

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická

Jinakost jinak: „Zdravotní  
postižení“

Bc. Veronika Machálková

Diplomová práce

2010



Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V

dne

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu PhDr. Petru Skalníkovi, CSc. za jeho podnětné připomínky, doporučení a ochotu. Mé díky patří i všem informátorům za jejich vstřícné přijetí a informace, které mi poskytli. Děkuji svým blízkým za dlouhodobou a trpělivou podporu během studia a v neposlední řadě také všem kolegům badatelům, kteří se mi stali během studia oporou a jejichž kritické hlasy obohatili celou práci.

## **Anotace**

Tato diplomová práce se zabývá různými přístupy ke studiu zdravotního postižení v rámci sociologie, sociální a kulturní antropologie a disability studies. Představuje zdravotní postižení jako sociální deviace, stav liminality a formu sociálního útlaku. Soustřeďuje se na jednotlivé teorie, které se snaží objasnit důvody sociálního vylučování lidí s postižením, a zkoumá jejich aplikovatelnost v českém prostředí. Za tímto účelem analyzuje význam termínu postižení, změny v českém právním řádu týkající se otázek postižení a změny v sociálních službách poskytovaných lidem s postižením.

Klíčová slova: disability studies - individuální model postižení - sociální model postižení - teorie - zdravotní postižení

## **OTHERNESS OTHERWISE: „DISABILITY“**

### **Annotation**

This diploma thesis is focused on different approaches to disability within sociology, social and cultural anthropology and disability studies. It discusses disability as social deviance, state of liminality and social suppression. In addition to this it examines theoretical explanations of social exclusion of people with disabilities and their applicability in czech environment. As tool of this examination analyses the meaning of term disability, changes of czech law system concerned to disability issues and changes in czech social services offered to people with disabilities.

Key words: disability - disability studies -  
individual model of disability - social model of disability  
- theory

## OBSAH:

1.	ÚVOD.....	9
	1.1. Metodologie.....	10
2.	TERMINOLOGIE ANEB JAK SE NESPLÉST.....	14
	2.1. Pojetí zdraví a nemoci.....	14
	2.2. Definice: Marnost nebo marnivost?.....	15
	2.3. Termín „zdravotní postižení“ v českém prostředí.....	20
	2.3.1. Terminologie očima zúčastněných.....	23
3.	VÝCHODISKA ZKOUMÁNÍ POSTIŽENÍ/DISABILITY.....	25
4.	Atmosféra vzniku a cíle Disability studies.....	27
	4.1.1. Britská škola Disability studies.....	28
	4.1.2. Americká škola Disability studies.....	30
	4.2. Na cestě za objasněním fenoménu postižení/disability.....	31
	4.2.1. „Sociální model postižení“: pro a proti.....	32
	4.3. Hledání teorie postižení/disability.....	38
5.	SOCIÁLNÍ A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE A JEJÍ ROLE V RÁMCI STUDIA POSTIŽENÍ/DISABILITY.....	45
	5.1. Mezikulturní studia postižení/disability.....	54
	5.2. Murphyho příspěvek ke studiu postižení/disability.....	55
6.	SITUACE V ČR VS. OLIVERŮV „SOCIÁLNÍ MODEL“.....	57
	6.1. Krátké ohlédnutí do minulosti.....	57
	6.2. Situace v ČR před a po listopadu 89.....	58
	6.3. „Sociální model“ a český právní řád.....	62
	6.4. Právní ustanovení namířená proti diskriminaci lidí se zdravotním postižením.....	66
	6.5. Povědomí o <i>Disability studies</i> a „sociálním modelem“.....	69
	6.5.1. Od lékařského modelu k sociálnímu.....	71

6.5.2. Vztah zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění.....	75
7. ZÁVĚR.....	78
7.1. Použitá literatura.....	82
7.2. Přílohy.....	89



## 1. ÚVOD

Lidský druh, stejně jako celá planeta a všichni živočichové ji obývající, tvoří celek, nad jehož různorodostí až přechází zrak a která nás nepřestává uchvacovat. Uvažování o různorodosti se mění v čase i prostoru. Od etnocentrických představ o vyspělosti evropské společnosti, přes kulturní relativismus, se dostáváme až k relativizaci veškerého lidského poznání. Úvahy o celistvosti jednotlivých kultur jsou napadány skrze teorie konfliktů či poststrukturalistický poznatek o pluralitních realitách. Kultura může být považována, jak za produkt vzájemného sdílení, tak vzájemného soupeření. Může být umožňující, ale stejně tak omezující. Může poskytovat bezpečné útočiště pro ty, kteří naplňují její kulturní formy a normy, ale chovat se nepřátelsky k těm, kteří do stanového rámce nezapadají. Každý z nás se občas v závislosti na okolnostech ocitá v situacích, kdy se nachází mimo předpokládaný rámec. Příkladem takového vybočení je i zdravotní postižení. Jeho míra a rozsah z velké části nezávisí na zdravotním stavu jedince, ale na kultuře, která jej obklopuje, a strategiích, které společnost volí, aby se s tímto vybočením vypořádala.

Hlavním motivem této práce bylo zamyslet se nad postoji společnosti k lidem, kteří jsou označováni jako postižení, a roli, kterou oni sami hrají při jejich vytváření. Prostředkem této úvahy se stal exkurz do sociálních věd, které se touto problematikou zabývají a také analýza terminologie, která je na tomto poli uplatňována.

Vzhledem k tomu, že v České republice prakticky neexistuje literatura, která by se věnovala „postižení“ jako sociálnímu a kulturnímu fenoménu, považovala jsem za důležité představit hlavní proudy, které se

uplatňovaly/uplatňují v rámci teoretizování o postižení. Ve své práci se zabývám nejen přínosem sociologie a sociální antropologie, ale především rolí *Disability studies*, oboru, který u nás zatím nenašel své místo.

Hlavním cílem práce je srovnat vybrané teoretické přístupy, které se uplatňují při diskuzích o „postižení“, a to od výkladů postižení jako sociální deviace, prahového stavu až po jeho chápání jako stav a důsledek sociálního útlaku. Za předpokladu, že postižení je forma sociálního vyloučení a útlaku, jak jej definují *Disability studies*, se soustřeďuji na teorie, které slouží k objasňování tohoto vyloučení, a ptám se, jsou-li aplikovatelné i na české prostředí, v němž bylo a mnohdy stále je sociální vyloučení lidí s postižením běžnou realitou.

V užším kontextu se zaměřuji na uplatnění „sociálního“ a „individuálního modelu postižení“, jak jej definoval Michael Oliver. Děje se tak prostřednictvím analýzy pojmu postižení a konkrétních ustanovení v českém právním řádu a v neposlední řadě skrze rozbor přístupů vybraných organizací pro lidi s postižením.

### **1.1. Metodologie**

Vzhledem k teoretickému zaměření práce jsem vycházela převážně ze studia literatury. Podstatnou roli však sehrála také sondáž ve vybraných organizacích, které pracují s lidmi s postižením.

V českém prostředí se setkáme s bohatou škálou literatury o zdravotním postižení. Od lékařských publikací, přes psychologicky a pedagogicky orientované se dostaneme až k těm, které se týkají sociální práce. Nicméně na poli

sociologie, sociální antropologie či disability studies zůstalo toto téma prakticky nedotčeno.<sup>1</sup>

Z tohoto důvodu jsem se soustředila na studium literatury britských (Oliver, Armer, Crow, Thomas, Priestly, Shakespeare), amerických (Kasnitz, Shuttleworth, Murphy) a australských autorů (Klotz, Meekosha, Reid-Cunningham). Tento výběr nebyl zcela náhodný. Obor *Disabilities studies* vznikl na základě aktivit hnutí Independent Living v USA a s malým zpožděním poté ve Velké Británii. V těchto dvou zemích má obor nejdelší tradici, a tudíž zde bylo vyprodukováno i největší množství literatury. Dalším důvodem, proč jsem se zaměřila na britskou a americkou publikační činnost, je fakt, že do jisté míry představuje dva odlišné teoretické přístupy, které každý svým způsobem obohacují naše poznání o fenoménu postižení ve společnosti. Australské autory jsem zvolila z toho důvodu, že nabízí pohled, který je inspirován, jak britským, tak americkým proudem, a přitom udržují určitý nadhled. Výše zmiňovaným rozhodně netvrdím, že všichni autoři se musí nutně podobat či odlišovat díky své zemi původu. Nicméně díla, která jsem použila v této práci, do této charakteristiky často zapadají.

Z českých autorů jsem vycházela především z práce Libora Novosada, který se dotýká témat Disability studies, ačkoliv jeho hlavním zaměřením je speciální pedagogika. Dále pak z prací Oldřicha Matouška a Jitky Sinecké, inspirací mi byla také práce Martina Vejvody.

---

<sup>1</sup> Výjimku tvoří například diplomové práce: Řepíková, Veronika: "How the chair fits you, dude!": On Wheelchairs and Embodiments in the Making, FHS UK (2009), Sinecká, Jitka: Zdravotně postižený člověk a jeho úředník. Úředník a jeho zdravotně postižený klient, FHS UK (2004), Vejvoda, Martin: Antropologický pohled na mediální aktivity lidí s postižením, FHS UK (2009)

Během studia literatury jsem si stanovila následující výzkumné otázky:

1. Jak a do jaké míry se uplatňuje individuální a sociální model postižení v českém prostředí?

2. Jaké je povědomí o disability studies a individuálním a sociálním modelu postižení?

3. Jaké teoretické explanace o důvodech znevýhodnění lidí s postižením lze uplatnit v českém prostředí?

Na základě stanovených otázek jsem pak mimo konkrétní literaturu, podrobila rozboru vybraná právní ustanovení České republiky, ale především jsem vycházela z informací získaných při sondáži. S ohledem na stanovené otázky jsem považovala za přínosné soustředit se na činnost organizací a osoby, které pracují s lidmi s postižením. Informace jsem získávala prostřednictvím strukturovaných rozhovorů, které byly zaznamenávány na diktafon. Blíže jsem se zaměřila na činnost Domova sociálních služeb Slatiňany a Domova pro osoby se zdravotním postižením Javorník. Dále jsem vycházela s rozhovorů s lidmi, ať s či bez postižení, kteří také pracují v organizacích poskytujících služby lidem s postižením.

Charakteristika organizací:

*Domov sociálních služeb Slatiňany* - založen 1926, je příspěvkovou organizací Pardubického kraje, poskytuje sociální služby pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým. Je rovněž zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy dětí a mládeže s mentálním postižením. Své služby nabízí přibližně 300 stovkám klientů, zajišťuje celoroční a denní pobyty. Byl zařazen do předpilotní fáze projektu, která má vést k transformaci pobytových sociálních služeb, jedním z rysů je přechod od

institucionálního ke komunitnímu bydlení. Projekt je financován se zdrojů Evropské unie v rámci tzv. Integrovaného operačního programu (IOP).<sup>2</sup>

*Domov sociálních služeb Javorník* - do provozu byl uveden roku 1994, je zařízení pro děti, mládež a dospělé s mentálním postižením s celkovou kapacitou 123 klienti. Přijímání jsou i klienti s kombinovaným postižením, případně osoby s tělesným nebo jiným zdravotním postižením a také se soudně nařízenou ústavní výchovou. Nabízí celoroční, týdenní a denní pobyty. Jeho zřizovatelem je Zlínský kraj.<sup>3</sup>

Zmíněné organizace jsem vybrala z důvodů, že velmi jasně demonstrují změny v přístupu společnosti a limity individuálního i sociálního modelu.

Další informátoři pocházeli z organizací, které pracují s lidmi se smyslovým a tělesným postižením a působí v Pardubicích. Jedna informátorka pracuje jako poradkyně pro osoby se zdravotním postižením v okrese Kroměříž.

---

<sup>2</sup> *Domov sociálních služeb Slatiňany* [online]. 2010 [cit. 2010-06-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.dss.cz/>>.

<sup>3</sup> *Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník, Chvalčov* [online]. 2010 [cit. 2010-06-07]. Dostupné z WWW: <<http://jaryn.nwt.cz/usp/>>.

## **2. TERMINOLOGIE ANEB JAK SE NESPLÉST?**

Abychom se mohli pustit do samotné analýzy problému, o kterém bude v této práci řeč, musíme si ujasnit termíny, které budou v této souvislosti užívány

Podobně jako je tomu u jiných témat, ať již uvnitř či vně odborného světa, dochází i v tomto případě k mnohým terminologickým nejasnostem a zmatení pojmů. Děje se tak, jednak díky různorodosti jednotlivých přístupů, jednak díky odlišným kulturním a jazykovým prostředím. Tyto aspekty se vzájemně ovlivňují a vytvářejí terminologickou hádanku, kterou není snadné rozluštit.

V této kapitole se nejprve soustředím na současné pojetí zdraví a nemoci, posléze budu věnovat pozornost dokumentům Světové zdravotnické organizace (WHO), které zohledňují tuto problematiku, a pokusím se objasnit souvislosti mezi anglickými a českými termíny, které se týkají zdravotního postižení.

### **2.1. Pojetí Zdraví a Nemoci**

Zdraví a nemoc jsou tak úzce spjaté s lidským životem, až nám jejich výklad připadá absolutní, avšak jejich pojetí se mění v čase i prostoru. Zaměříme-li se na trendy v evropském prostředí a v mezinárodních organizacích, neunikne nám fakt, že od čistě medicínského chápání se dostáváme zpět k holistickému pojetí zdraví.

„Podle starších pojetí se zdraví vymezovalo jako nepřítomnost nemoci. Obecnější pojetí zdůrazňuje schopnost organismu vyrovnat se s měnícími se nároky a podmínkami vnějšího prostředí, přizpůsobit se jim, snést a vyvážit je - tedy stav labilní rovnováhy mezi organismem a prostředím.

Neschopnost vyrovnat se s prostředím vyvolává nemoc (Novosad, 2009: 14). Holistické pojetí zdraví přináší kvalitativně nový pohled na nemoc i postižení, neboť chápe nemoc jako projev dysfunkční interakce mezi biologickými a psychickými funkcemi individua, přírodou a sociálním prostředím, v němž člověk žije (Novosad, 2009: 15).“

Hlavním přínosem zmíněného pojetí je důraz na spolupráci mezi zdravotní péčí a sociálními službami. Termín zdraví obsahuje dvě složky - individuální a sociální, stejně tak můžeme mluvit o zdraví osobním a společenském. Osobní zdraví lze definovat jako soulad biopsychosociálních faktorů, odráží schopnost organismu úspěšně reagovat na změny v jeho prostředí, jedná se o „žádoucí stav ucelenosti a integrity lidského bytí“ (Novosad, 2009: 16). „Společenské zdraví je obvykle měřitelné zkoumáním vazeb mezi sociálním postavením jednotlivců i skupin a jejich zdravím či nemocí, popř. postižením. (tamtéž)“

## **2.2. Definice: marnost nebo marnivost**

Posun v chápání zdraví a nemoci je spojen také se změnami v definování konkrétních termínů.

Základními pojmy, které v anglickém jazyce souvisí s otázkou zdravotního postižení a které budou v předkládané práci diskutovány, jsou impairment (poškození), disability (omezená schopnost) a handicap (znevýhodnění). Tyto termíny jsou běžně používány v každodenním životě, přičemž jejich významy jsou v obecném povědomí často zaměňovány jeden za druhý (ICF, 2001). To se týká i českého prostředí. Kupříkladu Petra Hamadová (2006) překládá impairment jako postižení, naopak Matoušek (2008) překládá postižení jako disability. Osobně bych se přidržela překladu Libora

Novosada (2009: 85), který překládá impairment jako sníženou zdatnost (fyzickou, mentální, smyslovou), disability jako postižení (pohybu, vnímání, myšlení) a handicap jako znevýhodnění (překážky ve vzdělání, občanském životě apod.) Českým ekvivalentům se budu podrobněji věnovat níže, nyní se ještě vrátím k anglickým výkladům.

Dokument WHO The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) z roku 1980 definuje:

**Impairment** - jako ztrátu nebo abnormalitu psychické, fyziologické nebo anatomické struktury či funkce

**Disability** - jako jakékoli omezení a nedostatek (způsobený impairmentem) v provozování aktivity, způsobem, který je považován za normální pro normální lidskou bytost.

**Handicap** - jako znevýhodnění daného individua, které je výsledkem impairmentu nebo disability, jež omezuje nebo znemožňuje naplnění role, která je považovaná za normální (z hlediska věku, pohlaví, sociálních a kulturních faktorů).<sup>4</sup>

Hlavním důvodem vzniku zmíněného dokumentu, byla potřeba zachytit resp. změřit souvislosti mezi zdravotními podmínkami a sociální situací, což klasická klasifikace nemocí nenabízela. Významným přínosem dokumentu je reflexe existence rozdílu mezi zdravotní a sociální situací respektive impairmentem, disability a handicapem. ICIDH jasně předpokládá kauzalitu mezi zmiňovanými pojmy a vnímá je jako odchylky od normy definované majoritou. Tento fakt se stal terčem kritiky zvláště ze strany organizací zastupující lidi s postižením.

---

<sup>4</sup> *Disabled World : Disability and Health News* [online]. 2009 [cit. 2010-06-12]. Definitions of Disability. Dostupné z WWW: <<http://www.disabled-world.com/definitions/disability-definitions.php>>.



Již před ICIDH vznikl v roce 1976 na základě aktivity organizace The Union of Physically Impaired Against Segregation dokument Fundamental principles. Základním ustanovením toho dokumentu je tvrzení, že je to společnost, která znevýhodňuje či vylučuje lidi s postižením, ne jejich postižení. V dokumentu je také jasně vymezena hranice mezi impairmentem a disabilitou. Kromě jiného obsahuje Fundamental principles také mnoho požadavků, které mají být podniknuty za cílem integrace postižených. Jedná se především o požadavek aktivního zapojení postižených do pracovního procesu namísto pasivního života z benefitů/důchodů (Oliver, 1996).

Definice impairmentu je totožná s tou, kterou najdeme v ICIDH, nicméně definice disability je možno přirovnat spíše k definici handicapu. Disabilita v podání UPIAS je oproštěna od závislosti na impairmentu a umístěna do jiné roviny.

**Disability** (UPIAS 1976)- je nevýhoda nebo omezení v aktivitě, jež je způsobeno současnou sociální situací, která nebere v potaz lidi, kteří mají fyzické postižení, a tak je vylučuje z participace v běžných (mainstreamových) sociálních aktivitách (Oliver, 1996: 22).

ICIDH v sobě odrážela lékařský model, jehož hlavním předpokladem cesty z „okovů“ disability a následně handicapu byla léčba. Ačkoli jsou tyto termíny chápány jako sociální kategorie, týkají se výhradně lidí s postižením nikoli tzv. majoritní společnosti (Oliver, 1996). Ustanovení Fundamental principles vedlo naopak k vytvoření sociálního modelu postižení, který za hlavní faktor znevýhodnění považuje společnost. Podrobné analýze lékařského a sociálního modelu se budu věnovat níže.

Kritika původního ICIDH vedla k jeho radikálnímu přehodnocení a ke vzniku ICIDH - 2, nyní známém jako The International Classification of Functioning (ICF) z roku

2001. Úkolem tohoto dokumentu je integrovat sociální i lékařský model postižení (Barnes a Mercer, 2004). Nová klasifikace překračuje vymezení impairmentu, disability a handicapu a nahrazuje je kategoriemi body functions and structures (tělesné funkce a struktury), activity (aktivita) a participation (participace/účast). Impairment<sup>5</sup> je zde zahrnut do kategorie tělesných funkcí a struktur, od termínu handicap je zcela opuštěno, i když bychom ho mohli zahrnout do kategorie participace. Z perspektivy původního dokumentu bychom disability mohli zařadit do kategorie activity, avšak v dokumentu novém získává komplexnější význam. Zastřešuje všechny tři dimenze - tělesnou, osobní a společenskou (ICF, 2001: 188). Disability je definována jako termín zahrnující impairment, omezení v aktivitě a participaci. Označuje negativní aspekty interakce mezi individuem (se zdravotní podmínkou) a jednotlivými kontextuálními faktory (prostředím a osobním faktory) (ICF, 2001: 190).

The International Classification of Function je oproti svému předchůdci zlomovým ve dvou věcech. Netýká se pouze lidí se zdravotní podmínkou (resp. postižením), ale je určen všem a vyhýbá se nebezpečnému nálepkování tím, že definice impairmentu, disability či handicapu nevnímá jako opěrné body.

Avšak, jak zdůrazňují Barnes a Mercer (2004: 6), „koncept ICF týkající se participace je málo rozvinut a příliš spjat s individuálními podmínkami spíše než se sociální a politickou inkluzí.“ Mnozí jej kritizují za nenaplnění cíle zapracovat do dokumentu perspektivu sociálního modelu a za stále značnou inklinaci k

---

<sup>5</sup> Impairment podle ICF (2001) je ztráta nebo abnormalita v tělesné struktuře nebo psychologické funkci. Abnormalita je zde vnímána čistě ve smyslu významného odlišení od statistické normy a neměla by být chápána jinak.

individuálnímu modelu, konkrétně kauzalitě mezi impairmentem a disabilitou (dříve handicapem) a uplatňování individuality namísto paradigmatu minority (Waddell a Burton, 2004). Tato kritika v sobě odráží spor o pojetí postižení jako takové, jemuž bude věnována pozornost níže.

Ve světle uvedených faktů je nutné zmínit, že tyto diskuse se týkají vesměs odborného prostředí, a i když odráží vývoj společnosti, nemusí se plně shodovat s výkladem „disability“ laiky. Jak uvádí Carol Thomas (2007: 12): „V anglofonních kulturách, odkazuje disability především na omezené schopnosti – neschopnost „vykonávat věci“ a „disabled person“ je ten, kdo má lékařské potvrzení, že jeho zdravotní stav mu nebo jí znemožňuje provádět činnosti pokládané za normální vzhledem k jeho věku.“ Thomas (tamtéž) dále uvádí, že tento přístup reflektuje i UK's Disability Discrimination Act z roku 1995 a 2005 (Britský zákon o diskriminaci lidí s postižením), který parafrázuje: „osoba je postižená (resp. má disability), jestliže má fyzické či mentální poškození, které negativním způsobem výrazně a dlouhodobě ovlivňuje její schopnost uskutečňovat všední aktivity.“

Bez zajímavosti není, že například nevládní mezinárodní organizace Disabled Peoples' International se dlouho vyhýbala jakékoli oficiální definici disability. Za hlavní důvod uvádí: mnoho rozdílných definic v různých státech, většina z nich lékařského rázu, problémy s překladem různých definic, termíny, které se v jedné zemi používají a v jiné jsou zakázány a také zmiňovaná ICIDH. V současnosti se přiklání k definici, kterou přineslo ICF.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> *Disabled Peoples' International* [online]. 2005-05-19 [cit. 2010-06-12]. DPI Position Paper on the Definition of Disability . Dostupné z WWW: <[http://v1.dpi.org/lang-en/resources/topics\\_detail?page=74](http://v1.dpi.org/lang-en/resources/topics_detail?page=74)>.

### **2.3. Termín „zdravotní postižení“ v českém prostředí**

Zaměřme se nyní na české prostředí a termíny, které jsou zaběhnuty u nás. Pokud bychom se tématu terminologie chtěli věnovat skutečně podrobně, mohli bychom začít již u termínů, od kterých se dnes, alespoň na oficiální úrovni, již upustilo. Pojmenování jako mrzák, kripl nebo invalida apod. je díky jejich pejorativním konotacím nepřípustné, ačkoliv sami lidé s postižením je mezi sebou mnohdy ironicky užívají (Murphy, 2001: 89).

Nejběžněji užívanými termíny jsou zcela jistě zdravotní postižení a handicap, které následně implikují označení osob. Pro zdravotní postižení existuje v českém prostředí celá řada definic, od těch týkajících se právního ukotvení, přes zdravotnické, až po ty se širším sociálním kontextem. Lékařský a sociální pohled je do jisté míry odlišný. Nelze však říci, že by přímo odrážel konflikt mezi sociálním a lékařským modelem, který bude diskutován níže.

Zdravotní postižení může být definováno jako „postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat (Matoušek, 2008: 255).“ Ač toto vymezení vnímá postižení jako sociální kategorii, je přímým odkazem na individuální/lékařský model. Handicap definuje Matoušek (2008: 67) 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 ...“. Zatímco porucha či funkční omezení je, dle Matouška (tamtéž), neovlivnitelné, hendikep je možné ovlivňovat systémovými opatřeními (odstraňováním architektonických bariér), změnou postojů společnosti apod.

V Matouškově pojetí zdravotní postižení v podstatě implikuje handicap a zároveň se s ním prolíná.

Další pohled přináší Libor Novosad (2009: 16): „Zdravotní postižení i handicap (jako možný sekundární 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.“

V českém prostředí užívaný výraz postižení odkazuje, jak na poruchu, vadu apod. a následně omezenou schopnost, tak na vliv tohoto omezení na život jedince. „Část laické i odborné veřejnosti používá slova handicap a postižení jako synonyma a domnívá se, že handicap je světáctějším vyjádřením postižení (Novosad, 2009: 85).“

Termíny handicap, ve smyslu znevýhodnění, a postižení jsou v českém prostředí úzce spojeny, což však nevyklučuje rozdílné chápání. Například informátorka<sup>7</sup>, která je zaměstnankyní organizace pro lidi se zrakovým postižením uvádí, že člověk může být v závislosti na míře zrakové vady buď znevýhodněn, v případě lehčí vady, nebo postižen, v případě těžší vady. Znevýhodnění v tomto pojetí se tak týká spíše zdravotního stavu, i když vzápětí dodává, že z hlediska fungování ve společnosti se vztahuje i na lidi s postižením.

Mnozí obhájci práv lidí s postižením se vymezují proti označení handicap či handicapovaný, neboť prý původně

---

<sup>7</sup> Informátorka č. 1

označovalo žebráky, a vzniklo tedy přesmyčkou fráze „cap in hand“, toto tvrzení je však nepodložené.<sup>8</sup>

Podle oxfordské anglického slovníku je handicap 1) stav, který významně omezuje fyzické, mentální a sociální funkce, 2) nevýhoda uvalena na silnější protivníky ve sportech jako golf či koňské dostihy. Původ slova handicap je odvozován od fráze „hand in cap“, která označovalo druh hry známé již ve středověku.<sup>9</sup>

Ať je původ slova handicap jakýkoliv, je od něj v angličtině poslední dobou upouštěno, což dokládá i ICF (2001). V českém prostředí je však stále užívaným moderním termínem.

Jak již bylo zmíněno, Oldřich Matoušek (2008: 255) uvádí jako anglický ekvivalent zdravotního postižení přímo disability. Na druhou stranu u samostatného výkladu disability ji překládá výhradně jako omezenou schopnost, která se může „týkat pohybových schopností, jednotlivých smyslů, schopnosti učit se, mluvit a dorozumívat se, schopnosti navazovat vztahy, sebeobsluhy a podobně (tamtéž: 46). Matouškovo propojení disability a postižení spíše odpovídá staršímu vymezení v rámci ICIDH (1980), ale rozhodně se vzdaluje chápání disability z hlediska komplexního pojetí uváděného v ICF (2001) a zásadně neodpovídá vnímání disability z hlediska sociálního modelu, jak byla představena v dokumentu UPIAS.

Z uvedeného vyplývá, že žádný zmiňovaný termín nedisponuje absolutní hodnotou. Můžeme říci, že český termín postižení odpovídá, jak impairmentu, tak disability.

---

<sup>8</sup> AMUNDSON, Ron. *University of Hawaii at Hilo* [online]. 2006 [cit. 2010-05-18]. The meaning of 'handicap'. Dostupné z WWW: <<http://www.uhh.hawaii.edu/~ronald/HandicapDefinition.htm>>.

<sup>9</sup> *Ask Oxford. com* [online]. [cit. 2010-05-12]. AskOxford:handicap. Dostupné z WWW: <[http://www.askoxford.com/concise\\_oed/handicap?view=uk](http://www.askoxford.com/concise_oed/handicap?view=uk)>.

Komplexně chápanému termínu disability podle ICF (2001) lze přiřadit spíše označení zdravotní a sociální znevýhodnění, disability očima radikálních přívrženců „sociálního modelu“, bych pak překládala jako sociální znevýhodnění.

Většinou však bývá disability překládána jako zdravotní postižení, to dokládá i česká verze Úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením (Convention on rights of people with disabilities). V této práci proto bude pro disability použit ekvivalent postižení a na jednotlivé konotace bude předem upozorněno.

Český právní řád nezná ucelenou definici postižení nebo lidí s postižením. Jednotlivé definice se mění s ohledem na právní oblast. Například Zaměstnanecký zákon (č. 435/2004) mluví o lidech s postižením jako o „osobách se změněnou pracovní schopností“, zákon o sociálním zabezpečení (č. 100/1988) jako o „invalidních“, což bylo roku 2004 změněno na „lidi se zdravotní nevýhodou“. Zákon o zdravotním pojištění (č. 48/100) je definuje jako „osoby závislé na péči druhé osoby“, zákon o důchodovém pojištění (č. 155/1995 novelizován 2010) jako „osoby pobírající invalidní důchod“. Školský zákon (č. 561/2004) mluví o dětech se speciálními potřebami (Sinecká, 2009).

### **2.3.1. Terminologie očima zúčastněných**

Je jisté, že oficiální definice a terminologie do jisté míry odráží smýšlení společnosti a jejich změny jsou mnohdy důsledkem společenských proměn, či k nim mají vést, samozřejmě však neodráží realitu konkrétních lidí.

Jaký je tedy postoj lidí, kteří mají přímou zkušenost se zdravotním postižením nebo mají k dané problematice

blízko? Jeden z informátorů<sup>10</sup>, uživatel mechanického vozíku, se přiklání k výrazu „handicapovaný“. *„Invalidní, to bych nepoužíval, ale handicapovaný to mi přijde takové neutrální, nikoho neuráží.“* Zároveň dodává, že mu nevádí ani výraz mrzák, *„ale to už je takový černý humor vozíčkářů.“* Informátorka<sup>11</sup>, která pracuje v oblasti poradenství pro osoby se zdravotním postižením a sama je postižená, je toho názoru, že veškerá politická korektnost vůči osobám se zdravotním postižením je jen zábavou pro funkcionáře, ale v praxi jde o úplně něco jiného. *„Já se starám o to, aby nás společnost přijala, a je mi putna, jestli mě budou nazývat invalidním, zdravotně postiženým člověkem nebo člověkem se zdravotním postižením. Podívejte se, mně tady často volají babičky, které se ptají, dovolala jsem se do poradny pro invalidy. Tak já jim to vyvracet nebudu.“* Uznává, že slova jako mrzák či ještě více pejorativní by se užívat neměly.

Další respondentka<sup>12</sup> tvrdí, že je dobré používat slovo osoba na prvním místě a poté definovat postižení. *„Je to takové lepší, když použiju osoba se zrakovým postižením než naopak, v první řadě jsme všichni lidi, teprve poté postižení.“* K tomuto typu oslovování se přiklání i ostatní informátoři. Zmíněného způsobu označení se budu držet i v této práci. Tento tzv. „people first“ jazyk, podle Sinecké (2009: 196), není v české dominantní kultuře příliš rozšířen a media a odbornou veřejností byl přijat teprve nedávno. To dokládá třeba i nazývání dětí s určitým druhem postižení, na odbornější úrovni se sice používají termíny jako „dítě se specifickými potřebami“ nebo „speciálními potřebami“, ale mezi laickou veřejností je běžné mluvit o

---

<sup>10</sup> Informátor č. 2

<sup>11</sup> Informátorka č. 3

<sup>12</sup> Informátorka č. 1



mentálně postižených dětech, retardovaných dětech apod. Bez povšimnutí nelze nechat, že i na půdě univerzity Pardubice se setkáme s označením „invalidé“, a to na štítcích označujících toalety.

Celá tato terminologická množina jen dokládá, jak je problém postižení a jeho umístění v rámci společnosti ožehavým tématem.

### **3. VÝCHODISKA ZKOUMÁNÍ POSTIŽENÍ/DISABILITY**

Nebudeme-li počítat průkopnické práce Ruth Benedictové či manželů Hanksových o přístupu k chronické nemoci či postižení v mimoevropských kulturách, o nichž bude řeč později, je sociologie první disciplínou, která se těmito otázkami začala systematicky zabývat od poloviny 20. století.

Carol Thomas (2007) spojuje počátek lékařské sociologie s Talcottem Parsonsem a jeho knihou „Sociální systém“. Parsonsův strukturálně - funkcionalistický přístup vnímá nemoc jako sociální deviaci, která v zájmu udržení sociálního systému musí být omezena, odstraněna, jedinec „restaurován“. Odtud je odvozena sociální funkce instituce zvané lékařství (Thomas, 2007: 17).

Konec 50. let byl ovlivněn kritikou strukturálního-funcionalismu a nástupem interpretativního přístupu, konkrétně symbolického interakcionismu, fenomenologie a etnometodologie. Tyto metody přesahují Parsonsův koncept nemoci jako deviace, neboť každý může být deviantní vzhledem k souvislostem, zároveň jej však zcela neopouští. V tomto přístupu se zrcadlí uvědomění si relativity vnímání nemoci a postižení s ohledem na kulturní prostředí a přináší také emický přístup k problematice (Thomas, 2007: 17 - 29).

70. léta ovlivněná společenskými změnami zrodila „teorii konfliktů“. Společnost je pojímána skrze sociální konflikt a nerovnost. Pohledem teoretiků konfliktu je to společnost, která by měla být považována za nemocnou a patologickou, deviantní status lidí s postižením je, dle nich, výsledkem vztahů uvnitř kapitalistické společnosti a aktivit mocných skupin, lékaře nevyjímaje. Jak uvidíme posléze, právě tyto názory sehrály podstatnou roli ve vývoji Disability studies (Thomas, 2007: 29 - 30).

Poslední tři desetiletí 20. století se nesla na vlně zpochybnění tzv. velkých teorií, poststrukturalisté zdůrazňují zlomkovitost, heterogenitu, pluralitu sociální reality. Hovoří o různých sociálních realitách. Jedním z výrazných rysů je popření schopnosti poznat realitu mimo „nás“, neboť jsme plně chyceni ve spleti vlastních kulturních systémů a významů. Lékařská sociologie je v tomto ohledu výrazně ovlivněna pracemi Michela Foucaulta, který chápe medicínu jako instituci sociální kontroly, jež zajišťuje dohled a seberegulaci. Foucault tvrdí, že lékařský diskurs určuje to, co je abnormální a deviantní a jako takové by mělo být předcházeno. I přes značný vliv i přínos postmodernistických či poststrukturalistických myšlenek, se v kontextu lidí s postižením, a nejen jich, na ně snáší kritika díky odtržení od reality a odcizení se životu lidí se zdravotním a sociálním znevýhodněním (tamtéž: 35 - 37).

Sociologie měla na etablování Disability studies zřejmě největší vliv. Z hlediska přístupu k postižení se však od Disability studies odlišuje.

„Hlavním zájmem lékařských sociologů není přezkoumání významu konceptu postižení samo o sobě, ale objevování sociálních dimenzí a souvislostí postižení a jejich příčin...(Thomas, 2007: 12)“. Navzdory velké teoretické různorodosti uvnitř lékařské sociologie, je možné říci, že

jednotícím prvkem jejich vztahu k postižení je paradigma sociální deviace (Thomas, 2007: 15).

Naopak jednotícím prvkem a klíčovým konceptem v rámci Disability studies je pojetí postižení skrze sociální útlak, jemněji řečeno sociální vyloučení. Vzniká termín „disablism“, který odkazuje na sociální přesvědčení a činy, jež vedou k útlaku, vyloučení, znevýhodňování lidí s postižením. Tento termín patří do množiny, v níž najdeme rasismus, sexismus, nepřátelství k seniorům (ageism) a další (tamtéž: 13).

### **3.1. Atmosféra vzniku a cíle Disability studies**

Období přelomu 60. a 70. let dalo život a sílu mnohým sociálním hnutím. Symbolické ustanovení světové komunity bojující za lidská práva - žen, etnických minorit, gayů a lesbiček - se projevila i na akademické půdě (Meekosha, 2003: 1). Stručně řečeno, ruku v ruce se společenskými změnami se vyvíjel i společensko-vědní diskurs, který sociálním hnutím následně poskytnul teoretickou základnu.

Socio-kulturní a materiální podmínky přelomu 60. a 70. let tedy vedly i k aktivaci hnutí lidí s postižením, jejichž hlavním cílem byla cesta k nezávislosti a oproštění od tzv. lékařského (individuálního) modelu postižení (Kasnitz & Shuttelworth, 1999). Tato vlna byla jako u jiných hnutí provázena zavedením vlastního vědního oboru - disability studies. Významným se stal rok 1981, který byl vyhlášen „Mezinárodním rokem lidí s postižením“, což ještě více upozornilo na situaci těchto lidí (Meekosha, 2003: 1). Válná část zástupců oboru disability studies jsou lidé, kteří mají osobní zkušenost s postižením.

Hnutí nebylo celosvětovým, ale týkalo se především zemí, kde to ekonomický, technologický a politický vývoj

dovoloval. Ve svých počátcích bylo hnutí spojeno především s aktivitou lidí s fyzickým či smyslovým postižením, což ovlivňovalo sféru zájmu, a i dnes je téma jiného než fyzického či smyslového postižení v disability studies poněkud opomíjeno (Klotz, 2004).

V současnosti existuje okolo 30 studijních programů tohoto zaměření v anglickém jazyce po celém světě. Hlavními centry se staly Velká Británie a USA. Tyto dvě bašty disability studies se rozvíjely paralelně a víceméně nezávisle na sobě, výsledkem jsou odlišné přístupy ke studiu postižení. Ve Velké Británii byla studia dlouhou dobu postavena na propagaci sociálního modelu s inklinací k materialistickým explanacím postižení. V USA se uplatňoval spíše model sociálně-kulturní s idealistickými přístupy k fenoménu postižení. V poslední době se v Británii objevuje kritika čistě materialistických explanací, z důvodu jejich vyloučení role kultury, fenomenologie vtělení a podobně (Kasnitz & Shuttelworth, 1999).

Teoretický diskurs týkající se postižení je velmi bohatý a jednotlivé explanace se mohou, jak vzájemně doplňovat, tak střetávat. V následujících kapitolách se proto pokusím objasnit vybrané teoretické přístupy, které se uplatňují uvnitř i vně disability studies.

Pro ujasnění však nejprve shrnu rozdíly mezi britskou a americkou školou disability studies.

### **3.1.1. Britská škola disability studies**

Britské disability studies reflektují úzký vztah mezi sociologií, sociální politikou a politikou sociální péče v Británii. Disability studies jsou zde chápány jako území,

které by mělo iniciovat sociální změnu a udržovat interakci mezi teorií a praxí (Meekosha, 2003: 10). Vůdčími osobnostmi a otci zakladateli jsou Vic Finkelstein, Colin Barnes a zvláště Michael Oliver (Shakespeare a Watson, 2002).

Ten tvrdí, že základním posláním hnutí lidí s postižením je propojení jejich postižení s politikou, což bylo v minulosti díky sociálním restrikcím jen výjimečné. Lidé, kteří se pohybovali ve vysokých politických kruzích, se od svého poškození respektive postižení distancovali. Důležitým bodem je, podle něj, umožnit lidem s postižením chápat jejich zkušenost v rámci politiky, tj. propojit osobní s politickým (Oliver, 1996).

Britské Disability studies byly zformovány v 80. letech kolem tzv. sociálního modelu postižení (Thomas, 2007: 49). A dodnes jsou debatami o „sociálnímu modelu“ zásadně ovlivněny. Silně se zde také projevuje napětí mezi zážitkem znevýhodnění a statním zabezpečením (Oliver, 1996: 13). Z explanačních teorií postižení převládal v britském prostředí dlouhou dobu marxisticko materialistický přístup. Jedním z poselství britského sborníku Disability Studies Today (2002)<sup>13</sup>, je podle Meekosh (2003), „důraz na udržení kontaktu akademické disciplíny s hnutím lidí s postižením a lidí samotných...“ Citelná je také kritika tendencí uvnitř disability studies, jež se soustřeďují na analýzu osobní identity než na sociální změnu. To v podstatě vyjadřuje konflikt mezi britskou a americkou školou.

Vedoucím žurnálem na poli disability studies je v Británii *Disability & Society*.

---

<sup>13</sup> Editoři: Barnes, Oliver, Barton

### 3.1.2. Americká škola disability studies

Disability studies v USA byly ovlivněny tzv. „identity politics“ a akademická disciplína korespondující s emancipačními snahami lidí s postižením vznikla o něco dříve než ve Velké Británii. Byla to hlavně tradice humanitních věd, literárních studií, historie, filosofie a vznikajících kulturních studií, která silně poznamenala jejich rozvoj. Debaty jsou ovlivněny sociálně konstruktivistickým chápáním sociální rozdílnosti a nerovnosti. Vědecké bádání inklinovalo/inklinuje ke studiu otázek identity lidí s postižením, např. jedná-li se o minoritu, o stigmatizovanou skupinu, do jaké míry se do této identity promítá gender, barva kůže apod. Výzkumy se soustřeďovaly/soustřeďují na osobní zkušenost postižení než na analýzu sociální struktury (Meekosha, 2003). Hlavním žurnálem jsou Disability studies Quarterly.

Srovnáním těchto dvou proudů, se nám odkrývají souvislosti mezi politickou kulturou, politickými institucemi a vědeckou orientací. Jak tvrdí Meekosha, soupeření těchto dvou proudů může mít svůj přínos, ale jejich vzájemná izolovanost brání většímu rozvoji. Ve svém soupeření tyto dvě strany také poněkud pozapomínají na dění v periferiích jako třeba v Kanadě, Austrálii či zemích, jejichž jazykem není angličtina. Tato problematika je velmi rozvinutá také ve skandinávských zemích.

Tamější přístupy jsou většinou eklektické, inspirované jak Británií, tak USA, a uzpůsobeny lokálními podmínkám.

Pravdou je, že mnohde disciplína disability studies vůbec neexistuje a otázky postižení a znevýhodnění se týkají jiných oborů. V České republice bylo toto téma dlouho dobu výhradně doménou speciální pedagogiky. Teprve v několika posledních letech se začínají objevovat i práce na poli společenských věd.

### 3.2. Na cestě za objasněním fenoménu disability

Současné debaty v disability studies se točí kolem dvou základních témat. Prvním je srovnávání sociálního a individuálního modelu, druhým je rozdíl mezi materialistickými a idealistickými explanacemi postižení (Priestly, 1998). Tyto čtyři kategorie nelze považovat za čtyři oddělené světy, ale naopak za území, jejichž obyvatelé migrují tam a zpět.

Konkurenční přístupy uvnitř disability studies jsou víceméně synonymem situace v jiných společensko-vědních disciplínách řešících různé sociální fenomény.

Mark Priestly obecně dělí tyto přístupy do dvou dimenzí. První se zabývá vztahem individua a společnosti. Druhá zahrnuje kolektivní explanace sociálních fenoménů (Priestly, 1998: 76).

Vztáhneme-li toto rozdělení na postižení, v první dimenzi nalezneme individuální modely, které se kloní buď k materialistickým, či idealistickým přístupům a soustřeďují se na fyzické nebo psychologické aspekty postižení. Materialistickému přístupu, který staví na biologickém determinismu, odpovídá lékařský model. Tento model pracuje výhradně s poškozením. Postižení je zde produktem biologických funkcí zhmotněného individua (Priestly 1998). Individualisticky - idealistický model se místo soustředění na biologii a „poškozené“ tělo zabývá kognitivní interakcí a emocionální zkušeností. Z hlediska této pozice je postižení produktem osobní zkušenosti a sjednáváním sociálních rolí mezi individui. Předmětem analýzy je identita a zkušenost, převládající metody tkví ve fenomenologii, interpretativní psychologii, symbolickém interakcionismu (tamtéž: 8).

Oliverův pohled na individuální model je sice podobný, ale poněkud radikálnější a zjednodušený. Podle něj je několik bodů, které společně utváří individuální model postižení. „Zaprvé, je to umístění problému postižení v rámci individua, a zadruhé, za hlavní důvod postižení je považováno funkční omezení nebo psychologický nedostatek...Tyto dva body jsou navíc podepřeny teorií osobní tragedie týkající se postižení, která jej vidí, jako nešťastnou událost v životě individua...“ (Oliver 1996: 32. Str.). Individuální model v sobě, dle Olivera, zapracovává lékařský i psychologický model.

Než se posunu dále, musím upozornit, že pojem postižení, by měl být vzhledem ke kontextu následujících řádků, chápán důrazněji ve smyslu sociálního znevýhodnění a vyloučení.

V druhé dimenzi nalezneme sociální modely postižení, které hledají svůj základ ve strukturálních a materiálních podmínkách či naopak v kultuře a kulturních reprezentacích (Priestly 1998). Sociálně-materialistický přístup k postižení reprezentuje věhlasný britský „sociální model“, často chybně pojímán jako jediný sociální model. Ten chápe postižení jako produkt socio-ekonomických vztahů rodicích se uvnitř specifického historického kontextu. Z této perspektivy je postižení považováno za sociální výtvar či dílo, nikoliv za konstrukt. (tamtéž: 78).

Díky praktickému dopadu tohoto modelu, se mu nyní budu věnovat konkrétněji.

### **3.2.1. „Sociální model postižení“ : pro a proti**

„Sociální model postižení“ byl nazýván „velkou ideou“ britského hnutí lidí s postižením. Byl vyvinut na základě aktivity lidí z Union of the Physically Impaired Against



segregation (dále UPIAS) v 70. letech, jež pracemi Vica Finkelsteina (1980, 1981) Colina Barnes (1991) a zvláště Michaela Olivera (1990, 1996) získal akademický kredit (Shakespeare a Watson, 2002: 3).

Oliverova definice individuálního (viz. výše) a sociálního modelu staví v zásadě na distinkci impairmentu (poškození, snížené zdatnosti) a disability (postižení) definované dle UPIAS.

Sociální model vychází z předpokladu, že postižení je sociální situace, diskriminace, v Oliverově podání přímo forma útlaku. UPIAS ji stanovuje jako něco, co leží na vrcholu poškození, avšak odmítá kauzalitu. Oliverův sociální model proto vnímá problém postižení ne v rámci individua, ale společnosti. Neplyne z konkrétních omezení jednotlivce, ale z nepřipravenosti společnosti a jejich předsudků (Oliver, 1990). Oliver tvrdí, že neexistuje souvislost mezi chronickou nemocí či poškozením a postižením. To vnímá jako exkluzivně sociální.

Tento názor vzbudil značný ohlas, získal si mnoho stoupců, ale i odpůrců. Mohli bychom říci, že odborníci, ale i amatéři, zabývající se problémem postižení, se rozdělili na dva tábory. Na ty, kdo uznávají kauzalitu mezi chronickou nemocí/poškozením a postižením, tj. zastávají názor, že poškození implikuje postižení jako sociální znevýhodnění. A na ty, kteří toto odmítají. Avšak takové strohé rozdělení jen těžko odpovídá realitě. Mezi těmito dvěma odlišnými přístupy nalezneme řadu nuancí, které je vzájemně přibližují. Podobně jako je to u Priestlyho rozdělení, které je v podstatě nadstavbou této diskuze.

Mnohdy také dochází k zmatení pojmů chronická nemoc, poškození, postižení (např. záměna pojmu poškození a postižení, viz. kapitola o terminologii). Na základě toho jsou v podstatě podobné názory posuzovány jako protichůdné. Někdy jsou na sociální model kladeny přehnané nároky, jako

na explanační teorii, která objasní problém postižení (Oliver 1996). Jisté je, že sociální model postižení inspirovaný dokumentem *Fundamental Principles* sehrál nesmírně důležitou roli v rámci emancipace tělesně a smyslově postižených ve Velké Británii a USA. Aktivita hnutí postavených na tomto principu a jejich politizace významně přispěla k integraci tělesně a smyslově postižených (Crow, 1996; Oliver, 1996; Armer, 2004; Thomas, 2007). Sociální model posunul soustředění od samotného poškození k postižení jako sociálnímu jevu respektive sociálnímu znevýhodnění, které je důsledkem sociálních bariér tzv. znevýhodňující společnosti (*disabling society*). Na rozdíl od lékařského modelu, který viděl návrat do společnosti pouze skrze léčbu (Crow, 1996: 57).

Na druhou stranu se zdá, že dítě přerostlo své rodiče a vymyká se kontrole, aniž by si toho oni sami všimli. I když se Oliver distancuje od nároků sociálního modelu na jakékoliv zastoupení sociální teorie postižení a uznává fyzickou podstatu poškození respektive snížené zdatnosti (*impairment*), jeho radikální oddělování snížené zdatnosti od postižení, si získalo řadu kritik i z vlastních řad.

Hlavním cílem implementace sociálního modelu má být sociální změna, ve snaze dosáhnout tohoto cíle se však mnozí ať vědci či aktivisté, mnohdy se tyto role prolínají, soustředili pouze na existenci postižení, jako sociálního znevýhodnění až vyloučení v rámci „*disabling society*“ (omezující společnosti) a téměř zapomněli na roli poškození, které úzce souvisí s jejich životy (Crow, 1996).

Podle Crow je *disabilita*, neboť zahrnuje další skupiny bojující za svá práva, ve skrze odosobněný termín, naproti tomu poškození/snížená zdatnost je spjat s lidskou zkušeností, která zůstane i po odstranění sociálních bariér. V zápětí dodává, že je tento termín čistě objektivní, neboť znamená, že určité aspekty lidského těla

nepracují dobře. Ve svém článku *Including all our lives: renewing the social model of disability* (1996) se Liz Crow detailně zabývá úlohou a vztahem k snížené zdatnosti. K jejímu popření došlo, dle ní, díky negativním konotacím, které ji provází, např. pokud tělo nepracuje správně, osoba je nekvalitní. Především ze strachu ze zneužití tohoto termínu a z jeho chybných interpretací, dochází k odmítnutí této skutečnosti.

Samozřejmě i samotná snížená zdatnost může být nahlížena jako sociální konstrukt, a v určitých případech je to zcela jistě pravda, ale nevysvětluje to celou realitu.

Podle ní, přiznání snížené zdatnosti může mít pozitivní vliv na prosazení principů hnutí lidí s postižením. Naopak pokud by byla tato stránka vynechána, začalo by hnutí fungovat jako sama „disabling society“.

Tvrdí, že problém zavádějících výkladů snížené zdatnosti, by mohl být vyřešen, pokud by byly nahrazeny interpretací zážitků lidí s postižením. Jejich vlastní zkušenost by tak mohla doplnit pouhý fakt postižení. Taková zkušenost může být pozitivní, neutrální i negativní. Zážitek se může měnit v čase i prostoru.

Podle Crow existují tři základní výklady snížené zdatnosti.

1. oficiální - tj. objektivní
2. subjektivní
3. v rámci širšího sociálního kontextu - často vedoucí k misinterpretacím a diskriminaci.

Všechny jsou však důležité pro pochopení sociální a osobní zkušenosti lidí s postižením.

Hlavní reakce na sníženou zdatnost Crow dělí do čtyř širších kategorií:

1. Únik - skrze potraty, sterilizaci, nedostatečnou péči o děti s postižením, vraždy novorozeňat, eutanazie nebo sebevraždu

2. Management - důsledky a efekty jsou minimalizovány a začleněny do života postižených, bez větších změn v rámci impairmentu

3. Léčba - skrze lékařskou intervenci

4. Prevence - skrze vakcinaci, zdravotní výchovu a zlepšení sociálních podmínek. (Crow, 1996: 61 - 62)

Tyto přístupy k snížené zdatnosti jsou zajišťovány majoritní společností, tudíž osobami, které nemají přímou zkušenost. Jedním z velkých témat úzce spojených se sníženou zdatností a postižením jako sociálním znevýhodněním je právě otázka zacházení se sníženou zdatností. Nejvíce zdrojů, jak tvrdí mnozí odborníci z řad disability studies, je vynakládáno na léčbu a eliminaci snížené zdatnosti namísto sociální změny (Crow, 1996; Oliver, 1996, 1999). Hlavním důvodem je, že jsou tyto aktivity řízeny lidmi „nepostiženými“ bez možnosti vlivu lidí „postižených“. Majorita aplikuje svoji vlastní představu, která je prezentována snahou o návrat k normálu (tamtéž).

Sociální model v Oliverově či Finkelsteinově podání odmítá pohled na sníženou zdatnost jako problematickou, namísto toho se soustřeďuje na diskriminaci jako hlavní překážku v kvalitě života. Hlavním cílem hnutí postižených je odstranit diskriminaci (Oliver, 1996).

Crow (1996: 5) uvádí: „Snížená zdatnost je o tom, jak pracuje naše tělo a ovlivňuje náš život. Disability je o reakcích a dopadech okolního prostředí na naše specifická těla.“

Podle mnohých je hlavním problémem sociálního modelu, že nepostihuje postižení komplexně (Crow 1996, Klotz 2004).

Podle Crow by měl sociální model obsahovat dva stupně. Jednak pojímat sníženou zdatnost a postižení v rámci sociálního kontextu, a zároveň by se měl snažit pracovat s individuálními zážitky postižených, zachytit, jak vnímají svá těla skrze čas a prostor a ostatní podmínky (Crow 1996). Mělo by tedy dojít k propojení těchto dvou diskutovaných pojmů. U této autorky můžeme v praxi pozorovat propojení dvou dimenzí, propojení individuálního se sociálním modelem.

Existuje také otázka, zda vyloučení lidí s postižením skončí, budou-li všechny bariéry odstraněny. Crow (1996: 66) se domnívá, že diskriminace i přes mnohé afirmativní akce nikdy nevytizí úplně.

Zároveň neskončí ve chvíli, kdy snížená zdatnost ustoupí. To se týká například duševně nemocných a jejich stigmatizace. Snížená zdatnost a postižení ve smyslu sociálního znevýhodnění mohou existovat nezávisle na sobě, ale většinou jsou spojeny. První z termínů, slovy zmiňované autorky, může jako takový mít vliv na druhý. Různé sociální skupiny užívají různé vzorce snížené zdatnosti z různých sociálních a biologických důvodů. Pojetí vnímání snížené zdatnosti se mění v závislosti na sociálních a kulturních faktorech a hodnotách, tudíž samotné pojetí může mít vliv na postižení (tamtéž: 67).

Časté kritiky, které se snáší na Oliverovu verzi sociálního modelu a definici postižení, nereagují pouze na striktní oddělení od poškození, ale také na opomenutí dalších rozdílností mezi lidmi s postižením, jako je např. barva pleti, gender, příslušnost k sociální vrstvě.

Nicméně je-li postižení, tak jak je definuje sociální model, považováno za formu diskriminace, je právě tato skutečnost a boj proti ní spojujícím prvkem celého hnutí. Připomenutí vzájemných rozdílností a osobních zkušeností

jej může, podle Priestlyho (1998), obohatit, ale ne vyvrátit.

Po podrobnější analýze britského „sociálního modelu“ se nyní zastavme u sociálních modelů, které upřednostňují idealistické explanace. Z této perspektivy je postižení nahlíženo jako sociální konstrukt - idealistický produkt společnosti, který se vyvíjí uvnitř specifického kulturního kontextu. Převládajícími metodami jsou sociální konstruktivismus a kulturní relativismus (Priestly 1998: 81). Tento pohled je spjat i s antropologickými výklady postižení.

### **3.3. Hledání teorie postižení/disability**

Individuální a sociální modely nám nabízí nejrozumnější možné pohledy na postižení, sice nejsou explanačními teoriemi, ale pro tyto explanace představují výchozí body a implikují cesty, kterými se ubírají či naopak z těchto teorií vycházejí.

V této části se budu hlouběji věnovat explanacím sociálního vyloučení lidí s postižením, a to především těm, které pracují se sociálními modely. Nejprve se zaměřím na výklady idealistické, ty budou následně doplněny o přístupy materialistické a vzájemnou diskuzi.

Jak již bylo zmíněno, z hlediska perspektivy disability studies tkví společný rys postižení v diskriminaci či útlaku. S tímto předpokladem respektive realitou pracují a oba dva základní typy explanací.

UPIAS se ve svém dokumentu Fundamental principles (1976) k této otázce staví jasně. Jejich definice postižení odráží materialistický přístup, který graduje až do podoby marxistické politické ekonomie. Právě Michael Oliver (1999) staví svou teorii postižení na Marxistické politické ekonomii, která je pro něj protikladem normalizačních

nematerialistických teorií, které, dle jeho názoru, nijak nepřispěli k emancipačním snahám postižených. Kategorie postižení ve smyslu znevýhodnění, tvrdí, je výsledkem produkce kapitalistické společnosti (Oliver 1999: 1). Nároky, které klade tato společnost, vyčleňují lidi s postižením z pracovního procesu a dělají z nich utlačovanou vrstvu. Tento útlak je komplementární k vykořisťování, jak jej známe z Marxistické analýzy (Abberley 1987: 8)<sup>14</sup>.

Finklestein (1980) zasazuje znevýhodňování lidí do rámce tří historických fází počínaje 17. stoletím. V první fázi, která předcházela rozsáhlé industrializaci, byli tzv. „kriplové“ zahrnuti do nejnižší složky společnosti mezi žebráky a chudé. Druhá fáze pro níž je typická rozsáhlá industrializace, byla charakteristická segregací lidí s postižením, vytržením z jejich komunit a institucionalizováním. Lidí s postižením jsou v tomto období zobrazováni jako pasivní, potřební a neschopní lidé. V třetí fázi se nacházíme nyní. Podle Finklesteina existuje naděje, že právě v této fázi, dojde díky moderním technologiím k osamostatnění lidí s vážným zdravotním postižením a k překonání útlaku (Thomas, 2007: 53)<sup>15</sup>.

Jak je možné si všimnout, tyto analýzy neuvažují o postižení heterogenně, lidé s postižením jsou definováni skrze zážitek útlaku, snížené zdatnosti a jejich sebe definice jako lidí s postižením (Oliver, 1999). Podle Finklesteina (2001: 5) musí tito lidé najít způsob, jak se zapojit do třídního boje..

Není stanoveno, do jaké třídy lidé s postižením patří. Opomíjení heterogenity je základním teoretickým problémem Marxistických materialistických výkladů (Armer, 2004). Shakespeare (1994: 225) je označuje za monolineární

---

<sup>14</sup> In Armer (2004: 51)

<sup>15</sup> See also Finkelstein (1980) in Thomas (2007: 53)

a redukcující vše na ekonomické faktory a tím za zavádějící. Tvrdí, že postižení je komplexní kapitolou, k jejímuž objasnění nestačí soustředit se pouze na ekonomické důvody.

Další opodstatněnou námitkou vůči marxisticko-materialistickým přístupům, je fakt, že marxismus definuje sociální členství a občanství skrze účast v pracovním procesu a pracovní výkon. Z povahy snížené zdatnosti však vyplývá, že ne všichni mohou vykonávat práci či podávat stejné výkony jako lidi bez postižení. Ve svém důsledku by toto uspořádání mohlo vést k ještě radikálnějšímu útisku (Thomas, 2007: 56)<sup>16</sup>.

Existuje také řada náhledů, které sice považují ekonomické faktory za neopominutelný bod v teoretizování o postižení, ale zároveň se neomezují na zjednodušující marxistickou analýzu.

Je nesporné, že teze raně kapitalistické společnosti měly vliv na znevýhodňování lidí s tělesným postižením a na jejich vyřazení z pracovního procesu. Nicméně, jak uvádí i Oliver (1996) a Finkelstein, je to následně technologický pokrok této společnosti, který umožnil aktivaci hnutí lidí s postižením. Technologie má velký vliv na zapojení lidí s postižením do pracovního procesu (Armer, 2004: 7). Armer (2004) odmítá tvrzení, že v kapitalismu jsou lidé s postižením automaticky vyčleněni kvůli tomu, že nemohou obstát na trhu práce. Marxistické analýzy mohou jen těžko obstát realitě silně diferenciované moderní společnosti, jež se opírá o technologický rozvoj. Dalším problémem je fakt, že nepočítá s diskriminací lidí s jiným než tělesným postižením.

Jedním z pilířů Oliverova přístupu je odmítnutí normalizační teorie (1999: 1), respektive konceptu

---

<sup>16</sup> See also Abberley (1996) in Thomas (2007: 56)



normality uplatňovaného v idealistických výkladech. Naproti tomu Armer (2004) tento koncept neodmítá, ale tvrdí, že i on může být výsledkem ekonomických vlivů. Nabízí nám materialistickou kritiku marxistických analýz uplatňovaných v práci Finklesteina a Olivera.

Kořen slova normální (norm, normality, normalcy) pochází z francouzštiny, kde původně v rámci medicíny označovalo fyziologicky průměrnou osobu. Až později byl zapracován do koncepce industriální společnosti. V angličtině se tento termín vyskytuje přibližně pouhých 150 let (Davis, 1997: 9-11). Podle Armera je v modernitě disabilita vytvářena skrze medium normality.

Předindustriální společnost pracovala spíše s pojmem „ideál“, jemuž se člověk mohl přibližovat či nikoliv. V moderní společnosti však nedosažení „normálu“ znamená neúspěch a diskvalifikaci. To se projevuje nejen ve strachu z nenormálnosti vnějších skupin (viz. xenofobie), ale ve strachu z nenormálnosti členů vlastní skupiny (viz. heterofobia)<sup>17</sup>. Industrializace, která vedla k vytvoření moderní diferenciované společnosti, měla velký vliv na zavedení konceptu normality a na jeho absorpci nejružnějšími stránkami lidské existence (Armer, 2004).

„Být normální v moderní společnosti implikuje bezpečnou a jistou identitu, která automaticky zajišťuje plné sociální členství. Ve skutečnosti pouze normální se mohou dožadovat plného sociálního statusu. Jsme socializováni, abychom respektovali normalitu, zatímco deviace jsou hanobeny (Armer, 2004: 16).“ Ve světle tohoto tvrzení užívá Armer termínu „sociální dislokace“. Jako „nenormální“ jsou lidé s postižením dislokováni materiálně, sociálně a psychologicky (2004: 15). I přes technologický pokrok, tak moderní společnost ve své úctě k normalitě a

---

<sup>17</sup> Tento termín používá Baumann

perfektnosti nadále vylučuje lidi s postižením ze svého středu, dislokuje je (tamtéž).

Nežřídkou uváděným důvodem diskriminace lidí s postižením je strach. Lidé se bojí, že by se mohli v podobné situaci také ocitnout. Tento strach je také vyvoláván narušením předpokládaných schémat fungování jedince či společnosti. Člověk s postižením vybočuje ze zaběhnutého normálu. Základním zdrojem inspirace se pro výklady disability, založené na konceptu normality a pracujících s tématem stigmatizace, stalo Goffmanovo pojetí.

Toto pojetí je úzce spojeno s konceptem identity. Erving Goffman vymezuje tři druhy identity: sociální, osobní a identita ega. Téma identity stigmatizovaných osob je nesmírně zajímavou a rozsáhlou oblastí, ale v souvislosti s tématem této práce se soustředím pouze na sociální identitu. Tu spojuje Goffman se sociálními interakcemi. Předpokládá, že daná společnost vytváří určité kategorie osob s příslušnými atributy považovanými za přirozené. Díky nim můžeme odhadovat, s kým máme tu čest, což by nám mělo interakci usnadnit (Goffman, 2003: 9). Sociální identita je pak buď virtuální (požadavky a představy o tom, čím by měla osoba být), nebo skutečná (kategorie a atributy, které se ukážou jako dané osobě skutečně vlastní). Neshoduje-li se atribut, vlastní určité osobě, s kategorií, do které by mohla být osoba zařazena a je-li navíc takový atribut negativního rázu, stává se stigmatem. Někdy může být označen jako nedostatek, selhání či handicap (tamtéž: 10). Postižení chápe Goffman jako deviace od zaběhnuté normy, která danou osobu stigmatizuje.

Vyčleňování lidí se zdravotním postižením může být tedy částečně vysvětleno skrze odpor tzv. „normálních“ k lidem, které představují odchylku od „normality“.

Goffmanovo pojetí stigmatizace v kontextu lidí se zdravotním postižením se však nevyhne kritice.

Goffman poskytl obecný rámec, v němž mohli být lidé s postižením, zločinci a příslušníci určitých menšinových skupin nazíráni jako lidé sdílející společný úděl. Avšak tím, že hodil do jednoho pytle lidi, kteří záměrně narušují normy, a lidi, kteří nenesou na své stigmatizaci žádný podíl, se dopustil velkého zjednodušení. Zároveň, tvrdí Murphy, náhled na postižení jako na subkategorii deviance způsobuje zmatení u mnoha otázek (Murphy, 2001).

Podle Murphyho (2001) je přínosnější chápat postižení jako stav prahovosti (liminality), ta jej vystihuje univerzálněji, a zároveň uchovává jeho jedinečnost. Murphyho pojetí se budu věnovat podrobněji níže.

Dalším úskalím Goffmanova přístupu je také jeho pohled na postižené, jež se podobá pohledu na vydědence, kteří pasivně přijímají svůj osud. S ohledem na dobu vydání jeho knihy *Stigma*, je tento pohled velmi pochopitelný, ale z hlediska snah organizací lidí s postižením zcela nepřijatelný.

V kontextu výše zmíněného, můžeme pokračovat k ještě většímu zobecnění. Lze říci, že hodnoty mohou přispět k diskriminaci či útlaku mnohými způsoby. Na mikro úrovni to jsou postoje a představy, které přímo ovlivňují zkušenosti a identitu lidí s postižením. Na makro úrovni to je kultura a ideologie. Kolektivní hodnoty se nám mohou odhalovat skrze kulturní reprezentace, skrze formu a obsah zákonodárství, konkrétněji prostřednictvím správní a ústavní úpravy sociální péče (Priestly, 1998: 87).

Pozornost věnovaná téměř výhradně kultuře, jazyku a řeči, ačkoliv s oceněním ekonomických faktorů, je typická pro postmoderně laděné vědce. To se promítá i do jejich studia postižení. Zásadním zdrojem inspirace se v tomto smyslu staly práce Michela Foucaulta (Thomas, 2007: 63).

Foucaultovo pojetí medicíny jako instituce zajišťující sociální kontrolu, je blízké i marxisticko-materialistickým explanacím.

Poststrukturalisté však považují marxistické explanace za tzv. „meta-vyprávění“, konstrukt všešlý stejně jako kapitalistická ideologie z osvícenství. Sociální vyloučení a útlak lidí označovaných jako „postižení“ či „poškození“ chápou jako důsledek nové formy moci. Postižení je pro ně konstruovanou kategorií, souborem sociálních významů, které vznikly míšením vědeckého diskursu a lidové představitivosti. Velká pozornost je věnována terminologii, která se používá ve vztahu ke kategorii lidí s postižením, a roli jakou hraje jazyk při jejich znevýhodňování. V tomto kontextu se soustřeďují na binární myšlení, pomocí něhož je tato terminologie vytvářena a dekonstrukci binárních opozic. Míra zakořenění opozic jako jedinec/společnost, společnost/příroda, mysl/tělo, normální/abnormální, zdravý/nemocný se, dle jejich názoru, z velké části podílí na útlaku lidí s postižením. Mnozí zdůrazňují, že postižení bez normality ztrácí význam (Thomas, 2007: 63).

Dle Fräsera (1987), disriminace, nejen lidí s tělesným postižením, souvisí s tím, že dominantní kulturní produkty jsou obrazem hodnot dominantní sociální skupiny (tamtéž).

Jiní nazývají diskriminující kulturní hodnoty za „kulturní imperialismus“. Pro Youngovou (1990: 58) spočívá kulturní imperialismus v zobecnění zkušenosti dominantní skupiny a jejím následném zavedení jako normy (Priestly, 1998: 87).

Podle Marka Priestly (1998) jsou idealistické přístupy k postižení nesmírně důležité, neboť se detailně zabývají tím, jak a v jakých formách se sociální znevýhodnění v kontextu postižení objevuje a funguje. Na druhou stranu, i když může být sociální vyloučení lidí s postižením z velké části odrazem hodnot společnosti, která

je naprogramována v našem případě k neustálému růstu a kult krásného těla a zdraví jsou hlavními reprezentacemi mainstreamového stylu života, není zcela jasné, proč tomu tak je.

Sociálně konstruktivistické přístupy často opomínají historický kontext sociálních fenoménů, ten je naopak centrem zájmu teoretiků, kteří zdůrazňují materiální pozadí nerovností.

Z výše uvedeného vyplývá následující: Spojujícím prvkem Disability studies, je pojetí a studium disability skrze existenci diskriminace či dokonce útlaku lidí s postižením, základní přístupy k disabilitě vně i mimo Disability studies můžeme rozdělit na individuální a sociální modely v závislosti na tom, zda je disabilita kladena uvnitř nebo vně individua. Explanační teorie v sobě odráží idealistický či materialistický výklad fungování společnosti. Zásadním momentem pro pochopení sociálního fenoménu, však není kategorizování a vydělování jednotlivých přístupů, ale jejich vzájemná spolupráce a komplexní pojetí. Jednou z oblastí, kterou Disability studies do značné míry opomíjí je mezikulturní studium disability, to je jednou z velkých výzev pro sociální a kulturní antropologii.

#### **4. Sociální a kulturní antropologie a její role v rámci *disability studies***

Abychom mohli objasnit, co může antropologie přinést disability studies, jak mohou tato studia obohatit antropologii, a do jaké míry byla antropologie v tomto směru již aktivní, musíme začít od samého merita věci. Tj. ponořit se do samého nitra antropologického bádání, položit si základní otázku: „Co je to kultura?“

Odpověď na tuto otázku se měnila, mění a měnit se bude. Od chápání kultury jako jakéhosi elitního celku - reprezentujícího výdobytky civilizace, přes pohled, který zahrnoval všechny aspekty života jednotlivých společenství a stavěl na principu koherence uvnitř těchto společenství, jsme se dostali až k přístupům, které naopak jakoukoli koherenci v rámci kultury vyvrací.

Obecně nejrozšířenější koncepcí kultury můžeme rozdělit na tzv. deskriptivní, která vidí „kulturu jako skupinu či společnost disponující sadou přesvědčení, zvyků, idejí a hodnot, stejně jako materiálních artefaktů, předmětů a nástrojů, které jsou osvojeny členy dané společnosti (Thomson, 1999: 129). V symbolickém pojetí „je kultura vzorcem významů zakotvených v symbolických formách, zahrnujících akce, projevy a význam předmětů různého druhu, skrze niž mohou jednotlivci vzájemně komunikovat a sdílet své zážitky, koncepce a přesvědčení (Thomson, 1990: 132)

V 80. letech se snáší na tyto výklady kritika, jako na příliš statické a monolitické. V rámci toho procesu je koncept kultury obohacen o roli dominance a moci v každodenní praxi aktérů společnosti (Kasnitz & Shuttleworth, 2001: 128)<sup>18</sup>. Kultura je viděna jako inhibiční a restriktivní spíše než umožňující (Kasnitz & Shuttleworth, 2001: tamtéž)<sup>19</sup>. Současně je také uvažován význam historie a změny. Fenomenologické interpretace poté zapracovávají do konceptu kultury somatickou, smyslovou a biologickou stránku lidství (Kasnitz & Shuttleworth, 1999: tamtéž)<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Also see Ortner, 1984; Dirks, Eley & Ortner, 1994; Giddens, 1979, 1984; Bourdieu, 1977, 1990 in Kasnitz & Shuttleworth (2001).

<sup>19</sup> Also see Ortner, 1984; Dirks, Eley & Ortner, 1994 in Kasnitz, Shuttleworth (2001).

<sup>20</sup> Also see Jackson 1996 in Kasnitz, Shuttleworth (2001).

Centrální pojem antropologického poznání - kultura, neustále se měnící pod palbou kritiky z vlastních řad a jiných společensko-vědních disciplín, se však nikam nevytratil a podržuje si své místo (Kasnitz & Shuttleworth, 1999). „V současnosti již není kultura interpretována jako něco, co nás dělá tím, čím jsme, ale je námi jako lidskými bytostmi zároveň vytvářena (Klotz, 2003: 5). Jako význam sám, kultura je symbolická, strukturovaná, účelná a otevřená k vyjednávání a ke změně (Klotz, 2003: 5)<sup>21</sup>. Otázkou je do jaké míry jsou změny a vyjednávání spojeny s úlohou moci a dominance.<sup>22</sup>

Posun teoretického diskursu kultury je spjat i s rozvojem Disability studies a aktivizací hnutí lidí s postižením (stejně jako mnohých jiných). Vycházíme-li z premisy, že v rámci společnosti neexistuje jednolitý celek, lidé s postižením jsou toho přímým důkazem. Ne ve smyslu svého konkrétního postižení, ale způsobem, jakým společnost na jejich postižení nahlíží a interpretuje. Lidé s postižením se stávají skupinou, samozřejmě opět ne jednolitou, tj. kategorií „my“ či „oni“ v závislosti na perspektivě.

---

<sup>21</sup> Also see Austin - Broos 1987; Carrithers 1992; Geertz 1993a; Kuper 1999; Parsons 1970; Sahlins 1976 in Klotz (2003)

<sup>22</sup> Budeme - li vycházet s tezí, které se staví proti koherentnímu principu kultury, dostává kategorie „My“ a „Oni“ nový rozměr, netýká se pouze kultur v Tylerovské slova smyslu. Stojí na rozcestí: neexistuje-li koherentní typ společnosti, je možné, že se individua pohybují pouze v rámci minimalizované a dynamičtější verze „my“ a „oni“? A extrémněji, jestliže neexistuje žádná koherentně definovatelná kultura, jak můžeme definovat samotnou existenci „My“ a „Oni“? A kde leží hranice této kategorie? Postmoderní přístupy v chápání kultury typické pro gender studies, ale i disability studies a další se chytají do vlastní sítě, když se snaží definovat vlastní skupinu jako celek.

Důvody, proč by se antropologie měla zabývat otázkou postižení, v podstatě vyplývají z výše zmíněného. I když to nebyla přímo antropologie, kdo definoval tzv. „jinakost postižení“ v kontextu „my“ a „oni“. A Zároveň jsou zmiňované kategorie kritizovány, neboť neodvratně predikují určitý vztah moci (Kasnitz & Shuttleworth, 1999). Je to především antropologická fascinace jinakostí, která předurčuje „postižení“ stát se jedním z antropologických témat.

Antropologický koncept kultury může být významným analytickým nástrojem a klíčem pro chápání rozličných kulturních významů spojovaných s postižením (Klotz, 2003: 5). Tento koncept pohlíží na postižení jako na kulturně vyprodukovaný a sjednaný konstrukt a zdůrazňuje také rozdílné způsoby, jakými se jednotlivé kultury vyrovnávají s tím, co znamená být postižený v rámci jejich vlastních kosmologických mýtů, které jsou interpretací vnímání lidství a osobnosti (Armstrong & Fitzgerald, 1996). Tento přístup nám umožňuje analyzovat, jak jednotlivci a rozdílné kultury uvažují o různých typech postižení a snaží se je racionalizovat, odůvodňovat je, za účelem pochopení této skutečnosti (Klotz, 2003).

Pojetí kultury v rámci disability studies inklinuje k užšímu chápání spjatému s uplatňováním koncepce „identity politics“. Pojem kultura není zmiňován pouze vzhledem k výzkumnému zájmu, ale k označení kultury lidí s postižením asociované s uměním, politickými zájmy apod. (Kasnitz & Shuttleworth, 2001). Uplatnění antropologických přístupů ve spolupráci s disability studies přispěje k soustředění na účastníky celého kontextu a etnickou rovinu, dojde k rozšíření parametrů diskuse a analýzy (Klotz, 2003).

Podle Kasnitz & Shuttleworth (1999) jsou hlavními cíli spolupráce hlubší porozumění životu lidí s postižením



v mezikulturním kontextu a zlepšení jejich kvality života. Interdisciplinární přístup by měl vést k zapojení etnografických přístupů tj. emického a relativistického ve spojení s aktivistickým a morálním přístupem disability studies. Co se týče výzkumné metodologie, tvrdí Kasnitz & Shuttelworth (1999), mohou se antropologové obohatit o metodologii vypracovanou uvnitř disability studies a uplatňovat tzv. Participatory action research (PAR -původně vypracován pro výzkumu trhu) obvykle používaný v aplikovaných výzkumech, který je blízký metodám akční antropologie nebo „empowerment research“.

Přibližme si nyní ve zkratce, jak konkrétně již antropologie přispěla k porozumění této problematiky.

Ačkoliv z výše zmíněného vyplývá, že antropologie je díky svým teoretickým základům předurčena ke studiu otázek zdravotního postižení, do současné chvíle neexistuje příliš bohatý rejstřík textů a výzkumů, který by to potvrzoval.

Jedním z prvních, kdo přišel s inovativním pohledem na tuto problematiku, byla Ruth Benedictová. Místo snahy o zodpovězení otázky, proč se abnormalita (postižení) vyskytuje a jak by měla být léčena, navrhovala Benedictová soustředětit se na chápání abnormality (postižení) jako kulturního fenoménu. Ve své studii *Anthropology and Abnormal* (*Journal of General Psychiatry* 1934) nastiňuje na příkladu rozdílného vnímání epilepsie v různých kulturách relativitu vnímání samotného postižení (Klotz, 2004: 3).

Dalšími, kdo se věnovali otázkám postižení z hlediska antropologie, byli Jane a Lucian Hanksovi. Ve své práci *The handicapped in certain non-occidental societies* (1948), se snažili určit sociální faktory, které ovlivňovaly status lidí s postižením v Asii, amerických, tichomořských a afrických tradičních kulturách. Přestože jejich práce nabízí řadu zajímavých poznatků, nemůže být plně oceněna a přijímána, neboť jejich výzkum byl veden stylem tzv.

kabinetní antropologie a jeho vývody jsou pouze výsledkem komparace množství etnografického materiálu, a tudíž jsou mnohdy zkreslené a konstruované (Armstrong & Fitzgerald, 1996: 253).

Dr. Jani Klotz, australská antropoložka, autorka disertační práce *Denying Intimacy: The Role of Reason and Institutional Order in the Lives of People with an Intellectual Disability* (2001), je mimo jiné také autorkou článku *The culture concept: anthropology, disability studies and intellectual disability* (2003). Ve své práci se věnuje právě roli antropologie na poli disability studies, cestami, kterými by se antropologie v těchto souvislostech měla vydat a nabízí stručný souhrn prací, které významněji ovlivnily antropologické poznání postižení (disability). I když se Klotz soustředila především na výzkumy sociálních aspektů mentálního postižení, umožňuje nám nahlédnout na proměnu přístupu antropologů k této sféře obecně.

Jak tvrdí Klotz i mnoho jiných autorů, zabývajících se rolí antropologie v rámci disability studies, od 60. let vzniklo jen málo obsáhlejších studií na toto téma, výjimkou je např. *Umlčené tělo* od Roberta F. Murphyho či práce Joan Ablon, průkopnice lékařské antropologie.

Mezi antropologické práce řešící fenomén postižení můžeme zařadit reflexe antropologů, kteří žili/žijí s postižením, dále práce, které reflektují různé kulturní interpretace postižení a střety s moderní medicínou a práce zkoumající sociální a kulturní faktory, které ovlivňují život lidí s různými typy zdravotního postižení. Podle Klotz mělo antropologické poznání postižení jen malý efekt na debaty uvnitř disability studies. Kládouce si otázku „Proč?“, nabízí autorka několik odpovědí. Jednak se domnívá, že otázka zdravotního postižení je v rámci antropologie doposud marginalizovaná. Dalším důvodem může

být samotný rozkol antropologů o významu pojmu „kultura“ a mnohdy také debaty v rámci disability studies.

Jestliže je mentální postižení a její dopady v rámci disability studies poněkud opomíjena, v rámci antropologie je jí věnována větší pozornost a tvoří velkou část antropologického zkoumání postižení.

Jako první pokus analyzovat zkušenost postižených z jejich vlastní perspektivy, zmiňuje Klotz výzkumy severoamerického antropologa Roberta B. Edgertona, který se zabýval zkušeností lidí s mentálním postižením v západní kultuře. Ve své knize *The Cloak of the Competence* (1967), se Edgerton, podle Klotz, zabývá sociálními a osobními zážitky svých informátorů, žijících v komunitním bydlení, zahrnuje jejich vztahy, sebe přijetí apod. Řeší otázku, jak se vyrovnávají s životem mimo instituci, stigmatizací a dopady deinstitucionalizace.

Ve své práci klade Edgerton důraz na dlouhodobý terénní výzkum a přináší emický vhled. Kritizuje řadu stereotypů spojovaných s vnímáním mentální retardace, např. i objektivitu IQ testů apod. Jeho výzkum měl praktický vliv na přezkoumání politiky sociální péče a praktik s ní spojených. Edgerton klade také důraz na mezi-kulturní výzkumy postižení. Vyvrátil rovněž předpoklad, že technologicky jednodušší kultury diskriminují postižené méně, a tudíž i předpoklad existenci obecných vzorců pro vnímání postižení. Jak dále tvrdí Klotz, na rozdíl od Benedictové, která ve své analýze používala kulturní koncept, vychází Edgerton spíše se sociálních teorií jako je např. symbolický interakcionismus (George H. Mead), studie stigmatizace ve vztahu k moci totalitních institucí (Erving Goffman) a analýzu nálepkování (H. Becker, E. Lemert), to kloní jeho práci spíše k sociologii než antropologii. I když otevírá Edgerton bránu ke studiu postižení a je inspirací pro ostatní, kritizuje jej Jani

Klotz v několika směrech. Podle ní si Edgerton neklade fundamentální otázku, proč jsou snížené poznávací schopnosti a inteligence důvodem stigmatizace a proč hrají tyto schopnosti centrální úlohu v západních percepcích normality. Dalším bodem, kde se Klotz s Edgertonem rozchází, jsou jeho dřívější výzkumy u lidí s hlubokou mentální retardací uvnitř institucí. Edgerton tvrdil, že na rozdíl od lidí s lehčí mentální retardací nedisponují lidé s vážnější retardací schopností vytvářet a odpovídat na symboly, tj. jejich chování se jevílo Edgertonovi nesmyslné. Klotz (2003: 8) mu oponuje s námitkou: „*Proč jsou uznávány pouze určité formy subjektivity, kreativity, interakce za platné...?*“ Je naopak přesvědčena o smysluplnosti chování a jednání lidí s vážnou mentální retardací. Toto chování a jednání se však může jevit jako smysluplné pouze tehdy, přestaneme-li na ně aplikovat naše vlastní zažité vzorce a významy.

Dalšími, koho Jani Klotz zmiňuje, jsou Robert Bogdan a Steven Taylor (od 80. let). Jejich práce „*Inside out: The Social experience of mental retardation*“ se soustřeďovala na roli kulturních významů. Stejně jako Edgerton podtrhovali kvalitativní výzkum. Na rozdíl od něj nepovažují stigmatizaci za výsledek vrozené retardace, ale hlavní důvod stigmatizace postižených vidí v měřítkách společnosti a způsobu, jakým se společnost vyrovnává s lidmi, kteří do nich nezapadají. Staví na teorii sociálního konstruktivismu, kombinovaného se symbolickým interakcionismem a fenomenologií. Bogdan s Taylorem tvrdí, že lidské chování a akce jsou výsledkem toho, jak lidé definují a interpretují svět. Podle nich nelze zkoumat mentální retardaci objektivně, neboť závisí na sociálním a kulturním konceptu, který byl zkonstruován. Klotz kritizuje tento přístup, kvůli popření ontologické reality postižení a nevěnování se postižení v celé jeho celistvosti. Podle ní

zapomínají Bogdan a Tylor na skutečné implikace postižení. Konstruktivistický a posléze dekonstruktivistický vhléd je třeba ocenit pro jejich kritiku klinických a institucionálních praktik, ale bohužel zapomínají na realitu lidí, kteří jsou středem jejich výzkumu. V případě mentální retardace, nabízí tyto přístupu pouze malý vhléd do toho, jak lidé vnímají svět a dávají mu smysl, čímž je ve své podstatě vylučují jako aktivní účastníky sociálního života.

Autorka navazuje na práci Davida Goodea a Johna Gleasona, kteří v reakci na konstruktivismus zdůrazňují ve svých výzkumech vztahovost a interakci. Snažili se postihnout smysluplnost, záměrnost a intenci v činech a komunikaci lidí s hlubokým mentálním postižením. V jejich výzkumech se opět promítá důležitost dlouhodobého kontaktu s informátory. Jani Klotz navazuje na jejich přístupy k postižení a rozšiřuje výzkum vzájemné komunikace lidí s vážnou mentální retardací o výzkum interakce těchto lidí s okolním světem a jeho normami. Podobně jako John Gleason se v rámci západní kultury zabývá otázkou, proč jsou lidé s mentální retardací přijímáni tak, jak jsou přijímáni.

Výčtem antropologických prací o mentální retardaci, které Klotz ve své práci prezentuje, nám vykresluje i vývoj teoretického diskursu, který se týká nejen posunů v chápání postižení, ale je i obrazem měnícího se diskursu o otázkách kultury a sociálních teorií uvnitř antropologie a společenských věd.

O obecném vzrůstu zájmu o postižení v rámci antropologie můžeme mluvit od 80. let a to především ve spojení s lékařskou antropologií. Luise Duval publikoval magazín Disability and Culture. Mnoho z přispěvatelů byli lékařští antropologové, jejichž teoretická základna vnímání disability se rozcházela s trendy uvnitř Disability studies. Snášela se na ně kritika kvůli „terapeutickému

pohledu“ na kterém mnozí stavěli a který byl založen na medicínské koncepci nemoci, pomocí níž byla objasňována postižení. Tento medický model totiž automaticky implikoval mandát léčit postižené, což samozřejmě naráží na sociální model v disability studies. (A. R. Reid Cunningham, 2009: 102 - 104). Mnoho antropologů také stále nerozlišovalo mezi chronickou nemocí (respektive impairmentem) a postižením jako sociálním stavem znevýhodnění (Kasnitz & Shuttelworth, 1999). Nicméně výsledkem roustoucího zájmu bylo založení The Disability Research Interest Group of the Society for Medical Anthropology a vykročení k novým poznáním a spolupráci s disability studies.

#### **4.1. Mezikulturní studia disability**

Mnoho současných antropologů zajímajících se o problematiku postižení i reprezentanti disability studies vidí, jak již bylo několikrát zmíněno, budoucnost přínosu antropologie v rozpracování a větším pochopení různých interpretací postižení skrze kultury. Úspěšné zkoumání a interpretace postižení je úzce spjata s pochopením základních znalostí a představ o lidství a osobnosti v dané kultuře (Klotz, 2003). Tyto představy a koncepce totiž souvisí s tím, jak je postižení vykládáno a jak je s ním nakládáno.

Například Hindové asociují existenci postižení s karmou, australští aborigines se sociální a rituální transgresí, v určitých afrických kulturách je postižení důsledkem čarodějnictví či prostě projevem narušení řádu vztahů. V křesťanství je postižení spojováno s hříchem. Islám jej vnímá jako nezvratnost osudu. Pojetí postižení a vnímání lidí s postižením se liší nejen od samotného typu zdravotního postižení respektive snížené zdatnosti, ale

kupříkladu je-li společnost orientována egocentricky či sociocentricky. Západní kultura, která oceňuje nezávislost, autonomii, sebedůvěru, tj. atributy spojené s produktivitou, gramotností a inteligencí, bude logicky vnímat postižení jinak než kultura, která staví na sociální soudržnosti a vzájemné závislosti (Armstrong & Fitzgerald, 1996)

Publikace *Disability & Culture* (1995), znamenala první širší přehled mezikulturních výzkumů postižení, přinesla mnoho nových vhledů a poznatků, avšak ze strany Kasnitzové a Shuttelwortha se na ni snesla kritika kvůli nepřesnému a chaotickému užívání termínů *disability* a *chronic illness/impairmentu* u mnohých autorů (Kasnitz & Shuttelworth, 1999).

#### **4.2. Murphyho příspěvek ke studiu disability**

Díky svému osobnímu zážitku s tělesným postiženým, ale především antropologickému vzdělání, přispěl Robert F. Murphy nevšedním způsobem ke studiu disability. Jeho postoj v sobě zrcadlí komplexní uchopení lidské situace jako takové.

Murphyho poslední práce *Umlčené tělo* je fenomenologickou explanací sociálních, ekonomických a psychologických efektů tělesného postižení pomocí jeho vlastní zkušenosti (Goldin a Sheer, 1995: 1445). Popisuje zdravotní postižení jako hluboce individuální zážitek stejně jako komponent sociální sítě. Postižení je pro něj výsledkem všech našich zkušeností, neboť žijeme vně i uvnitř sociálního kontextu, v závislosti na konkrétním momentu našeho života (tamtéž: 1446). Postižení ovlivňuje lidi s postižením i bez (tamtéž: 1447). Na rozdíl od sociologa Ervinga Goffmana klade důraz na emický vhléd. Jak

již bylo uvedeno výše, oponuje Goffmanově pojetí postižení jako deviace, ale na objasnění pozice lidí s postižením uplatňuje své znalosti o studiu rituálů a přistupuje k postižení jako k formě prahovosti/liminality.

Tu jako první definoval Arnold van Gennep, ve svém pojetí se zabýval především přechodovými rituály. Jejich hlavním smyslem je změna sociální identity člověka nebo skupiny lidí. Tyto rituály mají zpravidla tři fáze: rituály preliminální (odloučení), prahové (pomezí) a postliminální (sloučení) (Gennep, 1997: 19).

Na liminální fázi se soustředil Victor Turner (2004: 95). Upozornil na to, že poté, co je jedinec vyňat z pevného místa v sociální struktuře a ocitá se v liminální fázi, jsou jeho vlastnosti nejasné. Neplatí pro něj konvence, ani jednoho ze světů, jimiž je v této fázi obklopen. Jakožto „liminální“ osoba se vymyká ze standardních sociálních klasifikací, nepatří tam, ani tam. Stav prahovosti bývá v různých společnostech symbolizován různě, liminalita je tedy často přirovnávána ke smrti, k pobytu v lůně, k neviditelnosti, temnotě, bisexualitě, k divočině nebo k zatmění slunce či měsíce (Turner, 2004: 95). Liminální bytosti se vyznačují pasivitou, pokorností a poslušností ke svým učitelům. Vzniká mezi nimi silné přátelství a rovnostářství, neboť jejich minulé postavení zmizelo nebo se dostalo na stejnou úroveň. Tyto společenství nazývá Turner *comunitas* (Turner, 2004: 97).

Podobností mezi liminální fází a situací lidí s postižením si všimnul Robert F. Murphy. Podle Murphyho nejsou „lidé dlouhodobě tělesně handicapovaní ani nemocní, ani zdraví, ani mrtví, ani úplně živí, ani mimo společnost, ani zcela v ní ..... Nejsou nemocní, neboť nemoc přechází buď ve smrt, nebo ve vyléčení. Nemoc je vlastně pěkným příkladem nenáboženského, neceremoniálního prahového stavu. Nemocný žije v sociálním odkladu, dokud se mu neuleví.



Tělesně postižení stráví v podobném stavu zbytek života. Nejsou ani to, ani ono; existují v částečné izolaci od společnosti jako nedefinovaní pochybní lidé (Murphy, 2001: 110).“

Objasnění důvodů vyčleňování lidí s postižením nabízí také symbolická antropologie Mary Douglasové. Její kategorie čistého a nečistého mohou být, dle Murphyho, aplikovány i na lidi s postižením. Lidé s postižením, lze zařadit do kategorie nečistého, neboť svým postižením představují anomálii (Murphy, 2001: 110). „K teorii Mary Douglasové je možno ještě přidat myšlenku Clauda Léviho-Strausse, že největším ze všech binárních rozlišení v lidském myšlení je oddělení přírody a kultury. Zasadíme-li tělesné postižení do rámce tohoto velkého dualismu, pak představuje rušivý zásah přírody, průnik, který vyvrací status člověka jako nositele kultury (Murphy, 2001: 111).“

## **5. Situace v České republice vs. Oliverův sociální model**

### **5.1. Krátké ohlédnutí do minulosti**

Od pradávna se jevila jako největší hrozba společnosti chudoba. Chudoba fungovala dvěma směry, jednak se primárně týkala sociálně vyloučených, a jednak z chudých sociálně vyloučené dělala. Snahy o řešení a jednotlivé přístupy k chudobě se v Evropě měnily od represivních opatření až do podoby dnešních sociálních států. Boj s chudobou, která byla společný jmenovatel ostatních sociálních problémů a úzce se týkala lidí se zdravotním postižením, se postupně vyvinul až do podoby pestré škály poskytovaných sociálních služeb (Matoušek a kol., 2008). Jejich přístup ke klientům respektive uživatelům se během doby značně proměňoval.

Analýza druhů a forem sociálních služeb nám toho hodně napoví i o přístupu a postoji k občanům se specifickými potřebami. Ve středověké Evropě to byla především církev, která přebírala zodpovědnost za potřebné, se vznikem centralizovaných států se toto stalo i povinností obcí, kterým to ukládal zákon (Matoušek a kol., 2008). Konkrétní rozbor vývoje „sociálních služeb“ od dávnověku až po současnost, by byl jistě zajímavý, ale v předkládané práci postačí soustředit se na skutečnosti, které úzce souvisí se současnou situací lidí s postižením.

Z chudinské péče se počátkem dvacátého století postupně vyvinul diferenciovanější soubor „sociálních služeb“. V období první republiky došlo k rozmachu dobrovolné sociální péče, rozvíjely se také specializované poradenské služby (např. poradna pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné“ děti, poradny pro matky s dětmi, tuberkulózní poradny, venerické poradny) (Matoušek a kol., 2008: 25)<sup>23</sup>. Nejčastější formou sociální služby poskytovanou u nás za První republiky byla ústavní péče (Matoušek a kol., 2008).

Obecně lze říci, že sociální služby se na našem území vyvíjely podobně jako v západní Evropě. S únorem 1948 však byla logicky tato tradice přerušena.

## **5.2. Situace v ČR před a po listopadu 1989**

Jestliže v meziválečném období nebyla péče o „potřebné“ centralizovaná a ležela na bedrech obcí, což upravoval tzv. chudinský zákon a zákon o domovském právu, s nástupem komunismu byl zaveden jednotný systém sociálního zabezpečení. I přes menší výjimky, například ústavy

---

<sup>23</sup> See also Kodymová (2001) in Matoušek a kol. (2008)

sociální péče, které mohly být zřizovány též dobrovolnými organizacemi, závisela veškerá sociální péče na státu. Nabídka sociálních služeb byla v tomto období velmi úzká. „Důraz se kladl především na ústavní péči, na pečovatelskou službu (jako v podstatě jedinou terénní sociální službu) a na poradenství (Matoušek a kol., 2008: 29).“

„Zásadním nedostatkem byla naprostá neinformovanost široké veřejnosti o problematice, která byla mimo jiné způsobena malou publicitou věnovanou tomuto tématu..... v některých případech (např. mentálně postižení a duševně nemocní) dokonce úmyslným zamlčováním (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1992: 4 - 5).“ K takovému zamlčování sloužil i výběr místa a charakter staveb „Ústavů sociální péče“. To dokládají i slova ředitele<sup>24</sup> jednoho z dnešních domovů sociálních služeb: „Už to jak byly tyto zařízení dislokovány, hovořilo o tom, jak se společnost k těmto lidem stavěla. Většinou starý zámky, opuštěné budovy, které sloužily k jiným účelům, mimo obec. Vysoký plot, mříže na oknech, nedostal se tam nikdo, kdo tam neměl, co dělat.“

Na nízké úrovni bylo vše, co vyžadovalo masivní investice do zdravotně postižených (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1992: 4 - 5).“ S nedostatkem financí se sektor sociálních služeb nicméně potýká do teď.

Vozíčkáři, ale i ostatní lidé s velmi těžkým zdravotním postižením, se nedostali téměř nikam a v důsledku těchto bariér byli „ve vězení“ svých bytů. Protože takto vlastně zdravé populaci zmizeli z očí, prohlubovala se ještě více celková neznalost problematiky zdravotně postižených... (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1992: 4 - 5).“ Kvůli segregaci a izolaci

---

<sup>24</sup> Informátor č. 4

existovala jen mála motivace k odstraňování architektonických a sociálních bariér (Sinecká, 2009)<sup>25</sup>.

Tato izolace se promítala oběma směry, ve většinové společnosti se prohluboval jakýsi mytický strach z těchto lidí. Na druhé straně se i oni uzavíraly před „nepřátelským“ prostředím, to se týká hlavně lidí s jiným než mentálním postižením. Velkou roli sehrála také možnost vzdělávání pro děti, které se nějak odlišovaly, a která byla na velmi nízké úrovni. *„Negativní důsledky takového jednání jsou vidět i dneska“*, uvádí jedna z informátorek, *„dnešní mladí lidé to je úplně něco jiného, ti se nebojí, mají chuť, ale starší generace, která byla vychovaná, tak že se mohli vyučit maximálně košíkářem, těm sem moc zapojovat nechce.“*

Pod tíhou zmíněného je možná překvapivé, že se ve zprávě Vládního výboru pro zdravotně postižené občany z r. 1992 uvádí, že ne vše bylo v péči o lidi se zdravotním postižením špatné. *„Relativní (v porovnání s nepostiženými) sociální zabezpečení zdravotně postižených bylo na mnohem vyšší úrovni než ve většině zemí s tržní ekonomikou (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1992: 5).“* Posuzovat úroveň sociálního zabezpečení lidí se zdravotním zabezpečením v západní Evropě si netroufám, ale je logické, že s nástupem tržní ekonomiky se rozdíl mezi ekonomickým zabezpečením lidí s a bez postižení prohloubil. Současné výše invalidních důchodů a příspěvky na péči to jen potvrzují.

Neexistence nezaměstnanosti umožňovala, aby velká část lidí se zdravotním postižením byla zaměstnána, nutno podotknout, že výběr byl velmi omezený (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1992). Občanům se změněnou

---

<sup>25</sup> Also see Independent living Institute (2003) in Sinecká (2009: 195)

pracovní schopností stát zajišťoval pracovní uplatnění i pracovní rehabilitaci, v čemž lze spatřovat obdobu dnešních integračních aktivit (Matoušek a kol., 2008: 29). Zásadním rysem tohoto období však byla segregace, která se děla skrze ústavní péči, architektonické bariéry, nedostatečné a podprůměrné vzdělání pro děti se specifickými potřebami.

Ohlédneme-li se za teoriemi uplatňovanými v disability studies, bude zajímavé srovnání Oliverova přístupu k znevýhodnění a vyloučení lidí s postižením. Samozřejmě, že Oliver používá marxisticko-politickou ekonomii pouze jako teoretický rámec, ale nemůže zůstat bez povšimnutí, že tato filosofie vedla v praxi k zásadnímu vyloučení lidí se zdravotním postižením a ke zpoždění integračních snah o více než dvacet let. Abberleyho varování, že marxistický model, může vést ještě k většímu znevýhodnění osob s postižením, zde dostává jasné kontory.

Před pádem komunismu existovala jediná organizace zdravotně postižených - Svaz Invalidů (SI). Vedle něj fungovala od r. 1968 Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, ale jeho činnost byla velmi omezována a nedostávalo prakticky žádné finanční dotace. Pod Svaz Invalidů spadaly všechny čtyři typy vad - lidé se zrakovým, sluchovým, tělesným a vnitřním postižením. Na polistopadovou situaci reagoval svaz tak, že se rozdělil na jednotlivé svazy podle typu postižení, ty si také mezi sebe přerozdělily původní majetek (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 1992: 7).

Kromě právních změn, které se týkaly lidí se zdravotním postižením a probíhaly poměrně pomalu, vznikla po 89. roce velká řada neziskových organizací, jejichž zakládání souviselo především s aktivitou lidí s postižením či jejich blízkých. Je nesporným faktem, že v dnešní době jsou lidé s postižením v dominantní společnosti mnohem

viditelnější ve smyslu jejich fyzické účasti ve veřejném prostoru, mediích i politice, je zde znatelný posun k integraci ve vzdělávání, zaměstnávání a veřejných službách. Nicméně zůstává zde celá řada otazníků, týkajících se stále existujících velkých ústavů a podpory neziskové sektoru (Sinecká 2009).

### **5.3. „Sociální model“ a český právní systém**

Z výše uvedeného vyplývá, že během vlády komunismu, ale v podstatě i předtím, se uplatňoval, použijeme-li rétoriku M. Olivera, individuální model. Existence poškození byla považována za základní příčinu znevýhodnění a následně i vyloučení. I když bylo z hlediska komunistické ideologie o lidech s postižením dobře postaráno a stát byl jejich otcem i matkou, tato rodičovská péče nedopřávala těmto lidem vospět a osamostatnit se, jak tomu bývá v jiných rodinách. Rodič Stát žárlivě střežil sociální kontakty svých potomků a některé z nich držel v ústavním domácím vězení. Lidé s postižením nezapadali do škatulky ideálního socialistického člověka, vybočovali z normálu, avšak měli to „štěstí“, že se o ně socialistický člověk, s vervou jemu vlastní, aniž by bral ohled na jejich přání, dokázal postarat.

Paternalistický přístup, v sobě odráží kupříkladu Zákon o sociálním zabezpečení (č. 100/1988 Sb.), konkrétně v § 73 (1) : „Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry.“ Svou definicí implikuje zákon pasivní roli

klienta. Přestože došlo roku 2006 k výrazné reformě systému sociální pomoci (viz. Zákon o sociálních službách), výše zmíněné ustanovení stále představuje zákonný základ pro některé dávky sociální péče poskytované lidem se zdravotním postižením a dosud nebylo zrušeno (Matoušek a kol. 2008: 36).

S ustanovením §2 Zákona o sociálních službách (č. 108/2006) by byl Oliver zřejmě již spokojenější. Základní zásady zní: „(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“ Člověk zde již není chápán jako pasivní čekatel na zajištění pomoci, ale je brán jako osoba, která se na přijetí či nepřijetí pomoci podílí. Odstavec 2 zmíněného paragrafu dále klade důraz na uchovávání důstojnosti, individuální přístup a nárok na veškeré možné informace. V základních zásadách zákona se promítá změna v přístupu k občanům se zdravotním postižením, alespoň tedy na oficiální úrovni. Podstatná část zákona se věnuje příspěvku na péči, který v sobě odráží, jak fyzické, tak sociální aspekty postižení. V úvodním ustanovení je vymezen takto: „Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné péče. Závislost je stanovena ve čtyřech stupních, jež se stanovují na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření, které provádí úřad práce (Matoušek a kol. 2008: 41). Jedna z informátorek<sup>26</sup> uvádí, že kromě toho, že míru závislosti je velmi obtížné určit, se jí jeví termín závislost jako naprosto nevhodný.

Na přibližování světů lidí s a bez postižení odkazuje i definice služeb sociální péče: „Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou

---

<sup>26</sup> Informátorka č. 5

soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (§ 38 č. 108/2006).“

Především oficiální snaha umožnit osobám se zdravotním či jiným postižením vstup do společnosti, představuje mezník mezi dobou před a po listopadovou. Zákon o sociálních službách nereflektuje přímo Oliverovo pojetí postižení (disability), ale zcela jistě se přibližuje bio-psycho-sociálnímu pojetí, jak jej definuje světová zdravotnická organizace. V kontextu „sociálního modelu“ se zákon o sociálních službách zaměřuje příliš na jednotlivce a jeho přizpůsobení společnosti skrze různé podpůrné programy, namísto přizpůsobování se společnosti.

Jako problematické se jeví také posílení úlohy lékařské komise skrze tento zákon, neboť způsoby jejího rozhodování jsou mnohdy velmi diskutabilní, oproštěny od individuálních problémů každého jedince. Zákon také zapomíná na otázku dostupnosti služeb a potřebné kapacity služeb (Matoušek a kol. 2008: 50). I přes mnohé výhrady a kritiky, však zohledňuje ve svých ustanoveních společně s ostatními i sociální aspekt zdravotního postižení a vnímá uživatele sociálních služeb jako partnery. Budu-li parafrázovat slova jedné z informátorek<sup>27</sup>, jedná se o jeden z mála zákonů v českém prostředí, který odráží sociální model postižení, neboť se nesusoustřeďuje pouze na zdravotní stránku postižení.

Do jisté míry opakem tohoto zákona v kontextu sociálního či individuálního modelu jsou ustanovení obsažená v zákonu o důchodovém pojištění, konkrétně právní úprava invalidního důchodu. Již samotný termín invalidní

---

<sup>27</sup> Informátorka č. 6



naznačuje, že se zde posuzuje „funkčnost lidského organismu“. V současném znění zákon uvádí: „Pojištěnec je invalidní, jestliže mu z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesne pracovní schopnost nejméně o 35 %. Invalidita má tři stupně. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla: a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (§ 39 Zákona o důchodovém pojištění). Můžeme si zde všimnout vyvarování se zdravotnické kategorizace, postižení je odvozováno od pracovního výkonu.

Odbor lékařské posudkové služby MPSV uvádí, že „posuzování invalidity vychází z hodnocení zdravotního stavu pojištěnce na základě výsledků funkčních vyšetření a zjištění funkčních dopadů zdravotních postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti a pracovní schopnost. Přitom se bere v úvahu i schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, vykonávat předchozí výdělečné činnosti, schopnost rekvalifikace, posouzení stabilizace zdravotního stavu, adaptace na zdravotní postižení, schopnosti využívat zachovanou pracovní schopnost a popř. posouzení schopnosti pracovat za mimořádných podmínek.“<sup>28</sup>

Nutno podotknout, že se změnami v zákoně o důchodovém pojištění, které vešly v platnost od 1. 1. 2010 a které redefinují stupně invalidity, dochází k odklonu od čistě lékařského pojetí postižení a míra postižení je spojována s možností uplatnění ve společnosti. Problém postižení je zde umístěn v rámci individua nikoliv společnosti, což je s ohledem na cíle pochopitelné. Nicméně vzhledem

---

<sup>28</sup> ČEVELA, Rostislav ; ČELEDVÁ, Libuše . MPSV.CZ [online]. 21.10.2009 [cit. 2010-05-20]. *Pokroky lékařské vědy ve vyhlášce o posuzování invalidity*. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7737>>.

k současným snahám o politickou korektnost, je zajímavé, že byl ponechán termín invalidní.

#### **5.4. Právní ustanovení namířená proti diskriminaci lidí se zdravotním postižením**

Budeme-li vycházet z interpretace postižení jako sociálního útlaku, která je příznačná pro disability studies, musíme se ptát, kde všude jsou v českém zákoně ošetřena práva lidí se zdravotním postižením.

Vstupem do EU se Česká republika zavázala přijmout její právní úpravy týkající se osob se zdravotním postižením.

Novým velmi očekávaným přírůstkem na poli práv lidí se zdravotním postižením je ratifikace Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, která byla v ČR přijata v září 2009. Kromě toho jsou práva lidí s postižením garantována Úmluvou základních lidských práv a svobod, stejně jako práva ostatních občanů. Oficiální ochranu těchto lidí zajišťuje také Antidiskriminační zákon přijatý v roce 2006. Zdravotní pojištění pro lidi s postižením je garantováno v Zákoně o zdravotním pojištění.

Velmi významným z hlediska integrace je právní úprava zaměstnávání a vzdělávání. Zákon o zaměstnání (č. 435/2004) „poskytuje lidem se zdravotním postižením zvýšenou ochranu na trhu práce“, definuje chráněné dílny, chráněné pracovní místo a opravňuje zaměstnavatele, kteří provozují chráněnou dílnu či chráněné pracovní místo ke státní podpoře.<sup>29</sup> Zákon také stanovuje „povinný podíl zaměstnávání osob se

---

<sup>29</sup> MPSV.cz [online]. 2010 [cit. 2010-06-01]. Zdravotní postižení. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>>.

zdravotním postižení<sup>30</sup>m. Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu svých zaměstnanců. Způsoby plnění, tj. zaměstnávání v pracovním poměru, odběr výrobků a služeb nebo odvod do státního rozpočtu, jsou považovány za rovnocenné a lze je vzájemně kombinovat (MPSV 2005).“<sup>31</sup> Podle jednoho z informátorů, který je vedoucím organizace pro osoby s těžkým tělesným postižením, sám uživatel vozíčku, je tato právní úprava nedostatečná. „Zaměstnavatelé tento zákon často obcházejí.....také současné podmínky na trhu práce tomu nepřejí. Není zvykem zaměstnávat na poloviční pracovní úvazek, což by bylo v našem případě nejlepší řešení.“

Vzdělání je zásadní součástí lidského života, která jej významně ovlivňuje. Přístup ke vzdělání a jeho forma jsou často vnímány jako východisko při řešení rozličných sociálních problémů. Školský zákon (č. 561/2004) ve svých ustanoveních podporuje integraci dětí se specifickými potřebami do běžných škol v maximální možné míře. Pokud toto není možné, mají být tyto děti vzdělávány ve speciálních školách. Vládní nařízení o vzdělávání z roku 1992, 1994 a 1998 specifikují individuální vzdělávací plány, speciální vzdělávací centra, asistenční technologie a jiné způsoby podpory provozované státem. Vzhledem k tomu, že implementace Školského zákona pokud jde o integraci je ponechána na rozhodnutí ředitelů škol a nejedná se o právní povinnost, se míra integrace dětí se specifickými potřebami na různých školách velmi liší (Sinecká 2009). Slovy informátorky, která pracuje ve speciální škole: „*Na první pohled se zdá, že se toho strašně moc změnilo, pokud by si*

---

<sup>30</sup> Informátor č. 2

<sup>31</sup> MPSV.cz [online]. 2010 [cit. 2010-06-01]. Zdravotní postižení. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>>.

*někdo pročítal různá ustanovení, tak je to perfektní, akorát že ta jedná malá větička na konci, to všechno, co bylo řečeno, vlastně vyvrací. Nevzniká právní povinnost. Všechno tak stejně závisí na ochotě jednotlivců.”<sup>32</sup>*

Z perspektivy lidí s tělesným postižením ovlivňuje jejich zapojení či vyloučení ze společnosti existence bariér. Bezbariérovost staveb je garantována ve Stavebním zákonu (č. 50/ 1998), tento zákon však nezabezpečuje monitorující mechanismus a systém pokut je značně neefektivní (Sinecká 2009: 198).

Na svém jednání dne 29. března 2010 schválila vláda nový Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Vychází především z článků Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, jeho stěžejními body jsou:

- uplatňování principu inklusivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením, a to na všech stupních, včetně, vysokoškolského vzdělávání
- hledání nových nástrojů pro zlepšení zaměstnávání osob se zdravotním postižením a revize dosavadních systémů podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením
- Národní plán se dále zabývá problematikou přístupnosti prostředí, a to jak ve veřejných budovách, tak i u dopravních staveb
- počítá i nadále se specifickými dotačními programy k podpoře činnosti organizací osob se zdravotním postižením

Předchozí slova jsou výňatkem z dopisu předsedy Národní rady osob se zdravotním postižením Václava Krásy

---

<sup>32</sup> Informátorka č. 6

členským organizacím ohledně Národního plánu<sup>33</sup>. Neunikne nám, že Národní plán úzce souvisí se zmiňovanými zákony a jeho cíle jsou vymezením základních předpokladů pro úspěšnou integraci. Ovšem je tu jedno zásadní „ale“, na plán se nevztahuje žádná právní povinnost, a tudíž podobně jako zmiňované zákony je jen libozvučným plácáním ve větru. Jak potvrzují slova další z informátorů<sup>34</sup>: „Já jsem k podobným plánům a úmluvám OSN velmi skeptická, v praxi se s tím stejně nedá vůbec pracovat. A to, co tam je, všichni dávno víme.“

#### **5.5. Povědomí o Disability studies a „sociálním modelu“**

Jedním z motivů této práce bylo zjistit, existuje-li v České republice povědomí o oboru Disability studies a o jeho základních paradigmatech. Přesněji, jsou-li lidé, pracující v zainteresovaných organizacích, obeznámeni se základní premisou disability studies tj. vnímání postižení jako sociální znevýhodnění, které je způsobeno, spíše než zdravotním stavem jednotlivce, kulturními a společenskými hodnotami. Svou pozornost jsem zaměřila na 7 organizací, které jsou charakterizovány v kapitole věnované metodologii. Kromě jedné respondentky, která je studentkou sociální pedagogiky, neměl nikdo z dotazovaných o disability studies konkrétnější povědomí. Většina z dotazovaných sice tento termín již v dřívějšku slyšela,

---

<sup>33</sup> NRZP.cz [online]. 2010 [cit. 2010-06-10]. Dopis předsedy Václava Krásky členským organizacím ohledně Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením na období 2010 - 2014. Dostupné z WWW: <<http://www.nrzp.cz/novy-clanek-1157-1157/>>.

<sup>34</sup> Informátor č. 5

ale žádné podrobnější informace o oboru nemá. To samé platí o „individuálním“ a „sociálním“ modelu tak, jak jej definoval M. Oliver. V souvislosti s tímto zjištěním si můžeme položit dvě otázky: 1. Co je příčinou této mále informovanosti? 2. Promítla by se znalost disability studies a „sociálního modelu“ do služeb poskytovaných zmiňovanými organizacemi?

Na otázku č. 1 existuje jednoduchá odpověď. Disability studies jako obor v České republice neexistují. Největší šanci se s nimi seznámit mají studenti speciální pedagogiky. Ostatní obory, které jsou zaměřeny na sociální práci, však tuto problematiku nezahrnují. Odborné publikace na dané téma v České republice prakticky neexistují, tudíž se pracovníci ve službách, zaměřujících se na lidi s postižením, nemají k podobným informacím ani jak dostat.

Otázka č. 2 otevírá mnohem rozsáhlejší prostor pro diskuzi. I ten nejzabedněnější pozorovatel si nemohl nevšimnout, že se situace lidí s postižením, alespoň co se týče jejich přítomnosti na veřejnosti, začala po roce 1989 měnit. Slovo integrace se v médiích i státní politice skloňuje na druhou. Lidé s různými druhy postižení se pomalu stávají součástí běžné reality. Do jaké míry došlo k oproštění od individuálního/lékařského modelu, a můžeme říci, že dochází k aplikaci „sociálního modelu“ dle Olivera? Či jinými slovy: Jak je pracovníky zmiňovaných organizací chápán vztah mezi sníženou zdatností a postižením jako sociálním znevýhodněním? Jsme svědky toho, že by se společnost přizpůsobovala lidem s postižením?

Jak bylo zmíněno, většina z dotazovaných pracovníků vybraných organizací nezná pojem „sociální model postižení“, alespoň ne do takové míry, aby jej byli schopni definovat. Je tedy překvapením, že od paní v důchodovém věku, která pracuje v poradenství pro lidi s postižením, můžeme slyšet: *„Nejdůležitějším ze všeho je, aby se nám*

společnost také přizpůsobila, aby se odstraňovaly bariery...zásadním je, pro zapojení postižených lidí do společnosti, aby došlo ke změně ve společnosti...dokud povedou vodící čáry pro nevidomé lidi do křižovatky, jako tady u nás, tak nevím..... "<sup>35</sup> Ve své podstatě se jedná o parafrázi „sociálního modelu“, i když o něm nikdy dřív neslyšela. Tento názor reprezentuje i přístup ostatních respondentů jak s postižením, tak bez. Což nás upozorňuje na několik věcí. Přesvědčení, že základem pro integraci a ještě lépe inkluzi lidí s postižením je především změna v přístupu společnosti, je velmi logickým a přirozeným vyústěním zkušenosti života s postižením či úzkého kontaktu s ním. K tomuto poznání není třeba žádného speciálního vzdělání. Na druhou stranu závisí nejen na osobnosti konkrétního člověka, ale také společenské situace. V našem prostředí to nebyla pouze otázka změny režimu, ale zároveň otázka technologického vývoje a situace v okolních evropských zemích.

#### **5.5.1. Od lékařského modelu k sociálnímu?**

Názory a postoje lidí se mění nejen v prostoru, tj. skrze jednotlivé kultury a společnosti, ale zároveň v rámci daných kultur a společností, a to jednak s ohledem na příslušnost k různým skupinám, ale také v čase, v závislosti na působení různých ideologií a ekonomických faktorů.

Postoj společnosti často symbolizují fyzické bariery, které dominantní kultura staví či bourá, aby se distancovala či naopak přiblížila těm, jejichž nálepka je v našem případě „postižený“. Na následujících příkladech

---

<sup>35</sup> Informátorka č. 3

můžeme pozorovat i tento jev a uvědomit si posun od individuálního k částečně sociálnímu modelu, ke kterému dnes dochází.

Příklad č. 1 - Domov sociálních služeb ve Slatiňanech je zařízením pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým. Je rovněž zařízením pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy dětí a mládeže s mentálním postižením. Má za sebou dlouhou historii, „byl založen již roku 1926 a po ústavu pro "slabomyslné" děti v Opařanech u Tábora byl jediným zařízením tohoto typu v Čechách. Domov vznikl z iniciativy Kongregace Školských sester OSF, která měla ve Slatiňanech mateřskou, obecnou i měšťanskou školu a která vyhověla žádosti Zemského úřadu v Praze, aby přijala do své péče i děti mentálně postižené. Sestry ovšem nejdříve absolvovaly speciální kurz pro výchovu dětí s mentálním postižením a odborný výcvik na dětském oddělení Nemocnice v Pardubicích.“<sup>36</sup> Po roce 1949 přešlo zařízení do majetku státu. V současnosti je jeho zřizovatelem Pardubický kraj a pobývá zde přibližně 300 klientů. Hlavní budova domova je blízko centra obce. Na první pohled nejvýraznějším pozůstatkem doby minulé jsou zdi, které se kolem komplexu táhnou. Dle slov současného ředitele, byl v minulosti život lidí v obci a v zařízení naprosto odříznut... *„pokud se šlo s klienty na procházku, byla vytyčena určitá trasa, od které se nesmělo odchýlit,“* navštívit centrum bylo v té době nemyslitelné. Stejná izolace fungovala i v opačném směru. *„Dostat se dovnitř zařízení bylo možné teprve po schválení žádosti na okres v Chrudimi.....jako ředitel bych k tomu vůbec neměl pravomoc. To se týkalo i rodičů našich*

---

<sup>36</sup> Domov sociálních služeb Slatiňany [online]. 2010 [cit. 2010-06-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.dss.cz/historie>>.



*klientů...potkávat se mohli pouze na vrátnici."* Po 89. roce se domov, v té době ještě ústav sociální péče, začal otevírat světu. A dnes se stále více přibližuje dění ve vesnici i okolí. Jednak je to prostřednictvím účasti uživatelů služeb na kulturních akcích, jednak nabídkou služeb domova místním školákům. *„K našemu domovu patří lázeňský bazén, který pravidelně místní školáci navštěvují.....to je jeden ze způsobů, jak odbourávat předsudky již od malička, děti nebudou mít domov spojený se strachem a strašidelnými představami, o tom co hrozného se uvnitř děje, ale s teplým bazénkem,"* dodává ředitel. To k jakým změnám došlo po revoluci, odráží i přátelství dvou lidí, kteří po řadu let, ač žili vedle sebe, o sobě vůbec nevěděli. *„Jeden z našich uživatelů se postupem času spřátelil s pánem, který žije v domě přímo naproti našeho domova. Nakonec mu tento pán nabídl práci v jeho obchodě, kde už pracuje jedenáct let...a dnes je pro něj jako pracovník nepostradatelným,"* líčí ředitel. Trendem dnešních dnů je deinstitucionalizace a budování chráněného bydlení. To se týká i domova ve Slatiňanech, jehož cílem je umožnit svým klientům bydlet mimo původní ústavní komplex. Tento projekt již prezentují domky postavené poblíž domova. Počítá se i s byty v Chrudimi a Pardubicích. Na tomto místě ředitel uvádí, *„tento proces je dlouhý a hlavně musí být individuální s ohledem na přání našich obyvatel..... někteří z nich jsou tady již velmi dlouho, a prostě se jim jinak už nechce."* Také uvádí, že ne všichni uživatelé díky stupni svého postižení mohou být do projektu zapojeni. Nicméně odchod ostatních a uvolnění prostor povede ke zkvalitnění služeb jim poskytovaných, tvrdí. Kromě jiných výhod tohoto přístupu, je mimo jiné, jak uvádí ředitel, snížení medikace, neboť možnost se rozhodovat a vlastní soukromí, má na lidské psyché blahodárný vliv. To samozřejmě

potvrzuje základní teze odpůrců lékařského modelu postižení.

Příklad č. 2 - Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník, Chvalčov se od toho Slatiñaňského, poněkud odlišuje. Byl zbudován na zelené louce roku 1992 a plně byl uveden do provozu roku 1994. Podle názoru tehdejšího i současného ředitele v jedné osobě se jedná o první zcela nově vystavěný objekt určený k těmto účelům. Přesto má historie domova pro osoby se zdravotním postižením v regionu Bystřice pod Hostýnem dlouhou tradici. Původně toto zařízení sídlilo na nedalekém Hostýně, který je známým poutním místem ležícím v nadmořské výšce 735 metrů. Bylo založeno roku 1963. Lidé s mentálním postižením zde obývali prostory zabavené Matici Svatohostýnské, které byly původně určeny pro ubytovávání poutníků. Občané, kteří díky svému postižení nezapadali do škatulek socialistické společnosti, tak byli odsunuti na místo, na které mělo být rovněž zapomenuto. Na rozdíl od Slatiňan je od okolního světa nedělili zdi, ale les a příkrý kopec. Podle současného ředitele Domova Javorník byl místní „Ústav“ do určité míry specifický. *„Za tu éru těch třiceti let tam byli zpočátku řádové sestry a ty do toho vnesly něco trošku jiného, bylo to jakoby jejich poslání,.....takže omezení na nějaké základní úkony to tam tak úplně neplatilo, jezdily s klientama na pobyty, dělaly základy pracovní terapie, hrály s nimi na hudební nástroje.“* Nicméně postupem času byly i zde sestry nahrazeny civilním personálem. Informátor dále zmiňuje situace, že mnohdy bylo zaměstnání v takovém zařízení vnímáno jako degradace: *„Bralo se to, jakože tam lidi chodili za trest, třeba zdravotní sestřičky, když měli nějaký malér v nemocnici.“* Informátor pokračuje, že po revoluci, především díky snaze vrátit budovy zpět do rukou Matice svatohostýnské, se začal řešit problém, kam tito lidé půjdou. *„V této době,“* dodává, *„nebylo mnoho možností,*

*odkud jsme mohli čerpat inspiraci, jak věci dělat trošku jinak. Neexistovaly ani žádné typizační projekty na ministerstvu."* Na základě toho byl navázán kontakt s Rakouskou organizací Lebenshilfe, která poskytuje podobné služby v Rakousku. Vzniklo tedy zařízení, které se na počátku 90. let výrazně vymykalo představě typického „Ústavu sociální péče“. Dnešní domov má 123 uživatelů a tvoří jej jedna centrální budova a čtyři rodinné domky. *„Každý z domků obývá osmnáct klientů, sami si tam musí uklízet, podílejí se přípravě jídla ..... prádelna, zdravotník a další jsou umístěny v centrální budově."* Na první pohled upoutá absence oplocení. *„Jedná se o takový levnější model .....takového předchůdce chráněného bydlení,"* dodává. To, že stojí domov na okraji obce, nebylo zapříčiněno snahou o segregaci ale vhodností místa pro výstavbu.

Díky jeho na svou dobu novátorskému pojetí si tento domov zřejmě ještě chvíli počká, než bude zapojen do integračních projektů, do kterých je zapojen Domov ve Slatiňanech.

Jak uvádí ředitel domova, rozhodnutí o stavbě vyvolalo v některých obyvatelích obce strach, což vedlo až k sepsání petice proti výstavbě, *„během chvílky se však ukázalo, že žádné obavy mít nemusí. Naopak ti, co ty petice psali, si tady záhy zažádali o místo."*

Výše uváděné příklady samozřejmě nevystihují komplexně změny, které probíhají ve vzájemném vztahu lidí s postižením a zbytkem společnosti, ale mají za cíl ukázat, jak mohou být postoje uvnitř společnosti symbolizovány. V daném případě je to charakter a umístování staveb a vztah blízkého okolí.

### 5.5.2. Vztah zdravotního postižení a sociálního znevýhodnění

Příklon k individuálnímu nebo sociálnímu modelu se zvláště odráží ve standardech zajišťované péče (slovníkem doby minulé) respektive poskytovaných služeb (slovníkem doby dnešní). Dřívější ústavní zařízení byla, slovy ředitele bystřického domova, charakterizována „mnohalůžkovými pokoji, převahou zdravotnického personálu. Panovalo přesvědčení, že klient, který je čistý, najezený a zamedikovaný, je taky šťastný.“ Něco takového je z hlediska filosofie dotazovaných informátorů a dnešní doby nemyslitelné. Sousloví „dnešní doba“ hraje velký význam, neboť, jak informátor dále uvádí, „je těžké to těm lidem vyčítat (zaměstnancům ústavů) taková byla doba, bylo mezi nimi spousta těch, kteří měli své nápady.....“

V současnosti je kladen důraz na individuální přístup k uživateli služeb, zmiňované domovy se na svých webových stránkách prezentují hesly: individuální přístup ke klientům, schopnost vcítění se do potřeb klientů, úcta ke klientům, bezpečnost klientů, odbornost, flexibilita, týmovost, důvěra, sebereflexe<sup>37</sup>, práva a autonomie, nezávislost, volba, individuální plánování průběhu poskytovaných služeb, integrace a inkluze<sup>38</sup>. O posunu vypovídají i termíny, které se používají ve vztahu k lidem, kteří obývají domovy sociálních služeb. Od chovance, jsme se přes klienta dostali, až k uživateli. Dovolím si tvrdit, že ani uživatel není termín poslední.

---

<sup>37</sup> Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník, Chvalčov [online]. 2010 [cit. 2010-06-07]. Dostupné z WWW: <<http://jaryn.nwt.cz/usp/>>.

<sup>38</sup> Domov sociálních služeb Slatiňany [online]. 2010 [cit. 2010-06-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.dss.cz/budoucnost>>.

Vědomí, že ke štěstí lidí s postižením nestačí zajistit jen pouhé základní zdravotní úkony, je dnes již samozřejmostí. Je kladen důraz na práci se sociální stránkou postižení, v případě zmiňovaných domovů skrze transformační snahy zapojit své uživatele do běžného života pomocí komunitního bydlení a nejrůznějších pracovních a volnočasových aktivit.

Do jaké míry se však lidé, kteří mají sami určité postižení nebo jsou s podobnými lidmi v denním kontaktu, ztotožňují s oddělováním snížené zdatnosti (impairmentu) a postižení (disability) jako sociálního stavu, které známe od Michaela Olivera. Dle jejich názorů jsou tyto dvě složky velmi propojené a jejich oddělení je prakticky nemožné. Jejich názory jsou víceméně parafrázemi Novosadova stanovení determinantů života s postižením.

Novosad determinanty rozděluje na subjektivní a objektivní činitele. Mezi subjektivní činitele zahrnuje zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají, osobnostní rysy jedince, vnější vlivy blízkého okolí tj. rodiny a užšího sociálního zázemí. Mezi objektivní činitele patří „společenské vědomí, přetrvávající předsudky, postoje k postižené populaci, vztahy k lidem, jež jsou nositeli postižení, stav životního prostředí, sociální politika, vzdělávací politika, politika zaměstnanosti a sociální služby“ (Novosad, 2009: 18 - 20).“

Všichni z dotazovaných jsou toho názoru, že míra postižení ve smyslu sociálního znevýhodnění nestoupá přímou úměrou s vážností postižení, ale především s přístupem okolí a společnosti.

Libor Novosad (2008: 85) taktéž zdůrazňuje, že znevýhodnění jedince v běžném životě, nevzniká samotným zdravotním postižením (v naší terminologii sníženou zdatností), ale rozvíjí se sekundárně v návaznosti na bariery všeho druhu.

Je tedy možné říci, že informátoři se sice přiklání k sociálnímu modelu postižení, ale nezapomínají zdůraznit, že míra a typ snížené zdatnosti hraje kromě ideových a materiálních bariér okolí, svou roli. Dávají vlastně za pravdu Liz Crow, která přes úctu k významu sociálního modelu připomíná fyzickou stránku postižení. Nicméně je nutné si uvědomit, že právě okolní bariery mohou být pro člověka mnohem větším problémem než jeho zdravotní stav.

## **6. ZÁVĚR**

Hodnoty a společenské normy nejsou statické a neměnné, podléhají toku času jako každá živá bytost. Skupiny a osoby, které se dříve hřály na výsluní společenského uznání, si své privilegované místo střídají s jinými. Z outsiderů se stávají vzory, ze vzorů outsideri. Snadno si odvodíme, že společně se vším ostatním se měnil a mění i přístup k lidem s postižením a jejich role.

Pomineme-li fakt, že každý z nás disponuje/bojuje s určitým postižením, ať vůči sobě či svému okolí, jsou takové druhy postižení, které spadají do kulturně a společensky definované kategorie. Zařazení do takové kategorie s sebou nese řadu aspektů, jak sociálních tak zdravotních.

Na specifické druhy postižení se vážou specifické problémy a řešení, z tohoto důvodu nelze v praxi mluvit o postižení příliš celistvě. Cílem této práce však bylo postihnout přístupy, které se uplatňují na poli sociálních věd, proto jsem si dovolila hovořit o těchto otázkách obecněji.

Navzdory bohaté teoretické různorodosti lékařské sociologie je jejím jednotícím prvkem v kontextu postižení tzv. paradigma sociální deviace. Toto pojetí se začalo

objevovat již v pracích Talcotta Parsonse. I když mluvil primárně o nemoci, byl tento pohled rozšířen i na postižení. V Parsonsově pojetí jsou praktiky a druh ignorance uplatňované vůči lidem s postižením odůvodňovány snahou o udržení sociálního systému. Tento pasivní přístup je pro dnešní Disability studies, které se dívají na postižení jako na formu sociálního útlaku, nemyslitelný. Parsonsův koncept byl brzy napaden poznatky o relativnosti společenských norem a forem. Významnou úlohu sehrály antropologické přístupy a výzkumy. Ačkoliv paradigma sociální deviace zůstalo zachováno, jeho obsah a chápání se radikálně proměnilo. Od Goffmanova pojetí, že každý se může ocitnout v pozici devianta, tedy mimo rámec očekávání, se dostáváme až k přístupům, které pokládají sociální deviaci, a tudíž i postižení, za konstrukt nebo za hlavního viníka považují kulturu. Existuje řada příkladů, které tento názor podporují. Je nesporné, že škatulka normální vzniká teprve interakcí s tím, co je považováno za abnormální, většinou z důvodu strachu z něčeho neznámého či jako důsledek racionálních politických tlaků.

V kontextu lidí s postižením se tvrzení, že jejich vyloučení a znevýhodňování je z velké části výsledkem společenských postojů, jeví jako zcela opodstatněné. Oliverovo pojetí sociálního modelu, které za hlavního viníka všech nesnází lidí s postižením považuje společnost, však odráží realitu pouze částečně, respektive jeho striktní oddělování zdravotní a sociální stránky postižení se jí vzdaluje. Nicméně Oliver tak činí za účelem boje za práva lidí s postižením, aby došlo k posunu od soustředění na čistě zdravotní aspekty postižení k sociálním. Podle něj, si každá skupina vytváří svou vlastní sociální teorii, která jim vysvětluje je samé v jejich světle, tím umožňuje a definuje jejich vlastní tvořivý prostor (Oliver, 1996). Otázkou je, kam toto vydělování může vést.

Na základě informací získaných od informátorů lze usuzovat, že i když v českém prostředí sociálních služeb poskytovaných lidem s postižením, nebyl Oliverův sociální model formulován, uvažování informátorů k němu zcela přirozeně inklinuje. Dotazovaní se však shodují v tom, že přestože je to společnost, která znevýhodňuje, nelze se samozřejmě od zdravotní stránky postižení distancovat. Člověk pohybující se na vozíku bude narážet na jiné překážky než člověk se sluchovým, zrakovým, mentálním, duševním či vnitřním postižením. V souvislosti s druhem postižení se mění i postoje společnosti.

Důvody stigmatizace a sociálního vylučování lidí s postižením v naší komplexní společnosti mohou být různé. Marxisticko-materialistické explanace v rámci britského proudu *Disability studies* považují za hlavního viníka kapitalistický systém produkce. Nicméně toto vysvětlení pokulhává například již pohledem do zemí bývalého komunistického bloku, kde byla segregace lidí s postižením uplatňována velmi důsledně. Jestliže kapitalismus západní Evropy a USA umožnil aktivizaci a vznik emancipačních hnutí lidí s postižením již od přelomu 60. a 70. let, u nás dochází k zásadním změnám až po pádu komunismu. Otázkou je, jakou roli sehrála v tomto zpoždění ideologie a jakou ekonomické podmínky.

Výtka marxisticko-materialistickým explanacím tkví především v jejich opomenutí role kultury a zaostření pouze na hledisko třídního boje. Jiné materialistické výklady naopak připouštějí její významnou úlohu, nicméně tvrdí, že ideje a normy vrostlé do společnosti jsou výsledkem ekonomických vlivů. Kulturně zaměřené výklady vidí hlavní důvod v kulturních hodnotách a normách dané společnosti, avšak nevysvětlují, proč jsou tyto normy právě takové, jaké jsou, či proč má dominantní kultura zájem na znevýhodňování lidí s postižením.



Je zřejmé, že pravda není ani v tomto případě černobílá, ale má mnoho odstínů šedi. I když před nástupem industrializace nebyli lidé s postižením zavíráni do ústavů a jejich existence v rámci všedního života společnosti byla běžná, nesmíme zapomínat, že ani tehdy neměli na různých ustláno, což mnozí dnešní autoři vytěsňují. Nicméně nezvratným faktem je, že to byla industrializace doplňující se s pozitivistickým způsobem myšlení, které se nezvratně podepsaly na segregaci. V našich podmínkách, dovolím si tvrdit, to byla zcela jistě průmyslová výroba provázená individualizací společnosti a rozbitím širších rodinných vazeb, vše bylo ještě podpořeno ideologií, v níž lidé s postižením nesplňovali ideál socialistického člověka, a která nedávala prostor pro nezávislé občanské aktivity. Dále pak menší ekonomický růst a technologický pokrok. Je paradoxem, že dnešní doba vyžívající se v kultu mladí a maximálním zisku toho může lidem s postižením nabídnout více.

Pokud se však vrátíme do všední reality, můžeme říci, že hlavním důvodem vyčleňování je strach z něčeho, co není zcela běžné, který se prohluboval dlouhodobou segregací lidí s postižením v době komunismu. Strach se velmi snadno transformuje do různých forem utkvělých představ a negativních postojů k neznámému. Důležitým faktorem jsou právní ošetření přístupu k lidem s postižením, která odráží postoj společnosti a zároveň mají tendenci jej formovat. V současnosti je kromě lepší právní úpravy, která by chránila lidi s postižením před diskriminací, dohlížela na jejich zapojování do pracovního procesu a držela ochrannou ruku nad integrací, zásadním dostatečné množství finančních zdrojů.

### **Použitá literatura:**

Armer, Bill. *In search of a Social Model of Disability: Marxism, normality and culture*. In: *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, Barnes, C. ; Mercer, G. (eds). Leeds: The Disability Press, 2004, s .48 - 64.

Armstrong, M. Jocelyn; Fitzgerald, Maureen. *Culture and Disability Studies: An anthropological perspective*. In: *Rehabilitation Education*, 1996, Vol. 10, No. 4, s. 247 - 304.

Barnes, C., Mercer, G. *Theorising and researching disability from a social model perspective*. In: *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, Barnes, C., Mercer, G. (Eds). Leeds: The Disability Press, 2004, s. 1 - 17.

Crow, Liz. *Including all of our Lives: Renewing the Social Model of Disability*. In: *Exploring the Divide*, Barnes C. ; Mercer, G. (eds). Leeds: The Disability Press, 1996, s. 55 - 72.

Davis, L. J. 1997: *Constructing Normalcy*. In: *The Disability studies reader*, Davis L. J. (ed.). London: Routledge, 2006, s. 3 - 16.

Gennep, A.. *Přechodové rituály. Systematické studium rituálů*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997.

Goffman, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003.

Goldin, C. S.; Sheer, J. . *Murphy's contribution to Disability Studies: An Inquiry into Ourselves*. In: *Soc. Sci. Med.* 1995, Vol. 40, No. 2, s. 1443 - 1445.

HAMADOVA, Petra. *Socioprofesní dimenze edukace žáků se zrakovým postižením* [online]. Brno, 2006. Dizertační práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z WWW: <[http://is.muni.cz/th/11726/pedf\\_d/Disertace\\_Hamadova.doc](http://is.muni.cz/th/11726/pedf_d/Disertace_Hamadova.doc)>.

Hrubý, Jaroslav. *Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba řešit*. [on - line]. 1992. [cit. 2010 - 05 - 10]. Dostupné z WWW: <<http://www.nrzp.cz/userfiles/file/zp1992.pdf>>.

Ingstad, Benedict; Chytle Susan R (eds.). *Disability and Culture*. Berkley: University of California, 1995.

Kasnitz, Detva; Shuttelworth, Russel P. . *Engaging Anthropology in Disability studies*. In: *Semiotics and Dis/ability: interrogating categories of difference* , Rogers Linda J., Swadener Beth B. (eds.). New York: State University of New York Press. 1999, s. 19 - 42. [on - line]. [cit. 2010 - 05 - 10]. Dostupné z WWW: <<http://www.google.com/books?id=iq9fWwkTO8sC&printsec=frontcover&dq=semiotics+and+dis/ability&lr=&hl=cs&cd=1#v=onepage&q&f=false>>.

Kasnitz, Detva; Shuttelworth, Russel P. . *Anthropology in Disability studies*. In: *Disability Studies Quarterly*. 2001, Vol. 21, No. 3, s. 2 - 17. [on - line]. [cit. 2010 - 05 - 08]. Dostupné z WWW: <<http://www.dsqsds.org/article/view/289/327>>.

Klotz, Jani. *The culture concept: Anthropology, disability studies and intellectual disability*. Text uveřejněn na konferenci Disability at the cutting Edge. University of Technology. Sydney. 2003. [on - line]. [cit. 2010 - 04 - 25]. Dostupné z WWW: <[http://www.transforming.cultures.uts.edu.au/pdfs/new\\_paths\\_klotz.pdf](http://www.transforming.cultures.uts.edu.au/pdfs/new_paths_klotz.pdf)>.

Matoušek, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008.

Matoušek, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007.

Meekosha, H. *Drifting down the Gulf: navigating the cultures of disability studies...* Uveřejněno na konferenci Disability at the cutting Edge. University of Technology. Sydney. 2003.[on -line]. [cit. 2010 - 04 - 15]. Dostupné z WWW: <[http://www.transforming.cultures.uts.edu.au/pdfs/gulf\\_stream\\_meekosha.pdf](http://www.transforming.cultures.uts.edu.au/pdfs/gulf_stream_meekosha.pdf)>.

Murphy, Robert F. . *Umlčené tělo*. Praha: Slon, 2001.

Novosad, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2001.

Oliver, Michael. *Capitalism, Disability and Ideology: A materialist critique of the normalization principle*. 1999. [on - line]. [cit. 2010 - 04 - 15]. Dostupný z WWW: <<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/cap%20dis%20ideol.pdf>>.

OLIVER, Michael. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Hampshire : Palgarve, 1996.

Priestly, Mark. *Constructions and Creations: idealism, materialism and disability theory*. *Disability & Society*. 1998, Vol. 13, No. 1, s. 75 - 94.

Shakespeare, Tom. *Cultural Representations of Disabled People: dustbins for disavowal?*. In: *Disability & Society*. 1994, Vol. 9, No. 3, s. 283 - 299.

Shakespeare, Tom; WATSON, Nicholas. *The social model of disability: an outdated ideology?*. In: *Research in Social Science and Disability*. 2002, 2, s. 9 - 28.

Sinecká, Jitka. *The Czech republic - Report on the Current State of Disability Law and Policy*. In: *Journal of Disability Policy Studies*. 2009, Vol. 19, No. 4, s. 195 - 203.

Thomas, Carol. *Sociologies of disability and illness : contested ideas in disability studies and medical sociology*. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2007.

THOMSON, John B. . *Ideology and Modern Culture: Critical Social Theory in the Era of Mass Communication* . Stanford : Stanford University Press, 1990.

Turner, Victor. *Průběh rituálů*. Brno: Computer press, 2004.

Wadell, G.; Burton, A. Kim. *Concepts of rehabilitation for the management of common health problems*. TSO. 2004. [on - line]. [cit. 2010 - 05 - 17]. Dostupné z WWW:

<<http://books.google.cz/books?id=uwNkNiKU6CkC&printsec=frontcover&dq=Concepts+of+rehabilitation+for+the+management+of+common+health+problems&cd=1#v=onepage&q&f=false>>.

WHO. *International classification of functioning, disability and health: ICF*. 2001. [on - line]. [cit. 2010 - 05 - 10]. Dostupné z WWW:  
<<http://books.google.cz/books?id=1MZPmEJrJ3sC&printsec=frontcover&dq=international+classification+of+function+2001&cd=1#v=onepage&q&f=false>>

### **Internetové stránky:**

AMUNDSON, Ron. *University of Hawaii at Hilo* [online]. 2006 [cit. 2010-05-18]. *The meaning of 'handicap'*. Dostupné z WWW:  
<<http://www.uhh.hawaii.edu/~ronald/HandicapDefinition.htm>>.

*Ask Oxford. com* [online]. [cit. 2010-05-12].  
*AskOxford:handicap*. Dostupné z WWW:  
<[http://www.askoxford.com/concise\\_oed/handicap?view=uk](http://www.askoxford.com/concise_oed/handicap?view=uk)>.

ČEVELA , Rostislav ; ČELEDOVÁ, Libuše . *MPSV.CZ* [online]. 21.10.2009 [cit. 2010-05-20]. *Pokroky lékařské vědy ve vyhlášce o posuzování invalidity*. Dostupné z WWW:  
<<http://www.mpsv.cz/cs/7737>>.

*Disabled Peoples' International* [online]. 2005-05-19 [cit. 2010-06-12]. *DPI Position Paper on the Definition of Disability* . Dostupné z WWW: <[http://v1.dpi.org/lang-en/resources/topics\\_detail?page=74](http://v1.dpi.org/lang-en/resources/topics_detail?page=74)>.

*Disabled World : Disability and Health News* [online]. 2009 [cit. 2010-06-12]. *Definitions of Disability*. Dostupné z WWW: <<http://www.disabled-world.com/definitions/disability-definitions.php>>.

*Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník, Chvalčov* [online]. 2010 [cit. 2010-06-07]. Dostupné z WWW:  
<<http://jaryn.nwt.cz/usp/>>.

*Domov sociálních služeb Slatiňany* [online]. 2010 [cit. 2010-06-06]. Dostupné z WWW: <<http://www.dss.cz/>>.

*MPSV.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-06-01]. Zdravotní postižení. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>>.

*NRZP.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-06-10]. Dopis předsedy Václava Krásy členským organizacím ohledně Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením na období 2010 - 2014. Dostupné z WWW: <<http://www.nrzp.cz/novy-clanek-1157-1157/>>.

*Portál veřejné správy České republiky* [online]. 2010 [cit. 2010-04-20]. Vyhledávání v předpisech ze sbírky zákonů. Dostupné z WWW: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/6966/\\_s.155/699/pla ce](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/_s.155/699/pla ce)>

## **Přílohy:**

### **Seznam informátorů:**

*Informátor č. 1* - zaměstnankyně organizace pro osoby se zrakovým postižením, studentka speciální pedagogiky, věk - do 30 let

*Informátor č. 2* - vedoucí organizace pro osoby s těžkým tělesným postižením, uživatel vozíku, věk - kolem 40 let

*Informátorka č. 3* - poradenství pro osoby se zdravotním postižením, v oboru 15 let, má vnitřní postižení, věk - kolem 60 let

*Informátor č. 4* - vedoucí Domova pro osoby se zdravotním postižením Javorník, v oboru 25 let, vzdělání - speciální pedagog, věk - 50 - 55 let

*Informátorka č. 5* - vedoucí organizace pro osoby se zdravotním postižením, v oboru 13 let, věk - 50 - 55 let

*Informátorka č. 6* - zástupkyně ředitelky speciální školy pro děti se specifickými potřebami, vzdělání - speciální pedagog, věk - kolem 40 let

*Informátor č. 7* - vedoucí Domova sociálních služeb Slatiňany, vedoucím od r. 1995, vzdělání - inženýr, věk - 50 - 55 let

Čtyři přístupy k teorii postižení podle Marka Priestlyho

<p><b>Individuální</b></p>	<p><b>Individuálně materialistický model</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Postižení je fyzický produkt biologie závisující na fungování těla</li> <li>- jednotkou analýzy je postižené tělo</li> </ul>	<p><b>Individuálně idealistický model</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Postižení je produktem libovolných individuí zapojených do vytváření identit a vyjednávání rolí</li> <li>- jednotkou analýzy jsou představy a identity</li> </ul>
<p><b>Sociální</b></p>	<p><b>Sociálně kreativistický Model</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Postižení je produktem socio-ekonomických vztahů rozvíjených ve specifickém historickém kontextu</li> <li>- jednotkou analýzy jsou omezující bariéry a mocenské vztahy</li> </ul>	<p><b>Sociálně konstruktivistický model</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- postižení je konstruktem společenského vývoje v rámci specifického kulturního kontextu</li> <li>- jednotkou analýzy jsou kulturní hodnoty a reprezentace</li> </ul>

Převzato z Priestly (1998: 78)



### Oliverovy modely postižení

Individuální model	Sociální model
teorie osobní tragedie	teorie osobního útlaku
osobní problém	sociální problém
individuální léčba	sociální akce
medializace	Svépomoc
dominance profesionálů	individuální a kolektivní odpovědnost
Posudek	Zkušenost
Přizpůsobení	Přijetí
individuální identita	kolektivní identita
Předsudek	Diskriminace
Postoje	Chování
Péče	Práva
Kontrola	Volba
politiky, metoda	politiky, metody
individuální adaptace	sociální změna

Převzato z Oliver (1996: 34)