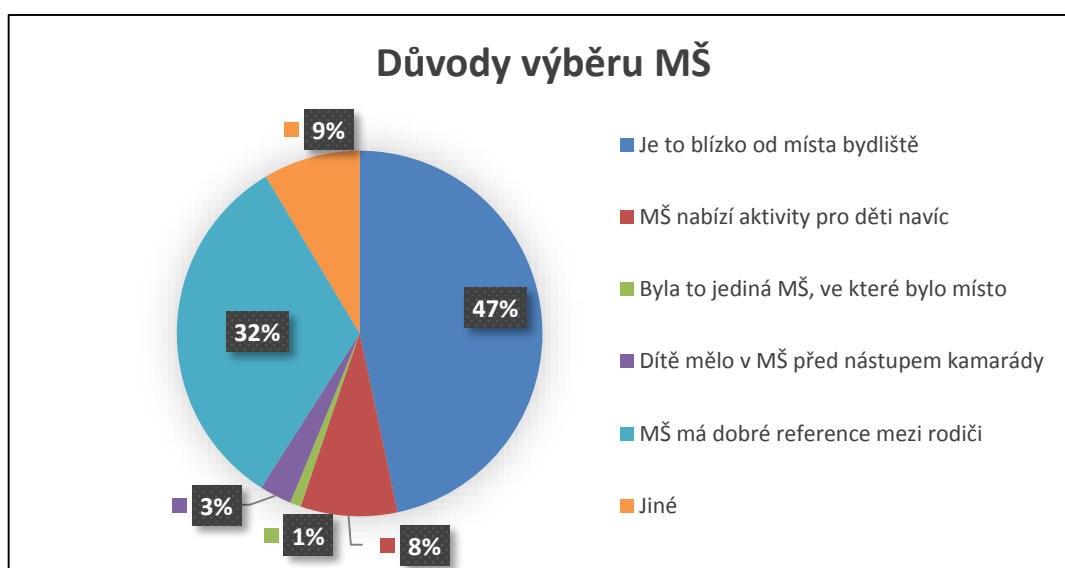
Otcové jsou z 75% ve stejném věkovém rozmezí (30 – 40 let) či vyšším, otcové mladší 30 let se dotazníkového šetření neúčastnili.

Co se týče rozložení spektra dosaženého vzdělání u matek, převažuje vzdělání střední a to ve stejném poměru odborné i s maturitou (33% na 33%). Celkem 24% matek získalo vysokoškolský diplom.



Graf 2 – Rozložení spektra dosaženého vzdělání u matek (D č. 1); (zdroj: vlastní)

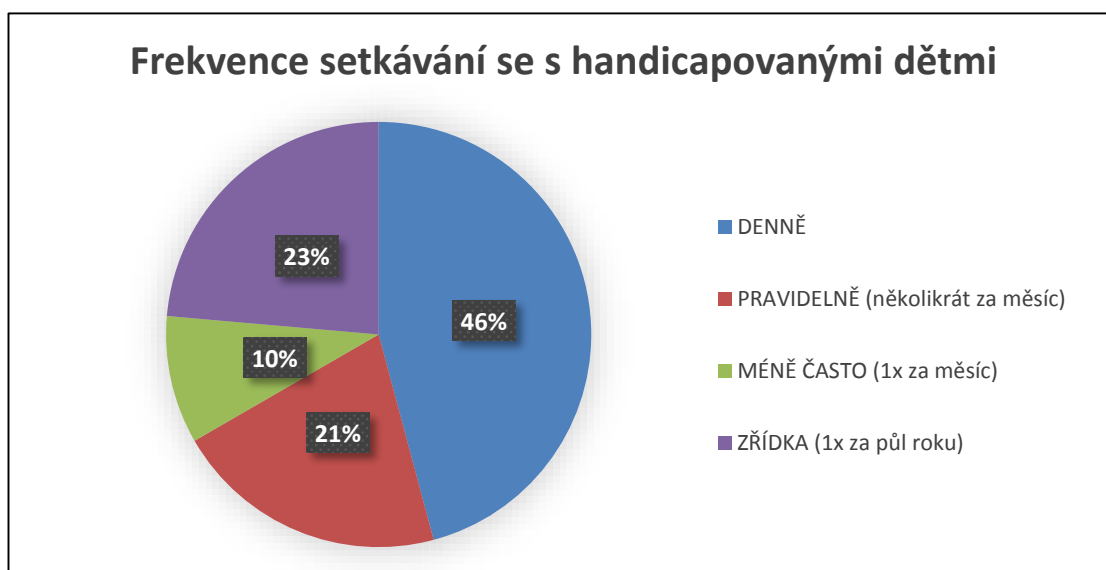
Otázka č. 1 zjišťovala, na základě jakého kritéria, z jakých důvodů vybírali rodiče MŠ, kterou jejich děti v současné době navštěvují. Byly jim nabídnuty tyto odpovědi: 1. je MŠ blízko jejich bydliště, 2. MŠ nabízí speciální aktivity (výuka angličtiny, tance, zdravá strava apod.), 3. bylo to jediná MŠ, ve které bylo volné místo, 4. dítě mělo v MŠ kamarády ještě předtím, než do ní nastoupilo, 5. MŠ měla dobré reference mezi rodiči a šestá možnost zůstala otevřená, do ní mohli rodiče vepsat vlastní zdůvodnění. Jak lze z grafu vyčíst, tak tyto 4 konkrétní MŠ byly vybírány rodiči převážně podle toho, jestli se nacházely blízko místa bydliště nebo dle toho, jaké o nich kolovaly reference mezi rodiči.



Graf 3 – Důvody výběru MŠ (D č. 1); (zdroj: vlastní)

Další otázky se už konkrétně týkaly např. toho, jak často se děti setkávají s dětmi handicapovanými, jaké postoje k nim zaujímají rodiče, jak by se zachovali v situacích, v nichž by si s jejich dítětem mělo hrát cizí handicapované dítě (jiné než integrované, se kterým se znají), jak moc jim vadí, že do jejich MŠ chodí handicapované dítě a jestli by měly tyto děti chodit do běžné MŠ. Dále jaká spatřují pozitiva na společném vzdělávání s handicapovanými dětmi a jaká naopak negativa, jaké pojmy si v návaznosti s touto tematikou spojují. A na závěr dotazníku byli dotázáni, zda podporují finančně či věcně charitativní akce, jestli je navštěvují, a pokud ano, tak jaké.

Otázka č. 2 tedy zjišťovala, v jaké frekvenci se děti dotazovaných rodičů setkávají s handicapovanými dětmi. Jak je možné vidět v grafu, 46% dětí se s handicapovým dítětem setkává každý den, 21% z nich několikrát do měsíce, 10% maximálně jednou do měsíce a zbylých 23% méně než jedenkrát do roka.

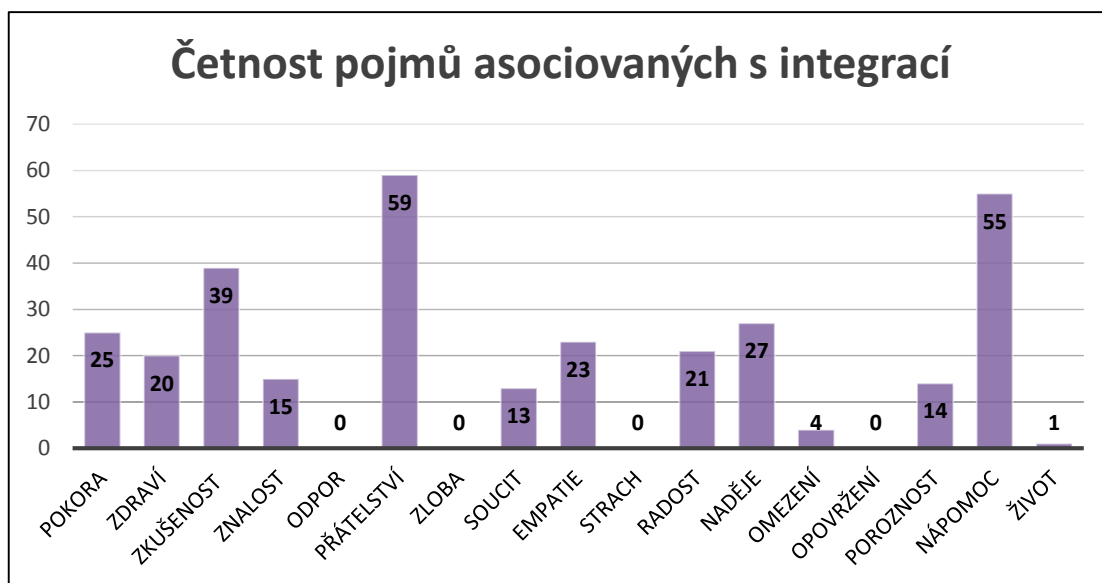


Graf 4 – Frekvence setkávání se s handicapovanými dětmi (D č. 1); (zdroj: vlastní)

Na otázku č. 6, zda si respondenti myslí, že je dobře, že spolu s jejich dětmi navštěvuje MŠ rovněž dítě handicapované, odpověděli shodně ANO. Pouze 2 respondenti si nebyli jistí a zvolili neutrální postoj odpovědí NEVÍM. Z tohoto faktu lze usuzovat, že tuto integraci vnímají velmi pozitivně, přínosně. A že tyto MŠ integraci provádějí správným způsobem.

Konzistentnost odpovědí respondentů na tuto otázku jsem ověřovala hned na otázce následující, která zněla: Vadí/vadilo Vám, že do MŠ s Vaším dítětem chodí/chodilo handicapované dítě? Konzistentnost byla potvrzena, neboť 69 respondentů odpovědělo, že jim to nevadí, jednomu to vadí trochu, což byl právě respondent, který v předešlé otázce zvolil odpověď NEVÍM, a další tři respondenti uvedli, kromě jednoznačné odpovědi, ještě střední cestu odpovědi TO ZÁLEŽÍ. V ní zmiňovali, že záleží na rozsahu a typu postižení a na tom, jaký postoj k integraci zastávají pracovníci MŠ.

V další otázce měli rodiče vybrat nejvíce 5 atributů, které si spojí s pojmem integrace handicapovaných dětí se „zdravými“ dětmi do běžných MŠ. Nejčastěji skloňovanými byly přátelství, nápomoc a zkušenost. V přibližně stejné frekvenci (cca 25x) pak následovaly naděje, pokora, empatie, radost a zdraví. Negativně vyznívající pojmy jako odpor, zloba, strach a opovržení se v odpovědích rodičů vůbec neobjevily. Na základě této skutečnosti je možné usoudit, že rodiče, kteří mají zkušenost s integrací, si s ní nespojují žádné negativní konotace.



Graf 5 – Četnost pojmů asociovaných s integrací (D č. 1); (zdroj: vlastní)

Některé z výše uváděných pojmů se poté objevovaly i v následujících otevřených otázkách, ve kterých měli rodiče vypsát důvody, proč je podle jejich názoru integrace prospěšná a naopak proč by nemusela, nebo není. Bylo překvapivé, že 88% procent respondentů odpovědělo na obě otevřené otázky, a to velmi pečlivě, obsáhle. Z tohoto lze dedukovat, že jim tato problematika není lhostejná, že se k ní chtějí a mají co vyjádřit, říct.

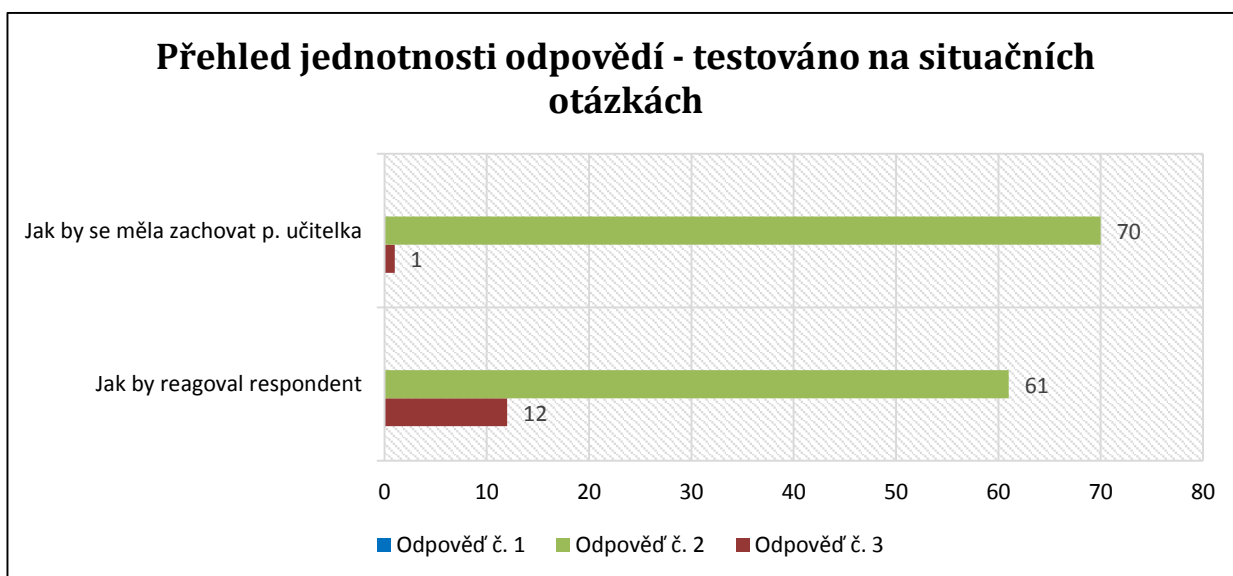
Mezi nejčastěji uváděná pozitiva patřila: seznámení se „zdravých“ dětí s handicapem, odlišnostmi, s tím, jak se k takovým dětem/lidem chovat, naučení se brát handicapované děti jako sobě rovné, žít s ním, být k nim, ale i ostatním lidem ohleduplný, tolerantní, pomáhat handicapovaným i ostatním, naučit se vážit si zdraví, navazovat přátelství, být soucitný, pokorný. Pojem zkušenost padal rovněž velmi často. Naopak handicapované dítě se díky pomoci „zdravých“ dětí lépe začlení do kolektivu, společnosti, mnohem rychleji se díky např. napodobování „zdravých“ dětí rozvíjí.

Nadpoloviční většina respondentů (52%) nespatřuje na této integraci žádná negativa, což je velmi pozitivní zjištění, z něhož je možné opět usuzovat, že je integrace ve vybraných MŠ na velmi dobré úrovni, kvalitně aplikovaná a prováděná. A je možné tento fakt demonstrovat na jedné z odpovědí: „Negativa nejsou, za předpokladu, že je integrace vedena odborně a láskyplně.“ Nicméně zbylých 48% respondentů jistá negativa uváděli. Nejvíce jim záleželo na tom, o jaký typ a rozsah handicapu se jedná. Uvědomovali si, že je v případě integrace potřeba navýšit personál, který bude mít odborné znalosti v této problematice (asistent pedagoga, speciální pedagog). V případě, že by nebyl zajištěn, se báli, že by byly jejich děti brzděny, nebyla jim věnována dostatečná pozornost pedagoga apod. Rodiče bohužel netuší, že tento případ v reálné praxi nemůže nastat, neboť dítě bez asistenta není možné integrovat. Dále zmiňovali situace, kdy by se „zdravé“ děti mohly handicapovanému posmívat, celkově by se mohli stát obětí nepochopení okolí.

Jednotnost názorů respondentů byla ověřována na dvou situačních otázkách (č. 3 a 4), kdy si rodiče měli představit situaci, ve které se nachází paní učitelka, nikoliv oni sami. Ta jde s dětmi z MŠ na procházku a na vozíčku/v kočárku veze handicapované dítě - Toníčka, který je součástí jejich třídy. Společně se zastaví na hřišti. Rodiče poté měli vybrat ze tří možností, jak by se paní učitelka měla zachovat. Druhá otázka se už dotýkala přímo postoje rodičů, kdy oni sami jsou na veřejném hřišti s dítětem, na které dorazí maminka s handicapovaným dítětem. To si s jejich potomkem chce hrát. A rodiče měli odpovědět, jak by v této situaci reagovali oni.

Jak je možné vidět v grafu, v obou případech se rodiče přikláněli k odpovědi č. 2, tedy že by se p. učitelka v předkládané situaci měla zachovat takto: „Děti Toníčka vnímají jako sobě rovného. P. učitelka je vede k tomu, aby si s ním hrály. V případě, že Toníčkově něco nejde, má s něčím problém, děti mu samy od sebe pomohou. Pokud mají děti ohledně jeho handicapu otázky, p. učitelka jim je pečlivě zodpovídá.“ Významově podobnou odpověď zvolili v přibližně stejném počtu i ve druhém případě, kdy se jednalo o jejich reakci.

V tomto případě odpověď č. 2 zněla: Neměl/a bych problém s tím, že si chce handicapovaný chlapec hrát s mým dítětem. Spolu s jeho maminkou bych se snažil/a obě děti seznámit a navést je ke společné hře. V případě, že by mělo mé dítě nějaké otázky ohledně handicapu či odlišnosti Toníčka, snažil/a bych se mu vše vysvětlit.“ Z tohoto je patrné, že jsou rodiče ve svých odpovědích z 87% jednotní. Pouze jeden rodič by předpokládal, že p. učitelka děti nepovede k tomu, aby si s Toníčkem hrály. Kdyby si ho zkoumavě a zvědavě prohlížely kvůli jeho handicapu, tak by se jim měla snažit vysvětlit, proč je handicapovaný a proč nemůže dělat vše stejně jako ony. U otázky č. 4, tedy přímých reakcí rodičů, vybralo 10 rodičů možnost odpovědi č. 3, kdy by nechali své dítě, aby se samo rozhodlo, jestli si chce s handicapovaným dítětem hrát. Pokud by si s ním hrát chtělo, nezasahovali by do hry, pokud by nechtělo, nechali by jej, aby si hrálo samo a chlapce si nevšímalo. Zbylí dva respondenti si nebyli jistí, a proto zvolili obě zmiňované odpovědi. Odpověď č. 1 – „Netuším, jakým způsobem by si spolu měli hrát. Myslím si, že by mé dítě nebylo z handicapovaného dítěte ve své kůži. V případě, že by se chlapci posmívalo nebo na něj jakkoliv upozorňovalo, napomenula bych ho a nakázala mu, aby si poslušně hrálo.“, nezvolil žádný z nich. Toto je možné si vysvětlit skutečností, že všichni rodiče už mají se setkáním s handicapovaným dítětem zkušenost, tudíž do jisté míry vědí, jak se v takové situaci zachovat.



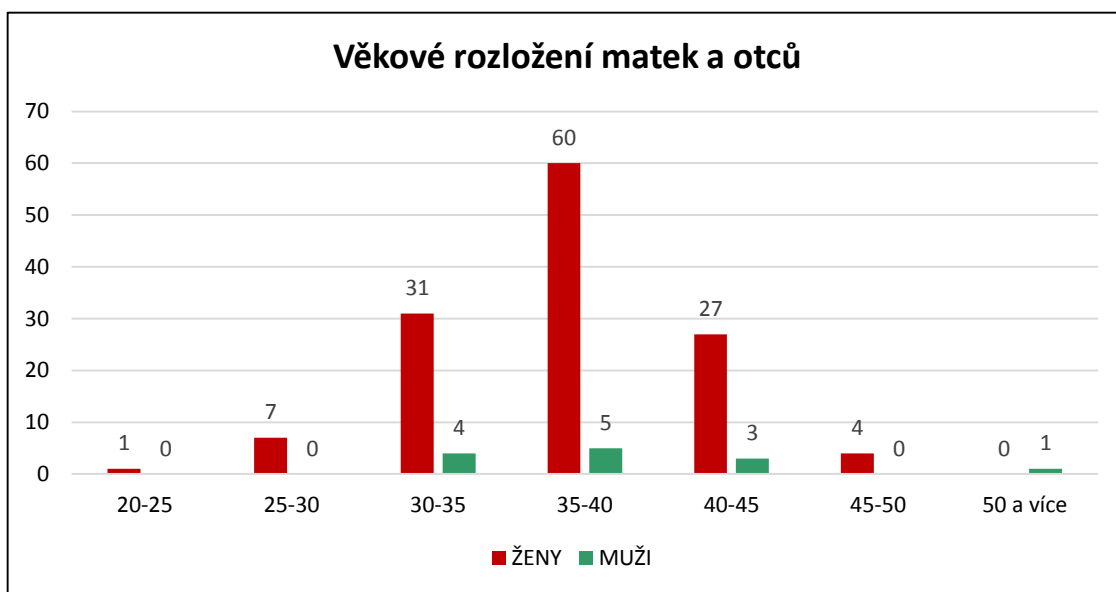
Graf 6 – Přehled jednotnosti odpovědí – testováno na situačních otázkách (D č. 1); (zdroj: vlastní)

Poslední otázky se týkaly toho, zda rodiče podporují či navštěvují charitativní akce (sběrky, koncerty, dražby apod.), pokud ano, tak konkrétně jaké. Celkem 51 (72%) respondentů podporuje charitativní akce (finančně, věcně), 14 je i navštěvuje. Většinou

podporují různé veřejné sbírky, koncerty, Tříkrálovou sbírku, přispívají na konkrétní děti, projekty nebo věnují vyřazené oblečení charitě.

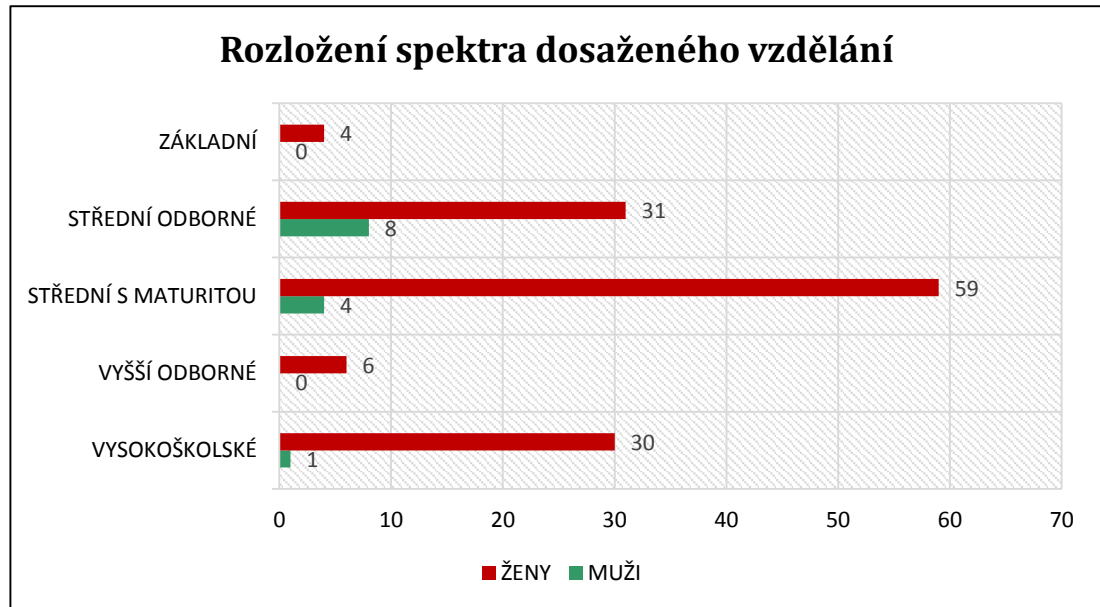
Druhé dotazníkové šetření bylo určeno rodičům, jejichž děti navštěvují MŠ, v nichž není integrováno handicapované dítě. Probíhalo v šesti konkrétních MŠ a celkově se jej zúčastnilo 145 respondentů. Dotazník vyplňovaly i tomto případě především ženy – matky dětí (130 ks – 90%), muži opět jen zřídka (13 ks – 9%) a 2 respondenti (1%) své pohlaví vůbec neuvěděli. Dotazovaní rodiče se rovněž v průměru starají o 2 děti a 81% z nich s nimi žije v rodinném domě a zbylých 19% žije v bytě.

Největší zastoupení měly matky ve věku 35 – 40 let (45%), matky ve věku 30 – 35 let a 40 – 45 let byly zastoupeny v podobném počtu (31 ks/24% – 27 ks/21%). Otcové jsou z 69% ve stejném věkovém rozmezí (30 – 45 let), otcové mladší 30 let a v rozmezí 45 – 50 let se dotazníkového šetření neúčastnili.



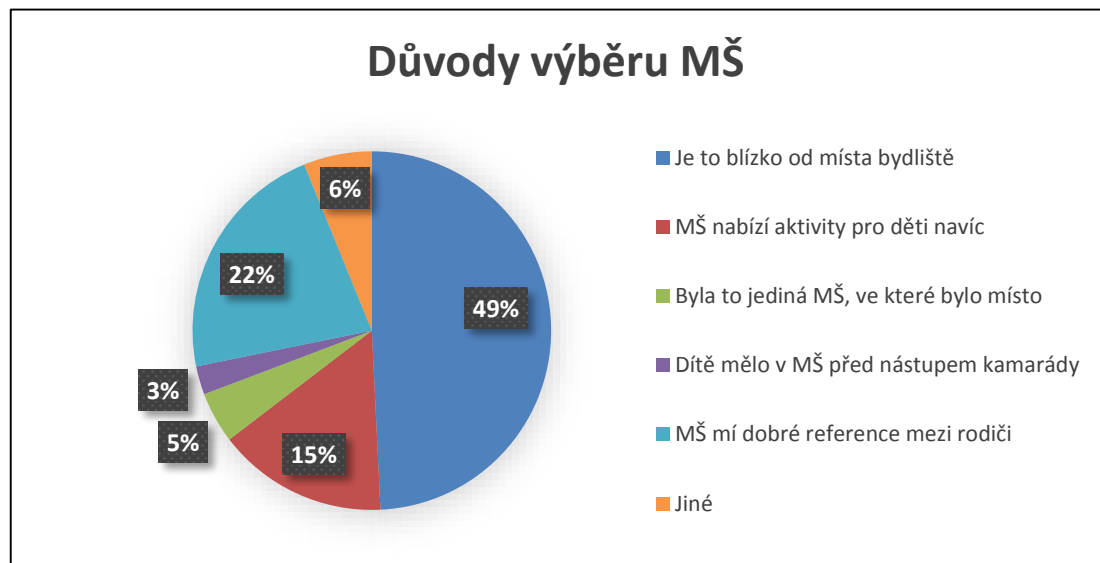
Graf 7 – Věkové rozložení matek a otců (D č. 2); (zdroj: vlastní)

Matky z 49% dosáhly středního vzdělání ukončeného maturitní zkouškou. Poměr dosaženého středního odborného vzdělání (24%) a vysokoškolského (23%) byl téměř stejný. U otců převládalo střední vzdělání, s poloviční převahou spíše toho odborného.



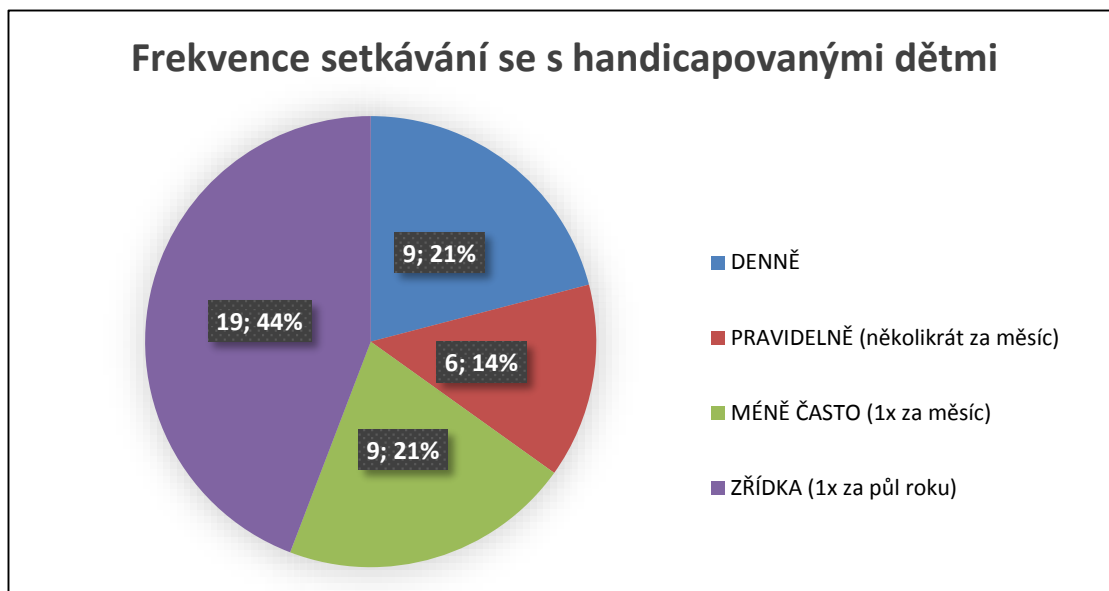
Graf 8 – Rozložení spektra dosaženého vzdělání (D č. 2); (zdroj: vlastní)

Rodiče pro své děti vybírali konkrétní MŠ převážně na základě toho, jak daleko je škola od jejich bydliště, jaké nabízí aktivity navíc a také podle toho, jaké má reference mezi rodiči. Mohli vybrat i více možností najednou, tudíž se rozhodovali na základě více faktorů.



Graf 9 – Důvody výběru MŠ (D č. 2); (zdroj: vlastní)

Celých 65% dětí dotazovaných rodičů, jež navštěvují MŠ, kde nemají integrováno handicapované dítě, se s nimi v běžném životě nesetkávají příliš často. A pouhých 25% z nich se s nimi setkává pravidelně, denně. Frekvence, se kterou se s nimi setkávají, je vyobrazena v následujícím grafu č. 10.



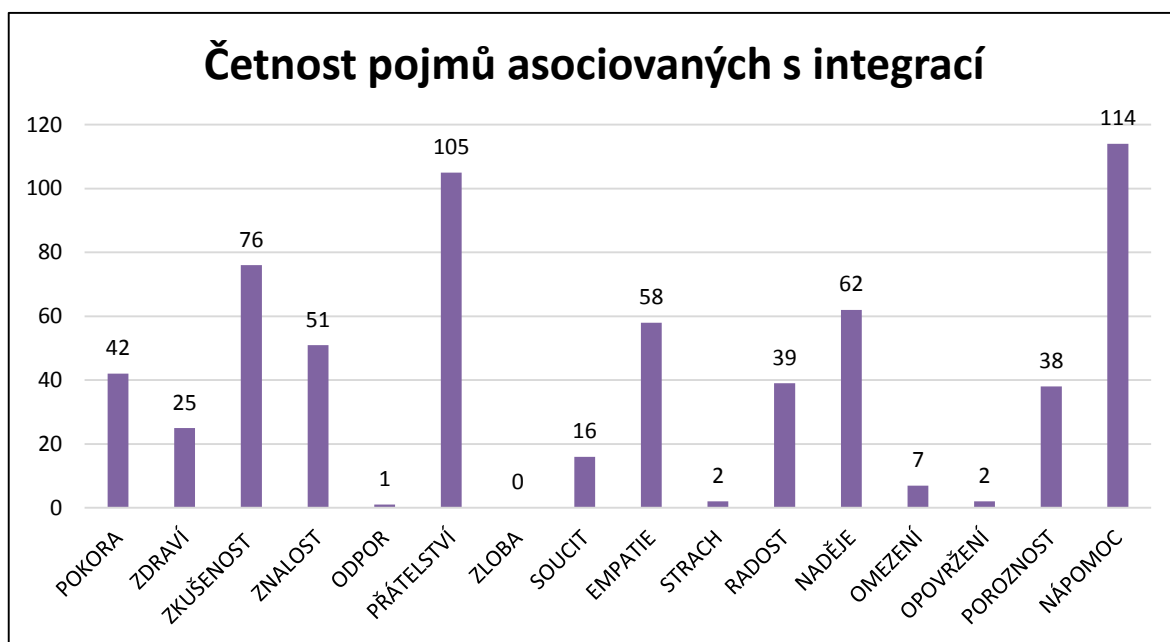
Graf 10 – Frekvence setkávání se s handicapovanými dětmi (D č. 2); (zdroj: vlastní)

Na otázku č. 7, zda si respondenti myslí, že by do MŠ, kterou navštěvují jejich děti, mělo/měly chodit i dítě/děti s handicapem, odpovědělo 53% z nich, že rozhodně ANO. Další téměř polovina – 42% nebyla vůbec rozhodná a zvolila neutrální cestu odpovědi NEVÍM. Celkem 4 respondenti byli pro striktní NE a 3 neodpověděli vůbec.

Následující otázka č. 8 testovala, jak moc by jim vadilo, kdyby do MŠ spolu s jejich dětmi reálně chodilo dítě s handicapem. Ti respondenti (61 ks), kteří byli v otázce č. 7 nerozhodní a zvolili odpověď neví, si byli v této otázce naopak velmi jistí a 45 z nich (74%) odpovědělo, že by jim společné vzdělávání nevadilo, což potvrzuje jakousi nejednotnost v jejich uvažování, respektive odpovědích. Co se týče respondentů, kteří zvolili jasné ano v otázce č. 7, tak byli v odpovědích konzistentní a 90% z nich by tento systém nevadil, 5% je to jedno a 5% odpovědělo, že by záleželo na rozsahu postižení a za všech okolností by musel být zajištěn asistent.

I v tomto dotazníku měli rodiče vybrat 5 atributů, které si spojí s pojmem integrace handicapovaných dětí se „zdravými“ dětmi do běžných MŠ. Nejčastěji skloňovanými pojmy byly rovněž nápomoc, přátelství a zkušenost, což jsou stejné pojmy, které byly uváděny rodiči se zkušeností s integrací, jen v jiném pořadí.

V přibližně stejné frekvenci (cca 55x) pak následovaly naděje, empatie a znalost. V tomto případě si rodiče uvědomovali i možnosti negativních dopadů, neboť nemají jasnou představu o tom, jak taková integrace vypadá, probíhá. Proto několikrát zmínili i pojmy jako odpor, strach a opovržení, neboť si uvědomují, že by jejich děti i oni sami mohli při setkání s handicapovaným identifikovat takovéto pocity. Je ale pozitivní, že frekvence těchto pojmů nebyla jinak výrazná.



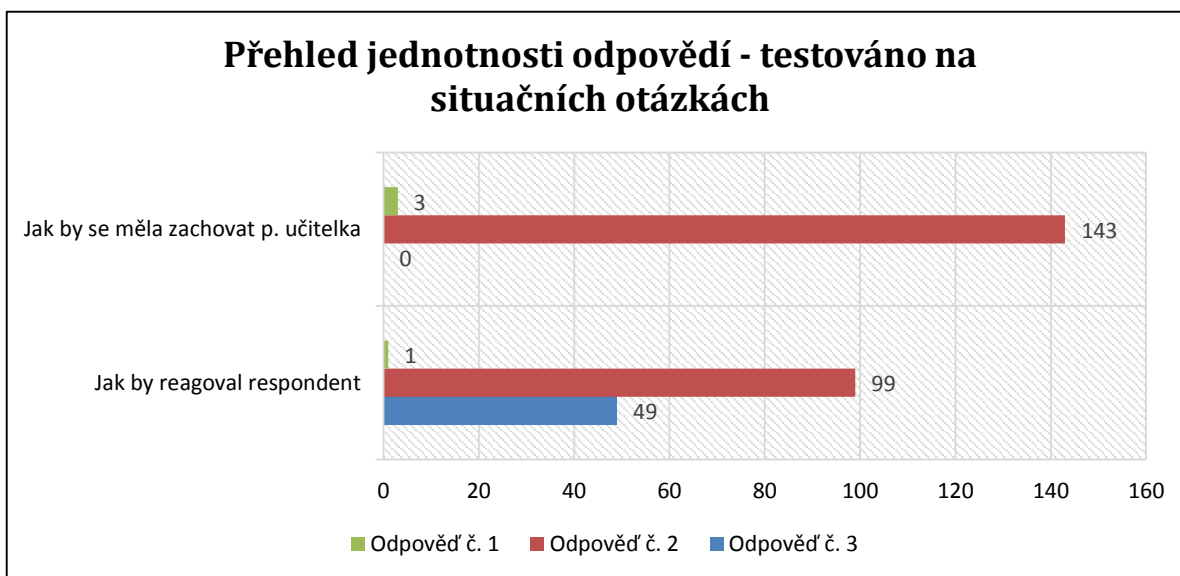
Graf 11 – Četnost pojmů asociovaných s integrací (D č. 2); (zdroj: vlastní)

I rodiče bez zkušenosti s integrací handicapovaného dítěte s jejich dítětem v běžné MŠ měli popřemýšlet, jaká pozitiva a negativa by mohla přinést integrace. Opět překvapivě na obě otevřené otázky odpovědělo 80% procent respondentů. Ani jim není problematika lhostejná, dokážou o ní popřemýšlet a nedělá jim problém se k ní vyjádřit.

Téměř polovina respondentů uvedla, že se „zdravé“ děti naučí pomáhat handicapovaným i ostatním dětem, lidem. Následovaly pojmy, jako jsou tolerance, zkušenost, skutečnost, že „zdravé“ děti bude brát handicapované děti jako sobě rovné, budou se s nimi zcela běžně přátelit a spolupracovat. Mají tak možnost setkat se a poznat různé typy handicapů, odlišností, porozumět jak těmto handicapům, tak jejich nositelům. Díky tomuto se pak mohou handicapované děti lépe a lehčeji začlenit do kolektivu, společnosti, rychleji se budou rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti a naopak zdravé děti se s nimi naučí žít, chovat se k nim a komunikovat s nimi zcela přirozeně. Dále byla často skloňována hesla jako pokora, ohleduplnost, empatie, že se „zdravé“ děti naučí vážit si a chránit své zdraví.

Celkem 24% respondentů na otevřenou otázku, zda spatřují na integraci handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do MŠ nějaká negativa, neodpovědělo. Zbylí dotazovaní rodiče v počtu 25% neshledávali na integraci žádná negativa. Ostatní nejčastěji uváděli nutnost zajištění asistenta, který by byl handicapovanému dítěti nápomocný (1/4 respondentů). Měli obavy z toho, že by se „zdravé“ děti posmívaly handicapovaným a také z toho, že by byly v závislosti na přizpůsobení se handicapovanému omezeny aktivity „zdravých“ dětí. Bojí se, že by integrace byla finančně (bezbariérovost, plat asistenta), organizačně (počet dětí ve třídě) i pro vyučující samotné náročná. Rovněž by jim záleželo na tom, o jaký typ handicapu a v jakém rozsahu půjde, zda by dítě nebylo agresivní. Mají strach z možného nepřijetí, nepochopení, negativních reakcí dětí i rodičů na takovou integraci.

I v tomto dotazníku byly aplikovány situační otázky (otázky č.4 a 5), které byly naprosto totožné s otázkami vyhodnocovanými v předešlé části (jak se má zachovat paní učitelka, která je s dětmi a handicapovaným Toníčkem na hřišti a jak by se zachovali sami dotazovaní rodiče, kdyby byli se svým dítětem na stejné hřišti a potkali tam Toníčka, který by si s jejich dítětem chtěl hrát) a sloužily k ověření jednotnosti názorů respondentů.



Graf 12 – Přehled jednotnosti odpovědí – testováno na situačních otázkách (D č. 2); (zdroj: vlastní)

Jak je z grafu patrné, jsou si rodiče zcela jistí, jak by se měla v předkládané situaci zachovat paní učitelka. Tedy že by děti měla vést k tomu, aby si s Toníčkem hrály. Měly by ho vnímat jako sobě rovného, v případě, že by mu něco nešlo, měl by s něčím problém, děti

mu samy od sebe pomohou. Pokud by měly ohledně jeho handicapu otázky, p. učitelka by jim je měla pečlivě zodpovědět. V případě reakce jejich vlastní reakce na podobnou situaci si už tak jistí nebyli. 2/3 zvolily odpověď č. 2, kdy by neměli problém s tím, že si chce handicapovaný chlapec hrát s jejich dítětem. Spolu s jeho maminkou by se snažili obě děti seznámit a navést je ke společné hře. V případě, že by mělo jejich dítě nějaké otázky ohledně handicapu či odlišnosti chlapce, snažili by se mu vše vysvětlit. Zbylá 1/3 vybrala odpověď č. 3, kdy by nechali své dítě, aby se samo rozhodlo, jestli si chce s handicapovaným dítětem hrát. Pokud by si s ním hrát chtělo, nezasahovali by do hry, pokud by nechtělo, nechali by jej, aby si hrálo samo a chlapce si nevšímalo. Tuto jakousi nejednotnost v odpovědích lze přisuzovat faktu, že 65% z dotazovaných se v běžném životě nesetkává s handicapovanými dětmi příliš často, tudíž si nejsou jistí, jak by se měli zachovat. Na druhou stranu je ale zarážející, že sami netuší, jak by se měli zachovat, ale u případu paní učitelky si jsou naprosto jistí.

Poslední otázky se i v tomto dotazníku týkaly podporování či navštěvování charitativních akcí. Celkově 118 (81%) respondentů odpovědělo, že charitativní akce podporuje, 26(18%) je nepodporuje a 1 vůbec neodpověděl. Z těch, kteří takové akce podporují, je zároveň navštěvuje 35 a jeden respondent je navštěvuje, ale finančně, ani věcně je nepodporuje. Tito rodiče většinou podporují veřejné sbírky, koncerty, akce pořádané charitou, Tříkrálovou sbírku, přispívají na konkrétní děti, projekty, organizace nebo věnují vyřazené oblečení charitě.

6.2.2 Shrnutí výsledků dotazníkových šetření

Prvního dotazníkového šetření, které bylo určeno rodičům, jejichž děti navštěvují MŠ integrující handicapované dítě, se zúčastnilo celkem 71 respondentů. Jednalo se zejména o ženy – matky ve věkovém rozpětí 30 až 40 let s dosaženým středním nebo vysokoškolským vzděláním, které s rodinou bydlí v rodinném domě. Druhého dotazníkového šetření, které bylo určeno rodičům, jejichž děti navštěvují běžnou MŠ, kde není integrováno žádné handicapované dítě, se zúčastnilo 145 respondentů. Z 90% se jednalo rovněž o ženy – matky ve věkovém rozmezí 30 až 45 let s dosaženým středním nebo vysokoškolským vzděláním.

Rodiče se zkušeností s integrací si vybírali MŠ pro své dítě především podle toho, že byla blízko jejich bydliště nebo měla dobré reference mezi rodiči. Rodiče bez zkušenosti s integrací si ji vybírali navíc ještě na základě aktivit, které pro děti nabízí.

Celkem 67% dětí navštěvujících MŠ spolu s handicapovaným dítětem se s ním nebo jinými handicapovanými setkává denně nebo několikrát do měsíce. Jejich rodiče jednomyslně podporují společné vzdělávání, vůbec jim takový systém nevádí. S integrací si spojují především tyto pojmy - přátelství, nápomoc, zkušenost, naděje, pokora, empatie, radost a zdraví. Integraci hodnotí velice pozitivně a mezi hlavní pozitiva řadí možnost seznámení se „zdravých“ dětí s handicapem, odlišnostmi, s tím, jak se k takovým dětem/lidem chovat, naučí se je brát jako sobě rovné, žít s ním, být k nim, ale i ostatním lidem ohleduplný, tolerantní, pomáhat jim i ostatním lidem, naučí se vážit si zdraví, navazovat přátelství, být soucitný, pokorný. Handicapované dítě se díky pomoci „zdravých“ dětí lépe začlení do kolektivu, společnosti, mnohem rychleji se rozvíjí. Téměř polovina rodičů nespatřuje na integraci žádná negativa, zbytku záleželo na typu a rozsahu handicapu, navýšení personálu s odbornými znalostmi problematiky a báli se možného posmívání se od „zdravých“ dětí. Ve svých odpovědích byli jednotní, což se potvrdilo na ověřovacích situačních otázkách. V předkládané situaci by se většina zachovala stejně tak, jak by očekávali, že se zachová paní učitelka. Charitativní akce podporuje 72% z nich.

Děti navštěvující běžnou MŠ bez integrace s handicapovanými dětmi se s nimi v 65% případů setkávají jen zřídka kdy. Jejich rodiče byli v otázce toho, zda by takové děti měly chodit do společné MŠ, nerozhodní – polovina tvrdila, že ano, druhý volila odpověď nevím. Ti, jež zvolili odpověď nevím, v další otázce odpovídali ze 74% tak, že by jim tento systém nevádil, což potvrdilo nejednotnost jejich uvažování. Co se týče pojmů, které si s integrací spojí, tak zmiňovali tytéž jako rodiče se zkušeností s integrací. Ve větší míře zmiňovali negativní asociace jako odpor, strach, opovržení, neboť si uvědomovali, že by při setkání s handicapovaným člověkem mohli identifikovat tyto pocity. Spatřovali tatáž pozitiva jako rodiče se zkušeností s integrací, ovšem negativa vyjmenovávali ve větší míře. Zmiňovali nutnost zajištění asistenta, měli obavy z posmívání se „zdravých“ dětí těm handicapovaným, z přizpůsobování se handicapovanému a tím omezení aktivit „zdravých“ dětí. Bojí se, že by integrace byla finančně, organizačně i pro vyučující náročná. Záleželo by jí na tom, o jaký typ handicapu a v jakém rozsahu půjde, zda by dítě nebylo agresivní. Mají strach z možného nepřijetí, nepochopení, negativních reakcí dětí i rodičů na integraci.

V případě ověřovacích situačních otázek rodiče jasně věděli, jak by se měla zachovat paní učitelka, oni sami byli nerozhodní v tom, jak by reagovali. Lze to přisuzovat faktu, že se 65% z nich setkává s handicapovanými osobami jen zřídka. Každopádně pokud jsou si jistí tím, jak se má zachovat paní učitelka, měli by se zachovat stejně, neboť by výchova, kterou očekávají ve škole, měla korespondovat s jejich výchovou doma. Různé charitativní akce podporuje 81% těchto rodičů.

7 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

VO1 – Je společenské, legislativní a materiální zázemí/klima pro integraci handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do MŠ v ČR příznivé?

Co se týče zázemí nutného k integraci handicapovaných dětí do běžných MŠ, tak to je v ČR poměrně diskutabilní. Legislativně je integrace ošetřena a měla by být podle zákona zcela běžně praktikována. Jsou zřízeny podpůrné organizace jako pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra., které z velké části napomáhají integraci handicapovaných dětí do běžných školských zařízení.

Materiální zázemí, především zajištění bezbariérovosti, není v mateřských školách samozřejmostí, mnohé integraci nevyhovují. Je možné ale požádat o dotaci na realizaci různých opatření k bezbariérovosti.

Společenské zázemí je podle sekundárních i vlastního výzkumu z poloviny nakloněno integraci, druhá polovina respondentů váhá, ale uvědomuje si její pozitiva. I odborníci se k integraci staví nerozhodně (55% z nich by nevidilo začleňovat handicapované děti). Nicméně světové výzkumy a praxe v zahraničí potvrzuje její společenskou prospěšnost.

VO2 – Jaký postoj k integraci handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do MŠ mají ředitelé/lky a pedagogové z MŠ ve Zlínském kraji, kteří s touto integrací mají vlastní zkušenost?

Z individuálních rozhovorů s ředitelkami i pedagogickými pracovníky z MŠ ve ZK vyplynulo, že mají s integrací handicapovaných dětí velmi dobré zkušenosti. Hodnotí ji jako velmi přínosnou pro všechny zainteresované strany, tedy jak pro ně samotné, tak pro děti handicapované, „zdravé“ i jejich rodiče.

VO3 – Vedou osobní zkušenosti pedagogů/rodičů s integrací handicapovaných dětí k její větší podpoře a k lepšímu začlenění těchto dětí do majoritní společnosti (zaměřeno na Zlínský kraj)?

Osobní zkušenosti s integrací handicapovaných dětí vedou k její větší podpoře, neboť si rodiče i pedagogové uvědomují její obrovský přínos, kdy jsou děti od malička vedeny

k tomu, aby se ke každému členovi společnosti chovaly a přistupovaly jako k sobě rovnému. Naučí se vážit si zdraví, být ohleduplné, tolerantní, respektovat a pomáhat druhým. Všechny tyto skutečnosti vedou paralelně k lepšímu začlenění handicapovaného dítěte do jejich kolektivu, společnosti.

VO4 – Mají rodiče bez osobních zkušeností s integrací handicapovaných dětí mezi děti „zdravé“ do MŠ vůči této integraci výhrady, nepřipouštějí ji, jsou proti ní (zaměřeno na Zlínský kraj)?

Rodiče dětí, které navštěvují zkoumané MŠ bez integrovaných handicapovaných dětí, jsou v otázce možné integrace poněkud nerozhodní. Celkem 53% z nich k ní nemá žádné výhrady, plně s ní souhlasí. Další téměř polovina – 42% – zvolila neutrální cestu odpovědí nevím, ovšem 74% z nich poté uvedlo, že by jim to ale nevadilo, z čehož lze usuzovat jejich jakousi nejednotnost v odpovědích, ale rovněž naději v to, že by případnou integraci podpořili. To také podporuje fakt, že si velmi jasně uvědomují, jaká pozitiva by přinesla.

III. PROJEKTOVÁ ČÁST

8 NÁVRH KOMUNIKAČNÍ KAMPANĚ

V rámci tematiky integrace handicapovaných dětí do společného vzdělávání spolu se „zdravými“ dětmi nejsou monitorovány žádné celorepublikové projekty. Ze sekundárních zdrojů dat vyplynulo, že se děti ani jejich rodiče nesetkávají často s handicapovanými dětmi. Rovných 70% respondentů v jednom z popisovaných výzkumů uvedlo, že majoritní společnost není dobře informovaná ohledně problematiky handicapovaných osob. Celkem 63% z nich si myslí, že jsou handicapovaní vzdělavatelni. Ovšem společnému vzdělávání je nakloněna jen polovina dotazovaných v ostatních výzkumných šetřeních. Integraci jsou více nakloněny kraje Zlínský, Olomoucký a kraj Vysočina. Primární šetření v rámci Zlínského kraje potvrdilo tyto skutečnosti. Polovina respondentů s integrací nemá problém, 42% neví, není si jistá, ale zřejmě by jí tento systém nevadil. Uvědomují si plně její pozitivita. Rovněž pedagogické pracovnice, s nimiž byly vedeny individuální rozhovory, potvrdily prospěšnost a přínosnost společného vzdělávání „zdravých“ a handicapovaných dětí. Informační kampaň by mohla postoje rodičů nehandicapovaných dětí, kteří se integrace obávají, i majoritní společnosti změnit. Integrace by díky ní mohla vejít v povědomí, postupem času se stát přirozenou a samozřejmou součástí našich životů. Kampaň by mohla být vystavěna právě na uvědomovaných si pozitivěch uvedených v rámci vlastního výzkumu v praktické části a na zprostředkování reálné zkušenosti s integrací.

Co se týče pedagogických pracovníků, kteří jak mají, nebo nemají zkušenosti s integrací, tak na ty se zaměřuje projekt s názvem Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR. Snaží se vytvářet různé metodiky společného vzdělávání, vytváří nová kurikula vzdělávacích kurzů a uskutečňuje je ve všech regionech ČR pro všechny pedagogické pracovníky.

Zadavatelem komunikační kampaně na podporu zřetelnější informovanosti o integraci handicapovaných dětí do běžných MŠ (běžného vzdělávání) a její výraznější životaschopnosti a efektivnosti by mohl být např. Svaz tělesně postižených v ČR o. s. či Společnost pro ranou péči o. s. Finančně by mohla být podpořena z dotačních programů MŠMT či jednotlivých krajů nebo z nadací podporujících handicapované osoby.

8.1 CÍL KAMPANĚ

Primárními cíli kampaně jsou:

1. Seznámit majoritní společnost a především rodiče nehandicapovaných dětí s možnostmi integrace handicapovaných dětí do společného vzdělávání, do společných MŠ.
2. Seznámit je s výraznými pozitivy integrace pro všechny zainteresované strany a zahájit tím diskuzi na toto téma.
3. Na základě bodů č. 1 a 2 podpořit příležitosti handicapovaných dětí v oblasti společenské, vzdělávací a bojovat za jejich práva v rámci české společnosti.
4. Eliminovat případné negativní postoje vůči této integraci.

SPECIFIC (specifický) – Projekt bude vytvořen s cílem být srozumitelný konkrétní CS, být dostatečně informativní, osvětlit CS výhody integrace. Apeluující, popřípadě šokující, aby přesvědčil CS ke změně postojů, k podpoře integrace, k diskuzi na toto téma.

MEASURABLE (měřitelný) – Projekt bude realizován v takové podobě, aby byla zajištěna měřitelnost dílčích kroků, použitých nástrojů - návštěvnost webových stránek, FB stránek, prokliky na webové stránky skrze bannerovou reklamu, počet otištěných PR zpráv, článků, počet novinářů na tiskové konferenci, z ní otištěných tiskových zpráv, sledovanost pořadů, ve kterých se bude o kampani hovořit, návštěvnost eventů.

ATTAINABLE (dosažitelný) – Návrh projektu proběhne s ohledem na charakteristické vlastnosti CS, její zájmy, časové preference a místa, kde se pohybuje.

REALISTIC (realistický) – Projekt se uskuteční s cílem zvýšení informovanosti, povědomí o integraci, jejího výraznějšího podpoření a eliminace případných negativních postojů vůči ní u členů CS.

TIME-FRAMED (zasazený do časového rámce) – Projekt bude probíhat minimálně 6 měsíců, aby byla zajištěna možnost ověřování úspěšnosti, a bude mít přesah dlouhodobosti.

8.2 CÍLOVÁ SKUPINA

Primární cílovou skupinou budou rodiče dětí, které navštěvují mateřské školy na území ČR, v nichž nejsou integrovány handicapované děti. Dle výše provedených výzkumů se starají a rozhodují ve většině záležitostí týkajících se dětí a jejich vzdělávání matky, tudíž se bude pozornost směřována převážně k nim. Bude brán ohled na jejich specifické charakteristiky, zájmy apod.

Sekundárně to budou všichni rodiče v rámci ČR se závislými dětmi. Pokud budeme vycházet z faktu, že jsou v rodině (úplná i neúplná rodina) cca 2 děti (reálně 1,6 dítěte), a závislých dětí je dle ČSÚ 1, 8 milionu (ČSÚ, ©2014), bude v ČR přibližně 900 000 rodin se závislými dětmi.

Terciálně by měla zasáhnout i celou majoritní společnost ČR.

8.3 KOMUNIKAČNÍ MIX

8.3.1 KREATIVNÍ KAMPAŇ – MYŠLENKA, OBSAH

Kampaň s názvem SPOLU SI HRÁT, HANDICAP NEVNÍMAT! odstartuje dne 5. 5. 2017, který je vyhlášen Dnem boje za rovná práva handicapovaných, sérií printů, které budou natištěny na velkoplošných plachtách, jež budou umístěny na vybraných budovách ve všech krajských městech. Stejně vizuály se objeví v podobě plakátů a budou rozvěšeny v mateřských školách a čekárnách dětských lékařů, a také v podobě online bannerové reklamy na českých webových portálech určených pro cílovou skupinu matek i celou veřejnost.

Na vizuálech budou vyobrazeny zdravé děti i handicapované děti v různých situacích spjatých s prostředím mateřské školy. Ve vyobrazených situacích si budou všechny děti bez rozdílu hrát, společně stolovat, kopat si s míčem apod. Při detailnějším pohledu příjemce zjistí, že všechny děti nejsou stejné, že jedno z nich má určitý handicap, ale přesto si spolu dané situace užívají. Součástí vizuálu budou texty podporující začleňování a společné vzdělávání a odkaz na webové stránky www.spolusihrat.cz, kde bude kampaň navazovat sérií osobních příběhů integrovaných dětí a jejich zdravých kamarádů. V těchto příbězích se budou snažit rodičům zdravých dětí a majoritní společnosti připomenout, že jsou stejní jako jejich zdravé děti. Jen mají různé handicap, které jim v určitých věcech ztěžují život, ale s pomocí druhých mohou vše zvládat stejně jako ostatní. Že si zaslouží žít ve stejných

podmínkách, být součástí stejné společnosti, stejného vzdělávacího systému, stejně úspěšní. A že život s nimi obohatí všechny zainteresované strany a tím poté celou společnost. Kromě příběhu budou na webu dostupné i další důležité informace týkající se integrace.

Kampaň bude mít 2 části, první bude probíhat od 5. 5. 201? do konce školního roku a druhá fáze naváže v polovině měsíce srpna. V rámci kampaně budou tedy vytvořeny webové stránky, FB profil, printové vizuály – z nich následně velkoplošné venkovní plachty, plakáty, bannery, dále se budou vytvářet a udržovat PR vztahy se všemi cílovými skupinami, proběhne tisková konference, budou se pořádat různé podpůrné eventy.

8.3.2 NÁVRH PRINTOVÉHO VIZUÁLU

Hlavní myšlenkou kampaně bude fakt, že sice děti „zdravé“ a handicapované nejsou fyzicky ani mentálně zcela stejné, ale v určitém slova smyslu stejné jsou, neboť rády dělají stejné věci – hrají si, společně stolují, sportují, jezdí na výlety apod.

Bude vytvořeno několik vizuálů, na kterých budou vyobrazeny „zdravé“ děti spolu s handicapovaným, jak provádějí určitou aktivitu, nacházejí se v určité běžné situaci. Vizuál bude rozdělen do dvou částí – horní a spodní. V horní části budou děti vyobrazeny např. jak stolují při obědě, házejí si s míčem, hrají fotbal, stavějí bábovičky (viz obrázek č. 3). Ve spodní části vizuálu už bude odhaleno, že nemá jedno z dětí ruku či nohu, sedí na vozičku apod. (viz obrázek č. 4). Tyto použité obrázky jsou pouze ilustrační, aby bylo možné si vizuál lépe představit. Děti samozřejmě nebudou popíjet pivo, ale budou vyobrazeny v situacích popsaných výše.



Obrázek 3 – Ilustrační návrh vizuálu horní část (zdroj: David Kurňavka)



Obrázek 4 – Ilustrační návrh vizuálu spodní část (zdroj: David Kurňavka)

Spojením horní a spodní části vznikne vizuál, který je možné sledovat na obrázku č. 5. Tento obrázek je rovněž pouze ilustrační.



Obrázek 5 – Ilustrační návrh vizuálu (zdroj: David Kurňavka)

Text bude umístěn buď nad a pod obrázek, nebo vedle něj, a bude využívat hlavního názvu kampaně – SPOLU SI HRÁT, HANDICAP NEVNÍMAT! a následovat budou věty - Nebojte se zapojovat handicapované děti. Integrace prospívá všem. spolu s odkazem na webovou stránku www.spolusihrat.cz a logem zadavatelské neziskové organizace.

Pověřen vytvořením grafické podoby vizuálů může být např. student grafického designu (zadání praktického úkolu v rámci výuky pedagogem) nebo je možné oslovit grafické studio a vyjednat s jeho managementem slevu.

8.3.3 POUŽITÉ KOMUNIKAČNÍ NÁSTROJE

1) VELKOPLOŠNÉ VENKOVNÍ PLACHTY

Na velkoplošné venkovní plachty bude použit jeden z výše popsanych vizuálů a umístěny budou na budovách (např. školy v centru města, budovy obchodních center) ve všech krajských městech (Praha, Brno, Ostrava, Olomouc, Zlín, Pardubice, Hradec Králové, Plzeň, České Budějovice, Liberec, Karlovy Vary, Ústí nad Labem, Jihlava) tak, aby jejich sdělení bylo dostupné co největšímu počtu příjemců. Nutností bude předem zajistit jejich vyvěšení. Jelikož se jedná o projekt neziskové organizace, úplata za poskytnutí prostoru k vyvěšení plachet by se dala vyřešit sponzorstvím, nebo výběrem budovy patřící městu či státu. Tisk velkoplošných plachet by se dal rovněž zařídit formou sponzorství, nebo by se mohla vyjednat množstevní sleva, zaplatit se jen materiál apod.

2) PLAKÁTY

Použito bude opět jednotných vizuálů. Plakáty budou rozvěšeny v mateřských školách a v čekárnách dětských lékařů, tedy na místech, kde se často vyskytuje primární cílová skupina. Plakáty budou rozdistribuovány pomocí pracovníků regionálních poboček Svazu tělesně postižených v ČR nebo pracovníků Společnosti pro ranou péči nebo dobrovolníky.

3) BANNEROVÁ REKLAMA

Bannery by rovněž kopírovaly jednotný vizuál. Byly by umístěny na webových portálech, jako jsou seznam.cz, centrum.cz, dále na portálech určených pro ženy, matky jako

jsou ona.idnes.cz, žena-in.cz, prozeny.cz, dama.cz, chytrazena.cz, mimibazar.cz, emimino.cz, maminka.cz apod.

Výroba a umístění bannerů na webových stránkách by bylo domluveno barterovým partnerstvím, aby na ně nebylo zapotřebí žádných finančních zdrojů.

4) WEBOVÉ STRÁNKY WWW.SPOLUSIHRAT.CZ

Webové stránky budou jakýmsi informačním kanálem pro ty, kteří je navštíví. Stěžejní částí webu se stane sekce s názvem PŘÍBĚHY. Jednat se bude o příběhy rodičů, jejichž děti navštěvují školky s integrovanými handicapovanými dětmi, příběhy rodičů handicapovaných dětí, ředitelek a pedagogických pracovníků v těchto MŠ. Budou mít jak podobu článků, tak také videí, na nichž budou zachyceny typické školní dny, výlety a pedagogické pracovníce budou vysvětlovat, co s dětmi právě dělají, proč je integrace důležitá, co komu přináší apod.

Kromě příběhů na webu návštěvníci najdou přehledně uspořádané informace v sekcích jako:

- Aktuality – články, zmínky o právě probíhajících akcích, proběhlých akcích;
- O projektu – popis projektu, jeho cílů, jak vznikl, kdo jej podporuje;
- Projekty, akce – seznam projektů, akcí, eventů, které se uskutečnily nebo uskuteční v rámci kampaně;
- Galerie – fotogalerie, videa;
- Dobrovolnictví – popis způsobu, jak se stát dobrovolníkem, jak a s čím může takový dobrovolník pomoci, co mu dobrovolnictví přinese;
- Dokumenty – publikace, brožury, výzkumy, legislativa;
- Pro média – tiskové zprávy, otištěné články;
- Kontakt – kontaktní informace na zastřešující organizaci, manažera projektu;
- Prolinky – odkazy na související či partnerské instituce, FB profil.

Vytvoření webových stránek může být zajištěno dvěma způsoby. Buď se mohou oslovit studenti oboru IT, kteří by je vytvořili za nižší částku, nebo je možné vyjednat jejich vytvoření specializovanou firmou na bázi sponzorství (např. Ogilvy Interactive tímto způsobem vytvořila stránky Nadaci Terezy Maxové dětem).

5) SOCIÁLNÍ SÍŤE

Bude vytvořen Facebooková stránka pojmenovaná stejně jako celá kampaň SPOLU SI HRÁT, HANDICAP NEVNÍMAT!, která bude spuštěna současně s webovými stránkami. Stránka bude plněna videi příběhů dětí, rodičů i pedagogů na téma integrace, pozvánkami na různé akce, eventy spojené s projektem, dále fotografiemi z těchto akcí, z eventů, z běžných dní v MŠ s integrovanými handicapovanými dětmi, z tiskové konference apod. Rodiče si zde budou moci předávat informace o integraci, zkušenosti s ní apod.

Stránka bude spravována buď pracovníkem zadavatelské organizace nebo pracovníkem spolupracující PR agentury (možnosti spolupráce viz. následující bod č. 7).

6) PR

Celý projekt, jeho myšlenka, cíle, akce a příběhy, budou co nejvíce komunikovaný směrem k médiím formou PR článků, zpráv, tiskové konference. Děti jsou tématem, které je velmi dobře uchopitelné a doručitelné médiím, má poměrně vysoký potenciál uveřejnění.

Vytvořen bude medialist, ve kterém se budou nacházet kontaktní údaje jak na celostátní deníky, tak regionální, časopisy pro ženy, matky, odborné časopisy zabývající se vzděláváním. Prostřednictvím těchto médií se sdělované informace dostanou k vybraným CS.

▪ TISKOVÁ KONFERENCE

Po 7 dnech od odstartování kampaně proběhne v jedné z mateřských škol, kde aktivně probíhá integrace handicapovaného dítěte mezi „zdravé“ děti, tisková konference. Jako vystupující budou pozváni představitelé, kteří mají k tématu nejvíce co říct, tedy zástupce zadavatelské neziskové agentury, ředitelka dané MŠ, zástupce MŠMT z odboru Prevence a speciálního vzdělávání, psycholog nebo pracovník speciálního pedagogického centra, rodič handicapovaného dítěte, rodič „zdravého“ dítěte. Celou diskuzi bude řídit vybraný moderátor. Novináři budou mít možnost v reálném čase na vlastní oči pozorovat „zdravé“ děti při vzájemné kooperaci s handicapovaným dítětem.

Pozvánka na tiskovou konferenci bude rozeslána na pracovní maily novinářů do výše zmíněných médií, rovněž bude její konání oznámeno přes Českou tiskovou kancelář. Dva dny před konáním tiskové konference budou novináři na její konání upozorněni telefonátem.

Na tiskovou konferenci bude nutné připravit několik základních věcí jako např. tiskovou zprávu, cedulky se jmény vystupujících, prezenční listinu, další písemné materiály k tématu (mohou být na CD), materiály o pořádající organizaci (brožura, dokument), CD s fotografiemi a videem.

O chod všech aktivit PR i organizaci tiskové konference se postarají zaměstnanci zadavatelské neziskové organizace, nebo je v případě neziskové organizace možné domluvit pro bono spolupráci s PR agenturou, tedy na bázi sponzorství. Např. u již zmiňované Nadace Terezy Maxové dětem funguje takovéto partnerství s Crest Communications, a.s., která jim zajišťuje PR služby.

- **TV POŘADY – DOBRÉ RÁNO, SNÍDANĚ S NOVOU, STUDIO 6, KOUZELNÁ ŠKOLKA**

Cíle, poslání a myšlenka celé kampaně budou prezentovány také v rámci TV pořadů vybraných celostátních TV stanic. Půjde o ranní pořady jako Dobré ráno na ČT1, Snídaně s Novou na TV Nova a Studio 6 na ČT24. Představitelé zadavatelské organizace spolu s odborníkem na problematiku integrace, pedagogem nebo rodičem handicapovaného či zdravého dítěte, kteří mají s integrací zkušenost, budou do pořadu pozváni a o celém projektu v něm budou hovořit. PR pracovník pozvání do jednoho z pořadů nebo i více předem vyjedná.

Dalším pořadem je Kouzelná školka, která je určena dětem od 4 let a vysílá se každý všední den kromě pátku od 17. hodiny na stanici ČT Děčko. Stanice je určena přímo dětem. Každopádně v době vysílání už bývají rodiče z práce doma, tudíž by vysílané sdělení mohlo zasáhnout i je.

V rámci pořadu by byla odvysílána série videí, která by formou příběhů dětem představovala, jak integrace s handicapovanými dětmi probíhá, jak jim mají pomáhat, jak společně navazovat přátelství, jak se k nim chovat apod.

Jakýsi „ideální“ scénář by sestavily odborné pedagogické pracovnice např. ze speciálních pedagogických center. Na jeho základě by pak ve spolupráci s ČT byla videa natočena a odvysílána. Natáčení by mohlo probíhat v rámci eventu zážitkových a interaktivních seminářů v MŠ (viz. následující bod č. 7).

7) EVENTY

1) Zážitek a interaktivní semináře v mateřských školách

Po celou dobu trvání kampaně budou osločovány mateřské školy, ve kterých neprobíhá integrace handicapovaného dítěte, a bude jim nabízen zážitkový a interaktivní seminář připravený hravou formou se stejným názvem jako celá kampaň SPOLU SI HRÁT, HANDICAP NEVNÍMAT. V jednom měsíci by se měly uskutečnit minimálně 2 semináře v různých krajských městech. Organizačně bude zajištěn pracovníky či dobrovolníky ze zadavatelské neziskové organizace.

Seminář bude postaven na myšlence, kdy si děti budou moci vyzkoušet na vlastní kůži jak si hrát, když právě nevidí, když nemají k dispozici jednu ruku, nohu apod., čímž budou simulovány různé typy handicapů. Budou se tak moci vžít do role handicapovaných dětí. Ostatní děti se jim budou snažit pomáhat. V rámci toho, jak si budou hrát, jim bude školitel vyprávět, jakým způsobem a kdy dětem s handicapem pomáhat apod. Děti si uvědomí, že pomáhat handicapovaným dětem je nutné, pochopí, že se nemohou takovým dětem posmívat apod. Budou do něj zapojeny jak děti, tak pedagogové.

Podobné semináře už organizovalo Středisko rané péče Ostrava a proběhly v rámci běžných škol v Moravskoslezském kraji. Bylo uspořádáno celkem 10 seminářů (7 z nich proběhlo v MŠ), o které byl projevem velký zájem a následně se dočkaly i značného úspěchu. Děti měly ze hry radost a vyprávění školitelů je velmi zajímalo. Školitelé v průběhu semináře zaznamenávali právě tyto kladné reakce dětí a i učitelé semináře hodnotili jako velmi užitečné a přínosné.

2) Dětské koutky v nákupních centrech

V rámci kampaně budou o víkendech probíhat v dětských koutcích ve vybraných nákupních centrech dětské hry, na které budou zvány handicapované i „zdravé“ děti. Smyslem dětských her bude simulovat typický školní den ve třídě s integrovaným handicapovaným dítětem a jeho asistentkou. Asistentka bude rovněž přítomná v dětském koutku spolu se zodpovědnou osobou za dětský koutek (vždy půjde o odborného školitele, stejně jako je tomu u předešlého eventu). Oba školení pracovníci povedou všechny hry a aktivity s dětmi tak, jako by byly v mateřské škole. Budou jim opět vysvětlovat, proč je dítě handicapované, co jeho handicap obnáší, jak mu mohou pomáhat, kdy mu nemají pomáhat, jak se k němu chovat apod.

Bude nutné navázat spolupráci, popřípadě získat povolení od kompetentních pracovníků managementu nákupních center. A stejně tak jako předešlý event bude i tento organizačně zajištěn pracovníky zadavatelské neziskové organizace nebo dobrovolníky.

Informace, fotografie, videa z obou eventů budou umístěny na webové stránky, FB stránku a v podobě tiskových zpráv, článků rozesílány do médií. Rovněž se PR pracovníci budou snažit získat co nejvíce mediálního prostoru k tomu, aby mohli potenciální návštěvníky pozvat na event v dětských koutcích a co nejvíce jich tak nalákat.

Do obou eventů se budou moct zapojit i rodiče zúčastněných dětí, pokud budou chtít. Informace o seminářích získají od vyučujících pedagogů a o programu dětských koutků se dozví kromě médií i z letáčků, webových stránek či FB stránek vybraných nákupních center, rovněž ze stránek www.spolusihrat.cz.

a FB stránek, dětských koutků, úspěšnosti seminářů, monitoringu médií atd. – bude v případě potřeby druhá fáze kampaně modifikována.

Určité činnosti jsou jednorázové nebo krátkodobé (příprava vizuálů, jejich tisk, příprava tiskové konference, tisková konference atd.), jiné mají přesah dlouhodobosti (PR, správa a chod webových a FB stránek, velkoplošné venkovní plachty, plakáty, bannery atd.). Podle průběžného měření efektivity a dopadu kampaně a možnosti jejího financování bude záviset její délka – zda bude dlouhodobější.

8.5 ROZPOČET

Rozpočet byl stanoven co nejnižší na základě faktu, že zadavatelem kampaně je nezisková organizace, byť s možnou podporou státních a nadačních organizací. Nicméně v rámci reklamního a mediálního trhu lze v závislosti na tom, že se jedná o neziskovou organizaci, vyjednávat různé slevy, barterové spolupráce, formy pro bono spolupráce – sponzorství. Tudíž je možné její finanční náročnost stáhnout na co možná nejnižší částku, jak lze sledovat v tabulce č. 5.

NÁZEV POLOŽKY ROZPOČTU	CELKOVÉ SUMY	SUMA ZA JEDNOTKU	VYSVĚTLIVKY
Tvorba webových stránek	0 - 25 000,- *		* odhad se slevou
Správa webových stránek, FB stránky	0,-		pracovní síla v rámci organizace či PR agentura - pro bono
Tvorba vizuálů	0 - 5 000,-		
Tisk plachet	260 000,-	se slevou cca 20 000,- (plná cena 30 000,-)	
Zavěšení plachet	78 000,-	6 000,-	
Tisk plakátů	23 000,-	cca 1,15,-/ks bez slevy	
Bannery	0,-	0,-	barterová spolupráce s webovými portály
Tisková konference	5 000,-		tisk materiálů, brožur atd., organizačně zajištěna pracovní silou v rámci organizace či PR agenturou - pro bono
Event - semináře v MŠ	0,-		pracovní síla v rámci organizace či dobrovolníci
Event - dětské koutky	0,-		pracovní síla v rámci organizace či dobrovolníci
PR	0,-		pracovní síla v rámci organizace či PR agentura - pro bono
Natočení videí pro Kouzelnou školku	0,-		spolupráce s ČT
CELKOVÁ SUMA	396 000,-		
CELKOVÁ SUMA *	366 000,-		* v případě tvorby webových stránek a vizuálů zdarma

Tabulka 5 – Návrh rozpočtu kampaně (zdroj: vlastní)

8.6 MĚŘENÍ EFEKTIVITY

Jak už bylo zmíněno v teoretické části, měřitelnost sociálně marketingových kampaní je velmi složitá. Měření celkového dopadu kampaně nebude zcela jednoduché, ale jsou v ní použity některé komunikační kanály, jež je možné měřit i vyčíslit. Lze zjistit zájem o danou problematiku z návštěvnosti webových a facebookových stránek, rovněž z míry prokliků na webové stránky skrze bannerovou reklamu, z návštěvnosti a úspěšnosti eventů – seminářů v MŠ a dětských koutků v nákupních centrech. Také ze zájmu médií o danou problematiku – monitoringu tiskových zpráv, článků o integraci, celé kampani v médiích, návštěvnosti tiskové konference, počtu zhlédnutí TV pořadů. Po určitém čase je možné provést i výzkum postojů rodičů, veřejnosti k dané problematice a porovnat ho s doposud provedenými výzkumy. Taktéž lze porovnat počet integrovaných handicapovaných dětí do běžných MŠ v krajích před kampaní a po kampani.

8.7 MOŽNÁ RIZIKA A OMEZENÍ PROJEKTU

Každý projekt si s sebou nese spoustu výhod a kladů, ale přitahuje na sebe stejné množství rizik a omezení. Důležité je tato rizika identifikovat, snažit se jim předejít nebo je eliminovat na co možná nejnížší úroveň. Možná rizika navrhovaného projektu SPOLU SI HRÁT, HANDICAP NEVNÍMAT! jsou identifikována v následující tabulce č. 6.

	STUPEŇ RIZIKA		
	nizký	střední	vysoký
FINANČNÍ RIZIKO			
Nedostatek finančních prostředků na navrhovaný projekt (projekt nebude podpořen MŠMT, ani nadačními fondy)			X
Vyšší náklady na realizaci navrhovaného projektu, neočekávané výdaje		X	
POLITICKÉ, EKONOMICKÉ A LEGISLATIVNÍ RIZIKO			
Není možné je ovlivnit, ale je potřeba s nimi počítat		X	
PROJEKČNÍ RIZIKO			
Nevyužití navrhovaných nástrojů projektu (znamená snížení efektivity navrhovaného projektu jako celku)		X	
Nízká účinnost navrhovaných nástrojů (použité nástroje nezachytí vybraná CS)		X	
Nezájem CS		X	
PROVOZNÍ A PERSONÁLNÍ RIZIKO			
Nepřípravenost pracovníků zadavatelské organizace (jejich špatné seznámení s navrhovým projektem, špatná kontrola jednotlivých úkolů apod.)		X	
Kolisání počtu pracovníků zadavatelské organizace (odchod stálých a kvalifikovaných pracovníků)	X		

Tabulka 6 – Seznam možných rizik navrhovaného projektu (zdroj: vlastní)

Rizika jsou v tabulce seřazena podle jednotlivých fází organizace projektu do čtyřech skupin. Jejich stupeň je rozdělen do 3 úrovní – nízký, střední a vysoký a odpovídá pravděpodobnosti, s jakou by se mohla tato rizika vyskytovat při organizaci daného projektu.

Největším rizikem je skutečnost, že by se na navrhovaný projekt nesehnalo dostatek finančních prostředků, nebyl by podpořen MŠMT, ani nadačními fondy, ani fondy v krajích. Tato situace by neměla nastat, neboť všechny finanční prostředky budou zajišťovány dostatečně dlouho dopředu. Ostatní rizika jsou střední či nízké úrovně a dá se jim včas předcházet a eliminovat je.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo popsat stávající situaci týkající se společenského problému integrace handicapovaných dětí mezi „zdravé“ děti do běžných MŠ. A na základě zjištěných poznatků a následného marketingového výzkumu navrhnout komunikační strategii/kampaň k řešení tohoto společenského problému.

Nejprve ale bylo nutné vytvořit si teoretickou základnu z poznatků o této problematice, tedy vymezit pojem handicap, co je vlastně integrace, jaký měla historický vývoj, jaká jsou její specifika v rámci vzdělávání, zda je ukotvena v zákoně, jak by měla být správně převáděna do praxe. Dále si osvětlit pojmy týkající se marketingových komunikací jako jsou sociální marketing a jeho charakteristiky, možnosti propagace sociálních témat, marketingový výzkum.

Poté bylo třeba zmapovat stávající situaci a zázemí integrace, popsat výzkumy, které už byly v rámci této problematiky provedeny, co z nich vyplynulo. A dále provést vlastní výzkumná šetření a to formou individuálních rozhovorů s pedagogy, kteří mají s integrací zkušenost, a formou dotazníkových šetření i s rodiči dětí navštěvujících běžné MŠ, kde jsou integrovány handicapované děti, ale i tam, kde nejsou integrovány, aby bylo možné srovnat jejich postoje a názory. Z výzkumu vyplynulo, že ředitelky a pedagogické pracovnice se zkušeností s integrací jsou jí jasně nakloněny, uvědomují si její pozitiva, přínosy, samy jí doporučují. Rovněž rodiče dětí, které navštěvují společnou MŠ s handicapovaným dítětem, jsou pro takovýto systém vzdělávání, rovněž si uvědomují jeho pozitiva, co přináší všem zainteresovaným stranám. Co se týče rodičů dětí, které chodí do MŠ, kde není integrováno handicapované dítě, ti jsou ke společnému vzdělávání přístupní jen z poloviny, druhá polovina je nerozhodná, ale spíše by jí takový systém nevalil. Uvědomují si spoustu jeho pozitiv a výhod.

Na základě výše uvedených teoretických znalostí a výsledků výzkumných šetření byla vytvořena konkrétní komunikační strategie/kampaň, jejíž cílem je tedy podpořit tuto integraci, informovat o jejích pozitivěch, možnostech, a přesvědčit o její prospěšnosti jak rodiče dětí navštěvujících běžné MŠ, tak také majoritní společnost. Kampaň je vystavěna na myšlence rovnosti dětí, potažmo lidí, i přesto, že jsou v různých jak fyzických, tak mentálních a intelektuálních ohledech odlišní. Snaží se jim připomenout, že je třeba odlišnost tolerovat, naučit se s ní žít, respektovat takové děti, lidi, být k nim solidární, ohleduplný a nápomocný. Celá komunikační kampaň je rozdělena do dvou fází, kdy první

započne v Den boje za rovná práva handicapovaných a její intenzita bude v období prázdnin slabší. Znovu se začne stupňovat v druhé půli srpna a potrvá minimálně do Vánoc, samozřejmě s ohledem na množství finančních prostředků. Využívat bude několika komunikačních nástrojů jako např. webové a Facebookové stránky, plakátů, velkoplošných venkovních plachet, PR a tiskové konference, eventů. Kampaň je navržena tak, aby zasáhla co největší počet zástupců vybraných cílových skupin, za co nejnižší finanční prostředky.

Tato diplomové práce mi byla velkým přínosem. Díky ní jsem si prohloubila znalosti z oboru marketingových komunikací, ale rovněž načerpala spoustu nových znalostí z oblasti pedagogiky, vzdělávání, což mne začalo velmi zajímat a bavit. Zjistila jsem, že pokud nezačneme děti už od raného věku správně vzdělávat, zakoření to v nich spoustu špatných pocitů a zkušeností, které budou mít negativní vliv na jejich další život. Samy s tím nemají možnost nic udělat, proto je nutné, abychom se my jako jejich rodiče, snažili o to, aby byly vzdělávány co nejlépe, nejefektivněji, v nejlepším prostředí. Aby měly možnost už od raném věku poznávat odlišnosti lidí, naučili se takové odlišnosti přijímat, respektovat a byly tak do vlastního života vybaveny co možná nejlepšími vlastnostmi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

TIŠTĚNÉ ZDROJE

- [1] ANDREASEN, Alan R. *Ethics in social marketing*. Washington, D.C: Georgetown University Press, c2001, ix, 212 s. ISBN 0878408207.
- [2] ANDREASEN, Alan R a Philip KOTLER. *Strategic marketing for nonprofit organizations*. 6th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall, c2003, vii, 536 s. ISBN 013041977x.
- [3] BAČUVČÍK, Radim. *Marketing neziskových organizací*. Zlín: VeRBuM, 2011, 190 s. ISBN 978-808-7500-019.
- [4] FEŘTEK, Tomáš. Smí sociální reklama vydírat? *Reflex*. 2002. roč. 13, č. 28, s. 10.
- [5] HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008, 277 s. ISBN 978-80-247-1593-3.
- [6] JESENSKÝ, Ján: *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. 175 s. ISBN 80-7184-030-0.
- [7] KOTLER, Philip, Ned ROBERTO a Nancy LEE. *Social marketing: improving the quality of life*. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage, c2002, xvi, 438 s. ISBN 0761924345.
- [8] KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6 (VáZ.).
- [9] LOUDOVÁ, Tereza. *Pohled majoritní společnosti na člověka s postižením průřezem dějin a v 21. století*. Olomouc, 2009. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí práce PhDr. Jitka Plischke, Ph.D.
- [10] MATYÁŠ, Josef. Šokující reklama nutí k přemýšlení o společenských problémech. *Lidové noviny*. 1998. Praha: Lidové noviny. 6. 4. 1998. s. 2
- [11] MELICHEROVÁ, Radka. *Integrace postižených dětí na první stupeň základních škol a postoje učitelů prvního stupně k integraci*. Brno, 2007. Rigorózní práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

- [12] PELSMACKER, Patrick de, Joeri van den BERGH a Maggie GEUENS. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada, 2003, 581 s., [16] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0254-1.
- [13] ROSECKÁ, Kateřina. *Postoje společnosti k osobám s mentálním postižením*. Brno, 2006. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Barbora Bazalová, Ph.D.
- [14] SCHNEIDEROVÁ, Anna. Sociální reklama. In: *Psychologie, filozofie, sociologie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 11. ISBN 80-7368-174-9.
- [15] TELLIS, Gerard J. *Reklama a podpora prodeje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 602 s. ISBN 8071699977.
- [16] VYSEKALOVÁ, Jitka. *Psychologie reklamy: nové trendy a poznatky*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007, 294 s. ISBN 978-80-247-2196-5.
- [17] WEINREICH, Nedra Kline. *Hands-on social marketing: a step-by-step guide*. Thousand Oaks: Sage Publications, c1999, x, 262 s. ISBN 0761908676.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [1] Česká republika v číslech 2013. In: *ČSÚ* [online]. 2014. vyd., 2014, 12. 12. 2013 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/p/1409-13>
- [2] Dokumenty: Vyhlášky. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. ©2013-2014 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasiky>
- [3] GREGER, David, Martin CHVÁL, Eliška WALTEROVÁ a Karel ČERNÝ. Názory českých rodičů a veřejnosti na časné rozdělování žáků. In: *Centrum základního výzkumu školního vzdělávání* [online] ©2009. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://cosiv.cz/files/materialy/cesky/nazory-ceskych-rodicu-a-verejnosti-na-casne-rozdelovani-zaku.pdf>.
- [4] Kodex reklamy. In: *RPR: Rada pro reklamu* [online]. Praha, © 2005 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: http://www.rpr.cz/cz/dokumenty_rpr.php
- [5] Postoje veřejnosti k českému školství: (Srovnání obecná a odborná veřejnost). In: *Česko mluví o vzdělávání* [online]. Červen 2013 [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: http://ceskomluvi.cz/wp-content/uploads/2014/01/Eduin_130923_vyzkum_srovnani-1.pdf

- [6] SEDLÁČKOVÁ, Hana. *Možnosti integrace dětí v mateřské škole*. [online]. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: http://www.dashofer.cz/download/ukazky/moznosti_integrace_deti_v_materske_skole.pdf?wa=WWW09IX
- [7] Statistická ročenka Zlínského kraje 2013. In: *ČSÚ* [online]. 2014. vyd., 2014, 30. 12. 2013 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: http://www.zlin.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/krajkapitola/721011-13-r_2013-04
- [8] ŠKRABAL, Josef. Jaké je složení domácností v ČR?. *ČSÚ* [online]. 7. 3. 2013 [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/jake_je_slozeni_domacnosti_v_cr20130307
- [9] TOMÁNEK, Libor. Rovnost a kvalita ve vzdělávání – podpora znevýhodněných žáků a škol (zpráva OECD). *Česko mluví o vzdělávání*. [online]. ©2013 [cit. 2014-04-06]. Dostupné z: <http://ceskomluvi.cz/rovnost-a-kvalita-ve-vzdelavani-podpora-znevychodnenych-zaku-a-skol-zprava-oecd/>
- [10] VAJNEROVÁ, Ivana. Sociální reklama patří k dobrému tónu, ale... *Strategie* [online]. ©2014, 8. 11. 2007 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://strategie.e15.cz/zpravy/socialni-reklama-patri-k-dobremu-tonu-ale>
- [11] Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy ve Zlínském kraji za školní rok 2012/2013. In: *Zkola* [online]. Zlín: Zlínský kraj, ©2014 [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: <http://bit.ly/1eEur3M>
- [12] Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. In: *Odbor statistik rozvoje společnosti ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS*. [online]. Praha, 2008, 49 s. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://bit.ly/1nmxsek>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CS	Cílová skupina.
ČNR	Česká národní rada.
ČR	Česká republika.
ČSI	Česká školní inspekce.
MKT	Marketingový.
MŠ	Mateřská škola.
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
SM	Sociální marketing.
SVP	Specifické vzdělávací potřeby.
VS	Výběrový soubor.
ZK	Zlínský kraj.
ZS	Základní soubor.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Proces marketingové výzkumu (zdroj: Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 73)	38
Obrázek 2 – Postup tvorby dotazníku (zdroj: Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 187).....	40
Obrázek 3 – Ilustrační návrh vizuálu horní část (zdroj: David Kurňavka)	87
Obrázek 4 – Ilustrační návrh vizuálu spodní část (zdroj: David Kurňavka)	88
Obrázek 5 – Ilustrační návrh vizuálu (zdroj: David Kurňavka)	88

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Počet individuálně integrovaných dětí v MŠ ve školním roce 2012/2013 (zdroj: Zkola, ©2014).....	57
Tabulka 2 – Identifikace respondentů (zdroj: vlastní).....	59
Tabulka 3 – Časový harmonogram kampaně – část první (zdroj: vlastní).....	95
Tabulka 4 – Časový harmonogram kampaně – část druhá (zdroj: vlastní).....	95
Tabulka 5 – Návrh rozpočtu kampaně (zdroj: vlastní).....	96
Tabulka 6 – Seznam možných rizik navrhovaného projektu (zdroj: vlastní).....	97

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Věkové rozložení matek (D č. 1); (zdroj: vlastní)	67
Graf 2 – Rozložení spektra dosaženého vzdělání u matek (D č. 1); (zdroj: vlastní)	68
Graf 3 – Důvody výběru MŠ (D č. 1); (zdroj: vlastní)	68
Graf 4 – Frekvence setkávání se s handicapovanými dětmi (D č. 1); (zdroj: vlastní)	69
Graf 5 – Četnost pojmů asociovaných s integrací (D č. 1); (zdroj: vlastní)	70
Graf 6 – Přehled jednotnosti odpovědí – testováno na situačních otázkách (D č. 1); (zdroj: vlastní)	72
Graf 7 – Věkové rozložení matek a otců (D č. 2); (zdroj: vlastní)	73
Graf 8 – Rozložení spektra dosaženého vzdělání (D č. 2); (zdroj: vlastní)	74
Graf 9 – Důvody výběru MŠ (D č. 2); (zdroj: vlastní)	74
Graf 10 – Frekvence setkávání se s handicapovanými dětmi (D č. 2); (zdroj: vlastní)	75
Graf 11 – Četnost pojmů asociovaných s integrací (D č. 2); (zdroj: vlastní)	76
Graf 12 – Přehled jednotnosti odpovědí – testováno na situačních otázkách (D č. 2); (zdroj: vlastní)	77

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: SCÉNÁŘ OTÁZEK PRO PEDAGOGY SE ZKUŠENOSTÍ S INTEGRACÍ HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO BĚŽNÉ MŠ

PŘÍLOHA P II: DOTANÍK PRO RODIČE SE ZKUŠENOSTÍ S INTEGRACÍ HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO BĚŽNÉ MŠ

PŘÍLOHA P III: DOTANÍK PRO RODIČE BEZ ZKUŠENOSTÍ S INTEGRACÍ HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO BĚŽNÉ MŠ

PŘÍLOHA P I: SCÉNÁŘ OTÁZEK PRO PEDAGOGY SE ZKUŠENOSTÍ S INTEGRACÍ HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO BĚŽNÉ MŠ

SCÉNÁŘ OTÁZEK PRO PEDAGOGY

Vážená paní, vážený pane,

studuji na Fakultě multimediálních komunikací Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně magisterský obor Marketingové komunikace. V rámci své diplomové práce jsem se zaměřila na prozkoumání tematiky integrace handicapovaných dětí mezi nehandicapované děti ve státních mateřských školách.

Podle informací, které jsem během teoretické přípravy získala, se žádný výzkum na toto téma zatím neprováděl. Domnívám se, že nejen pro mne, ale i pro Vás, celou společnost, ale i příslušné státní orgány či neziskové organizace, by to mohl být zajímavý příspěvek, který by mohl zviditelnit přínos integrace jak pro děti handicapované, tak pro děti nehandicapované, jejich rodiče i vyučující v mateřských školách.

Vážená paní, vážený pane,

předem Vám velice děkuji za Vaši účast na tomto dotazníkovém šetření. Rovněž děkuji za Váš zájem, čas a námahu, které na jejich vyplnění vynaložíte.

SCÉNÁŘ OTÁZEK:

- 1. S kolika handicapovanými dětmi už jste měla možnost pracovat?**
- 2. Pozorujete v rámci své praxe vzestupný trend integrace handicapovaných dětí mezi zdravé?**
- 3. Mění se s tímto vzrůstajícím trendem vnímání a přijímání handicapovaných dětí ve společnosti zdravých dětí?**
- 4. Co je příčinou, důsledkem tohoto trendu?**
- 5. Jak se chovají zdravé děti k handicapovanému dítěti/dětem? Popište například typický školní den.**
- 6. Má, podle vás, integrace pozitivní dopad na zdravé děti? V čem?**

- 7. Má, podle vás, integrace pozitivní dopad na handicapované děti? V čem?**
- 8. Máte negativní zkušenosti, existuje negativní dopad této integrace na zdravé děti?**
- 9. Máte negativní zkušenosti, existuje negativní dopad této integrace na handicapované děti?**
- 10. Zaznamenala jste někdy v rámci otázky této integrace negativní odezvu od rodičů zdravých dětí**
- 11. Musela jste někdy řešit konflikty s těmito rodiči?**
- 12. Co bylo příčinou těchto konfliktů? Jak jste je řešila? Jak to nakonec dopadlo?**

Vaše odpovědi a názory na níže položené otázky jsou pro mne podnětné, zajímavé. I díky nim budu moci vytvořit projekt komunikační strategie pro účel šíření této problematiky. Vaše vlastním vnímání je tedy pro mou práci velmi přínosné.

- 13. Jaký dopad má tato integrace na Vás jako pedagoga?**
- 14. Jak Vy osobně vnímáte integraci...?**
- 15. Jaký dopad má tato integrace na Váš osobní život?**
- 16. Jak náročný je administrativní postup při integraci handicapovaného dítěte do MŠ?**
- 17. Jak se Vám spolupracuje s asistentkou? – pokud jste schopna posoudit**
- 18. Jak dlouho se věnujete pedagogické praxi?**

PŘÍLOHA P II: DOTANÍK PRO RODIČE SE ZKUŠENOSTÍ S INTEGRACÍ HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO BĚŽNÉ MŠ

Vážení rodiče,

studuji na Fakultě multimediálních komunikací Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně magisterský obor Marketingové komunikace. V rámci své diplomové práce jsem se zaměřila na prozkoumání tématiky integrace handicapovaných dětí mezi nehandicapované děti v mateřských školách.

Podle informací, které jsem během teoretické přípravy získala, se žádný výzkum na toto téma zatím neprováděl. Domnívám se, že nejen pro mne, ale i pro Vás, celou společnost, ale i příslušné státní orgány či neziskové organizace, by to mohl být zajímavý příspěvek, který by mohl zviditelnit přínos integrace jak pro děti handicapované, tak pro děti nehandicapované, jejich rodiče i vyučující v mateřských školách.

Vážená paní, vážený pane,

předem Vám velice děkuji za Vaši účast na tomto dotazníkovém šetření. Za Váš zájem, čas, námahu, které při jeho vyplňování vynaložíte. V případě jakýchkoliv dotazů mne neváhejte kontaktovat na email: zanetacvernova@gmail.com nebo telefon 736 283 496.

PROSÍM O VYPLNĚNÍ VŠECH NÁSLEDUJÍCÍCH OTÁZEK:

1. Proč Vaše dítě/děti chodí do stávající mateřské školy?

- a) JE TO BLÍZKO OD MÍSTA BYDLIŠTĚ
- b) ŠKOLKA NABÍZÍ AKTIVITY PRO DĚTI NAVÍC – např. výuka angličtiny, tance, zdravá strava apod.
- c) BYLA TO JEDINÁ ŠKOLKA, VE KTERÉ BYLO VOLNÉ MÍSTO
- d) DÍTĚ MĚLO VE ŠKOLCE KAMARÁDY, JEŠTĚ PŘEDTÍM NEŽ DO NÍ NASTOUILO
- e) ŠKOLKA MÁ DOBRÉ REFERENCE MEZI RODIČI
- f) JINÉ: _____

2. Jak často se Vaše dítě/děti setkává/vají s dětmi, které jsou handicapované (tělesně, mentálně, nebo v kombinaci)?

- a) DENNĚ
- b) PRAVIDELNĚ (několikrát za měsíc)
- c) MĚNĚ ČASTO (jednou za měsíc)
- d) ZŘÍDKA (jednou za půl roku a méně)

3. Představte si situaci, kdy jde paní učitelka z mateřské školy s dětmi na procházku. V kočárku/vozičku veze handicapované dítě – Tonička, který chodí do třídy spolu s ostatními dětmi. Zastaví se na hřišti, kde jsou různé prolézačky, skluzavky apod.

Vyberte jednu z následujících situací, podle které by se měla zachovat paní učitelka.

- a) Paní učitelka děti nevede k tomu, aby si děti s Toničkem hrály. Samy si hrají ve svém koutku bez vzájemného kontaktu s Toničkem. Zkoumavě, zvědavě ho pozorují, vnímajíc jeho handicap. Když toto paní učitelka vidí, snaží se jim vysvětlit, proč je Toniček handicapovaný a proč nemůže dělat vše stejně jako ony.

- b) Děti Toníčka vnímají jako sobě rovného. Paní učitelka je vede k tomu, aby si s Toníčkem hrály. V případě, že Toníčkově něco nejde, má s ním problém, děti mu samy od sebe pomohou. Pokud mají děti ohledně Toníčkovy handicapu otázky, paní učitelka jim je pečlivě zodpovídá.
- c) Děti si s Toníčkem hrát nechtějí. Upozorňují na Toníčkov handicap, posmívají se mu. Paní učitelka je napomeně, nakáže jim, aby si poslušně hrály a Toníčka si nevsímaly.

4. Představte si situaci, kdy jste spolu se svým dítětem na veřejném hřišti. Vaše dítě si staví bábovičky z písku. Na hřiště dorazí také maminka s handicapovaným dítětem - chlapcem Toníčkem. Toníček si chce s Vaším dítětem hrát. Jak byste v této situaci reagoval/la Vy?

- a) Netuším, jakým způsobem by si spolu měli hrát. Myslím si, že by mé dítě nebylo z handicapovaného dítěte ve své kůži. V případě, že by se chlapec posmíval nebo na něj jakkoliv upozorňovalo, napomenula bych ho a nakázala mu, aby si poslušně hrál.
- b) Neměla bych problém s tím, že si chce handicapovaný chlapec hrát s mým dítětem. Spolu s jeho maminkou bych se snažila obě děti seznámit a navést je ke společné hře. V případě, že by mělo mé dítě nějaké otázky ohledně handicapu či odlišnosti Toníčka, snažila bych se mu vše vysvětlit.
- c) Nechala bych své dítě, aby se samo rozhodlo, jestli si chce s handicapovaným chlapcem hrát. Pokud by si chtělo s Toníčkem hrát, nechala bych je hrát si a nezasahovala do jejich hry. Pokud by nechtělo, nechala bych ho, aby si stavělo bábovičky samo a Toníčka si nevsímalo.

5. Jaké atributy si spojujete s integrací handicapovaných dětí do mateřských škol se zdravými dětmi? Vyberte max. 5 možností.

- a. POKORA
- b. ZDRAVÍ
- c. ZKUŠENOST
- d. ZNALOST
- e. ODPOR
- f. PŘÁTELSTVÍ
- g. ZLOBA
- h. SOUCIT
- i. EMPATIE
- j. STRACH
- k. RADOST
- l. NADĚJE
- m. OMEZENÍ
- n. OPOVRŽENÍ
- o. POZORNOST
- p. NÁPOMOC

6. Myslíte si, že je dobře, že do mateřské školy, do které chodí/chodilo Vaše dítě, chodí/chodilo i dítě/děti s handicapem?

- a. ANO
- b. NE
- c. NEVÍM

7. Vadí/vadilo Vám, že do mateřské školy, do které chodí/chodilo Vaše dítě, chodí/chodilo i dítě s handicapem?

- a. HODNĚ
- b. TROŠKU
- c. NEVADÍ MI TO
- d. JE MI TO JEDNO
- e. ZÁLEŽÍ (-doplňte vlastní zdůvodnění na řádek níže):

U následujících dvou otázek (ot. 8. a 9.), prosím, vyjmenujte všechny možné alternativy, které Vás napadnou.

8. Jaká POZITIVA spatřujete na případné integraci handicapovaných dětí do MŠ se zdravými dětmi?

9. Jaká NEGATIVA spatřujete na případné integraci handicapovaných dětí do MŠ se zdravými dětmi?

10. Pohlaví

- a. ŽENA
- b. MUŽ

11. Věk

- a. 20-25
- b. 25-30
- c. 30-35
- d. 35-40
- e. 40-45
- f. 45-50
- g. 50 a více

12. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a. ZÁKLADNÍ
- b. STŘEDNÍ ODBORNÉ

- c. STŘEDNÍ S MATURITOU
- d. VYŠŠÍ ODBORNÉ
- e. VYSOKOŠKOLSKÉ
- f. JINÉ: _____

13. Počet dětí v rodině

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4 A VÍCE

14. Druh zaměstnání

- a. ZAMĚSTNANEC V SOUKROMÉM SEKTORU
- b. ZAMĚSTNANEC VE STÁTNÍM SEKTORU
- c. ZAMĚSTNANEC VE SLUŽBÁCH
- d. SOUKROMÝ PODNIKATEL/OSVČ
- e. V DOMÁCNOSTI
- f. NA MATEŘSKÉ/RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ
- g. V INVALIDNÍM DŮCHODU
- h. PÉČE O OSOBU BLÍZKOU
- i. NEZAMĚSTNANÝ
- j. JINÉ: _____

15. Druh bydlení

- a. DŮM V OBCI
- b. DŮM NA SATELITNÍM SÍDLIŠTI
- c. BYT
- d. JINÉ: _____

16. Podporujete finančně/věcně charitativní akce (sbírky, koncerty, aukce apod.)?

- a. ANO
- b. NE

17. Navštěvujete samotné charitativní akce (sbírky, koncerty, výstavy, dražby apod.)?

- a. ANO
- b. NE (pokud ne, neodpovídejte na následující otázku – č. 18)

18. Pokud ano, uveďte, prosím, jaký/é typ/y charitativních akcí navštěvuje? (Můžete uvést i konkrétní názvy charitativních akcí)

PŘÍLOHA P III: DOTANÍK PRO RODIČE BEZ ZKUŠENOSTÍ S INTEGRACÍ HANDICAPOVANÝCH DĚTÍ DO BĚŽNÉ MŠ

Vážení rodiče,

studuji na Fakultě multimediálních komunikací Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně magisterský obor Marketingové komunikace. V rámci své diplomové práce jsem se zaměřila na prozkoumání tématiky integrace handicapovaných dětí mezi nehandicapované děti v mateřských školách.

Podle informací, které jsem během teoretické přípravy získala, se žádný výzkum na toto téma zatím neprováděl. Domnívám se, že nejen pro mne, ale i pro Vás, celou společnost, ale i příslušné státní orgány či neziskové organizace, by to mohl být zajímavý příspěvek, který by mohl zviditelnit přínos integrace jak pro děti handicapované, tak pro děti nehandicapované, jejich rodiče i vyučující v mateřských školách.

Vážená paní, vážený pane,

předem Vám velice děkuji za Vaši účast na tomto dotazníkovém šetření. Za Váš zájem, čas, námahu, které při jeho vyplňování vynaložíte. V případě jakýchkoliv dotazů mne neváhejte kontaktovat na email: zanetacvernova@gmail.com nebo telefon 736 283 496.

PROSÍM O VYPLNĚNÍ VŠECH NÁSLEDUJÍCÍCH OTÁZEK:

19. Proč Vaše dítě chodí do stávající mateřské školy?

- a) JE TO BLÍZKO OD MÍSTA BYDLIŠTĚ
- b) ŠKOLKA NABÍZÍ AKTIVITY PRO DĚTI NAVÍC – např. výuka angličtiny, tance, zdravá strava apod.
- c) BYLA TO JEDINÁ ŠKOLKA, VE KTERÉ BYLO VOLNÉ MÍSTO
- d) DÍTĚ MĚLO VE ŠKOLCE KAMARÁDY, JEŠTĚ PŘEDTÍM NEŽ DO NÍ NASTOUPILO
- e) ŠKOLKA MÁ DOBRÉ REFERENCE MEZI RODIČI
- f) JINÉ: _____

20. Setkává se Vaše dítě s dětmi, které jsou handicapované (tělesně, mentálně, nebo v kombinaci)?

- a) ANO
- b) NE (neodpovídejte na následující otázku – č. 3)

21. Pokud ano, tak jak často?

- a) DENNĚ
- b) PRAVIDELNĚ (několikrát za měsíc)
- c) MĚNĚ ČASTO (jednou za měsíc)
- d) ZŘÍDKA (jednou za půl roku a méně)

22. Představte si situaci, kdy jde paní učitelka z mateřské školy s dětmi na procházku. V kočárku/vozičku veze handicapované dítě – Tonička, který chodí do třídy spolu s ostatními dětmi. Zastaví se na hřišti, kde jsou různé prolézačky, skluzavky apod.

Vyberte jednu z následujících situací, podle které by se měla zachovat paní učitelka.

- a) Paní učitelka děti nevede k tomu, aby si děti s Toničkem hrály. Samy si hrají ve svém koutku bez vzájemného kontaktu s Toničkem. Zkoumavě, zvědavě ho pozorují, vnímajíc jeho handicap. Když toto paní učitelka vidí, snaží se jim vysvětlit, proč je Toniček handicapovaný a proč nemůže dělat vše stejně jako ony.
- b) Děti Tonička vnímají jako sobě rovného. Paní učitelka je vede k tomu, aby si s Toničkem hrály. V případě, že Toničkovi něco nejde, má s něčím problém, děti mu samy od sebe pomohou. Pokud mají děti ohledně Toničkova handicapu otázky, paní učitelka jim je pečlivě zodpovídá.
- c) Děti si s Toničkem hrát nechtějí. Upozorňují na Toničkův handicap, posmívají se mu. Paní učitelka je napomene, nakáže jim, aby si poslušně hrály a Tonička si neвшímaly.

23. Představte si situaci, kdy jste spolu se svým dítětem na veřejném hřišti. Vaše dítě si staví bábovičky z písku. Na hřiště dorazí také maminka s handicapovaným dítětem - chlapcem Toničkem. Toniček si chce s Vaším dítětem hrát. Jak byste v této situaci reagoval/la Vy?

- a) Netuším, jakým způsobem by si spolu měli hrát. Myslím si, že by mé dítě nebylo z handicapovaného dítěte ve své kůži. V případě, že by se chlapci posmívalo nebo na něj jakkoliv upozorňovalo, napomenula bych ho a nakázala mu, aby si poslušně hrálo.
- b) Neměla bych problém s tím, že si chce handicapovaný chlapec hrát s mým dítětem. Spolu s jeho maminkou bych se snažila obě děti seznámit a navést je ke společné hře. V případě, že by mělo mé dítě nějaké otázky ohledně handicapu či odlišnosti Tonička, snažila bych se mu vše vysvětlit.
- c) Nechala bych své dítě, aby se samo rozhodlo, jestli si chce s handicapovaným chlapcem hrát. Pokud by si chtělo s Toničkem hrát, nechala bych je hrát si a nezasahovala do jejich hry. Pokud by nechtělo, nechala bych ho, aby si stavělo bábovičky samo a na Tonička neupozorňovalo, neвшímalo si ho.

24. Jaké atributy si spojíte s integrací handicapovaných dětí do mateřských škol se zdravými dětmi? Vyberte max. 5 možností.

- a) POKORA
- b) ZDRAVÍ
- c) ZKUŠENOST
- d) ZNALOST
- e) ODPOR
- f) PŘÁTELSTVÍ
- g) ZLOBA
- h) SOUCIT
- i) EMPATIE
- j) STRACH
- k) RADOST
- l) NADĚJE
- m) OMEZENÍ
- n) OPOVRŽENÍ
- o) POZORNOST
- p) NÁPOMOC

25. Myslíte si, že by do mateřské školy, do které chodí Vaše dítě, mělo/měly chodit i dítě/děti s handicapem?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

26. Vadilo by Vám, kdyby do mateřské školy, do které chodí Vaše dítě, chodilo i dítě s handicapem?

- a) HODNĚ
 - b) TROŠKU
 - a) NEVADÍ MI TO
 - b) JE MI TO JEDNO
 - c) ZÁLEŽÍ (-doplňte vlastní zdůvodnění na řádek níže):
-

U následujících dvou otázek (ot. 9. a 10.), prosím, vyjmenujte všechny možné alternativy, které Vás napadnou.

27. Jaká POZITIVA spatřujete na případné integraci handicapovaných dětí do MŠ se zdravými dětmi?

28. Jaká NEGATIVA spatřujete na případné integraci handicapovaných dětí do MŠ se zdravými dětmi?

29. Pohlaví

- a) ŽENA
- b) MUŽ

30. Věk

- a) 20-25
- b) 25-30
- c) 30-35
- d) 35-40
- e) 40-45
- f) 45-50

g) 50 a více

31. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) ZÁKLADNÍ
- b) STŘEDNÍ ODBORNÉ
- c) STŘEDNÍ S MATURITOU
- d) VYŠŠÍ ODBORNÉ
- e) VYSOKOŠKOLSKÉ
- f) JINÉ: _____

32. Počet dětí v rodině

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 A VÍCE

33. Druh zaměstnání

- a) ZAMĚSTNANEC V SOUKROMÉM SEKTORU
- b) ZAMĚSTNANEC VE STÁTNÍM SEKTORU
- c) ZAMĚSTNANEC VE SLUŽBÁCH
- d) SOUKROMÝ PODNIKATEL/OSVČ
- e) V DOMÁCNOSTI
- f) NA MATEŘSKÉ/RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ
- g) V INVALIDNÍM DŮCHODU
- h) PÉČE O OSOBU BLÍZKOU
- i) NEZAMĚSTNANÝ
- j) JINÉ: _____

34. Druh bydlení

- a) DŮM V OBCI
- b) DŮM NA SATELITNÍM SÍDLIŠTI
- c) BYT
- d) JINÉ: _____

35. Podporujete finančně/věcně charitativní akce (sbírky, koncerty, aukce apod.)?

- a) ANO
- b) NE

36. Navštěvujete samotné charitativní akce (sbírky, koncerty, výstavy, dražby apod.)?

- a) ANO
- b) NE (pokud ne, neodpovídejte na následující otázku – č. 19)

37. Pokud ano, uveďte, prosím, jaký/é typ/y charitativních akcí navštěvuje? (Můžete uvést i konkrétní názvy charitativních akcí)
