

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Vávrová

Zdravotní postižení perspektivou intaktních dospělých

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením prof. PhDr. PaedDr. Miloně Potměšila, Ph.D., a že jsem použila jen prameny uvedené v seznamu bibliografických zdrojů.

V Olomouci dne: 18. 5. 2020

Kateřina Vávrová

Děkuji všem, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku pro tuto práci, a přispěli tak k jejímu dokončení.

Zvláště děkuji svému vedoucímu práce panu prof. PhDr. PaedDr. Miloni Potměšilovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, vstřícný přístup a za to, že mi v průběhu psaní práce poskytl cenné podněty a rady.

Děkuji svému příteli a své nejdražší Karolíně Tvarůžkové za slova podpory, úsměvy a motivaci při psaní práce.

Obsah

Úvod	7
1 Terminologické vymezení	9
1.1 Zdravotní postižení	9
1.2 Ostatní pojmy	9
2 Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením.....	12
2.1 Předsudky vůči osobám s jinakostí	12
2.2 Paradigma speciální pedagogiky	13
2.3 Stigmatizace zdravotního postižení	13
2.4 Paradoxy posuzování kvality života	14
3 Možnosti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.	16
3.1 Legislativní rámec vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami	16
3.1.1 Podpůrná opatření	17
3.2 Integrativní a inkluzivní přístupy ve vzdělávání.....	19
3.2.1 Inkluzivní přístup	20
3.2.2 Integrativní přístup	21
3.3 Vzdělávání ve speciálně zřízených školách	22
3.3.1 Předškolní vzdělávání ve speciálně zřízených školách	22
3.3.2 Základní vzdělávání ve speciálně zřízených školách	23
3.3.3 Středoškolské vzdělávání ve speciálně zřízených školách.....	23
4 Možnosti následného pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením	24
4.1 Chráněný trh práce	25
4.2 Pracovní rehabilitace jako podpora získání a udržení zaměstnání	26
5 Chráněné bydlení a komplikace v jeho přijetí veřejností.....	27
5.1 Chráněné bydlení v Náměšti na Hané.....	28
5.2 Chráněné bydlení ve Zlíně	29
5.3 Chráněné bydlení ve Svitávce.....	29
5.4 Chráněné bydlení v Hlinsku	29
5.5 Chráněné bydlení v Mokré – Horákov	30
6 Výzkumné šetření.....	31
6.1 Zvolená výzkumná metoda	31
6.1.1 Základní údaje o dotazníku	31
6.1.2 Stanovené výzkumné otázky	31
6.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	32
6.2.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku	32

6.1.2 Vyhodnocení výzkumných otázek	44
Závěr	46
Seznam bibliografických zdrojů	47
Seznam grafů, obrázků a tabulek	52
Seznam příloh	53

Seznam použitých zkratk

ČLS JEP - Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR – Česká republika

IVP – individuální vzdělávací plán

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OMJ – odlišný mateřský jazyk

PO – podpůrná opatření

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP – rámcový vzdělávací plán

SPC – speciálněpedagogické centrum

SVP – speciální vzdělávací potřeby

ŠVP – školní vzdělávací plán

ÚP – úřad práce

Úvod

Na počátku studia speciální pedagogiky jsem se velmi často setkávala s tím, že lidé v mém okolí nevěděli, co speciální pedagogika znamená, anebo měli jen hrubý odhad. Setkávala jsem se s reakcemi jako například: „To je o těch lidech na vozících a postižených?“ a podobně. Po objasnění této problematiky pak většina z nich dále nejevila zájem o tématu hovořit. Na základě zjištění, že téma zdravotního postižením není mezi laickou veřejností nikterak výrazně zakořeněné a není o něj takový zájem, jaký jsem očekávala, jsem se rozhodla pro psaní bakalářské práce s názvem „Zdravotní postižení perspektivou intaktních dospělých.“ Postupem studia a především díky četným praxím jsem do problematiky zdravotního postižení a bariér, které s sebou do života některým z nás přinášají, poměrně snadno vnořila a získala tak nespočet cenných zkušeností a vědomostí. Psaní závěrečné práce na toto téma jsem si zvolila z prostého důvodu. Ráda bych zjistila, zdali je má domněnka pravdivá či nikoli. Toho docílím prostřednictvím praktické části této práce, která je zpracována prostřednictvím dotazníkového šetření na základně předchozího teoretického vymezení.

Teoretická část práce se věnuje nejprve terminologickému vymezení pojmů užívaných v souvislosti s problematikou zdravotního postižení. Jedním z cílů práce je právě vymezení pojmů jako například zdravotní postižení, invalidita, intaktní osoba, handicap a mnoho dalších. Na tyto termíny bude nahlíženo z pohledu různých autorů. Dále v rámci tématu vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se budeme věnovat trendu inkluze a integrace. Inkluzivní přístup je v oblasti speciálního školství v České republice podle Šmelové (2014) trendem současnosti. Nabízí se zde otázka, zdali je inkluzivní vzdělávání vhodné pro všechny žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. I tomu se bude kapitola s názvem Možnosti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami věnovat. Na systém vzdělávání a jeho možnosti navážeme následným zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Dle nejnovějších dostupných dat Českého statistického úřadu (2018) má zaměstnání necelá pětina osob se zdravotním postižením. Věnovat se budeme možnostem, které trh práce v České republice těmto lidem nabízí. Cílem práce je tedy vymežit podmínky, které Česká republika osobám se zdravotním postižením především v rámci vzdělávání a zaměstnávání nabízí. Kromě upravených podmínek v rámci zaměstnávání mohou lidé s handicapem využít mnoho sociálních služeb (Vyhláška 505/2006 Sb.). Jednou ze sociálních služeb, která v laické veřejnosti mnohdy značně rezonuje, je služba

chráněného bydlení. Kauzy týkající se chráněného bydlení můžeme znát především z médií, která se takovým případům ráda věnují. V rámci této práce se blíže podíváme na průběh několika takových kauz.

Praktická část této bakalářské práce je zpracována formou dotazníkového šetření. Cílovou skupinou jsou osoby starší 18 let, které nejsou vzdělané v oboru speciální pedagogiky. Jsem přesvědčena, že věk hraje v názorech na tuto problematiku velkou roli, vzhledem k tomu, že většina generací 20. století zažila více či méně režim komunismu, kdy trendem byla segregace osob se zdravotním postižením, tedy naprostý opak dnešní doby. Cílem dotazníkového šetření je potvrdit či vyvrátit stanovené výzkumné otázky.

1 Terminologické vymezení

Nejprve bych ráda blíže vysvětlila a ukotvila slova - pojmy, ze kterých je složen název této bakalářské práce, tedy: postižení, perspektiva a intaktní dospělý. V této kapitole se budu věnovat i dalším speciálně pedagogickým označením, která se v souvislosti s tématem zdravotní postižení objevují a jsou běžně používána i laickou veřejností. Pojetí a definice pojmů porovnám dle různých autorů. Můžeme snadno rozpoznat, že u jednotlivých pojmů se v jádru uvedená pojetí shodují, rozdíly je možné zaznamenat v drobných nuancích, které autoři nacházejí.

1.1 Zdravotní postižení

Jako první se podíváme na definici **postižení** jako takového. Dále v této práci bude pojem postižení vždy uváděn ve spojení se slovem zdravotní, protože se zde zabýváme výhradně zdravotním postižením. Označení člověka za postiženého způsobem „Postižený člověk“ neodpovídá celosvětovému pravidlu People first language, tedy pravidlu, které vždy staví důstojnost člověka a fakt, že přestože jsme každý jiný, stále jsme všichni lidé, na první místo (NCBDDD, 2020).

V Psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2015, s. 442) definují postižení jako: *„Jakákoli porucha, duševní nebo tělesná, dočasná, dlouhodobá nebo trvalá, anebo hendikep, který jedinci brání účinně se přizpůsobit běžným nárokům života.“* Doplnuje, že toto je ovlivněno *„mírou invalidity, modelem invalidity, neschopností, poškozením.“* Dále ve Slovníku definuje postižení sluchové, tělesné a zdravotní. Slowík (2007, s. 27) spojuje pojem postižení přímo do jedné roviny s anglickým termínem disability. *„Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“* Valenta (2014) popisuje disabilitu jako ztrátu funkce či ztrátu orgánu, případně části těla.

Dle MKF (WHO, 2001, s. 221) je postižení *„zastřešující pojem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace“*. Postižení označuje negativní stránky vztahu mezi jedincem a jeho osobními faktory, či faktory prostředí.

1.2 Ostatní pojmy

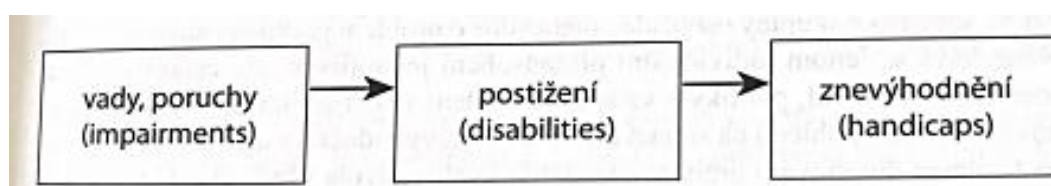
Dále vymežeme pojem **intaktní**. Z uvedených definic a synonym můžeme říci, že za intaktního člověka považujeme někoho, kdo je objektivně zdravý. Ve Slovníku cizích

slov pro nové století (Linhart, 2003, s. 171) je intaktnost popsána jako „*celistvost, neporušenost, nedotknutelnost*.“ Slowík (2016) ve své knize Speciální pedagogika užívá pojem intaktní ve smyslu nepostižený. Ve Slovníku speciálněpedagogické terminologie (Kroupová a kol, 2016) je termín intaktní populace užíván jako synonymum pro normální populaci.

Perspektiva je dle Slovníku cizích slov pro nové století (Linhart, 2003, s. 291) definována jako „*hledisko, stanovisko*.“ V této práci je tedy perspektiva chápána jako pohled na problematiku zdravotního postižení.

Ve spojení s termínem postižení se můžeme setkat i s mnoha dalšími označeními. Například pojem **invalidita**, který je zmíněn výše, vymezují Hartl, Hartlová (2015, s. 241) ve dvou rovinách, a to za prvé jako: „*Trvalou změnu zdravotní způsobilosti, když její stav je ustálený natolik, že lze zhodnotit dlouhodobé nebo trvalé následky,*“ nebo za druhé jako: „*Stav způsobený nemocí nebo úrazem, zpočátku zpravidla akutní a dynamicky se měnící, posléze však trvale nebo dlouhodobě ustálený; lze popsat následky a zahájit rehabilitační a reintegrační procesy.*“

Dalším často užívaným pojmem je slovo převzaté z anglofonních jazyků, a to **hendikep** (z anglického handicap). Hartl, Hartlová (2015) se u pojmu hendikep odvolávají na doporučení WHO. Dle Valenty (2014) je handicap určité znevýhodnění, které z disability (postižení) může, avšak nemusí plynout. Slowík (2015) zároveň velmi pěkně doplňuje Valentovo vymezení handicapu (znevýhodnění) následujícím schématem:



Obr. 1: Koncepce postižení podle ICIDH podle WHO, 1980 (Slowík 2015, s. 27)

V kontextu zdravotního postižení se můžeme dále setkat se třemi pojmy, které Slowík (2007) pokládá do jedné významové roviny. Jsou jimi **vada, porucha a defekt**.

MKF vykládá pojem porucha takto: „*Ztráta nebo abnormalita tělesné struktury nebo fyziologické funkce (včetně funkcí mentálních). Abnormalita je zde striktně chápána jako*

signifikantní odchylka od statisticky stanovených norem.“ (WHO 2001, s. 221) Zbylé dva pojmy zvlášť nedefinuje.

Za to Slowík (2007, s. 26) je považuje za významově rovné a vymezuje je takto: „*Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.*“ Klasifikuje je dále podle typu, intenzity a doby vzniku.

Do oblasti postižení můžeme kromě pojmu postižení samotného a ostatních výše zmíněných zahrnout ještě pár dalších označení. Valenta (2014, s. 14) uvádí, že se jedná o takzvané „*internacionalizované pojmy.*“ Jedním z nich je **deficit**, který definuje jako odchylku od normy. Upozorňuje zároveň na rozdíl mezi deficitem a deviací. **Deviace** je podle Valenty na rozdíl od deficitu sama o sobě konkrétnější. Jedná se o odchylku od normy týkající se projevů chování.

2 Postoj spoločnosti k osobám se zdravotním postižením

Renotierová (2006) popisuje, že vztah společnosti k osobám se zdravotním postižením byl vždy ukazatelem reálného vnímání a vnitřního nastavení dané společnosti. Poukazuje na její směřování, nastavení hodnotového systému a priorit. S odkazem na Sováka (1975) zmiňuje Renotierová čtyři stádia historického vývoje vztahu společnosti k osobám s postižením, a to o stadium: represivním, zotročovacím, charitativním a socializačním. Dále však toto rozdělení kritizuje s tím, že se podvědomě jedná o rozložení od nejhoršího k nejlepšímu. Pro laickou veřejnost může být toto zavádějící a může vést k vytváření zkreslených závěrů.

2.1 Předsudky vůči osobám s jinakostí

Jan Průcha (2001, s. 36) pojímá obecnou definici předsudků/stereotypů následovně: *„Jsou to představy, názory a postoje, které určité skupiny lidí chovají k jiným skupinám nebo k sobě samým (autostereotypy). Tyto názory a postoje jsou relativně neměnné, přenášené mezi generacemi a obtížně odstranitelné. Předsudky a stereotypy mají silný emocionální náboj, zatímco racionální obsah v nich může být potlačen. Různí autoři poukazují na to, že nedostatečná objektivní znalost určitého předmětu či skupiny lidí je vynahrazována v předsudku či stereotypu zevšeobecnujícím názorem či představou přejímanou neověřeně od jiných lidí“.*

Jak píše Slowík (2016) kdokoli může být do určité míry ovlivněn stereotypními tvrzeními, které znesnadňují zejména nezasvěcenému člověku jejich rozpoznání od skutečnosti. Je to tím, že tyto mýty jsou v podvědomí naší společnosti tak hluboko zaryté, že je těžké je překonat a dívat se na věc z více úhlů pohledu. Dále uvádí, že většina populace je stále přesvědčena o tom, že lidé se zdravotním postižením jsou chudáci, že nemohou být šťastní, chybí jim smysl pro humor či radost ze života, o sexuálním životě ani nemluvě. Slowík podotýká, že kdo chce vidět lidi se zdravotním postižením v pravdivějším světle, potřebuje zdravý nadhled a rozum. Je potřeba oprostít se od předpojatosti, možná i studu či strachu. Takový člověk musí být otevřený a vlastně i odvážný. Nutná je snaha navázat s člověkem se zdravotním postižením vlídný vztah, který je oboustranný. Toto Slowíkovo vysvětlení může působit složitě, avšak opak je pravdou. Ten tzv. zakopaný pes je v otevřenosti vůči tématu a zájmu poznávat osoby se zdravotním postižením či handicapem.

Podle Slowíka (ibid) se v nesnadné situaci nachází člověk s viditelnou vadou, poruchou či jakýmkoli jiným postižením. Tato viditelná jinakost se vždy pojila a pojí s množstvím problémů. Jak je již zmíněno výše, toto může u intaktních lidí vzbuzovat stud, strach, nejistotu či dokonce odpor. Tyto negativní emoce jsou o to silnější, „zejména pokud se jedná o postižení silně esteticky rušivé, zohyzďující apod.“ (Slowík, 2016, s. 21) Paradoxem je, že taková odlišnost (a to nejen ve smyslu postižení) odjakživa přitahuje pozornost, což ve své knize Krása a bolest popisují Blažek a Olmrová (1985, s. 41): „*Jde-li o člověka-zrůdu, zažijeme v prvním okamžiku šok. Máme potřebu odvrátit zrak, někomu se i lehce zvedne žaludek, ale zároveň nás to neodolatelně láká vrátit se k tomu pohledu a tím i k zážitku jím vyvolanému.*“ V souvislosti s tímto tvrzením zavádí výraz fascinace monstrem.

O nejistotě hovoří Slowík jako o bariéře, která je způsobena tím, že mnozí neví, nebo si právě nejsou jisti, jaký postoj vůči takovému člověku s jinakostí zaujmout – jakým způsobem s ním komunikovat, hovořit či jak se k němu chovat. Taková nejistota je i „...příčinou toho, že postižený člověk nemůže naplňovat některé normy, na kterých si společnost velmi zakládá.“ (Slowík, 2016, s. 21) Jak ale již v roce 2006 uvedla Renotierová (s. 32): „*V každém případě zaznamenáváme postupné, nelze však s určitostí tvrdit, že trvalé, zlepšování vztahů obou komunit.*“ Z toho plyne, že proces vyrovnávání vztahů intaktní populace a osob s postižením probíhá velmi pomalu, avšak plynule.

2.2 Paradigma speciální pedagogiky

Paradigma = příklad, vzor, typ (Linhart, 2003)

Renotierová (2006) hovoří o změně paradigmatu speciální pedagogiky v kontextu dějin. Pojednává o historickém hledání nového paradigmatu speciální pedagogiky v ČR po sametové revoluci, tedy v momentě zlomu režimu. Zmiňuje se o náhlé potřebě rozšířit interdisciplinaritu speciální pedagogiky. „*Zdá se, jakoby „pouhá“ edukace osob se zdravotním postižením nestačila požadavkům společnosti handicapovaných na osobnost speciálního pedagoga jakožto odborníka, který je časově nejvíce exponovaný v péči o postižené...*“ (Renotierová, 2006, s. 49)

V této práci je paradigma chápáno jako způsob vnímání či náhled na věc.

2.3 Stigmatizace zdravotního postižení

Stigma = znak o něčem svědčící (Linhart, 2003).

Stigmatizací speciální pedagogiky rozumíme tzv. škatulkování, tedy automatické zařazování osob, kterými se speciální pedagogika zabývá, do různých skupin. Takové dělení bývá mnohdy neopodstatněné a neoprávněné.

Slowík (2007, s. 30) definuje pojem stigma jako „*znamení, označení, či dokonce jakýsi cejch.*“ Přisuzuje mu negativní význam a uvádí, že stigma provází veškeré odlišné jedince.

Goffman (2003) dokonce podotýká, že handicap lidí s postižením není často důsledkem jejich vady či poruchy, ale právě důsledkem stigmatizace této skutečnosti.

Slowík (2007) dále tvrdí, že míra stigmatizace se odvíjí od hloubky a druhu postižení daného jedince. Mimo to záleží i na přístupu jedince a jeho rodiny k danému problému a k okolí, na sociokulturních, demografických i politických podmínkách v daném společenství. Uvádí i trefný příklad: „*Je-li tedy v našem prostředí nesprávná výslovnost hlásky „r“ poměrně rozšířeným a tolerovaným jevem, nebude člověk s touto vadou stigmatizován zdaleka tolik jako člověk s jinou, závažnější poruchou řeči (např. těžkou koktavostí).*“ (Slowík, 2007, s. 30)

2.4 Paradoxy posuzování kvality života

Ludíková (2015) popisuje čtyři paradoxy posuzování kvality života u osob se speciálními potřebami, tedy posuzování kvality života v souvislosti se zdravím.

Prvním paradoxem je podle ní už samotný název. Pokud popisujeme kvalitu života v souvislosti se zdravím, porovnáváme a opíráme se o rozdíl zdraví a nemoci či postižení. „*Ve své podstatě je hodnocení kvality života související se zdravím hodnocením negativního zdraví.*“ (Ludíková, 2015, s. 20)

Rozporem číslo dva jsou poruchy zdraví a jejich pozitivní dopady. Tvrdí, že v porovnání s intaktní populací vykazují aktuální výzkumy stejnou, mnohdy dokonce i vyšší kvalitu života osob s onemocněním či postižením. Tento jev označuje výrazem paradox poruchy (z angličtiny disability paradox), jehož principem jsou právě pozitivní účinky poruchy zdraví. Ludíková podotýká, že tyto výsledky popírají veškeré skutečnosti, které jsou v souvislosti se zdravotním postižením a nemocí očekávané.

Další rozpor spočívá v nesnázích, které s sebou úspěšná léčba paradoxně přináší. Jádrem věci je zařazení objektivně vyléčeného člověka zpět do běžného života. Taková osoba může vnímat potíže při readaptaci na každodenní život. Ludíková (in Mareš, Marešová, 2008)

Čtvrtý paradox: „*Spočívá principálně v pozitivních důsledcích prodělaného traumatu ve smyslu zlepšení kvality života jedince po prodělané nemoci ve srovnání s obdobím, v němž byl zdravý. Trauma tedy nemusí mít pouze negativní konsekvence, ale s odstupem času může mít i pozitivní dopady,...*“ (Ludíková, 2015, s. 21) Vysvětlení lze podle ní najít v teorii tzv. posttraumatického rozvoje.

3 Možnosti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

Spektrum možností vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice nám reflektuje, jak stát na specifika této skupiny obyvatel pohlíží. Dle možností, které u nás v rámci vzdělávání existují, můžeme posoudit, do jaké míry je vzdělávací systém pružný a připravený reagovat na speciální potřeby žáků. V rámci českého školství rozlišujeme dva způsoby vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením: integrativní/inkluzivní přístup a vzdělávání v rámci speciálního školství. V této kapitole se nejprve zaměříme na vzdělávání žáků se zdravotním postižením (tedy se speciálními vzdělávacími potřebami) v mezích české legislativy a následně podrobněji na výše již zmíněné přístupy ke vzdělávání.

3.1 Legislativní rámec vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

Vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen žáků) se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) se řídí zákonem č. 564/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon). Dle tohoto zákona by mělo být vždy upřednostňováno vzdělávání žáků se SVP v běžném školním prostředí (viz kapitola 3.2). Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se potom podrobně věnuje §16 tohoto zákona. Dle §16 se žákem se speciálními vzdělávacími potřebami chápe osoba, která ke svému vzdělávání potřebuje využívat podpůrná opatření. Zároveň má takový žák právo bezplatně využívat těchto opatření, která mu poskytuje škola či školské zařízení. V případě, že vzdělávání daného žáka v běžném školním prostředí pro něj není vhodné, nabízí se druhá varianta vzdělávání a to formou plnění školní docházky ve školách, třídách odděleních či studijních skupinách zřízených podle §16 odst. 9 Školského zákona. Vzdělávání v těchto speciálně zřízených zařízeních podléhá odstavci 9 §16 Školského zákona, který mimo jiné vymezuje i skupiny žáků, pro které je takové vzdělávání určeno. Více o vzdělávání ve školách zřízených podle §16 Školského zákona se můžeme dočíst v kapitole 3.3.

Zákon 561/2004 Sb. dále doplňuje vyhláška č. 27/2016, která blíže upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků, studentů uvedených v § 16 odst. 9 zákona a vzdělávání žáků nadaných. Zejména přihlíží k vyjádřením dítěte, žáka, studenta a dbá na to, aby se při aplikování

vyhlášky jednalo vždy v souladu s jeho zájmy. Jsou zde upravena veškerá podpůrná opatření (viz kapitola 3.1.1) včetně vymezení činnosti asistenta pedagoga.

Při vzdělávání konkrétního žáka se SVP se škola mimo jiné musí řídit rámcovým vzdělávacím programem (RVP) a školním vzdělávacím programem (ŠVP), který sama vypracovává. Každý žák se SVP má potom vlastní individuální vzdělávací plán (IVP), který je vypracován na základě spolupráce školského poradenského zařízení (SPC nebo PPP), rodičů žáka a dané školy. (Slowík, 2007)

3.1.1 Podpůrná opatření

Jak je již zmíněno výše, vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP je realizováno na základě podpůrných opatření, která jsou v obecné rovině definována v § 16 odst. 9 Školského zákona. Více se jimi potom zabývá vyhláška č. 27/2016, která jejich formy ve své příloze č. 1 podrobně vymezuje. Podpůrná opatření slouží k úpravě metod, organizace a hodnocení vzdělávání každého jednoho žáka, který úpravu podmínek potřebuje, avšak toto nutně neznamená sníženou úroveň vzdělávání. „*Cílem úprav je především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, které mohou být ovlivněny mírnými problémy nebo závažnými obtížemi, které jsou způsobeny nepřipraveností žáka na školu, odlišnými životními podmínkami a odlišným kulturním prostředím ze kterého žák vstupuje do vzdělávání.*“ (Národní ústav pro vzdělávání, dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>)

Doporučení pro zavedení podpůrných opatření (kromě PO prvního stupně) vydává školské poradenské zařízení (ŠPZ) na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka a informovaného souhlasu zletilého žáka nebo jeho zákonného zástupce v případě, že je nezletilý. Při posuzování vychází ŠPZ především ze speciálněpedagogické, případně i psychologické diagnostiky žáka, ze zdravotního stavu žáka, v neposlední řadě i z informací od školy o jeho dosavadním vzdělávání a výsledcích a také podmínek školy, kde byl žák doposud vzděláván.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných dělí podpůrná opatření do celkem pěti stupňů. Pro poskytování podpůrných opatření prvního stupně se nevyžaduje doporučení školského poradenského zařízení a škola tak může podporu v této formě zahájit sama, přičemž předem stanovuje cíle zavedení podpůrných opatření. Do třech měsíců od zahájení poskytování této formy podpory žákovi vyhodnocuje škola výsledky a srovnává, zda byly poskytnutím podpůrných opatření 1. stupně dosaženy stanovené cíle. V případě, že tomu tak není, doporučuje škola zletilému žákovi nebo

zákonnému zástupci žáka nezletilého kontaktování školského poradenského zařízení, které zhodnotí celou situaci a dostupné informace a na základě tohoto potom rozhoduje o dalších krocích. Podpůrnými opatřeními prvního stupně mohou být například:

- úprava zasedacího pořádku ve třídě
- střídání výuky a kooperativního učení
- upevňování pracovních návyků
- využívání forem hodnocení žáka
- forma zadávání domácích úkolů

Podpůrná opatření druhého až pátého stupně jsou poskytována výhradně na základě doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého stupně jsou poskytována v těchto oblastech:

- metody výuky
- úprava obsahu a výstupů ze vzdělávání
- organizace výuky ve škole a ve školském zařízení
- IVP
- hodnocení
- intervence ve škole a ve školském zařízení
- úpravy podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání
- pomůcky

Podpůrná opatření třetího stupně jsou poskytována nad rámec druhého stupně v těchto oblastech:

- personální podpora ve škole a školském zařízení
- prodloužení délky vzdělávání

Podpůrná opatření čtvrtého a pátého stupně nejsou poskytována v žádných dalších oblastech nad rámec předchozích stupňů. Čtvrtý a pátý stupeň PO spočívají v prohlubování a rozšiřování podpory v oblastech předchozích stupňů.

3.2 Integrativní a inkluzivní přístupy ve vzdělávání

Jedním ze způsobů vzdělávání, kterého se mohou děti, žáci či studenti (dále jen žáci) se speciálními vzdělávacími potřebami účastnit, a které je z hlediska legislativních podmínek upraveno, je vzdělávání formou integrace či inkluze (podrobněji dále). V jádru věci se jedná o velmi podobné, snad můžeme říci i téměř totožné přístupy. V obou případech mluvíme o začleňování žáků ve školách do běžných tříd, kde je většina kolektivu bez zdravotního postižení. Laickou veřejností jsou pojmy integrace a inkluze mnohdy zaměňovány. Podle některých odborníků je inkluze popisována jako pokročilé stadium integrace, podle jiných se liší mírou přizpůsobení podmínek žákovi či přizpůsobení se žáka podmínkám školy. Ne vždy můžeme ale zavedení integrace či inkluze považovat za úspěšné. Vzdělávání v takové formě není vhodné pro každého jednoho žáka. Před nástupem dítěte do školy je vhodné zvážit, nakolik může být integrace nebo inkluze dítěte do běžné třídy úspěšná, nebo naopak, jestli se může stát, že úspěšná nebude a dítěti se zdravotním postižením bude začlenění se do kolektivu „zdravých“ dětí činit potíže. V případě, kdy se rozhodneme pro integraci/inkluzi dítěte, je zapotřebí výsledky tohoto jeho začleňování v průběhu školního roku vyhodnocovat. Pokud vyhodnocením zjistíme pozitivní výsledky, tedy, že se žákovi daří, je spokojen a posouvá se ve svých znalostech a schopnostech, je to v pořádku. Pokud ale výsledky nebudou uspokojivé a nezjistíme požadovaný pokrok, či bude žák v kolektivu nespokojen, je na místě zvážit, zda pro něj nebude vhodnější prostředí ve třídě, která je speciálně zřízená pro žáky s daným zdravotním postižením (viz kapitola 3.3).

Šmelová (2014, s. 41) popisuje pojmy integrace a inkluze z časového hlediska takto: *„Zatímco integrativní tendence jsou charakteristické pro 80. léta 20. století, již v 90. letech se objevují diskuse o inkluzivní koncepci, které jsou dále akcentovány ve 21. století.“* Odlišnost pojmů integrace a inkluze dokládá na významu pojmů. Integraci chápe stejně jako Lechta, ze kterého vychází, spíše jako přizpůsobení se jedince, kdežto inkluzi jako přizpůsobení se jedinci. Pojetí Lechty (2010, s. 29) zní: *„Žáci se v rámci inkluzivního edukačního konceptu už nedělí na dvě skupiny (tj. ti, kteří mají speciální potřeby, a ti kteří je nemají), ale jde tu o jedinou heterogenní skupinu žáků, kteří mají rozličné individuální potřeby. Velmi zjednodušeně by bylo možné říci, že integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole, zatímco inkluze se víc snaží přizpůsobit edukační prostředí dětem.“*

Ve své monografii popisuje Šmelová (2014, s. 41) tři dimenze aktuálního pojetí inkluzivní/integrativní edukace v ČR:

- „*Inkluze se ztotožňuje s intergací,*
- *inkluzie představuje optimální vylepšený typ integrace,*
- *inkluzie jako nová kvalita přístupu k dětem s postižením ideově odlišná od integrace, která představuje bezpodmínečné akceptování speciálních vzdělávacích potřeb všech dětí (tzn. nejen s postižení).“*

Lechta (2010) nazývá stav vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice a na Slovensku přechodným obdobím mezi integrací a inkluzí. Vyzdvihuje ale, že pokud budeme mluvit o celkovém trendu, obě země jsou zavázány k zavedení inkluzivního vzdělávání dětí se SVP. Přestože toto Lechtovo tvrzení je již několik let staré, i tak ho považují za stále platné.

3.2.1 Inkluzivní přístup

Průcha (2009) v Pedagogickém slovníku uvádí, že inkluzivním vzděláváním se má na mysli začleňování všech dětí do běžných škol. Jako podstatu uvádí, že selhání dítěte v inkluzi je vlastně selháním vzdělávacího systému, který není na tento typ vzdělávání dostatečně připraven, a vyskytují se v něm určité bariéry, které zavádění a hladkému průběhu inkluze brání. Za základní podnět inkluzivního vzdělávání považuje a opírá se o španělskou Deklaraci konference v Salamance z roku 1944.

V Deklaraci konference v Salamance (1944, s. 11) je uvedeno:

„The trend in social policy during the past two decades has been to promote integration and participation and to combat exclusion. Inclusion and participation are essential to human dignity and to the enjoyment and exercise of human rights. Within the field of education, this is reflected in the development of strategies that seek to bring about a genuine equalization of opportunity. Experience in many countries demonstrates that the integration of children and youth with special educational needs is best achieved within inclusive schools that serve all children within a community. It is within this context that those with special educational needs can achieve the fullest educational progress and social integration.“

Ve zkratce řečeno, v posledních několika letech bylo trendem bojovat proti segregaci. Začlenění se do společnosti je pro člověka jedním z prvotních cílů a smyslů jeho života. V oblasti vzdělávání se toto odráží ve vývoji strategií, kdy se usiluje o absolutní vyrovnání možností pro všechny. Zkušenosti z mnoha jiných zemí ukazují, že k dosažení nejlepších

výsledků dochází v rámci inkluzivních škol, které jsou pro všechny děti a osobám se speciálními vzdělávacími potřebami umožňují co největší možný rozvoj v edukační i sociální oblasti.

Znamená to tedy, že myšlenky inkluzivního vzdělávání byly vyřčeny již dávno, ale až po několika desítkách let došlo na jeho realizaci i u nás v České republice. Například společnost META, o.p.s. za finanční podpory MŠMT ČR vytvořila Checklist - audit pro školy: Předpoklady pro efektivní inkluzi žáka s odlišným mateřským jazykem, který slouží jako nástroj pro zjištění předpokladů efektivní inkluze na dané škole. Tento dokument je volně dostupný na portálu www.inkluzivniskola.cz. (Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/checklist-audit-pro-skoly>)

Šmelová (2014) uvádí, že zatímco někteří odborníci přiřazují pojem inkluze Deklaraci ze Salamanky v roce 1994, ona sama tento termín spojuje s Theunissenovou analýzou americké speciální pedagogiky z roku 1998. Stejnou situaci popisuje například i Musilová (2014). Šmelová dále tvrdí, že princip inkluzivního vzdělávání tkví v přijetí individuálních potřeb každého jednoho žáka a to i intaktního.

3.2.2 Integrativní přístup

„Integrace zahrnuje přípravu žáků na začlenění do běžných škol: žák se musí přizpůsobit škole a nepředpokládá se, že škola sama se musí změnit, aby dokázala pojmout větší heterogenitu, různorodost žáků.“ Šmelová (2014, s. 42)

Slowík (2016) popisuje integraci jako dnes již vžitý, avšak často zaměňovaný či nesnadno srozumitelný pojem. Zmiňuje faktickou i praktickou formu pojmu. Za faktickou formu pojmu považuje nejvyšší míru socializace, prakticky vymezuje pojem integrace jako opak segregace, tedy sociálního vyčleňování. Podotýká, že integrace se stala pojmem běžně užívaným, možná až nadužívaným pro vyjádření vývoje vztahu mezi znevýhodněnými členy společnosti a společností jako takové.

Jesenský (1995, s. 60) popisuje integraci jako pojem s mnoha významy. Ve speciálněpedagogické oblasti tento pojem vymezuje jako *„spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.“* Jesenský také uvádí, že směr, kterým se integrační proces ubírá, závisí na zvoleném přístupu sociální integrace.

Průcha (2009) v Pedagogickém slovníku uvádí, že integrované vzdělávání zahrnuje způsoby a přístupy, kdy jsou žáci se SVP (speciálními vzdělávacími potřebami) začleňováni do běžných škol a hlavních vzdělávacích proudů. Tvrdí také, že v zahraničí je již praxe

integrovaného vzdělávání mnohem dál než v ČR, kde se postupně rozvíjí od 90. let 20. století. Zmiňuje škálu možností integrovaného vzdělávání od samostatných speciálních tříd na běžných školách až po individuální zařazování žáků do běžných tříd.

Slowík (2007, s. 37) uvádí výčet faktorů, které ovlivňují úspěch integrace:

- *prostředí školy (bezbariérovost prostoru, vlnidné klima atd.)*
- *postoje a kompetence učitelů ke vzdělávání žáků se SVP*
- *spolupráce se školskými poradenskými zařízeními*
- *přijetí ze strany učitelů, spolužáků a jejich rodičů atd.*
- *míra a kvalita speciální podpory (pomůcky, asistent pedagoga apod.)*
- *dominující pohledy na školskou integraci ve společnosti i v místní komunitě*

3.3 Vzdělávání ve speciálně zřízených školách

Školy, které se zaměřují výhradně na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, se obecně nazývají školy zřízené podle §16 Školského zákona. Souhrnné pojmenování těchto škol prošlo v historii mnoha změnami. Mezi veřejností se pravděpodobně nejvíce uchytily názvy zvláštní škola nebo praktická škola. Ani jedno z těchto pojmenování však dnes již není platné, naopak je považováno spíše za pejorativní.

Vymezení skupin žáků, kteří se mohou v těchto speciálně zřízených školách vzdělávat, můžeme nalézt v §16 odst. 9 Školského zákona č. 564/2004 Sb.: *jedná se o žáky „s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem.“*

3.3.1 Předškolní vzdělávání ve speciálně zřízených školách

Vzdělávání dětí předškolního věku se zdravotním postižením probíhá v mateřských školách speciálně zřízených pro děti s daným druhem zdravotního postižení, či v běžných školách, kde je zřízena třída speciálně pro tuto skupinu dětí. Zpravidla v takové třídě (ať už samostatně zřízené podle §16 odst. 9 Školského zákona či v rámci celé MŠ zřízené podle §16 odst. 9 Školského zákona) bývá omezený počet žáků, aby byl zajištěn individuální přístup pro každé z nich v co největší možné míře. V České republice existují speciální mateřské školy pro děti s autismem, pro děti s vadami řeči, s vadami zraku, pro děti se sluchovým či tělesným postižením i pro děti s postižením mentálním. Podle dat Českého statistického úřadu (Poskočilová, 2018) se v posledních deseti letech v mateřských školách zvýšil počet dětí se SVP zhruba o 2000. Celkově je to asi 3% ze všech dětí předškolně vzdělávaných. Poskočilová

(2018, Statistika&my, [online]) také uvádí, že: „Zatímco ve školním roce 2007/2008 bylo 80 % dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciálních třídách a školkách, v roce 2017/2018 už to bylo „pouze“ 65 %. Více než třetina dětí navštěvovala běžné třídy.“ Na těchto datech můžeme vidět aktuální trend inkluzivního vzdělávání. Dále podotýká, že mezi nejčastější zdravotní potíže dětí patří dnes vady řeči, vývojové vady a autismus. Poskočilová však správně podotýká a článek doplňuje následujícím: „Otázkou zůstává, zda děti s těmito poruchami ve školkách přibývá, či zda se zlepšila diagnostika potíží, anebo jsou do této kategorie zařazovány i děti, které by dříve byly zahrnuty spíše mezi děti s mentálním nebo kombinovaným postižením.“

3.3.2 Základní vzdělávání ve speciálně zřízených školách

Základní vzdělávání probíhá stejně jako předškolní vzdělávání ve školách zřízených podle §16 odst. 9 Školského zákona. Podle Poskočilové (2018) jsou nejčastějšími diagnostikami školních dětí vývojové poruchy chování a učení. Také uvádí, že drtivá většina žáků se zdravotním postižením (72%) je vzdělávána v rámci běžného školství, tedy 28% žáků mladšího a staršího školního věku je vzděláváno v rámci speciálního školství. Ve třídách je při výuce přítomen pedagogický personál ve složení učitel a asistent pedagoga, případně osobní asistent některého z žáků. V České republice jsou zřízeny základní školy pro žáky bilingválně vzdělávané, pro žáky s tělesným postižením, se sluchovým postižením, se zrakovými vadami, pro žáky s mentálním postižením, s autismem a pro žáky s kombinací více vad. Děti s výchovnými problémy či s poruchami chování mohou navštěvovat základní školy při diagnostických ústavech či střediscích výchovné péče.

3.3.3 Středoškolské vzdělávání ve speciálně zřízených školách

Středoškolsky vzdělávaných studentů se zdravotním postižením je podle Poskočilové (2018) pouhých 5,3% z celkového počtu žáků středních škol. Střední školy pro žáky s různým zdravotním postižením se v ČR nachází v Praze, v Brně, v Olomouci, v Hradci Králové, v Českých Budějovicích a ve Valašském Meziříčí. Tyto střední školy nabízí převážně obory zaměřené na manuální práci a zručnost, avšak existují samozřejmě i gymnázia pro žáky se zrakovým a sluchovým postižením. Nabídka studijních oborů je poměrně široká a jedná se o obory jako například gastronomické (kuchař, pekař, cukrář), dále zámečnický, krejčí, čalouník, elektrikář, mechanik apod. (Hudáková, 2007)

4 Možnosti následného pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením

Z nejnovějších dat Českého statistického úřadu z roku 2018 vyplývá, že celkem pouhých 18,6% osob se zdravotním postižením je pracujících (ať už na plný nebo zkrácený úvazek), to znamená, že zbylých 81,4% nevykonává žádné zaměstnání. Necelá polovina zaměstnaných (42,1%) neměla žádné potíže při hledání práce, na druhou stranu celých 13,4% osob mělo s hledáním zaměstnání velké potíže. Za pozitivní zprávu můžeme považovat to, že téměř 90% lidí se zdravotním postižením, kteří pravidelně dochází do zaměstnání, se v pracovním prostředí necítí diskriminováni. Přesto ale z uvedených dat můžeme usuzovat, že pracovní podmínky pro tuto skupinu osob stále nejsou optimální. Ne každému rozsah zdravotního postižení výkon zaměstnání dovolí, nicméně osmdesátiprocentní nezaměstnanost je vysoké číslo. Na druhou stranu se zde nabízí otázka, zda mají lidé, kterým to zdravotní omezení dovolí, o práci zájem.

Slowík (2016, s. 41) se k tématu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením vyjadřuje následovně: *„Otázky budoucí pracovní orientace a uplatnění je vhodné začít řešit už během školní docházky. Zejména u žáků a studentů s handicapem to je mimořádně důležité, protože u nich lze v budoucnosti předpokládat ztížený přístup k další rekvalifikaci.“* Dále vyzdvihuje důležitost vzájemné spolupráce rodiny daného jedince, pedagogicko-psychologické poradny a kariérního poradenství, které je poskytováno v rámci poradenského střediska při úřadu práce.

Člověk se zdravotním postižením může samozřejmě najít uplatnění na pozici běžného zaměstnání v rámci volného trhu práce, pokud není svým zdravotním stavem omezen natolik, aby mu to ve výkonu zaměstnání bránilo – např.: servírka se zrakovou vadou korigovanou brýlemi, prodavač s koftavostí, nedoslýchavá učitelka znakového jazyka, operátor telefonní linky na vozíku apod. Pokud je mu však výkon takové práce znemožněn, nabízí se zde varianta zaměstnání v rámci chráněného trhu práce, který vytváří pro takového potenciálního zaměstnance příznivější podmínky než volný pracovní trh (viz kapitola 4.1).

V minulosti, konkrétně do roku 2012, fungovaly v ČR tzv. chráněné pracovní dílny. Chráněná pracovní dílna vznikala velmi podobným způsobem jako dnes pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením a to tak, že zaměstnavatel uzavřel dohodu s příslušným Úřadem práce, která vymezovala podmínky pracoviště uzpůsobené pro osobu se zdravotním postižením. V takové chráněné pracovní dílně, muselo být v ročním průměru zaměstnáváno

minimálně 60% osob handicapovaných svým zdravotním postižením. Toto pracovní místo muselo být garantováno po dobu dvou let. Současně s chráněnými pracovními dílnami fungovala jako forma podporovaného zaměstnávání i chráněná pracovní místa. Podmínky zřízení chráněného pracovního místa byly s podmínkami zřízení chráněné pracovní dílny velmi podobné. Vzhledem k podobnosti obou těchto forem podpory, tedy jakési duplicitě, splynuly v roce 2012 chráněné dílny a chráněné pracovní místo do jedné podoby a dále fungují již jen jako chráněné pracovní místo. (Filipková, 2017)

4.1 Chráněný trh práce

Dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. tvoří chráněný trh práce ti zaměstnavatelé, kteří mají uzavřenou písemnou dohodu s úřadem práce, ve které je takový zaměstnavatel uznán za zaměstnavatele na chráněném pracovním trhu. Podmínkou takového uznání je zaměstnávání nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením. Pracovní místo, které je obsazeno osobou se zdravotním postižením, se nazývá chráněné pracovní místo.

Slowík (2007, s. 39) uvádí k problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením toto: „*O významu práce a pracovního uplatnění pro člověka není snad potřeba rozsáhle diskutovat; co platí všeobecně, to se plně vztahuje i na jedince s jakýmkoliv znevýhodněním. Práce pro tyto lidi není jenom přirozenou potřebou, ale výrazně zvyšuje jejich sociální sebevědomí, pocit lidské plnohodnotnosti a pomáhá jim také zajišťovat vytouženou samostatnost a nezávislost.*“ Dodává, že ideální možností je samozřejmě taková situace, kdy zdravotní postižení člověka není závažné natolik, aby ho při pracovním uplatnění výrazně omezovalo, a může tak díky tomu získat zaměstnání i v rámci volného pracovního trhu. S oběma tvrzeními, které Slowík uvádí, nelze nesouhlasit.

WHO (2011) uvádí několik způsobů, jak mohou státy světa čelit bariérám, které se na volném trhu práce objevují a lidem se zdravotním postižením způsobují větší či menší potíže. Uvedenými možnostmi pak může být podpořen jedinec se zdravotním postižením jako jednotlivec, či se jedná o podporu plošnou, tedy takovou, která se dotkne vyššího počtu osob. Jsou jimi:

- úprava zákonů a předpisů
- vypracování intervence na míru
- zavedení profesní rehabilitace a školení

- umožnění samostatně výdělečné činnosti a mikrofinancování
- poskytnutí sociální ochrany
- práce na změně postojů a přístupů ve společnosti

4.2 Pracovní rehabilitace jako podpora získání a udržení zaměstnání

Jako forma podpory od státu je lidem se zdravotním postižením v ČR nabízena tzv. pracovní rehabilitace. Právo na pracovní rehabilitaci mají podle Zákona o zaměstnanosti 435/2004 Sb. § 69 všechny osoby se zdravotním postižením. Dle Rollerové (2016) mohou být účastníky pracovní rehabilitace nejen osoby se zdravotním postižením, nýbrž také osoby uznané za dočasně pracovně neschopné, kterým byla pracovní rehabilitace doporučena ošetřujícím lékařem a osoby, které v rámci kontrolní prohlídky přestali být invalidní, a pracovní rehabilitace jim byla doporučena okresní správou sociálního zabezpečení. Dle zákona o zaměstnanosti je pracovní rehabilitace proces souvislé činnosti, jejímž cílem je, aby si osoba se zdravotním postižením získala a především udržela pro ni vhodné zaměstnání. Nejedná se o službu automatickou, nýbrž je nutné o ni žádat – žadatelem je osoba se zdravotním postižením, nebo osoba jiná výše zmíněná. Příjem žádostí spadá pod agendu krajské pobočky úřadu práce, který přísluší k místu trvalého bydliště žadatele. Na realizaci pracovní rehabilitace se podílí právě daný úřad práce a pracovně rehabilitační středisko, se kterým spolupracuje. Je zde i druhá varianta zřízení pracovní rehabilitace, kdy na základě dohody ÚP pověří jinou právnickou či fyzickou osobu, která zajištění pracovní rehabilitace zabezpečí.

Žadateli, tedy osobě se zdravotním postižením je sestaven tzv. individuální plán pracovní rehabilitace, který bere v potaz jeho zdravotní způsobilost a schopnost vykonávat konkrétní činnosti. V rámci pracovní rehabilitace je zahrnuto několik oblastí, ve kterých je žadateli poskytována podpora. Zacíleno je zejména na:

- *„Poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti,*
 - *teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost,*
 - *zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání,*
 - *vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.“*
- (zákon 435/2004 Sb. § 69 odst. 3)

5 Chráněné bydlení a komplikace v jeho přijetí veřejností

Chráněné bydlení je jednou ze sociálních služeb poskytujících ubytování určené pro osoby, které nemají z důvodu svých nedostatečných fyzických či mentálních schopností vhodné zázemí pro žití, případně nemají nikoho blízkého, kdo by jim byl schopen pro život zajistit bezpečné prostředí. Kromě chráněného bydlení je osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám nabízeno mnoho dalších sociálních služeb. Vyhláška č. 505/2006 Sb. (vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) je vymezuje v §3 - §35 následovně: sociální poradenství (základní i odborné), osobní asistence, pečovatelské služby, tísňová péče, předčitatelské a průvodcovské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, intervenční centra, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace. V rámci této bakalářské práce se ale budeme blíže věnovat pouze službě chráněného bydlení.

V zařízení chráněného bydlení se lidé se zdravotním postižením, pokud to vyžadují, mimo jiné učí samostatnosti a obstarávání si věcí své denní potřeby. Ne vždy se však iniciativa zřízení nového chráněného bydlení potýká s pozitivními ohlasy. Poměrně často se můžeme setkat s nevolí obyvatel místa, kde je plánována výstavba nového chráněného bydlení, případně místa, kam se chystají přestěhovat obyvatelé již existujícího chráněného bydlení. Lidé v těchto případech sepisují petice a bouří se proti vzniku takových objektů. Více k jednotlivým mediálně známým případům se můžeme dočíst dále v této kapitole.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje chráněné bydlení jako pobytovou službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Důvody snížené soběstačnosti těchto osob mohou být jak zdravotní postižení, tak různá chronická nebo duševní onemocnění. Chráněné bydlení je předně poskytováno formou bydlení ve skupině, zákon ale umožňuje i formu individuálního chráněného bydlení.

Černá (2015) uvádí výčet služeb chráněného bydlení, kterými jsou: „*Podpora osobního asistenta, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.“ Výčet služeb, které Černá uvádí, a které jsou v rámci chráněného bydlení poskytovány, doplňme ještě podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. o tyto činnosti: pomoc při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Dále v této kapitole následuje pět náhodně vybraných mediálně známých případů, kdy byla snaha o zřízení chráněného bydlení v různých obcích a městech ČR více či méně úspěšná. Iniciátory projektů jsou v těchto případech neziskové organizace, kraje či samotná města a obce. Dle dostupných informací můžeme snadno posoudit kritičnost části místních obyvatel vůči novým spoluobčanům. Nejčastějšími důvody proti chráněnému bydlení jsou obavy o vlastní děti, potažmo rodinu, obavy ze snížení ceny nebo dokonce znehodnocení nemovitostí v okolí objektu chráněného bydlení a také obavy z hluku a nečistot z případné stavby. Téměř vždy tyto obavy plynou z nedostatečné informovanosti obyvatel dané obce nebo se jedná o holý nezáměr o problematiku zdravotního postižení.

5.1 Chráněné bydlení v Náměšti na Hané

Datově nejmladší mediální kauzou na téma chráněného bydlení je spor mezi hejtmanstvím Olomouckého kraje a obyvateli Náměště na Moravě, který médiu proběhl v prosinci 2019. Dle plánu zde měl vzniknout nový domov pro osoby se zdravotním postižením.

S plánovaným projektem část obyvatel nesouhlasí, protože nechtějí, aby se osoby s mentálním postižením pohybovaly v bezprostřední blízkosti jejich dětí. Mimo to se obávají, že v důsledku vzniku objektu, kde bude sociální služba chráněného bydlení poskytována, dojde k propadu cen okolních nemovitostí. Asi čtvrtina obyvatel proto podepsala petici proti tomuto plánovanému projektu. Petici podpořilo i zastupitelstvo Náměště na Hané v popředí s místostarostou Markem Švarcem, který k důvodům proti výstavbě dodává, že objekt by nezapadl do typu místního rodinného bydlení. Oblast je totiž dle územního plánu určena k výstavbě rodinných domů. Hejtman Olomouckého kraje Ladislav Okleštěk s tímto nesouhlasí a tvrdí, že chráněné bydlení je plánováno v souladu s územním plánem. Má se podle něj jednat o objekty pro dvě šestičlenné skupiny lidí, a proto není důvod, aby s místním prostředím nesplynuly. (Sonnková, 2019)

Web [www. ct24.ceskatelevize.cz](http://www.ct24.ceskatelevize.cz) uvádí konkrétnější informace týkající se celého procesu. Dle informací ČT24 petici podpořila i starostka Náměště na Hané Marta Husičková. K celému sporu ale společně s Oklešťkem dodávají, že vznikl zbytečně na základě nedostatku informací na straně obyvatel i zastupitelstva. Zastupitelstvo vytypovalo pozemky v jiné části obce, které má kraj pro výstavbu chráněného bydlení k dispozici. Žádná ze stran na původně zvolené lokalitě netrvá, a tak je celá věc v jednání. (ČT24, 2019)

5.2 Chráněné bydlení ve Zlíně

Ve zlínské městské části Letná byla začátkem jara 2019 plánována výstavba chráněných bytů pro osoby s duševním onemocněním. Důvody odporu byly vesměs totožné jako v případě popsaném výše. Obyvatelé místní části Zlína se obávali jak samotných osob, které měli zařízení v budoucnu obývat, tak i ruchu kolem plánované stavby. Podotýkali také nedostatečnou komunikaci ze strany města, které je zadavatelem výstavby, a které s nimi v tu dobu však již plánovalo hromadné setkání. Autorům petice, která mezi obyvateli vznikla, se podařilo nasbírat přes 500 podpisů. (Veselý, 2019).

5.3 Chráněné bydlení ve Svitávce

V únoru 2019 proběhl médií spor o zřízení chráněného bydlení pro 12 osob s mentálním postižením ve Svitávce v Jihomoravském kraji. Tamní obyvatelé se vůči tomuto projektu velmi ostře vyhradili, jeden z nich v lednu 2019 v ulicích vyvěsil letáky s nepravdivými a hanlivými informacemi o budoucích obyvatelích plánovaného chráněného bydlení. Spor vznikl mezi obyvateli a zástupci obce. Obyvatelé se odvolávali na to, že nejsou o projektu dostatečně informováni, starosta obce oponoval, že informace o stavbě jsou veřejnosti dostupné od začátku. Dalším důvodem sporu byla obava obyvatel o své rodiny a znehodnocení jejich majetku. (Záboj, 2019)

Téměř o rok později informuje zpravodajský web ČT24 o tom, že klienti příspěvkové organizace Paprsek jsou již umístěni v novém chráněném bydlení v nedaleké obci Benešov u Boskovic. Jak klienti, tak vychovatelé uvádí, že jsou v nové lokalitě spokojeni. Místní obyvatelé je dobře přijali a jsou k novým sousedům vstřícní. (ČT24, 2019)

5.4 Chráněné bydlení v Hlinsku

V obci Hlinsko na Pardubicku, stejně jako ve výše uvedených případech, se též zvedla vlna nevole místních obyvatel, která vyústila až v petici. V jednom z již existujících domů zde mělo v roce 2016 vzniknout chráněné bydlení pro deset osob se zdravotním postižením.

Hlinecký radní pro sociální péči a neziskový sektor Pavel Šotola uvedl, že pro zmíněné chráněné bydlení bude hledat vhodnější lokalitu, která jejich klientům nabídne vstřícné prostředí. Dodává, že mnoho klientů tamní sociální péče v posledních letech již využilo možnost samostatného bydlení a jen příležitostně využívají terénní službu, která samostatné bydlení podporuje. Šotola zdůrazňuje, že taková forma péče a umožnění samostatného bydlení má příznivý dopad nejen všeobecně, ale především na psychické zdraví a pohodu klientů. V reakci na stanovisko obyvatel požádal Pardubický kraj o odborný náhled na situaci výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP (České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně), který uvádí, že stigma spojené s duševním onemocněním přirozeně vyvolává iracionální obavy, které ve většině případů plynou z nedostatečné informovanosti. (Bartoš, 2016)

5.5 Chráněné bydlení v Mokrém – Horákov

Dle zpravodajského webu www.ct24.ceskatelevize.cz mělo do roku 2015 v obci Mokrý – Horákov v Jihomoravském kraji vzniknout chráněné bydlení pro čtyři ženy s autismem. Místní obyvatelé se proti tomuto plánu ale radikálně vymezili a sepsali petici. V popředí nevole stáli obyvatelé místního domova s pečovatelskou službou, který měl s domem pro ženy s autismem sousedit. Byli nespokojeni s tím, že by jim plánovaný dům zabral prostor, který tehdy využívali jako místo pro posezení a odpočinek. Zastupitelstvo města bylo postojem místních zaskočeno, očekávalo totiž jen mírné negativní reakce. Starosta obce Aleš Ryšánek si nevoli obyvatel odůvodnil jako jejich nedostatečnou informovanost. Informovat své občany se obec rozhodla prostřednictvím místního zpravodaje a setkání občanů se zastupiteli Mokrý – Horákova. Podle starosty Ryšánka byly argumenty občanů proti výstavbě mylné a zkreslené.

O měsíc později informuje stejný portál o tom, že stavební úřad nevydal stavební povolení pro zahájení stavby. Odůvodněním bylo to, že výstavba chráněného bydlení by skutečně zhoršila kvalitu života obyvatel domova s pečovatelskou službou, který stojí na opačném konci pozemku. Projekt navíc prý neřešil komplexně celou lokalitu, ale jen vlastní objekt. Dle webu www.ct24ceskatelevize.cz starosta obce, který tento projekt považuje za dobrou myšlenku, zvažoval hledání nového místa pro výstavbu chráněného bydlení pro ženy s autismem.

6 Výzkumné šetření

Abychom si mohli vytvořit objektivní názor na to, jak pohlíží intaktní společnost (tedy ta bez zdravotního postižení) na osoby se zdravotním postižením a také potvrdit či vyvrátit tvrzení, která nám k tomu dokládá literatura a s ní nejrůznější odborníci, je vhodné vytvořit vlastní výzkum. Ten následující vychází z teoretických poznatků této bakalářské práce, které jsou uvedené výše v teoretické části práce.

6.1 Zvolená výzkumná metoda

Jako výzkumnou metodu jsem pro praktickou část své bakalářské práce zvolila metodu dotazníku. Dotazník je soustava předem pevně daných položek či otázek, na které dotazovaný odpovídá písemně. Jedná se o metodu kvantitativní, která umožňuje sběr většího množství dat. (Chráska, 2016) Dotazník je součástí práce ve formě Přílohy č. 1.

6.1.1 Základní údaje o dotazníku

Tento dotazník byl mezi respondenty rozeslán elektronickou formou, odpovědi byly přijímány v průběhu března a dubna 2020. Za toto období bylo celkem přijato 197 odpovědí a všechny tyto odpovědi jsou platné. Dotazník je anonymní a určen pouze osobám starším 18 let, které nejsou vzdělané v oboru speciální pedagogika. Cílem je zjistit povědomí laické veřejnosti a její zájem o osoby s postižením.

Dotazník se skládá z celkem 22 otázek: 16 uzavřených (otázky č. 1, 2, 3, 5, 6, 9, a 13 – 22); 1 otevřená (otázka č. 4) a 5 polouzavřených (otázky č. 7, 8, 10, 11, 12), kde měli respondenti možnost kromě výběru předem daných odpovědí specifikovat i odpověď vlastní. Otázky jsou zaměřené jak na vnější, tak i vnitřní jevy (Chráska, 2016). Výsledné odpovědi k části otázek jsou uváděny v absolutních hodnotách (otázky č. 4, 8 a 13 – 22), některé potom v procentech (otázky č. 5, 6 a 9 – 12) a v otázkách č. 1 – 3 a 7, 8 jsou odpovědi uváděny jak v procentuálním vyjádření, tak i v absolutních hodnotách.

6.1.2 Stanovené výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Předpokládám, že více než 50% dotazovaných se čas od času stýká s osobou nebo osobami se zdravotním postižením.

Výzkumná otázka č. 2: Předpokládám, že více než 75% dotazovaných ví o nějakých předsudcích, které ve společnosti vůči osobám se zdravotním postižením kolují.

Výzkumná otázka č. 3: Domnívám se, že více než 80% dotazovaných ve věku 61 a více let zaujímá vůči osobám se zdravotním postižením negativní postoj.

Výzkumná otázka č. 4: Předpokládám, že více než 75% dotazovaných zná nějaké organizace zaměřující se na podporu osob se zdravotním postižením.

Výzkumná otázka č. 5: Domnívám se, že více než 60% dotazovaných si myslí, že potřeba asistence osobám se zdravotním postižením a možnost vzdělávání dětí se zdravotním postižením společně s dětmi bez zdravotního postižení závisí na individuálních schopnostech každého jednoho jedince se zdravotním postižením.

Výzkumná otázka č. 6: Domnívám se, že více než 70% dotazovaných má pocit, že je o problematice osob se zdravotním postižením dostatečně informována.

6.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

6.2.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku

Tabulky a grafy použité ve vyhodnocení dotazníkového šetření jsou vlastní, vyhotovené přímo pro potřeby tohoto výzkumného šetření, proto u nich dále není uváděn zdroj.

Otázka č. 1: Jste:

Pohlaví	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
Žena	123	62,4%
Muž	74	37,6 %
Jiné	0	0%
Celkem	197	100%

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 1 má informativní charakter. Vyplývá z ní, že mezi respondenty byla nadpoloviční většina žen – celkem 123 ze 197 dotazovaných. Mužů se zúčastnilo 74. Možnou odpověď „Jiné“ neuvedl nikdo.

Otázka č. 2: Je Vám:

Věková kategorie	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
18 – 30 let	141	71,6%
31 – 50 let	31	15,7%
51 – 60 let	10	5,1%
61 a více let	15	7,6%
Celkem	197	100%

Tabulka č. 2: Věková kategorie respondentů

Otázka č. 2 je též informativního charakteru. Je zaměřena na zjištění věkového rozložení dotazovaných. Dle údajů zjistíme, že nejméně se zapojili lidé ve věku 51 – 60 let, celkem 10 respondentů. Důvodem nejmenšího zastoupení této věkové skupiny může být ale i to, že tato věková kategorie byla předem stanovena v nejmenším rozsahu. Naopak nejvíce dotazovaných spadá do kategorie mladých lidí, tedy kategorie 18 – 30 let, celkem 141 dotazovaných. Respondentů ve věku 31 - 50 let se zúčastnilo 31, ve věku nad 60 let celkem 15.

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet odpovědí	Počet odpovědí v %
ZŠ	27	13,8%
SŠ (SOU) s výučním listem	6	3%
SŠ s maturitou (SOŠ, GYM)	109	55,3%
VOŠ	4	2%
VŠ	51	25,9%
Celkem	197	100%

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Výsledky otázky č. 3 nám ukazují, že nejpočetnější skupinou z celkového počtu dotazovaných jsou lidé se středoškolským vzděláním s maturitou a to celkem 109 dotazovaných, což je nadpoloviční většina. Naopak nejméně zastoupenou skupinou jsou lidé s vyšším odborným vzděláním, pouze 4 dotazovaní. Dále se dotazníkového šetření zúčastnilo 27 osob se základním vzděláním, 6 středoškolsky vzdělaných osob s výučním listem a 51 vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

Otázka č. 4: Když se řekne člověk se zdravotním postižením, co/koho si představíte?

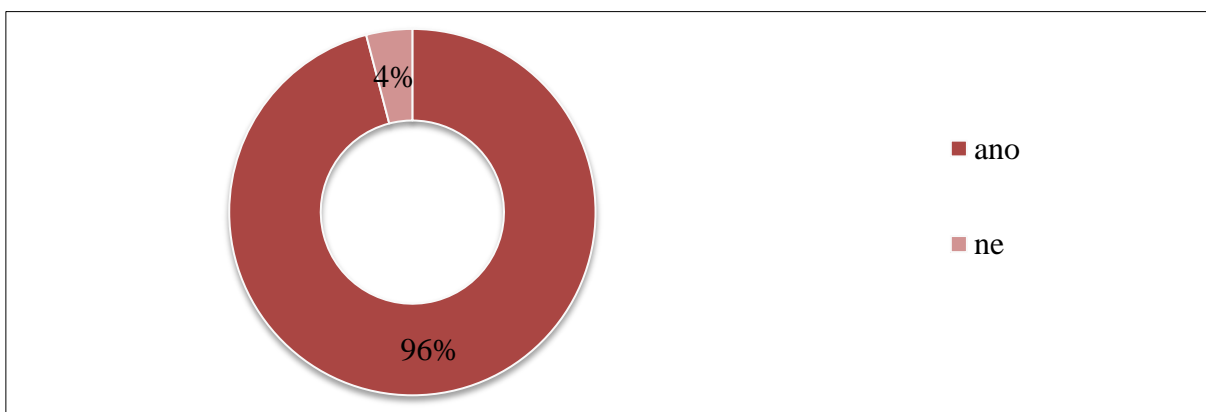
Většina respondentů uvedla hned několik odpovědí. Nejčastěji byly zmíněny tyto odpovědi:

- člověka na vozíku: 77x
- fyzicky nebo mentálně postiženého člověka: 52x
- nevidomého člověka: 26x
- člověka s omezením, které ho odlišuje od ostatních: 25x
- člověka s omezením pohybu: 16x
- hluchého člověka/člověka se sluchovou vadou: 15x

- člověka, který potřebuje pomoc od ostatních: 8x
- osobu s Downovým syndromem: 8x
- osobu s autismem: 7x
- invalida: 6x
- nemocného člověka/člověka, který není zdravý: 5x
- svého známého: 4x
- osobu s mozkovou obrnou: 4x
- osoby z konkrétní organizace: 3x
- dalšími jednou či dvakrát zmiňovanými odpověďmi byly: vozík, slepecká hůl, berle, filmová postava, skupina The Tap Tap, mentální retardace, příbuzný, kardiak, astmatik, diabetik, dyslexie, dysgrafie, psychická porucha, stav po úrazu, člověk využívající pomůcky, člověk jako každý jiný jen s odlišnými požadavky

Dle odpovědí na otázku č. 4 můžeme říci, že pod pojmem „člověk se zdravotním postižením“ se respondentům nejčastěji vybaví člověk s konkrétním zdravotním postižením, které je rozpoznatelné na první pohled a daná osoba se jím liší od ostatních. Čtyřem dotazovaným se vybaví někdo z jejich známých. V minimu případů přijde respondentům na mysl jako první nějaká kompenzační pomůcka (vozík, berle apod.) či člověk s onemocněním jako diabetes, astma apod.

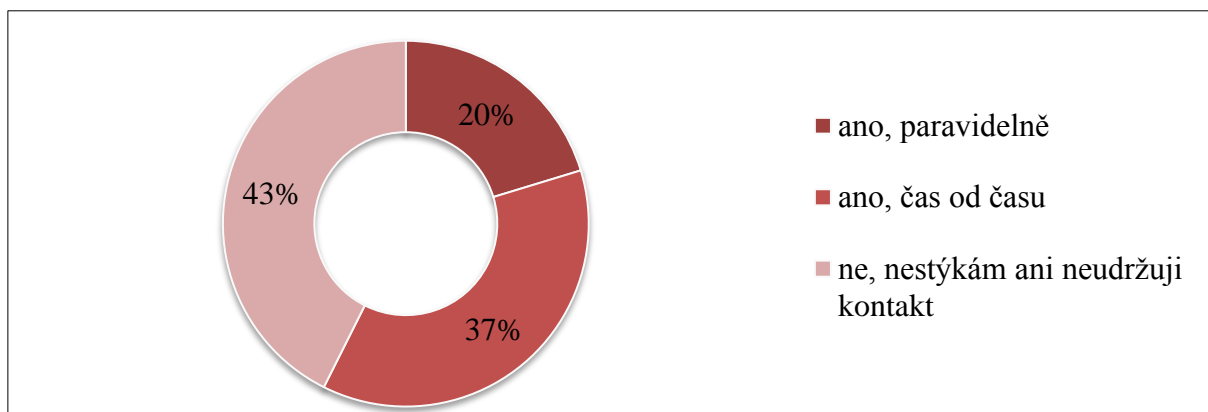
Otázka č. 5: Setkali jste se někdy fyzicky s osobou se zdravotním postižením a byli jste s ní v přímém kontaktu? (v práci, v dopravním prostředku, při nákupu...)



Graf č. 1: Setkání respondentů s osobou se zdravotním postižením

Výsledek otázky č. 5 nám dává jasně najevo, že většina dotazovaných (celkem 96%) se ve svém životě již setkala fyzicky s osobou se zdravotním postižením a byla s ní v přímém kontaktu. Pouhá 4% dotazovaných nebyla nikdy v přímém kontaktu s člověkem se zdravotním postižením.

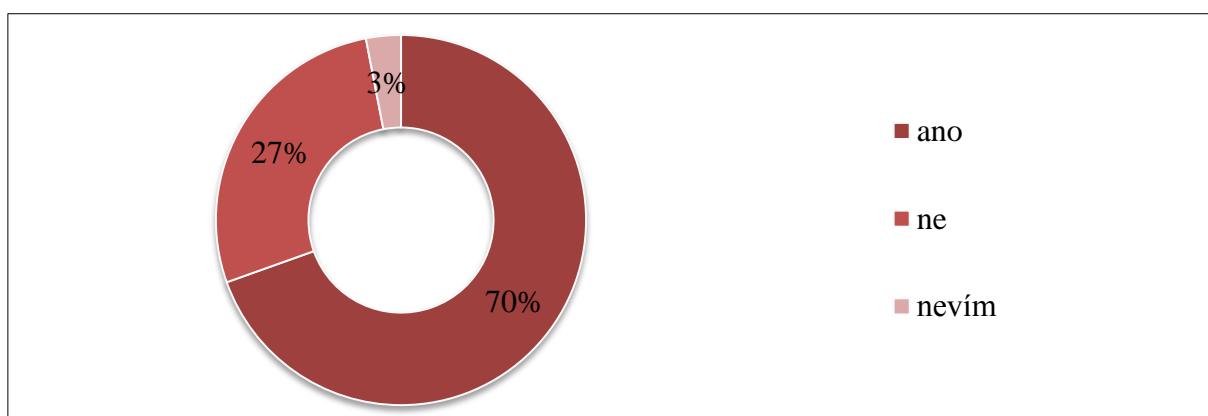
Otázka č. 6: Udržujete pravidelný kontakt, nebo se alespoň čas od času stýkáte s osobami/osobou se zdravotním postižením?



Graf č. 2: Udržování kontaktu mezi respondenty a osobami se zdravotním postižením

Oproti výsledkům předchozí otázky už výsledky otázky č. 6 nejsou tak jednoznačné. Z celkového počtu 197 dotazovaných se pouhá pětina respondentů pravidelně stýká nebo alespoň udržuje pravidelný kontakt s někým se zdravotním postižením. Na druhou stranu téměř polovina dotazovaných (43%) se s nikým se zdravotním postižením nestýká ani neudrzuje kontakt.

Otázka č. 7: Máte dojem, že mezi veřejností kolují nějaké předsudky vůči osobám se zdravotním postižením, případně jaké?



Graf č. 3: Výskyt předsudků ve společnosti vůči osobám se zdravotním postižením

Z odpovědí na otázku č. 7 vyplývá, že více než čtvrtina dotazovaných (27%) nevnímá v rámci společnosti předsudky vůči osobám s postižením, avšak celých 70% respondentů nějaké předsudky v rámci společnosti vnímá. Možnost „Nevím“ zvolili 3% respondentů. Ti, kteří zvolili jako odpověď možnost „Ano,“ potom uváděli jako příklad předsudků nejčastěji tyto odpovědi (mnohdy dotazovaní vypsali více příkladů předsudků v rámci jedné odpovědi):

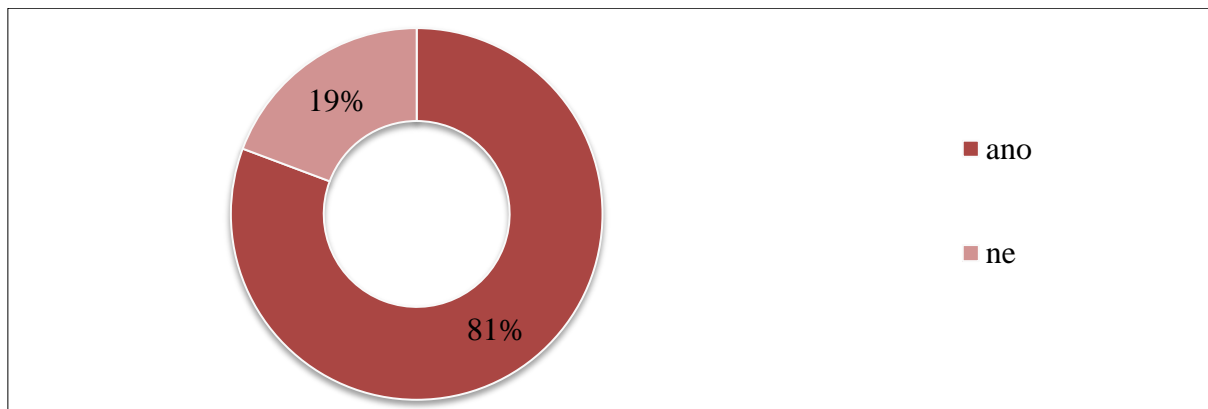
- lidé automaticky přisuzují osobě s viditelným postižením mentální postižení (22x)
- osoby se zdravotním postižením jsou považovány za méněcenné (11x)
- osoby se zdravotním postižením jsou nesamostatné (10x)

Méně než 10x bylo zmíněno, že osoby se zdravotním postižením:

- potřebují pomoc
- postížením vyžadují empatii a lítost
- jsou hloupí
- jsou nebezpečné/zlé
- jsou to chudáci
- předstírají své postižení
- jsou nezaměstnatelné
- nejsou atraktivní a nežijí sexuálním životem
- nemají smysl pro humor
- nemohou dělat běžné věci
- jsou to pedofilové
- nežijí plnohodnotný život
- jsou nakažlivé
- jsou divné
- jsou asociální

Z těchto nejčastěji uváděných příkladů můžeme vyhodnotit, že dle mínění respondentů jsou osoby se zdravotním postižením nejčastěji považovány za nesamostatné, méněcenné či mentálně oslabené. V rámci některých odpovědí bylo podotýkáno, že situace ohledně předsudků se postupem času lepší. Jedna z odpovědí respondenta ve věku 61+ let zní například takto: „*Situace se za posledních 30 let velice zlepšila, ale stále zůstávají ve společnosti předsudky. Hlavně o méněcennosti postižených.*“

Otázka č. 8: Znáte některé organizace, které mají své služby zaměřené pro osoby se zdravotním postižením, případně které?



Graf č. 4: Povědomí respondentů o organizacích, které mají své služby zaměřené na osoby se zdravotním postižením

Z výsledných odpovědí na otázku č. 8 vidíme, že téměř pětina z celkového počtu respondentů (19%) nezná žádnou organizaci, která má své služby zaměřené pro osoby se zdravotním postižením. Naproti tomu ostatních 81% dotazovaných zná takové organizace či služby a ve svých odpovědích mnohdy uvádí více příkladů. Zajímavostí je, že nejednou bylo v rámci odpovědi uvedeno, že nadaci Paraple respondent zná díky pořadu České televize StarDance. Můžeme si všimnout, že v rámci odpovědí (viz níže) jsou uváděny organizace, nadace, zařízení apod. zaměřující se na širokou škálu druhů zdravotních postižení či omezení – od zacílení na tělesné postižení (Paraple, Jedličkův ústav,...), přes zaměření na postižení zraku (Světluška, Tyflocentrum,...) a mnohé další až k těm, které mají za cíl podporovat osoby s mentálním postižením (Spolu Olomouc, Zahrada Kladno...). Jako konkrétní příklady organizací, nadací a jiných zařízení byly uváděny:

Nadace:

Paraple (47x)

Jedenkrát byly uvedeny:

Světluška (11x)

Bílá pastelka

Konto bariéry (7x)

Nadace Leontinka

Adra (6x)

Nadace Jakuba Voráčka

Kapka naděje (2x)

Nadační fond Klíček

Dobrý anděl (2x)

Organizace:

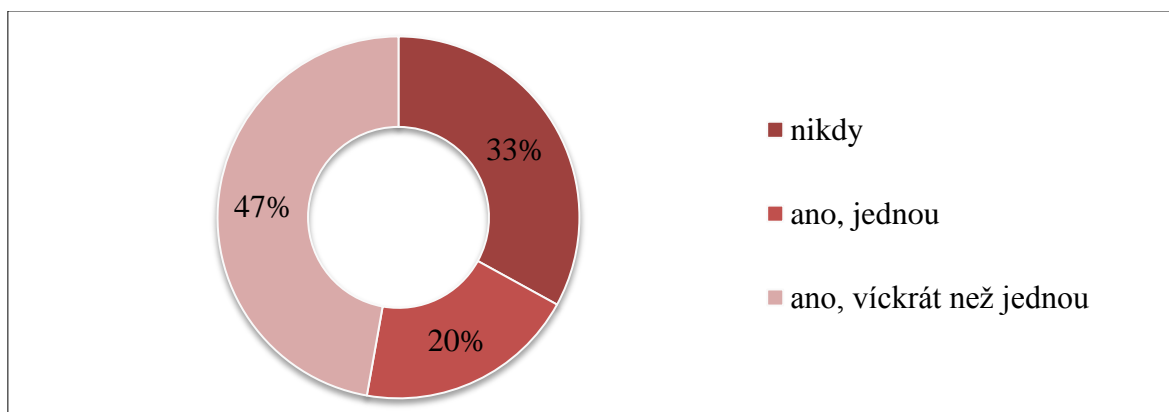
Charita (11x)	Jedenkrát byly uvedeny:
Tyfloservis (8x)	Nevypust' duši, Olomouc
Jedličkův ústav Praha, Liberec (7x)	Spolu, Olomouc
Liga vozíčkářů (5x)	Slunce Kladno
Arpida (4x)	Paprsek Unhošť
Diakonie (4x)	Zdravotní Klaun
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (3x)	Pomáhej srdcem
Člověk v tísni (3x)	Unie Roska
Český červený kříž (3x)	Stonožka
Asistence o.p.s. Praha (3x)	Tichý svět
Společnost Duha (2x)	Neklidné děti, Brno
Meta Kladno (2x)	Helpes
Debra (2x)	Totem Plzeň
Tyflocentrum (2x)	Apla, Tábor
Rodinné a komunitní centrum Paleček (2x)	Otevřená okna, Jindřichův Hradec
	Portimo, Nové město na Moravě
	Diahelp, Most

Zařízení, spolky, centra a sdružení:

MŠ/ZŠ speciální (6x)	Domov Tereza Benešov u Semil (2x)
Zahrada Kladno (5x)	hospic (2x)
Café Práh Brno (2x)	Klokánek (2x)
Kavárna bez konce Kladno (2x)	Sdružení Neratov (2x)

Sociálně-psychiatrické centrum Fénix Kyjov (2x)	Centrum Kociánka Brno
Nesa, Žďár nad Sázavou (2x)	Skautský oddíl neslyšících Potkani, Praha
Jedenkrát byly uvedeny:	Rehabilitační centrum Hrabyně
LDN	Vikýř, Jablonec nad Nisou
Vincentinum Šternberk	Handicap club Brno
Kavárna Kačaba Plzeň	Tulipán, Liberec
Jitro Olomouc	KC Motýlek, Praha
Lázně Klimkovice	ProCít, Plzeň
	Vítej, Hřebeč

Otázka č. 9: Už jste někdy finančně podpořili konkrétního člověka se zdravotním postižením nebo organizaci zabývající se problematikou osob se zdravotním postižením?

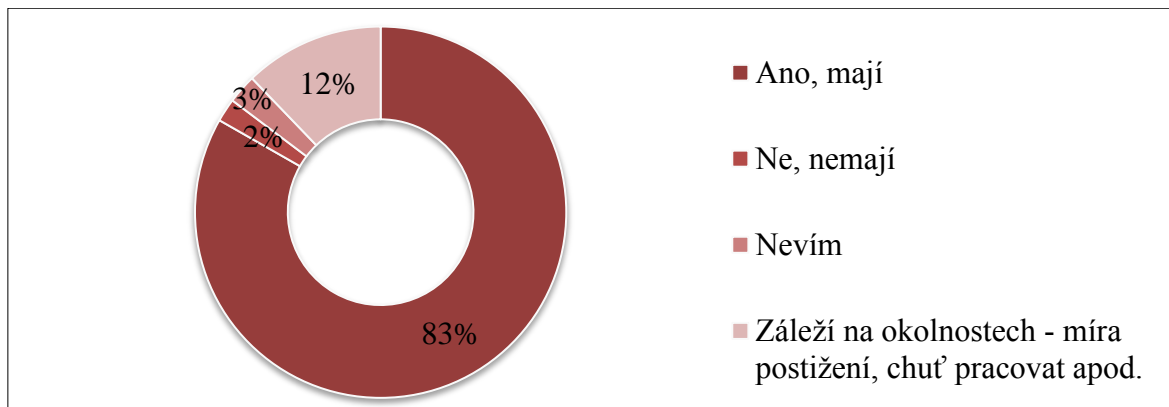


Graf č. 5: Finanční podpora osobám se zdravotním postižením od respondentů

Z výsledků odpovědí na otázku č. 9 vyplývá, že třetina dotazovaných (33%) nikdy finančně nepodpořila osobu se zdravotním postižením nebo organizaci na podporu těchto osob zaměřenou. Naopak téměř polovina dotazovaných (47%) již ve svém životě více než jednou takovou finanční podporu poskytla. Celá pětina respondentů potom zmíněnou finanční podporu poskytla jedenkrát v životě.

U následujících otázek 10 – 12 bylo na respondentech, aby posoudili, zda s uvedeným tvrzením souhlasí nebo nesouhlasí, případně mohli specifikovat vlastní odpověď.

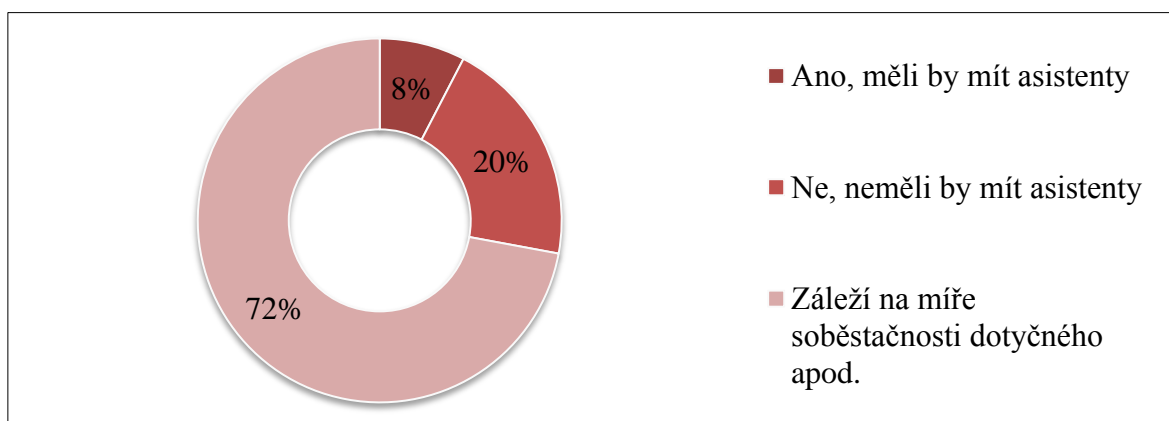
Otázka č. 10: Lidé se zdravotním postižením nemají problém s uplatněním se na trhu práce.



Graf č. 6: Možné potíže osob se zdravotním postižením s uplatněním na pracovním trhu

Z odpovědí uvedených na otázku č. 10 jasně plyne, že valná většina respondentů (83%) je přesvědčena, že lidé s postižením mají potíže s uplatněním se na trhu práce. Pouhá 2% dotazovaných si myslí, že uplatnění osob s postižením na trhu práce je bezproblémové, 3% respondentů uvedla, že neví. Celých 12% respondentů potom uvedlo v rámci vlastní odpovědi, že možné potíže těchto osob s uplatněním se na trhu práce závisí na tom, do jaké míry je zdravotní postižení ve výkonu konkrétních činností omezuje, nebo na tom, jestli má takový jedinec chuť či snahu se v rámci pracovního trhu zapojit.

Otázka č. 11: Všichni lidé se zdravotním postižením by měli mít asistenty, kteří za ně budou vyřizovat nákupy, úřední záležitosti a podobně, aby nemuseli nikam chodit.

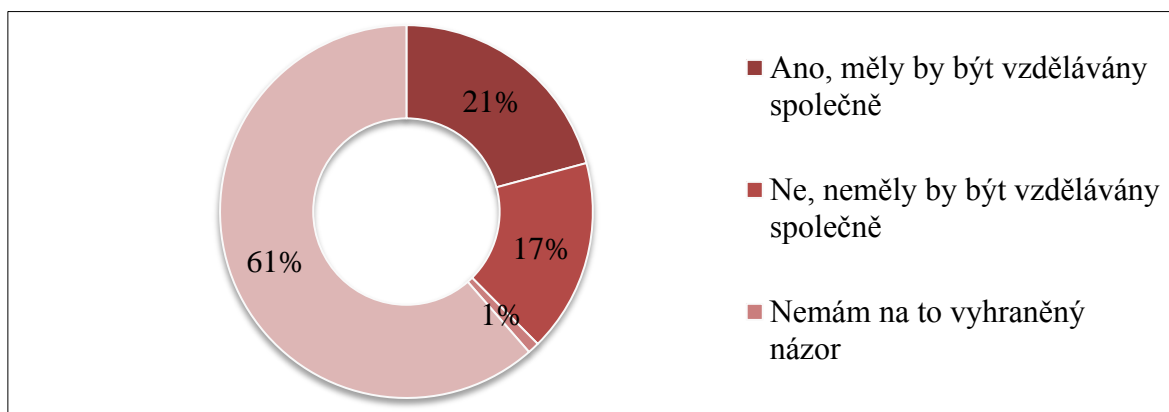


Graf č. 7: Potřeba asistentů u lidí se zdravotním postižením

Výsledek odpovědí na otázku č. 11 ukazuje, že 8% dotazovaných si myslí, že lidé se zdravotním postižením by asistenty vůbec mít neměli, naopak 20% dotazovaných je přesvědčeno, že by asistenty mít měli. Většina dotazovaných (72%) specifikovala svou

odpověď tak, že záleží na míře soběstačnosti dotyčného, a že asistenta by měl takový jedinec využívat pouze v případě, že danou činnost nezvládne bez pomoci. Nejednen respondent uvedl, že co největší možná míra samostatnosti osob se zdravotním postižením je na místě.

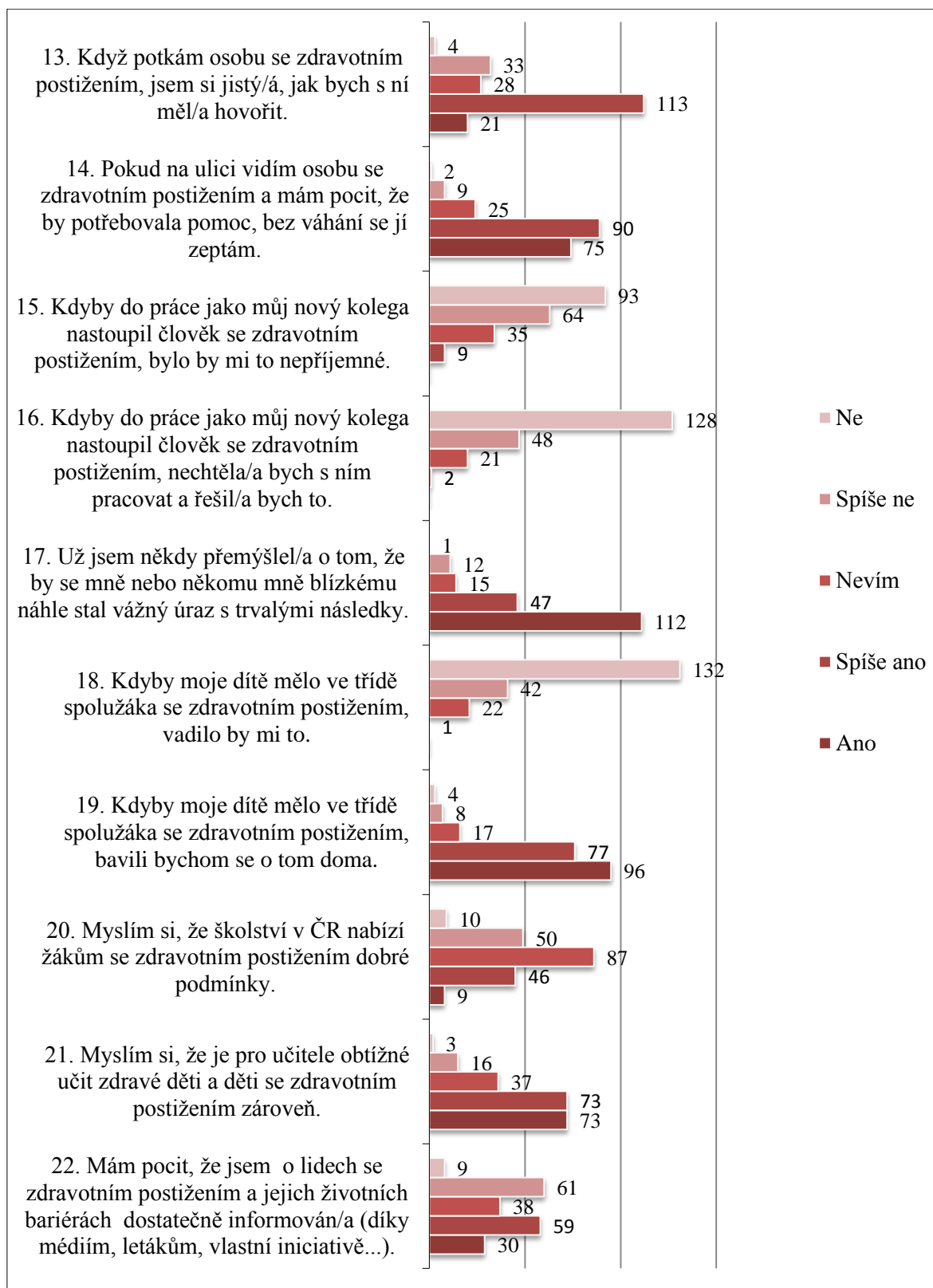
Otázka č. 12: Všechny děti se zdravotním postižením by měly být vzdělávány společně se zdravými dětmi v běžných školách.



Graf č. 8: Společné vzdělávání dětí bez zdravotního postižení a dětí se zdravotním postižením

Na otázku č. 12 odpověděla většina (62%) respondentů (podobně jako v předchozí otázce) tak, že vzdělávání dětí se zdravotním postižením společně s dětmi bez zdravotního postižení záleží na jejich individuálních schopnostech, míře postižení a podobně, tedy že společné vzdělávání může některým dětem vyhovovat a přinášet dobré výsledky, nicméně není vhodné pro každé dítě se zdravotním postižením. Jedno procento dotazovaných uvedlo, že na tuto problematiku nemá vyhraněný názor. Celých 17% respondentů je přesvědčeno, že tyto děti by společně vzdělávány být neměly a 21% dotazovaných je pro společné vzdělávání.

U otázek č. 13 – 22 měli respondenti vybrat v tabulce jednu z odpovědí (ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne) podle toho, která odpovídá jejich reakci na danou otázku.



Graf č. 9: Vyjádření reakcí na jednotlivé otázky č. 13 – 22

Dle grafického znázornění odpovědí na otázky č. 13 a 14 můžeme říci, že v případě, že se dotazovaní setkají s osobou se zdravotním postižením, 113 z celkového počtu 197 respondentů spíše ví, jak by mělo s dotyčným hovořit a 75 respondentů by bez váhání dané osobě nabídlo pomoc v případě, že by byla potřeba. 90 dotazovaných by spíše nabídlo pomoc a 11 respondentů by s nabídkou pomoci váhalo.

Z grafického znázornění odpovědí na otázky č. 15 a 16 vyplývá, že v rámci pracovního prostředí v zaměstnání by 9 respondentům bylo nepříjemné a 35 spíše nepříjemné, kdyby jako jejich nový kolega do zaměstnání nastoupil člověk se zdravotním postižením. Dva respondenti by s takovým člověkem určitě nechtěli spolupracovat, 21 by potom spíše nechtělo a všichni tito dotazovaní by danou situaci řešili. Celkem 93 dotazovaných odpovědělo, že by jim spíše nebylo nepříjemné, kdyby k nim do zaměstnání nastoupil nový kolega se zdravotním postižením a 128 respondentům by spíše nevadilo s takovým kolegou spolupracovat a spíše by to neřešilo. 64 dotazovaných neví, jestli by jim přítomnost nového kolegy se zdravotním postižením v zaměstnání byla nepříjemná a 48 dotazovaných neví, jestli by s ním chtěli pracovat a případně to řešili.

Výsledek odpovědí na otázku č. 17 jasně značí, že většina dotazovaných už někdy přemýšlela nad tím, že by se jim nebo někomu jim blízkému stal náhle vážný úraz s trvalými následky, 47 respondentů o tom už někdy spíše přemýšlelo. Celkem 12 dotazovaných o takové situaci spíše nepřemýšlelo a jeden dotazovaný o tom nikdy nepřemýšlel. 15 respondentů neví, jestli někdy přemýšleli nad tím, že by se jim nebo někomu jim blízkému stal náhle vážný úraz s trvalými následky.

Výsledky otázek č. 18, 19 a 20 ukazují, že 174 respondentům by nevadilo, kdyby jejich dítě mělo ve třídě spolužáka se zdravotním postižením a 173 dotazovaných by se o tom doma s dítětem bavilo. Jednomu dotazovanému by to spíše vadilo a 22 dotazovaných neví, zda by jim to vadilo. Celkem 12 dotazovaných by se o spolužákovi se zdravotním postižením s dítětem doma nebavilo a 17 dotazovaných neví, zda by se o tom doma bavili. Ze 197 respondentů celkem si 60 nemyslí, že školství v ČR nabízí dětem se zdravotním postižením dobré podmínky pro vzdělávání. Naproti tomu 55 dotazovaných považuje vzdělávací podmínky pro děti se zdravotním postižením v ČR za dobré. Celých 87 respondentů odpovědělo, že neví. Na otázku, zda si dotazovaní myslí, že je pro učitele obtížné učit zároveň děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení, odpovědělo 19 respondentů, že si to nemyslí. 146 respondentů si myslí, že je to pro učitele obtížné.

Z grafického znázornění odpovědí na otázku č. 22 je zřejmé, že 9 respondentů má pocit naprosté neinformovanosti o problematice lidí se zdravotním postižením a 61 respondentů si přijde spíše nedostatečně informováno. 59 dotazovaných má pocit, že je spíše dostatečně informováno a 30 dotazovaných považuje míru své informovanosti za dostatečnou. Odpověď „Nevím“ zvolilo 38 respondentů.

6.1.2 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Předpokládám, že více než 50% dotazovaných se čas od času stýká s osobou nebo osobami se zdravotním postižením.

Výzkumná otázka č. 1 se nepotvrdila. Tuto výzkumnou otázku jsem ověřovala otázkou č. 6. Ze získaných odpovědí však vyplývá, že čas od času se s osobou nebo osobami se zdravotním postižením stýká pouze 43% dotazovaných.

Výzkumná otázka č. 2: Předpokládám, že více než 75% dotazovaných ví o nějakých předsudcích, které ve společnosti vůči osobám se zdravotním postižením kolují.

Výzkumná otázka č. 2 se nepotvrdila. Tuto výzkumnou otázku jsem ověřovala otázkou č. 7. Ze získaných odpovědí však vyplývá, že dojem, že mezi veřejností kolují nějaké předsudky, má 70% dotazovaných.

Výzkumná otázka č. 3: Domnívám se, že více než 80% dotazovaných ve věku 61 a více let zaujímá vůči osobám se zdravotním postižením negativní postoj.

Výzkumná otázka č. 3 se nepotvrdila. Tuto výzkumnou otázku jsem ověřovala otázkami č. 15 a 16. Ze získaných odpovědí však vyplývá, že nikdo z dotazovaných ve věku 61 a více let se nevyjádřil negativně. Všem těmto dotazovaným by spolupráce s kolegou se zdravotním postižením nebyla nepříjemná

Výzkumná otázka č. 4: Předpokládám, že více než 75% dotazovaných zná nějaké organizace zaměřující se na podporu osob se zdravotním postižením.

Výzkumná otázka č. 4 se potvrdila. Tuto výzkumnou otázku jsem ověřovala otázkou č. 8. Ze získaných odpovědí vyplývá, že 81% dotazovaných zná nějaké organizace zaměřující se na podporu osob se zdravotním postižením.

Výzkumná otázka č. 5: Domnívám se, že více než 60% dotazovaných si myslí, že potřeba asistence osobám se zdravotním postižením a možnost vzdělávání dětí se zdravotním

postižením společně s dětmi bez zdravotního postižení závisí na individuálních schopnostech každého jednoho jedince se zdravotním postižením.

Výzkumná otázka č. 5 se potvrdila. Tuto výzkumnou otázku jsem ověřovala otázkami č. 11 a 12. Ze získaných odpovědí vyplývá, že u obou otázek více než 60% dotazovaných (otázka č. 11 – 72% a otázka č. 12 – 61%) uvedlo, že potřeba asistence osobám se zdravotním postižením a možnost společného vzdělávání dětí se zdravotním postižením a bez zdravotního postižení závisí na individuálních schopnostech a individuálním rozsahu postižení každého jedince.

***Výzkumná otázka č. 6:** Domnívám se, že více než 70% dotazovaných má pocit, že je o problematice osob se zdravotním postižením dostatečně informována.*

Výzkumná otázka č. 6 se nepotvrdila. Tuto výzkumnou otázku jsem ověřovala otázkou č. 22. Ze získaných odpovědí však vyplývá, že celkem 89 dotazovaných z celkového počtu 197 respondentů, tj. 45,2% odpovědělo, že nemá pocit dostatečné informovanosti o problematice osob se zdravotním postižením

Závěr

Bakalářská práce „Zdravotní postižení perspektivou intaktních dospělých“ vymezila veškeré potřebné pojmy, které jsou v souvislosti s problematikou zdravotního postižení používány. V práci jsou uvedeny názory různých odborníků, kteří na problematiku nahlíží z mnoha mírně odlišných úhlů pohledu. Teoreticky je v práci rozpracováno pojetí a vývoj předsudků ve společnosti. Ty mnohdy pramení z nedostatečné informovanosti veřejnosti, protože co je neznámé, toho máme tendenci se obávat. Tato práce také popsala možnosti vzdělávání a pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením v České republice. Tyto možnosti reflektují vztah intaktní laické společnosti vůči osobám se zdravotním postižením. Tam, kde jsou možnosti úzké či nedostatečné, je informovanost a zájem veřejnosti nízký. Informovanost a zájem o oblastech problematiky, kam je naopak pozornost legislativy, médií či organizací na podporu osob se zdravotním postižením směřována, je vyšší. O těchto jevech bylo možné se přesvědčit prostřednictvím praktické části bakalářské práce. V rámci kapitoly týkající se sociální služby chráněného bydlení byly nastíněny kauzy, které prostřednictvím médií rozpoutaly mezi společnostmi nejednu diskuzi. Ukázalo se, že výhrady oponentů v jednotlivých případech byly mnohdy malicherné.

Z výsledků dotazníkového šetření vyšlo najevo, že většina výzkumných otázek nebyla potvrzena. Sama autorka práce je s výsledkem výzkumného šetření spokojena, její domněnka uvedená v úvodu práce, tedy že: „*Téma zdravotního postižením není mezi laickou veřejností nikterak výrazně zakořeněné a není o něj takový zájem, jaký očekávala.*“ byla odpověďmi v rámci dotazníku vyvrácena, což považuje za pozitivní výsledek.

V rámci tématu zdravotního postižení a toho, jak jej laická intaktní veřejnost vnímá, by autorka pro budoucí výzkumy navrhovala zaměřit se na hlubší prozkoumání toho, jaký pohled na problematiku mají jednotlivé věkové kategorie dotazovaných a popsání rozdílů v těchto pohledech. V rámci toho navrhuje též zaměřit se na příčiny takových rozdílů. Autorka sama by se v budoucnu ráda zaměřila na odlišnosti mezi vnímáním dětí se zdravotním postižením a dospělých osob se zdravotním postižením laickou intaktní společností.

Seznam bibliografických zdrojů

1. BARTOŠ, Lucie, 2016. *Pro chráněné bydlení bude Pardubický kraj hledat vstřícnější prostředí, vlna nevole už totiž vyústila v petici. Co poradil šéf nemocnice v Bohnicích?*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <<https://www.krajskelisty.cz/pardubicky-kraj/11829-pro-chranene-bydleni-bude-pardubicky-kraj-hledat-vstricnejsi-prostredi-vlna-nevole-vyustila-az-v-petici.htm>>
2. BLAŽEK Bohuslav; OLMROVÁ Jiřina, 1985. *Krása a bolest: úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. 1. vyd. Praha: Panorama. ISBN 11-101-85
3. ČERNÁ, Marie a kol., 2015. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3083-0
4. Český statistický úřad, 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018*. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>>
5. ČT24, 2012. *Chráněné bydlení pro autisty vzbudilo mezi lidmi nevoli*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <<https://ct24.ceskatelevize.cz/archiv/1160119-chranene-bydleni-pro-autisty-vzbudilo-mezi-lidmi-nevoli>>
6. ČT24, 2012. *Proti chráněnému bydlení se postavili senioři i stavební úřad*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <<https://ct24.ceskatelevize.cz/archiv/1152708-proti-chranenemu-bydleni-se-postavili-seniori-i-stavebni-urad>>
7. ČT24, 2019. *Proti ubytování handicapovaných vznikla petice, v Náměšti je teď ve hře nová adresa*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <<https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3004121-proti-ubytovani-hendikepovanych-vznikla-petice-v-namesti-je-ted-ve-hre-nova-adresa>>
8. ČT24, 2020. *Klienti Paprsku se dočkali chráněného bydlení. Obyvatelům Boskovic a Benešova na rozdíl od Svitávky nevadí*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <<https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/3023522-klienti-paprsku-se-dockali-chraneneho-bydleni-obyvatelum-boskovic-a-benesova-na>>

9. FILIPKOVÁ, Patricie, 2017. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Olomouc. Diplomová práce. Právnická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Vedoucí diplomové práce JUDr. Petr Podrazil.
10. GOFFMAN, Erving, 2003. *Stigma: poznámky o zvládnání narušené identity*. Praha: SLON. ISBN 80-86429-21-0
11. HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena, 2015. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0
12. HUDÁKOVÁ, Andrea, 2007. *Nematuritní obory na středních školách pro sluchově postižené*. [cit. 2020-05-09]. Dostupné z: <<http://ruce.cz/clanky/151-nematuritni-obory-na-strednich-skolach-pro-sluchove-postizene>>
13. CHRÁSKA, Miroslav, 2019. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9225-0
14. JESENSKÝ, Ján, 1995. *Prostor pro integraci*. 1. vyd. Praha: Comenia Consult.
15. KROUPOVÁ, Kateřina a kol., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9345-5
16. LECHTA, Viktor, 2010. *Inkluzivní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1123-5
17. LECHTA, Viktor, 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-679-7
18. LINHART, Jiří a kol., 2003. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog. ISBN 80-85843-61-7
19. LUDÍKOVÁ Libuše a kol., 2015. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4869-5
20. META, o.p.s., 2017. *Checklist - audit pro školy: Předpoklady pro efektivní inkluzi žáka s OMJ*. [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <<https://www.inkluzivniskola.cz/checklist-audit-pro-skoly>>

21. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 2001. Přeložili J. PFEIFFER, O. ŠVESTKOVÁ. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1587-2
22. Ministry of Education and Science, 1944. *The Salamanca Statement*. Španělsko, 1944. [cit. 2019-05-08]. Dostupné z: <http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF>
23. MUSILOVÁ, Barbora, 2014. *Postoje učitelů k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí diplomové práce Miluše Hutýrová.
24. Národní ústav pro vzdělávání, 2020. *Podpůrná opatření*. [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <<http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>>
25. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2020. *Communicating With and About People with Disabilities*. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/pdf/disabilityposter_photos.pdf>
26. POSKOČILOVÁ, Martina. *Děti se speciálními potřebami ve školkách i školách přibývá*. Statistika&my: Měsíčník Českého statistického úřadu. [online]. 09/2018. [cit. 2020-05-09]. Dostupné z: <<https://www.statistikaamy.cz/2018/09/deti-se-specialnimi-potrebami-ve-skolkach-i-skolach-pribyva/>>
27. PRŮCHA, Jan, 2001. *Multikulturní výchova – teorie, praxe, výzkum*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-72-2.
28. PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří, 2009. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
29. RENOTIEROVÁ, Marie; LUDÍKOVÁ, Libuše a kol., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1475-9.
30. ROLLEROVÁ, Jaroslava, 2016. *Bariéry bránící využívání pracovní rehabilitace z pohledu pracovníků ÚP*. Brno. Diplomová práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí diplomové práce Iveta Zelenková.

31. SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3
32. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
33. SONNKOVÁ, Barbora, 2019. „Není vhodné, aby se tu pohybovali lidé s postižením.“ *Petice v Náměšti na Hané jde proti novým sousedům*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/namesti-na-hane-olomoucky-kraj-domov-pro-osoby-s-postizenim-petice_1912081319_dok
34. SOVÁK, Miloš, 1986. *Nárys speciální pedagogiky: vysokoškolská učebnice pro pedagogické fakulty*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN nemá
35. ŠMELOVÁ, Eva a kol, 2014. *Rovný přístup ke vzdělávání jedinců v současné mateřské a základní škol*. Olomouc: Univerzita Palackého [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: http://kpv.upol.cz/download/Rozvoj-kompetenci-ucitelu/MONOGRAFIE_SMELOVA_a_kol.pdf
36. VALENTA, Milan a kol., 2014. *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6
37. VESELÝ, Lukáš, 2019. *Obyvatelé zlínské Letné sepisují petici proti výstavbě chráněných bytů pro duševně nemocné*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3004121-proti-ubytovani-hendikepovanych-vznikla-petice-v-namesti-je-ted-ve-hre-nova-adresa>
38. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. 2006. [cit. 2020-05-06] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast2>
39. WHO, 2011. *World report on disability*. Ženeva. ISBN 978-92-4-068521-5
40. ZÁBOJ, Michal, 2019. *Lidé ve Svitávce odmítají chráněné bydlení pro mentálně postižené*. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: https://blanensky.denik.cz/zpravy_region/lide-ve-svitavce-odmitaji-chranene-bydleni-pro-mentalne-postizene-20190215.html

41. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* 2006. [cit. 2019-11-19] Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>
42. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.* 2004. [cit. 2020-04-02] Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435> >
43. *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).* 2004. [cit. 2019-05-19] Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>

Seznam grafů, obrázků a tabulek

Grafy:

Graf č. 1: Setkání respondentů s osobou se zdravotním postižením

Graf č. 2: Kontakt mezi respondenty a osobami se zdravotním postižením

Graf č. 3: Výskyt předsudků ve společnosti vůči osobám se zdravotním postižením

Graf č. 4: Povědomí respondentů o organizacích, které mají své služby zaměřené na osoby se zdravotním postižením

Graf č. 5: Finanční podpora osobám se zdravotním postižením od respondentů

Graf č. 6: Možné potíže osob se zdravotním postižením s uplatněním na pracovním trhu

Graf č. 7: Potřeba asistentů u lidí se zdravotním postižením

Graf č. 8: Graf č. 8: Společné vzdělávání dětí bez zdravotního postižení a dětí se zdravotním postižením

Graf č. 9: Graf č. 9: Vyjádření reakcí na jednotlivé otázky č. 13 - 22

Obrázky:

Obrázek č. 1: Koncepce postižení podle ICIDH podle WHO, 1980 (Slowík 2015, s. 27)

Tabulky:

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2: Věková kategorie respondentů

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Vávrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru speciální pedagogika. Jako jeden z podkladů k mé bakalářské práci mi bude sloužit právě tento dotazník. Cílem dotazníku je zjistit povědomí laické veřejnosti a její zájem o osoby s postižením.

Dotazník je určen pouze osobám starším 18 let, které nejsou vzdělané v oboru speciální pedagogika. Pokud jste pedagog či jiný pracovník v oblasti práce osob se zdravotním postižením, prosím, zdržte se vyplňování. Dotazník má celkem 22 otázek a je anonymní. Dotazník má celkem tři strany.

Velmi Vám děkuji, pokud věnujete chvíli svého času k jeho vyplnění.

1. Jste:

žena

muž

2. Je Vám:

18 – 30 let

51 -60 let

31 – 50 let

61 a více let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

ZŠ

VOŠ

SŠ (SOU) s výučním listem

VŠ

SŠ s maturitou (SOŠ, GYM)

4. Když se řekne člověk se zdravotním postižením, co/koho si představíte?

.....

5. Setkali jste se někdy fyzicky s osobou se zdravotním postižením a byli jste s ním v přímém kontaktu? (v práci, v dopravním prostředku, při nákupu...)

ano

ne

6. Udržujete pravidelný kontakt, nebo se alespoň čas od času stýkáte s osobami/osobou se zdravotním postižením?

ano, pravidelně

ne, nestýkám

ano, čas od času

ani neudržuji kontakt

7. Máte dojem, že mezi veřejností kolují nějaké předsudky vůči osobám se zdravotním postižením, případně jaké?

ano, tyto:

ne

8. Znáte některé organizace, které mají své služby zaměřené pro osoby se zdravotním postižením, případně které?

ano, tyto:

ne

9. Už jste někdy finančně podpořili konkrétního člověka se zdravotním postižením nebo organizaci zabývající se problematikou osob se zdravotním postižením?

nikdy

ano, víckrát než jednou

ano, jednou

U následujících výroků 10 - 12 uveďte, zda s tvrzením souhlasíte či nikoli, případně doplňte o vlastní odpověď.

10. Lidé se zdravotním postižením nemají problém s uplatněním se na trhu práce.

ano, mají

jiné:

ne, nemají

11. Všichni lidé se zdravotním postižením by měli mít asistenty, kteří za ně budou vyřizovat nákupy, úřední záležitosti a podobně, aby nemuseli nikam chodit.

ano, měli by mít asistenty

ano, ale jen ti, kteří to potřebují

ne, neměli by mít asistenty

jiné:

12. Všechny děti se zdravotním postižením by měly být vzdělávány společně se zdravými dětmi v běžných školách.

ano, měly by být vzdělávány společně

ne, neměly by být vzdělávány společně

jiné:

V následující tabulce u každého výroku označte pomocí křížku Vám nejbližší odpověď.

	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
13. Když potkám osobu se zdravotním postižením, jsem si jistý/á, jak bych s ní měl/a hovořit.					
14. Pokud na ulici vidím osobu se zdravotním postižením a mám pocit, že by potřebovala pomoc, bez váhání se jí zeptám.					
15. Kdyby do práce jako můj nový kolega nastoupil člověk se zdravotním postižením, bylo by mi to nepříjemné.					
16. Kdyby do práce jako můj nový kolega nastoupil člověk se zdravotním postižením, nechtěla/a bych s ním pracovat a řešil/a bych to.					
17. Už jsem někdy přemýšlel/a o tom, že by se mně nebo někomu mně blízkému náhle stal vážný úraz s trvalými následky.					
18. Kdyby moje dítě mělo ve třídě spolužáka se zdravotním postižením, vadilo by mi to.					
19. Kdyby moje dítě mělo ve třídě spolužáka se zdravotním postižením, bavili bychom se o tom doma.					
20. Myslím si, že školství v ČR nabízí žákům se zdravotním postižením dobré podmínky.					
21. Myslím si, že je pro učitele obtížné učit zdravé děti a děti se zdravotním postižením zároveň.					
22. Mám pocit, že jsem o lidech se zdravotním postižením a jejich životních bariérách dostatečně informován/a (díky médiím, letákům, vlastní iniciativě...).					

Anotace

Jméno a příjmení:	Kateřina Vávrová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Zdravotní postižení perspektivou intaktních dospělých.
Název v angličtině:	Disability from the perspective of intact adults.
Anotace práce:	Záměrem této bakalářské práce je popsat základní podmínky, které osobám se zdravotním postižením Česká republika v rámci vzdělávání, zaměstnávání a vybraných sociálních služeb nabízí. Tyto podmínky nám reflektují, jakým způsobem intaktní společnost vnímá osoby se zdravotním postižením a jejich bariéry. Míra povědomí intaktní společnosti o těchto jevech byla zjišťována prostřednictvím dotazníku.
Klíčová slova:	Zdravotní postižení, předsudky, chráněné bydlení, vzdělávání žáků se zdravotním postižením, zaměstnávání osob se zdravotním postižením
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis is focused on the basic conditions that the Czech republic offers to people with disabilities in the field of education, employment and selected social services. These conditions reflect us the way in which an intact society perceives people with disabilities and their barriers. The questionnaire research was made to find out the rate of awareness of intact society about these phenomena.
Klíčová slova v angličtině:	Disability, prejudices, protected housing, education of pupils with disabilities, employment of people with disabilities
Přílohy vázané v práci:	1 příloha
Rozsah práce:	53 stran (počet znaků: 85495)
Jazyk práce:	Český