

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2017

Šárka Kmínková

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Postoj veřejnosti na Příbramsku k osobám se
zdravotním postižením**

**Pribram on public attitudes towards persons with
disabilities**

Bakalářská práce

Vedoucí:

Mgr. Lenka Chittussiová

Autor:

Šárka Kmínková

Praha 2017

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lence Chittussiové za odborné vedení, ochotu, vstřícnost a cenné rady při zpracování práce. Dále ochotné veřejnosti na Příbramsku, která se podílela na vypracování výzkumného šetření.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou prací „Postoj veřejnosti na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 23. 06. 2017

Šárka Kmínková

.....

Anotace

Bakalářská práce „Postoj veřejnosti na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením“ se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část popisuje pojetí zdravotního postižení a počty osob se zdravotním postižením. Dále popisuje dělení a bližší specifikaci vybraných druhů postižení. Popis vývoje fyzického, psychického a sociálního u vybraných druhů postižení. Uvádí stupně podpůrných opatření a výše příspěvku na péči o osoby s postižením dle nového zákona. Dále historická stádia vývoje přístupu k osobám se zdravotním postižením a současné pojetí postojů k těmto osobám. Závěr teoretické části je věnován vybraným pojmům souvisejícím s postoji společnosti k osobám se zdravotním postižením. Konkrétně jde o popis integrace, předsudků a diskriminace. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit názory a postoje veřejnosti různé věkové kategorie v městě Příbram a blízkém okolí k osobám se zdravotním postižením.

Annotation

The bachelor thesis „Pribram on public attitudes towards persons with disabilities“ consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part describes the concept of disability and the number of people with disabilities. It also describes division and specification of selected type of disability. Description of physical, psychological and social development in selected disabilities. It set out the degree of support measures and the amount of care allowance for people with disabilities under the new law. Further, the historical stage of the development of access to people with disabilities and the current concept of attitudes towards these persons. Conclusion of the theoretical part is devoted to selected concepts related to the attitude of the society towards persons with disabilities. Specifically, this is a description of integration, prejudice and discrimination. The aim of the research was to find out the opinions and attitudes of the public of various age categories in the town of Pribram and the surrounding area to people with disabilities.

Klíčová slova

Zdravotní postižení, podpůrná opatření, příspěvek na péči, postoje společnosti, integrace, předsudky, diskriminace

Key words

Disability, support measures, care allowance, society mindsets, integration, prejudice, discrimination

Obsah

Úvod.....	9
1. Zdravotní postižení.....	10
1.1 Pojetí zdravotního postižení.....	10
1.2 Počty osob se zdravotním postižením ve světě a v ČR.....	10
1.3 Dělení a bližší specifikace osob se zdravotním postižením.....	11
1.3.1 Osoby se zrakovým postižením.....	11
1.3.2 Osoby se sluchovým postižením.....	13
1.3.3 Osoby s narušenou komunikační schopností.....	15
1.3.4 Osoby s tělesným postižením.....	18
1.3.5 Osoby s mentálním postižením.....	19
1.3.6 Osoby s kombinovaným postižením.....	21
1.4 Stupně podpůrných opatření a výše příspěvku na péči.....	22
2. Postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	24
2.1 Historická stadia v přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	24
2.2 Současné pojetí postojů společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	25
2.3 Pojmy související s postoji společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	26
2.3.1 Integrace.....	26
2.3.2 Předsudky.....	27
2.3.3 Diskriminace.....	27
3. Praktická část.....	29
3.1 Projekt výzkumného šetření.....	29
3.1.1 Cíle výzkumu.....	29
3.1.2 Charakteristika souboru a metoda výzkumu.....	29
3.1.3 Hypotézy výzkumu.....	29
3.1.4 Organizace výzkumu a způsob zpracování dat.....	30
3.2 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	31
3.3 Shrnutí výsledků výzkumu.....	62
Závěr.....	64
Seznam použité literatury:.....	66
Seznam příloh:.....	68
Summary:.....	73

Seznam zkratk

OSZP	osoba se zdravotním postižením
DMS	dárcovská SMS
ŠPZ	školské poradenské zařízení
SVP	středisko výchovné péče
SPC	speciálně pedagogické centrum
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
WHO	Světová zdravotnická organizace
ČSÚ	Český statistický úřad
MR	mentální retardace
IQ	inteligenční kvocient
DMO	dětská mozková obrna
CNS	centrální nervová soustava
NKS	narušená komunikační schopnost

Úvod

Úvodem mé bakalářské práce bych chtěla říci, proč jsem si téma zvolila. Téma jsem si vybrala, protože je pro mě zajímavé. Na střední škole a vysoké škole jsem měla možnost přijít do styku s osobami s postižením v rámci praxe. Tato problematika mě oslovila, až na vysoké škole. Došla jsem tedy k závěru, že s osobami s postižením chci pracovat v budoucnu a dále pokračovat ve studiu speciální pedagogiky a psychologie.

Myslím si, že je důležité uvědomit si, že mezi námi žijí i lidé, kteří potřebují zvláštní pozornost. Domnívám se, že postoje veřejnosti, může ovlivnit přímý kontakt s těmito jedinci. Negativní postoj může vést i k diskriminaci a předsudkům vůči osobám s postižením. Proto je důležité, aby právě společnost včas stimulovala vývoj a schopnosti osob se zdravotním postižením, aby došlo k úspěšné integraci a nedocházelo k diskriminaci.

Cílem teoretické části je informovat o problematice zdravotního postižení. Teoretická část je věnována pojetí zdravotního postižení, věnuje pozornost počtu osob se zdravotním postižením ve světě a v České republice, dále vybraným kategoriím zdravotního postižení a popisu vývoje fyzického, psychického a sociálního u jednotlivých druhů postižení. Věnována pozornost, je také stupňům podpůrných opatření dle nejnovějšího zákona a výší příspěvku na péči. Dále historickým stádiím vývoje v přístupu k osobám se zdravotním postižením a znevýhodněním, i současnému pojetí postojů společnosti k těmto osobám. Závěr teoretické části se bude věnovat vybraným pojmům souvisejícím s postoji společnosti k osobám se zdravotním postižením, konkrétně integraci, předsudkům a diskriminaci.

Cílem praktické části je, zjistit jaký mají lidé na Příbramsku postoj k osobám se zdravotním postižením. K tomu bylo využito kvantitativní výzkumné šetření, zaměřené na osoby různého věku z Příbrami a okolí. K dosažení cílů byla zvolena metoda standardizovaného dotazníku. Výsledky dotazníku byly zapsány do tabulek a znázorněny pomocí grafů, opatřených slovními komentáři.

1. Zdravotní postižení

Kapitola má sloužit k pochopení a orientaci v problematice zdravotního postižení. V první řadě se bude věnovat pojetí zdravotního postižení a počtu osob žijících se zdravotním postižením u nás v České republice v porovnání se světem. Dále bude dělení a bližší specifikace vybraných osob se zdravotním postižením. U jednotlivých druhů postižení bude popis z hlediska fyzického, psychického a sociálního vývoje. Také budou zmíněny stupně podpůrných opatření pro osoby se zdravotním postižením a výši příspěvku na péči dle nového zákona.

1.1 Pojetí zdravotního postižení

V označení a pojetí zdravotního postižení dosud neexistuje v České republice jednota. Podobně tomu tak je i v jiných zemích. Existuje několik označení pro osoby se zdravotním postižením v České republice. Liší se dle oblastí, ve kterých se užívají. Pojmout zdravotní postižení je složité. Každý z nás si může zdravotní postižení představovat z jiného úhlu pohledu. Jedinec si může zdravotní postižení spojovat s konkrétními případy osob, se kterými přichází do styku. Zdravotní postižení je dle Světové zdravotnické organizace (WHO), ať už jde o částečné či úplné omezení schopnosti, vykonávat činnosti, které jsou způsobené dysfunkcí a poruchou orgánů. Zdravotní postižení lze pojmout jako omezení pohybu, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí vyúsťující v handicap, který ovlivňuje postavení jedince ve společnosti (Matějček, 2011, s. 7). Zdravotní postižení může být také definováno jako závažný a trvalý stav se sníženými funkcemi a schopnostmi, což je způsobeno úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou (Kocurová, 2002, s. 10). Podle Novosada (2009, s. 12) to neznamená však snížení kvality života jedince.

1.2 Počty osob se zdravotním postižením ve světě a v ČR

S rozvojem civilizace se počty osob se zdravotním postižením stále zvyšují. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se do roku 2020 počet zrakově postižených osob zdvojnásobí. Dle nejnovějších poznatků jde o 700 milionů osob se zdravotním postižením. Jde především o osoby s mentální, tělesnou nebo smyslovou vadou. Z toho asi 140 milionů dětí. Dle aktuálních odhadů (WHO) na světě žije 124 milionů slabozrakých osob a 37

milionů nevidomých (Valenta, 2014, s. 86). Dle Kocurové (2002, s. 25) žilo v České republice 1 220 000 osob se zdravotním postižením v porovnání s aktuálními čísly. Dle Valenty (2014, s. 23) údaje ze statistiky hovoří asi o 300 000 mentálně postižených osob. Odhady ve světě jsou, kolem 200 milionů osob s tímto postižením (Valenta, 2014, s. 23).

U obyvatel v České republice patří k nejčastějším zdravotním postižením onemocnění vnitřních orgánů. Z hlediska závažnosti postižení, je středně těžké postižení, poté těžké, lehké postižení a velmi těžké postižení (Novosad, 2009). Z výsledků šetření českého statistického úřadu (ČSÚ) vyplývá, že od roku 2007 počet osob se zdravotním postižením vzrostl a přibývá také vrozených postižení. Jde zhruba od 10, 2 procenta obyvatel v porovnání s rokem 2007, kdy šlo o 9, 8 procenta obyvatel (EuroZpravy, ČTK, 2014).

1.3 Dělení a bližší specifikace osob se zdravotním postižením

V dalších podkapitolách bude dělení a bližší specifikace vybraných osob se zdravotním postižením. Dále budou jednotlivé podkapitoly věnovány popisu vývoje fyzického, psychického a sociálního u vybraných u osob. Každé zdravotní postižení závisí na druhu, typu a stupni. Je tedy složité popsat obecně popis vývoje právě z hlediska fyzického, psychického i sociálního. Vybrané kategorie osob se zdravotním postižením dělíme na:

- Osoby se zrakovým postižením
- Osoby se sluchovým postižením
- Osoby s narušenou komunikační schopností
- Osoby s tělesným postižením
- Osoby s mentálním postižením
- Osoby s kombinovaným postižením (Valenta, 2014).

1.3.1 Osoby se zrakovým postižením

Podle Pipekové (2010) zrakové postižení znamená omezenost a stěžení příjmu vizuální informace. Pro jedince, kteří mají těžší vadu zrakového vidění, je tato možnost vyloučena. Zraková vada ovlivňuje nejen psychiku jedince, ale celou jeho osobnost a může mít i z části dopad na fyzický vývoj. Osobnost jedince a jeho vývoj ovlivňuje zraková vada

v závislosti na diagnóze, závažnosti, na jeho původu a době, kdy vznikla. Podle Mellanové (2004) se v dnešní době užívá termínu slabozraký a slepý.

V oblasti fyzického vývoje u osob se zrakovým postižením, dochází k omezení pohybového vývoje. Může dojít k přeskočení některých vývojových fází, nebo k opoždění vývoje. Jelikož jedinec dostatečně nebo vůbec nevidí předměty, které by ho stimulovaly k pohybu, dochází tak ke ztrátě motivace k pohybu. Osoba se zrakovým postižením nemusí často bez dostatečného vedení druhou osobou vědět, jakým směrem jít a přejít přes překážky k cíli, což také vyžaduje velkou pozornost (Pipeková, 2010). Osoba se zrakovým postižením může tak při pohybu působit nešikovně. Jedinec má problém při chůzi na schodech, nebo naráží do předmětů (Pipeková, 2010, s. 254).

U nevidomých osob můžeme pozorovat různé pohybové automatismy, jako tlačení očí a kývání. Dalšími projevy mohou být nezvyklé pohyby očí, jako je časté mrkání. Oči mohou být zakalené, víčka krvavá či zahmouřená. Naproti tomu, zdravé oči se pohybují spolu, stabilně a plynule spolu fixují. Objevují se také různé grimasy např. mračení (Pipeková, 2010, s. 254). Dle Pipekové (2010) osoby se zrakovým postižením nedokážou držet hlavu vzpřímeně.

Problémy se mohou vyskytovat také ve vyučování. Při čtení si můžeme povšimnout u jedince, že používá buď velmi krátkou, nebo velmi velkou čtecí vzdálenost. Chyby se vyskytují také při psaní, kdy dochází k záměně písmen. Tito jedinci čtou pomaleji (Pipeková, 2010, s. 254).

Pipeková tvrdí (2010), že proces myšlení u osob se zrakovým postižením se nijak zvlášť neliší od osob, které vidí. Najdou se ale určitá specifika, která vedou ke zpomalení intelektového vývoje. Pro osoby se zrakovým postižením, bývá kompenzační funkcí vnímání sluchové a hmatové. Lidé s postižením zrakového vnímání mohou mít problém rozpoznávat známé předměty, či dokonce podstatně rozdílné objekty.

Problémy můžeme sledovat u dětí při porovnávání a srovnávání předmětů. Podle Pipekové (2010) na rychlost zrakového vnímání působí několik faktorů např. únava a stav osvětlení.

Podle Mellanové (2004) vrozené vady zraku ztěžují psychický rozvoj dítěte, ale získané bývají větší psychickou zátěží, jelikož vstoupí do života náhle a jedinec se tak musí s rodinou přizpůsobovat zcela jiným podmínkám. Pro osoby se zrakovým postižením má řeč mnohem větší význam, než pro osoby zdravé. Dle Pipekové (2010) bývá paměť u těchto osob lépe rozvinuta.

U osob se zrakovým postižením dochází během socializace k různým odchýlkám, jako je např. ztráta možnosti učení se nápodobou, což vede k opoždění sociálních aktivit. Další odchýlka u těchto osob nastává po narození, kdy matka s dítětem nemůže navázat zrakový kontakt (Pipeková, 2010, s. 265).

Omezená schopnost orientace v prostoru způsobuje u těchto osob větší závislost na ostatních lidech. Lze tvrdit, že veškeré postoje nevidomého jsou ovlivněny především rodinou a vidícími přáteli. Osoby se zrakovým postižením mají tedy největší potíže v sociálních situacích např. při zapojení se do rozhovoru, nakupování, hledání přítele v kolektivu apod. (Pipeková, 2010).

Podle Mellanové (2004) se často u osob se zrakovým postižením setkáváme s podezíravostí a nedůvěrou, protože nedokážou kontrolovat situaci kolem sebe. Jedinec, který nerozumí dění kolem sebe, zneklidní a tak se dostává do napětí a poté hůře spolupracuje s ostatními.

Klasifikace podle Světové zdravotnické organizace (WHO) rozlišuje čtyři základní kategorie osob se zrakovým postižením dle stupně. Jde o osoby:

- nevidomé – u nevidomosti dochází k nevratnému poklesu zrakové ostrosti pod 1/60 až světlocit (Pipeková, 2010, s. 258);
- se zbytky zraku – zrakové vjemy jsou u těchto osob omezeny a sníženy, je výrazně narušena prostorová orientace a pohybu (Valenta, 2014, s. 93);
- slabozraké – u osob se slabozrakostí dochází k ireverzibilnímu poklesu ostrosti u lepšího oka pod 6/18 až 3/60 a projevuje se zkreslenou nebo sníženou činností u obou očí, může být lehká, středně těžká a těžká (Pipeková, 2010, s. 257);
- s poruchami binokulárního vidění – patří sem tupozrakost a šilhavost (srov. Pipeková, 2010, s. 260, Valenta, 2014, s. 90).

1.3.2 Osoby se sluchovým postižením

Osobu neslyšící, či nedoslýchavou lze interpretovat z mnoha pohledů. Z pohledu medicínského se každá porucha funkčnosti sluchu hodnotí jako sluchové postižení a kategorie se tak poté vymezují na základě kvality sluchu. Z pohledu pedagogického se ukazuje problematika v oblasti narušování vztahů. Mnoho osob se s tímto nepovažují za postižené, spíše jako příslušníky jazykové menšiny (Pipeková, 2010). Osoba neslyšící má omezenou možnost vnímat zvukové podněty okolí, tím nejsou vytvořeny předpoklady pro rozvoj jeho vlastní řeči.

Do objektivní sluchové nedostatečnosti lze zařadit termíny sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu apod. Samotné sluchové postižení, je jejím v podstatě důsledkem (Valenta, 2014, s. 65). Dle Valenty (2014) se dnešní době se užívá označení osoba, člověk, jedinec či dítě se sluchovým postižením. Jsou jimi nazývány všechny osoby, které trpí sluchovou ztrátou, bez ohledu na druh, stupeň nebo dobu vzniku. Poruchy sluchu mohou mít různé psychické i sociální důsledky, záleží, kdy vzniklo a o jak těžké postižení sluchu se jedná (Mellanová, Čechová, Rozsypalová, 2004).

V oblasti psychického vývoje osob se sluchovým postižením dochází k omezenému rozvoji řeči, který také souvisí s rozvojem myšlení. Vážně chápání abstraktních pojmů a verbálně logické myšlení. I přes to, že některé tyto osoby mohou mít dobré intelektové předpoklady, nemají dobře rozvinutou slovní zásobu a dochází i ke zhoršení výslovnosti. Potíže se objevují u vnímání a rozlišování zvukového podnětu v oblasti osvojení a využití orální řeči (Pipeková, 2010, s. 153).

Podle Mellanové (2004) se slovní zásoba u dětí předškolního věku se získanou vadou sluchu vyvíjí poněkud pomaleji. Osvojit si přiměřenou slovní zásobu u osob s těžkým sluchovým postižením je mnohdy těžší, než zvládnout konverzaci u osob bez vad sluchu v cizím jazyce. U starších dospělých osob dochází ke snížení ostrosti sluchu. Často se jim při běžné konverzaci stává, že nepochopí obsahu hovoru a tím dochází k nedorozumění.

Dle Mellanové (2004) mívají tyto osoby v oblasti sociálního vývoje problém v navazování vztahů ve slyšicím prostředí. Řeč bývá nesrozumitelná. Často se špatně orientují v sociálních situacích. U osob se získanou vadou sluchu bývá komunikace poněkud snazší, jelikož mají vybudovanou řeč, znají gramatiku a popřípadě umějí psát a číst, řeč je totiž prostředkem sociálního kontaktu (Pipekova, 2010, s. 153).

Mellanová (2004) tvrdí, že u těchto osob dochází k izolovanosti. Je důležité, v jakém prostředí tyto osoby jsou a do jaké míry mu prostředí usnadní jeho těžkou situaci a zajistit tak nácvik odezírání nemocného i jeho blízkých osob. Při zahájení komunikace je dobré u osoby se sluchovým postižením, upoutat jeho pozornost směrem k našemu obličejí, nejlépe vlídným dotykem a správnou artikulací, nikoliv zvýšeným hlasem.

Podle Pipekové (2010) osoby se sluchovým postižením mají jiný komunikační systém, který jim vyhovuje. Využívají běžné komunikační prostředky jiným způsobem. Existují dva základní komunikační systémy s osobami s poruchami sluchu, a to sice, audioorální a vizuálněmotorický. Znakový jazyk, který se dnes považuje za nejběžnější

způsob komunikace s těmito lidmi, spadá pod vizuálněmotorický systém. Jazyk je vnímán zrakem. Jazyk je založen na tvarech, pozicích a pohybu. U nás v České republice užívá označení znakovaná čeština (Pipekova, 2010, s. 153).

Klasifikaci sluchových postižení můžeme se speciálně-pedagogického hlediska dělit do tří skupin:

- velikost sluchové ztráty – velikost sluchové ztráty má vliv na schopnost vnímat zvuky z okolí, pokud je intenzita okolních zvuků nižší než hodnota sluchového prahu jedince, pak zvuky neslyší
- místo vzniku sluchové poruchy
- doba vzniku poruchy (Valenta, 2014, s. 67).

Roku 2001 Světová zdravotnická organizace (WHO) přijala klasifikaci stupňů u poruch sluchu a rozdělila je na:

- lehkou poruchu (ztráta 26-40 dB)
- střední poruchu (ztráta 41-60 dB)
- těžkou poruchu (ztráta 61-80 dB)
- velmi těžkou poruchu sluchu včetně hluchoty (ztráta 81 dB a více), (Valenta, 2014).

1.3.3 Osoby s narušenou komunikační schopností

Podle Pipekové (2010, s. 118) se v současné logopedii používá termínu narušená komunikační schopnost místo vada řeči či porucha řeči. Patří sem tedy tři základní pojmy, a to sice, komunikace, řeč a jazyk (Kocurová, 2002, s. 139). Komunikace patří k nejdůležitějším lidským schopnostem. Lze ji obecně definovat jako schopnost vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Řeč je lidskou schopností, kterou lze charakterizovat jako vědomé užívání jazyka ve složitém systému znaků a symbolů (Pipeková, 2010, s. 119). Podle Kocurové (2002, s. 139) lze definovat řeč jako slovní prostředky, ke vzájemné interakci, jenž, jsou, nástrojem dorozumívání. Pipeková (2010) a Kocurová (2002) hovoří o jazyku jako společenským procesem. Jazyk a řeč spolu navzájem souvisí. Aby mohl člověk mluvit, musí umět jazyk (Pipekova, 2010, s. 120).

Pipeková (2010) tvrdí, že není snadné jednoznačně definovat narušenou komunikační schopnost. Je také komplikované vymezit normalitu. Pokud jsou zachovány vnitřní i vnější podmínky nedojde k narušení vývoje řeči. O jedinci s narušenou komunikační schopností se dá hovořit tehdy, když některá z rovin (nebo více najednou), je

narušena, tak že nedokáže dostatečně naplnit jeho komunikační záměr. Důležité také je zvážit v jakém jazykovém prostředí jedinec žije, jaké má osoba vzdělání a všimnout si všech jazykových rovin projevů.

Dle Kocurové (2002) narušená komunikační schopnost nemusí být hlavním příznakem. Dalším příznakem může být také tzv. symptomatická porucha řeči, tj. je symptomem jiného postižení. Příkladem může být mentální retardace.

Fyzický vývoj u dětí v předřečovém vývojovém stádiu je obdobný dětem s vadou řeči. Křik a pláč je první zvukový projev dítěte při příchodu na svět. Jde o reflexní projev, který reaguje na změnu prostředí. Poté nastupuje období žvatlání, které trvá do konce šesti měsíců života dítěte. Dítě dělá pohyby jako při sání a u toho vydává zvuky. Po tomto období nastává tzv. druhé pololetí období žvatlání, kde se uplatňuje napodobovací pud. Dítě napodobuje gestikulaci, výrazy obličeje, tempo řeči. V tomto období se začíná zdokonalovat řeč a dítě si tak pomáhá výraznou gestikulací (Kocurová, 2002, s. 142).

Kocurová (2002) tvrdí, že u dětí s koktavostí se objevuje porucha koordinace všech pohybů, které realizují, mluvní akt. Jde o pohyby fonační, artikulační, mimické, gestikulační a dýchací. Projevuje se tím, že jedinec nemůže vyslovit počáteční hlásku, nebo slabiku a prodlužuje ji. Dalším příznakem u těchto osob je narušené koverbální chování, chování během mluvení. Objevují se nejrůznější grimasy, špulení rtů, mrkání, trhavé pohyby hlavy a tiky. Děti s koktavostí se často při řeči potí, rudne nebo bledne a buší mu srdce.

U dětí s dětskou mozkovou obrnou (DMO) je typická porucha hybnosti. Existuje zde přímá souvislost mezi poruchami hybnosti a poruchami řeči, neboť jde o poruchy hybnosti mluvních orgánů. Vývoj řeči u dětí s DMO závisí na celkovém tělesném stavu, postižení motoriky. U dětí s DMO zaostávají orální reflexy, objevují se poruchy koordinace čelisti, rtů a jazyka (Kocurová, 2002).

Dle Kocurové (2002) je u osob s vadou řeči vhodná reedukace ve formě cvičení motorické obratnosti a pohybových her. Dále nácvik pozornosti a vytrvalosti. Procvičování smyslového vnímání, zejména sluchu a zraku.

Také psychický vývoj u dětí v předřečovém vývojovém stádiu je obdobný dětem s vadou řeči. Rozsahem a intenzitou zvuku se dítě v šestém měsíci života snaží vyjádřit své pocity. U tvrdších hlasových projevů na začátku se dítě snaží projevit pocit nelibosti, bolesti a nespokojenosti. Naproti tomu u měkčích hlasových projevů na začátku vyjadřuje

pocity libosti a spokojenosti. Hlasový projev se v období tzv. žvatlání napodobovacího zdokonaluje a dítě dokáže lépe vyjádřit své pocity (Kocurová, 2002, s. 142).

Kocurová (2002) popisuje období porozumění řeči, to je koncem prvního roku života, tak, že dítě postupně zvládá spojovat předměty a situace se slovy. Zde ještě nedokážeme posoudit, zda se jedná o poruchu řeči, jestli dítě rozumí obsahu slov. Dítě, které vysloví slovo, musí projít prahem pochopení (co daný zvuk znamená) a prahem proslovení (slovo si dítě artikulačně osvojilo).

V samostatné řeči se rozlišují čtyři stádia vývoje řeči, která mohou být narušena:

- Emocionálně-volní stádium, slovy vyjadřuje své pocity a přání
- Asociačně reprodukcni stádium, spojení slov v jednoduché celky
- Stádium logických pojmů, začínají vznikat pojmy
- Intelektualizace řeči, zpřesňuje se obsah slov a zdokonalování gramatické stavby vět (Kocurová, 2002, s. 143).

Dle Kocurové (2002) je řeč schopnost, která nám umožňuje interakci s okolím a je tak nástrojem dorozumívání. Prostřednictvím slov se jedinec dokáže orientovat ve světě kolem sebe, ale i ve světě vnitřním. Nonverbální, neboli neslovní či mimoslovní komunikaci lze interpretovat, jako doprovod slovní komunikace, která se projevuje pohyby hlavy, pohyby těla, mimikou a dalšími. Tato nonverbální komunikace podléhá společenskému kodexu a kultuře, ve které jedinec žije. Řeč má tedy velký vliv na oblast sociálního vývoje. V oblasti sociálního vývoje jsou také významné citové vztahy, které podněcují k tomu, aby dítě reagovalo na výzvy blízkých osob, což bývá koncem prvního roku života dítěte (Kocurová, 2002, s. 143).

Každá odchylka může být pro osobu s narušenou komunikační schopností nepříjemná. Podle Mellanové (2004) může zejména v cizím prostředí ovlivnit jejich ochotu ke komunikaci a tím zhoršovat sociální vztahy. Může být pro jedince překážkou při volbě povolání. Dle Pipekové (2010) nevhodné, nepodnětné a nestimulující prostředí také může být příčinou narušení komunikační schopnosti u dítěte.

Dle Kocurové (2002, s. 147), se poruchy v oblasti sociálního vývoje u dítěte s Elektivním mutismem (výběrová nemluvnost) projevují útlumem řeči za určitých okolností a k určitým osobám. Dítě nemusí mluvit ve škole, či u lékaře, ale venku s přáteli hovořit může.

U dětí s koktavostí se objevují obtíže v sociálních vztazích. Koktavost se u těchto dětí zhoršuje v neznámém prostředí, při snaze rychle něco sdělit a mezi cizími osobami (Kocurová, 2002, s. 148). Naopak se koktavost zmírňuje, když je osoba ve známém prostředí a při redukci známých textů, jako je zpěv. Dobré je dítě nevystavovat stresujícím situacím a dávat mu pocit jistoty a bezpečí (Kocurová, 2002, s. 149).

Lechta jednotlivé narušené komunikační schopnosti (NKS) třídí do deseti okruhů. Klasifikaci uspořádal na základě symptomů daného typu NKS. Jde tedy o:

- Vývojovou nemluvnost - jde o vývojovou dysfázii
- Získanou orgánovou nemluvnost – jde o afázii
- Získanou psychogenní nemluvnost – jde o mutismus
- Narušení zvuku řeči – jde o rinolalii, patolalii, huhňavost
- Narušení fluence řeči – jde o narušení plynulosti řeči – koktavost, breptavost
- Narušení článkování řeči – jde o dysartrii a dyslalii
- Narušení grafické stránky řeči – jde o dyslexii, dysortografii, dyskalkulii apod.
- Symptomatickou poruchu řeči – jde o jiné dominující postižení, onemocnění nebo narušení
- Poruchu hlasu – jde o afonii a dysfonii
- Kombinované vady a poruchy řeči (srov. Valenta, 2014, s. 49, Kocurová, 2010, s. 123)

1.3.4 Osoby s tělesným postižením

Podle Pipekové (2010) je společným znakem osob s postižením, omezený pohyb. Je to jedinec, který je omezen v pohybových schopnostech, má poškozený podpurný, nebo pohybový aparát, či jde o jiné organické poškození. Tělesné postižení zasahuje i celou osobnost člověka, dotýká se emocí, vnímání, kognitivního myšlení a především motoriky, která může být postižena více, či méně. V současné době se užívá pro název tělesné postižení, označení osoba, jedinec, dítě, žák nebo student s tělesným postižením. Z tohoto termínu je patrné, oddělení mezi osobou a daným postižením. Při označení tělesně postižený, to patrné není (Valenta, 2014, s. 105).

Rozeznáváme několik skupin podle narušené části těla (Pipeková, 2010, s. 181). Tyto skupiny se dělí na:

- Obrny periferní a centrální - jde o poškození periferní a centrální nervové soustavy, přičemž dochází k poškození mozku a míchy. Jednotlivé druhy obrn se liší dle stupně

závažnosti a dělí se tedy na částečné ochrnutí (parézy) a úplné ochrnutí (plegie). Nejznámější typ obrny, je dětská mozková obrna (DMO).

- Deformace – může být vrozená nebo získaná. Tyto vady se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla, v důsledku nesprávného držení těla. Patří sem např. skolióza, kyfóza či lordóza.
- Malformace – jde o patologické vyvinutí částí těla, převážně u končetin. Patří sem: amélie, fokomelie a dysmélie.
- Amputace – jde o umělé odstranění části končetiny od trupu, častou příčinou bývají úrazy (srov. Pipeková, 2010, Valenta a kol., 2014).

1.3.5 Osoby s mentálním postižením

Podle Černé (2009) je dnes už mentální retardace synonymem pro mentální postižení. Pipeková (2010) popisuje, že jde o trvalý stav, který je charakterizován sníženými intelektovými schopnostmi, jakou jsou např. přizpůsobení se okolí, schopnost myslet a učit se, k němuž dochází v průběhu socializace jedince způsobené poškozením centrální nervové soustavy (CNS). Ludíková (2005) definuje mentální retardaci, jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí objevující se především ve snížení kognitivních, pohybových, řečových a sociálních schopností v období prenatálním, perinatálním a postnatálním. Mentální retardace se projevuje snížením rozumových schopností, emocionality, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti a naopak zvýšením ovlivnitelnosti (Mahrová, 2008, s. 117). Dle Kocurové (2002, s. 157) je mentální retardace stav neúplného či zastaveného duševního vývoje, který je charakterizován narušením dovednosti přispívající k úrovni inteligence a řeč je u těchto dětí vždy značně narušena.

Podle Pipekové (2010) se u osob s mentálním postižením výrazně projevuje opožděný tělesný vývoj. V novorozeneckém období osob s těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení je vodítkem k diagnostice právě výrazné postižení motoriky. V období kojeneckém se u mentálně postižených osob objevují především poruchy pohybových funkcí v oblasti senzomotorické koordinace a jemné motoriky. V období batolecím většinou jedinci nedokážou jíst samostatně. (Černá a kol., 2009). Osoby s lehčím mentálním postižením působí jako méně aktivní, klidné a spavé. Pokles fyzického potenciálu se dostavuje u osob s mentálním postižením dříve než u osob intaktní populace, také rychlost stárnutí je ovlivněna bio-sociálně (Pipeková, 2010).

Dle Pipekové (2010) je psychický vývoj osob s mentálním postižením zejména ovlivněn interakcí dispozic a vlivu vnějšího prostředí. Psychický vývoj se vytváří prostřednictvím aktivity a činnosti jedince. Patří sem psychické procesy, vlastnosti a osobnost člověka.

Oblast psychického vývoje osob s mentálním postižením je obdobná s intaktní populací (Černá a kol., 2009). Jednotlivá vývojová období u osob s mentálním postižením na sebe navazují a rychlost tempa vývoje se střídá. Dle Pipekové (2010) se již v kojeneckém období u osob s mentálním postižením projevuje porucha psychického vývoje. V batolecím období obecně dochází ke změnám pravicových projevů v podobě chování a prožívání (Pipeková, 2010). Koncem batolecího období si jedinec uvědomuje vlastní já, vyvíjí úsilí o samostatnost a snaží se uplatnit vlastní vůli. V předškolním věku dochází k formování osobnosti jedince a k rozvoji poznávacích schopností. Obecně lze říci, že u těchto jedinců dochází k poruchám vnímání a uvažování. Dítě s mentálním postižením začíná mít nápadné problémy v oblasti kognitivní, především v myšlení a paměti. V myšlení má jedinec omezenou schopnost zobecňování. Objevuje se i snížená kritičnost. U těchto osob je paměť především mechanická. Její kvalitu snižuje pomalé vytváření asociací. Snížené je také logické myšlení. Jedinci mají sníženou motivaci k učení se něčemu novému. Řeč se však u těchto osob většinou objevuje později a bývá nesprávná (Černá a kol., 2009). Dle Pipekové (2010) V období adolescence u těchto osob může docházet k poruchám chování v důsledku zvýšených nároků na zvládnání různých sociálních situací. V období stáří dochází k poklesu psychického potenciálu, dostavuje o 5 až 10 let dříve než u intaktní společnosti. Narůstají i duševní poruchy. Omezení se u těchto osob objevuje dále v oblasti schopnosti rozumět řeči a řeč používat, mají také tendenci ke stereotypnímu chování (Mahrová, 2008, s. 117).

Dle Pipekové (2010) poskytují děti v kojeneckém období, které mají lehčí mentální retardaci méně odezvy na sociální interakci. V období batolecím jsou zcela závislé na druhé osobě. V období předškolním je důležité, aby dítě bylo v péči odborných pracovníků, jako je např. speciální pedagog, či psycholog, kteří napomáhají rodině tím, že navrhnou vhodné školní zařízení. Dítě s mentálním postižením v období školního věku už by mělo zvládat sociální dovednosti pro další období jeho života. U osob s mentálním postižením nedochází k odpoutání od rodiny, ale zůstávají závislí na rodině. V důsledku snížených intelektových schopností si dítě není schopno osvojovat nové sociální role a bývá tak izolováno od běžného sociálního prostředí. V období adolescence jsou osoby s

lehkým mentálním postižením schopny vyučit se, zařadit se na trh práce, založit rodinu a vychovávat děti (Pipeková, 2010). V období dospělosti, které je charakterizováno ukončením studia, získáním zaměstnání, administrativními a právními faktory (právo volit, držení občanského průkazu) je důležité podporovat v naplňování sociálních rolí.

Co se týče období stáří u těchto osob, bývají často diskriminovány tyto osoby až sem. Dochází k jejich izolaci a následnému snížení sociálního statusu. Sociální izolace je u těchto osob dána stupněm a typem postižení. Naproti tomu u intaktní společnosti, kdy je sociální izolace dána věkem (Pipeková, 2010).

Dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí, která je vydána Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1992, rozlišujeme mentální postižení podle druhu, stupně a typu. O mentální retardaci lze hovořit na hranici IQ 70-79. Mentální retardace se dále rozlišuje dle stupně postižení. Jde tedy o:

- lehkou mentální retardaci s IQ 69-50
- středně těžkou mentální retardaci s IQ 49-35
- těžkou mentální retardaci s IQ 34-20 (Pipeková, 2010)
- hlubokou mentální retardaci s IQ 19 a méně (Valenta a kol., 2014).

Lze sem zařadit také jiné mentální retardace, kde stanovení stupně MR není snadné, pro těžké poruchy chování, somatické postižení apod. Dále nespecifikovanou mentální retardaci, u které není dostatek informací u jedince pro zařazení do stupně MR (Pipeková, 2010, s. 291).

1.3.6 Osoby s kombinovaným postižením

Kombinované vady jsou chápány jako navzájem se podmiňující a ovlivňující psychosomatické a psychosociální nedostatky a defekty (Ludíková, 2005, s. 9). Kombinované postižení je definováno jako sdružení několika postižení jedné osoby, které se navzájem ovlivňují a v průběhu vývoje se mění. Podle Květoňové (1998, s. 11) jde o stav, kdy se vyskytuje jeden druh postižení s jiným defektem.

Kombinované postižení se nejčastěji vyskytuje spojené s mentální retardací, která je často brána, jako primární postižení. (Ludíková, 2005, s. 25, 35). U kombinovaných vad může být mentální postižení spojeno se smyslovým, somatickým, komunikačním i sociálním (Ludíková, 2005). Nejpočetnější skupinu osob s kombinovaným postižením tvoří mentální retardace s narušenou komunikační schopností, s tělesnými vadami, smyslovými vadami a vývojovými poruchami chování a učení. Kombinace vad

smyslových, tělesných a narušené komunikační schopnosti tvoří specifickou skupinu, tedy hluchoslepotu (Ludíková, 2005). Je velmi složité přesně popsat vývoj fyzický, psychický a sociální u konkrétních kombinací postižení.

1.4 Stupně podpůrných opatření a výše příspěvku na péči

S každým postižením je spojena intenzita poskytování podpůrných opatření. Úroveň nebo stupeň zdravotního postižení má dopad právě ve vzdělávání. Vzdělávání je východiskem pro rozdělení podpůrných opatření do stupňů podpory. Důležité je, si uvědomit, že přidělení většiny stupňů podpůrných opatření, vychází z doporučení Školských poradenských zařízení (ŠPZ). Do těchto zařízení patří: Středisko výchovné péče (SVP), Speciálně pedagogické centrum (SPC) a Pedagogicko-psychologická poradna (PPP). V následujícím textu bude uveden obecný popis těchto stupňů podpůrných opatření. Podpůrná opatření se dle novely zákona dělí do 5 stupňů podle rozsahu, obsahu a náročnosti míry znevýhodnění:

- STUPEŇ 1 – žákům, se stupněm 1 nenáleží žádná navýšená částka, podpůrná opatření jsou hrazena v rámci běžného provozu školy, jedná se o zdůraznění pravidel a zásad individuálního přístupu učitelem
- STUPEŇ 2 – žákům, se stupněm 2 náleží navýšení finančních prostředků, které odpovídají jeho potřebám, zahrnuje i opatření ze stupně 1, vycházejí vždy z doporučení ŠPZ
- STUPEŇ 3 – žákům, se stupněm 3 náleží navýšení finančních prostředků, pro studenty středního a vyššího vzdělávání, je možnost prodloužení studia o 1 rok déle, tato podpora je poskytována školou v užší spolupráci se ŠPZ, vycházejí vždy z doporučení ŠPZ, zahrnují efektivní podpůrná opatření ze stupně 1 a 2
- STUPEŇ 4 – žákům, se stupněm 4 náleží navýšení finančních prostředků, které odpovídají jeho potřebám, tato finanční podpora umožňuje vzdělávání žáků v počtu 6-8 ve SVP, vycházejí vždy z doporučení ŠPZ, zahrnují efektivní podpůrná opatření ze stupně 1-3
- STUPEŇ 5 – žákům, se stupněm 5 náleží navýšení finančních prostředků dle potřeb žáka, tato podpora umožňuje individuální vzdělání žáků v rozsahu 6-8 hodin týdně, nebo o počtu žáků 4-8 žáků ve SVP, vycházejí vždy z doporučení ŠPZ,

zahrnují efektivní podpůrná opatření ze stupně 1-4 (Michalík, Baslerová, Felcmanová, 2015).

Výši příspěvku na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení v zákoně o sociálních službách.

Od srpna roku 2016 pro osoby do 18 let činí výše příspěvku za kalendářní měsíc:

- jde-li o stupeň I, tedy o lehkou závislost – 3 300 Kč
- jde-li o stupeň II, tedy o středně těžkou závislost – 6 600 Kč
- jde-li o stupeň III, tedy o těžkou závislost – 9 900 Kč
- jde-li o stupeň IV, tedy o úplnou závislost – 13 200 Kč.

Pro osoby starší 18 let činí výše příspěvku za kalendářní měsíc:

- jde-li o stupeň I, tedy o lehkou závislost – 880 Kč
- jde-li o stupeň II, tedy o středně těžkou závislost – 4 400 Kč
- jde-li o stupeň III, tedy o těžkou závislost – 8 800 Kč
- jde-li o stupeň IV, tedy o úplnou závislost – 13 200 Kč (Zákon č. 108/2006 Sb. z roku 2006 [online]).

2. Postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením

Kapitola se bude věnovat historickým stádiím vývoje v přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením. Dále se kapitola zaměří na současné pojetí postojů společnosti k osobám se zdravotním postižením. V závěru se objeví pojmy související s postoji společnosti k osobám se zdravotním postižením, konkrétně se zaměřením na integraci, předsudky a diskriminaci.

2.1 Historická stádia vývoje v přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením

Vývoj postojů a péče intaktní populace o osoby se zdravotním postižením je zasazen do následujících stadií:

- Stadium represivní (lhostejné) – řadí se do doby raného a středního starověku (Jesenský, 2000, s. 102). Jesenský (2000) toto stadium charakterizuje zabitím, opuštěním a vyloučením osob handicapovaných. Společnost se osob se zdravotním postižením zbavovala, vyvrhovala je (srov. Jesenský, 2000, Tizl, 1998).
- Stadium zotročování – řadí se do doby starověku (Jesenský, 2000, s. 102). Dle Jesenského šlo o stadium výběrově utilizačních postojů, které je charakterizováno zneužitím uchovaných schopností handicapovaných. Osoby se zdravotním postižením byli využíváni jako otroci, byli vykořisťováni (Titzl, 1998, s. 5).
- Stadium charitativní – řadí se do doby středověku (Jesenský, 2000, s. 102). Jesenský (2000) toto stadium popisuje tak, že souvisí s láskou k bližnímu a křesťanskou dobročinností. Během tohoto stadia docházelo k ovlivňování výchovy handicapovaných s náboženským charakterem.
- Stadium renesančního humanismu – jak už vyplývá z názvu stadia, řadí se do doby renesance, tedy 14. - 16. století (Jesenský, 2000). Toto stadium souvisí s hledáním cesty k osobám se zdravotním postižením, které je charakterizované zvýšeným zájmem (srov. Titzl, 1998, Jesenský, 2000).
- Stadium altruisticko-segregační – toto stadium popisuje pouze Jesenský (2000). Řadí do období osvícenství, tedy 17. – 19. století a navazuje na období renesančního humanismu. V tomto období, myslitelé věnovali pozornost jejich konkrétním schopnostem.

- Stadium rehabilitační (emancipační) – řadí se do doby moderní společnosti, tedy 19. – 20. století. Při tomto stadiu dochází k rovnoprávnosti handicapovaných. Osoby se zdravotním postižením měli možnost pracovního uplatnění (srov. Tiztl, 1998, Jesenský, 2000).
- Stadium preventivně integrační – lze zařadit do doby postmoderní společnosti, tedy konec 20. století. Jesenský (2000) toto stadium charakterizuje úsilím o zasazení situace a formulace práv handicapovaných osob do Listiny lidských práv, tedy do Ústavy ČR (Jesenský, 2000, s. 103).

2.2 Současné pojetí postojů společnosti k osobám se zdravotním postižením

Podle Vágnerové (2004, s. 14) postoje slouží k jednodušší a přesnější orientaci ve světě, především akceptované postoje. Společností akceptované postoje umožňují člověku lépe předvídat. Postoj má svůj vnější i vnitřní projev. Vnitřní postoj má složku kognitivní i citovou, tedy celkové hodnocení situace. Vnější postoj znamená, reagovat na podněty různými způsoby navenek. Můžeme mít postoj k dítěti se zdravotním postižením spíše než racionální, emocionální. K formám postojů může patřit stereotyp, který má rigidní stránku. **Stereotyp** znamená, když má jedinec tendenci fixovat se na stejný postoj či názor. Jedinec si tím usnadňuje orientaci ve světě. Člověk si vytváří své kategorie a tím, že si zjednodušuje chápání reality (Vágnerová, 2004).

Podle Novosada (2009, s. 24) postoje intolerance a tolerance a dynamika sociokulturní dimenze mají nepochybně vliv na ovlivnění postojů na soužití s osobami se zdravotním postižením.

„Postoj je sklon ustáleným způsobem reagovat na předmět, osoby, situace a na sebe sama, postoje jsou součástí osobnosti, souvisí se sklony a zájmy osobnosti, předurčují poznání, chápání, myšlení a citění, vědomosti, k dovednosti a postoje se získávají v průběhu života, především vzděláváním a širšími sociálními vlivy, jako je veřejné mínění, sociální kontakty aj. jsou všechny relativně trvalé a obsahují složku poznávací (kognitivní), citovou (afektivní) a konativní (behaviorální).“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 192)

K osobám se zdravotním postižením je kognitivní složka postoje laiků velmi slabá. Většinou veřejnost není dostatečně informována o problematice těchto osob. V minulých letech šlo spíše o zájem pouze ze strany profesionálů. Informace se v minulých letech příliš

nezveřejňovaly. Pokud se veřejnost prakticky s osobou se zdravotním postižením nesešla, moc o těchto osobách netušila. Kognitivní složka osobnosti nám tedy umožňuje vyjádřit v postoji své citové reakce. *Emocionální* složka postoje k osobám se zdravotním postižením má ambivalentní charakter. Obsahuje negativní i pozitivní citové prožitky. Defekt je hodnocen, jako něco nežádoucího z obecného hlediska. Osoby s tímto postižením jsou předmětem soucitu, protože jde o osoby, které měli smůlu a bez vlastního zavinění je potkalo neštěstí. Tito lidé představují něco negativního, jelikož vzbuzují odpor a hrůzu. Nejčastější kombinací v ambivalenci citů bývá spojení soucitu s odporem, tedy negativní emoce s pozitivními (Vágnerová, 2004). „*Konativní nebo behaviorální dimenze se týká sklonů k chování či jednání ve vztahu k předmětu postoje*“ (Heysová, 1998, s. 96).

2.3 Pojmy související s postoji společnosti k osobám se zdravotním postižením

2.3.1 Integrace

V dnešní době prostupuje termín integrace spíše do oblasti vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami a do výchovy. V České republice bývá pojem integrace totožná s pojmem inkluze. V anglosaských zemích a ve Skandinávii se užívá spíše pojmu inkluze (Vítková, 2004, s. 9).

Integrace podle Novosada (2009, s. 21, 22) znamená plné začlenění osoby se zdravotním postižením do intaktní společnosti. Předpokládá se nezávislost a samostatnost jedince, který nepotřebuje zvláštní přístupy z přirozeného prostředí. Znamená to také, plné vyrovnání se jedince s jeho postižením. Jedinec se zdravotním postižením by měl být schopen plné socializace. Úspěšnou integraci lze předpokládat u dětí, které byly dočasně zanedbávané a vývojově opožděné. Pipeková (2010, s. 236) popisuje integraci jako základní fenomén pro rozvoj osobnosti a vytváření kvalit života osob se zdravotním postižením.

Míru integrace ovlivňuje samostatnost a nezávislost jedince s postižením. Integrace se týká osobnosti jedince s postižením a jeho socializace. K vnějším znakům integrace patří partnerské vztahy, společensky uznávané schopnosti jedince a jeho aktivity (Pipeková, 2010, s. 237). Valenta (2014, s. 260) definuje integraci (inkluzi) jako úplné začlenění jedince do vzdělávacího proudu a do společnosti.

2.3.2 Předsudky

„Předsudek znamená smýšlet o ostatních špatně bez náležitého opodstatnění. V této stručné definici nalezneme dvě základní složky všech definic předsudku – odkaz na ničím nepodložený úsudek a na citové zabarvení“ (Allport, 2004, s. 38). Novosad (2009, s. 30, 31) popisuje vůči osobám se zdravotním postižením čtyři druhy předsudků:

- Paternalisticko-podceňující – osoby se zdravotním postižením si zaslouží soucit, politování a charitativní přístup. Nejčastějšími označeními těchto osob jsou, ubožák, oběť či chudák. Lidé jejich situaci vnímají jako neštěstí či tragédii.
- Odmítavé – lidé osoby se zdravotním postižením vnímají tak, že jsou pro ně neproduktivní, neužiteční a parazitující. Lidé jsou názoru, že si za to osoby se zdravotním postižením mohou sami. Tyto osoby bývají označovány jako defektivní jedinci, mrzáci či invalidé.
- Protektivně-paušalizující – k neadekvátnímu náhledu veřejnosti k osobám se zdravotním postižením přispívají média a zpravodajství. V důsledku těchto náhledů vznikají dojmy, že osoby se zdravotním postižením mají značné výhody, které intaktní populace nemá. Protektivně-paušalizující popisuje názor, že osoby se zdravotním postižením mají mnoho nezasloužených a neoprávněných výhod.
- Idealizující – lidé s těmito předsudky zastávají názor, že osobám, kterým chybí některé schopnosti, byly přírodou zdokonaleny jiné oblasti funkcí. Osoby tedy zdravotní postižení posiluje, zušlechťuje a inspiruje ostatní. Předsudek je často spojován označením, že tito lidé jsou „stateční“.

2.3.3 Diskriminace

„Diskriminace úzce souvisí s předsudky. Osoby, které zaujímají postoj předsudečný, si buď nepřipouštějí či neuvědomují, že jejich chování je diskriminační. „Diskriminací rozumíme takové způsoby jednání, kterými jsou znevýhodňováni nebo ponižováni lidé na základě své příslušnosti k určité sociální skupině.“ (Novosad, 2009, s. 32). Matoušek (2008) popisuje diskriminaci jako: *„Odlíšování, odlišný přístup. Obvykle ke skupinám lidí určitého věku, pohlaví, rasového nebo etnického původu nebo hlásícím se k určité kultuře a náboženství nebo ke skupinám, které mají určitou nevýhodu, případně okrajové sociální postavení, a tímto znakem se liší od jiných lidí. Tyto skupiny mohou být systematicky zvýhodňovány, nebo znevýhodňovány, a ty zákony, podzákonnými normami,*

publicitou, předsudky a hlavně faktickým chováním lidí, s nimiž se tyto skupiny lidí dostávají do styku.“ (Matoušek, 2008, s. 46).

Z pohledu osob se zdravotním postižením lze rozdělit diskriminaci do skupin na:

- přímou diskriminaci – o přímou diskriminaci jde tehdy, kdy je s osobou se zdravotním postižením ve srovnání s osobou bez postižení jednáno či nakládáno „nevýhodněji“ v dané situaci
- nepřímou diskriminaci – o nepřímou diskriminaci jde tehdy kdy, by nějaké kritérium, praxe či neutrální ustanovení uvedlo osobu se zdravotním postižením do konkrétního znevýhodnění opět v porovnání s ostatními osobami
- skrytou diskriminaci – tato forma diskriminace se projevuje neprovedeným či záměrným oddalováním opatření či uzpůsobení, kde to nelze ospravedlnit
- diskriminace obtěžováním – za formu diskriminace lze považovat i obtěžování, které se projevuje nevyžádaným chováním a jde o narušení důstojnosti dané osoby se zdravotním postižením, což poté vytváří nepřátelské, ponižující, urážlivé a zastrašující prostředí.

3. Praktická část

3.1 Projekt výzkumného šetření

3.1.1 Cíle výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, s jakým počtem a druhem osob se zdravotním postižením přicházejí lidé na Příbramsku do kontaktu. Dále to, jaká je informovanost veřejnosti na Příbramsku o lidech se zdravotním postižením. Zjistit, jak vnímají lidé na Příbramsku osoby se zdravotním postižením. Zjistit jak vnímají diskriminaci těchto osob. Zjistit jaký je postoj veřejnosti na Příbramsku k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Důležité bude zjistit, jaký postoj zaujímají lidé na Příbramsku k poskytování pomoci lidem se zdravotním postižením.

3.1.2 Charakteristika souboru a metoda výzkumu

Soubor tvořili muži a ženy různých věkových kategorií. Tento výběr byl náhodný. Celkem 100 respondentů (100 %) z toho žen 69 (69 %) a mužů 31 (31 %).

Zvolila jsem kvantitativní metodu výzkumu. Umožňuje získat velké množství informací od velkého počtu lidí. Výzkumné šetření se zaměřuje na osoby žijící v Příbrami a blízkém okolí okres Příbram.

3.1.3 Hypotézy výzkumu

Na základě výše uvedených cílů jsem stanovila hypotézy 1 - 6. Hypotézy budou v rámci praktické části potvrzeny nebo vyvráceny. Výsledky shrnuty v závěrečném shrnutí výsledků výzkumu.

Předpokládám,:

- Hypotéza1 – že se většina osob na Příbramsku setkává s někým se zdravotním postižením;
- Hypotéza2 – že většina osob na Příbramsku je dostatečně informována o osobách se zdravotním postižením;
- Hypotéza3 – že lidé na Příbramsku budou mít k osobám se zdravotním postižením kladný postoj

- Hypotéza4 – že se většina osob na Příbramsku s diskriminací osob se zdravotním postižením nesešla;
- Hypotéza5 – že lidé na Příbramsku budou mít kladný postoj k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti;
- Hypotéza6 – že se většina osob na Příbramsku k poskytování pomoci osobám se zdravotním postižením staví vstřícně.

3.1.4 Organizace výzkumu a způsob zpracování dat

Pro zjištění postojů veřejnosti na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením, byl použit nestandardizovaný dotazník. Obsahoval úvodní část, která se skládala ze čtyř informačních otázek. Tyto otázky zjišťovaly pohlaví, věk, nejvyšší dokončené vzdělání a místo bydliště. Vlastní dotazník se skládal z dvaceti položek, které měly formu otevřených i uzavřených odpovědí. K rozdáni dotazníků došlo v průběhu konce února roku 2017. Úvodem respondenti vždy obdrželi několik stručných informací o účelu dotazníku. Šetření probíhalo v autobuse a na autobusovém nádraží města Příbram. Dále probíhalo v různých obchodech tohoto města. Dále byli respondenti oslovováni v čekárnách oblastní nemocnice Příbram. Ke konci šetření obdržela dotazníky i má rodina a známí. V průběhu celého šetření jsem se setkala se vstřícnými lidmi, kteří mi i přispěli k dotazníku svými slovy, pro srozumitelné vysvětlení. Několik dotazovaných však bylo i neochotných, což jsem respektovala. Celkový počet vyhodnotitelných tištěných dotazníků výzkumného šetření činilo 100.

Výsledky otázek jsem pro lepší přehlednost shrnula do tabulek a grafů s komentářem. Zjištěná data z otevřené otázky jsem zařadila na základě podobnosti do skupin, které jsem poté interpretovala na straně 60-61.

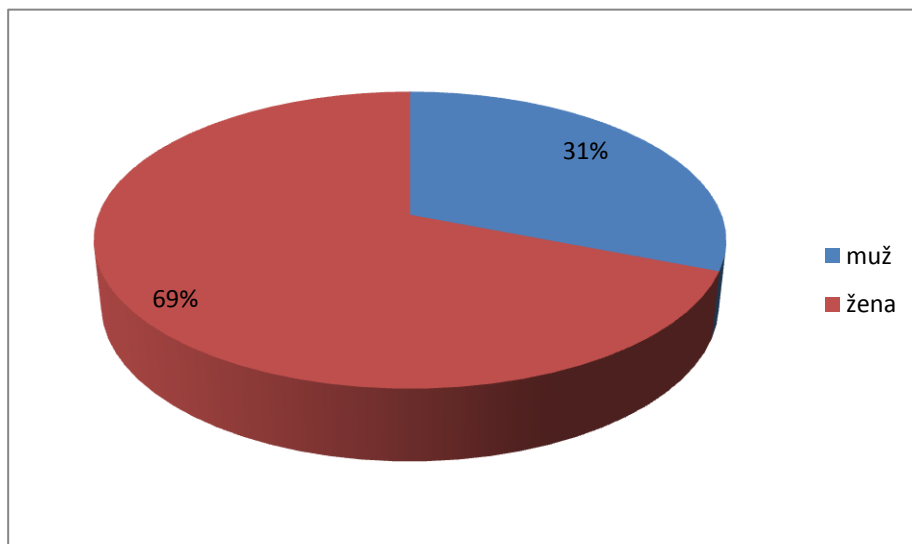
3.2 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Odpovědi na otázky jsem pro lepší přehlednost zpracovala do tabulek a grafů. Ke každé otázce jsem přidala vlastní komentář. Ve shrnutí výsledků výzkumu budou shrnuty cíle a stanovené hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny.

První čtyři otázky v dotazníku A – D se zaměřují se na pohlaví, věk, nejvyšší ukončené vzdělání a bydliště každého respondenta. Otázky č. 1 – 19 se týkají osobního vztahu respondenta k osobám se zdravotním postižením. V závěru je předložena poslední otázka, která je otevřená. Týká se obecně názoru respondenta na postoj osob na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením.

A) Pohlaví

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

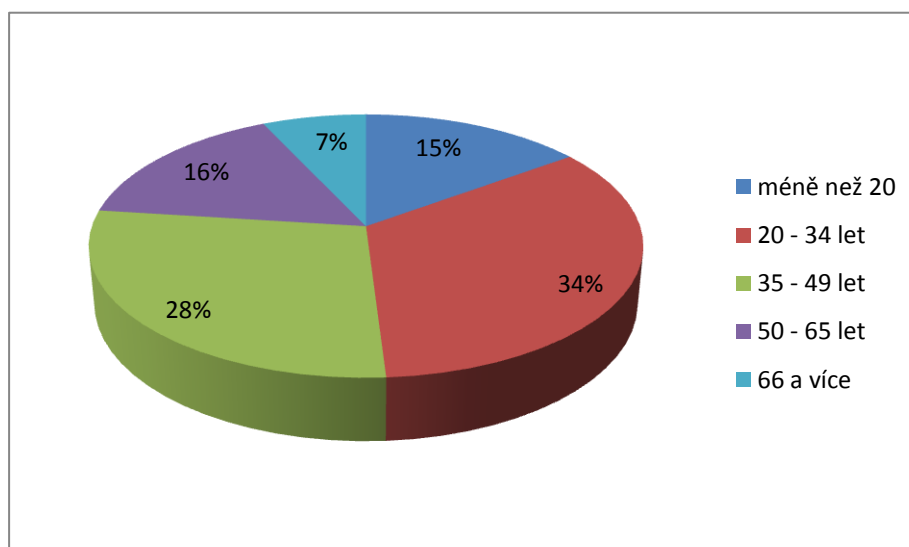


Vlastní komentář:

Celkový počet respondentů činil 100 (100 %). Z toho na dotazník odpovědělo celkem 31 mužů (31 %) a 69 žen (69 %). Během mého výzkumu jsem se snažila oslovit zhruba stejné množství mužů i žen. Ženy byly daleko ochotnější přistoupit na spolupráci.

B) Věk

Graf č. 2 – Věk respondentů

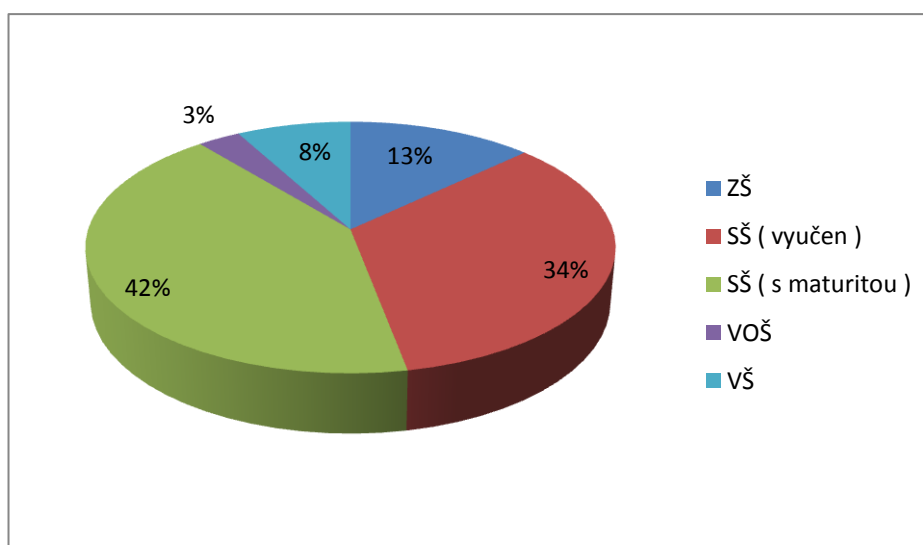


Vlastní komentář:

Nejvíce respondentů bylo ve věku 20–34 let (34 %), tedy středního věku. Následovala věková skupina 35–49 let (28 %). Třetí nejčastější věkovou kategorií byly osoby ve věku 50–65 let, za ní následovali respondenti s téměř stejným počtem procent (15 %), kterým bylo méně než 20 let. Nejméně bylo respondentů ve věku 66 a více (7 %).

C) Nejvyšší ukončené vzdělání

Graf č. 3 – Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů

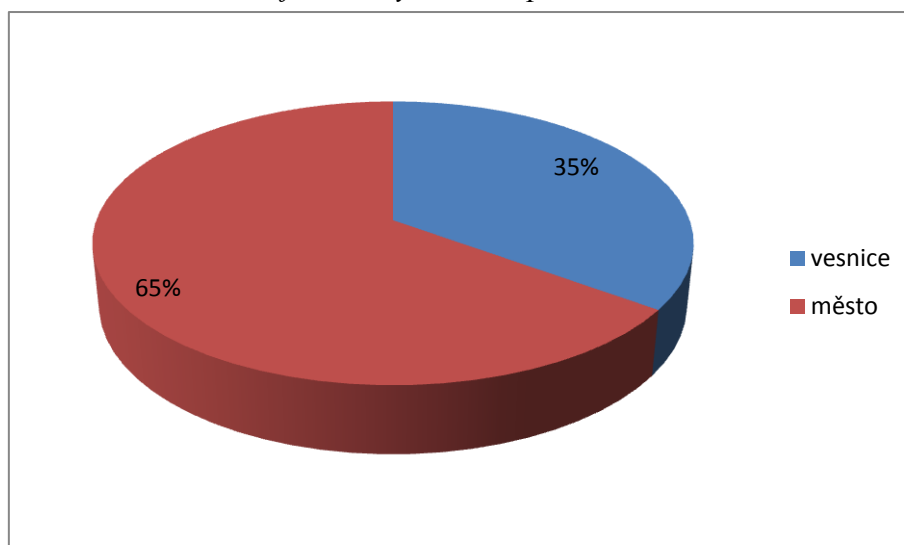


Vlastní komentář:

Nejpočetnější skupinu respondentů tvořily osoby se středoškolským vzděláním, s maturitou 42 (42 %). Druhou nejpočetnější skupinu osoby se střední školou bez maturity 34 (34 %). Osob se základní školou bylo 13 (13 %) a osob s vysokou školou činilo 8 (8 %). Nejméně respondentů, tedy 3 (3 %), bylo s vyšším odborným vzděláním.

D) Bydliště

Graf č. 4 – Bydliště respondentů



Vlastní komentář:

Z celkového počtu respondentů 100 (100 %) bydlí 65 (65 %) ve městě Příbram. Zbytek respondentů, tedy 35 (35 %), ve vesnicích v okrese Příbram. Dotazníky jsem rozdávala jen ve městě. Místo rozdání tedy nesouvisí s jejich bydlištěm.

Otázka č. 1: Jaký máte vztah ke zdravotnímu postižení?

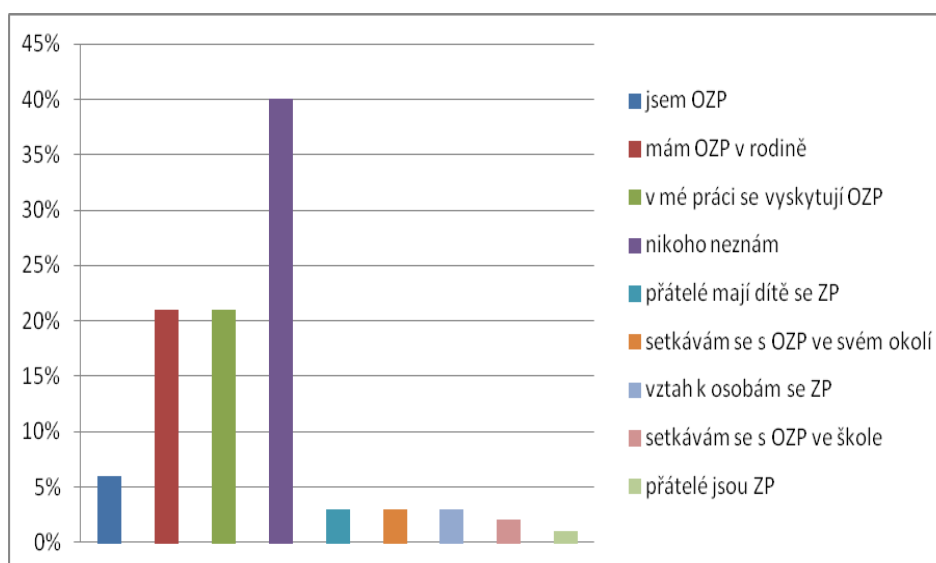
Tabulka č. 1 – Vztah respondentů ke zdravotnímu postižení

	Počet	%
jsem OZP	6	5,8
mám OZP v rodině	22	21,4
v mé práci se vyskytují OZP	22	21,4
nikoho neznám	41	39,8
přátelé mají dítě se ZP	3	2,9
setkávám se s OZP ve svém okolí	3	2,9
vztah k osobám se ZP	3	2,9
setkávám se s OZP ve škole	2	1,9
přátelé jsou ZP	1	1
Celkem odpovědí	103	100

Vlastní komentář:

První otázka samotného dotazníku se týkala vztahu respondenta ke zdravotnímu postižení. U této otázky mohl respondent vybrat více odpovědí. Tabulka nám ukazuje, že jich bylo celkem 103. Nejvíce se objevuje odpověď „*nikoho neznám*“ s počtem 41. Následuje odpověď „*mám zdravotně postiženého jedince v rodině*“ a „*v mé práci se vyskytují zdravotně postižení jedinci*“ s počtem 22. Nejméně se objevuje odpověď „*setkávám se s OZP ve škole*“ s počtem 2 a „*přátelé jsou ZP*“ s počtem 1.

Graf č. 5 – Vztah respondentů ke zdravotnímu postižení



Vlastní komentář:

Nejvíce volili respondenti odpověď „jiné“. Na základě opakujících se názorů jsem vytvořila u této odpovědi následující kategorie: „nikoho neznám,“; „přátelé mají dítě se ZP“; „setkávám se s OZP ve svém okolí“; „vztah k osobám se ZP“; „setkávám se s OZP ve škole“ a „přátelé jsou ZP“. Z grafu můžeme vidět, že nejčastější odpověď je téměř ze 40 % „nikoho neznám“. Druhými nejčastějšími odpověďmi z 21 % jsou: „mám OZP v rodině“ a „v mé práci se vyskytují OZP“. Respondenti, kteří volili odpověď „jiné“, tedy téměř 3 % a z výše uvedené kategorie „vztah k osobám se ZP“, pojali otázku zcela jinak a napsali, jak vztah k těmto osobám cítí. Popisují svou odpověď tak, že osoby se zdravotním postižením tolerují, nevadí jim, obdivují jejich optimismus a jsou ochotni jim pomoci. Výsledně z grafu vyplývá, že většina respondentů se s osobami se zdravotním postižením neseťkává.

Otázka č. 2: Přicházíte s osobami se zdravotním postižením do styku? Pokud ano, o jaké osoby jde?

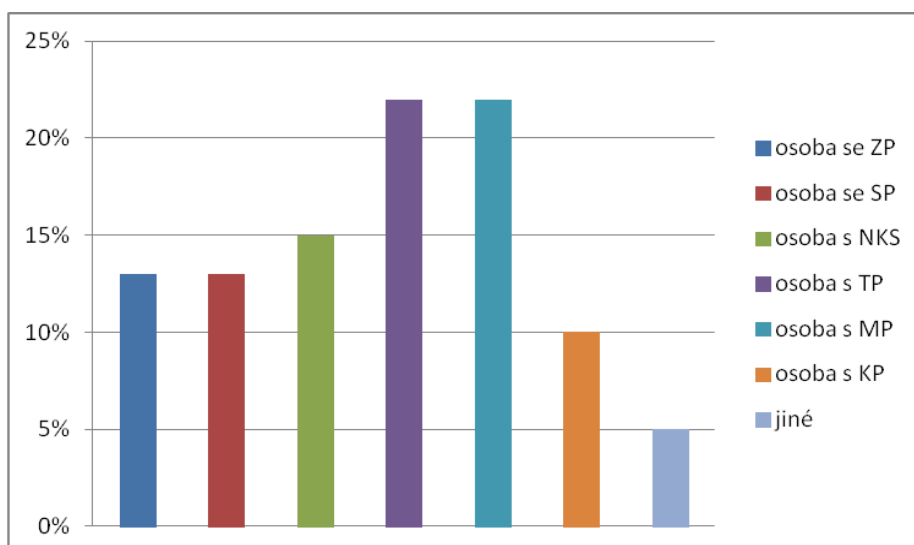
Tabulka č. 2 – Počet osob se zdravotním postižením v kontaktu s respondenty

	Počet	%
osoba se zrakovým postižením	14	12,8
osoba se sluchovým postižením	14	12,8
osoba s narušenou komunikační schopností	17	15,6
osoba s tělesným postižením	24	22
osoba s mentálním postižením	24	22
osoba s kombinovaným postižením	11	10,2
Jiné	5	4,6
Celkem odpovědí	109	100

Vlastní komentář:

Tato otázka se týkala pouze osob, které s osobami se zdravotním postižením přicházejí do styku. Respondent mohl vybrat více odpovědí. Tabulka nám ukazuje, že bylo celkem 109 odpovědí. Nejvíce se objevuje: „osoba s tělesným postižením“ a „osoba s mentálním postižením“ s počtem 24. Druhá nejčastější odpověď je „osoba s narušenou komunikační schopností“ s počtem 17.

Graf č. 6 – Počet osob se zdravotním postižením v kontaktu s respondenty



Vlastní komentář:

Z grafu můžeme vidět, že respondenti, z více jak 20 % volili odpověď „osoba s tělesným postižením“ a „osoba s mentálním postižením“. Třetí nejčastější odpovědí je z 15 % „osoba s narušenou komunikační schopností“. Nejméně volili respondenti odpověď „jiné“. Zřejmě se setkávají ještě s jinými formami postižení. Bohužel, žádný z respondentů nspecifikoval blíže. Z grafu tedy vyplývá, že nejvíce se respondenti setkávají s osobami s tělesným a mentálním postižením.

Otázka č. 3: Domníváte se, že je česká veřejnost dostatečně informována o osobách se zdravotním postižením a jejich problémech?

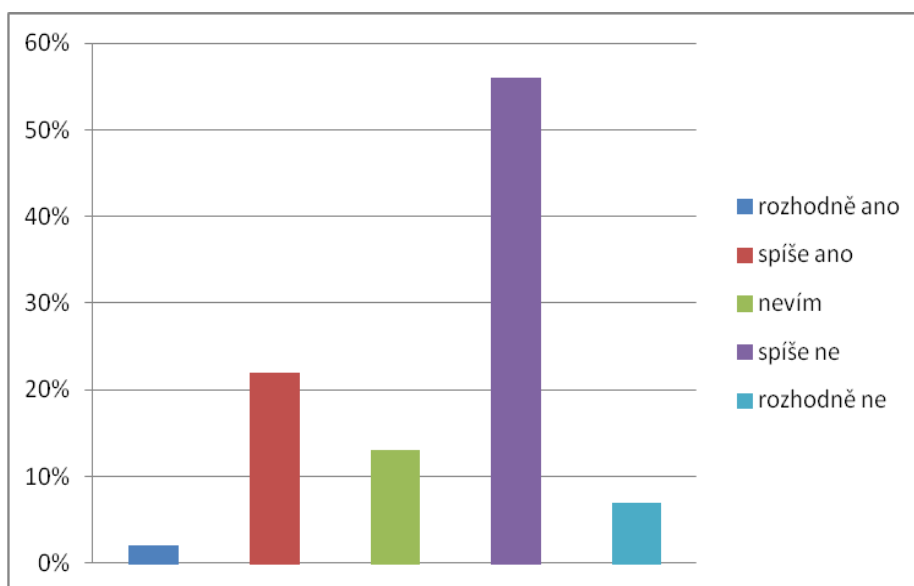
Tabulka č. 3 – Informovanost o osobách se zdravotním postižením a jejich problémech

	Počet	%
rozhodně ano	2	2
spíše ano	22	22
nevím	13	13
spíše ne	56	56
rozhodně ne	7	7
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Třetí otázka se ptala respondenta, zda si myslí, že je česká veřejnost dostatečně informována o osobách se zdravotním postižením a jejich problémech. U této otázky mohl respondent vybrat pouze jednu z nabízených možností. Nejvíce se vyskytuje odpověď „spíše ne“ s počtem 56. Naopak nejméně bylo pro odpověď „rozhodně ano“ s počtem 2.

Graf č. 7 – Informovanost o osobách se zdravotním postižením a jejich problémech



Vlastní komentář:

Graf nám jasně ukazuje, že z více než 50 % volili respondenti odpověď „spíše ne“. Méně, jak 20 % volili respondenti odpověď „nevím“. Nemusejí se o problematiku těchto osob zajímat, tudíž nemusí tušit a nemohou posoudit, zda je veřejnost dostatečně informována. Nejméně procent, tedy 2 % zaujímá odpověď „rozhodně ano“. Z výsledku tohoto grafu vyplývá, že česká veřejnost je o problematice osob se zdravotním postižením informována velmi málo.

Otázka č. 4: Kde se nejčastěji dozvídáte o problematice osob se zdravotním postižením?

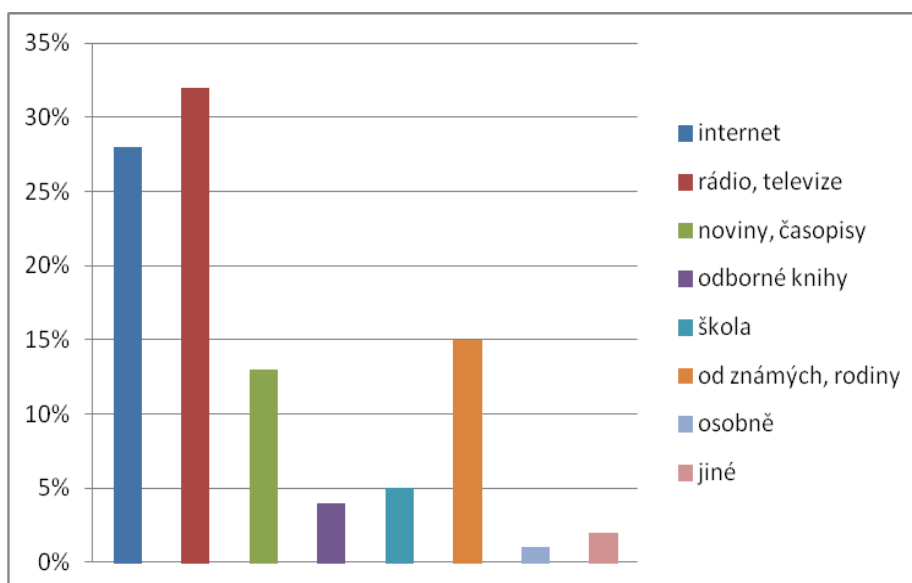
Tabulka č. 4 – Způsob získávání informací o zdravotně postižených

	Počet	%
Internet	58	28,3
rádio, televize	66	32,2
noviny, časopisy	27	13,2
odborné knihy	7	3,4
Škola	11	5,4
od známých, rodiny	30	14,6
Osobně	1	0,5
Jiné	5	2,4
Celkem odpovědí	205	100

Vlastní komentář:

Tato otázka měla zjistit, kde se respondenti nejčastěji dozvídají o problematice osob se zdravotním postižením. Respondent mohl vybrat více odpovědí. Tabulka nám ukazuje, že bylo celkem 205 odpovědí. Nejvíce se respondenti přikláněli k odpovědi „*rádio, televize*“ s číslem 66. Druhá nejčastější odpověď byla „*internet*“ s číslem 58. Následuje odpověď „*od známých, rodiny*“ s číslem 30. Naopak nejméně byla volena odpověď „*jiné*“ s číslem 5 a „*osobně*“ s číslem 1.

Graf č. 8 – Způsob získávání informací o zdravotně postižených



Vlastní komentář:

Z grafu vyplývá, že z více než 32 % byla volena odpověď „*rádio, televize*“. Dále odpověď „*internet*“ kterou můžeme zachytit z grafu v 28,3 %. Následuje odpověď „*od známých, rodiny*“ v téměř 15 %. Respondenti, kteří zvolili tuto odpověď, jsou zřejmě s osobami se zdravotním postižením v blízkém vztahu. Nejméně byla volena odpověď „*jiné*“. Bohužel tuto odpověď blíže specifikoval pouze jeden respondent. O problematice těchto osob se dozvídá osobně. Na základě této odpovědi jsem vytvořila výše zmíněnou kategorii: „*osobně*“. Z grafu tedy vyplývá, že se o problematice osob se zdravotním postižením dozvídají respondenti spíše pasivně než aktivně.

Otázka č. 5: Jak se v přítomnosti člověka se zdravotním postižením cítíte?

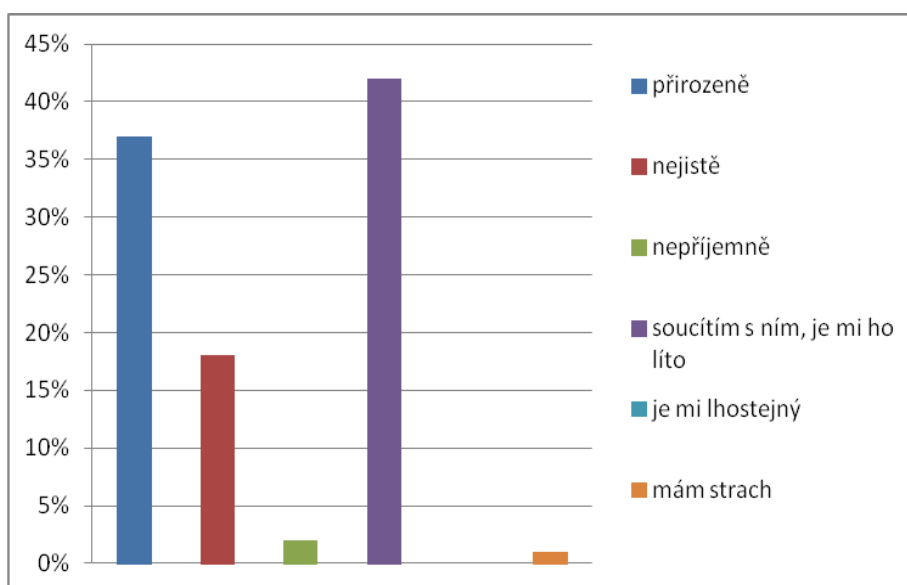
Tabulka č. 5 - Pocity v přítomnosti člověka se zdravotním postižením

	Počet	%
přirozeně	40	36,7
nejistě	20	18,3
nepříjemně	2	1,8
soucítím s ním, je mi ho líto	46	42,3
je mi lhostejný	0	0
mám strach	1	0,9
Celkem odpovědí	109	100

Vlastní komentář:

Tato otázka měla zjistit, jak se dotyčný respondent cítí v přítomnosti osoby se zdravotním postižením. U této otázky měl respondent možnost vybrat více odpovědí. Tabulka ukazuje, že bylo celkem 109. Nejčastější odpověď byla „*soucítím s ním, je mi ho líto*“ s počtem 46. Následuje odpověď „*přirozeně*“ s počtem 40. Třetí nejčastěji volená odpověď byla „*nejistě*“ s počtem 20.

Graf č. 9 – Pocity v přítomnosti člověka se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Jednoznačně nejvíce byla volena odpověď „*soucítím s ním, je mi ho líto*“ téměř ze 40 %. Druhá nejčastější odpověď byla „*přirozeně*“ z více než 35 %. Třetí nejčastější odpověď byla „*nejistě*“. Jeden z respondentů dodal k odpovědi „*přirozeně*“ a „*nepříjemně*“, že záleží na specifikaci daného postižení. Ostatní odpovědi „*nepříjemně*“, „*je mi lhostejný*“, „*mám strach*“ a „*jiné*“, jsou spíše zanedbatelné. Výsledek, který lze z tohoto grafu vyvodit je vcelku pozitivní.

Otázka č. 6: Dovedete si představit život se zdravotně postiženým partnerem?

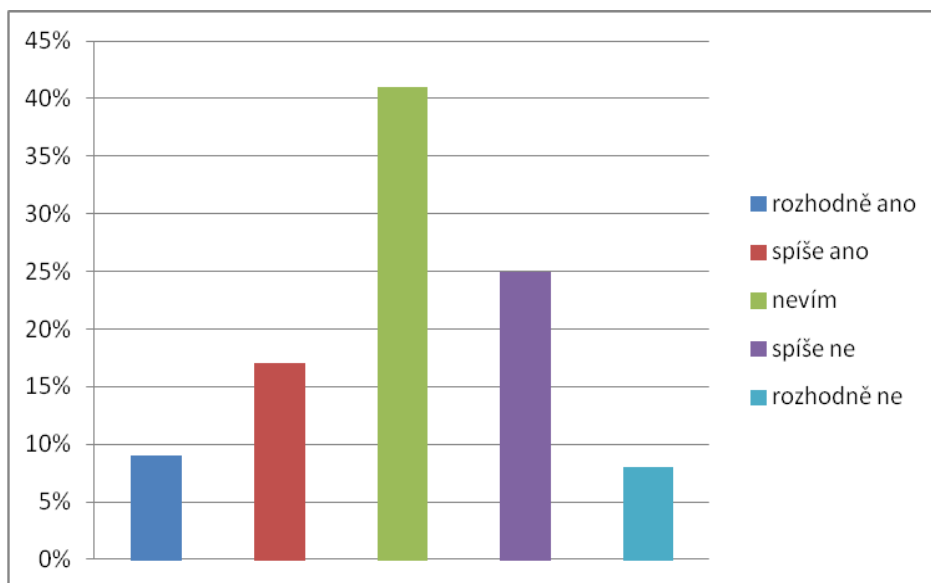
Tabulka č. 6 – Představa života se zdravotně postiženým partnerem

	Počet	%
rozhodně ano	9	9
spíše ano	17	17
Nevím	41	41
spíše ne	25	25
rozhodně ne	8	8
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Tato otázka měla od respondentů zjistit, zda si dokážou představit život se zdravotně postiženým partnerem. Respondenti měli možnost zvolit pouze jednu odpověď. Nejvíce se vyskytovala „nevím“ s počtem 41. Druhá nejčastěji volená odpověď byla „spíše ne“ s počtem 25.

Graf č. 10 – Představa života se zdravotně postiženým partnerem



Vlastní komentář:

Z grafu vyplývá, že z více, jak 40 % respondenti neví. Druhá nejčastější odpověď byla „spíše ne“ z téměř 30 %. Jeden z respondentů je toho názoru, že záleží na druhu a stupni postižení. Odpovědi jsou velmi vyrovnané a vypovídá o neutrálním výsledku.

Otázka č. 7: Dovedete si představit péči o vlastní dítě se zdravotním postižením?

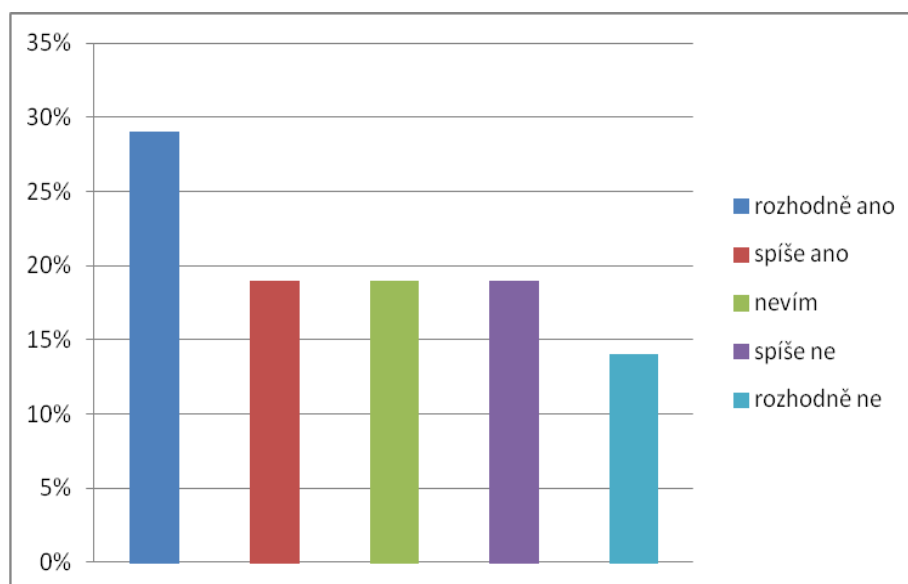
Tabulka č. 7 – Představa péče o vlastní dítě se zdravotním postižením

	Počet	%
rozhodně ano	29	29
spíše ano	19	19
Nevím	19	19
spíše ne	19	19
rozhodně ne	14	14
Celkem opovědí	100	100

Vlastní komentář:

Tato otázka měla zjistit, zda si respondenti dokážou představit péči o vlastní dítě se zdravotním postižením. Opět měli možnost pouze jedné odpovědi. V tabulce můžeme vidět, že nejvíce se vyskytuje odpověď „rozhodně ano“ s počtem 29. Následují odpovědi se stejným počtem 19: „spíše ano“, „nevím“ a „spíše ne“.

Graf č. 11 – Představa péče o vlastní dítě se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Graf nám ukazuje, že odpovědi respondentů jsou obdobné. Nejčastější odpověď byla „rozhodně ano“ s téměř 30 %. Dle respondentů opět záleží na druhu postižení dítěte. Jeden z respondentů je toho názoru, že pokud by jeho dítě mělo nějaké zdravotní postižení,

určitě by se o něj postaral. S tímto názorem se ztotožňuji i já. Odpovědi jsou vyrovnané, přičemž jde o vcelku pozitivní výsledek.

Otázka č. 8: Zdá se Vám rozumné, aby lidé se smyslovým a tělesným postižením měli své vlastní děti?

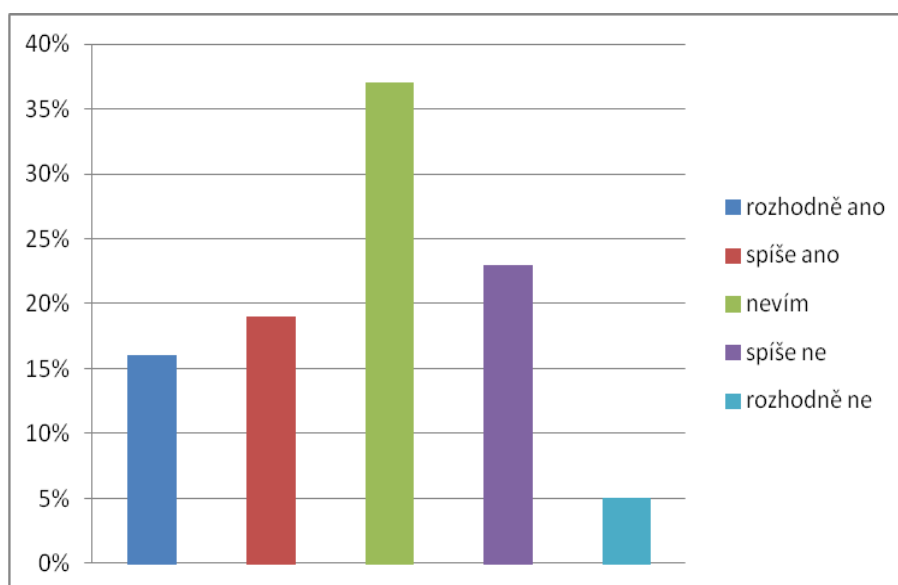
Tabulka č. 8 – Souhlas s tím, aby lidé se smyslovým a tělesným postižením měli své vlastní děti

	Počet	%
rozhodně ano	16	16
spíše ano	19	19
nevím	37	37
spíše ne	23	23
rozhodně ne	5	5
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Osmá otázka se dotazuje respondenta, zda se mu zdá rozumné, aby lidé se smyslovým a tělesným postižením měli své vlastní děti. U této otázky měl respondent možnost zvolit pouze jednu odpověď. Z tabulky vyplývá, že nejvíce byla volena odpověď „nevím“, s počtem 37. Následuje odpověď „spíše ne“ s počtem 23.

Graf č. 12 – Souhlas s tím, aby smyslově a tělesně postižení lidé měli své vlastní děti



Vlastní komentář:

Z grafu lze usoudit, že respondenti se nejvíce přikláněli k odpovědi „nevím“ z více, jak 40 %. Jeden z respondentů je názoru, že smyslově postižení jedinci by své vlastní dítě mít neměli. Další respondenti tvrdí, že záleží také na druhu a stupni postižení. Bylo by to nevhodné v případě přenosu na dítě. Celkově se mi výsledek této otázky jeví spíše negativně.

Otázka č. 9: Domníváte se, že jsou osoby se zdravotním postižením v naší společnosti diskriminovány?

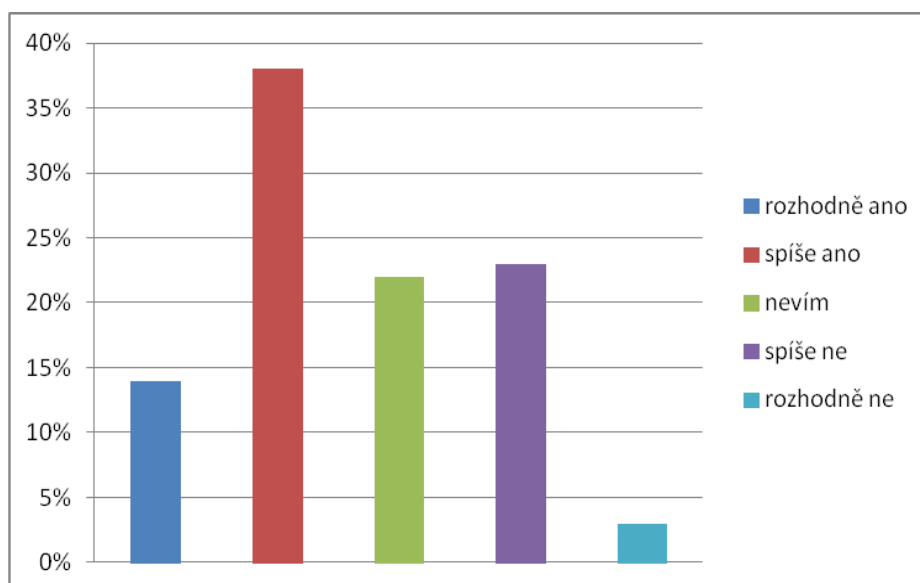
Tabulka č. 9 Diskriminace osob se zdravotním postižením

	Počet	%
rozhodně ano	14	14
spíše ano	38	38
nevím	22	22
spíše ne	23	23
rozhodně ne	3	3
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Tato otázka se ptá respondentů, zda si myslí, že jsou osoby se zdravotním postižením v naší společnosti diskriminovány. U této otázky mohli respondenti vybrat pouze jednu z nabízených možností. Nejčastější odpověď u této otázky byla „spíše ano“ s počtem 38. Naopak nejméně volili respondenti odpověď „rozhodně ne“ s počtem 3.

Graf č. 13 Diskriminace osob se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Nejvíce zde byla volena odpověď „spíše ano“ z téměř 40 %. Musím říci, že tento výsledek mě nemile překvapil. Respondenti, kteří volili odpověď „nevím“ z více, než 20 % se možná s diskriminací neseťkali, nebo nedokážou posoudit. Jeden z respondentů, který zvolil odpověď „rozhodně ano“ dodal, mimo Romů. Obecně lze vyvodit z tohoto grafu negativní výsledek.

Otázka č. 10: Setkali jste se někdy s diskriminací osob se zdravotním postižením?

Tabulka č. 10 – Setkání s diskriminací u osob se zdravotním postižením

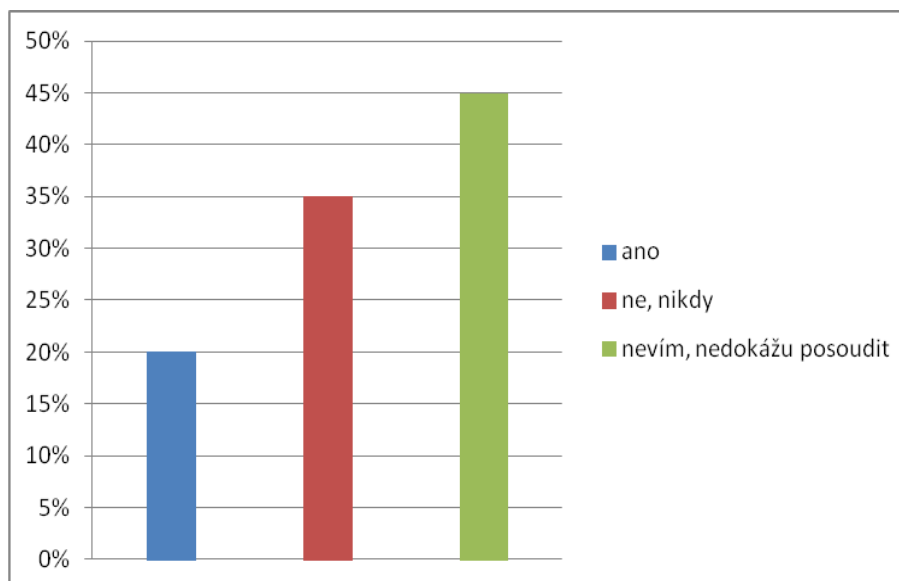
	Počet	%
ano	20	20
ne, nikdy	35	35
nevím, nedokážu posoudit	45	45
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Desátá otázka se ptá respondentů, zda se někdy setkali s diskriminací osob se zdravotním postižením. U této otázky mohli respondenti vybrat pouze jednu z nabízených možností. Nejčastěji se vyskytuje odpověď „nevím, nedokážu posoudit“ s počtem 45. Následuje

odpověď „ne, nikdy“ s počtem 35. Nejméně volili respondenti odpověď „ano“ s počtem 20.

Graf č. 14 - Setkání s diskriminací u osob se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Téměř 45 % respondentů nedokáže posoudit. Dalších téměř 35 % tvrdí, že se s diskriminací nikdy neseťkali. Osoby, které se, s diskriminací setkali, v tomto případě jde o 20 %, měly v dotazníku za úkol odpověď blíže specifikovat.

Z této odpovědi jsem na základě opakujících se názorů vytvořila následující kategorie: *diskriminace ve formě šikany vůči OSZP; diskriminace jako taková vůči OSZP; diskriminace ve formě nezájmu vůči OSZP.*

Nejvíce se vyskytovaly názor „*diskriminace ve formě šikany vůči OSZP*“. Tito respondenti, tedy 8 % tvrdí, že se s touto formou diskriminace setkávají ve škole a na ulici. Lidé z veřejnosti měli vůči osobám se zdravotním postižením posměšky. Myslím si, že právě ve škole je diskriminace mnohem častější, jelikož jsou zde děti a zdravotní postižení mohou vnímat odlišně. Respondenti se také vyjádřili, že tuto formu šikany zažívají i sami. Další 4 % respondentů vyjádřili názor, který spadá pod „*diskriminaci jako takovou vůči ZP*“. Popisují ji tak, že je na Příbramsku pro osoby se ZP méně bezbariérových přístupů, konkrétně v nemocničním zařízení. Přítel jednoho z respondentů, má dokonce problém kvůli svému postižení najít přátele. Dále se setkali se situací, kdy je nechtěli přijmout do zaměstnání z důvodu jejich postižení.

Další 2 % respondentů zmínilo „*diskriminaci ve formě nezájmu vůči ZP*“. Vyjadřuje zkušenost, že lidé na veřejnosti tyto osoby přehlíží. Druhý respondent hovoří o situaci, kdy byl s manželkou u lékaře, který zanedbal psychické potíže pacientky a podcenil tak lékařskou péči. Zbytek respondentů, tedy 6 % diskriminaci bohužel nespécifikovalo.

Na základě této otázky lze vyvodit závěr, že respondenti se s diskriminací moc neseškávají, jelikož ani s osobami se zdravotním postižením nepřicházejí moc do styku.

Otázka č. 11: Domníváte se, že je osobám se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost? (bezbariérové přístupy, pořady, učebnice pro zrakově postižené apod.)

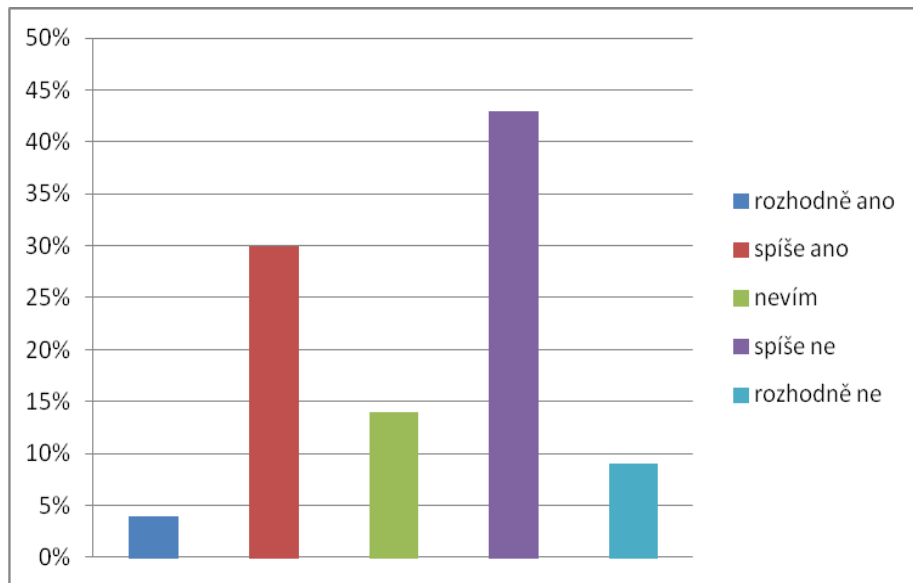
Tabulka č. 11 – Pozornost věnována osobám se zdravotním postižením

	Počet	%
rozhodně ano	4	4
spíše ano	30	30
nevím	14	14
spíše ne	43	43
rozhodně ne	9	9
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Jedenáctá otázka se ptá respondentů, zda se domnívají, že je osobám se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost. Tato otázka se týká pozornosti v rámci bezbariérových přístupů, pořadů, učebnic pro zrakově postižené apod. U této otázky mohl respondent vybrat pouze jednu z nabízených možností. Nejvíce se vyskytuje odpověď „*spíše ne*“ s počtem 43. Druhá nejčastější odpověď je „*spíše ano*“ s počtem 30.

Graf č. 15 – Pozornost věnována osobám se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Nejvíce byla volena odpověď „spíše ne“ ze 43 %. Dalších 30 % je věnováno odpovědi „spíše ano“. Více, jak 10 % je v grafu znázorněno u odpovědi „nevím“. Respondenti tohoto názoru se o problematiku osob se zdravotním postižením nemusí zajímat. Celkově z grafu vyplývá, že lidé na Příbramsku si myslí, že není osobám se zdravotním postižením věnována tolik pozornost. Což je vcelku negativní výsledek. Já osobně si všímám více bezbariérových přístupů. Podle mého názoru by charitativních akcí mohlo být na Příbramsku více. Obecně lze na základě grafu vyvodit, že odpovědi jsou vyrovnané.

Otázka č. 12: Máte pocit, že má hodně lidí předsudky ve vztahu k osobám s postižením?

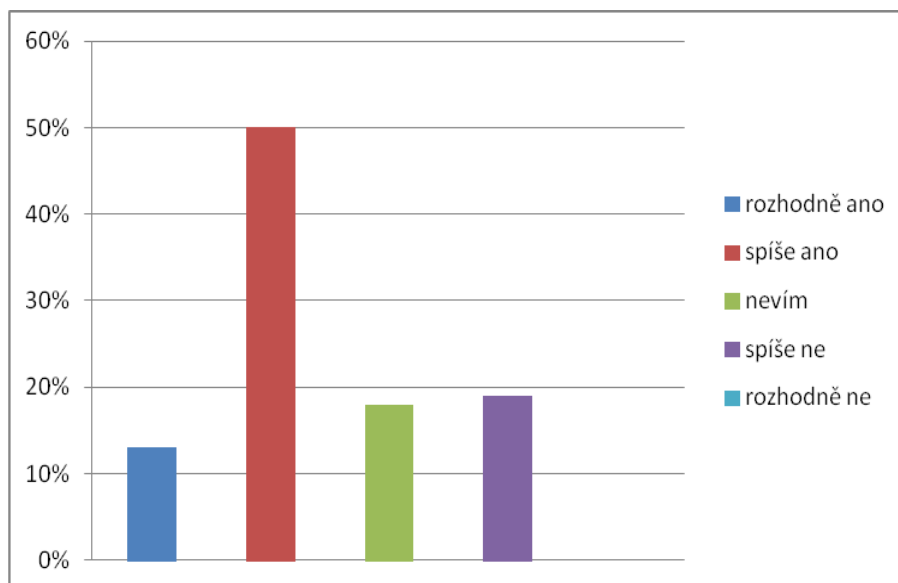
Tabulka č. 12 – Předsudky vůči osobám s postižením

	Počet	%
rozhodně ano	13	13
spíše ano	50	50
nevím	18	18
spíše ne	19	19
rozhodně ne	0	0
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Dvanáctá otázka měla za úkol zjistit, zda mají respondenti pocit, že má hodně lidí předsudky vůči osobám s postižením. U této otázky mohl respondent vybrat pouze jednu z nabízených možností. Z tabulky můžeme vidět, že nejčastější odpověď byla „spíše ano“ s počtem 50. Naopak žádný z respondentů nevybral odpověď „rozhodně ne“.

Graf č. 16 – Předsudky vůči osobám s postižením



Vlastní komentář:

Z grafu můžeme vidět, že nejvíce byli respondenti z 50 % pro odpověď „spíše ano“. Tento výsledek mě nemile překvapil. Méně než 20 % netuší. Opět může jít o respondenty, kteří se o osoby se zdravotním postižením nezajímají. Obecně lze říci, že výsledek tohoto grafu je spíše negativní. Respondenti vnímají, že vůči osobám se zdravotním postižením mají ostatní předsudky.

Otázka č. 13: Považujete za vhodné integrovat děti se zdravotním postižením do běžných tříd?

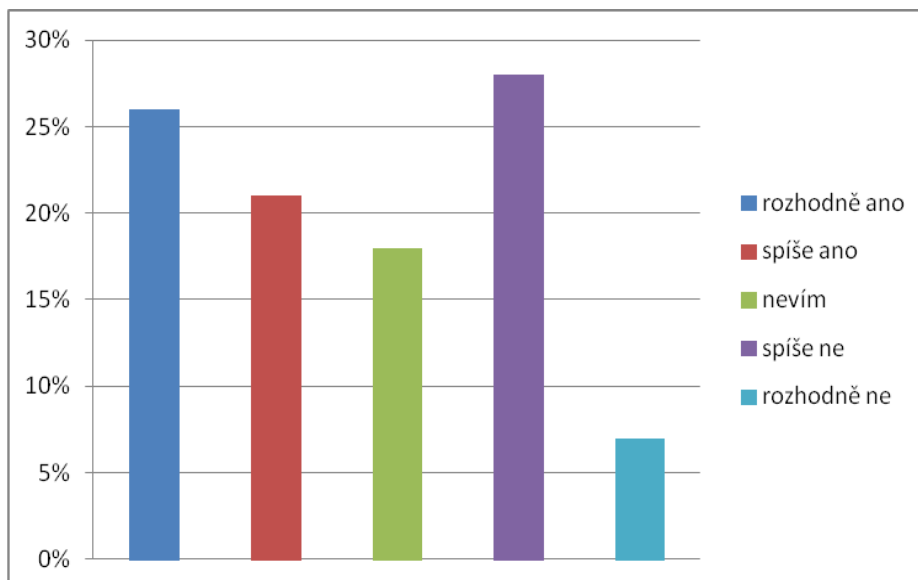
Tabulka č. 13 – Integrace dětí se zdravotním postižením do běžných tříd

	Počet	%
rozhodně ano	26	26
spíše ano	21	21
nevím	18	18
spíše ne	28	28
rozhodně ne	7	7
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Tato otázka se dotazuje respondenta, zda by bylo vhodné integrovat zdravotně postižené osoby do běžných tříd. U této otázky mohl zvolit pouze jednu z nabízených možností. Nejvíce volili respondenti odpověď „spíše ne“ s počtem 28. Za touto odpovědí následuje s poměrně stejným počtem 26, odpověď: „rozhodně ano“. Dále odpověď „spíše ano“ s počtem 21 a „nevím“ s počtem 18. Nejméně bylo pro odpověď „rozhodně ne“ s počtem 7.

Graf č. 17 – Integrace dětí se zdravotním postižením do běžných tříd



Vlastní komentář:

Z grafu jasně vyplývá, že jsou odpovědi poměrně na stejné procentuelní úrovni. Ačkoliv jsou poměrně vyrovnané, nejvíce byla volena odpověď „spíše ne“. Jeden z respondentů k odpovědi dodal, že pokud by měl volit „rozhodně ano“, pouze v případě, kdy se začne intaktní populace chovat k menšině lépe. Další respondent, který zvolil tuto odpověď, dodal, že by nebylo vhodné zařadit do běžné třídy ty děti, které nejsou zvladatelné po stránce chování, které křičí a vyrušují. Respondent, který zvolil odpověď „spíše ne“, je názoru, že nelze všechny osoby dát do běžné třídy, jelikož záleží na typu postižení. Další respondent, který je dokonce pedagogem, s touto možností zásadně nesouhlasí. Dalo by se tedy říci, že tato otázka byla pro mnoho respondentů vágní. Z grafu lze usoudit, že většina respondentů není jednoznačně pro integraci dětí s postižením do běžných tříd a záleží na druhu postižení.

Otázka č. 14: Souhlasili byste s tím, aby Vaše dítě chodilo do třídy se zdravotně postiženým spolužákem?

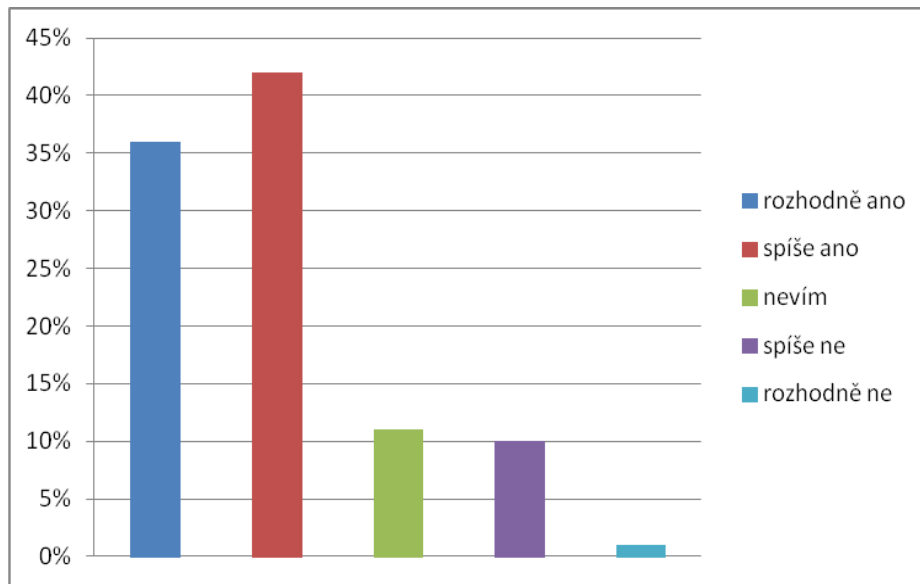
Tabulka č. 14 – Souhlas chození svého dítěte do třídy s postiženým

	Počet	%
rozhodně ano	36	36
spíše ano	42	42
nevím	11	11
spíše ne	10	10
rozhodně ne	1	1
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Čtrnáctá otázka se dotazuje respondenta, zda by souhlasil s tím, aby jeho dítě chodilo do třídy se zdravotně postiženým spolužákem. U této otázky mohl respondent volit pouze jednu z nabízených možností. Nejvíce byly respondenti pro odpověď „spíše ano“ s počtem 42 a „rozhodně ano“ s počtem 36. Nejméně volili respondenti odpověď „rozhodně ne“ s počtem 1.

Graf č. 18 – Souhlas chození svého dítěte do třídy s postiženým



Vlastní komentář:

Z grafu vyplývá, že více než 70 % respondentů by souhlasilo, aby jejich dítě chodilo do třídy se zdravotně postiženým spolužákem. Zbytek respondentů si tedy nejspíš něco takového nedokáže představit, nebo mají strach. Jeden z respondentů zmínil, že opět záleží na druhu a stupni postižení daného jedince. Další respondent by souhlasil jen u dítěte, které by mělo tělesné postižení. Většina respondentů by souhlasila, aby jejich dítě chodilo do třídy se zdravotně postiženým spolužákem, což nese vcelku pozitivní výsledek.

Otázka č. 15: Chtěli byste pracovat v kolektivu, ve kterém by byla zaměstnána osoba se zdravotním postižením?

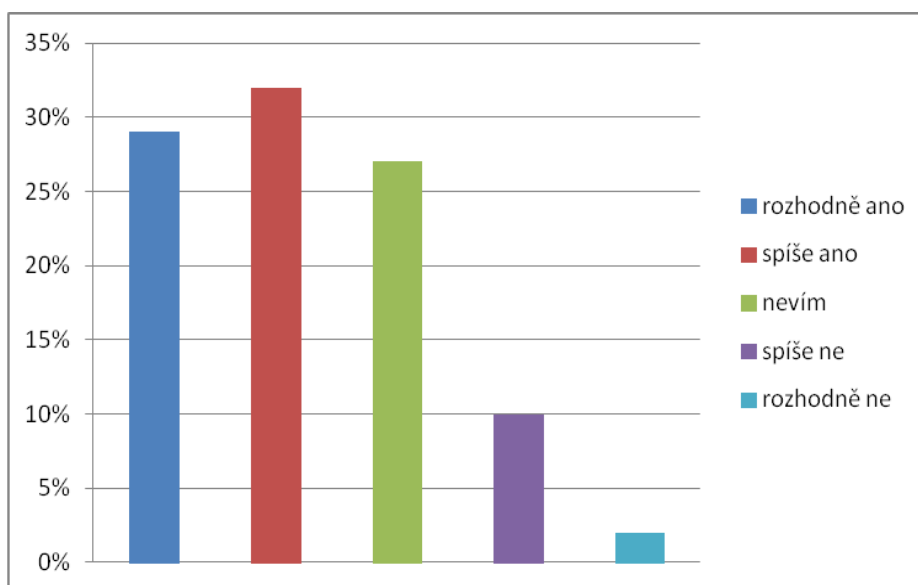
Tabulka č. 15 – Práce v kolektivu s osobou se zdravotním postižením

	Počet	%
rozhodně ano	29	29
spíše ano	32	32
nevím	27	27
spíše ne	10	10
rozhodně ne	2	2
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Patnáctá otázka se dotazuje respondenta, zda by chtěl pracovat v kolektivu, ve kterém by byla zaměstnána osoba se zdravotním postižením. U této otázky měl respondent možnost volit pouze jednu z nabízených možností. Nejvíce se vyskytuje odpověď „spíše ano“ s počtem 32 a „rozhodně ano“ s počtem 29. Nejméně volili respondenti odpověď „spíše ne“ s počtem 10 a „rozhodně ne“ s počtem 2.

Graf č. 19 – Práce v kolektivu s osobou se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Z grafu vyplývá, že 60 % respondentů by chtělo pracovat v kolektivu s osobami se zdravotním postižením. Dalších 30 % osob netuší. Názor jednoho z respondentů je, že záleží na druhu postižení. Lze říci, že tento graf nese pozitivní výsledek.

Otázka č. 16: Víte v jaké situaci a jakým způsobem nabídnout osobě se zdravotním postižením pomoc v závislosti na druhu jeho postižení?

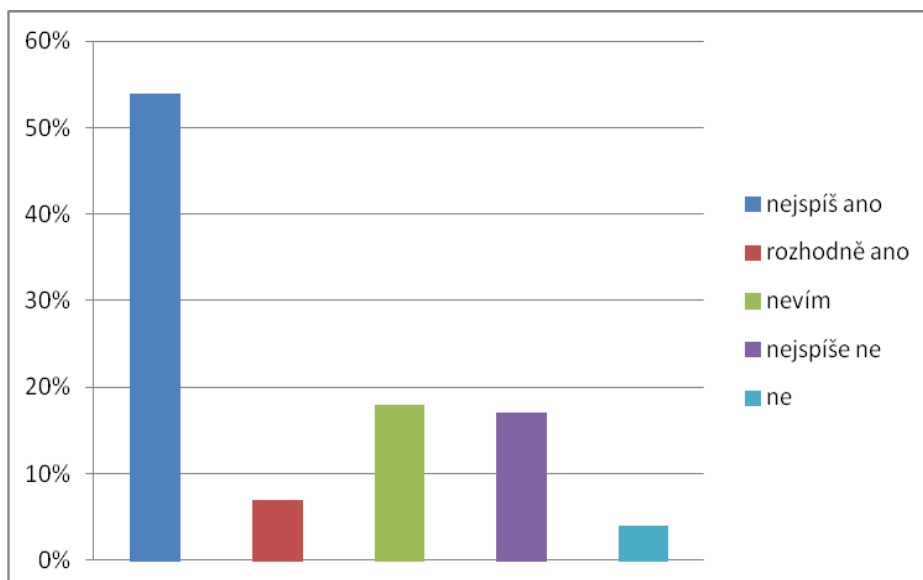
Tabulka č. 16 – Schopnost pomoci osobě se zdravotním postižením

	Počet	%
nejspíš ano	54	54
rozhodně ano	7	7
nevím	18	18
nejspíš ne	17	17
ne	4	4
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Pomocí šestnácté otázky jsem chtěla zjistit, zda respondenti vědí, jak nabídnout osobě se zdravotním postižením pomoc v závislosti na druhu jeho postižení. U této otázky mohl vybrat respondent pouze jednu z nabízených možností. Nejvíce se objevuje odpověď „nejspíš ano“ s počtem 54. Dále „nevím“ s počtem 18 a „nejspíš ne“ s počtem 17. Nejméně pak odpověď „rozhodně ano“ s počtem 7 a „ne“ s počtem 4.

Graf č. 20 – Schopnost pomoci osobě se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Z grafu jasně vyplývá, že respondenti byli téměř z 60 % pro odpověď „*nejspíš ano*“. V tomto případě musím říci, že jsem byla mile překvapena. Méně, než 20 % respondentů tvrdí, že nevědí, zda by dokázali v určité situaci pomoci. Může jít o osoby, které se opět problematice nevěnují, nezajímají se o ni, nebo se v této situaci ještě neocitli. Méně než 10 % respondentů je jednoznačně pro odpověď „*ne*“. Respondenti se domnívají, že by věděli, jak jedinci v závislosti na jeho postižení a situaci pomoci. To je vcelku pozitivní výsledek.

Otázka č. 17: Jaký byste zaujal/a postoj k osobě se zdravotním postižením v krizové situaci?

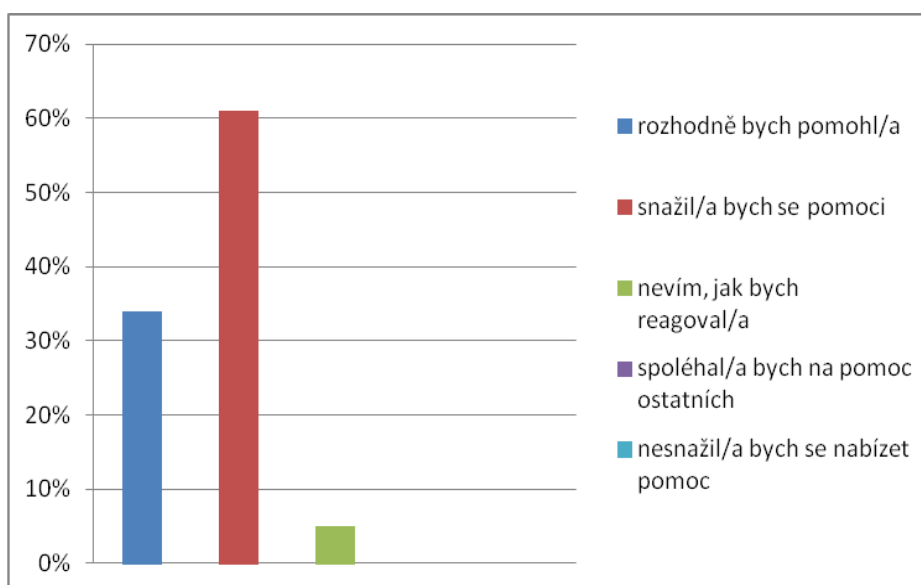
Tabulka č. 17 – Postoj k osobě se zdravotním postižením v krizové situaci

	Počet	%
rozhodně bych pomohl/a	34	34
snažil/a bych se pomoci	61	61
nevím, jak bych reagoval/a	5	5
spoléhal/a bych na pomoc ostatních	0	0
nesnažil/a bych se nabízet pomoc	0	0
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaký by zaujali respondenti postoj k osobě se zdravotním postižením v krizové situaci. U této otázky mohl respondent vybrat pouze jednu z nabízených možností. Nejvíce se vyskytuje odpověď „*snažila/a bych se pomoci*“ s počtem 61 a „*rozhodně bych pomohl/a*“ s počtem 34. Nejméně byly voleny odpovědi „*nevím, jak bych reagoval/a*“ s počtem 5, „*spoléhal/a bych na pomoc ostatních*“ a „*nesnažil/a bych se nabízet pomoc*“. Tyto dvě odpovědi nezvolil žádný z respondentů.

Graf č. 21 – Postoj k osobě se zdravotním postižením v krizové situaci



Vlastní komentář:

Z grafu vyplývá, že 60 % respondentů by se snažilo osobě se zdravotním postižením pomoci. Více jak 30 % by rozhodně pomohlo. Méně, než 10 % respondentů neví, jak by reagovalo. Jeden z respondentů, který zvolil odpověď „rozhodně bych pomohl/a“ dodal, že záleží na situaci, zda by dotyčná osoba o pomoc stála. Lze říci, že respondenti by reagovali vstřícně, což je pozitivní výsledek.

Otázka č. 18: Využili byste někdy příležitosti pomoci osobám se zdravotním postižením?

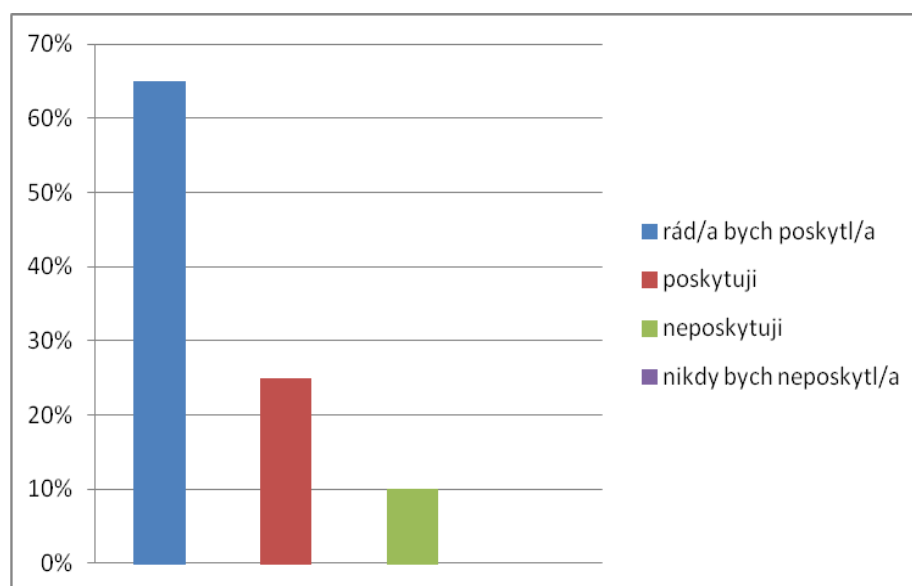
Tabulka č. 18 – Využití příležitosti pomoci osobám se zdravotním postižením

	Počet	%
rád/a bych poskytl/a	65	65
poskytuji	25	25
neposkytuji	10	10
nikdy bych neposkytl/a	0	0
Celkem odpovědí	100	100

Vlastní komentář:

Tato otázka se ptá, zda by respondenti využili příležitosti pomoci zdravotně postiženým lidem. U této otázky měli možnost pouze jedné odpovědi. Z tabulky můžeme zaznamenat, že nejvíce se objevuje odpověď „*rád/a bych poskytl/a*“ s počtem 65. Druhá nejčastější odpověď je „*poskytuji*“ s počtem 25. Třetí nejčastěji volená odpověď je „*neposkytuji*“ s počtem 10.

Graf č. 22 – Využití příležitosti pomoci osobám se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Graf jasně znázorňuje, že více než 60 % respondentů by pomoc rádo poskytovalo. Více než 20 % respondentů pomoc poskytuje. Pomoc neposkytuje 10 % respondentů. Odpověď „*nikdy bych neposkytl/a*“ nikdo z respondentů nevybral. Z tohoto grafu lze vyvodit velmi kladný výsledek. Téměř 90 % respondentů se k pomoci osobám se zdravotním postižením staví pozitivně.

Otázka č. 19: Jakým způsobem poskytujete pomoc jedincům se zdravotním postižením?

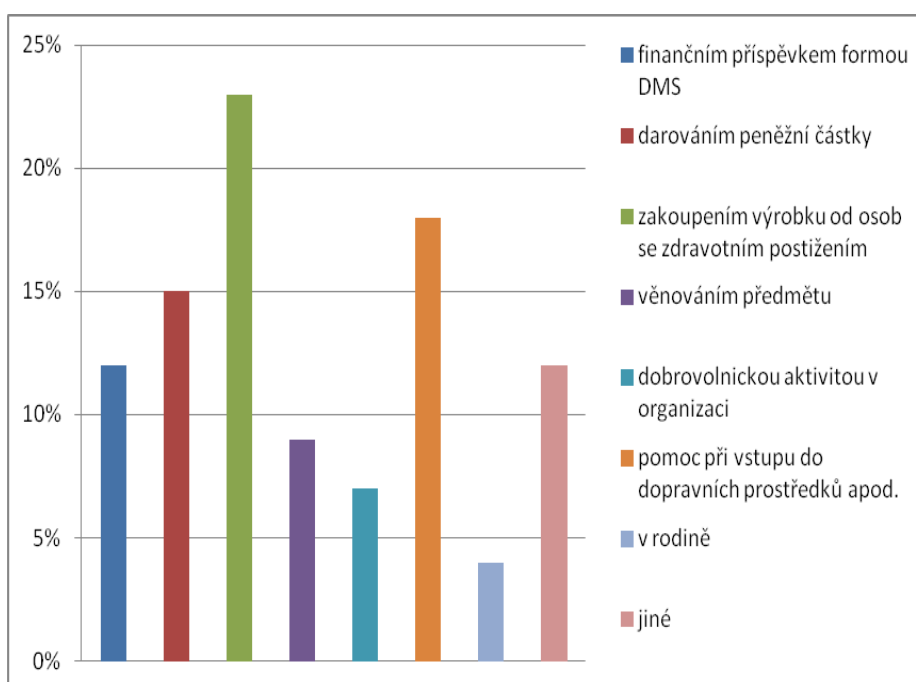
Tabulka č. 19 – Způsob pomoci jedincům se zdravotním postižením

	Počet	%
finančním příspěvkem formou DMS	10	12
darováním peněžní částky	13	15,7
zakoupením výrobku od osob se zdravotním postižením	19	22,9
věnováním předmětu	7	8,4
dobrovolnickou aktivitou v organizaci	6	7,2
pomoc při vstupu do dopravních prostředků apod.	15	18,1
v rodině	3	3,7
Jiné	10	12
Celkem odpovědí	83	100

Vlastní komentář:

Tato poslední otázka se týkala pouze respondentů, kteří pomoc poskytují. U otázky měli respondenti možnost vybrat více odpovědí. Tabulka nám ukazuje, že bylo celkem 83 odpovědí. Nejvíce se respondenti přikláněli k odpovědi „zakoupením výrobku od osob se zdravotním postižením“ s počtem 19. Druhá nejčastěji volená odpověď byla „pomoc při vstupu do dopravních prostředků apod.“ s počtem 15. Naopak nejméně byly voleny odpovědi „věnováním předmětu“ s počtem 7, „dobrovolnickou aktivitou v organizaci“ s počtem 6 a „v rodině“ s počtem 3.

Graf č. 23 – Způsob pomoci jedincům se zdravotním postižením



Vlastní komentář:

Z grafu můžeme vidět, že respondenti nejčastěji poskytují pomoc z téměř 23 % ve formě zakoupení výrobku od osob se zdravotním postižením. Dále respondenti poskytují pomoc při vstupu do dopravních prostředků, kterou můžeme vidět v grafu ve více než 18 %. Tato odpověď mě mile překvapila, protože respondenti tím dali najevo, že osoby se zdravotním postižením jim nejsou lhostejné. Respondenti další pomoc poskytují tím, že darují peněžní částky a darují finanční příspěvek ve formě DMS. Z odpovědi „jiné“ jsem vytvořila výše uvedenou kategorii „v rodině“, kterou napsala skoro 4 % respondentů. Mají v rodině jedince se zdravotním postižením, o kterého se starají. Zbytek 12 % respondentů blíže nspecifikovalo.

Jaký si myslíte, že mají v současnosti lidé na Příbramsku postoj k osobám se zdravotním postižením?

Tato otevřená otázka byla součástí dotazníku a předložena jako poslední. Chtěla jsem pomocí ní zjistit, jak lidé, kteří bydlí na Příbramsku, vnímají postoj druhých lidí k osobám se zdravotním postižením. Na tuto otázku odpověděli téměř všichni respondenti tedy 86 (86 %). Zbýlých 14 (14 %) respondentů neodpovědělo buď vůbec, nevěděli, nebo nedokázali posoudit. Ačkoliv se odpověď měla týkat především obecného pohledu na současnou situaci v jejich městě, shrnula jsem názory a sepsala do tří kategorií: *neutrální*, *negativní* a *pozitivní* pohled na současnou situaci na Příbramsku.

Negativní pohledy respondentů: z většiny názorů 44 (44 %) respondentů vyplývá, že některé osoby jsou vůči těmto jedincům zlé a neohleduplné. Lidé obecně dávají spíše na první dojem a na základě toho druhé hodnotí. Respondenti vyjádřili, že se setkali s posměchy a narážkami vůči těmto osobám převážně u mladých lidí. Jsou také toho názoru, že osobám s jakýmkoliv zdravotním znevýhodněním se žije na Příbrami a okolí velice těžko téměř ve všech směrech. Domnívají se, že na Příbramsku je poněkud málo akcí, bezbariérových přístupů a zařízení. Dle některých respondentů je postoj obyvatel tohoto města horší a měl by se zlepšovat např. tím, že se budeme snažit minimalizovat diskriminaci. Bylo by potřeba vzájemné úcty a pochopení. Lidé k osobám se zdravotním postižením bývají často netaktní, sobečtí a bezcitní. Postoj obyvatel na Příbramsku podle některých osob až arogantní a chladný. Podle jejich názoru se k těmto jedincům neumí chovat, natož s nimi jednat a komunikovat a je velice ovlivněn sociálním statutem a věkem. Bez ohledu na okres a bydliště mají lidé vůči osobám se zdravotním postižením předsudky.

Pozitivní pohledy respondentů: z těchto 36 (36 %) názorů, lze vyvodit, že postižené osoby se dostávají v dnešní době do povědomí a jsou více akceptováni, než tomu bylo dříve. Osoby se zdravotním postižením by mohly být pro ostatní inspirací. Lidé na Příbramsku je respektují, snaží se jim pomáhat a přistupovat k nim ohleduplně, a to např. v rámci charitativních koncertů a nadačních sbírek. Respondenti, kteří se přiklání k tomuto názoru, byli také mnohokrát svědky kladného vstřícného jednání např. při vstupu do přepravního prostředku. Převážně se respondenti shodují na tom, že přístup osob na Příbramsku je

kladný a vstřícný. Respondenti vidí jako pozitivní, že zde bylo zřízeno několik chráněných dílen a kluboven pro děti. Někteří informují, že na Příbramsku je mnoho bezbariérových přístupů ve vchodech panelových domů a přepravních prostředcích. Pro nevidomé zvukové signalizace semaforů na přechodu. Pokud lidé mají možnost, většinou se snaží pomoci nejen osobám se zdravotním postižením, ale i seniorům. Jeden z respondentů také zmiňuje, že se setkává s tělesně postiženými osobami ve fitcentru, kde rádi sportují a lidé kolem nich k nim mají pozitivní přístup, obdivují je a fandí jim.

Neutrální pohledy respondentů: z těchto 6 (6 %) názorů respondentů vyplývá, že lidé na Příbramsku problematice osob se zdravotním postižením nevěnují tolik pozornosti, jelikož se starají spíše sami o sebe. Mají svých problémů dost i vzhledem k dnešní uspěchané době. Pokud s těmito osobami nepříjdu přímo do styku, nezajímají je. Osoby se zdravotním postižením vnímá společnost neutrálně, až laxe. Nezaznamenávají vůči nim žádné křivé, ale ani přívětivé chování. O těchto osobách vědí velice málo a spíše se jim vyhýbají. Jeden z respondentů je toho názoru, že postoj osob na Příbramsku je poměrně stejný jako všude jinde v České republice. Osoby se zdravotním postižením se dle jejich názoru zařazují do společnosti, nevyčnívají a neupoutávají na sebe pozornost. Myslí si také, že v dnešní době lidé nedělají rozdíl mezi zdravými a postiženými. Bylo by dobré začleňovat tyto osoby už do dětských kolektivů a učit se společně kooperovat. Mohlo by to přinést velká pozitiva ve vnímání a cítění s nimi. Ovšem názor na tuto problematiku je velice individuální.

3.3 Shrnutí výsledků výzkumu

Na téma bakalářské práce „Postoj veřejnosti na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením“ jsem si stanovila níže uvedené cíle a na základě stanovených cílů také hypotézy. Shrnutí výsledků těchto cílů a potvrzení nebo vyvrácení hypotézy jsem sepsala do následujících bodů:

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, s jakým počtem a druhem zdravotního postižení přicházejí lidé na Příbramsku do kontaktu. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že více než 50 % respondentů se s osobami se zdravotním postižením nestýká. Ti, kteří ano, přicházejí nejčastěji do kontaktu s osobami s tělesným a mentálním postižením. S Hypotézou₁ jsem předpokládala, že se většina osob na Příbramsku setkává s někým se zdravotním postižením. Hypotéza byla vyvrácena.

Dále to, jaká je informovanost veřejnosti na Příbramsku o lidech se zdravotním postižením a jejich problematice. 50 % respondentů se domnívá, že česká veřejnost o problematice zdravotně postižených osob není dostatečně informována. Nejčastějším zdrojem informací je dle respondentů rádio a televize. Respondenti se o této problematice spíše dozvídají pasivně, než aktivně. S Hypotézou₂ jsem předpokládala, že většina osob na Příbramsku je dostatečně informována o osobách se zdravotním postižením. Hypotéza byla vyvrácena.

Zjistit, jak vnímají lidé na Příbramsku osoby se zdravotním postižením. Více než 50 % respondentů je názoru toho, že s osobami se zdravotním postižením soucítí a je jim jim líto. Život se zdravotně postiženým partnerem si moc nedokážou představit, ačkoliv byly odpovědi poněkud vyrovnané. Naopak péči o své dítě se zdravotním postižením si představit dokážou. Z výsledků vyplývá, že respondenti jsou empatičtí vůči těmto osobám. S Hypotézou₃ jsem předpokládala, že lidé na Příbramsku budou mít k osobám se zdravotním postižením kladný postoj. Hypotéza nebyla potvrzena ani vyvrácena.

Dále, jak vnímají diskriminaci těchto osob. Zhruba 45 % respondentů se domnívá, že osoby se zdravotním postižením jsou v naší společnosti diskriminovány. Jsou toho názoru, že těmto osobám není věnována dostatečná pozornost a vnímají tak předsudky vůči nim.

Zajímavé ale je, že obdobné procento respondentů se s diskriminací těchto osob neseťkalo. Lze vyvodit závěr, že respondenti vnímají na Příbramsku diskriminaci vůči těmto osobám. S *Hypotézou₄* jsem předpokládala, že se většina osob na Příbramsku s diskriminací osob se zdravotním postižením neseťkala. Hypotéza byla vyvrácena.

Zjistit jaký je postoj veřejnosti na Příbramsku k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Více než 70 % by souhlasilo s tím, aby jejich dítě mělo zkušenost se spolužákem se zdravotním postižením. Převážně většina respondentů souhlasí s přítomností zdravotně postiženého jedince v pracovním kolektivu. Což znamená, že většina respondentů nemá s integrací těchto osob do společnosti problém, ale závisí také hlavně na druhu a stupni postižení jedince. S *Hypotézou₅* jsem předpokládala, že lidé na Příbramsku budou mít kladný postoj k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Hypotéza byla potvrzena.

Důležité bylo zjistit, jaký postoj zaujímají lidé na Příbramsku k poskytování pomoci lidem se zdravotním postižením. Více než 60 % respondentů si myslí, že by vědělo, jak nabídnout zdravotně postiženému jedinci pomoc. Celkem 90 % by se jim snažilo pomoc poskytnout. Lze z tohoto vyvodit, že respondenti by reagovali vstřícně. Nejčastěji poskytují pomoc ve formě zakoupení předmětu od zdravotně postižených osob a tím, že se snaží pomoci při běžných situacích. S *Hypotézou₆* jsem předpokládala, že se většina osob na Příbramsku k poskytování pomoci osobám se zdravotním postižením staví vstřícně. Hypotéza byla potvrzena.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala postojem veřejnosti na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením. Zjišťovala jsem jejich názory a postoje.

Cílem teoretické části, bylo uvést čtenáře do problematiky osob, se zdravotním postižením. V první řadě jsem se věnovala zdravotnímu postižení. Zde jsem zařadila podkapitoly s pojetím zdravotního postižení, počtem zdravotně postižených osob ve světě a v České republice. Dále jsem se zaměřila na vybrané kategorie osob se zdravotním postižením. U vybraných kategorií osob s postižením, jsem popsala fyzický, psychický a sociální vývoj jedince. Dále jsem se zaměřila na postoj společnosti ke zdravotně postiženým lidem. Zabývala jsem se historickými stádii vývoje přístupů společnosti k osobám se zdravotním postižením a současným pojetím přístupů společnosti k osobám se zdravotním znevýhodněním. Závěr teoretické části jsem věnovala pojmům souvisejícím s postojem společnosti k osobám se zdravotním postižením. Konkrétně jsem se zabývala pojmy: integrace; předsudky a diskriminace. Ke zpracování teoretické části jsem využila poznatků především z odborné literatury a internetových zdrojů.

Praktická část obsahuje výzkumné šetření, které je zaměřeno na zjištění názorů a postojů osob na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením. Při výzkumu jsem využila metody nestandardizovaného dotazníku a vycházela z odpovědí sta dotazovaných respondentů. Výsledky výzkumu jsem pro přehlednost zpracovala do tabulek a grafů a následně přidala vlastní komentář. K získání konkrétních postojů jsem stanovila více cílů a na základě těchto cílů vytvořila hypotézy. Cíl této práce byl naplněn, což dokazují výsledky výzkumného šetření. Výsledky získaných poznatků a splněných cílů jsem zmínila na konci práce v závěrečném shrnutí společně s potvrzenými nebo vyvrácenými hypotézami.

Závěrem bych chtěla uvést doporučení na základě výsledků, které vyplynuly z mého výzkumu. Z mého výzkumu je zřejmé, že lidé nejsou dostatečně informováni o problematice osob se zdravotním postižením. Jako řešení se tedy nabízí, zvýšit tuto informovanost. Z mého pohledu si myslím, že nejde o nedostatečnou informovanost, nýbrž o nedostatečný zájem ze strany veřejnosti. Bylo by tedy dobré veřejnost více povzbuzovat ke zvýšení zájmu. Myslím si, že s nedostatečným zájmem souvisí právě negativní postoj veřejnosti, která zaujímá vůči osobám se zdravotním postižením. Řešením pro zvýšení pozitivního postoje osob na Příbramsku je, že bychom měli integrovat osoby se zdravotním

postížením více do společnosti, do školních kolektivů, či zájmových kroužků. Lidé by s těmito osobami přicházeli více do kontaktu a lépe si na ně zvykali. Mohla by klesnout i míra diskriminace.

Tato práce má sloužit veřejnosti k zamyšlení se nad problematikou osob se zdravotním postižením. K uvědomění si jejich těžké situace a zapojení veřejnosti do aktivní pomoci těmto jedincům. Dále k překonání předsudků a tím navést na změnu postoje každého ve společnosti. Také bych touto prací chtěla šířit osvětu skrze pracovníky v sociálních službách. Tímto způsobem informovat veřejnost o osobách se zdravotním postižením a jejich problematice a tím přispět ke kvalitnější pomoci osobám se zdravotním postižením ze strany veřejnosti.

Seznam použité literatury:

A) Prameny

- ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. Přeložil Eduard GEISLER. Praha: Prostor, 2004. Obzor (Prostor). ISBN 80-7260-125-3.
- ČECHOVÁ, V. MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 4. Vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 173 s. ISBN 80-7013-386-4.
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- HARTL, P; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303.
- HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 1998. Studium (Portál). ISBN 80-7178-198-3.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
- KOCUROVÁ, M. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 1. Vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7.
- KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. Vydání. Brno: Paido, 1998. 68 s. ISBN 80-85931-58-8.
- LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
- MAHROVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. Vydání. Jinočany: H & H, 2001. 151 s. ISBN 80-86022-92-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073673680.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál (vydavatelství), 2000. ISBN 80-7178-197-5.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. Vydání. Brno: Paido, 2010. 404 s.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-86-039-90-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2., přeprac. vyd. V Praze: Karolinum, 2004. ISBN 8071849294.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

B) Elektronické zdroje

ČSÚ Český statistický úřad: *EuroZprávy* [online]. c2014, aktualizováno dne: 6. 4. 2014 [cit. 24. května 2017]. Dostupné z: <http://www.eurozpravy.cz>.

Zákon č. 108 z roku 2006 o sociálních službách, In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006., dostupné také z: <http://www.portal.mpsv.cz> [cit. 2017-5-24].

Seznam příloh:

DOTAZNÍK

Postoj veřejnosti na Příbramsku k osobám se zdravotním postižením

Dobrý den,

Jsem studentka 3. Ročníku Univerzity Karlovy, studijního programu Specializace v pedagogice, oboru Sociální pedagogika. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Dotazník bude sloužit jako součást mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

A) Jsem:

- a) muž
- b) žena

B) Věk:

- a) méně než 20
- b) 20 – 34 let
- c) 35 – 49 let
- d) 50 – 65 let
- e) 66 a více

C) Nejvyšší ukončené vzdělání:

- a) ZŠ
- b) SŠ (vyučen)
- c) SŠ (s maturitou)
- d) VOŠ
- e) VŠ

D) Bydliště:

- a) vesnice
- b) město

1. Jaký máte vztah ke zdravotnímu postižení? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) jsem osoba se zdravotním postižením
 - b) mám osobu se zdravotním postižením v rodině
 - c) v mé práci se vyskytují osoby se zdravotním postižením
 - d) jiné
-

2. Přicházíte s osobami se zdravotním postižením do styku? Pokud ano, o jaké osoby jde? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) osoba se zrakovým postižením
 - b) osoba se sluchovým postižením
 - c) osoba s narušenou komunikační schopností
 - d) osoba s tělesným postižením
 - e) osoba s mentálním postižením
 - f) osoba s kombinovaným postižením
 - g) jiné
-

3. Domníváte se, že je česká veřejnost dostatečně informována o osobách se zdravotním postižením a jejich problémech?

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

4. Kde se nejčastěji dozvídáte o problematice osob se zdravotním postižením? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) internet
 - b) rádio, televize
 - c) noviny, časopisy
 - d) odborné knihy
 - e) škola
 - f) od známých, rodiny
 - g) jiné
-

5. Jak se v přítomnosti člověka se zdravotním postižením cítíte? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) přirozeně
 - b) nejistě
 - c) nepříjemně
 - d) soucítím s ním, je mi ho líto
 - e) je mi lhostejný
 - f) mám strach
 - g) jiné
-

6. Dovedete si představit život se zdravotně postiženým partnerem?

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

7. Dovedete si představit péči o vlastní dítě se zdravotním postižením?

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

8. Zdá se Vám rozumné, aby lidé se smyslovým a tělesným postižením měli své vlastní děti?

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

9. Domníváte se, že jsou osoby se zdravotním postižením v naší společnosti diskriminovány?

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

10. Setkali jste se někdy s diskriminací osob se zdravotním postižením?

- a) ano (blíže specifikujte)

- b) ne, nikdy
- c) nevím, nedokážu posoudit

11. Domníváte se, že je osobám se zdravotním postižením věnována dostatečná pozornost? (bezbariérové přístupy, pořady, učebnice pro zrakově postižené)

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

12. Máte pocit, že má hodně lidí předsudky ve vztahu k osobám s postižením?

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

13. Považujete za vhodné integrovat děti se zdravotním postižením do běžných tříd?

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

14. Souhlasili byste s tím, aby Vaše dítě chodilo do třídy se zdravotním postiženým spolužákem?

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

15. Chtěli byste pracovat v kolektivu, ve kterém by byla zaměstnána osoba se zdravotním postižením?

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

16. Víte v jaké situaci a jakým způsobem nabídnout osobě se zdravotním postižením pomoc v závislosti na druhu jeho postižení?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) nejspíše ne
- e) ne

17. Jaký byste zaujal/a postoj k osobě se zdravotním postižením v krizové situaci?

- a) rozhodně bych pomohl/a
- b) snažil/a bych se pomoci
- c) nevím, jak bych reagoval/a
- d) spoléhal/a bych na pomoc ostatních
- e) nesnažil/a bych se nabízet pomoc

18. Využili byste někdy příležitosti pomoci osobám se zdravotním postižením?

- a) rád/a bych poskytl/a
- b) poskytuji
- c) neposkytuji
- d) nikdy bych neposkytl/a

19. Pokud jste u otázky č. 18 označili odpověď b), vyberte, jakým způsobem tuto pomoc poskytnete (můžete vybrat více odpovědí)

- a) finančním příspěvkem formou DMS
- b) darováním peněžní částky
- c) zakoupením výrobku od zdravotně postižených lidí
- d) věnováním předmětu
- e) dobrovolnickou aktivitou v organizaci
- f) pomoc při vstupu do dopravních prostředků, při přecházení silnice apod.
- g) jiné

Jaký si myslíte, že mají v současnosti lidé na Příbramsku postoj k osobám se zdravotním postižením?

Děkuji za Váš čas a spolupráci!

Summary:

This bachelor thesis focuses on attitudes and opinions of the public in Příbram to people with disabilities and is divided into two parts. The theoretical part focuses on the concept of disability and the number of people with disabilities. It also describes division and specification of selected types of disability. Description of physical, psychological and social development in selected disabilities. It outlines the degree of support measures and the level of care allowance for people with disabilities under the new law. Further, the historical stages of the development of access to people with disabilities and the current concept of attitudes towards people with disabilities. Conclusion of the theoretical part is devoted to selected concepts related to the attitude of the society towards persons with disabilities. Specifically, this is a description of integration, prejudice and discrimination. The aim of the research was to find out the opinions and attitudes of people living in Příbram and its surrounding. The result of the survey showed that opinions are negative, but positive attitudes.

