

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2010 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Eliška Bobčíková**

**Zdravotně postižený člověk mezi lidmi**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Vilma Hudáčková, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

**2010 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Eliška Bobčíková**

**Disabled person among people**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Vilma Hudáčová, CSc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 3. 2013

Eliška Bobčíková

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Hudáčové, CSc. za odborné rady při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá zdravotně postiženými lidmi. Obecnými informacemi o zdravotně postižených, o tělesném postižení, o postižení vrozeném nebo získaném. Popisuje zdravotně postižené lidi a jejich uplatnění na trhu práce. Jejich integraci do společnosti a pomoc těmto lidem.

Součástí je i praktická část, kde využívám dotazníkový průzkum. Touto cestou dotazník zjišťuje, co si zdraví lidé myslí o postižených, a jak jim pomáhají.

## **Klíčové pojmy**

Dotazníková šetření, integrace, pomoc, postižení, tělesné postižení, trh práce, zdravotně postižený člověk.

## **Annotation**

Bachelor thesis deals with disabled persons, general information about disabled persons, about physical disability, inborn or obtained disability. The bachelor thesis describes disabled persons and their enforcing on the labor market. It describes integration and help to these people.

The bachelor thesis consists of theoretical part where I used a questionnaire form to get information what healthy people think about handicapped and how they help them.

## **Key words**

Disability, disabled person, handicap, integration, job market, physical, questionnaires, support.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>9</b>
<b>1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ .....</b>	<b>9</b>
1.1 Postižení v číslech.....	10
1.2 Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	10
1.2.1 Průkaz TP.....	10
1.2.2 Průkaz ZTP .....	11
1.2.3 Průkaz ZTP/P .....	12
1.3 Socializace a sociální integrace postižených jedinců .....	13
1.3.1 Integrace.....	13
1.3.2 Adaptace .....	14
1.3.3 Utilita .....	14
1.3.4 Inferiorita .....	14
1.4 Speciální potřeby postižených .....	15
1.5 Postižený jedinec a jeho primární rodina.....	15
<b>2 TĚLESNÁ POSTIŽENÍ .....</b>	<b>17</b>
2.1 Charakteristika .....	18
2.1.1 Vrozené postižení .....	18
2.1.2 Získané postižení .....	18
2.2 Postižení podle zdravotní klasifikace .....	19
2.3 Invalidita .....	20
2.4 Pojmy chronické a lokomoční postižení.....	21
2.4.1 Chronické postižení .....	21
2.4.2 Lokomoční (pohybové) postižení .....	21
2.5 Charta práv tělesně postižených .....	22
2.5.1 Preambule .....	22
<b>3 TRH PRÁCE .....</b>	<b>26</b>
3.1 Význam práce pro člověka s postižením .....	27
3.2 Překážky při začleňování postižených lidí na trh práce.....	29
<b>4 POMOC .....</b>	<b>31</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>5 CÍL PRŮZKUMU .....</b>	<b>33</b>
5.1 Hypotézy.....	34

5.2 Charakteristika průzkumného vzorku .....	34
5.3 Metody sběru dat .....	34
5.4 Analýza dat .....	35
5.5 Ověření hypotéz .....	49
<b>6 DISKUZE .....</b>	<b>50</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>56</b>



## ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala kvůli oboru, který studuji, a tím je Speciální pedagogika – vychovatelství. Téma Zdravotně postižený člověk mezi lidmi, se mi zdá být velmi výstižný k tomuto oboru studia, a proto tedy o něm píši.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretické a praktické. Teoretickou část mám rozčleněnou na celkem čtyři takové větší témata, kterým jsem se věnovala. První téma je zdravotní postižení. Popisuji co to zdravotní postižení je, mám zde nějaké menší dělení. Věnuji se i průkazům zdravotně postižených. Druhé téma jsou tělesně postižení lidé. Nevěnovala jsem se všem druhům postižení, vybrala jsem si pouze postižení tělesné. V tomto úseku rozebírám například rozdíl mezi postižením vrozeným a získaným, opět je tady nějaké menší dělení, a dále také například Charta práv tělesně postižených. Třetí téma jsem pojala jako trh práce. V zaměstnání se také setkáváme s lidmi, takže to k mému tématu bakalářské práce určitě patří. A ve čtvrtém tématu se věnuji pomoci postiženým. Zde už nemám pouze tělesné postižení, ale všechna postižení. Pojala jsem toto téma trochu z jiného úhlu, ze strany postižených, jak se asi cítí, jak jim v konkrétních situacích může nepostižený člověk pomoci. Mám zde pár konkrétních případů na ukázkou, kdy je to pro nás, zdravé lidi, úplně běžná denní situace, ale pro postiženou osobu mnohdy neřešitelný případ.

V praktické části se věnuji průzkumu formou dotazníků. Zjišťuji, jak lidi reagují na postižené jedince, jestli mají postižené lidi kolem sebe, ve svém okolí, ve své rodině. Zda postiženým pomáhají nebo nikoli. Cílem dotazníkového šetření je získat informace, jaký názor mají zdraví lidé na postižené jedince, jak se k nim staví, jestli o ně ve společnosti mají zájem anebo nikoli. Jak je vnímají a jak jsou ochotni jim pomáhat. V příloze bude přiložen vzor dotazníku.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Zdravotní postižení je určitá odlišnost ve zdravotním stavu člověka, která ho omezuje v jistých činnostech. Např. pohybu, kvalitě života nebo uplatnění ve společnosti. Zdravotní postižení máme tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti pak vymezuje osoby se zdravotním postižením jako fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako invalidní v prvním, druhém či třetím stupni. Mezi osoby se zdravotním postižením se navíc řadí i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Naopak osobami se zdravotním postižením již nejsou fyzické osoby, které byly podle předchozí a nyní už neúčinné právní úpravy rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné.

Nejčastější příčinou zdravotního postižení je dědičnost, nehoda, úraz nebo nemoc. V prenatálním období je pak postižení zapříčiněno léky, drogami, alkoholem, a příčinami způsobenými komplikovaným porodem [Zdravotní postižení - online].

*„Zdravotní postižení – v českém prostředí užívaný výraz víceméně vypovídá o tom, že je nějak narušeno zdraví, resp. ona zmiňovaná somatopsychická, duchovní a sociální integrita člověka (vazba na zdraví nemá např. v angličtině obdobu). Obsahově leží mezi impairment, disorder a disability označuje fakt, že je porušena, omezena či znemožněna, tzn. postižena nějaká funkce, schopnost nebo výkon v nějaké činnosti, primárně odkazuje jak na poruchu, orgánovou vadu a omezenou schopnost, tak na vliv tohoto omezení na život jedince“ [Novosad, 2011, s. 90].*

Zdravotní postižení je postižení, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života, zejména pak schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat [Matoušek, 2008].

## **1.1 Postižení v číslech**

K 31. 12. 2006 žilo v ČR celkem 10 287 189 obyvatel. Z toho bylo 1 015 548 osob zdravotně postižených. Z 5 026 184 mužů bylo celkem 490 427 postižených. Z 5 261 005 žen bylo postižených 525 121.

Postižení bylo rozděleno do šesti kategorií. Tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní a vnitřní (nemoci oběhové soustavy, onemocnění vnitřních orgánů). Ke konci roku 2006 bylo v ČR celkem asi 550 000 tělesně postižených osob, 87 000 zrakově postižených, 75 000 sluchově postižených, 107 000 mentálně postižených lidí, 128 000 duševně postižených a 572 000 osob s postižením vnitřním [Novosad, 2009].

Pro srovnání, v roce 1999 bylo v ČR tělesně postižených osob 300 000, zrakově postižených 100 000, sluchově postižených 250 000 osob, mentálně postižených 300 000, duševně postižených 100 000 a 150 000 osob s postižením vnitřním [Novosad, 2009].

## **1.2 Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Zákon umožňuje dva způsoby vydání průkazu osoby se zdravotním postižením. Automatické, v souvislosti s přiznáním příspěvku na péči nebo příspěvku na mobilitu, a samostatné. Průkaz osoby se zdravotním postižením není samostatnou listinou, je součástí karty sociálních systémů. Jednou z funkcí karty je funkce průkazu osoby zdravotně postižené.

### **1.2.1 Průkaz TP**

TP – těžce postižení. Průkaz náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I. – lehká závislost. Pokud by však tyto osoby byly neschopné zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jim průkaz ZTP/P. Výjimkou jsou osoby starší 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty (těm náleží průkaz ZTP).

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

a) Vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob. Výjimku tvoří dopravní prostředky, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky.

b) Přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání. Za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních [Ministerstvo práce a sociálních věcí - online].

### **1.2.2 Průkaz ZTP**

ZTP – zvlášť těžce postižení. Tento průkaz náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II. – středně těžká závislost, a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty. Pokud osoba ve stupni závislosti II není schopná zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jí průkaz ZTP/P.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:

a) Vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob. Výjimku tvoří dopravní prostředky, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky.

b) Přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání. Za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

c) Bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaje, trolejbusy, autobusy, metro).

d) Slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy [Ministerstvo práce a sociálních věcí - online].

### 1.2.3 Průkaz ZTP/P

ZTP/P – zvláště těžce postižení s průvodcem. Takový průkaz náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III. – těžká závislost, nebo stupni IV. – plná závislost, a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na:

a) Vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob. Výjimku tvoří dopravní prostředky, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky.

b) Přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání. Za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

c) Bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaje, trolejbusy, autobusy, metro).

d) Slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

e) Bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě.

f) Bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Tyto benefity jsou nenárokové. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Těmito předpisy jsou např. zákon o pozemních komunikacích, zákon o dani z nemovitosti.

Osoby, které nechtějí pobírat příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu, ale chtějí mít průkaz osoby se zdravotním postižením, mohou o něj požádat na krajské pobočce úřadu práce.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje některé nároky držitelů průkazu osob zdravotně postižených [Ministerstvo práce a sociálních věcí - online].

### **1.3 Socializace a sociální integrace postižených jedinců**

Pojmem sociální integrace označujeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin, jako jsou například zdravotně postižení, do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti [Novosad, 2000].

*„Obraz člověka ve společnosti má zásadní význam na chování, myšlení a jednání lidí, na vytváření postojů, názorů, ale také předsudků a diskriminace. Člověk s postižením, které neodpovídá „požadavkům“ společnosti, který nezapadá do „normálu“ bývá vyčleňován ze společnosti. Dochází také k jeho sociálnímu vyčlenění“ [Procházková, 2009, s. 26, 27].*

Socializace je především proces utváření osobnosti a její kultivace. Současně se vznikem osobnosti dochází k osvojení kultury a začleňování individua do systému společenským vztahů. Socializace je celoživotním, ontogenetickým procesem, který byl již dříve chápán jako psychický jev charakteristický pro vývoj dítěte, avšak v současnosti zkoumáme socializaci individua v průběhu celého jeho života. [Renotierová, Ludíková a kol., 2005].

#### **1.3.1 Integrace**

Integrace je plným začleněním a splynutím postiženého jedince se společností. Předpokládá se jeho samostatnost, nezávislost, která nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí [Novosad, 2000].

Integrace je naprosté zapojení a plné splynutí defektivního jedince se společností lidí zdravých, a to ve výchově vzdělávání, v pracovním uplatnění a ve společenském soužití [Sovák, 1986].

Integrace handicapovaných znamená sjednocení postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin [Edelsberger, 2000].

Integrace označuje na jedné straně adekvátní začlenění psychických procesů po stránce senzorické, kognitivní, emocionální a psychomotorické, a na druhé straně zdařilé začlenění do společenských skupin, pracovního a profesního světa [Vítková, 2004].

### **1.3.2 Adaptace**

Adaptace je o něco nižší fáze socializace a charakterizujeme ji jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám. Záleží ovšem na osobnosti, schopnostech a potřebách postiženého jedince, jak se dovede začlenit mezi ostatní zdravé i postižené lidi tak, aby byl akceptován [Novosad, 2000].

### **1.3.3 Utilita**

Utilita stanovuje upotřebitelnost postiženého jedince, jehož vývoj je hodně omezen. Jde například o kombinované vady (mentální a tělesné). Tento jedinec již není zcela samostatný a v mnoha oblastech potřebuje pomoc a je závislý na jiných lidech. V důsledku svého postižení se ani přes plnou terapeutickou péči nemůže zcela socializovat a trvale nemůže žít samostatně [Novosad, 2000].

### **1.3.4 Inferiorita**

Charakterizujeme ji jako nejnižší stupeň socializace. Je pro ni typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění (totální izolace) ze společnosti. Jedinci jsou naprosto nesamostatní. Jsou odkázáni na ošetrovatelskou péči a pomoc při nejzákladnějších

životních potřebách. U inferiority se sociální vztahy nevytvářejí vůbec, ani primitivní socializace není možná, a proto dochází k vyloučení ze společnosti [Novosad, 2000].

#### **1.4 Speciální potřeby postižených**

Specifické potřeby, speciální potřeby, zvláštní potřeby. Všechny uvedené pojmy mají jedno společné, vzbuzují dojem, že postižení lidé mají nějaké mimořádné, prioritní potřeby, že vyžadují prostě něco navíc.

Osoby s postižením mají stejné potřeby jako lidé bez postižení. Maslowova teorie potřeb je výstižným modelem potřeb každého člověka. Existují ovšem situace, kdy jedinec pro své postižení nebo poruchu nemůže některé z těchto potřeb realizovat obvyklým způsobem. Brání mu v tom jeho postižení.

Lidské potřeby jsou přirozenou součástí každého jedince, rozdíl je jen v tom, jakým způsobem potřeby uspokojujeme. Překážky a nemožnost realizovat tyto potřeby pak vedou k frustraci, citové i výkonové deprivaci a mohou tak trvale negativně ovlivňovat integritu jedince a narušovat harmonický vývoj osobnosti.

Znamená to, že člověk s jakýmkoliv postižením může potřebovat individuální pomoc, podporu nebo kompenzaci při uspokojování základních lidských potřeb [Novosad, 2009].

#### **1.5 Postižený jedinec a jeho primární rodina**

Má-li postižené dítě štěstí, jeho rodiče nerezignují a nesvěří jej do trvalé ústavní péče. Rodiny s postiženými dětmi nejsou společensky doceněny. Rodiče nemají žádné pracovní úlevy, rodina je ekonomicky oslabená a její okolí bývá skoupé na úctu a porozumění. Častým problémem rodin s postiženými dětmi je jejich izolovanost či osamocenost a značně vysoké nároky na osobnost, psychickou stabilitu obou rodičů. Není proto náhoda, že jsou právě tyto rodiny více ohroženy rozvodovostí a dítě pak zůstává v péči jen jednoho rodiče, převážně u matky [Novosad, 2000].



*„Pro znásobení a zefektivnění rodinné péče je nutné každou takovou rodinu podpořit nejen ekonomicky, ale především jí poskytnout odbornou lékařskou a metodickou pomoc i relevantní psychologický servis, směřovaný jak k dítěti samému, tak i k jeho rodičům, neboť péče o postižené dítě představuje vysokou míru psychické a fyzické zátěže i stresů, které mohou narušovat nejen osobnost rodičů, ale i samu stabilitu rodiny. To znamená, že by měl existovat účinný dynamický systém, v jehož rámci by s rodinou pravidelně konzultoval nebo do ní přímo docházel odborný lékař, pediatr, rehabilitační pracovník (metodik), speciální pedagog, sociální pracovník a psychoterapeut. Intenzita spolupráce dítěte s těmito odborníky je samozřejmě závislá na stupni a druhu postižení dítěte, avšak kvalita této spolupráce rozhodne mimo jiné o připravenosti dítěte na jeho co nejúplnější socializaci“ [Novosad, 2000, s. 26].*

## 2 TĚLESNÁ POSTIŽENÍ

Tělesná postižení nebo také můžeme říkat handicap, je porušení funkce ve vztahu jedince a společnosti u osob se zdravotním postižením. Jsou narušeny role, které postižený ve společnosti zastává, jako např. soběstačnost, schopnost cestovat, partnerská a rodinná role, pracovní a zájmová činnost [Tělesné postižení - online].

*„V naší době se za tělesné postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. Takový stav znamená postižení některé či více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší výraznou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho práce schopnost a negativně zasahuje do mnoha stránek kvality jeho života“* [Novosad, 2011, s. 85].

Znevýhodnění (handicap) je omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví, sociálním a kulturním činitelům) normální [Vysokajová, 2000].

Handicap označuje nepříznivou sociální situaci člověka, vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti. Handicapovaný člověk nemůže naplnit očekávání, která jsou v dané době spojována s normalitou. Vždy záleží na podmínkách a okolnostech. [Matoušek, 2008].

## 2.1 Charakteristika

Pojem tělesného postižení bývá obvykle redukován pouze na postižení pohybového ústrojí. Jako tělesně postižená osoba je obecně vnímána osoba, jejíž pohybový handicap je zjevný a nedá se přehlédnout. Také zákon, který vymezuje tělesná postižení, se omezil pouze na takové definice tělesně postižených, které mají přímou souvislost s pohybovým postižením.

Tělesná postižení mohou být buď vrozená, nebo získaná, Vrozené vady vznikají už během těhotenství, nebo až při porodu. Získaná postižení způsobuje buď úraz, nebo různé choroby. Rozdíl je, že získaná postižení mohou vzniknout v kterémkoliv období života [Charakteristika tělesného postižení - online].

### 2.1.1 Vrozené postižení

*„Sociální postavení a psychika člověka s vrozeným postižením se vyvíjí odlišně ve srovnání s psychikou lidí, u nichž se zdravotní stav změnil až v průběhu života. Rozhodně nemůžeme usuzovat, že člověk s trvalým vrozeným nebo časně získaným postižením je v příznivějším postavení. Jde o to, že jeho životní geneze od počátku zahrnovala skutečnost, jednotlivé aspekty postižení i úsilí o překonávání jeho důsledků. To při určité struktuře osobnosti a realistické výchovné a další podpoře znamená, že takový jedinec autenticky získal a stále získává potřebné zkušenosti, ví, co může od života očekávat, osvojil si určité sociální dovednosti a zvládá jisté sociální role, vytvořil si relevantní sebenáhled, má určitou motivující hodnotovou hierarchii, usiluje o dosažení okolnostem přiměřených cílů a ví, jakých prostředků může využít. Neznamená to ale, že se každému jedinci v potřebné míře dostane ucelené adresné podpory, že se mnohé podaří a nedostavují se krize, zklamání. Přesto se dá stručně říci, že osoba s vrozeným, popř. brzy získaným postižením mívá k dispozici časový prostor a škálu podpůrných opatření k tomu, aby se adaptovala na svoji reálnou situaci, přijala ji, našla si vlastní cestu k seberealizaci a mohla žít co možná nejplněji“* [Novosad, 2011, s. 113, 114].

### 2.1.2 Získané postižení

*„Lidé v situaci prudké, náhlé změny zdravotního stavu, funkčnosti i sociálního statusu nemají výše zmíněnou možnost či příležitost (nikoli výhodu) postupné adaptace.*

*Proto můžeme souhlasit s tím, že jedny z nejnáročnějších tlaků na lidskou psychiku v období úrazu, z různých důvodů ne zcela úspěšné operace nebo akutního i progredujícího průběhu nemoci, jež vedou k získanému postižení, jsou nečekaný přechod zdraví v „nezdraví“, funkční nedostatečnost a vzhledová odlišnost. Krizová situace nastává u lidí, kteří do vzniku úrazu nebo prudkého vypuknutí nemoci neměli větší zdravotní problémy a kterým i přes veškerou léčebnou péči zůstanou trvalé následky s charakterem chronické nemoci či tělesného postižení. Postižení pro ně znamená zásah do kvality života a omezení aktivit a příležitostí. To se negativně promítne do sociální, osobní, rodinné a profesní stránky jejich života a vynutí si změnu postojů k životu, může vést k rozpadu rodiny, ztrátě existenčního zajištění plynoucího z práce nebo ke změně postojů sociálního prostředí k člověku s postižením. Zmíněné změny bývají výrazné u klientů s amputacemi končetin, se závažnými poraněními obličeje, s deformacemi či znetvořeními, po úrazech mozku a poraněních míchy“ [Novosad, 2011, s. 114, 115].*

U většiny jedinců se získaným postižením došlo k traumatu v produktivním věku, kdy náhlá ztráta pracovní výkonnosti, pohyblivosti, soběstačnosti, rovnováhy, vlády nad procesem vyměšování i pohlavní aktivity znamená zhroucení dosavadních jistot, představ, životních plánů a očekávání, které jsou vlastní každému člověku i jeho blízkým [Novosad, 2011].

## **2.2 Postižení podle zdravotní klasifikace**

### II. třída

- vadné držení těla

### III. třída

- amelie, dysmelie
- vrozené rozštěpy páteře
- ortopedické vady páteře
- amputace a deformace končetiny
- degenerativní onemocnění svalstva
- stavy po úrazech pohybového ústrojí s trvalými následky

- dětská mozková obrna

#### IV. třída

- akutně nemocní jedinci

Vadné držení těla – je onemocnění pohybového aparátu, jež vzniká v dětství vlivem jeho nesprávného zatížení. Vzniklá svalová nerovnováha pak vede k vadnému držení těla, které se projevuje změnami v reliéfu těla.

Amelie – je vrozený defekt jedné či několika končetin. Vždy je zachován alespoň základ kosti chybějící končetiny.

Dysmelie – je porucha zárodečného vývoje končetin (chybění části končetin při narození).

Rozštěp páteře – je jedna z nejrozšířenějších vrozených vad. Vzniká v prvních 25 dnech těhotenství. Při této vadě se jeden či několik obratlů neuzavřou a vznikne v nich mezera. Následkem je určitá míra ochrnutí.

Degenerativní onemocnění svalstva neboli svalová dystrofie – je genetické onemocnění, jež zasahuje svalstvo. Toto označení zahrnuje přes 20 specifických genetických vad. Většina z nich má podobné příznaky (ochabování svalstva), ale rozdílný průběh.

Dětská mozková obrna – je označení pro skupinu chronických onemocnění, pro něž je charakteristická porucha centrální kontroly hybnosti. Objevuje se v prvních letech života, a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje. Příčinou je porucha vývoje či poškození těch oblastí mozku, z nichž je ovládán pohyb. [Postižení podle zdravotní klasifikace - online].

### **2.3 Invalidita**

S tělesným postižením také úzce souvisí invalidita nebo též invalidnost či handicap. Definujeme ji jako ztrátu nebo snížení pracovní schopnosti. Obvykle vzniká buď v důsledku vážného onemocnění, potom tedy hovoříme o tělesném postižení, nebo úrazem. Větší množství invalidů často vzniká v důsledku velkého počtu zraněných lidí během válek a ozbrojených konfliktů. Mnoho lidí se také často stává

invalidními v důsledku havárie, a to zejména kvůli dopravním nehodám [Invalidita - online].

*„Invalida, invalidita – pro české prostředí typické přežívání pojmu invalida (osoba s postižením; invalidní důchod, vozík, člověk apod.) a invalidita (neschopnost pracovat apod.). Tato slova mají základ v angličtině (i ve francouzštině; hôtel des invalides – domov pro válkou zraněné) a znamenají znehodnocený, slabý, neplatný či něčemu neodpovídající“ [Novosad, 2011, s. 91].*

## **2.4 Pojmy chronické a lokomoční postižení**

Tělesné postižení zahrnuje víceméně dvě základní prolínající se skupiny, jsou to chronické postižení a lokomoční postižení.

### **2.4.1 Chronické postižení**

*„Obvykle jde o nevyléčitelné onemocnění, resp. dlouhodobě výrazně nepříznivý zdravotní stav. Toto poškození nebo oslabení fyziologických funkcí lidského organismu vyžaduje stanovenou životosprávu, životní styl a dodržování určitých léčebných opatření. Významně snižuje kvalitu života nemocného i jeho blízkých, omezuje jeho výkonnost nebo odolnost vůči zátěži, námaze a vede k nechtěnému utlumení fyzických aktivit. Sekundárně může vést k omezení pohybových schopností (pohybové aktivity patří k zátěžím, které jsou kontraindikovány onemocněním), popř. až k degenerativním změnám na nosném a motorickém aparátu člověka. Někteří autoři tuto skupinu onemocnění označují jako interní postižení a zdůrazňují fakt, že většinou takové onemocnění, resp. postižení není na první pohled zřejmé, a tudíž člověka tolik nestigmatizuje“ [Novosad, 2011, s. 87].*

### **2.4.2 Lokomoční (pohybové) postižení**

*„Je omezení hybnosti až znemožnění pohybu, dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou, orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace, amputací či deformací části motorického systému. Taková poškození či dysfunkce jsou obvykle*

*patrné na první pohled a mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některé nebo více oblastech lokomoce. Společným rysem takto postižených lidí je primární redukce obvyklých pohybových aktivit a v některých případech výrazně omezená až úplná imobilita, což má zásadní vliv na kvalitu života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem u těchto občanů“ [Novosad, 2011, s. 87, 88].*

## **2.5 Charta práv tělesně postižených**

### **2.5.1 Preambule**

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těch našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

## Článek 1

### Způsob života

Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

## Článek 2

### Rodina a okolí

Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet jí a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů.

## Článek 3

### Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc

Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu, důvěře a úctě.

## Článek 4

### Právo na lékařskou péči

Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě.

## Článek 5

### Bydlení a okolí

Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.



## Článek 6

### Právo na technickou pomoc

Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

## Článek 7

### Účast na společenském životě

Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

## Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

## Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- Právo na to, být odlišný.
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života.
- Právo na integraci do společnosti.
- Právo na svůj názor a na jeho splnění.
- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít.

Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených [Charta práv tělesně postižených - online].

### 3 TRH PRÁCE

Lidé se zdravotním postižením jsou jednou z nejohroženějších skupin na trhu práce a mohou být díky svému handicapu vystaveny riziku dlouhodobé nebo opakované evidence na úřadu práce. Když zdravotně postižená osoba nemůže získat zaměstnání, je odkázána na dávky státní sociální podpory. Postižení jedinci, kteří vlivem svého postižení ztratí nebo opustí své původní zaměstnání, jsou nuceni hledat si zaměstnání vhodné pro osoby se zdravotním postižením nebo zaměstnání na kratší úvazek.

Zaměstnávání osob zdravotně postižených není možné uskutečnit bez určitých právních opatření pro všechny strany. Zdravotně znevýhodnění občané mohou být zaměstnání jak v běžných profesích, pokud je přizpůsobeno vybavení pracoviště, tak i v případě, že je zdravotní postižení závažnější, a člověk nemůže vykonávat profesi, ke které v minulosti získal kvalifikaci, musí hledat uplatnění v jiných profesích, k čemuž je nutné uplatnit řadu účinných nástrojů, jakou je i podpora ze strany státu směřující k nastolení rovných podmínek pro občany se zdravotním postižením [Opařilová, Zámečnicková 2005].

Podle statistik Ministerstva zdravotnictví České republiky přibude ročně asi 200 lidí, kteří zůstanou těžce zdravotně postižení důsledkem úrazu. Jedním z klíčových bodů pro jejich aktivní, plnohodnotný a efektivní život je mít zaměstnání [Procházková, 2009].

Opařilová, Zámečnicková (2005) ve své knize uvádějí, pro osoby zdravotně postižené existují tyto formy integrace do zaměstnání:

- soukromý a veřejný sektor,
- chráněné dílny, zařízení adaptované na speciální potřeby zdravotně postižených,
- speciální centra, určená pro těžce zdravotně postižené, kterým jejich postižení brání být ekonomicky aktivní,
- domácí zaměstnání, tato forma integrace je uspokojivá pouze v určitém případě.

*„Chceme-li mluvit o úplné integraci do společnosti, pak se to bezpochyby týká i oblasti pracovní a profesní. Práce a vykonávání zaměstnání představují pro každého člověka možnost sebeurčení, uznání a kvality života. Stejně tak i pro člověka s postižením představuje možnost vykonávat zaměstnání vedle ekonomické a sociální samostatnosti a nezávislosti také možnost získání jiného postavení ve společnosti (status pracujícího a výdělečně činného), možnost navazování sociálních kontaktů, což má společně s dalšími aspekty vliv na rozvoj osobnosti, na psychickou stabilitu a v širším kontextu na kvalitu života“ [Procházková, 2009, s. 50].*

Osoby se zdravotním postižením patří na trhu práce mezi znevýhodněné skupiny. Nezaměstnanost postižených osob je v poměru k ostatní populaci značně vyšší. Nedostatek vhodných pracovních míst má do určité míry na svědomí neochota zaměstnavatelů zaměstnávat postižené osoby. V České republice se v posledních letech usiluje o zlepšení situace v oblasti zaměstnávání postižených osob na trhu práce. Realizují se projekty na zlepšení poradenství, zlepšení nebo doplnění kvalifikace a kompetencí postižených osob a poté jejich začlenění na trh práce [Procházková, 2009].

*„Naše společnost je pestrá, rozmanitá, plná jedinců s nejrůznějšími schopnostmi a dovednostmi, se spoustou potenciálu, který často není využíván. Pokud tyto potenciály a možnosti nevyužíváme, pak jimi plýtváme a připravujeme se o zajímavé zkušenosti, poznatky, postřehy. Zdravotně postižení lidé nejen vyžadují, nejen berou, ale chtějí i dávat, chtějí být užiteční, chtějí se podílet na životě ve společnosti a přispívat jí. Chtějí jak stejná práva, tak i stejné povinnosti, chtějí stejné možnosti a možnost volby. Chtějí být rovnocenným členem společnosti. Postižení lidé se stále více začínají hlásit o tato svá práva a je povinností každé společnosti jim poskytnout pomoc, podporu a podmínky, aby svá práva mohli uplatnit“ [Procházková, 2009, s. 143].*

### **3.1. Význam práce pro člověka s postižením**

Procházková (2009) ve své knize uvádí, že práce má velký vliv na vývoj osobnosti člověka. Vykonávání zaměstnání, má jak pro postižené, tak i pro nepostižené

jedince velký význam. Vede k jejich úplné integraci do společnosti a přispívá k sebeurčení, uznání a kvalitě života. Práce znamená:

- Zajištění existence – vydělávání peněz, zajištění příjmu.
- Určitá míra nezávislosti – osobní a finanční nezávislost.
- Rozšíření duševního horizontu – při práci dochází díky učení k myšlenkovým pochodům, které lze přenést do dalších oblastí života.
- Strukturovaný všední den – časová a prostorová struktura (pracovní doba, volný čas, víkend, dovolená).
- Účast na společenském životě – práce nabízí příležitost k sociálním kontaktům a umožňuje naučit se, jak se v určitých situacích chovat k jiným lidem.
- Rozvoj – další vývoj schopností a dovedností, překonávání úkolů posiluje sebevědomí a má tak vliv na vývoj osobnosti.
- Vývoj k větší odpovědnosti – převzít pracovní úkol znamená převzít i část odpovědnosti, což dokazuje, že člověk dozrává a dospívá.

Novosad (2009), za práci považujeme smysluplnou tělesnou a duševní aktivitu vedoucí k určitému, předem zřejmému cíli. K vytváření hodnot, které mají význam pro jedince i společnost. Práce je předpokladem a také nástrojem seberealizace. Z hlediska přínosů pro člověka má práce význam:

- Existenční a materiální – vytváření, výroba produktů nutných pro člověka nebo společnost. Odměna, mzda za odvedenou práci zpřístupňuje člověku jiné produkty nutné k jeho existenci i k uspokojování osobních potřeb.
- Rozvojový a tvořivý – práce rozvíjí duševní i tělesné schopnosti člověka a umožňuje mu tvůrčím způsobem realizovat představy o světě i výsledcích a funkčních produktech lidské činnosti. Lidské dílo je zápisem lidských představ o něčem do hmoty v čase i prostoru.
- Kooperační a socializační – člověk svou prací navazuje na práci jiných lidí, spolupracuje s nimi, učí se ostatní respektovat a komunikovat s nimi. Vrstá tak do pracovní skupiny a vytváří podmínky pro své začlenění do společnosti.
- Estetický a kulturní – člověkem vytvořené i používané produkty reflektují určitá individuální estetická kritéria, která překračují i do oblasti umělecké tvorby a ve všeobecné podobě přetrvávají v povědomí společnosti a v její kulturnosti.

- Relaxační – práce odvádí člověka od jednostranné zátěže a psychického napětí a dává mu příležitost k činnostem, které ho emocionálně obohacují, přinášejí mu potěšení.

### **3.2 Překážky při začleňování postižených lidí na trh práce**

Procházková (2009) ve své knize uvádí, postižení lidé se při vstupu na trh práce setkávají často s množstvím překážek. Můžeme je shrnout do pěti bodů:

1. Postižení lidé nemají adekvátní kvalifikaci – V dnešní době vyžaduje trh práce především vysoce kvalifikované, výkonné pracovní síly. U postiženého člověka se často už dopředu předpokládá, že buď to žádnou kvalifikaci nemají anebo by práci nezvládali, a to i přes to, že si jejich schopnosti nikdo neověřil. Jsou jim nabízeny, tzv. tradiční povolání pro postižené, což jsou např. telefonista, vrátný, zahradník.

2. Předsudky vůči postiženým – Nejen zaměstnavatelé mívají předsudky vůči postiženým, ale také celá společnost. Na postižené se pohlíží jako na lidi, kteří nemohou pracovat nebo nebudou schopni podávat odpovídající výkony či kvalitu, nebo budou nemocní a budou v práci chybět. I mezi postiženými lidmi jsou tací, kteří pracovat nechtějí, avšak těm, kteří o práci zájem mají, je třeba dát šanci.

3. Ochrana před výpovědí podle Zákona o zaměstnávání postižených – Postižení lidé mají na trhu práce zvýšenou ochranu, což má zabránit jejich diskriminaci při zaměstnávání a také propouštění. Zaměstnavatelé se bojí nechat si v podniku po zkušební době postiženou osobu, protože si myslí, že ji pak nebudou moci propustit, i když k tomu budou mít vážné důvody. Tohle jen dokazuje nedostatek informací, které zaměstnavatelé mají. Propuštění možné je, ale musí o tom vědět Úřad práce.

4. Příliš málo informací – Zaměstnavatelé nevědí, co obnáší zaměstnat člověka s postižením, vidí v tom jen samé nevýhody a překážky. Postižený jedinec ale také často nemá informace jak se ucházet o své právo na práci, jak a kde ji hledat, jak se o ni ucházet, kde hledat pomoc a podporu.

5. Příliš málo poradenských služeb pro podniky – Nejde pouze o poradenské služby pro podniky, ale také pro postižené osoby. Existují specifická poradenská pracoviště, např. Speciální pedagogická centra nebo Agentury podporovaného zaměstnávání.

*„Lidé s postižením však při integraci na trh práce narazí na řadu překážek, jejichž důvodem může být jejich nedostatečná či nevyhovující kvalifikace, nedostatečný poradenský systém pro tuto oblast, ale také přístup zaměstnavatelů i široké veřejnosti k této problematice“ [Procházková, 2009, s. 50].*

## 4 POMOC

V této části bakalářské práce bych se chtěla na psaní dívat úplně z jiného pohledu, a to z pohledu pomoci zdravotně postiženým lidem. Chtěla bych uvést pár příkladů, pár klasických životních situací, které jsou pro nás zdravé, dá se říct běžnou denní situací, a vůbec nám nepřijde, že bychom je měli nějak více řešit. Ale pro postižené osoby jsou často neřešitelné. Uvádím pár situací, kdy zdraví lidé mohou pomoci zdravotně postiženým. Pro nás zdravé to nic není, ale pro postiženého člověka je to od nás mnohdy velké gesto, a je nám za to vděčný. Nechala jsem se inspirovat jednou internetovou stránkou, kde na takovéto situace byla vytvořena videa, která jsem malinko poupravila a převedla do textu.

Autobus – osoba zrakově postižená nastoupí do téměř plného autobusu lidí. Zůstane stát hned u dveří, protože nevidí, kde je volné místo, kam si může sednout. Zdravý člověk by měl být natolik ochotný jí pomoci, že by se měl zvednout a zeptat se postiženého, zda nepotřebuje pomoci a nechce někam usadit. Postižená osoba za to bude určitě hodně vděčná.

Vlak – veškerá hlášení o změnách příjezdu a odjezdu vlaků sluchově postižené osoby neslyší. Jak pro nás, tak i pro ně je těžké se s námi slyšícími nějak dorozumět. Zkusme to ale, nebojme se. Neslyšící u sebe většinou nosí tužku a papír (psát ještě umí, jak se často většina zdravých lidí plete a považuje je za úplně nemohoucí), takže se to dá docela jednoduše zvládnout. Například pokud nám napíše, co se děje, kde je vlak, který tu už měl dávno být, tak mu jen s klidem odepíšeme, že vlak má 15 minut zpoždění. Není to nic těžkého, jak si většina lidí myslí.

Nečekaná překážka na chodníku – nevidomá osoba se v ulicích, kterými se pohybuje denně, vyzná, ale pokud se vyskytne nějaká překážka, to už je složitější. Pokud se například začne opravovat chodník, a spravovaná část je obestavena mřížovaným plotem a cedulí Přejděte na protější chodník, nevidomý to neví. Pomozme mu.

Bezbariérovost – přístupy do obchodu, do banky, schody, kino, restaurace, a mnoho dalších míst, kam se tělesně postižené osoby na vozíčku nemají šanci dostat. Pokud nás požádají o pomoc, nepřehlížejme je.



Když uvidíme nevidomého člověka se slepeckou holí, většinou pomoc nepotřebuje a ví, kam jde. Ale pro jistotu se ho můžeme zlehka zeptat, jestli nepotřebuje pomoc, ale tak aby se nás neleknul. Nemůžeme do něj žduchnout a chytit ho za bundu, že ho odvedeme, tam kam chce.

Vozíčkáři jsou sice ochrnutí, ale nejsou hloupi. Většina lidí si myslí, že když je člověk na vozíku, má také postižený mozek a nevnímá. To ovšem není pravda. Postižení nás nepostižené moc dobře vnímají, vědí, že o nich zrovna mluvíme, že se na ně díváme, a že je pozorujeme.

Počet postižených osob ve společnosti se bohužel nezmenšuje, spíše naopak. Pokud jim ale poskytneme odpovídající pomoc, je možné v mnoha případech dosáhnout vysokého stupně nezávislosti a kvality života [Novosad, 2000].

*„Když se člověk na vlastní kůži setká s postižením, stojí ho mnoho úsilí se s ním vyrovnat, naučit se s postižením žít, změnit svůj životní styl. Proč mu tedy nemůže okolí podat pomocnou ruku a umožnit co nejrychlejší návrat do společnosti, do zaměstnání, a nalezení nového životního stylu? Není nic horšího než ignorování slabšího a přehlížení potřeby pomoci mu. A někdy stačí opravdu málo“ [Filipiová, 1998, s. 96].*

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 CÍL PRŮZKUMU**

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit formou dotazníkového průzkumu, jaký mají nepostižení lidé na postižené lidi názor. Jestli jsou ochotni jim pomáhat a jestli jim nějak pomáhají. Jak na postižené osoby reagují, jestli mají někoho takového ve svém okolí nebo dokonce ve své rodině. Zda vůbec o takové lidi ve společnosti stojí.

V dotazníkovém průzkumu respondenti odpovídají celkem na 14 uzavřených otázek.

## **5.1 Hypotézy**

Hypotéza č. 1: „Předpokládáme, že každý z respondentů se setkal alespoň jednou za život se zdravotně postiženou osobou.“

Hypotéza č. 2: „Předpokládáme, že kdyby zdravotně postižená osoba požádala o pomoc například do schodů, pomohli bychom jí.“

Hypotéza č. 3: „Předpokládáme, že ne každý člověk má ve své rodině zdravotně postiženou osobu.“

## **5.2 Charakteristika průzkumného vzorku**

Průzkumný vzorek byl vybrán náhodně, nebyla zde kladena žádná podmínka určitého věku. Spektrum osob bylo rozmanité. Dotazníkový průzkum byl vytvořen v tištěné i elektronické verzi. Náhodně vybraní lidé vyplňovali dotazník tištěný, a moji známí vyplňovali dotazník elektronický, který jsem jim zaslala e-mailem. Mým cílem bylo získat kvalitně vyplněné dotazníky, které bych dále upotřebila pro mou práci.

## **5.3 Metody sběru dat**

Pro sběr potřebných informací byl zvolen dotazníkový průzkum, a poté byla provedena analýza nasbíraných dat, která byla použita k provedení celkového vyhodnocení a ke stanovení závěru.

Dotazníky byly rozdány začátkem ledna 2013 a posbírány koncem února 2013. Respondenti tedy měli na vyplnění celé dva měsíce. Na tištěné dotazníky odpovídali kroužkováním odpovědi, která se jim zdála nejpřijatelnější. U elektronické verze odpovídali zabarvením odpovědi.

Celý dotazník byl vytvořen z uzavřených otázek, kdy respondenti neměli možnost na volnou odpověď, tudíž doplnění vlastního názoru. Náhled dotazníku je uveden v přílohách.

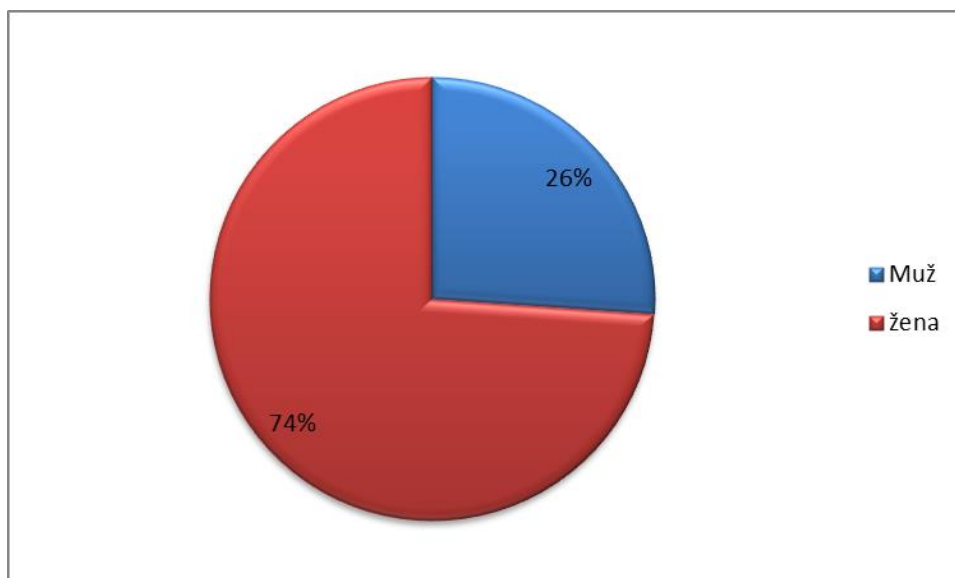
## 5.4 Analýza dat

Otázka č. 1

**Pohlaví?**

- žena
- muž

*Graf č. 1: Pohlaví*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Podle první otázky můžeme vidět, že na dotazník odpovídalo celkem 26 % mužů a 74 % žen.

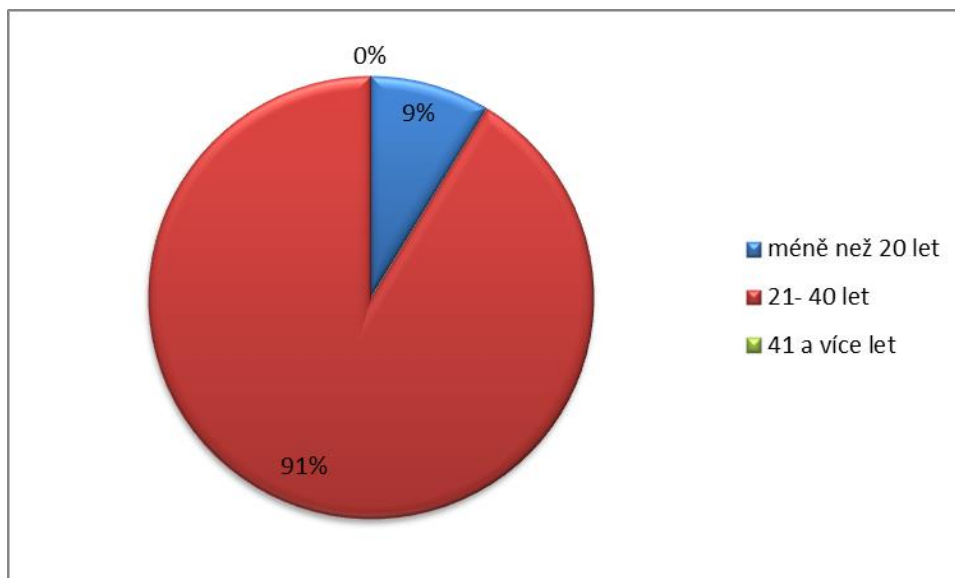
Sice nebyl počet respondentů padesát na padesát, ale díky tomu, že z respondentů odpovídala obě pohlaví, dostal dotazník všeobecný náhled, a není tedy ovlivněn pouze jedním z pohlaví.

Otázka č. 2

**Kolik je vám let?**

- Méně než 20 let
- 21 – 40 let
- 41 a více let

*Graf č. 2: Věk*



*Zdroj: vlastní zpracování*

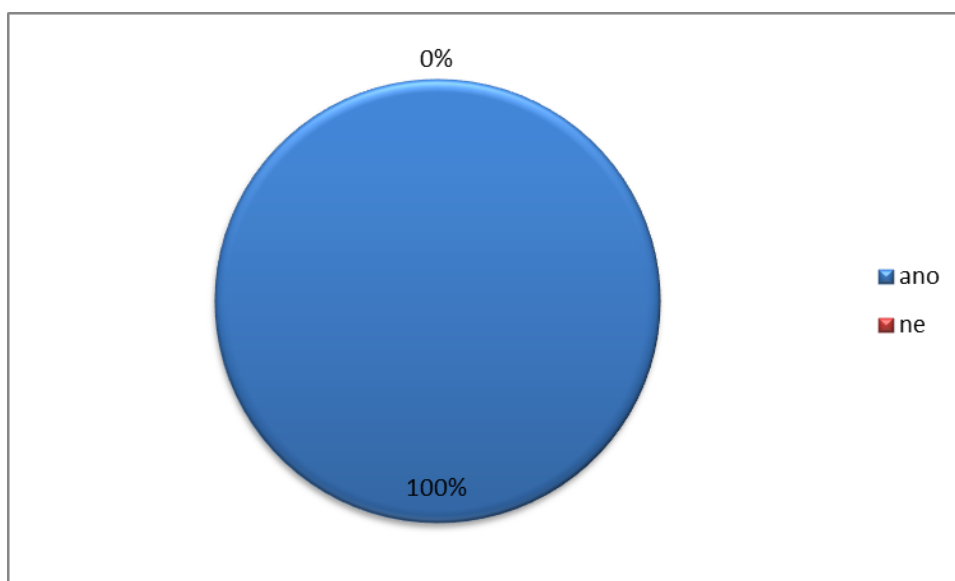
Na otázku č. 2 s názvem grafu Věk, odpovědělo celkem 9 % respondentů, že má nebo je mladší 20 let. 91 % respondentů uvedlo, že má více než 21 let, a poslední věk 41 a více let neuvedl nikdo z respondentů, což znamená 0 %.

Otázka č. 3

**Setkali jste se někdy se zdravotně postiženým člověkem?**

- ano
- ne

*Graf č. 3: Setkání*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Celých 100 % odpovědělo, že ano, že někdy za život se se zdravotně postiženou osobou setkali.

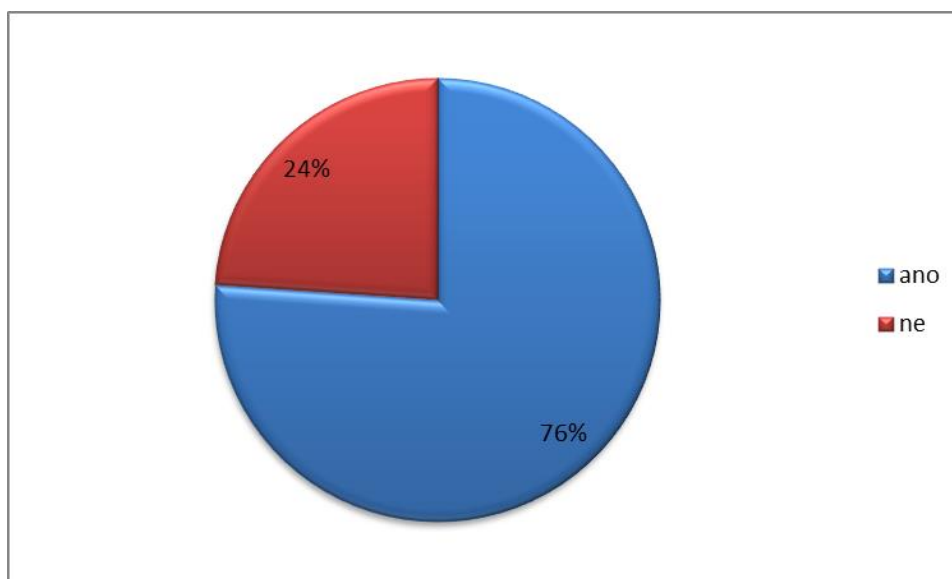
K téhle otázce se také vztahuje hypotéza č. 1, předpokládáme, že každý z respondentů se setkal alespoň jednou za život se zdravotně postiženou osobou.

Otázka č. 4

**Znáte někoho zdravotně postiženého osobně?**

- ano
- ne

*Graf č. 4: Znalost*



*Zdroj: vlastní zpracování*

76 % lidí uvedlo, že zná někoho zdravotně postiženého, a 24 % uvedlo, že nikoho takového nezná.

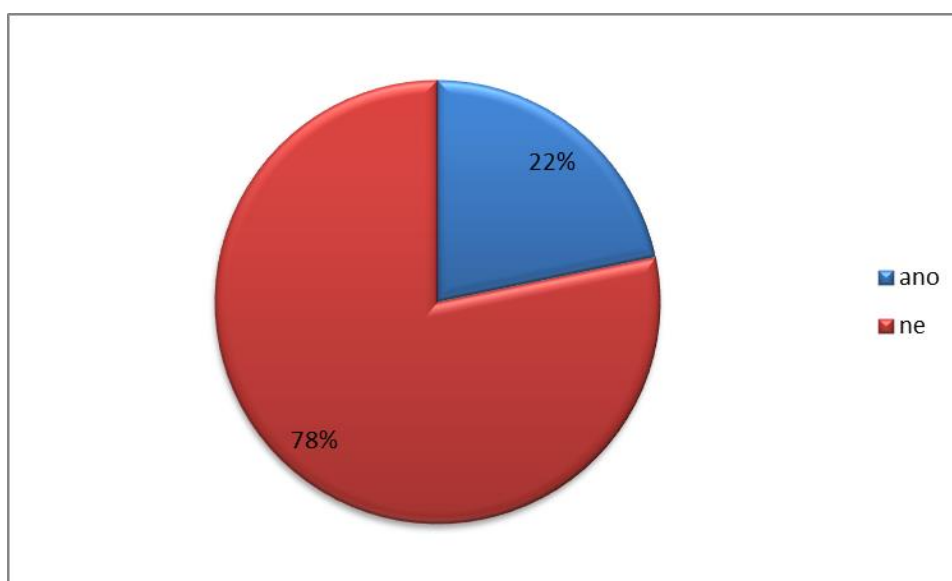
Na to, že je každý devátý až desátý člověk postižený a 24 % respondentů tvrdí, že nikoho takového nezná, tak tím můžeme opět poukázat na to, že se postižení lidé málo začleňují do společnosti.

Otázka č. 5

**Máte ve své rodině zdravotně postiženou osobu?**

- ano
- ne

*Graf č. 5: Rodina*



*Zdroj: vlastní zpracování*

U grafu č. 5 můžeme vidět, že 22 % respondentů u otázky, zda mají postiženou osobu v rodině, uvedlo, že ano, a 78 % respondentů uvedlo, že nikoho postiženého v rodině nemají.

22 % je vysoké číslo. Znamená to, že v každé cca páté rodině, ať už je velká nebo malá, je postižený člověk.

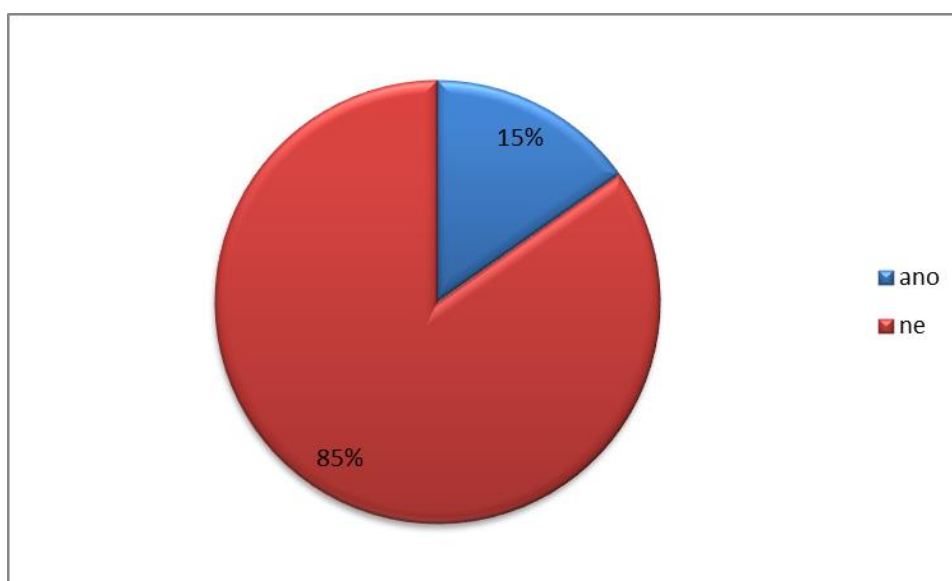


Otázka č. 6

**Přispíváte na nějakou organizaci zdravotně postižených osob?**

- ano
- ne

*Graf č. 6: Organizace*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Na tuto otázku odpovědělo 15 % osob, že přispívá na nějakou organizaci zdravotně postižených a 85 % respondentů nepřispívá nic.

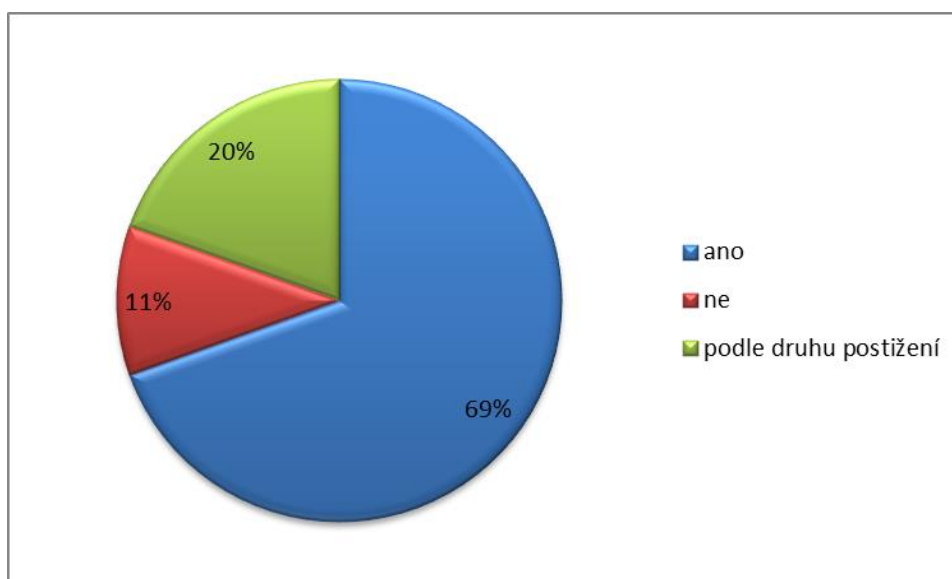
Zde opět vidíme, že lidé jsou málo informováni o zdravotně postižených osobách. Lidé nemají přehled, jak to mají postižené osoby těžké, kolik je stojí například jen pomůcky, a že příspěvky jsou také na nízké úrovni. Určitě by o organizacích mělo být více informací, aby si pro sebe člověk mohl udělat nějaký přehled. I malá finanční částka, když je od několika lidí, dokáže pomoci.

Otázka č. 7

**Myslíte si, že se zdravotně postižená osoba dokáže uplatnit na trhu práce?**

- ano
- ne
- podle druhu postižení

*Graf č. 7: Trh práce*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Na tuto otázku odpovědělo 69 % respondentů, že si myslí, že se zdravotně postižená osoba na trhu práce dokáže uplatnit. 11 % uvedlo, že si myslí, že se uplatnit nedokáže, a 20 % uvedlo, že záleží na tom, jaké má daná osoba postižení.

Na postižení určitě záleží, ale také na tom, jak moc je postižená osoba ochotna pracovat. Jedinec si může najít práci například na částečný úvazek. Jsou zde také chráněné dílny a existují také místa, která jsou vyhrazena pouze pro zdravotně postižené osoby. Jde o přístup ať už zaměstnavatele, tak i zaměstnance.

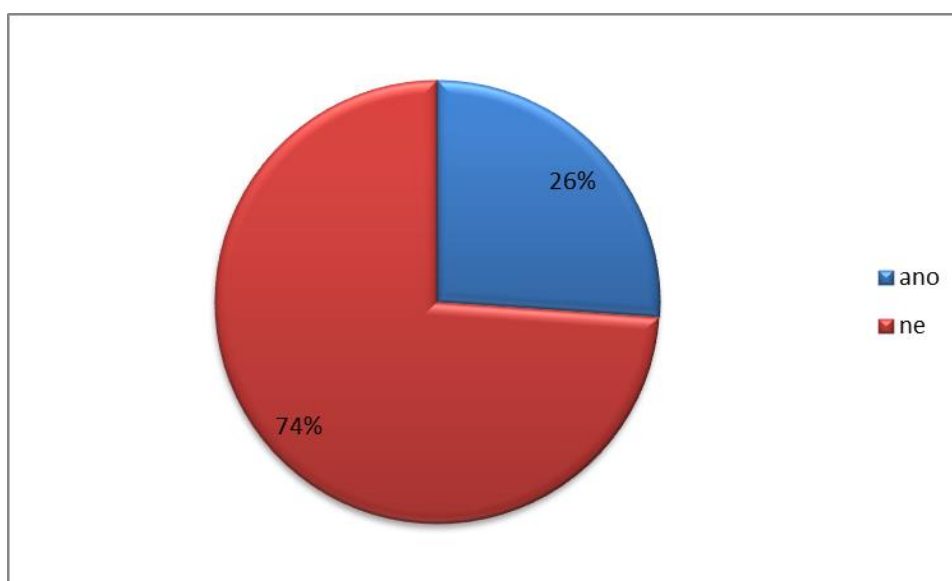
Tělesně postižené osoby mohou vykonávat například práci administrativní, ve výrobních družstvech, pracovníky telemarketingu, účetní, fotografy, tlumočnický, zahradníky, psychology, atd.

Otázka č. 8

**Znáte zdravotně postiženou osobu, která sdílí pracoviště s osobami bez zdravotního postižení?**

- ano
- ne

*Graf č. 8: Pracoviště*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Ze všech respondentů 26 % uvedlo, že někoho takového zná, a 74 % odpovědělo, že nikoho nezná.

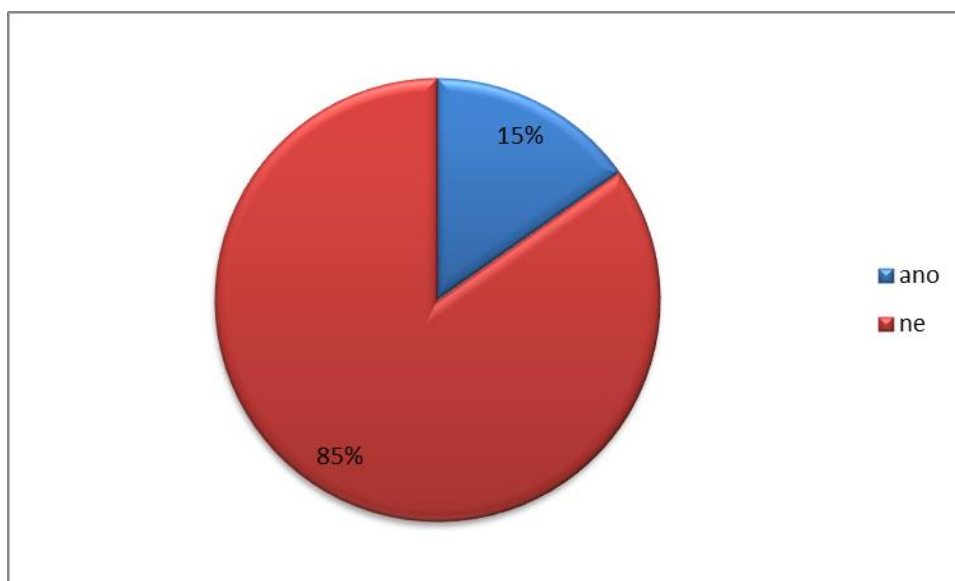
Nevidím žádný problém v tom, aby zdravotně postižený člověk nemohl pracovat na pracovišti s osobami bez postižení. Pokud zadanou práci dokáže zvládnout, není třeba, aby na něj bylo poukazováno jako na postiženého, který na „normálním“ pracovišti nemá co dělat.

Otázka č. 9

**Pomáháte nějaké zdravotně postižené osobě?**

- ano
- ne

*Graf č. 9: Pomoc*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Na otázku zda respondenti pomáhají zdravotně postiženým, 15 % uvedlo, že ano, a zbylých 85 % odpovědělo že nepomáhají nijak.

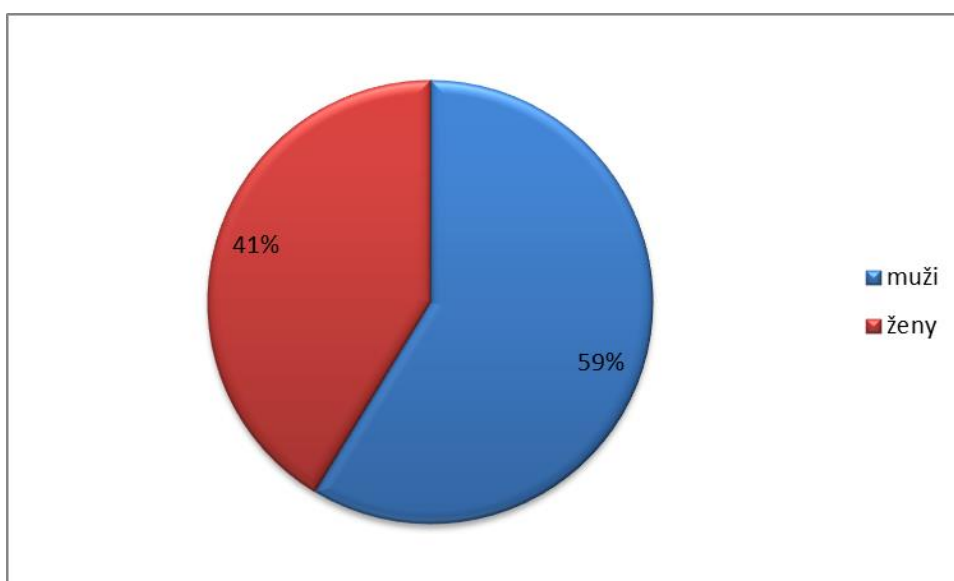
85 % je velmi vysoké číslo. Postižení lidé určitě pomoc potřebují. Je jedno jak jim ji prokážeme. Ať už jde o pomoc po finanční stránce, nebo po fyzické stránce, určitě to postižený jedinec ocení.

Otázka č. 10

**Znáte postižených více mužů nebo žen?**

- mužů
- žen

*Graf č. 10: Postižená pohlaví*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Z dotazovaných lidí zná celkem 59 % osob postižených více mužů, a 41 % zná postižených více žen.

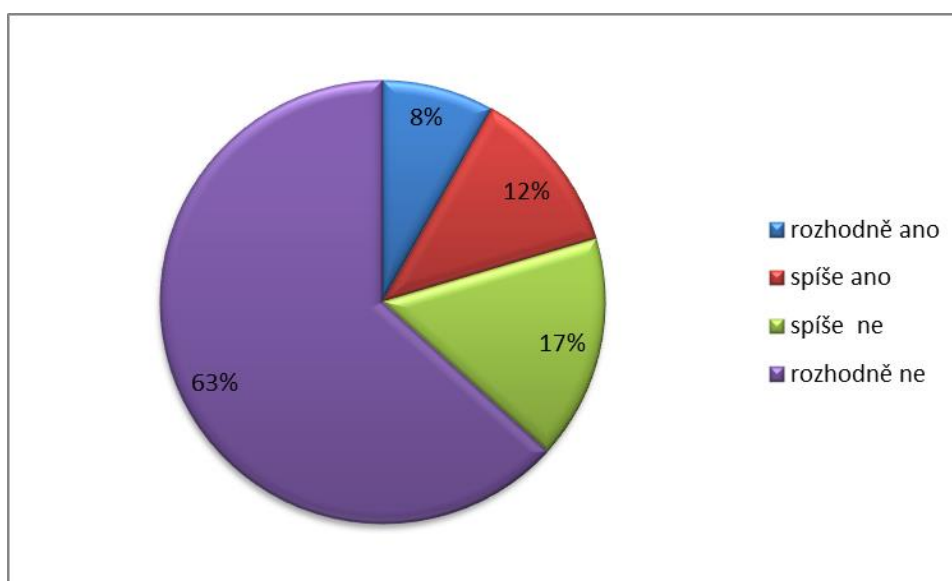
Zde jsou procenta téměř vyrovnaná, ale mužské pohlaví postižených převažuje.

Otázka č. 11

**Zakázali byste zdravotně postiženým lidem mít děti?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

*Graf č. 11: Děti*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Pod pojmem rozhodně ano, se skrývalo jasné ano, zakázali. Pojem rozhodně ne, znamenal jasné ne. Spíše ano znamenalo, pokud by bylo postižení genetické a názor lékaře. Pojem spíše ne ukrýval možnost podle druhu postižení, a jak se na to postižená osoba cítí.

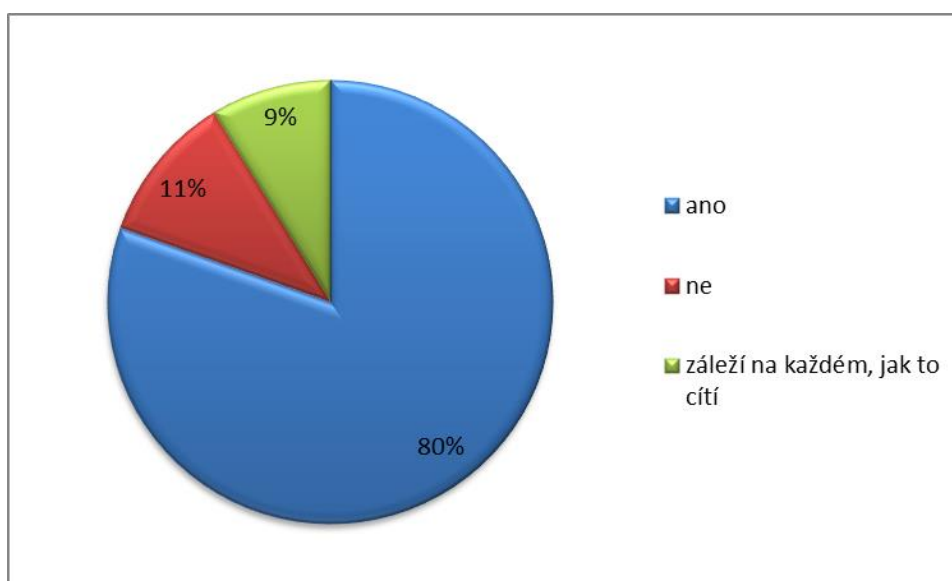
Na tuto složitější otázku odpovědělo 8 % dotazovaných, že by postiženým lidem rozhodně zakázalo mít děti. 12 % uvedlo, že spíše ano, zakázalo. 17 % zodpovědělo, že spíše ne, a 63 % by jim děti rozhodně mít nezakázalo.

Otázka č. 12

**Myslíte si, že by se postižení lidé měli více snažit o zařazení do společnosti?**

- ano
- ne
- záleží na každém, jak to cítí

*Graf č. 12: Společnost*



*Zdroj: vlastní zpracování*

Zde 80 % respondentů uvedlo, že ano, že by se postižení měli více snažit o zařazení do společnosti. 11 % uvedlo, že ne, a 9 % uvedlo, že je to na každém jedinci, jak to sám cítí.

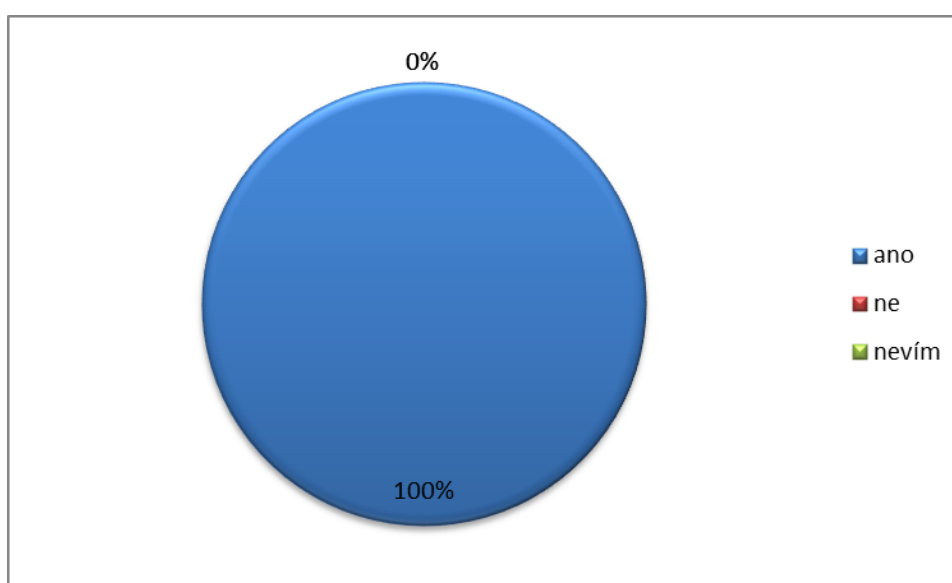
Každá osoba je individuální a také potřebuje takový přístup. Je jasné, že nikoho nemůžeme nutit. Lidé by se ovšem o zařazení postižených jedinců do společnosti měli snažit více. Ať už ti, co postižení nejsou, anebo ti, co s postižením žijí. Oba případy by se spolu měli naučit lépe vycházet a žít.

Otázka č. 13

**Kdyby vás zdravotně postižená osoba požádala o pomoc, například do schodů, do autobusu, pomohli byste jí?**

- ano
- ne
- nevím

*Graf č. 13: Žádost o pomoc*



*Zdroj: vlastní zpracování*

U této otázky odpovědělo celých 100 % respondentů, že ano. Pokud by je postižená osoba požádala o pomoc, pomohli by jí všichni respondenti.

K této otázce se opět vztahuje průzkumná otázka s hypotézou, tentokrát však s číslem 2. Předpokládáme, že kdyby nás zdravotně postižená osoba požádala o pomoc například do schodů, pomohli bychom jí.

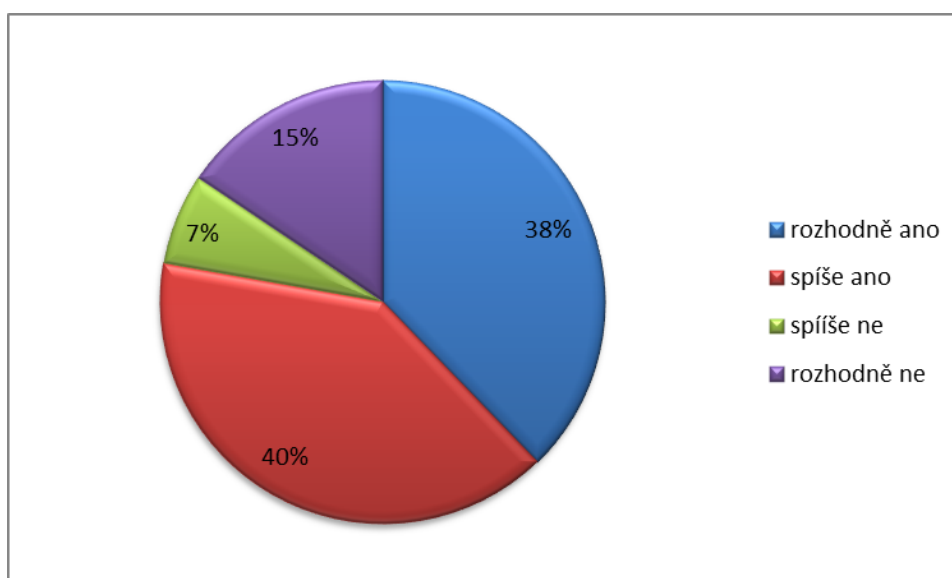


Otázka č. 14

**Jste pro, aby děti s lehčím postižením studovali na normálních školách s ostatními dětmi?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

*Graf č. 14: Studium*



*Zdroj: vlastní zpracování*

V této otázce bereme lehčí postižení jako postižení, které nebude nijak výrazně narušovat výuku. Pod pojmem rozhodně ano a rozhodně ne se skrývá jasné ano a ne. Spíše ano, zde spadá, že se jedinec lépe začlení do společnosti a nebude si připadat jiný. Spíše ne, tuhle možnost respondenti volili, pokud si mysleli, že by mohl být jedinec mezi „normálními“ dětmi šikanován, měl by pocity méněcennosti, anebo by se mu ostatní vysmívali za jeho handicap. Rozhodně ano zvolilo tedy 38 % respondentů, spíše ano 40 %, spíše ne 7 % a odpověď ne označilo 15 %.

## 5.5 Ověření hypotéz

**1. hypotéza:** „Předpokládáme, že každý z respondentů se setkal alespoň jednou za život se zdravotně postiženou osobou.“

K téhle hypotéze se vztahuje otázka č. 3 v dotazníkovém průzkumu, jestli jsme se alespoň jednou za život setkali se zdravotně postiženým člověkem.

Z grafu č. 3 jasně vidíme, že celých 100 % respondentů odpovědělo na tuto otázku ano, takže všichni se alespoň jednou v životě s postiženým setkali.

Hypotéza se potvrdila.

**2. hypotéza:** „Předpokládáme, že kdyby zdravotně postižená osoba požádala o pomoc například do schodů, pomohli bychom jí.“

K hypotéze se vztahuje otázka č. 13. Respondenti měli na výběr z možností odpovědi ano, ne, nevím.

Z grafu č. 13 vidíme, že odpovědi ne a nevím bylo 0 %. Znamená to tedy, že celých 100 % respondentů odpovědělo, že by určitě pomohlo.

Hypotéza č. 2 se také potvrdila.

**3. hypotéza:** „Předpokládáme, že ne každý člověk má ve své rodině zdravotně postiženou osobu.“

K hypotéze č. 3 se vztahuje otázka č. 5, zda mají respondenti ve své rodině postiženou osobu.

Z grafu č. 5 vidíme, že odpověď ano vyplnilo 22 % respondentů, a odpověď ne vyplnilo 78 % respondentů. Z toho tedy vyplývá, že ne každý, má v rodině postiženého člověka.

Hypotéza se tedy potvrdila.

## 6 DISKUZE

I když se všechny tři uvedené hypotézy potvrdily, změnila bych určitě přístup mezi nepostiženými lidmi a postiženými. Nepostižení by jim měli vícero pomáhat a postižení by se jich naopak neměli bát požádat o pomoc.

Podle mě se postižení lidé málo začleňují do společnosti. Když uvedu příkladem sama sebe, tak postižené osoby v mém okolí vídám velmi zřídka. Jak jsme podle průzkumné otázky a grafu zjistili, tak zhruba každý devátý až desátý člověk je postižený.

Za život se každý alespoň jednou setkáme s postiženým člověkem. Mnohé z nás už ale nenapadne, že bychom jim mohli nějak pomoci, nebo že jim můžeme pomáhat trvale, například finanční formou, kdy peníze posíláme nějaké nadaci postižených osob.

Z otázky č. 9 a grafu s názvem Pomoc, můžeme vidět, že pouze 15 % pomáhá nějakým způsobem osobám zdravotně postiženým. Celých 85 % nepomáhá nijak. Je to dost mrzuté, a měli bychom se nad sebou zamyslet.

Nepostižení lidé jsou o postižených málo informováni. Nemají přehled jak je která pomůcka drahá, že příspěvky jsou minimální. Pokud se i nadále nepostižení s postiženými nebudou více snažit o zařazení do společnosti, tento stav se nijak nezlepší. Musíme si to nejprve uvědomit, a poté si to i přiznat, a začít konat.

## ZÁVĚR

V teoretické části jsem se věnovala zdravotně postiženým lidem. Porovnávala jsem, kolik postižených osob bylo v ČR v roce 1999 a v roce 2006. Zjistila jsem, že asi každý devátý až desátý člověk je postižený. Zařadila jsem do této práce i průkazy osob zdravotně postižených, které s postiženými osobami velmi úzce souvisí, a proto si také myslím, že tohle téma zde patří. V další větší části jsem se věnovala tělesně postiženým. Vybrala jsem si jen jeden druh postižení, a to tělesné, protože je to jedno z postižení, kterého je u nás nejvíce, a které mě velmi zaujalo. Jeho součástí byl popis vrozeného a získaného postižení. Nelze říct, které má více kladů nebo záporů. Na každém je určité plus a určité mínus, i když je to pořád postižení. Dalším větším tématem je trh práce. Tohle téma sem určitě patří. Práce je pro postižené důležitou součástí života, tak jako je to u nepostižených lidí. Člověk potřebuje finance k tomu, aby přežil. A poslední větší kapitolou byla pomoc. V této části jsem trochu otočila, a popisuji pomoc postiženým lidem. Zde už se nejedná o pomoc konkrétnímu tělesnému postižení, popisuji pomoc v daných případech s různým postižením.

V praktické části bylo mým cílem zjistit, jak nepostižení lidé reagují na postižené. Jestli se vůbec někdy s postiženými lidmi setkali, jestli mají někoho takového například v rodině a jestli by byli ochotni pomoci, kdyby je postižená osoba požádala o pomoc. Formou dotazníkového průzkumu jsem zjišťovala, jaký mají nepostižení lidé na postižené názor a jak je vnímají. Odpovědi respondentů jsem poté převedla do grafů. Podle tří hypotéz, které jsem zkoumala, jde z grafů vidět, že všechny byly nakonec potvrzeny.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

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

FILIPIOVÁ D., *Život bez bariér: projekty a rekonstrukce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, s. 96, ISBN 80-7169-233-6.

MATOUŠEK O., *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

NOVOSAD L., *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 26. ISBN 80-7178-197-5.

NOVOSAD L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

NOVOSAD L., *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 85, 87, 88, 90, 91, 113, 114, 115. ISBN 978-80-7367-873-9.

OPAŘILOVÁ D., ZÁMEČNÍKOVÁ D., *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3718-0.

PROCHÁZKOVÁ L., *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*, 1. vyd. Brno: MSD, spol. s r. o., 2009, s. 26, 27, 50, 143. ISBN 978-80-7392-094-4.

RENOTIÉROVÁ M., LUDÍKOVÁ L. a kol., *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1073-7.

SOVÁK M., *Nárys speciální pedagogiky: vysokošk. učebnice pro pedagogické fakulty*. 6. vyd. Praha: SPN, 1986.

VÍTKOVÁ M., *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VYSOKAJOVÁ M., *Hospodářská, sociální a kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0057-9.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Charta práv tělesně postižených. Charta práv tělesně postižených [online]. 2009 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=8>

Invalidita. Wikipedia [online]. 2002 [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Invalidita>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009 [online]. Praha, 2005 [cit. 2013-02-05]. ISBN 80-86734-66-8. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/nppi2007.pdf>

Národní rada osob se zdravotním postižením. Národní rada osob se zdravotním postižením [online]. 2010 [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/>

Tělesné postižení. Wikipedia [online]. 2002 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/T%C4%9Blesn%C3%A9\\_posti%C5%BEn%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/T%C4%9Blesn%C3%A9_posti%C5%BEn%C3%AD)

Zdravotní postižení. Wikipedia [online]. 2002 [cit. 2013-02-01]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotn%C3%AD\\_posti%C5%BEn%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotn%C3%AD_posti%C5%BEn%C3%AD)

## SEZNAM GRAFŮ

### Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví.....	60
Graf č. 2: Věk.....	60
Graf č. 3: Setkání .....	60
Graf č. 4: Znalost .....	60
Graf č. 5: Rodina.....	60
Graf č. 6: Organizace .....	60
Graf č. 7: Trh práce.....	60
Graf č. 8: Pracoviště.....	60
Graf č. 9: Pomoc .....	60
Graf č. 10: Postižená pohlaví.....	60
Graf č. 11: Děti .....	60
Graf č. 12: Společnost.....	60
Graf č. 13: Žádost o pomoc .....	60
Graf č. 14: Studium.....	60



## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A - Dotazník .....</b>	<b>I</b>
-----------------------------------	----------

# PŘÍLOHY

## **Příloha A – Dotazník – Zdravotně postižený člověk mezi lidmi**

Dobrý den,

jmenuji se Eliška Bobčíková a studuji 3. ročník vysoké školy - speciální pedagogiku.

Ráda bych Vás touto formou požádala o vyplnění mého dotazníku, který se zabývá zdravotně postiženým člověkem.

Dotazník je zcela anonymní. Informace nebudou nijak zneužity. Poslouží pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Časová náročnost jsou cca 3 minuty.

Děkuji

### **1. Pohlaví?**

- žena
- muž

### **2. Kolik je vám let?**

- méně než 20
- 21 – 40
- 41 a více

### **3. Setkali jste se někdy se zdravotně postiženým člověkem?**

- ano
- ne

**4. Znáte někoho zdravotně postiženého osobně?**

- ano
- ne

**5. Máte ve své rodině zdravotně postiženou osobu?**

- ano
- ne

**6. Přispíváte na nějakou organizaci zdravotně postižených osob?**

- ano
- ne

**7. Myslíte, že se zdravotně postižená osoba dokáže uplatnit na trhu práce?**

- ano
- ne
- podle druhu postižení

**8. Znáte zdravotně postiženou osobu, která sdílí pracoviště s osobami bez zdravotního postižení?**

- ano
- ne

**9. Pomáháte nějaké zdravotně postižené osobě?**

- ano
- ne

**10. Znáte postižených více mužů nebo žen?**

- mužů
- žen

**11. Zakázali byste zdravotně postiženým lidem mít děti?**

- rozhodně ano (jasné ano)
- spíše ano (pokud by bylo postižení genetické, podle názoru lékaře)
- spíše ne (podle druhu postižení, jak se na to postižený cítí)
- rozhodně ne (jasné ne)

**12. Myslíte si, že by se postižení lidé měli více snažit o zařazení do společnosti?**

- ano
- ne
- záleží na každém, jak to cítí

**13. Kdyby vás zdravotně postižená osoba požádala o pomoc, například do schodů, do autobusu, pomohli byste jí?**

- ano
- ne
- nevím

**14. Jste pro, aby děti s lehčím postižením studovali na normálních školách s ostatními dětmi?** (pojmem lehčí postižení zde bereme jako postižení, které nebude nijak výrazně narušovat výuku)

- rozhodně ano (jasné ano)
- spíše ano (lépe se tak začlení do společnosti, nebudou si připadat jiní)
- spíše ne (důvody šikany, pocity méněcennosti, vysmívání od ostatních)
- rozhodně ne (jasné ne)

**Děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Eliška Bobčíková

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** Kombinovaná

**Název práce:** Zdravotně postižený člověk mezi lidmi

**Rok:** 2013

**Počet stran textu bez příloh:** 44

**Celkový počet stran příloh:** 4

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 12

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 7

**Počet ostatních zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:** PhDr. Hudáčková, CSc.