

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

**Fenomén zdravotního postižení
a jeho obraz v tištěných médiích**

Lenka Opočenská

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lenka Felcmanová

Studijní obor: Speciální pedagogika

2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Fenomén zdravotního postižení a jeho obraz v tištěných médiích vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím, aby diplomová práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze a zpřístupněna ke studijním účelům.

19. června v Ostravě

.....
podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Lence Felcmanové za inspirativní a cenné rady a trpělivou péči při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu.

.....

podpis

NÁZEV:

Fenomén zdravotního postižení a jeho obraz v tištěných médiích

AUTOR:

Lenka Opočenská

KATEDRA

Katedra speciální pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Lenka Felcmanová

ABSTRAKT:

Diplomová práce „Fenomén zdravotního postižení a jeho obraz v tištěných médiích“ má za cíl zjistit, jakým způsobem rámovala zvolená periodika téma zdravotní postižení v období jednoho roku.

V teoretické části se práce zabývá typologií modelů zdravotního postižení a vymezení zdravotního postižení z různých hledisek. Třetí kapitola poskytuje pohled na to, jak média formují postoje společnosti.

Ve výzkumné části se zabýváme tím, jak média rámovala témata v novinových článcích a zda-li se projevíly terminologické změny do jazyka médií.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Zdravotní postižení, modely postižení, postoje, rámcování, tištěná média

TITLE:

Phenomenon of disability and its image in the print media

AUTHOR:

Lenka Opočenská

DEPARTMENT:

Department of Special Education

SUPERVISOR:

Mgr. Lenka Felcmanová

ABSTRACT:

The thesis "The phenomenon of disability and its image in the print media" aims to find out how periodicals framed chosen topic of disabilities in one year.

The theoretical part of the thesis deals with the typology of models of disability and the definition of disability from different perspectives. The third chapter provides an overview of how the media shape the attitudes of society.

The research section concentrates on how the media has framed newspaper articles and whether terminology changes were reflected in the media.

KEYWORDS:

Disability, models of disability, attitudes, framing, print media

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická a terminologická východiska	10
1.1 Postižení jako fenomén v proměně paradigmatu	12
1.2 Typologie modelů teorie postižení	17
1.2.1 Tradiční pojetí postižení vs. medicínský model postižení	18
1.2.2 Funkční model postižení	23
1.2.3 Interakční model postižení	24
1.2.4 Sociální model postižení	26
1.2.5 Integrovaný model WHO	29
2 Různé pohledy na fenomén postižení	33
2.1 Diverzita a vývoj pojmu postižení	33
2.2 Typy definic v odborné literatuře a legislativě	35
2.3 Typologie zdravotního postižení	41
2.3.1 Charakteristika osob s mentálním postižením	42
2.3.2 Charakteristika osob s tělesným postižením	44
2.3.3 Charakteristika osob se zrakovým postižením	47
2.3.4 Charakteristika osob se sluchovým postižením	49
2.3.5 Charakteristika osob s narušenou komunikační schopností	52
2.3.6 Charakteristika osob s poruchami autistického spektra	53
3 Co jsou média?	55
3.1 Vliv médií na utváření postojů	55
3.1.1 Postoje	55
3.1.2 Působení médií na postoje	56
3.1.3 Účinky médií	57
4 Obraz zdravotního postižení v tištěných médiích	59
4.1 Charakteristika výzkumného šetření a jeho cíle	59
4.2 Metodologie	59
4.3 Charakteristika analyzovaných médií	61
4.4 Interpretace získaných dat	63
4.4.1 Rámec bariéry	65
4.4.2 Rámec bydlení	68

4.4.3	Rámec emocionalita	70
4.4.4	Rámec legislativa	72
4.4.5	Rámec obhajoba a odstraňování bariér	76
4.4.6	Rámec odbornost.....	84
4.4.7	Rámec pomoc a podpora	88
4.4.8	Rámec volný čas, sport, kultura	93
4.4.9	Rámec vzdělávání	99
4.4.10	Rámec zaměstnávání	105
4.5	Závěry z výzkumného šetření.....	111
	Závěr	116
	Seznam použité literatury	118
	Seznam schémat a grafů.....	123

Úvod

V posledních dvou dekáдах dochází v české společnosti k zásadním změnám v přístupu k lidem se zdravotním postižením. Současné inkluzivní snahy a tendence však musely nejdříve projít trnitou cestou přes exkluzi, segregaci a integraci. Již se nehledají důvody zda máme usilovat o inkluzivní společnost, ale hledáme způsoby jak jí dosáhnout. Fenomén zdravotního postižení přestává být tabuizován, lidem se zdravotním postižením se přiznávají stejná práva jako lidem bez postižení. Ano, je absurdní vůbec přemýšlet nad tím, že jen z důvodu existence postižení by se měla lidem upírat základní lidská práva, ale pokud se podíváme do historie, shledáváme přesný opak. Není to tak dávno, co byla Českou republikou přijata ratifikována Základní listina práv a svobod osob se zdravotním postižením. Nejde o to, že by předtím žádná práva neměli, ale spíše se jednalo o určitou toleranci či akceptaci, než partnerský přístup, kteří uplatňovali převážně blízcí příbuzní nebo zainteresovaní odborníci. V současnosti se však už běžně setkáváme s tím, že se lidé s postižením vedou samostatný a sebeurčující život, kdy se aktivně podílejí na společenské participaci a rozšiřují tak její heterogenitu. Lidé se zdravotním postižením mají stejné právo na vzdělání, pracovní zařazení, stejně tak jako třeba právo na rodinný život. V této diplomové práci nás bude zajímat, zda-li tuto realitu zohledňují i všudypřítomná média v jejich mediálním zobrazení skutečnosti

Co ale zdravotní postižení určuje? Jeho diagnóza? Znevýhodnění? Není ale tak trochu v určitém období života znevýhodněný téměř každý z nás? Na tyto otázky se budeme snažit odpovědět ve druhé kapitole této diplomové práce. Nejdříve však bude předcházet kapitola o vývoji paradigmatických modelů české společnosti ve vztahu ke zdravotnímu postižení. Třetí kapitola pojednává o médiích a jejich vlivu na postoje příjemců, neboť vycházíme z teze, že média tuto moc mají. Vycházíme z předpokladů, že média jsou ve společnosti silným hybatelem názorů a předsudků, a tím pádem se podílejí formování postojů převažující části společnosti.

Čtvrtá kapitola je samotným výzkumným šetřením, jež se zaměřuje na oblast tištěných médií. Zajímá nás, zda se v tištěných médiích o fenoménu zdravotního postižení píše a v jakých souvislostech či tématech. Jsou lidé se zdravotním postižením popisováni pouze jako příjemci finanční pomoci a čekatelé na příspěvky nebo jsou zobrazováni jako hrdinové, kteří statečně překonávají svůj osud? Má ta

část společnosti, která se nikdy s lidmi se zdravotním postižením nesešla, reálně a hlouběji poznat aspekty života osob s postižením?

Výzkumné šetření se tedy bude zabývat analýzou těchto témat v oblasti tištěných médií. Bude provedena analýza novinových článků, zejména tedy jejich obsah, které budou nejdříve kategorizovány dle určitých společných aspektů. Zaměříme se i na proměny v terminologii, kterými naše společnost prošla, zajímá nás, jestli jsou tyto změny reflektovány i v tisku. Neboť zásadní podmínkou pro přijetí osob se zdravotním postižením je i to, jaký jazyk v této souvislosti používáme. Výzkumné šetření bude provedeno pomocí některých prvků z metody zakotvené teorie, jedná se tedy o kvalitativní výzkum. Naším cílem je zjistit s jakými tématy se pojí fenomén zdravotního postižení.

1 Teoretická a terminologická východiska

V současné době dochází v oblasti speciální pedagogiky k významným změnám terminologického pojetí. Nejde pouze o to, že dnes již překonané a pejorativní pojmy jsou nahrazovány jinými. Tyto změny mají svoje skutečné důvody proto, že se v nich reflektují současné trendy a žádoucí postoje k lidem s postižením. Vystává zde otázka, do jaké míry tyto změny pronikají do běžného života a do povědomí intaktní společnosti. Nejen na tyto otázky se budeme snažit najít odpověď v praktické části diplomové práce. V následující kapitole se seznámíme se stávajícími a také s nově vznikajícími přístupy k osobám s postižením, nad kterými je možné uvažovat a přijímat je jako paradigmatu speciální pedagogiky.

Speciální pedagogika je moderní a dynamická vědecká disciplína, která dokáže pružně reagovat na změny ve společnosti, přizpůsobuje se paradigmatickým posunům i trendům vědy na prahu třetího tisíciletí. Jedním z trendů je i rozšíření pole působnosti speciální pedagogiky do interdisciplinárních a multidisciplinárních systémů. Interdisciplinarita v kontextu moderních věd je zde chápána jako vzájemné působení více vědeckých disciplín. Mezi disciplíny, se kterými je speciální pedagogika v úzké spolupráci, řadíme medicínu (a s ní spjaté disciplíny, jako jsou fyzioterapie, ergoterapie, protetika, dietologie), psychologii, pedagogiku, právo, andragogiku, sociologii a sociální práci. V interdisciplinárním spojení věd, které do zorného pole speciální pedagogiky vstupují, se tyto vědy vzájemně metodologicky ovlivňují - s cílem rozšíření horizontu poznání. Mühlpachr (2008, s. 15) k tomu poznamenává:

„Významnou zásadou takto pochopeného interdisciplinárního vztahu je, že v něm musí plnit integrativní funkci ta věda, pro kterou je daný předmět zvláštním předmětem jeho zkoumání a která se ze svého hlediska nezaobírá jen určitou stránkou (jak tomu může být u dalších participujících věd, které se na interdisciplinárním vztahu podílejí).„

V multidisciplinárním přístupu jde o přiřazení několika věd vedle sebe a prosté shrnutí toho, co jsou vědy schopné vypovědět ze svého hlediska o určitém předmětu zkoumání, o určitém fenoménu. Každá disciplína vstupující do interakce

má legitimní právo dominance, zachovávají si přitom svá vlastní východiska a metodologii. Multidisciplinarita tak může být dokonce zdrojem zavádějících závěrů. Z uvedených přístupů je zřejmé, že: „*K produktivním řešením a k tvořivé syntéze nemůže vést multidisciplinárnost, ale interdisciplinárnost.*“ Mühlpachr (tamtéž).

Pančocha (2013) si uvědomuje, že speciální pedagogika není primárně vědou *o člověku* se speciálními vzdělávacími potřebami nebo postižením, ale vědou *pro člověka* se speciálními vzdělávacími potřebami nebo postižením. Tím, že tedy budeme přistupovat k řešení situace z pohledu několika věd, dáváme člověku větší šance na úspěch.

1.1 Postižení jako fenomén v proměně paradigmatu

Česká speciální pedagogika prochází kontinuálním vývojem, nastupující nové trendy se zrcadlí v přijetí jiného systému hodnot, jenž vstupuje do popředí v přístupu k lidem se zdravotním postižením. Míra posunu dosáhla takové úrovně, že se v odborných kruzích začíná hovořit o proměně paradigmatu speciální pedagogiky. Valenta (2006, s. 49) vymezuje proměnu paradigmatu takto:

„Konceptuální, strukturální i obsahové změny, které po sametové revoluci zasáhly všechny humanitně orientované obory, se nevyhnuly ani české speciální pedagogice, přičemž změny v rámci oboru vykazují kvalitativně takovou dimenzi, že nelze hovořit pouze o dílčích úpravách, přesunech či {krystalizacích} v oblasti terminologické, strukturální, obsahové atp., ale přímo o hledání nového paradigmatu disciplíny, tedy jejího nového modelování a vymezování v souladu s kvalitami postmodernistické společnosti.“

Hovoříme-li o proměně paradigmatu ve speciální pedagogice v průběhu posledních dvaceti let, je nutno podotknout, že spíše než o vývoji, nazíráme na nové paradigma jako na zásadní obrat, který byl ovlivněn společensko-historickými událostmi na konci minulého století. Dominující segregační tendence byly nahrazeny novými, žádoucími přístupy, směřujícími k lidem se zdravotním postižením. O tomto pojetí se zmiňuje Zászkaliczky (2010), jež vidí proměnu paradigmatu přístupu k lidem s postižením, a to **od segregace k inkluzi**, a chápe ji v souvislosti s proměnou pojmu postižení. Toto pojetí paradigmatu bychom mohli rozšířit a nazvat od segregace, přes integraci, směřující k inkluzi. Nově přijímané **inkluzivní přístupy** však s sebou nesou řadu úskalí. V minulosti byla dlouhodobě udržována segregační tendence a naše společnost se ještě nestihla s těmito náhlými a prudkými změnami vyrovnat. Na jedné straně tyto přístupy akceptujeme a je snaha o jejich splynutí se současným smýšlením české společnosti, ovšem realita je na mnoha úrovních ještě dosud značně problematická a šance např. na vzdělávání či pracovní uplatnění jsou pro osoby se zdravotním postižením stále nerovné. Ku příkladu, když vezmeme v úvahu, že vznikají situace, kdy je nemožné vzdělávat se ve spádově škole kvůli architektonickým bariérám či je neumožněno dosažení

patřičného a odpovídajícího vzdělání, většinou z důvodu nedostatečného financování, někomu, kdo by za podpory asistenta pedagoga jinak absolvoval vzdělávání bez obtíží.

Tématika rovných příležitostí ve vztahu k lidem s postižením je předmětem výzkumu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. Jeho úkolem je mimo jiné předkládat a následně vytvářet takové podmínky, aby lidé se zdravotním postižením mohli aktivně participovat a uplatňovat právě **přístup rovných příležitostí**. V České republice byl ustanovením vlády schválen a v současnosti je realizován již pátý národní plán, tentokrát pod názvem *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro období 2010–2014*. V tomto období jsou řešena zejména následující témata: zaměstnávání osob s postižením, bariérovost veřejných budov, uplatňování principu inkluzivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením, zachování dotačních programů pro organizace občanů se zdravotním postižením apod. (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010).

Nový náhled na pojem postižení je dán **humanizací oboru**, jenž se projevuje v přístupu k lidem s postižením především jako k lidským bytostem. V první řadě je důležitý člověk, lidská bytost, a jeho přání, touhy, představy, myšlenky, přesvědčení atp., a nikoli to, jakou má vadu či postižení. Nejprve se hledají způsoby, jak rozvíjet jeho potenciál, nikoli to, jakou má vadu či postižení.

Nahlížíme-li na proměnu paradigmatu optikou Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví MKF, sledujeme: „*funkci a stav tělesných struktur člověka namísto jejich vad a poruch, sleduje se aktivita takového jedince namísto jejich (sic.) postižení a omezení, a konečně je také rozhodující jeho možnost participace na životě společnosti, nikoli už pouze jeho vlastní handicap*“ (WHO in Slowík, 2007, s. 28). Z této definice je zřejmé, že Světová zdravotnická organizace (World Health Organization - WHO) uznává význam plné účasti osob s disabilitami (překážkami, postižením).

Cílem klasifikace MKF je sloužit jako základna pro posuzování a měření disability v mnoha vědeckých, klinických, administrativních a sociálně politických souvislostech. MKF se však nezaměřuje pouze na klasifikaci disabilit, ale udává směr, jakým by se mělo nahlížet na osoby právě s určitými disabilitami. Klasifikace, více než člověka, hodnotí situace, ve kterých se člověk může v průběhu života nacházet a mít problémy, které nemůže optimálně zvládat. Z tohoto pohledu

se MKF výrazně odlišuje od jiných klasifikací, např. MKN, která je primárně zaměřena na nemoc, její diagnostiku a terapii, zatímco úkolem revidované klasifikace je integrovat sociální i lékařský model postižení, jejichž popisu se budeme věnovat v samostatné kapitole.

Ve své revizi z roku 2001 si WHO zvláště uvědomuje, že právě používáním zastaralých pojmů osoby s postižením stigmatizujeme a vytváříme jim tak všelijaké nálepky. Proto se Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 2001 usneslo zrušit dnes již pejorativní pojem „handicap“ jako celek a neužívat pojem „disability“ jako název komponenty (složky), ale přijmout ho jako celkový, zastřešující pojem.

Nadále však zůstává otázkou, jak nejlépe hovořit o osobách, které prožívají nějaký stupeň funkčního limitu nebo restriktce. MKF užívá pojmu „disability“ k označení multidimenzionálního jevu, který vzniká z interakce mezi lidmi a jejich fyzickým a sociálním prostředím (viz. schéma. č. 1). Toto schéma je určeno pro lepší zviditelnění a pochopení množství vzájemných interakcí různých komponent a faktorů, které se v procesu uplatňují. Ze schématu je zřejmé, že mnohočetnost interakcí faktorů a komponent, jež spolupůsobí na člověka se zdravotními problémy, determinují stupeň a rozsah jeho výkonu. Faktory zde uvedené, na jedné straně osobnostní zvláštnosti každého jedince s postižením a vlivy prostředí a společnosti na straně druhé, vytvářejí jedinečnost postižení u každého jedince. (MKF, 2001).

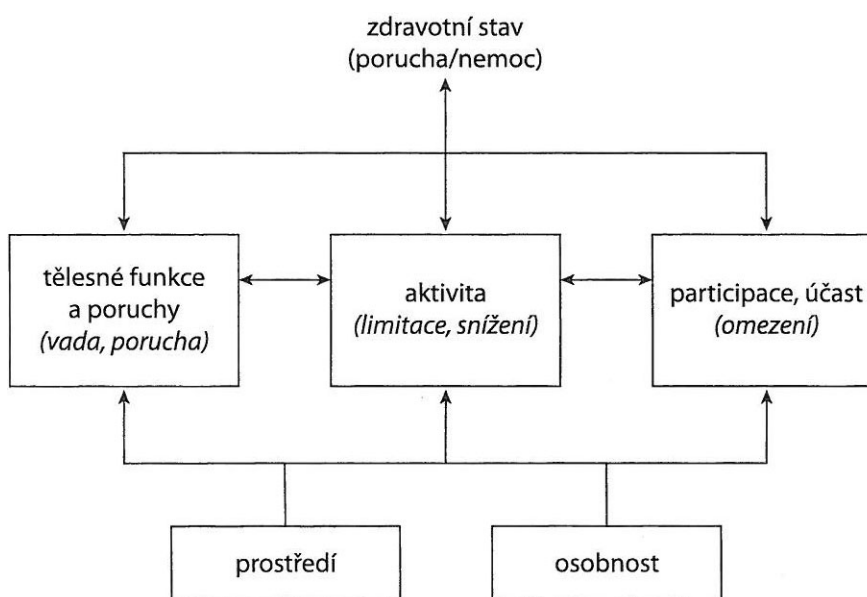


Schéma č. 1 Interakce faktorů a komponent podle ICF (WHO, 2001, s.30)

Vzhledem k rozličnosti příčin při referování o jedincích dává někdo přednost používání pojmu „lidé s disabilitami“ (překážkami, postižením), zatímco jiní dávají přednost pojmu „disabled people“ (postižení lidé). Důležitým principem tohoto rozličného pojmosloví však je fakt, že lidé mají právo se nazývat podle vlastního rozhodnutí.

V souvislosti se změnou paradigmatu uvádějí autorky V. Hájková a I. Strnadová (2010, s. 18) následující tvrzení o posunu ve vnímání osob s postižením: „*V současné době je kladen čím dál tím větší důraz nikoliv na kategorii postižení, ale na míru podpory, kterou daná osoba potřebuje.*“. Dále poukazují na novou definici mentálního postižení přijatou Americkou asociací pro mentální a vývojová postižení – AAIDD v roce 2002. Z té je patrné, že **rozhodující je stupeň potřebné podpory** u konkrétní osoby, která může být občasná, omezená, rozsáhlá nebo úplná:

- **Občasná podpora** je typ podpory epizodického charakteru, kdy osoba potřebuje podporu pouze krátkodobě, a to v životních situacích přechodného charakteru (jakými jsou např. ztráta zaměstnání nebo aktuální zdravotní krize).
- **Omezená podpora** je časově omezená, ale není již občasného charakteru. Vyžaduje méně zaměstnanců a finančních nákladů než intenzivnější stupně podpory. Příkladem může být příprava na zaměstnání či tranzitní péče.
- **Rozsáhlá podpora** je typem podpory průběžné (např. denního rázu), potřebné alespoň v některém z prostředí, ve kterých se jedinec pohybuje. Je časově neomezená.
- **Úplná podpora** je typem podpory charakterizovaným vysokou intenzitou. Jedinec ji potřebuje ve všech typech prostředí a je celoživotního charakteru. Vyžaduje také více zaměstnanců a materiální podpory než méně intenzivní typy podpory.

Znění klasifikace AAID je primárně určené pro osoby s mentálním postižením, ale z jejího obsahu je patrný přesah nad rámec této kategorie, a tudíž

velmi dobrou adaptabilitu pro všechny typy zdravotního postižení. Klasifikaci dle stupně potřebné podpory je možné vyčíst i z prací jiných odborníků (srov. Huang in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 40, Černá a kol., 2008, s. 80).

Je totiž zřejmé, že dva lidé se stejným typem postižení mohou mít zcela odlišné potřeby. V této souvislosti se v připravované rekodifikaci českého školského zákona člení podpůrná opatření do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti (www.eduin.cz).

1.2 Typologie modelů teorie postižení

Pro pochopení přístupů společnosti k lidem s postižením se utváří a je v odborné literatuře popsána celá řada modelů neboli konceptů postižení. Model je zde chápán taktéž ve smyslu: „*schéma, zjednodušení jevu sloužící k jeho zkoumání a vysvětlení*“ (Akademický slovník, 1995, s. 503). Lečbych (2006) chápe funkci modelu jako pochopení pozorované skutečnosti a poskytnutí jejího výkladu. Upozorňuje ale, že rizikem modelu může být zjednodušení této skutečnosti. Vyslovil zde i na první pohled zřejmou, o to více podstatnou myšlenku, kterou bychom měli brát v potaz, aplikujeme-li jednotlivé modely do praxe.

„Chceme-li se však přiblížit podstatě určitého fenoménu, nelze se opírat o popis jednoho úhlu pohledu.“ (Lečbych, 2006, s. 34).

Jedním z autorů, který se také podílel na klasifikaci paradigmat speciální pedagogiky je Jesenský (2000, s. 49–50), jenž podává ucelený pohled na **definici paradigmatu** následujícím výkladem:

- *„Nazírání na celkový zásadní charakter předmětu přístupu k jejímu zkoumání a interpretace.*
- *Nejširší konsensus (shodu) mezi vědci určité oblasti, která odlišuje členy různých seskupení (komunit, škol), případně subkomunit.*
- *Vymezování co, jaké otázky a jak, jakým způsobem má být studováno, jak mají být kladeny otázky, dle jakých pravidel mají být interpretovány získané výsledky – poznatky.“*

Než se začneme zabývat rozkrýváním jednotlivých modelů a jejich vývojem, zmiňme pro začátek některé tendence, jež se vymaňují jakémukoliv členění a kategorizaci. Pančocha (2013) zdůrazňuje, že z odborných kruhů zaznívají názory, abychom opustili současné myšlení a odklonili se od definování postižení jako abnormálního stavu.

„Tzv. univerzalizmus propaguje ideu postižení jako kontinuálního procesu bez jakýchkoliv ohraničení (není možné jedince dělit na nepostižené a s postižením).“

Postižení je zkušenost, která se v některé fázi života dotýká každého člověka, a stává se tak normou“ (Bickenbach in Pančocha, 2013, s. 69).

S touto ideou se ztotožňuje i WHO ve své MKF (WHO, 2001), která představuje zcela nový pohled na fenomén zdraví a postižení. Podle tohoto modelu dochází ke stavům zhoršeného zdraví u každého člověka. Postižení je tedy univerzální zkušeností, se kterou se v životě v určité míře setkává každý člověk.

1.2.1 Tradiční pojetí postižení vs. medicínský model postižení

V **tradičním pojetí** tak, jak ho chápe Zászkaliczký (2010, s. 42–43) je postižení interpretováno jako „*individuální kvalita jedince*“, jako chyba v samotném jedinci, neboť jeho výkony, schopnosti a rozličné funkce jsou v porovnání s ostatními intaktními jedinci na nižší úrovni. Postižení je v tomto pojetí definováno jako „*významná kvantitativní a kvalitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje primárními a sekundárními příznaky*“ nebo také jako „*onemocněním způsobený dlouhodobý, nevratný (íreverzibilní) stav, v důsledku kterého {zdraví} není možné obnovit*“. Odborníci vyselektují jedince s postižením z populace, určí jejich nedostatky – defekty ve schopnostech – a svou činnost pak cílí na odstranění nebo zmírnění následků orgánového poškození. Úkolem speciálního pedagoga není léčit, ale „*podpořit vývoj dítěte s postižením tak, aby se co nejvíce přiblížil optimálně možnému vývoji*“ (tamtéž, s. 43).

Tradičnímu pojetí odpovídá definice postižení WHO z roku 1980 (viz. schéma č. 2). Příčina postižení je spatřována v nezvratných poškozeních, která trvale odchyľují vývoj jedince od vývoje „normálního“. V důsledku poškození se částečně vyvinou, nebo nevyvinou některé funkce. Na tomto podkladě vznikají somatopsychické poruchy, a potom i poruchy v sociálních interakcích, což znevýhodňuje jedince (tamtéž). Pro pojetí speciální pedagogiky, která takto vnímá postižení (postižené), je charakteristická segregovaná péče, kterou česká společnost a dřívější totalitní stát vyděloval zdravotně postižené ze svého středu a byl tak hojně využíván i v rámci speciálního školství.

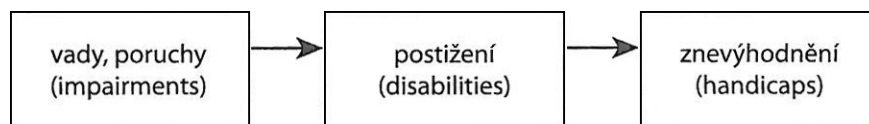


Schéma č. 2 Koncepce postižení podle ICDH (WHO, 1980)

Nynější MKF je již založena na integraci více modelů a to tak, aby byla dosažena jejich úplná syntéza a bylo použito více pohledů na různé perspektivy zdraví z hlediska biologického, individuálního a z pohledu sociálních perspektiv. Avšak medicínský model, ze kterého syntézou pro model nový vychází, je obestřen řadou zavádějících pojmů.

„Lékařský model vidí disability a problémy dané osoby tak, že jsou způsobené přímo chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, které vyžadují lékařskou péči, zajištěnou léčením jedince prostřednictvím odborníků. Management disability je chápán jako léčení nebo přizpůsobení se člověka a změny chování. Lékařská péče je chápána jako hlavní východisko a v politické rovině je základní odpověď dána modifikací nebo reformou politiky zdravotní péče.“ (WHO, 2001, s. 32).

Z této definice je třeba věnovat pozornost souslovím „*problémy dané osoby*“, „*přizpůsobení se člověka*“ a nakonec samotný „*management disability*“. Každý čtenář vytuší a vycítí negativní konotace, které s sebou tyto termíny nesou. Nejzásadněji vnímám použití slova „*management*“, tedy volně přeloženo jako „*řízení*“, v souvislosti s pojmem disability – postižení, což sleduji jako velmi neadekvátní pojem pod hlavičkou WHO.

V názvu této kapitoly „*Tradiční pojetí postižení vs. Medicínský model postižení*“ je použito slovo versus, které však staví do opozice pouze pojmenování těchto modelů, jejich sémantická rovina je víceméně v souladu.

Medicínský model je jedním z těch modelů, který je zmiňován v publikacích převažující části odborníků, věnujících se tématice zdravotního postižení ve vztahu ke společnosti (srov. Pančocha, 2013; Lečbych, 2012; Černá, 2008, Berli, 1997 in Vítková, 2004). Jeho dominance a rozvoj v české společnosti je dán především jeho dlouholetým zakotvením, ve snaze vnímat postižení jako nemoc, kterou je třeba

vyléčit či překonat. Tento model, jak je patrné z jeho názvu, vychází z biologicko-organických příčin a vede k medicínsky orientované péči.

Pančocha (2013) popisuje konstrukt medicínského (individuálního) modelu tak, že je jedinec nejprve označen za postiženého a vyřazen ze společenského dění, poté se celá řada profesí snaží o jeho normalizaci tak, aby mohl být opětovně zařazen (integrován) do stávající nezměněné společenské struktury. Opět je zde kladen důraz na individuální (ne)schopnost jedince se zařadit do majoritní společnosti – jinými slovy, chyba je na straně jedince s postižením. Základní myšlenkou modelu je:

„...konceptualizace postižení jako stavu (např. onemocnění CNS) nebo deficitu (např. mentálních funkcí), který je přímo spjat s tělem jedince a je možné jej vyléčit či zmírnit prostřednictvím lékařské, sociální, pedagogické nebo jiné intervence.“
Pančocha (2013, s. 59).

Tento pohled vede k tomu, že člověk s postižením – **příjemce péče** – je odkázán vždy na někoho jiného (lékař, speciální pedagog, sociální pracovník), kdo ví mnohem lépe než samotný člověk s postižením, co je pro něj dobré, jak se má léčit, kde se bude vzdělávat či kde bude žít.

Postižení se zde kategorizuje dle individuální příčiny daleko více, než dle stupně postižení nebo jednotlivých symptomů a model je tak zaměřen na oblast terapie, léčby a prevence. Dále se předpokládá, že postižení je negativní deviací od normy a vytváří se jen na fyziologickém základě v důsledku poškození či onemocnění, což nás nutí k přesvědčení, že je potřeba změnit jedince, nikoli externí faktory prostředí. *Schéma č. 3* představuje situaci člověka s postižením, který je považován za centrální problém, na jehož základě je nutné vytvářet specializované služby či legislativní opatření.



Schéma č. 3 *Medicínský model postižení a jeho důsledky* (Pančocha, 2013, s. 60)

Předpoklady medicínského modelu postižení:

- Lidé s postižením jsou vyčleněni ze společnosti z důvodů jejich odlišného myšlení, chování, tělesné stránky nebo smyslového vnímání.
- Onemocnění, vada nebo omezená funkce některé části těla je důvodem segregace.
- Jedná se o tzv. individuální model, neboť problém je třeba řešit na úrovni jedince.
- Člověk s postižením je přítěží pro společnost, která musí jeho problém řešit (s vynaložením velkého množství finančních prostředků).
- Spoléhání se na diagnózy, které určují druh a stupeň postižení a způsob práce s jedincem.
- Labelling/nálepkování/označování.
- Vada či porucha je středem pozornosti při terapii a podpoře.
- Hlavním trendem je segregace a nabídka alternativních služeb.
- Možnost návratu do společnosti pouze tehdy, dojde-li k nápravě, jinak trvalá segregace (dle Pančochy, 2013, s. 60 - 61).

Oliver (1995 in Černá a kol., 2008) se navíc domnívá, že vstup rozmanitých lékařských oborů například narušuje edukační proces jedince s postižením.

A nebezpečnost tohoto modelu vnímal už Brisenden (1996 in Černá a kol., 2008), neboť vytyčuje člověku s postižením jeho cestu životem.

Aplikace medicínského modelu a jeho důsledky

Centrem pozornosti výzkumníků je právě zdravotní stav, např. při studiu autismu se zaměřuje na příčiny jeho vzniku a souvislost s autoimunitními poruchami. Zjišťování etiologie postižení je zkoumáno proto, aby se zabránilo vzniku dalšího postižení v populaci nebo odstranění jeho symptomů. Z čehož je patrné, že postižení je abnormální stav, který je třeba eliminovat, neb se nachází mimo sociální normu. Tento přístup podléhá kritice lidí s postižením a organizací hájících jejich zájmy. Medicínský model totiž neakceptuje fakt, že k postižení může docházet vlivem osobnostních faktorů nebo stresu, který člověk prožívá v důsledku negativních postojů společnosti a exkluze.

Přes to všechno je medicínský model stále hojně využíván např. při nastavování rozpočtů, v legislativních dokumentech. Vezmeme-li v úvahu současný zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon), ten rozděluje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami na žáky se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. Kategorii zdravotního postižení je zde definována podle druhu postižení, a to v §16 odst. 2 jako „...*mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování*“ a vychází tak v podstatě z medicínského modelu, tedy definice na základě diagnózy. Podobné znění nalezneme ve vyhlášce 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. „*Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením*“. Jedinou výjimku z medicínského konceptu tvoří definice žáka se sociálním znevýhodněním, které již z povahy věci samé nelze dobře definovat medicínsky. Za žáka se sociálním znevýhodněním se považuje „*zejména žák z prostředí, kde se mu nedostává potřebné podpory k řádnému průběhu vzdělávání, včetně spolupráce zákonných zástupců se školou, a žák znevýhodněný nedostatečnou znalostí*

vyučovacího jazyka“. Toto vymezení je značně inovativní a blíží se pojetí sociálního modelu, jemuž bude věnovaná samostatná část této kapitoly. Její inovaci sledujeme v tom, že tato definice nevychází již z medicínské deskripce ani funkční schopnosti, ale z pohledu sociálního prostředí, ve kterém existují bariéry, jež mu znesnadňují přístup ke vzdělávání např. dysfunkční rodina či postoje většinové společnosti (Pančocha, 2013).

1.2.2 Funkční model postižení

Tento model vychází z předpokladu, že postižení má původ v individuálním deficitu nebo vadě, tedy obdobně jak ho pojímá model medicínský (lékařský). Ovšem s tím rozdílem, že postižení sice vzniká na základě nemoci, vady nebo deficitu, ale projevuje se sníženou schopností nebo úplnou ztrátou schopnosti vykonávat určité funkční aktivity. Vlivem určitého deficitu (např. mentální retardace) nebo stavu (např. mozkové obrny) není schopen vykonávat důležité fyzické nebo psychické aktivity, jako je např. samostatný pohyb, dýchání, vzdělávání či sebeobsahu. Snahou tohoto modelu je především podpořit jedince v samostatném fungování v aktivitách každodenního života. To se děje prostřednictvím terapie, podpory a služeb, které zlepšují funkční kapacitu jedince, nikoliv prostřednictvím léčby nemoci nebo korekcí vad, která tuto sníženou funkčnost způsobila. Jeho uplatnění je možné spatřovat v legislativním rámci zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., kde je příspěvek na péči pro osoby se zdravotním postižením určován na základě schopnosti jedince vykonávat taxativně vymezený okruh činností, tyto činnosti jsou upraveny vyhláškou č. 505/2006 Sb. (Pančocha, 2013).

Funkční model tak, jak ho předkládá Pančocha se v mnohém shoduje s Oliverem (1996), který je znám díky dvěma modelům, jež fakticky popisují skutečnost přístupu k lidem s postižením. Oliverův tzv. **individuální model** utváří postižení na základě dvou předpokladů. Prvním z nich je lokalizace postižení, kdy je postižení vnímáno jako individuální záležitostí jedince. A dále se předpokládá, že postižení vzniká na podkladě funkčního omezení či psychické nedostačivosti. Tyto dva předpoklady jsou navíc podepřeny tzv. **teorií osobní tragédie**, která sledává

postižení jako nešťastnou událost v životě jedince a základem vnímání osob s postižením je perspektiva oběti životní tragédie.

Aplikace funkčního modelu a jeho důsledky

Tento model opět předpokládá, že limitované funkční schopnosti a z nich vyplývající postižení je abnormální stav, jež se nachází mimo sociální normu. Je o něco méně stigmatizující, než-li model medicínský, ale stále je zde patrný dichotomický pohled, který rozděluje společnost na ty, kteří mají snížené schopnosti fungování, a ty, kteří snížené schopnosti fungování nemají. V praxi to znamená, že určité skupiny osob by dle medicínského modelu byly považovány za osoby s postižením, ale v tomto modelu již zahrnuty nejsou. Např. člověk s amputací dolní končetiny, který nabyl funkční schopnosti využitím protézy, by byl z hlediska medicínského modelu stále považován za jedince s postižením, dle funkčního modelu jeho postižení ustoupilo. Tento pohled však opět přehlíží vliv kulturních, environmentálních či politických faktorů, které vedou ke konstrukci postižení (Pančocha, 2013).

1.2.3 Interakční model postižení

V interakčním modelu postižení je postižení zkoumáno v **interpersonálních vztazích**. Tento model se vyvinul na základě kritiky tradičního modelu, neb se zde předpokládá, že člověk nikdy není úplně izolovanou a osamělou bytostí. Staví se zde na skutečnosti, že člověk (jakýkoli) je především sociální bytost. Neustále je v kontaktu s jinými lidmi, se kterými se navzájem ovlivňují. Ostatní lidé i celá společnost jej hodnotí a až v průběhu tohoto hodnotícího procesu určují, zda je odlišný od jejich představ, zda je jiný, než je obvyklé. Pokud se interakční partner chová odlišně, než je předpokládáno, může to vést k předsudkům a stigmatizaci. (Zászkaliczky, 2010).

Pojem stigma definoval sociální psycholog Erving Goffman (2003). Stigmatizovaný člověk je ten, jež je nositelem určitého příznačného znaku. Tento znak je charakteristický v takové míře, že se dokáže vnutit do naší pozornosti a způsobuje neúplné společenské přijetí.

Stigma následně rozděluje do třech kategorií:

- **Ošklivosti tělesné** – různá tělesná znetvoření,
- **vady charakteru** – slabá vůle, dominantní či nepřírozené vášně, falešné a nesmlouvavé přesvědčení a nepoctivost (duševní poruchy, uvěznění, zhoubné návyky, homosexualita, nezaměstnanost aj.),
- **stigmata rasy, národa a náboženství** – kontaminují všechny členy rodiny (Goffman, 2003, s. 12).

Velkou skupinou lidí ohroženou stigmatizací jsou dále podle Goffmana (tamtéž) i lidé s těžkým mentálním postižením, sensorickým postižením, u kterých je postižení velmi nápadné, jejichž „jinakost“ nelze zatajit.

Intaktní lidé na základě svých představ (ovlivněných předsudky a stigmatem, které s sebou postižení nese) připisují lidem s postižením schopnosti a roli ve společnosti (např. že lidé s mentálním postižením by měli žít v ústavních zařízeních; že lidé s tělesným postižením nemohou pracovat; že lidé neslyšící mohou pracovat pouze na místech, kde není potřeba osobní kontakt a komunikace tváří v tvář; apod.). Je potřeba si uvědomit, že uvedené se netýká jen osob s postižením, ale jde o obecný jev. Překážkou začlenění člověka s postižením do společnosti nemusí být jen jeho vada či porušené funkce, ale jejich stigmatizace (Zászkaliczky, 2010). Tedy to, že společnost negativně hodnotí chování jiné, než které považuje za obvyklé, a tedy společensky přijatelné. Jednoduché to ale není ani se zdánlivě pozitivním hodnocením osob s postižením, či stavění je do pozice hrdiny vedoucí k obdivnému vzhlížení. Jak totiž uvádí Kolářová: „*oba typy stereotypů, negativní stejně jako pozitivní, stigmatizují a napomáhají útlaku*“ (Kolářová, 2012, s. 14).

Jedinec s postižením se dostává „do pasti role člověka s postižením“. Jeho možnost seberealizace je negativně ovlivněna na jedné straně skutečností, že postižení zhoršuje schopnost učit se, jeho adaptabilitu a flexibilitu, na straně druhé stigmatem, v jehož důsledku může být diskriminován. Výchova dítěte s postižením neřeší pouze problém postižení jako takového, ale také dopad „postižení na jeho osobnostní vývoj, formování identity a společenské posuzování“ (Zászkaliczky,

2010). Zda v tomto modelu bude aplikován segregáční, integrační, nebo inkluzivní pr stup, závisí na tom, kter postoj je považován za obvykl v dan společnosti.

1.2.4 Sociln model postien

V návaznosti na kritiku předešlých modelů se v sedmdesátých letech objevuje nov interpretace postien, kterou popisuje Oliver (1996) jako model sociln. Oliver j tento model nevnímá jako záležitost individuálního jedince, ale chápe jej postednictvm vta a souvislostí mezi jedincem a společností. Oliverova proklamace sociálního modelu je založena na neexistujícím vztahu mezi hendikepem a postienm. Drazn tvrd, že: „...*geneze postien (disablement) skuten s hmotnm tělem nic společného nemá, nicméně hndikep je naopak především aspektem hmotného těla*“ (Oliver, 1996, s. 35). Postien tedy není j pojmno jako samotn úbytek zdrav, ale je charakterizováno jako výsledek bariér mezi člověkem a jeho okolím. A to bez ohledu na to, jestli se jedná o bariéry fyzicke či sociln. Taktéž Pančocha (2013) shledává hlavní příčinu vzniku postien ve společnosti sam, kter (vdom či nevdom) opomíjí potřeby lid s postienm a odmítá jejich začlenění a sociln participaci. Poznmenv, že se tento prstup zaměřuje na systmove bariéry, negativn postoje majority a sociln exkluzi lid s postienm. Pokud se tyto bariéry objeví, znemožňují člověku vykonávat činnosti běžného života. Posted je v tomto modelu defnovno šroce a obsahuje dimenzi:

- **Fyzicke posted** - posted vytvoene člověkem, jako např. veejne budovy, obytne stavby, systém veejne dopravy.
- **Ekonomick dimenze** v sobě zahrnuje nerovn prleitosti ve vzdělávání a na trhu pce.
- **Politick dimenze** se zaměřuje např. na problematiku spojenou s tzv. mstem kontroly (*locus of control*), tedy faktorům, ktere ovlivňují události v životě člověka (Pančocha, 2013, s. 64).

Je samozřejmě, že na člověka působí i vlastn **sociln posted**, a to na *mikro-*(škola, spolužáci), *exo-* (sociln služby, masmédia) a *makrourovni* (postoje, ideologie, kultura). S touto paradigmatickou změnou je tedy spojen rozvoj

inkluzivního vzdělávání a inkluzivní společnosti jako takové. Zászkaliczky (2010 in Lechta) k tomu dodává, že uplatnění inkluzivního přístupu, odstranění stigmatizace a diskriminace jsou cesty, pomocí kterých se lidé s postižením mohou plně účastnit každodenního života. Vyžaduje to, aby byly všechny části společenského systému vytvářeny a priori pro všechny, nejen pro majoritu nebo specifické skupiny.

V sociálním modelu se dále operuje se dvěma základními pojmy, a to: „hendikep“ (impairment) a „postižení“ (disability) – jež Oliver pojímá jako navzájem se vylučující (Oliver, 1990 in Kolářová, 2012).

Nicméně dle rozsáhlé komparativní analýzy provedené britskou Brunel University (Brunel University, 2002), zaměřené na to, jakým způsobem je zdravotní postižení podchyceno v rámci legislativy napříč EU, je třeba se více zaměřit na odstranění překážek omezující aktivní participaci osob s postižením, spíše než na „problematizaci kategorizace postižení“. Hlavní a zásadní důraz tak již není kladen na „normalizaci“ jedince, tedy jeho na jeho proměnu tak, aby zapadl do společnosti, ale odstraňování bariér, které mohou mít například povahu fyzickou, legislativní či postojovou. *Schéma č. 4* představuje povahu společnosti jako ústřední příčinu vzniku postižení a odstranění bariér jako základní předpoklad inkluze.

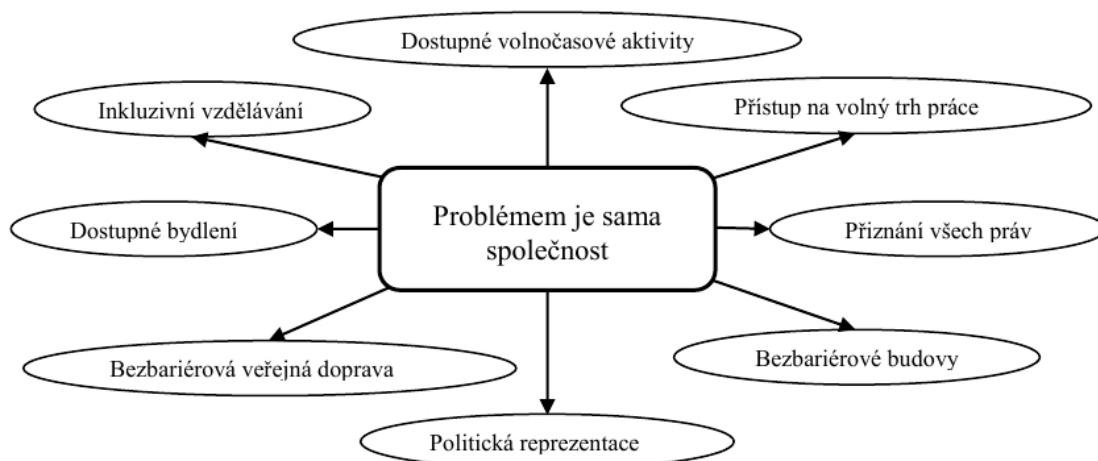


Schéma č. 4 Sociální model postižení a jeho důsledky (Pančocha, 2013, s. 65)

Předpoklady sociálního modelu postižení

- Existuje významný rozdíl mezi *poruchou* (ztrátou nebo omezením funkce na úrovni jedince) a postižením (Disabilitu) ztrátou nebo omezením možností participace ve společnosti na stejné úrovni jako ostatní z důvodu bariér v prostředí, v postojích, v organizaci a komunikaci.
- Postižení (Disabilita) je ztráta, omezení nebo odepření práv do takové míry, že je člověk omezován nebo vyčleněn ze společenského života.
- Postižení (Disabilita) je každodenní zkušenost, ne zdravotní stav.
- Člověk s postižením může mít určitou poruchu, nikoliv postižení.
- Sociální model zdůrazňuje společenské bariéry, které vedou ke vzniku postižení.
- Společnost je strukturována tak, aby uspokojovala zejména potřeby lidí bez postižení.
- Politické procesy a konání institucí veřejné správy potlačují a odpírají mnohá práva lidem s postižením, včetně základních lidských práv.
- Sociální model se snaží o přesun moci rozhodovat o svém osudu do rukou jedinců s postižením, uznává jejich potřeby a názory (Pančocha, 2013).

Aplikace sociálního modelu a jeho důsledky

Vznik sociálního modelu postižení je úzce spjat s bojem za lidská práva, který se nejvíce projevoval v USA v 60. letech 20. století. Na rozdíl od modelů předchozích, tento model vzešel přímo z myšlenek komunity lidí s postižením, kteří se začali organizovaně hlásit o svá práva. V rámci těchto snah se dosáhlo změn v myšlení, především se přehodnotilo postižení v oblasti sociálních norem. Postižení již přestává být vnímáno jako odchylka od normy a je přijímáno jako inherentní součást rozmanitosti lidského druhu. Pozornost se postupně přesouvá na prostředí a společnost, jež není adekvátně uzpůsobena a segreguje jedince s určitými vlastnostmi. Díky tomuto modelu se nově formuje i praktické a vědecké zaměření speciální pedagogiky – od segregovaného speciálního školství k inkluzivnímu vzdělávání. Nicméně ani tento model není bez chyb a není všeobecně aplikovatelný. Je třeba vzít v úvahu, že se zaměřením na sociální příčiny postižení, je možné přehlížet zdravotní stav jako faktor ovlivňující vznik postižení,

a může tak docházet k zanedbávání potře, které přímo souvisejí s fyzickým či psychickým stavem jedince (Pančocha, 2013). Zajímavou otázku si pokládá Šiška (2005, s. 23 - 24): „*Co by znamenalo přijetí názoru, že postižení je faktickou formou sociálního útisku?...Rigidní obsah „normality“ by přestal být vytouženým ideálem.*“

1.2.5 Integrovaný model WHO

Vzhledem k tomu, že všechny modely se v průběhu času ukázaly jako nedostačující, bylo vytvořeno několik modelů, které v sobě integrují prvky všech modelů výše uvedených. Nejaktuálnější z nich se uvádí jako model WHO, který vychází z revidované Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (zkratka MKF, angl. International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) schválené v květnu 2001 byla na světovém shromáždění WHA (World Health Assembly). V České republice jako v poslední ze zemí EU vyšla MKF až v roce 2008. Tato klasifikace je nástrojem pro optimální komunikaci a týmovou práci odborníků z různých oblastí a její hlavní přínos, oproti předcházející verzi, shledává Švestková (2008, s. 9) v tom, že „*MKF neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností vztahující se ke zdraví*“, tzn. situace jedince v konfrontaci s různými životními situacemi a prostředím.

Tomuto modelu předcházela klasifikace MKN-10, která poskytuje etiologický rámeček zdravotních problémů, „umí zjistit příčinu“ (diagnózu), popsat rozsah a tíži zdravotního postižení, aktivitu procesu, poruchy funkcí orgánů, systémů, lokalizaci, prognózu jedince, zatímco MKF poskytuje informaci o funkční schopnosti jedince.

Model MKF operuje se zcela novými výklady pojmů, které zavádí do praxe, a to zejména pojem **disability**: „Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“ (Švestková, 2008, s. 9). Oproti předešlé klasifikaci je zde patrný zásadní sémantický rozdíl v chápání této definice. „V dřívějším pojetí byla „disabilita“ definována jako snížení výkonu z úrovně vlastních individuálních možností/schopností jedince ve smyslu neschopnosti člověka.“ (Krhutová, 2013, s. 29). Aktuální definice disability v MKF tak v sobě zahrnuje spolupůsobící faktory vnějších podmínek.

Pančocha (2013, s. 68) k pojetí postižení v tomto modelu dodává, že: „*se netýká jen určité části populace, ale je univerzální zkušeností, se kterou se v životě v určité míře setkává každý člověk.*“. MKF se zaměřuje na posouzení sociálních aspektů postižení, ale vylučuje ze svého hlediska vnímání postižení jako zdravotního problému či biologickou dysfunkci. Zcela vypouští pojem handicap, jež je vnímán jako zavádějící a namísto něj se objevuje výraz *restringovaná*, neboli **omezená participace**. Jankovský (2006, s. 37) definuje omezenou participaci takto: „*Omezená participace znamená, že jedinec vlastně nemůže vykonávat určité aktivity. Participace je tak vnímána jako snížení aktivity, které je pro daného jedince omezující (restringující) právě v té aktivitě, která je pro něj důležitá ve vztahu k sociálnímu prostředí (je totiž zřejmé, že při výkonu profese, zaměstnání, hraje faktor prostředí významnou úlohu).*“

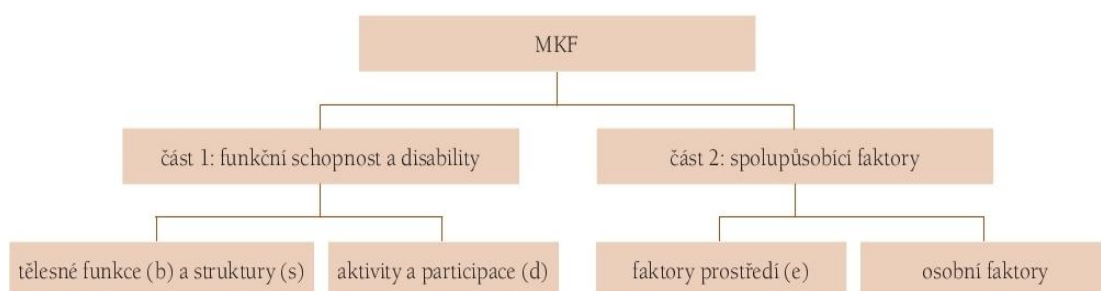


Schéma č. 5 Části a komponenty MKF

Komponenty MKF

První dvě komponenty tvořené **tělesnými funkcemi a tělesnými strukturami** vzešly z medicínského modelu postižení.

Tělesné funkce (*body functions* - „b“), jsou fyziologické funkce tělesných systémů (včetně funkcí psychických, mentálních, kognitivních apod.). Při hodnocení *poruch* (impairmentu) se zaměřujeme na problémy v tělesných funkcích – signifikantní odchylka nebo ztráta funkce.

Tělesné struktury (*body structures* - „s“), jsou anatomické části těla jako orgány, končetiny a jejich součásti. Pokud je tělesná funkce nebo struktura problémová, jeví se u ní signifikantní odchylka nebo ztráta, pak používáme pojmu *porucha* nebo *porušení* dané funkce nebo struktury (impairment).

Třetí komponenta je tvořena dvěma koncepty – **aktivitami a participací** (označují se malým písmenem „d“). **Aktivita** je provádění úkolu (úkonu) nebo činu jedincem, ta může být *limitována* (člověk nemůže určitý úkon provést). Celá klasifikace nehodnotí člověka, ale různé situace v jeho zdravotním stavu. Člověk se tedy nestává disabilním, ale jeho zdraví (zdravotní stav) je limitován v dané doméně. **Participace** je výkon, který se provádí v prostředí, které může být bariérové – *restringované*, nebo *facilitující*. Pokud je tedy aktivita limitována nebo participace restringována, jde o disabilitu.

Prostředí (společnost), ve kterém člověk žije. Faktory prostředí se označují malým písmenem „e“ (*environmental factors*) - jsou to fyzické a sociální faktory a postoje lidí, lokalita, kde lidé žijí a uskutečňují své životy. Faktory prostředí mohou být bariérové nebo *facilitující*. Této komponentě se budeme více věnovat v kapitole samostatné *postoje*.

Osobnost člověka je poslední komponentou, kterou by mělo každé pracoviště samo zhodnotit (Pančocha, 2013; Švestková, Hoskovcová, 2010; Bruthansová, Červenková, Jeřábková, 2009).

Předpoklady modelu WHO

- Je založen na propojení medicínského a sociálního modelu, jeho přístup je tedy *biopsychosociální*,
- neklasifikuje osoby, ale popisuje a klasifikuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví, tzn. situace jedince v konfrontaci s různými životními situacemi a prostředím,
- poskytuje informaci o funkční schopnosti jedince,
- Pojem „*disabilita*“ nahrazuje starší pojmy „*invalidita*“ či „*handicap*“, avšak zároveň proti nim znamená významný filozofický posun,
- měří kvalitu života a faktory prostředí,
- zabývá se monitoringem léčení ve speciálních podmínkách a zjišťuje indikace a měření efektivnosti rehabilitace, hodnotí výstupy.

Aplikace modelu WHO

Povinnost používat MKF zavedl Český statistický úřad ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví od 1. července 2010 (podle §19 odst. 2 zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě). Navzdory tomu je zatím MKF využívána v ČR jen sporadicky. Hlavním smyslem klasifikace je poskytnutí vědeckých podkladů pro porozumění a výzkum zdraví a stavů se zdravím souvisejících. Lze ji využívat nejen jako teoretickou základnu pro výzkum v oblasti postižení, měření kvality života a faktorů prostředí, ale slouží i jako nástroj při statistickém zaznamenávání dat. Její využití je možné i pro posudkové potřeby nejen v oblasti medicínské, ale i pracovní, sociální, pedagogické či rehabilitační. Taktéž je nápomocna při plánování a provádění zdravotního a sociálního zabezpečení a v neposlední řadě funguje jako pomůcka při vzdělávání a provádění sociální práce (Švestková, Hoskovcová, 2010). Dalším cílem je také používat MKF pro zlepšení komunikace mezi jednotlivými uživateli, odborníky, politiky, veřejností, ale i osobami s disabilitou. Členské státy EU přijaly tuto klasifikaci jako základní filozofii a politiku rehabilitace osob s disabilitou a aplikují ji do systému zdravotnictví, sociálního zabezpečení, statistiky, zdravotního i sociálního pojištění, školství, zaměstnanosti, a do některých systémů legislativy.

2 Různé pohledy na fenomén postižení

2.1 Diverzita a vývoj pojmu postižení

Ačkoliv se termín postižení skloňuje ve všech pádech, neexistuje v podstatě jednotná terminologie, která by se v českém prostředí užívala a byla tak všeobecně aplikovatelná. Vývoj pojmu „postižení“ jde ruku v ruce s aspekty jazykové kultury a paradigmatickými změnami v přístupu k lidem s postižením, jimž byla věnovaná první kapitola.

Tato kapitola si klade za cíl podat zevrubný pohled na fenomén postižení, objasnit užívání tohoto pojmu z hlediska jednotlivých oborů či jeho zakotvení v právních normách.

Tak jak se vyvíjí a mění jazyk a komunikace, tak i každá doba s sebou nese určitý slovník, který je pro určité časové období charakteristický. Nejinak je tomu i ve speciálněpedagogické terminologii. Dle užívaného jazyka a pojmů vytržených z kontextu, je tak možné i určit dobu, o kterou se jedná. Například v první polovině 20. století byly pojmy *mrzák*, *idiot*, *debil* či *mládež označená jako úchylná*, naprosto legitimní.¹ Vývoj tohoto pojmosloví pokračoval přes etapu, v jejímž středu byly lidé *invalidní*. Úzus užívání pojmu „invalidita“ byl v českých dějinách až do konce druhé poloviny 20. století a nejvíce odkazoval k tělesné jinakosti. Následovaly pojmy jako *postižení* či *hendikep*, avšak ty měly své místo v české terminologii až od 90. let 20. století v souvislosti s definicí zdravotního postižení, o kterou se pokusila Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 schválením *Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (ICIDH)*.² Dokument vymezoval následující tři základní pojmy:

- *porucha (impairment)* je definována jako funkční nebo orgánová ztráta či abnormalita lidského těla,
- *postižení (disability)* je omezení či ztráta člověka vykonávat určité aktivity nebo zvyklosti, které lze považovat za obvyklé, normální,

¹ Pojem „Úchylná mládež“ je nepochybně spjat s názvem jednoho z prvních odborných časopisů z oblasti speciální pedagogiky z 30. let minulého století (toto periodikum dalo základy dnešnímu časopisu Speciální pedagogika, který vydává Pedagogická fakulta UK v Praze).

² International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (WHO, 1980)

- *handicap* je potom omezení sociálního charakteru, které člověk zažívá v důsledku svého postižení. Jde tedy o dimenzi vztahu mezi zdravotně postiženým člověkem a jeho okolím.

Tyto pojmy jsou vzájemně propojeny, neboť z poruchy může vzniknout postižení, které následně může vést ke vzniku handicapu. Matoušek (2008, s. 67) pojímá pojem **hendikep** jako: „*nepříznivou sociální situaci člověka vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti. Hendikepovaný člověk nemůže naplňovat očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojována s normalitou ...*“. Zde vnímáme hendikep tedy jako přirozený důsledek poruchy, který nastává vždy, když se porucha či omezená schopnost objeví a na „hendikepovaného člověka“ je nahlíženo neschopností plnit normativní předpoklady společnosti.

Jiný a velmi ucelený pohled podává Novosad (2009, 16):

„Zdravotní postižení i handicap (jako možný důsledek postižení či nemoci) jsou víceméně společenskými pojmy, odvíjejícími se ze vztahu mezi tělesným, smyslovým nebo psychickým poškozením a společenským prostředím. Pojem zdravotní postižení se ale stále více ukazuje jako nevýstižný, protože lidské zdraví je primárně více vztahováno k absenci či výskytu nemoci nebo poruchy, což je jedna věc, avšak komplex příčin a důsledků toho, že je něco poškozeno – tzn. je postižena určitá oblast lidské existence, a jedinec může být kvůli tomu znevýhodněn, je věc druhá.“

Matouškovo pojetí **postižení** je následující: „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat*“ (2008, s. 255). Z této definice je patrný příklon k funkčnímu pojetí postižení, neboť jsou zde vyzdviženy projevy omezené participace na základě individuální deficitu (postiženého) jedince. Navíc je z této definice zřejmé, že kvalita života je na základě postižení ovlivněna v negativním slova smyslu, což nemusí být vždy pravdou, a že se zpravidla jedná pouze o oblast sociálních vztahů a práce.

V odborné literatuře je možné se dále setkat s termínem **disability**³, lidé s disabilitami, zřejmě pod vlivem terminologie MKN z roku 1980, kde se tento pojem zavádí. Matoušek (2008) k pojmu disability uvádí, že se jedná o přechodné, dlouhodobé nebo trvalé omezení člověka bez ohledu na to, jestli stagnuje, nebo se vyvíjí. Muže se týkat pohybových schopností, jednotlivých smyslu, schopnosti učit se, mluvit a dorozumívat se, schopnosti navazovat vztahy, sebeobsluhy apod. Příčinou disability jsou zejména dědičnost, nemoci a úrazy. Z této definice pojmu je patrné, že se v zásadě neliší od starších výrazu postižení. Na disability je nadále nahlíženo v negativním světle a bariéry klade především na stranu jedince, ne na společnost, tak jak ji proklamuje WHO v novém pojetí MKF. Aktuálnější vymezení disability nabízí Krhutová (2013, s. 21), ta jej pojímá následovně: *„disability vzniká, když se člověk se svou zdravotní kondicí setkává s bariérami prostředí. Změnil tak svoji původní konotaci (neschopnost, nezpůsobilost jedince) k novému významu „překážka“, která může být výsledkem nejen vnitřních, ale také vnějších podmínek na člověku nezávislých.“*

2.2 Typy definic v odborné literatuře a legislativě

I v odborné literatuře panuje značná terminologická nejednoznačnost vztahující se k pojmu postižení. Vždy je třeba nutně přihlídnout k jakému konceptu jednotliví autoři inklinují, z jakého hlediska k tématice postižení přistupují atd. Pančocha (2013, s. 25) chápe termín postižení jako: *„fenomén, který není individuální charakteristikou jedince, ale je produktem interakce mezi jeho charakteristikami (zdravotním stavem, funkčním stavem, osobnostními rysy) a charakteristikami společnosti (přírodním, architektonickým, sociálním a kulturním prostředím)“*.

³ Postižení (disability) značí omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální (Slowík, 2007, s. 27).

Vymezení postižení z hlediska školského systému

Nejprve uvedeme definice tak, jak je uvádí zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Podle zákona školského zákona se řadí skupina osob se zdravotním postižením do skupiny osob se speciálními vzdělávacími potřebami. V §16 odst. 1 je uvedeno, že dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Do skupiny **zdravotního postižení** patří pro účely toho zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. **Zdravotním znevýhodněním** je pro účely školského zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Třetí skupinou jsou osoby definované jako děti, žáci a studenti se **sociálním znevýhodněním**, pro účely tohoto zákona to jsou osoby z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, jedinci ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochranou výchovou nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území české republiky podle zvláštního právního předpisu.

Zákon, v kategorii zdravotní postižení, rozděluje žáky podle druhu postižení, což opět ukazuje příklon k medicínskému pojetí postižení, tedy definice na základě diagnózy. Michalík (2011) se pozastavuje nad tautologií definice, neboť nám předkládá, že zdravotně postižený je ten, kdo má zdravotní postižení. Další citelný problém vidí v tom, že za žáky se zdravotním postižením jsou považováni i žáci s „vývojovými poruchami učení nebo chování“, protože z této skupiny je možno za zdravotně postižené považovat jen velmi malé procento z nich. Což má za následek značné snížení manévrovacích prostor pro budování podpůrných opatření žákům se skutečným zdravotním postižením.

Vyhláška č. 147/2011 Sb. kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků

a studentů mimořádně nadaných je na tom z hlediska definice postižení obdobně. Za žáky s **těžkým zdravotním postižením** se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením. O něco lépe je pojata definice žáka se **sociálním znevýhodněním**. Za žáka se sociálním znevýhodněním se považuje „zejména žák z prostředí, kde se mu nedostává potřebné podpory k řádnému průběhu vzdělávání, včetně spolupráce zákonných zástupců se školou, a žák znevýhodněný nedostatečnou znalostí vyučovacího jazyka“. Tato nová definice se již blíží svým pojetím sociálnímu modelu, který byl popsán v předchozí kapitole. Žák totiž nemá nálepkou určité diagnózy, není ani posuzován z hlediska funkčních schopností, ale z hlediska sociálního prostředí, ve kterém vyvstávají bariéry, jež mu znesnadňují přístup ke vzdělávání.

V případě, že se pohybujeme na poli výchovy a vzdělávání, Vašek (in Lechta, 2010, s. 20 – 21) se přiklání k používání těchto tří pojmů, jakožto komplexu postižení:

- *„Postižení – relativně trvalý, ireparabilní stav jedince v kognitivní, komunikační, motorické anebo emocionálně-volní oblasti, který se manifestuje signifikantními obtížemi při učení a sociálním chování.*
- *Narušení – působící patogenní faktory mají charakter limitovaného působení, tzn., že jsou reparabilní.*
- *Ohrožení – dlouhodobé nepříznivé působení různých fyzikálních, biologických, chemických, psychických či sociálních faktorů, které v případě nepříznivých okolností mohou narušit integritu organismu a způsobit narušení.“*

Dále Lechta (2010) vymezuje další, současné, pojmosloví vztahující se k současnému školství:

- „*Žák se speciálně-pedagogickými potřebami, žák se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami, žák se speciálními vzdělávacími potřebami, znevýhodněný žák, žák se zdravotním znevýhodněním.*“

K těmto termínům poznamenává, že vlastně každý žák (tj. nejen postižený) má vlastně speciální výchovné potřeby a přiklání se k dalším autorům, kteří tvrdí, že postižení není stav, nýbrž proces (Hornáková, 2007 in Lechta, s. 24).

Vítková (in Opatřilová, Vítková et al. 2011, s. 11) užívá termínů *znevýhodněný člověk* nebo *jedinec se speciálními potřebami*, a to především z důvodu posunu ve formálně-právním postavení osob s postižením. Již není snahou o integraci osob s postižením do společnosti, o vytvoření unifikované společnosti, ale snahou je právě tuto společenskou rozrůzněnost vnímat pozitivně. Stejně na definici nahlíží i Pipeková (2006) a uvádí, že termín postižený člověk je v současnosti nahrazován spíše slovy jako *znevýhodněný člověk* či *jedinec se speciálními potřebami* nebo se *specifickými potřebami*.

Na druhou stranu Mittler a Norwich (2010 in Kratochvílová, 2011) poukazují na skutečnost, že nelze rozvíjet inkluzivní systém, používáme-li výrazy, jako je např. *žák se speciálními vzdělávacími potřebami*, který vnímají jako diskriminující a podporující nálepkování. Tento pojem splnil svou roli v souvislosti s integrativní pedagogikou, byl zaveden, aby došlo k odklonu od deficitních kategorií. Dnes je však tento pojem považován za překonaný a je třeba ho nahradit pojmy, které spíše akcentují podporu rozmanitosti a heterogenity. K tomuto se přiklání Kasíková a Straková (2011), jež uvádějí ve své publikaci právě termín *žák s rozmanitými schopnostmi*. Hájková a Strnadová inklinují k užívání termínů *žák s bariérami na cestě k učení a participaci*, který v sobě již zahrnuje příklon k revidované MKF a *žák s potřebou podpůrných opatření* (2010, s. 18). Pančocha (2013, s. 25) navíc upřesňuje, že: „*pro obor speciální andragogika, která se zaměřuje na období dospělosti a stáří, potřebuje pro vymezení svého objektu obecnější kategorii, neboť dospělý člověk s postižením může mít speciální potřeby v mnoha dalších oblastech.*“. Navrhuje označení *speciální potřeby* či *člověk se speciálními potřebami*. Nebo můžeme také uvažovat o *speciálních potřebách prostředí*. Potíž však nastává v případě, když opět nahlédneme do současné školské legislativy (zákon č. 561/2004 Sb.), kde je výraz *žák se speciálními vzdělávacími*

potřebami stále silně zakotven. Alespoň k částečné změně došlo v souvislosti s přijetím vyhlášky č. 147/2011 Sb., v níž jsou již používány pojmy podpůrná a vyrovnávací opatření. V navrhované úpravě školského zákona je používán komplexně termín podpůrná opatření s různou mírou intenzity podpory: mírnou, zvýšenou, intenzivní a mimořádnou. Podpůrná opatření budou rozčleněna do čtyř stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. S těmito novými legislativními úpravami se přiblížíme k mezinárodnímu pojetí podpory vzdělávání rozmanité populace (Kratochvílová, 2013).

Vymezení postižení z hlediska zákona o zaměstnanosti

V zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., se stanovuje, že fyzickým osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce (§67) a osobami se ***zdravotním postižením*** jsou fyzické osoby, které jsou:

- orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními (dále jen "***osoby s těžším zdravotním postižením***"),
- orgánem sociálního zabezpečení uznány částečně invalidními,
- rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými.⁴

Vágnerová (2008, 161) se k definici zdravotního postižení staví následovně: „*Zdravotní postižení lze vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému.*“. Z psychologického hlediska ovlivňuje postižení rozvoj celé osobnosti a podílí se na vytvoření specifické sociální situace spoluurčující jeho společenské postavení.

⁴ Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachovanu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění (§ 67, odst. 3, 4).

Vymezení postižení z hlediska zákona o sociálních službách

Ve výčtu pojmů v §3 písm. g zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se definuje **zdravotní postižení** jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.

Jaké jsou preference mezi publicisty, odborníky, představiteli organizací lidí s postižením a představiteli veřejné správy?

Zajímavou studii provedla Krhutová, jež se zabývala preferencemi užívání termínů v médiích z hlediska identifikace lidí s postižením. A dochází k následujícím výsledkům: „Mezi preferencemi publicistů převažují krátké výrazy zaměřené na postižení, handicap; odborníci se do značné míry orientují na přímá označení druhu zdravotního postižení (vozíčkář, nevidomý, neslyšící...), představitelé organizací lidí s postižením jednoznačně preferují výrazy zaměřené na člověka a představitelé veřejné správy užívají ve vysoké míře pojmy z kategorie „invalidní“.

S ohledem na zjištění preferencí u představitelů veřejné správy (zdůvodnění viz komentář na str. 64, bod 4) by bylo na místě zvážit do budoucna úpravu legislativního pojmu „invalidní občan“ podle stávajícího § 39 zákona o důchodovém pojištění.“ (2007, s. 65).

V této části kapitoly bylo představeno několik pojmů a definic vztahující se k problematice vymezení pojmu „postižení“. Přes všechny tendence, kterými tento pojem prošel, přes mnohé úpravy v legislativě se nepodařilo najít jednotný, zastřešující pojem. Naopak si své místo našly pojmy, které ne zcela odpovídají tomu, jaké atributy v sobě tento pojem obnáší. V českém prostředí se například ustálil pojem hendikep a stal se oním zastřešujícím pojmem, než pouze jednou z dimenzí implikující zdravotní postižení. Pro mnohé zůstávají pojmy hendikep a postižení synonyma s tím, že hendikep vnímají světáctěji. Pro někoho může jít pouze o krátká a výstižná hesla, která jasně definují postižení na základě určitého vnímaného znaku. Avšak právě tento znak, bez náhledu na celý koncept, je pak dále

šířen mezi studenty i odborníky v oblastech mimo speciální pedagogiku, což má za následek prohlubující uvažování nad lidmi s postižením jako nad neschopnými se adaptovat do „našeho světa“. V souvislosti se změnami v myšlení a v nových přístupech se čím dál více začíná mluvit i psát nejprve nad samotným člověkem, a až poté nad jeho případným postižením. Nemluvíme tedy o postižených, neboť postižení zde zcela překrývá ostatní osobností charakteristiky, ale o *osobách, žácích, zaměstnancích atd. se zdravotním postižením*. Pro někoho je tento fakt pouze určitým slovíčkařením, ale je zřejmé, že to, jakým způsobem hovoříme, píšeme a jednáme s lidmi s postižením určuje povahu našeho smýšlení, našich hluboce zakořeněných postojů. A nejde jen o téma na akademické úrovni, ku příkladu média na nás promlouvají jazykem, který může do jisté míry určitou skupinu osob stigmatizovat, a tím přispívat k jejich marginalizaci. Na druhou stranu je nutno dodat, že též mohou působit pozitivně, a tak přispívat ke zvyšování tolerance diverzifikace společnosti.

Slowík (2007, s. 30) udává, že o lidech s jakýmkoliv druhem postižení se u nás nejčastěji hovoří a píše např. jako o osobách zdravotně postižených (nebo se zdravotním postižením), což vnímá jako pojem eticky přijatelný, ovšem velice zavádějící; postižení totiž ne vždy narušuje dobrý zdravotní stav člověka a pojem „zdravotní postižení“ tak okamžitě evokuje spojitost s onemocněním, což má za následek vnímání osoby s postižením jakožto příjemce léčby – pacienta. Slowík doporučuje užití takových pojmů, které jsou jasné, výstižné a především i samotnými lidmi, kterých se týkají, chápány jako vhodné a neurážející. Najevo bychom tedy měli dávat, že na prvním místě máme vždy co do činění s člověkem, teprve potom s jeho případnou vadou a postižením.

2.3 Typologie zdravotního postižení

Tato kapitola si neklade za cíl komplexně popsat jednotlivé druhy postižení, ale vnést alespoň určitý přehled, základní charakteristiky osob dle jednotlivých druhů postižení. Poměrně často uváděnou a běžnou je vnitřní diferenciaci zdravotně postižených osob s postižením dle převažujícího postižení. Michalík (2011, s. 34) uvádí, že nejčastěji se lze setkat s postižením: „tělesným, mentálním (i postižení duševní a poruchy autistického spektra), zrakovým, sluchovým, řečovým (narušením komunikační schopnosti)“, a dále k nim přiřazuje postižení

„kombinovaná (kombinace jednotlivých postižení, zvláště bývá uváděna např. hluchoslepota)“ a „nemocné civilizačními chorobami“.

2.3.1 Charakteristika osob s mentálním postižením

Ve shodě s většinou odborníků tvoří mentální postižení jednu z nejpočetnějších skupin v oblasti zdravotního postižení. Uvádí se cca 3-4% osob s mentálním postižením v populaci (Valenta, 2014; Pančocha, 2013, Michalík, 2011, Švarcová, 2011). Pančocha (2011) navíc dodává, že podle některých pedagogicko-psychologických výzkumů ke intelektově podprůměrných 10-15 % dětí školního věku. Celkově se jedná o asi o 300 tisíc osob s mentálním postižením žijících v České republice (Švarcová, 2011).

Mentální retardaci vymezuje Valenta (In Michalík, a kol., 2011, s. 115) „jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností“. Švarcová (2011, s. 28) považuje „za mentálně postižené jedince, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností“. Černá (2008) považuje pojmy mentální retardace a mentální postižení za synonyma s tím, že někteří autoři považují pojem mentální postižení za širší, než je mentální retardace, neboť do něj zařazují osoby s IQ nižším než 85, na rozdíl od mentální retardace s IQ pod 70. V kontextu přístupu k lidem s mentálním postižením bychom měli naši pozornost zaměřit více na adaptaci jedince na prostředí, ve kterém žije a naopak, než na vymezování dle inteligenčního kvocientu. Tomuto se nejvíce přibližuje definice mentálního postižení podle Americké asociace mentálního a vývojového postižení z roku 2002 (AAIDD – American association of intellectual and developmental disabilities), která uvádí, že: „*mentální retardace je postižení charakteristické významným omezením jak v oblasti intelektových funkcí, tak v oblasti adaptivního chování, které se projevuje v mnoha každodenních sociálních a praktických činnostech. Toto postižení má počátek před dovršením osmnáctého roku věku.*“ (Pančocha, 2011, s 31). Pančocha přirovnává v tomto pojetí intelektové funkce k inteligenci, jež zahrnují učení, myšlení, řešení problémů atd. Hodnotit

však můžeme i adaptivní chování v závislosti na prostředí. Toto **adaptivní chování** můžeme rozčlenit do tří oblastí:

- *konceptuální dovednosti* – používání mluveného a psaného jazyka, pochopení funkce peněz, chápání času a matematických konceptů a autoregulaci,
- *sociální dovednosti* – společenské chování, zodpovědnost, sebevědomí, přiměřená míra důvěry a ostražitosti, řešení mezilidských konfliktů, schopnost dodržovat pravidla a bránit se šikaně a zneužívání,
- *praktické dovednosti* – běžné denní aktivity (sebeobsluha), pracovní dovednosti, péče o vlastní zdraví, dovednosti v oblasti dopravy a přepravy, bezpečnosti, používání telefonu, peněz a v neposlední řadě vykonávání běžných rutinních činností.

S ohledem na současný stav ve vzdělávání jedinců s mentálním postižením bychom však měli zmínit i klasifikaci dle hloubky postižení, neboť vyhláška č. 147/2011 Sb., v § 3 odst. 4 říká, že: „*Žák bez zdravotního postižení se nevzdělává podle vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením.*“. Současná legislativa vychází z klasifikace MKN – 10, která vymezuje celkem čtyři stupně mentální retardace. Jak uvádí Valenta (2014), kritériem členění je výše inteligenčního kvocientu (IQ), naměřeného psychologickými testy, přičemž hranici mentální retardace jakožto duševní poruchy je 70 bodů IQ:

- lehká mentální retardace (50–69 IQ),
- středně těžká mentální retardace (35–49 IQ),
- těžká mentální retardace (20–34 IQ),
- hluboká mentální retardace (pod 20 IQ).

Tématikou jedinců s mentálním postižením se zabývá speciálně pedagogická disciplína zvaná psychopedie. Ta zajišťuje podporu nejen lidem s mentálním

postižením, ale i osobám s duševním onemocněním. Na osoby s mentálním postižením je tedy nutno nahlížet jako na velmi heterogenní skupinu, a to jak z hlediska kvantitativního hodnocení (stupně MP), tak z hlediska hodnocení kvalitativního (struktury rozumových schopností, míry využití zachovalé inteligence, úrovně aktivace atd.). Rozmanité rozdíly v chování, jež bezprostředně ovlivňují reakce okolí, jsou také spojeny s typem mentálního postižení dle etiologie. Lidé s Downovým syndromem bývají klidní až bradypsychičtí, u syndromu lomivého X se setkáváme často s málo rozvinutými schopnostmi v komunikaci, zvláště v rámci verbálních schopností. Tyto vlastnosti a s nimi spojené projevy chování veřejnost vnímá a na jejich základě si utváří stereotypy o celé skupině osob s mentálním postižením. (Vágnerová, 2004 in Pančocha, 2013, s 32).

Typy předsudků, jenž se pojí s lidmi s mentálním postižením (Valenta, 2014, s. 36):

- *„lidé s mentálním postižením nejsou schopny pracovat,*
- *lidé s mentálním postižením jsou nevzdělavatelní,*
- *lidé s mentálním postižením mohou žít pouze v ústavech,*
- *lidé s mentálním postižením mají jiné potřeby než „my ostatní“,*
- *lidé s mentálním postižením nemohou mít vlastní rodinu a děti.“*

Osoby s mentálním postižením patří do skupiny osob s postižením, která je nejvíce stigmatizovaná, a to nejčastěji v důsledku potíží při komunikaci a celkově odlišného chování od očekávané normy. Čím je toto chování výraznější, odlišnější, tím jsou postoje společnosti negativnější.

2.3.2 Charakteristika osob s tělesným postižením

Za jedince s tělesným postižením je považován ten, u koho došlo k poškození *nosného a pohybového ústrojí*, tzn. kostí, kloubů, šlach a svalů nebo *nervového ústrojí*, tzn. mozek mícha, periferní nervstvo a v důsledku toho je narušena hybnost člověka. Může se jednat o tělesné postižení vrozené nebo získané v průběhu života (Kollárová in Lechta, 2010). Postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti, neboť motorika, vnímání, kognice jsou od sebe neoddelitelné a

vzájemně propojené. „*Pohyb přímo působí na socializaci člověka, tzn., že ovlivňuje jeho samostatnost, vývoj osobnosti, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat a spolupracovat, sdružovat se a komunikovat, pracovat, studovat apod.*“ (Opatřilová, Zámečnicková, 2008, s. 9). Ne však každé tělesné poškození je spojené s postižením. „*Za tělesné postižení se považují přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony.*“ (Vítková in Valenta, 2014, s. 107). U lidí s tělesným postižením je jejich postižení navenek obvykle viditelné a dobře rozpoznatelné, což usnadňuje utváření stigmatizujících postojů veřejnosti či může vzbuzovat emočně silné reakce. Pro laickou veřejnost jsou lidé s tělesným postižením často spojováni s používáním pomůcek, jako např. francouzské hole či ortopedický vozík (Pančocha, 2013). Tělesné postižení lze rozdělit dle několika kritérií, Vítková (2014 in Valenta) se přiklání užití klasifikace podle amerických autorů:⁵

- lokalizace mozkové léze (neuroanatomické hledisko);
- typ pohybové poruchy (spastická, dyskinetická, ataktická nebo smíšená);
- lokalizace postižení na končetinách (topografické hledisko);
- stupeň závažnosti (hledisko funkčních schopností).

Typickým a velmi častým⁶ postižením vzniklým v období před porodem, při porodu nebo krátce po něm je **dětská mozková obrna**. Kraus (in Slowík, 2007, s. 100) toto postižení definuje jako „*neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku.*“ Jedná se sice o neprogresivní, ale ve svých projevech nikoliv neměnné postižení vyvíjejícího se mozku. Nejzávažněji se projevují změny na svalově-kosterním systému. Objevuje se také vadné držení těla, mohou vznikat deformity kloubů a kostí, je možná i porucha růstu. Tyto symptomy jsou většinou způsobeny elasticitou, která omezuje hybnost, jelikož nedovoluje spontánně sval protahovat (Kraus in Pančocha, 2013).

⁵ Bigge, J., Best, J. S., Heller, K. (2010). Teaching Individuals with Physical or Multiple Disabilities. 3. vyd. New York: Macmillan Publishing Company.

⁶ V odborné literatuře se udává cca 50-60 % výskyt z celkového počtu pohybových poruch (Vítková in Lechta, 2014, s. 109)

Pančocha udává, že je důležité rozlišovat, jestli je postižení vrozené, nebo vzniklo v pozdějším věku, neboť postoje společnosti se vůči těmto skupinám mohou výrazně lišit. „*Zatímco jedinec s vrozeným postižením je vnímán společností odlišně již během svého vývoje, což má bezesporu vliv na vývoj jeho osobnosti a následného sebepojetí, člověk s postižením získaným je ovlivněn postoji sociálního okolí až od momentu vzniku postižení.*“ (Pančocha, 2013, s. 33). Příkladem později vzniklého postižení jsou **traumatické obrny míchy a mozku**. Při poranění mozku se používá klasické dělení na otřes, zhmoždění a stlačení. Nebezpečný, zvláště při nitrolebním krvácení a traumatických edémech mozku, je také nitrolební útlakový proces, který vede ke zvýšení nitrolebního tlaku, což může vést až k nevratnému poškození tkáně. V případě poranění míchy, které vzniká především při luxacích a zlomeninách páteře, dále při krvácení do míchy nebo při traumatickém zúžení míšního kanálu, rozlišujeme otřesy, zhmoždění, stlačení a přerušování míchy. V posledním případě se jedná o stav nevratný, jenž nedovoluje lokomoci a negativně ovlivňuje řadu fyziologických funkcí (Novosad in Michalík, 2011).

Typy předsudků vztahující s k osobám s tělesným postižením (Michalík, Krhutová, 2005, s. 203):

- **Paternalisticko-podceňující:** Osoby s tělesným postižením jsou bezmocní a čekají na pomoc druhých – mj. i těch „pomáhajících“, kteří nejlépe vědí, co je pro osoby s tělesným postižením dobré a dosažitelné.
- **Odmítavé:** Lidé s tělesným postižením jsou neužiteční, zatěžující, neproduktivní a tudíž parazitující. Ztráta nějaké podstatné funkční schopnosti je podle těchto předsudků trestem, postižený si ji zavinil sám (dělal nebezpečné věci, neléčil se, nežil řádným životem, byl neopatrný při práci, jeho matka byla nezodpovědná atd.).
- **Protektivně - paušalizující:** K zjednodušujícímu a neadekvátnímu náhledu veřejnosti na občany s postižením ve značné míře přispívají některá média, jejichž zpravodajství je povrchní, zkratkovité, nekompetentní a zavádějící. Vzniká tak dojem, že lidé s postižením jsou adresáty mnoha protekcionistických podpor – dostávají nejen důchod, ale také příspěvek na auto i benzín, úpravu bytu, telefon, pomůcky, rekondice, dietní stravu, zvláštní péči atd. Veřejnost však již není objektivně informována o tom, že

jsou tyto dávky či příspěvky nenárokové a jejich přiznání často představuje nedůstojný byrokraticko-(pseudo)medicínský rituál, v němž osoba s postižením nehraje roli svéprávného člověka.

- **Idealizující (heroizující):** Příroda osobám s postiženým chybějící schopnosti vynahradila rozvojem pozitivních vlastností a zlepšením ostatních funkcí; jsou mravně lepší než osoby bez postižení, utrpení je zušlechťuje a posiluje, inspirují ostatní a jsou hodni obdivu. I předsudky idealizující jsou pro osoby s tělesným postižením paradoxně nepříznivé, protože v nich převládá iracionální a emocionální prvek nad fakty – lidi poctivé, obětavé a odpovědné i lidi vypočítavé, nepřející a bezohledné lze samozřejmě nalézt mezi osobami s tělesným postižením i bez tělesného postižení.

2.3.3 Charakteristika osob se zrakovým postižením

O okolním světě získáváme zrakem více než 80 % informací, neznamená to však, že pokud je vidění limitováno nebo chybí zcela, zbývá jen 20 % využitelných informací. Při jakékoliv ztrátě, oslabení nebo nevyvinutí zraku dochází k vytváření, rozvoji a posilování kompenzačních mechanismů, které do jisté míry vyrovnávají zrakový deficit. Za osobu se zrakovým postižením není považován každý, u koho se vyskytne zraková vada. Většina lidí používá alespoň po část svého života brýle nebo kontaktní čočky, které fungují jako dostatečná korekce jejich snížených zrakových schopností. Květoňová-Švecová (2000, s. 18) definuje zrakové vady jako „nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu“ a za „osobu se zrakovým postižením můžeme považovat jedince, který i po optimální korekci {medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.} má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou {např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.}.“ (Vitásková, Ludíková, Suralová, 2003 in Slowík, 2007, s. 59). Klasifikace zrakových vad se různí podle toho, z jakého odborného směru jej posuzujeme (lékařský, pedagogický).

Zde uvádíme klasifikaci pedagogickou, konkrétně speciálně pedagogickou, autorky Květoňové-Švecové (2000, s. 18), ta používá dělení:

- ***ztráta zrakové ostrosti*** – osoba se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Bude mít obtíže s rozlišováním detailů, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů.
- ***Postižení šíře zorného pole*** - značí omezení prostoru, který člověk vidí, při pohybu v prostoru naráží osoba s poruchou zorného pole do předmětů na té straně, kde je výpadek zrakového pole. Mohou se též projevit obtíže s diskriminací barev, zhoršuje se vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení.
- ***Okulomotorické poruchy*** – nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Osoba s touto poruchou může mít potíže při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení. Objevují se obtíže při uchopování předmětů a s přesně mířenými pohyby.
- ***Problémy se zpracováním zrakových podnětů*** – vznikají u lidí s poškozením zrakových center v kůře mozku. U těchto osob se objevují problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy při vytváření zrakového obrazu.
- ***Poruchy barvocitu*** – projevuje se neschopností rozlišit určité barvy.

Ačkoliv, jak uvádí Vágnerová (2008), zraková vada je i ve své nejzávažnější variantě, tj. nevidomosti, společensky nejméně odmítavým postižením, vyskytuje se ve společnosti celá řada dezinterpretačních tendencí. Pančocha (2013) k tomu dodává, že problematičtější je situace, kdy se ke zrakovému postižení přidružuje fyzická nápadnost v oblasti očí, případně různé automatismy a nedostatečná kontrola vlastních projevů. Neporozumění příčinám takového chování s sebou přináší riziko vzniku negativních postojů a sociální distance.

Typy předsudků vztahující s k osobám se zrakovým postižením (Michálek, 2004).

- Člověk je buď vidící a pak vidí vše jako ostatní, anebo je nevidomý a pak nevidí vůbec nic, žije v úplné tmě.
- Ve společnosti nevidomého by se nemělo mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech. Je třeba se důsledně vyhýbat slovu obrátům "podívej se", "uvidíme se" apod.
- Lidé se zrakovým postižením mají zvláštní schopnosti: např. "šestý smysl", hudební sluch a nadání poznat z hlasu povahu člověka.
- Ztráta zraku způsobuje automaticky úplnou závislost na ostatních lidech. Proto je nevidomý vždy vděčný za každou sebemenší pomoc.
- Lidé se zrakovým postižením žijí mimo "vizuální kulturu". Nesledují televizi, doma nemají knihy a fotografie a nezajímají se o ně.
- Lidé se zrakovým postižením se nezajímají o svůj vzhled, není vhodné upozornit je na případné znečištění nebo jiné nedostatky oděvu. Připomenulo by jim to smutný fakt, že nevidí.
- Při rozhovoru s člověkem se zrakovým postižením není vhodné se mu dívat do očí. Mnohem vhodnější je mluvit se zvýšenou hlasitostí směrem k jeho uchu.
- Většina dospělých lidí se zrakovým postižením žije v ústavech a nepracuje.
- Nevidomého zajímá jen to, na co si může bezprostředně sáhnout. Popisování předmětů a celých scenerií, které mu přímým vnímáním nejsou přístupné, tedy nemá žádný smysl a jen nevidomého zbytečně rozesmutní.
- Člověk se zrakovým postižením není schopen sledovat, co se kolem něho děje. Proto je možné se o něm v jeho doslechu bavit ve třetí osobě ("Co on – potřebuje něco?").

2.3.4 Charakteristika osob se sluchovým postižením

V případě ztráty sluchu přijdeme v okamžiku o přísun až 60 % informací, což je újma relativně nižší než v případě ztráty zraku, ve skutečnosti by to však nepředstavovalo o mnoho snazší situaci. Dle Slowíka (2007, s. 70) lidé od narození neslyšící nebo těžce sluchově postižení mají sice rozvinuté určité kompenzační

schopnosti, avšak tento sluchový handicap dopadá na jejich život mnohem výrazněji, než by se mohlo zdát; vytváří totiž:

- **komunikační bariéru** (narušený vývoj řeči, omezená schopnost porozumění ostatním),
- **deficit v orientačních schopnostech** (člověk si nemůže sluchem doplňovat zrakovou orientaci, jeho orientace v prostoru se omezuje prakticky na rámeček zorného pole),
- **psychickou zátěž** (život ve „vězení ticha“),
- **omezení sítě sociálních vztahů** (především vzhledem k problémům v komunikaci),
- **negativní vliv na vývoj myšlení**, které vychází z řeči (přemýšlíme totiž vždy v pojmech a pro rozvoj myšlení je velmi důležitá vnitřní řeč, která se u jedinců od narození neslyšících prakticky nevyvíjí).

Zároveň doplňuje i **bezpečnostní funkci** sluchu: je jediným smyslem, který totiž zůstává stále aktivní, a to i v průběhu spánku. V bdělém stavu pomocí sluchových vjemů kontrolujeme okolí mimo naše zorné pole a jakýkoliv nebezpečný zvuk vyvolá okamžitě spontánní obrannou či únikovou reakci. Těžce sluchově postižený člověk se v tomto smyslu stává tedy výrazně zranitelnějším.

Skupina osob se sluchovým postižením je velmi heterogenní skupinou s velice širokým spektrem obtíží, existuje mnoho typů a druhů sluchových postižení, od minimální ztráty až po absolutní ztrátu sluchu – hluchotu. Langerova (in Valenta, 2014, s.65) definice zní následovně:

„Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. Je třeba rozlišovat mezi termíny sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu apod., které označují určitou objektivní sluchovou nedostatečnost, a termínem sluchové postižení, které je jejím sociálním důsledkem.“

V literatuře se můžeme setkat s celou řadou klasifikací sluchových vad, pro potřeby úřadů, nejčastěji rezortu zdravotnictví a sociální péče, se používá

klasifikace sluchových vad z hlediska ztráty udávané v dB a frekvence v oblastech 500, 1 000 a 2 000 MHz, tak jak je stanovila WHO z roku 1980. Nejčastěji se uvádí tento rozsah ztrát sluchu:

- 0–25 dB normální sluch
- 26–40 dB lehká nedoslýchavost
- 41–55 dB střední nedoslýchavost
- 56–70 dB středně těžké postižení sluchu
- 71–90 dB těžké postižení sluchu
- 91 a více dB velmi závažné postižení sluchu, hluchota

Osoba se sluchovým postižením má ztíženou prostorovou orientaci, je značně limitován v komunikaci s intaktní společností, která využívá mluvenou řeč, mohou se potýkat se zvýšenou únavností, mnohdy je nezbytné využívat trvale kompenzační pomůcky či komunikovat alternativními způsoby (znakový jazyk, český znakový jazyk, prstová abeceda aj.), což může znesnadňovat jeho socializaci a vést k inklinaci ke komunitě osob se shodným postižením (Potměšil In Michalík a kol., 2011).

Typy předsudků vztahující s k osobám se sluchovým postižením (Vysuček, 2007; Strnadová):

- lidé se sluchovým postižením jsou mentálně a sociálně nevyspělí,
- lidé se sluchovým postižením jsou nesamostatní a jinak neschopní,
- lidé se sluchovým postižením jsou egoističtí a jednají sobecky, sledují jen své zájmy,
- lidé se sluchovým postižením se chovají agresivně a zlostně,
- lidé se sluchovým postižením přemýšlí jen na úrovni konkrétního myšlení, abstraktního nedosáhnou, protože znakový jazyk je jen omezený a zjednodušující komunikační prostředek,
- každý člověk se sluchovým postižením používá znakový jazyk,
- Na člověka se sluchovým postižením musíme vždy mluvit hodně nahlas a zblízka.

2.3.5 Charakteristika osob s narušenou komunikační schopností

Poruchy komunikace v naší odborné logopedické terminologii označujeme obvykle termínem narušená komunikační schopnost, kterou vymezuje Lechta (in Klenková, 2006, s. 54) vymezuje NKS jako: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“.

Narušená komunikační schopnost se tedy zdaleka netýká pouze mluvené řeči, zahrnuje také její grafickou formu, mimoverbální prostředky, a dokonce i netradiční komunikační kanály. Mluvená řeč je ovšem nejpoužívanějším dorozumívacím prostředkem v sociálním prostředí naší společnosti, a proto jsou vady a poruchy řeči dominantní tématikou logopedické oblasti.

K rozčlenění NKS již tradičně velmi dobře slouží Lechtova symptomatická klasifikace, která dělí narušenou komunikační schopnost do deseti základních okruhů (Klenková, 2006):

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie),
- narušení fluence řeči (balbuties, tumultus sermonis),
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie),
- narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, agrafie, alexie, akalkulie),
- symptomatické poruchy řeči
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
- kombinované vady a poruchy řeči.

Potíže s dorozumíváním mohou ovlivňovat život člověka různými způsoby, a to v zejména v závislosti na intenzitě řečové vady nebo poruchy. V naší společnosti je například nesprávná výslovnost hlásek „r“ a „ř“ (rotacismus a rotacismus bohemicus) vysoce tolerovaná a takřka nenarušuje srozumitelnost řečového projevu, což znamená, že většině lidí nebude způsobovat vážnější problémy v komunikaci, o těžších poruchách výslovnosti to však tvrdit nelze. V případě, že je projev člověka pro ostatní nesrozumitelný, lidé jsou zmatení a dezorientovaní – nerozumí obsahu sdělení a zároveň jsou v rozpacích, neboť nevědí, jak reagovat. Pro samotného člověka s narušenou komunikační schopností je však takový kontakt mnohem více frustrující. Prožívá tak neúspěch v komunikaci a může se cítit trapně, nebo dokonce zoufale proto, že není schopen bezproblémového slovního vyjadřování. (Slowík, 2007).

Typy předsudků vztahující s k osobám s narušenou komunikační schopností (Vágnerová, 2008, s. 247).

- Lidé s NKS bývají negativně hodnoceni jako lidé méně inteligentní, protože je jejich projev nápadný, mnohdy vyvolávající posměch u intaktní společnosti.
- Neznalost vede k přesvědčení, že jejich řečový projev důsledkem pohodlnosti a lenosti či nedostatkem vůle.
- Pokud budou lidé s NKS dávat pozor a budou se více soustředit na to jak mají mluvit, jejich projev bude plynulejší a zřetelnější.

2.3.6 Charakteristika osob s poruchami autistického spektra

Autismus není jednotné postižení a zahrnuje velkou rozmanitost projevů, tudíž bychom nenašli dvě stejné osoby postižené autismem. Každý člověk s autismem je svým způsobem jedinečný a spíše než podobnosti mezi nimi převažují odlišnosti. V souvislosti s autismem mluvíme o tzv. širší skupině pervazivních vývojových poruch, o poruchách autistického spektra (PAS), autistickém kontinuu či autistické škále.

Poruchy autistického spektra se projevují na více úrovních a pronikají celou osobností člověka. Základní triádu představuje narušení či omezení schopností v oblastech *reciproční sociální interakce, komunikace a imaginace ve smyslu*

omezených a stereotypních vzorců chování. Do škály PAS můžeme zařadit tyto diagnózy vycházející z klasifikace MKN 10 – *Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, Dětský autismus, Jiná dětská dezintegrační porucha v dětství či Atypický autismus* (Thorová, 2006).

Poruchy autistického spektra již nejsou vzácnou diagnózou, jak se tomu předpokládalo na začátku minulého desetiletí. Thorová (2006, s. 225) srovnává výsledky některých studií z počátku jednadvacátého století a dostává se k těmto výsledkům: U dětského autismu je poměr v rozsahu 10-40/10000. Prevalence v celém autistickém spektru je v rozmezí 57-67/10000. Tyto údaje tak činí z PAS jednu z nejčastějších neurovývojových poruch.

Dle nejnovějšího výzkumu Centra pro kontrolu nemocí a prevenci (*The Centers for Disease Control and Prevention - CDC*) ze Spojených států amerických je výskyt poruch autistického spektra mnohem vyšší, udávají prevalenci 14,7 /1000, což znamená, že 1 dítě z 68 narozených má jednu z forem PAS (www.cdc.gov).

Od devadesátých let se totiž rozšířily hranice diagnostických kritérií, zlepšila se schopnost odborníků PAS rozeznávat a diagnostikovat, také se zlepšila informovanost o PAS, a to jak mezi odbornou, tak mezi laickou veřejností, kdy se mnohdy podaří diagnostikovat autismus i u dětí ve velmi nízkém věku.

Typy mýtů a předsudků vztahující se k osobám poruchami autistického spektra:

- Lidé s poruchami autistického spektra jsou nevychovaní, jejich projevy pramení z nedůsledné výchovy rodičů.
- Lidé s poruchami autistického spektra jsou otažití a osamělí, odmítají jakýkoliv fyzický kontakt.
- Lidé s poruchami autistického spektra nenavazují oční kontakt.
- Lidé s poruchami autistického spektra mají vždy geniální myšlení

3 Co jsou média?

Síla slova se mnohdy podceňuje a přitom dokáže pohladit, povzbudit nebo naopak zranit i zabít. Kromě jeho emocionálních stránek je však nepochybně jednou z nejdůležitějších funkcí zprostředkování informace, jež se může různit svou hodnotou, formou i kvalitou. Nositeli těchto informací jsou právě média, spoluvůrci veřejného mínění a producenti názorů. Dokáží sehrát významnou roli při utváření jednání a chování jednotlivců, ale i celé společnosti. V našem případě čtenářů či publika.

O médiích se mluví v mnoha souvislostech a významech a máme na mysli především tisk, rozhlas, televizi a elektronická média. Ze slova médium již patrně postřehneme jeho původ. Vychází z latiny a znamená prostředek, tedy prostředkujícího činitele to, co něco zprostředkovává či zajišťuje. „*Obory, které se věnují různým projevům mezilidské, sociální komunikace, označují pojmem médium/média to, co zprostředkovává někomu nějaké sdělení, tedy médium komunikační*“ (Jiráková, Köpplová, 2007, s. 16). Podstatou tohoto pohledu na komunikaci je tedy přenos sdělení od zdroje k příjemci, tento model je v literatuře nazýván přenosový model komunikace, ve kterém se ptáme: Kdo říká co komu jakým kanálem a s jakým účinkem? (McQuail, 2007).

3.1 Vliv médií na utváření postojů

3.1.1 Postoje

V psychologickém slovníku se seznamujeme s následující definicí postojů (2004, s. 192): „*Hodnotící vztah vyjádřený sklonem ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama; postoje jsou součástí osobnosti předurčující poznání, chápání, myšlení a cítění jsou relativně trvalé a obohacují složku: poznávací, kognitivní, citovou, afektivní a činnostní, konativní, behaviorální; postoje lze měřit kvantitativně pomocí škál, či analyzovat obsahově podle vztahu k hierarchii hodnot.*“

Vágnerová se přímo vyjadřuje k postojům k lidem se zdravotním postižením (2008, s. 189): „*Postoje společnosti k postiženým lidem bývají odmítavé či ambivalentní, často vychází z nedostatku porozumění jejich problémům (...) Citová*

složka vyjadřuje jakési základní hodnotící kritérium, odmítání či přijetí, jež nabývá na významu zejména tehdy, když lidé o daném problému mnoho nevědí.“

Postoji ve vztahu k lidem se zdravotním postižením se dále zabývá Požár (in Lechta, 2010, s. 89), kde vyslovuje tezi, že: *„základním předpokladem integrace, respektive inkluze jsou přiměřené postoje relevantní části populace k lidem s postižením. Přiměřeným postojem rozumíme nejen prosté vymizení jednoznačně odmítavých tendencí, ale i důvěru v možnosti a schopnosti člověka s postižením, ochotu vstupovat s ním do rozmanitých interakcí, důvěru ve vlastní kompetenci zvládnout interakci.*“.

Velký význam pro sociální vývoj osob s postižením mají postoje nejen v rodině, ale podstatné jsou i postoje širšího sociálního prostředí. Tyto postoje se totiž zásadní měrou podílejí na spoluvytváření prostředí, ve kterém lidé s postižením tráví svůj každodenní život.

V Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví spadá do komponenty faktorů prostředí i doména týkající se postojů. Na faktory prostředí je zde nahlíženo následujícím způsobem: *„Faktory prostředí vytvářejí fyzické, sociální a postojové prostředí, ve kterém lidé žijí.*“ (MKF, 2001, s. 182). Postoje konkrétně jsou zde pojímány jako: *„pozorovatelné souvislosti zvyků, praxe, ideologií, hodnot, norem, víry ve fakta a víry náboženské. Tyto postoje ovlivňují chování jedince a společenský život na všech úrovních, od interpersonálních vztahů a společenských asociací až k politickým, ekonomickým a právním strukturám.*“ (MKF, 2001, s. 200). Dále se oblast postojů ještě dělí a kategorie, která nás nejvíce zajímá má označení e460 a pojednává o postojích společnosti. MKF tyto postoje společnosti definuje jako obecná nebo individuální mínění a domněnky, udržované lidmi z oblasti kultury, společnosti, subkulturních nebo sociálních skupin, o jiných lidech nebo jiných sociálních, politických a ekonomických věcech, které ovlivňují skupiny nebo individuální chování a činnosti (MKF, 2001).

3.1.2 Působení médií na postoje

Představy o tom, jaký mají vliv média na postoje vycházejí z předpokladu, že média dokáží obsahy, které ve svých produktech předkládají jako zobrazení reality, formovat a tím pádem rozvíjet postoje a přesvědčení svých příjemců. V důsledku se tedy může jednat o celé skupiny osob či společnost. Považuje se za

prokázané, že v této oblasti média nejvíce působí tak, že posilují již existující postoje, názory (tedy i předsudky) a jsou schopna utvářet názory lidí, které jsou dosud nevyhraněné. Ovlivňovat jedince lze více způsoby – je možné ho přesvědčit argumentací tak, aby změnil svoje postoje a tím i svoje jednání, ale lze jím také manipulovat, aby změnil svoje chování a dodatečně tomu přizpůsobil i své postoje (Jiráček, Köpplová, 2009).

3.1.3 Účinky médií

Účinky médií mohou nabývat různé povahy, Jiráček a Köpplová (2007) nabízejí tyto následující:

- Kognitivní – jsou účinky médií, které mají schopnost nabízet podněty, jež je možné se naučit. Příjemcům je nabízena řada představ a poznatků, které je možné si zapamatovat a později vybavit a využít.
- Citové – tyto účinky mají vliv na prožívání a emocionální rozpoložení, zvláště se jedná o projevy jako je smutek, nostalgie či strach, zuřivost nebo slast.
- Fyziologické – média mohou vyvolat i tyto účinky v podobě fyziologické reakce lidského organismu (např. příběh, ve kterém rozhoduje rychlost a špatné rozhodnutí se může stát hrdinovi osudovým, prokazatelně vede k dočasnému zvýšení krevního tlaku a ke zrychlení srdečního tepu).
- Behaviorální – uvažuje se o tom, jaký vliv mají média na zjevné chování členů publika. Svým obsahem mohou podpořit změnu ve spotřebitelském chování, v komunikačním chování či v chování a postojích k nejbližšímu okolí.
- Konstruktivní či destruktivní vzhledem k hodnotám – tyto účinky hodnotí, zda podporují hodnoty považované danou společností za pozitivní či zda tyto hodnoty zpochybňují, nebo dokonce podporují hodnoty považované za negativní.

Burton (Burton, Jiráček, 2001, str. 391) kategorizuje možné vlivy médií takto:

- změny postoje a myšlení

- kolektivní reakce/ morální paniky
- individuální reakce/ emocionální odezvy
- znečitlivění
- odezvy
- učení
- nastolování agendy
- socializace
- definování skutečnosti
- podpora a posilování dominantní ideologie apod.

Z předchozích uvedených vlivů se zaměříme především na nastolování agendy.

3.1.3.1 Agenda-setting

Termín agenda setting (nastolování témat) bývá považován za jeden z mála dlouhodobých účinků dostatečně a průkazně empiricky doložených. Tato teorie zkoumá, jakým tématům věnují média pozornost a jak velký prostor jim věnují. Témata se předkládají podle toho, jaký obsah sdělení bude veřejnost považovat za důležitý. Předpokladem je tedy, že ta témata, která média preferují, určují, co bude příjemce považovat za důležité. Média mohou věnovat prostor jen malé části událostí, které se každý den odehrávají, proto je podstatné vybrat ty nejdůležitější (Trampota, Vojtěchovská, 2010, str. 100). Tím, že média zveřejňují jen určitá vybraná témata, udávají, o čem budou příjemci jejich zpráv přemýšlet a uvažovat. Za použití nastolování agendy druhého stupně pak tato témata ještě „rámují“, určují jim specifické atributy (Jiráček, Köpplová 2009).

4 Obraz zdravotního postižení v tištěných médiích

4.1 Charakteristika výzkumného šetření a jeho cíle

Výzkumné šetření je zaměřeno na fenomén zdravotního postižení tak, jak je zobrazován prostřednictvím médií. Cílem výzkumu je tedy zjistit, zda a s jakými tématy česká tištěná média spojují osoby se zdravotním postižením a jaké role jsou jim v těchto tématech přisuzovány. Dalším zaměřením výzkumu bylo, zda-li se proměny v terminologickém pojetí odrazily i do jazyku médií..

Značná část společnosti neměla dosud nikdy neměla možnost a zkušenost se s člověkem se zdravotním postižením setkat, své názory a postoje si tedy může utvářet na základě informací, které mu poskytují právě média. Tato média, v našem výzkumu konkrétně tištěná periodika, sehrávají významnou roli při utváření postojů jejich čtenářů tím, jaká témata preferují a v jakém kontextu o lidech se zdravotním postižením píší. Dnes již překonaná či dokonce pejorativní označení mohou zkreslovat celkový pohled na tematiku zdravotního postižení. Je třeba zdůrazňovat, že člověk se zdravotním postižením je především lidská bytost se všemi jeho schopnostmi a možnostmi, jež přispívají k heterogenitě společnosti.

Výzkumné otázky:

- Jakým způsobem rámovala námi zvolená periodika téma zdravotního postižení v období jednoho roku?
- Jakým způsobem se projevují změny v terminologii do jazyku médií?

4.2 Metodologie

Jako výzkumnou metodu pro toto šetření byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ (Strauss, Corbinová, 1999s. 10). Některé z těchto údajů však mohou být kvantifikovány, ale analýza samotná je kvalitativní.

Jednou z forem, jak definovat kvalitativní výzkum je z hlediska metody usuzování, kam řadíme dedukci a indukci. Obecně se má za to, že kvalitativní metoda je založena na induktivním myšlení výzkumníka a naopak kvantitativní metoda bývá nazývána deduktivní. Dalším rozdělením ho chápeme dle způsobu analýzy dat. Při kvalitativním výzkumu je naší snahou hledat sémantické vztahy mezi textovými daty a jejich uspořádání do logických celků. Kvalitativním výzkumem se tedy snažíme za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Šed'ová a Švaříček, 2007).

Zdrojem pro výzkumné šetření byl zvoleny novinové články a při jejich analýze jsme vycházely z některých prvků metody zakotvené teorie. Strauss a Corbinová (1999, s. 14) uvádějí, že: „...*je to teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.*“ Tato metoda zahrnuje řadu jednotlivých postupů, z nichž nejdůležitější jsou kódovací techniky. Pro toto výzkumné šetření byly použity následující dvě techniky kódování:

- Otevřené kódování – označuje vytvoření pojmů, které označují jednotky textu. Dále jsou tyto pojmy kategorizovány, což znamená, že jsou seskupovány ty z nich, které se zdají příslušet ke stejnému jevu. Kategorie se pojmenují a vytvoří se k nim jejich vlastnosti a dimenze.
- Axiální kódování – tato technika přímo navazuje na otevřené kódování a jedná se o „*soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky*“ (Strauss, Corbinová 1999, s. 70).

Nejprve tedy bylo nutné definovat výzkumnou otázku. Články, které byly podrobeny analýze byly získány vyhledáváním v databázi společnosti Anopress IT, a.s. Jejich výběr byl vytvořen na základě klíčových slov týkající se osob se zdravotním postižením. Konkrétně se jednalo o tato klíčová slova: *zdravotní*

postižení, osoby/lidé se zdravotním postižením, postižení, postižený, handicapovaní, lidé s handicapem, hendikepovaní, hendikepovaní lidé, mentální postižení, tělesné postižení, zrakové postižení, nevidomí, sluchové postižení, neslyšící, narušená komunikační schopnost, poruchy autistického spektra, autismus, integrativní vzdělávání, inkluzivní vzdělávání. Dále bylo nastaveno časové kritérium, a to od 1.6. 2013 do 1. 6. 2014 a výběr se vztahoval na seriózní celostátní deníky i s jejich regionálními mutacemi, a to: *Hospodářské noviny, Lidové noviny, Mladá fronta Dnes a Právo.* Již z přehledu zpráv byly vyřazeny ty články, které zjevně nesouvisely s tématikou zdravotního postižení, ale např. titulok obsahoval jedno z uvedených klíčových slov. Tímto výběrem bylo získáno 344 článků, které byly rozřazeny do postupně vznikajících kategorií dle jejich zaměření. Tato část si vyžádala i postup, kdy s nově vzniklou kategorií, byly některé předchozí články zařazeny i do jiného rámce. Nutno podotknout, že nebylo výjimkou, aby jeden článek byl zařazen do více kategorií. Články byly v jednotlivých kategoriích interpretovány dle významnosti informační hodnoty se zaměřením na osoby se zdravotní postižením, články pouze informativní, s takřka nulovou výpovědní hodnotou byly jen započteny do celkového souboru. Na závěr byly získané údaje interpretovány v podobě souvislého textu.

4.3 Charakteristika analyzovaných médií

Hospodářské noviny (Economia, a. s.)

Prestižní deník s nejrozsáhlejším ekonomickým i kompletním politickým zpravodajstvím z domova i ze světa. Čtenáři na HN oceňují především objektivní zpravodajství, aktuální a vyvážené komentáře, odborné články a analýzy. Ze všech českých deníků věnují HN největší pozornost informacím z české a světové ekonomiky. Ekonomická část listu se věnuje nejen podnikové ekonomice, ale i osobním financím.

Lidové noviny (MAFRA, a. s.)

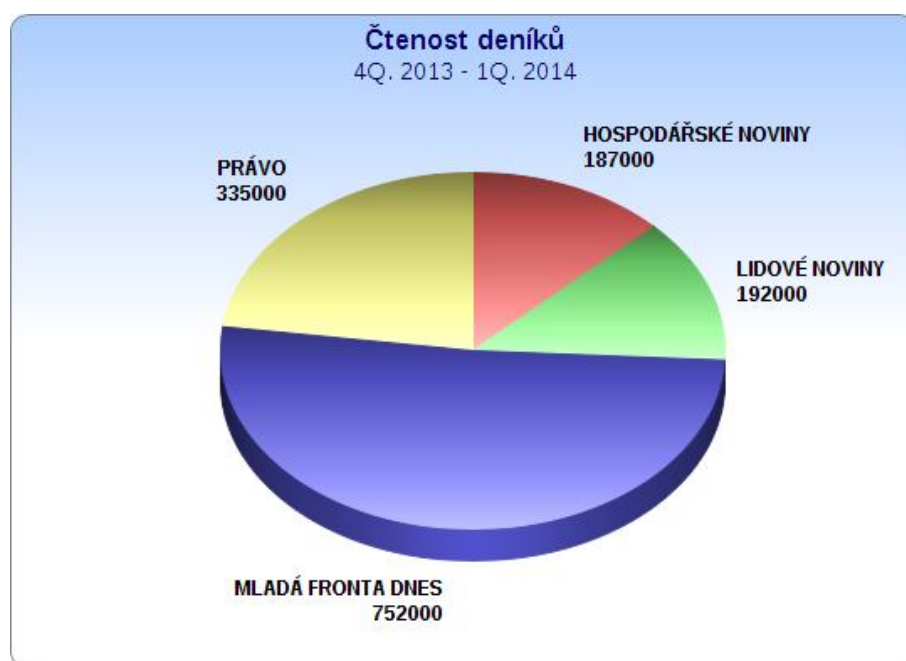
Celostátní deník s kvalitní čtenářskou strukturou z hlediska ekonomické aktivity, příjmu a vzdělání a s rozsáhlým zpravodajstvím. Deník vychází s každodenní ekonomickou přílohou Byznys a pravidelnými tematickými přílohami: Akademie (úterý), Věda (úterý), Peníze & Byznys speciál (čtvrtek), Orientace (sobota) a Relax (sobota). Vychází ve 4 mutacích (Praha, Čechy, Morava, Brno).

Mladá fronta Dnes (MAFRA, a. s.)

Největší seriózní deník v České republice, který přináší zpravodajství z domova a ze zahraničí, komentáře a názory, ekonomické zpravodajství, publicistickou rubriku Společnost DNES, sportovní zpravodajství a rubriku Kultura, TV a počasí. Zároveň nabízí 15 příloh s aktuálním regionálním zpravodajstvím.

Právo (BORGIS, a. s.)

Společenskopolitický celostátní deník s pravidelnými barevnými týdenními suplementy (www.unievydavatelu.cz).

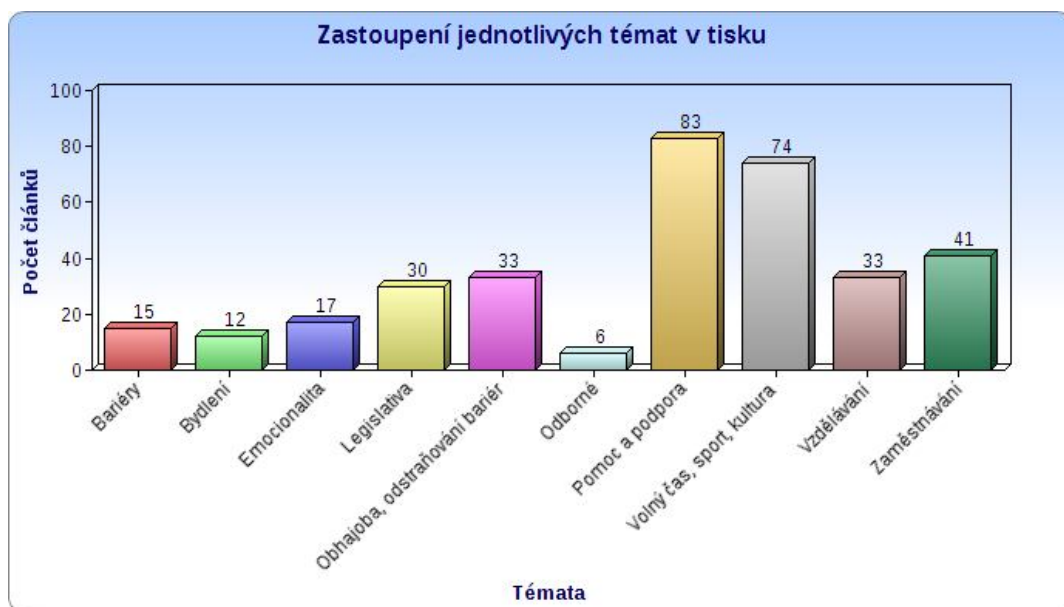


Graf 1 Čtenost deníků v období 4Q. 2013 – 1Q. 2014 (www.unievydavatelu.cz).

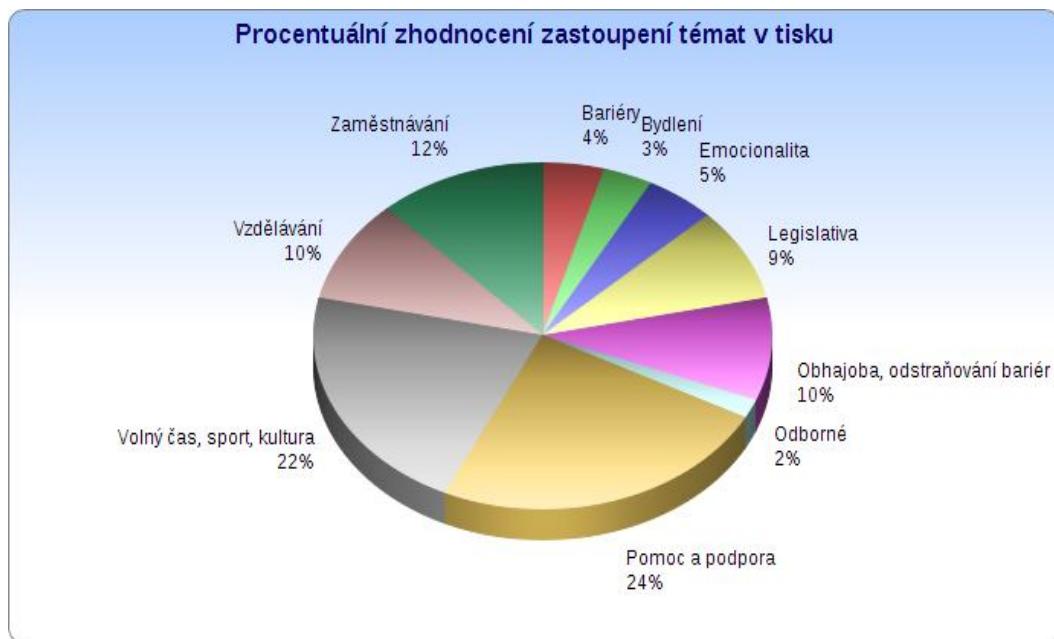
4.4 Interpretace získaných dat

Celkem bylo z databáze získáno 344 článků, které byly následně řazeny do těchto rámců:

- **Bariéry**
- **Bydlení**
- **Emocionalita** – články s důrazem na emocionální vyznění
- **Legislativa**
- **Obhajoba, odstraňování bariér** - články s vyzněním obhajoby osob se zdravotním postižením a boření bariér
- **Odborné**
- **Pomoc a podpora**
- **Volný čas, sport, kultura**
- **Vzdělávání**
- **Zaměstnávání**

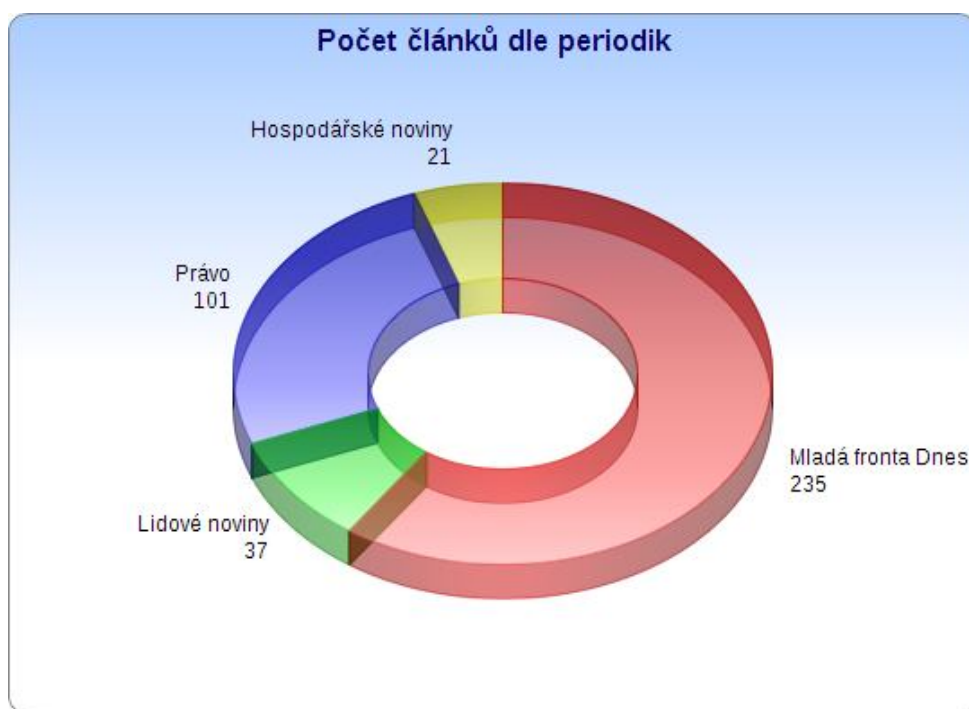


Graf 2 Zastoupení jednotlivých témat v tisku



Graf 3 Procentuální zhodnocení zastoupení témat v tisku

Některé články však obsahem náležely do více kategorií, následující graf udává přesný počet článků v jednotlivých médiích. Celkový počet takto stanovených článků je 395.



Graf 4 Počet článků z hlediska jednotlivých periodik po konečném rozřazení

4.4.1 Rámec bariéry

Do tohoto rámce byly zařazeny články věnující se bariérám, a to jak architektonický, stavebním, tak i bariérám např. komunikačním, sociálním atd. Ale byly sem zařazeny i články, které svým obsahem mohou bariéry mezi lidmi se zdravotním postižením a lidmi bez postižení teprve vytvářet. Bylo získáno 15 článků tvořících 4% z celkového počtu článků, což je číslo velmi nízké, ovšem z hlediska utváření postojů je důležitost právě tohoto tématu naopak velmi vysoká.

Hned v úvodu článku týkající se nově vzniklého Implantačního centra v Brně se píše: „*Třiletá Denisa Vaculíková se narodila neslyšící. Vypadalo to, že s tímto handicapem bude muset žít celý život. Díky pokroku v medicíně ji však včera propouštěli lékaři z brněnské dětské nemocnice s novým implantátem, s kterým už brzy uslyší.*“⁷ Z tohoto úvodu článku patrně pocítujeme, že když by operaci neabsolvovala, její život by s sebou nesl tíži hendikepu, který by ji odlišoval od zbytku „zdravé“ populace. Sluchové postižení je zde akcentováno jako něco nepatřičného, čeho se chceme za každou cenu zbavit. Ovšem v komunitě Neslyšících je například otázka implantace dětí rodičů se sluchovým postižením velmi diskutabilní. Dále je v článku uvedeno: „*pokud se podaří voperovat implantát už v raném dětství, je velká šance, že se dítě naučí normálně mluvit.*“ Opět zde vnímáme jazykovou neobratnost, či spíše nekorektnost, když se o orální řeči lidí bez zdravotního postižení vyjadřuje jako o mluvě normální. Toto tvrzení totiž implikuje fakt, že mluva či užívání jiných komunikačních systémů je něco nenormálního. Také užití termínu hluchá, který je už dnes vnímán pejorativně, považují od autorky článku za stereotypizaci.

Téma, které bylo v médiích značně diskutované, byl výrok prezidenta České republiky Miloše Zemana, jenž odmítal jmenovat lídra ČSSD Bohuslava Sobotku premiérem z důvodu toho, že je na ortopedickém vozíku. „*Upozorním ho, že pokud bych ho jmenoval premiérem, bude muset počkat, protože to je poněkud důstojnější záležitost, kterou nemohu řešit z invalidního vozíku (...). Jeho neobratné vyjádření se ovšem dotklo Národní rady osob se zdravotním postižením. Její vedení si obratem stěžovalo, že Zeman tím dovozuje, že člověk na invalidním vozíku má nižší důstojnost než jiní lidé (...). Chce získat trochu času. Ale my nesdílíme jeho*

⁷ Díky unikátní operaci hluchá holčička uslyší, MF Dnes, 08.11.2013, s. 2

představu, že se může vymluvit na vozík. Má rovnou říci, že nechce uspěchat jmenování pana Sobotky. Ale výmluvy na vozík jsou nepřijatelné," dodává předseda rady. A přidává řečnickou otázku. "Aniž bych mu přál něco špatného, co by dělal, kdyby byl odkázaný na vozík napořád? To by jako vládu nejmenoval nikdy?" Zeman se neomluví. Stačí nám, pokud se zastyděl, říká Krása Hrad ale takovou interpretaci kategoricky odmítá. "Pan prezident hovořil o své konkrétní situaci a nebylo jeho úmyslem jakkoliv se dotknout důstojnosti zdravotně postižených, jak je mu podsouváno. Považujeme proto prudkou reakci na jeho slova za nepřiměřenou," vzkázala mluvčí Hradu Hana Burianová."⁸ Jistě je třeba výrok prezidenta ČR chápat v kontextu, ale i přesto není možné, aby odkazoval na nedůstojnost ve vztahu k lidem se zdravotním postižením. Článek je směsí výroků pana Krásy proti Miloši Zemanovi, každý bojující za „svůj tábor“. Lidé se ZP jsou tak dávání do opozice proti lidem bez zdravotního postižení. Autor článku dodává doplňující informace o prezidentu F. D. Rooseveltovi, který byl po všechna svá volební období na invalidním vozíku a v závěru článku připojuje fakt, že: „prezident Miloš Zeman je od počátku listopadu odkázaný na invalidní vozík kvůli zranění kolene.“ (tamtéž).

O dopravních bariérách se zmiňuje článek „*RegioJet kvůli vozíčkářům o licenci nepřijde*“.⁹ Bohužel i zde je poměrně nešťastný titulek samotného článku, který ve čtenářích vzbuzuje pocit, že by lidé na vozíku mohli mít na svědomí odebrání licence tohoto dopravce. V textu se o problému píše následující: „*Jak už Právo informovalo, RegioJet nízkopodlažní vlaky nevlastní, plošiny si dosud pronajímá od Českých drah (ČD). Manipulace s plošinami je ovšem časově náročná a způsobuje zpoždění vlaků (...)* Pokud by po 1. listopadu vozíčkář trval na přepravě, bude do něj naložen pomocí posádky vlaku. Nenabídneme mu ale odpovídající prostor pro sezení,” sděluje na svém webu RegioJet“. Je třeba si uvědomit, že pro přepravu osob s omezenou schopností pohybu jsou stanovena pravidla Evropské unie, která jsou závazná a tudíž se musí dodržovat a jakékoliv omezení je tudíž diskriminační.

Titulek článku „*Řetízky na dveře ústeckým seniorům a postiženým*“¹⁰ je podaný způsobem, že čtenář neví, jestli jsou řetízky z důvodu bezpečnosti či

⁸ Zemanův výrok urazil vozíčkáře, Lidové noviny, 13.11.2013, s. 3

⁹ RegioJet kvůli vozíčkářům o licenci nepřijde, Právo, 23.10.2013, s. 7

¹⁰ Řetízky na dveře ústeckým seniorům a postiženým, Právo - severozápadní Čechy, 31.01.2014, s. 13

nebezpečnosti *seniorů a postižených*. V textu se ale vysvětluje, že se jedná o opatření zvyšují bezpečnost těchto osob. „*Ústecký magistrát nakoupil za 300 tisíc korun tři stovky bezpečnostních řetízků, které postupně instaluje do bytů seniorů a hendikepovaných. Důvodem tohoto kroku je zvýšení bezpečnosti lidí, informovala mluvčí radnice Romana Macová (...) Podle zástupce ředitele ústecké městské policie by bezpečnostní řetízky měly ochránit seniory mimo jiné před agresivními podomními prodejci.*“. Tento článek v podstatě srovnává *seniory a postižené* a představuje je ve světle bezbranných, jako ty, které je nutno chránit za pomoci řetízků.

„*I když je devět z celkem 11 autobusů zajišťujících hromadnou dopravu ve Vsetíně nízkopodlažních, vozíčkář Lumír Vávra je přesto většinou nevyužívá. "Zbytek města je totiž tak bariérový, že se městskou dopravou stejně nikam nedostanu," tvrdí Vávra s tím, že dojede tak maximálně na zastávku (...) Z pohledu vozíčkářů je na tom z velkých měst Zlínského kraje nejhůř Vsetín. "Kdo chce žít samostatně, stěhuje se do Valašského Meziříčí, Rožnova pod Radhoštěm nebo do Zlína. Ve Vsetíně se bez asistence neobejdete," říká Vávra. Jako příklad uvádí kromě chodníků třeba plošinu u pošty. Je uzamčená a klíč od ní mají uvnitř na poště. "Už dostat se k poště je problém a pak ještě musíte někoho požádat, aby sehnal pracovníka s klíčem," popsal Vávra.¹¹ Z textu předcházejícího úryvku článku jsou popisovány sice snahy města o vymýcení dopravních bariér, ale zároveň je třeba odstraňovat i bariéry architektonické. Kvůli těmto problémům a potřebám se osamostatnit se lidé s omezenou schopností pohybu musí stěhovat do jiných krajských měst.*

V další článku, ve kterém se akcentuje bariérovost společnosti, se píše o dívce se sluchovým postižením a jejím vypořádání se s těmito bariérami. „*Ivana Votípková říká, že jí nejvíc vadí, jak handicap ztížil komunikaci s ostatními lidmi. "Nemám rozvinutou slovní zásobu jako moji vrstevníci a někdy se stane, že nějaké situace či texty pochopím jinak, než ve skutečnosti jsou," vysvětluje. Na problémy naráží i při jednáních na úřadech. Často se prý stává, že úředníci sice ví, že jednají s neslyšící, ale nechtějí tomu přizpůsobit styl vyjadřování. "Mluví potichu, rychle, dívají se při tom do papírů, nikoli na mě, abych mohla odezírat. Překvapuje mě, že*

¹¹ MHD už vozíčkáře doveze, ale ve městě na ně číhají bariéry, Mladá fronta DNES - Zlínský kraj, 09.10.2013, s. 1

ani specialisté na zdravotně postižené nejsou k postiženým vstřícní. Ve všem mi musí pomáhat moje mamka. Stejně je to v bankách, obchodech," popisuje.¹² Článek je psaný narativním způsobem z pohledu dívky, avšak první věta popisuje dívku jako výjimečnou, a to z důvodu její sluchového postižení, což je jedna z mnoha stereotypně připisovaných vlastností lidem se zdravotním postižením.

Článek s názvem *Zabil otčíma, ale k soudu nepůjde*¹³ staví zřetelně osoby se zdravotním postižením, zde konkrétně osoby s poruchami autistického spektra do pozice agresivních a nepřítelů lidí. *"Nesouhlasím s tím, že ho pustili, ten zavražděný byl můj strejda. Takhle to končí jen tím, že mladý dostal papíry na hlavu. Nechci se k tomu vůbec vyjadřovat," řekla mladá žena ze sousedství.*

4.4.2 Rámec bydlení

Do tohoto rámce bylo zařazeno 12 článků (3%), které se nejčastěji týkaly článků, které svým obsahem vyjadřují soběstačnost osob ve svých vlastních domácnostech či chráněných bydleních, a to především v souvislosti s probíhající transformací pobytových sociálních služeb.

„Velká změna nastala v životě lidí, kteří dosud obývali Domov pro osoby se zdravotním postižením Březová v Děčíně. Takzvané pobytové zařízení, které v minulosti fungovalo pod názvem Ústav sociální péče v Horním Žlebu, bylo s definitivní platností zrušeno.

Pro jeho klienty je ale výše zmíněná změna k lepšímu. Nastěhovali se totiž do chráněného bydlení vybudovaného v centru města, které jim místo prostředí sociálního ústavu nabízí možnost starat se o klasickou domácnost jako lidé bez postižení, tím získat sebevědomí a začlenit se lépe do společnosti (...) "Soužití osob s mentálním postižením s běžnou populací je základním prvkem sociálního začleňování znevýhodněných osob. V nových chráněných bytech mají naši klienti možnost žít jako v běžné domácnosti, vytváříme jim podmínky pro uplatnění a rozvoj jejich dovedností potřebných pro život," zdůrazňuje vedoucí chráněného bydlení Lucie Kremlíková význam změny nejen pro samotné klienty, ale i pro jejich rodiny, opatrovníky, poskytovatele sociální služby a v neposlední řadě i pro celou

¹² Základní školu našla stěží. Ted' už myslí na tu vysokou, Mladá fronta DNES - plzeňský kraj, 18.11.2013, s. 3

¹³ Zabil otčíma, ale k soudu nepůjde, Mladá fronta DNES - Hradecký kraj, 19.03.2014, s. 1

společnost.“¹⁴ Z tohoto článku jasně formuluje základní myšlenku vedoucí chráněného bydlení a vyzdvihuje kladné stránky soužití osob se ZP v majoritní společnosti, které je ku prospěchu celé společnosti. Články, kde se vyjadřují odborníci ve své profesi nabývají objektivních a pragmaticky hodnotících rysů. Obsahy článků takového charakteru dokáží čtenáře a tudíž celou společnost pozitivně usměrňovat k přijetí osob se zdravotním postižením a nevnímat je jako „ty druhé“. Ovšem za předpokladu, že tyto pozitivně, avšak objektivně, napsané články nebudou pouze ojedinělé ostrůvky v širokém moři negativně působících zpráv o lidech se zdravotním postižením.

Další článek, informující o transformaci pobytových služeb v Moravskoslezském kraji, svým obsahem přispívá k lepší informovanosti čtenářů o schopnostech lidí dosud žijících v Domovech pro osoby se ZP. „*Dřív jsme dostávali jídlo z kuchyně. Starali se o nás dobře, ale teď je to lepší. Sami si pereme, nakupujeme i vaříme. Pomáhají nám vychovatelé, ale vládne tu rodinná atmosféra. Tady už chci zůstat,*“ líčí mladá žena, která se před třemi týdny nastěhovala do opravené vily v Ostravě-Vítkovicích. *Přišla tam z Domova Barevný svět, ve kterém žije 140 postižených lidí (...) Tehdy tu bylo asi 100 klientů. Na pokoji jich bylo až 20, z toho třeba tři čtyři klece. Lidé neměli žádné soukromí ani klid na spánek. Rušili se, museli dostávat uklidňující léky,*“ netají zdravotní sestra. *Těší ji, že situace se změnila: "Dřív žili postižení lidé jako v kleci. Jídlo i služby dostali pod nos, o ničem ale nemohli rozhodnout. Vše za ně obstarali jiní. Teď konečně dostávají šanci žít podobně jako svobodní lidé.“*¹⁵ Díky transformaci pobytových služeb je článků se stejnou tematikou neustále větší počet, což ve svém důsledku přispívá k začleňování lidí do společnosti a rozšiřuje tak její rozmanitost. „*Od roku 2011 už našlo útulnější bydlení v kraji (pozn. Plzeňský kraj) osm zdravotně postižených. Šedesát osob by mělo najít nové zázemí do konce letošního roku, dalších čtyřicet jedna osob do roku 2015. "Jedním z našich cílů je podpořit samostatnost klientů a jejich zapojení do běžného života," řekl Právu Zdeněk Honz (ČSSD), krajský radní pro oblast sociálních věcí.*“¹⁶ Informování o podpoře samostatného bydlení je velmi důležitým faktorem pro utváření pozitivních postojů

¹⁴ Postižení v Děčíně mají tři nové chráněné byty, Mladá fronta DNES - severní Čechy, 05.05.2014, s. 2

¹⁵ Žili jako v kleci... Život jim změnil evropské miliony, Mladá fronta DNES - Moravskoslezský kraj, 26.06.2013, s. 3

¹⁶ Další postižení bydlí tak, jak jsou zvyklí, Právo - jihozápadní Čechy, 30.08.2013, s. 10

společnosti, díky nimž se tak otevírají cesty pro vzájemné soužití. „V takzvaném chráněném bydlení sociální pracovníci postiženým chodí část dne pomáhat například s jednáním na úřadech nebo s nákupy a vařením, při podpoře samostatného bydlení už jen třeba hodinu denně s nejnáročnějšími úkoly. Takový postižený člověk chodí i do práce a sám se stará o domácnost.“¹⁷

4.4.3 Rámec emocionalita

Články rámce, které v sobě zahrnují především citově podbarvené obsahy jsou zastoupeny v počtu 17 článků (5%). Jedná se o typ zpráv, které mají za cíl vzbudit emoce jako úžas, zhrození, lítost či obdiv. Některé se snaží odlehčit závažné téma použitím humorné věty či titulku.

„Už od puberty se vyrovnával s tím, že mu pomalu odchází zrak. Když mu okolní svět "zhasl" definitivně, bylo mu teprve třicet let. Musel se vzdát vysněné školy i práce, která jej bavila. Jan Příborský skončil jako telefonista. Ale nevzdal se... Jan Příborský se poté, co oslepl, nesmířil s tím, co na něj zbylo. I v šedivých dobách normalizace našel způsob, jak do země dostat sociální rehabilitace podobné těm, jaké měli lidé se zrakovým postižením na Západě. A nebyl by to on, kdyby i po revoluci nestál u rozjezdu všeho důležitého, co nyní nevidomým v Olomouci usnadňuje život. Jan Příborský má totiž život rád. I proto se málokdy přestává usmívat. "Jsem celoživotní optimista a nemůžu se toho nějak zbavit," říká s humorem sobě vlastním nejznámější Olomoučan s bílou holí (...) Cítíte se být šťastným člověkem? Já myslím, že ano. Ten optimismus s tím nějak souvisí. Ale to, že je člověk šťastný, neznamená, že se celý život jenom usmívá a všechno vidí pozitivně. I ve mně zanechal kontakt se slepotou negativní vzpomínku. Stalo se mi to v pubertě, což je velmi náročné období pro člověka samotného, ale ještě těžší pro jeho okolí. Odnáší to všichni kolem, hlavně rodina.“¹⁸ Po přečtení úvodních vět nabýváme lítostivých pocitů nad osudem muže v produktivním věku, kterému zhasl svět. Skončil jako telefonista. Tento text i díky sugestivní otázce autorky článku tak získává silné citové zabarvení a vzbuzuje tak ve čtenářích pocity lítosti a posléze obdivu nad odvahou muže, který přišel o svůj zrak.

¹⁷ Z ústavů mizí klienti, bydlí sami, Mladá fronta DNES - pardubický kraj, 18.09.2013, s. 2

¹⁸ Nemůžu se zbavit optimismu," říká Jan Příborský, Mladá fronta DNES - Olomoucký kraj, 29.07.2013, s. 3

Často se také vyskytují články, informující čtenáře o okrádání lidí se zdravotním postižením. Díky své nízké informační hodnotě tak zůstávají ve čtenáři opět pouze pocity rozčarování a vzteku. „*Jako hyenismus by se dal označit skutek, jehož se dopustil v noci ze 17. na 18. července neznámý zloděj v liberecké Strakonické ulici. Za svůj lup si totiž zvolil Škodu Octavii označenou nálepkou upozorňující na skutečnost, že auto využívá rodina s hendikepovaným dítětem. "Při krádeži si musel zloděj všimnout, že se v autě převáží invalidní osoba. Nejen že o tom svědčila nálepka na pátých dveřích, na níž byla vyobrazena holčička na vozíku s nápisem 'dítě v autě', ale uvnitř auta byl také invalidní vozík a dětská autosedačka.*"¹⁹

V následujícím článku se čtenáři seznamují osudem, který se snesl na rodinu a jejich dítě s DMO, avšak díky velkorysosti spolumajitele úspěšné firmy a jeho finančního daru určený na rehabilitaci se celý článek obrací ve šťastný happy end: „*„Je to obrovská pomoc. Jsme vděční za každou korunu, ale že někdo uhradí Kubovi celý pobyt, je naprosto úžasné,*“ řekla viditelně dojatá matka. *Osud se s devítiletým Jakubem Musialem od dětství nemazlil. Krutou diagnózu se rodiče dozvěděli, když bylo chlapci devět měsíců. "On se nepohyboval, nelezl. Na neurologii nám potom řekli, že má dětskou mozkovou obrnu. Taková informace se hodně těžko zpracovává. Člověk si říká, proč zrovna můj syn,*“²⁰ Dětská mozková obrna je zde popisována jako krutá diagnóza, jež lze financemi zmírnit.

V tomto rámci se vyskytl i tragický příběh popisující chlapce s divným chováním (pozn. Aspergerův syndrom), tento článek byl navíc emočně podbarven výpovědí otce: „*Dvacetiletý Adam 14. prosince 2012 postřílel v základní škole v Newtownu 20 dětí a šest učitelů a pak spáchal sebevraždu. Před tím ještě zastřelil doma matku Nancy. Peter Lanza, který pracuje v koncernu General Electric, řekl, že nepochybuje o tom, že by ho Adam zastřelil také. Peter Lanza řekl, že si přeje, aby se jeho syn nikdy nenarodil. "Došel jsem k tomu postupně. Není to přirozené, když si to myslíte o svém synovi. Ale, bože, je to tak," prohlásil. "Jaké větší zlo už můžete spáchat?" řekl v souvislosti se zastřelenými dětmi. Nabídl také rodinám obětí, že se s nimi sejde, a dvě nabídky přijaly. Obě setkání jím otrásla. "Jeden pozůstalý mi řekl, že jeho rodina Adamovi odpustila poté, co se mnou tři hodiny*

¹⁹ Dívka má zpět invalidní vozík, který jí vzal zloděj, Mladá fronta DNES - liberecký kraj, 10.08.2013, s. 1

²⁰ Podnikatel četl o postiženém dítěti a zaplatí mu drahé léčení, Mladá fronta Dnes, 12.06.2013, s. 1

*mluvili. Nevěděl jsem, jak na to mám reagovat. Člověk, který ztratil svého jediného syna," řekl Peter Lanza.*²¹

V dalším z příkladů článků referující o lidském hyenismu se můžeme dočíst například o tom, že: *„tři mladé cizinky vybíraly peníze na charitativní sbírku pro neslyšící. Městskou policii upozornil kolemjdoucí, že hluchotu jen předstírají, proto se na místo vydala hlídka. Dívky se strážníkům přiznaly, že vybíraly peníze pouze pro vlastní potřebu.*²² Obsahem tohoto sdělení je trestná činnost tří cizinek předstírající sluchové postižení za účelem finančního zisku, což v důsledku vzbuzuje nedůvěru lidí v přispívání na charitativní sbírky.

4.4.4 Rámec legislativa

Tento rámec má své zastoupení v počtu 30 článků a dosahuje tak na 9% z celkového počtu všech článků. Tento poměrně početný díl je výslednicí neustálých legislativních opatření povětšinou vedoucí k újmě osob se zdravotním postižením. Problém tkví v tom, že každá nově nastupující vláda si klade vysoké cíle, ať už ve školství či v sociální sféře, a nebere ohled na změny proběhlé s vládou předcházející. Zákodárci by měli po každé změně zmapovat jejich dopady z hlediska podpory a začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti a ne pouze počítat nárůst ušetřených financí ve státní kase.

V souvislosti s připravovanou změnou ve financování sociálních služeb, kdy od ledna příštího roku nebude sociální služby financovat ministerstvo práce a sociálních věcí, ale kraj, se většinová část organizací obává, že bude muset svoji činnost výrazně omezit, tak jako Společnost pro ranou péči: *„V současné době se českobudějovické sdružení věnuje zhruba 70 rodinám. Asistenti k nim dojíždějí jednou měsíčně. Školí i rodiče a sourozence, aby dokázali s postiženým členem rodiny pracovat i po zbytek měsíce. "Už teď odmítáme rodiny" Péče v jedné rodině včetně pomůcek stojí ročně zhruba 40 tisíc korun. Sdružení od ní ale nesmí ze zákona vzít ani korunu. Spoléhá se proto na dotace od ministerstva a na příspěvky*

²¹ Otec střelce: Neměl se narodit, Lidové noviny, 12.03.2014, s. 24

²² Strážníci zadrželi dívky, předstíraly hluchotu, Mladá fronta DNES - střední Čechy, 19.02.2014, s. 1

od různých charitativních organizací a jiných sponzorů. "Už za současného stavu ale některé naše pobočky musely vyhlásit stopstav. Rodiny mají o naši pomoc čím dál větší zájem, musíme je ale odmítat," řekla Martina Dunděrová z pražského střediska. V Českých Budějovicích byli v této situaci ještě před půl rokem. "Mohla jsem říct, že nabereme další rodiny, jezdili bychom k nim ale třeba čtyřikrát do roka a to mi nepřijde správné," dodává vedoucí Jana Tušlová. Kraje nejsou z blížící se povinnosti příliš nadšené. "Jsme nuceni dofinancovávat stále intenzivněji nejen přímo krajská zařízení, ale i ostatní poskytovatele," vyjádřil se hejtman Ústeckého kraje Oldřich Bubeníček (KSČM). Hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek (ČSSD) doufá, že organizace nepřijdou o moc peněz. Jejich obavy ale považuje za oprávněné: "Jestliže stát nedá na sociální služby peníze, budou se muset vybrat ty, které jsou nezbytné." Systém financování by podle obou mohla změnit nová vláda (...) Jsou i případy, kdy rodina péči bez odborného dohledu o své handicapované dítě nezvládá a to pak končí v ústavu.²³

Podobnou situaci řeší i na Liberecku: „Liberecké Středisko pro ranou péči, jež bezplatně pomáhá rodinám dětí s postižením v Libereckém, Královéhradeckém a části Ústeckého kraje, je na hranici své kapacity. Kvůli nedostatku peněz ji ale zatím není schopno navýšit.“²⁴ I na jihomoravském kraji: „Jihomoravský kraj přiznal tamní organizaci Společnosti pro ranou péči o 600 tisíc méně, než kolik by potřebovala na základní provoz. "Jedeme podle krizového rozpočtu. Snažíme se, aby základní služba byla zachována. Ale už nejsou finance na nákup nových pomůcek," vypočítala Němcová.“²⁵

Snad jedinou pobočkou Společnosti pro ranou péči, která finančním ztrátám nepodléhá je pobočka v Ostravě: „My jsme na tom každý rok lépe. Moravskoslezský kraj za nás velmi bojuje a dává ministerstvu dobré doporučení. Dotace nám sice nekryje 100 procent, ale přesto se to zlepšuje," řekla Vladimíra Salvetová. "(tamtéž).

Dalším významným tématem, které se v médiích probíralo souviselo se změnami v posuzování příspěvku na péči. Od ledna 2012 totiž došlo ke změnám ve způsobu posuzování nepříznivého zdravotního stavu, a to při stanovení stupně

²³ Nahmatat bílé auto. Úkol pro slepé děti, Lidové noviny, 14.11.2013, s. 4

²⁴ Na pomoc pro děti scházejí peníze, Mladá fronta DNES - liberecký kraj, 10.03.2014, s. 3

²⁵ Raná péče v krizi. Kraje na ní šetří, Lidové noviny, 16.04.2014, s. 4

závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči. Nově posudkoví lékaři popisují jen 10 ucelených oblastí každodenního života člověka namísto 36 úkonů ve 129 dílčích činnostech. Bohužel neexistují žádné výzkumné zprávy, které by ukázaly dopady tohoto legislativního opatření. Jedinou reflexí jsou tak reakce osob se zdravotním postižením v médiích, jež jsou značně v rozporu s nastolenými změnami.

„Změny bývalého ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka (TOP 09) zkomplikovaly životní situaci desetitisícům lidí, kteří pečují o své handicapované blízké. Někteří o příspěvek na péči přišli úplně, jiným se o tisíce korun měsíčně zkrátil (...) Hlavním problémem spočívá v tom, jak se stupeň postižení posuzuje. Systém dřívějších 36 bodů exministr Drábek v roce 2012 opustil a zavedl nové hodnocení, pouze desetibodové. Podle kritiků je ale příliš obecné a jako zdravý člověk z něho může vyjít i ten, kdo je zjevně handicapovaný. Mobilita je například v Drábkově novele zákona o sociálních službách definovaná jako "schopnost pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 metrů, a to i po nerovném povrchu". Tuto zvlášť kritizovanou pasáž se v minulosti exministr snažil obhájit. "Dnes bychom se na člověka měli dívat z hlediska sociálního šetření, ne nějaké zdravotní diagnózy. Nevidím skutečně důvod pro to, aby člověk, který ujde alespoň 200 metrů, měl nějaké mimořádné výhody," uvedl loni“.²⁶ Své rozhořčení popisuje i matka chlapce s PAS, vadou řeči a hyperkinetickým syndromem: „Jednou jsem šla namítat na místní Okresní správu sociálního zabezpečení, že nesouhlasím s tím, jak případ posuzují. Kluka jsem neměla kam dát, tak jsem ho vzala s sebou. Paní doktorka se ho zeptala na jednoduché věci, zeptala se ho, jestli jezdí k babičce, a on odpověděl, že ano, tak mi bylo naznačeno, že nemáme na nic nárok, když máme zdravé dítě," uvedla paní Alena (...). Stačí, když se lejštra dostanou na stůl jiného úředníka. Vlastně záleží na libovůli úředníka i lékaře, který pacienta při psaní posudku většinou ani nevidí.“²⁷

Další článek, tentokrát z Lidových novin pojednává i o ušetřených financích, které s sebou reforma přinesla: *„Lidé jsou sice zpravidla stále stejně nemocní, ale změnilo se úřední ohodnocení jejich nemoci. Stát tím jenom v roce 2012 ušetřil 1,6 miliardy korun. Zdravotní stav paní Martiny zůstal stejně vážný*

²⁶ Šance pro desetitisíce postižených, 17.05.2014, Lidové noviny, s. 2

²⁷ Postižení závisel na svévoli úřadů. Ve hře jsou tisíce měsíčně, Právo, 10.02.2014, s.3

*jako před změnou zákona. Pro úředníky se ale tabulkově částečně uzdravila - už není těžce nemocná, ale středně zdravotně postižená. O berlích chodit může, tudíž nemá nárok na příspěvek na auto (až 200 tisíc korun) (...) Ženy se nyní zastal soud, podle něhož je zákon příliš tvrdý a neumožňuje individuální posouzení poškozeného zdraví. "Problémy s nepřiznáním příspěvku nemají původ ve zlepšení zdravotního stavu, nýbrž jsou důsledkem nově přijaté právní úpravy (zdravotních) podmínek. Tímto postojem ovšem zákonodárce uvrhl některé občany do téměř neřešitelných životních situací (...) Za uplynulé dva měsíce soudy projednaly a do databáze zařadily dvacet případů, v nichž zdravotně postižení nebo lidé v invalidním důchodu žalují stát a chtějí vrátit desítky tisíc korun, o které přišli na sociálních dávkách či snížených důchodech. Zatím v osmi případech soudy rozhodly, že verdikt ministerstva nebo České správy sociálního zabezpečení nebyl v pořádku, tedy že zdravotní stav lidí úřady neposoudily správně."*²⁸

Na závěr těchto článků ještě odborné vyjádření samotného ministra Drábka: „Dnes bychom se na člověka měli dívat z hlediska sociálního šetření, ne nějaké zdravotní diagnózy. Nevidím skutečně důvod pro to, aby člověk, který ujede alespoň 200 metrů, měl nějaké mimořádné výhody.“²⁹

V nemalé míře se také psalo o rušení kontroverzních sKaret, které měly původně sloužit úřadům práce pro výplatu všech sociálních dávek: „Tvrdě kritizovaná sKarta je mrtvá. Poslanci včera schválili zákon, který projekt z dílny exministra práce Jaromíra Drábka (TOP 09) definitivně ruší. Příjemci sociálních dávek si tedy nebudou muset zřizovat speciální účet u České spořitelny, ze kterého by pak vybírali peníze právě sKartou. Přijatá verze počítá s tím, že lidé budou opět dostávat bezplatně sociální dávky na svůj účet nebo složenkou“.³⁰ Zakončením této kauzy s sKartami byla ještě žádost České spořitelny o kompenzaci za ušlé zisky, kterou vnímá Václav Krása, předseda NRZP, jako nehoráznost: „Česká spořitelna žádá od státu kompenzaci za zrušení sKaret 203,8 milionů korun. To pobouřilo Národní radu osob se zdravotním postižením. "Česká spořitelna šla do rizikového projektu, a tudíž nemá právo požadovat po daňových poplatnících náhradu za ukončený projekt," uvedla včera Rada. Spořitelna podle svého šéfa Pavla Kysilky

²⁸ Soud se zastal Drábkem uzdravených invalidů, Lidové noviny, 29.01.2014, s. 4

²⁹ Petr chce konečně odhodit hole, Lidové noviny, 05.05.2014, s. 3

³⁰ Dávky budou lidé moci dál dostávat poštou, sKarta končí, Mladá fronta Dnes, 09.08.2013, s. 1

však o kompenzaci vynaložených nákladů usilovat musí: "Zákon i principy péče řádného hospodáře nám jednoznačně ukládají vynaložit veškeré úsilí k plné kompenzaci této částky ze strany ministerstva." Ministerstvo práce se dosud k sumě a dalšímu postupu konkrétněji nevyjádřilo³¹

4.4.5 Rámec obhajoba a odstraňování bariér

Svým obsahem a zaměřením se články v rámci obhajoba a odstraňování bariér nejvíce přibližovaly k proinkluzivnímu myšlení společnosti. Vyskytují se zde články, které svým čtenářům nabízejí informace o odstraňování například architektonických bariér, ale v kontextu bylo vyznění zpráv ve smyslu odbourání bariér a předsudků sociálních. Celkem bylo analyzováno 33 článků, tedy 10%.

Například článek informující o vzdělávání úředníků v Českém znakovém jazyce je opravdu velkým krokem k inkluzivní společnosti. Snaha přizpůsobit se, je totiž iniciována ze strany majoritní společnosti: „*Mluvit jazykem neslyšících se učí úředníci městského úřadu v Příboře na Novojičínsku. Hlavním smyslem této aktivity je boření bariér mezi slyšícími a neslyšícími (...) Čtvrtletní kurz znakového jazyka, který si příbořská radnice platí ze svých prostředků, absolvuje pod vedením lektorky z Moravskoslezské unie neslyšících osm vybraných úředníků odboru sociálního, veřejné správy, kultury, odboru investic a správy majetku a strážnice městské policie.*

"I když se tímto čtvrtletním kurzem znakovou řeč úředníci zcela nenaučí, bude jistě přínosem, a to díky vytvoření atmosféry rovnocennosti a ochoty poradit a pomoci vyřídit jakoukoliv záležitost," řekla vedoucí Kanceláře vedení města v Příboře Iveta Busková (...). V nejlidnatějším ostravském obvodu Jihu se pod vedením lektorů unie neslyšících úředníci radnice vzdělávají pravidelně od roku 2010. "Důvod je prostý, v nejlidnatějším ostravském obvodu žije nejpočetnější komunita neslyšících ve městě. Úředníci mají zájem pochopit mentalitu neslyšících spoluobčanů a naučit se, jak s nimi jednat," uvedl mluvčí obvodu Michael Kutty."³²

Pokud jsou tendence, abychom tvořili jednu pospolitou společnost bez předsudků vůči lidem se zdravotním postižením, je třeba o těchto předsudcích a hluboko zakořeněných mýtech otevřeně hovořit, informovat o nich. To se děje i

³¹ Rada postižených: Nehorázná spořitelna, Lidové noviny, 16.11.2013, s. 5

³² Znalost znakového jazyka boří bariéry, Právo - severní Morava a Slezsko, 22.02.2014, s. 16

v části textu následujícího článku pojednávající o zaměstnávání osob se sluchovým postižením: „S jakými dalšími předsudky se ve společnosti setkáváte? Neslyšící se pro řadu lidí rovná hloupý. Předsudky vycházejí z nevědomosti, z ostychu. Když se slyšící setká s neslyšícím poprvé, může být na rozpacích. Vidí pohybující se ruce, výraznou gestikulaci i mimiku obličeje, hůře srozumitelná je řeč. Řada lidí si řekne, ten člověk je divný, raději od něj dál. Je správné používat výraz "hluchoněmý"? Je zastaralý a nesmyslný. Neslyšící není hluchoněmý. Většina jich mluví, takže stačí, aby při komunikaci s nimi slyšící lidé dobře artikulovali nebo použili papír a tužku. Neslyšící jsou totiž schopni do určité míry odezírat, někteří perfektně, a na jejich řeč si lze přivyknout. Někteří dokonce mluví velmi dobře. Další vžitá představa je, že na neslyšící se musí křičet, aby lépe rozuměli. To je samozřejmě nesmysl.“³³

Velmi vyspělý názor patří i Ondřeji Parpelovi z firmy OP Tiger: „Nejsem v žádném případě příznivcem pozitivní diskriminace. Ale rozhodně jsem zastáncem rovných šancí pro všechny," upřesňuje Parpel (...) Diverzita jako firemní strategie Firem, jako je tato, které respektují různorodost na pracovním trhu, a místo aby některou znevýhodněnou skupinu a priori zatratily, snaží se ji využít, v Česku pomalu přibývá. I proto, že podpora rovných příležitostí představuje nyní jedno z hlavních témat Evropské unie a dají se na ni čerpat peníze z evropských fondů.“³⁴

Mladá fronta Dnes dokonce otiskla článek přímo uvádějící desatero zásad pro kontakt s lidmi se zdravotním postižením:

„Desatero pro kontakt s "chodiči" aneb konečně něco univerzálního pro "lítače":

1. Nebojte se, my "chodiči" – lidé s postižením – nekoušeme, respektive "nekopeme"! Naše cesta je stejná, jen ji každý absolvujeme trochu jinou formou a vnímáme ji z poněkud odlišné perspektivy.
2. Neváhejte, jen se ptejte! Za zeptání nic nedáte, člověka s postižením většinou opravdu neurazíte, nezraníte, neztrapníte, pokud se ho zeptáte na věci, které vás zajímají nebo které potřebujete pro normální komunikaci s námi chodiči znát. Rada zní: Ptejte se!
3. Třikrát NE NEmanipulujte s námi, NEberte nám důstojnost a NEnechte nás pocítit nesvobodu! My "chodiči" jsme totiž stejní jako vy. Hledáme v životě nejspíš

³³ "Neslyšící neznamená hloupý", Mladá fronta Dnes, 29.01.2014, s. 3

³⁴ Zapojit každého – cesta k Úspěchu v byznysu, Hospodářské noviny, 30.01.2014, s. 1

totéž, co vy "lítači" – milujícího partnera, spokojenou rodinu, naplňující práci. Myslete na to, že "podle sebe soudím tebe".

4. Nečeká vás faux pas, zapomeňte na trapas! Ani trapasů se nemusíte bát, když s námi budete mluvit bez obav a předsudků. Netřeba pracně hledat vhodná slova. Žádné slovo, kterým uděláte krok směrem k nám, nemůže být špatné! Jinak řečeno – i s nevidomými lidmi se v klidu jděte dívat na film, i neslyšící člověk mohl slyšet zajímavý drb a s vozičkářem si bez ostychu zajděte na kafe.

5. Nikdy nic nelze automaticky předpokládat! Vždy je nepříjemné, když nevíte, co očekávat. Abyste nebyli zaskočeni, vězte, že: – i "chodič" s bílou holí může mít zachováno určité zrakové vnímání – znakovící chodič nemusí být zcela neslyšící – "chodič" na vozíku se může postavit na vlastní nohy nebo udělat několik kroků.

6. Naslouchejte! Vaše horlivost při snaze pomoci může přehlušit skutečné potřeby člověka se zdravotním postižením. Proto naslouchejte, buďte trpěliví a zkuste jednat tak, jak byste si přáli, aby se jednalo s vámi.

7. Empatie – s ní se hned lépe komunikuje a žije! Možná nám i vám pomůže, když se pokusíte vžít do naší role – na věc se podíváte z našeho úhlu pohledu, budete nám naslouchat, postavíte se s námi nohama na zem...

8. Otevřenost nade vše aneb na spontaneitě není nic špatného! Buďte přirození a spontánní! Co vám běží hlavou? Nechte myšlenky vyplout na povrch a zkuste být bezprostřední jako děti.

9. Lítost – chcete-li soucit – nechte doma, to je nežádoucí pocit! Proč ne soucit nebo lítost? V ničem nám "chodičům" nepomohou, jsou nefunkční a většinou nás dostávají do nerovnocenné pozice.

10. Pojd'te s námi, nejen vedle nás... Můžete i letět, jen to zkuste v nižší letové hladině. Udělejte první krok a "chodiči" vám půjdou naproti!³⁵

Články tohoto typu mají za úkol odtabuizovávat a odhalovat oponu, která stále stojí v cestě mezi lidmi s postižením a lidmi bez postižení. Projekt „Chodící lidé“ se právě o toto snaží a díky své snaze si pak můžeme přečíst následující řádky, jenž podávají výpověď vysokoškolské pedagožky se svalovou dystrofií. Už jen tím, že člověk, který je na vozíku přednáší na vysoké škole boří jeden z nejrozšířenějších předsudků, a to, že vozičkář=hloupý člověk. Velmi jasně zde popisuje základní

³⁵ Co se také hodí vědět, Mladá fronta Dnes, 05.06.2013, s. 53

přístupy, které by si měl každý čtenář sám v sobě zhodnotit, zda-li se netýkají právě jeho: „Vysokoškolská učitelka Adéla Hanáková je jednou z těch, kteří druhý rok učí Čechy komunikovat bez předsudků s lidmi se zdravotním postižením. Od toho je totiž projekt chodicilide.cz. Je to opravdu půvabná mladá dáma, zvláště jí to sluší, když chová v náruči svou malou dceru. Je to také vysokoškolská učitelka, která na olomoucké Univerzitě Palackého vychovává budoucí speciální pedagogy a logopedy. A mimo jiné je Adéla Hanáková také na vozíku (...) "V devíti letech se u mě projevila svalová dystrofie," říká devětadvacetiletá žena, která si ke všem svým povinnostem přibrala před časem ještě jednu další – působí v odborné radě projektu chodicilide.cz. Spolu se svými kolegy se snaží bořit překážky mezi světem zdravých, létajících lidí a světem chodících, tedy lidí se zdravotním postižením (...) my přitom nepotřebujeme soucit, vlastně od nepostižených nechceme nic jiného, než aby s námi zkusili normálně žít. Nejsme chudáci, jen chceme nenásilně naznačit, že jsme tady (...) spíš je problém v komunikaci. Lidé se nás ostýchají zeptat, v čem je problém, raději sklopí hlavu a nevidí, neslyší. Nebo nám chtějí pomoci, ale nevědí jak a je to pak spíš problém. Typickým příkladem je, když pomáhají mně a manželovi tím, že čapnou vozík a nesou nás do schodů. Přitom řešení je jednoduché, stačí s námi mluvit (...) Naštěstí se vytrácí takový ten pocit, že jsme hrozní chudáci, kteří jenom čekají na pomoc, mizí pasivní charita. Snad jednou nevhodný soucit se zdravotně postiženými zmizí úplně.“³⁶

Projekt „Chodící lidé“ má na svém kontě články, které se snaží odstraňovat bariéry mezi lidmi velmi jednoduchou formou, a to za pomoci vtipů. Zveřejňováním vtipů z úst lidí se zdravotním postižením je důkazem, že jsou součástí společnosti a posluchači tak mohou odlehčenou formou pochopit důsledky a limity zdravotního postižení. I to je jedna z cest. „Protože je Adéla Hanáková roky na vozíku, z vlastní zkušenosti ví, jak úlevný a léčivý může být vtip, v němž se dostávají lidé s postižením do překérních a bizarních situací. Žádná zbytečná lítost, přemrštěný soucit, falešně znějící obdiv, prostě jen vtipná pointa. Co třeba tenhle? Baví se dva neslyšící: "Včera jsem se vrátil pozdě večer domů a žena na mě začala křičet." "A co jsi udělal?" "Zhasnul." (...) Dobrý vtip přitom nemůže být zlý a lidi s postižením nesmí zesměšňovat. "Pokud je založen na laskavém, inteligentním humoru, je cestou, jak nás dostat z pozice na piedestalu

³⁶ Nepotřebujeme soucit. Postačí, když s námi budou lidé mluvit, Mladá fronta Dnes, 05.06.2013, s. 52

směrem k normálnosti," Většinová společnost přitom často může vtip považovat za cynický. "To je ale důsledek toho, jak dlouho to bylo tabu,"³⁷ Články tohoto typu mohou působit laciným dojmem vzhledem k tomu, že jejich informační hodnota je pro nezainteresované osoby zanedbatelná, ale po přečtení článku i s jeho komentáři zůstávají ve čtenářích pozitivní pocity, které dokáží zataženou oponu předsudků alespoň částečně poodkrýt. A už jen samotné uvažování, přemýšlení a čtenářova vlastní introspekce by měla vést k bezpředsudečnému vnímání a změně případného negativního postoje.

K odstraňování architektonických bariér přistoupilo město Karlovy Vary zodpovědně, nechalo si vypracovat studii, ze které se stala tak trochu směrnice pro budoucí stavby nebo rekonstrukce. Kulturní město, ve kterém se každoročně pořádá nejznámější filmový festival s mezinárodní účastí, by tak mohlo být inspirací pro další města, která se podobnou otázkou zabývá. „*Studie doporučuje úpravy tras. Je to prvotní doklad, na jehož základě v budoucnu vybereme ty, které považujeme za podstatné, a projektově je zapracujeme do plánů na úpravy silnic, chodníků a veřejných prostor,*“ vysvětlil před časem primátorův náměstek Jaroslav Růžička. *Generel vytipoval trasy mezi karlovarskými úřady a dalšími institucemi, které nejsou kvůli bariérám přívětivé k hendikepovaným lidem i matkám s kočárky. Těch je v lázeňském městě řada. Generel proto navrhuje stovky úprav, ať už jde o přechody pro chodce, obrubníky nebo vchody do důležitých budov ve městě. "Studie už visí na našich webových stránkách a uplatní se vždy, když se s nějakou stavbou začne. Jde o závazný podklad," (...) Radní chtějí při odstraňování bariér v Karlových Varech zkusit program, který vypsal ministerstvo práce a sociálních věcí, a v budoucnu požádat o dotace. Bez generelu by však město neuspělo. Radnice spočítala, že by odstranění všech městských bariér, a to i na zastávkách MHD, stálo kolem 81 milionů korun. Z toho zastávky MHD by spolykaly 6,63 milionu.“³⁸*

K odstraňování bariér vede i rozhovor s Jiřím Skorvagou, jedním z členů představenstva České spořitelny. V rozhovoru se čtenář primárně dočte o bariérách architektonických, ale přirozeným průběhem se autor článku dostává i k těm

³⁷ Vtipkovat o lidech na vozíku či s bílou holí? Ale jistě, jak je libo, Mladá fronta Dnes, 05.06.2013, s. 54

³⁸ Mají plán, jak bojovat s překážkami, Mladá fronta Dnes, 15.10.2013, s. 2

nejpodstatnějším, a to jsou bariéry sociální: „Nejvyšší manažeři České spořitelny se zapojují do vytváření bezbariérové banky. Neváhají přitom vyzkoušet si roli handicapovaných. "Pouze osobní zkušenost totiž umožní pochopit skutečné potřeby handicapovaných a hledat optimální řešení," (...) Dovedete si představit, že byste se musel sám vyrovnat s nějakým postižením a dále vykonával svou stávající práci? Podobnou zkušenost, byť nanečisto, jsem zažil. Zkoušel jsem se například dostat do práce se zavázanýma očima a s bílou holí – od výstupu z metra ke svému stolu. Je to cesta, kterou chodím patnáct let a měl bych ji umět se zavřenýma očima, jenže já jsem se zhruba po deseti metrech chůze ztratil (...) Nestačí odstraňovat pouze fyzické bariéry, důležitý je i správný přístup našich zaměstnanců. Tím, že se učíte nějakým způsobem pomáhat lidem s handicapem, rozvíjíte obecně svou schopnost empatie, schopnost naslouchat lidem a jejich potřebám. A v oblasti bankovních služeb, které jsou – navzdory tomuto digitálnímu věku – založeny na interakci dvou lidí, na schopnosti vcítit se do toho druhého opravdu záleží. (...) Není to jen postižení zraku či omezení pohybu, ale v něčem handicapovaný je vlastně každý z nás a všichni se můžeme dostat do situace, kdy jsme oproti většině znevýhodněni.“³⁹

To, že si Jiří Skorvaga simulovaně zažil, byť jen na chvíli, jaké je to být, když ztratíte zrak, a jasně tak dokazuje účinky takové zkušenosti. Na základě behaviorálních prožitků, tak změnil své vnímání směřující k větší otevřenosti a přístupnosti.

Další článek pojednává o tématu poruch autistického spektra, které je v posledních letech v odborných kruzích skloňováno ve všech pádech. V médiích však jeho zastoupení není převažující, proto je třeba tuto tematiku více medializovat v objektivním světle tak, jak ji představuje následující text článku: „Zvuk afrických bubnů se rozléhal včera krátce po poledni AFI Palácem v Pardubicích. Soubor z Praktické školy Svítání svým vystoupením přispěl k programu, který připomínal Světový den autismu, jenž připadá právě na 2. dubna (...) Autisté vidí, slyší a prožívají pocity jinak než jejich okolí, mají totiž poškozené některé mozkové funkce. Nemoc se projevuje od narození nebo v raném dětství. V Česku se každý rok narodí asi 200 dětí, které trpí poruchou autistického spektra (...) Návštěvníci obchodního centra viděli ukázky muzikoterapie nebo canisterapie (terapie se psy), které

³⁹ Brnknuj jsem o květináč a tento zážitek mi umožnil pochopit bezbariérovost, Hospodářské noviny, 11.04.2014, s. 1

autistům pomáhají. Zároveň si mohli u stanovišť pořadatelů sami zkusit poskládat do správného pořadí obrázkové kartičky popisující běžné činnosti, jako například sprchování. Autisté často nemají příliš vyvinutou řeč a je pro ně snadnější komunikovat pomocí obrázků a piktogramů. " Autistům dělá problémy aktivně si hrát. Neučí se tak snadno od lidí ve svém okolí jako jiné děti. Preferují technologie. Můžete si zkusit poskládat dětskou železnici podle videa, které vám pustíme na iPadu," nabízela příchozím možnost jak se přiblížit autistům jedna z organizátorek Lucie Kopáčová. (...) K akci přispěli i rodiče autistů, kteří zaslali kreslené obrázky autistů a zveřejnili své vzkazy veřejnosti nazvané "Pečuji o autistu". Maminky a tatínkové si stěžovali hlavně na netolerantní okolí, které často považuje vztekající se autisty za nevychované a rozmazlené spratky a rodiče odsuzuje. "Jsem ráda, že se podobné akce konají. Sama jsem autisty viděla na praxi, ale mnoho lidí o nich nic neví," uvedla studentka oboru zdravotně-sociální pracovnice Simona Slámová. ".⁴⁰

V dalším článku jsou sice bariéry explicitně vyjádřeny svým titulkem *Nevidomí bojují o právo adoptovat dítě*, ovšem v textu si může čtenář přečíst, že vychovávat dítě mohou i osoby se zrakovým postižením. Další mýtus pokořen! „Do cesty se ale manželům Peterkovým postavili úředníci, kteří je odmítli zařadit do adopčního programu. Důvod? Oba jsou slepí. Peterkovi se ale rozhodli svého snu o dítěti nevzdat a podali žalobu kvůli diskriminaci. Do adopčního programu manželé doporučila sociální pracovnice opavského magistrátu, Krajský úřad Moravskoslezského kraje ale její doporučení zamítl, stejně jako pak i ministerstvo práce a sociálních věcí. Stalo se tak na základě zprávy posudkové lékařky, která manželům vytkla, že jsou slepí a navíc obézní. "Do posudku napsala také to, že mám problémy se sluchem, ale to vůbec není pravda. Naživo nás vůbec neviděla. Když jsem jí volal, tak mi řekla, že nevidomým se prostě děti nedávají," svěřil se Právu Oleg Peterek. (...) "Oba manželé jsou schopni plně se starat o ostatní a tím pádem i o dítě. Je z nich cítit životní spokojenost, klid a jistota, vykazují běžnou míru zodpovědnosti a rozhodovacích schopností a jsou spolehliví a soběstační," napsala Peterkovým do posudku psycholožka Silvie Quisová. ".⁴¹

⁴⁰ Lidé objevovali svět autistů, Mladá fronta Dnes, 03.04.2014, s. 2

⁴¹ Nevidomí bojují o právo adoptovat dítě, Právo, 07.03.2014, s. 8

Jako poslední článek byl zvolen ten, který má svou formou velmi pozitivní ladění. Používá krátké věty, které jsou zajímavé a tudíž dokáží čtenáře zaujmout, jeho název zní *VÍTE, ŽE...: „... znakový jazyk neslyšících a další komunikační systémy mají svůj vlastní zákon?*

... elektrický vozík může jet rychlostí až 15 km v hodině?

... existují speciální sportovní vozíky na basket, ragby, stolní tenis nebo florbal pro vozíčkáře?

... znakový jazyk neslyšících má svoje dialekty stejně jako čeština? ... existuje speciální asistenční služba "Hovor pro neslyšící"?

Operátor na lince dostává od neslyšícího zákazníka instrukce formou e-mailu, faxu nebo SMS a na jejich základě komunikuje se slyšícími uživateli.

... slova středa, Eva a knedlík mají ve znakovém jazyce stejný znak?

... první kochleární implantát byl voperován už v roce 1956 ve Francii?

... slyšení s kochleárním implantátem není samozřejmostí – neslyšící člověk se musí naučit slyšet zvuky, které znějí podobně, jako by vycházely z amplionu?

... kochleární implantát je nutné během startu a přistání v letadle vypnout, stejně jako každé jiné elektronické zařízení?

... první proleženiny mohou u některých lidí na vozíku vzniknout už během desítek minut?

... existuje Charta práv a povinností osob s tělesným postižením?

... Amélie je nejen zajímavé jméno, ale i označení pro vrozené chybění končetiny?

... existuje video on-line tlumočení pro neslyšící?

... existují speciální stylové odrazky na kola vozíku?

... kromě vibračního budíku existují také vibrační hodinky?

... rohovka je nejcitlivější tkáň v těle – má nejvíce nervových zakončení a naštěstí také schopnost velmi rychlé regenerace, což zabraňuje tomu, aby se drobná poškození (oděrky) stala příčinou zrakového postižení?

... celosvětově je míra zrakového postižení vyšší u žen než u mužů? Na jednoho nevidomého muže připadají v průměru dvě ženy se stejným stupněm zrakového postižení.

... podle odhadů Světové zdravotnické organizace se počet osob se zrakovým postižením do roku 2020 zdvojnásobí?

... na světě žije přibližně 37 milionů nevidomých osob a asi 124 milionů osob slabozrakých?“. ⁴²

4.4.6 Rámec odbornost

Jedná se o nejmenší rámec, co se týče počtu článků, ale je třeba vycházet z povahy deníků a z faktu, že pro mnohé nezainteresované čtenáře může spíše odborně laděný článek působit strohým a nudným dojmem. Do tohoto rámce spadá tedy pouze 6 článků (2%).

Nicméně následující článek podkryvá téma poruch sluchového ústrojí velmi komplexně. Jsou zde postihnuty například i sociální důsledky sluchového postižení, což představuje jeden z aktuálních fenoménů dnešní doby, kdy někteří lidé odmítají sluchadla z důvodu své stigmatizace.

„Obtíže se sluchem si obvykle spojujeme s vyšším věkem, kdy se předpokládá, že oslabují smysly. Ve skutečnosti ale nedoslýchavost postihuje lidi všech věkových kategorií, byť je ve stáří nejčastější. Ztráta sluchu je ale mnohem víc než pouze neschopnost slyšet něco s dostatečnou intenzitou. Někteří lidé mohou mít problém pouze v určitém, třeba jen úzkém frekvenčním pásmu. Tento jev může vést k tomu, co se nazývá diskriminační ztráta, při níž člověk sice slyší, ale nerozumí. Některé řečové zvuky tak nemohou být uchem ani mozkiem vnímány, a proto je pro postiženého obtížné některá slova a zvuky rozlišit. Tím, jak málo rozumí, je pro něj stále těžší spoléhat se na vlastní sluch a jeho nejistota roste. "U normálně slyšícího ucha se zvukové vlnění přenáší ze zvukovodu přes bubínek a řetězec kůstek do vnitřního ucha. Tam se energie jednotlivých vlnových délek koncentruje po celé délce blanitého hlemýždě tak, že nejvyšší tóny dráždí nejvíce při základně hlemýždě, nejhlubší tóny pak při jeho vrcholku," vysvětluje Zdeněk Kabelka, vedoucí Centra kochleárních implantací u dětí v České republice při FN Motol. Speciálními senzory vláskovými buňkami je podráždění hlemýždě předáváno na nervová vlákna a těmi je vedeno do mozkové kůry. Při ztrátě sluchu, ať už částečné, nebo úplné, je na některém z míst sluchové ústrojí poškozené a člověk není schopen slyšet v plném rozsahu. "Při vysokých ztrátách se však zhoršuje

⁴² VÍTE, ŽE... , Mladá fronta Dnes, 05.06.2013, s. 53

srozumitelnost řeči a nad hladinou sluchového prahu 90 dB se prakticky vytrácí. V takovém případě lze hovořit o ztrátě sluchu až hluchotě," dodává lékař. Méně závažná postižení sluchu lze vyřešit pomocí sluchadel, která jsou schopna komunikovat mezi sebou a vytvořit zvuk tak, jak jej slyší zdravý člověk, včetně prostorového vnímání. Stačí ztratit ostych a poradit se svým lékařem o možnostech řešení. Pokud však nastala porucha vláskových buněk a dítě se narodilo jako neslyšící, je řešením v operování kochleárního implantátu. "Kochleární implantát zprostředkovává neslyšícímu jedinci sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Přístroj funguje na bázi přenosu energie a signálu pomocí elektromagnetické indukce," popisuje docent Kabelka. V České republice se tyto zákroky provádí už dvacet let a během té doby pomohly více než pěti stům pacientům. "⁴³

Na neustále zvyšování hladiny hluku a s ní související následné ztráty sluchu upozorňuje i následující článek, který tak ve svém důsledku může působit preventivně: „*Hudba, silnice a sekačky. S nadměrným hlukem se ale nepotýkají jen pracovníci hlasitých profesí. Akustický smog nás trápí v nejrůznějších situacích. "Tímto pojmem se rozumí hluk, který kolem nás vydávají různé zdroje. Souvisí hlavně s obtěžováním a někdy se používá jako synonymum pro ‚hudební smog‘," říká profesor Josef Syka z Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR. Když dnes vejdete do supermarketu, automaticky vás obklopí hudba z rádia, a pokud jste i kdekoli jinde ve veřejném prostoru, také tam často z tlampačů hraje hudba. To všechno může pro mnohé z nás představovat obtěžování hlukem. Ale hudbou to zdaleka nekončí. Průzkumy prokázaly, že hluk automobilové dopravy obtěžuje mnohem více než železniční, a mezi hodně obtěžující patří také letecký hluk. Za akustický smog je však možné považovat i obtěžování celých vesnic, pokud se někde rozpoutá technopárty. Nemluvě o víkendové venkovské idylce, kdy se rozjedou sekačky na trávu a motorové pily. Ohrožení sluchu tím, co se pod pojmem akustický smog běžně chápe, je však podle profesora Syky poměrně malé. Pokud k němu dojde, pak pouze za předpokladu, že je postižená osoba vystavená silnému, intenzivnímu zvuku nad 120 decibelů. Je-li intenzita nižší a pohybuje se mezi 85 a 100 dB, nastává jiný problém – dočasný posun sluchového prahu. "Při uvedené intenzitě se nám sluchový práh zhorší o 10 až 20 dB, nebo i více. Pozitivní ovšem je,*

⁴³ Ztráta sluchu se netýká jen seniorů, Lidové noviny, 28.12.2013, s. 38

že pokud se z daného prostředí vzdálíme, za několik hodin či dní se vrátí k normálu," konstatuje profesor Syka. Obvykle podle jeho slov nevede k tomu, že by zanikla vlásková receptorová buňka, takže o sluch nepřijdeme natrvalo. "Opakuje-li se ale tento stav často a dlouho, kumulace nakonec k trvalé ztrátě sluchu skutečně vede," pokračuje lékař. Neexistuje sice studie, která by přesně sledovala nárůst sluchových poruch v souvislosti s poslechem hudby přes sluchátka, ovšem mnohé výzkumy ukazují, že zvláště mladí lidé maximální doporučení překračují. A pokud jde o sluchátka upevněná ve zvukovodech, přes která si pravidelně pouštíte hudbu nad 90 dB, můžeme se za rok připravit až o 5 dB sluchové ostrosti.⁴⁴

V následujícím článku věnující se očním vadám však může některým rodičům pomoci při odhalení oční vady u jejich dětí, neboť popisuje některé příznaky očních vad: „Patrně nejčastější je u dětí dioptrická refrakční vada, která může vzniknout i v raném dětství. Projevuje se problémy při hře, v odhadu vzdáleností, narážením do předmětů, neschopností odlišit tvary, hračky, sebrat je z podložky apod. "Podezření zpravidla pojmu rodiče na základě pozorování a v této chvíli by měli upozornit dětského lékaře. Další možností je zjištění lékařem v rámci periodické lékařské prohlídky. Následovat by mělo vyšetření u očního dětského specialisty, který potvrdí, nebo vyloučí oční postižení a doporučí případně brýlovou či jinou korekci," vysvětluje postup doktor Novák. Existují tři různé refrakční vady: krátkozrakost (vada je korigována minusovými skly nebo kontaktními čočkami), dalekozrakost (vada je korigována plusovými skly nebo kontaktními čočkami), astigmatismus (je korigován cylindrickými skly nebo torickými kontaktními čočkami). Neléčená vada, zejména ta jednostranná, může vést ke vzniku tupozrakosti.“⁴⁵

Článek pojednávající o vývoji zraku s následnými tipy pro rodiče, jak případnou vadu zraku u svých dětí odhalit je velmi dobrým příkladem, jak spojit odborně laděný článek s praktickými a důležitými informacemi např. pro rodiče dětí, kteří mají již určitá podezření: "Novorozenec je schopen už několik hodin po narození na několik vteřin zafixovat jedním okem předměty v blízkém okolí," řekl lékař Oční kliniky. Dále pokračoval: "Kolem prvního až druhého měsíce se dívá převážně jedním okem. Druhé oko často fyziologicky pošilhává, což ovšem

⁴⁴ Jak se vyrovnat se ztrátou sluchu, Lidové noviny, 26.03.2014, s. 14

⁴⁵ Primář Novák: Oční vady dětí se projeví hlavně při hře, Právo, 22.06.2013, s. 10

neznamená, že dítě bude šilhat i v pozdějším věku. Kolem třetího až čtvrtého měsíce se dítě začíná dívat oběma očima najednou a dokáže současně vnímat bližší i vzdálenější předměty." Přibližně v šesti měsících života se začíná dítě orientovat v prostoru. "Vývoj vidění však pokračuje dál, jako dospělí lidé vidí děti až kolem pátého nebo šestého roku, tedy v čase, kdy je čeká vstup do první třídy. Pokud se do této doby objeví nějaká porucha nebo vada, může být vývoj zraku zabrzděn a vidění se může vyvíjet špatným směrem. Proto je důležité rozpoznat poruchy a vady v předškolním věku. Pokud jsou léčeny po šestém až sedmém roce, úspěšnost léčby nemusí být stoprocentní," varoval Timkovič. Podle něj je nutné přihlížet také k tomu, že na vzniku některých refrakčních vad se může podílet také dědičnost. "V případech vyšších stupňů krátkozrakosti u obou rodičů je pravděpodobnost dědičnosti až sedmdesátiprocentní," poukázal. Vývoj zraku pokračuje do 15, případně 18 let. "Týká se to především dětí, jimž byla v pěti či šesti letech diagnostikována krátkozrakost nebo dalekozrakost. Jejich vada není konstantní a během dospívání se může měnit. To je také důvod, proč se dětem častěji mění brýle a proč se u malých dětí neprovádějí laserové operace s cílem odstranit dioptrie," sdělil. Timkovič má i radu, jak mohou rodiče otestovat dítěti zrak. "Nejjednodušším testem u dětí do dvou let je ukazování známých předmětů nebo obrázků ze vzdálenosti zhruba čtyř metrů. Rodič přitom zakryje střídavě levé a pravé oko dítěte. Pokud je dítě tupozraké, brání se zakrytí lépe vidoucího oka. Jinou možností je použití barevných kuliček. Dospělý zakryje stojícímu dítěti levé oko a kolem jeho nožiček rozloží několik barevných kuliček. Pokud dítě začne sahat a sbírat kuličky, znamená to, že nezalepeným okem vidí dobře. Totéž se pak zopakuje i s druhým okem," vysvětlil jednoduchou metodu. Naopak příznakem toho, že dítě šilhá, může být jeho špatná orientace v prostoru nebo špatné rozeznávání předmětů v prostoru. "Šilhající dítě nedokáže rozlišit vzdálenost, takže sahá mimo předměty, které mu ukazujeme. Jiným příznakem je nezáměr o detaily na obrázcích při omalování, časté mnutí očí nebo to, že dítě chce sedět blízko u televize," naznačil Timkovič.⁴⁶

⁴⁶ Takzvanou školní krátkozrakost může odhalit až první třída, Právo - severní Morava a Slezsko, 20.12.2013, s. 21

4.4.7 Rámec pomoc a podpora

Tento rámec je z hlediska počtu článků nejpočetněji zastoupený, bylo analyzováno celkem 83 článků (24%). Jak už z názvu vyplývá, byly sem zařazeny články, které se týkaly pomoci a podpory lidem se zdravotním postižením. Převážná většina článků informovala své čtenáře o finanční pomoci, která se lidem se zdravotním postižením dostává k účelné participaci do společnosti. Ale podpora byla zmíněna i v souvislosti s technickými pomůckami, jež se v současné době stále více objevují na trhu právě pro osoby se zdravotním postižením. Na základě takto početného rámce je možné usuzovat, že česká společnost je svým zaměřením spíše filantropická.

„Občanské sdružení Domov pro mne včera rozpečetilo pokladničky z brněnských knihoven, odkud si zájemci mohli za dobrovolný poplatek půjčit nebo odnést knihy, které občanské sdružení průběžně doplňuje. Největší úspěch slavila knihovnička na Koupališti Kraví hora, kde návštěvníci od října darovali více než sedm tisíc korun. Přes tři tisíce pak pojala pokladnička v knihovně na fakultě sociálních studií. Studenti se neomezili jen na české koruny, kromě eur přispěli i norskými, dánskými, či dokonce japonskými mincemi. Peníze poputují na pomoc lidem se zdravotním postižením.“⁴⁷ Charitativních sbírek určených lidem se zdravotním postižením je v České republice nespočetně, i taková finanční pomoc je na místě, ovšem jejich úspěch je do značné míry zatížen předpokladem, že budou příjemci zpráv dále informováni o její využitelnosti. U lidí, kteří dosud nepřispívají, či jsou nerozhodní, zda-li se určitých sbírek zúčastnit a nevědí, na co by jejich příspěvek případně sloužil, může vzniknout určitá skepse a nedůvěra. Tak jak je tomu i v článku *Vybrali přes deset tisíc pro zdravotně postižené*.

To, že česká společnost má snahu přispívat na dobročinné účely potvrzuje i průzkum ministerstva financí, který je popsán v následujícím článku: *„Soukromé firmy a jednotliví občané dají ročně na dobročinné účely, projekty a charitu téměř čtyři miliardy korun. Výše darů a dobrovolných příspěvků se výrazně nesnížila ani v době ekonomické krize. Vyplývá to z údajů ministerstva financí a nadace Via. Průzkumy nepotvrdily názor, že peníze spíše darují lidé, kteří by sami pomoc potřebovali. Charitě se věnuje i 85 procent movitých lidí. Bohatí Češi rádi přispívají přímo, tedy konkrétní osobě, organizaci či na konkrétní činnost, kdy vědí,*

⁴⁷ Vybrali přes deset tisíc pro zdravotně postižené, Mladá fronta Dnes, 11.01.2014, s. 3

kde jejich prostředky končí. Téměř polovina bohatých (40 %) souhlasí s tím, že dobročinné aktivity jsou potřebné, a třetina movitých považuje za nezbytné se na charitě podílet. Na 36 % dárců zajímá zaměření projektů, třetina pozorně sleduje efekt projektu. Největší část dobrovolných darů a příspěvků putuje na projekty spojené s dětmi, zdravotním postižením, podporou sociálních zařízení, na sociální projekty zaměřené na seniory.“⁴⁸

Průzkum potvrdil, že třetina přispěvatelů sleduje dále kam a k jakým účelům jejich peníze slouží. Takový článek, který tyto informace poskytuje, uvádíme zde: *„Zlínský kraj rozdělí mezi sedmdesát pět žadatelů dva miliony korun ze sociálního fondu. Převážně půjdou neziskovým organizacím, které pořádají ozdravné, rehabilitační, rekondiční, vzdělávací a jiné programy. Zaměřeny jsou na procvičování prostorové orientace osob se zrakovým postižením či plavání pro děti s nejtěžším stupněm zdravotního postižení, rekondiční pobyty, možnost hipoterapie a další podobné aktivity.“⁴⁹*

Ovšem je třeba v médiích zdůraznit, že finanční podpora není jediných východiskem pomoci osobám se zdravotním postižením. Mnohé kampaně jsou podpořeny známými osobnostmi, které svým vystoupením v médiích mohou podpořit altruistické postoje celé společnosti. *„Podepsané dresy Alberta Contadora, Petera Sagana, Marka Cavendishe či Toma Boonena je možné dražit v aukci pro charitativní projekt Centrum Hájek. Jeho cílem je vybudování zařízení pro handicapované děti, kde bude odborný personál využívat moderní léčebné metody a stroje k intenzivní rehabilitaci dětí. Celou akci spustil český profesionál František Raboň za pomoci v Beskydech žijícího australského cyklisty Adama Hansena, účastníka letošní Tour“⁵⁰*

V oblasti speciální pedagogiky je jméno Matěj Lipský spjato s muzikoterapií, avšak autorka článku využila v titulku příjmení Matějova dědečka Lubomíra Lipského, který je přeci jen pro širší veřejnost proslulejší: *„V Tloskově "léčí" hudbou. Chystají i internetové rádio. Ředitele zařízení Matěje Lipského v jeho "novátorství" podporuje i slavný děda Lubomír (...)"Naši klienti mají třeba postižení rukou, kolikrát se nemohou ani najíst. My jim tu ruku pomocí hry na*

⁴⁸ Na charitu ročně 4 miliardy korun, Právo, 22.11.2013, s. 17

⁴⁹ Kraj rozdělí na sociální služby dva miliony, Mladá fronta Dnes, 12.04.2014, s. 1

⁵⁰ Raboň a další pomohou postiženým dětem, Mladá fronta Dnes, 11.07.2013, s. 13

bubny rozhybáme, takže časem dokážou chytit lžici a nabrat jídlo. Pomocí psychoterapie zase můžeme pracovat třeba s agresivitou, kterou si klient může prožít a vybit na velikých bubnech," vysvětluje Matěj Lipský (...)Na dvě stě zaměstnanců pečuje o 250 klientů. Asi pětinu z nich se daří zaměstnat na běžném trhu práce. Roznášejí noviny, pomáhají v kuchyni nebo na farmě. Ve skleníku si pěstují zeleninu. Zařízení je největším zaměstnavatelem v okolí a symbióza s obcí funguje k oboustranné spokojenosti. "Starosta Neveklova, pod který Tloskov patří, je také muzikant. Dokonce nám nahrával desku," libuje si Matěj Lipský (...)Lubomír Lipský vnukovu práci chválí. Dokonce mu odsouhlasil projekt internetového rádia, který teď v centru s klienty připravují. I to ukazuje na ojedinělost zdejších léčebných metod. "Vždycky říkám dědovi různé nápady, a když něco označí za blbinu, jdu od toho. O internetovém rádiu ale prohlásil, že je to vynikající nápad," podotýká mladý ředitel.⁵¹

V tisku byl také v početné míře věnován prostor pro seznámení se s novými technickými pomůckami usnadňující především komunikaci, což je jedna z podstatných oblastí, která klade dosavadní bariéry mezi lidmi bez postižení a lidmi s postižením. „Tablet nově pomáhá zdravotníkům v prachatické nemocnici komunikovat s neslyšícími pacienty. Pokud se nyní lékaři a sestřičky v nemocnici setkají s pacientem nebo s jeho příbuznými, kteří mají vadu sluchu či vůbec neslyší, a je nezbytné se s nimi rychle a účinně domluvit, zprostředkuje komunikaci na dálku za pomoci přenosu obrazu přes tablet tlumočnick do znakové řeči. Ten neslyšícímu přes obrazovku vše vysvětlí.,⁵²

Díky zapojení občanského sdružení APPN se tato služba rozšiřuje i do dalších krajských nemocnic, jak informuje následující článek: „Lidé, kteří nemají problémy se sluchem, si jen těžko představí, jaké hendikepy přináší život ve světě neslyšících. Jak obtížná může být například komunikace s lékařem, pokud má neslyšící zdravotní problémy. Právě tento problém vyřešili v Krajské nemocnici v Liberci pomocí tabletu, díky němuž se pacient spojí s tlumočnickem přes program Skype. Tablet získala liberecká nemocnice od občanského sdružení APPN v rámci projektu Bezbariérové nemocnice i pro neslyšící s využitím komunikačních technologií. "Naše služba je k dispozici 24 hodin denně a sedm dnů v týdnu," řekla

⁵¹ Lipský pomáhá postiženým. Hudbou, Mladá fronta Dnes, 10.05.2014, s. 5

⁵² Tablet pomáhá lékařům komunikovat s neslyšícími, Právo, 07.05.2014, s. 11

ředitelka občanského sdružení APPN Marie Horáková, která spolu se svými kolegy přijela tablet do liberecké nemocnice předat. Do projektu bezbariérových nemocnic se zapojilo bezmála osmdesát nemocnic v Česku. Peníze na nákup tabletů získalo občanské sdružení z charitativních koncertů pořádaných Českou televizí.⁵³

Čtenáři se také mohou dozvědět, jaké služby jsou nově zavedeny pro osoby se zdravotním postižením například v knihovnách: „Čtenáři v liberecké knihovně si mohou nově zapůjčit zdarma iPad. Služba je určena lidem se zdravotním postižením, rodičům dětí se zdravotním postižením či seniorům. iPady se půjčují ve Studijní knihovně v 1. patře. Kromě čtyř exemplářů k půjčení je k dispozici také jeden ukázkový.“⁵⁴ Tablet však může posloužit jako vhodná pomůcka ve výuce žáků se zdravotním postižením: Žákům Základní a Střední školy Jana Palacha v Mostě si splnil sen. Mají nově k dispozici moderní iPad učebnu, která jim významně pomáhá ve vzdělávacím procesu. Školní komplex totiž vzdělává žáky se zdravotním postižením, s mentálním, tělesným, zrakovým a sluchovým, či s poruchami autistického spektra. Právě pro tyto žáky, kteří ke svému vzdělávání potřebují individuální přístup pedagogů, budou iPady sloužit. Vzdělávat lze přitom s nimi i žáky se souběžným postižením vícero vadami. "Původně jsme chtěli takzvané komunikátory, ale byli jsme informováni, že tato technologie je již poměrně zastaralá a že pro naši práci by byly ideální iPady. S jejich používáním již měla velké zkušenosti speciální škola v Poděbradech, která nás pro práci s nimi nadchla a jejíž učitelé nakonec proškolili i náš pedagogický personál.“⁵⁵

Pro aktivní společenskou participaci osob se zdravotním postižením je také nutné zpřístupňovat komunikaci s úřady a podávat informace tou cestou, kterou daná osoba se zdravotním postižením primárně využívá: „Základní informace o olomouckém regionu, programové prohlášení Rady Olomouckého kraje nebo praktické informace o krajském úřadu v Olomouci si od pondělí mohou prohlédnout na webových stránkách Olomouckého kraje i neslyšící. Olomoucký kraj jako první orgán veřejné správy v České republice pro ně přeložil některé texty na svých webových stránkách do českého znakového jazyka. "Snažíme se webové stránky kraje neustále zdokonalovat. Dosud byly přístupny pouze osobám se zrakovým

⁵³ Neslyšícím pomůže tablet, Právo, 19.11.2013, s. 10

⁵⁴ Knihovna nabízí iPady k zapůjčení, Mladá fronta Dnes, 06.02.2014, s. 3

⁵⁵ Zdravotně postižené děti mají novou iPad učebnu, Právo, 20.11.2013, s. 10

postižením, neboť jsou vytvořeny tak, že tyto je mohou číst prostřednictvím speciálních pomůcek. Dlouhodobě napomáháme osobám se zdravotním postižením žít běžným způsobem života. Proto jsme se rozhodli odstranit komunikační bariéru také pro neslyšící," uvedl olomoucký hejtman Jiří Rozbořil (ČSSD).⁵⁶

A to, že pomůcky mohou být i netechnické, o tom informuje článek z Mladé fronty Dnes *Rodina se dočkala cvičeného psa pro postižená dvojčata*.⁵⁷ V článku se vyskytují relevantní informace, není zbytečně emočně podbarven a dokáže přiblížit, jak asistenční psi pomáhají, kolik stojí výcvik, jaký je rozdíl mezi asistenčními a canisterapeutickými psy. „Velkou pomoc při péči o postižená dvojčata Jolanku a Julinku představuje pro rodiče asistenční pes Topi, kterého rodina získala díky projektu *Psí oči*. Každá holčička má jiné postižení, takže Topi je pomocníkem, psychologem i učitelkou (...) holčičky si nesou od narození kombinovaná postižení a pes tak musí zvládnout jak asistenci, tak canisterapii, kdy se aktivně podílí na léčbě jedné z malých paniček (...) Jolanka se díky své psí kamarádce výrazně zlepšila v řeči. "Dokonce se naučila její celé jméno *Utopie Ultima kelečský poklad*," vypráví otec (...) Její sestřičce Julince slouží především zdravotně. Pomáhá jí při polohování a prohřívání svalů končetin před rehabilitačním cvičením. "Julince se i díky Topi zlepšuje motorika a úchopové schopnosti," popsal Patrik Bartoš. Topi ví, že jejím úkolem je pomáhat i rodičům. Otevře dveře, podá spadlý předmět. "Vlastně je taky asistentem a pomocníkem pro mámu a tátu," (...) Náročný výcvik psa podpořily v rámci projektu *Psí oči*, který přispívá na financování asistenčních a canisterapeutických psů, Nadace *Leontinka* a Nadace *České pojišťovny*. V rámci projektu *Psí oči* už získali handicapované děti nebo mládež 36 psů. Náklady na speciální výcvik každého psa vycvičeného "na míru" klienta se pohybují kolem 200 tisíc korun.“

Díky mnoha pořádaným akcím se dostala do širšího podvědomí čtenářů tématika poruch autistického spektra, a to z důvodu Světového dne porozumění autismu konaného každoročně 2. dubna: „Každý, kdo měl včera modré triko nebo jen modrou mašli ve vlasech, podpořil lidi s autismem. Na náměstí Míru ve Zlíně se v rámci celosvětové kampaně *Rozsviňte se modře konal happening s programem pro děti i poučením pro dospělé*. (...) Akce organizovalo občanské sdružení *Za sklem*,

⁵⁶ Krajský web neslyšícím, Právo, 11.12.2013, s. 10

⁵⁷ Rodina se dočkala cvičeného psa pro postižená dvojčata, Mladá fronta Dnes, 24.04.2014, s. 2

*keré sdružuje rodiče dětí s poruchami autistického spektra a které v těchto dnech zvedá celonárodní Platformu Naděje pro autismus. V kraji trpí některou z poruch autistického spektra na 400 dětí, v celé zemi žije s touto diagnózou 100 tisíc lidí.*⁵⁸

Téma autismus bylo ve drtivé většině všech článků zastoupeno právě informacemi o Světovém dni porozumění autismu, ovšem bylo by záhodno se v člancích více zmínit o celé tématice PAS, nejen zahrnout informace o tomto dni. Celá tato tematika tak zůstává stále ve světle *enfant terrible* či je upozaděna filmem Rain Man. Alespoň drobným náznakem se tuto tematiku v tisku snažil přiblížit následující článek, který se vymyká i adekvátní terminologií, když v něm mluví o lidech s autismem: „*Modré srdce v areálu chebské Krajinky sestavila stovka studentů, dětí ale i žáků tamní autistické třídy speciální školy na podporu Světového dne porozumění autismu. "Přijďme všichni v modrém, buďme s autismem v dobrém!"* znělo včera heslo dne. Jak připomněli organizátoři z VOŠ SZŠ a VOŠ Cheb, modrá je barva komunikace a sebevyjádření - v této oblasti mají lidé s autismem největší problém. "Chtěli jsme vyjádřit zájem o danou problematiku, rozšířit obzory veřejnosti, vyjádřit podporu a porozumění lidem s autismem a jejich rodinám a hlavně upozornit na to, že autismus je celosvětový problém, který se může týkat každého z nás," informovala za organizátory Lucie Poláková, zástupkyně ředitele výše zmíněné školy.“⁵⁹

4.4.8 Rámec volný čas, sport, kultura

V tomto rámci měly nejčastější zastoupení články informující o kulturně-osvětových akcích, výstavách, sportovních hrách a o nových službách pro lidi se zdravotním postižením vedoucí k aktivnímu trávení volného času. Obsáhlost tohoto rámce je velmi podstatná pro setkávání a spolupráci osob se zdravotním postižením a osob bez postižení. Do tohoto rámce bylo zařazeno 74 článků (22%), což tedy svědčí o oblíbenosti tématu u novinářů, určitý podíl na tom může mít fakt, že pro mnohé autory je stále představa lidí se zdravotním postižením provozující nějaký sport nezažitá a tudíž nereálná. Svědčí o tom následující článek s názvem *Nevidí, přesto hrají fotbal celým srdcem: „Zápas i příprava na něj se nijak zvlášť neliší od*

⁵⁸ Kampaň na podporu autistů svítila modře, Mladá fronta DNES - Zlínský kraj, 03.04.2014, s. 2

⁵⁹ Školáci přišli úmyslně v modrém, Mladá fronta Dnes, 03.04.2014, s. 1

běžného utkání. Hráči se protáhnou, rozcvičí se s balónem a už v té chvíli nezasvěcený pozorovatel zaváhá, zda jsou hráči skutečně slepí. Míč, který při svém pohybu rachotí díky tomu, že je v něm soustava kovových kuliček a plíšků, totiž ovládají bravurně a dokáží přesně odhadnout směr, ze kterého se k nim blíží. "Všichni hráči musí mít klapky na očích, protože někteří mají zbytky zraku, takže tímto mají všichni stejné podmínky. Hraje se na malém hřišti, brankář je vidící a před ním čtyři nevidomí hráči, které může navigovat trenér a navigátor za brankou. Jinak se orientují podle mantinelů a spoluhráčů, mají formace, které se snaží držet"⁶⁰. Terminologická nejednoznačnost se tu projevuje na úrovni jednoho článku, zatímco jednou se mluví o slepých hráčích, podruhé dostává čtenář termín nevidomí hráči.

O tom, že lidé se zdravotní postihem dokáží svůj volný čas trávit smysluplně a aktivně svědčí následující článek, který pojednává o člověku se zrakovým postižením, jenž zdolává nejvyšší vrcholy světa. Ovšem nepůsobí nijak heroicky, jeho snahou je spíše motivovat další lidi, aby se pokusili trávit svůj volný čas, podle jejich přání: „Jan Říha je od narození nevidomý, dělá však věci, které si mnozí zdraví bez očí neumí ani představit. Ostatní handicapované se nyní snaží v kampani motivovat k tomu, aby se nebáli zapomenout na své postižení. "Myslím si, že vyzkoušet se má všechno," řekne hned na úvod sedmatřicetiletý Jan Říha. Proto když v 90. letech vychovatel na učilišti pro zrakově postiženou mládež začal stavět lezeckou stěnu, Říha se na ni začal učit lézt. Po škole sám dojížděl na stěnu mezi zdravé lezce. "Prvních pár návštěv jsme tam jenom proseděl," říká Říha. Potřeboval najít někoho, kdo mu s neznámým terénem pomůže. Postupně si ale vytvořil partu kamarádů, se kterými už zlezl tři ze sedmi nejvyšších vrcholů světa. Když na konci loňského roku vylezl na nejvyšší horu Jižní Ameriky Aconcaguu (6959 m. n. m.), nemusel ho nikdo vést za ruku. "V mnoha ohledech jsem plnohodnotným lezcem," říká rázně Říha.“⁶¹

Několik článků se věnovalo společnému tématu výstavy Naše cesta, které se snaží zprostředkovat zážitky tak, jak je prožívají lidé se zdravotním postižením. Velkým přínosem je, že na těchto výstavách provázejí návštěvníky sami lidé se zdravotním postižením, což může být pro mnohé návštěvníky jeden z prvních

⁶⁰ Nevidí, přesto hrají fotbal celým srdcem, Právo, 14.04.2014, s. 8

⁶¹ Na vrcholky nejvyšších hor poslepu, Lidové noviny, 20.01.2014, s. 24

kontaktů s lidmi se zdravotním postižením vůbec. „*Naše cesta není klasická výstava, kde si nesmíte na nic sáhnout. Naopak, zcela záměrně budeme děti i dospělé přímo zapojovat do konkrétních situací ze života člověka se zdravotním postižením,*“ přibližuje koncept výstavy projektová manažerka Slávka Hocká z pořádající nadace Sirius. Personál výstavy přitom z velké části tvoří lidé, kteří sami se zdravotním postižením žijí, studují a pracují, takže návštěvníkům mohou hned zodpovědět všechny dotazy.⁶² Z textu je navíc patrný příklon především k osobnosti a až poté se uvádí zdravotní postižení. Obsahem velmi podobný článek, který informuje a láká čtenáře k navštívení výstavy *Neviditelná Olomouc*. Ovšem hned v úvodu na několika řádcích se autor dopustí mnoha omylů a mýtů vztahující se k osobám se zrakovým postižením, jenž proklamuje jako fakta: „*Neviditelná výstava ukáže svým návštěvníkům život lidí se zrakovým postižením takový, jaký opravdu je. Plný překážek a vlastní představitivosti. Nasadím si černou škrabošku, která mi zakrývá půlku obličeje a najednou je tma. Doslova jako v pytli, nevidím nic, ani kousek světla. Stejně mi ale ještě pro jistotu zhasnou v zatemněné místnosti, aby byla iluze opravdu dokonalá. Nic nevidím. "Tak takové to je," přemýšlím v duchu.*“⁶³ Ano, tak takové to opravdu není! To, že by lidé se zrakovým postižením žili ve tmě je mýtus, neboť jak bylo uvedeno, zrakové vady mají sice široké spektrum projevů, ale žádný z nich se nerovná úplné tmě. Alespoň částečně si článek spraví reputaci díky výpovědi Jan Příborského: „*Řeč je o Neviditelné Olomouci, výstavě, která má normálně vidícím lidem přiblížit svět těch nevidomých. Vlastně ne, jak říká jeden z organizátorů výstavy a bývalý ředitel olomouckého Tyflocentra Jan Příborský, svět je jen jeden. "Lidé s nějakým postižením v něm jen potřebují pomoc od těch zdravých," říká Příborský.*„ Až na použití termínu zdravý člověk v kontrastu k lidem se zrakovým postižením je v této výpovědi řečeno to podstatné, že svět a lidi v něm žijící je pouze jeden. Další článek, který informuje čtenáře o výstavě *Naše cesta*, však jde mnohem dále, píše se v něm totiž: „*Přitom člověk se zdravotním postižením je úplně stejný jako vy, stejně jako vy touží po samostatnosti, porozumění, lásce. Chce se uplatnit ve studiu, v práci nebo umělecké činnosti, stejně jako vy se rád baví, cestuje, sportuje. Musí překonávat mnohé*

⁶² Jak se cítí nevidomí? Zkuste si to, Mladá fronta Dnes, 03.05.2014, s. 2

⁶³ Olomouc třemi smysly. Jaký je život ve tmě?, Mladá fronta Dnes, 26.07.2013, s. 3

*překážky, to, co však opravdu bolí, je nepochopení, obavy z komunikace a někdy až vyhroceně nevhodné chování okolí.*⁶⁴ Po přečtení těchto řádků by si měl každý čtenář uvědomit, že lidé se zdravotním postižením jsou především lidé jako všichni ostatní!

Velmi podnětné jsou také články informující o nových službách, místech a akcích, kde mají lidé se zdravotním postižením možnost interagovat s lidmi bez postižení.

*„Zdravotně postižení se mohou už v příští turistické sezóně těšit na řadu novinek na Šumavě. Správa ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením pro ně chystá například areál lesních her pro nevidomé, informační systém Mluvící stromy nebo knihu v Braillově písmu. "Správa šumavského národního parku se chce zařadit mezi organizace, které si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotném využití území Národního parku Šumava," řekl Jiří Mánek, ředitel Správy NP a CHKO Šumava, který se tomuto tématu věnuje již sedm let. (...) Handicapovaní tak nově dostanou jedinečnou a dříve nemyslitelnou možnost dostat se například na Černé jezero, jezero Laka, Březník, Poledník, Plešné jezero.*⁶⁵

Dalším místem, které se nově zpřístupnilo i osobám s omezenou schopností pohybu je Střelecký ostrov v Praze, relaxační zóna, ale zároveň i místo pro různé kulturní akce. *„Určitě budeme chtít na ostrově pořádat některé naše osvědčené volnočasové aktivity, jako je například oblíbený pétanque. Umím si představit také využití ostrova pro venkovní posezení seniorů, ale i těch, kteří se aktivně zapojují do volnočasových aktivit. Konkrétní projekty ale budu ještě projednávat s radnicí, s níž budeme jako tradičně řadu akcí společně připravovat.*⁶⁶

Velice zajímavý článek o využití volného času nabízí text článku *Na táboře se děti učí poslepu stavět stan i zapálit oheň*. Děti se na něm učí zábavnou formou praktické činnosti do života: *„Tady se zrakově postižené děti učí i to, jak si namazat chleba. "Manipulace s potravinami je v životě zásadní, přesto někteří nezvládají ani její základy," říká mladá vedoucí. Kvůli přílišné péči rodičů třeba mnozí nevědí, jak*

⁶⁴ Neznalost a nepochopení jsou zbytečné bariéry, Mladá fronta Dnes, 02.05.2014, s. 7

⁶⁵ Šumava se zpřístupňuje zdravotně postiženým, Právo, 27.08.2013, s. 10

⁶⁶ Na pétanque na ostrově se těší i senioři, Mladá fronta Dnes, 20.09.2013, s. 55

vypadá vajíčko v syrovém stavu - že žloutek s bílkem je uzavřený ve vápenaté skořápce. Maminky jim večeri uvaří a oni pak znají vajíčko pouze jako vaječinu. "Zavedli jsme dokonce speciální soutěž, při níž děti hmatem rozeznávají různé potraviny. Říkáme tomu bobřík potravin," vysvětluje Horká. Všechny táborové aktivity musí vedoucí vymýšlet s ohledem na to, že dětem chybí vizuální vnímání. Třeba u výtvarných činností je to velký problém. Často něco vyrobí, ale z výtvaru nemají dlouho radost, protože se nemůžou očima přesvědčit, jak se jim podařil. Je proto potřeba soustředit se spíš na to, aby je bavilo vyrábění samotné. "Používáme proto materiály zajímavé na omak. Třeba lepenku, peříčka, chlupaté drátky a podobně," vypočítává vedoucí. Na stole s výtvarnými potřebami se válí několik papírových pytlíků. Děti měly za úkol nasbírat do nich rostliny, které jim voní. Tak se tady vyrábí parfémy. (...) Táborníci ale z lesa vyráží i do ulic Brna. Tam se hraje hra zvaná "ptačka". Děti se při ní musejí ptát zdejších lidí na různé věci. Mají například zjistit, co se hraje v kině, zeptat se na nějakou brněnskou pověst nebo třeba koupit v prodejně elektra baterky. "Po splnění všech úkolů se sejdem v restauraci a děti si objednají jídlo. Jídelní lístky nejsou zrakově postiženým přizpůsobené, takže musí požádat obsluhu, aby jim nabídku přečetla," dodává Horká. ".⁶⁷

V letošním roce se také uskutečnily zimní olympijské hry v Soči, jejichž součástí jsou i hry paralympijské. I přesto, že si český tým žádnou medaili neodvezl, média o paralympijské sportovce budila zájem. Články byly už na profesionální úrovni, tedy takové jaká odpovídá skutečnosti. Žádné zbytečná kurióznost či superhrdinství. „Stále se usmívají. Jako by si každý z nich neprošel těžkou životní zkouškou. Sport je ale stmelil a nyní mají před sebou vrchol, paralympijské hry v Soči.(...) A zájem fanoušků je velký, podle pořadatelů je většina z půl milionu lístků vyprodána. Český tým tvoří čtrnáct sledge hokejistů, tři sjezdaři a jeden snowboardista. Sjezdaři jsou tělesně postižení Oldřich Jelínek a Stanislav Loska, s nimi i zrakově postižený Patrik Hetmer s trasérem Miroslavem Máčalou. Nově zařazenou disciplínu snowboardcross pojede spastik Tomáš Váverka, podle mnohých vážný adept na medaili. "Ke snowboardingu jsem se dostal už dávno, v osmnácti, ale závodění mě brzy přešlo. Raději jsem na horách trávil čas zábavou než čekáním na svoji minutu slávy. Jenže teď je přede mnou nová výzva, je nás tak

⁶⁷ Na táboře se děti učí poslepu stavět stan i zapálit oheň, Mladá fronta Dnes, 19.08.2013, s. 3

pět šest, kteří se pereme o přední pozice," řekl 31letý postgraduální student ekonomie, který se k závodění dostal asi před rokem. "68

K atmosféře paralympijských her se vyjadřoval pozitivně i vedoucí české výpravy Roman Suda: „Suda si pochvaloval atmosféru na sportovištích, přišla mu velmi podobná té v Londýně. A právě na ní získal pocit, že paralympiáda není jakýmsi doplňkem olympiády, že je to samostatná událost. "Co se týče atmosféry i zázemí, bylo to srovnatelné. Bylo vidět, že i v Soči byl o paralympiádu zájem," konstatuje Suda. Dodal, že o tom mluvil i se Jakubem Flejšarem, trenérem Tomáše Vaverky, ale zároveň i Evy Samkové, zlaté olympioničky ze Soči. Atmosféru obou akcí mohl porovnat. "Řekl nám, že paralympijská atmosféra mu osobně přišla zajímavější," konstatuje Suda. "69

O tom, že lidé s postižením mohou být i tvůrci filmového festivalu pojednává následující článek. Ani v něm není zmínka o soucitu, neštěstí, naopak je vyzdvihována profesionalita snímků, jež dokáže nadchnout fanoušky filmového plátna: „Komedie, romance, hudební filmy, ale třeba i film noir. Ozvěny festivalu Mental Power v hradeckém Biu Central nabídnou filmy, v nichž místo Angeliny Jolie nebo Jiřího Bartošky excelují herci s hendikepem. Nuda vhodná jen pro sociální pracovníky? V žádném případě! Krátké profesionálně natočené filmy dokážou rozesmát i dojmout k slzám každého bez rozdílu intenzity sociálního citění. Jen na festivalu Mental Power, který se letos v Praze konal už posedmé, se na červeném koberci společně setkávají známí herci s hvězdami majícími hendikep. Podporují ho například herec a zpěvák Vojtěch Dyk nebo herečka Andrea Kerestešová. "70

O tom, že i lidé se zdravotním postižením se mohou stát profesionálními herci či sportovci nemůže být pochyb. I z uvedeného počtu článků je zřejmé, že je toto téma je pro média atraktivní. Uveřejňováním takto pojatých článků dávají motivaci i dalším lidem, aby se neuzavírali před světem a trávili svůj čas aktivně a smysluplně.

⁶⁸ Naděje i protesty. Paralympiáda začíná, Lidové noviny, 07.03.2014, s. 17

⁶⁹ Paralympiáda není doplňkem olympiády, také fandí hodně lidí, Mladá fronta Dnes, 20.03.2014, s. 3

⁷⁰ Mental Power: festival filmů, jež herce-neherce musely bavit, Mladá fronta Dnes, 17.10.2013, s. 4

4.4.9 Rámec vzdělávání

Do tohoto rámce bylo kategorizováno 33 článků (10%). Spíše se jednalo o jednotlivé příběhy, které však vypíchnutím (primingem) určitých slov a sousloví spíše směřovaly k podpoře inkluzivního školního prostředí.

V souvislosti s rozsudkem Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku v případě D. H. a ostatní proti České republice byla přijata opatření, která se projevila v novelizované vyhlášce č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V této vyhlášce je právě reflektováno nařízení Evropského soudu, aby se žáci bez mentálního postižení nevzdělávali podle vzdělávacího programu uzpůsobeného pro žáky s mentálním postižením (RVP ZV–LMP). Články, které s touto tematikou souvisely, se týkaly příkazu České školní inspekce, jenž byl určen základním školám praktickým, aby sečetli všechny žáky romského etnika.

„Roma přece každý rozezná na první pohled, říkáte si možná. Jenže to je omyl. Zdaleka ne každé snědé dítě s hnědýma očima je romské. I to jsou důvody, proč ředitelé protestují proti novému úkolu České školní inspekce. Ta jim zadala, aby spočítali romské žáky s lehkým mentálním postižením. Když to neudělají, tak přijede inspektor, aby děti osobně sečetl, varoval ředitele náměstek České školní inspekce Ondřej Andrys. Data pak inspekce předá ministerstvu školství, které je sbírá, aby Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku dokázalo, že v Česku ubývá romských dětí, které kvůli předsudkům končí ve školách s nálepkou "lehké mentální postižení". Jenže školy s tím mají problém. Jednak se jim přičí razítkovat děti podle toho, jakého jsou etnika, a jednak jim vadí definice Roma, kterou inspekce poslala v průvodním dopise. Romem je podle ní ten, kdo se za něj sám považuje nebo koho za něj považuje významná část jeho okolí. "Jenže jak tohle chcete zjišťovat mezi dětmi s lehkým mentálním postižením?" poukazuje ředitelka základní školy na Havlíčkově náměstí v Praze Irena Meisnerová. Doufá, že její kolegy nenapadlo rozdávat těmto dětem dotazníky s otázkou, zda se cítí být Romy. Takový postup by například ředitel základní školy v Lidické ulici v Brně Gordon Brei považoval za projev rasismu. I přes všechny výhrady školy pokyny plní. Jen to dělá každý po svém. Třeba Meisnerová zařadila mezi Romy ty děti, jejichž rodiče se k této národnosti hlásí. To ředitel Brei do dotazníku napsal prostě nulu. "My se

snažíme, aby se rozdily smazaly, aby se nemluvalo o tom, kdo je Kazachstánek, Rom či Vietnamec. Všechno jsou to prostě děti a my je učíme," řekl. Mnoho jiných ředitelů zkrátka jen vzalo karty dětí a spočítalo Romy podle svého subjektivního názoru – třeba podle vzhledu. "Ředitel školy nemá k dispozici dostatek informací. Není definováno, kolik osob představuje významnou část okolí žáka," napsal ministrovi školství Jiří Pilař, předseda Asociace speciálních pedagogů. Školy si také nevědí rady se smíšenými manželstvími. Mají ředitele jejich děti považovat za romské? Jediný, kdo včera učitelům poradil, byl sociolog Ivan Galal, a to přesto, že ho protesty kantorů jako autora definice štvou. "Rozlišení má provádět učitel. Je s dítětem v denním styku, zná jeho zázemí, zná jeho vývoj. Žáky ze smíšených manželství bych v tomto kontextu považoval více za romské," vysvětloval. Představitelům romských organizací sčítání dětí kupodivu nevadí. Podle ředitele organizace Romea Zdeňka Ryšavého se tomu ředitelé brání proto, aby se neukázalo, že diskriminace přetrvává. Přesto kvůli sporné definici Roma hrozí, že ministerstvo dostane nevěrohodná data. A výsledkem může být zpráva, že romských žáků v režimu bývalých zvláštních škol ubývá, což je reklama, která státu sice vyhovuje, ale nemusí odpovídat realitě. Zástupce ombudsmana Stanislav Křeček by i proto nejraději sčítal žáky sociálně znevýhodněných rodičů, ať už jsou romské, nebo jiné."⁷¹

Do diskuse se vkládá i autor článku *Sčítáním Romů ke konci diskriminace*:⁷² „Není divu, že se proti sčítání romských dětí ozývá právě Asociace speciálních pedagogů. Děti na základních školách ubývá a mezi školami roste konkurence a boj o žáky. Zřizovatelé postupně ruší nebo slučují školy, jejichž provoz je z hlediska počtu žáků neefektivní. Zvláště ohrožené jsou přitom právě školy, které pracují s úzkým segmentem dětí se speciálními potřebami, tedy právě školy praktické. Těchto žáků dramaticky ubývá, zároveň přibývá běžných škol, které je umí integrovat. Zástupci praktických škol tak sčítání vnímají jako ohrožení, protože odliv nesprávně zařazených žáků by mohl znamenat jejich konec.“ Autor článku však pojal celou tematiku poněkud nešťastně. Asociace speciálních pedagogů se ohradila především proti definici a způsobu sčítání romských žáků, autorova slova toto nezohledňují a dává do popředí strach speciálních pedagogů o slučování základních škol

⁷¹ Příkaz školám: Spočítejte romské děti s retardací. Ale jak je poznat?, Mladá fronta Dnes, 26.09.2013, s. 4

⁷² Sčítáním Romů ke konci diskriminace, Lidové noviny, 27.09.2013, s. 13

praktických. Na základě této kauzy vyšel článek, který již přichází s konečným výsledkem: „Podle ministerstva školství se snižuje počet romských žáků v praktických, dříve zvláštních, školách. Daří se i integrovat stále více dětí s lehkým mozkovým postižením do běžných základních škol. Takové výsledky šetření České školní inspekce představil tento týden ve výboru ministrů Rady Evropy ve Štrasburku první náměstek ministra školství Jindřich Fryč. Inspektori sčítali romské žáky ve 483 praktických školách v září podle metodiky ministerstva práce a sociálních věcí potvrzené ombudsmanem, a to ve spolupráci s řediteli škol a třídních učitelů. Ukázalo se, že z téměř 15 tisíc žáků s lehkou mentální retardací patřily čtyři tisíce k romskému etniku. "Tyto výsledky potvrzují klesající trend v počtu žáků romského etnika zařazovaných do upravených vzdělávacích programů," uvedl mluvčí ministerstva školství Marek Zeman.“⁷³

Téma inkluzivního vzdělávání nebylo v rámci vzdělávání příliš časté, spíše se jednalo o jednotlivé příběhy, než o ucelené téma směřující právě k formování pozitivních postojů majoritní společnosti. Jeden z příběhů matky, která dosáhla toho, aby se její dítě s Downovým syndromem vzdělávalo v běžné základní škole, popisuje článek následující: „Hned jak se Pavle Baxové narodil syn s Downovým syndromem, začala bojovat o to, aby v budoucnu chodil do klasické školy. Téma inkluzivního vzdělávání, podle kterého by se ve třídě běžně potkávaly zdravé i postižené děti, se ale za těch 25 let podle ní příliš nevyvinulo. Se svým občanským sdružením Rytmus proto už popáté pořádá kampaň Týden pro inkluzi. (...) Spolu s rodinou ale měla představu, že Tomášovi nejvíce prospěje, když bude do školy chodit se zdravými dětmi. Krátce po narození svého syna proto začala pracovat v sociálních službách a pomáhala rodinám s postiženými dětmi. "Někdy jsme obešli i deset škol, než se podařilo dítě umístit," popisuje běžnou praxi. V případě svého syna už tedy věděla, jak má postupovat: "Nabídli jsme škole rady a paní ředitelka byla velmi vstřícná. Vedla své kolegy, aby to akceptovali." I když se během Tomášovy školní docházky objevily někdy i větší problémy, včetně nevole některých učitelů, základní školu ukončil jako ostatní děti po devíti letech. "Vylezl z ní vybavený normálními znalostmi a odkoukal od dětí pro život užitečné věci," jmenuje Baxová. Její sdružení nabízí rady kromě samotných rodin i učitelům a asistentům, kteří se o postižené děti ve třídách starají. "Chtěli bychom jim pomoci ještě dříve,

⁷³ Ministerstvo školství: Romů ve zvláštních školách ubývá, Právo, 05.12.2013, s. 8

než dítě do školy nastoupí. Někteří učitelé ale mají pocit, že to nepotřebují. A pak se ozývají během školního roku," zmiňuje Baxová. I proto v listopadu odstartuje Týden pro inkluzi. "Pomáháme organizovat a zaštiťovat akce, během kterých by se ideálně měly potkávat základní a speciální školy. "(...) Na ministerstvu školství, kde se inkluze skloňuje již řadu let, ale prý zastání nemají. "I když jsme je pozvali, nepamatuju si, že by někdo někam na naši akci dorazil," dodává Baxová. Podle Lenky Felcmanové z České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání téma v současné době zamrzlo kvůli tomu, že padla vláda a čeká se na nového ministra. "Přijal se Národní akční plán inkluzivního vzdělávání, ale není naplňován. Přípravná fáze, která trvala do letošního roku, nepřinesla kýžené efekty," vyjmenovává Felcmanová. Čeká se ale také na dokončení novely školského zákona, podle které by se mohla změnit kategorizace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a nebylo by tedy tak lehké umístit žáka do speciální školy.⁷⁴

Tento článek ukazuje svým čtenářům, že žák s Downovým syndromem může absolvovat běžnou základní školu, boří tak jeden z mnoha mýtů, které si s sebou česká společnost stále ještě nese. Bohužel i zde se vyskytuje nevhodná terminologie, a to, když se staví *postižení* do protipólu se *zdravými*. Je zde také naznačen jeden problém týkající se zákonodárců, v případě obnovy vlády, je třeba, aby se vždy směřovalo kontinuálně k jasně danému cíli, i přes tyto změny. Je třeba se držet dlouhodobých cílů, nejen těch, které se projeví v kratším časovém úseku a jsou tudíž pro média snáze zhodnotitelná.

Dalším článkem, který navazuje svou tematikou inkluze má příznačný titulek *Mostecká škola odstraňuje bariéry*. Ačkoliv se v něm pojednává o zabudování hydraulického výtahu, svým významem článek pojednává o inkluzivitě dané školy: „Žáci a učitelé základní školy v ulici Vítězslava Nezvala v Mostě se v první den školního roku setkají s novinkou, kterou představuje zabudování hydraulického výtahu v budově školy. Sloužit bude pro potřeby hendikepovaných školáků. (...) Hydraulický výtah nyní umožní hendikepovaným žákům dostat se i do učeben ve vyšších patrech budovy. Školu navštěvuje dvanáctiletý vozíčkář Jaroslav. Nový výtah bude značnou pomocí nejen pro něj samotného, ale i pro jeho blízké a asistentku. "Jsme rádi, že jsme mohli zdravotně postiženého žáka do naší školy přijmout. Integrace postižených dětí do kolektivu zdravých školáků je přínosem pro

⁷⁴ S Downovým syndromem v normální škole, Lidové noviny, 24.9.2013, s. 24

obě strany. Jaroušek může navštěvovat běžnou základní školu a být mezi svými vrstevníky. Spolužáci si ho velmi oblíbili a ochotně mu pomáhají. Děti z jeho třídy jsou díky Jarouškovi jiné, jsou ohleduplnější a ochotnější než děti, které takovou zkušenost nemají." uvedl ředitel 8. základní školy Roman Ziegler. "75

O dalším inkluzivní počin se snaží radnice Prahy 8, která si klade za úkol integrovat co největší počet žáků se SPUCH do běžných základních škol na územním obvodu Prahy 8. Je dobré o těchto tendencích informovat právě v tisku, neboť se o možnosti integrace mohou dozvědět rodiče dětí, kteří váhají na jakou školu své dítě zařadit. Jedinou překážkou v rozhodování může být fakt, že projekt je časově omezen, a to na 18 měsíců. „Do projektu, který má pomoci včlenit jakkoli znevýhodněné žáky do běžné třídy, se zapojuje šest škol z Prahy 8. Městská část otevírá Centrum péče pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v reakci na zvyšující se počet školáků, kteří trpí různými poruchami učení. Naším cílem je vytvořit takovou učební strategii, která jim pomůže se plně integrovat do běžné třídy," říká radní Markéta Adamová (TOP 09). Praha 8 vytvoří nové metodické podklady a materiály pro výuku a poskytne potřebné vzdělávání pedagogům zapojených škol. Zároveň přivede odborníky s dlouholetou praxí do škol. Centrum péče bude zahrnovat psychologa, speciálního pedagoga, logopeda a specialistu na integraci cizinců. Projekt je zatím naplánován na následujících 18 měsíců. "76

Další z příběhů, ač v tisku a vlastně i v praxi výjimečný, je příběh o učitelce základní školy, která se po úrazu vrátila zpět do školy, ovšem již na ortopedickém vozíku. „Co je zvláštního na tom, když se učitelka po úrazu vrátí mezi žáky do školy? V zásadě nic. Když však jde o Hanu Volfovou z Valašského Meziříčí, tak je to návrat s velkým N. Poslední dva roky je totiž upoutaná na invalidní vozík. A učit chce i s ním. V českém školství to podle všeho nemá obdobu. "Rozhodně je to unikát. Neexistují na to statistiky, ale nikdy jsem neslyšel o žádném učiteli na základní nebo i střední škole, který by učil z vozíku," řekl předseda Národní rady osob se zdravotním postižením Václav Krása. Považuje to za výbornou zprávu. "Bude to dobře pro všechny. Děti nebudou rozlišovat lidi s postižením a bez, padne další bariéra," myslí si Krása. Hana Volfová vystudovala speciální pedagogiku a před úrazem učila na valašskomeziříčské Základní škole Žerotínova. Specializovala

⁷⁵ Mostecká škola odstraňuje bariéry, Právo, 02.09.2013, s. 11

⁷⁶ Radnice podpoří začleňování žáků s poruchami učení, Právo, 14.10.2013, s. 19

se na první stupeň. Mezi posledními žáky, které vedla od první do třetí třídy, měla také děti s poruchami učení nebo děvčátko na invalidním vozíku. "To byla neuvěřitelně hodná děcka. Bylo pro ně privilegium, když mohli Adélce pomáhat. Byli skvělí," vzpomínala před časem Volfová. (...) Po dvou letech usilovného cvičení se dokáže postavit mezi bradly. "Ty pokroky jsou hrozně malé, ale jsou. Začínám chodit v ortézách v bradlech. Svaly na nohách už zabírají, ale jen se šhubou, ovládat je stále ještě nemohu," popsala současný stav. Přesto si umí představit, že se od září vrátí do školy. Zatím jen na několik hodin týdně. Hodně času jí totiž pořád ještě zabere rehabilitace. Ve škole jí cestu zpátky nikdy nezavřeli, právě naopak. "Místo tady pořád má a bylo by skvělé, kdyby se mohla vrátit. Je to výborná kantorka," reagoval ředitel školy Milan Kardoš.⁷⁷

Vyskytují se ale i články, které již svým titulkem společnost staví do dvou táborů, slovy autorky, dvou světů. Není myslitelné, aby z důvodu jiného způsobu myšlení a zpracovávání informací považovali někoho jako z jiného světa. Pravděpodobně to nebyl autorčin záměr, ale takovými informace se jen prohlubují již zakotvené názory čtenářů. Článek nese název *Žijí v jiném světě, ten náš odkoukávají*. Navíc použitím termínu *odkoukávají*, značí, že se mají přizpůsobit ti z jiného světa. „Být to v běžné mateřské škole, budete nad tím kroutit hlavou. Zatímco některé děti si spokojeně hrají, jeden chlapec vytrvale křičí, jiný rytmicky kope do země, aniž by to učitelku popuzovalo. Další dítě přijde až dvě hodiny po všech ostatních. A oběd? Ten si přinese každý ve své krabičce. Jedna holčička spokojeně chroupe tyčinky, soused vedle ní má omáčku s bramborem. Nejsme v běžné škole. Jsme ve speciální třídě, která je určena dětem s poruchami autistického spektra. Dvě třídy v Plzni-Skvrňanech se otevřely právě před rokema spadají pod Odbornou školu, Základní školu a Mateřskou školu Zbůch. (...) Život v jiné zemi Autistům se tu vychází maximálně vstříc. V každé třídě je kromě speciálního pedagoga také asistent. Až se to může zdát nezasevěnému na první pohled přehnané. Opravdu ale jen na ten první. "Představte si, že by vás někdo vzal a přenesl do úplně jiné země, kde neznáte zvyky, jazyk, nedokážete si říct o jídlo. Podobné pocity zažívají autisté. Často vědí, co chtějí, ale nedokážou to sdělit," přibližuje problém jeden z rodičů, který si nepřál zveřejnit své jméno.“⁷⁸ Názor

⁷⁷ Učitelka na vozíku je unikát, který bourá bariéry, Mladá fronta Dnes, 17.06.2013, s. 1

⁷⁸ Žijí v jiném světě, ten náš odkoukávají, Lidové noviny, 08.10.2013, s. 18

jednoho z rodičů alespoň částečně poodkrývá tematiku poruch autistického spektra, ale autorka svým jazykem předurčuje žáky s PAS k tomu, i když je škála PAS tak široká, že vzdělávání v běžné základní škole je pro žáky s PAS něco nepochopitelného.

4.4.10 Rámec zaměstnávání

Posledním rámcem je zaměstnávání, z výsledku analýzy vyšel počet 41 (12%) článků. Je to téma ke kterému média upínají svou pozornost, což je z hlediska participace osob se zdravotním postižením opravdu podstatné. Lidé se zdravotním postižením se zde prezentují, nebo jsou prezentovány jako aktivní zaměstnanci firem či chráněných dílen. Snahy o zvýšení zaměstnanosti se projevuje v článcích v podobě pozitivních příkladů z praxe a předkládáním zkušeností jak zaměstnanců, tak zaměstnavatelů, jak nastavit podmínky pro úspěšnou pracovní inkluzi, jež nepochybně souvisí s inkluzí celospolečenskou. V souvislosti s tímto tématem se však média zaměřila i na problém, který je spjat s formami náhradního plnění zaměstnávání osob se zdravotním postižením, což na druhou stranu může u budoucích zaměstnavatelů vzbuzovat obavy. Tomuto zaměření se budeme věnovat v následujících dvou článcích: *„Zneužívání státního zvýhodnění zaměstnavatelů postižených je obestřeno nejasností. Není totiž zřejmé, zda je celý systém legální, nebo ne. Oslovení právníci legálnost zpochybňují. Ke stejnému závěru nedávno došlo i ministerstvo práce. Svůj výklad však ze stránek stáhlo a nahradilo jej obecnějším tvrzením, které trestnost jednání přímo nestanoví. Firmy tak neví, na čem jsou, a státní pokladně dle odborníků nadále unikají astronomické částky. (...) Celá potíž totiž vychází ze zákona o zaměstnanosti z roku 2004. Ten nařizuje firmám bez stanoveného podílu zaměstnanců se zdravotním postižením doplácet takzvanou invalidní daň, nebo odebrat výrobky, služby či zakázky od společností, které handicapované zaměstnávají. Úředníci zde mluví o náhradním plnění. To je ovšem značně problematické. Původně mělo dát šanci postiženým. Ti se ale často na práci vůbec nepodílejí. Místo plnění vlastními silami totiž některé společnosti pouze přefakturovávají výrobu či zakázku velkým firmám, které handicapované nezaměstnávají. Ty se tím zbavují povinnosti doplácet státu,*

kterému vznikají podle expertů ⁷⁹až miliardové škody. A co hůř, handicapovaní přicházejí o práci (...) "Pokud je zboží odebráno od jiného subjektu než od zaměstnavatele osob se zdravotním postižením, není možné jej pro účely náhradního plnění započítat," napsalo loni. Tento výklad následně stáhlo a nahradilo tvrzením, že přefakturace je "v rozporu s účelem sledovaným právní úpravou." "Vyhnulo se tím jasné definici, zda je postup legální, nebo ne," tvrdí ředitelka Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením Hana Potměšilová. "Říct, že přefakturace jsou či nejsou legální, je celou alfou a omegou problému."

Bývalá poslankyně a členka Výboru pro sociální politiku Lenka Kohoutová na problém nahlíží následujícím způsobem: *"Pro stát je to totiž zároveň výhodné. Je největším prefakturantem. Nakupuje kancelářské a jiné potřeby v rámci náhradního plnění, které ovšem zdravotně postižení nevyrábí,"(...)* Politička upozorňuje na problém figurující v české společnosti už deset let. *V roce 2004 totiž začal platit zákon o zaměstnanosti, který náhradní plnění zavedl. Záměr státu byl jistě správný - zvýhodnit zaměstnavatele zdravotně postižených tím, že jim zajistí lepší podmínky pro podnikání. Toho ovšem začaly ve velkém využívat firmy, které handicapované nezaměstnávají. Přistoupily k přefakturaci, tedy překupování vlastních výrobků, služeb či zakázek skrze nastrčené zaměstnavatele postižených. Tím se zbavovaly povinnosti doplácet takzvanou invalidní daň. Odborníci proto mluví o miliardových škodách veřejné pokladně. Kontroly jsou bezzubé "Je to problém, to je jisté. Nicméně samotná podpora pro zaměstnavatele postižených je od státu potřebná. Nemůžeme ji rušit jen proto, že ji nečestné firmy zneužívají. Musíme ale lépe nastavit pravidla. Proto nyní připravujeme konkrétní kroky," odpovídá na dotaz LN ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marková (...)"Chybí vůle. A zároveň je zde silná lobby velkých firem, kterým současný stav vyhovuje," popisuje místopředsedkyně sněmovního výboru pro sociální politiku Gabriela Pecková (TOP 09). "Máme ale nyní spoustu práce s jinou agendou. Řešíme například dětské skupiny a zaměstnávání zdravotně znevýhodněných. Nedá se projednávat všechno naráz." Nevíme, jak na to Šéf výboru Jaroslav Zavadil (ČSSD) ovšem tvrdí, že už letos by se situace mohla změnit. "V červenci plánujeme začít projednávat novelu zákona, která by měla problém zneužívání náhradního*

⁷⁹ Náhradní plnění: ministerstvo otočilo, Lidové noviny, 14.05.2014, s. 2

plnění vyřešit. Ještě ale nevíme, jak na to. Bude nutné posoudit názory obou stran - jak zaměstnavatelů, tak zaměstnanců," odpovídá LN s tím, že nechápe, proč se podobná novela nenapsala už dříve, když přefakturace ubírá platby do státní kasy. ⁸⁰

V médiích se ojediněle vyskytly i články, které přisuzovaly osobám se zdravotním postižením zvláštní schopnosti: „*Policie v jihomexickém městě Oaxaca má jednotku, jejíž členové jsou neslyšící. Zvláštní skupina, která se jmenuje Ángeles del Silencio (Andělé ticha), se stará o městský kamerový systém, napsala agentura AP. Úřady si službu neslyšících strážců zákona pochvalují, neboť jen máloco vyruší jejich pozornost a také mají vysokou schopnost vizuálního vnímání. "Umožňují nám povšimnout si situací, kterých by si možná lidé bez tohoto postižení nevšimli. Odezírají a umí vnímat podezřelé chování," prohlásila Cynthia Zepedaová, která je ředitelkou záchranného systému ve státě Oaxaca.*“ ⁸¹ Osoby se sluchovým postižením jsou zde označovány jako zvláštní skupina se jménem Andělé ticha, kteří umí vnímat podezřelé chování, což může ve čtenářích vzbuzovat dojem heroismu.

Z velké části byl prezentovány články o úspěšných sociálních firmách, které nabízejí kvalitní produkty a služby. Články tohoto typu velmi podporují inkluzi a vedou k odstranění předsudečného myšlení u čtenářů. Takovým příkladem je níže uvedená reportáž: „*Pod rukama Martiny Havlové se rodí zeleno-fialová krása. Lístek po lístečku opatrně přidává do floristické hmoty lesklé zelené listy eukalyptu a dalších cizokrajných rostlin a prokládá je svěže fialovými květy čerstvě nařezaných gerber. Tvorbu dekorativní kytice ale jen začne, a jakmile je zřejmé, jak se má pokračovat, předává započaté dílo svým klientům – lidem s epilepsií, kteří mají vázání květů nejen jako účinnou psychoterapii, ale také jako vítaný přívýdělek. A co víc, ukázalo se, že tito lidé umějí vázat kytice tak dobře, že se vyrovnají profi výrobkům od floristů, prodávají čím dál tím víc a nyní mají tolik zakázek, že svou dílnu rozšiřují a budou nabírat nové zaměstnance. (...) Společnost "E", která sdružuje a podporuje lidi s epilepsií, ve svém sídle v pražském Kamýku ve floristické dílně nyní zaměstnává dvanáct klientů. "Začali jsme před šesti lety jenom jako floristický kroužek. Jenže se ukázalo, že to všem jde, že jsou šikovní a že by se jejich výrobky klidně daly prodávat. Tak jsme před dvěma lety začali s prodejem a od té*

⁸⁰ Poslancům vadí využívání postižených, Lidové noviny, 10.05.2014, s. 2

⁸¹ Mexické město střeží "andělé ticha", Lidové noviny, 21.11.2013, s. 24

doby to jde na odbyt stále víc," pokračuje Havlová, zatímco další pracovníci ukazuje, jak správně vydlabat dýni na dušičkovou dekoraci.(...) "Naši klienti si nás začali vyhledávat sami. Nemáme ani čas dělat si nějakou extra reklamu. Naši zákazníci jsou hlavně velké firmy, například banky nebo farmaceutické společnosti, kterým vytváříme výzdobu na kongresy, firemní večírky, ale také třeba do kanceláří," pokračuje Havlová. Nejde o charitu. Prodávají, protože jsou dobří Společnost "E" se ale nejvíc pyšní tím, že své výrobky neprodává díky tomu, že je vyrábějí lidé se znevýhodněním, ale jednoduše proto, že jsou kvalitní. "Na tom si zakládáme. Myslíme si, že máme výrobky srovnatelné s těmi, které jsou běžně na trhu. Cenově i kvalitou. A dokonce počítáme s tím, že budeme lehce zdražovat. Úroveň našich produktů tomu odpovídá," plánuje Havlová a ukazuje na elegantní mísu se sušenými květinami, která vypadá jako vystřižená z katalogu o luxusním bydlení. "(...) Společnost "E" v začátcích prodávala jen několika zákazníkům, nyní od ní odebírá květiny třicet převážně velkých firem a obrat dosahuje tři sta padesáti tisíc korun. Aby vůbec stíhali plnit objednávky, budou muset dílnu rozšířit do dalších místností v sídle Společnosti "E". Jedním ze zákazníků je například i Siemens. Společnost "E" bude nyní pro jeho vánoční večírek v pražském Obecním domě chystat kompletní květinovou výzdobu, což je zakázka v řádu několika set tisíc.(...) Podobně například Severočeské družstvo zdravotně postižených, které zaměstnává lidi s tělesným handicapem, nyní provozuje call centrum, e-shop nebo bezpečnostní agenturu. "Myslím, že naše služby jsou dobré. Důkazem je i to, že nyní slavíme deset let na trhu. Zaměstnáváme přes sedmdesát lidí a loni se náš obrat vyšplhal k téměř šedesáti milionům," hodnotí Jan Palička, předseda družstva."⁸²

Dalším příkladem úspěšné firmy, jež zaměstnává 90 lidí, z toho je 86 se zdravotním postižením je firma Družstvo invalidů Ergotep: „z Proseče na Chrudimsku postupně v Česku buduje síť prodejních center výrobce kuchyňských potřeb Tescoma, které zaměstnávají téměř výhradně lidi se zdravotním omezením (...) "Stát finančně podporuje vznik nových pracovních míst a také dorovnává nižší výkonnost zdravotně postižených lidí. Projekt by bez těchto podpor nebyl schopen existence, ale má hodně blízko k samofinancování. Je to určité unikum v sociálním podnikání, protože v ostatních projektech je velký podíl státních peněz," uvedl

⁸² SOCIÁLNÍ FIRMY NEJSOU POPELKOU. DOBYLY SI PEVNÉ MÍSTO NA TRHU, Hospodářské noviny, 18.10.2013, s. 5

předseda družstva Petr Herynek. (...) Roční obrat prodejní sítě vloni dosáhl 45 milionů korun. Na ročním obratu celého družstva Ergotep, který činí zhruba 150 milionů korun, se státní dotace podílejí necelými pěti procenty. Podle Herynka není v sociálních podnicích neobvyklý podíl státních příspěvků i 60 procent. Prodejní centra zaměstnávají 90 lidí, z toho je 86 se zdravotním postižením. Při vyhledávání pracovníků družstvo spolupracuje s úřady práce. Vše je centrálně řízeno z Proseče, i když v krajích působí regionální manažeři. Do roku 2017 chce mít Ergotep 35 prodejen. "Veřejnost na náš nápad reaguje velmi dobře, lidé se o něj velmi často zajímají a ptají se na něj. Zákazníci vidí, kdo je obsluhuje, na personálu je postižení patrné," řekl Herynek".⁸³

Ve skrze pozitivní články se týkají finanční podpory státu, což může být jeden z důležitých motivačních momentů pro podnikatele, kteří například o vlastním sociálním podniku přemýšlejí a dosud svůj nápad nezrealizovali: „Na podporu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením v Moravskoslezském kraji poskytl loni stát, v rámci tzv. refundace mzdy, 356 miliónů korun. Mezi takřka 90 tisíci evidovanými uchazeči o zaměstnání v kraji evidoval úřad práce na konci roku 2013 také 8853 osob se zdravotním postižením. "Někteří zaměstnavatelé si bohužel stále myslí, že lidé se zdravotním postižením nepotřebují a nedokáží pracovat, že by byli pro firmu přítěží. Přitom často stačí jen vhodně upravit pracovní prostředí, zařazení nebo pracovní dobu a mohou tak získat spolehlivého zaměstnance, jehož pracovní výkon bude srovnatelný s tím, jaký odvádí jeho zdravý kolega," uvedla generální ředitelka Úřadu práce ČR Marie Bílková. (...) "Příspěvek je určen na pořízení potřebného vybavení. Podmínkou je, že takto vytvořené místo musí firma obsadit minimálně na tři roky. Pokud přijme člověka se zdravotním postižením, může dostat maximálně osminásobek v případě osoby s těžším zdravotním postižením dvanáctinásobek průměrné mzdy. Jestliže zaměstnavatel zřizuje deset a více chráněných pracovních míst, pak činí maximální výše příspěvku desetinásobek průměrné mzdy a čtrnáctinásobek pro osoby s těžším zdravotním postižením," vysvětlila Beránková. Zaměstnavatel s chráněnými pracovními místy nebo živnostník se zdravotním postižením může od státu dostat také příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů, ročně až 48 tisíc korun.

⁸³ Invalidé budují svoji síť prodejen, Mladá fronta Dnes, 03.05.2014, s. 3

Firma zaměstnávající osoby se zdravotním postižením může uplatnit také slevu na dani.“⁸⁴

Posledním článkem, který je zde uveden informuje zaměstnavatele, jakým způsobem uskutečnit náhradní plnění, v textu je uvedena i heterogenita osob se zdravotním postižením a poskytuje rady, jak upravit podmínky, aby mohla být firma zpřístupněná právě osobám se zdravotním postižením: „*Zaměstnávání zdravotně postižených v Česku upravuje zákon a firmám s více než 25 zaměstnanci určuje čtyřprocentní kvótu z celkového počtu pracovních míst. Pokud se firmě nedaří zaměstnat dostačující počet handicapovaných lidí, může to vyřešit takzvaným náhradním plněním. V praxi to znamená, že odebírá výrobky či služby od chráněných dílen nebo odvádí prostředky do státního rozpočtu. V této oblasti je stále řada předsudků. Manažeři i pracovníci HR si handicapované často představují jako nevidomé nebo lidi na vozíku, ale osoby se zdravotním postižením (OZP) jsou například i astmatici nebo ti po závažnější operaci. Na 80 procentech z nich na první pohled nepoznáte, že mají nějaké zdravotní potíže. (...)*

Rady pro personalisty, co udělat, když se rozhodnou zaměstnat handicapované:

- 1. Zajistěte si podporu vedení společnosti, tedy vysvětlete manažerům, jaké specifické podmínky je potřeba připravit a jaké benefity to může přinést.*
- 2. Dohodněte se s manažery, které pozice ve firmě jsou vhodné pro handicapované, a inzerujte je.*
- 3. Měňte optiku vnímání postižených ve své společnosti, můžete třeba spustit interní kampaň, která pomůže předsudky odbourat.*
- 4. Motivujte stávající zaměstnance, aby se ke statusu OZP přihlásili.*
- 5. Spusťte referenční program, ve kterém přimějete pracovníky, aby pro volnou pracovní pozici doporučili handicapovaného člověka ze svého okolí.*
- 6. Uspořádejte workshopy pro manažery, ve kterých jim téma přiblížíte a ukážete jeho pozitivita.*
- 7. Umožněte práci z domova nebo zkrácené úvazky.“⁸⁵*

⁸⁴ Desítky miliónů na zaměstnávání handicapovaných v kraji, Právo, 03.02.2014, s. 15

⁸⁵ Personalistika Zaměstnejte handicapované, Mladá fronta Dnes, 17.10.2013, s. 7

4.5 Závěry z výzkumného šetření

Závěry z výsledků šetření uvádíme v jejich kontextu k výzkumným otázkám, které byly stanoveny na začátku šetření. Stěžejní otázkou výzkumného šetření bylo analyzovat, jakými tématy se zabývají čtyři celostátní deníky v České republice v období jednoho roku, konkrétně od 1.6. 2013 do 1.6. 2014. Při následné analýze 344 článků bylo zjištěno, že tištěná média se zabývají poměrně širokým kruhem témat a rámců. Celkový počet byl stanoven na deset témat. Bariéry; bydlení; emocionalita; legislativa; Obhajoba a odstraňování bariér; odborné; Pomoc a podpora; Volný čas, sport, kultura, vzdělávání; zaměstnávání.

První rámeček nese označení **bariéry** v poměru 15 článků. Tento rámeček byl shledán velmi důležitým, neboť se v něm odrážely tendence novinářů informovat o tom, jaké bariéry jsou kladeny mezi lidi s postižením ve vztahu k fyzickému, ale i sociálnímu prostředí. Články však se svým zaměřením a obsahem sdělení tyto bariéry také mohly podporovat. Lidé se zdravotním postižením zde byli dávání do opozice proti lidem bez zdravotního postižení. Tyto bariéry byly dále posilovány vytvářením jakýchsi dvou táborů, které jsou od sebe oddělené především z důvodu nemoci, jak bylo zdravotní postižení v tomto rámci autory pojímáno. Některé články vzbuzovaly ve čtenářích pocit, že lidé se zdravotním postižením jsou bezbranní jedinci, které je třeba především ochraňovat a udržovat si nad nimi paternalistickou moc. V žádném z uvedených článků nebyly lidé se zdravotním postižením na stejné společenské úrovni jako lidé bez postižení. Příkladem byly články, jež na jednu stranu představovaly osoby se zdravotním postižením jako výjimečné bytosti a druhým protipólem byly jedinci agresivní a nepřičetní. Z hlediska použitých označení pro lidi se zdravotním postižením byl také tento rámeček shledán bariérovým, zdravotní postižení zde bylo dáváno na první místo jako jeden z hlavních atributů dané osoby. Nejčastější pojmenování bylo: *hluchý*, *hendikepovaný*, *postižený*. Z celkového počtu článků je 4% zastoupení takto laděných článků zanedbatelný počet, ale svou vahou mohou mít velmi silné negativní účinky na postoje čtenářů.

Druhý rámeček týkající se **bydlení** byl zastoupen v počtu 12 článků, což značí o jisté upozaděvání tohoto tématu, což je v kontextu jejich vyznění značná škoda. Články vyznívaly pozitivním, avšak objektivním, dojmem a vyzdvihovaly kladné stránky soužití osob se zdravotním postižením v celé společnosti. Tato kategorie

měla tedy poměrně silné proinkluzivní zaměření. Pozitivní je fakt, že informace se týkaly veskrze nově vznikajících chráněných bydlení a schopností lidí se zdravotním postižením být samostatnými jedinci, kteří se dokáží postarat o sebe i svou domácnost. Vzhledem k faktu, že v člancích dostávali slovo i odborníci, jeho terminologie se již blížila dnešnímu humanistickému pojetí, tedy zaměření se na člověka. Ojediněle byl zaznamenán termín *nesvéprávný*, namísto zbaven způsobilosti k právním úkonům.

Třetí rámeček nazvaný **emocionalita**, jehož nejhlavnější podstatou bylo působit svým obsahem na emoce čtenářů, což zvyšuje atraktivitu daného článku. Pak záleží na autorovi, jaké emoce se snaží v lidech vzbudit, a jaké postoje jsou tímto posilovány. Analýzou těchto článků jsme došli k závěru se lidé s postižením jsou zde představováni ve světle silných emocí s negativního zaměřením vzhledem k utváření inkluzivního prostředí. Na jedné straně byly v zastoupení články vzbuzující lítost, soucit, tragičnost osudu, ale také obdiv a na straně druhé jsme mohli pocítit rozčarování, vztek a nedůvěru. Terminologicky byl tento rámeček také neuspokojivý, neboť se zde vyskytovaly převážně termíny hendikepovaný, slepý, a hluchý.

Následující téma **legislativa** zohledňovalo legislativní změny na poli sociální politiky státu, článků s touto tematikou bylo celkem 30, tedy 9%. Svou výpovědní hodnotou však byly tyto články ve vztahu k postojům k lidem se zdravotním postižením zanedbatelné. Výjimkou však byly články se zaměřením na nové kategorie v posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na péči. Tam byly zmiňovány dopady těchto změn na jednotlivce. Byla zde vyzdvihována nespravedlnost vůči lidem s postižením, což v důsledku posiluje jakousi sounáležitost s lidmi se zdravotním postižením. Vzhledem ke svému zaměření ale nebyla opět používána korektní terminologie, setkáváme se zde s termíny invalidé, hendikepovaní a nemocní.

Do rámce **obhajoba a odstraňování bariér** bylo zahrnuto 33 článků, tedy 10%. Jejich primárním obsahovým zaměřením bylo seznámit čtenáře o odstraňování veřejných, převážně architektonických, bariér. Ovšem autoři těchto článků mnohdy poskytli výpovědi lidí, kteří si měli možnost vyzkoušet, jaké to je se s takovými bariérami střetnout. Ve výsledku tak lidé se zkušenostmi bariérovosti prostředí začali uvažovat nad těmi vnitřními, které v sobě dosud měli. V celém kontextu těchto zpráv bylo jejich vyznění ve smyslu boření sociálních předsudků. O

těchto předsudcích se zde hovoří otevřeně a přímo, někdy i za použití humoru. Mnoho článků pojednávalo o tendencích společnosti přizpůsobovat se lidem s postižením, ne naopak, jak bylo v naší společnosti dlouho považováno za správné. Tento rámec byl výjimečný v terminologii, jakou používal. Byl zde kladen důraz na *člověka*, nikoliv na zdravotní postižení, objevovaly se zde i termíny jako *diverzita jako firemní strategie, rovné šance* či *komunita neslyšících*.

Nejméně početný rámec v zastoupení 6 článků se týkal **odbornosti**. Z hlediska přístupu k lidem s postižením jsou zde nejvíce patrné medicínské tendence, ovšem to vychází z ladění těchto článků. Největším přínosem obsažených článků je jejich informativně osvětový účinek s důrazem na prevenci vzniku zdravotního postižení. Terminologicky tento rámec nijak nevybočoval z přístupu, ze kterého články vycházely. Jednalo se spíše o odborné, medicínské pojmenování zdravotního postižení.

Rámec **pomoc a podpora**, jak už z názvu vyplývá se svými články zaměřoval na nejrůznější formy pomoci a podpory lidem se zdravotním postižením. Jednalo se o nejpočetnější rámec s 83 články, což tvoří 24% článků z jejich celkového počtu. Už z tohoto údaje je patrné, že média svým výběrem zpráv a článků představují českou společnost jako silně filantropickou. Svým zaměřením se tak společnost nejvíce blíží k interakčnímu modelu postižení, jež byl představen v první kapitole. Z článků dále plyne, že lidé mají sice tendence pomáhat, ale jejich forma pomoci je nejčastěji finanční, což opět povzbuzuje čtenáře k tomu, že bez nich by byli postižení v nesnázích. Je tak podporován předsudek paternalisticko-podceňující. Je třeba se na tuto oblast zájmu médií více zaměřit a v článcích zohledňovat jiné formy podpory a pomoci, než jen tu finanční. Společnost přeci funguje tak, že peníze potřebuje v podstatě každý a kde jsou popsány potřeby jako úcta, pochopení, či partnerství, díky nimž se cítíme lidmi? V případě, že jsou články zaměřeny na informace o charitativních sbírkách, finančních darech, je třeba, aby zde bylo uvedeno, k čemu tyto peníze slouží. Neboť nevědomost toho, na co příspěvek slouží může budít nedůvěru a skepsi vůči těmto sbírkám, v důsledku k lidem se zdravotním postižením. Pozitivní vlivy mohou mít články referující o nových technických pomůckách usnadňující komunikaci, z toho důvodu, že se jedná velmi zásadní bariéru mezi lidmi bez postižení a lidmi s postižením. Počet těchto článků byl více než uspokojující. Další z oblastí tohoto rámce byla informace o poruchách autistického spektra v souvislosti se Světovým dnem porozumění

autismu, bohužel informace právě o PAS byly v těchto člancích značně redukovány, a tak tato tematika stále zůstává zastřena řadou nejasností a mýtů. Je to tedy také jedno z doporučení, aby se tematika PAS více medializovala v seriózním a objektivním světle, nejen navádět čtenáře ke shlédnutí filmu Rain Man. Terminologií byl tento rámec velmi vyvážený díky použitím termínů: *žáci se zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením* oproti termínům stále se opakujícím: *hendikepovaní lidé, postižení, zdravotně postižení lidí*.

Do rámce **volný čas, sport, kultura** náleželo 74 článků, což z něj činí druhý nejpočetnější rámec. Je to téma tedy médií oblíbené a atraktivní, což je velmi pozitivní fakt, ve volném čase totiž často dochází k interakci dvou dosud oddělených světů, které tak mohou těmito aktivitami splynout v jeden. Kýžený efekt inkluzivní společnosti. V člancích jsou lidé s postižením stavěni na úroveň lidí bez postižení, ať už jako příjemci či tvůrci kulturní oblasti společnosti. Nebylo zde vyzdvižováno superhrdinství úspěšných sportovců ani nadlidských vlastností lidí s postižením. Značný příklon k osobnosti, k člověku byl ústřední bod mnohých článků informující o výstavách a osvětových akcích. Články proklamující neověřená fakta související s předsudky byly opravdu výjimkou. Přínosem tohoto tématu pro osoby se zdravotním postižením byl motivační účinek článků, kdy uváděl široký okruh zájmů lidí se zdravotním postižením. Z hlediska terminologie byly články z převážné většiny zaměřeny nejprve na člověka až poté bylo zmíněné zdravotní postižení.

Téma **vzdělávání**, ač přes svou důležitost, nebylo zastoupeno v takové míře, jaké si toto téma zaslouhuje. Celkem bylo analyzováno 33 článků, což je 10%. Zjištěným faktem však je, že se v tomto rámci autoři věnovali pozitivním příkladům inkluzivního vzdělávání a jeho vlivu na užší společenské skupiny. Nejednalo se o nějaký ucelený rámec, ale spíše o narativní články informující o rovných příležitostech ke vzdělávání. Články psané tímto způsobem odstraňují předsudky společnosti, že se lidé s postižením nemohou vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu. Jedním z témat tohoto rámce byl také etický problém, a to jak poznat a definovat romské etnikum, což je téma stále vyvolávající četné diskuze jak mezi odborníky, tak v kruzích neoborných.

Posledním analyzovaným tématem bylo **zaměstnávání**, které obsahovalo celkem 41 článků (12%), což ho řadí na třetí místo v počtu článků otištěných v námi sledovaném období. V tomto rámci bychom našli ústřední téma, a to články

popisující potíže vzniklé s formami náhradního plnění, což může mít negativní dopad na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením. Navíc jsou zde lidé se zdravotním postižením vnímáni jako tzv. bílí koně, je tedy na ně nahlíženo jako na naivní a poškozené osoby. Na druhou stranu tuto oblast vyrovnává řada článků prezentující osoby se zdravotním postižením jako aktivní zaměstnance firem či chráněných dílen, je zde uvedeno několik příkladů z praxe o tom, jak zabezpečit, aby člověk se zdravotním postižením mohl pracovat na nechráněném trhu práce. Tento rámec je tedy možné považovat za proinkluzivní a bezpředsudečný, i přes výskyt článku, který přisuzuje lidem se sluchovým postižením mimořádné schopnosti. Terminologické zastoupení bylo převážně zaměřeno na člověka a jeho osobnost.

Závěr

Diplomová práce Fenomén zdravotního postižení a jeho obraz v tištěných médiích byla rozdělena do dvou částí. První část teoretická si kladla za cíl předložit deskripci vývoje paradigmatických modelů tak, jak se ve společnosti postupně projevovaly. Popsané modely z první kapitoly se analyzovanými články prolínaly rovnoměrně, až na model tradiční, který je díky vývoji společnosti již pouze historickým pojmem. V druhé kapitole jsem nahlíželi na fenomén zdravotního postižení z různých úhlů pohledu tak, abychom toto téma postihli co možná nejkompexněji. Ovšem přesná definice či určení, kdo je zdravotně postižený, je stále otázka otevřená diskuzi. Ovšem měli bychom brát na zřetel psychologické účinky, které tuto tematiku provázejí. Namísto *postižený*, bychom měli mluvit o *lidech se zdravotním postižením*. Tento pro mnohé nepatrný rozdíl však obsahuje zásadní sémantický rozkol. Pokud budeme používat výraz *postižený*, budeme stále podvědomě vnímat jen někoho, kdo je *jen a jen postižený*, kde toto postižení přesahuje osobnostní charakteristiky člověka. Ve třetí kapitole jsme se zaměřili na média a jejich vliv na postoje společnosti. Média mají totiž tu výsadu, že dokáží názory lidí a vlastně celé společnosti formovat a měnit, zvláště tam, kde lidé doposud neměli tu možnost se s lidmi se zdravotním postižením setkat a sdílet s nimi určitý čas. Velkou roli zde tedy také sehrává jazyk, jakým média k příjemcům promlouvají, mnohdy se může zjevný obsah sdělení rozcházet s tím, o co vlastně v textu jde, kam směřuje.

Ve výzkumném šetření jsme se zabývali analýzou novinových článků v období jednoho roku, konkrétně od 1.6. 2013 do 1.6. 2014, ze čtyř celostátních deníků s využitím některých prvků zakotvené teorie. Naším cílem bylo zmapovat a postihnout výskyt témat v kontextu fenoménu zdravotního postižení, zda-li se tato témata nějakým způsobem rámcují a jakým způsobem je na osoby se zdravotním postižením v těchto člancích nahlíženo. Média rámcovala témata do deseti kategorií, které byly nerovnoměrně zastoupeny. A to jak z hlediska jejich počtu, tak z hlediska zdroje. Nejpočetnější rámec „pomoc a podpora“ nám jasně představuje, ke kterým tématům média tíhnou. Média, ve snaze lidem s postižením pomoci, však mohou posilovat paternalisticko-podceňující předsudky. V celkovém kontextu je však možné spatřovat pozitivní příklon a otevřenost společnosti k lidem se

zdravotním postižením. Média začínají hovořit o lidech s postižením otevřeně a přímo, což v důsledku zvyšuje toleranci k odlišnosti. Co se týče terminologických změn, média dosud nereflektovala tyto změny do svého jazyka. Stále se hovoří o hendikepovaných, nemocných, postižených. Média tak mohou významným způsobem přispívat k uplatňování nerovnosti.

Seznam použité literatury

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd. Brno : MSD, spol. s r.o., 2005. 420 s. ISBN 80-86633-37-3.

BURTON, G., JIRÁK, J. *Úvod do studia médií*, BRNO: Barrister & Principal, 2001. 391 s. ISBN 80-8594-767-6.

ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie, Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha : Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany : H&H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.

GOFFMAN, E. *Stigma. Poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2003. 167 s. ISBN 80-86429-21-0.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha : Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.

HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha : Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2000. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.

JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost: Stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. 2007. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-287-4.

JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Masová média*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-466-3.

KASÍKOVÁ, H., STRAKOVÁ, J. (eds.) *Diverzita a diferenciacie v základním vzdělávání*. 1. vyd. Karolinum, 2011. 350 s. ISBN 978-80-246-1911-8.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 224 s. ISBN 978-80-247-1110-2.

KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Inkluzivní vzdělávání v české primární škole: teorie, praxe, výzkum*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2013. 207 s. ISBN 978-80-210-6527-7.

KRHUTOVÁ, L. *Úvod do disability studies* [CD-ROM]. 2. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-288-3.

KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J., POTMĚŠIL, M., NOVOSAD, L., VALENTA, M. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc : Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005. 268 s. ISBN 80-244-1168-7.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno : Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

LECHTA, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2008., 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MCQUAIL, D. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál, 2007. 447 s. ISBN 8073673383.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. 1. české vyd. Překlad Pfeiffer, J., Švestková, O. Praha : Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MICHÁLEK, M. *Nebojte se nevidomých!* Praha : Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2004. 31 s. ISBN 80-903247-3-8.

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno : MSD, 2008. 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2.

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

OLIVER, M. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. 1. vyd. Hampshire : Palgrave Macmillan, 1996. 192 s. ISBN 0312158033.

OPATŘILOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. 1. vyd. Brno : MU, 2011. 258 s. ISBN 978-80-210-5693-0.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 180 s. ISBN: 978-80-210-4575-0.

PANČOCHA, K. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 219 s. ISBN 978-80-210-6344-0.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PROCHÁZKOVÁ, V., VYSUČEK, P. *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 28 s. ISBN 80-8699-118-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

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

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu : postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice : ALBERT, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-2460-992-4.

ŠEĐOVÁ, K., ŠVAŘÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 2. vyd. Praha : Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVESTKOVÁ, O. Předmluva In *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2008. 7-11 s.

ŠVESTKOVÁ, O., HOSKOVCOVÁ, S. *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. E-Psychologie, 2010, 4(4). ISSN 1802-8853.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-736-091-7.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky - Rámcové kompendium oboru*. Praha : Portál s.r.o., 2014. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení - v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 1. vyd. Brno : Paido, 2004. 464 s. ISBN 80-7315-071-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

BRUNEL UNIVERSITY. 2002. *Definitions of Disability in Europe. A Comparative Analysis*. [online] Brussels: European Commission. [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/employment_social/index/complete_report_en.pdf>

BRUTHANSOVÁ, D., ČERVENKOVÁ, A., JEŘÁBKOVÁ, V. Nová klasifikace nemoci a zdraví New classification of diseases and health. *Česká geriatrická revue* [online]. 2009, roč. 7, č. 2 [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_09_02_08.pdf>

KRHUTOVÁ, L. *Mediální prezentace lidí se zdravotním postižením se zaměřením na analýzu pojmů*. [online]. NRZP, 2007 [cit. 2014-05-20]. Dostupné z : <<http://www.apzp.cz/userfiles/4263/files/Krh%C5%AFtov%C3%A1%20Lenka%20-%20Studie%20o%20medi%C3%A1ln%C3%AD%20prezentaci%20OZP.pdf>>

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014. [online] Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010. Dostupné z: <<http://www.vlada.cz/scripts/file.php?id=75865>>

Novela školského zákona umožní podporu pro všechny děti, které ji potřebují. [online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z <:<http://www.eduin.cz/tiskove-zpravy/tiskova-zprava-novela-skolskeho-zakona-umozni-podporu-pro-vsechny-deti-ktere-ji-potrebuji/>>

Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [online]. 2014, 63, [cit. 2014-05-25].
Dostupné z:
<<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6302.pdf>. >

STRNADOVÁ, V. *10 obvyklých omylů o ohluchlých osobách*. [online]. [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <<http://www.orbipontes.cz/wp-content/uploads/2012/08/10-omylu-vs-indd.pdf>>

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. [online]. [cit. 2014-05-20]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/file/16097/download/>>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. [online]. [cit. 2014-05-20].
Dostupné z:
<<http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>>

Seznam schémat a grafů

Schéma 5 Interakce faktorů a komponent podle ICF

Schéma 6 Koncepce postižení podle ICIDH

Schéma 7 Medicínský model postižení a jeho důsledky

Schéma 8 Sociální model postižení a jeho důsledky

Graf 1 Čtenost deníků v období 4Q. 2013 – 1Q. 2014

Graf 2 Zastoupení jednotlivých témat v tisku

Graf 3 Procentuální zhodnocení zastoupení témat v tisku

Graf 4 Počet článků z hlediska jednotlivých periodik po konečném rozřazení