

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra psychologie**



**Diplomová práce**

**Reflexe fenoménu postižení v české společnosti**

**Jitka Koudelková**

© 2015 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra psychologie

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jitka Koudelková

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

**Reflexe fenoménu postižení v české společnosti**

Název anglicky

**Perception of the disability phenomenon in the czech society**

---

### Cíle práce

Cílem předkládané diplomové práce je zjistit, jak společnost pohlíží na postižené osoby a postižení jako takové, jak přistupuje k postiženým lidem a zda se tento přístup promítá v procesu sebeidentifikace postižených jedinců.

### Metodika

Teoretická část práce je zpracována za využití relevantní odborné literatury a dalších informačních zdrojů. K vypracování praktické části poslouží kvalitativní i kvantitativní výzkumné metody za využití dotazníku a polostrukturovaných rozhovorů.

## **Doporučený rozsah práce**

60 80 stran

## **Klíčová slova**

Postižení, zdraví, společnost, identita, marginalizace, stigma

---

## **Doporučené zdroje informací**

Goffman, Erving. Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-21-0.

Kolářová, Kateřina, ed. Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 581 s. Studijní texty; sv. 56. ISBN 978-80-7419-050-6.

Murphy, Robert Francis. Umlčené tělo. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-98-2.

Novosad, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

Titzl, Boris. Postižený člověk ve společnosti. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. 248 s. ISBN 80-86039-90-0.

---

## **Předběžný termín obhajoby**

2015/06 (červen)

## **Vedoucí práce**

PhDr. Sandra Kreisslová, Ph.D.

---

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2014

**PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.**

Vedoucí katedry

---

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2014

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 18. 03. 2015

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Reflexe fenoménu postižení v české společnosti“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 25. 3. 2015

---

## Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Sandře Kreisslové Ph.D. za odborné vedení při vypracování této diplomové práce. Stejně tak bych chtěla poděkovat všem respondentům a informátorům, kteří se zúčastnili mého výzkumu. V neposlední řadě děkuji mojí rodině za poskytnutí podpory při psaní této práce.

# Reflexe fenoménu postižení v české společnosti

---

## Perception of the disability phenomenon in the czech society

### Souhrn

Předkládaná diplomová práce se zabývá percepcí fenoménu postižení v české společnosti. Popisuje vývoj i současnou podobu vztahu většinové společnosti a osob se speciálními potřebami. Cílem práce je tento vztah pochopit a zjistit, zda je zde přítomna jednostranná či oboustranná snaha o komunikaci a toleranci. Práce si klade za cíl nejenom popsat a pochopit tento vztah jako sociální jev, ale také jeho projevy v každodenním životě lidí s postižením. Právě s těmito otázkami a domněnkami pracuje kvalitativní a kvantitativní výzkum obsažený v této práci. Kvalitativní výzkum je věnován pohledu menšiny, tedy lidem s postižením a kvantitativní výzkum se zaměřuje na názor většiny, tzn. osob bez postižení.

### Summary

This thesis covers perception of the disability phenomenon in the Czech society. It describes the development and the current state of relationship between majority and the disabled. The goal of the thesis is to understand this relationship and to find out whether there is one-sided or mutual effort for communication and tolerance. The thesis aims not only to describe and understand this relationship as a social phenomenon, but also its effects in daily life of people with special needs. These questions are worked with in qualitative and quantitative research, included in this thesis. Qualitative research devoted to views of the disabled minority, while quantitative research focuses on opinions of the majority.

**Klíčová slova:** postižení, zdraví, společnost, identita, marginalizace, stigma

**Keywords:** disability, health, society, identity, marginalization, stigma

## Obsah

1	Úvod.....	8
2	Cíl práce a metodika.....	10
3	Teoretická část.....	15
3.1	Literární rešerše.....	15
3.2	Identita.....	16
3.2.1	Filozofická perspektiva identity.....	16
3.2.2	Psychologická identita.....	20
3.2.3	Identita jako sociální konstrukt.....	24
3.3	Postižení.....	28
3.3.1	Mezinárodní legislativa zabývající se postižením.....	28
3.3.2	Postavení zdravotně postižených osob v rámci legislativy České republiky.....	29
3.3.3	Druhy, klasifikace a počty osob se zdravotním postižením.....	30
3.4	Identita ovlivněná postižením.....	36
3.5	Vývoj vztahu většinové společnosti a osob s postižením.....	41
4	Praktická část.....	50
4.1	Současný vztah většinové společnosti a lidí se speciálními potřebami.....	50
4.2	Kvantitativní výzkum – postoj majoritní společnosti k osobám s postižením.....	54
4.3	Kvalitativní výzkum – názory postižených osob na jejich postavení v české společnosti.....	70
4.3.1	Reflexe kvalitativního výzkumu.....	70
4.3.2	Postižení v každodenním životě.....	74
4.3.3	Interpersonální percepce fenoménu postižení.....	79
4.3.4	Intrapersonální percepce fenoménu postižení.....	84
5	Výsledky smíšeného výzkumu.....	90
6	Závěr.....	93
7	Seznam použitých zdrojů.....	95
8	Přílohy.....	102

## Seznam grafů

<i>Graf 1</i>	Pohlaví respondentů .....	55
<i>Graf 2</i>	Věk respondentů .....	56
<i>Graf 3</i>	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů .....	57
<i>Graf 4</i>	Ekonomický sektor, ve kterém respondenti pracují .....	58
<i>Graf 5</i>	Počet obyvatel obce, ve které respondenti žijí .....	59

## Seznam tabulek

<i>Tabulka 1</i>	Asociační tabulka .....	11
<i>Tabulka 2</i>	Kontingenční tabulka .....	12
<i>Tabulka 3</i>	Stupně mentální retardace .....	32
<i>Tabulka 4</i>	Klasifikace zrakového postižení podle WHO .....	33
<i>Tabulka 5</i>	Celkový počet občanů se zdravotním postižením .....	34
<i>Tabulka 6</i>	Pohlaví respondentů .....	55
<i>Tabulka 7</i>	Věk respondentů .....	56
<i>Tabulka 8</i>	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů .....	57
<i>Tabulka 9</i>	Ekonomický sektor, ve kterém respondenti pracují .....	58
<i>Tabulka 10</i>	Počet obyvatel obce, ve které respondenti žijí .....	59
<i>Tabulka 11</i>	Definice fyzicky postiženého člověka .....	60
<i>Tabulka 12</i>	Pocit při komunikaci s fyzicky postiženým člověkem .....	61
<i>Tabulka 13</i>	Hodnocení nutnosti úsilí fyzicky postižených osob .....	62
<i>Tabulka 14</i>	Hodnocení jiných než fyzických bariér .....	63
<i>Tabulka 15</i>	Hodnocení dostatečnosti sociálního zabezpečení .....	64
<i>Tabulka 16</i>	Život s postižením nese stigma .....	64
<i>Tabulka 17</i>	Změna vztahu většinové společnosti k lidem s postižením .....	65
<i>Tabulka 18</i>	Přizpůsobování veřejných prostranství lidem s postižením .....	66
<i>Tabulka 19</i>	Pasportizační údaje o respondentech .....	73



# 1 Úvod

Denně dochází k setkávání lidí bez postižení s lidmi se speciálními potřebami. Vystává otázka, jak tato setkání probíhají, jak jedna skupina přijímá druhou. Co napomáhá a co naopak komplikuje komunikaci a vztah těchto dvou skupin české společnosti? Zda část české populace bez postižení přijímá postižené jedince jako sobě rovné či zda převládá snaha o jejich marginalizaci.

Na tomto vztahu se podílí mnoho subjektů, např. vláda, státní činitelé, zástupci místní samosprávy, firmy a podnikatelé, nestátní neziskový sektor a občané, kteří se snaží fyzicky, mentálně či kombinovaně postižené osoby začlenit do společenského života. A to především získáním pracovní pozice vhodné pro postižené osoby, dodatečným vzděláním, umožněním dopravy nebo ulehčením této dopravy, finančními prostředky na léčbu či péči anebo informováním společnosti o této problematice, a tudíž napomáháním lepšímu pochopení a přijetí ze strany spoluobčanů.

Příležitosti, prostřednictvím kterých se většinová česká společnost snaží navrátit postižené jedince do plnohodnotného života, jsou významným faktorem nahlížení společnosti na tyto osoby. Je vhodné si položit otázku, zda v České republice existuje dostatek vůle, kapacity a finančních prostředků pro tyto příležitosti a jakým způsobem jsou u osob s postižením akceptovány. To závisí na mnoha faktorech, např. druhu a míře postižení jedince, na socioekonomickém zázemí jedince, na ochotě a podmínkách jeho okolí, zda je možné při dané šanci pomáhat, ale především na samotném odhodlání postižené osoby.

Právě nejbližší okolí je jedním z nejvíce ovlivňujících faktorů života osoby s postižením. Taková osoba je často přímo a úplně závislá na svých blízkých, což je pro obě strany především psychicky velmi náročné. Mnohdy proto přichází na řadu nestátní neziskový sektor, který supluje péči o postiženou osobu, naplňuje její volný čas, učí člověka s postižením jak se osamostatnit a starat se sám o sebe do té míry, do jaké to jeho zdravotní stav umožňuje či se podílí na zvyšování šancí dané osoby na pracovním trhu.

Kromě percepce sebe sama skrze svoji existenci dochází u všech lidí k vnímání jich samých skrze ostatní jedince. Otázkou je, jak se identita osob s fyzickým postižením odvíjí na základě toho, jak k nim přistupuje okolí a společnost jako taková. Jak jejich vzájemný vztah a pohled osob, se kterými interaguje v běžném životě, ovlivňuje jejich percepci sebe sama.

Diplomová práce obsahuje šest hlavních kapitol. Po úvodním slovu navazuje kapitola vymezující cíl práce a metodologické postupy, jimiž je cíle dosaženo. Literární rešerše prezentuje dosavadní stav bádání související se sledovaným tématem. Následují teoretická východiska objasňující základní pojmy a historii přístupu většinové společnosti k osobám se speciálními potřebami, jak to vyplývá z odborné literatury a relevantních internetových zdrojů.

Praktická část je věnována kvantitativnímu a kvalitativnímu výzkumu. Kvantitativní výzkum je veden mezi příslušníky většinové společnosti a kvalitativní výzkum zkoumá postoje menšiny. Tyto výzkumy se snaží o vzájemné přiblížení a pochopení vztahu české společnosti a jedinců s postižením. Data získaná během těchto šetření jsou prezentována v kapitole *Výsledky smíšeného výzkumu*. Poslední kapitolou jsou závěrečná shrnutí. Součástí práce je také přehled použitých zdrojů a přílohy.

## 2 Cíl práce a metodika

Cílem předkládané diplomové práce je zjistit, jaký vztah existuje mezi většinou českou společností a osobami se speciálními potřebami. Práce se současně snaží o přiblížení percepce sebe sama na straně postižených jedinců skrze názory a pohledy majoritní společnosti. Problematika začleňování lidí s postižením do společnosti je aktuální téma a nepřetržitě se vyvíjející sociální jev, jak na poli pracovních příležitostí či vzdělávání, tak v ryze osobní rovině života. V práci je pro „osoby se zdravotním postižením“ nejčastěji použito označení „osoby s postižením“, „postižené osoby“ či osoby se speciálními potřebami.<sup>1</sup> Pro dosažení přehlednosti této práce a vzhledem k četnosti výskytu termínu „postižení“ je nadále tento pojem používán bez uvozovek.

Pro dosažení cíle diplomové práce je použit smíšený výzkum. Kvantitativní výzkum operuje s větším vzorkem respondentů, díky čemuž zaručuje široký, avšak plošší náhled do problematiky. Úkolem kvantitativního výzkumu je potvrdit nebo vyvrátit předem stanovenou hypotézu. Kvalitativní výzkumné metody pracují s méně početným vzorkem respondentů a díky tomu zajišťují užší, avšak hlubší pohled na danou problematiku.

### **Kvantitativní výzkumné šetření**

Pro zjištění postojů příslušníků většinové společnosti – lidí bez postižení je použita kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Z důvodu možnosti oslovení co možná největšího počtu respondentů je využita internetová služba [vypln.to.cz](http://vypln.to.cz). Dotazník je anonymní a složený z uzavřených a polouzavřených otázek pro vlastní vyjádření respondentů. Úvodní část dotazníku obsahuje identifikační otázky. Hlavní část dotazníku se věnuje otázkám týkajících se tématu diplomové práce. Soubor respondentů je utvářen náhodně skrze sociální síť a e-mailovou korespondencí.

Po získání dostatečného počtu respondentů je dotazníkové šetření ukončeno a vyhodnoceno pomocí asociačních a kontingenčních tabulek. Tyto tabulky jsou složeny z hodnot jednotlivých kvalitativních (slovně vyjádřených) znaků, u kterých je zkoumána existence jejich závislosti.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Označení osoba se zdravotním postižením (OZP) je zakotveno v § 67 zákona č. 435/204 Sb., o zaměstnanosti, avšak dnes je často, pro svoji větší politickou korektnost, preferován pojem *osoba se speciálními potřebami*.

<sup>2</sup> Následující analytický postup vychází ze SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., *Statistické metody II*, s. 7

Jestliže kvalitativní znaky nabývají dvou obměn, hovoříme o znacích alternativních – asociační závislosti. Pokud tyto znaky mají více obměn, hovoříme o znacích množných – kontingenci. Při zpracování asociačních a kontingenčních tabulek se zaměříme na zjištění, zda mezi znaky existuje závislost.

Asociační tabulka je používaná v případě, kdy sledujeme dva kvalitativní statistické znaky. Vzhledem k tomu, že rozsah souboru je větší než 40, využijeme pro testování hypotézy  $H_0$  – mezi sledovanými znaky neexistuje závislost, postup  $\chi^2$  test nezávislosti.

Tabulka 1 Asociační tabulka<sup>3</sup>

Znak A	Znak B		Celkem
	Ano	Ne	
Ano	a	b	a + b
Ne	c	d	c + d
Celkem	a + c	b + d	n

Pomocí testového kritéria  $\chi^2$  testujeme nulovou hypotézu o nezávislosti:

$$\chi^2 = \frac{n(ad-bc)^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}$$

Vzorec 1.1

V tabulkách  $\chi^2$  rozdělení poté nacházíme kritické hodnoty  $\chi^2_{\alpha(1)}$  a komparujeme s vypočtenou hodnotou testovaného kritéria. Je-li  $\chi^2 > \chi^2_{\alpha(1)}$  nulovou hypotézou o nezávislosti zamítáme.

<sup>3</sup> SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., *Statistické metody II*, s. 7

Kontingenční tabulka je použita pro vyjádření vztahu dvou či více kvalitativních statistických znaků, pokud je alespoň jeden znakem množným.

Tabulka 2 Kontingenční tabulka<sup>4</sup>

Znak B \ Znak A	b <sub>1</sub>	b <sub>2</sub>	.....	b <sub>j</sub>	.....	b <sub>m</sub>	Celkem
a <sub>1</sub>	n <sub>11</sub>	n <sub>12</sub>	.....	n <sub>1j</sub>	.....	n <sub>1m</sub>	n <sub>1.</sub>
a <sub>2</sub>	n <sub>21</sub>	n <sub>22</sub>	.....	n <sub>2j</sub>	.....	n <sub>2m</sub>	n <sub>2.</sub>
•							
•							
a <sub>i</sub>			.....	n <sub>ij</sub>	.....		n <sub>i.</sub>
•							
•							
a <sub>k</sub>	n <sub>k1</sub>	n <sub>k2</sub>	.....	n <sub>kj</sub>	.....	n <sub>km</sub>	n <sub>k.</sub>
<b>Celkem</b>	n <sub>.1</sub>	n <sub>.2</sub>	.....	n <sub>.j</sub>	.....	n <sub>.m</sub>	n

Použijeme  $\chi^2$  test pro nezávislost, kdy se vychází z rozdílu skutečných (empirických) četností  $n_{ij}$  a teoretických (očekávaných) četností  $n_{oj}$ . Teoretické četnosti jsou vyjádřeny jako součin příslušných okrajových marginálních četností dělený celkovým rozsahem souboru.

$$n_{oj} = \frac{n_{i.} n_{.j}}{n}$$

Vzorec 1.2

Pomocí testového kritéria zrealizujeme test nulové hypotézy  $H_0$  – mezi sledovanými znaky neexistuje závislost:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}}$$

Vzorec 1.3

Vypočtenou hodnotu testového kritéria komparujeme s kritickou hodnotou

<sup>4</sup> SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., *Statistické metody II*, s. 13

$\chi^2_{\alpha(k-1)(m-1)}$ , kde  $k$  znamená počet obměn prvního znaku a  $m$  počet obměn druhého znaku. Je-li  $\chi^2 > \chi^2_{\alpha(k-1)(m-1)}$  nulovou hypotézu o nezávislosti zamítáme.

$\chi^2$  test nezávislosti můžeme provést až po ověření podmínek jeho použitelnosti. Musí být splněna podmínka, že podíl teoretických četností menších než 5 nesmí překročit 20% a žádná z teoretických četností nesmí být menší než 1. Pokud tato podmínka není splněna, lze test použít až po spojení slabých skupin. Můžeme sloučit řádky nebo sloupce. Sloučením musí být zachována logičnost, věcná správnost i správný výklad.

V případě existence závislosti mezi dvěma statistickými znaky lze pro zjištění síly závislosti použít Cramerův koeficient kontingence, kde  $q = \min(r, s)$  a hodnota 0 značí nezávislost, hodnota 1 pak absolutní závislost znaků.<sup>5</sup>

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}}$$

Vzorec 1.4

### Hypotézy

$H_{0(1)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v definici fyzicky postiženého člověka mezi lidmi s nižším a vyšším vzděláním.

$H_{0(2)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v pocitu převažujícím při komunikaci s fyzicky postiženým jedincem mezi pohlavími.

$H_{0(3)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení úsilí osob s fyzickým postižením při překonávání fyzických bariér mezi lidmi z menších a větších měst.

$H_{0(4)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení jiných než fyzických bariér, které musí člověk s postižením překonávat nejčastěji mezi lidmi pracujícími v kvartérním a terciérním sektoru a mezi lidmi pracujícími v ostatních sektorech.

$H_{0(5)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení dostatečnosti českého sociálního zabezpečení vůči lidem s fyzickým postižením mezi lidmi s vyšším a nižším vzděláním.

$H_{0(6)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v názoru, že život s postižením nese v dnešní době nějaké stigma mezi mladšími a staršími lidmi.

---

<sup>5</sup> SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., *Statistické metody II*, s. 15

H<sub>0(7)</sub>: Neexistuje statisticky významný rozdíl hodnocení změny přístupu většinové společnosti k fyzicky postiženým osobám dnes a před 25 lety mezi mladšími a staršími lidmi.

H<sub>0(8)</sub>: Neexistuje statisticky významný rozdíl v přístupu k přizpůsobování veřejných prostranství lidem s postižením mezi lidmi žijícími v menších a větších městech.

Výstupy z kvantitativního výzkumu jsou analyzovány a jednotlivé hypotézy jsou zpracovány do tabulek.

### **Kvalitativní výzkumné šetření**

Pro účely této diplomové práce je z kvalitativních metod vybrána technika polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsou vedeny se zástupci komunity – osobami se speciálními potřebami.

Polostrukturovaný rozhovor je charakterizován kombinací vlastností strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Rozhovor sice obsahuje předem připravené základní otázky, avšak jejich struktura, počet a pořadí nemusí být vždy dodrženo. Během rozhovoru jsou kladeny doplňující otázky, jejichž účelem je informátorovu odpověď více rozvinout. Rozhovory vedené s respondenty jsou anonymní, až na případy, kdy si anonymizaci dotazovaný výslovně nepřeje. Rozhovory jsou nahrávány, později přepisovány, kódovány a na závěr interpretovány.

### **Hlavní výzkumná otázka**

Cítí se osoba se speciálními potřebami jako rovnocenný člen české společnosti?

### **Vedlejší výzkumné otázky**

Jaké jsou největší bariéry, které člověk s postižením musí v České republice překonávat?

Jak postižení ovlivňuje identitu člověka?

Jak se většinová společnost může zasadit o vylepšení vztahu s postiženými osobami?

Jakým způsobem se postižení lidé mohou pokusit vylepšit vztah s majoritou?

Syntéza zjištěných faktů a poznatky ze smíšeného terénního šetření jsou dány do kontextu s aktuálními informacemi a porovnány s jinými výzkumy o postavení postižených osob v rámci české společnosti. Blíže se k průběhu smíšeného výzkumu vyslovuje kapitola *Výsledky smíšeného výzkumu*.

### 3 Teoretická část

#### 3.1 Literární rešerše

Deskripci vztahu majoritní společnosti a osob se speciálními potřebami se postupem času věnuje stále více publikací, článků a výzkumů. O historický průřez vztahu majority a postižených osob se pokusilo mnoho zahraničních i českých autorů. Zakladatel československé logopedie Miloš Sovák se ve své knize *Nárys speciální pedagogiky* z roku 1980 pokusil o periodizaci vývoje vztahu společnosti k osobám s postižením. Nelze opomenout dílo Borise Titzla, odborného asistenta na katedře speciální pedagogiky, *Postižený člověk ve společnosti* (2000), ve kterém je popisován vztah většinové společnosti k osobám s postižením od prehistorie po středověk.

Speciální pedagog Libor Novosad v knize *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení* (2011) se zabývá tělesným postižením ve více rovinách, jak z pohledu filosofie a obecné percepce pojmů těla a duše, tak konkrétními příklady každodenních situací, ve kterých postižení hraje svoji roli. K pochopení identity člověka s postižením v důsledku zranění či nemoci, přispěl americký antropolog Robert Francis Murphy. Ve své autobiografii *Umlčené tělo*, která poprvé vyšla v roce 1987, popisuje, jak se sám postupně smiřoval se svojí tělesnou dysfunkcí, jež měla vliv na jeho osobní i profesní život. Zároveň zasazuje problematiku postižení a změnu sociálního statutu právě v důsledku fyzické poruchy do širšího teoretického a antropologického rámce.

Analogie textů *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobivosti a hendikepu* (2012), kterou v českém jazyce editovala Kateřina Kolářová, zahrnuje příspěvky různých zahraničních autorů na téma normality, hendikepu či identity. Antologie nabízí pohled na disability studies (= obor zkoumající postižení jako společenský a kulturní fenomén) jako na interdisciplinární obor a představuje jeho hlavní koncepty. Současně se snaží o vztahování pojmu postižení k dalším sociálním kategoriím, jako je pohlaví, věk či rasa.

V letech 2005 až 2006 občanské sdružení *Máme otevřeno?* realizovalo terénní šetření s názvem *Jak se u nás žije lidem s postižením?*. Výzkum měl za cíl zjistit, jaká je míra nabídky tzv. občanské advokacie (služby ochraňující práva uživatele) nabízená různými sociálními službami a zaměřená právě na postižené osoby. Otázky dotazníku byly



orientovány na významné oblasti života, např. finanční a bytová situace, zaměstnání, trávení volného času a využívání sociálních služeb.

*Mapování potřeb uživatelů sociálních služeb v MČ Praha 10* je průzkum zaměřený mj. i na osoby se zdravotním postižením. V roce 2007 ho uskutečnila nevládní a nezisková společnost *Agora Central Europe*. Dotazy se vztahovaly především na využívání a informovanost o sociálních službách, ale také na momentální životní situaci a na problémy obyvatel se speciálními potřebami.

Společnost *LMC* v roce 2013 provedla *Průzkum: zaměstnávání lidí s postižením v ČR*. Otázky v tomto průzkumu směřovaly především ke splňování zákonného limitu 4 % zaměstnanců OZP ve firmách, podmínkách na pracovišti relevantních pro osoby s postižením a míru kvalifikace zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání.

*Chodící lidé* je název kampaně *Nadace Sirius*, která probíhala v letech 2010 – 2014 a měla za cíl přiblížit postižené osoby široké veřejnosti jako její běžnou součást. Kampaň běžela ve třech vlnách a před zahájením, mezi jednotlivými vlnami, i po ukončení kampaně, se uskutečnily průzkumy veřejného mínění o lidech se speciálními potřebami.

V letech 2006 až 2011 došlo k intenzivnímu výzkumu vztahu většinové společnosti a postižených osob skrze absolventské práce studentů vysokých škol. Tyto výzkumy se zaměřovaly především na pohled většinové společnosti na lidi s postižením, ochranu těchto jedinců a snahu o jejich integraci do majoritní společnosti.

## **3.2 Identita**

### **3.2.1 Filozofická perspektiva identity**

Historie pátrání po podstatě identity sahá až do dob antického Řecka. Jelikož psychologie jako vědecký obor vznikla až na počátku 20. století, problematika identity byla dříve zkoumána skrze filozofii než psychologii. Je však nutno podotknout, že filozofické zkoumání identity v antickém Řecku, u jehož zrodu stál např. Aristoteles, má zcela odlišný charakter než způsob, jímž v moderní době zkoumá identitu psychologie. Když antičtí filosofové bádali nad podstatou identity, měli na mysli identitu jakožto totožnost. A spíše než identitu jednotlivých osob řešili zákonitosti, díky kterým lze s určitostí říct, zda se daný objekt liší či neliší.

Byl to právě Aristoteles, který stanovil tři základní zákony logiky: zákon o totožnosti, zákon o protirečení a zákon o vyloučení třetího.<sup>6</sup> Zákon totožnosti říká, že každá entita je totožná sama se sebou a odlišná od entity jiné. Zákon o protirečení tvrdí, že žádná entita, která má vlastnost, nemůže mít současně opak této vlastnosti nebo opačnou vlastnost. Z posledního zákona, o vyloučení třetího, vyplývá, že každá entita má vlastnost, nebo opak této vlastnosti, ale neexistuje nic mezi těmito dvěma charakteristikami.<sup>7</sup>

Jak popisuje Aristoteles: „*Ovšem někteří, jak jsme řekli, sami tvrdí, že totéž může být a nebyt a také, že je možno mít takové mínění. Takový názor zastává i mnoho badatelů o přírodě. Ale právě jsme naznačili, že je nemožno, aby něco zároveň bylo a nebylo, a tak jsme ukázali, že je to nejjistější počátek ze všech.*“<sup>8</sup>

Na Aristotelovy zákony logiky navázali v 17. století např. Gottfried Wilhelm Leibniz nebo John Locke. Leibniz formuloval dva doplňkové principy, které mohou být chápány jako součást zákonů myšlení: princip identity nerozlišeného, který je znám také pod názvem Leibnizův zákon<sup>9</sup> a princip dostatečného důvodu.<sup>10</sup> Leibniz definoval logickou stejnost, kterou zakládal na předpokladu, že pokud nenalezneme na dvou entitách důkaz toho, že jsou odlišné, tedy shledáme, že dvě entity mají všechny své vlastnosti stejné, musíme připustit, že tyto dvě entity jsou totožné.<sup>11</sup>

Princip identity nerozlišitelných věcí se však považuje za nesprávný. Max Black vůči němu vyjádřil námitku: přestože mají dvě entity totožné vlastnosti, nejsou to identické entity.<sup>12</sup> Pro hlubší pochopení filosofického pojetí identity je nutné vysvětlit pojem kvalitativní a numerická identita. Co se kvalitativní identity týká, dalo by se s výše uvedeným Leibnizovým zákonem souhlasit. V laickém slova smyslu lze totiž kvalitativní identitu chápat jako vzájemnou podobnost určitých dvou či více entit. Avšak dva totožné objekty identické v kvalitativním pojetí nejsou identické z pohledu numerické identity, čímž argumentoval Black. Jakmile je daného objektu více než jeden kus, nemohou být numericky totožné. Numericky totožný je pouze právě jeden předmět vůči sobě samému.<sup>13</sup>

---

<sup>6</sup> JANÍČEK, P., *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*, s. 96

<sup>7</sup> AUDI, R. (ed.), *The Cambridge Dictionary of Philosophy*, s. 423

<sup>8</sup> ARISTOTELES, *Metafyzika*, s. 109

<sup>9</sup> BĚLOHRAD, R., *Osobní identita a její praktická hodnota*, s. 12

<sup>10</sup> *Filosofický slovník*, s. 328

<sup>11</sup> GÁLIKOVÁ, S. a kol., *Člověk a jeho identita*, s. 39

<sup>12</sup> BĚLOHRAD, R., *Osobní identita a její praktická hodnota*, s. 12

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 10

Existuje však další dělení zkoumání identity entit. Pokud totožnost objektů prověřujeme v témže okamžiku, používáme k tomu teorii synchronní identity. Jestliže řešíme identitu objektů v různých časových okamžicích, používáme při tom teorii diachronní identity.<sup>14</sup>

Locke při svém objasňování identity člověka používá pojem „vědomí“, avšak tento pojem v souvislosti s Lockovou teorií identity dnes chápeme spíše jako paměť,<sup>15</sup> jelikož on sám toto „vědomí“ v kontextu identity používá: „*Kdybych si byl vědom jak toho, že jsem viděl Noemovu archu a jeho potopu, tak toho, že jsem viděl záplavy Temže z loňské zimy, nebo toho, že právě píši, nemohl bych pochybovat, že já, které toto právě píše, které vidělo minulou zimu, jak se Temže vylévá z břehů, a které se dívalo na záplavu za velké potopy, je týmž já (ať už umístíte to já do libovolné substance) právě tak, jako já, který toto píši, jsem týmž já teď, zatímco tohle píši (ať už se skládám zcela z téže hmotné či nehmotné substance či nikoli), jako jsem byl včera.*“<sup>16</sup>

Skrze tuto Lockovu teorii řekneme, že osoba se dá považovat za identickou pouze ve chvíli, kdy si v přítomnosti pamatuje své zkušenosti z minulosti.<sup>17</sup> Tento přístup však kritizuje již v 18. století například filosof Thomas Reid a biskup Joseph Butler. Ten sice souhlasí s Lockem v tom, že uvědoměním si, že tím, kým jsem teď a tím, kým jsem byl v minulosti, přijdeme na to, že nejde o dvě osoby, nýbrž o jednu, ale vše ostatní odmítá.<sup>18</sup>

Reid a Butler na Lockově teorii kritizují nerozlišování striktní a volné identity. Locke tvrdí, že totožné, stejně jako lidé, jsou i rostliny, zvířata a věci, ale Butler a Reid tvrdí, že jenom osoby jsou striktně identické. Ostatní jsou volně identické. To znamená, že rostliny, zvířata a objekty se v čase mění a žádná jejich část nezůstává v čase stejná. Tím se liší od osoby, protože osoba zůstává stejná díky tomu, že má vědomí.<sup>19</sup>

Další výtky kritiků Lockovi teorie se váže k rozporu jeho definice identity s praktickými postoji. Vědomí se stále mění a tím pádem není v čase identické. To znamená, že nemůžeme identitu člověka odvozovat z jeho vědomí, jak uvádí Locke.<sup>20</sup>

Třetí bod kritiky Lockovi teorie se týká rozporu jeho definice s podmínkou tranzitivity identity. Tranzitivita znamená, že A je totožné s B a B je totožné s C, zákonitě

<sup>14</sup> BĚLOHRAD, R., *Osobní identita a její praktická hodnota*, s. 13

<sup>15</sup> REID, T., *Essays on the Intellectual Powers of Man*, s. 249

<sup>16</sup> LOCKE, J., *Esej o lidském chápání*, s. 347

<sup>17</sup> BĚLOHRAD, R., *Osobní identita a její praktická hodnota*, s. 21

<sup>18</sup> BUTLER, J., *The Analogy of Religion*, s. 358

<sup>19</sup> BĚLOHRAD, R., *Osobní identita a její praktická hodnota*, s. 28

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 31

musí být A totožné s C. Z Lockovi teorie však vyplývá, že pokud člověk v čase C zapomene události z času A, nemůže to být tatáž osoba, což tuto zákonitost narušuje.<sup>21</sup>

Čtvrtá, a poslední námitka vůči Lockově teorii, je kruhovost jeho definice osobní identity. Pojem totožnosti je definován tak, že osoba je totožná pokud si pozdější osoba pamatuje zkušenosti předchozí osoby. Locke definuje paměť jako to, co daná (identická) osoba sama zažila. To je definiční kruh.<sup>22</sup>

Mezi autory 20. století, kteří se snažili o přetvoření Lockovi teorie, patří především britský filosof Derek Parfit. Ten Lockovu teorii rozšířil o několik pojmů a celou ji vsadil do ucelenějšího rámce. Parfit pracuje s Lockovou teorií a nahrazuje Lockovu paměť pojmem psychologická kontinuita. U Locka je přímá vazba jedinou podmínkou nutnou k totožné identitě daného člověka v různých časech, Parfit přidává kontinuitu paměti, kterou vyjadřuje jako jednotlivě se překrývající řetězce přímých paměťových vazeb.<sup>23</sup>

Kontinuita paměti tedy znamená, že je konstruován určitý řetězec osob v čase, kdy si osoba dvě pamatuje zkušenosti osoby jedna a osoba tři si pamatuje zkušenosti osoby dvě. Ale již není nutné, aby si osoba tři pamatovala zkušenosti osoby jedna. Tím je dokázáno, že kontinuita paměti je tranzitivní relace na rozdíl od Lockovy přímé vazby. To by dle Lockovy teorie znamenalo, že kvůli tomu, že si osoba tři nepamatuje zkušenosti osoby jedna, není totožnou identickou osobou, což je logicky nesmyslné. Další pojmy, které Parfit zavádí, jsou psychologická vazba a psychologická spojitost.<sup>24</sup>

Přímá psychologická vazba vzniká, pokud si osoba dvě pamatuje nějaký okamžik ze života osoby jedna. Pokud tomu tak je, tyto dvě osoby se nacházejí v již zmíněné psychologické spojitosti. Parfit dále upozorňuje na důležitost síly psychologické spojitosti. Ta je silná, pokud má alespoň 500 přímých psychologických vazeb. Pokud je tento počet nižší, psychologická spojitost není dost silná na to, aby uchovala identitu osoby v čase.<sup>25</sup>

Bělohrad tuto problematiku uzavírá: „*Psychologická kontinuita je zřetězení silné psychologické spojitosti. Přestože mezi mnou dnes a před dvaceti lety existuje jen málo přímých psychologických vazeb, existuje mezi námi nepřetržitá řada osobních stádií, které jsou vzájemně propojeny silnými psychologickými vazbami. Já dnes a před dvaceti lety*

---

<sup>21</sup> BĚLOHRAD, R., *Osobní identita a její praktická hodnota*, s. 32

<sup>22</sup> Tamtéž, s. 34

<sup>23</sup> PARFIT, D., *Reasons and Persons*, s. 206

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 206

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 206

*tedy nejsem psychologicky spojitý, ale jsem psychologicky kontinuální. Psychologická kontinuita je relace tranzitivní.*<sup>26</sup>

### 3.2.2 Psychologická identita

Ve 20. století se psychologie těšila rozpuku v podobě vzniku mnoha různých směrů a oblastí zkoumání lidské mysli. Jednou z těchto oblastí byla i osobní identita člověka. Mnohé z tehdy publikovaných a ceněných názorů na tuto problematiku dnes bereme s rezervou, ale některé, byť v modifikované podobě, zůstávají platné dodnes. Hlavní představitelé, kteří zkoumali lidskou identitu a její vývoj v té době, byli Erik Homburger Erikson a Carl Gustav Jung.

Erikson se svojí teorií osobní identity navázal na Freudův sexuální vývoj člověka a obohatil ho o vývoj psychosociální. Ve svých studiích kladl důraz na fakt, že jedinec se nevyvíjí v uzavřeném prostoru a mimo vliv ostatních osob, ale je to právě interakce s lidmi v jeho okolí, která silně přispívá k utváření a vidění vlastního já. Psychologie tomuto vlivu do té doby nepřikládala přílišný význam, jelikož se předpokládalo, že identita člověka je záležitostí pouze jeho vlastní psychiky.<sup>27</sup>

Odborník v oblasti psychologie, Zdeněk Helus uvádí obdobnou myšlenku jako Erikson: „*Se svým sebepojetím se nerodíme; původně vzniká a vyvíjí se na základě pohledu druhých lidí na nás. To jak na nás reagují, co nám dávají najevo apod., tvoří stavební kameny tvorby našeho vlastního sebepojetí.*“<sup>28</sup>

Erikson se domníval, že se lidé mohou vyvíjet až do konce svého života. Za zmínku stojí jeho koncepce osmi věků člověka.<sup>29</sup>

Základní důvěra proti základní nedůvěře – Pocit (ne)důvěry vyplývá ze vztahu dítěte a jeho matky a její schopnosti porozumět a uspokojit potřeby dítěte. Pokud je potřebám dítěte vyhověno, vnímá interakci s matkou pozitivně a posiluje to jeho dobrý pocit ze sebe samého. Jestliže však kvalita mateřské péče není dostačující, dítě necítí dostatečný a vhodný zájem, dochází k pocitům nejistoty či nedůvěry.

Autonomie proti studu a pochybám – Dle Eriksona toto stádium vychází z rozvoje svalstva dítěte, které je tím postaveno před otázku: Držet nebo pustit? A tento fakt se

---

<sup>26</sup> BĚLOHRAD, R., *Osobní identita a její praktická hodnota*, s. 39

<sup>27</sup> KAST, V., *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*, s. 47

<sup>28</sup> HELUS, Z., *Osobnost a její vývoj*, s. 29

<sup>29</sup> ERIKSON, E. H., *Dětství a společnost*, s. 225 – 245

postupně přenáší i do sociální roviny, kdy se dítě učí autonomii – tedy prosazení se a dosahování něčeho nebo naopak neschopnosti se prosadit a z toho plynoucí pochybnosti o svých schopnostech.

Iniciativa proti vině – Dítě se ruku v ruce se svým vývojem snaží poznat a pochopit čím dál tím více podnětů ve svém okolí, být součástí dění a podílet se na svém vlastním životě svými vlastními činy. Pokud však z jeho okolí nevyzařuje dostatečné pochopení k tomuto novému energickému a dobyvačnému chování, v dítěti začne převládat pocit viny ze zamýšlených cílů.

Příčinnost proti inferioritě – Nejdůležitější roli v tomto stádiu lidského života hraje pochopení a chuť dítěte oprostít se od abstraktních her a přání a soustředit se na ovládnutí konkrétních nástrojů, materiálů a dokázat s jejich pomocí něco vytvořit. Pokud si v tomto ohledu dítě připadá nedostatečné, místo chuti něco konstruovat se dostavuje pocit méněcennost a může vést až k izolaci jedince.

Identita proti konfuzi rolí – Toto životní období dle Eriksona souvisí s přechodem dětství v mládí. V adolescenci je jedinec vystaven velkému množství nových, často emočně náročných, sociálních interakcí, rolí a podnětů, na základě kterých se člověk rozhoduje, kým vlastně je. Všechny tyto faktory mohou vést ke konfuzi rolí. Vše závisí na tom, jak se se svými novými rolemi dokážeme vypořádat a zda si přes to všechno dokážeme udržet naše pravé vnitřní já.

Intimita proti izolaci – Správně psychicky vyvinutý jedinec by v dospělosti měl být schopen intimity. To znamená umět se zapojit, i přes veškerá citová rizika, která to s sebou přináší, do hlubších sociálních interakcí jako je milostný vztah či pevné přátelství. Pokud ale osoba není schopná se do takovýchto spojení pouštět a přijímat zodpovědnost i za druhé, hrozí mu opět izolace.

Generativa proti stagnaci – V pokročilém věku by se člověk měl zaměřit na předání určité hodnoty dalším generacím, ať už se tak děje skrze vlastní potomky nebo profesi. Když se však jedinec pro tuto snahu pro budoucí generace neumí nadchnout, hrozí u něj stagnace.

Ego integrita proti zoufalství – Pokud se člověku podařilo projít sedmi předešlými stádii života s nadhledem a starostí o své okolí, měl by momentálně cítit integritu svého ega, tzn. naplnění svého ega jistotou řádu a smyslu, cítit, že jsme život jako takový prožili

hodnotně a smysluplně. Je pochopitelné, že pokud si člověk na tyto otázky nemůže odpovědět pozitivně, vyvstává u něj pocit zoufalství z promarněného života.<sup>30</sup>

Obdobně k tomu přistupoval i Jung ve své teorii individuace.<sup>31</sup> Kritici Eriksonovi vytýkají hlavně jeho zdánlivě černobílé vidění problematiky vývoje identity. Odpůrci kladou důraz především na to, že vývoj člověka se nevyvíjí stylem buď – anebo. Pokud v jednom stádiu života dotyčný jedinec znejistí a ne vše se mu vydaří tak jak by mělo, neznamená to, že je tím ovlivněn celý zbytek jeho života. Stejně tak můžeme být různě úspěšní v jednotlivých oblastech života. Můžeme být vyrovnaní a sebejistí v osobních vztazích, ale už ne v rámci naší profese.<sup>32</sup>

Pro lepší pochopení osobnosti a identity v Jungově podání je třeba vysvětlit několik pojmů, konkrétně ego, stín, persona, self a individuace. Pojem ego Jung vysvětluje jako pohled člověka na sebe samého, jak dotyčný vnímá sám sebe a doprovázející vědomé i nevědomé prožitky. Pro Junga je ego důležité, je to důkaz pracně nabytého sebeuvědomění a součást naší lidskosti.<sup>33</sup>

K Jungovu egu neodmyslitelně patří pojem stín. Každé, i sebejasnější ego, musí ze zásady vrhat stín. Stínem jsou zde myšleny ty oblasti naší osobnosti, které nejsou zcela příjemné a morální, a tudíž se je snažíme před ostatními skrývat. Jsou to jakákoliv ostudná přání, činy či zlozvyky. Avšak snaha o úplné potlačení stínu nevede k lepšímu pocitu sebe sama, spíše naopak. Z dlouhodobého potlačování stínu mohou vzniknout nutkavé a neurotické projevy. Pokud si stín přeneseme ze svojí osoby na jiné, může to vyústit paranoiou a ztrátou důvěry v naše blízké. Proto Jung jako nejlepší postup proti stínu navrhoval jej identifikovat a přijmout za vlastní, neschovávat se před ním. Pokud totiž stín přivedeme z nevědomí do našeho vědomí, je tím zbaven své moci.<sup>34</sup>

Jung rovněž představil svoji teorii persony. Pojem je odvozen od masky v antickém divadle, kdy si prostřednictvím masky herec dopomáhal k lepšímu ztvárnění dané role. Jung se tedy domníval, že v přeneseném slova smyslu je persona určitá maska, soubor reakcí, o nichž si myslíme, že nás mezi ostatními lidmi nejlépe prezentují, a které nejvíce

---

<sup>30</sup> ERIKSON, E. H., *Dětství a společnost*, s. 225 – 245

<sup>31</sup> JUNG, C. G., PLOCEK, K. (ed.), *K. Duše moderního člověka*, s. 93

<sup>32</sup> KAST, V., *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*, s. 58

<sup>33</sup> HOPCKE, R. H., *Průvodce po sebraných spisech C. G. Junga*, s. 73

<sup>34</sup> JUNG, C. G., PLOCEK, K. (ed.), *K. Duše moderního člověka*, s. 321

zaujmou. Tato persona může být více méně v souladu s naším vnitřním já, ale také nemusí odpovídat vůbec a člověk má pak pocit, že neustále „hraje roli“, která mu nesedí.<sup>35</sup>

V případě, že dotyčná osoba přikládá své personě příliš velký význam, může dojít k tzv. strnulé personě. Jedná se o případ, kdy se člověk zcela přestane věnovat svému vnitřnímu životu a domnívá se, že celá jeho existence je založena pouze na personě, na tom, jak se prezentuje navenek a jak jej vidí a přijímá okolí.<sup>36</sup>

Pravé a falešné self jsou další pojmy, které při objasňování lidské identity Jung používá. Tyto pojmy se vážou především k vývoji vnímání sebe sama. „*Jestliže jsou určité zkušenosti sebe vztahovými osobami potvrzeny a uznány, jiné však ne, rozvíjí dítě takové chování, a tím i prožívání sebe, které vztahové osoby nejvíce oceňují.*“ Dítě tedy předstírá očekávané a oceňované falešné self na úkor pravého self. Falešné self však může pravé self chránit. Falešné self se prezentuje tam, kde by dítěti hrozila negativní reakce na jeho pravé self a tomu se dítě může díky falešnému self vyvarovat a nejvlastnější self si uchránit.<sup>37</sup>

Americký psychoterapeut Robert Hopcke popisuje individuaci jako rovnováhu mezi vědomou (ego) a nevědomou (self) součástí lidské psychiky. Tím je totiž dle Junga zaručeno udržení si své lidské identity a individuality a současně spojení s širší zkušeností lidské existence. To člověku umožní, aby žil skutečně plnohodnotným životem bohatým na tvořivost, symboliku a individualitu. Jung individualizační proces bral jako základ pro veškerou psychickou aktivitu.<sup>38</sup>

Jak chápe Jungův proces individuace švýcarská psycholožka Verena Kast: „*Podle Junga se mnohé problémy řeší tím, že se v člověku podnítl přirozená vývojová tendence a on pak může dané problémy přerůst. Vidí je pak z jiné perspektivy. Tato přirozená vývojová tendence vede k celoživotnímu osobnímu vývoji, který Jung popsal jako proces individuace. Cílem tohoto procesu je, abychom se v průběhu života stávali stále více tím nebo tou, kým bychom se měli stát, kým vlastně jsme, stále opravdovější, stále více sami sebou.*“<sup>39</sup>

Lze hovořit o dvou směrech individuačního procesu. První směřuje k člověku samotnému, řeší vztah sama k sobě a druhý se soustředí na vztahy, které máme se svým okolím. Směr k sobě samému se soustředí především na ohraničení svojí vlastní osoby

---

<sup>35</sup> KAST, V., *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*, s. 81

<sup>36</sup> HOPCKE, R. H., *Průvodce po sebraných spisech C. G. Junga*, s. 80

<sup>37</sup> KAST, V., *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*, s. 87

<sup>38</sup> HOPCKE, R. H., *Průvodce po sebraných spisech C. G. Junga*, s. 60

<sup>39</sup> KAST, V., *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*, s. 95



a vyhranění se vůči okolnímu světu, získávání svobody. Druhý směr si bere zkušenosti z předešlých socializací, vztahových zkušeností a uplatňuje je ve vztazích budoucích. Oba směry spolu však úzce souvisí, jeden bez druhého by nebyl zcela úplný. Aby individuace byla úspěšná, musí se oba směry rovnoměrně prolínat. Vztah k ostatním osobám do jisté míry odvozujeme od vztahu, který máme k sobě samému a vztah k druhé osobě nemůže mít ten, který nemá vytvořený vztah k sobě samému.<sup>40</sup>

### 3.2.3 Identita jako sociální konstrukt

V sociologii je identita s nástupem postmoderní doby aktuální téma. Identitu zmiňují a vysvětlují ve svém pojetí mnozí odborníci z řad sociologů a sociálních psychologů. Sociologie při vysvětlování tohoto konceptu vychází z psychologie, ale doplňuje ho o svůj vlastní pohled. Určitým propojovacím článkem mezi psychologií a sociologií, v problematice osobní identity, se může zdát přístup Eriksona, který vychází z psychoanalýzy, ale současně klade důraz na psychosociální aspekty identity. Identitu můžeme definovat a dělit do různých skupin podle mnoha kritérií. Pojem identita však stále nemá jednotnou a všeobecně uznávanou definici.<sup>41</sup>

Zastánci sociálního konstruktivismu se domnívají, že vnímaná sociální realita je subjektivní. Je to neustále se měnící a vyvíjející se jev v procesu sociální interakce a komunikace.<sup>42</sup> Z toho vyplývá, že ani identita není nic pevně daného a jednoznačného. Podle sociologů Petera Bergera a Thomase Luckmanna je identita sociální konstrukt podléhající momentálním sociálně kulturním paradigmatům. Je to souhrn sociálních rolí, které člověk v průběhu života přijímá, a které „hraje“ v rámci různých sociálních vztahů.<sup>43</sup>

Podobné smýšlení můžeme nalézt u představitelů interpretativní sociologie George Herberta Meada a Herberta Blumera. Tento směr se v americké sociologii označuje jako sociální interakcionismus<sup>44</sup> a jeho základní tři premisy definoval Blumer následovně:

Lidé se k věcem chovají na základě významu, který pro ně tyto věci mají.

Význam těchto věcí vychází ze sociální interakce s ostatními lidmi.

---

<sup>40</sup> KAST, V., *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*, s. 95 – 96

<sup>41</sup> FINDOR, Andrej. *Identita* [online]. Multikulti.sk 2010 [cit. 5. 1. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.multikulti.sk/pojmy/identita.html>

<sup>42</sup> *Filosofický slovník*, s. 219

<sup>43</sup> BERGER, P. L., LUCKMANN, T., *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociologii vědění*, s. 170

<sup>44</sup> *Filosofický slovník*, s. 374

Tyto významy se mění interpretativním procesem, který člověk používá při zacházení s věcmi.<sup>45</sup>

Sociální interakcionisté začlenili do sociologie studium emocí. Chápou emoce jako fenomén, který ovlivňuje způsob, jímž lidé percepují fyzickou a sociální realitu. Interakcionisté vidí emoce jako žitou zkušenost a kognitivní konstrukt spojený s významem a identitou.<sup>46</sup>

Další představitel sociálního interakcionismu Sheldon Stryker představil teorii identity, dle které je sociální chování založeno na symbolických významech prostředí. Jedním z nejdůležitějších významů jsou pozice, které lidé obsazují v sociálních strukturách. Tyto pozice s sebou nesou očekávání, jak mají lidé vykonávat své sociální role ve vztahu k ostatním. Tím, jaké pozice osoby zaujímají, vyvolávají sami v sobě očekávání, která řídí jejich chování v jednotlivých rolích. Jinak řečeno, lidé se označí za objekt ve vztahu k dané situaci podle toho, jak ji vnímají.<sup>47</sup>

Lidé však mohou svoje role do jisté míry měnit, záleží na tom, zda je sociální struktura spíše flexibilní či rigidní. Identity jsou organizovány do hierarchie významnosti, a identity výše v hierarchii budou vyvolány spíše než identity níže. Pokud je sociální struktura nejasná, nebo jsme od ní izolováni, máme širší možnosti výběru, jakou identitu zaujmeme. Také máme tendenci zaujmout více identit najednou. Platí to i naopak, když je sociální struktura silná, hierarchie významnosti dobře předpoví, která identita bude použita při interakci s ostatními.<sup>48</sup>

Stryker dále zavádí pojem závazek, který reflektuje, jak moc záleží mezilidský vztah na identitě (roli), kterou člověk zaujímá. Čím větší závazek, tím více bude člověk oddaný některé identitě, a tím výš bude tato identita v hierarchii významnosti. Zvolení identity, která je založena na názorech okolí a na sociální struktuře, má tendenci vyvolat chování poplatné těmto názorům a struktuře. Když je identita založena s ohledem na normy, hodnoty a další symboly širší společnosti, sebeúcta je ještě víc závislá na úspěšném vykonávání této identity. Tímto procesem sociální struktura omezuje a částečně definuje lidské chování a percepce sebe sama i ostatních.<sup>49</sup>

---

<sup>45</sup> RITZER, G., SMART, B. (eds.), *Handbook of Social Theory*, s. 4

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 9

<sup>47</sup> TURNER, J. H., *Contemporary Sociological Theory*, s. 332

<sup>48</sup> Tamtéž, s. 333

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 333 – 334

Osobní identitou se rozumí pocit, percepce sebe sama, který jedinec ze sebe má i přes vlivy, kterým je vystaven v průběhu svého života. Sociální identita znamená příslušnost k různým sociálním skupinám. I členství v jednotlivých společenstvích přispívá jedinci k jeho pocitu vlastní identity.<sup>50</sup>

Rozlišujeme mnoho druhů navzájem se překrývajících osobních identit. Existuje identita národní, zakládající se na pocitu příslušnosti k danému národu. Podobně tak může existovat identita regionální, kulturní či náboženská.<sup>51</sup> V tomto případě vždy odvislá od toho, jaké hodnoty a znaky má daný jedinec, potažmo společnost, jejímž je členem. S příslušníky dané skupiny jedinec sdílí identitu kolektivní.<sup>52</sup>

Další způsob, jak můžeme dělit identitu, je intrapersonální a interpersonální identita a sociální aspekt identity. Intrapersonální identita zahrnuje pocit ze sebe samého, tak jak se pocit našeho já vyvíjí v čase. Identita interpersonální se projevuje skrze sociální role. Sociální aspekt identity se váže k prožívání sebe samého jako příslušníka dané skupiny a ztotožnění se s touto skupinou. Identitu můžeme taktéž dělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní identita znamená, jak sám sebe jedinec prožívá v introspektivní sebereflexi. Pohled příslušné sociální skupiny na jedince se nazývá objektivní identita.<sup>53</sup>

Americký sociolog Erving Goffman staví proti sobě virtuální sociální identitu a skutečnou sociální identitu. Virtuální sociální identitou se rozumí vlastnosti, které dané osobě přisuzujeme z hlediska toho, jaký na nás udělala první dojem, jaké chování od ní očekáváme, jaká je její sociální role, tzn. vzorec chování. Za skutečnou sociální identitu se pokládají pravé, vlastní atributy člověka. To, jaký člověk doopravdy je bez jakéhokoliv očekávání ze strany druhých.<sup>54</sup>

Mezi těmito dvěma identitami může docházet k diskrepanci, tzn. nesouladu mezi očekávaným a skutečným chováním jedince. Z toho vyplývá, že když člověk neplní naše očekávání či dokonce některý z jeho atributů vnímáme negativně, může to celou jeho osobnost zastínit a my jej již nedokážeme vnímat jinak než skrze tuto negativní vlastnost. Takto dochází ke konstrukci a formování stigmat.<sup>55</sup>

---

<sup>50</sup> TAJFEL, H., *Human Groups and Social Categories: Studies*. In: *Social Psychology*, s. 255

<sup>51</sup> BENEŠ, J., *Základy muzeologie*, s. 21

<sup>52</sup> MASLOWSKI, Nicolas a kol. *Kolektivní paměť: k teoretickým otázkám*, s. 93

<sup>53</sup> VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., *Sociální psychologie*, s. 223 – 225

<sup>54</sup> GOFFMAN, E., *Stigma: Poznámky k problému zvládnutí narušené identity*, s. 10

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 10 – 11

Goffman dále zavádí pojmy „představení“ a „fasáda“ a vysvětluje je následovně: *„Užívám termínu „představení“, když chci odkázat na veškerou činnost, kterou jednotlivec provádí v době vyznačující se jeho trvalou přítomností ve společnosti konkrétního souboru pozorovatelů a která má na pozorovatele nějaký vliv. Bude výhodné označit jako „fasádu“ tu část jednotlivcova představení, která slouží obecným a ustáleným způsobem k výkladu situace pro ty, kdo představení sledují. Fasáda je tedy standardní výrazové vybavení, které jednotlivec záměrně či mimoděk užívá během svého výkonu.“*<sup>56</sup>

Fasáda se dělí na „scénu“ a „osobní fasádu“. Scénou se rozumí objekty v prostoru, které tvoří kulisy či rekvizity pro představení. Scéna je většinou místně daná a nepohybuje se s účinkujícím, až na případ slavnostních či pohřebního průvodu. Naopak osobní fasáda je úzce spjata s osobností účinkujícího a spolu s ním se v prostoru pohybuje. Osobní fasáda znamená „vzhled“, pod který můžeme zařadit pohlaví, věk, rasu či oblečení. Kromě toho v sobě zahrnuje také „způsob vystupování“, tzn. držení těla, výraz obličeje nebo gestikulace.<sup>57</sup>

Teorie sociálního srovnávání amerického sociálního psychologa Leona Festingera popisuje, jakým způsobem jednotlivé osoby formují své názory na základě srovnání s ostatními jedinci dané sociální skupiny. Podle této teorie dochází k neustálému porovnávání schopností jedince se schopnostmi ostatních. Člověk si tak pomáhá sebereflexí ve chvílích, kdy není přítomno žádné objektivní měřítko. Buduje si podle toho svoji vlastní hodnotu a porovnává, zda je horší či lepší než okolí. To přispívá k definování celkového sebepojetí jedince.<sup>58</sup>

Z výše uvedených poznatků vyplývá, že osobní identita jedince je něco, co se v čase neustále mění a vyvíjí, současně však v jedinci přetrvává nebo by alespoň mělo přetrvávat jakési jádro, které člověku zajišťuje směr jeho vlastní cesty životem. Jak již bylo zmíněno výše, identita není pouze stav, ale je to celoživotní proces vzájemného ovlivňování jedince a jeho okolí. Osobní identita je výstupem názoru na sebe sama a toho, jak na nás pohlíží naši blízcí. V dnešní době je na každém z nás, více než kdy jindy v historii lidstva, jak se ke své vlastní identitě postavíme, zda se staneme „otroky“

---

<sup>56</sup> GOFFMAN, E., *Všichni hrajeme divadlo*, s. 29

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 30

<sup>58</sup> FESTINGER, Leon. A Theory of Social Comparison Processes. In: *Human reations* [online]. Knowledge Systems Lab. 2010 – 2011, [cit. 5. 1. 2015]. Dostupný z WWW: <http://kslab.kaist.ac.kr/kse612/Festinger1954.pdf>

jednotlivých rolí, které po nás společnost zdánlivě vyžaduje nebo zda se staneme sami sobě vlastními pány se všemi pozitivy i negativy.

Zvýšený zájem odborníků, ale i laiků, o osobní identitu lze přičítat i celkové změně v myšlení západní společnosti. Dříve byla spíše společnost brána jako nadřazená jedinci. Naopak v dnešní době je člověk všemožnými způsoby a v mnoha různých životních situacích nabádán k individualismu.

Dle Zygmunta Baumana neměli naši předci zdaleka takové možnosti zkoumat, rozvíjet a měnit svoji osobní identitu jako lidé dnes, v postmoderní době.<sup>59</sup> Nutno podotknout, že i osobní identita podléhá historickým paradigmatům. Na rozdíl od předků, jejichž identita podléhala téměř výhradně sociální třídě, původu či pohlaví, je identita dnešního člověka mnohem flexibilnější. Zdá se, že jedinec dnes očekává, více než kdy dříve, že bude žít plnohodnotný život dle svých představ, dožije se vysokého věku a dosáhne všeho, co si za svůj život přál.

Otázkou zůstává, zda zkoumání vlastní identity v dnešní době není až přehnané, zda je vyvoláno na popud samotného jedince, anebo ho k tomu nutí dnešní rychlá a neustále se měnící společnost. Stojí za zamyšlení, zda volnost v percepci vlastní identity dnes není spíše kontraproduktivní. Nadměrná volnost může vést až k přílišnému roztržštění osobní identity člověka, ke zmatení kým je, za čím si stojí, co je dle něj dobré a co špatné. V dnešní době se stírají hranice mezi dobrem a zlem a je otázkou, kam až tento trend relativizace vlastní identity může směřovat do budoucna.<sup>60</sup>

Cílem této kapitoly bylo vysvětlit pojem identita od zcela obecných vztahů po konkrétní sociologické chápání tohoto pojmu. V praktické části této práce bude zkoumána identita osob se speciálními potřebami a vliv fenoménu postižení na jejich intrapersonální identitu, k čemuž bude využito poznatků a přístupů sociologického pojetí identity.

### **3.3 Postižení**

#### **3.3.1 Mezinárodní legislativa zabývající se postižením**

Problematikou postižení se zabývá několik listin vydaných Evropskou unií. Obecně Charta základních práv EU nebo Amsterodamská smlouva, konkrétně potom Směrnice Rady EU 2000/78/ES či Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.

---

<sup>59</sup> BAUMAN, Z., *Úvahy o postmoderní době*, s. 26

<sup>60</sup> GÁLIKOVÁ, S. a kol., *Člověk a jeho identita*, s. 11

Ve Směrnici Rady EU 2000/78/ES je stanoveno, že osoby s tělesným postižením nesmí být v žádném případě diskriminovány. Je zde vyjádřena snaha o snižování diskriminačních tendencí např. vhodným uzpůsobením pracovišť pro jedince se speciálními potřebami. Dle Rady by měly být vedeny kroky pro vzdělávání a zaměstnávání osob s postižením a zdůrazňuje důležitost přijímání a udržení postižených jedinců v zaměstnání.<sup>61</sup>

Dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením musí být všem osobám, včetně těch se zdravotním postižením, uznána stejná míra důstojnosti, práv a svobod. Úmluva také vyzdvihuje zohlednění problematiky zdravotně postižených, která je nedílnou součástí strategií udržitelného rozvoje. V neposlední řadě Úmluva upozorňuje na to, že mezi osobami s postižením existuje různorodost a jak výraznou roli v životě postižených jedinců hraje nezávislost a samostatnost.<sup>62</sup>

### **3.3.2 Postavení zdravotně postižených osob v rámci legislativy České republiky**

Pro lepší pochopení problematiky je potřeba vysvětlit několik pojmů, které jsou v této práci použity, a to především pojmy zdravotní postižení, tělesné postižení, hendikep, osoba s postižením a osoba se speciálními potřebami. Zdravotním postižením se rozumí jakákoliv vada části lidského organismu. Tělesné postižení neboli hendikep potom znamená narušení funkce ve vztahu jedince a společnosti u osob se zdravotním postižením. Hendikep, čili znevýhodnění, tedy neznamená samotný fakt zdravotní dysfunkce, nýbrž to, že toto zdravotní postižení způsobuje, že je na osobu pohlíženo jinak a není s ní zacházeno rovnocenně.<sup>63</sup> Dle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti – Status OZP a jeho prokazování mluví o osobách se zdravotním postižením. Toto označení je v této diplomové práci nejčastější. Spolu s tímto exaktním, avšak často kritizovaným pojmem je v práci použito sousloví osoby se speciálními potřebami, které v poslední době nahrazuje první termín, jelikož je považováno za více politicky korektní.

O osobách se zdravotním postižením v České republice hovoří Listina základních práv a svobod: „...právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní

---

<sup>61</sup> Směrnice Rady EU 2000/78/ES, s. 2 – 4

<sup>62</sup> Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, s. 1 – 2

<sup>63</sup> Kolářová, K. (ed.), *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*, s. 41 – 47

*podmínky...“ a „právo na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání...“.*<sup>64</sup>

V roce 1991 byl v České republice založen Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Je to poradní orgán Vlády ČR v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením. Výbor usiluje o rovnocenné příležitosti pro jedince s postižením ve všech oblastech jejich života. Aktuálně platný Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, vydaný výborem, vychází z výše zmíněné Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.<sup>65</sup>

Zákony, které se věnují i problematice postižení, a řeší problematiku postižení z pohledu svého resortu, jsou:

Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních a středních škol a vyšších odborných škol

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 367/2011 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Pro osoby se speciálními potřebami neexistuje jednotný termín, jak uvádí Opatřilová a Procházková: *„Pro pojem postižení se v České republice většinou používá slovní spojení zdravotní postižení, pro jedince pak označení osoba se zdravotním postižením. Definice pojmu postižení či zdravotního postižení není jednotná a v různých politických resortech se liší. Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.*<sup>66</sup>

### **3.3.3 Druhy, klasifikace a počty osob se zdravotním postižením**

Osoby se speciálními potřebami lze dle typu jejich postižení dělit do několika skupin; odborné prameny se mnohdy neshodují na dílčím dělení. Pro účely této diplomové

<sup>64</sup> Listina základních práv a svobod, článek 29

<sup>65</sup> VLÁDA. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany [online]. 2009 – 2014[cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/>

<sup>66</sup> OPATŘILOVÁ, D., PROCHÁZKOVÁ, L., *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*, s. 103 – 104

práce bude využito dělení na postižení psychické (duševní), fyzické (tělesné), a to z důvodu vrozené vady, nemoci či úrazu a dále mentální a smyslové. K těmto základním skupinám můžeme přiřadit i kombinované postižení nebo civilizační choroby.<sup>67</sup>

Psychické postižení nebo spíše duševní onemocnění postihuje emocionální složku lidského života, tedy to, jak se člověk chová a jak prožívá různé životní situace. Onemocnění je nejčastěji zapříčiněno genetickými predispozicemi nebo na psychiku náročnými životními situacemi, např. špatný finanční, profesní či zdravotní stav dotyčné osoby nebo jejich blízkých. Takto nemocní lidé těžko zvládají každodenní situace, mohou přicházet o zaměstnání, finanční příspěvky státu, rodičovská práva či základní svobody. Tyto poruchy však zpravidla nemají vliv na intelekt nemocného.<sup>68</sup>

Nejčastějšími případy narušené psychiky jsou deprese, schizofrenie a anxiózní poruchy. Deprese je typická dlouhodobými pocity špatné nálady, ztrátou zájmu o své okolí, úbytkem energie, mnohdy tento stav končí sebevraždou nemocného jedince. Schizofrenie je těžká porucha myšlení s vlivem na vnímání a řeč dotyčného. Při tomto stavu se mohou objevovat halucinace, úzkosti a pocit zmatku. Posledním nejčastějším případem duševních poruch jsou anxiózní poruchy. Patří sem jakékoliv fobie, pocity paniky a strachu, které člověka ovládají natolik, že není schopen řešit problémy každodenního života.<sup>69</sup>

Mentální retardace se dělí do čtyř hlavních kategorií (medicínsky značené jako položky F70 – F73). Je to lehká, střední, těžká a hluboká mentální retardace. Při lehké mentální retardaci může být obtížnější zvládnutí základního vzdělání, ale dospělí jedinci se mohou vhodně pracovně realizovat a zapojit se do společnosti. Jedinci se střední mentální retardací mohou dosáhnout jisté úrovně nezávislosti a soběstačnosti, ale neobejdou se bez určitého stupně podpory v zaměstnání a fungování ve společnosti. Stav těžké retardace se neobejde bez permanentní pomoci. Nejtěžší, hluboká retardace, vyžaduje pomoc ve všech oblastech základních potřeb člověka.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> KRHUTOVÁ, L. a kol., *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*, s. 18

<sup>68</sup> INCLUSION EUROPE. *Rozdíly mezi duševním onemocněním a mentálním postižením* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [www.spmpr.cz/uploaded/Publikace/Rozdily\\_MP\\_DO\\_CZ.pdf](http://www.spmpr.cz/uploaded/Publikace/Rozdily_MP_DO_CZ.pdf)

<sup>69</sup> Tamtéž, [online].

<sup>70</sup> ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)* [online]. 1. 4. 2014 [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>



Tabulka 3 Stupně mentální retardace<sup>71</sup>

Popis	IQ
F70 Lehká mentální retardace	50 - 69
F71 Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F72 Těžká mentální retardace	20 - 34
F73 Hluboká mentální retardace	0 - 19

Je velice důležité rozeznávat a nezaměňovat pojmy duševní onemocnění a mentální retardace. Jedinci s duševním onemocněním a mentálně postižené osoby potřebují v různých obdobích svého života jiný druh podpory. Duševní porucha je nemoc, kterou je možno a nutno léčit. Jak již bylo zmíněno výše, duševním onemocněním není ovlivněn intelekt a v případě, že je nasazena správná medikace, může jedinec fungovat zcela samostatně. Mentální retardace není nemoc a tento stav nelze změnit. Osoby s mentálním postižením potřebují neustálou podporu svého okolí přiměřenou jejich konkrétnímu stavu a je pro ně žádoucí projít jistým výcvikem, aby mohli žít alespoň částečně nezávislý a samostatný život.<sup>72</sup>

Existují různé druhy fyzického postižení: „*Poškození může vznikat v době před narozením, během porodu či po narození např. vlivem onemocnění či úrazu. Poruchy pohybového ústrojí se mohou projevovat jako: deformity, omezení hybnosti kloubů, paréza, plegie, zvýšené nebo snížené svalové napětí, neobratnost, mimovolné pohyby apod.*“<sup>73</sup>

Fyzické postižení můžeme dále dělit dle stupně ochrnutí jedince v důsledku poškození míchy. Rozlišujeme paraplegii a kvadruplegii. Paraplegií se označuje ochrnutí dolní nebo horní části těla. Kvadruplegií čili tetraplegií se označuje úplné nebo částečné ochrnutí celého těla.<sup>74</sup>

Ze smyslových postižení se nejčastěji setkáváme se sluchovým či zrakovým postižením. Ať už jde o úplnou absenci těchto smyslů nebo částečné omezení jejich funkce. U těchto dysfunkcí rovněž existuje klasifikace dle jejich závažnosti jako

<sup>71</sup> SPECIALIZAČNÍ STUDIUM VÝCHOVNÉHO PORADENSTVÍ PEDF UK, *Co je mentální retardace?* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>

<sup>72</sup> INCLUSION EUROPE. *Rozdíly mezi duševním onemocněním a mentálním postižením* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [www.spmpr.cz/uploaded/Publikace/Rozdily\\_MP\\_DO\\_CZ.pdf](http://www.spmpr.cz/uploaded/Publikace/Rozdily_MP_DO_CZ.pdf)

<sup>73</sup> ALFABET. *Fyzické postižení*. [online]. 18. 2. 2014 [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/fyzicke-postizeni>

<sup>74</sup> MEDICABAZE. *Paraplegie* [online]. 2007 [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term\\_detail&termId=60&tname=Paraplegie](http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=60&tname=Paraplegie)

u předchozích typů postižení. Můžeme rozdělovat vadu sluchu i zraku od střední slepoty nebo nedoslýchavosti, přes střední či těžkou slepotu a nedoslýchavost až po faktickou nebo úplnou slepotu a nedoslýchavost.

Následuje dělení postižení zrakového ústrojí dle jeho závažnosti:

Tabulka 4 Klasifikace zrakového postižení<sup>75</sup>

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	<b>Střední slabozrakost</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2.	<b>Silná slabozrakost</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3.	<b>Těžce slabý zrak</b> a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4.	<b>Praktická nevidomost</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5.	<b>Úplná nevidomost</b> ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 vymezila mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch v decibelech:

- lehká sluchová porucha (26 – 40 dB),
- střední sluchová porucha (41 – 55 dB),
- středně těžká sluchová porucha (56 – 70 dB),
- těžká sluchová porucha (71 – 90 dB),
- úplná ztráta sluchu.<sup>76</sup>

<sup>75</sup> SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH ČR, *Klasifikace zrakového postižení podle WHO* [online]. 2002 – 2015 [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.sons.cz/klasifikace.php>

Je obtížné určit přesný počet zdravotně postižených občanů v České republice. Existují různá klasifikační kritéria zdravotního postižení a z každé této klasifikace může vyplynout jiný počet jedinců se speciálními potřebami. Odhaduje se, že zdravotně postižení mají na celkové populaci České republiky podíl 10 %, což je zhruba jeden milion postižených osob.<sup>77</sup>

Tabulka 5 Celkový počet občanů se zdravotním postižením<sup>78</sup>

<b>Celkový počet občanů se zdravotním postižením:</b>	<b>1 200 000</b>
zrakově postižení	60 000
z toho velmi těžce postižených	17 000
sluchově postižení	100 000
z toho zcela hluchých	15 000
s poruchami řeči	60 000
z toho slepohluchých	1 500
mentálně postižení	300 000
s vadami pohybového ústrojí	300 000
diabetici	530 000
z toho inzulinovaných	70 000
postižení epilepsií	140 000
duševně nemocní	100 000
psoriatici	200 000

Stát se jedincům se speciálními potřebami snaží jejich postižení kompenzovat následovně: „*Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce; těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvlášť těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům se zvlášť těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje*

<sup>76</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the Informal Working Group on Prevention of Deafness and Hearing Impairment Programme Planning* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO\\_PDH\\_91.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_PDH_91.1.pdf)

<sup>77</sup> KRHUTOVÁ, L. a kol., *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*, s. 21

<sup>78</sup> Tamtéž, s. 20

*průkaz mimořádných výhod, a to I. stupeň průkaz TP, II. stupeň průkaz ZTP a III. stupeň průkaz ZTP/P. Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou.*<sup>79</sup>

Ke konci roku 2003 bylo v ČR evidováno kolem 70 tisíc občanů s průkazem TP, 200 tisíc občanů s průkazem ZTP a 76 tisíc s průkazem ZTP/P.<sup>80</sup>

Stát občany s tělesným postižením podporuje prostřednictvím invalidního důchodu<sup>81</sup> a několika typů finančních příspěvků, a to zejména příspěvkem na mobilitu, kompenzační pomůcky a péči. Příspěvky na mobilitu a na péči jsou vypláceny v měsíčních intervalech a jejich výše se odvíjí od stupně fyzického postižení jedince. Příspěvek na zvláštní pomůcku se vyplácí jednorázově na konkrétní pomůcku uvedenou v žádosti postižené osoby, u které trvá dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav (déle než jeden rok).<sup>82</sup>

Stupeň postižení se určuje dle posudku o zdravotním stavu, který může vyhotovit Okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ), Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) nebo ošetřující lékař. OSSZ je orgán, který s postiženými komunikuje nejčastěji, spolupracuje s lékaři, kontroluje jejich posudky a vydává vlastní.<sup>83</sup>

Úředníci jsou při vydávání rozhodnutí vázáni nejen zákonnými normami, ale i Etickým kodexem úředníků a zaměstnanců veřejné správy, který uvádí, že úředník jedná bez předsudků a nepřipouští diskriminaci.<sup>84</sup> Proti posudku o zdravotním stavu se nelze odvolat, ale je možné na nadřízený orgán (v případě OSSZ je to ČSSZ) podat odvolání proti rozhodnutí, jež bylo na základě posudku vydáno.<sup>85</sup>

Kapitola měla za cíl seznámit čtenáře s pojmem postižení a navazujícími pojmy, vysvětlit základní rozdíly mezi jednotlivými druhy postižení a současně popsat situaci člověka se zdravotním postižením v kontextu české legislativy a systému sociální péče.

---

<sup>79</sup> Zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, §86

<sup>80</sup> KRHUTOVÁ, L. a kol., *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*, s. 48

<sup>81</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Invalidní důchody* [online]. 31. 8. 2011 [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/619>

<sup>82</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

<sup>83</sup> Tamtéž, [online].

<sup>84</sup> VLÁDA. *Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy* [online]. [cit. 19. 2. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Etický\\_kodex\\_uredniku\\_a\\_zamestnancu\\_verejne\\_spravy.pdf](http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Etický_kodex_uredniku_a_zamestnancu_verejne_spravy.pdf)

<sup>85</sup> VÁCLAV KRÁSA. *Odvolání proti posudku o invaliditě* [online]. 2012 [cit. 19. 2. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.vaclavkrasa.cz/poradna/podminky-priznani-pid-a-cid/odvolani-proti-posudku-o-invalidite-13418.html>

### 3.4 Identita ovlivněná postižením

Každý člověk je individuum a k vyrovnání se s vrozeným či získaným postižením si hledá svoji vlastní cestu. Někdo si na novou identitu zvykne sám nebo za pomoci svých blízkých, jiný zase pod odborným dohledem psychologa či psychiatra. Tato kapitola se snaží o popsání procesu změny identity v následku postižení a shrnutí různých přístupů vyrovnávání se s ní.

Je otázka, jak je majoritní společnost tolerantní, zda přijímá osoby s postižením mezi sebe bez problémů a překážek, či zde dochází ke stereotypnímu myšlení, kdy jedna skupina vnímá druhou skrze ustálený vzorec a nedokáže se z tohoto způsobu nahlížení na druhého vymanit, což může vést k negativní percepci jedné skupiny osob druhou. Zda dochází k marginalizaci, tj. vědomému vyčleňování určité skupiny příslušníků společnosti a jejich stigmatizaci – odlišení jedinců s negativním sociálním dopadem či zda nedochází naopak k pozitivní diskriminaci, což je upřednostňování jedné skupiny před druhou.

Každá společnost a její příslušníci mají jasně určené normativní chování. Normou se rozumí cokoli, co je danou společností považováno za správné, co je ve společnosti běžné a nejčastější. Lidé se často řídí normami, aniž by si toho byli vědomi. Normy bezesporu více či méně ovlivňují myšlení a vnímání světa všech jedinců příslušících k nějakému společenství. Člověk jasně chápe, co je normální, vhodné, dobré a co je nenormální, špatné čili deviantní. Deviací můžeme nazvat cokoli, co se vymyká z běžného rámce chování.<sup>86</sup> Z tohoto pohledu není důležité, zda je člověk postižený, má společensky nevhodnou barvu pleti či sexuální orientaci, jednoduše nespĺňuje normu, a tudíž je deviant. Existuje mnoho druhů norem, např. jazyková, sociální, morální či vzhledová. Ta souvisí s naším tématem nejvíce, jelikož je zjevné, že ji postižení jedinci splňují jen stěží. S tímto problémem se musí vypořádat také jejich okolí.<sup>87</sup>

Otázkou zůstává, kde se nachází pomyslná hranice mezi normou a deviací. Co je ještě považováno za normální a co již nikoliv. Jako příklad může posloužit v dnešní době hodně diskutované požívání marihuany a její legalizace. Návykové látky alkohol či tabák jsou v normě, marihuana je na pomezí a tvrdé drogy, např. extáze či pervitin jsou zcela jednoznačně společností odsuzovány a jejich uživatelé patří do silně deviační skupiny.

<sup>86</sup> GOFFMAN, E., *Stigma: Poznámky k problému zvládnání narušené identity*, s. 145

<sup>87</sup> NOVOSAD, L., *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: Diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, s. 71

Vzhledem k tomu, že s tématem postižení těsně souvisí tělesnost a percepce vlastního těla, můžeme hovořit i o obezitě, která, stejně jako postižení, nesplňuje kritéria vzhledové normy. Problém nadváhy a obezity existuje v celé západní společnosti. Co je v tomto případě norma? Existuje nespočet měřítek a kritérií, kdy se jedinec může ještě řadit do kategorie s normální váhou, a naopak kdy už má nadváhu, ne-li obezitu. Kde je v tomto případě hranice mezi normalitou a deviací? Je dotyčný ještě hubený, nebo už tlustý? Rozhodne to dvě, pět nebo deset kilogramů? V závislosti na trendu posledních let bude možná jednoho dne normou člověk s nadváhou a hubení lidé budou považováni za devianty.

Pokud má člověk nějaké vlastnosti či atributy, vnímané společností jako negativní nebo také jako odchylky od normy, bývá tento člověk okolím označen jako deviant. Pokud je negativní atribut dostatečně silný, může se z něj vyvinout stigma. Slovo stigma původně označovalo nějaký znak, např. vypalování či tetování. Společnost takto označovala jedince s nějakým morálním nedostatkem, aby to bylo na první pohled zřejmé a nemohl to skrývat před ostatními. Později byl tento pojem používán jako označení křesťanských znaků svátosti a jako narážka na tento význam ve spojitosti s fyzickými poruchami jakéhokoliv typu. Dnes se slovo stigma využívá jako upozornění na to, že dotyčná osoba má nějaký atribut, za který by se měla stydět, cítit hanbu.<sup>88</sup>

Lidé jsou zvyklí zařazovat osoby ze svého okolí do známých sociálních skupin a kategorií, aniž by nad tím složitě přemýšleli.<sup>89</sup> K ostatním osobám, které si nemohou zařadit, přistupují s nedůvěrou. Nevědí totiž, co od takového jedince mohou čekat, jak se dotyčný člověk bude chovat. To platí i v případě osob se zdravotním postižením. „Zdraví“ lidé mnohdy nevědí, jak mají s postiženým jedincem jednat, aby se ho nevhodným jednáním „nedotkli“ či jej neurazili.

Libor Novosad k problému přijímání postižených osob do majoritní společnosti zmiňuje pojem ambivalence. Upozorňuje tak na fakt, že i přes významné snahy integrovat postižené osoby do většinové společnosti, se přeci jen někdy objeví ambivalentní či dokonce protikladný postoj. Jako příklad uvádí novinové články typu: „*Naše děti spolu*

---

<sup>88</sup> GOFFMAN, E., *Stigma: Poznámky k problému zvládnutí narušené identity*, s. 9

<sup>89</sup> Tamtéž, s. 9

*s postiženými dětmi z Jedličkova ústavu zahrají divadlo, I tělesně postižení mohou plavat v bazénu, Vozíčkáři budou pracovat, Matka vozíčkářka porodila zdravého chlapečka, ...*<sup>90</sup>

S touto problematikou nemístného vyřazování postižených osob mimo většinovou společnost a zdůrazňování jejich postižení souvisí Novosadem vysvětlovaný pojem „formativní vliv verbalizace“. Tento pojem popisuje relaci mezi tím, jak o něčem mluvíme a jaký k tomu máme vztah. Výstižnou ukázkou jsou výrazy „postižený člověk“ a „člověk s postižením“. První výraz dává určující důraz na slovo postižení. Druhý naproti tomu klade důraz na slovo člověk, na postižení jako na druhotnou, podřadnou informaci o daném člověku.<sup>91</sup>

Jak na jedince nahlíží okolí, ovlivňuje i to, zda je postižení viditelné či nikoliv. Toto kritérium může dělit postižené na diskreditované a na diskreditovatelné. U první skupiny postižených je jejich jinakost zcela očividná, ovlivňuje to jejich náhled na sebe sama i jejich vztahy s okolím. Do druhé skupiny se řadí lidé, kteří svoje postižení skrývají, není viditelné. Může to být nemoc či orgánová dysfunkce. Tito jedinci se většinou snaží udržet si image „normálního“ člověka za každou cenu.<sup>92</sup>

Osoby, jejichž postižení je zjevné, se mohou vydat různými cestami při dobývání vlastního místa ve společnosti. Mohou při tom využít taktiky předstírání či zastírání. Předstírání se projevuje např. u slepců majících černé brýle, kdy je mohou ostatní považovat za zcela „normální“, totiž vidoucí. Slepá žena, které přítel pomáhá nasednout do taxíku, může být v této jedinečné chvíli považována za zcela „zdravou“.<sup>93</sup>

Zastírající jedinci se snaží o to, aby budoucí interakce s okolím nebyla významně ovlivněna právě skutečností, že je na nich něco v nepořádku, že mají jisté postižení. Dívka, která i přesto, že se jí nejlépe chodí s dřevěnou nohou, si do společnosti raději vezme berle a velice povedenou umělou končetinu. Tím se snaží o zmírnění napětí, odvrácení pozornosti sebe i ostatních od zjevného stigma.<sup>94</sup> Příklad zastírání mohl být pozorován i u amerického prezidenta Franklina Delana Roosevelta. Ten nikdy nedovolil, aby jej fotografové fotili upoutaného na invalidní vozík a při svých projevech vždycky stál.<sup>95</sup>

---

<sup>90</sup> NOVOSAD, L., *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: Diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, s. 68

<sup>91</sup> Tamtéž, s. 68

<sup>92</sup> GOFFMAN, E., *Stigma: Poznámky k problému zvládnutí narušené identity*, s. 12

<sup>93</sup> Tamtéž, s. 88

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 120

<sup>95</sup> MURPHY, R. F., *Umlčené tělo*, s. 101

Kast uvádí, jak postižení v důsledku úrazu může ovlivnit prožívání vlastní identity: „Muž kolem čtyřicítky trpí v důsledku autonehody vážným postižením dolních končetin. Může sice chodit, ale je na něm vidět, že jej to stojí nemalé úsilí. Stěžuje si: „Není to ani tak samotná chůze, co mi působí bolest. Ale už nejsem tím, kým jsem. Mé pohyby jsou mi cizí. Nejsem to už já. Nemohu se na sebe už spolehnout, jako jsem mohl dříve. Nemám žádnou sebedůvěru a necením si sám sebe. Už se mezi lidmi neodvažuji opravdu vystoupit a předložit svůj názor.“<sup>96</sup>

Významnou měrou k pochopení problematiky identity postižených osob přispěl Robert F. Murphy, který byl významnou část svého života, v důsledku nádoru na páteři, sám upoután na invalidní vozík. Právě on, kdo zmiňuje nemoc jako sociální roli. Vychází z toho, že ve chvíli, kdy je člověk nemocný, veškeré jeho sociální role, jako je rodič nebo zaměstnanec, ustupují do pozadí. Vystala totiž jedna jediná role, a to role člověka, který má napřáhnout veškeré své síly k tomu, aby byl co nejdříve opět „zdravý“.<sup>97</sup>

Nemocný či invalidní člověk, který se svým postižením nebojuje dost rychle a účinně, bývá často obviňován z toho, že se dostatečně nesnaží, a tím pádem je sám vinen za stav, ve kterém se momentálně nachází. Tento pocit se může vkrádat do mysli jeho blízkých, ale i jeho samotného. Po vypuknutí nemoci či získání nějakého postižení se mohou oběti k tomuto vývoji stavět více způsoby. Někteří si svůj stav uvědomují a propadají depresi, jiní svoje postižení zcela odmítají a nehodlají se s ním smířit.<sup>98</sup>

Je dost dobře možné, že i další postižení jedinci si při snaze o „návrat do starých kolejí“ kladou stejné otázky jako Murphy: „Přežije nové tělo ve starém prostředí? Budu se schopen přizpůsobit? A Yolanda? Nebudu pro ni velkým břemenem a bude schopna to zvládnout?“ Murphyho na tyto otázky rehabilitační program nepřipravil. Plné důsledky své invalidity si uvědomil až po návratu „do skutečného světa, plného známých prostředí, předmětů a lidí.“<sup>99</sup> Dále píše: „Uznal jsem tedy fyzický stav, ale nikdy bych nepřijal jeho sociální omezení a nikdy bych netoleroval zánik své minulosti – a nic takového by neměl dělat žádný invalidní člověk, protože v tom je sám základ jeho boje o život.“<sup>100</sup>

Jsou tací jedinci, kteří se svoji novou sociální situací snaží zmírnit, vylepšit o novou dovednost, kterou si osvojili v průběhu svého života s postižením. Leckdy to bývá koníček,

<sup>96</sup> KAST, V., *Být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*, s. 11

<sup>97</sup> MURPHY, R. F., *Umlčené tělo*, s. 24

<sup>98</sup> Tamtéž, s. 48

<sup>99</sup> Tamtéž, s. 51

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 72



kterému se většinou přisuzuje, že je pro osoby s postižením nadále zapovězený, může to být plavání, jízda na koni či pilotování letadla. Na rozdíl od těchto bojujících a snažících se jedinců jsou i takoví, kteří na svou fyzickou vadu naopak svádí i záležitosti, které tím nejsou způsobeny.<sup>101</sup>

Důležitým aspektem každého člověka je lidské tělo, prostřednictvím kterého se jedinec vymezuje v prostoru. Tělo ohraničuje naše já a díky tomu můžeme oddělit sebe od jiných osob či předmětů. Skrze tělo vnímáme, konáme, pohybujeme se.<sup>102</sup>

Naše sebepojetí, to co je společností a námi považované za normu, jak vypadá naše tělo a jak bychom chtěli, aby vypadalo, je součástí funkčních a vzhledových norem. V případě, že naše tělo nespĺňuje tyto požadavky, můžeme k němu zaujmout ambivalentní až odmítavý postoj. Nabízí se filosofická otázka, co je horší, zda navyknutý život s vrozeným postižením nebo náhlá změna stavu těla získaným postižením v průběhu života.<sup>103</sup>

Musíme vzít v potaz, že vývoj jedince s již vrozeným postižením je od počátku odlišný od vývoje „zdravého“ člověka. Jak je zmíněno výše, vývoj člověka je velmi důležitý proces a sebepojetí, které člověk získá v dětství a mládí, jej nejspíš ovlivňuje po zbytek života. Postižení má vliv na celoživotní postoj jedince, zvykne si na svůj stav, naučí se jednat s lidmi, ví, co je v jeho možnostech a co již ne. Má tak více času se se svým postižením naučit žít, získávat neustále zkušenosti, ví, co od života může očekávat.<sup>104</sup>

Jedinci, kterým se náhle zhoršilo zdraví, funkčnost i sociální statut, nemají příležitost dlouhodobých adaptačních mechanismů, jako lidé s postižením vrozeným. Postižení pro ně znamená výraznou změnu jejich životního stylu, jejich aktivit, profesního uplatnění a všeobecných příležitostí. To může mít za následek změnu chování blízkých k postiženému, dokonce i rozpad rodiny nebo ztrátu finančního zajištění. Pro postiženého je šancí na návrat jedině lpět na své identitě před postižením, vykonávat obdobné činnosti, pokud je to možné, nevzdat se své minulosti a budovat svou novou identitu na základech té staré, před úrazem či nemocí, snažit se tyto dvě identity propojit, ne je rozdělovat.<sup>105</sup>

---

<sup>101</sup> GOFFMAN, E., *Stigma: Poznámky k problému zvládnutí narušené identity*, s. 18

<sup>102</sup> NOVOSAD, L., *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: Diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, s. 24

<sup>103</sup> Tamtéž, s. 113

<sup>104</sup> Tamtéž, s. 113

<sup>105</sup> Tamtéž, s. 114

„Předsudek je antipatie, která vychází z chybné a strnulé generalizace. Tuto antipatii lze pociťovat nebo vyjádřit. Může být namířena proti skupině jako celku, anebo proti jedinci, protože je příslušníkem této skupiny.“<sup>106</sup> Ve většinové společnosti stále existují předsudky vůči postiženým osobám a ty můžeme dělit do několika skupin. První jsou paternalistické a podceňující, kdy osoba v blízkosti postiženého na sebe přebírá rozhodovací schopnost a domnívá se, že ona ví lépe než dotyčný postižený, co je pro něj vhodné či nikoliv. Dalším typem předsudků jsou odmítavé a degradující, které představují odmítání práv a potenciálu postižených osob. Protektivně – paušalizující předsudky pracují s premisou, že tělesně postižení mají příliš neoprávněných či nezasloužených výhod. Poslední druh předsudků – idealizující či heroizující – si představuje lidi s postižením jako hrdiny či jako mravní výzvu pro ostatní.<sup>107</sup>

Tato kapitola se snažila ukázat, proč je „postižení“ mnohdy ještě považováno za „nenormální“, jakými způsoby může postižení ovlivňovat lidskou identitu a osobnost a jaké existují strategie vyrovnávání se s tímto stavem.

### 3.5 Vývoj vztahu většinové společnosti a osob s postižením

Od samého počátku lidské existence byli postižení lidé součástí společnosti. V každém z historických období se však k lidem s postižením přistupovalo odlišně. Jak uvádí speciální pedagog Boris Titzl, v historii byli lidé s postižením řazeni do slabých sociálních skupin a v dobových záznamech jim nebyla věnována přílišná pozornost. Proto máme dnes o přístupu většinové společnosti k postiženým osobám v minulosti velmi omezené informace.<sup>108</sup>

Ohledně přijímání postižených jedinců v prvobytně pospolné společnosti existuje více teorií. Jedna z nejuznávanějších tvrdí, že v pravěku bylo s těmito jedinci zacházeno na základě životních podmínek a materiálního zázemí. Předpokládá se, že v pravěkých dobách byli defektní jedinci opouštěni nebo likvidováni kvůli větší šanci na přežití ostatních členů skupiny.<sup>109</sup> Jiná teorie uvádí, že v těchto společenstvích neexistovala žádná zvláštní péče o postižené, jelikož zacházení se všemi lidmi bylo stejné. Existuje však

---

<sup>106</sup> ALLPORT, G. W., *O povaze předsudků*, s. 41

<sup>107</sup> NOVOSAD, L., *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: Diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*, s. 79

<sup>108</sup> TITZL, B., *Postižený člověk ve společnosti*, s. 12

<sup>109</sup> KÁBELE, F., KRACÍK, J., *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*, s. 3

i teorie, která tvrdí, že v neolitu se již vyskytovaly sporadické projevy solidarity.<sup>110</sup> Tento názor podporují i kosterní nálezy dvou postižených žen ve středním a vyšším věku. Obě ženy u sebe v hrobě měly předměty, které napovídají jejich významnému postavení v dané společnosti.<sup>111</sup>

Jak uvádí Sovák: „*Ve starověku nebyly všude děti defektní nebo děti otroků vybijeny, nýbrž naopak ponechány naživu a prodávány. Používalo se jich také k nejhrušším pracím (např. slepci přivázání k veslům nebo k mlýnům apod.) a děti s nápadnými vadami byly posílány na žebrotu, jejíž výtěžek musely odevzdávat pánovi. Pokud nebylo zmrzačení zvláště nápadné, bylo uměle zdůrazněno tak, aby vykořisťování bylo co nejdůkladnější. Žebrota byla tehdy dost výnosná.*“<sup>112</sup>

Ve Spartě o závažnosti defektu rozhodovala rada starších, a pokud uznala, že je dítě příliš slabé či postižené, bylo svrženo do propasti v pohoří Taygetos.<sup>113</sup> Platil zde názor, že usmrcení je nejlepším řešením jak pro dítě, tak pro město.<sup>114</sup> Obdobně tomu bylo i v Athénách, avšak zde se přece jen vyvinuly jisté základy sociální politiky, které zahrnovaly i postižené občany. Bylo to např. zajištění válečníků, kteří v důsledku boje byli práce neschopní a postižení. Stát rovněž poskytoval pomoc lidem, kteří oslepli či v důsledku úrazu byli fyzicky postiženi a nemohli se sami uživit.<sup>115</sup>

Občané starověkého Říma házeli postižené děti do Tibery<sup>116</sup> či je za řeku odkládali, kde děti nejčastěji zemřely hladem.<sup>117</sup> Také se zde pořádali tzv. „trhy bláznů“, na kterých si bohatí občané mohli koupit nemocného či duševně postiženého jedince pro své obveselení.<sup>118</sup> Sociální politika se po řeckém vzoru postupem času vyvíjela i v Římě, avšak z postižených osob se explicitně zabývala pouze neslyšícími a snahou o nápravu jejich sluchu.<sup>119</sup>

---

<sup>110</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 15 – 16

<sup>111</sup> TITZL, B., *Postižený člověk ve společnosti*, s. 14 – 15

<sup>112</sup> SOVÁK, M., *Nárys speciální pedagogiky*, s. 39 – 40

<sup>113</sup> Tamtéž, s. 39

<sup>114</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 18

<sup>115</sup> Tamtéž, s. 18 – 19

<sup>116</sup> KLÍMA, P., *Základy etopoedie*. In: KÁBELE, F., KRACÍK, J., *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*, s. 4

<sup>117</sup> KRHUTOVÁ, L. a kol., *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*, s. 31

<sup>118</sup> ELIADA. *Přístupy společnosti k handicapovanému člověku v historii* [online]. [cit. 10. 1. 2015].

Dostupný z WWW: <http://www.eliada.cz/pristupy-spolecnosti-k-handicapovanemu-cloveku-v-historii>

<sup>119</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 20

Ve středověku již nebyl takový počet postižených osob přímo likvidován, ale kvalita jejich života se příliš nezvýšila.<sup>120</sup> Jako důsledek celkové špatné výživové situace většiny obyvatelstva, nedostatečné zdravotnické péče a válek, byl podíl osob s postižením na celkové populaci velký.<sup>121</sup> Středověk byl typický dvěma hlavními pohledy na duševně choré jedince. Oba přístupy souvisí s křesťanstvím. To mělo téměř schizofrenní vztah k lidem s duševní poruchou. Na jedné straně byly ve středověku jako součást klášterů zakládány hospitaly, což byla zařízení nemocničního typu, která sloužila jako útočiště lidem s mentálním onemocněním. A na straně druhé katolická církev demonizovala tato onemocnění, nevykládala je medicínským způsobem, nýbrž čistě náboženským. Postižení tedy nebylo vnímáno jako nemoc, ale jako posednutí ďáblem. To se církev snažila řešit buď exorcismem,<sup>122</sup> nebo upalováním na hranici.<sup>123</sup> Postižení bylo v této době symbolem trestu za žití hříšného života.<sup>124</sup>

Mühlpachr podotýká: „*Historický přechod mezi středověkým postojem k duševní nemoci a novověkým zrodem azylu představovala Lod' bláznů. Byla to primitivní, ale přitom soběstačná instituce, zabezpečující jakousi detenční a izolující společenskou funkci.*“<sup>125</sup>

V období renesance probíhal výrazný boj společnosti proti pověrám o jedincích s duševní poruchou. Dokonce se můžeme setkat s prvními pravidly a pokyny, jakým způsobem zacházet s postiženým člověkem. Tento fakt však nebyl pozitivním přínosem pro dotyčné jedince. Společnost totiž zjistila, že chování těchto osob je nebezpečné jen minimálně a začala toho zneužívat pro opětovné pobavení „zdravé“ většiny. Postižení lidé se stali součástí městských trhů a slavností.<sup>126</sup>

Společnost novověku se stále ještě plně neoprostila od demonizujícího pohledu na postiženého jedince, stále viděla nemoc či postižení jako boží trest. Avšak byly zde i pozitivní tendence. Je doložena existence Felixe Plattera, řečeného Bombastus, což byl

---

<sup>120</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 23

<sup>121</sup> KÁBELE, F., KRACÍK, J., *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*, s. 6

<sup>122</sup> MÜHLPACHR, P., *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*, s. 12 – 13

<sup>123</sup> KÁBELE, F., KRACÍK, J., *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*, s. 4

<sup>124</sup> ELIADA. *Přístupy společnosti k handicapovanému člověku v historii* [online]. [cit. 10. 1. 2015].

Dostupný z WWW: <http://www.eliada.cz/pristupy-spolecnosti-k-handicapovanemu-cloveku-v-historii>

<sup>125</sup> MÜHLPACHR, P., *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*, s. 16

<sup>126</sup> ELIADA. *Přístupy společnosti k handicapovanému člověku v historii* [online]. [cit. 10. 1. 2015].

Dostupný z WWW: <http://www.eliada.cz/pristupy-spolecnosti-k-handicapovanemu-cloveku-v-historii>

basilejský lékař zabývající se duševními poruchami. Jako dalšího průkopníka ve svém oboru můžeme zmínit Petra Jordána, který jako první vydal učebnici na čtení pro retardované dorostence.<sup>127</sup> Možné východisko pro zlepšení postavení lidí s defekty můžeme spatřovat v novém přístupu humanistů a pokrokových myslitelů, kteří se pokoušeli toto nové smýšlení, zaměřené na humanitu a lidskost, uplatnit i ve vztahu k lidem s postižením, např. Jan Amos Komenský.<sup>128</sup>

Komenský ve své knize *Didactica Magna* uvádí nutnost začlenění duševně nemocných dětí do běžné výuky. Domníval se, že vychovat a vzdělat se dá každé dítě.<sup>129</sup> U postižených dětí trval nejen na vzdělávání, ale i na jejich sociálním začlenění.<sup>130</sup> Komenský si uvědomoval osobnostní rozdíly mezi jednotlivými dětmi a podle toho je řadil do šesti skupin, jejichž hlavními kategoriemi byl intelekt a snaha se učit.<sup>131</sup> Po třicetileté válce zůstalo mnoho opuštěných dětí, o které se začaly starat laické společnosti. V Praze vznikla Cornova lóže a v Brně lóže U vycházejícího slunce, obě spadaly pod zednářské hnutí.<sup>132</sup> Ze 17. století existují i doklady o využívání léčivého termálního pramene v Janských Lázních, tradovalo se o něm, že uzdravil mnoho neduživých. Ve 20. století došlo ke specializaci Janských Lázní na léčbu následků dětské mozkové obrny.<sup>133</sup>

Za doby osvícenství byly ve Francii postižené osoby povětšinou zavírány do velkých internačních budov, kde byly zcela izolovány od zbytku společnosti, nebyla jim poskytnuta přiměřená péče ani léčba, trpěly hladem a fyzickým násilím na nich páchaným.<sup>134</sup> Na hromadnou internaci „bláznů“ do špitálů poukazuje i filozof a psycholog Michel Foucault. Ten také zmiňuje, že tehdejší absolutistická moc zneužívala zvláštních zatykačů, aby se zbavila nepohodlných osob, a tak v těchto zařízeních skončilo až 1 % obyvatel Paříže.<sup>135</sup> Za vlády Marie Terezie, v roce 1774, byl v Rakouském císařství vydán Tereziánský školní řád, jehož autorem byl Ignác Felbinger, a který mimo jiné stanovil, že:

---

<sup>127</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 31

<sup>128</sup> SOVÁK, M., *Nárys speciální pedagogiky*, s. 41

<sup>129</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 34

<sup>130</sup> KÁBELE, F., KRACÍK, J., *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*, s. 7

<sup>131</sup> MONATOVÁ, L., *Pojetí sociální pedagogiky z vývojového hlediska*, s. 45

<sup>132</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 32

<sup>133</sup> MONATOVÁ, L., *Pojetí sociální pedagogiky z vývojového hlediska*, s. 37

<sup>134</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 32

<sup>135</sup> FOUCAULT, M., *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*, s. 37

„nenadání žáci nemají být z vyučování vyloučeni, ale přidržováni k pozornosti a k cvičení.“<sup>136</sup>

V 18. století v Čechách postupně vznikaly ústavy pro chudé a postižené, průběhem století se z této dobrovolnické a nesystematické péče, která spadala především pod církve, staly ústavy odborné. Docházelo zde k dělení postižených dětí do pěti skupin, a to na tělesně postižené, hluchoněmé, slepé, slabomyslné a mravně vadné.<sup>137</sup>

Občanský zákoník z roku 1811 výslovně uváděl ochranu slabomyslných osob: „Zuřiví, šilení, blbí nemohou uzavřít manželskou smlouvu. Hluchoněmí a zároveň blbí jsou v trvalém poručenství, před soudem nesmějí nikdy jednat bez opatrovníka.“<sup>138</sup> Dále v roce 1868 chudinský zákon stanovil v českých zemích povinnost zřizovat ústavy pro hluchoněmé. Zemským zastupitelstvem byly zřizovány ústavy pro osoby duševně nebo tělesně nemocné, s poruchami sluchu, zraku atd.<sup>139</sup> Od 19. století můžeme hovořit o poskytování státní péče osobám s postižením. Avšak, jak péči o postižené osoby v tomto období shrnuje Kateřina Jeřábková, zákonné úpravy postrádaly komplexní přístup a snahu o prevenci. Práva postižených osob byla v zákonech zmíněna velice povrchně. Otázkou zůstává, jak úspěšně byly tyto zákony aplikovány v praxi a zda zákony byly tvořeny ku prospěchu postižených nebo jen jako ulehčení správy státu panovníkovi.<sup>140</sup>

Před vznikem samostatné Československé republiky „založil prof. MUDr. Rudolf Jedlička první český ústav pro tělesně postižené děti. ... Do května 1915 Jedlička se svými spolupracovníky vybudoval kompletní systém péče o zmrzačené děti, invalidní vojáky a občany, který obsahoval: vlastní školu a dílny (cvičných dílen bylo 13, řemeslných 6), školu pro jednoruké a živnostensko – obchodnický kurs, léčebny v Pražském sanatoriu, tělocvičnu na Vyšehradě a ortopedickou tělocvičnu v ústavu, internáty.“<sup>141</sup>

Na pokrok v péči o osoby se zdravotním postižením za první republiky lze nahlížet pozitivně i negativně. Na straně jedné se může zdát, že nedošlo k žádným změnám oproti minulým obdobím. Vznikly pouze dva nové zákony řešící problematiku postižení, a to

<sup>136</sup> EDELSBERGER, L. a kol., Příspěvek k vývoji speciální pedagogiky. In: JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 33

<sup>137</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 33

<sup>138</sup> EDELSBERGER, L. a kol., Příspěvek k vývoji speciální pedagogiky. In: JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 34

<sup>139</sup> Tamtéž, s. 35

<sup>140</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 36

<sup>141</sup> JEDLIČKŮV ÚSTAV A ŠKOLY. *Historie budov JÚŠ* [online]. 26. 2. 2010 [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.jus.cz/parse\\_url.php?url=/historie-budov-JUS](http://www.jus.cz/parse_url.php?url=/historie-budov-JUS)

zákon o školách pomocných a zákon řešící trestní soudnictví nad mládeží. Na straně druhé si můžeme všimnout vzniku dalších dvou dokumentů silně ovlivňujících oblast péče o postižené osoby, a to *Výnos o kvalifikaci ředitelů výchovných a léčebně-výchovných ústavů* a *Učební osnovy a výchovné směrnice pro úchylné děti*. Kromě toho začaly na území České republiky vznikat nové svazy a spolky zakládáné učiteli. Byl vydáván časopis *Úchylná mládež*, skrze který byla sdílena zkušenost jednotlivých pedagogických pracovníků, většinou v oboru speciální pedagogiky. Z toho vyplývá, že alespoň obor vzdělávání lidí s postižením nebyl zcela mimo zájem odborné veřejnosti.<sup>142</sup>

S příchodem nacistické okupace se ani Československé republice nevyhnula neblaze proslulá Akce T4. Původně se prováděla pouze sterilizace postižených osob.<sup>143</sup> Později však byla schválena Akce T4, což byl utajený program na vyvražďování postižených lidí, který měl vyhovět požadavkům nacistické ideologie o rasové čistotě. Historikové odhadují, že mezi lety 1939 až 1945 bylo takto vyvražďováno asi 200 000 až 250 000 osob s mentálním či fyzickým postižením.<sup>144</sup> Akci T4 předcházela systematická likvidace dětí s postižením, při které zemřelo odhadem 5 000 dětí.<sup>145</sup>

Ukončení druhé světové války a počátek vlády Komunistické strany Československa přineslo přijetí zákona o jednotné škole, z něhož plynulo stejné základní vzdělání pro žáky ve věku 6 až 15 let. V tomto zákoně byly poprvé zmíněny školy zaměřené na mládež vyžadující zvláštní péči a byly postaveny na roveň 1. a 2. stupně jednotné školy.<sup>146</sup>

Novela školského zákona z roku 1960 zněla takto: „...*mládeži duševně, smyslově nebo tělesně vadné, mládeži umístěné v léčebných ústavech a ozdravovnách se dostává povinného základního, popřípadě i středního vzdělání a přípravy pro povolání zvláštními prostředky a metodami, které jsou přiměřené schopnostem této mládeže a to ve školách pro mládež vyžadující zvláštní péči.*“<sup>147</sup> Tento zákon, který dal vzniknout dvěma zcela odlišným směrům vzdělání, v největší možné míře napomáhal segregaci dětí s postižením,

---

<sup>142</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 44

<sup>143</sup> MICHALÍK, J., Holokaust – jeho méně známá stránka. In: VOJTKO, T. (ed.), *Postižený člověk v dějinách*, s. 34 – 45

<sup>144</sup> *Deaf people in Hitler's Europe* [online]. Washington, D.C.: Gallaudet University Press, 2002 [cit. 26. 2. 2015]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10078136>.

<sup>145</sup> SCHARSACH, H. H., *Lékaři a nacismus*, s. 75

<sup>146</sup> KASÍKOVÁ, H., *Pedagogika pro učitele*, s. 84

<sup>147</sup> *Zákon č. 186/1960 Sb., o soustavě výchovy a vzdělání*

a tudíž dnešní koncept integrace vůbec neexistoval.<sup>148</sup> To mělo za následek velmi omezené rodinné i širší sociální vazby postiženého dítěte. Dokonce se vyskytovala doporučení typu „odložit“ potomka již brzy po narození do ústavu a rukou odborníků.<sup>149</sup> Jako důsledek této umělé segregace můžeme spatřovat návazné zvyšování bariér, např. psychologických, sociálních či ekonomických, na jejichž odbourání společnost pracuje dodnes.<sup>150</sup>

Umístění dítěte do ústavu spatřuje Predmerský jako výhodu nejen pro dotyčné dítě, ale i pro společnost, jelikož kdyby dítě nebylo umístěno do ústavu, musel by se o něj starat nějaký rodinný příslušník, a tím by stát přicházel o jednu plnou pracovní sílu. Jako cíl tehdejší speciální výchovy postižených dětí a mladistvých vidí Predmerský rozvinutí osobnosti postižených jedinců natolik, aby byli schopni vykonávat sociálně užitečné práce, a tím přispívali k budování socialistické společnosti.<sup>151</sup>

Smržová spatřuje přednosti ústavní péče především v jakési ochraně mentálně postižených dětí před okolním světem. Dále je to fakt, že jsou zde tyto děti pohromadě s ostatními, tedy v jim přiměřeném a bezpečném prostředí. I z tohoto důvodu se Smržové odborná výchova v ústavech zdá cílenější. Smržová však neopomíná ani případná negativa ústavní výchovy. Za hlavní nedostatky považuje omezený počet podnětů, stereotyp nebo vzdálení se od společnosti, do které se později mají navracet.<sup>152</sup>

Jaroslav Hrubý ve své *Zprávě o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit z roku 1992*, při hodnocení situace zdravotně postižených před listopadem 1989, zmiňuje hlavní nedostatky zdravotní péče o osoby s postižením. Mezi ně patří především neinformovanost široké veřejnosti o problematice, ať už z důvodu malé publicity či úmyslného zamlčování. Tato neinformovanost silně přispívala k nevoli veřejnosti finančně podporovat zařízení a vybavení určená právě pro lidi se zdravotním postižením. To mělo za následek, že z ekonomických důvodů neexistovalo předškolní poradenství pro rodiče postižených dětí, počet žáků tříd ve speciálních školách byl dvojnásobný oproti počtu ve vyspělých zemích. Ze stejného důvodu žili lidé v zařízeních sociální péče na velmi malém prostoru, bez jakékoliv šance na soukromí či lidskou důstojnost. Nedostatečný přísun financí do této oblasti měl dále za následek nedostatečnou

---

<sup>148</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 52

<sup>149</sup> MICHALÍK, J., *Proces transformace ve speciální pedagogice*. In: RENOTIÉROVÁ, M. a kol., *Speciální pedagogika*, s. 73 – 85

<sup>150</sup> JEŘÁBKOVÁ, K. a kol., *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*, s. 54

<sup>151</sup> PREDMERSKÝ, V., *Psychopedie*, s. 84

<sup>152</sup> SMRŽOVÁ, A., *Pracovní výchova duševně vadné mládeže*, s. 14



vybavenost co se technických pomůcek, života udržujících přístrojů a drahých léků týče. K odstraňování architektonických, orientačních, komunikačních či psychických bariér nebyly směřovány žádné finanční prostředky. I to zapříčinilo, že lidé s postižením byli mimo pozornost veřejnosti buďto v již výše zmíněných ústavech nebo ve svých bytech.<sup>153</sup>

Díky nulové nezaměstnanosti v minulém režimu mohli i postižení jedinci nalézt zaměstnání. Volba jeho druhu však byla silně omezená. Ale i přesto se takové zaměstnání často stalo významným finančním příjmem postižené osoby a smyslem jejího života. Výhodou jistě byla zvýšená tolerance zaměstnavatelů vůči častým pracovním absencím rodičů postižených dětí. Transformace ekonomiky po roce 1989 zapříčinila výraznou změnu situace postižených osob na pracovním trhu. Jelikož příjemci částečného invalidního důchodu byli z důvodu zdánlivého existenčního zabezpečení prvními, kdo byl propouštěn. Proto hlavním cílem pro rok 1992 Hrubý stanovil dosažení co největší zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a zvýšení jejich kvality života, především skrze odstranění bariér a zprostředkování dostatečného množství léků a technických pomůcek.<sup>154</sup>

V té době jediná oficiální organizace, která hájila zájmy osob se zdravotním postižením, byl Svaz invalidů řízený Komunistickou stranou Československa.<sup>155</sup> Disponoval pěti rekreačními zařízeními, která za příznivou cenu mohli využívat postižení i jejich rodinní příslušníci, a to spolu s přidruženým programem.<sup>156</sup> Kromě Svazu invalidů vzniklo na území ČR Národní sdružení pro pomoc mentálně postiženým, které v roce 1969 na popud rodičů mentálně postižených dětí založila Božena Görtlerová. Sdružení spolupracovalo s odborníky z oboru péče o mentálně postižené a jeho hlavním cílem bylo informovat své členy o péči poskytované mentálně postiženým v zahraničí.<sup>157</sup>

Souhlasně s Hrubým, tentokrát na příkladu komunity neslyšících, vyznívá i článek *Neslyšící a éra komunismu*, ve kterém se píše: „*Sdělovací prostředky se tematikou zdravotně postižených zabývaly jen okrajově a komunita neslyšících byla izolována do vlastního světa (speciální internátní školy, práce často v družstvech invalidů) a pro*

---

<sup>153</sup> HRUBÝ, J., *Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit*, s. 5

<sup>154</sup> Tamtéž, s. 5

<sup>155</sup> HRUBÝ, J., *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*, s. 175

<sup>156</sup> HRUBÝ, J., *Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit*, s. 5

<sup>157</sup> SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICĚ, O.S., *Z historie SPMP ČR* [online]. 2008 [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.spmpcr.cz/cs/uvod/z-historie-spmpcr/>

*většinou společnost vesměs neviditelná.*<sup>158</sup> Ale komunistickému vedení státu nestačila pouze cílená segregace a izolace osob se zdravotním postižením, ještě na sklonku své vlády v ČSSR bylo „v zájmu zdravé populace“ před listopadem 1989 v ústavech protiprávně sterilizováno velké množství postižených osob.<sup>159</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že přístup státní moci i veřejnosti k osobám s postižením v období komunistické vlády neprospíval ani jedné straně. S následky systematického vyčleňování postižených osob se česká společnost vyrovnává dodnes. O tomto procesu a nynějším stavu přístupu majoritní společnosti k osobám se speciálními potřebami pojednává následující text.

---

<sup>158</sup> GRANT ADVISOR. *Neslyšící a éra komunismu* [online]. 2008 [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.grantadvisor.cz/signall2-komunismus.html>

<sup>159</sup> EUROZPRÁVY.CZ. *Komunisti v ČSSR chtěli zdravou populaci: Postižené v ústavech kastrovali* [online]. 22. 10. 2013 [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: <http://domaci.eurozpravy.cz/zivot/79778-komunisti-v-cssr-chteli-zdravou-populaci-postizene-v-ustavech-kastrovali/>

## 4 Praktická část

### 4.1 Současný vztah většinové společnosti a lidí se speciálními potřebami

V České republice žije přes jeden milion lidí s postižením. Je důležité si uvědomit, že každý z nich je individuum. Každý má jiný druh a míru postižení, jiné charakterové vlastnosti, jiné životní postoje. Nelze mluvit o jedné homogenní skupině postižených. Tato práce se zaměřuje na postavení uživatelů invalidního vozíku. I mezi nimi existují velké osobnostní rozdíly, jako mezi lidmi bez postižení.

V současnosti jsou lidé se speciálními potřebami mnohem více součástí majoritní společnosti, nežli tomu bylo dříve. Zásahu na tom mají socio-politické a legislativní transformace, které přispěly k posunu v myšlení jednotlivých lidí bez postižení a současně snaha některých postižených jedinců, kteří se svým životním postojem a občanskou aktivitou snaží ukázat široké veřejnosti, že i člověk na vozíku může být rovnocenným partnerem např. v osobním životě či pracovním poměru. Dále to je přesvědčení, že i lidé s postižením mají stejné právo se svobodně pohybovat (důležitost bezbariérovosti), vzdělávat se, pracovní se uplatnit a trávit plnohodnotně svůj volný čas (důležitost osobní asistence). Nesmíme opomenout ani různé granty, nadace a občanská sdružení, která napomáhají tento plnohodnotný život lidem s postižením žít.

Na rozdíl od doby komunistického režimu, kdy byli lidé s postižením zavíráni do ústavů, současný systém se snaží o pravý opak. Tomu nasvědčuje i projekt Podpora transformace sociálních služeb pro zdravotně postižené, který probíhal v letech 2009 až 2013. Cílem tohoto programu bylo snížit počet lidí se speciálními potřebami, kteří žijí v ústavních zařízeních a změnit způsob poskytování sociálních služeb.<sup>160</sup> Tzn. podpořit je a umožnit jim žít mimo ústav s adekvátní péčí. K 31. březnu roku 2013 ústavní péči opustilo 555 osob. Ve vlastní domácnosti začalo žít 126 z nich, 429 využilo sociálních služeb poskytovaných komunitou. Všem těmto lidem bylo umožněno žít v běžném prostředí. Do roku 2015, v navazující fázi projektu, by mělo z ústavů odejít dalších 800 lidí.<sup>161</sup>

---

<sup>160</sup> EURACTIV.CZ. *Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 21. 6. 2013 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: [www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084](http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084)

<sup>161</sup> EURACTIV.CZ. *Petr Hanuš: Společnost si pomalu zvyká, že lidé se zdravotním postižením jsou její součástí* [online]. 21. 6. 2013 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.euractiv.cz/socialni->

V rámci tohoto projektu dochází k přehodnocení osobní situace každého jednotlivého uživatele sociální péče a následuje komplexní osobní analýza. Na základě této analýzy je vytvořen plán péče a podpory, ve kterém je reflektován hlavně postoj a názor jednatelce, kterého se změny týkají. Po jeho odchodu z ústavu je mu k dispozici pomoc při hledání vhodného vzdělání, zajištění tohoto vzdělání, příprava na výkon zaměstnání a následné zajištění tohoto zaměstnání.<sup>162</sup>

Překážkou úspěchu zmíněného projektu může být odpor některých lidí přijmout osoby se zdravotním postižením mezi sebe. K těmto antipatiím může vést domněnka, že příčinou dřívějšího uzavření postižených za zdi ústavu, byla jejich údajná nebezpečnost. Většina spoluobčanů si však již začíná zvykat na osoby se speciálními potřebami a bere je jako běžnou součást společnosti.<sup>163</sup>

Mezi alternativy bydlení lidí se speciálními potřebami patří chráněné bydlení, kde většinou bydlí malá skupina klientů a mají zde k dispozici několik asistentů střídajících se v několikahodinových cyklech po celých 24 hodin. Další možností bydlení lidí s postižením jsou byty či domy zvláštního určení. Byty zvláštního určení se mohou nacházet ve standardním domě, domy se zvláštním určením jsou celé bezbariérové, určené výhradně pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o byty a domy bezbariérově upravené pro potřeby lidí se sníženou mobilitou, kde mohou bydlet se svojí rodinou či vlastním asistentem. Často tady bývá možnost využití sociální služby.

Důležitou podmínkou pro plnohodnotný život lidí s postižením, a jejich lepší přijetí většinovou společností, je profesní uplatnění těchto osob. Tuto podmínku naplňuje projekt Transformace sociálních služeb a projekty zaměřující se na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Projekty jsou financovány Evropským sociálním fondem v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.<sup>164</sup>

---

politika/interview/petr-hanus-spolecnost-si-pomaluzvyka-ze-lide-se-zdravotnim-postizenim-jsou-jejisoucasti-010917

<sup>162</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

<sup>163</sup> EURACTIV.CZ. Petr Hanuš: *Společnost si pomalu zvyká, že lidé se zdravotním postižením jsou její součástí* [online]. 21. 6. 2013 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.euractiv.cz/socialni-politika/interview/petr-hanus-spolecnost-si-pomaluzvyka-ze-lide-se-zdravotnim-postizenim-jsou-jejisoucasti-010917>

<sup>164</sup> NOVINKY.CZ. *Zaměstnávat zdravotně postižené se vyplácí* [online]. 11. 7. 2013 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.novinky.cz/kariera/307421-zamestnavat-zdravotne-postizene-se-vyplaci.html>

Mezi zaměstnavateli se stále objevují ti, kteří za své zaměstnance osoby s postižením nepřijmou, a to z důvodu různých předsudků, mezi něž patří např. přesvědčení, že tyto osoby nebudou schopny vykonávat práci dostatečně rychle a kvalitně, nebo že jsou pro jejich „nemoc“ pro práci nevhodné a neměly by tedy pracovat vůbec. Ve skutečnosti by pro využití plného potenciálu zaměstnanců s postižením stačila např. bezbariérová úprava místa výkonu práce, přidělení vhodné pracovní náplně a případné časové rozvržení práce vyhovující oběma stranám.<sup>165</sup>

I přes relativně jednoduchá opatření umožňující přijetí osoby se zdravotním postižením do zaměstnání, stále většina firem nesplňuje 4% povinný podíl zaměstnanců OZP mezi ostatními zaměstnanci.<sup>166</sup> Toto povinné plnění se týká všech zaměstnavatelů s více jak 25 zaměstnanci. Pokud zaměstnavatel tuto podmínku nesplní, musí odebírat výrobky nebo služby od zaměstnavatele, jehož zaměstnanci tvoří 50 % osob OZP nebo musí odvádět stanovenou částku do státního rozpočtu.<sup>167</sup> Zaměstnávání osoby s postižením se zaměstnavateli vyplatí, neplatí sankce za jejich nezaměstnání a získává dotaci z úřadu práce a slevu na dani z příjmu.<sup>168</sup>

Dalším předpokladem pro běžné fungování lidí na vozíku je bezbariérovost veřejných prostor a všech potřebných institucí. Bezbariérovost nespočívá pouze v eliminaci schodů, prahů a obrubníků, ale rovněž ve vhodné úpravě sociálního zařízení, širších dveřních rámech a dostatečně velkých a snadno přístupných výtazích. Bariéry mohou být větší nebo menší, podle míry postižení a druhu vozíku, který dotyčný jedinec používá.

Existují dva základní druhy invalidních vozíků – mechanický a elektrický. Mechanický má výhodu ve své nižší hmotnosti a skladnosti. Lidé na mechanickém vozíku mohou s asistencí často bez větších obtíží překonat i menší architektonické bariéry.

---

<sup>165</sup> NOVINKY.CZ. *Zaměstnávat zdravotně postižené se vyplatí* [online]. 11. 7. 2013 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.novinky.cz/kariera/307421-zamestnavat-zdravotne-postizene-se-vyplaci.html>

<sup>166</sup> LMC.CZ. *Průzkum: zaměstnávání lidí s postižením v ČR* [online]. 21. 2. 2014 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <https://www.lmc.eu/zpravodaj-clanek/pruzkum-zamestnavani-lidi-s-postizenim-v-cr-460>

<sup>167</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [online]. 2. 2. 2015 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z435\\_2004\\_2](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z435_2004_2)

<sup>168</sup> NADAČNÍ FOND PRO PODPORU ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online]. 2012 [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.nfozp.cz/download/MANUAL.pdf>

S mechanickým vozíkem se snadněji manipulovat, dá se i s člověkem sedícím na něm naklonit či nadzvednout.

Horší výchozí pozici mají uživatelé elektrických vozíků. Elektrický vozík jim sice dává svobodu pohybu, nejsou v tomto ohledu odkázáni na nikoho jiného, je však nutná úplná bezbariérovost prostoru, ve kterém se s elektrickým vozíkem pohybují. Elektrický vozík je velice těžký a nelze s ním překonat byť jediný schod, často i mezera mezi soupravou metra a nástupištěm je problém.

Řešení tohoto problému někteří vozíčkáři spatřují v kombinaci obou invalidních vozíků. Doma, v předpřipraveném prostoru, používají vozík elektrický a mohou tudíž fungovat zcela samostatně. Mimo domov, kde čekají překážky, využívají mechanický vozík a pomoc asistenta. Jsou však i jedinci, kteří zvládají pohyb po městě na mechanickém vozíku bez potřeby větší pomoci. Případnou pomoc poskytnou ochotní kolemjdoucí.

V životě člověka s fyzickým omezením hraje důležitou roli dostupnost osobní asistence. Podle míry jeho postižení je osobní asistence základním předpokladem standardního fungování. Někteří lidé s postižením využívají osobní asistenci pouze na několik hodin denně. Jsou však i případy, kdy je osobní asistence potřebná po celý den. Lidé s těžkým postižením pohybového aparátu potřebují asistenci při nejběžnějších úkonech, nad kterými se lidé bez postižení často vůbec nezamýšlejí, jako je např. oblékání, osobní hygiena, stravování, atd.

V poslední době se téma osobní asistence stalo hodně diskutovaným. Není problém zajistit lidem ochotné asistovat jedincům s nějakým znevýhodněním, je problém takovému člověku poskytnout dostatečné platové ohodnocení a moci si jej dovolit zaměstnávat po celý den.<sup>169</sup> Existuje velký rozdíl ve výši příspěvku na péči a skutečných nákladů potřebných na zajištění celodenní pomoci osobního asistenta. Jak již z názvu plyne, jde pouze o příspěvek, doplňující částku k nějakému jinému výdělků. Avšak již nikdo neodpovídá na otázku, jak mají svoji situaci řešit lidé, jejichž zdravotní stav jim nedovoluje pracovat, a tudíž nemají možnost získat finanční zajištění. Pro zdravého

---

<sup>169</sup> AKTUÁLNĚ.CZ, *Bez asistenta nepřežijí. Ale dovolit si ho nemohou* [online]. 5. 3. 2015 [cit. 5. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/bez-asistenta-neprezi-ale-nemuzou-si-ho-dovolit/r~b156623cb36011e4bdad0025900fea04/>

člověka je jistě nepředstavitelné, že by svůj čas a činnosti měl organizovat podle toho, zda mu v dané době bude mít kdo asistovat.<sup>170</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že český stát se již 25 let pokouší o postupná zlepšení postavení lidí s postižením v rámci české společnosti. Tuto snahu komplikuje fakt, že řešení situace lidí se speciálními potřebami je záležitostí více rezortů. Hlavní snaha státu o lepší začlenění lidí se zdravotním postižením patří Národní plány, na kterých se vždy podíleli i zástupci osob s postižením.<sup>171</sup>

#### **4.2 Kvantitativní výzkum – postoj majoritní společnosti k osobám s postižením**

Dotazníkové šetření mezi příslušníky většinové společnosti proběhlo ve dnech 14. až 21. února 2015 na celém území ČR. Dotazník byl anonymní a obsahoval uzavřené a polouzavřené otázky. Celkem bylo respondentovi položeno 19 otázek, z toho pět otázek bylo identifikačních a 14 bylo zaměřeno na vztah respondentů k osobám s fyzickým postižením. Respondenti dotazník vyplňovali prostřednictvím internetového serveru [vypln.to.cz](http://vypln.to.cz). Šetření se zúčastnilo 363 osob, z toho 300 respondentů zdárně ukončilo a odeslalo dotazník. Návratnost dotazníku byla 83 %. Vzhledem k vyrovnanému poměru mezi jednotlivými pohlavími a počty obyvatel obcí, ve kterých respondenti žijí, lze výzkum považovat za reprezentativní. Je však nutné zmínit také limity výzkumu v podobě nerovnoměrného zastoupení respondentů co do věku, vzdělání a ekonomického zařazení. Tento výběr respondentů nebylo možné ovlivnit.

---

<sup>170</sup> ČIPERA, Erik. *Čtyři hodiny aktivního života denně?* [online]. Aktuálně.cz 28. 2. 2015 [cit. 5. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://blog.aktualne.cz/blogy/erik-cipera.php?itemid=24784>

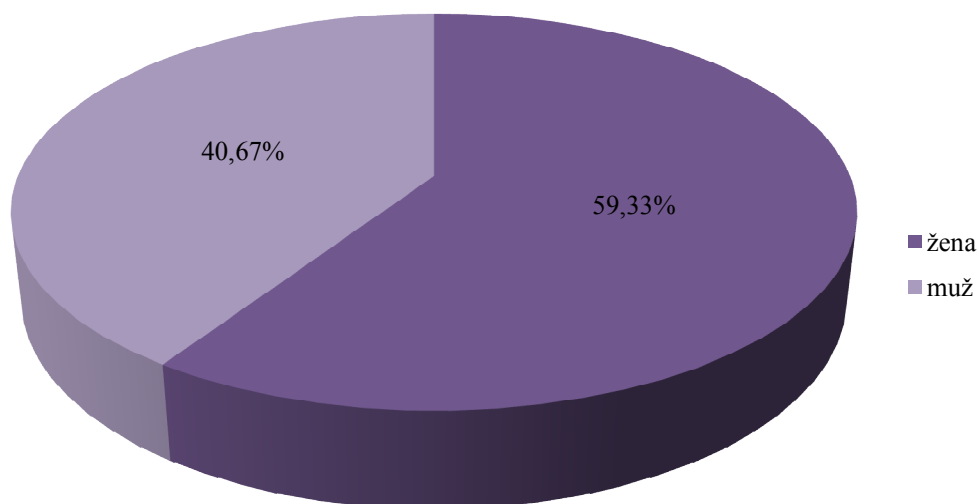
<sup>171</sup> MICHALÍK, J. a kol., *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 50 – 53

Sociodemografické charakteristiky respondentů jsou následující: dotazník vyplnilo 178 žen (59 %) a 122 mužů (41 %).

Tabulka 6 Pohlaví respondentů<sup>172</sup>

Pohlaví	Počet	%
Žena	178	59,33
Muž	122	40,67
Celkem	300	100

Graf 1 Pohlaví respondentů<sup>173</sup>



<sup>172</sup> Vlastní zpracování, *Pohlaví respondentů*

<sup>173</sup> Vlastní zpracování, *Pohlaví respondentů*

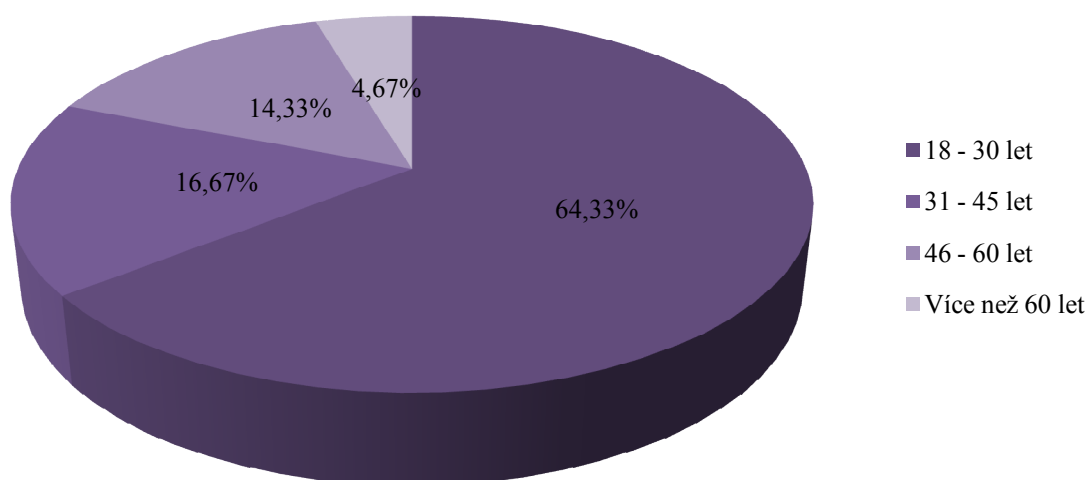


Věkové složení respondentů: 193 respondentů se nachází ve věkové kategorii 18 – 30 let (64,33 %), 50 respondentů je ve skupině 31 – 45 let (16,67 %), věková kategorie 46 – 60 let má podíl 43 respondenty (14,33 %) a 14 respondentům je starších než 60 let (4,67 %).

Tabulka 7 Věk respondentů<sup>174</sup>

Věk	Počet	%
18 - 30 let	193	64,33
31 - 45 let	50	16,67
46 - 60 let	43	14,33
Více než 60 let	14	4,67
Celkem	300	100

Graf 2 Věk respondentů<sup>175</sup>



<sup>174</sup> Vlastní zpracování, *Věk respondentů*

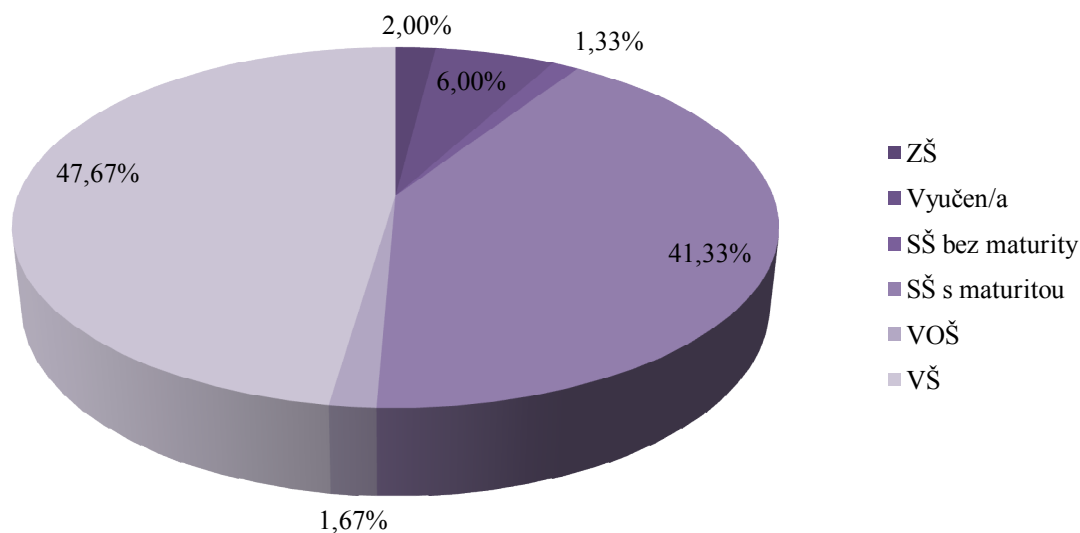
<sup>175</sup> Vlastní zpracování, *Věk respondentů*

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů se pohybuje od základního až po vysokoškolské. Dotazník vyplnilo šest osob se základním vzděláním (2 %), 18 osob je vyučeno (6 %), čtyři respondenti absolvovali středoškolské vzdělání bez maturity (1,33 %), 124 účastníků uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou (41,33 %). Vyšší odbornou školu absolvovalo pět respondentů (1,67 %) a vysokoškolské vzdělání 143 dotazovaných (47,67 %).

Tabulka 8 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů<sup>176</sup>

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet	%
ZŠ	6	2
Vyučen/a	18	6
SŠ bez maturity	4	1,33
SŠ s maturitou	124	41,33
VOŠ	5	1,67
VŠ	143	47,67
Celkem	300	100

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů<sup>177</sup>



<sup>176</sup> Vlastní zpracování, *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*

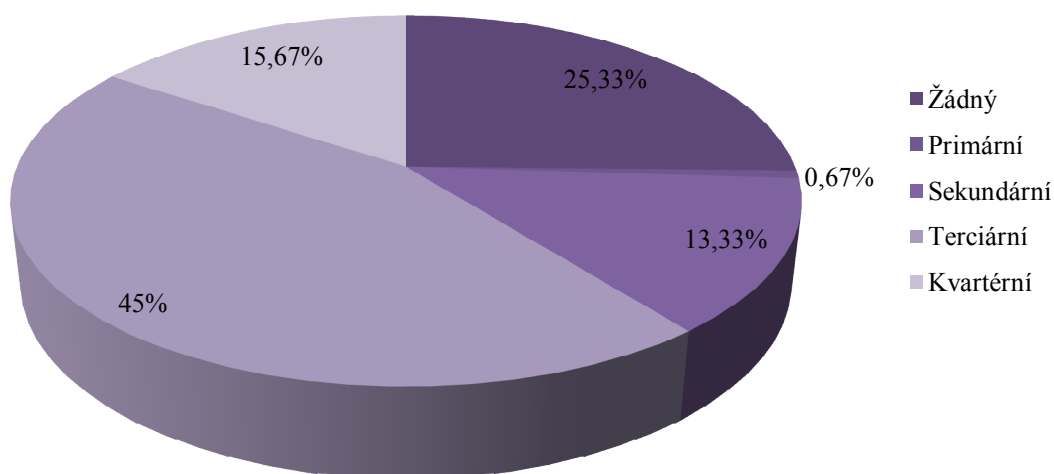
<sup>177</sup> Vlastní zpracování, *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*

Ekonomické sektory, v nichž jednotliví respondenti pracují, jsou: Žádný se 76 respondenty (25,33 %), primární s dvěma respondenty (0,67 %), sekundární se 40 dotazovanými (13,33 %), terciární se 135 respondenty (45 %) a kvartérní se 47 osobami (15,67 %).

Tabulka 9 Ekonomický sektor, ve kterém respondenti pracují<sup>178</sup>

Ekonomický sektor	Počet	%
Žádný	76	25,33
Primární	2	0,67
Sekundární	40	13,33
Terciární	135	45
Kvartérní	47	15,67
Celkem	300	100

Graf 4 Ekonomický sektor, ve kterém respondenti pracují<sup>179</sup>



<sup>178</sup> Vlastní zpracování, *Ekonomický sektor, ve kterém respondenti pracují*

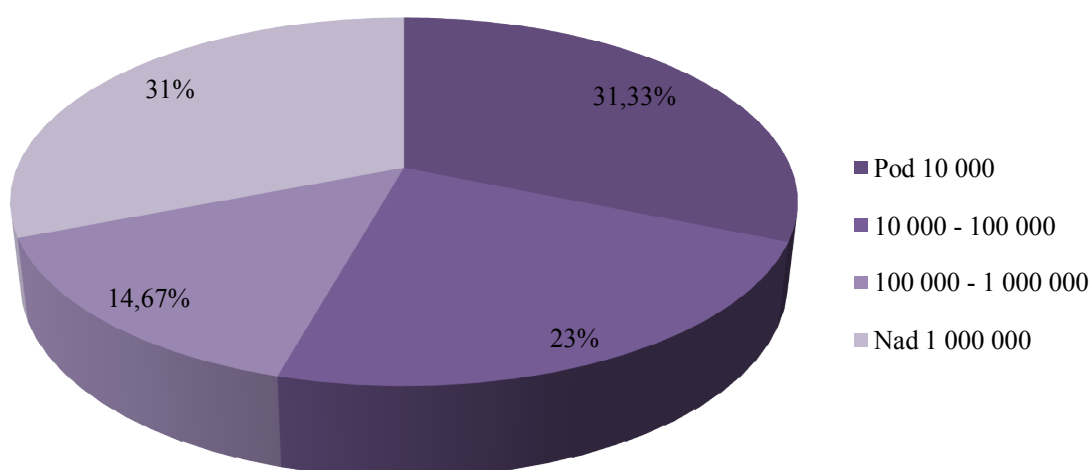
<sup>179</sup> Vlastní zpracování, *Ekonomický sektor, ve kterém respondenti pracují*

Poslední identifikační otázka směřovala na počet obyvatel obce, ve které respondent žije. V obci s počtem obyvatel pod 10 000 žije 94 dotazovaných (31,33 %), v obci, která má mezi 10 001 až 100 000 bydlí 69 respondentů (23 %), ve městech nad 100 000 do 1 milionu obyvatel žije 44 z respondentů (14,67 %) a v Praze 93 respondentů (31 %). Rozložení respondentů dle bydliště lze považovat za vyvážené.

Tabulka 10 Počet obyvatel obce, ve které respondenti žijí<sup>180</sup>

Počet obyvatel	Počet	%
Pod 10 000	94	31,33
10 001 - 100 000	69	23
100 001 - 1 000 000	44	14,67
Nad 1 mil.	93	31
<b>Celkem</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Graf 5 Počet obyvatel obce, ve které respondenti žijí<sup>181</sup>



<sup>180</sup> Vlastní zpracování, Počet obyvatel obce, ve které respondenti žijí

<sup>181</sup> Vlastní zpracování, Počet obyvatel obce, ve které respondenti žijí

V následující části diplomové práce budou testovány předem stanovené hypotézy.

**H<sub>0(1)</sub>: Neexistuje statisticky významný rozdíl v definici fyzicky postiženého člověka mezi lidmi s nižším a vyšším vzděláním.** Platnost této hypotézy otestujeme pomocí vzorce 1.3. K výpočtu testového kritéria  $\chi^2$  využijeme definici fyzicky postiženého člověka a stupeň vzdělání respondentů. Tyto definice nabývají čtyř hodnot: člověk na vozíku, člověk s viditelnou tělesnou vadou, člověk špatně chodící a jiné. Pro naše účely sloučíme vzdělání respondentů do dvou kategorií – nižšího a vyššího vzdělání. Do kategorie s nižším vzděláním jsou zařazeni respondenti se základním vzděláním, vyučením, se středoškolským vzděláním, ať už bez maturity nebo s maturitou. Do kategorie s vyšším vzděláním jsou řazeni respondenti s dokončenou vysokou či vysokou odbornou školou. Všechna tato data jsou zanesena do kontingenční tabulky.

Tabulka 11 Definice fyzicky postiženého člověka<sup>182</sup>

Definice Vzdělání	Člověk na vozíku	Člověk s viditelnou tělesnou vadou	Člověk špatně chodící	Jiné	Celkem
Nižší	23	90	8	31	152
Vyšší	19	92	6	31	148
Celkem	42	182	14	62	300

Za pomoci kontingenční tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 0,5828$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(3)} = 7,815$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria nižší než kritická hodnota  $\chi^2$ , přijímáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu H<sub>0(1)</sub>. Můžeme tedy říci, že neexistuje statisticky významný rozdíl v definici fyzicky postiženého člověka mezi lidmi s nižším a vyšším vzděláním.

**H<sub>0(2)</sub>: Neexistuje statisticky významný rozdíl v pocitu převažujícím při komunikaci s fyzicky postiženým jedincem mezi pohlavími.** Tuto hypotézu opět otestujeme za pomoci vzorce 1.3. K výpočtu  $\chi^2$  testu použijeme údaje o pocitu respondentů při komunikaci s fyzicky postiženými a pohlaví respondentů. Údaje o pocitu nabývají pěti hodnot: žádný (postižení neovlivňuje můj pocit při komunikaci), lítost, překvapení, s fyzicky postiženým člověkem jsem ještě nikdy nekomunikoval/a a jiný.

<sup>182</sup> Vlastní zpracování, *Definice fyzicky postiženého člověka*

Kategorie pohlaví nabývá hodnot žena a muž. Všechna výše zmíněná data nalezneme v kontingenční tabulce.

Tabulka 12 Pocit při komunikaci s fyzicky postiženým člověkem<sup>183</sup>

Pohlaví \ Pocit	Žádný	Lítost	Dosud nekomunikoval	Překvapení	Jiné	Celkem
Žena	56	66	17	10	29	178
Muž	64	37	6	5	10	122
Celkem	120	103	23	15	39	300

Za pomoci kontingenční tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 16,9427$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(4)} = 9,488$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria vyšší než kritická hodnota  $\chi^2$ , zamítáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu  $H_{0(2)}$ . To znamená, že existuje statisticky významný rozdíl v pocitu převažujícím při komunikaci s fyzicky postiženým jedincem mezi pohlavími. Síla závislosti dvou uvažovaných statistických znaků se dle vzorce 1.4 rovná hodnotě 0,24 a dá se tedy považovat za slabou.

**$H_{0(3)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení úsilí osob s fyzickým postižením při překonávání fyzických bariér mezi lidmi z menších a větších měst.** Platnost hypotézy  $H_{0(3)}$  otestujeme pomocí vzorce 1.3. K výpočtu testového kritéria  $\chi^2$  využijeme hodnocení nutnosti úsilí při překonávání fyzických bariér člověkem s postižením a velikostí obce respondentů podle počtu obyvatel. Pro naše účely byly obce pod 10 000 obyvatel a mezi 10 000 až 100 000 obyvateli sdruženy do jedné kategorie a města mezi 100 001 obyvatel až 1 milionem a nad 1 milion obyvatel byla sloučeny do druhé kategorie. Data jsou zpracována formou kontingenční tabulky.

<sup>183</sup> Vlastní zpracování, *Pocit při komunikaci a fyzicky postiženým člověkem*

Tabulka 13 Hodnocení nutnosti úsilí fyzicky postižených osob<sup>184</sup>

Nutnost úsilí Obec	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne	Celkem
Menší obec	98	63	2	0	163
Větší obec	89	45	1	2	137
Celkem	187	108	3	2	300

Za pomoci kontingenční tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 0,90195771$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria nižší než kritická hodnota  $\chi^2$ , přijímáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu  $H_{0(3)}$ . A tedy neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení úsilí osob s fyzickým postižením při překonávání fyzických bariér mezi lidmi z menších a větších měst.

**$H_{0(4)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení jiných, než fyzických bariér, které musí člověk s postižením překonávat nejčastěji, mezi lidmi pracujícími v kvartérním a terciérním sektoru a mezi lidmi pracujícími v ostatních sektorech.** Platnost zmíněné hypotézy otestujeme za pomoci vzorce 1.3. K výpočtu  $\chi^2$  testu použijeme údaje o hodnocení jiných, než fyzických bariér, které musí člověk s fyzickým postižením překonávat a dále informace o tom, ve kterém sektoru respondenti pracují. Jiné než fyzické bariéry nabývají hodnot: sociální, psychické a ekonomické. Ekonomické sektory, ve kterých respondenti pracují, jsou: žádný, primární, sekundární, terciérní a kvartérní. Pro účely této diplomové práce je sektor terciérní a kvartérní sloučen a stejně tak jsou sloučeni respondenti, pracující v primárním, sekundárním či žádném sektoru. Viz kontingenční tabulka níže.

<sup>184</sup> Vlastní zpracování, *Hodnocení nutnosti úsilí fyzicky postižených osob*

Tabulka 14 Hodnocení jiných než fyzických bariér<sup>185</sup>

Bariéry	Sociální	Psychické	Ekonomické	Celkem
Ekonomický sektor				
Terciérní a kvartérní	68	84	30	182
Ostatní	41	39	38	118
Celkem	109	123	68	300

Za pomoci kontingenční tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 10,9370903$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(2)} = 5,991$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria větší než kritická hodnota  $\chi^2$ , zamítáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu  $H_{0(4)}$ . Z čehož vyplývá, že existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení jiných, než fyzických bariér, které musí člověk s postižením překonávat nejčastěji, mezi lidmi pracujícími v kvartérním a terciérním sektoru a mezi lidmi pracujícími v ostatních sektorech.

**$H_{0(5)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení dostatečnosti českého sociálního zabezpečení vůči lidem s fyzickým postižením mezi lidmi s vyšším a nižším vzděláním.** Platnost hypotézy  $H_{0(5)}$  otestujeme pomocí vzorce 1.3. K výpočtu testového kritéria  $\chi^2$  využijeme hodnocení dostatečnosti sociálního zabezpečení vůči lidem s postižením. Toto hodnocení nabývá čtyř alternativ: Ano, až moc; Ano, dostatečně; Nedostatečně a Vůbec. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo opět redukováno na dvě skupiny – nižší (ZŠ, vyučen/a, SŠ bez maturity a SŠ s maturitou) a vyšší (VOŠ, VŠ) vzdělání. To vše přehledně zaznamenáno v kontingenční tabulce.

<sup>185</sup> Vlastní zpracování, *Hodnocení jiných než fyzických bariér*



Tabulka 15 Hodnocení dostatečnosti sociálního zabezpečení<sup>186</sup>

Vzdělání \ Sociální zabezpečení	Sociální zabezpečení				Celkem
	Ano, až moc	Ano, dostatečně	Nedostatečně	Vůbec	
Nižší	4	37	109	2	152
Vyšší	1	40	106	1	148
Celkem	5	77	215	3	300

Za pomoci kontingenční tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 1,645755951$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria menší než kritická hodnota  $\chi^2$ , přijímáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu  $H_{0(5)}$ . To znamená, že neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení dostatečnosti českého sociálního zabezpečení vůči lidem s fyzickým postižením mezi lidmi s vyšším a nižším vzděláním.

**$H_{0(6)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl v názoru, že život s postižením nese v dnešní době nějaké stigma mezi mladšími a staršími lidmi.** Tuto hypotézu otestujeme za pomoci vzorce 1.3. K výpočtu  $\chi^2$  testu použijeme názor, zda lidé s postižením v dnešní době nesou nějaké stigma a věk respondentů. Znak názor na stigma může nabývat dvou hodnot: ano, ne. Znak věk respondentů bude opět sloučen do dvou skupin, a tedy bude moci nabývat dvou hodnot. Lidé do 30 let včetně a lidé nad 30 let. Konkrétní hodnoty znaků jsou k vidění v asociační tabulce.

Tabulka 16 Život s postižením nese stigma<sup>187</sup>

Věk \ Stigma	Stigma		Celkem
	Ano	Ne	
18 - 30	161	32	193
31 a více	64	43	107
Celkem	225	75	300

<sup>186</sup> Vlastní zpracování, *Hodnocení dostatečnosti sociálního zabezpečení*

<sup>187</sup> Vlastní zpracování, *Život s postižením nese stigma*

Za pomoci asociační tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 20,4591$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria větší než kritická hodnota  $\chi^2$ , zamítáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu  $H_{0(6)}$ . To znamená, že existuje statisticky významný rozdíl mezi mladšími a staršími lidmi v tom, zda život s postižením nese v dnešní době nějaké stigma. Jak je závislost dvou uvažovaných znaků silná lze zjistit za pomoci vzorce 1.4. Vzhledem k tomu, že hodnota závislosti se rovná 0,26, lze závislost považovat za slabou.

**$H_{0(7)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl hodnocení změny přístupu většinové společnosti k fyzicky postiženým osobám dnes a před 25 lety mezi staršími a mladšími lidmi.** Za pomoci vzorce 1.3 otestujeme platnost zmíněné hypotézy. K výpočtu testového kritéria  $\chi^2$  využijeme hodnocení přístupu k postiženým osobám a věk respondentů. Znak přístup může nabývat hodnot ano, k lepšímu, ano, k horšímu a ne. Znak věk bude opět nabývat hodnoty do 30 let včetně a nad 30 let. Konkrétní data viz kontingenční tabulka.

Tabulka 17 Změna vztahu většinové společnosti k lidem s postižením<sup>188</sup>

Změna vztahu většinové společnosti	Ano, k lepšímu	Ano, k horšímu	Ne	Celkem
Věk				
18 - 30	170	6	17	193
31 a více	83	8	16	107
Celkem	253	14	33	300

Za pomoci kontingenční tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 6,079260117$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(2)} = 5,991$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria větší než kritická hodnota  $\chi^2$ , zamítáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu  $H_{0(7)}$ . Tudíž existuje statisticky významný rozdíl hodnocení změny přístupu

<sup>188</sup> Vlastní zpracování, *Změna vztahu většinové společnosti k lidem s postižením*

většinové společnosti k fyzicky postiženým osobám dnes a před 25 lety mezi staršími a mladšími lidmi.

**$H_{0(8)}$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi lidmi žijícím v menších a větších městech v přístupu k přizpůsobování veřejných prostranství lidem s postižením.** Platnost hypotézy  $H_{0(8)}$  otestujeme pomocí vzorce 1.3. K výpočtu  $\chi^2$  testu použijeme znaky přístup k přizpůsobování veřejných prostranství a velikost obce respondentů podle počtu obyvatel. Znak přístup respondentů může nabývat dvou alternativ: Souhlasím a nesouhlasím. Znak velikost obce může nabývat hodnot menší obec a větší obec, jelikož obce byly opět redukovány do dvou skupin stejným způsobem jako u hypotézy  $H_{0(3)}$ . Všechna zmíněná data nalezneme v přehledné asociační tabulce.

Tabulka 18 Přizpůsobování veřejných prostranství lidem s postižením<sup>189</sup>

Přizpůsobování veřejných prostranství Obec	Souhlasím	Nesouhlasím	Celkem
Menší obec	158	5	163
Větší obec	133	4	137
Celkem	291	9	300

Za pomoci asociační tabulky a vzorce 1.3 byla vypočítána hodnota kritéria,  $\chi^2 = 0,005586$ . Tuto hodnotu porovnááme s tabulkovou kritickou hodnotou  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ . Na základě rozhodovacího pravidla, kdy je hodnota testového kritéria menší než kritická hodnota  $\chi^2$ , přijímáme na hladině významnosti 0,05 nulovou hypotézu  $H_{0(8)}$ . Z čehož vyplývá, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi lidmi žijícím v menších a větších městech v přístupu k přizpůsobování veřejných prostranství lidem s postižením.

Kromě dat potřebných k testování hypotéz z dotazníkového šetření vplynuly i následující informace. 182 dotazovaných (60,67 %) by definovalo člověka s fyzickým postižením jako „člověka s viditelnou tělesnou vadou“. Z vlastních odpovědí by za nejzajímavější mohla být pokládána tato: „Fyzické postižení je v podstatě jakékoli zdravotní postižení, vyjma takového, jež je výlučně duševní či mentální. Může to být nevidomý, vozíčkář, ale třeba i těžký kardiak.“

<sup>189</sup> Vlastní zpracování, *Přizpůsobování veřejných prostranství lidem s postižením*

Nejvíce respondentů, tedy 178 (59,33 %), komunikuje s fyzicky postiženou osobou 1 – 11x ročně. Jen 12 dotazovaných (4 %) komunikuje s fyzicky postiženými lidmi každý den. 119 respondentů (39,67 %) nejčastěji komunikuje s postiženými lidmi na veřejnosti, 51 dotazovaných (17 %) se s postiženými osobami setkává v zaměstnání a 30 respondentů (10 %) přijde do kontaktu s postiženými lidmi při volnočasových aktivitách. Nejméně dotazovaných osob – 19 (6,33 %) se setkává s postiženými ve škole.

Na otázku „*Je Vám komunikace s postiženým člověkem nepříjemná?*“, odpovědělo 142 respondentů (47,33 %): „*Ne, na postižení neberu ohled*“. O polovinu méně dotazovaných uvedlo, že komunikace s postiženou osobou jim není nepříjemná, ale snaží se dotyčným postižením kompenzovat. Pouze 23 účastníků dotazníku (7,67 %) s fyzicky postiženým člověkem ještě nikdy nekomunikovalo. Vlastní odpověď respondenta stojící za zmínkou: „*Nepříjemná mi komunikace určitě není, ale záleží samozřejmě na tom, o čem se bavíme. Pokud by si mi někdo například na invalidním vozíku stěžoval na svou situaci, tak bych nevěděla, jak přesně reagovat.*“

Při komunikaci s postiženou osobou 120 respondentů (40 %) uvádí, že u nich nepřevažuje žádný pocit (postižení neovlivňuje jejich pocit při komunikaci). Lítost cítí 103 dotazovaných (34,33 %) a pocit překvapení uvedlo 15 respondentů (5 %). Jeden z účastníků dotazníkového šetření odpověděl takto: „*Vděčnost, za to že jsem zdravá a snaha tvářit se jakoby nic, abych postiženému neukázal lítost apod., spousta jich to prý špatně snáší a kolikrát vedou i naplněnější život než zdraví lidé. Nicméně necítím se komfortně, protože mne znervózňuje.*“

Téměř totožně, jako v případě našeho dotazníkového šetření, odpovídali i respondenti výzkumu Kateřiny Ambruzové k její bakalářské práci „*Postoje k handicapovaným jedincům*“. Z výzkumu vyplynulo, že 90 (36,44 %) dotazovaných hodnotí setkání s těžce handicapovanou osobou jako bezproblémové a 70 respondentů (28,34 %) cítí soucit a lítost.<sup>190</sup>

Zjištění, že třetina respondentů cítí při komunikaci s člověkem se speciálními potřebami lítost, je poněkud nešťastné a v rozporu s dotazníkovým šetřením po poslední

---

<sup>190</sup> VYPLNTO.CZ. *Postoj k handicapovaným* [online]. 2009 [cit. 3. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/postoj-k-handicapovanym/>

vně kampaně *Chodící lidé*, ze které vyplynulo, že veřejnost již pochopila, že o soucit a přehnané projevy emocí lidé s postižením nestojí.<sup>191</sup>

Při srovnání se starším výzkumem, který ukázal, že 69,46 % respondentů chápe komunikaci se zdravotně postiženým člověkem jako specifickou<sup>192</sup>, docházíme k pozitivnímu zjištění, neboť z výzkumu k této diplomové práci vyplynulo, že v případě 120 dotazovaných (40 %) postižení neovlivňuje jejich pocit při komunikaci. To je jistě pozitivní zjištění, jelikož komunikace nezátížená pozitivní či negativní diskriminací je základním předpokladem pro rovnocenný vztah jakýchkoliv dvou jedinců či skupin.

Na otázku „*Jaký vliv má podle Vás fyzické postižení na osobnost člověka?*“, nejvíce dotazovaných (102, 34 %) odpovědělo „*Postižené osoby se méně socializují*“. Dalších 79 respondentů (26,33 %) uvedlo, že podle nich „*Postižení lidé mají nižší sebevědomí*“. Na tuto otázku dobře reaguje jedna z vlastních odpovědí: „*Podle toho jak rozsáhlé tělesné postižení je. Zním i takové lidi, kteří svého postižení využívají, dokážou být zlí a myslí si, že svět se točí jen kolem nich. Naopak znám i postižené lidi, kteří jsou velice inteligentní, přející, komunikativní a laskaví.*“ 25 respondentů se vyjádřilo v tom smyslu, že záleží na konkrétním jedinci. Tuto odpověď lze vzhledem k úspěšnému začlenění postižených osob považovat za pozitivní, neboť jedním z hlavních předpokladů tohoto procesu je totiž samotné pochopení, že osoby se speciálními potřebami nejsou homogenní skupina jedinců totožných ve svých názorech a životních postojích.

Většina respondentů (215, 71,67 %) se domnívá, že se český systém sociálního zabezpečení stará o postižené osoby nedostatečně. Pouze 77 dotazovaných (25,67 %) si myslí opak. Obdobně reagovali i účastníci dotazníkového šetření z roku 2009 na otázku „*Domníváte se, že úroveň poskytované péče handicapovaným je dostatečná?*“. Jako svoji odpověď uvedlo 134 (54,25 %) „*Spíše ne*“ a 68 dotazovaných (27,53 %) odpovědělo „*Spíše ano*“.<sup>193</sup>

Snahu postižených osob o začlenění do majoritní společnosti hodnotí 145 dotazovaných (48,33 %) takto: „*Začlenění je sice žádoucí, ale ne prioritní*“. Dalších 121 účastníků šetření (40,33 %) se domnívá, že „*O začlenění projevují usilovnou snahu*“.

---

<sup>191</sup> CHODÍČÍ LIDÉ. *Veřejnost začíná o lidech s postižením přemýšlet, ukázal výzkum* [online]. 19. 5. 2014 [cit. 3. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://chodicilide.cz/verejnost-zacina-o-lidech-s-postizenim-premyslet-ukazal-vyzkum/>

<sup>192</sup> LOUDOVÁ, T., *Pohled majoritní společnosti na člověka s postižením průřezem dějin a v 21. století*, s. 45

<sup>193</sup> VYPLNTO.CZ. *Postoj k handicapovaným* [online]. 2009 [cit. 3. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/postoj-k-handicapovanym/>

13 dotazovaných (4, 33 %) odpovědělo ve smyslu, že problematika začleňování je opět individuální.

Na otázku „*Jak hodnotíte snahu většinové společnosti pomoci postiženým lidem se začleněním*“ nejvíce respondentů (170, 56,67 %) reagovalo slovy: „*Společnost nepomáhá tak, jak je potřeba*“. Dalších 86 dotazovaných (28,67 %) odpovědělo: „*Společnost je k nim vstřícná*“. Za zamyšlení jistě stojí odpověď: „*Snaha je, ale osobám se skutečnými problémy, se kterými si nemohou sami pomoci a jsou odkázáni na druhé, příliš nepomáhá, neboť je to pro stát nákladné, spíše se řeší drobnosti, které nic nestojí*“.

Obdobně reagovali i respondenti na otázku „*Jaké postoje má společnost, podle Vás, k handicapovaným lidem?*“ v již zmíněném dotazníku z roku 2009. 126 z nich (51,01 %) odpovědělo „*Spíše negativní*“ a 69 dotazovaných (27,94 %) odpovědělo „*Spíše pozitivní*“.<sup>194</sup>

Nejčastější odpovědí na otázku „*Souhlasíte s přizpůsobováním veřejných prostranství potřebám postižených lidí?*“, byla odpověď: „*Souhlasím, postižení lidé mají nárok na pohyb jako ostatní*“, kterou uvedlo 183 respondentů (61 %). Druhou nejčastější odpovědí byla „*Souhlasím, je to vhodné pro ně i ostatní skupiny obyvatel*“, kterou zvolilo 103 dotazovaných (34,33 %). Jedna z vlastních odpovědí respondentů: „*Souhlasím, ale ne na všech prostranstvích je to třeba. Také z důvodu státního rozpočtu, který by se pro postižené dal využít lepším způsobem (př.: zdravotnické pomůcky) pro ty, kteří si to nemohou dovolit či pro ty, kteří spadají do nejvyšší kategorie p.)*“.

Tyto odpovědi lze chápat jako velmi optimistické, neboť naznačují schopnost empatie široké veřejnosti k problematice života osob se zdravotním postižením. Pro úplné zrovnoprávnění osob se speciálními potřebami je bezbariérovost jednou ze základních podmínek, a tu by nebylo možno splnit bez zájmu veřejnosti. Tyto odpovědi naznačují i uvědomění si toho, že každý můžeme v jisté fázi svého života uvítat bezbariérovost (těhotenství, mateřství, zranění, stáří).

Z komparace jednotlivých výzkumných šetření vyplývá převažující podobnost odpovědí a lze z toho vyvodit poznatek, že během posledních šesti let se vztah a názor většinové společnosti k lidem s postižením příliš nezměnil. Z výzkumu diplomové práce však vyplývá, že samotní respondenti vnímají pozitivní změnu, ke které dle nich během

---

<sup>194</sup> VYPLNTO.CZ. *Postoj k handicapovaným* [online]. 2009 [cit. 3. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/postoj-k-handicapovanym/>

posledních 25 let došlo. Výzkum ukázal, že příslušníci většinové společnosti dokáží definovat „člověka s fyzickým postižením“. U většiny respondentů také dochází k setkávání se s fyzicky postiženými lidmi za nejrůznějších okolností.

Bariéry mezi majoritou a minoritou jistě napomáhá překonat skutečnost, že většině lidí bez postižení není komunikace s lidmi se speciálními potřebami nepříjemná a na postižení při komunikaci neberou ohled. Důležitým faktem nápomocným k začleňování postižených osob do většinové společnosti je rovněž to, že „zdraví“ jedinci jsou si vědomi fyzických i jiných (sociálních, psychických, ekonomických) bariér, které člověk s postižením musí každodenně překonávat.

Z většinových názorů dotazovaných osob v tomto výzkumu vyplývá, že příslušníci většinové společnosti sympatizují se životní situací postižených osob. Tyto sympatie lze spatřovat především v hodnocení českého systému sociální péče jako nedostatečného, stejně tak z hodnocení snahy společnosti, která dle většiny respondentů nepomáhá tak, jak je potřeba a v neposlední řadě z podpory přizpůsobování veřejných prostranství potřebám postižených lidí.

V kontextu uvedeného vzorku lze konstatovat, že majoritní společnost je otevřena soužití s lidmi se speciálními potřebami, nevidí v komunikaci s nimi žádný problém, současně si je však vědoma rezerv, které na její straně existují. Zůstává otázkou, jak rychle a efektivně se dají tyto rezervy naplnit a zda pozitivní diskriminace v jedné oblasti pouze nenahradí nefunkčnost v mnoha jiných oblastech.

### **4.3 Kvalitativní výzkum – názory postižených osob na jejich postavení v české společnosti**

#### **4.3.1 Reflexe kvalitativního výzkumu**

Polostrukturovaný rozhovor byl veden s 25 respondenty – lidmi užívajícími invalidní vozík, z toho bylo 10 žen a 15 mužů. Věkové rozpětí mezi nejmladším a nejstarším informátorem byl 50 let. Dvěma nejčastějšími postiženími, vyskytujícími se u respondentů, byla kvadruplegie následkem úrazu a některá z forem dětské mozkové obrny. Rozhovory probíhaly během měsíce února a března roku 2015 většinou v zaměstnání dotazovaných nebo v restauračním zařízení na území hlavního města Prahy. Průměrná délka rozhovoru byla 45 minut. Rozhovor obsahoval tři tematické celky:

Postižení v každodenním životě

Interpersonální percepce fenoménu postižení

Intrapersonální percepce fenoménu postižení

Rozhovory probíhaly v přátelském duchu, respondenti uvítali zájem o jejich situaci jako osob se speciálními potřebami. Ve většině případů se dotazovaní ochotně dělili o své životní zkušenosti. Rádi přispěli ke smysluplnému výzkumu a pokusili se tak dekonstruovat časté předsudky některých členů většinové společnosti.

Prvotní kontakt s respondenty proběhl skrze e-mailovou korespondenci či telefonní hovor. Mezi oslovenými byly tři osoby s postižením, se kterými byla autorka práce v kontaktu již dříve. Následovalo oslovení jednotlivých potenciálních respondentů či různých zájmových skupin a organizací sdružujících osoby se speciálními potřebami, jako např. HC Sparta sledge hokej, Prague Robots, Pražská organizace vozičkářů o.s., Pestrá společnost o.p.s. nebo Asistence o.p.s. Dále byli informátoři získáváni pomocí metody „nabalování sněhové koule“, kdy sami respondenti nabízeli kontakty na další potenciální zájemce o rozhovor. V tomto směru patří poděkování panu Tomášovi, prostřednictvím kterého byl tento výzkum obohacen o pět dotazovaných.

V souladu s etikou výzkumu byli respondenti předem seznámeni s tematickými okruhy výzkumu a faktem, že výzkum je anonymní, pokud si výslovně nebudou přát jinak. Místo a čas setkání bylo vždy dohodnuto dle možností informátorů. Cílem bylo předejít nežádoucímu napětí mezi respondentem a badatelem. Průběžné informace o rozhovorech byly zapisovány do terénního deníku. Rozhovory byly zaznamenávány pomocí diktafonu, poté byly přepsány a kódovány. Veškeré nahrávky a transkripce rozhovorů spolu s terénním deníkem jsou uloženy v archivu autorky.

Aktuální životní situace jedince se skládá z mnoha různých faktorů. Za hlavní z nich můžeme považovat zaměstnání, osobní život či volnočasové aktivity. Všichni uvedení respondenti vedou aktivní život, ať už skrze svoji profesi, oblíbený sport či občanskou aktivitu, věnují se současně mnoha různým činnostem. Z tohoto pohledu by se výběr respondentů mohl zdát příliš jednostranný. Avšak z logiky věci vyplývá, že lze obtížně oslovit postižené jedince, kteří nejsou aktivní, nevychází příliš na veřejnost a nepracují. Nehledě na to, že u těchto osob se dá předpokládat nevole k poskytnutí rozhovoru. Pokud jsou tito jedinci uzavřeni před světem v bezpečí svých domovů, těžko by se asi otevřeli zcela neznámému člověku.



Téměř všichni oslovení vozíčkáři pracují, pouze dva studují. Střední školu má vystudováno 15 respondentů, zbylých 10 má vzdělání vysokoškolské. Je zřejmé, že vzdělání je důležitým prvkem pro nalezení vhodné pracovní pozice, což potvrdilo několik dotazovaných. Většina informátorů je zaměstnaná na placených pozicích, několik respondentů vykonává dobrovolnickou činnost, tzn. bez finanční odměny. Např. dotazovaný Martin (41 let) na pozici kulturního a sociálního pracovníka pomáhá lidem se znevýhodněním nebo respondentka Alice (53 let) je instruktorkou sociální rehabilitace pro lidi s roztroušenou sklerózou. Pracovní uplatnění dotazovaných je široké. Od ředitele neziskové organizace, přes různé administrativní činnosti až po pracovníka tisku či vedoucího skladu. Mezi respondenty jsou i herce, hudebník či sportovkyně.

Polovina dotazovaných je svobodná, bez vážné známosti, zbylá část žije v partnerském vztahu či v manželském svazku. Čtvrtina z dotazovaných má děti, v jednom případě adoptované. Pouze jeden respondent konstatoval, že mu jeho postižení brání v navazování a udržování vztahů s opačným pohlavím. Stejný názor sdílí i respondentka Jana (71 let). Tento aspekt postižení je v české společnosti ještě stále dosti tabuizovaný, avšak nezůstává bez povšimnutí. Uvedenou problematiku se snaží řešit Česká asociace paraplegiků, která na toto téma pořádá besedy a vydává publikace.

Sportu se intenzivně věnuje 10 z 25 oslovených vozíčkářů. Jakub (39 let) má neziskovou organizaci poskytující adrenalinové zážitky osobám se znevýhodněním a 31. března 2015 odlétá na expedici *Trabantem do Austrálie*. Michal (34 let) založil neziskovou organizaci zaměřující se na umožnění pohodlného cestování lidem se speciálními potřebami. Pavel (29 let) hraje na vozíku florbal a k tomuto sportu má přidruženou neziskovou organizaci, se kterou pořádá besedy na školách. Tři z respondentů hrají kvadru-rugby, dva se věnují sledge-hokeji, Petra (29 let) profesionálně jezdí handbike a plánuje i plavání. David (32 let) má dvě medaile z paralympijských her za lukostřelbu, Radek (35 let) hraje curling a Kateřina (28 let) bocciu. Většina sportovně aktivních respondentů bude s největší pravděpodobností reprezentovat ČR na paralympijských hrách v Rio de Janeiro v roce 2016.

Z těchto údajů o respondentech lze vytušit, že jejich adaptační strategie vedoucí k vyrovnávání se zdravotnímu postižení spočívá v dostatečné kvalifikaci a vykonávání smysluplného zaměstnání. Prostřednictvím této adaptační strategie se stírají jakékoliv případné rozdíly v „produktivité“ života mezi příslušníky většinové společnosti a jimi jako

členy menšiny – osobami se speciálními potřebami. Tímto jednáním ať už vědomě či nevědomě dekonstruuji předsudky, které se proti lidem s postižením mohou u většinové společnosti vyskytovat.

Tabulka 19 Pasportizační údaje o respondentech<sup>195</sup>

Jméno	Věk	Vzdělání	Povolání	Postižení	Místo a měsíc konání rozhovoru
Michal	34 let	Vysokoškolské	Ředitel Pestré společnosti	Spinální svalová atrofie	Praha únor 2015
Valerie	40 let	Středoškolské	Grafik/asistent	Vrozená lomivost kostí	Praha únor 2015
Jakub	39 let	Středoškolské	Grafik/živnostník	Rozštěp páteře	Praha únor 2015
Eva	65 let	Středoškolské	Poradkyně	Poranění míchy	Praha únor 2015
David	32 let	Vysokoškolské	Pracovník v marketingu	Poranění míchy	Praha únor 2015
Květa	35 let	Středoškolské	Administrativní asistentka	Dětská mozková obrna	Praha únor 2015
Tomáš	38 let	Vysokoškolské	Vedoucí studentských praxí	Dětská mozková obrna	Praha únor 2015
Kuba	32 let	Středoškolské	Instruktor osobní asistence	Dětská mozková obrna	Praha únor 2015
Alena	28 let	Vysokoškolské	Administrativní pracovnice	Dětská mozková obrna	Praha únor 2015
Adam	35 let	Středoškolské	Pracovník tisku	Rozštěp páteře	Praha únor 2015
Bob	41 let	Středoškolské	Vedoucí skladu	Amputace levé nohy v koleni	Praha únor 2015
Dan	35 let	Středoškolské	Pracovník občanského sdružení TAP	Dětská mozková obrna	Praha březen 2015
Jan	48 let	Vysokoškolské	Herec	Poranění míchy	Praha březen 2015

<sup>195</sup> Vlastní zpracování, *Pasportizační údaje o respondentech*

Jana	71 let	Vysokoškolské	Starobní důchodce	Spastická paraplegie	Praha březen 2015
Tereza	28 let	Vysokoškolské	Koordinátorka interní komunikace	Dětská mozková obrna	Praha březen 2015
Petra	29 let	Středoškolské	Sportovkyně	Zvýšená lomivost kostí	Praha březen 2015
Kateřina	28 let	Středoškolské	Studentka	Spastická kvadruplegie	Praha březen 2015
Pavel	29 let	Vysokoškolské	Pracovník call centra	Kvadruplegie	Praha březen 2015
Petr	22 let	Středoškolské	Administrátor webových stránek	Kvadruplegie	Praha březen 2015
Valter	21 let	Středoškolské	Student	Kvadruplegie	Praha březen 2015
Karel	28 let	Středoškolské	Účetní	Kvadruplegie	Praha březen 2015
Martin	41 let	Vysokoškolské	Kulturní a sociální pracovník	Roztroušená skleróza	Praha březen 2015
Radek	35 let	Vysokoškolské	Pedagog a mediální koordinátor JÚŠ	Paraplegie	Praha březen 2015
Alice	53 let	Středoškolské	Instruktor sociální rehabilitace	Roztroušená skleróza	Praha březen 2015
Ivana	52 let	Středoškolské	Instruktor sociální rehabilitace	Roztroušená skleróza	Praha březen 2015

#### 4.3.2 Postižení v každodenním životě

V domech speciálního určení žije třetina respondentů, další dva bydlí v bytech speciálního určení. Polovina dotazovaných obývá běžný byt či svůj dům s většími či menšími úpravami, dle potřeby každého z nich. Jedna respondentka bydlí v nácvikovém domě bez asistence a další přes týden žije na internátu Jedličkovy školy a na víkendy se vrací k rodičům, kteří bydlí v panelovém domě mimo Prahu.

Rozdíl mezi bytem speciálního určení a domem speciálního určení tkví v tom, že byt speciálního určení se nachází v jinak běžném a neupraveném domě, mohou se zde nacházet dva až tři bezbariérové byty. Oproti tomu dům speciálního určení se skládá jen

z bezbariérových bytů. Sousedé skládající se výhradně z osob s postižením jsou důvodem, proč polovina zde žijících respondentů není s domem speciálního určení spokojena. Následující příklady ukazují, jak vybraní respondenti otázku bydlení řeší.

Vzhledem k časté špatné finanční situaci je také častým jevem vícegenerační bydlení. Výstavba domů se zvláštním určením na okrajích Prahy přispívá k marginalizaci jedinců se speciálními potřebami, což negativně vnímá informátor Tomáš (38 let):

*„Vždycky jsem toužil po tom se nějakým způsobem oddělovat, takže to (dům se speciálním určením - pozn. autora) se mi samozřejmě nelíbilo, protože z Jedličkárny to byla taková ghettizace, tak tohle jsem nechtěl, ale když jsem přišel a nabízeli mi tento byt, tak jsem se ptal, jak to vypadá, původně to měly být jen tři byty na patře, ale potom poptávka byla tak vysoká, že se to udělalo celý.“*

Informátor Michal (34 let) bydlí také v domě se zvláštním určením. Spatřuje v tomto typu bydlení výhody i nevýhody:

*„Jsou zde dostupné služby, domácí péče, osobní asistence, lékař, když se s manželkou něco stane, je to poměrně řešitelné. Ale na druhou stranu je to takové malé ghetto.“*

Další dva respondenti, kteří žijí v domě zvláštního určení, by preferovali bydlení ve standardním domě. Zbylí čtyři respondenti žádný problém s životem v tomto typu bydlení nereflektují. Většina informátorů však na tento druh bydlení nahlíží kriticky, negativně vnímají především marginalizace a „ghettoizaci“, jelikož preferují žít rozptýleně ve většinové společnosti.

Informátorka Alena (28 let) bydlí v bezbariérovém bytě, který je určen pro nacvičení si samostatného bydlení a života. I přes počáteční obavy z osamotnění se respondentka adaptovala na nový způsob bydlení bez problému. Informátorka Kateřina (28 let) žije na internátě Jedličkovy školy, kde jí dovolili bydlet i přes to, že již nestuduje žádnou z Jedličkových škol, nýbrž Střední školu Aloyse Klára. Je na pokoji s dalšími dvěma spolubydlícími. Na víkendy jezdí za svými rodiči, kteří žijí mimo Prahu. Internát je celý bezbariérový, byt rodičů má upravený pro svoji potřebu.

Svoji bytovou situaci hodnotí jako nevyhovující třetina respondentů. Důvody jsou různé, lze zmínit především nedostatečnou bezbariérovost bydliště, lokalitu bydliště či nemožnost výběru typu bydlení dle vlastních preferencí z důvodu nedostatečných finančních prostředků.

Respondentka Kateřina (28 let) se potýká s problémem v podobě její momentální bytové situace. Přála by si bydlet v bytě nebo domě zvláštního určení či v některém z chráněných bydlení, kde je zapsaná na čekací listině. Na bezbariérový byt však nemá nárok, jelikož má trvalé bydliště mimo území hlavního města Prahy a musela by zde žít alespoň pět let, např. v podnájmu, aby měla nárok na přidělení bezbariérového bytu. Doba strávená na internátě se do této doby nezapočítává, i když tu Kateřina bydlí již osmým rokem. U samostatného bytu je však další problém, i kdyby jej získala, musela by si zajistit každodenní patnáctihodinovou asistenci, což jí nedovoluje její momentální finanční situace. Kateřina nechce žít ve městě, ze kterého pochází, jelikož si je vědoma daleko menší možnosti pracovního uplatnění, není tam ani možnost věnovat se sportu boccia, jehož tréninky má Kateřina třikrát týdně. Navíc se obává, že by se neosamostatnila od rodičů, protože tam neexistuje žádné vhodné chráněné bydlení.

Respondent Valter (21 let) popisuje zkušenost s bydlením na vysokoškolských kolejích ČVUT v pražských Dejvicích:

*„Byla na tom cedulka bezbariérové, ale myslím, že k bezbariérovosti to mělo hodně daleko. Mám štěstí, že mám ruce v pořádku, oproti ostatním, když jsem nastupoval, tak mi naslibovali, že to upraví, aby to bylo plně bezbariérové. Rok a půl utekl a nic se nezměnilo, tak jsem se přizpůsobil.“*

Zbývají respondenti žijí v běžných bytech či vlastních domech. Většina z nich nevyžaduje žádné zvláštní úpravy svého bydlení, jelikož jejich zdravotní stav jim alespoň prozatím dovolí fungovat v neupraveném prostředí. Ostatní informátoři mají bydliště přizpůsobeno svým potřebám, a tudíž je zcela bezbariérové.

Každodenní téma, které musí respondenti řešit mnohem důsledněji než lidé bez postižení, je jejich přeprava po městě. Tuto potřebu respondenti nejčastěji řeší pomocí automobilu, městské hromadné dopravy, taxislužby či společnosti zaměřené na přepravu lidí se speciálními potřebami. Řízení vlastního automobilu upraveného na ruční řízení je

běžná dopravní strategie poloviny respondentů. Sami si vůz řídí, intenzivně jej využívají pro dopravu po městě i mimo něj, nespátňují na této dopravě nic náročného a problematického. Nasnadě je pouze klasický problém hustého provozu a nedostatek parkovacích míst, což ovšem v Praze trápí každého motoristu. Pro tyto účely využívají někteří respondenti internetovou stránku, která nabízí přehled parkovacích míst pro invalidy. Kapacita těchto míst je limitovaná, ale ve většině případů dostačující. Další dva informátoři auto vlastní, ale Eva (65 let) nechává řídit svého manžela a Tomáš (38 let) využívá své auto pouze mimo město. Informátor Radek (35 let) svoji dopravní strategii komentuje slovy:

*„Je to ta úplně nejpohodlnější varianta, poněkud dražší, ale je mi k dispozici kdykoliv, nemusím za ní docházet, nemusím čekat, dopravím se kamkoliv.“*

Informátor David (32 let) využívá automobil, jelikož na tento druh přepravy může vynaložit potřebné finanční prostředky, ale uznává:

*„Je to přepych. Je jasný, že vozíčkář, kterej nechodí do práce, si to nemůže dovolit a i v případě, že má zaměstnání, auto tvoří třetinu nákladů.“*

Samotná obsluha vozu či přesun z invalidního vozíku na sedadlo řidiče a zpět také nejsou náročné úkony. Přesun zvládá většina dotazovaných sama, v případě, že potřebují pomoc, osloví náhodného kolemjdoucího. Pavlovi z auta pomáhají pracovníci bezpečnostní služby v podzemních garážích jeho pracoviště. Hlavní výhodu individuální dopravy vidí Petr (22 let) v úspoře času oproti městské hromadné dopravě. Tato doprava pro něj byla časově velice náročná, tento čas nemohl nijak produktivně využít, nemohl si ani číst, jelikož se musel přidržovat. Denně takto v MHD strávil čtyři až pět hodin. Respondent Bob (41 let) taktéž jezdí do práce autem, cesta mu zabere maximálně šest minut. S využitím MHD by mu to trvalo přes půl hodiny. Informátor Jakub (39 let) jezdí autem právě z důvodu, aby si na MHD nemusel stěžovat.

Obdobné těžkosti, které dříve zažíval Petr (22 let), denně řeší i respondentka Tereza (28 let), jejíž přestup mezi linkami B a C ve stanici Florenc může zabrat téměř půl hodiny:

*„Na Florenci jsou čtyři výtahy. Dva na béčku a dva na céčku. Když před váma jede kočárek nebo další vozík, což se stalo dneska ráno, tak tam zkejsneš dvacet minut na těch výtahách celkem. Když nečekám, tak to trvá ¾ hodiny, když čekám nebo musím jet tramvají, když jeden výtah nejede, tak dvě až dvě a půl hodiny. Není to úplně fajn, je to časově náročné, strávím tím denně dvě až čtyři hodiny, po osmi a půl hodinách v práci to není úplně sranda.“*

Nejčastější překážkou v městské hromadné dopravě spatřují respondenti v nedostatku bezbariérových spojů, v nedostatečném počtu výtahů, jejich časté nefunkčnosti a v pomalých plošinách. Jejich mobilitě nepomáhá ani zákaz nastupování do bariérových spojů, zákaz užívání eskalátorů, nařízení, že řidiči MHD nesmí pomáhat postiženému člověku při nástupu či výstupu a ani častá neochota řidičů připravit plošinu, kterou je nízkopodlažní spoj vybaven.

Dotazovaná Ivana (52 let) navrhuje jednu, pro ni velice důležitou, změnu v metru. Pro svoji větší samostatnost a nezávislost na pomoci druhých lidí spatřuje jako důležité, aby součástí každé soupravy metra byla alespoň jedna vysouvací plošina, kterou by v případě potřeby mohl řidič soupravy vysunout. Tak by Ivana i všichni ostatní vozíčkáři mohli bez problému přejet mezeru mezi hranou nástupiště a vagónem metra. Tato mezera je pro vozíčkáře, především pro ty na elektrickém vozíku, velice nepříjemná. Dost často se totiž stává, že se jim v této mezeře zaseknou menší přední kola vozíku, oni uvíznou a bez cizí pomoci se z mezery nedostanou. Toto respondentka Ivana (52 let) spatřuje jako velký problém, jelikož její adaptační strategie přizpůsobení se svému postižení je formována skrze maximální snahu o samostatnost:

*„Strašně nerada prosím o pomoc a takhle musím vždycky.“*

Problém s touto mezerou zmínili další dva informátoři. Respondent Dan (35 let) naopak tvrdí, že pro něj mezera nepředstavuje problém, jelikož na rozdíl od ostatních uživatelů elektrických vozíků, jejichž invalidní vozík je proti tomuto uvíznutí preventivně vybaven mechanickou nožku, on si ji dělá biologicky a většinou tuto situaci zvládne bez nutnosti žádosti o pomoc kolemjdoucích.

Různé taxislužby pro svoji přepravu po Praze někdy využijí tři respondenti. Někteří však mají negativní zkušenosti se stereotypními představami zaměstnanců taxislužeb, jak vypověděl respondent Kuba (32 let):

*„Vystoupil týpek, holohlavej, kraťasy, žabky, žvejkal. Celou dobu mu vrtalo hlavou, jak to všichni máme, kdo s kým jako, tak se na to tak opatrně ptal, já jsem ho vždycky nějak usměrnil. Mila mu řekla, že spolu chodíme, tak to málem naboural, dovršení všeho bylo, že jsme vystupovali a on se Mily zeptal polohlasně, abych to neslyšel: ‚To musí být hrozný žít s vozíčkářem, já Vás obdivuju.‘, od té doby AAA taxi nikdy, jedině TICK TACK.“*

Z výše uvedeného vyplývá, že ke konfrontaci se zaměstnanci městské hromadné dopravy či taxislužby dochází v životě lidí se speciálními potřebami relativně často, jelikož vyžadují vybočení z rutinního provozu a nadstandardní pozornost.

### **4.3.3 Interpersonální percepce fenoménu postižení**

Přirozený vývoj české společnosti byl i v této oblasti nepříznivě ovlivněn komunistickým režimem, což mělo vliv na vztah společnosti k jakýmkoliv odlišnostem, mezi které patří i fyzické postižení. Respondenti tuto skutečnost chápou a uznávají, že jejich vnímání a postavení v české společnosti nemůže být na stejné úrovni jako v západní Evropě nebo Spojených státech amerických. Většina dotazovaných souhlasí, že přístup české společnosti k lidem s postižením je o poznání lepší, než tomu bylo před rokem 1989, avšak je to otázka ještě minimálně jedné, ale spíše více generací, než se většinová česká společnost svým vztahem k postiženým lidem vyrovná zbytku vyspělého světa.

Respondent Michal (34 let) se domnívá, že úspěch spočívá v trpělivé práci s českou společností a snaží se skrze své nápady a projekty tuto společnost nenásilnou formou vzdělávat. Jedním z jeho projektů je kurz komunikace s lidmi s postižením, který pořádá pro soukromé firmy. Cílem je, aby zaměstnanci těchto firem poznali zásady správné komunikace s tělesně, sluchově a zrakově postiženými klienty a následně je dokázali aplikovat v praxi. Obdobné téma přednáší i informátor Kuba (32 let) studentům medicíny. Přípravu mediků v komunikaci s lidmi se speciálními potřebami by nejspíš ocenilo mnoho dotazovaných, obzvláště po předešlých zkušenostech s lékaři a zdravotnickým personálem. S překvapivými reakcemi lékařů se setkalo více dotazovaných. Většinou se jedná



o neschopnost zdravotnického personálu přijmout fyzický stav respondentů, jehož projevem je neschopnost stát či chodit. Tak tomu bylo i v případě informátora Davida:

*„Šel jsem na rentgen plic, rentgenoložka se mě zeptala, zda si můžu stoupnout, řekl jsem jí, že vůbec nestojím, tak mi řekla, ať si kleknu. Řekl jsem jí, že nedokážu ani klečít, že musím zůstat na vozíku. Paní začala namítat, že tam ale mám ty dvě zadní trubky, ta záda od vozíku. Odpověděl jsem jí, že snad poznají, že dvě trubky jsou dvě trubky.“*

Respondent Michal (34 let) popsal svoji zkušenost se zdravotnickým personálem následovně:

*„Šel jsem na vyšetření a potřeboval jsem přesadit na lůžko, tak jsem si s sebou vzal manželku a asistenta. Byla tam na záskok doktorka, zjistila, že je v ordinaci nestandardní počet osob a začala se ptát asistenta: ‚Vy jste kdo?‘ a asistent jí tak pěkně popsal kdo je a co dělá, pak se zeptala: ‚A vy jste kdo?‘, na manželku, ‚Já jsem jeho manželka‘, ‚Toho asistenta?‘, ‚Ne, tady pána.‘, ‚To si děláte legraci.‘. Odcházíme a sestra: ‚A teď vážně, či jste teda manželka?‘. Manželka se mnou už odmítá chodit do ordinace, jelikož mě ošetřují a jí vysvětlují, co se mnou má dělat.“*

Respondenti se dále často setkávají s nízkou mírou empatie zdravotnického personálu, jak je vidět na příkladu informátorky Petry (29 let), kterou stroze odmítli hospitalizovat pro porod bez udání důvodu. Petra tehdy tento přístup vnímala jako velice necitlivý, dnes se však snaží situaci vidět tak, že reakce nebyla myšlena ve zlém, ale že se personál pouze obával zmíněného zákroku. Informátorka Kateřina (28 let) byla ve sporu se svým lékařem ohledně vhodnosti různých typů anestetik. Navrhovaný postup lékaře si protičečil s diagnózou respondentky. V některých případech tedy reakce lékařů hraničily s profesní neznalostí.

Takovéto příklady chování zdravotnického personálu mohou být považovány za negativní diskriminaci. Je dosti možné, že i v tomto ohledu si česká společnost nese dědictví z komunistické éry, kdy lékaři měli až „nadlidskou“ autoritu a „běžný“ člověk neměl prostředky se proti jejich „moci“ bránit. Nemocnici lze vidět do jisté míry jako

„totalitní instituci“.<sup>196</sup> Pacient je v podřízené roli a nemocniční personál k němu tak může přistupovat s dostatečnou nadřazeností a odměřeností.

Další profese, která se často podílí na negativní diskriminaci osob se zdravotním postižením, jsou řidiči městské hromadné dopravy. S tímto problémem se setkala pětina dotazovaných. Diskriminace spočívala v neochotě řidičů umožnit vozičkáři nástup do nízkopodlažního autobusu, i když by to dotyčný zvládnul bez pomoci. Neochotu pomoci s nástupem postiženého člověka do autobusu či tramvaje lze však pochopit, jelikož to mají řidiči zakázáno.

Problém, který spatřuje informátor Pavel (29 let) nastává v situaci, kdy se potřebuje dopravovat městskou hromadnou dopravou spolu s dalšími „vozičkáři“. Řidič ve většině případů nesvolí k nástupu všech do jednoho spoje, jelikož existuje určitý limit osob na invalidním vozíku na jeden spoj, a to z důvodu kapacity prostoru spoje. Zůstává otázkou, jak takové situace řešit, obzvláště za podmínky, že osobám na invalidním vozíku je oficiálně zakázáno jezdit bariérovými spoji a frekvence bezbariérových spojů je často nízká.

Jako kontrastní reakci vůči neochotě zaměstnanců městské hromadné dopravy v Praze respondentka Alena (28 let) popsala chování řidičů v New Yorku, kde se řidič choval ochotně, bez problému sklopil plošinu a požádal osoby, stojící v prostoru pro „vozičkáře“, aby uvolnili dané místo.

Dalším projevem negativní diskriminace, se kterým se setkala pětina respondentů, bylo nepřijetí do zaměstnání nebo špatné zacházení na pracovišti. Informátor Dan (35 let) uvedl, že jej odmítli zaměstnat v call centru, z důvodu mírné vady řeči. Dotazovaný je však schopen dostatečné sebereflexe a argumenty protistrany akceptuje. Výraznější negativní diskriminace v podobě nezaměstnání se vyskytovala u dalších respondentů, ti nebyli přijati i přesto, že jejich postižení by nijak neovlivnilo jejich pracovní výkon.

Přístup ke vzdělání není v případě osob se speciálními potřebami rovný. Jako příklad slouží zkušenost informátora Michala (34 let), který by si přál studovat magisterský obor Řízení a supervize neziskových organizací na Fakultě humanitních věd Karlovy Univerzity, avšak nemůže s ohledem na skutečnost, že budova, ve které výuka probíhá, není bezbariérová, nenachází se v ní výtah a škola nemíní respondentovi vyjít nijak vstříc.

---

<sup>196</sup> MURPHY, R. F., *Umlčené tělo*, s. 48

Mnoho dotazovaných upozornilo i na opačný „problém“, a to diskriminaci pozitivní. S tímto druhem diskriminace se nejvíce respondentů setkalo při svém studiu. Pozitivní diskriminaci informátoři shledávali v promíjení poplatku za studium školy či zkoušek. Přístup respondentů k těmto pozitivně diskriminačním tendencím se různí. Někteří je přijímají s vděčností a jiní se jim cíleně brání. Jakékoliv formy diskriminace si není vědomo sedm informátorů.

Podstatné je uvědomění, které převládá u většiny dotazovaných, že jejich přijímání závisí na konkrétních jedincích, na osobním přístupu každého z nich. Je velice důležité, aby většinová společnost i osoby s postižením negeneralizovaly chování daného jedince na celou skupinu. Je snadné na základě jedné negativní zkušenosti s příslušníkem jedné či druhé „skupiny“ odsoudit všechny. Avšak to zabraňuje lepšímu vzájemnému přibližování osob s fyzickým postižením a bez něj. Informátor Michal (34 let) podotýká:

*„Mezi lidmi s postižením je úplně stejný podíl blbců, jako mezi zdravou populací.“*

Z rozhovorů s respondenty vyplývá, že by nejvíce ocenili běžné přijetí ze strany většinové společnosti. Informátorka Květa (35 let) vyzývá:

*„Chovejte se přirozeně, úplně normálně, mi to ani nevyžadujeme, žádnou takovou pozornost. Z toho člověka cítíte, že by se takhle normálně nechoval. Tak to ignoruju, ať se tady těch pět minut trápí, ale je to jeho chování, jeho pocit, nikoho jiného. Je to o nastavení hlavy. Normální je, čemu většina věří, když si většina bude říkat, musíme mít k tomu nějaký postoj, ale proč? Musíme mít ke všemu nějaký postoj? Úplně normální, přirozené chování, ty lidi jsou schopni si říct o pomoc, když něco potřebují navíc.“*

Význam pomoci reflektuje většina dotazovaných. Jsou vděční za pomoc, která je doopravdy potřebná. V opačném případě se jedná o nevyžádanou pomoc, která je spíše na obtíž obou zúčastněných stran. Mnozí z respondentů se shodli na faktu, že příslušníkům většinové společnosti chybí schopnost vyhodnotit nezbytnost pomoci. Příklad nevhodné pomoci zmínil informátor Petr (22 let):

*„Paní na přechodu mi chtěla pomoci, já ji slušně odmítl, poodešla, ale když se rozsvítila zelená, znovu přišla a začala mě někam tlačit, je to extrémní příklad, ale stává se to.“*

Jak jednání s postiženými jedinci, tak samotná snaha jim pomoci, jsou odvislé od komunikace. Ta je zřejmě tím nejdůležitějším elementem koexistence dvou individuí či skupin. Jen díky správné komunikaci může dojít k souladu obou uvažovaných skupin lidí. Je potřeba s osobami se speciálními potřebami jednat jako se sobě rovnými. Na místě není pozitivní ani negativní diskriminace. Mnohdy dochází k nedorozumění z důvodu neznalosti či nezkušenosti a ne ze zlého úmyslu. Tato neznalost může vyústit až do přehnaného ostychu z komunikace s lidmi se zdravotním postižením. Jde tedy především o existenci zájmu většinové společnosti dozvídat se nové informace o postižených osobách. Zde by byla na místě vhodná forma osvěty. Jako příklad nevhodné komunikace lze zmínit situaci, kdy dotyčný člověk nekomunikuje přímo s postiženým, ale s jeho asistentem nebo jinou doprovázející osobou, jako v případě informátorky Alice (53 let):

*„Nakupovala jsem se sestrou, prodavačka začala mluvit na ni, mě ignorovala a sestra prodavačce řekla: ‚Ale co na mě, tady nakupuje paní‘ a šla pryč a paní celá vykulená, ale zjistila, že nejsem úplnej debil, že jsem schopná se s ní bavit, já z toho mám spíš srandu, protože vím, že to ty lidi myslej dobře, že to není, že by to mysleli špatně, prostě to tak berou nebo starší lidi, co byli tak vychovaní, nepovažuju to za bariéru, dokážu se ozvat, když mi o to jde.“*

Signifikantní počet respondentů se setkává s udivenými a bezelstnými reakcemi dětí, které však nepovažují za problém, jelikož chápou přirozenou dětskou zvědavost. Negativně však hodnotí případnou reakci rodičů, kteří často dítěti nejsou schopni a ochotni vhodně situaci vysvětlit. Takovéto chování jistě nepřispívá k pozitivnímu přijímání odlišností těmito dětmi. Dotazovaní by ocenili, kdyby rodiče svým ratolestem vhodným způsobem vysvětlili, o co se jedná, aby dítě mělo šanci pochopit, že lidé na invalidním vozíku, potažmo osoby s jakýmkoliv postižením, jsou běžnou součástí společnosti. Kde jinde začít s osvětou, než od těch nejmenších, jedině tak se předejde přenášení předsudků vůči osobám se speciálními potřebami z jedné generace na druhou.

Několik dotazovaných uvedlo své pochopení vůči překvapeným reakcím veřejnosti, jelikož sami vnímají, že jedinci na invalidním vozíku jsou menšinou, a tudíž něčím pro většinovou společnost ne zcela obvyklým. Jako vhodnou analogii reakce na osoby s postižením informátor Radek (35 let) uvedl:

*„Kdybych uviděl na Václaváku Eskymáka, taky bych se po něm ohlédl.“*

Někteří dotazovaní kladou důraz na fakt, že bezbariérové prostředí není budováno výhradně pro osoby se speciálními potřebami, ale je vhodné i pro ostatní spoluobčany, jako např. maminky s kočárkem, seniory nebo osoby s dočasně sníženou mobilitou či schopností orientace.

S minimálně jedním z následujících vzájemně na sebe navazujících předsudků ze strany většinové společnosti se ve svém životě setkává pětina informátorů: lidé s postižením „jen pobírají sociální dávky“, tudíž „nemusí pracovat a nepracují“, tzn., „jsou celý den doma“, a tím pádem jejich čas nemá takovou hodnotu jako čas „zdravých“ spoluobčanů. Jak konstatovala respondentka Alena (28 let):

*„Lidé nechápou, že i člověk na vozíku může spěchat.“*

Tento řetězec vzájemně propojených předsudků se svým chováním snaží dekonstruovat, ať už vědomě či nevědomě, všichni dotazovaní. Pracují nebo studují, odvádějí daně a přispívají společnosti nejen finančně, ale např. i reprezentací České republiky na mezinárodních soutěžích nebo osvětovou činností mezi dětmi, studenty i dospělými. Účinný způsob odstraňování předsudkům se jeví především vzájemná komunikace osob s postižením a bez něj. Jedině takto si obě dvě skupiny plně uvědomí svoji ne tak přílišnou odlišnost, jak by se na první pohled mohlo zdát.<sup>197</sup>

#### **4.3.4 Intrapersonální percepce fenoménu postižení**

Respondenti jsou si plně vědomi toho, že i jejich chování a vystupování, potažmo chování a vystupování všech osob se speciálními potřebami, se promítá do jejich vztahu s většinovou společností a ovlivňuje přístup „zdravých“ lidí k nim. Jsou proto schopni

---

<sup>197</sup> ALLPORT, G. W., *O povaze předsudků*, s. 303

i velmi přínosné sebereflexe. I přesto, že každý z informátorů ji vyjádřil odlišně, hlavní myšlenka je zjevná: pro lepší začlenění lidí s postižením mezi běžnou populací je potřeba se nebát, otevřít se lidem, komunikovat, interagovat a socializovat se. Chovat se přirozeně a ukázat lidem bez postižení, že jim lidé se speciálními potřebami mohou být rovnocennými partnery. Dát najevo, že je na postižené lidi spoleh, že chodí na čas, atd. Dle většiny respondentů je obzvláště důležité, aby jedinci s postižením ze sebe nedělali „chudáky“, nebyli pouze sobecky zahleděni do svých problémů a kvůli tomu nepůsobili na své okolí negativním dojmem. Pro dekonstrukci hlavního předsudku vyskytujícího se mezi většinovou společností, že „lidé s postižením jen sedí doma a nic nedělají“, je potřeba „nesedět doma a něco dělat“.

Příhodně tuto problematiku shrnul informátor Radek (35 let):

*„Nerad bych svaloval břímě jen na zdravou populaci, hendikepovaní by měli být mnohem aktivnější a ne tak pasivní. Nečekat s nataženou rukou. Nedávno jsem měl nepříjemnou scénku na poště. Něco jsem měl vyplnit, co jsem nevyplnil a pán za přepážkou byl tak hodný, že to vyplnil za mě. Už za mnou byla velká fronta, lidi nervózní a jedna paní začala křičet, že když celý den sedím doma a nic nedělám, tak bych si aspoň mohl správně vyplnit formulář. Tak jsem si uvědomil, že ta většinová společnost na nás nahlíží tak, že jen sedíme doma a pobíráme sociální dávky. Uvědomuju si, že to v některých případech, není až tak neoprávněný názor. Jsou lidé, kteří nemůžou pracovat, neseženou práci, jsou na tom špatně, ale určitá řada lidí je zbytečně pasivní, zvykli si na servis být opečovávaní, nepřetrhnout se, mít pohodlíčko a jistotu. To by mělo zaznít ze strany lidí s hendikepou, protože když to říká někdo jiný, zdravý, zní to divně. Člověk se to bojí říct nahlas, je to politicky nekorektní. Proto já si to dovolím říct, ale zároveň si uvědomuju, že moje postižení mi umožňuje aktivní život. Já vím, že jsou lidé s těžkými hendikepami, co budou vždycky odkázáni na pomoc druhých a nebudou pracovat. Těm to ale nevyčítám, vyčítám to těm, kteří jsou na tom stejně jako já a jen sedí doma a koukají na televizi.“*

Jako rovnocenný člen společnosti se s větší či menší jistotou cítí 18 dotazovaných. Dva respondenti zdůrazňují, jako základní podmínku rovnocennosti, bezbariérovost.

Informátor Michal (34 let) dodává:

*„Cítím se rovnocenný taky tím, že jsem ženatej, mám manželku, co mi pomáhá, kdybych neměl, kdybych měl řešit osobní asistenci nějak jinak, tak se rozhodně necítím jako rovnocenný člen, protože stát nevykládá dostatek peněz na osobní asistenci, pro lidi, co jsou na asistenci závislí dvacet čtyři hodin denně. Prosit o to, abyste mohli žít běžným životem, je ponižující. Bezbariérovost, tu jsme zdělili, budeme na tom pracovat, ale prosit o běžný život, to nejsou nestandardní věci, to dělá každý člověk.“*

Někteří informátoři si nejsou jisti, zda se cítí být rovnocennými členy společnosti, ostatní se jimi alespoň snaží být. Na rozdíl od většiny se respondent David (32 let) jako rovnocenný člen společnosti necítí. Svoji nerovnocennost spatřuje především v odlišném hodnocení svých výkonů jako sportovce, kdy se mu na rozdíl od „zdravých“ kolegů dostává výrazně nižší odměny. Dva informátoři podotýkají, že jejich pocitu rovnocennosti brání fakt, že své dovednosti a schopnosti na rozdíl od příslušníků většinové společnosti musí prokazovat několikanásobně a opakovaně, než je někdo skutečně akceptuje.

Ohledně percepce svého postižení jako stigmatu se dotazovaní dělí do tří skupin. Svůj fyzický stav za stigma nepovažuje nebo se o to alespoň snaží zhruba polovina respondentů. Ostatní dotazovaní nemají na stigmatizaci svého postižení jasný názor. Postižení jako stigma jednoznačně vnímají tři respondenti. Informátorka Tereza (28 let) komentuje:

*„Musím říct, že naštěstí jsem měla ve svém životě hodně velkou kliku na sociálně inteligentní lidi, takže spíš ne, ale o to víc zabolí, když potkáš někoho, kdo nechápe.“*

Svoje přijetí a obavu z nedostatečného naplnění role partnera či rodiče uvedli dva respondenti, kteří se s těmito předsudky setkali u rodičů svého partnera. Patrné je to na příkladu Květy (35 let), která byla nucena obhajovat svoji roli matky. Obdobné problémy zaznamenal i informátor Radek (35 let), který z počátku vztahu s manželkou nebyl její rodinou, hlavně maminkou, přijímám zcela bez problému právě kvůli svému postižení. Dotazovaná Alice (53 let) své postižení jako stigma nevnímá, ale uznává, že je „viditelné“. Ze začátku měla s přijetím svého postižení potíže, ale postupem času se s ním naučila žít.

Své postižení se snaží překonávat užitečnou činností, což přispívá k jejímu lepšímu pocitu ze sebe sama. Názor respondenta Michala (34 let) je následující:

*„Vozík mě hodně stigmatizuje, lidi si mě pamatují, já je ne, nemám paměť na jména, obličej, takže mě si všichni pamatují a já nikoho.“*

Informátor David (32 let) své postižení za stigma považuje z toho důvodu, že jsou lidé se speciálními potřebami menšina, tím pádem jsou pro většinu odlišní. Kdyby to bylo naopak, budou bráni jako postižení ti, co chodí. Respondentka Jana (71 let) na otázku, zda své postižení pocítuje jako stigma, odpověděla:

*„Hluboce, protože kamkoliv jdu, musím počítat s tím, zda je to bezbariérové, zda to vydržím fyzicky, u nás do lesa se nedostanu, jsou tam šraňky, ze společenského pohledu určitě, nemůžu tancovat, dělat věci, nevydržím a ať vlezu, kam vlezu, dycky jsem trochu exot, ale s tím se nedá nic dělat, snažím se to překonávat, ale je to tady.“*

Pro vypořádání se se svým postižením jako stigmatem uplatňují respondenti různé strategie. Většina si je vědoma svojí odlišností a v podvědomí si ji přiznávají. V běžném životě se svoji jinakost snaží nevnímat a žít jako kdokoliv jiný; možná právě z tohoto důvodu mnohdy vedou kvalitnější život než majorita.

Snaha dotazovaných vymanit se z předsudků a stigmatizace ze strany většinové společnosti dosáhla maximální možné míry. Avšak je potřeba si uvědomit, že sejmout toto stigma z osob se speciálními potřebami by se měla snažit spíše většinová společnost, jelikož právě ona lidem s postižením toto stigma přisuzuje.<sup>198</sup>

Na otázku ohledně změny osobnosti z důvodu postižení neexistuje mezi respondenty jednotný názor. Každý odpověděl svým osobitým způsobem a každý spatřuje podstatu změny, z důvodu postižení, v jiném aspektu své osobnosti. Názory informátorů jsou v tomto ohledu až protichůdné. Odpovědi na otázku se lišily v tom, zda odpovídal člověk, který má postižení vrozené, tzn., postižení jej provází celý život a nikdy nepoznal identitu „zdravého“ člověka. Tudíž jeho názory na podobu osobnosti, kterou by měl, kdyby neměl žádné postižení, jsou spíše spekulativního rázu. Situace je jiná u respondentů, kteří

---

<sup>198</sup> GOFFMAN, E., *Stigma: Poznámky k problému zvládnutí narušené identity*, s. 9



se na invalidním vozíku ocitli nečekaně, a to kvůli úrazu. Žili tedy život běžného člověka a tento úraz pro ně představoval signifikantní změnu. Tito jedinci mají možnost porovnat svoji osobnost před a po úrazu. Poslední skupinou lidí se speciálními potřebami jsou tací, kteří si na vozík z důvodu své postupující nemoci „sedali“ postupně, tím pádem měli čas se s nadcházející změnou lépe vyrovnat.

Vliv postižení na osobnost člověka nespátřuje pět respondentů, z nich jsou čtyři informátoři na invalidním vozíku v důsledku úrazu a jedna respondentka má vrozenou vadu. Tři dotazovaní spatřují jeden z aspektů vlivu postižení na osobnost v tom, že by se jako „zdraví“ nejspíš nevěnovali práci v neziskovém sektoru. Jedním z nich je i informátor Kuba (32 let):

*„Já si myslím, že bych byl určitě jinej, kdybych neměl káru, že bych byl možná daleko větší zmetek, kdybych se neučil život brát s určitou pokorou, nebo taky ne.“*

Dotazovaný Pavel (29 let) se domnívá, že základ jeho osobnosti zůstal stejný, avšak postižení mu změnilo pohled na různé aspekty života. Respondent Michal (34 let) se domnívá, že postižení ovlivnilo jeho osobnost v občasném nedostatku sebevědomí, menší průbojnosti a větší bojácnosti. Se všemi těmito stránkami svojí osobnosti se však snaží bojovat. Obdobně jako Michal vliv postižení na svoji osobnost popisuje informátor David (32 let):

*„V některých aktivitách se jakoby zbytečně podceňuju, jo, příklad, měl jsem vztah s fajn holkama a z jejich strany se to dycky ukončilo a já to беру jako nějakou chybu z mé strany. Vím, že to tak není, nebo někde vevnitř to vím, ale stejně vidím, že mám ten vozejk a každý tý holce přeju toho zdravýho borce, ale vím, že to je výsledek mých zkušeností, ale jak říkám, hele, ta pravá princezna přijde a když ne, tak si zajedu do Vietnamu a nějakou si přivezu.“*

Své postižení někteří z dotazovaných vnímají jako důvod k nadhledu. Svoji energii neplýtvají na povrchní záležitosti a mají větší úctu ke svému tělu. Tento životní postoj se snaží přenášet i na své okolí. Dalším aspektem, ve kterém se postižení projevuje je nutnost

aktivity. Respondenti při svém postižení nemohou dávat průchod případné lenosti, ke které má většina jedinců přirozeně sklony.

Mnozí z dotazovaných uvádějí, že okolnosti je donutily stát se více komunikativními. Někteří informátoři záměrně skrývají svoji skutečnou náladu, aby proti sobě nepopudili osobní asistenty a nevyvolávali v okolí dojem, že jejich špatné rozpoložení způsobilo samotné postižení, jelikož podstata problému často spočívá jinde.

V případě respondenta Valtera (21 let) došlo ke změně vnímání osob na invalidním vozíku právě z důvodu, že se sám stal jedním z nich. Před svým úrazem totiž znal pouze jednu osobu používající invalidní vozík, a ta se nechtěla socializovat. Tím dle informátora naplňovala veškeré atributy stereotypní představy o „vozičkářích“. Díky postižení jsou mnozí respondenti více empatičtí a otevřenější jinakostem. Dotazovaná Ivana (52 let) zastává myšlenku, že postižení působí jako určitý katalyzátor osobnosti.

Většina dotazovaných přistupuje ke svému postižení jako k okolnosti, kterou sice musí řešit, ale snaží se jí nepřisuzovat větší význam, než skutečně má. Zjednodušeně se snaží vycházet z toho, že „někdo má brýle a někdo invalidní vozík“, jelikož invalidní vozík není, nebo by alespoň neměl být, ničím víc než kompenzační pomůckou. Dotazovaní si snaží nespojovat sebe, svoji osobnost s invalidním vozíkem. To jim ovšem běžná společnost mnohdy nechce dopřát.

Lze tedy konstatovat, že pokud existuje nějaká jinakost mezi lidmi „na vozíku“ a běžnou populací, nezpůsobuje ji samotný „vozík“, ale přístup společnosti. Tuto odlišnost konstruuje sama společnost. Přístup většinové společnosti by mohla změnit vyšší bezbariérovost a dostatek osobních asistentů, díky čemuž by pro osoby na invalidním vozíku byla integrace do běžné společnosti snazší. Tím by společnost lépe akceptovala fakt, že jsou jedinci se speciálními potřebami její běžnou součástí. Již by je nepovažovala za něco „nenormálního“. Kromě bezbariérovosti a osobní asistence by jistě pomohla existence více subjektů, které by se zasazovaly o šíření osvěty mezi příslušníky většinové společnosti. Ta by měla za cíl uvést nejčastější předsudky o lidech se speciálními potřebami na pravou míru. To je další způsob, jak mohou lidé bez postižení pochopit, že lidé na invalidním vozíku jsou úplně „stejní“ jako oni.

## 5 Výsledky smíšeného výzkumu

Diplomová práce si kladla za cíl zjistit, jaký vztah existuje mezi většinovou českou společností a osobami se speciálními potřebami. K naplnění tohoto cíle byl použit smíšený výzkum.

Kvantitativní výzkum pracoval s osmi hypotézami. Šest z nich bylo přijato, tzn., neexistuje závislost mezi zkoumanými znaky. Statisticky významný rozdíl byl prokázán mezi pohlavími v pocitu, který u nich převažuje při komunikaci s fyzicky postiženým jedincem. U většiny mužů nezanechává komunikace s postiženými žádné zvláštní emoce, v ženách tato komunikace vyvolává především pocit lítosti, což koresponduje s obecně rozšířeným předpokladem, že ženy jsou emotivnější než muži. Generační rozdíly existují v názoru, zda s sebou postižení nese nějaké stigma. Postižení jako stigma vnímá 83,42 % respondentů ve věku od 18 do 30 let. Ve skupině dotazovaných starších 30 let tento názor zastává pouze 59,81 % respondentů. Nasnadě je vysvětlení, že mladší generace disponuje větším pochopením komplikovanější životní situace osob se speciálními potřebami na rozdíl od příslušníků starší generace, kteří tuto situaci tolik nereflektují. To napovídá, že míra přijímání postižených jedinců do společnosti, a tím i vztah s touto menšinou, se může časem zlepšovat.

Z kvalitativního výzkumu vyplynulo, že převážná část respondentů má zaměstnání, žije v dlouhodobém vztahu a aktivně tráví svůj volný čas. Všichni žijí plnohodnotný život a někteří dokonce hodnotnější, než mnozí příslušníci většinové společnosti. Díky zjištěným informacím může být výzkumná otázka „Cítí se osoba se speciálními potřebami jako rovnocenný člen české společnosti?“ zodpovězena kladně.

Kromě těchto informací přinesl smíšený výzkum mnoho dalších zajímavých poznatků, z nichž vyplývá, že obě skupiny, mezi nimiž výzkum probíhal, jsou nakloněny prohlubování vzájemného vztahu. 71 % respondentů kvantitativního výzkumu uvedlo, že jim komunikace s lidmi s postižením není nepříjemná, na postižení buď neberou ohled, nebo se jej snaží kompenzovat. Tento výsledek je v souladu s přáním postižených osob, aby se k nim většinová společnost chovala „normálně“, bez jakýchkoliv pozitivních či negativních diskriminačních tendencí a předsudků. K tomu by mohl přispět i fakt, že u 40 % respondentů kvantitativního výzkumu nepřevažuje při komunikaci s postiženými jedinci žádný pocit. Tento výsledek lze považovat za velice povzbudivý s ohledem na odpovědi příslušníků menšiny, kteří nemají v oblibě, když je „chodič“ lituje.

Většina respondentů obou výzkumů se shoduje v nedostatečné pomoci většinové společnosti lidem s postižením, co se jejich začlenění týče. Příslušníci minority to však „zdravým“ lidem nevyčítají, jelikož chápou, že tato neschopnost pomoci nepramení ze zlého úmyslu, nýbrž z neznalosti a nezkušenosti. Proto většina dotazovaných osob se speciálními potřebami vybízí příslušníky většinové společnosti, aby neměli přehnané ostych a komunikovali s nimi jako „s každým jiným“, případně se ptali na věci jim neznámé. Ukázalo se, že prvotním předpokladem k lepšímu porozumění lidí bez postižení s lidmi s postižením je správná komunikace.

Respondenti z řad osob se speciálními potřebami jako hlavní podmínky své rovnocennosti spatřují dostatečnou bezbariérovost a přístupnost osobní asistence. Tu si totiž v potřebném rozsahu nemůže dovolit mnoho z respondentů, jelikož na ni stát neposkytuje dostatečný finanční příspěvek. S tímto problémem by mohli lidé se speciálními potřebami nalézt podporu u příslušníků většinové společnosti, jelikož 71,67 % respondentů kvantitativního výzkumu se domnívá, že český systém sociálního zabezpečení se o postižené osoby stará nedostatečně. Většina účastníků obou výzkumů souhlasí s potřebou budování bezbariérového prostředí. Shodnou se na prospěšnosti bezbariérových úprav, ať už pro lidi s postižením nebo i pro ostatní skupiny spoluobčanů, jako jsou matky s kočárky, senioři či lidé s dočasně zhoršenou schopností pohybu a orientace.

Smíšený výzkum hledal mimo jiné odpověď na otázku, zda a jak ovlivňuje postižení osobnost člověka. Na tom, že postižení osobnost ovlivňuje, se shodla většina respondentů obou výzkumů. Souhlasně se vyjádřili i v otázce nižšího sebevědomí, které u osob s postižením předpokládá třetina respondentů kvantitativního výzkumu. Tuto vlastnost si přisoudilo i několik dotazovaných z řad postižených. Výzkumy se rozcházejí v názoru, že se lidé se speciálními potřebami méně socializují, kladný vztah k začleňování vyplývá z odpovědí osob se zdravotním postižením.

Z výše uvedených poznatků vyplývá, že majorita a minorita k sobě ve většině případů nechovají žádné negativní pocity, spíše naopak. Snaha o lepší přijímání z obou dvou stran je očividná. V mnoha případech však není známo, jak konkrétně tuto snahu převést do praxe. Z tohoto důvodu autorka diplomové práce organizuje besedu s tématem bezbariérovost, osobní asistence a zásady správné komunikace s lidmi se speciálními potřebami. Beseda se bude konat 17. června 2015 v 18:00 v Ta Kavárně, Na Topolce 2, Praha 4. Jako řečníci vystoupí někteří z respondentů kvalitativního výzkumu. Přínosem

práce, kromě zmíněné diskuze, je náhled do života osob s tělesným postižením, který si bezesporu zaslouží více pozornosti, než se mu doposud dostávalo. Hlavním zjištěním diplomové práce je v tomto ohledu skutečnost, že mezi osobami se speciálními potřebami a většinovou společností není žádný zásadní rozdíl a případná vnímaná rozdílnost je utvářena pouze v myslích příslušníků většinové společnosti.

## 6 Závěr

Tato diplomová práce se zabývala postavením osob se speciálními potřebami v české společnosti. Teoretická část práce předložila různé pohledy na identitu člověka, na druhy postižení a řešila otázku, jak postižení ovlivňuje identitu jedince. Součástí práce je také přehled přístupů většinové společnosti k postiženým osobám a jejich proměna v průběhu dějin, která vedla ke stále humánnější podobě. V moderních dějinách českých zemí lze jako zásadní rozdíl v přístupu k osobám se speciálními potřebami spatřovat období před a po roce 1989. Na rozdíl od doby před rokem 1989, je dnes péče o osoby s postižením výrazně deinstitucionalizována. Lidé s postižením již nejsou zavírání v ústavech, ale jsou součástí české společnosti. Jejich začlenění pomáhají mnohé nestátní neziskové organizace, které se snaží upozorňovat na jejich potřeby a snaží se prosazovat jejich zájmy. Rovněž tato témata se stala součástí teoretické části práce.

Praktický úsek diplomové práce prezentoval výsledky smíšeného výzkumu. Kvantitativní výzkum se zaměřoval na příslušníky majority – lidi bez postižení a jejich názory na osoby se speciálními potřebami. Výzkum také zjišťoval, jak běžný člověk komunikuje s postiženou osobou, jaké pocity v něm toto setkání vyvolává, a zda je celkově nakloněn začleňování lidí se speciálními potřebami.

Kvalitativní výzkum naopak zkoumal životní postoje a zkušenosti jedinců s postižením a snažil se odkrýt každodennost těchto osob.

Z výzkumů vyplynulo, že vzájemný vztah obou částí společnosti je převážně pozitivní, byť místy stále ovlivněn předsudky jedné nebo druhé skupiny. Tyto předsudky vůči jinakosti jsou v lidech zakořeněny odjakživa. A přesto, že i většina osob s postižením je díky svému postižení více přístupná odlišnostem, i oni uznávají, že se jim předsudky zcela nevyhýbají.

V tomto ohledu se komunistický režim na společnosti dopustil značných škod, jelikož jedním z důsledků praxe institucionalizace postižených osob byla jejich minimální přítomnost na veřejnosti. Z tohoto důvodu se „zdravý“ občan s osobami se speciálními potřebami nesesetkával a nenaučil se je přijímat jako přirozenou součást společnosti. Podle zkušeností osob s postižením se však i tato situace od polistopadového vývoje značně zlepšila a i díky tomu se předsudky daří postupně narušovat.

Svobodný život osob se zdravotním postižením dnes omezují především případné bariéry v prostředí či nedostatek financí na osobní asistenci. Samotná částečná fyzická

imobilita by nebyla překážkou ve vedení více méně neomezeného života, kdyby všichni lidé s postižením měli plný přístup ke všem kompenzačním pomůckám a prostředkům, které dnešní doba nabízí. Přestože valná část osob se speciálními potřebami nemá dostatečné finanční prostředky na dokonalou kompenzaci svého postižení, dotazování z této práce dokazují, že jedinec s dostatečným odhodláním nedovolí, aby jeho postižení bylo současně i hendikep.

Diplomová práce ukázala, že vztah majority a minority vykazuje trvalé zlepšování a přináší s sebou stoupající standard péče o osoby s postižením. Takový trend je prospěšný pro všechny zúčastněné, neboť i fyzicky slabším jedincům dává šanci se začlenit, žít a přispívat do společnosti způsobem a rozsahem, jakým to nikdy v historii nebylo možné.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### Literatura

ALLPORT, Gordon Willard. *O povaze předsudků*. V českém jazyce vyd. 1. Praha: Prostor, 2004. 574 s. Obzor; sv. 58. ISBN 80-7260-125-3.

ARISTOTELES. *Metafyzika*. 2. vyd. Praha: Petr Rezek, 2003. 579 s. ISBN 80-86027-19-8.

AUDI, Robert, ed. *The Cambridge Dictionary of Philosophy*. Repr. Cambridge: Cambridge University Press, 1996, ©1995. xxviii, 882 s. ISBN 0-521-48328-X.

BAUMAN, Zygmunt. *Úvahy o postmoderní době*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 165 s. Post; sv. 1. ISBN 80-85850-12-5.

BENEŠ, Josef. *Základy muzeologie*. Opava: Open Education & Sciences pro Ústav historie a muzeologie Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity, 1997. 179 s. ISBN 80-901974-3-4.

BERGER, Peter L., LUCKMANN, Thomas. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.

BĚLOHRAD, Radim. *Osobní identita a její praktická hodnota*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 159 s. Spisy Masarykovy univerzity v Brně. Filozofická fakulta = Opera Universitatis Masarykianae Brunensis. Facultas philosophica, č. 399. ISBN 978-80-210-5531-5.

BUTLER, Joseph. *The Analogy of Religion*. Vyd. 1. New York: Harper & Brothers Publishers, 1860. 368 s.

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2002. 387 s. ISBN 80-7203-380-8.

*Filosofický slovník*. 2., opr. a rozš. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. 463 s. ISBN 80-7182-064-4.

FOUCAULT, Michel. *Dějiny šílenství v době osvícenství: hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1994. 209 s. Edice 21; sv. 3. ISBN 80-7106-085-2.

GÁLIKOVÁ, Silvia a kol. *Člověk a jeho identita*. Kraków: Towarzystwo Słowaków w Polsce, 2013. 136 s. ISBN 978-83-7490-669-2.

GOFFMAN, Erving. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 167 s. Most: moderní sociologické teorie; sv. 3. ISBN 80-86429-21-0.



GOFFMAN, Erving. *Všichni hrajeme divadlo: sebe prezentace v každodenním životě*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1999. 247 s. ISBN 80-902482-4-1.

HELUS, Zdeněk. *Osobnost a její vývoj*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2009. 103 s. Texty pro distanční studium. ISBN 978-80-7290-396-2.

HOPCKE, Robert H. *Průvodce po sebraných spisech C. G. Junga*. Vyd. 1. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1994. 216 s. ISBN 80-900802-9-4.

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. 2 sv. ISBN 80-7216-096-6.

HRUBÝ, Jaroslav. *Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit*. Praha. 1992. 20 s.

JANIČEK, Přemysl a kol. *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 592 s. Expert. ISBN 978-80-247-4127-7.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina a kol. *Lidé se zdravotním postižením - historické aspekty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 104 s. ISBN 978-80-244-3602-9.

JUNG, Carl Gustav, PLOCEK, Karel, ed. *Duše moderního člověka*. Vyd. 1. Brno: Atlantis, 1994. 378 s. ISBN 80-7108-087-X.

KÁBELE, František, KRACÍK, Jiří. *Nárys vývoje péče o mládež tělesně postiženou, nemocnou a zdravotně oslabenou*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1982. 69 s.

KAST, Verena. *Být sám sebou: pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity*. Vyd. 1. Brno: Emitos, 2012. 185 s. ISBN 978-80-87171-35-6.

KOLÁŘOVÁ, Kateřina, ed. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 581 s. Studijní texty; sv. 56. ISBN 978-80-7419-050-6.

KRHUTOVÁ, Lenka a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 268 s. Učebnice. ISBN 80-244-1168-7.

LOCKE, John. *Esej o lidském chápání*. Vyd. 1. Praha: OIKOYMENH, 2012. 767 s. Knihovna novověké tradice a současnosti; sv. 69. ISBN 978-80-7298-304-9.

LOUDOVÁ, Tereza. *Pohled majoritní společnosti na člověka s postižením průřezem dějin a v 21. století*. Olomouc: Palackého univerzita, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií, 2009. 68 s. Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Jitka Plischke, Ph.D.

MASLOWSKI, Nicolas a kol. *Kolektivní paměť: k teoretickým otázkám*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 319 s. ISBN 978-80-246-2689-5.

MICHALÍK, Jan. Holokaust – jeho méně známá stránka. In: VOJTKO, Tibor, ed. *Postižený člověk v dějinách I: vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. 47 s. Edice speciální pedagogiky. ISBN 80-7041-007-8.

MICHALÍK, Jan. Proces transformace ve speciální pedagogice. In: RENOTIÉROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 290 s. Učebnice. ISBN 80-244-0646-2.

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 1998. 85 s. ISBN 80-85931-60-5.

MURPHY, Robert Francis. *Umlčené tělo*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 188 s. Studie; sv. 31. ISBN 80-85850-98-2.

MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 159 s. ISBN 978-80-210-5536-0.

PARFIT, Derek. *Reasons and Persons*. Vyd. 2. Oxford: Oxford University Press, 1987. 560 s.

REID, Thomas. *Essays on the Intellectual Powers of Man*. Vyd. 1. London: Macmillan & Co., 1941. xlviii, 456 s.

SMART, Barry, ed. a RITZER, George, ed. *Handbook of social theory*. 1st publ. London: Sage, 2001. xi, 552 s. ISBN 0-7619-5840-1.

SCHARSACH, Hans-Henning. *Lékaři a nacismus*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2001. 223 s. Studie. ISBN 80-85821-90-7.

SMRŽOVÁ, Anna. *Pracovní výchova duševně vadné mládeže*. Praha, 1963. 43 s.

SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 4., upravené vyd. Praha: SPN, 1980. 231, [1] s. Knižnice speciální pedagogiky.

SVATOŠOVÁ, Libuše a KÁBA, Bohumil. *Statistické metody II*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2008. 105 s. ISBN 978-80-213-1736-9.

TAJFEL, Henri. *Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology*. 1. Publ. Cambridge: Cambridge University Press, 1981. 13, 369 s. ISBN 0-521-28073-7.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000. 248 s. ISBN 80-86039-90-0.

TURNER, John Herbert. *Contemporary Sociological Theory*. 1. Vyd. Sage Publications, 2012. 768 s. ISBN 978-14-522-0345-4.

VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana a BUREŠ, Miroslav. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. 456 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3357-9.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. 404 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

## **Elektronické zdroje**

AKTUÁLNĚ.CZ, *Bez asistenta nepřežijí. Ale dovolit si ho nemohou* [online]. 5. 3. 2015, [cit. 5. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/bez-asistentanepreziji-ale-nemuzou-si-ho-dovolit/r~b156623cb36011e4bdad0025900fea04/>

ALFABET. *Fyzické postižení* [online]. 18. 2. 2014, [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.alfabet.cz/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/fyzicke-postizeni>

ČIPERA, Erik. *Čtyři hodiny aktivního života denně?* [online]. Aktuálně.cz. 28. 2. 2015, [cit. 5. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://blog.aktualne.cz/blogy/erik-cipera.php?itemid=24784>

*Deaf people in Hitler's Europe* [online]. Washington, D.C.: Gallaudet University Press, 2002, [cit. 26. 2. 2015]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10078136>.

ELIADA. *Přístupy společnosti k handicapovanému člověku v historii* [online]. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.eliada.cz/pristupy-spolecnosti-k-handicapovanemu-cloveku-v-historii>

EURACTIV.CZ. *Petr Hanuš: Společnost si pomalu zvyká, že lidé se zdravotním postižením jsou její součástí* [online]. 21. 6. 2013, [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.euractiv.cz/socialni-politika/interview/petr-hanus-spolecnost-si-pomaluzvyka-ze-lide-se-zdravotnim-postizenim-jsou-jeji-soucasti-010917>

EURACTIV.CZ. *Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 21. 6. 2013, [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: [www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084](http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084)

EUROZPRÁVY.CZ. *Komunisti v ČSSR chtěli zdravou populaci: Postižené v ústavech kastrovali* [online]. 22. 10. 2013, [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: <http://domaci.eurozpravy.cz/zivot/79778-komunisti-v-cssr-chteli-zdravou-populaci-postizene-v-ustavech-kastrovali/>

FESTINGER, Leon. A Theory of Social Comparison Processes. In: *Human reations* [online]. Knowledge Systems Lab. 2010 – 2011, [cit. 5. 1. 2015]. Dostupný z WWW: <http://kslab.kaist.ac.kr/kse612/Festinger1954.pdf>

FINDOR, Andrej. *Identita* [online]. Multikulti.sk. 2010, [cit. 5. 1. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.multikulti.sk/pojmy/identita.html>

GRANT ADVISOR. *Neslyšící a éra komunismu* [online]. 2008, [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.grantadvisor.cz/signall2-komunismus.html>

CHODÍČÍ LIDÉ. *Verejnost začíná o lidech s postižením přemýšlet, ukázal výzkum* [online]. 19. 5. 2014, [cit. 3. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://chodicilide.cz/verejnost-zacina-o-lidech-s-postizenim-premyslet-ukazal-vyzkum/>

INCLUSION EUROPE. *Rozdíly mezi duševním onemocněním a mentálním postižením* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [www.spmPCR.cz/uploaded/Publikace/Rozdily\\_MP\\_DO\\_CZ.pdf](http://www.spmPCR.cz/uploaded/Publikace/Rozdily_MP_DO_CZ.pdf)

JEDLIČKŮV ÚSTAV A ŠKOLY. *Historie budov JÚŠ* [online]. 26. 2. 2010, [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.jus.cz/parse\\_url.php?url=/historie-budov-JUS](http://www.jus.cz/parse_url.php?url=/historie-budov-JUS)

LMC.CZ. *Průzkum: zaměstnávání lidí s postižením v ČR* [online]. 21. 2. 2014, [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <https://www.lmc.eu/zpravodaj-clanek/pruzkum-zamestnavani-lidi-s-postizenim-v-cr-460>

MEDICABAZE. *Paraplegie* [online]. 2007, [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term\\_detail&termId=60&tname=Paraplegie](http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=60&tname=Paraplegie)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Invalidní důchody* [online]. 31. 8. 2011, [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/619>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Směrnice Rady EU 2000/78/ES* [online]. 27. 11. 2000, [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/1126/smernice\\_2000\\_78.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/1126/smernice_2000_78.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [online]. 2. 2. 2015, [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z435\\_2004\\_2](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z435_2004_2)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

NADAČNÍ FOND PRO PODPORU ZAMĚSTNÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online]. 2012, [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.nfozp.cz/download/MANUAL.pdf>

NOVINKY.CZ. *Zaměstnávat zdravotně postižené se vyplácí* [online]. 11. 7. 2013, [cit. 9. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.novinky.cz/kariera/307421-zamestnavat-zdravotne-postizene-se-vyplaci.html>

SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH ČR, *Klasifikace zrakového postižení podle WHO* [online]. 2002 – 2015, [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.sons.cz/klasifikace.php>

SPECIALIZAČNÍ STUDIUM VÝCHOVNÉHO PORADENSTVÍ PEDF UK, *Co je mentální retardace?* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICĚ, O.S., *Z historie SPMP ČR* [online]. 2008, [cit. 9. 2. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.spmpr.cz/cs/uvod/z-historie-spmpr/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)* [online]. 1. 4. 2014, [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

VÁCLAV KRÁSA. *Odvolání proti posudku o invaliditě* [online]. 2012, [cit. 19. 2. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.vaclavkrasa.cz/poradna/podminky-priznani-pid-a-cid/odvolani-proti-posudku-o-invalidite-13418.html>

VLÁDA. *Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy* [online]. [cit. 19. 2. 2015]. Dostupný z WWW: [http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Eticky\\_kodex\\_uredniku\\_a\\_zamestnancu\\_verejne\\_spravy.pdf](http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Eticky_kodex_uredniku_a_zamestnancu_verejne_spravy.pdf)

VLÁDA. *Vládní výbor pro zdravotně postižené občany* [online]. 2009 – 2014, [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/>

VYPLNTO.CZ. *Postoj k handicapovaným* [online]. 2009, [cit. 3. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/postoj-k-handicapovanym/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Report of the Informal Working Group on Prevention of Deafness and Hearing Impairment Programme Planning* [online]. [cit. 19. 12. 2014]. Dostupný z WWW: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO\\_PDH\\_91.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_PDH_91.1.pdf)

### **Zákony a předpisy**

ČESKO. *Listina základních práv a svobod*. Horšovský Týn: Jiří Křiška, 1997, ©1996. 8 s. ISBN 80-238-0784-6.

ČESKO. *Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení*. Praha: Min. práce a sociálních věcí, 2011.

*Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. 73 s. ISBN 978-80-7421-037-2.

## **8 Přílohy**

### **Dotazník pro příslušníky většinové společnosti**

#### **1) Jaké je Vaše pohlaví?**

Muž

Žena

#### **2) Jaký je Váš věk?**

18 – 30

31 – 45

46 – 60

Více než 60 let

#### **3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Základní

Vyučen/a

Středoškolské bez maturity

Středoškolské s maturitou

VOŠ

VŠ

#### **4) V jakém ekonomickém sektoru pracujete?**

Primární (např. zemědělství, hornictví)

Sekundární (např. potravinářský, strojírenský)

Terciární (služby, související ekonomická činnost)

Kvartérní (činnost ve vědě, výzkumu, školství)

Žádný

#### **5) Kolik obyvatel má obec, ve které žijete?**

Pod 10 000

10 001 – 100 000

100 001 – 1 000 000

Nad 1 mil.

**6) Jak byste definoval/a "člověka s fyzickým postižením"?**

Člověk špatně chodící

Člověk obtížně se vyjadřující

Člověk na vozíku

Člověk upoutaný na lůžko

Člověk s viditelnou tělesnou vadou

Vlastní odpověď

**7) Jak často komunikujete s fyzicky postiženými lidmi?**

Nikdy

1 – 11 x ročně

1 – 3 x měsíčně

1 – 6 x týdně

Každodenně

**8) Pokud komunikujete s postiženými lidmi, za jakých je to nejčastěji okolností?**

V zaměstnání

Ve škole

Při volnočasových aktivitách

U přátel

V rodině

Na veřejnosti

S fyzicky postiženým člověkem jsem ještě nikdy nekomunikoval/a

**9) Je Vám komunikace s postiženým člověkem nepříjemná?**

Ano, vadí mi to

Ano, nevím, jak s ním správně komunikovat



Ne, snažím se mu postižení kompenzovat

Ne, na postižení neberu ohled

S fyzicky postiženým člověkem jsem ještě nikdy nekomunikoval/a

Vlastní odpověď

**10) Jaký pocit ve Vás při komunikaci s postiženým člověkem převažuje?**

Lítost

Překvapení

Štěstí

Žádný (postižení neovlivňuje můj pocit při komunikaci)

S fyzicky postiženým člověkem jsem ještě nikdy nekomunikoval/a

Vlastní odpověď

**11) Jaký vliv má podle Vás fyzické postižení na osobnost člověka?**

Postižení lidé mají nižší sebevědomí

Postižení lidé mají nižší IQ

Postižené osoby se méně socializují

Žádný

Vlastní odpověď

**12) Musí podle Vás postižené osoby vynakládat významné úsilí při každodenním překonávání fyzických bariér?**

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

**13) Jaké bariéry, kromě fyzických, musí podle Vás postižení překonávat nejčastěji?**

Sociální

Psychické

Ekonomické

**14) Myslíte si, že se český systém sociálního zabezpečení stará o postižené osoby dostatečně?**

Ano, až moc

Ano, dostatečně

Nedostatečně

Vůbec

**15) Myslíte si, že v dnešní době s sebou život s postižením nese nějaké stigma (negativně chápanou odlišnost)?**

Ano

Ne

**16) Změnil se podle Vás přístup většinové společnosti k postiženým lidem za posledních 25 let?**

Ano, k lepšímu

Ano, k horšímu

Ne

**17) Jak hodnotíte snahu postižených osob o začlenění do společnosti?**

O začlenění projevují usilovnou snahu

Začlenění je sice žádoucí, ale ne prioritní

O začlenění do společnosti nemají zájem

Vlastní odpověď

**18) Jak hodnotíte snahu většinové společnosti pomoci postiženým lidem se začleněním?**

Společnost nepomáhá, tak jak je potřeba

Společnost je k nim vstřícná

Společnost je k nim lhostejná

Vlastní odpověď

## **19) Souhlasíte s přizpůsobováním veřejných prostranství potřebám postižených lidí?**

Souhlasím, postižení lidé mají nárok na pohyb jako ostatní

Souhlasím, je to vhodné pro ně i ostatní skupiny obyvatel

Nesouhlasím, leckdy jde o zbytečné čerpání veřejných prostředků

Nesouhlasím, každý máme své limity

Vlastní odpověď

### **Základní otázky pro rozhovor s lidmi se speciálními potřebami**

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše vzdělání?
3. Jaké je Vaše zaměstnání?
4. Jak dlouho jste sháněl tuto práci? / Proč nepracujete?
5. Jak dlouho zde pracujete?
6. Jak vidíte svoji budoucnost? Kde se vidíte za 5 let?
7. Kde momentálně žijete? S kým? Jaký typ bydlení?
8. Je pro Vás Vaše bydliště snadno dostupné?
9. Jak máte upravený byt/dům pro svoji potřebu?
10. Jak se nejčastěji dopravujete po městě?
11. Je pro Vás tato doprava náročná?
12. Jaké architektonické bariéry musíte nejčastěji překonávat?
13. Spatřujete v České republice nějaké jiné bariéry, které musíte překonávat?
14. Jak může většinová společnost přispět k překonávání těchto bariér?
15. Jak můžou znevýhodnění lidé přispět k překonávání těchto bariér?
16. Cítíte se jako rovnocenný člen společnosti?
17. Máte pocit, že Vás lidé přijímají bez problémů?
18. Setkal jste se někdy s přímou či nepřímou diskriminací?
19. Jaké je Vaše postižení?
20. Setkáváte se s nějakými reakcemi na Vaše postižení?
21. Pociťujete své postižení jako stigma?
22. Brání Vám v něčem Vaše postižení?
23. Jak postižení ovlivňuje Vaši osobnost?
24. Vidíte rozdíl v přístupu většinové společnosti k postiženým dnes a před 25 lety?
25. Cestujete? Jak často? Kam? Jakým způsobem? Jak Vás přijímají lidé v zahraničí?