

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta filozofická**

**Postoje k handicapovaným osobám**

**Lucie Bryndová**

**Bakalářská práce**

**2013**

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Bryndová**  
Osobní číslo: **H10167**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Komunitní studia**  
Název tématu: **Postoje k handicapovaným osobám**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních věd**

### Zásady pro vypracování:

Práce se bude zabývat problematikou handicapovaných osob - ať už fyzicky nebo psychicky. Studentka bude čerpat z odborných knih, které se danou problematikou zabývají. Kromě teorie sem bude zahrnuto i její vlastní šetření (kvantitativní výzkum - ukazatel postojů). Cílem práce je zjistit, jak handicapované osoby vnímají odborníci a také jak jejich postavení ve společnosti vnímá daná (zkoumaná) komunita (studenti 15-20let).

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

**Jesenský, Ján (2000): Andragogika a gerontagogika handicapovaných, Praha**

**Vocilka, Miroslav (1997): Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti, Praha**

**Vágnerová, Marie, Hadj-Mousová, Zuzana, Štěch, Stanislav (2000): Psychologie handicapu, Praha**

**Šestáková, Irena (2006): Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti = Social aspects of integrating han, Praha**

**Novosad, Libor (2011): Tělesné postižení jako fenomén i životní realita : diskurzivní pohledy na tělo, tělesno, Praha**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.**  
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2012**

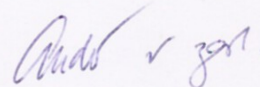
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2013**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.  
děkan

L.S.

 **Univerzita Pardubice**  
Fakulta filozofická  
532 10 Pardubice, Studentská 84



PhDr. Tomáš Boukal, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2012

## **Anotace**

Název mé bakalářské práce zní: Postoje k handicapovaným osobám. Již z názvu je jasné, že se zabývám fyzickým handicapem a fyzicky handicapovanými osobami. Téma fyzického handicapu je velmi aktuální a zároveň málo diskutované. Myslím si, že toto téma by si zasloužilo větší pozornost a zároveň informovanost. Proto ve své práci popisuji druhy fyzického handicapu, komunikaci s osobami s postižením a řeším postoje k osobám s handicapem.

## **Klíčová slova**

Handicap, postižení, společnost, postoje, přístup, komunikace, integrace

## **Annotation**

Name of my bachelor's work is: Attitudes toward handicapped persons. It's unambiguous, that I engage in physique handicap and physically handicapped persons. The topic of physique handicap is very actual and little debate about it (not much talking about). I think, that this topic should be more familiar and information. That is reason why I characterization type of physique handicap, comunication with persons with disability and I solve attitudes toward persons with handicap in my work.

## **Key words**

Handicap, disability, society, attitude, approcha, communication, integration

## **Prohlášení**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, 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 zákony, a s tím, že pokud dojde k užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna od 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 Pardubicích dne 29. března 2013

.....

Lucie Bryndová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Ondřeji Štěchovi, Ph.D. za vedení mé práce, za jeho pomoc, kritiku a věcné připomínky vztahující se k mé bakalářské práci.

Dále bych chtěla také poděkovat Mgr. Zuzaně Hlouškové za pomoc při hledání odborné literatury vztahující se k mému tématu.

# Obsah

## I. TEORETICKÁ ČÁST

<b>1. Úvod</b> .....	3
<b>2. Handicap a postižení</b> .....	4
2.1. Vymezení základních pojmů .....	4
2.2. Historický přístup k různým druhům handicapu .....	5
2.2.1. Lidé zrakově postižení v historii .....	6
2.2.2. Lidé sluchově postižení v historii .....	6
2.2.3. Lidé tělesně postižení v historii .....	7
2.3. Příčiny vzniku handicapu a postižení .....	7
<b>3. Druhy a charakteristika fyzického handicapu</b> .....	9
3.1. Smyslové postižení .....	9
3.1.1. Postižení sluchu .....	10
3.1.2. Postižení zraku .....	12
3.1.3. Kombinované postižení a hluchoslepota .....	13
3.2. Postižení řeči .....	15
3.3. Tělesné postižení .....	16
<b>4. Postoje k fyzicky handicapovaným osobám</b> .....	19
4.1. Změny v postojích k osobám s handicapem .....	20
4.2. Sociální sféra .....	23
4.2.1. Nestátní neziskové organizace a fyzicky handicapované osoby .....	23
4.2.2. Vzdělávání .....	24
4.2.3. Kultura a lidé s handicapem .....	27
4.2.4. Zaměstnání .....	28
4.3. Integrace a inkluze .....	29
<b>5. Komunikace s lidmi s postižením</b> .....	34
5.1. Komunikace s lidmi s pohybovým, tělesným postižením .....	36
5.2. Komunikace s lidmi se zrakovým postižením .....	37
5.3. Komunikace s lidmi s poruchami řeči .....	38
5.4. Komunikace s lidmi se sluchovým postižením .....	39

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

<b>6. Empirický výzkum (Postoje studentů středních škol k handicapovaným osobám) .....</b>	<b>42</b>
6.1. Metodologie praktické části .....	42
6.2. Výzkumné otázky .....	43
6.3. Vyhodnocení dotazníkového šetření .....	43
<b>7. Závěr praktické části .....</b>	<b>62</b>
<b>8. Seznam použité literatury .....</b>	<b>64</b>
<b>9. Seznam tabulek .....</b>	<b>67</b>
<b>10. Seznam grafů .....</b>	<b>68</b>
<b>11. Přílohy (dotazník)</b>	



# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Úvod

Ve své bakalářské práci se budu zabývat postoji studentů středních škol k fyzicky handicapovaným osobám. Předmětem zkoumání budou teoretické poznatky ohledně handicapu a postižení, postoje k handicapovaným osobám a jejich postavení ve světě, společnosti. Tyto poznatky budu posléze porovnávat s výsledky mého dotazníkového šetření.

Snad po celém světě je známá věta: „*Všichni lidé jsou si rovni.*“ Jedním z důvodů výběru mého tématu bakalářské práce tedy bylo, zda je to pravda. Naše společnost se postupem času vyvíjela a vyvíjí, ale po celou dobu s námi žijí i nějakým způsobem odlišní lidé. Zajímá mě tedy, zda se postoje, ať už ze strany lidí či státu, nějak změnily, a také, jaké postoje dnešní společnost k těmto lidem chová. Protože ať už chceme nebo ne, s lidmi s handicapem se setkáváme, v běžném životě, téměř každý den.

Moje bakalářská práce se nejprve bude věnovat charakteristice postižení a handicapu. Dále přejdu k druhům handicapu, a to se zaměřím na fyzický handicap – smyslové a motorické postižení. Další bod práce bude právě pojednávat o postojích k fyzicky handicapovaným osobám. Zaměřím se na postoje v minulosti a jak se změnily, dále také na sociální sféru – a to pomoc od státu, neziskových organizací, apod. Důležitým bodem bude také integrace fyzicky handicapovaných do společnosti. Poslední kapitola se bude zabývat komunikací s lidmi s fyzickým handicapem. Komunikace není vždy jednoduchá, a proto se na ni také zaměřím. Ne každý ví, jak správně komunikovat se svým bližním, natož s člověkem s vážným handicapem.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit teoretické poznatky ohledně tohoto tématu. Názory různých autorů odborných publikací. Dále také díky dotazníkovému šetření zjistit postoje studentů středních škol k fyzicky handicapovaným lidem.

## 2. Handicap a postižení

Vada, porucha, postižení, znevýhodnění, disabilita, invalidita či handicap. I když jsou tato slova skloňována ve všech možných pádech, ne každý ví, že mezi těmito slovy jsou rozdíly. Ve skutečnosti jsou to odborné termíny a každý znamená něco jiného. Postižení a handicapovaní lidé jsou občané stejně jako my, zdraví lidé. Stejně jako rozlišujeme barvu kůže či stáří od mládí, měli bychom rozlišovat i handicap od postižení.

Pojem handicap vyjadřuje trvalý proces, který probíhá ve třech oblastech: v oblasti zdravotní (biologické), psychologické a také v oblasti sociální.

Postižení je určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti.

Pokud bychom se na to podívali z druhé strany, je také důležité, abychom vůbec věděli, co je to zdraví. Definice zdraví se postupem času vyvíjela a to z toho důvodu, že jsme za posledních pár desítek let zaznamenali veliký postup jak v medicíně, tak i vědeckých disciplínách obecně. Definice zdraví tedy zněly: „Stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů“ (před rokem 1948). „Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady“ (rok 1948). „Schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“ (rok 1977). Na těchto definicích vidíme jasnou zvyšující se náročnost na správné pojmenování stavu zdraví. Můžeme si též všimnout, jaký je rozdíl mezi první a třetí definicí. Poslední definice již zahrnuje jak zdravotnictví, tak i jakousi sociální a ekonomickou problematiku (Vurm, 2007).

### 2.1. Vymezení základních pojmů

“**Znevýhodnění (handicap)** se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální“ (Slowík, 2007, s. 27). Pokud bychom místo pojmu handicap použili pojem postižení, nevystihli bychom znevýhodnění lidí v sociálním či kulturním pojetí, ale pouze v medicínském. Z toho vyplývá že **postižení** bychom mohli popsat jako omezení či ztrátu schopnosti vykonávat určité činnosti. Příkladem je, že ten, kdo má poškozený oční nerv, je znevýhodněn v této oblasti, ale ne v kontextu celého života.

Podle Slowíka: „**Vada, porucha, defekt (impairment)** je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce“ (Slowík, 2007, s. 26). Můžeme si ji tedy představit, jako když člověku chybí noha. Nemůže tedy fungovat jako normální zdravý člověk. Je to tedy porucha orgánu, nikoli projev omezení schopnosti výkonu určité činnosti nebo funkce.

„**Disabilita** znamená postižení na úrovni celého jedince“ (Vurm, 2007, s. 31). Disability do českého jazyka překládáme právě jako postižení.

**Invaliditou** můžeme vyjádřit určité omezení člověka v pracovní schopnosti (omezení může být částečné nebo úplné).

## 2.2. Historický přístup k různým druhům handicapu

V historii bylo běžné, že velké množství novorozenců bylo postižené. Šlo snad o trest od Boha? Povětšinou se rodily děti s vadami chudým a nemajetným lidem. Pokud přežili, říkalo se jim: slepec, mrzák, nemocný nakažlivou chorobou, apod. Od počátku světa se řeší nadřazený vztah zdravých k znevýhodněným. Znevýhodnění lidé byli ze společnosti vytlačováni (Titzl, 1998). Je však nutné podotknout, že postižení nejsou jiní, jen mají jiné potřeby.

V pravěku byl vůbec úspěch přežít. Takže pokud se narodilo dítě s nějakou vrozenou vadou, mělo velmi malou šanci na přežití, téměř nulovou. Velká kojenecká úmrtnost byla v dávné historii téměř přirozená.

Ve starověku děti s vrozenými vadami byly usmrcovány či odkládány. Ve starověké Spartě (10. - 4. stol. př. n. l.) byli potřební jen silní muži a vojáci a matky rodičky. Všech postižených dětí se společnost velmi brutálním způsobem zbavovala – byli nepotřební (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008). Musím ovšem také uvést příklad římského císaře Claudia (10 př. n. l. - 54 n. l.). Dostal dětskou mozkovou obrnu nebo encefalitidu (neví se 100% diagnóza). I když byl po celý život postižený, i tak se stal císařem a dokázal vládnout.

Postupem času (2. polovina 1. tisíciletí) se křesťané začali více soustředit na charitu. Zakládali tzv. Útulky pro postižené a nemocné. Tyto útulky byly většinou v kláštřích. Nemocní zde měli základní potřeby, a to zdravotní péči, stravu a střechu nad hlavou. V období humanismu se k fyzické pomoci přidal i důraz na vzdělání.

### **2.2.1. Lidé zrakově postižení v historii**

I když je život, v dnešní společnosti, bez zraku složitý, v minulosti to bylo ještě horší. Neexistovali vodící psi či speciální školy, či lidé, kteří by slepčům pomáhali žít samostatný život. I přesto žilo pár slepých lidí, kteří se i přes svůj handicap velmi proslavili. Jde například o antického básníka Homéra, významného gramatika Didymose z Alexandrie a virtuosku ve hře na varhany Marii Teresii Parediesovou. (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008)

V křesťanských zemích se „teprve ve 2. polovině 16. století pedagogové začali věnovat výuce nevidomých žáků. Používali k tomu plastická vyřezávaná či drátěná písmena“ (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008, st. 6).

V 18. století se používalo Reliéfní písmo a také dvanáctibodové písmo, které bylo předchůdcem Braillova písma. Dvanáctibodové písmo sloužilo původně pro vojenské účely. Sloužilo ke čtení v noci v zákopech, aniž vojáci rozsvěcovali světlo. (Kurková a kol., 2010)

V Českých zemích byl roku 1807 založen ústav pro slepé v Praze na Hradčanech, později Klárův slepecký ústav v Praze. Byl založen díky univerzitnímu profesorovi Alois Klárovi.

### **2.2.2. Lidé sluchově postižení v historii**

Velmi důležitými průkopníky a lidmi, kteří se zabývali hluchoněmotou, byli Aristoteles, mnich Pedro Ponce de Leon, Ramiréz de Carrion, Juan Pablo, švýcarský lékař Jan Konrád Amman a Charles Michel de l'Épée. Aristotelův výrok: „Ti, kteří se narodí neslyšící, budou také všichni neschopni myšlení“ zamezil pokusy o vzdělávání neslyšících. A tak se až do 16. století nikdo nepokusil o jakékoli učení neslyšících. Důležitým mezníkem se stalo 18. a 19. století, kdy byl založen první soukromý ústav pro hluchoněmé. Byl založen v Paříži roku 1770 Charlesem Michelem de l'Épéem. Byl průkopníkem používání znakového jazyka. V Praze byl první soukromý ústav pro hluchoněmé založen v roce 1786. (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008)

### 2.2.3. Lidé tělesně postižení v historii

Již Komenský se zabýval tělesně postiženými . V jeho díle *Didactica magna* řeší problém vzdělávání tělesně, smyslově a psychicky handicapovaných. Dle něj měl každý právo na vzdělání. Ve Velké Británii vznikl první specializovaný ústav pro pohybově postižené roku 1865. Na území našeho státu byl až v roce 1908 založen Spolek pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků – předsedou byl lékař Rudolf Jedlička. Děti se později v podobných ústavech mohly vyučit i různým řemeslům. (Jelínková, Chadzipolichronisová, 2008)

### 2.3. Příčiny vzniku handicapu a postižení

Pokud bychom se chtěli zabývat příčinami vad a poruch, musíme se zaměřit na vědu jménem etiologie. „Etiologie = nauka o příčinách nějakých jevů nebo událostí, zejména chorob, poruch. Snaha vysvětlit určité jevy tím, že se naleznou její činitele fungující jako příčiny“ (Jandourek, 2007, s. 75). Etiologie je důležitá z toho důvodu, aby se zjistily přesné příčiny nemoci a neopakovala se minulost. V historii nebyly vady, handicap či postižení zkoumány a tradovalo se, že je lidé mají díky nějakým nadpřirozeným silám, či že je to trest za nějaké hříchy svých předků či příbuzných.

Vady mohou být vrozené anebo získané. Největší riziko získat vadu je v období prenatálním. Je to samotný porod – chvíle před tím a po něm. Dítě po porodu absolvuje velkou změnu prostředí a přestává být chráněno. Může tedy dojít k drobnému či většímu poškození mozku dítěte, novorozenecké infekci, apod. (Slowík, 2007).

Mezi jedno z nejvíce diskutovaných témat v dnešní společnosti bezesporu patří i prevence. „Prevence představuje (z hlediska speciální pedagogiky) souhrn opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku mentálních, fyzických či smyslových poruch (primární prevence) nebo zamezit trvalému funkčnímu omezení nebo postižení (sekundární prevence)“ (Vosokajová; Slowík, 2007, s. 49).

Prevenzi dělíme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se snaží zmenšit působení vyvolávajícího faktoru – příkladem může být slovní informování ( ve školách – nepijte alkohol!). Sekundární prevence se snaží přecházet vzniku závislosti – opět si lze představit na příkladu s alkoholem. Terciární prevence se už pouze snaží

zamezit zhoršování stavu jedince (Slowík, 2007).

### 3. Druhy a charakteristika fyzického handicapu

V této kapitole se budu zabývat druhy fyzického handicapu. Budu se věnovat jeho charakteristice a dělení. Fyzický handicap dělíme na smyslové postižení, motorické (pohybové) postižení a postižení řeči. Do smyslového patří postižení sluchu a zraku. Dalším důležitým dělením je, zda je postižení vrozené nebo získané. Popis vrozeného postižení je takový, že: „Jedná se o postižení v raném věku, které ve větší míře ovlivňuje vývoj jedince“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 10).

K této kapitole a vůbec k postižení, se hodí i charakteristika normy, normality a abnormality.

Existuje mnoho definicí a druhů norem (např. právní norma, etická, kulturní či morální). „Pokud bývá někdo v lidském společenství označován za „nenormální“, vymyká se v nějakém ohledu obecně uznávaným normám důležitým pro bezproblémovou sociální existenci“ (Slowík, 2007, s. 22). Slowík tedy definuje **normu** takto: „Podle původního latinského významu by se slovo *norma* dalo přeložit jako pravítko, měřítko nebo pravidlo. Obecně je tento pojem dnes chápán především ve smyslu závazné směrnice, ustáleného a obecně respektovaného zvyku, nebo dokonce zákona“ (Slowík, 2007, s. 23).

Dalším důležitým pojmem, vztahujícím se k tématu, je **normalita**. Je důležité v jaké míře existuje. Samotný pojem definuje Slowík: „Normalita je stav osoby, jedince, věci, situace nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována“ (Slowík, 2007, s. 23).

Posledním a třetím pojmem je **abnormalita**. Tu definuje Jesenský: „Abnormalita představuje poruchy v optimálním rozvoji a existenci osobnosti. Je to chorobný stav, který má mnoho přechodných stupňů vzhledem k normalitě, a proto se někdy nerozlišuje mezi modalitami normální chování zdravotně postižených a modalitami abnormálního chování příslušného osobám duševně nemocným nebo těžce sociálně deviantním“ (Jesenský, 2000, s. 57, 58).

#### 3.1. Smyslové postižení

Pro zcela zdravého jedince je zcela přirozené využívat našich pěti smyslů – a to sluchu, zraku, hmatu, čichu a chuti. Ne však každý má takové štěstí. Do smyslového

postižení tedy zařazujeme zrakové a sluchové postižení. Dalším dělením je také kombinované postižení a postižení osob oběma handicap (hluchoslepota). Nyní si každý druh handicapu klasifikujme a charakterizujme.

### **3.1.1. Postižení sluchu**

„Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. Funkcionálně percepčních poruch“ (Slowík, 2007, s. 72).

Hned na začátku této kapitoly je důležité podotknout, že: „Sluch je první lidský smysl, který funguje již před narozením člověka a pracuje bez přestávky ve dne i v noci“ (Kurková a kol., 2010, s. 17). Je tedy zřejmé, že na poslechu okolní světa jsme závislí, proto poškození sluchu je velmi závažný problém. Postižení sluchu v raném věku je velmi těžké odhalit. Dítě ještě tolik nereaguje na okolní vjemy a proto nemusíme poznat, že vadou sluchu trpí. „Sluch má již od raného věku dítěte hlavní úlohu v procesu přijímání informací“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 119). Měli bychom si uvědomit, že ztráta sluchu je buď vrozená nebo získaná. U vrozené je nejpravděpodobnější genetické podmínění. U získané ztráty sluchu to způsobuje buď časté onemocnění, anebo jiné podmínky, které můžeme ovlivnit. Jedná se např. o nadměrný hluk (diskotéky apod.).

Sluch tedy potřebujeme k učení se řeči, k nahodilému učení. Dále ztráta sluchu velmi znesnadňuje jakoukoli komunikaci. Problém také může nastat ve sníženém porozumění slov (nedostatečná slovní zásoba), či sníženém porozumění písemného textu. Jedinci se sluchovým postižením může také dělat problém učit se nové věci (běžné věci v životě, studium).

Měli bychom si uvědomit, že neslyšící tvoří jakousi kulturní menšinu. Mají totiž svůj vlastní komunikační prostředek – a to znakovou řeč či daktylní abecedu. „Za neslyšícího je považován ten, komu ani sebevětší zesílení zvuku neposkytuje žádné sluchové vjemy“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 127).

Neslyšící se tedy dorozumívají díky znakovému jazyku, daktylní (prstové) abecedě, písemnému vyjádření, odezírání a znakové češtině (Slowík, 2010).

Vědou, která se zabývá osobami se sluchovými vadami, je surdopedie: „Jedná se o



disciplínu speciální pedagogiky zaměřenou na výchovu a vzdělávání dětí, žáků a osob se sluchovými vadami“ ( Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 118).

### **Dělení sluchového postižení dle Krhutové, Michalíka, Potměšila, Novosada a Valenty:**

- *Ohluchlost* je ztráta sluchu, která vznikla v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo zasáhla přímo do již vytvořené mluvené řeči jako komunikačního nástroje. Řeč nemizí, ale postupem času ztrácí svou funkčnost – ztráta slovní zásoby apod. Jazyk zůstává na takové úrovni, jaká byla před ohluchnutím.
- *Hluchota* je vrozená nebo v časném věku získaná ztráta sluchu. Díky časně ztrátě sluchu je ve většině případů i velmi malé procento úspěšnosti naučení se mluvené řeči.
- *Zbytky sluchu* – jde o označení, kde jedinec trpí určitou ztrátou sluchu, ne však úplnou. Handicapovaný většinou slyší pomocí sluchadla a většinou komunikuje pomocí odezírání (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).
- „*Nedoslýchavost* je výraz, se kterým se setkáváme při stavu, kdy vrozená nebo získaná částečná ztráta sluchu bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje řeči mluvené, a tedy i komunikace v celém“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 124).

### **Rozdílné pojmy: sluchová vada a sluchové postižení**

- „*sluchová vada* je poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je nějakou mírou snížena kvalita či kvantita slyšení,
- *sluchové postižení* je širším termínem, který zahrnuje i sociální důsledky vady sluchu včetně řečového defektu“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 127).

V České republice žije přibližně 500 000 osob se sluchovými vadami (k roku 2005, přibližné číslo) (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

### 3.1.2. Postižení zraku

Zrak je náš nejdůležitější smysl. Díky zraku zpracováváme více informací než při poslechu, hmatu nebo čichu. Pokud dojde ke zrakové vadě, je důležité, kdy k ní došlo. Pokud v raném věku, jedinec nemá téměř žádnou představivost. Pokud k ní došlo déle, jedinec si může představit různé věci – jak vypadají, nebo si vybavit konkrétní cestu apod.

Zrakové postižení je velmi často způsobeno vrozenými vadami (např. retinopatie nedonošených). Dále se vyskytují i vady získané a to jsou především zákaly (zelený, šedý), záněty, nádory.

Pokud si představíme osoby s postižením zraku, musíme je rozdělit na osoby nevidomé, slabozraké a osoby se zbytky zraku. Samotnou nevidomost ještě dále dělíme:

- praktická nevidomost
- skutečná nevidomost
- plná slepota (amauroza)

Toto dělení vzniká na základě centrální zrakové ostrosti (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

„Závažnost zrakového postižení je obvykle klasifikována podle mezinárodní stupnice zavedené organizací WHO; zásadním údajem je přitom zejména tzv. Vizus – tedy hodnota zrakové ostrosti udávající poměr mezi největší vzdáleností (v metrech), na kterou je schopen takto postižený člověk ještě zřetelně vidět, a vzdáleností, na kterou totéž vidí zdravé oko (například 6/60)“ (Slowík, 2010, s. 64).

Tabulka č. 1: Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií (Slowík, 2007, s. 61):

Klasifikace zrakových vad	
Podle postižených zrakových funkcí	<ul style="list-style-type: none"><li>• snížení zrakové ostrosti</li><li>• omezení zorného pole</li><li>• poruchy barvocitu</li><li>• poruchy akomodace (refrakční vady)</li><li>• poruchy zrakové adaptace</li><li>• poruchy okohybné aktivity</li><li>• poruchy hloubkového (3D) vidění</li></ul>
Podle stupně zrakového postižení	<ul style="list-style-type: none"><li>• slabozrakost</li><li>• zbytky zraku</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nevidomost</li> </ul>
Podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vrozené</li> <li>• získané</li> </ul>
Podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orgánové (např. vady čočky nebo sítnice)</li> <li>• funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus)</li> </ul>

Nevidomého člověka nelze přehlédnout – většinou s sebou nosí bílou slepeckou hůl, sluneční brýle, má u sebe vodícího psa anebo jde v doprovodu asistenta. Pokud osoby s postižením zraku chtějí písemně komunikovat, používají Braillovo písmo. V České republice žije přibližně 17 000 lidí s velmi těžkým zrakovým postižením (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005).

### 3.1.3. Kombinované postižení a hluchoslepota

V dnešní době je možné se setkat s jednou či více vadami, které ovlivňují kvalitní život člověka. Tyto vady se mohou navzájem kombinovat. Kombinace různých vad nemá stálou terminologii ani klasifikaci.

Kombinace se smyslovými vadami:

- nejznámější je: hluchoslepota – kombinace sluchové a zrakové vady

#### Hluchoslepota

„Hluchoslepota je jedinečné postižení, vzniklé kombinací zrakové a sluchové vady, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě“ (Slowík, 2007, s. 149).

Hluchoslepotu opět můžeme dělit na vrozenou a získanou. Získaná hluchoslepota vzniká v důsledku postupu času. Ve stáří se může stát, že zrak i sluch přistanou fungovat. Vrozená hluchoslepota je geneticky podmíněná. Nejčastěji vzniká prostřednictvím tzv. Usherovým syndromem – jedná se o: „závažnou poruchu genetického původu, která postihuje současně sluch a zrak a v některých případech narušuje i rovnováhu těla; zraková vada se v průběhu dětství výrazně zhoršuje, takže může končit až úplnou slepotou.

Sluchové postižení v různých stupních závažnosti bývá prvním diagnostickým příznakem syndromu“ (Slowík, 2007, s. 149).

S osobami postiženými hluchoslepotou je velmi těžká komunikace, záleží na stupni postižení. Stupně postižení (Slowík, 2010):

- slabozraký nedoslýchavý
- nedoslýchavý nevidomý
- slabozraký neslyšící
- totálně hluchoslepý

S osobami postiženými hluchoslepotou komunikujeme díky speciální dorozumívacím systémům. Pokud jde o lehkou formu postižení, můžeme použít znakový jazyk, Braillovo písmo či prstovou abecedu. Při těžším postižení používáme:

- taktilní formu českého znakového jazyka, znakovou češtinu, prstovou abecedu, vizualizaci mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormovu abecedu, Daktylografiku, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, Taktilní odezírání, TADOMU (Slowík, 2010).

*Lormova abeceda* – „tato dotyková abeceda je originální systém založený na tom, že se jednotlivá písmena označují stanoveným pohybem nebo dotykem, naznačovaným příjemci sdělení na dlaní a prstech jeho ruky“ (Slowík, 2010, s. 95).

Lormovu abecedu vymyslel rodák z českého Mikulova (sám byl hluchoslepý) Henrich Landesmann (Slowík, 2007).

*Daktylotika do dlaně* – upravená prstová abeceda, která se vписuje do dlaně druhého člověka (Slowík, 2007).

*TADOMA* - „název označuje téměř sto let starou metodu, při které je řeč snímána opět „odhmatáváním“ vibrací hlasivek na hrtanu, ale současně také pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího“ (Slowík, 2010, s. 97).

Hluchoslepe osoby poznáme dle hole s červenobílými proužky. Pro zajímavost: náš známý hudebník Jaroslav Ježek hluchoslepotou trpěl také.

### 3.2. Postižení řeči

Řeč je pro nás automatickým komunikačním systémem. Díky řeči můžeme vyslovit naše přání, poprosit o pomoc či si jen tak nezávazně popovídat. „Řečí pak rozumíme schopnost užívat verbální i neverbální jazykové prostředky v komunikaci a interakci“ (Slowík, 2007, s. 85). Ne každý má ovšem takové štěstí. Existuje i mnoho druhů postižení řeči. Toho postižení spadá do tzv. narušené komunikační schopnosti.

"Za hranici tzv. fyziologické (přirozené) nemluvnosti bývá považován věk okolo 3 let. Jestliže v tomto období dítě ještě nemluví ani ve velmi jednoduchých větech, je nezbytné vyhledat odbornou pomoc“ (Slowík, 2010, s. 104). Odbornou pomocí máme na mysli pomoc logopeda. Logopedie je „nauka o fyziologii dorozumívání a nápravě poruch, vad řeči a výslovnosti; výchova ke správné řeči“ (Chrobáková, Křehla, Lavičková, Pfliegerová, 2010, s. 204). Ovšem logopedie ne vždy vyřeší problém s vadou řeči. Velmi obtížné je to právě při těžké poruše řeči.

Slowík říká, že: "Základním předpokladem pro komunikaci mluvenou řečí je dobré sluchové vnímání, správná funkce mozkových center a nervových drah, funkční motorika mluvidel a dostatečná kapacita inteligence. Součástí mluvidel jsou přitom dýchací (respirační) orgány, hlasové (fonační) ústrojí a nakonec orgány artikulační (ústní dutina, jazyk, zuby, nosní dutina a hltan)" (Slowík, 2007, s. 86).

Definice určitých řečových vad dle Slowíka (2010)

- **Dysfázie** – „je vývojovou poruchou, při které navzdory dobrým intelektovým předpokladům došlo k silnému narušení vývoje řeči, v extrémních případech (...) se řeč prakticky nevyvinula nebo jen pouze na takové úrovni, která ani pro běžnou sociální komunikaci nestačí“ (s. 106).
- **Afázie** - „narušení či ztráta již rozvinuté schopnosti porozumění a produkce řeči, zpravidla v důsledku organického poškození (nejčastěji levé) mozkové hemisféry, například po cévní mozkové příhodě, po úrazu hlavy nebo při nádorech na mozku“ (s. 34).
- **Elektivní (výběrový) mutismus** – „se tyto příznaky projevují pouze v určitých situacích nebo při kontaktu s konkrétními lidmi“ (s. 106).

Zajímavost: „Pokusy o nápravu řečových vad a poruch mají vskutku dlouhou historii; velice známý je příběh starořeckého řečníka Démosthena, který zlepšoval svůj mluvní projev poznamenaný vadou řeči tak, že si vkládal malé oblázky pod jazyk“ (Slowík, 2007, s. 90).

### 3.3. Tělesné postižení

Dnes jsem dostala chuť na čokoládu. Stačí se obléci, sejít po schodech, nasednout do auta a sjet si ji koupit. Neomezený pohyb bereme jako samozřejmost. Tuto možnost ale nemá každý člověk. V České republice žije cca 300 – 500 tisíc občanů s tělesným postižením (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005). „V dostupných zdrojích bývá jejich počet odhadován na 3-4 % celkové populace (statistiky z posledních let uvádějí dokonce vyšší počty – u nás až okolo 550 tisíc osob), přičemž ne všechny případy jsou statisticky podchyceny (ČSÚ, 2008)“ (Slowík, 2010, s. 31).

„Tělesné postižení můžeme vnímat buď jako pohybový defekt ve smyslu omezení (něco oproti normě nefunguje), nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení (něco, co nebývá příliš pozitivně přijímáno ostatními – týká se především fyzického vzhledu)“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 6).

„V současné době se za zdravotní postižení (v textu dále jako ZP) považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň zmírnit, a který znamená výraznou redukci reálných možností i životních šancí člověka, omezuje jeho práceschopnost a negativně tak zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 109).

„Stále častěji jsou problémy vázané na *špatný životní styl* (vady a deformace páteře vlivem nesprávného držení těla a nedostatku pohybu, poškození kloubů při nadváze atd.), kde je nejlepším doporučením včasná prevence; ta bývá většinou velmi jednoduchá, ale vyžaduje nasazení vůle a přiměřené úsilí v dlouhodobějším časovém horizontu“ (Slowík, 2007, s. 98).

Věda, která se zabývá právě tímto tématem, se nazývá somatopedie. „Okruh zájmů somatopedie zahrnuje osoby s postižením hybnosti (tělesně postižení), dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené“ (Slowík, 2007, s. 97). „Somatopedie by měla hledat reálné

způsoby kvalitního prožívání života i těch osob, které jsou vzhledem k tělesnému nebo zdravotnímu postižení téměř zcela závislé na pomoci nebo asistenci druhých lidí“ (Slowík, 2007, s. 99)

Pokud budeme chtít dělit druhy fyzického postižení, můžeme opět začít rozdíly mezi vrozeným nebo získaným postižením. U získaných jsou to např. úrazy či následky onemocnění. U vrozených vad je to především dětská mozková obrna či chybějící končetiny apod. Dle Buřvalové a Reitmayerové je nejčastějším druhem tělesného postižení právě dětská mozková obrna (Buřvalová, Reitmayerová, 2007).

Dalším dělením může být rozdělení dle pohyblivosti jedince na (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 7):

- lehké: schopnost samostatného pohybu
- středně těžké: umožňuje pohyb s pomocí ortopedických pomůcek<sup>1</sup>
- těžké: neschopnost samostatného pohybu

Klasifikace dle Slowíka:

Tabulka č. 2: Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení (Slowík, 2007, s. 99):

Podle typu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postižení hybnosti</li> <li>• Dlouhodobá onemocnění</li> <li>• Zdravotní oslabení</li> </ul>
Podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrozená (např. vrozené vady lebky; rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře; nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO)</li> <li>• Získaná (např. deformity páteře; úrazy – zlomeniny, amputace; následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.)</li> </ul>
Podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tělesné odchylky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů apod.)</li> <li>• Tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.)</li> <li>• Úrazy (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky – např. Paraplegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin atd.)</li> <li>• Následky nemocí (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfatické borreliózy, nádorových onemocnění apod.)</li> <li>• Dětská mozková obrna (DMO – spastické i nespastické formy)</li> <li>• Dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity,</li> </ul>

<sup>1</sup> Ortopedické pomůcky – berle, hole, ortopedický vozík

## Dětská mozková obrna

„Jedná se o postižení mozku v raném stádiu. Příčin vzniku dětské mozkové obrny je více. Mezi nejčastější patří nedonošenost v rané fázi vývoje jedince, dále např. Infekce matky v prvním období těhotenství nebo vážná infekce dítěte po porodu“ (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 7,8).

Zajímavost: I přes těžké fyzické postižení existuje spousta lidí, která se svého postižení nezalekla. Tito lidé jsou či byli velmi výraznými osobnostmi např. ve sportu (paralympiáda), v hudbě (Jaroslav Ježek), v literatuře (Helena Kellerová).



#### 4. Postoje k fyzicky handicapovaným osobám

"Postoje se vytvořily jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě" (Vágnerová, HadjMousová, 2003, s. 13). Postoje dnešní společnosti jsou závislé na postojích a kultuře dané země v minulosti. "Kultura tedy určuje, co je danou společností považováno za žádoucí či nežádoucí, ovlivňuje posuzování jednotlivých jevů (i ostatních členů dané společnosti)" (Vágnerová, HadjMousová, 2003, s. 4).

"Postoje k postižení je možno chápat jako výraz úrovně rozvoje společnosti. Čím je ke svým odlišným členům společnost tolerantnější, tím větší úroveň tolerance obecně vykazuje a to zase svědčí o vyšší úrovni jejího rozvoje vůbec" (Vágnerová, HadjMousová, 2003, s. 10). "Problémy, které ve vztahu k lidem řešíme v naší době, nejsou v podstatě nové a mají zřetelnou dějinnou kontinuitu - liší se jen společenská struktura a škála prostředků podporujících dosažení cíle" (Novosad, 2011, s. 67).

Slowík (2007) podotýká, že pohled na handicapované je spíše jako pohled pouze na pacienta. Ovšem každému se při slovu pacient vybaví slovo nemoc. Ale postižený člověk se nemusí cítit nemocný. "Pacient je totiž vnímán jako ten, kdo se nachází v nežádoucím stavu a tento stav by se měl snažit co nejdříve změnit, protože významně omezuje jeho možnosti prožívat život plnohodnotněji" (s. 29). Problém je v tom, že například u vozíčkářů či slepců se již tento nežádoucí stav změnit nedá. I přes svůj handicap tito lidé mohou svůj život prožívat kvalitně a plnohodnotně. Už z tohoto důvodu bychom měli užívat výraz "zdravotní postižení" nikoliv výraz pacient. "Na prvním místě máme vždy co do činění s člověkem, teprve potom s jeho případnou vadou a postižením - to bychom měli dávat najevo především. Je proto lépe používat označení člověk s postižením než postižený člověk, vhodné je hovořit a psát o osobách s handicapem apod." (s. 30). Tím, že na první místo dáme slovo člověk, dáváme najevo náš kladný postoj k dotyčné osobě. Nikoli to, že se zajímáme pouze o jeho postižení či handicap. Ale to, že ho bereme takového, jaký je.

Řešení postojů působí na obě strany - jak zdravého člověka, tak samozřejmě i na člověka handicapovaného. "Ti jsou očekáváním okolí vedeni k akceptaci role, která je jim přisouzena, jsou nuceni přijímat svou odlišnost a to způsobem, jak ji společnost chápe" (Vágnerová, HadjMousová, 2003, s. 8).

Dle Novosada (2011) je stále přístup k lidem s postižením spíše zápornější. Nechají se více unášet vzhledem než duševněm dotyčného. Dalším názorem je, že lidé, kteří pro

handicapované organizují různé akce, mají naopak postoj nadřazenosti. "Konám pro ně něco dobrého". A tak jsem já ten dobrý, ten kdo pomáhá slabším. Ve všech případech tento názor samozřejmě neplatí.

Také se stává, že "často působí také tzv. "fascinace monstrem", kdy to, co odpuzuje, zároveň určitým způsobem přitahuje. Proto je vztah k postiženému zatížen jistou ambivalencí - obsahuje odpor i zvědavost" (Vágnerová, HadjMousová, 2003, s. 9).

#### **4.1. Změny v postojích k osobám s handicapem**

V této kapitole se budu snažit ukázat, jak se postoje postupem času měnily. Budu dělit historická období do určitých druhů přístupů dle Slowíka (2007):

**1) Represivní přístup** - období: starověk. Zde bylo normální věcí zabíjení slabých a nemocných. Neexistovaly speciální zařízení či lékaři, takže v podstatě zbavování se postižených jedinců nebylo až zas takový hřích. Na druhou stranu byly nalezeny archeology různě abnormální kosti apod. Z toho vyplývá, že malá hrstka postižených (i těžce) se dožila vyššího věku.

**2) Charitativní přístup** - období: středověk. V tomto období měla hlavní slovo církve a tím pádem velký vliv náboženství. Ze strany církve se handicapovaným dostávalo pomoci, ochrany a milosrdenství. Byly také zakládány instituce na ochranu (špitály, hospice). V tomto období se však převážně nedávala žádná naděje na lepší život, ale jen místo na dožití. "V průběhu dějin se ovšem postupně vytvářela i druhá linie vztahu k postiženým, zřetelněji vyjádřená ve středověku v podobě příkazu křesťanské lásky (charitas) a z toho plynoucí péče o slabé a nemocné" Vágnerová, HadjMousová, 2003, s. 8). V tomto období se tedy ukazuje malý postup ke zlepšení postojů.

**3) Humanistický přístup** - období: novověk (renesance, osvícenství). V tomto období se již objevuje i vědecký přístup. Vědci, lékaři se zajímají o příčiny, průběh a důsledek postižení. Také se zároveň specializují na určitý druh postižení. Také zde přichází nutná naděje na další kvalitní život i s handicapem. V tomto období se zakládají nové instituce, a to speciální školy a ústavy.

**4) Rehabilitační přístup** - období: přelom 19. a 20. století (u nás až 80. léta 20. století). Propojení léčby, vzdělávání a výchovy. "Snaha o "re-habilitaci" (doslova "znovu-uschopnění") handicapovaného člověka pro život v běžné společnosti byla samozřejmě

velice pokroková, měla (a vlastně doposud má) ovšem i své stinné stránky" (s. 13). Ten, kdo se není schopen dostatečně rehabilitovat, je povětšinou dáván do ústavních institucí. "V ideologickém prostředí 2. poloviny 20. století tak u nás majoritní společnost naprosto cíleně a programově skupiny různě postižených lidí výrazně segregovala" (s. 14). Následky jsou viditelné dodnes - a i proto vznikla tato bakalářská práce.

**5) Preventivně - integrační přístup** - období: po 2. světové válce. Již z názvu je jasné, že šlo o období, kde se hlavně řešila integrace a prevence. Snaha o prevenci vzniku postižení a hledání cest k integraci handicapovaných (u nás až od 90. let).

**6) Inkluzivní přístup** - období: moderní společnost. Jde o velmi rozdílný přístup oproti segregaci. Snaha o začleňování do běžné společnosti, snaha o klasický život. Také odklon od ústavní péče. I díky vstupu do Evropské unie, díky mezinárodní spolupráci, vznikají nové výzkumy a na povrch vyplouvají nové informace ohledně handicapu. "Znamená to tedy, že je před námi možná relativně dlouhá budoucnost, kdy se obě zmíněné skupiny budou muset aktivně učit společnému soužití, což je koneckonců vždy otázka vztahu jednoho konkrétního člověka (nepostiženého) s druhým (postiženým)" (s. 14).

Jana Levická popisuje terminologii, přístupy, postoje a způsoby života k handicapovaným osobám v různých časových obdobích (Jesenský a kol., 2003, s. 52, 53):

Tabulka č. 3: Vplyv terminológie na postoj spoločnosti k ľuďom so zdravotným postihnutím:

Obdobie	Terminológia	Prístupy	Postoj	Sposob života
Do 7. stor. n.l	Neexistencia ofic. terminológie – používané Termíny: <b>chudák, lazar, úbožiak ap.</b>	Ľudia so ZP sú iní: - prekliati, - vyvolení	Toleruje sa: - zabitie, - odloženie, - odvrhnutie	Na okraji spoločnosti, žijú s milodarov
Do 15/16 storočia	Neexistencia ofic. Terminológie- používané temíny: <b>chudák, lazar, úbožiak ap.</b>	Ľudia so ZP sú iní: - prekliati, - vyvolení Ľudia so ZP sú zaťaženi dedičným hriechom Ľudia so ZP sa stávajú objektom milosrdenstva	Toleruje sa: - kupčenie s ZP ľuďmi, - zneužívanie Objavuje sa: - budovanie org. foriem pomoci	Nad'alej žijú na okraji spoloč., stávajú sa členmi potulných cirkusových spol., vystupujú ako spoloč. atrakcia ap.

Začiatok 20. storočia – až 1. pol.	Kripel, mrzák, kalika, slepec, hluchý, slabomyseľný, choromyseľný	Pokračuje budovanie špec. zariadení, Objavujú sa základny špec. pedagogiky	Pretrváva predchádzajúci prístup	Pokračuje preferovanie ústavnej starostlivosti. Ústavy budované na okraji spol.
50. - 80. roky	- telesne postihnutý: vozičkár, imobilný... - zrakovo postihnutý, - sluchovo postihnutý, - mentálne retardovaný: debil, imbecil, idiot,	Rozvoj špecializovaného školstva, končiaci u nás na úrovni strednej školy. Obmedzený prístup k zamestnaniu, ktorý je daný obmedzeným prístupom ku vzdelaniu	ZP ľudia naďalej v pozícii objektu, pre ktorý sú organizované špec. služby. Invalidizácia ZP	Posilnenie pozície <b>"odborníkov"</b> Postupná mobilizácia hnutia rodičov detí so ZP a neskor postupná <b>aktivizácia ľudí so ZP</b>
Posledné 20-ročie	<b>človek</b> so špecifickými potrebami,	- Sprístupnenie vzdelávania, - otvorený trh práce (nie v SR), - vstup do občianskeho života	Ľudia s postihutím ako <b>partneri a objednávateľa služieb, ako kvalifikovaní zamestnanci a zamestnávateľa</b>	<b>Hnutie nezávislého života.</b> Prechodné odmietanie služieb profesionálov, ktoré v závere vyúsťuje do <b>kooperatívneho vzťahu.</b>

Koncom této kapitoly bych jen chtěla říci, že: "projevy všech v minulosti převládaných přístupů společnosti k lidem s postižením můžeme zaznamenávat samozřejmě i v dnešní době. Řadu typicky represivních prvků (i když někdy ve skrývané podobě) nacházíme např. v oblasti pracovního uplatnění těchto osob (tvoří část populace s mimořádně vysokou mírou nezaměstnanosti a s vysokým rizikem pracovní diskriminace). Charitativní atmosféru zase navozují např. populární benefiční koncerty a další tradiční akce nebo pořady doprovázané sbírkami na pomoc a podporu zlepšování kvality života handicapovaných osob. Nejsilněji se moderní pohledy obracejí k humanistickému přístupu, který akcentuje u postiženého člověka jeho lidskou důstojnost a individualitu" (Slowík, 2007, s. 15).

## 4. 2. Sociální sféra

Sociální sféra patří do pěti základních sfér státní činnosti. Zahrnuje opatření pro vzdělání, proti nemoci, chudobě, sociálnímu vyloučení a další.

Každý člověk si rád zajde do společnosti, dozví se nové informace a vypije dobrou kávu či čaj. Tím, že spousta lidí bere handicapované lidi za „jiné“, ještě neznamená, že oni se společnosti vyhýbají. Potřebují k životu vzdělání, zdravotní péči či kulturu. Proto se v této kapitole zaměřím na témata jako jsou Nestátní neziskové organizace, kultura, vzdělání a integrace.

### 4.2.1. Nestátní neziskové organizace a fyzicky handicapované osoby

Jedná se o nestátní (nevládní) instituci, která neexistuje z důvodu zisku, ale z důvodu prospěšné činnosti v mnoha oblastech lidského života. Může se jednat o materiální pomoc a podporu, kulturní vyžití, pomoc při vzdělávání, informační centra apod. Počet NNO za posledních pár let velmi vzrostl. Z důvodu toho, že pocházím z Královéhradeckého kraje, uvedu několik NNO, které se zaměřují právě na práci s fyzicky handicapovanými osobami v tomto kraji.

#### **ALHELP o.s. - Hradec Králové (alhelp in 8.3.2013)**

- jedná se o sdružení zastánců zdravotně postižených občanů a zastánců ochrany přírody a krajiny
- organizace se snaží klientům zajistit důstojný život (materiální pomoc) – pomocí sponzorů a dárců
- snaha o lepší bezbariérové přístupy (především u škol) a o snazší přístup ke vzdělání

#### **KLUB KLOKÁNEK – Hořice (klub klokanek in 8.3.2013)**

- tato organizace se snaží pomoci rodinám s péčí o zdravotně postižené dítě
- pořádají odborné přednášky a semináře
- cílem organizace je zmírňovat důsledky handicapu a snažit se o silnou integraci dítěte do běžné společnosti
- klub pořádá i různorodé akce: tvůrčí a keramické dílny, rehabilitační plavání,

výlety, exkurze, přednášky a další

Další NNO: Parent Project, Český Červený Kříž, Centrum pro zdravotně postižené, Svaz tělesně postižených v České Republice, o.s., Krajská organizace Královéhradeckého kraje, Občanské sdružení rodičů při Speciálních školách

Dana Součková říká: „Na území města Hradec Králové se v posledním desetiletí vytvořila síť potřebných sociálně zdravotních zařízení pro občany, mezi nimiž významné místo zaujímá „raná péče“. Raná péče (intervence) patří mezi tzv. komplexní služby. Je to sociální služba, jež nabízí pomoc dětem v kojeneckém, batolecím a předškolním věku, postiženým nebo ohroženým postižením a jejich rodinám, podle potřeb dítěte a rodiny, do nástupu povinné školní docházky. Řeší otázky zdravotní, ale i problémy sociálně psychologické a výchovně vzdělávací“ (Jesenský a kol., 2003, s. 264).

#### **4.2.2. Vzdělávání**

Vzdělávání je jedno ze základních lidských a občanských práv. Měli bychom si uvědomit, že po celou délku života neustále sbíráme nové informace a i nechtěně se vzděláváme. Z toho vyplývá, že se neučíme jen ve škole. Stupeň vzdělání určuje další možnosti (např. pracovní) zdravotně postiženého jedince. Pro děti s handicapem je už od mala důležitá domácí speciální péče a výuka.

##### **Raná péče**

V rámci rané péče je nejdůležitější zjistit si co nejvíce informací ohledně konkrétního postižení. Dále je důležité navštívit lékaře a další odborníky (speciálního pedagoga či sociálního pracovníka). Raná péče končí nástupem do mateřské školky, v případě těžšího stupně postižení až nástupem do základní školy (Slowík, 2007).

„Český právní řád nezná pojem „inkluzivní vzdělávání“; ani princip inkluze není zakotven přímo zákoně. Zákon pouze uznává právo na rovný přístup všech osob ke vzdělání a zohledňování individuálních potřeb jednotlivce, a také stanovuje preferenci tzv. Individuální integrace, čili integrace jednotlivých dětí se zdravotním postižením do běžných škol, nebo ve speciální třídě či škole určené žákům s jiným druhem postižení“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 24).

„Základní náležitosti speciálněpedagogické podpory jsou postupně zakomponovány

do soustavy kurikulárních dokumentů nově připravovaných v českém školství. Jedná se o **Národní program vzdělávání** vymezující hlavní zásady a cíle vzdělávací politiky státu a definující obecné závazné požadavky na obsah a výsledek vzdělávání“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 60). Pod Národní program vzdělávání spadají Rámcové vzdělávací programy (uvádí konečný profil – konečné znalosti – absolventa). Dále pod Rámcové vzdělávací programy patří **Školní vzdělávací programy** (respektování speciálních potřeb studenta). K souboru těchto programů bychom mohli zahrnout i **Individuální vzdělávací program** (odpovídá potřebám konkrétního studenta). Rámcové vzdělávací programy a Školní vzdělávací programy souvisí s integrovaným vzděláváním handicapovaných žáků (Slowík, 2007, Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005). Základním cílem pro období platnosti Národního plánu je umožnit většímu počtu dětí a žáků se zdravotním postižením společné vzdělávání s dětmi a žáky bez zdravotního postižení, a to při zachování vysoké míry úrovně vzdělávání“ (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2005, s. 7).

Ohledně samotného vzdělání se můžeme odkazovat na zákon, který přišel v platnost 1.1.2005. „Podle aktuálně platného zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělání ve znění pozdějších předpisů (tzv. Školský zákon) bychom vždy měli upřednostňovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve standardním školním prostředí (tedy především v běžných třídách základních a středních škol)“ (Slowík, 2007, s. 36,37).

Pro vzdělávání postiženého jedince je možné vybrat si běžnou či speciální školu. Při výběru běžné školy bychom si měli dát pozor na tzv. spádové školy (škola přijímá žáky na základě blízkosti trvalého bydliště). Naopak speciální školy téměř zanikají a mění se na základní školy se vzdělávacím programem zaměřeným na vzdělávání žáků s určitým druhem postižení (Slowík, 2007).

„Detaily týkající se vzdělávání znevýhodněných dětí, žáků a studentů ošetřuje vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde jsou uvedena mimo jiné i pravidla pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu (tedy závazného dokumentu nezbytného pro integrované vzdělávání handicapovaného žáka nebo studenta v běžné škole) a také základní informace týkající se činnosti asistenta pedagoga“ (Slowík, 2007, s. 37).

Tabulka č. 4: Počty dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých druzích škol a formách speciálního vzdělávání (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010, s. 28):

Počty dětí, žáků a studentů v druzích škol	Celkem	Mateřské školy	Základní školy	Střední školy**	Vyšší odborné školy
Celkem	1 713 523	301 620	816 015	567 861	28 027
S postižením*	60 823	8338	39 159	13 318	17
Individuální integrace	8 620	1541	6 290	772	17
Speciální třídy	12 355	3940	3 010	5405	0
Speciální školy	39 857	2857	29 859	7141	0

\* bez specifických poruch učení

\*\* včetně konzervatoří

Tabulka č. 5: Systém vzdělávání osob s handicapem (Slowík, 2007, s. 38):

raná péče	střediska rané péče a další zařízení poskytující služby rané péče
předškolní vzdělávání	mateřská škola (běžná nebo pro děti s konkrétním druhem postižení – např. pro zrakově postižené atd.)
základní a střední vzdělávání	základní škola (běžná nebo pro děti s konkrétním druhem postižení – např. pro sluchově postižené), střední škola (běžná nebo pro děti s konkrétním postižením – gymnázia, SOŠ, SOU, OU, praktické školy), jiný způsob vzdělávání (např. individuální vzdělávání)
terciární vzdělávání	vyšší odborné školy, vysoké školy
celoživotní vzdělávání	programy dalšího vzdělávání, vzdělávací a rekvalifikační kurzy a školení

Pro radu ve výchově a vzdělávání se můžeme obrátit na: Školní poradenské zařízení, pedagogické-psychologické poradny nebo speciálněpedagogická centra. (Slowík, 2007).

Pro osoby s postižením sluchu a zraku je samotné vzdělávání často nemyslitelné. Proto bych do této kapitoly chtěla také přidat charakteristiku Braillova písma a znakované češtiny. Díky těmto speciálním pomůckám jsou schopni komunikovat se světem. Nejdříve se však tento styl komunikace musí naučit.

„V písemné komunikaci využívají nevidomí a těžce zrakově postižení jedinci obvykle Braillovo bodové písmo, kterým lze zapsat jakýkoliv text včetně číslic nebo interpunkce, a dokonce pořídit i notový záznam“ (Slowík, 2010, s. 65). „Písmo je tvořeno šesti body uspořádanými ve dvou sloupcích pod sebou. V každém ze sloupců jsou tři body.



Jejich kombinací lze vytvořit 64 variant znaků“ (Kurková a kol., 2010, s. 12).

„Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka“ (Kurková a kol., 2010, s. 20). Dále je velmi často používaná prstová abeceda či Lormova abeceda.

#### **4.2.3. Kultura a lidé s handicapem**

„Jednou ze základních vlastností lidské existence je společenská“ (Machovičová, 2008, s. 4). Z toho vyplývá, že každý chce být součástí čehosi. Může se jednat o dobré vztahy s přáteli nebo o kulturu, zájmy. I lidé se silným fyzickým postižením touží po tom se uplatnit a dělat to, co je baví. Lidé s postižením zraku jsou většinou odkázáni jen na poslech – televize, rádia, četbě knih apod. U lidí s postižením sluchu je velkou výhodou sledování televizních programů, kde zároveň probíhá překlad formou znakové řeči. I přes různé handicapy se ale tito lidé dokáží i umělecky vyjádřit a společnost tuto snahu velmi oceňuje. Nyní uvedu pár konkrétních příkladů.

**THE TAP TAP** – je kapela tělesně postižených studentů a absolventů škol pražského Jedličkova ústavu. Vznikla v roce 1998. Je velmi oblíbená, což dokazuje, že vystupuje i na různých známých hudebních festivalech. S touto kapelou spolupracují a podporují ji i známé české osobnosti (The Tap Tap in 8.3.2013). Zajímavost: Píseň Ředitel autobusu se stala známou snad po celé České Republice. Poukazuje na nedostatečnou toleranci a nedostatečný bezbariérový přístup do autobusů. V této skladbě také vystupují: Vojta Dyk, Xindl X a Dan Bárta.

**Komorní klub Josefa Zimmermanna při Klubu přátel červené hole o.s.** - jedná se o divadelní uskupení osob s hluchoslepotou. Hrají především satirické scénky. V tomto klubu vznikl také malý pěvecký soubor. Prostřednictvím tohoto klubu se handicapovaní věnují tzv. dramaterapii (Machovičová, 2008).

#### **Chráněné dílny**

Chráněné dílny jsou určeny pro práci s lidmi se zdravotním postižením. Neslouží pouze k uspokojení uměleckých potřeb klientů, ale zároveň jako příprava k vstupu na pracovní trh.

Příkladem je **Svépomocné sdružení rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Daneta**. V rámci tohoto sdružení je i Chráněná dílna. Zde vykonávají i praxi studenti nově otevřeného učňovského střediska. Hlavním předmětem v této chráněné dílně je textil. Handicapovaní zde vyrábí dekorativní vonné věnce, podšálky, nahřívací polštářky apod. (dílna Daneta in 8.3.2013). Dalším příkladem je **Keramická dílna Eliáš**. Slouží pro sociální rehabilitaci pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením. Klienty jsou zejména absolventi Jedličkova ústavu. V této dílně se vyrábí keramické předměty, které se lisují do sádrových forem (dílna Eliáš in 8.3.2013).

Z těchto několika příkladů je zřejmé, že ani postižení nemusí omezovat jedince v tom, co by chtěli dělat. Je velké množství míst (dílny, centra, kluby) kam postižení mohou docházet, učit se novým věcem a zároveň uspokojovat své potřeby. Součástí těchto procesů může být také ergoterapie, muzikoterapie, dramaterapie či arteterapie.

#### **4.2.4. Zaměstnání**

Nezaměstnanost je celosvětovým problémem. „Je obecně přijatelným faktem, že nejčastěji diskriminovanou skupinou nezaměstnaných jsou dlouhodobě nezaměstnaní, z nich vedle Romů, osob nad 55 let a žen s malými dětmi také lidé se zdravotním postižením“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 53). Děje se to z toho důvodu, že trh práce si žádá nové, kreativní a hlavně flexibilní pracovní síly. Velmi také záleží na kvalifikaci (výše vzdělání, praxe) jedince, který se uchází o zaměstnání. „Přístup orgánů ČR k zaměstnávání osob se zdravotním postižením bude považován za prioritu celkového rozvoje lidských zdrojů v České republice. Cílem je na vyšší úrovni než dosud naplnit pracovní potenciál desítek tisíc osob se zdravotním postižením“ (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2005).

Dokumenty, které zaštitují práva handicapovaných, ohledně pracovních příležitostí, jsou Listina základních práv a svobod a také Zákon o zaměstnanosti. Listina základních práv a svobod: „V čl. 29 se stanoví, že „...osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky...“ a „... na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“ (Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005, s. 55). Další podmínky pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením jsou upraveny v Národním plánu nezaměstnanosti, Strategii rozvoje

lidských zdrojů, Státní informativní politice, Společném memorandu o sociálním začleňování a také v Národním akčním plánu sociálního začleňování (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2005).

Na podporu zaměstnávání handicapovaných se využívá rekvalifikací, chráněných dílen, splnění odborných praxí, poradenství a např. ještě příprav na práci ( Krhutová, Michalík, Potměšil, Novosad, Valenta, 2005; Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2005). Důležitým bodem při ucházení se o práci nebo při samotném vykonávání, je vyvarovat se jakékoliv diskriminace. Tuto problematiku řeší antidiskriminační zákon. „Zákon o zaměstnanosti ukládá všem zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců povinnost zaměstnat 4% zaměstnanců se zdravotním postižením. Zákon však umožňuje zaměstnavatelům tuto povinnost splnit i jinak – odvodem do státního rozpočtu nebo odebráním výrobků od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením. V současné době v ČR většina zaměstnavatelů dává přednost plnění zákonné povinnosti odvodem do státního rozpočtu“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 30).

Nakonec této podkapitoly ještě pár doporučení: „Stát by měl motivovat zaměstnavatele, aby osoby se zdravotním postižením zaměstnávali v pracovním poměru, místo využití možnosti splnit zákonnou povinnost jinak. Úřad práce by měl aktivněji nabízet a zajišťovat osobám se zdravotním postižením pracovní uplatnění“ (Kolektiv autorů, 2011, s. 31)

### **4.3. Integrace a inkluze**

Integrací označujeme socializaci člověka (Slowík, 2007). Socializace je „proces, kterým se jedinec začleňuje do sociální skupiny, přičemž si osvojuje normy ve skupině panující, její hodnoty, učí se sociálním rolím spojeným s určitými pozicemi a dalším dovednostem a schopnostem“ (Jandourek, 2007, s. 220). Týká se míry „jinakosti“, tzv. míry postižení jedince. Pod pojmem integrace si také můžeme představit jako první vztahy s ostatními lidmi. Pro každého jedince je povětšinou důležitý jeho „status“ - Jsem oblíbený? Nepřipadám jim jiný? Pomlouvají mě? „Postižení lidé, i když jich neustále přibývá, netvoří vládnoucí většinu lidstva. Ve většině světa však tvoří neuspokojenou vrstvu obyvatelstva. Realita je přinutila asimilovat se s majoritní společností, i když je to

pro ně nejednou nevýhodné“ (Jesenský a kol., 1995, s. 7).

### **Definice:**

„**Integrace** – sjednocování, je široce frekventovaný termín, příznačný pro naši dobu. Setkáváme se s ním jak v charakteristikách různých společenských, kulturních, politických, ale i přírodních a technických jevů, tak také v pojmosloví různých vědních oblastí, které integračními koncepcemi usilují o překlenutí rozporů hluboce specializovaných poznatků, o pochopení smyslu i významu nejrůznějších jevů v životě člověka, společnosti a existenci přírody“ (Jesenský a kol., 1995, s. 7).

„**Integraci** lze definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého““ (Jesenský a kol., 1995, s. 11).

„**Integrace** – Začlenění jedince do skupiny a jeho akceptování ostatními členy. V užším slova smyslu zařazování postižených jedinců do majoritní společnosti, snižování *hendikepu*, tj. dopadů postižení na jeho nositele (mainstreaming). Plná integrace i těžce postižených jedinců se označuje jako *inkluzivní*“ (Jandourek, 2007, s. 109).

„**Integrací** obecně rozumíme spojování částí v celek“ (Jesenský, 2000, s. 147).

„**Sociální integrace** je proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti; je tedy něčím naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti; komplikace však nastávají ve specifických případech některých osob nebo minoritních skupin (etnické menšiny, osoby s postižením apod.), které se od většinové populace výrazně odlišují a nejsou schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace. Potom je nezbytné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ně vhodné podmínky“ (Slowík, 2007, s. 31).

„Její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících jevů, situací, postojů nebo aktivit“ (Jesenský, 2000, s. 148).

„Vzhledem k tomu, že termín integrace je velmi frekventovaný a používá se v nejrůznějších oblastech, začali někteří odborníci místo něj používat termín *inkluzivní*“ (Jesenský, 2000, s. 148).

„**Inkluzivní** – Vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti a jejích institucí (např. tzv. *inkluzivní vzdělávání*)“ (Jandourek, 2007, s. 107).

„**Inkluze** je nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“ (Slowík, 2007, s. 32).

Opakem integrace je **segregace**. Segregace je “odloučení postižených od nepostižených, často doprovázené hlubokými konflikty“ (Jesenský a kol, 1995, s. 11).

Díky těmto mnoha definicím je vidět, že téma integrace a inkluze je již po dlouhou dobu velmi diskutované. Jedná se o jedno z nejdůležitějších témat.

Jesenský (2000) dělí integraci na 2 směry: asimilační a koadaptační

- 1) Asimilační – týká se bezvýhradně handicapovaných; ukazuje na nerovné postavení mezi nadřizným a podřizným; jako formu řešení zde vidí v integraci handicapovaných do intaktních institucí
- 2) Koadaptační – je výhodnější; týká se jak handicapovaných, tak i intaktních problémů; důležitost se zde klade na blízký vztah (partnerství); integrace je zde tvořena z hodnot jak minority tak i majority

Tab. č. 6: Přístupy k integraci handicapovaných (Jesenský, 2000, s. 149):

	SMĚR ASIMILAČNÍ	SMĚR KOADAPTAČNÍ
	I. Ukazatele	II. Ukazatele
1.	I*) - hlavní problém handicapovaných	I – problém handicapovaných i intaktních
2.	I – vztah nadřizení a podřizení hodnotový systém majority je správný	I – vztah partnerství, hodnotový systém majority není jediný správný
3.	I – ztotožnění minority s identitou majority	I – nová hodnota vytvořená z hodnot majority a minority
4.	Hlavní způsob postupu I je asimilace (bezvýhradné přijetí norem existence majoritní spol.)	Hlavní způsob postupu I je koadaptace (vytěžení nejlepších hodnot minority a majority)
5.	Hlavní forma řešení I je začlenění handicapovaných do institucí intaktních	Začlenění handicapovaných do institucí intaktních nemusí být hlavní forma I

\*I - Integrace

Dnes se více než výhodný koadaptační přístup používá k integraci tzv. Inkluzivní postup. „V inkluzivním postupu jsou tedy osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností jako lidé bez postižení“ (Slowík, 2007, s. 32). Tento postup zároveň

zajišťuje podporu, pomoc, pomůcky. Tyto věci však zajistí pouze pokud je potřeba a díky této pomoci se právě handicapovaní mohou zapojovat do běžného chodu života jako zdraví jedinci.

Měli bychom si také uvědomit, že handicapovaní se do majoritní společnosti musí integrovat ve velkém počtu oblastí. Nejedná se pouze o lidské vztahy. Jedná se o integraci do školy (jak vyřešit vyučování, přístup vyučujícího), práce (zaměstnat vs. nezaměstnat handicapovaného) a do společnosti – komunity (bezbariérové bydlení, pomoc) (Slowík, 2007).

Integrační stupně dle WHO (Jesenský, 1995; Slowík, 2007, s. 33):

Tabulka č. 7: Integrační stupně

Stupeň integrace	Reálný obraz
1. sociálně integrovaný	Postižení neomezuje plnou účast při všech společenských činnostech
2. účast inhibovaná	Postižení vyvolává určitou nevýhodu, která znamená mírné omezení
3. omezená účast	Osoby se neúčastní plně obvyklých společenských činností, jejich postižení negativně ovlivňuje např. manželství, sexuální život apod.
4. zmenšená účast	V důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy – rodina, domov, pracoviště apod.
5. ochuzené vztahy	Jde o omezení ve fyzickém, sociálním a psychickém vývoji bez tendence ke zlepšení
6. redukované vztahy	Jedinci jsou schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či k jednotlivci
7. narušené vztahy	Jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny
8. společenská izolovanost	Jde o specifické případy segregace, o osoby, jejichž schopnost míry integrace je nezjistitelná právě pro jejich izolovanost

Již dříve různí autoři (např. Labreger – 1992, Kurovský – 1964) řešili problematiku vztahů mezi společenskými skupinami. Jako nejdůležitější pojmy této problematiky uváděli: asimilaci, akomodaci, adaptaci, adjukci. Jesenského názor je, že nejdůležitější jsou

tyto pojmy: izolace, asimilace, adjustace, difuze, koadaptace. Tyto pojmy jsou zároveň způsoby integrace (Jesenský, 2000).

**Izolace** - „přestavuje dobrovolné, nebo vnučené setrvání ve své původní identitě.

Výsledkem je nonintegrace – segregace H“ (Jesenský, 2000, s. 152).

**Asimilace** - „přijetí identity intaktních a popírání své původní identity. Výsledkem je potencionální, falešná integrace, vratká ve svých základech“ (Jesenský, 2000, s. 152).

**Adjustace** - „překrytí atributů vlastní identity H vnějšími atributy identity intaktních“ (Jesenský, 2000, s. 152).

**Difuze** - „znamená výměnu řady podstatných prvků původní identity H za podstatné prvky identity intaktních. Půjde buď o předstupeň asimilace nebo o vyšší fázi potencionální integrace“ (Jesenský, 2000, s. 153).

**Koadaptace** – „způsob partnerské komunikace a kooperace. Představuje vznik nové identity kohorentní s majoritou i minoritou“ (Jesenský, 2000, s. 153).

## 5. Komunikace s lidmi s postižením

Pojem komunikace pochází z latinského slova *communicatio*, které „znamenalo původně „vespolné účastnění“ a *communicare* „činit něco společným, společně něco sdílet“ (Vybíral, 2005, s. 25). V českém jazyce komunikaci nemůžeme ustáleně definovat. Má mnoho významů. Můžeme si ji představit například jako přenos informací. Vybíral říká, že: „Některé definice lidské komunikace jsou zúžené a zaměřují se buď na předávání informací (technicistní přístup, zdůraznění syntaxe<sup>2</sup>), nebo na vzájemný kontakt (široce humanistická pojetí, přecenění „pragmatiky“<sup>3</sup>) (Vybíral, 2005, s.27.). **Komunikace** je: „Přenos informace mezi lidmi (nebo dynamickými systémy a subsystemy), při kterém je sdělení předávané od adresanta k adresátovi (mezi „odesilatelem a příjemcem)“ (Jandourek, 2007, s. 126).

Abychom mohli dobře a úspěšně komunikovat, musíme se seznámit také s určitými pojmy. „Pojmem **jazyk** označujeme souhrn sdělovacích prostředků používaných ve společenské skupině (národ, menšina, sociální skupina); **řeči** pak rozumíme schopnost užívat verbální i neverbální jazykové prostředky v komunikaci a interakci; **mluva** je způsob používání řeči, včetně emocionálního zabarvení (může být např. nedbalá, afektovaná atd.)“ (Slowík, 2007, s. 85).

Každá komunikace má předem již svůj účel a smysl, proto komunikujeme a snažíme se něco sdělit.

Dělení komunikace:

- verbální
- neverbální
- sociální
- patologická

Verbální komunikace je zprostředkovaná pomocí slov. Latinsky slovo znamená *verbum*. Díky slovům spolu můžeme najít společnou řeč, bavit se, či řešit nějaké problémy. Traduje se, že vznikla kvůli lepší domluvě při lovu – aby lovci mohli používat ruce na lov a ne na dorozumívání se. Do verbální komunikace zahrnujeme komunikaci mluvenou, grafickou.

<sup>2</sup> Syntax zkoumá kódování, komunikační kanály a další podobné pojmy (Vybíral, 2005).

<sup>3</sup> Pragmatika se zabývá vztahem mezi komunikátory v konkrétním kontextu (Vybíral, 2005).



Neverbální komunikace je starší nežli verbální. Vyznačuje se posunky a gesty. Dělí se (Treznerová, Krejčířová, 2010):

- mimika (emoční výraz obličeje)
- gestika (pohyby rukou, hlavy a nohou)
- posturika (držení těla, poloha rukou a hlavy)
- proxemika (vzdálenost při komunikaci)
- haptika (řeč rukou)
- chronemika (doba stráveného času s tím, s kým komunikujeme)

Komunikace sociální můžeme vyjádřit jako snahu o porozumění, nejde zde jen o pouhý přenos informací (Treznerová, Krejčířová, 2010).

Mluvená řeč je v naší soudobé společnosti nejpoužívanějším prostředkem komunikace. Je také důležité umět vést dialog. Základem pro vedení dialogu je rétorika. Rétorika je umění vést řeč. Je součástí verbální komunikace (Treznerová, Krejčířová, 2010).

Slowík podotýká, že: „Komunikace je samozřejmě jedním z nezbytných předpokladů úspěšné *socializace* každého jedince“ (Slowík, s. 24, 2010). Pokud se bojíme hovořit s člověkem s postižením, je jeho socializace mnohem těžší. Proto bychom měli ztratit ostych a s handicapovaným člověkem se bavit jako se zdravým jedincem. Jedním z mnoha problémů komunikace celkově, je neinformovanost. Ta přináší různá nedorozumění, která mohou poškodit jednoho z komunikátorů. Při větší informovanosti se zmenšuje odstup k handicapovaným, a tak je možné kvalitně komunikovat a osobně se setkávat s handicapovanými. Osobní setkání, komunikace tváří v tvář, je velmi důležitá, můžeme tak navázat bližší vztah (Slowík, 2010).

Základem efektivní komunikace s handicapovaným je přijetí ho jako rovnocenného partnera, aniž bychom dávali najevo jeho znevýhodnění. Již od začátku komunikace je důležité snažit se pochopit druhého. Pochopit, co nám chce říci. Neměli bychom zapomínat na vstřícnost, takt a trpělivost vůči druhému. Důležitým faktorem v komunikaci je také mimika, díky ní můžeme vyjádřit své pocity beze slov, či poznat na druhém, jak se cítí. Dialog mu může být nepříjemný, či nesrozumitelný. Pokud komunikace neprobíhá úplně hladce, není od věci použít různá gesta. Pro větší představivost můžeme použít i konkrétní věci či obrázky. Představte si, že jste v cizině a snažíte se domluvit řečí, kterou moc neovládáte. Váš komunikační partner v tomto případě může zpomalit mluvu, abyste mu

lépe porozuměli. Tento případ se týká i naší problematiky. Rozhodně není špatné zpomalit tok slov a nechat handicapovaného porozumět naší myšlence.

Komunikace s handicapovanými se liší dle jejich znevýhodnění. Komunikovat budete jinak s neslyšícím, s jedincem s poruchou řeči či s tělesně postiženým.

Tímea Třosová říká: „Hovoříme v první řadě s ČLOVĚKEM, teprve poté přichází v úvahu jeho postižení, ať už je jakékoliv“ (Kurková a kol., s. 41, 2010).

### **5.1. Komunikace s lidmi s pohybovým, tělesným postižením**

Základem pro každou konverzaci, natož s handicapovaným jedincem, je cvik samotné komunikace. Jde o to naučit se správně vnímat, poslouchat a naslouchat našemu komunikačnímu partnerovi. Také opět nesmíme zapomenout na trpělivost a dostatek času. Rozhodně není slušné ani příjemné za někoho dokončovat větu. Při konverzaci bychom bezesporu měli udržovat aktivní oční kontakt, používat mimiku a gestiku. Dalším přínosem by také mohla být dobrá informovanost ohledně handicapů (Kurková a kol., 2010).

Výrazný handicap oslabuje postiženého a může mu způsobit problémy se sebezpojetím a sebehodnocením (Slowík, 2010). Snížení sebevědomí může také souviset s negativní zkušeností při komunikaci jako je nepřirozené chování druhého, uhýbání pohledu apod. Tyto negativní zkušenosti mohou vést k omezení další komunikace a tak k následné velmi malé socializaci jedince.

Kladem rozvoje technologií jsou nové kompenzační pomůcky. Může jít o nový ortopedický vozík s vlastním pohonem či o lepší ortopedickou postel. Díky těmto vymoženostem jsou handicapovaní mnohem více mobilní a nemusí být závislí jen na okolí.

Slowík radí, jak přistupovat k fyzicky handicapovanému, se kterým chceme vést konverzaci: „Potřebujeme (a chceme) se s ním dorozumět. Velmi důležité je nenechat se ovlivnit tzv. Haló-efektem (účinkem prvního dojmu), který může být spojen s nepříjemnými pocity, nejistotou, obavami, nebo dokonce odporem, ale rozhodně neposkytuje spolehlivý základ pro posuzování druhého člověka“ (Slowík, 2010, s. 36). Musíme si uvědomit, že vizáž, vzhled, nerovná se inteligence. Hlavní tedy je překonat ostych a začít konverzovat. Přístup k těmto lidem by měl být empatický, nikdy ne však litující. Je to člověk jako my, stejně rovný partner, jen jinak vypadá. Pokud překonáme ostych, není od věci klidně zabrousit na téma jeho postižení. Handicapovaní jsou většinou

se svým znevýhodněním smíření a nedělá jim tedy problém se na toto téma bavit. Pokud je však handicap ještě čerstvý, měli bychom mít dost taktu, a tématu handicap se vyhnout (Slowík, 2010).

„Ve veřejnosti je značně rozšířena domněnka, že lidé s tělesným postižením (a především po úrazech) jsou obětí těžkého a tragického osudu, a nemají proto nadosmrtní náladu vtipkovat; je to omyl a po určitém přechodném období, kdy se s novou životní situací vyrovnávají, začíná většina z nich pak naopak pěstovat smysl pro humor mimo jiné jako přirozenou kompenzaci své nestandardní a obtížné situace (což je koneckonců v psychologii dobře známý fenomén“ (Slowík, 2010, s. 43).

## 5.2. Komunikace s lidmi se zrakovým postižením

Komunikaci s lidmi se zrakovým postižením můžeme rozdělit dle dvou kritérií. Tím prvním je, že lidé jsou buď úplně nevidomí, či mají jen jiné zrakové postižení (např. šeroslepost, slabozrakost, apod.). Rozdíl je v tom, že slabozrací zčásti vidí, ale dělá jim problém zaostřit na určité detaily věcí. „Jsou osoby světloplaché (důsledek albinismu<sup>4</sup>), kterým vadí ostré světla tak, že nejsou schopny běžné zrakové práce. Jiná skupina slabozrakých má výrazně horší vidění při nízké intenzitě osvětlení (šeroslepost)“ (Kurková a kol., 2010, s. 10).

Při komunikaci bychom si měli uvědomit to, co ji bylo řečeno. Není nutné postiženému nutit naši pomoc, když bude potřebovat, řekne si o ni, anebo si o ni naznačí. I zde platí pravidlo neprojeování přílišného soucitu. Stále také platí chovat se přirozeně.

Musíme si uvědomit, že při ztrátě zraku je naším největším přítelem sluch a hmat. Hmatem nevidomý rozpozná různé tvary či materiály. Dále mu také slouží při písemné komunikaci. Nástrojem komunikace v tomto případě je *Braillovo bodové písmo*. Nyní se s ním již setkáme na krabičkách od léků, v knihách, apod. „Počítače a další sofistikované pomůcky dnes dokážou takto postiženým jedincům pomoci s přečtením i běžného černotisku a stále větší význam má také nahrazování psané formy audiozáznamem“ (Slowík, 2010, s. 71).

Lidé se zrakovým postižením nejvíce využívají právě sluch.

Při samotné konkrétní komunikaci bychom měli sami iniciativně navázat kontakt.

---

<sup>4</sup> Albinismus – „vrozený nedostatek pigmentu v kůži a dalších orgánech lidí nebo zvířat“ (Chrobáková, Křehla, Lavičková, Pflegerová, 2010, s. 16).

Zrakově postižený nás nevidí. Pokud již komunikujeme, měli bychom handicapovanému popsat, jak vypadá okolí, kde se nacházíme a co nás obklopuje, může se tak cítit v naší společnosti bezpečněji. Hned na úvod bychom měli pozdravit a představit se. Může se stát, že nás handicapovaný nepozná podle hlasu, anebo jsme s ním ještě nikdy nekomunikovali. Při konverzaci bychom k jedinci měli stát čelem. Velmi se totiž soustředí na tok zvuku a kdybychom stáli vedle něj, mohl by se otáčet na špatnou stranu. Pokud přicházíme i odcházíme do místnosti, kde je nevidomý, měli bychom ho na svou přítomnost či odchod upozornit dotekem a samozřejmě pozdravem. Pokud bychom tak neučinili, mohli bychom ho vystrašit nebo naopak by si nevšiml našeho odchodu a mohl by s námi dále mluvit, i kdybychom již v místnosti nebyli (Slowík, 2010).

Nyní opět uvedu příklad chyb a mýtů v komunikaci s lidmi se zrakovým postižením, interpretovaným Slowíkem: „Těmto lidem nezáleží na jejich zevnějšku, na stavu oděvu, na estetice tváře apod. (pravda je, že tyto kvality vnímají trochu jinak, než vidící, ale i pro těžce zrakově postižené lidi je důležitý pocit, že vypadají dobře, že se líbí – a to dokážou vnímat a ocenit rovněž u druhých, samozřejmě na základě jiných než zrakových vjemů – především hmatovým nebo sluchovým)“ (Slowík, 2010, s. 72).

### **5.3. Komunikace s lidmi s poruchami řeči**

Jak již bylo řečeno, mluvená (či psaná) řeč je nejrozšířenější formou lidské komunikace. Díky řeči se dorozumíváme. „Nejzávažnějším postižením řeči, je její nevyvinutí, případně ztráta nebo výrazné omezení schopnosti řeči komunikovat“ (Slowík, 2010, s. 105).

Slowík rozděluje komunikační problémy osob s poruchami řeči na:

- 1) Nemluvnost, ztráta schopnosti mluvit, omezení míry řečové produkce
  - do tohoto bodu patří poruchy řeči: dysfázie, mutismus (elektivní mutismus)
- 2) Nepřesnost, nesprávnost, nedostatečná kvalita řeči
  - do druhého bodu řadíme poruchy řeči: dyslalie (patlavost), dysartie, koktavost (balbuties), breptavost (tumultus sermonis), chraptivost (dysfonie) (Slowík, 2010).

Při komunikaci s lidmi s poruchou řeči volíme podobná kritéria našeho vnímání jako u jiných handicapů. Musíme být pozorní a soustředění. Vyjadřujeme podporu a

dostatek času při naší konverzaci. Důležitý je také respekt našeho komunikačního partnera.

Při komunikaci jsme opět trpěliví, snažíme se pochopit význam sdělení. Poddáváme se tempu našeho komunikačního partnera. Používáme jednoduché věty.

Zajímavost: „Čeština je nejenom velmi bohatý a současně složitý jazyk, ale také do jisté míry unikátní, takže nepřehlédnutelně ovlivnila i logopedickou teorii. V mezinárodní terminologii se porucha výslovnosti hlásky „r“ (tzv. Ráčkování) označuje jako *rotacismus*, a protože čeština je snad jediným jazykem na světě, který používá hlásku a písmeno „ř“, dostala porucha jeho výslovnosti název *rotacismus bohemicus* (tedy jakého „české ráčkování“) (Slowík, 2010, s.115).

#### **5.4. Komunikace s lidmi se sluchovým postižením**

I v této kapitole musím hned na začátku rozlišit sluchové postižení. Závisí na míře ztráty sluchu. Můžeme ho proto rozlišovat na osoby nedoslýchavé a neslyšící. U osob nedoslýchavých si můžeme uvést jasný a srozumitelný příklad na lidech se zhoršeným zrakem: kdo hůře vidí, nosí brýle. A stejně je to u nedoslýchavých jedinců. Ten, kdo hůře, špatně slyší, nosí sluchadlo<sup>5</sup>. V dnešním módním světě, však brýle mohou sloužit jako módní doplněk. Seženeme mnoho různých tvarů a různorodých barev brýlí. U sluchadel je však hlavní jejich funkce, nikoliv vzhled. Může se také stát, že spousta lidí se může za svůj handicap – sluchadlo stydět. „O čemž vypovídá i lidové rčení: slepý je litován, hluchý posmíván“ (Kurková a kol., 2010, s. 17).

Při komunikaci je již ze začátku obtížné rozpoznat, zda člověk vůbec nějaké sluchové postižení má – na první pohled není vidět. Pokud zjistíme, že jedinec postižením trpí, je hlavní zjistit, jak se dorozumívá. Řídíme se pouze postiženým a tím, jakou formou řeči se dorozumívá a kterou preferuje. Petra Kurková říká, že: „Podle úrovně komunikačních schopností osob se sluchovým postižením mohou tyto osoby používat při komunikaci několik komunikačních módů. Například neslyšící osoby mohou v komunikaci preferovat znakový jazyk, znakovou češtinu, či mluvenou řeč, samotný výběr však závisí na podmínkách“ (Kurková a kol., 2010, s. 18). Slowík poukazuje na závažné sluchové postižení. Lidé s tímto postižením si vybírají ze dvou variant dorozumívání se. Prvním je *odezírání*. Záporom této varianty může být malá slovní zásoba komunikačního partnera a z

---

<sup>5</sup> Sluchadlo je přístroj, který zesiluje zvuky, které přicházejí do ucha (Slowík, 2010).

toho mohou vyplývat různá nedorozumění. Druhou variantou je *Znaková řeč*. Bohužel, znakovou řeč ovládá jen malé procento populace (Slowík, 2010).

„Vedle znakového jazyka a běžné řeči využívají lidé se sluchovým postižením také další komunikační prostředky, například daktylní (prstovou) abecedu (jde o modelování písmen pomocí prstů na ruku, které se používá především pro hláskování jmen nebo slov, pro něž neexistuje samostatný znak), písemnou formou vyjadřování (obvykle velmi zjednodušenou a formálně i gramaticky poněkud upravenou) nebo znakovou češtinu (od českého znakového jazyka se liší tím, že jde o přesné převedení běžného mluveného projevu od pohybových znaků)“ (Slowík, 2010, s. 82).

Při přímé komunikaci s člověkem se znakovým postižením bychom opět naši konverzaci měli podtrhnout gestikou, mimikou, být trpěliví a na našeho komunikačního partnera nespěchat. Může se stát, že komunikace bude obtížnější. „Neptáme se, zda osoba se sluchovým postižením rozuměla, ale co rozuměla pro oboustrannou kontrolu si ověříme, jak pochopila obsah našeho sdělení. Opravdu důležitá je zpětná vazba“ (Kurková a kol., 2010, s. 22). Opět udržujeme aktivní oční kontakt. Opět k sobě, při konverzaci, stojíme či sedíme čelem. Nesmíme zapomenout na rovnost komunikačních partnerů. Velkým plusem při komunikaci se opět staly nové elektronické technologie. Díky počítačům a telefonům se neslyšící mohou dorozumívat bez problému pomocí e-mailů, sms zpráv, či sociálních sítí.

Při komunikaci s člověkem, který odezírá, bychom měli mluvit pomalu, gramaticky správně a pořádně artikulovat. Důležitá je i vzdálenost od našeho komunikačního partnera, je důležité, abychom byli blízko a on nás tak mohl dobře vidět. Pro snadnější komunikaci bychom měli používat kratší věty. Tato komunikace bohužel nemůže být moc dlouhá, protože při odezírání se člověk soustředí cca 15 – 20 minut. Opět podotýkám, že i zde je důležitá zpětná vazba - zda si rozumíme. (Slowík, 2010).

„Znakový jazyk je naopak zcela originálním komunikačním prostředkem, který se výrazně liší od běžného jazyka většinové společnosti. Pro slyšící je to vlastně jakýsi zvláštní cizí jazyk založený na systému gest, postavení rukou i celého těla a mimických signálů“ (Slowík, 2010, s. 81).

Nyní opět jeden z mýtů v komunikaci s lidmi se sluchovým postižením: „O neslyšících, kteří nekomunikují běžnou řečí, se někdy také hovoří jako o „hluchoněmých“. Vyvarujme se používání tohoto označení; je to významově nesprávný výraz (tito lidé

nejsou němí, pouze mluví jiným jazykem) a takové pojmenování je uráží“ (Slowík, 2010, s. 88).

Zajímavostí je, že i sluchově postižení si mohou užívat poslechu hudby. Ne však klasickým poslechem, ale hudbu vnímají pomocí zvukových vibrací. (Slowík, 2010).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6. Empirický výzkum (Postoje studentů středních škol k handicapovaným osobám)

#### 6.1. Metodologie praktické části

Pro svou praktickou výzkumnou část jsem si vybrala kvantitativní výzkumnou strategii. Abych byla schopna změřit proměnné a ověřit vztahy mezi proměnnými, použila jsem dotazníkové šetření. Dotazník obsahuje 23 otázek a je pokládán studentům (15 - 20 let) středních škol. Dotazník se na začátku týká obecných otázek, jako je pohlaví respondenta a zda zná pojem fyzicky handicapovaná osoba. V další části dotazníku kladu již důležitější a konkrétnější otázky. Většina z nich se týká právě postojů k fyzicky handicapovaným. Zaměřila jsem se zde na komunikaci, pomoc, integraci, finanční pomoc, vzdělání, politickou sféru a rodinu. Všechna tato témata jsou samozřejmě směřována na život fyzicky handicapovaných osob. Otázky jsou jak volné, tak i na bázi výběru odpovědi z několika možností.

Data jsem získala písemným dotazováním. Vytisknuté dotazníky jsem rozdala na středních školách v Hradci Králové. Všechny dotazníky se mi vrátily zpět, a vyplněné. Důvodem tištění dotazníků a následné nošení na střední školy bylo to, že sama nejsem v cílové skupině a tudíž k cílovým respondentům nemám až takový přístup. Toto byl nejlepší způsob, jak se k cílové skupině dostat. Výhodou písemného dotazování je dostatek času při vyplňování a formulování odpovědí bez obavy z jakéhokoliv tlaku mé osoby či okolí, na rozdíl od osobního dotazování např. v ulicích. Další výhodou je to, že dotazník je zcela anonymní. Výhodou může být také využití grafů při vyhodnocování jednotlivých otázek. Mým názorem je, že jsem si vybrala správnou metodu sběru dat.

Moje téma se týká postojů studentů středních škol k fyzicky handicapovaným osobám. Z tohoto důvodu byli jasnou cílovou skupinou právě tito studenti. Doba se mění a více než osobní vztahy mezi lidmi nás zajímají informační technologie a vztahy přes sociální sítě. Právě proto mě zajímá zda „internetová mládež“ fyzický handicap zná, jaký na něj má názor a jaké postoje chová k lidem s fyzickým handicapem.



## 6.2. Výzkumné otázky

- Jak si studenti představují fyzicky handicapované osoby?
- Pomohli anebo komunikovali již s fyzicky handicapovanou osobou?
- Jaké postoje studenti chovají k těmto osobám: integrace, financování, vzdělání, zaměstnání, rodina?

## 6.3. Vyhodnocení dotazníkového šetření

První část dotazníku je spíše obecná. V dalších otázkách se zaměřuji na konkrétní postoje v různých oblastech lidského života. Jedná se o komunikaci, financování, vzdělání, zaměstnání a rodinu. Vyplněných dotazníků je celkem 81 kusů. Dotazník obsahuje celkově 11 volných otázek, kde respondenti mohou vyjádřit svůj názor a postoj k dané problematice. Ostatní otázky (12), jsou formou výběru ze tří odpovědí (a, b nebo c). Rozhodla jsem se, že všechny volné otázky budu vyhodnocovat formou slovního, nestandardizovaného vyhodnocení.

### 1) Jaké je Vaše pohlaví?

Vyplnění dotazníků se zúčastnilo 63 žen a 18 mužů. To znamená, že ženy zde zastávají 77,8% z celkového počtu respondentů, muži pak pouhých 22,2%.

### 2) Znáte pojem fyzicky handicapovaná osoba?

Na tuto otázku respondenti odpovídali výběrem ze tří možností. Odpověď ano zvolilo 98,7% respondentů. Pouze jeden respondent, který představuje 1,3%, neznal pojem fyzicky handicapovaná osoba.

### 3) Co si pod tímto pojmem jako první představíte?

Tato otázka byla na bázi volné odpovědi. Nejvíce zastoupenými pojmy při odpovědích byl invalidní vozík (25,9%) a fyzicky/tělesně postižená osoba (35,8%) a také osoba pohybově/tělesně postižená (19,7%). U odpovědi invalidní vozík - respondenti přidávali také upřesnění a to:

- lidé bez končetin
- člověk, který má nějakou fyzickou indispozici
- člověk s poruchou ovládní některých částí těla
- člověk slepý, hluchý a němý

V této otázce se také objevily tyto odpovědi:

- mrzák (1,2%)
- lidé s poškozenou páteří (2,5%)
- člověk slepý, hluchý, němý, pohybově omezen, amputovaná noha, různé druhy nemocí (1,2%)
- člověk s vadami na těle (2,6%).

Dalo by se říci, že jsem našla i odpovědi z hlediska možností:

- člověk, který nemá stejné možnosti jako zdravý člověk (3,7%)
- člověk, který se o sebe nedokáže postarat sám (1,2%)
- člověk s fyzickým postižením, který nemůže žít sám v běžném životě (3,7%).

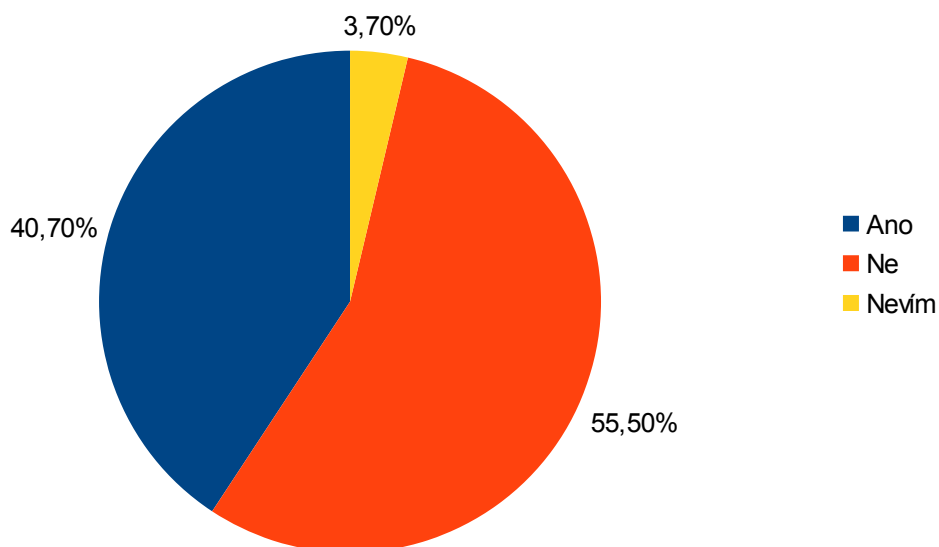
Mohu tedy říci, že většina respondentů si pod fyzicky handicapovanou osobou představí vozíčkáře. Pojem tělesné postižení v tomto případě je pouze přeložením fyzického handicapu.

*Nyní (od otázky č. 4) jsem se již ptala na osobní zkušenosti a postoje s fyzicky handicapovanými osobami.*

### 4) Je někdo z vašich známých fyzicky handicapovaný?

V této otázce 40,7% respondentů odpovědělo *ano*. Větší zastoupení měla odpověď

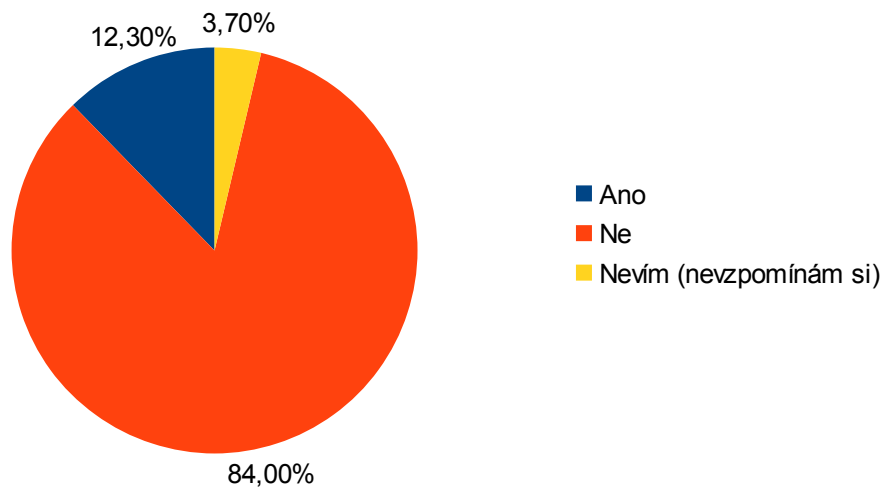
ne, a to 55,5%. Také 3 respondenti odpověděli *nevím* a tím pádem jejich zastoupení bylo 3,7%. Procenta si můžeme přehledně prohlédnout v níže uvedeném grafu.



Graf č. 1: Je někdo z vašich známých fyzicky handicapovaný?

### 5) Máte v rodině někoho s handicapem?

Jak můžeme vidět dle grafu, tak 12,3 % respondentů má v rodině osobu/osoby s handicapem. Respondentů bez handicapovaného člena v rodině je více a to 84 %. I odpověď *nevím* (nevzpomínám si) byla zastoupena a to 3,7%.

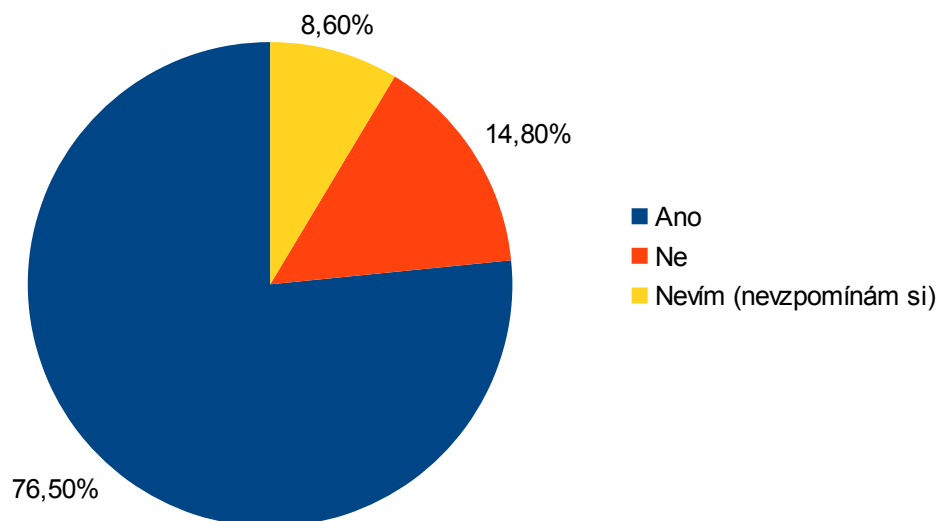


Graf č. 2: Máte v rodině někoho s handicapem?

### 6) Komunikovali jste někdy s fyzicky handicapovanou osobou?

V této otázce jsem zjistila, že 76,5% respondentů s těmito osobami již komunikovalo. Pouze 14,8 % respondentů nemá s komunikací žádnou zkušenost. Odpověď *nevím (nevzpomínám si)* se také objevila, tentokrát v 8,6%. Z těchto odpovědí tedy lze vyvodit závěr, že komunikace s handicapovanými je mezi cílovou skupinou běžná.

Graf č. 3: Komunikovali jste někdy s fyzicky handicapovanou osobou?



## 7) Byla tato komunikace něčím zvláštní?

Odpovědi na tuto otázku byly opět volné. Při popisu těchto odpovědí budu začínat odpověďmi, kde respondenti podotýkali, že jim komunikace zvláštní nepřišla. Dále budu pokračovat v odpovědích, kde respondenti podotkli, že komunikace s těmito osobami, jim zvláštní přišla.

Bohužel na tuto otázku 19 respondentů neodpovědělo, což tvoří 23,4 %.

Většina respondentů pouze odpověděla, že tato komunikace zvláštní nebyla a to 43,2 %.

Další respondenti odpověděli, že komunikace zvláštní nebyla, protože jsou to lidé jako všichni ostatní a s handicapovanými komunikovali úplně normálně. Tato skupinka tvoří však pouze 4,9 %.

Další část respondentů odpověděla, že komunikace nebyla zvláštní, ale obtížná. To z toho důvodu, že neumí znakový jazyk, že dotyčný měl špatnou výslovnost, zadržoval se v řeči. Tito respondenti museli být trpěliví a také používali jednoduché věty, aby se s handicapovaným dokázali dorozumět (7,4%).

Za větší skupinu (14,8%) by se dali považovat respondenti, kteří odpověděli, že komunikace zvláštní byla.

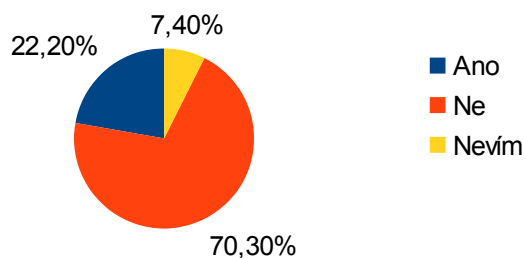
Další dva respondenti (2,6%) s handicapovanými komunikovali, ale báli se, aby dotyčnou osobu nevědomky neurazili. Nevěděli jak se k nim správně chovat. Z těchto odpovědí soudím, že opravdu není dostatečná informovanost o osobách s postižením.

Dále respondenti komunikaci nazvali zvláštní kvůli tomu, že handicapované obdivují. Obdivují je z toho důvodu, jak jsou to psychicky silní lidé a jaké mají postoje ke světu i přes jejich postižení (3,7%).

Když shrnu tuto otázku, tak ve většině případů komunikace s handicapovaným člověkem zvláštní nebyla. Přišla respondentům jako normální. Strach z neznámého (nevědí jak se chovat) neberu jako špatný postoj k těmto osobám, naopak kladný, že se snažili dorozumět.

## 8) Setkali jste se někdy s "příručkou" jak se chovat k těmto osobám či s nimi komunikovat?

Graf č. 4: Setkali jste se někdy s "příručkou" jak se chovat k těmto osobám či s nimi komunikovat?

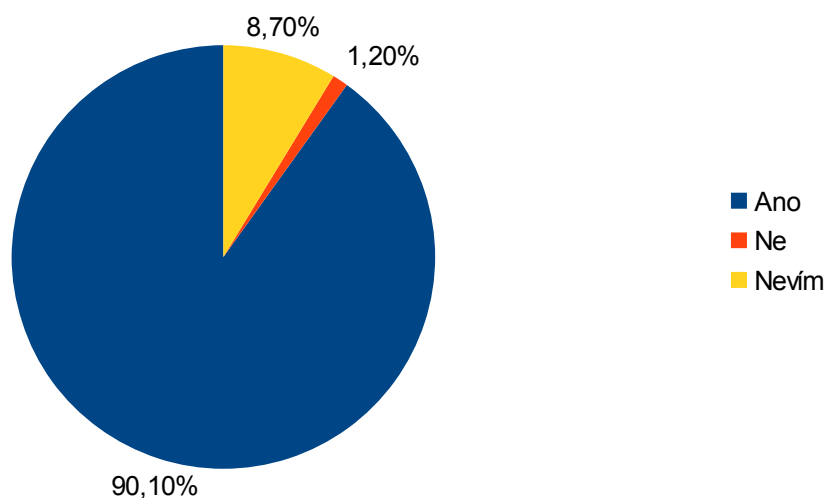


Hned jako první nás na grafu samozřejmě zaujme odpověď *ne*. S žádnou "příručkou", jak se k těmto osobám chovat, se nesetkalo 70,3% respondentů, což je poměrně velký počet studentů. Není se proto čemu divit, že v předchozí otázce měli respondenti menší potíže s komunikací. Odpověď *ano* zvolilo 22,2% respondentů. Dá se tedy předpokládat, že se s příručkou setkali buď ve formě odborných knih, desater pro handicapované, nebo při různých přednáškách (např. ve škole). Pouhých 7,3% odpovědělo *nevím*.

## 9) Pomohli byste na veřejnosti handicapované osobě?

V této otázce vyšlo najevo, že 90,1% respondentů by handicapované osobě *pomohlo*. Což je velice kladný přístup k této problematice. Pouze jeden respondent, odpověděl, že by *nepomohl*, představuje pouhé 1,2%. Poslední možností odpovědi bylo *nevím*, tuto odpověď zvolilo 8,7% respondentů.

Graf č. 5: Pomohli byste na veřejnosti handicapované osobě?



U této otázky jsem byla opravdu velice příjemně překvapena přístupem mladých studentů, i když otázka byla "nereálná" - kdyby. Doufám, že kdyby měli doopravdy pomoci, zachovají se tak, jak odpověděli v tomto dotazníku. V další otázce se dozvíme, kolik respondentů doopravdy pomohlo handicapovaným osobám v reálném životě, nikoli jen v představách.

#### 10) Pomohli jste někdy těmto osobám např. s orientací, nástupem do autobusu apod.?

Na tuto otázku byly odpovědi opět volné. Velkým překvapením bylo, že většina respondentů odpověděla, že již handicapovaným pomohla.

Odpověď *ano*, zazněla ve 38, 2%.

Zbylí respondenti, kteří odpověděli ano, svou pomoc ještě specifikovali.

- 8,7% respondentů pomohlo handicapovaným v autobuse a to s nástupem anebo hledáním volného místa k sezení

- další dva respondenti (2,5%) pomáhali s orientací ve městě

- posledních deset respondentů (12,3%), kteří pomáhali, pomohlo vozíčkářům. Pomoc spočívala například v přejetí přes přechod.

V této otázce není výjimkou odpověď *nevím* a to v 9,8%.

Odpověď *ne* zazněla ve 28, 3%. Většinou k této odpovědi bylo uvedeno i proč

nepomohli. Jednalo se o to, že:

- *bud' handicapovaný nepotřeboval pomoci*
- *anebo že respondent neměl příležitost někomu pomoci*

U odpovědi této otázky je tedy vidět, že ani mladí lidé nemají problém pomoci ostatním lidem a že se nezajímají jen o sebe. Velmi příjemné bylo číst i odpovědi *ne*, kde respondenti uvedli, že neměli příležitost, jinak že by samozřejmě pomohli.

### **11) Myslíte si, že je integrace (integrace = začleňování do společnosti) těchto lidí do společnosti důležitá? A proč?**

Na tuto otázku opět respondenti odpovídali formou volných odpovědí. Velký počet respondentů (88,9%) odpověděl, že integrace důležitá je. U těchto odpovědí zaznělo upřesnění jako:

- *všichni jsou si rovni*
- *jsou to lidé jako my*
- *handicap neznamená vyloučení ze společnosti*
- *každý člověk potřebuje společnost*

Dva respondenti (2,5%) odpověděli téměř stejně, a to: *trochu, neměli by být úplně vyloučení a ano, ale v omezené míře*. Tyto odpovědi mě mírně zaskočily. Neumím si představit mírnou integraci.

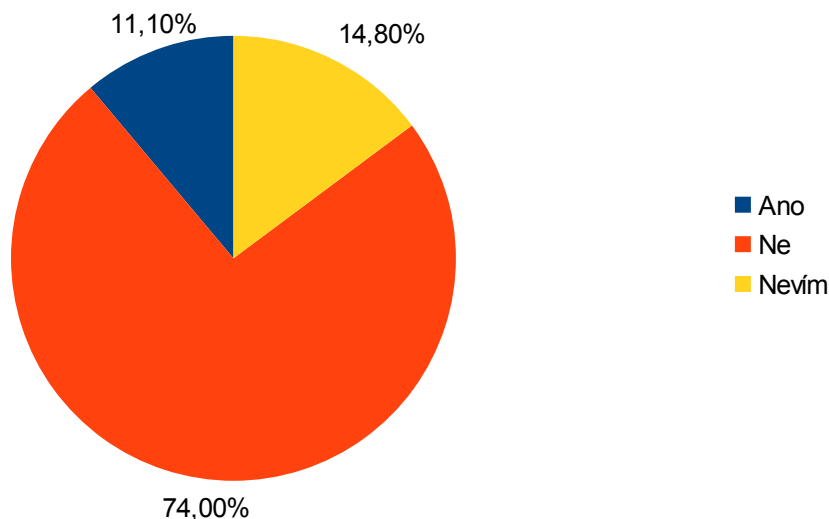
Pouze jeden jediný respondent nesouhlasí s integrací handicapovaných do společnosti a tak představuje pouze 1,3%.

Opět respondenti odpovídali, že neví nebo na integraci nemají žádný názor. Bylo jich celkem 7,4%.



## 12) Znáte někoho z Vašeho okolí, kdo zaměstnává fyzicky postiženého člověka?

Graf č. 6: Znáte někoho z Vašeho okolí, kdo zaměstnává fyzicky postiženého člověka?



Jak je vidět hned na první pohled, zaměstnávání fyzicky handicapovaných osob není "fenomémem", kterého bychom si všimli v obchodech, úřadech apod. Z tohoto důvodu většina respondentů, a to 74%, odpověděla *ne, nikoho takového neznám*. Pouze malá část 11,1% zná zaměstnavatele, u kterého handicapovaný pracuje. Výjimkou nebyla ani odpověď *nevím*, kterou zvolilo 14,8% respondentů. Myslím, že o tomto tématu - zaměstnávání fyzicky handicapovaných osob - by se mělo více mluvit a samozřejmě najít více vhodných pracovních míst pro tyto osoby.

## 13) Co si o tom myslíte?

Tato otázka se váže na otázku č. 12 a je volného charakteru. Otázka rozhodně ukázala různorodé a zároveň zajímavé názory a odpovědi studentů.

Druhou nejčastější odpovědí bylo: "*nemám na to názor*". Skupina takto odpovídajících tvoří 35,9% z celkových respondentů.

Jednou z dalších odpovědí bylo, že zaměstnávání osob s handicapem je *špatné a nezodpovědné*.

Další dva respondenti měli názor takový, že zaměstnávání těchto osob má velké

výhody pro zaměstnavatele - odvádění menších daní, dotace na pracovníka apod.

Zajímavou odpovědí bylo, že *handicapovaní nejsou zaměstnaní, protože zaměstnavatelé nechtějí budovat bezbariérové přístupy apod.* Nad touto odpovědí jsem se zamyslela a nejde jen o zaměstnávání těchto osob, celkově v naší republice chybí ještě na hodně místech bezbariérový přístup, bez kterého se např. vozíčkáři, či lidé o berlích opravdu neobejdou.

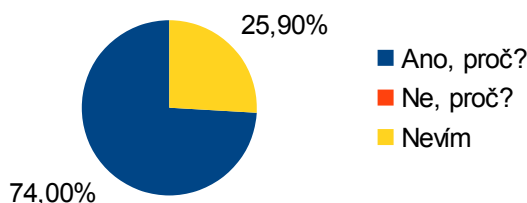
Další respondenti pouze odpověděli, že *zaměstnávání těchto osob je dobré.*

Poslední a zároveň nejpočetnější skupinou (45,6%) byli respondenti, kteří souhlasí se zaměstnáváním fyzicky handicapovaných osob. Jejich názor je takový, že: *jsou to normální lidé a pokud jim handicap nevadí, je velmi dobré, že mají příležitost pracovat a zapojit se tak do chodu pracovního trhu a naší společnosti.*

Pokud bych měla shrnout tuto otázku, tak výsledkem by bylo, že převládaly kladné odpovědi. Většina respondentů souhlasí a podporuje zaměstnávání handicapovaných osob. Pouze jeden respondent byl rezolutně proti. Respondenti, kteří odpověděli "*bez názoru*" pravděpodobně nad touto problematikou nikdy nepřemýšleli, nebo se s ní nesetkali a proto radši odpovídali touto neutrální frází.

#### **14) Je podle Vás dobrá úvaha, že by stát měl poskytovat více financí na pomoc těmto lidem?**

Z grafu je hned jasné a zároveň velice pozitivní zjištění, že ani jeden respondent neodpověděl *ne*. Z toho logicky vyplývá, že buď jsou respondenti pro anebo nemají názor. Obě dvě možnosti jsou stále lepší, než odmítání této úvahy.



Graf č. 7: Je podle Vás dobrá úvaha, že by stát měl poskytovat více financí na pomoc těmto lidem?

Odpověď *nevím* zvolilo 21 respondentů, což představuje (viz graf) 25,9%.

U zvolení odpovědi *ano*, se dále ještě odpovídalo na otázku: *Proč si myslíte, že by měl stát poskytovat více financí?* U těchto volných odpovědí jsem se bohužel dočkala i nezodpovězených otázek, což je 19,7% respondentů.

Dva respondenti odpověděli, že by stát měl investovat více prostředků a budovat více bezbariérových míst.

Trochu zvláštní mi připadala i odpověď dalších respondentů, kteří sice souhlasí s větším financováním, ale pouze v omezené míře.

Posledních respondenti (49,3%) odpověděli již specifitěji. A to, že finance by se rozhodně hodily těm, *co mají nízký invalidní důchod a jsou bez práce*. Dále uvedli, že *handicapovaní mají velké náklady na lékařskou péči*.

Další odpovědi bylo, že by se mělo *více přispívat na rehabilitaci těchto osob* a to např. na delší pobyt v lázních a podobných institucích.

Častokrát byla také uvedena odpověď, že tito lidé potřebují *speciální pomůcky (invalidní vozík, polohovací postel, apod.)*, které jsou drahé a handicapovaní na ně ve většině případů nemají dostatečné finance.

Myslím si, že tato otázka stoprocentně ukázala, že studenti jsou rozhodně pro větší financování a zkvalitňování života fyzicky handicapovaných osob.

### **15) Máte osobní zkušenost s fyzicky handicapovaným spolužákem?**

V této otázce převládá odpověď *ne*. Tato odpověď ukazuje 85,1% respondentů. Pouze 12 respondentů nějakou osobní zkušenost s fyzicky handicapovaným spolužákem má. Tito respondenti představují pouze 14, 8%.

### **16) Pokud ano, jakou zkušenost (jak handicapovaný byl)?**

Tato otázka je volná a váže se na otázku č. 15. Z toho vyplývá, že zde bude odpovídat pouze 12 respondentů. Tuto otázku si můžeme rozčlenit podle zkušenosti a podle handicapu.

*Zkušenost s handicapovaným spolužákem* popsali dva respondenti. První byla ta, že

spolužákovi pomáhal při přesunech po škole do jiných tříd. Druhý respondent pomáhal spolužákovi ve škole, ale také mimo ni - s nástupem do autobusu a přejetím přes silnici.

Deset respondentů popisovalo spolužákův *handicap*. V osmi případech se jednalo o spolužáka na invalidním vozíku. Dále šlo o spolužáka s méně pohyblivými nohama a o spolužáka se zpomalenými reflexy.

I když na tuto otázku odpovídalo pouze 12 respondentů, tak je vidět, že neměli problém svým spolužákům pomoci ať už ve škole, nebo mimo ni, což je velice kladný přístup k fyzicky handicapovaným osobám.

### **17) Myslíte si, že tyto osoby potřebují speciální výukové programy či speciální přístup k výuce?**

V této otázce si respondenti vybírali ze tří možností. Pokud zvolili možnost *ano* nebo *ne*, museli ještě volně odpovídat na otázku *Proč si myslíte, že fyzicky handicapované osoby potřebují/nepotřebují speciální výukové programy?*

Třetí možnost, a to odpověď *nevím*, zvolilo 30,8% respondentů. Tito respondenti nemusí již nadále odpovídat na volnou otázku.

Možnost *a)* zvolilo nejvíce respondentů a to 39,5%.

Odpověď *ne*, zvolilo o pár respondentů méně a tím pádem tato skupina tvoří 26,9%. V dalším odstavci budu rozpracovávat volné odpovědi u možnosti *ano* a u možnosti *ne*.

Jak již bylo řečeno, možnost *b)*, tedy odpověď *ne*, zvolilo 29,6% respondentů. Jejich odpovědi na volnou otázku jsem dále rozdělila do tří skupin.

*První skupinou* odpovědí bylo, že si respondenti nemyslí, že fyzicky handicapovaní potřebují speciální výuku, ale zároveň že záleží na stupni jejich postižení (pokud by postižení bylo velká, speciální výuku již potřebovat budou).

*Druhou skupinou* byli respondenti, jejichž názor byl, že pokud jsou schopni, měli by být v normální třídě. Dále specifikují, proč v normální třídě. To proto, aby byli v běžném kolektivu a mohli se tak více socializovat a integrovat.

*Třetí skupinkou* byly odpovědi, kde respondenti odpovídali, že si myslí, že speciální výukový program nepotřebují, protože nemají mentální postižení, ale pouze fyzické.

Ovšem dodávají, že jen v tom případě, když zvládnou výuku.

Odpověď *ano* zvolilo 39,5% respondentů. Tyto odpovědi jsem opět rozdělila, a to do 4 skupin.

*První dvě skupiny* odpovědí mají stejný počet respondentů. První skupinou jsou odpovědi, ve kterých si studenti myslí, že speciální výukové programy handicapovaní potřebují, ale zároveň záleží na jejich handicapu (hluší studenti se přeci jen liší např. od lidí s poruchou hybností nohou).

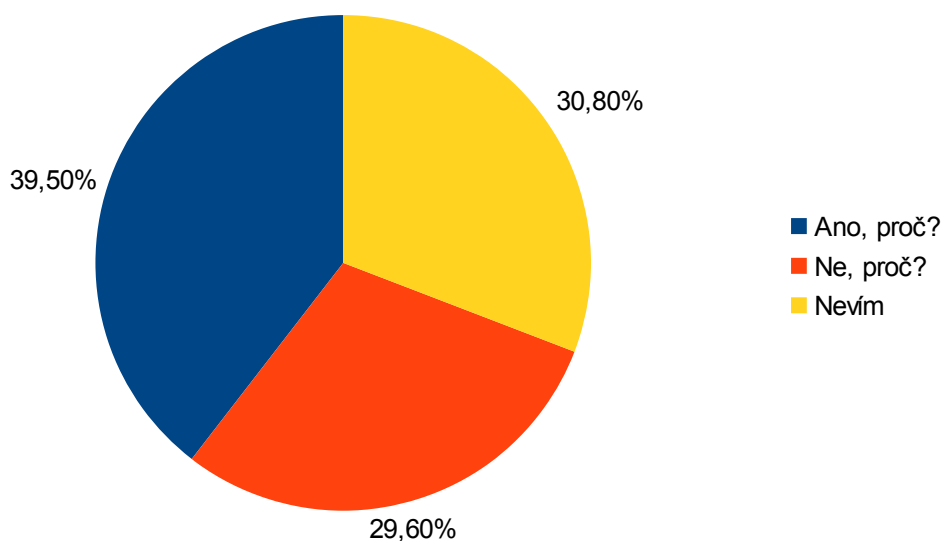
*Druhou skupinou* odpovědí jsou názory, že handicapovaní potřebují, nebo by měli mít, jednodušší výuku. Výuku, kterou zvládnou.

*Třetí skupinou* jsou odpovědi, ve kterých si studenti myslí, že slepci a lidé s postižením sluchu potřebují odborníky, speciální pedagogy a speciální výuku.

*Poslední, čtvrtou skupinou* odpovědí, jsou názory, že handicapovaní potřebují speciální výukové programy, protože by zdravé studenty zpomalovali v normální výuce.

Pokud shrnu všechny tyto myšlenky a názory, studenti se zaměřují především na typ a stupeň postižení a dle toho rozhodují, zda by byly lepší speciální výukové programy, či normální studium. Zde je také vidět kladný postoj k těmto osobám - chtějí je začleňovat do společnosti, kolektivu, komunity, nehledě na jejich postižení.

Graf č. 8: Myslíte si, že tyto osoby potřebují speciální výukové programy či speciální přístup k výuce?



**18) Myslíte si, že by fyzicky handicapované osoby měly mít stejnou možnost vzdělávat se jako studenti bez handicapu? A proč?**

Na tuto otázku studenti odpovídali opět volnou formou. V odpovědích jsem opět našla protiklady, ale i tak se zde našly velmi zajímavé odpovědi. Převládaly kladné názory (až 93,8%).

Bohužel jsem našla i jeden případ, kde respondent uvedl, že si nemyslí, že by měly mít tyto osoby stejnou možnost vzdělávat se jako studenti bez handicapu. Respondent to vysvětlil tím, že stejně v dospělosti nenajde uplatnění na trhu práce a tak že nemá cenu studovat.

Pár respondentů odpovědělo, že neví, nebo nemá názor. Dále také podotkli, že záleží na druhu a stupni postižení.

Pouhá odpověď ano, bez vysvětlení, se v dotaznících objevila celkem ve 23,4%.

Nyní budu popisovat odpovědi ano, které již další vysvětlení měli:

- *ano, každý na to má právo*
- *ano, jsme rovnocenní*
- *ano, člověk jako člověk*
- *neměly by panovat žádné rozdíly*
- *nediskriminovat studenty s postižením*
- *ano, samozřejmě, jinak by byla porušena Listina základních práv a svobod člověka*
- *nejsou mentálně postižení, takže by neměli být omezeni*

Takto odpovědělo dohromady 60,4% respondentů.

Respondenti se shodli i na další odpovědi a to, že souhlasí s rovným přístupem, ale jen pokud budou zvládat výuku.

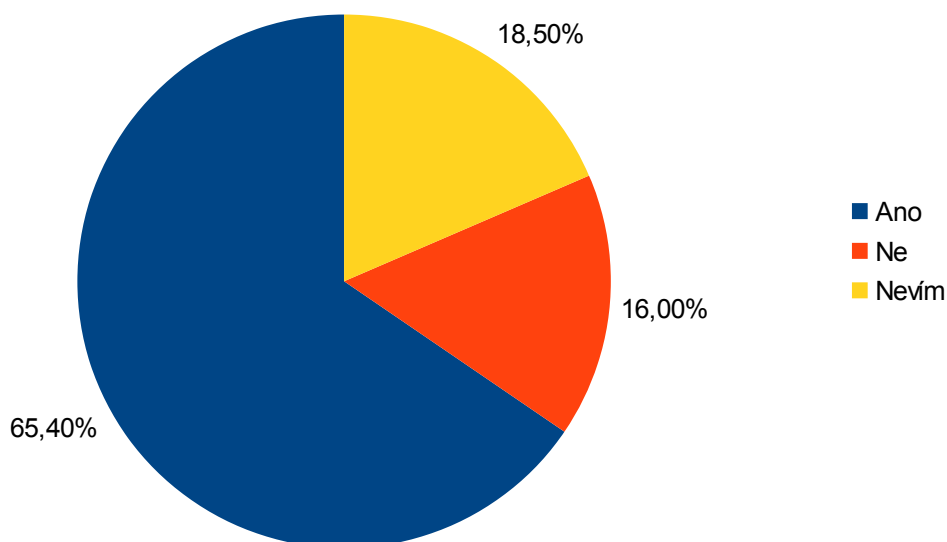
Poslední dva respondenti odpověděli, že stejnou by měli mít určitě, možná by měli mít jen jiné podmínky ve studiu.

Celkově se v této otázce opět ukázalo, že většina respondentů souhlasí s rovným zacházením s fyzicky handicapovanými jedinci, v tomto případě s rovným zacházením a právem na vzdělání.

**19) Umíte si představit, že by tělesně handicapovaní mohli vést nějakou politickou stranu?**

V této otázce se objevilo nejméně odpovědí *ne*. Takto odpovědělo 16% respondentů. Nejvíce respondentů zvolilo odpověď *a*), umí si tedy představit, že fyzicky handicapovaný člověk by vedl politickou stranu (65,4%). Odpověď *nevím* byla použita u 18,5% respondentů, tedy si tuto skutečnost neumí představit. Opět tedy převládá odpověď *ano* a ukazuje nám kladný přístup k jedincům s postižením i v politické sféře.

Graf č. 9: Umíte si představit, že by tělesně handicapovaní mohli vést nějakou politickou stranu?



**20) Jaký máte názor na to, kdyby se chtěl fyzicky handicapovaný člověk aktivně zapojit do chodu naší vlády a popř. i reprezentovat náš stát?**

V této otázce respondenti mohli vyjadřovat svůj názor volnou odpovědí. Tato otázka opět vykazuje mnoho různých názorů. Jsou kladné, neutrální i velmi záporné.

Nejvíce zastoupenou skupinou byly kladné názory. Tento postoj vyjádřilo 48,1% respondentů. Pověštinou odpovědi byly velmi podobné a to:

- *nemám s tím problém*
- *nevadí mi to*

- *nezajímá mě vzhled politiků*

Kladný názor také vyjádřili respondenti myšlenkou, že pokud by handicapovaný člověk reprezentoval náš stát, tak bychom světu ukázali vyspělost našich obyvatel (i přes jeho postižení byl zvolen).

Dalších šest respondentů, by takového člověka také neodmítalo. Ale mají strach, že by ho naše společnost dostatečně nepřijala jako reprezentativního politika a že by nemusel mít takový vliv a respekt. Tento názor беру za velice cenný a zároveň i zčásti reálný.

Početnější skupinkou odpovědí byly ty, kde respondenti říkají, že pokud by dotyčný měl dobré názory, byl chytrý a dostatečně vzdělaný, nebyli by proti jeho zvolení a jeho vyšší pozici v politice.

Bohužel se zde opět objevily odpovědi typu *nevím, nemám na to názor*. Takto odpovědělo celkem 22,9% respondentů.

Poslední skupinou odpovědí jsou záporné postoje. Tyto postoje jsem ještě dál rozdělila do dalších čtyř podskupin. První jsou strohé odpovědi: *nechci*. Další odpovědí, která mě velmi překvapila je: *Ve vládě je už tak dost velký chaos, není tedy potřeba aby tam byl ještě fyzicky handicapovaný člověk. Rozhodně by nebyl přínosem*. Třetí podskupinou byly odpovědi, že fyzicky handicapované osoby nejsou vzdělané a pokud chce být někdo ve vládě, musí být vzdělaný, což není možné. Posledními odpověďmi je, že tělesně postižení lidé nejsou reprezentativní osoby ani vůdčí typy, takže v politice nemají co dělat.

Opět se tedy ukázalo, že zvítězil kladný přístup a postoj a že ani fyzický handicap by nebránil v práci politika a ve výši společenského žebříčku. Mírně mě jen znepokojily záporné názory, kde respondenti byli na můj vkus a příliš přísní a negativní. Místy měli až urážející poznámky. Tématu zaměstnání, kde jste "vidět" a reprezentujete - ať stát, firmu, či občany, by se dle mého soudu mělo stát více diskutovaným a přístupnějším.

## **21) Znáte nějakého ministra či úředníka (u nás nebo v cizině), který má fyzický handicap?**

V této otázce měli respondenti na výběr ze tří možností. Pokud odpověděli *a) ano*,



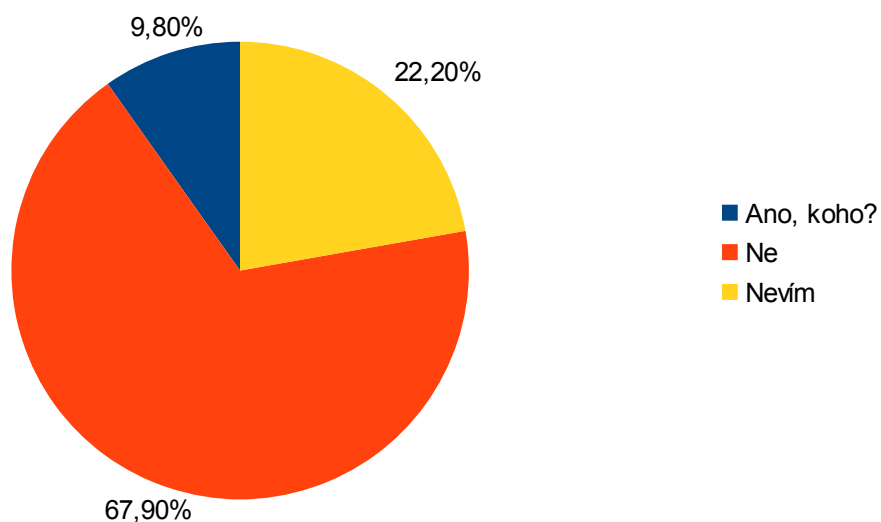
museli dále ještě uvést, koho znají.

Většina respondentů (67,9%) uvedla, že žádného ministra či úředníka nezná. Odpověď nevíم byla zastoupena ve 22,2%.

Nejmenší skupinkou byli respondenti, kteří odpověděli ano (9,8%). Nyní si ukážeme, jaké ministry a úředníky tito respondenti znají:

- *Tomáš Cíkr* (kostní dysplazie)
- *bývalá ministryně zdravotnictví* (Daniela Filipiová)
- *dva respondenti si nemohli vzpomenout na jméno, ale jsou si jistí, že handicapované osoby na těchto postech znají*
- *paní na Úřadu práce* (více nespecifikováno)
- *Karel Schwarzenberg* (vada řeči)

Graf č. 10: Znáte nějakého ministra či úředníka (u nás nebo v cizině), který má fyzický handicap?



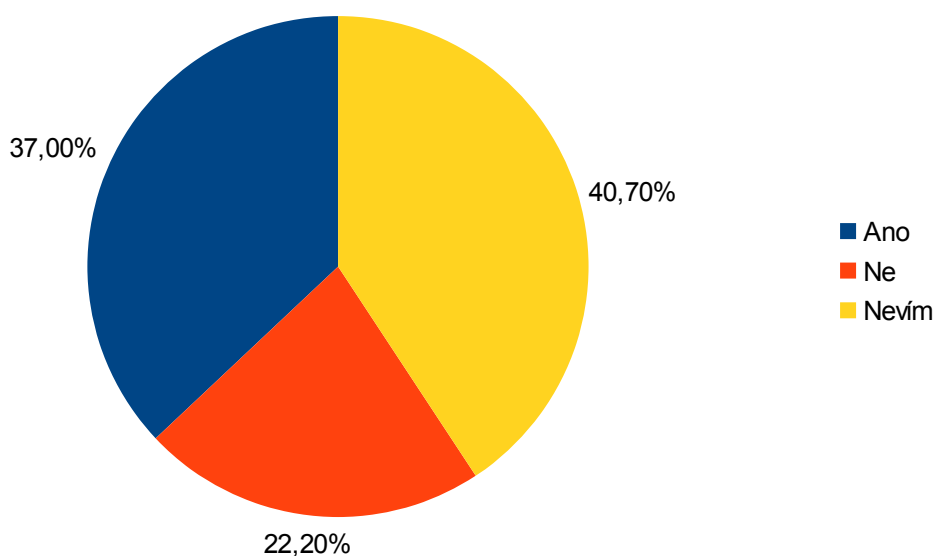
Na grafu tedy jasně vidíme, jak moc převládá odpověď *ne*. Je tedy zřejmé, že fyzicky handicapované osoby nepracují na vyšších postech anebo nepotřebují publicitu. Mým názorem je (vyplývajícím z předchozích otázek), že respondenti neznají fyzicky handicapované osoby z toho důvodu, že je možná ani nenapadne, že by se v této sféře mohli pohybovat a tak si jich jednoduše nevšimnou. Z toho tedy vyplývá, že jen malá hrstka respondentů si vzpomněla na handicapované osoby pracující v této sféře.

**22) Je ve vašem okolí někdo, kdo je fyzicky handicapovaný a má svou vlastní rodinu (partnera, děti)?**

V této otázce si opět respondenti vybírali ze tří možností. V otázce se poprvé objevila srovnatelná procenta odpovědí. Žádná možnost odpovědi nebyla o moc vyšší než druhá.

Respondentů, kteří *znají* rodiny s fyzicky handicapovaným členem, je 37%. Odpověď *ne* zvolilo 22,2% respondentů. Nejvíce však respondenti volili odpověď *c) nevím*. Těchto respondentů bylo celkem 33 a tak představovali 40,7 %.

Graf č. 11: Je ve vašem okolí někdo, kdo je fyzicky handicapovaný a má svou vlastní rodinu (partnera, děti)?



**23) Jaký máte názor na zakládání rodiny u fyzicky handicapovaných osob?**

Tato otázka je poslední v dotazníku. Nechala jsem zde prostor pro volné odpovědi. Odpovědi jsem se rozhodla rozdělit do tří skupin.

První skupinou jsou odpovědi kladné. Respondenti (66,6%) zde říkají, že:

- zakládání rodiny je normální

- se zakládáním souhlasím
- mám na to kladný názor

Druhou skupinou jsou odpovědi neutrální. Respondenti (17,2%) odpověděli, že:

- nemám na to názor
- je to pouze jejich věc a jejich rozhodnutí

Třetí skupinou by se odpovědi daly pojmenovat jako pochybovačné a zároveň i kladné. Respondenti (16%) odpověděli, že:

- pokud se dotyční budou schopni o rodinu starat a zajistit jim plnohodnotný život a partner s handicapem bude také smířen, respondenti jim založení rodiny moc přejí

Je zřejmé, že i u poslední otázky respondenti odpovídali ve stejném duchu jako v předchozích otázkách. Opět převládaly kladné a přející názory.

## 7. Závěr

Na závěr této práce bych chtěla podotknout, že téma postojů k fyzicky handicapovaným osobám je často diskutované a i nadále bude. Doufám, že má práce přispěje k větší informovanosti o tomto tématu. Cílem mé práce tedy bylo zjistit postoje cílové skupiny (studenti 15 – 20 let) k fyzicky handicapovaným osobám.

V teoretické části jsme se dozvěděli obecné poznatky o handicapu, konkrétní poznatky o jeho druzích, změně postojů k handicapovaným osobám, nestátních neziskových organizací, vzdělávání a zaměstnávání fyzicky handicapovaných osob, integraci a inkluzi a v neposlední řadě také věcné informace ohledně komunikace s lidmi s fyzickým postižením. Díky těmto poznatkům, zjištěným z odborných knih, rozumím mnohem více této problematice. Tyto poznatky budu moci porovnávat s výsledky mého dotazníkového šetření. Dozvěděla jsem se, jak dnešní studenti nahlíží na tuto problematiku a zda reagují či se chovají alespoň z části tak, jak bychom se k handicapovaným měli chovat dle odborných knih. Myslím, že toto téma je vskutku zajímavé a dozvěděla jsem se mnoho nových informací, které rozhodně využiji.

V druhé – praktické části bylo mým cílem odpovědět na výzkumné otázky. Mé odpovědi na výzkumné otázky zní takto: studenti si handicapované osoby představují především jako vozíčkáře anebo tělesně postižené osoby. Z těchto odpovědí vyplývá, že velmi malé procento respondentů si vzpomnělo na osoby s postižením sluchu a zraku. Druhou výzkumnou otázkou bylo, zda studenti pomohli anebo komunikovali s handicapovanou osobou. Počet studentů, kteří komunikovali s handicapovanou osobou byl 76, 5%. Což je většina, a dle odpovědí s komunikací neměli žádný problém a nepřišla jim zvláštní. U pomoci handicapovaným je číslo mírně nižší. Studenti však podotýkali, že neměli možnost pomoci, jinak by jim to určitě nedělalo žádný problém. Poslední výzkumnou otázkou bylo, jaké postoje studenti k těmto osobám chovají. Nedá se odpovědět jinak, než že postoje chovají velmi kladné. Ve všech oblastech (integrace, financování, vzdělávání, zaměstnání, rodina) jsou pro větší pomoc těmto osobám. Integraci považují za samozřejmou, stejně jako vzdělávání a založení rodiny handicapovaných osob. V oblasti financování byli studenti trošku zdrženliví. Nemají přehled ohledně financování

pomoci těmto osobám. Ale i tak by byli pro větší finanční podporu při nakupování speciálních pomůcek či při následné rehabilitaci. V otázce zaměstnávání tělesně postižených osob se většina vyjádřila tak, že handicapovaní lidé jsou normální jako my a tak by jim pracovní místo bez problému poskytla. Také velká část studentů na tuto otázku neměla žádný názor. Výzkum tedy ukázal, že postoje studentů jsou kladné. Souhlasí s rovným zacházením a rovným přístupem k těmto osobám a jejich integrací do společnosti.

Závěrem bych jen chtěla říci, že většina studentů odpovídala tím stylem, jako by handicapované vnímala jako normální lidi bez jakéhokoliv postižení. Pokud bych měla porovnávat odborné poznatky z teoretické části, musím uznat, že většina respondentů se k handicapovaným osobám chovala profesionálně, jako by se touto problematikou zabývala delší dobu. Mohu tedy říci, že postoje studentů středních škol k fyzicky handicapovaným osobám jsou velmi kladné a věcné. Snad tito mladí lidé také pomohou k větší socializaci a integraci osob s handicapem do společnosti. Přeci jen jsou budoucností tohoto státu a na každém člověku, i kdyby handicapovaném, by nám mělo záležet.

## 8. Seznam použité literatury

- BUŘVALOVÁ, Denisa a REITMAYEROVÁ, Eva, 2007. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-21-4.
- CHROBÁKOVÁ, Eliška a KŘEHLA, Ladislav a LAVIČKOVÁ, Miloslava a PFLEGEROVÁ, Erika, 2010. *Slovník cizích slov*. Brno: Levné knihy, a. s. 366 s. ISBN 978-80-7309-347-1.
- JANDOUREK, Jan, 2007. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál. 288 s. ISBN 978-80-7367-269-0.
- JELÍNKOVÁ, Eva a CHADZIPOLICHRONISOVÁ, Marta a kolektiv Dětského muzea, 2008. *Jak se žije s handicapem aneb Poznat znamená porozumět*. Brno: Moravské zemské muzeum. 27 s. ISBN 978-80-7028-318-9.
- JESENSKÝ, Ján, 2000. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- JESENSKÝ, Ján a kol., 1995. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 175 s. ISBN 80-7184-030-0.
- JESENSKÝ, Ján, 1995. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-030-0. Citováno dle: SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- JESENSKÝ, Ján a kol., 2003. *Zdravotně postižení – programy pro 21. století*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. 441 s. ISBN 80-7041-834-8.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2011. *Alternativní zpráva. Pro výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. 40 s. ISBN 978-80-87181-06-5.
- KRHUTOVÁ, Lenka a MICHALÍK, Jan a POTMĚŠIL, Miloň a NOVOSAD, Libor a VALENTA, Milan, 2005. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 269 s. ISBN 80-244-1168-7 (Univerzita Palackého v Olomouci). ISBN 80-903658-0-9 (VCIZP).

- KURKOVÁ, Petra a kol, 2010. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II.* Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 63 s. ISBN 978-80-244-2544-3.
  - MACHOVIČOVÁ, Marcela, 2008. *Kultura hluchoslepých aneb každý je něčím výjimečný.* Vyd. 1. Praha: Klub přátel červenobílé hole o.s. 27 s. ISBN 978-80-254-3190-0.
  - NOVOSAD Libor, 2011. *Diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení.* Vyd. 1. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
  - SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením.* Vyd. 1. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.
  - SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
  - TITZL, Boris, 1998. *Postižený člověk ve společnosti. Hledání počátků.* Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze. 120 s. ISBN 86039-30-7.
  - TREZNEROVÁ, Ivana a KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2010. *Etika a komunikace s osobami se zdravotním postižením.* Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 58 s. ISBN 978-80-244-2625-9.
  - VÁGNEROVÁ, Marie, HadjMousová, Zuzana, 2003 *Psychologie handicapu. 1. část Handicap jako psychosociální problém.* Liberec. 40 s. ISBN 80-7083-763-2.
  - VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY, 2005. *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009.* Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-66-8.
  - VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY, 2010. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014.* Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-024-7.
  - VOSOKAJOVÁ, Margerita, 2000. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení.* Praha: Karolinum. 142 s. ISBN 80-246-0057-9.
- Citováno dle: SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

- VURM, Vladimír a kolektiv, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton. 126 s. IBN 978-80-7254-997-9.
- VYBÍRAL, Zdeněk, 2005. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. 320 s. ISBN 80-7178-998-4.

Elektronické zdroje:

- ALHELP, 2011. *Krátce o občanském sdružení*. [online] 14.3.2011 [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: [alhelp.cz/Uvod](http://alhelp.cz/Uvod).
- Dílna Daneta, 2006. *Chráněná dílna. Úvod*. [online] 2013 [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: [dilna.daneta.cz](http://dilna.daneta.cz).
- Dílna Eliáš, 2009. *Sociální rehabilitace*. [online] 22.1.2013 [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: [www.dilnaelias.cz/kazdy-neco-dokaze/keramicka-dilna](http://www.dilnaelias.cz/kazdy-neco-dokaze/keramicka-dilna).
- KLUB KLOKÁNEK, 2012. *O nás*. [online] 2013 [cit.8.3.2013]. Dostupné z: [klubklokanek.eu](http://klubklokanek.eu).
- THE TAP TAP, 2006. *THE TAP TAP*. [online] 2006 – 2009 [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: [www.thetaptap.cz/the-tap-tap/](http://www.thetaptap.cz/the-tap-tap/).



## 9. Seznam tabulek

- Tabulka č. 1: Klasifikace zrakových vad a poruch dle různých kritérií (Slowík, 2007, s. 61)
- Tabulka č. 2: Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení (Slowík, 2007, s. 99)
- Tabulka č. 3: Vplyv terminológie na postoj spoločnosti k ľuďom so zdravotným postihnutím (Jesenský a kol., 2003, s. 52, 53)
- Tabulka č. 4: Počty dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých druzích škol a formách speciálního vzdělávání (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010, s. 28)
- Tabulka č. 5: Systém vzdělávání osob s handicapem (Slowík, 2007, s. 38)
- Tabulka č. 6: Přístupy k integraci handicapovaných (Jesenský, 2000, s. 149)
- Tabulka č. 7: Integrační stupně (Jesenský, 1995; Slowík, 2007, s. 33)

## 10. Seznam grafů

- Graf č. 1: Je někdo z Vašich známých fyzicky handicapovaný?
- Graf č. 2: Máte v rodině někoho s handicapem?
- Graf č. 3: Komunikovali jste někdy s fyzicky handicapovanou osobou?
- Graf č. 4: Setkali jste se někdy s „příručkou“ jak se chovat k těmto osobám či s nimi komunikovat?
- Graf č. 5: Pomohli byste někdy na veřejnosti handicapované osobě?
- Graf č. 6: Znáte někoho z Vašeho okolí, kdo zaměstnává fyzicky postiženého člověka?
- Graf č. 7: Je podle Vás dobrá úvaha, že by stát měl poskytovat více financí na pomoc těmto lidem?
- Graf č. 8: Myslíte si, že tyto osoby potřebují speciální výukové programy či speciální přístup k výuce?
- Graf č. 9: Umíte si představit, že by tělesně handicapovaní mohli vést nějakou politickou stranu?
- Graf č. 10: Znáte nějakého ministra či úředníka (u nás nebo v cizině), který má fyzický handicap?
- Graf č. 11: Je ve Vašem okolí někdo, kdo je fyzicky handicapovaný a má svou vlastní rodinu (partnera, děti)?

## 11. Přílohy (dotazník)

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Bryndová a v současné době píši Bakalářskou práci na téma *Postoje studentů k fyzicky handicapovaným osobám* na Katedře Sociálních věd Filozofické fakulty Univerzity v Pardubicích. Chtěla bych Vás vyplněním dotazníku požádat o pomoc při zpracování mé Bakalářské práce. Tento dotazník je anonymní a již předem děkuji za jeho vyplnění.

**1) Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

**2) Znáte pojem fyzicky handicapovaná osoba?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**3) Co si pod tímto pojmem jako první představíte?**

.....  
.....

*Nyní se Vás budu ptát na Vaše osobní zkušenosti s handicapovanými osobami:*

**4) Je někdo z vašich známých fyzicky handicapovaný?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**5) Máte v rodině někoho s handicapem?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím (nevzpomínám si)

**6) Komunikovali jste někdy s fyzicky handicapovanou osobou?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím (nevzpomínám si)

**7) Byla tato komunikace něčím zvláštní?**

.....  
.....

**8) Setkali jste se někdy s „příručkou“, jak se chovat k těmto osobám či s nimi komunikovat?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**9) Pomohli byste na veřejnosti handicapované osobě?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**10) Pomohli jste někdy těmto osobám např. s orientací, nástupem do autobusu apod?**

.....  
.....

**11) Myslíte si, že je integrace (integrace = začleňování do společnosti) těchto lidí do společnosti důležitá? A proč?**

.....  
.....

**12) Znáte někoho z Vašeho okolí, kdo zaměstnává fyzicky postiženého člověka?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**13) Co si o tom myslíte?**

.....

**14) Je podle Vás dobrá úvaha, že by stát měl poskytovat více financí na pomoc těmto lidem?**

- a) Ano, proč? .....
- b) Ne, proč? .....
- c) Nevím

**15) Máte osobní zkušenost s fyzicky handicapovaným spolužákem?**

- a) Ano
- b) Ne

**16) Pokud ano, jakou zkušenost (jak handicapovaný byl)?**

.....

**17) Myslíte si, že tyto osoby potřebují speciální výukové programy či speciální přístup k výuce?**

- a) Ano, proč? .....
- b) Ne, proč? .....
- c) Nevím

**18) Myslíte si, že by fyzicky handicapované osoby měly mít stejnou možnost se vzdělávat jako studenti bez handicapu? A proč?**

.....

**19) Umíte si představit, že by tělesně handicapovaní mohli vést nějakou politickou stranu?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**20) Jaký máte názor na to, kdyby chtěl fyzicky handicapovaný člověk aktivně zapojit do chodu naší vlády a popř. i reprezentovat náš stát?**

.....

**21) Znáte nějakého ministra či úředníka (u nás nebo v cizině), který má fyzický handicap?**

- a) Ano, koho?
- b) Ne
- c) Nevím

**22) Je ve vašem okolí někdo, kdo je fyzicky handicapovaný a má svou vlastní rodinu (partnera, děti)?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**23) Jaký máte názor na zakládání rodiny u fyzicky handicapovaných osob?**

.....

.....  
Děkuji za Váš čas a Vaše odpovědi.