

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Klára Smolíková

NÁZOR SPOLEČNOSTI NA OSOBY S MENTÁLNÍM A TĚLESNÝM
POSTIŽENÍM

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Buchtová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Terezy Buchtové, Ph.D. a uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

V Uničově dne 19. dubna 2022

.....

Podpis

Poděkování

Mé poděkování patří všem, díky kterým mohla tato práce vzniknout. Především členům mé rodiny, za jejich podporu a trpělivost a Mgr. Tereze Buchtové, Ph.D. za její odborné vedení.

Obsah

Úvod.....	5
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 Tělesné postižení.....	7
1.1 Klasifikace tělesného postižení.....	7
1.2 Detailnější nahlédnutí na některé z diagnóz TS	9
2 Mentální postižení	13
2.1 Klasifikace mentálního postižení	14
2.2 Etiologie mentálního postižení	16
3 Vícenásobné postižení	18
3.1 Klasifikace vícenásobného postižení.....	18
3.2 Detailnější nahlédnutí na některé z diagnóz spojených s mentálním a tělesným postižením	19
4 Postižení a právo	22
5 Historie nahlížení společnosti na postižení.....	28
6 Integrace a inkluze	34
6.1 Modely přechodu od školské integrace ke školské inkluzi	37
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
7.1 Cíle, výzkumné otázky a předpoklady výzkumu, časový harmonogram	39
7.2 Metoda výzkumu	40
7.3 Informace o výzkumném vzorku	40
7.4 Vlastní výzkum	40
7.5 Závěry výzkumného šetření	55
Závěr.....	58
Seznam použitých zdrojů.....	59
Internetové zdroje	60
Obrázky.....	63

Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje tématu Názoru společnosti na lidi s mentálním a tělesným postižením.

Postoj veřejnosti k osobám s postižením se vyvíjí celá dlouhá staletí, ne vždy byly tak dobře přijímány jako je tomu dnes. Dříve byli tito lidé kvůli různým předsudkům a mýtům zavrhováni, v některých kulturách i hubeni. Postupem času se tento přístup změnil, odborníci si začali uvědomovat, že se s lidmi s postižením dá pracovat, komunikovat, rozvíjet jejich kompetence, jen je k tomu potřeba značná práce, tolerance, kompetence a znalosti a specifické postupy. Ne vše funguje u každého jedince, všichni mají individuální specifika, ke kterým se musí přistupovat různými způsoby intervence.

Nemůžeme říci, že je v dnešní době situace týkající se této problematiky ideální. Stále přetrvávají různé předsudky a nekomfortnost, zejména v sektoru práce a vzdělávání, školní, či mimoškolní.

Proto jsem se rozhodla napsat práci právě na tohle téma, jelikož mě velmi zajímá, jak se k tomuto tématu staví široká veřejnost, včetně osob plně zapojených do této problematiky a dále chtíč alespoň nepatrně porovnat současné názory společnosti s těmi, které se postupně měnili a vyvíjeli napříč věky a se kterými jsem byla seznámena v průběhu výuky a studia literatury k této práci.

Cílem mé bakalářské práce je popsat základní pojmy vztahující se k tématu, zjistit současný postoj společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením a stanovisko široké veřejnosti k problematice inkluze.

Dílčími cíli bakalářské práce je popsat historii problematiky nahlížení společnosti na osoby s postižením se zaměřením na mentální a tělesné, nastínit vývoj právních dokumentů týkajících se tématu a zjistit pomocí výzkumu názor společnosti na osoby s mentálním nebo tělesným postižením v oblasti pracovního uplatnění, vzdělávání a společenského života.

V praktické části této práce jsem se pokusila pomocí metody dotazníku zjistit bližší údaje o postoji společnosti vůči osobám s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením v běžném životě, jak na základě předsudků, tak jejich reálných blízkých zkušenostech s těmito jedinci a porovnat rozdíl mezi nimi, zkušenosti široké veřejnosti s problematikou inkluze a jejich hodnocení, dále také jejich osobní reflexe nad případnými změnami ve společnosti týkajících se této problematiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Tělesné postižení

Než se pustíme do detailnějšího vysvětlení termínu tělesného postižení, je nezbytné si první představit termín „omezení hybnosti“.

První je nutno říci, že ho dělíme na primární a sekundární. Podle toho jej pak i definujeme.

- Primární omezení hybnosti – „*přímé postižení vlastního hybného ústrojí nebo postižení centrální či periferní nervové soustavy, kdy v periferní části je postiženo vlastní hybné ústrojí, např. amputací, deformací, vývojovými vadami apod.*“ (Vítková, 1999, s. 9).
- Sekundární omezení hybnosti – „*centrální i periferní nervová soustava a vlastní pohybové ústrojí bez patologických změn, hybnost je však omezena z jiných příčin. Projevují se tu důsledky chorob srdečních, revmatických, kostních apod., které omezují pohyb nemocného*“ (Vítková, 1999, s. 9).

Tělesné postižení (dále TS) jako takové má mnoho definic. Jednou z nich je definováno jako „*vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností*“ (Kraus a Šandera, 1964, s. 6).

V další definici nám Gruber a Lendl (in Vítková, 1999, s. 28), říkají, že tělesné postižení se projevuje v „*převažující nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech, které mají značný vliv na kognitivní, emocionální a sociální výkony*“.

1.1 Klasifikace tělesného postižení

Klasifikace tělesného postižení není zrovna lehkou záležitostí, jelikož se jedná o mnoho odborníků, jejichž přístup k tomuto tématu se značně liší. Ve většině případů se ale shodují a dělí tělesná postižení podle doby a místa vzniku.

Klasifikace dle doby vzniku

Tělesné postižení lze dle doby vzniku členit na vrozená a získaná. Vrozená tělesná postižení jsou buď již geneticky zapsána, nebo mohou vzniknout v průběhu prenatálního vývoje. Získaná tělesná postižení dělíme na ta, která jsou následky úrazu a která můžeme získat po nemoci.

Tělesná postižení vrozená jsou např.:

- „poruchy tvaru a velikosti lebky (např. hydrocefalus, mikrocefalus, makrocefalus);
- vrozené vady horních končetin (např. amélie, dysmélie, syndaktylie, polydaktylie atp.);
- vrozené vady dolních končetin (např. pes planovalgus congenitus – vrozená noha hákovitá, pes equinovarus congenitus – vrozená noha kosá, atp.);
- poruchy růstu (např. achondroplazie, gigantismus, nanismus atp.);
- rozštěpové vady (např. lebky, rtu, čelisti, patra, páteře);
- centrální a periferní obrny (např. různé formy DMO)“ (Čadová a kol., 2015, s. 8).

TS získaná se dělí na:

- „stavy po úrazech mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění /kontuze/ mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy);
- pouřazová poškození periferních nervů;
- amputace;
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, hyperlordóza, plochá záda, plochá noha atp.)“ (Čadová a kol., 2015, s. 8.).

A dále se mezi ně řadí i TS, která můžeme získat po nemoci, kde jsou možnými příčinami:

- „revmatická onemocnění (revmatická horečka, vleklý kloubní revmatismus);
- dětská infekční obrna;
- Perthesova choroba;
- myopatie, progresivní svalová dystrofie, neuropatie, neuromuskulární onemocnění (onemocnění vrozené, které se však může projevit až během vývoje);
- následky léčby závažných onemocnění (operační řešení onkologických diagnóz...);
- další viz odborná literatura.“ (Čadová a kol., 2015, s. 8).

Klasifikace dle místa vzniku

Dále tělesné postižení dělí Vítková (1998), inspirována německou somatopedickou literaturou:

- obrny centrální a periferní,
- deformace (získané vady, např. progresivní svalová dystrofie, skolióza),

- amputace,
- malformace (vrozené deformace, např. amélie, kongenitální dysplazie kyčelního kloubu).

Klasifikace dle etiologie

Slowík (2007) představuje etiologii TS a dělí je na:

- tělesné odchylky a oslabení (vady páteře),
- tělesné vývojové vady (rozštěpy, vady končetin),
- úrazy
- následky nemocí (encefalitidy, žloutenky, nádorová onemocnění),
- dětská mozková obrna, dlouhodobá onemocnění a zdravotní oslabení.

1.2 Detailnější nahlédnutí na některé z diagnóz TS

Mozková obrna

Mozkové obrny (dále MO) jsou neprogresivní poruchou motoriky jako důsledkem poruchy mozku, ke které mohlo dojít před, po, nebo v průběhu porodu. Stupeň pohybového postižení může být různý, diagnóza se může měnit.

Klasifikaci DMO (dětská mozková obrna) uvádí např. Kantor (2013) podle:

- svalového tonu (spastická, hypotonická, dyskinetická),
- lokalizace omezení hybnosti (kvadruparéza, hemiparéza, diparéza),
- stupně postižení (paréza, plegie).

O další klasifikaci se můžeme dočíst mimo jiné i na Metodickém portále RVP (b.r.)

Spastické formy MO

Spastické formy MO se vyznačují tzv. spasmem, což můžeme přeložit jako zvýšené svalové napětí. Dělíme je na:

a) diparetickou – postižena je dolní polovina těla. Chůze je tzv. nůžkovitá – kolena se třou o sebe, je podporována pomocí berlí nebo druhé osoby. Většinou dochází i k narušení jemné motoriky a výskytu smyslových vad, epilepsie a mentální retardace jsou u této formy diagnostikovány jen zřídka.

b) hemiparetickou – jedná se o postižení jedné poloviny těla (pravé/levé). Problém nastává jak u horní končetiny, tak i u dolní, kdy horní je více postižena než dolní končetina. Ve

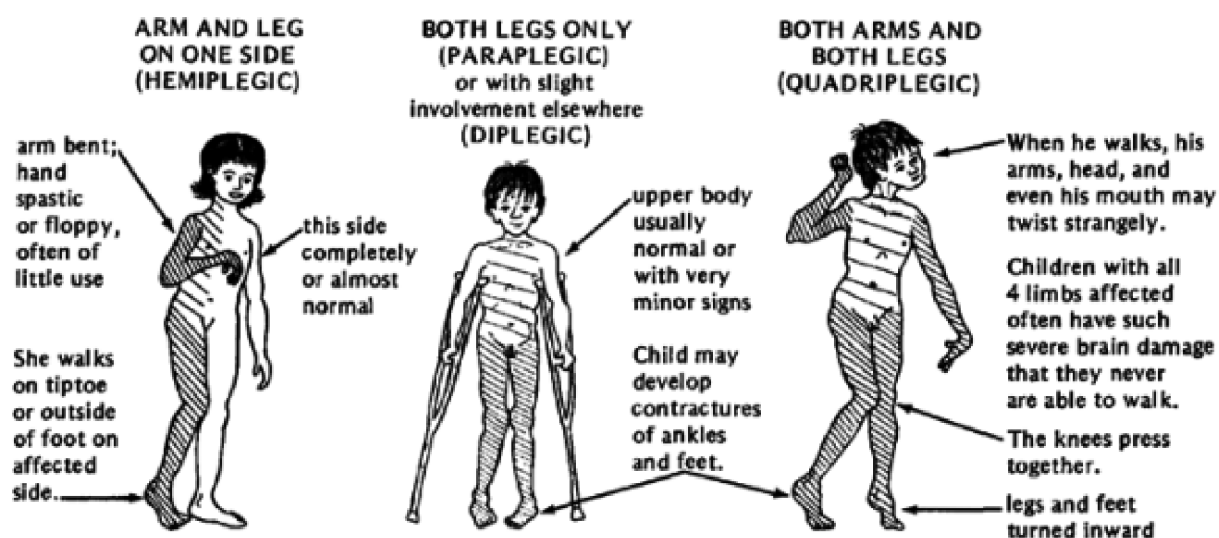
spojení s touto formou hrozí častý výskyt epilepsie nebo smyslových vad. Mentální retardace je však pouze ojedinělá.

c) **kvadruparetickou** – postiženy jsou všechny čtyři končetiny, k tomu hlava i trup. Chůze není většinou možná a pohyblivost horních končetin je omezena. Dochází k mentální retardaci, epilepsii i smyslovým vadám (Lesný 1989 in Metodický portál RVP.CZ, b.r.).

Nespastické formy MO

a) **hypotonická** – jde o motorické postižení způsobené snížením svalového napětí, kdy jedinec nemá kontrolu nad hlavou a trupem, klouby mají větší hybnost. Vyskytuje se zde mentální postižení provázené těžkými poruchami řeči.

b) **dyskinetická** – jsou zde typické mimovolné kroutivé pohyby rukou a nohou, intenzivnější čím více se jedinec snaží pohyb kontrolovat. Doprovází ji poruchy řeči, mluva je špatně srozumitelná, mentální retardace se zde však neprojevuje. Případně se vyskytuje postižení faciálního svalstva a jazyka, což se může vyznačovat mlaskáním, či různými grimasami, dále se objevují problémy s polykáním. Epileptické záchvaty jsou u dyskinetiků ojedinělé (Metodický portál RVP.CZ, b.r.).



Obrázek 1: Spastické typy mozkové obrny

Zdroj: (www.mysoftparade.com in Kantor a kol., 2014)

Epilepsie

Jak bylo zmíněno v předešlém textu, je epilepsie značnou součástí mozkových obrn, proto se jí chci věnovat blíže.

„Epilepsiemi (tedy množné číslo) označujeme skupinu chorob projevujících se záchvaty, které se opakují, přicházejí náhodně, většinou nevyprovokovaně. Epilepsie tedy není jedna nemoc, známe desítky syndromů, které se liší příčinou, typem záchvatů, odpovídacími na léčbu a prognózou“ (Nemocnice Na Homolce, b.r.a.).

Zásady první nemoci při epileptickém záchvatu jsou následovné: odstraníme z jedincova okolí předměty, které by ho mohli zranit, podložit hlavu měkkou podložkou a jedince dát do stabilizované polohy. Nevkládáme mu nic mezi zuby, nebráníme v pohybu. Po záchvatu jedinci v bezvědomí zakloníme hlavu a vyčistíme ústa, zmateného, agresivního pacienta uklidňujeme slovně (Nemocnice Na Homolce, b.r.b.).

Záchrannou službu voláme v případech, kdy: „se jednalo o první záchvat, jedná se o nakupení více záchvatů, po záchvatu přetrvává dezorientace nebo se záchvat opakuje, došlo k poranění“ (Nemocnice Na Homolce, b.r.b.).

Progresivní svalová onemocnění (myopatie)

Napadají a ochabují kosterní a srdeční svalstvo. Dělíme je na:

a) primární – (geneticky podmíněné)

- **progresivní muskulární dystrofie**
- **kongenitální myopatie** – je viditelná bezprostředně po narození, je pro ni typické snížené svalové napětí, často se objevuje kontraktury kloubů
- **dystrofické myotonie** – objevuje se zde tzv. myotonický syndrom (zpomalena dekontrakce volně kontrahovaného svalu).

b) sekundární – (získané)

- **myopatie imunitní zánětlivé, toxické a endokrinní.** (Havlová a Kraus, 2018).

Pohybové dysfunkce

- **Pes equinovarus congenitus** – vrozená vada nohy, často se objevuje s jinými vadami (např. vývojová kyčelní dysplazie, meningomyelokéla)
- **Chondrodystrofie** – vrozená vývojová vada chrupavky a osifikace kostí (vede k poruchám růstu) (Metodický portál RVP.CZ, b.r.).

Stavy po poranění mozku

- **Otřes mozku** – vzniká po úraze hlavy, může dojít k bezvědomí, nevolnosti

- **Paraplegie** – může k ní dojít po úrazu (poranění míchy) nebo po operaci rozštěpu obratlového oblouku (Metodický portál RVP.CZ, b.r.).

2 Mentální postižení

Mentální postižení (dále i MP) je pojem, který je široce užívaný zejména ve speciální pedagogice a poradenství, navzdory tomu, že nejde o technický termín. Můžeme ho najít i v legislativě, např. ve **vyhláškách č. 72/2005 Sb., č. 27/2016 Sb.** a tak i v rámci **školského zákona č. 561/2004 Sb.**, které se mohou promítnout v rámci Speciálně pedagogického centru, nebo Rámcovém vzdělávacím plánu Základních škol (Valenta a kol., 2018, s. 33).

Mentální postižení (také porucha intelektu, nebo vývojová porucha intelektu) může být definováno jako „*(neuro)vývojová porucha rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových i dalších schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která omezuje a oslabuje adaptační schopnosti jedince*“ (Valenta a kol., 2020, s. 13).

V této problematice se velmi často setkáváme s komplikacemi, jako jsou terminologické nejasnosti, mnohoznačnosti a etické problémy, které vyplývají ze samostatné podstaty mentálního postižení (Valenta a kol., 2018).

Odborníci jsou tak nuceni obměňovat po kratší či delší době jednotlivé termíny, jelikož se stávají společensky nekorektními a nepřijatelnými. Oproti například osobám nevidomým je na člověka s mentálním postižením ze strany společnosti totiž dosti často nahlíženo jako na postavu směšnou, až komickou. Tohle vede k převedení dřívějšího *terminus technicus* na prostou nadávku. Můžeme si jako příklad uvést dřívější klasifikaci mentální retardace zahrnující pojmy debil (IQ 50-69), imbecil (IQ 35-49) a idiot (IQ pod 35) (Pražák, 2013), které, jak jistě známe, se dnes používají hojně jako prostořeké urážlivé výlevy (Valenta a kol., 2018).

I termín **mentální retardace**, jakožto základní pojem, je již považován na společensky nepřijatelný, a jeho jakési zmírnění **mentální postižení**, není považováno za dostačující. Jako příklad si můžeme ukázat organizaci, která změnila svůj název z **AAMR** (*American Association for Mental Retardation*) na **AAIDD** (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*), kde je značná změna ve vymezení poruchy termínem *intellectual disability*, namísto *mental retardation* (Valenta a kol., 2018, s. 31).

Na druhou stranu je v plném proudu humanizace oborů, hledají se termíny nahrazující stávající pejorativní termíny, i když nemusí mít žádný hanlivý význam – zde se jedná např. o termín zvláštní škola, který byl přeměněn na základní škola praktická, později **základní škola zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona**, nebo Downův syndrom, který je nahrazován

termínem **trizomie 21** atd. Tyto změny ale přinášejí i značné komplikace, a to proto, že máme pojmy, které jsou určeny pro komunikaci s veřejností, s rodiči dětí s postižením..., které mohou být nepřesné, mnohoznačné a matoucí, a pak pojmy užívající se mezi profesionály, zejména lékaři, psychology, nebo také speciálními pedagogy (Valenta a kol., 2018).

„Z důvodu humanizace oboru byly z odborné terminologie vypuštěny stupně mentální retardace: debilita, imbecilita, idiocie, idioimbecilita, stejně jako pojmy „nevzdělavatelnost“ (dříve stanovaná od stupně imbecilita) a „nevychovatelnost“ (stupeň idiocie) či „sovákovské“ stupně socializace klienta: utilita a inferiorita“ (Valenta a kol., 2018, s. 32).

„Z profesního slovníku také vymizely termíny „mentální defekt“ a jeho sociální rozměr v podobě defektivit a s důrazem na osobnost individua se doporučuje používat místo pojmu „mentálně retardovaný (mentálně postižený)“ označení „osoba s mentálním postižením“. Vychází to ze všeobecného konceptu speciální pedagogiky, kdy hlavně při „styku navenek“ používáme odvozeniny označení „osoba se zdravotním postižením“ (dítě s dyslexií, a nikoliv dyslektik, dítě s autismem, a nikoliv autista, ...)“ (Valenta a kol., 2018, s. 33).

2.1 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení si můžeme klasifikovat podle **MKN 11** (2022) (Mezinárodní klasifikace nemocí), kde jej najdeme pod názvem poruchy vývoje intelektu, na 6 stupňů:

- 6A00.0 Porucha vývoje intelektu, mírná (*disorder of intellectual development, mild*);
- 6A00.1 Porucha vývoje intelektu, střední (*disorder of intellectual development, moderate*);
- 6A00.2 Porucha vývoje intelektu, těžká (*disorder of intellectual development, severe*);
- 6A00.3 Porucha vývoje intelektu, hluboká (*disorder of intellectual development, profound*);
- 6A00.4 Porucha vývoje intelektu, prozatímní (*disorder of intellectual development, provisional*);
- 6A00.Z Poruchy vývoje intelektu, nespecifikované (*disorders of intellectual development, unspecified*).

6A00.0 Porucha vývoje intelektu, mírná

Mírná porucha intelektuálního vývoje je stav vznikající během vývojového období charakterizovaný výrazně podprůměrným intelektovým fungováním a adaptivním chováním,

kteře jsou přibližně dvě až tři standardní odchylky pod průměrem (přibližně **0,1 - 2,3 percentilu**), na základě vhodně normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů nebo pomocí srovnatelných ukazatelů chování, pokud není standardizované testování k dispozici.

Postižené osoby často vykazují potíže při osvojování a porozumění složitým jazykovým pojmům a akademickým dovednostem. Většina ovládá základní sebeobslužné, domácí a praktické činnosti. Osoby postižené mírnou poruchou intelektového vývoje mohou obecně dosáhnout relativně nezávislého života a zaměstnání jako dospělí, ale mohou vyžadovat odpovídající podporu.

6A00.1 Porucha vývoje intelektu, střední

Vzniká během vývojového období a je charakterizována výrazně podprůměrným intelektovým fungováním a adaptivním chováním, které jsou přibližně tři až čtyři standardní odchylky pod průměrem (přibližně **0,003 – 0.1 percentilu**), na základě vhodně normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů nebo pomocí srovnatelných ukazatelů chování, pokud není standardizované testování k dispozici.

Učení je u těchto dětí limitováno na mechanické podmiňování. K zafixování čehokoli je třeba častého opakování. Zvládnou běžné návyky a jednoduché dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy. Pokud není vyžadována rychlost a přesnost, mohou vykonávat jednoduché pracovní úkony.

6A00.2 Porucha vývoje intelektu, těžká

Těžká porucha intelektového vývoje je stav vznikající během vývojového období charakterizovaný výrazně podprůměrným intelektuálním fungováním a adaptivním chováním, které jsou přibližně čtyřmi nebo více standardními odchylkami pod průměrem (méně než přibližně **0,003 percentil**), na základě vhodně normovaných, individuálně spravovaných standardizovaných testů nebo srovnatelných behaviorálních ukazatelů, pokud není standardizované testování k dispozici.

Postižené osoby vykazují velmi omezený jazyk a kapacitu pro získání akademických dovedností. Mohou mít také motorické postižení a obvykle vyžadují každodenní podporu v dozorovaném prostředí pro adekvátní péči, ale mohou získat základní sebeobslužné dovednosti intenzivním školením.

6A00.3 Porucha vývoje intelektu, hluboká

Hluboká porucha intelektového vývoje je stav vznikající během vývojového období charakterizovaný výrazně podprůměrným intelektuálním fungováním a adaptivním chováním, které jsou přibližně čtyřmi standardnějšími odchylkami pod průměrem (přibližně **méně než 0,003 percentil**), na základě individuálně vhodně podávaného normovaného, standardizovaného testu nebo pomocí srovnatelných ukazatelů chování, pokud není standardizované testování k dispozici.

Postižené osoby mají velmi omezené komunikační schopnosti a schopnost získávat akademické dovednosti je omezena na základní konkrétní dovednosti. Mohou také mít současně se vyskytující motorické a sensorické poruchy a obvykle vyžadují každodenní podporu v dozorovaném prostředí pro adekvátní péči.

6A00.4 Porucha vývoje intelektu, prozatímní

Porucha intelektového vývoje, prozatímní je přiřazena, pokud existují důkazy o poruchách intelektového vývoje, ale jedinec je kojeneček nebo dítě mladší čtyř let nebo není možné provést validní hodnocení intelektového fungování a adaptivního chování kvůli smyslové nebo tělesné poruše (např. slepota, před-jazyčná hluchota), motorické nebo komunikační poruše, závažnému problémovému chování nebo souběžně se vyskytujícím duševním poruchám a poruchám chování.

6A00.Z Porucha vývoje intelektu, nspecifikovaná

Dále nám mentální postižení vymezuje **DSM-5 (2015)** (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace), pod označením poruchy intelektu, na:

- F70 Poruchu intelektu, mírnou;
- F71 Poruchu intelektu, středně těžká;
- F72 Poruchu intelektu, těžká;
- F73 Poruchu intelektu, hluboká;
- F79 Nspecifikovanou duševní poruchu.

2.2 Etiologie mentálního postižení

Etiologii mentálního postižení si můžeme představit např. z pohledu Valenty a Müllera (2009), kde jsou rozděleny na: vnitřní (endogenní)/vnější (exogenní); vrozené/získané; a na prenatální/perinatální/postnatální vlivy, které si popíšeme více:

Prenatální příčiny se dělí na dědičné vlivy; genetické příčiny a enviromentální faktory:

a. Dědičné vlivy

- Zděděné po předcích (zahrnují zejména metabolické poruchy)
- Také sem můžeme řadit nedostatek vloh zděděných po rodičích

b. Genetické příčiny

- Zde řadíme poruchy zapříčiněné mutací genů, aberací chromozomů nebo změnách v počtech chromozomů, což bývá zapříčiněno např. chemickými vlivy, zářením atd.
- Největší zástup zde v rámci mentálního postižení představují tzv. syndromy, zapříčiněné změnou počtu chromozomů, kde si můžeme jako jeden z nejznámějších příkladů uvést Downův syndrom – Trizomii 21, který je způsoben, jak je již uvedeno v označení, trizomií 21. chromozomu.

c. Enviromentální faktory

- Zahrnuje různá onemocnění a vlivy na matku v době těhotenství. Jako příklady k onemocnění si můžeme zmínit kongenitální syfilis, toxoplazmózu či zarděnky. Mezi další vlivy patří mimo jiné také intoxikace plodu, častý příjem alkoholu u matky v průběhu těhotenství, nedostatek přijímané stravy matkou atd.
- Dále může mezi faktory patřit mikrocefalie či hydrocefalie (vrozené vady lebky a mozku), různé komplikace spojené s plodovou vodou (např. její nedostatek), nebo je také někdy viditelná prenatální deprivace.

Perinatální příčiny

Zde si můžeme zmínit třeba organické poškození mozku, mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie, předčasný porod a nízká porodní váha dítěte, těžkou novorozeneckou žloutenku.

Postnatální příčiny

Mezi příčiny působící v průběhu života jedince zařazujeme zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida), dále traumata, krvácení do mozku, nádory mozku, onemocnění vedoucí k deterioracím inteligence, mezi které patří Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, schizofrenie, nebo také různá deprivace dětí vyrůstající v nepřátelském, nepodnětném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči.

3 Vícenásobné postižení

Vícenásobné postižení je jedno z označení kondice, kdy má člověk kombinaci dvou nebo více typů postižení, příčiny jsou velmi různorodé a mnohdy i nejasné. Dalšími pojmy používajícími se k pojmenování tohoto fenoménu jsou např. kombinované postižení, či postižení více vadami, ...

Kombinované postižení (dále i KP) nám definoval např. Vašek, 1999 (in Renotíerová, 2003, s. 281) jako: „*multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele*“.

Jeho hlavní příčinou bývají zejména mutace jednoho či více genů v DNA, které se často projevují syndromovými postiženími, např. Downovým syndromem, již zmíněným v předchozí kapitole, nebo Turnerovým syndromem apod.

Je také nutno podotknout, že stanovit primární postižení je velmi komplikovanou procedurou a mnohdy i nemožné (Slowík, 2007).

3.1 Klasifikace vícenásobného postižení

Jako první si vymezíme klasifikaci kombinovaného postižení podle Vančurové (2001), která se zaměřuje na projevy těchto osob a důsledky těchto skutečností v rámci rozvoje a socializace. KP kategorizuje dle míry potřeby speciálních a vzdělávacích opatření, a to na:

- osoby s lehkým vícenásobným postižením, které se vzdělávají v základních školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, ale jsou v kompetenci se vzdělávat i v běžných základních školách a které jsou v životě schopni fungovat relativně samostatně;
- a s těžkým vícenásobným postižením, v jejichž kompetenci jsou pouze základní praktické činnosti, jsou odkázáni na stálou pomoc druhých.

Vašek (2003) jej dělí do 3 skupin dle symptomatologie na:

- mentální postižení v kombinaci s dalším postižením;
- hluchoslepotu;
- a poruchy chování v kombinaci s jiným postižením.

Naproti tomu Opatřilová (2013) se na toto téma dívá podle potřeb resortu školství, a to z těchto úhlů:

- skupina, kterou vystihuje jako společný rys mentální postižení;
- kombinace tělesných, smyslových vad a vad řeči, kde jsou specifickou skupinou děti hluchoslepé;
- skupina tvořená autistickými dětmi a těmi s autistickými rysy.

3.2 Detailnější nahlédnutí na některé z diagnóz spojených s mentálním a tělesným postižením

V první řadě bych se ráda pro pořádek jen krátce zmínila o **Dětské mozkové obrně**, v jejímž případě může docházet i k diagnostikování mentálního postižení, a to u formy kvadraparetické a hypotonické. Ojediněle se může mentální postižení projevit i diparetické, nebo hemiparetické formy (Metodický portál RVP. CZ, b.r.). Více se o této mozkové poruše můžeme dočíst v předešlých kapitolách.

Jak jsme si už zmínili, nejčastějším projevem jsou syndromová postižení způsobená genetickou mutací. Některé z nich bych teď chtěla popsat blíže.

Downův syndrom

Je to jeden z nejčastějších vrozených syndromů zapříčiněný trizomií 21. chromozomu. Jedním z hlavních rizikových faktorů je věk rodičky nad 35 let, přesto se v ČR každoročně narodí přibližně 70 dětí s touto diagnózou.

- Specifika Downova syndromu (Trizomie 21):
Zavalitá postava; menší hlava, vzadu zploštělá; malé, nízko položené uši; kulatý obličej; oči jsou „mongoloidního“ vzhledu, zapříčiněn kožní řasou v koutku očí; velký krk; široké ruce a krátké prsty. Může se objevovat i porucha vývoje určitých orgánů, například kardiovaskulárního systému, epilepsie, středně těžká porucha intelektu i poruchy řeči.

V případě včasné a správné intervence je možná relativně dostačující socializace jedince (Valenta a kol., 2018, s. 65).

Angelmanův syndrom

Tento syndrom je důsledkem mutace 15. chromozomu.

- Specifika Angelmanova syndromu:

Nemotorná, křečovitá chůze, kterou jedince vyvažuje mimo jiné i máváním horními končetinami; minimální projevy řeči až neverbalita; nadměrný smích – v literatuře se objevuje pod označením „syndrom šťastné loutky – *happy puppet*/syndrom šťastného dítěte/ andělské dítě“. Dále je pro syndrom typická epilepsie, jak s mírnými, tak i závažnějšími záchvaty; většinou až těžké mentální postižení, jejich kognitivní schopnosti jsou ale podstatně vysoké funkčnosti; porucha pozornosti; motorická hyperaktivita – dítě nekontrolovaně manipuluje s předměty bez cílené potřeby jejich užitku – vkládání do úst aj. Dospělí jedinci bývají schopni socializace na relativně dobré úrovni (Valenta a kol., 2018, s. 65).

Cri du Chat syndrom (syndrom kočičího křiku)

Vzácná choroba genetického rázu zapříčiněná delecí části 5. chromozomu. Je pojmenována podle charakteristického pláče, který zní jako kočičí kňourání – u některých jedinců zaniká po druhém roce života.

- Specifika syndromu Cri du Chat:

Těžká až hluboká porucha intelektu; mikrocefalie; poruchy růstu; problémy v oblasti motoriky; sklony k sebepoškozování; vrozené vady srdce, které v novorozeneckém věku často končí fatálně (Valenta a kol., 2018, s. 66).

Di-Georgův syndrom

Porucha zapříčiněná delecí na dlouhém ramínku chromozomu 22. Mezi specifika patří porucha intelektu; srdeční vady; deformace v oblasti obličeje (rozštěpy) (Valenta a kol., 2018, s. 66).

Edwardsův syndrom

Po Downově syndromu je Edwardsův syndrom druhou nejčastěji se vyskytující numerickou aberací chromozomu – jde o trizomii 18. chromozomu.

- Specifika Edwardsova syndromu:

Porucha intelektu; malá hlava, abnormálně tvarovaná; malá ústa a nos; nízké ušní boltce; pěsti sevřené s prsty překrývajícími se navzájem; problémy s dýcháním; velká úmrtnost již v novorozeneckém období (Valenta a kol., 2018, s. 66).

Patauův syndrom

Aberace chromozomu jejíž příčinou je velké množství chromozomu 13.

- Specifika Patauůva syndromu:

Mikrocefalie; holoprozencefalie (mozek je jeden celek, chybí rozdělení na hemisféry); malé oči, někdy mohou chybět nebo se mohou ukázat jiné deformace; dolní čelist příliš malého vzrůstu; rozštěpy rtu a patra; sluchová postižení; postižení v oblasti psychomotoriky. Prognóza je velmi nepříznivá, u 50 % pacientů nastane smrt již někdy v průběhu 1. měsíce života (Valenta a kol., 2018, s. 67).

Sotosův syndrom

Mutace genu, zapříčiňující poruchu vzrůstu – jde o jednu z forem gigantismu.

- Specifika Sotova syndromu:

Novorozenecké a batolecí období je typické pro rychlý vzrůst dítěte; asymetrie těla (hlava je větší než tělo); mírná porucha intelektu, poruchy chování, učení; hyperaktivita; možné je i zkřivení páteře, projevy epilepsie atd.; postupem času výškové rozdíly s intaktními vrstevníky vymizí, další poruchy mohou přetrvávat až do dospělosti (Valenta a kol., 2018, s. 68).

Williamsův syndrom

Delece 7. chromozomu.

- Specifika Williamsova syndromu:

Typický zevnějšek – široké čelo, kořen nosu je nízký, tváře vypouklé, velká ústa a plné rty, krátké oční štěrby; opoždění psychomotorického vývoje zahrnující mírnou až středně těžkou poruchu intelektu, poruchy pozornosti a hyperaktivity, špatná orientace v prostoru, motorický vývoj je zpomalený; problémy v komunikaci – komunikativní, ale ne vždy rozumí slovům jim předkládaným; potíže s komunikací s vrstevníky – drží se spíše dospělých; citlivost a nadání v oblasti hudby – můžeme využít muzikoterapii. U většiny těchto jedinců je možná částečná samostatnost např. samostatné či chráněné bydlení, zvládnutí dokončení základní školní docházky (Valenta a kol., 2018, s. 69).

4 Postižení a právo

K vývoji názorů společnosti připadá i neustálé obměňování právních dokumentů, jak na státní, tak i mezinárodní úrovni. Je velmi důležité, aby osoby s kterýmkoliv postižením měly svá práva ukotvena a aby si oni sami, či jejich zákonní zástupci (v případě, že tito samotní lidé toho nejsou z důvodu jejich nepříznivého zdravotního stavu nebo jiných příčin, schopni), byli vědomi, na co mají právní nárok a jak jsou právem chráněni.

I když jsou primárním tématem této bakalářské práce osoby s mentálním a tělesným postižením, chtěla bych v této kapitole definovat pojem zdravotní postižení, jelikož se mu zde budeme věnovat a zahrnuje i naše témata.

Zdravotní postižení nám definuje např. **Antidiskriminační zákon č. 198 v § 5 odst. 6** (2009), kde jej popisuje jako: *„tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.“*

Prvním závazným dokumentem **globálního formátu**, kde byly poprvé přímo rozebrána práva týkající se osob se zdravotním postižením, byla **Úmluva o právech dítěte** (1991), zejména **článek 23**, který se zmiňuje o právu na podporu rodiny či blízkých, pečujících o dítě s postižením, také o právu na vzdělávání, zdravotní péči, přípravu na povolání a další rehabilitační či socializační činnosti, které by měli být co nejvíce přístupné aj. V jednom z odstavců se zmiňuje i o potřebě výměny informací a praxe v rámci rehabilitační péče, obzvlášť v rozvojových zemích.

1. *„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že duševně nebo tělesně postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebevědomí a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.“*
2. *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo postiženého dítěte na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují.*
3. *Uznávající zvláštní potřeby postiženého dítěte se pomoc v souladu s odstavcem 2 poskytuje podle možností bezplatně, s ohledem na finanční zdroje rodičů nebo jiných osob, které se o dítě starají, a je určena k zabezpečení účinného přístupu postiženého dítěte ke vzdělání, profesionální přípravě, zdravotní péči, rehabilitační péči, přípravě*

pro zaměstnání a odpočinku, a to způsobem vedoucím k dosažení co největšího zapojení dítěte do společnosti a co nejvyššího stupně rozvoje jeho osobnosti, včetně jeho kulturního a duchovního rozvoje.

4. *Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, v duchu mezinárodní spolupráce podporují výměnu odpovídajících informací v oblasti preventivní zdravotní péče a medicínského, psychologického a funkčního léčení v případě postižených dětí, včetně rozšiřování a přístupu k informacím týkajícím se metod rehabilitační výchovy a profesionální přípravy k tomu, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mohly zlepšovat své možnosti a znalosti a prohloubit tak své zkušenosti v těchto oblastech. V tomto směru se bere zvláštní ohled na potřeby rozvojových zemí.“*

Dále si zde můžeme zmínit **Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením**, přijatou roku 2006 Valným shromážděním OSN, ratifikovanou r. 2009 (sdělení č.10/2010 Sb.m.s.), která hovoří o ochraně a umožnění spravedlivého a plného užití všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením (také ZP) a úctě k jejich lidské důstojnosti. Úmluva obsahuje tyto zásady:

- a) *„respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;*
- b) *nediskriminace;*
- c) *plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;*
- d) *respektování odlišností a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;*
- e) *rovnost příležitosti;*
- f) *přístupnost;*
- g) *rovnoprávnost mužů a žen;*
- h) *respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity“ (sdělení č.10/2010 Sb.m.s).*

Společně s úmluvou byl přijat **Opční protokol**, který podepisujícím státům umožnil „uznat pravomoc Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením zabývat se stížnostmi jednotlivců nebo skupin jednotlivců na porušení práv vyplývajících z jednotlivých ustanovení Úmluvy“ (MPSV, 2020).

Pokud se chceme podívat na dokumenty přijaty na území Evropy, v rámci Evropské Unie a Rady Evropy, neměli bychom zapomenout, jak nám zmiňuje Michalík (b.r.) zejména na tyto:

- **Amsterodamská smlouva**, která nabyla platnosti 1. května 1999, která popisuje práva osob se ZP v článku 13 a kde je vytyčen zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení.
- **Charta základních práv občanů EU** – (7. prosince 2000 v Nice) je součástí Evropské ústavy, předešlý zákaz diskriminace je obsažen ve článku 21, ve článku 26 popisuje i právo osob se zdravotním postižením na integraci.
- **Směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání** – (27. listopadu 2000), jak název napovídá, směrnice se zabývá spravedlivým zacházením na pracovišti, totiž překážek bránících jim prosadit svá práva a jejich zapojení do společnosti. Také je zde, jako v předchozích dokumentech, poukázáno na zákaz jakékoliv diskriminace, jak z důvodu zdravotního postižení, tak i kvůli víře či náboženství, sexualitě, věku, nebo pohlaví.

Co se ZP týče, je zde jako diskriminace považováno i nedostatečné přizpůsobení pracovního prostředí, nebo také související odmítnutí či opomenutí zajištění opatření nezbytných v některých případech, kdy má osoba se ZP přístup k právům podle zvláštních zákonů. Výjimkou je případ, kdy by dané opatření bylo nepřiměřeným zatížením osoby.

- **Zpráva Komise pro Radu Evropské unie, Evropský parlament, Evropský hospodářský a sociální výbor a pro Výbor regionů** – (30. října 2003, Brusel) *„upravuje postup orgánů EU při provádění politiky zaměřené na intenzivnější začlenění osob se zdravotním postižením do ekonomiky a do společnosti obecně v rámci rozšířené Evropy. Navrhovaný postup má tři cíle: aplikovat směrnici rovného zacházení v zaměstnání a povolání a zahájit diskusi o budoucí strategii potírání diskriminace na základě zdravotního postižení, podporovat zařazení problematiky zdravotního postižení do jednotlivých oblastí politiky společenství s tím, že budou vždy brány v úvahu potřeby nejvíce vyloučených osob a osob s vysokou mírou závislosti, a zlepšovat přístupnost pro všechny, a to zejména v oblasti přístupu ke zboží, službám a přístupnosti prostředí“*(Michalík, b.r.).
- **Evropská ústava** – v čl. II-81 se opět objevuje zákaz diskriminace z důvodu ZP, v článku II-86 se můžeme opět shledat s právem na integraci osob se ZP
- **Evropská sociální charta** – (1965) popisuje lidská práva na evropské úrovni. Řeší se v ní ochrana hospodářských a sociálních práv, jakožto užívání sociálních služeb, pracovní začlenění, odborný výcvik, rehabilitace aj., nehledě na původ nebo charakter

postižení. Stejně jako v předešlých dokumentech se zabývá i zákazem diskriminace, např. na pracovišti.

Mimo dokumenty většího formátu, jako jsou ty předešlé, bych se ráda krátce zabývala i těmi z území naší republiky, o kterých se mimo jiné můžeme dočíst i z předešlého zdroje.

Na prvním místě bych se ráda zabývala Ústavním právem ČR, jež má pod záštitou Lidských práv i již zmíněný **Antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb.** My se tu ale zaměříme na **Listinu základních práv a svobod**, tedy **Usnesení č. 2/1993 Sb.** O osobách s postižením se v tomto dokumentu píše zejména v Hlavě čtvrté, článku č. 29, kde je stanoveno, že tyto osoby „*mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky*“, což se týká i žen a mladistvých. V druhém odstavci se dále pak dočteme o právu mladistvých a osob se zdravotním postižením na zvláštní ochranu v rámci pracovních vztahů a na pomoc při přípravě na budoucí nástup do povolání. Mimo jiné si můžeme zmínit i **článek 26**, který mluví o právu na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu a právo získávat prostředky důležité pro životní potřeby prací. Dále **článek 28** zmiňující právo na spravedlivé a uspokojivé podmínky v práci. Ve **článku 30** Listiny se můžeme dočíst o právu na hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci a právo na pomoc zajištění základních životních potřeb při hmotné nouzi. **Článek 31** nám říká, že každý člověk má právo na ochranu zdraví, na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem, a to na základě veřejného pojištění. V neposlední řadě si ve spojení s Listinou základních práv a svobod zmíníme **článek 32**, který obsahuje mimo jiné právo rodičů pečujících o děti na pomoc státu a právo rodičů na rodičovskou výchovu.

Na druhém místě máme právo občanské, které je ukotveno v **zákoně č. 89/2012 Sb.**, tedy **Občanském zákoníku**. Zde se můžeme např. dočíst o termínu **svéprávnost**: „*způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat*“, a to v Dílu 1. Hlavy II., paragrafu 15 odstavce 2. Dále v paragrafu 22 odstavci 1 také definuje termín **osoby blízké**, a to takto: „*je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.*“ V 2. oddíle 2. dílu II. Hlavy zákoníku jsou popsána **podpurná opatření při narušení schopnosti zletilého**

právně jednat, kde je zahrnuta i problematika pomoci při rozhodování, zastoupením osoby členem domácnosti, či omezením svéprávnosti.

Co se týče trestního práva, ve spojení s naším tématem se v **Trestním zákoníku**, nebo také **zákoně č. 40/2009 Sb.** objevuje termín **nepříčetnost**, který říká, že „*kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný*“.

V rodinném právu se setkáváme s naší problematikou zejména v tématu manželství, a to v **zákoně o rodině č. 94/1963 Sb. paragrafu 14**, kde se mluví o **zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům** osob a neplatnosti takového manželství.

V rozmezí práva sociálního zabezpečení nám Michalík (b.r.) vymezuje tyto právní předpisy:

- *„zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení – obsahuje ustanovení o tzv. mimořádných výhodách pro osoby se zdravotním postižením;*
- *zákon č. 155/1955 Sb. o důchodovém pojištění – obsahuje ustanovení o invaliditě a invalidních důchodech I., II. a III. stupně;*
- *zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře – obsahuje ustanovení o dávkách státní sociální podpory, jejichž vyplácení (např. rodičovský příspěvek, dávky péstounské péče) jsou v některých případech ovlivněny existencí zdravotního postižení v rodině, převážně u nezaopatřených dětí;*
- *zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách – obsahuje komplexní „katalog“ sociálních služeb, práv a povinností poskytovatelů a jejich vztahů k uživatelům sociálních služeb. Přináší dávku „příspěvek na péči“, která je určena k úhradě části nákladů sociálních služeb a je přiznávána podle stupně závislosti na péči ve čtyřech stupních;*
- *zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu – obsahuje institut tzv. životního minima, jako společensky uznané hranice příjmů, pod níž nastává stav hmotné nouze. Částky tzv. životního minima slouží jako „fiktivní“ částka, od níž se odvíjí celá řada dalších dávek poskytovaných v závislosti na příjmu posuzovaných osob ve vztahu k těmto částkám;*
- *zákon č. 111/2006 o hmotné nouzi – obsahuje ustanovení upravující systém dávek sociální pomoci, které mohou za určitých podmínek obdržet osoby, jež se ocitnou v hmotné nouzi, tj. jejich příjem nedosahuje částek stanovených v předchozím zákoně o životním a existenčním minimu;*

- *vyhláška MPSV (ministerstvo práce a sociálních věcí) č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení – obsahuje přehled dávek a příspěvků pro osoby se zdravotním postižením, přiznávaných na základě daného zdravotního stavu. Jedná se o dávky kompenzační povahy, které jsou však v řadě případů vypláceny i podle příjmových poměrů zdravotně postiženého žadatele“.*

V oblasti finančního práva jde zejména o nějaké **osvobození osob se zdravotním postižením v rámci placení daní, nebo jeho upravení**, které nám popisuje např. **paragraf 4 zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů**, nebo také **paragraf 85 zákona č. 235/2004 Sb. o dani z přidané hodnoty**, který hovoří o **vracení daně osobám se zdravotním postižením** atd.

Nakonec bych se chtěla zabývat legislativou školství, ale tu si více rozebereme v dalších kapitolách, tak si vyjmenujeme alespoň ty nejzákladnější právní dokumenty:

- Tím nejzásadnějším je **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**, známí také jako **školský zákon**.
- Dalším je **zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů**.
- Také sem patří série vyhlášek MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy):
 - „*č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání;*
 - *č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky;*
 - *č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních;*
 - *č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných;*
 - *č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři“* (Michalík, b.r.).

5 Historie nahlížení společnosti na postižení

Tato část práce se věnuje historickému vývoji přístupu společnosti k osobám s postižením. Vývoj nám představuje Tomalová (b.r.) v jednotlivých obdobích:

Období represivní

Přístup represivní se týká antiky, kde bylo prakticky ve všech kulturách zvykem děti s postižením hubit – jako příklad si můžeme uvést národ Spartanů, kteří své děti, narozené s tělesným postižením, házeli do propasti, či Římané, chtějíc se jich zbavit, vhodili je v košíku do řeky. Takto tomu nebylo však všude, výjimku můžeme spatřit například v Egyptě, či v Izraeli, kde byl již zákaz děti s postižením zabíjet. V případech tělesných postižení byly však tyto děti nuceni k žebrání (Sovák in Tomalová, b.r.).

Tyto činy byli, i když se to může zdát neuvěřitelné, dovoleny ze strany práva, např. v Římě mohl otec své postižené dítě ihned po narození, pokud až v pozdějším věku, musel mít souhlas dalších pěti občanů (Lechta in Tomalová, b.r.).

Ve starých Mezopotámských, Římských či Řeckých spisech se ale můžeme dočíst, že někteří jedinci s postižením měli právo na ochranu ze strany rodiny i státu. Mimo jiné opačnou stranu antiky poukazují i archeologické nálezy, které vypovídají o přežití jedinců s velmi těžkým postižením, potřebujících vysokou míru podpory od ostatních, či o důkazech komplikovaných zákroků lékařů (Titzl in Tomalová, b.r.)

Období charitativní

U židů i křesťanů byl přísný zákaz usmrcování osob s postižením, k němuž ale přesto stále docházelo i nelegálně. V církevní komunitě panovala „láska k bližnímu“, soustředěna byla zejména v „kláštorech, azylech, špitálech či řádech“, dalším znakem byly i almužny. Přesto nadále u některých lidí křesťanské víry panovala obava, že děti s postižením jsou trestem od boha (Lechta in Tomalová, b.r.).

Nové pokroky přivedlo období feudalismu, kde byla započata sociální péče prostřednictvím charitativní činnosti mnišských řádů. Konkrétně si můžeme jmenovat například sv. Anežku, která se i spolu s jinými zasloužila o zmírnění středověkých podmínek ve špitálech (Kysučan a Kuja in Tomalová, b.r.).

Jen v některých rodinách, zejména těch s vyšším sociálním postavením, jsme se mohli setkávat s vlídnějším přístupem k dětem s postižením, které byly vychovávány na venkově v oblastech mimo společnost, a pouze zřídka je rodiny přijali a vychovávali je sami, např. Richard III. (Renotierová in Tomalová, b.r.).

Období počátku humanitárního přístupu

Feudální vrstva stála na straně odporu pro zavedení vzdělání pro všechny tak jako tomu bylo v antice. V této době se stal pokrokovým Jan Amos Komenský (zejména v zařízeních charitativní činnosti, či soukromých učitelů a vychovatelů dětí s postižením, jejichž rodiče si tuto „službu“ mohli dovolit díky jejich vysokému postavení ve společnosti), který podporoval maximální možnost vzdělání pro všechny bez ohledu na pohlaví, původ či sociální postavení (Renotierová in Tomalová, b.r.).

V novověku se myšlení zcela obrací, ukázkou jsou nám díla Locka a Rousseaua. Mění se směr myšlení nejen o společnosti jako celku, ale také o jedincích. Z důvodu odvratu od náboženství se snaží vysvětlit postižení z hlediska vědy, nikoliv ve vztahu s náboženskou naukou. Z této doby máme k dispozici záznamy, které dokazují, že se postiženým dostávalo speciální péče, a to poprvé v historii.

Dalším průlomem bylo 18. století, kdy se tato problematika začala mísit také se samostatným školstvím. Vývoj speciální péče šel ruku v ruce s od té doby běžně zavedeným školstvím, a tak docházelo k postupné segregaci. Můžeme vidět záznamy o snahu zachovat důstojnost člověka s postižením a snahy o to zmenšit společenskou skepsi na postižení. V konkrétním případě si můžeme jmenovat opata Felbigera, autora tereziánského školského řádu z druhé poloviny 18. století, který propagoval zvláštní přístup v oblasti práce s dětmi s postižením (Lechta in Tomalová, b.r.).

Nástup specializované péče zaměřené na osoby s postižením odlišných druhů byl ovlivněn rozvojem vědy a medicíny (Slowík in Tomalová, b.r.).

Období započatí organizované a cílené péče o osoby s postižením

V 19. a v první polovině 20. století započala organizovaná, institucionální a cílená péče – v oblasti vzdělávání a výchovy nastupuje nový přístup „formování“ druhého člověka k ideálnímu obrazu společnosti, což vede k zakládání škol a zařízení specializovaných se na děti s postižením a budování dalších charitativních organizací.

Další rozvoj přinesl vznik samostatného státu roku 1918, kdy se speciální pedagogové, jmenovitě např. Josef Zeman, Rudolf Jedlička či Karel Herfort atd., rozhodli vzdělávací systém zorganizovat podle svých teorií, pomyslnou bariérou v tomto pokroku se však stala celostátní okupace (Kysučan a Kuja in Tomalová, b.r.).

První polovina 20. století přinesla vznik speciální pedagogiky jako samostatného vědního oboru mimo proud obecné pedagogiky, o což se zasloužili i některé další vědní obory, jako např. pedagogika, psychologie či sociologie. Nové poznatky v oblasti

medicíny napomohly k novému pohledu na osoby s postižením, zejména v období po 2. světové válce, kdy byla snaha předcházet postižením, ať vrozeným tak získaným. V této době se také začala budovat specializovaná pracoviště, zabývající se individuálními problematikami speciální pedagogiky (SPP), rozšířila se aktivita v oblasti pedagogického vzdělávání, do popředí se dostala negativa segregace a separace, což vývoji přineslo další posun dopředu a byl započat nový trend integrace, který měl i své komplikace v oblasti prevence a nahlížení intaktní společnosti na toto téma (Slowík in Tomalová, b.r.).

V průběhu 2. světové války byli vedle lidí židovského původu oběťmi nacistického jednání i lidé se ZP, o čemž nám pojednává Michalík (in Tomalová, b.r.) a upozorňuje o prvních plynových komorách, které byly určeny právě lidem s postižením. Dále uvádí, že v rozmezí let 1939-1941 bylo tímto způsobem zavražděno přes 70 tisíc jedinců s postižením, včetně dětí.

Jak bylo již naznačeno v předchozích odstavcích, po válce přišla velká vlna solidarity, zintenzivnila a více se diferenciovala péče, vývoj se týkal ale i oblasti školství. V roce 1948 byl školský zákon rozšířen a zahrnoval tedy i specializované školy pro postižené. Tento zákon měl však i svá negativa – kvůli jeho zapojení v procesu zániku soukromých, spolkových a charitativních zařízení se po dalších 40 let omezila příležitost vzniku alternativ v oblasti výchovy, jak ze stránky organizační, tak i obsahové. Tato komplikace však pomizela po skončení komunistického režimu, po roce 1990 se začala zakládat soukromá speciální výchovná a edukační zařízení, jejichž hlavní klientelou byly děti s kombinovanými vadami a které byly v porovnání s ostatními podstatně zanedbávány (Kysučan a Kuja in Tomalová, b.r.).

Druhá světová válka také určitým způsobem přispěla k zakotvení tématu důstojnosti člověka v legislativě, a to i na mezinárodní úrovni – např. v roce **1948 Všeobecnou deklarací lidských práv** a v roce **1959 Deklarací práv dítěte** (Lechta in Tomalová, b.r.).

Období inkluze

V druhé polovině 20. století se situace nachází na rozcestí dvou přístupů. První přístup je rozdělení na vysoce organizované instituce. V protikladu je pak individuální hledání smyslu života a životních priorit. Oba přístupy se vylučují a nedokáží se tedy navzájem spojit v žádném bodě. *„Kulminace trendu segregace v polovině 20. stol. nastolila v přístupu k lidem s postižením potřebu integrace. Jde o duální systém, ve*

kterém existuje paralelní integrativní a segregativní edukace“ (Lechta in Tomalová, b.r.).

Kvůli dlouho přetrvávajícím tendencím segregace nebyla společnost schopna se okamžitě aklimatizovat na nové trendy inkluze, které by měli pomoci osobám s postižením vyhnout se ohrožení vyčlenění ze společnosti. Také s ohledem na individuální možnosti a specifika jedinců s postižením nemusí být nutné užívání speciálních prostředků v oblasti výchovy, vzdělávání, či pracovních činností, ale užívají se běžné postupy. Tomuto pokroku a jeho urychlení v pozitivním směru napomáhají mezinárodní vztahy a spolupráce a vzájemná výměna zkušeností – u nás tento trend započal zejména po vstupu do EU. Toto pojetí má také svá negativa, jinou alternativu však prozatím neznáme. *„Před námi je tedy 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)“ (Slowík in Tomalová, b.r.).*

V předešlém zdroji se můžeme dočíst i o periodizaci podle profesora Miloše Sováka (in Tomalová, b.r.), který ji vymezuje na tato stádia:

- **Stádium represivní**, kdy byly lidé s postižením zatracovány a likvidovány
- **Stádium zotročování**, osoby s postižením se staly „majetky“ užívanými k těžké práci
- **Stádium charitativní**, v tomto období docházelo k rozvoji křesťanství, který přispěl ke značné změně v postojích intaktní populace vůči osobám s postižením
- **Stádium renesančního humanismu**, rozvíjel se lidštější přístup ze strany veřejnosti k osobám se ZP
- **Stádium rehabilitační**, v 19. století byla započata organizovaná výchovná a vzdělávací péče o osoby s postižením
- **Stádium socializační**, cílem byla pracovní a veřejná socializace osob s postižením, která byla realizována prostřednictvím speciálně-výchovných zařízení
- **Stádium prevenční**, prevence komplikací díky rozvoji medicíny, SPP, psychologické praxe a vzniku příslušných legislativních dokumentů

S tímto v určitých aspektech ale nesouhlasí Titzl (in Tomalová, b.r.): První nesrovnalostí je obsahovost struktury – zde se zabývá čtyřmi obdobími, kde v rámci vztahů intaktních lidí a těch s postižením přetrvávaly znaky egoismu až altruismu. Jsou tu ale i další stádia – v 5. je komplikací hledisko ekonomické užitečnosti, 6. stádium prosazuje lidská práva a poslední 7.

stádium se zabývá prevencí, čímž příliš vyzdvihuje moc speciálních humanitních věd. Druhá chyba se týká osvícenského nádechu této periodizace, jehož přesvědčením je, že se lidská společnost má stále zdokonalovat.

Titzl (in Tomalová, b.r.) také blíže popisuje represivní podmínky na našem území, zejména ve spojení s dětmi, a uvádí následující příklady:

- V roce 1822 záznamy uvádějí, že nechtěných, nemanželských či postižených dětí, kterých se jejich rodiče hned po narození chtěli „zbavit“, zemřelo v nalezcení v Praze až 78 % z celkového počtu.
- Tato forma „odstraňování“ nechtěných potomků pozměnila svou formu na počátku 20. století. Místo zabíjení novorozenců se jich ujímali podnikatelé, kteří děti po značném odrostu odkoupili a vytvářeli z nich skupiny žebráků a prostitutek. Tomuto podnikání bylo nazýváno „mechanické harfenictví“. Údaje z roku 1908 uvádějí, že v takových podmínkách žilo na 1200 dětí české národnosti. Státní orgán přitom tuto situaci nijak zvlášť neřešil, nanejvíc následovalo udání, avšak bez trestu.
- Nejdrsnější vyvrcholení tohoto nelidského podnikání byla zaznamenána v příhraničních městech Dolního Rakouska, prodej dětí měl totiž formu dotyčných trhů na způsob aukce.
- Pokud mluvíme přímo o dětech s postižením, jejich péče spadala pod charity a soukromá humanita. *„Formálně začala předcházet podpora postižených z výhradní „kompetence“ soukromé dobročinnosti do sféry veřejnoprávní aspoň částečně teprve od roku 1862. Tehdy zákonem č. 18 z 15. března 1862 ř. zák. byla péče o postižené prohlášena za součást působnosti obcí.“*
- Počet institucí starající se o děti bez domova či s postižením však nebyl dostačující, a proto ne každé dítě mělo to „štěstí“, aby se dostalo do nějaké organizace. Tyto děti byly odkázány na to, chodit od domu k domu a žebrat hospodáře o pomoc. Stali se z nich tedy potulní žebráci.

V protikladu k Sovákově periodizaci Titzl tedy představuje svoji, která je po jeho argumentech přijatelnější:

- **Stádium předinstitucionální** (do 13. století)
- **Stádium institucionální** (od 13. století) – dělíme jej na 2 fáze: před rokem 1786, kdy nebylo členění institucí podle specifik klientů, a po roce 1786, kdy je založen ústav pro hluchoněmé v Praze, instituce jsou děleny dle cílových skupin, mají léčebné i výchovné kompetence

V poslední době dochází k odklonění od institucionální péče a je podporován život osob s postižením v přirozeném prostředí mimo instituce.

Problematiku osob se zdravotním postižením obklopuje mnoho mýtů a předsudků, jak jsme se mohli dočíst i v předešlých odstavcích, tam jsme si konkrétně zmínily např. přesvědčení o narození dítěte s postižením jako trestu od Boha za předešlé hříchy rodičů.

Dále si představíme některé typů předsudků, které nám představuje např. Krhutová (in Michalík, b.r.):

- **Podceňující** – spojený s charitativním přístupem, přílišné litování osob s postižením
- **Odmítavé** – již zmíněný „trest od Boha“, lidé s postižením nemají společnosti co nabídnout, jsou neužiteční
- **Projektivní** – říká se jim také ochranné, lidé jsou přesvědčení, že postižení znamená nutná ochrana daného člověka za každou cenu
- **Hostilní** – lidem s postižením se dostane mnoha výhod, prakticky za ně platíme, ...
- **Idealizující** – např. lidé s mentálním postižením žijí ve vlastním světě, o tom našem vůbec neví a vše je jim jedno
- **Heroizující** – lidé s postižením jsou velmi soběstační, nepotřebují pomoc, atd...

Je důležité lidi s postižením, tak jako všechny ostatní, přestat škatulkovat podle po generace se předávaných soudů, ale brát každého jednotlivce jako individuální lidskou bytost s vlastními specifiky.

6 Integrace a inkluze

V této kapitole je obsaženo vymezení termínů integrace a inkluze, porovnání těchto dvou pojmů, ale i popis jejich vývoje po současnost.

Jsem si vědoma, že je inkluze záležitostí mnoha oblastí, ty si tu zmíníme také. Ale vzhledem k mému oborovému zaměření a osobním zájmům bych tuto část chtěla pojmut zejména z oblasti vzdělávání. Zde se budu zabírat pojmy jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami nebo podpůrná opatření.

Socializace

Socializace je celoživotní proces znamenající začleňování jedince, ať s postižením nebo intaktního, do společnosti. Rozvíjí se jeho osobnost, schopnost komunikace, osvojuje si určité společenské normy a hodnoty. Socializace probíhá ve všech sociálních prostředích, primárním činitelem socializace dítěte je rodina (Vágnerová, 2004 in Jeřábková, b.r.).

Růžičková (2006, s. 13 in Jeřábková, b.r.) nám blíže definuje i socializaci osob s postižením a to jako: „*proces začlenění handicapovaných osob do okolní společnosti, kdy je společnost na jedné straně ovlivňována handicapovaným, ale zároveň na straně druhé je také handicapovaný ovlivňován okolní společností*“.

Integrace

Michalík (2004 in Jeřábková, b.r.) nám dále představuje termín integrace, který má podle něj dva úhly, ze kterých bychom na tento pojem mohli nahlížet:

1. **Širší integrace** – „*obecné začlenění lidí s postižením či znevýhodněním do majoritní společnosti*“
2. **Dílčí integrace** – integrace v různých oblastech života např. v práci, ve vzdělávání, v oblasti sportu aj.

Inkluze

O inkluzi Slowík (2007 in Jeřábková, b.r.) píše jako o vytvoření prostředí respektující individualitu všech jedinců. Říká, že je normální být odlišný a všichni máme stejná práva a důstojnost. Není to tedy žádné začleňování jedince s postižením někam, je již přirozeně součástí společnosti.

V **sociální oblasti** napomáhají služby, mezi které se řadí např. osobní asistence, centra denních služeb, denní či týdenní stacionáře, resocializační programy či sociálně rehabilitační služby aj (Müller a kol., 2013).

Co se týče **zaměstnávání** osob se zdravotním postižením, je legislativně zakotveno v § 67 - § 84 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který mimo jiné říká, že: *„Fyzickým osobám se ZP se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Osobami se ZP jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány*

- a) *invalidními ve třetím stupni,*
- b) *invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo*
- c) *zdravotně znevýhodněnými.“*

Dále říká, že lidé se ZP mají právo na **pracovní rehabilitaci**, kterou definuje jako *„souvislou činnost zaměřenou na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené“*. Zahrnuté je poradenství, teoretická a praktická příprava na budoucí povolání, či změnu povolání atd.

Pracovní místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením je podle zákona č. 435/2004 *„pracovní místo, které zaměstnavatel zřídil pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce. Na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením poskytuje Úřad práce zaměstnavateli příspěvek. Pracovní místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením musí být takovou osobou obsazeno po dobu 3 let“*.

Dále se v tomto zákoně objevuje i pojem **chráněný trh práce**, který je popisován takto: *„tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců a se kterými Úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce“*.

Pokud si máme povídat o oblasti **vzdělávání**, je důležité si zmínit **Prohlášení ze Salamanky** z roku 1994, které dále potvrzuje právo osob na vzdělávání ustanovené ve Všeobecné deklaraci lidských práv a osob a obnovuje závazek z celosvětové konference Vzdělávání pro všechny z roku 1990 ubezpečením, že platí pro všechny bez ohledu na rozdíly jednotlivců (Marques, 2016).

Další legislativní ukotvení rovného přístupu vzdělávání dětí v České republice:

- Ústava ČR

- Úmluva o právech dítěte
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
 - Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
 - Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných
- Antidiskriminační zákon – zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, zmíněný již výše.

V některých z těchto dokumentů se objevuje pojem **žák se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP)**. Školský zákon jej definuje jako osobu, „*kteřá k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření*“.

Podpůrná opatření (dále PO) jsou od 1. do 5. stupně, vyskytují se jednotlivě, nebo kombinovaně. Jeden druh PO je možný poskytovat pouze v jednom stupni.

- PO 1. stupně – minimální úprava organizace, metod a hodnocení výuky.
- Pokud je PO 1. stupně u žáka nedostačující, na základě žádosti školy či školského zařízení provede ŠPZ (školské poradenské zařízení) vyšetření a vydá posudek o jeho SVP.
- PO 2.-5. stupně je poskytováno na základě doporučení ŠPZ a se souhlasem zletilého žáka či jeho zákonných zástupců. (vyhláška 27/2016 Sb.)

K PO můžeme zařadit např. **Individuální vzdělávací plán (IVP)**, který zpracovává sama škola, a jsou v něm uvedeny zejména informace o stupni a druhu podpory a bližší informace o organizační úpravě (čas, obsah, metody, formy, očekávané výstupy) výuky. Mimo samotného žáka (pokud je zletilý) a jeho zákonného zástupce jsou s ním seznámeni všichni vyučující daného žáka a alespoň jednou ročně je vyhodnocován (vyhláška 27/2016 Sb.)

Dále zde patří **Asistent pedagoga**, který podporuje samostatnost žáka, jeho aktivní zapojení ve vyučování, pomáhá jeho adaptaci na školní prostředí, u některých žáků pomáhá se sebeobsluhou a pohybem, dále s komunikací a jiných sociálních kompetencí.

6.1 Modely přechodu od školské integrace ke školské inkluzi

Farrell a Ainscow (2007 in Zapletalová, 2015) představují 3 stupně integrace na cestě k inkluzi:

1. **Lokalizovaná integrace** (speciální třídy v běžné škole)
2. **Sociální integrace** (žáci mezi sebou interagují mimo vzdělávací aktivity)
3. **Funkční integrace** (přímé začlenění žáka do běžné třídy – „škola pro všechny“)

Dalšími modely se zabývá Mühlbacher (2004), který popisuje 3:

1. **Asimilace** – předpokládá se, že se jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami podřídí a přizpůsobí většině
2. **Akomodace** – jedná se o přesný opak modelu asimilace – okolí se přizpůsobuje potřebám jedince s postižením
3. **Adaptace** – přizpůsobování obou stran navzájem, dochází ke skupinové dynamice, tento stupeň se nevíce blíží dnešnímu pojetí inkluze.

Hájková a Strnadová (2010) představují modely:

1. **segregativní** – oddělení osob s postižením od veřejnosti, jejich vzdělávání ve specializovaných školách a ústavních zařízeních
2. **asimilační** – odlišnost je usměrňována např terapií nebo rehabilitacemi, cílem je splynutí jedince s většinou
3. **integrační** – odlišnost je akceptována, cílem je přizpůsobení podmínek většiny znevýhodněným jedincům
4. **inkluzivní** – různorodost, užitečná pro společnost, tak i jedince

Dále výše zmíněné autorky zmiňují fakt, že se stále můžeme setkat a poměrně často se separačním a asimilačním přístupem ve vzdělávání, i když by mělo školství směřovat k inkluzi.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Cíle, výzkumné otázky a předpoklady výzkumu, časový harmonogram

Lidé s postižením, jejich zařazení do společnosti a nahlížení na ně ze strany veřejnosti jsou tématem, které je rozebíráno už po celá staletí, dnes se o tuto problematiku zajímá stále více lidí.

Svůj výzkum jsem se rozhodla provést díky motivaci zjistit názor společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením a jejich integraci v oblasti školství a zaměstnání ve svém okolí. Byl prováděn v České republice od března do dubna roku 2022.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit názor společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením a najít rozdíl mezi nimi, zjistit názor na změnu ve společnosti, co se týká této problematiky a zjistit zkušenosti společnosti s inkluzí v oblastech školství a zaměstnání a porovnat je.

Prostřednictvím výzkumných otázek jsem se ptala:

- 1) Jaký je názor společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením?
- 2) Která skupina je více negativně pojmána?
- 3) Jaký názor převyšuje ohledně zlepšení/zhoršení situace v této problematice?
- 4) Jaké jsou zkušenosti veřejnosti s inkluzí osob s mentálním a tělesným postižením v oblasti vzdělávání a pracovního uplatnění?

Předpoklady:

P1 Mínění o osobách s tělesným a mentálním postižením je z větší části pozitivní.

P2 Více negativních názorů se váže k osobám s mentálním postižením než k osobám s tělesným postižením.

P3 Většina respondentů je toho názoru, že se od nedávné historie pohled ze strany společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením spíše zlepšil.

P4 Většina respondentů s inkluzí zkušenosti nemá.

Výzkum byl proveden pomocí kvantitativního výzkumu, metodou dotazníku. Výsledky byly zadány do grafů.

Harmonogram:

V období února a března 2022 byl výzkum připravován, upravován. V rozmezí března a dubna 2022 probíhal samotný výzkum, začátkem dubna nastali značné komplikace, dotazník musel být upraven a znovu zveřejněn. V dubnu 2022 byl dotazník vyhodnocen a zpracován.

7.2 Metoda výzkumu

Dotazník byl tvořen 14 otázkami, 5 bylo nepovinných – vázaly se na předchozí otázky a respondenti je vyplňovali dle jejich předchozích odpovědí. Z toho bylo 10 otázek uzavřených a 4 polootevřené.

Tyto otázky se týkaly zkušeností respondentů s osobami s mentálním a tělesným postižením, jejich názoru na tyto osoby i co se týče modelové situace. Dále zde byly otázky, které se týkaly zkušeností respondentů s inkluzí osob s mentálním a tělesným postižením v oblasti vzdělávání a zaměstnání a také ptající se na jejich názor k zapojení jedinců s těmito postiženími do běžných škol s intaktními žáky.

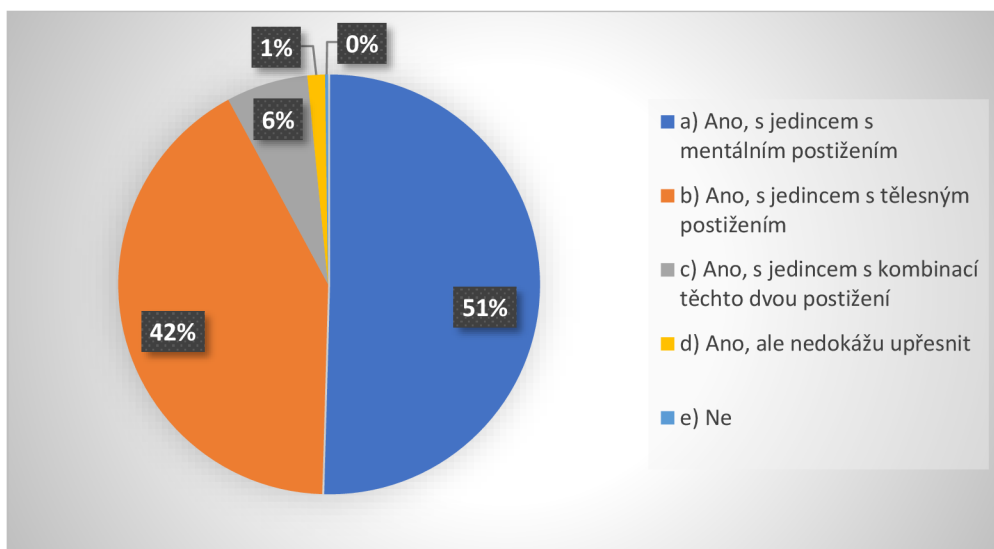
7.3 Informace o výzkumném vzorku

Dotazník měl 313 respondentů. Jde o náhodný výběr, byl zavěšen prostřednictvím Google Forms na několika sociálních sítích (např. Facebook, Twitter) a zaslán náhodným lidem. Byl zcela anonymní, neobsahoval žádné otázky týkající se sociodemografických údajů, nebyly pro účely dotazníku potřebné.

7.4 Vlastní výzkum

N soubor obsahoval 313 respondentů. Byla použita univariační analýza, kde byly otázky hodnoceny na základě jednotlivých odpovědí. Odpovědi byly poté uvedeny do grafů a jsou blíže popsány v textu.

Otázka č. 1.1 Už jste se někdy setkal/a s osobou s mentálním či tělesným postižením?

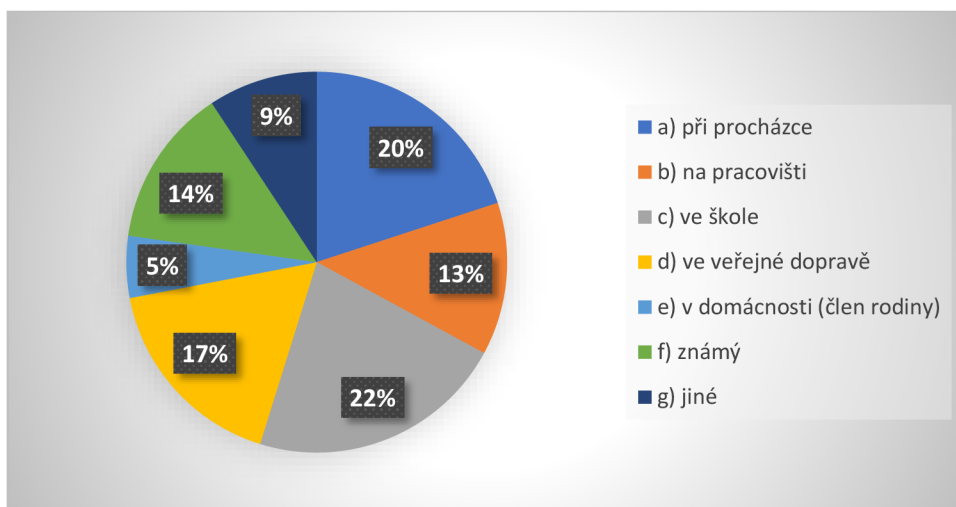


Graf 1: Respondent se setkal, nebo setkává s osobou/osobami s mentálním nebo tělesným postižením

K této otázce se vyjádřili všichni respondenti. U této otázky byla možnost označit více odpovědí.

Ze 313 respondentů se 224 setkalo nebo setkává s jedinci s mentálním postižením, 185 s jedinci s tělesným postižením, 28 s jedinci s kombinací mentálního a tělesného postižení, 6 respondentů odpovědělo, že se setkalo s postiženým člověkem, ale nedokáží upřesnit a 1 respondent se s žádným těchto jedinců nepotkal.

Otázka č. 1.2 V jaké situaci?

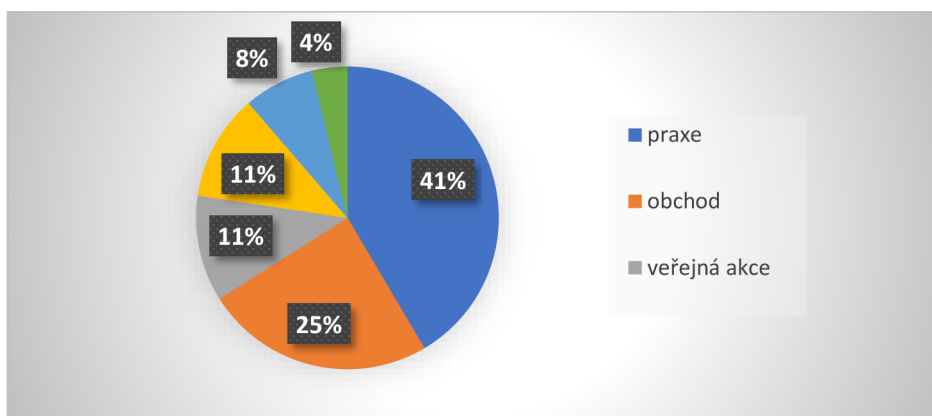


Graf 2: Oblast, kde se respondent setkal, nebo setkává s danou osobou

Respondenti měli označit místa, okolnosti, při kterých se s danými jedinci setkali, či setkávají. U této otázky byla možnost označit více odpovědí. Tato otázka byla nepovinná.

125 z nich označilo možnost „ve škole“, 114 „na procházce“, 98 z nich má zkušenost s lidmi se zmíněnými postiženími ve veřejné dopravě, u 77 respondentů je jedinec s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením jejich známý, 74 se s nimi setkává na pracovišti a 30 z nich má tyto jedince v domácnosti jako členy rodiny.

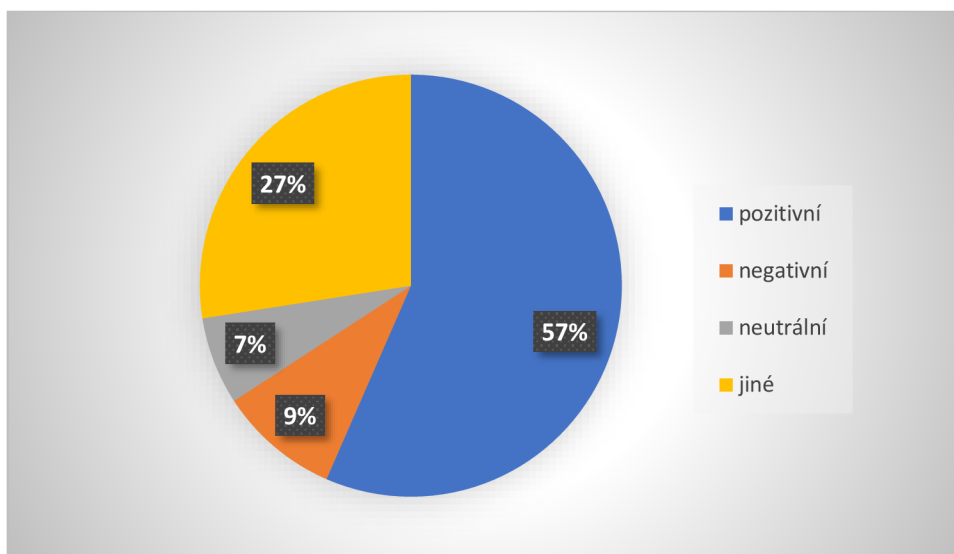
Pokud nemohli najít adekvátní možnost v nabídce, mohli ji sami doplnit v kolonce „jiné“:



Graf 3: Oblast setkání/ setkávání respondentů s osobami se zmíněnými postiženími, kteří zvolili „jiné“

22 respondentů zmínilo, že setkání probíhalo na praxi, 13 má zkušenost v obchodě, 6 na táboře a stejně tak i na veřejných akcích, 4 prostřednictvím dobrovolnictví a 2 při volnočasových aktivitách.

Otázka č. 1.3 Jaké pro vás tohle setkání bylo?

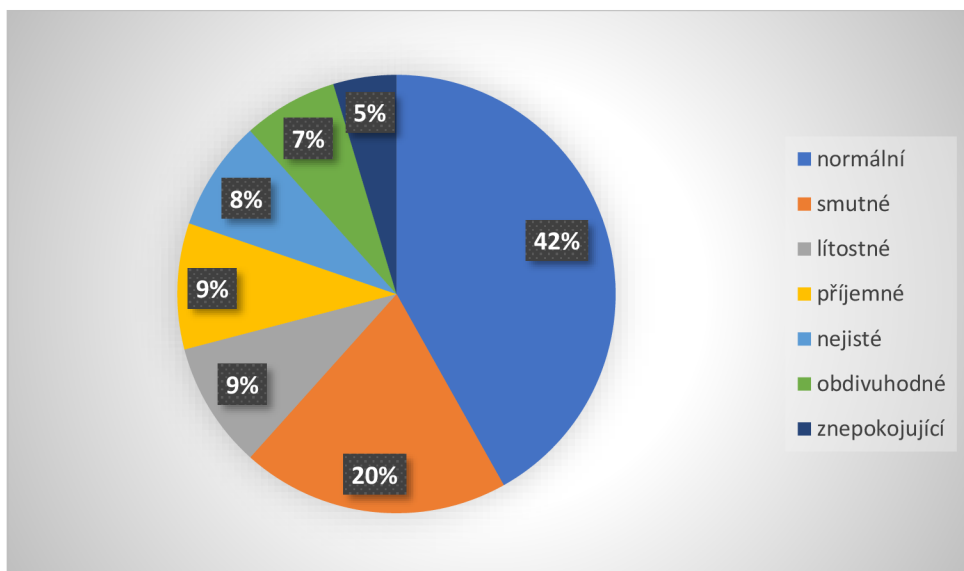


Graf 4: Pocity respondentů ze setkání

Respondenti měli vybrat, jaké pocity cítili a jaká pro ně zkušenost byla. Tato otázka byla nepovinná.

177 z nich označila, že pro ně byla zkušenost pozitivní, pro 29 z nich byla negativní a 21 měla neutrální pohled na onu zkušenost.

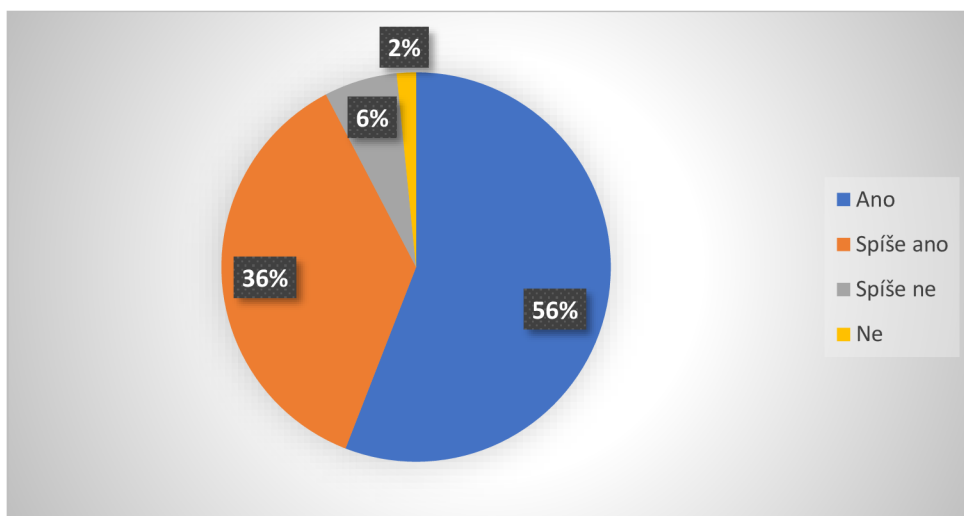
Respondenti měli také možnost využít možnosti „jiné“, čehož tak učinilo 86 z nich.



Graf 5: Pocity respondentů ze setkání, kteří vybrali „jiné“

36 respondentů uvedlo, že pro ně setkání bylo „normální“, pro 17 bylo „smutné“, 8 cítilo lítost, pro 8 respondentů bylo příjemné, 7 cítilo nejistotu, 6 obdiv a pro 4 bylo setkání „znepokojující“.

Otázka č. 2.1 K osobám s mentálním postižením mám kladný vztah:



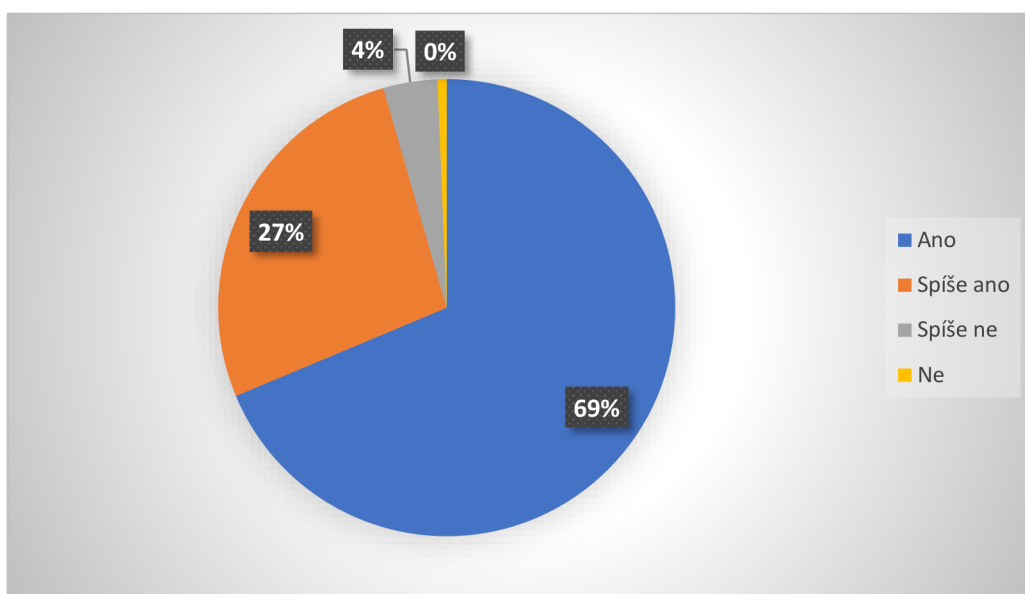
Graf 6: Vztah respondentů k lidem s mentálním postižením

Zde měli respondenti označit, jaký mají vztah k lidem s mentálním postižením. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti.

175 respondentů označilo na tuto otázku odpověď „ano“, 114 „spíše ano“, což indikuje, že si svým názorem nejsou zcela jistí, přesto je ale spíše pozitivního rázu. 19 respondentů označilo odpověď „spíše ne“, blíží se tedy ve svém názoru na osoby s mentálním postižením k negativu, není zde však 100% jistota. 5 respondentů odpovědělo možností „ne“, mají tedy negativní vztah k osobám s mentálním postižením.

56+36 (92 %) respondentů má pozitivní názor. 6+2 (8 %) respondentů má názor negativní. Zde můžeme s klidem říci, že jde převážně o pozitivní názor respondentů, co se týká osob s mentálním postižením, a to s rozdílem 84 %.

Otázka č. 2.2 K osobám s tělesným postižením mám kladný vztah:



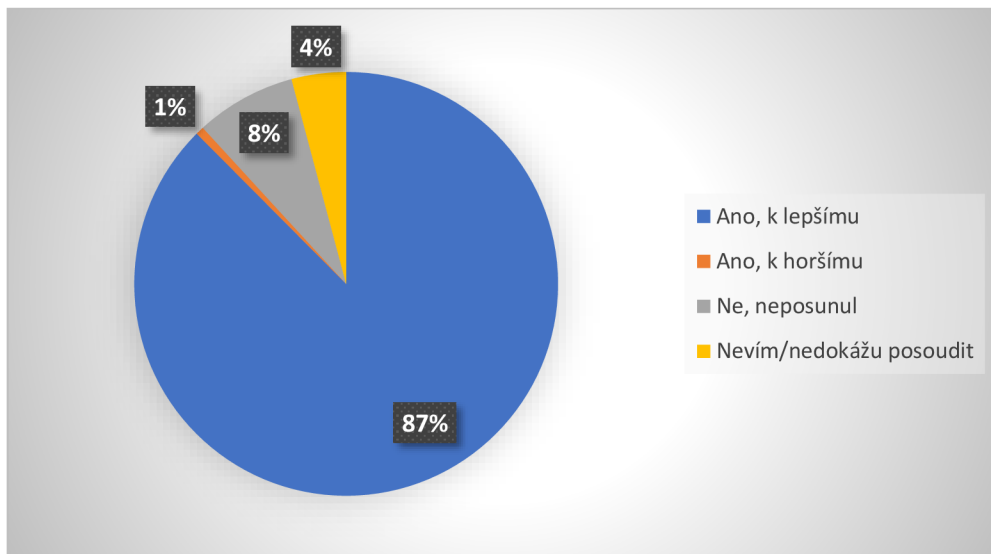
Graf 7: Vztah respondentů k lidem s tělesným postižením

Zde měli respondenti označit, jaký mají vztah k lidem s mentálním postižením. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti.

215 respondentů označilo na tuto otázku odpověď „ano“, 84 „spíše ano“, což indikuje, že si svým názorem nejsou zcela jistí, přesto je ale spíše pozitivního rázu. 12 respondentů označilo odpověď „spíše ne“, blíží se tedy ve svém názoru na osoby s tělesným postižením k negativu, není zde však 100% jistota. 2 respondenti odpověděli možností „ne“, mají tedy negativní vztah k osobám s tělesným postižením.

69+27 (96 %) respondentů má pozitivní názor. 4 % respondentů jsou negativního názoru. Zde můžeme s klidem říci, že jde převážně o pozitivní názor respondentů, co se týká osob s tělesným postižením, a to s rozdílem 92 %.

Otázka č. 3 Myslíte, že se názor společnosti vůči osobám s postižením nějakým způsobem posunul oproti nedávné historii (90. létům)?

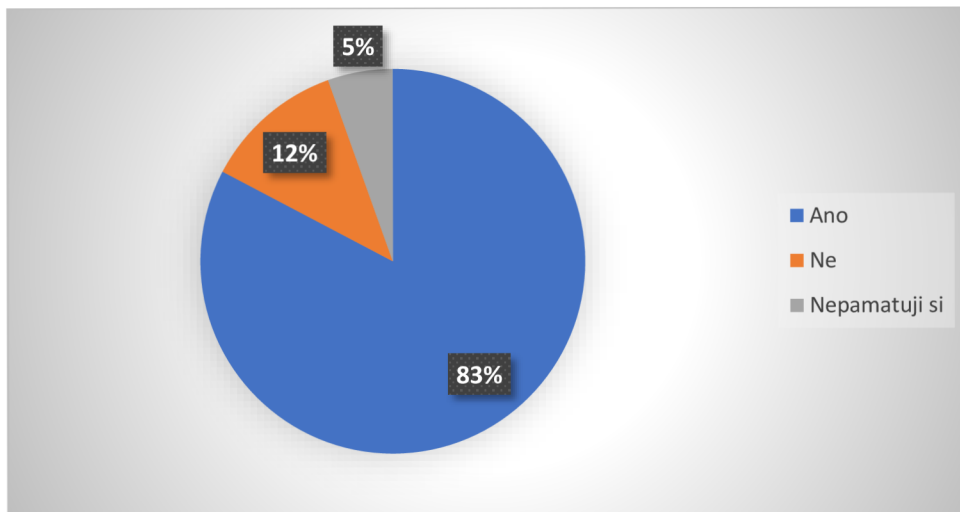


Graf 8: Názory respondentů na změny názoru vůči osobám s postižením ve společnosti

Zde měli respondenti označit, jak se podle nich změnila situace ohledně názoru společnosti na osoby s postižením. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti.

Značná většina respondentů (274) na otázku odpověděla, že se názor společnosti k osobám s postižením oproti nedávné historii posunul, a to k lepšímu. Dalších 24 si myslí, že se „neposunul“, tedy nezměnil. 13 respondentů nedokáže změnu posoudit a podle dvou se situace posunula k horšímu.

Otázka č. 4.1 Už jste se někdy setkal/a s pojmem inkluze?

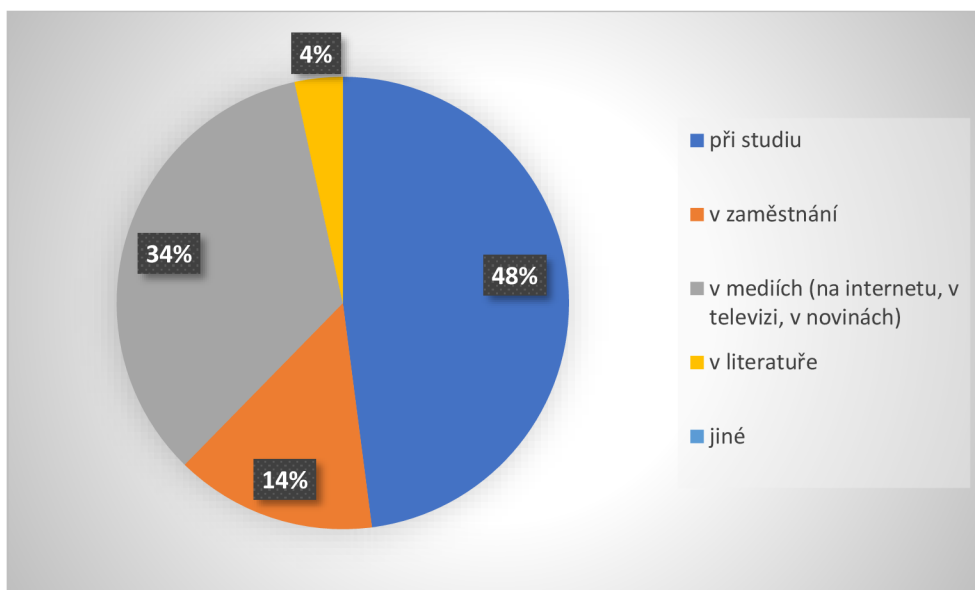


Graf 9: Zkušenost respondentů s pojmem inkluze

Zde měli respondenti vyjádřit, zda se setkali s pojmem inkluze. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti.

259 respondentů odpovědělo, že se s ním setkali, 37 ne a 17 si není jistá. Můžeme tedy vidět, že většina respondentů má nějakou zkušenost s tímto pojmem, většinově převládá nad jedinci, kteří se s ním neseťkali, a to s rozdílem 71 %.

Otázka č. 4.2 Kde?



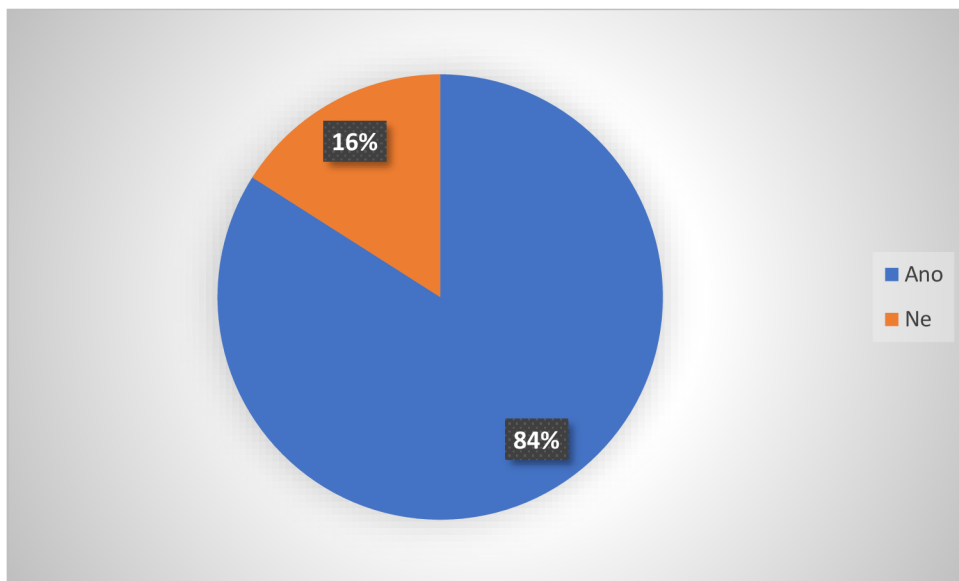
Graf 10: Oblast, kde se respondenti setkali, či setkávají s pojmem inkluze

Zde měli respondenti označit, kde se s pojmem inkluze setkali, či setkávají. Tato otázka byla nepovinná.

70 respondentů se s pojmem inkluze setkalo „při studiu“, 50 „v médiích“, kde byl zařazen internet, televize i noviny, 21 „v zaměstnání“ a 5 zná tento pojem z literatury.

K dispozici byla i možnost „jiné“, ta ale nebyla nikým využita.

Otázka č. 4.3 Víte, co tento pojem znamená?



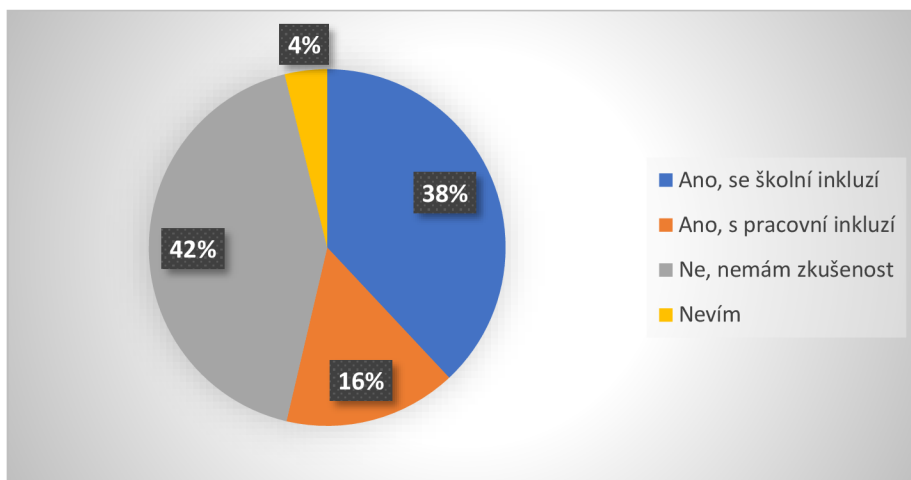
Graf 11: Poměr znalosti respondentů týkající se pojmu inkluze

Zde měli respondenti označit, zda ví, co znamená pojem inkluze. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti.

263 z respondentů označilo odpověď „Ano“, 50 význam pojmu inkluze nezná.

Rozdíl mezi respondenty se znalostí významu pojmu inkluze je 68 %, a to ve prospěch respondentů, kteří jsou s ním seznámeni.

Otázka č. 5 Máte nějakou bližší zkušenost s inkluzí osob/y s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením těchto dvou?



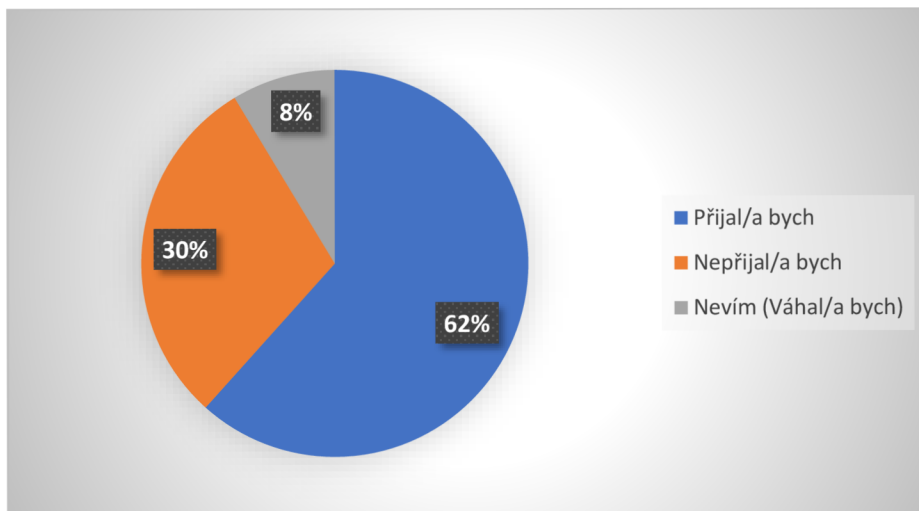
Graf 12: Bližší zkušenost respondentů se školní a pracovní inkluzí

Zde se měli respondenti vyjádřit, zda mají bližší zkušenost se školní či pracovní inkluzí osob s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením. K otázce se vyjádřili všichni respondenti.

Většina respondentů (133) odpověděla, že nemá žádnou přímou zkušenost s inkluzí, 119 má zkušenosti s inkluzí ve školách, 49 respondentů s pracovní inkluzí a 12 z nich si není jisto.

Ve většině tedy převyšuje zkušenost s inkluzí u 38+16 (54 %) nad žádnou 42 %, a to s rozdílem 12 %.

Otázka č. 6.1 Kdybyste měli příležitost jít jako dobrovolní/brigádník na tábor určen pro tyto osoby, přijali byste ji?

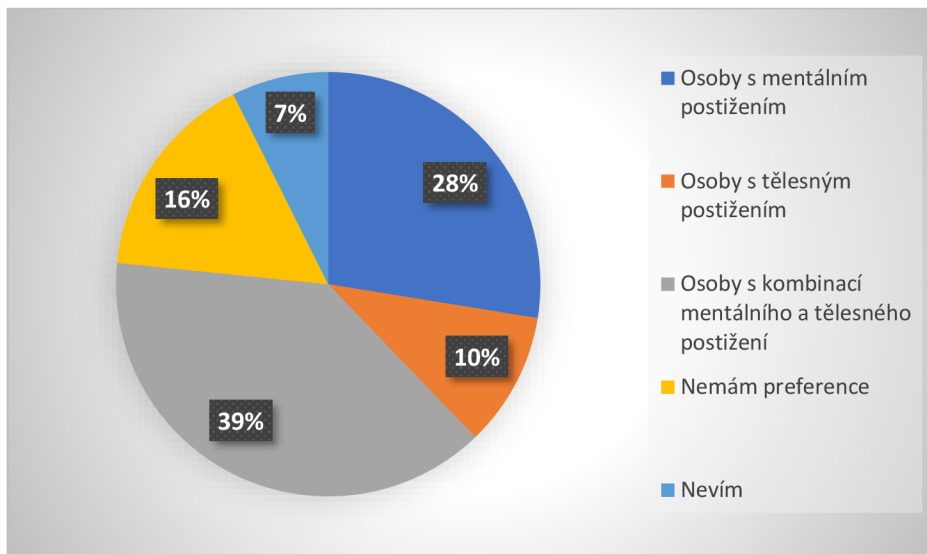


Graf 13: Reakce respondentů na případnou nabídku práce s osobami s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením

U této otázky se měli respondenti vyjádřit, zda by přijali modelovou nabídku práce s osobami s MP, TP či KP. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti.

Značná většina (193) respondentů by nabídku přijala, 93 by ji nepřijalo a 27 by nad nabídkou váhalo.

Otázka č. 6.2 Máte preference, se kterou z těchto osob byste chtěl/a v tomto případě pracovat nejméně?

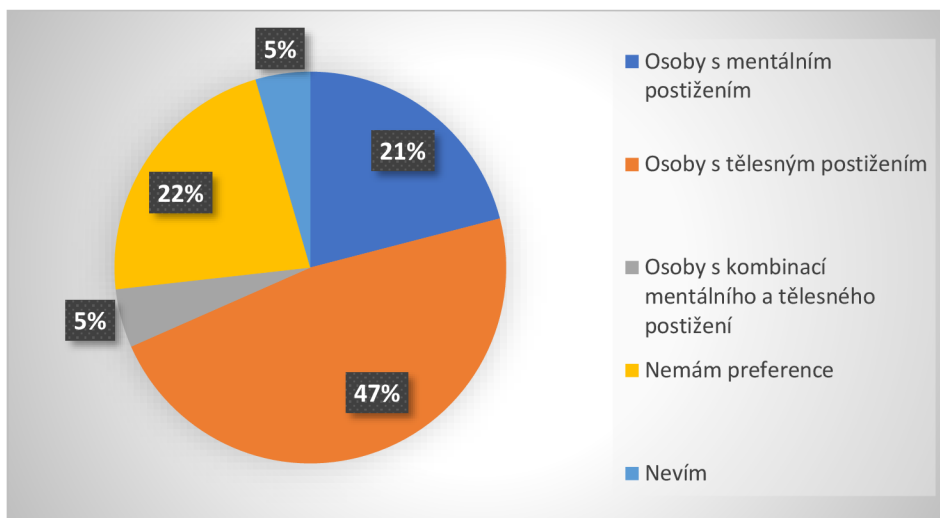


Graf 14: Preference respondentů ohledně cílových skupin v případě modelové situace (1)

Zde mohli klienti vyjádřit, zda by měli v případě zmíněné modelové situace preference ohledně cílové skupiny. Tato otázka byla nepovinná.

Většina respondentů (121) se vyjádřila, že by nejméně v případě modelové situace chtěli pracovat s osobami s kombinací mentálního a tělesného postižení, 86 označilo osoby s mentálním postižením, 50 respondentů nemá preference, 32 označilo osoby s tělesným postižením a 23 respondentů si nedokázalo vybrat, označilo tedy možnost „Nevím“.

6.3 Máte preference, se kterou z těchto skupin osob byste chtěl/a v tomto případě pracovat nejvíce?

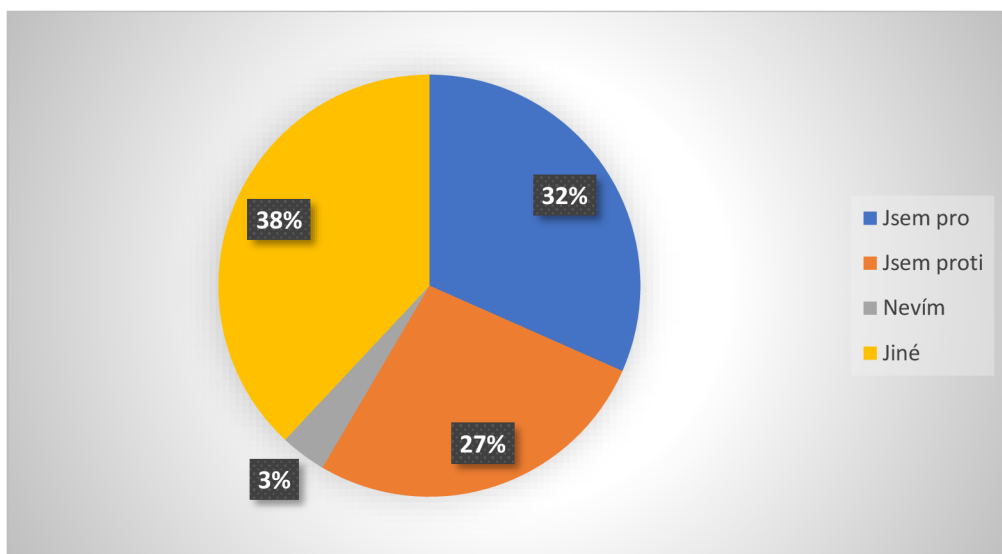


Graf 15: Preference respondentů ohledně cílových skupin v případě modelové situace (2)

Zde mohli klienti vyjádřit, zda by měli v případě zmíněné modelové situace preference ohledně cílové skupiny. Tato otázka byla nepovinná.

Značná většina respondentů (147) se shodla, že by nejvíce v případě modelové situace chtěla nejvíce pracovat s osobami s tělesným postižením, 69 respondentů nemá preference, 65 by chtělo pracovat s osobami s mentálním postižením, 15 s osobami s kombinací mentálního a tělesného postižení a 14 respondentů nedokázalo vybrat žádnou z možností, označilo tedy „Nevím“.

7 Jaký je váš názor k začlenění jedinců s těmito postizeními do běžných škol, tříd?

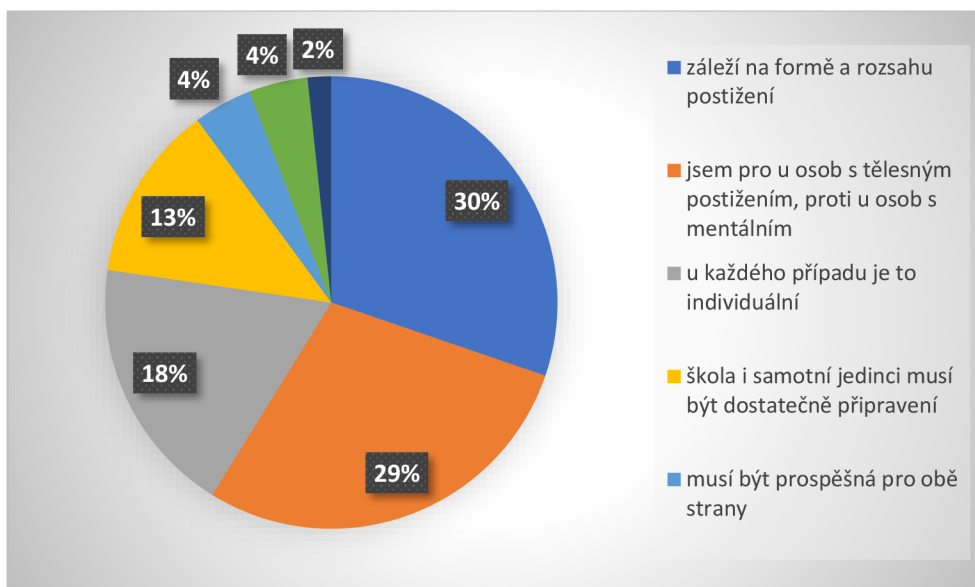


Graf 16: Názor respondentů na zařazení jedinců s MP, TP a KP do běžných škol, tříd

Zde se měli respondenti vyjádřit, jaký mají názor na zařazení jedinců s MP, TP či KP do běžných škol, tříd. K této otázce se vyjádřili všichni respondenti.

99 respondentů odpovědělo, že jsou pro, 84 bylo proti a 11 nedokázalo zodpovědět.

U této otázky mohli respondenti využít i možnosti „jiné“.



Graf 17: Názor respondentů na zařazení jedinců s MP, TP a KP do běžných škol, tříd, kteří si zvolili „jiné“

U 119 respondentů, kteří zvolili možnost „Jiné“ (u otázky č. 7) se objevovali tyto názory:

„záleží na formě a rozsahu postižení“;

„jsem pro u osob s tělesným postižením, proti u osob s mentálním“;

„u každého případu je to individuální“;

„škola i samotní jedinci musí být dostatečně připravení“;

„musí být prospěšná pro obě strany“;

„je potřeba, aby se zapojili i rodiče“;

„vhodná jen do 2.-3. třídy ZŠ, dále raději přechod na paragrafovou školu“.

7.5 Závěry výzkumného šetření

Z výzkumu je patrné, že je společnost stále více nakloňována k pozitivnímu názoru na osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. To je zapříčiněno také rozrůstající se informovaností v mnoha oblastech, především ve školách, ale i médiích, jako např. v televizi, novinách, či sociálních sítích, kde se díky sdílení každodenního života, např. rodičů s dětmi s postižením (z mé osobní zkušenosti maminky se syny s poruchou autistického spektra) dostává tato problematika více do podvědomí široké veřejnosti a stále více lidí se o ni zajímá.

Značnou zásluhu má také stále častější inkluze osob s postižením mezi jejich intaktní spoluobčany, jak můžeme vidět i z výsledků výzkumu, kde je zřejmé, že je stále častější snaha o začleňování těchto osob i do oblasti běžného školství se „zdravými“ žáky, či do pracovních pozic.

I přesto můžeme z výzkumu postřehnout, že je stále značný rozdíl v názoru společnosti na osoby s mentálním postižením a názoru na osoby s postižením tělesným. Zde je stále příkládán větší pozitivum v rámci osob s tělesným postižením.

Předpoklad P1 Mínění o osobách s tělesným a mentálním postižením je z větší části pozitivní.

Tento předpoklad byl *potvrzen*.

Výsledky výzkumu ukázaly značnou převahu v kladném názoru na osoby s mentálním a tělesným postižením. U některých respondentů však můžeme v tomto ohledu pozorovat i znaky nejistoty. Z výzkumu můžeme i vyčíst, že tyto názory z velké části pocházejí z osobních zkušeností respondentů, které byly z většiny pozitivního rázu, nacházejí se tu ale i zkušenosti negativního charakteru, nejistoty, či lítosti.

Předpoklad P2 Více negativních názorů se váže k osobám s mentálním postižením než k osobám s tělesným postižením.

Tento předpoklad byl *potvrzen*.

Nahlížení respondentů na osoby s tělesným postižením je nepatrně kladnější oproti nahlížení na osoby s postižením mentálním, nejde však o velký rozdíl. Ve výzkumu ale můžeme pozorovat značnou nejistotu v názorech. Při představení modelové situace možnosti práce s těmi to osobami se značná většina respondentů vyjádřila, že by raději pracovala s jedinci s tělesným postižením, určitý počet se však zmínil, že by v této situaci neměla žádné preference.

Předpoklad P3 Většina respondentů je toho názoru, že se od nedávné historie pohled ze strany společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením spíše zlepšil.

Tento předpoklad byl *potvrzen*.

Ve výzkumu jasně vidíme shodu většiny respondentů, že se od nedávné doby názor společnosti vůči osobám s postižením změnil k lepšímu. Jsou tu sice i odpovědi ukazující, že by mohlo jít o opak, tedy posunutí k horšímu, někteří respondenti jsou toho názoru, že situace

spíše stagnuje a nenastala v tomto ohledu žádná změna. Můžeme tu také ale pozorovat jedince, kteří si nejsou v této oblasti jistí, či se v ní neorientují.

Předpoklad P4 Většina respondentů s inkluzí zkušenosti nemá.

Tento předpoklad byl *vyvrácen*.

Z výzkumu sice můžeme vidět, že zkušenost s inkluzí nemá značný počet respondentů. Ovšem, vyskytuje se tu víc jedinců, kteří s inkluzí zkušenost mají, a to v převážné většině v oblasti školství. Zkušenost s pracovní inkluzí není tak značná, jako školní, přispívá nám však k výsledné skutečnosti převahy existující zkušenosti respondentů s inkluzí oproti žádné.

Závěr

Tématem této práce byly názory společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením. Cílem mé práce bylo popsat základní pojmy vázající se k tématu a pomocí výzkumu zjistit současný postoj společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením a stanovisko široké veřejnosti k problematice inkluze.

Teoretická část obsahuje 6 kapitol. První, druhá a třetí kapitola se zabývají charakterizací hlavních pojmů, totiž postižení mentálního, tělesného a kombinovaného, jejich klasifikací a přiblížením některých z diagnóz každého z nich.

V kapitole čtvrté jsou obsažena různá legislativní ustanovení týkající se osob s postižením, jak z pohledu globálního, evropského, tak zejména z území České republiky.

Kapitola pátá se věnuje historii nahlížení společnosti na osoby s postižením, z pohledu různých období či stádií. Mimo to se zde objevuje i nástin problematiky předsudků.

Poslední šestá kapitola obsahuje pojmy integrace a inkluze a jejich legislativní zakotvení. Jsou zde představeny i modely přechodu školní integrace k inkluzi.

Výzkum ukázal, že je společnost stále více nakloňována k pozitivnímu názoru na osoby s mentálním a tělesným postižením. To je zapříčiněno také rozrůstající se informovaností v mnoha oblastech, především ve školách, ale i médiích, jako např. v televizi, novinách, či sociálních sítích, kde se díky sdílení každodenního života, např. rodičů s dětmi s postižením, dostává tato problematika více do podvědomí široké veřejnosti a stále více lidí se o ni zajímá.

Značnou zásluhu má také stále častější inkluze osob s postižením mezi jejich intaktní spoluobčany, jak můžeme vidět i z výsledků výzkumu, kde je zřejmé, že je stále častější snaha o začleňování těchto osob i do oblasti běžného školství se „zdravými“ žáky, či do pracovních pozic.

I přesto můžeme z výzkumu postřehnout, že je stále značný rozdíl v názoru společnosti na osoby s mentálním postižením a názoru na osoby s postižením tělesným. Zde je stále přikládán větší pozitivum v rámci osob s tělesným postižením.

Situace stále není ideální a s velkou pravděpodobností možná také v blízké budoucnosti nebude, proto by bylo dobré se o téma osob s postižením zajímat více, nejen ze strany široké společnosti, ale také politiků, či různých firem.

Seznam použitých zdrojů

- HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ, 2010. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing. 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
- KANTOR, Jiří a Petra JURKOVIČOVÁ, 2013. *Základy speciální pedagogiky osob s omezením hybnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3710-1.
- KRAUS, Jaroslav a Oldřich ŠANDERA, 1964. *Tělesně postižené dítě*. Praha: SPN. 178 s. ISBN 14-002-65.
- MÜHLPACER, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜLLER, Oldřich, Eliška VYMAZALOVÁ a Olga KREJČÍŘOVÁ, 2013. *Speciálněpedagogická andragogika – metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 109 s. ISBN 978-80-244-3689-0.
- OPATRĚILOVÁ, Dagmar, 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.
- RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed., 2015. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. aj., 2003. *Speciální pedagogika*. Učebnice, 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 290 s. ISBN 80-244-0646-2
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- VALENTA, Milan a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část. 2.*, přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5715-4.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2009. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1

VAŠEK, Štefan, 2003. *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia. ISBN 80-968797-0-7

VÍTKOVÁ, Marie, 1998. *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1953-0.

VÍTKOVÁ, Marie, 1999. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. 144 s. ISBN 80-85931-69-9.

Internetové zdroje

Anon., b.r. *Přehled nejčastějších diagnóz žáků s tělesným postižením*[online]. In: Metodický portál RVP. Národní pedagogický institut České republiky [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=15666>

Anon., 2020. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*[online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

Anon., 2022. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* [online]. Geneva: World Health Organisation [cit. 2022-3-10]. Dostupné také z: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en>

ČADOVÁ, Eva a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2021-4-26]. ISBN 978-80-244-4687-5. Dostupné z: <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-tp/html5/index.html?&locale=CSY&archive=http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-po.xml>

ČESKO. § 4 odst. 1 písm. i) zákona č. 586/1992 Sb., České národní rady o daních z příjmů – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586#p4-1-i>

ČESKO. § 5 odst. 6 zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) - znění od 1. 1. 2018. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198#p5-6>

ČESKO. § 14 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině – znění od 1. 1. 2013. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94#p14>

ČESKO. § 15 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník – znění od 1. 7. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#p15>

ČESKO. § 16 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) - znění od 1. 2. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 19. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#p16-1>

ČESKO. § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník – znění od 1. 7. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#p22>

ČESKO. § 26 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník – znění od 1. 2. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#p26>

ČESKO. § 85 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-235#p85>

ČESKO. Čl. 29 usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky – znění od 1. 10. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#cl29>

ČESKO. fragment #f1349062 sdělení č. 104/1991 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte – znění od 29. 3. 2010. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104#f1349062>

ČESKO. fragment #f2610393 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti – znění od 1. 2. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435#f2610393>

ČESKO. fragment #f4578978 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník – znění od 1. 7. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#f4578978>

ČESKO. fragment #f5511890 sdělení č. 10/2010 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením – znění od 30. 4. 2010. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10#f5511890>

ČESKO. fragment #f5742236 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných – znění od 1. 1. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 19. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27#f5742236>

HAVLOVÁ, Miluše a Josef KRAUS, 2018. *Progresivní svalová onemocnění* [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně [cit. 2021-5-13]. Dostupné z: <https://www.czech-neuro.cz/content/uploads/2018/07/t165.pdf>

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina, b.r. 01-01 Teoretické základy speciální pedagogiky pro speciální pedagogy: Speciální pedagogika – vymezení a základní terminologie [online]. Interní materiál katedry. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2022-3-16]. Dostupné z: https://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5200&chapter=2795&id_dbound=36270

MARQUES, Karin, 2016. *Prohlášení ze Salamanky* [online]. Praha: Nadace Open Society Fund Praha [cit. 2022-3-22]. Dostupné z: <https://osf.cz/2016/10/17/prohlaseni-ze-salamanky/>

MICHALÍK, Jan, b.r. 01-04 Úvod do speciální pedagogiky: Postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti [online]. Interní materiál katedry. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2022-3-15]. Dostupné z:

https://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5200&chapter=2126&id_dbound=36555

MICHALÍK, Jan, b.r. 01-04 Úvod do speciální pedagogiky: Postižení a právo [online]. Interní materiál katedry. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2022-3-13]. Dostupné z: https://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5200&chapter=2127&id_dbound=36555

Nemocnice Na Homolce, b.r.a. *O epilepsii* [online]. In: *Nemocnice Na Homolce* [cit. 2021-5-13]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-specializovana-centra/11635-centrum-pro-epilepsii/11856-pro-pacienty/11858-o-epilepsii/>

Nemocnice Na Homolce, b.r.b. *První pomoc při záchvatu* [online]. In: Nemocnice Na Homolce [cit. 2021-5-13]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-specializovana-centra/11635-centrum-pro-epilepsii/11856-pro-pacienty/11858-prvni-pomoc-pri-zachvatu/>

PRAŽÁK, Petr, 2013. *Průvodce psychologickými urážkami: Víme, co ta slova doopravdy znamenají?* [online]. Mindlab s.r.o.: Psychologie.CZ. [cit. 2022-3-22]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/pruvodce-psychologickymi-urazkami/>

TOMALOVÁ, Petra, b.r. *01-01 Teoretické základy speciální pedagogiky pro speciální pedagogy: Historie speciální pedagogiky* [online]. Interní materiál katedry. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2022-2-29]. Dostupné z: https://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5200&chapter=2796&id_dbound=36270

ZAPLETALOVÁ, Jana, 2015. *Vyhláška a přehled podpůrných opatření* [online]. MŠMT [cit. 2022-3-16]. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi8wa3wtM_2AhUnsKQKHUE5AT4QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.msmt.cz%2Ffile%2F36397_1_1%2F&usg=AOvVaw1cFksLLJF8MVEZXWR00RhP

Obrázky

Obrázek č. 1: KANTOR, Jiří, Eva URBANOVSKÁ a Jan PFEIFFER, 2014. *Student s omezením hybnosti na vysoké škole* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4466-6.

Seznam zkratk

TS – tělesné postižení

DMO – dětská mozková obrna

MO – mozková obrna

MP – mentální postižení

IQ – Inteligenční kvocient

MKN-11–11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

DSM-5 – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické společnosti

KP – kombinované postižení

DNA – deoxyribonukleová kyselina

OSN – Organizace spojených národů

ZP – zdravotní postižení

EU – Evropská unie

ČR – Česká republika

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SPP – speciální pedagogika

PO – podpůrná opatření

SVP – speciální vzdělávací potřeby

ŠPZ – školské poradenské zařízení

IVP – Individuální vzdělávací plán

Seznam příloh

Příloha č. 1: dotazník

„Názor společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením“

Dobrý den,

jmenuji se Klára Smolíková a jsem studentkou pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás poprosit o pomoc při zpracování méj bakalářské práce vyplněním tohoto dotazníku.

Dotazník se týká názoru společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením v rámci každodenního života a inkluze v oblasti školství a zaměstnání. Jeho vyplnění Vám zabere asi 5 minut a vaše odpovědi mi velmi pomohou při tvorbě praktické části práce, proto Vás prosím o pravdivé odpovědi. Dotazník je anonymní a bude sloužit ke studijním účelům.

Odesláním dotazníku souhlasíte s použitím a zveřejněním odpovědí v méj bakalářské práci.

Děkuji vám za vyplnění tohoto dotazníku.

Klára Smolíková

Otázka č. 1.1 Už jste se někdy setkal/a s osobou s mentálním či tělesným postižením?

- a) Ano, s jedincem s mentálním postižením
- b) Ano, s jedincem s tělesným postižením
- c) Ano, s jedincem s kombinací těchto dvou postižení
- d) Ano, ale nedokážu upřesnit
- e) Ne

Otázka č. 1.2 V jaké situaci?

- a) na procházce
- b) na pracovišti
- c) ve škole
- d) ve veřejné dopravě
- e) v domácnosti
- f) známý
- g) jiné (prosím doplňte)

Otázka č. 1.3 Jaké pro vás tohle setkání bylo?

- a) pozitivní
- b) negativní
- c) neutrální
- d) jiné (prosím doplňte)

Otázka č. 2.1 K osobám s mentálním postižením mám kladný vztah:

- a) Ano (175)
- b) Spíše ano (114)
- c) Spíše ne
- d) Ne

Otázka č. 2.2 K osobám s tělesným postižením mám kladný vztah:

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Otázka č. 3 Myslíte, že se názor společnosti vůči osobám s postižením nějakým způsobem posunul oproti nedávné historii (90. léta)?

- a) Ano, k lepšímu
- b) Ano, k horšímu
- c) Ne, neposunul
- d) Nevím/ nedokážu posoudit

Otázka č. 4.1 Už jste se někdy setkal/a s pojmem inkluze?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepamatuji si

Otázka č. 4.2 Kde?

- a) při studiu
- b) v zaměstnání
- c) v médiích (na internetu, v televizi, v novinách)
- d) v literatuře
- e) jiné (prosím doplňte)

Otázka č. 4.3 Víte, co tento pojem znamená?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka č. 5 Máte nějakou bližší zkušenost s inkluzí osoby s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením těchto dvou?

- a) Ano, se školní inkluzí
- b) Ano, s pracovní inkluzí
- c) Ne, nemám zkušenost
- d) Nevím

Otázka č. 6.1 Kdybyste měli příležitost jít jako dobrovolník/brigádník na tábor určený pro tyto osoby, přijali byste ji?

- a) Přijal/a bych
- b) Nepřijal/a bych
- c) Nevím (Váhal/a bych)

Otázka č. 6.2 Máte preference, se kterou z těchto skupin osob byste chtěl/a v tomto případě pracovat nejméně?

- a) Osoby s mentálním postižením
- b) Osoby s tělesným postižením
- c) Osoby s kombinací mentálního a tělesného postižení
- d) Nemám preference
- e) Nevím

Otázka č. 6.3 Máte preference, se kterou z těchto skupin osob byste chtěl/a v tomto případě pracovat nejvíce?

- a) Osoby s mentálním postižením
- b) Osoby s tělesným postižením
- c) Osoby s kombinací mentálního a tělesného postižení
- d) Nemám preference
- e) Nevím

Otázka č. 7 Jaký je váš názor k začlenění jedinců s těmito postiženími do běžných škol, tříd?

- a) Jsem pro
- b) Jsem proti
- c) Nevím
- d) Jiné (prosím doplňte)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Smolíková
Katedra nebo ústav:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Tereza Buchtová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Názor společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením
Název v angličtině:	Society's Opinion on People with Mental and Physical Disabilities
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na názor společnosti na osoby s mentálním a tělesným postižením. V teoretické části je kromě hlavních pojmů přiblížen historický vývoj této problematiky, legislativní ukotvení a téma integrace a inkluze. Praktická část se věnuje zkoumání samotných názorů ve společnosti.
Klíčová slova:	názory společnosti, mentální postižení, tělesné postižení, kombinované postižení, integrace, inkluze, socializace, práva
Anotace v angličtině:	Bachelor's thesis is aimed at society's opinion on people with mental and physical disabilities. Aside from the main concepts, theoretical part contains description of historical development of this matter, legislation and introduces the topic of intergration and inclusion. The practical part is dealing with the research of the opinions in society.
Klíčová slova v angličtině:	society's opinions, mental disability, physical disability, multiple disabilities, integration, inclusion, socialization, rights
Přílohy vázané v práci:	1 dotazník 17 grafů
Rozsah práce:	63 s.
Jazyk práce:	čeština