

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
Ústav speciálněpedagogických studií

## **Bakalářská práce**

Markéta Jurková

Nadace a význam jejich osvětové činnosti pro intaktní společnost

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne: 19. 4. 2015

Markéta Jurková

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat především vedoucí práce Mgr. Adéle Hanákové, Ph.D. za odborné vedení, usměrnění mých myšlenek, dodávání odvahy do práce a za velkou dávku optimismu, který mi občas při psaní bakalářské práce scházel. Dále si cením důvěry a podpory poskytované ze strany mých přátel a rodiny. Veliké poděkování patří paní Janě Vozechové z nadace Sirius o.p.s., která pracovala na realizaci prvního ročníku výstavy „Moje cesta“ a díky níž jsem mohla být součástí velkolepého a smysluplného projektu, kterým byla interaktivní výstava „Moje cesta“. Tato výstava mne inspirovala při psaní bakalářské práce.

# OBSAH

Úvod .....	5
1 Nestátní neziskové organizace.....	7
1.1 Etapy vývoje neziskového sektoru.....	7
1.2 Nadace .....	8
1.2.1 Vznik nadací .....	9
1.3 Vybrané nadace v ČR .....	10
1.3.1 Nadace Naše dítě .....	10
1.3.2 Nadace OKD.....	12
1.3.3 Nadace Sirius .....	14
2 Osvětová činnost .....	18
2.1 Primární prevence .....	19
2.2 Sekundární prevence .....	20
2.3 Terciární prevence .....	21
2.4 Komunitní a sociální prevence .....	22
3 Intaktní společnost.....	23
3.1 Historie modelů přístupu k lidem s postižením .....	23
3.1.1 Represivní přístup.....	24
3.1.2 Charitativní přístup .....	25
3.1.3 Humanistický přístup.....	25
3.1.4 Rehabilitační přístup.....	26
3.1.5 Preventivně- integrační přístup.....	27
3.1.6 Inkluzivní přístup.....	27
4 Osoby s postižením.....	29
4.1 Osoby se zrakovým postižením .....	30
4.2 Osoby se sluchovým postižením.....	32
4.3 Osoby s tělesným postižením .....	34
4.4 Člověk s postižením ve společnosti .....	37
4.4.1 Postoje společnosti k lidem s postižením .....	38
5 Projekt výstava Moje cesta jako příklad osvětové činnosti.....	43
5.1 Projekty kampaně chodicilide.cz předcházející výstavě „Moje cesta“ .....	44
5.2 Interaktivní výstava „Moje cesta“ .....	45

5.3 Projekty následující po výstavě „Moje cesta“ .....	48
Diskuze a doporučení pro praxi.....	49
Závěr.....	50
Seznam příloh.....	58

## Úvod

Tématem bakalářské práce jsou nadace a především význam jejich osvětové činnosti pro intaktní společnost. Bylo by časově velice náročné věnovat se všem nadacím a jejich osvětové činnosti, proto jsme se zaměřili pouze na vybrané nadace a jejich osvětovou činností se zabýváme pouze v obecnějším významu. Podrobněji se budeme věnovat pouze Nadaci Sirius, u níž si představíme projekt kampaně chodicilide.cz a interaktivní výstavu „Moje cesta“. Cílem práce je zjistit, zdali výstava „Moje cesta“ přispěla ke změně pohledu intaktní společnosti na problematiku spojenou s osobami se zdravotním postižením.

Téma bakalářské práce bylo vybráno z toho důvodu, že ač se v současné době postoj k osobám se zdravotním postižením ubírá stále pozitivnějším směrem, není dostačující. Je třeba zamýšlet se nad různými formami osvětové činnosti a nad způsobem přiblížení této problematiky různým skupinám osob, čímž by došlo ke zvýšení snahy o odbourání bariér (stavebních, sociálních, komunikačních, psychických, ekonomických), funkční komunikaci, eliminaci předsudků a zvýšení povědomí o životě osob s postižením.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. V každé z nich si představíme nosné pojmy pro naši práci. První kapitola nás uvede do problematiky nestátních neziskových organizací, pod které patří také nadace, které jsou nositeli aktivit, jež se zabývají osvětovou činností týkající se osob s postižením. Představíme si etapy vývoje nestátních neziskových organizací dle Vajdové, uvedeme si stručnou charakteristiku nadací a některé z nich si představíme. Zmíníme celkem tři nadace, dvě jsme vybrali náhodným výběrem a třetí, kterou je Nadace Sirius, uvádíme kvůli její významnosti pro účely naší práce. Představíme si její činnost a realizované projekty, přičemž se budeme zabývat interaktivní výstavou „Moje cesta, která má pro naši práci zásadní význam. Díky ní si představíme příklad realizace osvětové činnosti.

Další kapitola se zaměří na charakteristiku osvětové činnosti a její čtyři formy, ve kterých je realizována. Zaměříme se také na téma intaktní společnosti, historické modely přístupů k osobám se zdravotním postižením, které se po staletí odrážely a stále ještě odrážejí v postojích intaktních osob k osobám se zdravotním postižením. Ve čtvrté kapitole se zaměříme na osoby se zdravotním postižením, jejich definici a jednotlivé druhy postižení. Uvádíme pouze tři druhy postižení, jelikož výstava „Moje cesta“ představovala pouze problematiku osob se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením, a to z důvodu, že tato postižení jsou nejlépe simulovatelná intaktní společnosti. Je důležité uvést také mýty a předsudky o lidech s postižením, jelikož právě ony mohou být prvotními nositeli některých negativních postojů vyskytujících se dodnes a odrážejících se také v postojích intaktní

společnosti k těmto osobám. Poslední kapitola nám pomocí příkladu představí úspěšnou kampaň chodcilide.cz a interaktivní výstavu „Moje cesta“, která proběhla pod její záštitou. Kampaň se zabývala právě osvětovou činností zaměřenou na problematiku osob se zdravotním postižením a s tím spjaté postoje (a jejich změnu) intaktní společnosti. Uvedeme, co bylo impulsem k realizaci výstavy, postup při jejím vzniku, strukturu fungování, průběh výstavy, cíle, výstupy a její návaznost.

Práce by měla poukázat na potřebnost a význam osvětové činnosti pro intaktní společnost.

# 1 Nestátní neziskové organizace

Nadace je jedním z typů nestátních neziskových organizací. Z tohoto důvodu se budeme na začátek této kapitoly zabývat vývojem neziskového sektoru. Kromě nadací do nestátních neziskových organizací spadá také Občanské sdružení, Obecně prospěšná společnost, náboženské společnosti a církve. Naše pozornost se dále zaměří především na Nadace. Pro přehled neziskových organizací v ČR existuje Evidence nestátních neziskových organizací, která byla založena v roce 2006, spravuje ji Ministerstvo vnitra ČR a je určena široké veřejnosti. (Švestková, Eisertová, 2012)

Frič v knize Švestkové, Eisertové (2012, str. 11) charakterizuje neziskové organizace jako „organizace, které nevytvářejí zisk k přerozdělení mezi své vlastníky, správce nebo zakladatele, tj. zisk sice mohou vytvořit, ale musí ho zase vložit zpět k rozvoji organizace a plnění jejich cílů.“ Pro srovnání můžeme uvést jednu z nejpoužívanějších definic neziskového sektoru (USA), ve které se uvádí, že neziskový sektor tvoří instituce, které jsou organizované (jasná institucionalizace své struktury), soukromé (tedy institucionálně oddělené od vlády), nerozdělující zisk (veškeré zisky musí být zpětně vloženy do činnosti organizace), samosprávné (musí mít vnitřní strukturu se stanovením řídicích a kontrolních složek) a dobrovolné (přítomnost nějakého dobrovolného prvku, př. účast dobrovolníků). (Vajdová, 2003)

## 1.1 Etapy vývoje neziskového sektoru

V České republice mají nestátní neziskové organizace dlouhou historii. Zjednodušeně lze říci, že nahrazují funkci státu, potažmo státní správy a samosprávy, v problémech, které nejsou schopny řešit tyto orgány sami. Úloha nestátních neziskových organizací je nemalá, jsou důležitou součástí demokracie a mnohdy pomáhají občanům sdílet své záliby, zájmy a hájit svá práva. Dle Švestkové (2012) u nestátních neziskových organizací platí „v jednotě je síla“, protože jejich fungování je často opřeno právě o jednotu názoru, myšlenky a síly těch, kteří v nestátních neziskových organizacích „dobrovolničí“, jsou členy, pracují či je jinak podporují.“ (Švestková, Eisertová, 2012)

Nadace a spolky se vždy podílely na národní, politické a kulturní emancipaci. V době totalitních režimů - fašistického a komunistického, byla svobodná iniciativa občanů nežádoucí a tím se zpřetrhala tradice neziskového sektoru v České republice. Za socialismu téměř neexistovala samostatná nezisková sféra. S rokem 1989 došlo v této sféře k zásadní změně,



začalo vznikat mnoho nestátních neziskových organizací (jako první vzniklo občanské sdružení v roce 1990). (Vajdová, 2003)

Etapa let 1990- 1992 byla dobou prvních právních úprav neziskového sektoru a vzniku Rady pro nadace, která sloužila jako poradní orgán vlády pro otázky nestátních neziskových organizací. Státní politika v této době tvořila dobré podmínky k velkému rozvoji neziskového sektoru. Do Československé federativní republiky navíc začali touto dobou vstupovat zahraniční dárci, kteří podporovali rozvoj tohoto sektoru, s myšlenkou rozvoje nové demokracie. (Vajdová, 2003)

Druhou etapu vývoje neziskového sektoru (1993- 1996) provázela spíše nedostatek vůle. Stát váhal, zdali rozdělit Nadační investiční fond, jak a jestli vůbec vytvořit nový zákon o nadacích. Vajdová (2013) uvádí, že představy o neziskovém sektoru se odrážejí od debaty dvou vůdčích politických osobností, Václava Havla a Václava Klause, o podstatě tzv. občanské společnosti. "Samovolný vývoj neziskového sektoru předstihl vývoj státní politiky, přesto však podpora neziskovému sektoru od státu zůstává stabilní. (Vajdová, 2013)

V etapě let 1997- 2001 vzrostl zájem státu o neziskový sektor, lze to zaznamenat i ve vzniku nového zákona o nadacích a nadačních fondech, v přípravě zákonů nových, souvisejících s problematikou nestátních neziskových organizací a v upřesnění dotačních pravidel jednotlivých ministerstev. Poprvé byly rozděleny finanční prostředky z Nadačního investičního fondu. (Vajdová, 2003)

Období 2002 po současnost bychom mohli nazývat obdobím změn. Došlo ke dvěma významným změnám. Díky reformě veřejné správy došlo ke vzniku krajů, které ovlivnily situaci nestátních neziskových organizací v regionech. Druhá změna nastala v závislosti na vstupu do Evropské unie, která s sebou do České republiky přinesla větší možnost navazovat partnerství a využívat fondů EU. Díky tomu část nestátních neziskových organizací velmi posílil svůj význam a vliv, druhá část organizací v neziskovém sektoru očekávala oslabení a počítala také s možností zániku. (Vajdová, 2003)

Řada nestátních neziskových organizací se potýká s finančními problémy, i přes to, že lze využít možnost čerpat finance z Evropských sociálních fondů. (Švestková, Eisertová, 2012)

## **1.2 Nadace**

Řadí se mezi specifické nestátní neziskové organizace a zastávají důležitou úlohu v dnešní společnosti. Jedná se o účelová sdružení majetku, která jsou zakládána k plnění

úkolů prospěšných společnosti, nejčastěji humanitární, sociální, environmentální, kulturní, vědecké, tělovýchovné a jiné aktivity. (Stejskal, 2013)

Stejskal (2013, str. 41) ve své publikaci uvádí: „ podstatným prvkem každé nadace je její majetek, který tvoří nadační jmění a ostatní majetek nadace. Jměním je peněžní vyjádření souhrnu peněžních i nepeněžních vkladů a nadačních darů zapsaných v nadačním rejstříku. Nadační jmění může být tvořeno pouze peněžními prostředky, cennými papíry, nemovitými a movitými věcmi, jakož i jinými majetkovými právy a majetkovými hodnotami. Nadační fond používá k dosahování účelu, pro který byl zřízen, všechn svůj majetek. Nadace a nadační fondy tedy shromažďují finanční a nefinanční dary a přerozdělují je fyzickým nebo právnickým osobám podle svého poslání (hlavní činnosti) a to na výkon obecně prospěšné společnosti. Nadací nebo fondem poskytnuté prostředky jsou účelově vázány. Celková hodnota nadačního jmění nesmí být nižší než 500 000Kč a po dobu trvání nadace se nesmí snížit pod tuto hodnotu.“

Správné fungování nadací a nadačních fondů opatřuje zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech. V tomto okamžiku bychom rádi podotkli skutečnost, že nadace a nadační fondy jsou brány jako právnická osoba a označení „nadace“ musí být součástí názvu nadace. Nadační fond má taktéž nařízeno označení, jimž je „nadační fond“. Tato označení nesmějí používat jiné osoby (v názvu ani firmě). (Stejskal, 2013)

### **1.2.1 Vznik nadací**

Zajisté bychom neměli opomenout zabývat se na chvíli vznikem nadací. Ke zřízení nadace (nebo nadačního fondu) je třeba písemné smlouvy mezi zřizovateli. Smlouva musí obsahovat úředně ověřené podpisy. Druhou možností je zakládací listina, musí mít podobu notářského zápisu a používá se v případě, je-li zřizovatel pouze jeden. Zřizovací smlouva a zřizovací listina jsou zřizovacími dokumenty, které se nazývají a označují jako nadační listina. Ta musí obsahovat určité náležitosti: název a sídlo nadace, vymezení účelu (pro který se nadace zřizuje), výši (nebo hodnotu) majetkového vkladu, který se každý zřizovatel zavazuje vložit do nadace, počet členů správní rady (jména, příjmení, rodná čísla, datum narození), určení osoby, která spravuje majetkové vklady zřizovatelů do doby vzniku nadace a podmínky pro poskytování nadačních příspěvků (komu je lze poskytnout). Důležitým aktem pro vznik nadace (nebo nadačního fondu) je zápis do nadačního rejstříku, kterým se stvrdí existence nadace. Nadační rejstřík spravuje soud pověřený vedením obchodního rejstříku. Návrh na zápis nadace musí být vyplněn na příslušném formuláři vydaný Ministerstvem

spravedlnosti a nepodává ho nikdo jiný než zřizovatel nadace. Pokud je nadace z rejstříku vymazána, dochází k jejímu zániku. (Stejskal, 2013)

### **1.3 Vybrané nadace v ČR**

Nadací je v České republice nespočetně mnoho a věnovat se každé z nich není našim úkolem ani cílem. Různé nadace mohou mít odlišné zaměření a jinou cílovou skupinu. My se budeme zabývat pouze některými z nich, zaměřujícími se na oblast výchovy a vzdělávání, jelikož ve vzdělávání můžeme vidět jakousi formu osvětové činnosti. Pro účely této práce jsme vybrali nadace, které dle našeho mínění jsou pro většinovou společnost nejznámější a tím pádem mohou být vnímány jako nejaktivnější ve své činnosti. Velkou část finanční pomoci tvoří nadační fondy, které jsou ve většinové společnosti známější než sami nadace. Pro příklad můžeme uvést projekt nadačního fondu Českého rozhlasu Světluška, nadační fond Dobrý anděl, nadační fond Klausových a nadační fond Albert. Význam těchto fondů je bezesporu nemalý. Díky nim mnoha lidem v jejich nelehkém životě vysvitla často druhá šance na lepší život.

#### **1.3.1 Nadace Naše dítě**

Nadace vznikla roku 1993, jak již z názvu vyplývá, zaměřuje se na pomoc dětem, které se ocitnou v obtížné životní situaci. Pomoc týraným, zneužívaným, ohroženým, handicapovaným a opuštěným dětem, takové je poslání této nadace. Samotná činnost vedoucí k uskutečnění poslání této nadace spočívá v dlouhodobé pomoci dětem z problémových rodin, ústavní výchovy, dětem zneužívaným a týraným, ohroženým, mentálně a fyzicky handicapovaným a probíhá formou přímé finanční podpory (granty) či osvětové činnosti. Osvěta zahrnuje například vydávání publikací a letáků a organizování kampaní. Práním nadace je (Naše dítě, 2014a): „aby v České republice ubylo dětských slz a přibylo usměvavých dětských tváří.“ Tato nadace používá hesla jako „Dětem se nesmí ubližovat!“ a „Děti se samy neubrání.“. (Naše dítě, 2014a)

Významnou úlohu zastupuje nadace Naše dítě (logo viz. příloha č. 1a) také na poli dětských práv. Její úsilí spočívá především ve vytvoření účinného systému ochrany dětí v České republice. V této problematice se nadace zaměřuje na vzdělávací projekty v oblasti dětských práv, uděluje granty, vyřizuje jednotlivé žádosti o pomoc, provádí osvětovou činnost a není jí cizí ani spolupráce s dětskými domovy. Tuto nadaci lze také považovat za jakousi zakladatelku celostátní Linky bezpečí, Internetové linky, Rodičovské linky a také Linky vzkaz

domů. Od 1. října 2004 již nespravuje tyto projekty nadace Naše dítě, nýbrž Sdružení linka bezpečí a mládeže. (Naše dítě, 2014a)

### **1.3.1.1 Projekty nadace Naše dítě**

Jednou z nejznámějších kampaní, na které se podílí i nadace Naše dítě je kampaň Dětský úsměv, který probíhá ve spolupráci s Rossmann, s.r.o. a pomáhá ohroženým a nemocným dětem. Na tuto kampaň lze přispět koupí speciálně označeného výrobku ve stanoveném týdnu. Dalším projektem je Individuální pomoc dětem. O poskytnutí financí jednotlivým žadatelům rozhoduje správní rada a ředitelka nadace, přičemž žádosti, které jsou schválené, musí odpovídat poslání nadaci a jejímu statutu. Za zmínku zajisté stojí i projekt Linka právní pomoci, která je bezplatná a můžeme ji znát pod číslem 777 800 002. K dispozici je každou středu od 14 do 18hodin a dostanete na ni právní radu od právníků ohledně problémů týkajících se dítěte. Odborníci poradí na koho se obrátit nebo jak se zachovat v dané situaci. Tato pomoc je zajisté velice užitečná, o čemž se můžeme přesvědčit také ve statistice, která byla naposledy provedena v roce 2013 a říká, že v tomto roce byla poskytnuta právní pomoc přes Linku právní pomoci ve 130 případech. Od roku 2005, kdy Linka zahájila svoji činnost, byla pomoc poskytnuta 2389 případům. Sami můžete posoudit jak zanedbatelné či nezanedbatelné toto číslo je. Další šlechetnou činností nadace jsou osvětové kampaně, které jsou pro nás stěžejní vzhledem k tématu této bakalářské práce. Dle nadace Naše dítě se osvětová činnost zaměřuje na „pomoc týraným, zneužívaným, handicapovaným, ohroženým a opuštěným dětem, které se ocitnou v obtížné životní situaci.“ K osvětovým kampaním, které veřejnost mohla zaregistrovat, také díky existenci letáků vytvořených k těmto příležitostem, patřily Dětská samota, Bezpečný internet, Dětská práva, Dejme týrání dětí červenou kartu!, Wanted- Hledá se. (Naše dítě, 2014b)

O kampani Dejme týrání dětí červenou kartu! se na webu Icm (2012) zmiňují následovně: „Cílem kampaně je upozornit veřejnost na formy psychického a fyzického týrání dětí a především na problematiku komerčního sexuálního zneužívání dětí a následně pak snížení statistických údajů o počtu týraných a zneužívaných i zanedbávaných dětí v České republice a snížení počtu dětí, na kterých je páčáno násilí a pomáhat dětem, kterým je ubližováno. Lidé se mohou připojit k charitativní akci Dejme týrání dětí červenou kartu! „Červená karta říká STOP násilí páchaném na dětech, podobně jako červená karta za nečistou hru ve fotbale. Zakoupením karty a pištálky mohou lidé přispět na pomoc konkrétním

týraným dětem. Děkujeme všem, kdo se k naší aktivitě na pomoc ohroženým dětem připojí,“ říká Ing. Zuzana Baudyšová, ředitelka Nadace Naše dítě.“ (Naše dítě, 2014b)

Lidem, které bychom mohli považovat za ochránce dětí a kterým nejsou lhostejné životy bezbranných dětí, uděluje nadace každoročně Cenu Zlatého srdce. Pro příklad uvedeme některé nositele této ceny: v roce 2013 se jimi stali Lékaři Kliniky popáleninové medicíny FNKV a Miroslava Němcová, v roce 2012 Dětské krizové centrum a jeho ředitelka PhDr. Zora Dušková, v roce 2011 Bc. Eliška Petruchová a společnost Rossmann, s.r.o. a v roce 2010 byla udělena mimořádná cena Zdeňku Milerovi. V rámci projektů zaštiťovaných nadací Naše dítě můžeme spatřit také Semináře Pozitivní rodičovství, v rámci kterých byly vydány tři dvojDVD, nebo projekt Dopisy Ježíškovi. Dopisy Ježíškovi probíhají tak, že si návštěvník obchodního domu, kde jsou přání umístěna, vybere přání dítěte z dětského domova a vyplní jej koupí dárku pod stromeček. Poděkováním pro takového Ježíška je obdržení ručně vyrobeného přáníčka od dětí. Patronkou tohoto projektu je Helena Vondráčková. (Naše dítě, 2014b)

### **1.3.2 Nadace OKD**

Vznik nadace se uvádí roku 2008. Za dobu své existence podpořila přes 1800 veřejně prospěšných projektů, do kterých vložila kolem 281 milionů korun. Jejím zřizovatelem je černouhelná těžební společnost OKD, a. s., která nadaci (logo viz. příloha č. 1b) každoročně podporuje jedním procentem ze svého zisku. V roce 2008 se společností OKD, a. s., podařilo stát se největším dárcem mezi soukromými firmami v České republice. Společnost OKD je jediným producentem černého uhlí v České republice. Působí na jihu Hornoslezské uhelné pánve, v Ostravsko- karvinském revíru. Zde má umístěných pět černouhelných hlubinných dolů. Založení nadace iniciovali těžaři. Očekávání společnosti OKD od firemní nadace zahrnuje spravedlivé a systematické rozdělení prostředků ve prospěch třech nejlepších projektů a mezi potřebné. Tato nadace je jednou z nejvýznamnějších v České republice a zároveň jednou z největších v Moravskoslezském kraji. Její pomoc spočívá v podpoře neziskových organizací, které pomáhají potřebným, zlepšují úroveň sociální péče, volnočasových aktivit, kulturního vyžití i životního prostředí. Jedním z důležitých projektů nadace je integrace osob s postižením do pracovního procesu a program s názvem Zážitky bez bariér, který ulehčuje vozíčkářům a osobám s postižením dostupnost a přístup k zážitkům, především díky spolupráci s pořadateli kulturních akcí. Nejvýznamnějšími dárci jsou společnost OKD, mezinárodní skupina New World Resources, RPG Real Estate, AWT, Green

Gas DBP a další firmy a jednotlivci. Důležitou „postavičkou“ či jakýmsi maskotem nadace je Pantuška. Umí plnit přání. Jelikož ale pouze malé množství přání se umí plnit samo, Pantuška je potřebuje mít napsané. Jeho oblíbená barva je zelená, protože on sám je zelený. (Nadace OKD, 2014a)

### **1.3.2.1 Grantové programy a projekty Nadace OKD**

Nadace podporuje projekty především v Moravskoslezském kraji. Výjimkou nejsou ani projekty uskutečněné na celém území České republiky. V roce 2014 Nadace OKD však svou pozornost upíná pouze do okresů Karviná, Frýdek- Místek a Ostrava- město. Tato nadace je ve své činnosti velice aktivní. Uskutečňuje velké množství projektů a grantových programů. Grantových programů je šest. Jsou jimi programy Pro zdraví, Pro radost, Pro budoucnost, Pro Evropu, Sídliště žije a Srdcovka. (Nadace OKD, 2014b)

Integrace osob s postižením do pracovního poměru patří do hlavních priorit, které Nadace OKD podporuje. Nejen práce, ale i zážitky a odpočinek tvoří podstatnou část života. Proto se Nadace OKD rozhodla podílet se na zpřístupňování kulturních, sportovních a jiných společenských akcí osobám se zdravotním postižením. Děje se tak díky projektu Zážitky bez bariér. Hlavní linku tvoří divadelní a hudební festivaly, kde je osobám se zdravotním postižením zajištěn servis v takové míře, že si mohou plnohodnotně užívat kulturní zážitek. Jde především o technické úpravy areálu, snížení vstupného, bezbariérovou přepravu nebo odborné asistenty. Služby jsou vždy individuálně přizpůsobené každé akci po dohodě s organizátorem. Nadace neposkytuje tyto služby ani neprovádí úpravy, její podpora spočívá v poskytnutí finančního příspěvku organizátorům akce. Cílem projektu je začlenění osob s postižením do většinové společnosti. (Nadace OKD, 2014b)

Další příležitostí pro organizátory kulturních či jiných společenských akcí je získání tzv. bezBARu. Jedná se o bezbariérový bar, ve kterém hosty obsluhují osoby na vozíku. V jednom z barů můžete potkat i muže roku 2009, Martina Zacha. BezBAR mohou získat akce, které získají podporu nadace v rámci grantových výzev a zároveň mají potenciál vydělat si na sebe. BezBARmani a bezBARmanky poskytují služby profesionálních barmanů, což jim umožňuje považovat práci v bezBARu za plnohodnotnou brigádu. Tento projekt si klade za cíl propojit dva „světy“. Svět osob bez postižení se světem osob s postižením. V běžném životě se lidé s postižením setkávají s mnohými překážkami. Ty mohou mít různou podobu, od vysokého nájezdu na chodník až k překážkám, které se odstraňují hůře, jsou jimi překážky a předsudky utvořené v našich hlavách. BezBAR můžeme vnímat za nositele zprávy, která

nám sděluje, že zaměstnávat osoby s postižením je správné a mnohdy je jejich nadšení do práce větší než u osob bez postižení. Myslíme si, že v tuto chvíli by bylo správné uvést, kam získané peníze z bezBARu putují. Výtěžek potěší konto České asociace paraplegiků, která i díky těmto penězům může opět o kousek zefektivnit svoji pomoc lidem po úrazu páteře. (Nadace OKD, 2014b)

Mezi šest grantových projektů patří také projekt s názvem Pro zdraví, který financuje především projekty směřující k začlenění osob s postižením, seniorů bez rodinného zázemí a také dětí, které nemohou vyrůstat ve funkční rodině, do plnohodnotného, běžného života. Pomoc se uskutečňuje za pomoci několika aktivit. Pracovní a společenská integrace osob s postižením či sociálně znevýhodněných, zvyšování diagnostických a terapeutických možností ve zdravotnických zařízeních, zlepšování kvality života cílové skupiny obyvatel, to vše se řadí mezi aktivity podporující zdraví. Druhá skupina aktivit se zabývá sociální péčí. Aktivitami v této sféře mohou být například modernizace vybavení zařízení sociální péče a dalších organizací v sociální sféře, eliminování nepříznivých životních podmínek sociálně ohrožených skupin obyvatelstva, odstraňování sociálního vyloučení či diskriminace osob a v neposlední řadě odstraňování bariér. (Nadace OKD, 2014c)

Činnost Nadace OKD zasahuje do mnoha oblastí lidského života. Myslíme si, že aktivity, jež nadace pořádá, by měly i nadále mít své místo ve společnosti, jelikož jejich význam je bezesporu nemalý.

### **1.3.3 Nadace Sirius**

Na začátek bychom rádi uvedli, že tato nadace je pro naši bakalářskou práci klíčovou. Budeme se jí zabývat i v jedné z dalších kapitol. Nadace Sirius (logo viz příloha č. 1c) byla založena stejně jako Nadace OKD, v roce 2008. Účelem nadace, jak sama Nadace Sirius (2013a, str. 3) uvádí je: „všestranně přispívat ke zlepšování a rozvoji kvality života dětí. Svým působením se nadace snaží o rozvoj a uplatňování základních lidských práv a humanitárních zásad, a deklaruje svou snahu přispět k lepšímu životu dětí, které neměly v životě štěstí.“ Poslední část věty se stala jakýmsi heslem této nadace. Pomoc a podpora je zaměřena především na ohrožené děti. Nadace (2013a, str. 3) definuje ohrožené dítě jako „dítě, které je ohroženo ve svém přirozeném vývoji. Tento přirozený vývoj může být ohrožen dvěma, někdy vzájemně se překrývajícími faktory, kterými jsou rizika organického neboli fyzického poškození a rizika plynoucí ze sociálního prostředí.“

Nadace existuje díky třem zakladatelům, kteří ji poskytli a nadále poskytují finance, z čehož vyplívá fakt, že nadace je financována ze soukromých zdrojů. Zakladateli se stali Jiří Šmejc, Petr Kellner a Patrik Tkáč. Díky těmto mužům bylo v letech 2008-2011 rozděleno již kolem 64 milionů korun českých a podpořeno 16 projektů. Domníváme se, že v dnešní době budou tato čísla opět o něco vyšší. Pro ucelenější obraz uvádíme oblasti, ve kterých byly k roku 2008, realizovány podpořené projekty. Šest projektů bylo zaměřených na podpůrné služby pro rodiny dětí se zdravotním postižením, čtyři projekty se zabývaly podporou rozvoje náhradní rodinné péče a osm projektů se uskutečnilo v oblasti ozdravení ohrožené rodiny. Peníze a dary rozděluje Nadace Sirius pomocí grantového řízení, které je založeno na principu transparentnosti, tzn. k účastníkům řízení přistupuje jako k rovnocenným partnerům. Tento přístup lze pozorovat především v poskytnutí dostatku informací a v aktivní komunikaci mezi nadací a účastníky řízení. (Nadace Sirius, 2013a)

Nadace Sirius podřizuje svou činnost čtyřem základním principům. Jsou jimi Ohrožené děti, Systematická a preventivní opatření, Spolupráce a sdílení a posledním principem je Pomáhat je samozřejmé. V prvním principu Ohrožené dítě se promítá heslo nadace, které již výše zaznělo. Pro jeho krásu, duchaplnost a také pro připomenutí jej uvedeme ještě jednou: „Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí.“. Jedná se o děti z rodin, které se ocitly v problémové situaci a také o děti, jež mají zdravotní potíže. Druhým v pořadí je princip Systematické a preventivní opatření. Tento pojem v sobě skrývá úsilí k nalezení a realizaci systematickým a účelných opatření, které by vedly ke změnám v systému pomoci rodinám a dětem. Cílem tohoto bodu je eliminovat situace ohrožující děti, pokud již problém nastal, pokusit se jej vhodně zvolenými postupy a nástroji odstranit či alespoň zmírnit. Dalším bodem je Spolupráce a sdílení, při kterém je důležitá jak česká tak mezinárodní spolupráce a především výměna zkušeností. Dostatek důvěryhodných informací motivujících k pomoci druhým, se ukrývá pod posledním principem s názvem Pomáhat je samozřejmé. (Nadace Sirius, 2013a)

V roce 2008 Nadace Sirius založila Obecně prospěšnou společnost Sirius, o.p.s., která zaštitila řadu zajímavých projektů. Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. vznikla za účelem plnit poslání, kterým je přispívání ke zlepšování a k rozvoji kvality života dětí. Hlavním úkolem, který si Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. nese na svých bedrech, se stalo vyhledávání oblastí, kde je pomoc dětem nejpotřebnější. Na základě získaných informací pak hledat účelná řešení a uskutečňovat potřebné kroky. (Nadace Sirius, 2013a)



### **1.3.3.1 Projekty Nadace Sirius a Obecně prospěšné společnosti Sirius, o.p.s.**

Nadace Sirius a Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. uskutečnila velké množství projektů. Není našim záměrem věnovat se každému z nich dopodrobna, proto jsme vybrali pouze ty, z našeho pohledu, nejzajímavější. V rozmezí let 2008 až 2013 se udály následující projekty, byly jimi monitoring řešení problematiky dětí se zdravotním postižením v České republice, realizace a provoz Informačního portálu Šance Dětem, mediální kampaň chodcilide.cz, interaktivní přednášky pro střední pedagogické školy o komunikaci s lidmi se zdravotním postižením, primární prevence, podpora pracovníků orgánů sociálně-právní ochrany dětí při péči o ohrožené děti, školení pracovníků OSPOD, bylo založeno také Centrum pro rodinu VEGA v Kladně a v neposlední řadě se uskutečnila výstava Moje cesta. (Nadace Sirius, 2013a)

Monitoring dětské problematiky proběhl za spolupráce s výzkumnou agenturou Median, s.r.o.. Cílem bylo zjistit do jaké míry je v České republice péče o dítě interdisciplinární a komplexní. Výsledky tohoto šetření slouží zaprvé k větší informovanosti veřejnosti o situaci v oblasti ochrany dětí v souladu s Úmluvou o právech dítěte a za druhé jsou vhodnými podklady pro grantové řízení Nadace Sirius. Díky nim je usnadněn výběr vhodných projektů. (Nadace Sirius, 2010)

Projekt Diagnostika ohroženého dítěte byl bohužel od 27. 9. 2011 pozastaven z důvodu podobných aktivit pořádaných Ministerstvem práce a sociálních věcí. Přesto však stojí za zmínku cíl projektu, kterým bylo vytvoření jednotného a objektivního diagnostického nástroje, který by sloužil k posuzování míry ohrožení dítěte v jeho sociálním prostředí. (Nadace Sirius, 2014a)

Informační, internetový portál [www.sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz) shledává svou pomoc v poskytování kvalitních informací o ohrožených dětech v České republice. Adresáty těchto článků mají být zejména rodiny s dětmi, kterým poskytnutá rada pomůže vyřešit jejich situaci nebo se zorientovat v problémové situaci, kterou nyní řeší. Informace mohou být užitečné i pro pracovníky v sociální sféře, dárce či studenty, kteří se touto problematikou zabývají. (Nadace Sirius, 2014b)

Primární prevence kopíruje stěžejní zásady Nadace Sirius. Vynaložené úsilí můžeme shledat ve snaze udělat maximum pro zmírnění nepřízně osudu v životě dítěte, především pro to, aby se žádné dítě nedostalo do problémové situace, která již má řešení. Efektivní pomoc spočívá v systematických a účelných řešeních problémů dětí. Důraz je kladen na účinná

preventivní opatření, která mají za cíl pomoci odstranit problém dítěte a vést k trvalým pozitivním změnám v systému pomoci. Smyslem projektu Primární prevence ohrožené rodiny je nalézat efektivní opatření použitelná k podpoře zdravého fungování rodiny a včas odhalit rizikové faktory, jež by mohly mít negativní vliv na její fungování. Tento projekt napomohl vzniknout i Centru pro rodinu VEGA, jež sídlí v Kladně. Projekt Centra pro rodinu VEGA se zabývá pilotáží výzkumných aktivit a strategických kroků při podpoře rodin. (Nadace Sirius, 2014c)

Těsná spolupráce škol, nestátních neziskových organizací a státních institucí, tyto pojmy spojené slovem spolupráce se skrývají pod názvem projektu Primární prevence ohrožení dětí 1. tříd ZŠ. Hlavním bodem je včasné rozpoznání potenciálního ohrožení dítěte a zvolení vhodných kroků k eliminaci tohoto ohrožení. Nástup dítěte do školy je nejvhodnějším a nejpřirozenějším momentem pro zapojení dítěte do projektu, který probíhá v celém okrese Kladno. Dalším úkolem, který by tento projekt chtěl naplnit je posílení spolupráce organizací poskytujících služby rodinám s dětmi v okrese Kladno. Koordinátorem tohoto projektu je Centrum pro rodinu VEGA v Kladně, proto se zabývá okresem Kladno. (Nadace Sirius, 2014d)

Podpora pracovníků orgánů sociálně- právní ochrany dětí při péči o ohrožené děti má velký význam. Tito pracovníci pro dítě sehrávají klíčovou roli v případech, kdy funkce rodiny či rodiče není plněna. Jelikož je tato profese psychicky náročná, projekt si klade za cíl motivovat pracovníky k osobnostnímu i profesnímu růstu. (Nadace Sirius, 2014e)

Kampaň Chodicilide.cz je velice zajímavou a obsáhlou aktivitou. My se tímto projektem, a s ním spojenou výstavou „Moje cesta“, budeme podrobněji zabývat v jedné z dalších kapitol.

## 2 Osvětová činnost

Osvětová činnost, jinými slovy prevence. Na začátek bychom si dovolili uvést malou historickou vsuvku. Termín osvěta byl rozšířen v 19. století. Příčinou jeho rozmachu bylo národní osvobození v Českých zemích, kdy pojem osvěta začal být téměř jeho synonymem. V hojném množství byl užíván také v období „první republiky“. V této době byla osvěta cílena především na zdravotní výchovu, boj proti alkoholismu a chudobě. (Hartl, Hartlová, 2010)

Téma prevence je v současné době velice důležité a často „otevírané“. Rozdělujeme ji na tři základní složky, kterými jsou primární, sekundární a terciární prevence. Hartl, Hartlová (2010) rozlišují ještě další 2 typy prevence, kterým je prevence komunitní a sociální.

Osvětu neboli prevenci nalezneme v mnoha oblastech lidského života. Měla by zahrnovat aspekty psychické, kde se jedná především o uspokojování potřeb člověka, sociální a tělesné, kde se zabývá otázkami a problematikou zdravého životního stylu, cílenou lékařskou prevencí (očkování, preventivní lékařské prohlídky). (Kocurová a kol., 2002)

V moderní medicíně zaujímá podstatnou roli genetika, kterou se zabývá například klinická genetika, díky níž je možná včasná diagnostika vrozených vývojových vad, onkologických, neurologických a neurodegenerativních onemocnění, poruch vývoje v dětském věku, kam spadají například opožděný psychomotorický vývoj a mentální retardace. Častými klienty oddělení lékařské diagnostiky, které nalezneme nejčastěji jako součást Centra prenatální diagnostiky, jsou těhotné ženy a páry, jež mají problém s oplodněním. Pozornosti neujde ani plánování těhotenství u dvojic, které jsou nositeli genetických onemocnění nebo se toto onemocnění objevilo v jejich rodině či příbuzenském vztahu. (FNO, 2014) K odhalení genetických vad a poruch zajisté silně přispěla snaha společnosti nesmiřovat se pasivně s jejich existencí a nečinně tomu přihlížet. Naopak dnešním trendem je udělat maximum pro to, abychom se nápravou či léčbou deficitů zbavili a také abychom se pokusili předejít jejich vzniku (tedy prevence). (Slowik, 2007)

Hartl, Hartlová (2010, str. 378) ve Velkém psychologickém slovníku definuje osvětu jako „poměrně široký termín, který zahrnuje zprostředkování, zpřístupňování určitého poznání, případně cvičení v dovednostech s tímto poznáním souvisejících, nejčastěji prostřednictvím populárních přednášek, příruček nebo programů. V současné době, v prostředí bohatém na informační zdroje, se od termínu upouští a nahrazuje se pojmy výchova, vzdělávání (zejména vzdělávání dospělých), učení, preventivní programy.“ Zde vidíme souvislosti a propojenost mezi termíny osvěta a prevence.

Pro srovnání uvádíme definici prevence, kterou můžeme taktéž nalézt ve Velkém psychologickém slovníku od týchž autorů (str. 440). Prevence jinými slovy vyjadřuje „ochranu, předcházení, ale také opatření k předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem.“

Vysokajová (2000, str. 26), pro účely speciální pedagogiky, definuje prevenci jako souhrn opatření, jejichž cílem je předcházení vzniku mentálních, fyzických nebo smyslových poruch (primární prevence) nebo předcházení či zamezení trvalého funkčního omezení nebo postižení (sekundární prevence).“ Pro doplnění Kocurová a kol. (2002) uvádí, že prevence chce předcházet vrozeným i získaným vadám a poruchám, čehož se dosahuje jejím rozdělením na tři stupně prevence. Každý stupeň má, více či méně, odlišné cíle a realizuje se v rozdílných situacích. Stupně prevence, kterými se budeme v této kapitole zabývat, se rozdělují na primární, sekundární a terciární.

## **2.1 Primární prevence**

Speciální pedagogika často úzce souvisí s medicínou. Proto jsme do našeho textu zařadili také primární prevenci v medicíně, která obsahuje několik opatření. Jsou jimi opatření biologická a sociální. Biologická se zaměřují na odstranění biologických příčin vzniku nemoci nebo postižení. Sociální opatření se profilují na potlačení škodlivých a rušivých okolností a sociálně- psychologických vlivů.

Podíváme-li se na primární prevenci z hlediska celé populace, pak jde o opatření nespécifická a specifická. Nespécifická opatření mají za úkol podporovat žádoucí formy chování obecně, zatímco specifická opatření se snaží bojovat proti konkrétnímu riziku, kterým může být například zabránění prvnímu kontaktu jedince s drogou. (Hartl, Hartlová, 2010)

Slowik (2007) vysvětluje primární prevenci jako proces, který funguje na principu předcházení vzniku určitého jevu za pomoci eliminace působení faktorů, které jev vyvolávají. Jednodušší definici nalezneme v publikaci Vymazalové (2010, str. 15), která říká, že „primární prevence má za cíl předcházet vzniku postižení, přičemž se týká nejširší populace.“ Ženy v těhotenství podstupují těhotenský screening, který probíhá odebráním krve, ze které je možné rozpoznat vrozenou vadu. Aby bylo riziko vzniku postižení co nejmenší, měly by se budoucí matky vyvarovat pití alkoholu, kouření, styku s nemocnými (zarděnky), rentgenovému záření a jiným. Jako příklad, se kterým se většina z nás setkala, nám může posloužit, předcházení riziku vzniku drogové závislosti u dětí, které s drogami ještě nepřišly do kontaktu, formou přednášek na základních školách s pracovníky z P-centra. Za primární

prevenci můžeme považovat také osvětu týkající se správné techniky čištění chrupu. Vyhovujícím a často praktikovaným způsobem se zdají být přednášky s odborníky, filmy s drogovou tematikou, příklady z praxe, besedy s osobami závislými na drogách, což sami považujeme za jeden z neúčinnějších způsobů primární prevence, jelikož děti nezastrašujeme, nepoučujeme, nic jim nezakazujeme, ale názorně a jim blízkým způsobem ukazujeme, jak mohou dopadnout. Primární prevence se také snaží naučit děti, jak drogu odmítat nebo jak zaplnit svůj volný čas. Smysluplné využití volného času je důležitou složkou prevence, jelikož ne zřídka je například obětí drog dítě, které začalo tyto látky užívat z nudy. Podíváme-li se na primární prevenci z hlediska postižení, pak je zajisté důležitou složkou a zároveň i úkolem, odbourávání mýtů a komunikačních bariér, změna pohledu na osoby s postižením, odstranění či eliminace nadměrné lítosti nebo soucitu, které často pramení z dob dávých, ale jsou v dnešní generaci, ve větší či menší míře, stále zakořeněné. (Slowik, 2007)

## **2.2 Sekundární prevence**

Úkolem, jež má sekundární prevence plnit, je předcházení vzniku a rozvoji problému, který se již objevil. Nejprve se v rychlosti zmíníme o sekundární prevenci v medicíně, která se zaměřuje na zkrácení doby nemoci. Jejím dalším cílem je, aby nemoc nezpůsobila žádné nebo pouze minimální poškození. Z tohoto důvodu je velice důležité zaměřit se na včasnou diagnostiku a poskytnutí rychlé a účinné pomoci.

Naši pozornost opět přesuneme do oblasti speciální pedagogiky. Vymazalová (2010) sekundární prevenci popisuje jako činnost, která je zaměřena na rizikovou část populace, ve které se nachází například předčasně narozené děti a novorozenci, jejichž porodní hmotnost je nízká. Podstatnou roli zde hraje také včasné odhalení dědičné zátěže v rodině. Lékaři zjistili, že matka, která se narodila s rozštěpem rtu, čeká dítě, jež bude mít tutéž vadu. Záměrem sekundární prevence je operovat dítě, co nejdříve po narození, aby následky rozštěpové vady způsobily co nejmenší potíže a důsledky.

Jiné znění definice sekundární prevence najdeme v publikaci Hartla, Hartlové (2010), kteří ji vymezují jako proces, který se zaměřuje na rizikovou skupinu osob, u které je riziko ohrožení negativním jevem větší než u zbytku populace.

Pro lepší pochopení uvádíme příklad, kdy se dítě (osoba) již s drogou setkala, experimentovalo. V takovém případě se sekundární prevence snaží zabránit vzniku a rozvoji jeho závislosti na drogách, která s sebou nese množství negativních důsledků. Pokud již závislost nastává, není nic ztraceno, sekundární prevence zde stále hraje velkou roli. Stále je

ještě možná léčba, odvykací pobyty a předcházení těžšímu stavu závislosti. Osoba, které se problém týká, si ovšem musí uvědomit a připustit, že tento problém má. Až poté je možné začít řešit co dále, jaké jsou možnosti nápravy. (Slowik, 2007)

Screeningová vyšetření plodu v prenatálním období patří mezi opatření sekundární prevence, která se provádějí u matek, jež patří do některé z rizikových skupin. Rizikovými faktory mohou být vyšší věk matky, komplikace v předchozím těhotenství nebo větší riziko výskytu genetických vad, zapříčiněné například výskytem některého postižení či onemocnění v rodině. Můžeme říci, že cílem sekundární prevence je snaha ochránit reálně ohrožené osoby, či skupiny osob, před vlivem negativního jevu, jež se v jejich životě již objevil. (Slowik, 2007)

### **2.3 Terciární prevence**

Terciární prevence je dle Hartla, Hartlové (2010, str. 440) „zaměřena na období, kdy nemoc nebo negativní sociální jev již vznikl a působí škody.“ Cílem tohoto „opatření“ je zamezit dalšímu zhoršování stavu jedinců, u kterých nežádoucí (patologický) jev již působí. Jako příklad nám poslouží rozšíření a zkvalitnění léčby nebo podpora při začleňování jedinců, kteří byli propuštěni z výkonu trestu, do společnosti a s tím úzce související snaha zabránit opakování jejich protizákonnému jednání. (Hartl, Hartlová, 2010)

Snahou terciární prevence může být předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození. Tato poškození či situace vznikají v nemalém množství a nejsou tedy výjimkou potvrzující pravidlo. Pro lepší pochopení tohoto pojmu uvedeme opět příklad. Představme si osobu bez domova. Její situace není lehká, mnohdy vyžadující terciární prevenci ve smyslu zabránit rozvoji dalších nežádoucích situací a problémů, které provází člověka v této situaci. Myslíme tím například zdravotní komplikace, které provázejí život člověka žijícího na ulici, které často pramení z nedostatečné hygieny či neuspokojení fyziologických potřeb. U osob závislých na užívání drog je terciární prevence zaměřená na problematiku snižování rizika infekce viru HIV nebo žloutenky. Jedním, v praxi reálně využívaným opatřením, je bezplatná výměna injekčních stříkaček, kterou provádí terenní pracovníci (často pracovníci P- centra). Myslíme si, že význam prevence, primární, sekundární či terciární, je nemalý, proto by bylo vhodné implikovat tuto složku do téměř každé oblasti života. (Slowik, 2007)

## **2.4 Komunitní a sociální prevence**

Oba tyto typy prevence nejsou tolik známé jako předchozí tři, přesto si je v krátkosti představíme, kvůli ucelenějšímu pohledu na problematiku prevence. Komunitní prevenci můžeme charakterizovat jako jakési organizované úsilí odborníků, dobrovolníků a dalších osob, které jsou schopny zabývat se problémy společenství. V jejich zájmu je pořádání a uskutečňování preventivních programů. Problémy, kterými se komunitní prevence zabývá, je široká škála, od kouření, přes alkoholismus, toxikomanií, gambling, bezdomovectví, zneužívání dětí až k delikvenci mladistvých i dospělých. Sociální prevence se zaměřuje na opatření proti sociálnímu selhání. (Hartl, Hartlová, 2010)

Tyto dva druhy prevence jsou poměrně málo známé a pro naše účely nemají natolik velký význam, abychom se jimi zabývali více do hloubky. Podstatnými jsou pro nás prevence primární, sekundární a terciární, které jsme si představili výše.

### 3 Intaktní společnost

Tento, pro lidi nepohybující se v oblasti speciální pedagogiky, možná mírně nesrozumitelný název označuje osoby či společnost bez postižení. Ve slovníku cizích slov (2014) můžeme nalézt intaktní populaci definovanou jako zdravou, nepostiženou populaci. Jeřábková a kol. (2013a) ve své publikaci uvádí, jak správně označovat lidi bez postižení a znevýhodnění. Nejvhodnějším termínem se zdá být lidé, osoby, děti, žáci intaktní. Pojem intaktní má své kořeny v latině, kdy „tactilis“ znamená dotýkat a „in“ udává zápor. Jeřábková a kol. (2013b) překládá pojem intaktní jako nedotčený problematikou postižení či znevýhodnění. Za nevyhovující termín považuje stejná autorka pojem normální. S tímto, na první pohled bezproblémovým slovem, nemá lidstvo dle Lechty (2010) dobré zkušenosti, byl totiž výchozím termínem pro eutanazii. Jeřábková a kol. (2013b) dále uvádí, že je nelehkým úkolem určit pomyslnou hranici mezi tím co je normální a co ne, normy se totiž často odvíjí od názoru jejího propagátora. Co je pro jednoho člověka normální, nemusí být normální pro druhého, záleží to na subjektivním pohledu každého z nás.

Pokud bychom použili termín zdravý, pak na tom nebudeme o nic lépe než s termínem normální. Ani tento pojem totiž není vyhovující. Podíváme-li se na pojem zdravý z češtinářského hlediska, pak jeho opozitem není postižení, nýbrž nemocný. Osoba s postižením nemusí být nemocná, může se považovat za zdravou. Pro příklad uvádíme osobu na vozíku, která má diagnostikovanou diparézu. Tento člověk může stejně jako osoba bez postižení chytit rýmu, chřipku či jiné onemocnění, potom jej můžeme považovat za nemocného. Pokud ale žádným takovým onemocněním osoba s postižením netrpí, pak se může považovat za zdravou. (Jeřábková a kol., 2013b)

Z výše uvedeného textu nám tedy vyplývá, že nejvhodnějším označením osob bez postižení je jednoznačně termín osoby intaktní, intaktní společnost či intaktní populace. Naši pozornost, v této kapitole, věnujeme přístupům v péči o osoby s postižením, které se během času odrazily v postoji intaktní společnosti k této skupině osob.

#### 3.1 Historie modelů přístupu k lidem s postižením

Na vývoj vztahu společnosti k osobám s postižením má velký vliv kulturní prostředí a společenství, ve kterém se tento vztah utváří. Nemalou roli v budování vztahu mezi intaktní populací a osobami s postižením činí stupeň myšlení, morálka a normy společenského života. (Jeřábková a kol, 2013b) Následující členění přístupů k lidem s postižením, jinými slovy stádia, uvedeme podle Renotiérové a Slowika. Musíme se zmínit také o skutečnosti, že s níže



uvedenými přístupy, kterými se budeme zabývat a které by se některým mohli zdát minulostí, se můžeme setkat i v dnešní době. Prvků represivního přístupu si můžeme všimnout například v pracovním uplatnění osob s postižením, kdy u této skupiny můžeme pozorovat vysokou míru nezaměstnanosti a je u ní zvýšené riziko pracovní diskriminace. Charitativní přístup se odráží v pořádání benefičních koncertů a dalších akcích doprovázených sbírkami na pomoc a podporu osobám s postižením. (Slowik, 2007)

### **3.1.1 Represivní přístup**

Nacházíme se v období antiky, pro které je typický odmítavý přístup, což prakticky znamená zbavování se nemocných a postižených členů společnosti. Národy, pro odmítání dětí s postižením, používaly odlišné způsoby. Ve Spartě rozhodovala o osudu dětí s postižením rada starších. Dělo se tak dle tzv. Lykurgovy ústavy, jejíž vznik se odhaduje asi na 8. stol. před Kristem. Děti, jež se narodily s tělesným postižením, stihl nemilý osud. Byly házeny do propasti v pohoří Taygetos nebo pohozeny v pustině. Jedním z důvodů proč se tomu dělo byla malá fyzická síla a výdrž těchto dětí, neobstály by v tvrdé výchově a později by nemohly být plnohodnotnými bojovníky, což bylo v této době důležitým společenským požadavkem. (Slowik, 2007) V Aténách měli k této skupině osob mírně odlišný přístup. Zabíjení jedinců s tělesným postižením zde bylo dovoleno. Dělo se tomu dle Solonových zákonů, jejichž vznik se odhaduje koncem 6. stol. př. Kristem. O osudu dítěte rozhodovalo vyjádření porodní báby. Děti s postižením dávali do hliněných hrnců a zanechali je u cesty na pospas svému osudu. V Římě takovéto děti uložili do košíku a pohodili do řeky Tibery. O jejich osudu však mohl rozhodnout otec, zdali dítě zabije či ho nechá žít. Později se toto právo změnilo a k usmrcení dítěte musel otec mít souhlas dalších pěti občanů. (Lechta in Jeřábková a kol., 2013b) Obdobným způsobem jako v Římě zacházeli s dětmi i v severských zemích, kde je namísto do řeky házeli do moře. Abychom ale nedocílili milné představy, že v této době byly všechny děti s postižením bez milosti usmrceny, musíme se zmínit, že již v této době platil zákaz zabíjet děti s postižením. Pravděpodobným důvodem tohoto zákazu byly obavy ze zmenšování počtu otroků, kteří byli levnou pracovní silou. Tento zákaz platil např. v Izraeli a egyptských Thébách. (Sovák in Jeřábková a kol., 2013b)

Ve starověku byli jedinci s postižením využíváni k nejtvrdějším pracím, zotročováni, ale již nebyli usmrcováni. Jako příklad, který se každému jistě, díky filmům, lehce vybaví, můžeme uvést slepce přivázané k veslům na lodi nebo děti s nápadnými vadami, které se staly žebráky. (Slowik, 2007) Na chování intaktní společnosti k lidem s postižením v této době

nelze nahlížet jednostranně a brát je pouze jako primitivní zbavení se osob, jež se jim zdály nevyhovující. Velkou roli zde hrála otázka finančního zabezpečení rodiny. Museli brát v potaz, zdali se o dítě, i zbytek rodiny dokáží postarat či ne, jak po stránce finanční tak fyzické. Druhým faktorem byla nevyspělá a těžko dostupná speciální lékařská péče, kterou mnohdy nebylo možné jedincům s postižením poskytnout. (Jeřábková a kol., 2013b)

### **3.1.2 Charitativní přístup**

V židovské komunitě platilo pravidlo nezabiješ. Z čehož vyplývá, že u Židů bylo zabíjení dětí zakázáno. Dalším faktorem, stojícím na počátku vzniku charitativního přístupu bylo povolení křesťanství císařem Konstantinem, které se událo okolo roku 313. Usmrcování dětí již bylo nelegální, přesto se však bohužel stále dělo. Přetrvávalo i přesvědčení některých křesťanských rodičů, že narození dítěte s postižením je boží trest za jejich hříchy. (Lechta in Jeřábková a kol., 2013b)

Až charitativní činnost některých mnišských řádů dala základy vzniku speciální péče o osoby s postižením. Zakládány byly klášterní špitály a hospice, které zastávaly postoje ochrany a pomoci vůči nemocným a postiženým jedincům. (Slowik, 2007) Považujeme za vhodné zmínit, že i v Olomouci byl založen jeden z prvních špitálů, špitál sv. Ducha. Významnými a svými činy, v oblasti charitativní činnosti ve 13. století, zajisté velkými ženami v Čechách, se staly sv. Anežka česká a Zdislava z Lemberka. Jejich zásluhou byly zjemněny drsné středověké mravy v jejich okolí a přispěly k začátkům organizování špitální péče. (Kysučan, Kuja, 1996)

Renotierová (2002) k této problematice dodává, že privilegia měly pouze některé děti z vysoko postavených rodin. Ty pak byly dávány na odlehlá místa, kde měly být vychovávány. Některé děti z vyšších vrstev rodina dokonce akceptovala, přijímala je takové, jací byly a snažila se jim zajistit co nejlepší možnou péči. Díky dostatečné péči a věnované pozornosti se z některých osob s postižením z vyšších vrstev staly významné osobnosti (lord Byron, anglický král Richard III.).

### **3.1.3 Humanistický přístup**

Renotierová (2002) nazývá tento přístup humanitní, namísto humanistický, jak jej najdeme uveden v publikaci Slowika (2007).

Málo který člověk by neznal J. A. Komenského a pokrokové názory s ním spjaté. Nejznámějším a pro nás nejdůležitějším výrokem, jež byl vysloven z jeho úst, se stal

požadavek všeobecného a všestranného vzdělání pro všechny bez rozdílu sociálního postavení, původu a pohlaví. Vliv jeho myšlenek byl velký, nejprve se odrazil v práci vychovatelů a soukromých učitelů postižených dětí ze společensky výše postavených rodin. Později se tento názor začal šířit do prvních ústavů určených dětem nevidomým, neslyšícím a tělesně postiženým. (Renotierová, 2002)

V novověku došlo ke změně postojů člověka, k sobě i ke světu. Postižení již přestává být bráno jako boží trest, jak tomu bylo především v charitativní fázi. Dochází ke zdůraznění tělesné stránky člověka a spolu s ním se začíná pátrat po příčinách postižení a po možnostech pomoci. Speciální péče, díky rozvoji vědy, zažívá značný posun. Vědecké poznání umožňuje specializaci lékařská péče v přístupu k jedincům s odlišnými druhy postižení. Cílem této péče byla co největší míra pomoci jedinci, aby byl schopný za co nejmenších obtíží žít v intaktní společnosti. Tato doba dala také vznik prvním odborným publikacím věnovaným této problematice. Na osobnost se začíná nahlížet více komplexně. V popředí zájmu stojí fyzická, psychická, duchovní, i sociální složka člověka. V tomto období se setkáváme s rozsáhlým zakládáním institucí, zejména však škol a ústavů, zaměřených na pomoc a péči o osoby s různým postižením. (Slowik, 2007)

### **3.1.4 Rehabilitační přístup**

Na začátek uvedeme význam slova rehabilitace. Pochází z latiny a v doslovném překladu znamená znovu uschopnění. Jedná se o snahu propojování léčby s výchovou a vzděláváním. Tyto myšlenky byly na počátku 20. století realizovány nejprve v Německu, Dánsku a Norsku. V našich zemích se o rozšíření přístupu zasloužil prof. MUDr. Rudolf Jedlička, který roku 1913 založil ústav pro tělesně postiženou mládež v Praze na Vyšehradě. Pro zajímavost uvedeme, že dle tehdejší terminologie se nejednalo o ústav pro tělesně postiženou mládež, nýbrž o ústav pro zmrzačenou mládež. Svěřencům ústavu byl zajišťován souhrn veškeré péče. Dostávalo se jim péče léčebné, výchovně- vzdělávací, sociální, později i psychologické, technické a právní. Zřizovány byly rehabilitační ústavy a rehabilitační oddělení nemocnic. Přesto, že se zde již objevují prvky komplexní rehabilitace či péče, však ještě nemůžeme o těchto výrazech uvažovat, tyto pojmy vznikly mnohem později, nepopíratelně je již zde můžeme nalézt. (Renotierová, 2002)

Snaha o rehabilitaci člověka s postižením byla velice pokroková. Jak tomu bývá, měla ovšem i negativní stránky. Pro osoby s postižením, které byly schopné rehabilitace v dostatečném rozsahu a za určitou dobu, byla rehabilitace ku prospěchu. Pro ty, jež nebyli

schopni rehabilitovat své tělo v dostatečné míře a v předpokládaném čase, mohlo být stresující a demotivující skutečností to, že se často stávali objektem institucionální péče. Nežádka byly tyto osoby umísťovány do ústavního zařízení, díky čemuž často docházelo k segregaci skupin s různým postižením. Dělo se tomu zejména za dob komunistického státu. Důsledky tohoto chování jsou i v dnešní době stále znatelné. Pozorovat je můžeme například v postojích starších generací, k lidem s postižením, které se nám občas mohou jevit, jakoby strnuly v čase. (Slowik, 2007)

### **3.1.5 Preventivně- integrační přístup**

V tomto okamžiku se již Renotiérová a Slowik, v členění přístupů, rozcházejí. Ač popisují stejné či obdobné události, etapy nazývají odlišně. Renotiérová tuto etapu zahrnuje do jednoho stádia, které nazývá rehabilitační a preventivní péče. Oproti tomu Slowik tyto dva přístupy rozděluje na rehabilitační a na preventivně- integrační. Dalším stadiem, jež Renotiérová uvádí je ekonomická péče. Takové pojmenování u Slowika nenalezneme. Rozhodli jsme se uvést členění dle Slowika (2007), jelikož je v povědomí speciálních pedagogů více rozšířeno.

Po 2. světové válce se ve vyspělých zemích již můžeme setkat s prevencí zaměřenou na předcházení vzniku postižení a rizika narození dítěte s vrozenou vadou nebo poruchou. Značné jsou také snahy v hledání cesty k maximální možné integraci osob s postižením do intaktní, většinové společnosti. U nás tato snaha nabývá významu a síly až od počátku 90. let 20. století. S příchodem těchto tendencí se začaly otevírat i nové otázky. Jednou z nich je problematika interrupcí, na kterou mnozí lidé nemají jednoznačný pohled ani v dnešní době. Druhou problematickou otázkou je přijímání osob s postižením většinovou společností. Na jedné straně se stále můžeme setkat s názory, které mají blíže k mýtům, než ke skutečnosti, na straně druhé přijímání této skupiny osob ztěžuje také nepřipravenost většinové populace a v neposlední řadě bychom chtěli uvést překážky, jež společnost sama vytvořila, často v dobrém úmyslu ulehčit život osobám s postižením, které ale svoji funkčnost nesplňují, naopak jsou pro ně mnohdy ještě větší překážkou, než tomu bylo původně. (Slowik, 2007)

### **3.1.6 Inkluzivní přístup**

Zdá se, že naše společnost se ještě dostatečně nevyrovnala se změnami, kterými si prošla. Mluvíme o mnohaletém zastávání spíše segregáčnických tendencí ve vztahu k osobám s postižením. Tuto nevyrovnanost můžeme zaznamenat při prosazování nejmodernějšího

trendu, kterým je inkluzivní přístup. Slowik (2007, str. 14) charakterizuje inkluzivní přístup jako „ naprosto přirozené začleňování handicapovaných osob do běžné společnosti (resp. jejich nevyčleňování z běžné populace). Pokud to tedy není opravdu nezbytně nutné, nejsou už ve výchově a vzdělávání nebo pracovním a společenském začleňování postižených lidí preferovány žádné speciální a nestandardní prostředky, ale spíše běžné postupy - samozřejmě v závislosti na možnostech konkrétních osob a na konkrétní situaci.“ Jedná se o globální trend. Urychlení procesu umožňuje mezinárodní spolupráce a výměna zkušeností.

V každém z přístupů bychom mohli najít výhody i nevýhody. Inkluzivní přístup by nebyl výjimkou. Vzhledem k tomu, že neexistuje lepší varianta společného soužití intaktní populace s populací osob s postižením, nevýhody zmíněného přístupu hledat nebudeme. Předpokládá se, že cesta k naplnění cíle tohoto přístupu je dlouhá, ale na jejím konci čeká sklizeň sladkých plodů. Nelehkým, přesto splnitelným úkolem pro obě zmíněné skupiny je naučit se společnému soužití a v ideálním případě odstranění jakýchkoliv rozdílů. (Slowik, 2007)

## 4 Osoby s postižením

V dnešní době žije v České republice okolo 1 300 000 osob se zdravotním postižením. Osobami se zdravotním postižením se zabývá obor speciální pedagogika. Slowik (2007) charakterizuje speciální pedagogiku jako disciplínu, která se zaměřuje na výchovu, vzdělávání a celkový osobnostní rozvoj člověka se znevýhodněním. Cílem speciální pedagogiky je dosáhnout maximálního možného začlenění osoby s postižením do běžného života a společnosti. Jinými slovy se jedná o dosažení co nejvyšší možné míry rozvoje člověka s postižením v oblasti sociální integrace (včetně pracovních, společenských možností a uplatnění). Jiný, přesto obsahově stejný, cíl speciální pedagogiky uvádí Pipeková (2006). Zmiňuje se, že cílem speciální pedagogiky je maximální socializace a rozvoj osobnosti člověka s postižením. V publikaci Kysučana, Kuji (1996) můžeme nalézt následující pohled na danou problematiku. Cíle speciální pedagogiky vidí vycházet z principu humanismu, který uznává hodnoty každého člověka a respektuje jeho odlišnosti, pokud se u něj vyskytují. Uvádí tři cíle, kterými jsou humanitární, výchovný a ekonomický cíl. K naplnění těchto cílů je velice důležitou zásadou uplatňování individuálního přístupu ke každému člověku s postižením. Humanitární cíl dává osobám s postižením právo na zajištění plného rozvoje a respektování jejich osobnosti. Výchovný cíl zajišťuje této skupině osob právo na vzdělání, které jim zajistí optimální rozvoj. A v neposlední řadě cíl ekonomický pomáhá uplatnit právo osob s postižením na odpovídající pracovní umístění ve společnosti, které podporuje v co nejvyšší míře uplatnění jejich schopností a dovedností.

Položíme-li si otázku „Kdo je považován za osoby se zdravotním postižením?, pak odpověď nejlépe vystihuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který tuto skupinu osob definuje jako „jedince, kteří mají tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ (zákon č. 108/ 2006 Sb.)

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením vstoupila v platnost 3. května 2008, v České republice 28. října 2009 a podepsalo ji 148 států (z toho 26 států evropských). Dokument ukládá státům, jež jsou členy této úmluvy, povinnosti, nevytváří ovšem žádná nová práva pro tyto osoby. Jejím cílem je úprava používání již existujících práv na specifickou situaci těchto osob. Úmluva (str. 4) uvádí, že se jedná například o tato práva: „právo na rovnost před zákonem, na život, přístupnost prostředí, informací, svobodu a osobní bezpečnost, vzdělávání, svobodu pohybu, respektování soukromí, zdraví a zaměstnávání.“ V Úmluvě nenalezneme definici osob se zdravotním postižením (ani zdravotního postižení),

jelikož každý stát má možnost vymezit si tuto definici sám. V Úmluvě se přesto uvádí jakési body, které z ní vyplývají a dávají vznik hrubé charakteristice osob se zdravotním postižením. Vyplývá z nich „ že se Úmluva vztahuje na osoby, které v souvislosti se svým postižením čelí nejrůznějším překážkám ve všech oblastech života a nemohou plně užívat svá základní lidská práva.“ Jinými slovy to znamená, že nejsou schopny zajistit si úplně nebo částečně potřeby běžného osobního nebo společenského života, přičemž příčina těchto obtíží spočívá v existenci vrozeného nebo získaného nedostatku fyzických či duševních schopností (postižení). Dále se v tomto dokumentu uvádí (str. 4) jednoduchá charakteristika osob se zdravotním postižením, platná pro všechny členské státy, která zní, že jedinci se zdravotním postižením jsou „osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ Nejdůležitější zásadou, kterou by měla každá Úmluva na vnitrostátní úrovni dostát, je chránit všechny osoby se zdravotním postižením před diskriminací. (Makovcová, 2014)

Speciální pedagogika se dělí, dle druhů postižení klientů, na šest základních oborů (pedií). Mezi tyto obory (někdy také disciplíny) patří psychopedie (zabývající se osobami s mentálním postižením), tyflogedie (zabývající se osobami se zrakovým postižením), surdopedie (zabývající se osobami se sluchovým postižením), logopedie (zabývající se osobami s narušenou komunikační schopností), somatopedie (zabývající se osobami s omezením hybnosti), etopedie (zabývající se osobami s poruchami chování a sociálními deviacemi), speciální pedagogika osob s parciálními (dílčími) nedostatky (zabývající se osobami se specifickými poruchami učení, projevy LMD- do kterých se řadí ADHD a ADD) a speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením (zabývající se osobami s vícenásobným postižením). V celé oblasti speciální pedagogiky (tedy i ve výše zmíněných oborech) bychom měli vždy uplatňovat zásadu individuálního přístupu k osobám s postižením. (Vymazalová, 2010) V následujících kapitolách si představíme tyflogedii, surdopedii a somatopedii, ostatními „pediemi“ se nebudeme zabývat, jelikož pro účely tohoto textu by neměly příliš velký význam.

#### **4.1 Osoby se zrakovým postižením**

Věda zabývající se touto problematikou se nazývá tyflogedie, můžeme se také setkat s názvem oftalmopedie, který se užívá především na Masarykově univerzitě v Brně, na Univerzitě Palackého v Olomouci se používá název tyflogedie. Pokud se setkáme

s názvoslovím Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením, pak se jedná o tutéž problematiku.

Osoby se zrakovým postižením tvoří celkem početnou skupinu, uvádí se okolo 60 000 osob v České republice. Nevidomých osob je v České republice asi okolo 17 000. (Michalík in Renotíerová, Ludíková a kol., 2003) Růžičková (in Potměšilová a kol., 2013, str. 18) uvádí, že „zrakové postižení je stav, kdy zraková vada činí jedinci takové obtíže v běžném životě, které není možné odstranit ani po optické, medikamentózní, chirurgické či jiné korekci.“ Znamená to, že osoba mající dioptrické brýle, nemusí být ještě zrakově postižená. Pokud jedinec po korekci zraku tímto způsobem vidí v normě nebo se této normě jeho vidění blíží, pak není považován za osobu se zrakovým postižením, jelikož jeho zrakovou vadu lze vhodným způsobem kompenzovat až na úroveň zraku jedince, který není nositelem zrakové vady. Ludíková (in Renotíerová, Ludíková a kol., 2004, str. 192) chápe za osobu se zrakovým postižením jedince, který trpí oční vadou nebo chorobou a to v takovém rozsahu, že i po „optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakového vnímaného v běžném životě“. Růžičková (in Potměšilová a kol., 2013, str. 18) uvádí, že podle WHO se za osobu se zrakovým postižením považuje „taková, která má postižené zrakových funkcí, trvající i po medicínské léčby anebo korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 6/18 až po světlocit, anebo je zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potenciaálně schopna používat zrak na plánování a vlastní provádění činnosti“.

Zrakovou vadu můžeme rozpoznat podle projevů, které vykazuje. Více než samostatně se vyskytují sdružené do příznaků (více projevů působí pospolu). Pokud se některý z níže uvedených projevů objevuje, nemusí to ještě znamenat zrakové postižení, ale vyhledání odborníka je v takovémto případě více než vhodné. Někdy je diagnostika velmi těžká, jelikož na první pohled je vada zraku nerozeznatelná, jindy je vada viditelná již na první pohled. K rozeznání zrakového postižení můžeme sledovat vzhled oka (zakalení bělma, nepravidelný pohyb oka, nadměrné slzení, jiná barva čočky, nerovnoměrná velikost oka); chování jedince (mrkání, tření očí, neudržení očního kontaktu, narážení do předmětů), subjektivně pozorovatelné poruchy (bolesti hlavy, rozmazané či dvojité vidění, záblesky před očima, šeroslepost, světloplachost, tupá bolest za okem) a v případě pozorování projevů u dětí sledujeme také chování ve výchovně- vzdělávacím procesu (zakrývání si jednoho oka,



vizuomotorická koordinace, problémy se záměnou písmen, při psaní neudrží řádek, problémy se soustředěním se). (Růžičková in Potměšilová a kol., 2013)

Zrakové postižení lze klasifikovat dle doby či příčiny vzniku na prenatalní (dědičnost, virová onemocnění matky v době těhotenství- př. toxoplazmóza; špatná indikace léků; toxické vlivy působící na matku- např. nadměrné užívání alkoholu či vůbec užívání drog; negativní patologické jevy- rentgenové záření); perinatální (za tyto příčiny se považuje doba 60 dní před a po porodu, např. klešťové porody) a postnatální příčiny vzniku zrakového postižení (vznikne věkem- katarakta, okulární degenerace; glaukom, vznikne následkem jiného postižení- diabetes mellitus; úrazy očí a hlavy, nádorová onemocnění). Dále se zrakové vady rozdělují dle věku. Vždy se bude jednat o skupinu osob, pouze se k tomuto pojmu přiřadí, o které období se jedná. Rozlišujeme skupinu osob se zrakovým postižením předškolního věku, školního věku, skupinu dospělých osob se zrakovým postižením a taktéž skupinu seniorů se zrakovým postižením. Dle etiologie se zrakové postižení dělí na orgánové a funkční vady. Dále zrakové postižení můžeme dělit dle délky trvání na krátkodobé, dlouhodobé, opakující se (recidivující) nebo jedno z nejznámějších a nejpoužívanějších členění dle stupně zrakového postižení na osoby nevidomé, se zbytky zraku, slabozraké a s poruchou binokulárního vidění nebo dle WHO (MKN- 10) na střední slabozrakost, silnou slabozrakost, těžce slabý zrak, praktickou slepotu a úplnou slepotu. Hledisek, dle kterých se dá postižení klasifikovat je mnoho, a i přes to, že jsme si jich vyjmenovali mnoho, uvedli jsme pouze ty nejznámější. Důsledky, které přináší zrakové postižení svému nositeli, záleží nejen na stupni nebo typu postižení, ale také na osobnosti a ladění člověka. Uvedeme si několik příkladů důsledků zrakového postižení v běžném životě. Jedním z nich je prostorová orientace a samostatný pohyb, dalšími jsou využívání kompenzačních činitelů (kompenzační činitelé nižší- hmat, sluch, čich, chuť a vyšší představivost, myšlení, paměť, řeč) a kompenzačních pomůcek, informační deficit, pomalejší pracovní tempo, obtíže při volbě povolání, problémy s navazováním sociálních a partnerských vztahů a také při zakládání rodiny a v neposlední řadě velice důležitá nutnost překonávat a vyrovnat se s předsudky ve společnosti. (Růžičková in Potměšilová a kol., 2013)

## **4.2 Osoby se sluchovým postižením**

Uslyšíte- li pojem surdopedie, nejedná se o nic jiného, než o vědu zabývající se osobami se sluchovým postižením. Tato věda byla až do roku 1983 součástí logopedie. Potměšil (in Potměšilová a kol., 2013, str. 40) uvádí, že až „97% dětí se sluchovým postižením se rodí

slyšícím rodičům“. Na počátku je potřeba zmínit existenci rozdílu mezi vadou a postižením sluchu. Vada způsobuje svému nositeli nedokonalé či žádné funkce sluchu, zatímco o postižení mluvíme, má-li taková vada dopad do sociální dimenze (je překážkou v úspěšné socializaci). Vývoj sluchu probíhá především v prenatální fázi. Rizikovým obdobím pro jeho vývoj je první trimestr těhotenství, kdy může být ohrožen infekcemi a chemickými vlivy. K prvnímu propojení zvukového projevu a sluchu dochází již mezi 17. a 26. týdnem, kdy dítě, které normálně slyší, začíná broukat. V dalším vývoji dochází k pevnějšímu propojení myšlení a sluchu a později k jejich návaznosti na řeč. Když dítě se špinavou pusou od čokolády odpoví na otázku, „Kdo snědl tu sušenku?“, „Panenka“, pak máme první důkaz o vysoce funkčním propojení myšlení, jazyka a řeči, kde výsledkem je komunikace, při které došlo k pochopení sociální situace. Sluch je hlavním přijímačem informací. Uslyšíme-li pojem audiometrie, jedná se o vědu zabývající se vyšetřením sluchu. Ztráty sluchu jsou hlavním využívaným hlediskem při popisování vad sluchu, význam tohoto členění nalezneme především pro výchovu a vzdělávání. Další hledisko, dle kterého se vady sluchu dělí, je doba vzniku sluchové vady. Tyto vady dělíme na vrozené (dědičné) a získané (prenatálně, perinatálně, postnatálně). Sluchová vada získaná postnatálně se dále dělí na prelingválně a postlingválně získanou vadu. Budeme-li se bavit o sluchové vadě, která vznikla prelingválně, je charakteristická tím, že ztráta sluchu vznikla před dokončením vývoje mluvené řeči, tzn. do šestého roku věku dítěte. Mluvíme-li o sluchové vadě získané postlingválně, pak se zabýváme ztrátou sluchu, která zasáhla do již vytvořené mluvené řeči, kterou jedinec používal jako efektivní komunikační systém. V tomto případě se řeč nevytrácí, pouze se postupně ztrácí její formální úroveň a tempo (na udržení co největší kvality formální stránky řeči a slovní zásoby pracuje logopedická péče). Další členění se uvádí dle lokalizace sluchové vady. Rozděluje se na převodní, percepční a smíšené. Převodní vady sluchu mají příčinu ve vnějším nebo středním uchu. Percepční vady sluchu, jsou takové, jejichž příčina je ve vnitřním uchu (v kochleji). (Potměšil in Potměšilová a kol., 2013)

Vady sluchu můžeme dále klasifikovat z hlediska ztráty sluchu v dB, dle stupně postižení. Tuto klasifikaci stanovila v roce 2001 WHO. Normální sluch se pohybuje ve ztrátě sluchu 0- 25 dB, lehká nedoslýchavost 26- 40 dB, středně těžká nedoslýchavost u dětí 31- 60 dB a u dospělých 41- 60 dB, těžká nedoslýchavost 61- 80 dB, hluchota (velmi závažné postižení sluchu) 81 a více dB. V příloze č. 2 můžeme vidět intenzitu zvuků v našem okolí, který uvádíme pro lepší představu ztráty sluchu. (Potměšil in Potměšilová a kol., 2013) Sovák (1978) rozděluje nedoslýchavost na kategorie lehká nedoslýchavost, která nemá závažnější

dopady na jeho běžný život. Jedinec využívá sluch při běžné komunikaci a objevují se pouze malá omezení sluchu a to především v hlučném prostředí nebo při šeptané mluvené řeči. Při střední nedoslýchavosti jedinec slyší a rozumí mluvené řeči ve vzdálenosti jeden až tři metry od ucha člověka, který mluví. Problémy se opět vyskytují především v podmínkách akusticky nevhodných. Člověk s těžkou nedoslýchavostí slyší mluvenou řeč pouze do jednoho metru od ucha. (Potměšil in Potměšilová a kol., 2013)

Další vadou sluchu je hluchota, kdy se jedná o absenci sluchu, která se projevuje jako zásadní omezující faktor při tvorbě jazyka a rozvoji komunikačních dovedností. Pro tuto skupinu osob je vhodné využití Znakového jazyka. (Potměšil in Potměšilová a kol., 2013)

Komunikační přístupy k osobám se sluchovým postižením jsou dva, orální a přístup preferující znakový jazyk. Máme pět skupin osob se sluchovým postižením, které mají různé nároky na komunikaci. Skupiny vyžadující orální přístup, přístup s využitím totální komunikace, přístup, kde se využívá bilingvální komunikace, komunikační techniky pro osoby se sluchovým postižením, které jsou v integrovaném vzdělávání a posledním přístupem jsou komunikační techniky pro uživatele kochleárních implantátů. (Potměšil in Potměšilová a kol., 2013)

### **4.3 Osoby s tělesným postižením**

Vzděláváním (edukací) osob s tělesným postižením a zdravotním oslabením se zabývá vědní obor jménem somatopedie. Pohyb má určitý podíl na sociální integraci člověka, reflexi sebe samého (jako i svého těla), na pracovním uplatnění a také na samostatnosti v rozhodování o svém životě a činnostech, které bude vykonávat. Hanáková (in Potměšilová a kol., 2013, str. 93) uvádí, že „do kategorie osob se zdravotním oslabením řadíme jedince nemocné, zdravotně oslabené. Společným znakem skupiny osob s tělesným postižením je omezení pohybu způsobené vadou či poškozením pohybového a nosného systému, tj. kostí, kloubů, šlach, svalů, cévního a nervového systému. Osoba s tělesným postižením je obecně vnímána jako osoba, jejíž vada či dysfunkce je zpravidla patrná na první pohled.“ Rysem, který nalezneme u většiny osob v této skupině, je snížení aktivit, které obvykle vykonávala a v některých případech není výjimkou ani částečná či úplná imobilita. Dlouhodobé snížení pohybových schopností může mít vliv jak na psychickou stránku člověka, tak na celkový rozvoj jedince, kdy se můžeme setkat s problémy (omezeními) v soběstačnosti, cestování, práci nebo při navazování vztahů. Podíváme-li se na termín postižení, můžeme nalézt charakteristiku od Hanákové (in Potměšilová a kol., 2013, str. 94), která na termín postižení

nahlíží jako na „takové poškození, omezení (snížení výkonu, znevýhodnění), které brání jedinci ve splnění jeho životní role, která mu přísluší v závislosti na věku, pohlaví a socio-kulturních faktorech“. Považujeme za vhodné rozlišovat mezi pojmy omezení, poškození a postižení. (Hanáková in Potměšilová a kol., 2013) Můžeme se setkat s poškozením neboli vadou, které se týká podpůrného a pohybového aparátu, somatických změn, které mají podstatný význam a v neposlední řadě deformací. Za omezení, jinými slovy snížení výkonu, považujeme kvalitativní změny a kvantitativní omezení pohybového výkonu. Zde se při měření musí brát v potaz normální výkonnost v závislosti na věku a životním prostředí. Je naprosto logické, že dospívající jedinec nebude mít tolik pohybových omezení jako senior. Jedná-li se o trvalé působení na kognitivní, emocionální a sociální výkony, které má nezanedbatelný rozměr nebo chybí-li schopnost přebírání společenských rolí, jež jsou spojené s věkem a pohlavím, pak se bavíme o postižení. Jinými slovy, postižení zasahuje člověka v běžném životě. (Vítková, 2006)

V somatopedii se můžeme setkat také s termínem osoby s omezením hybnosti a znamená v podstatě totéž, co zastřešující termín „osoby s tělesným postižením“, jedná se pouze o novější (a jak se zdá i přesnějším) terminologii. Osoby s omezením hybnosti lze členit (klasifikovat) na přehledné kategorie. Hanáková (in Potměšilová a kol., 2013) uvádí členění na tři kategorie, na jedince s tělesným postižením, jedince s nemocí a jedince se zdravotním oslabením. Tělesná postižení můžeme dále členit na vrozená a získaná. U vrozeného tělesného postižení se můžeme setkat s odlišným vývojem psychiky, sociálního postavení a sociálních rolí, než u jedinců se získaným postižením. Jedinec s vrozeným postižením se setkává s překážkami v okolí již od malička, díky čemuž má dostatek času získávání podstatných zkušeností a prostoru pro nalezení podpůrných opatření, které vedou k adaptaci na jeho postižení a omezení z něj vyplívajících. Pro lepší představu si uvedeme některá vrozená tělesná postižení, jsou jimi poruchy tvaru a velikosti lebky (hydrocefalus, mikrocefalus, makrocefalus), poruchy růstu (achondroplazie, akromegalie, gigantismus, nanismus), rozštěpové vady (páteře, patra, čelisti, rtu), vady horních (amélie, dysmelie, syndaktylie, palodaktylie) a dolních končetin (vrozená noha hákovitá nebo kosá) a v neposlední řadě celkem rozšířená skupina vrozeného tělesného postižení, kterou jsou centrální a periferní obrny (formy DMO). Získaná tělesná postižení se rozlišují na získaná po úraze, kam patří také tělesné postižení, které jedinec získal nesprávným (patologickým) držetím těla, a na získaná po nemoci. Získaná tělesná postižení vždy zasáhnou do kvality života člověka a žádají si změnu postojů k životu. Jedinec s tímto typem postižení se setkává s

omezením aktivity, příležitostí, omezením v cestování a v práci, což může mít neblahý vliv na sociální, rodinnou, osobní a profesní stránku života. Často se jedinec setkává se získaným postižením (po úrazu) v produktivním věku, proto musí obstát ve vyrovnání se s touto situací, která je nelehká a mnohdy spojená se ztrátou práce (zajištění sebe i rodiny), rozpadem rodiny, změnou postojů a chování k člověku s takovýmto postižením. Příklady získaného tělesného postižení jsou úrazy mozku a míchy (otřes a zhmoždění mozku, zlomeniny obratlů, které mají spojitost s poškozením míchy), poškození periferních nervů (neuropraxis, neurotmesis, axonometsis), amputace, deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, plochá záda a nohy, bočivost kolen- vnitřní a vnější). Budeme-li se bavit o tělesném postižení získaném po nemoci, pak jeho příčinou mohou být revmatická onemocnění (revmatická horečka), dětská infekční obrna (způsobuje ji virus, který se nazývá poliovirus a do těla se dostává ústy a infencí zasahuje střevní stěnu, může vstoupit do krevního oběhu a do CNS a tím zapříčinit svalové ochabnutí či až ochrnutí), Perthesova choroba (v hlavici stehenní kosti je zánětlivý proces, způsobující, že hlavice je méně odolná, s čímž souvisí riziko deformace či rozmáčknutí této hlavice, toto riziko hrozí především při vyvinutí tlaku, který vzniká při pohybu; rizikovou skupinou jsou děti ve věku 5-7 let), myopatie (způsobuje úbytek svalové síly). (Hanáková in Potměšilová a kol., 2013)

Jedinci s nemocí, jsou tací, u kterých je narušena rovnováha organismu s jeho prostředím, přičemž důsledky této nerovnováhy se promítají v anatomických a funkčních změnách v organismu. Nemoc mohou způsobovat vnější (záření, změny tlaku, chemické látky, špatná výživa, plísně, bakterie) či vnitřní (dispozice- zvýšený sklon k některému onemocnění; alergie; snížená imunita) příčiny. Nemocí je velká řada a není našim cílem zabývat se každou z nich dopodrobna, proto si uvedeme pouze výčet některých z nich. Do této kategorie spadají onemocnění nervového systému (epilepsie, encefalitida), kardiovaskulárního systému (myokarditida- zánět srdeční svaloviny- problémem je nebezpečí zastavení „pumpy“, která pohání krev), poruchy metabolismu (fenylyketonurie- neschopnost metabolizovat jednu či více živin, v ČR se za rok narodí osm až deset dětí s touto poruchou, v současnosti žije v ČR kolem 450 osob s tímto onemocněním), poruchy endokrinního systému (diabetes mellitus), onemocnění imunitního systému (alergie, autoimunitní onemocnění- př. AIDS), onkologická onemocnění (zhoubné, nezhoubné nádory), duševní a psychické poruchy (psychopatie, sexuální deviace), onemocnění gastrointestinálního traktu (mentální anorexie, bulimie, zánět slepého střeva, vředové onemocnění žaludku), onemocnění dýchacího ústrojí (astma, bronchitida), infekční onemocnění (infekční mononukleóza, hepatitida typu A, B, C) a

onemocnění urogenitálního traktu (nefrotický syndrom- příčinou je ztráta bílkovin v moči, u onemocnění ledvin). (Hanáková in Potměšilová a kol., 2013)

Poslední kategorií omezení hybnosti tvoří jedinci se zdravotním oslabením, kam spadají osoby, které mají sníženou odolnost vůči nemocem. (Hanáková in Potměšilová a kol., 2013) Především u dětí můžeme pozorovat sníženou odolnost k nemocem a častější sklon k jejich opakování. Mezi znaky, které můžeme pozorovat, bývá snadná unavitelnost, nechutenství, nespavost a úzkostnost. (Kábele in Renotiérová, Ludíková a kol., 2004) Do této skupiny patří například osoby s oslabeným svalstvem, s vadným držením těla a s potížemi při dýchání. (Hanáková in Potměšilová a kol., 2013)

#### **4.4 Člověk s postižením ve společnosti**

V dnešní většinové společnosti se stále setkáváme s existencí silně zažitých mýtů o lidech s postižením, které jsou nadále živé a od kterých je třeba se odpoutat, jelikož mohou negativně ovlivňovat vztahy intaktních jedinců k osobám či skupinám s postižením. Mnoho předsudků, které se ve společnosti nesou, je líčeno s intenzitou tak velkou, že je pro nezasvěceného člověka mnohdy těžké rozpoznat je od reality. Mnoho lidí, především starší generace (ovšem výjimku netvoří žádná věková skupina), si v dnešní době stále myslí, že osoby s postižením jsou nešťastné, nemají smysl pro humor, neužívají si radostí života, neprožívají úspěch, nežijí sexuálním životem, nezakládají vlastní rodinu a nezřídka se můžeme setkat také s názorem, že by tyto osoby měly být zavřené doma, protože sami nic nezvládnou. Výčet předsudků, které jsme v předchozí větě uvedli, můžeme nazvat jakýmsi souborem mylných a nesmyslných domněnek. Osoby s postižením jsou osoby se stejnými právy a povinnostmi jako každý jiný člověk a tudíž má možnost žít naprosto totožným plnohodnotným životem, jako osoba bez postižení. Je jasné, že tato skupina osob, bude pro usnadnění si mnohých činností v životě, využívat kompenzační mechanismy a pomůcky. U osob s tělesným postižením (pro tento příklad si představme osobu na vozíku) se můžeme setkat s bezbariérovými úpravami bytu, ke kterým patří odstranění prahů u dveří, rozšíření dveřního prostoru, madla v koupelně a na WC, prostor pro vozík pod kuchyňskou linkou a mnoho dalších. Osoby neslyšící mohou jako kompenzační pomůcky užívat kochleární implantát či sluchadlo. (Slowik, 2007)

Pokud je postižení u člověka viditelné a zřejmé, pak je ve společnosti automaticky odlišný (jiný). Tato jinakost může způsobovat řadu problémů. Těmi mohou být strach, odpor (především u esteticky nevhodných či zohyzďujících postižení), nejistota (nevědomost, jak

s tím člověkem komunikovat, navázat kontakt, porozumět mu, jak se k němu chovat) nebo nadměrný soucit, o který se většina osob s postižením neprosí, jejich přání je spíše opačné. Na druhou stranu může výrazná odlišnost přitahovat pozornost okolí jako magnet, a z vlastní zkušenosti můžeme říci, že se tomu ve většině případů děje. Převážně platí, že čím nezvyklejší a viditelnější postižení osoba nese, tím více lidských očí a jejich pozornosti na sebe upoutá (mnohdy tak lidé činí „velice nenápadně“). (Slowik, 2007) Blažek (1988) se v této souvislosti zmiňuje o termínu fascinace monstrem. Dle něj se jedná o přirozený důsledek silného zážitku plynoucího ze setkání se s odlišností u druhého jedince, přičemž tato odlišnost u druhého byla negativní. Důkazem, že člověk je již od pradávna odlišností fascinován, nám může být skutečnost, že i v literatuře nacházíme hrdiny, kteří zaujmou svým postižením (př. Quasimodo z románu Chrám Matky boží v Paříži- autor Hugo). (Slowik, 2007)

#### **4.4.1 Postoje společnosti k lidem s postižením**

Na začátek považujeme za vhodné uvést charakteristiku pojmu postoj. „Postoj má svůj vnitřní a vnější projev a bavíme-li se o něm, pak se zmiňujeme o odvozené motivační dispozici. Jeho vnitřní součástí tvoří složka citová a kognitivní, což znamená poznání a celkové hodnocení situace, s jeho významem, který pro člověka má. Vnější projevem je tendence reagovat na daný podnět určitým, velice podobným a tudíž předpověditelným způsobem chování. Všechny tři složky, tj. citová, kognitivní a konativní ovšem nemusí být v každém postoji vždy stejně intenzivně vyjádřeny, např. postoj k postiženému dítěti je více emocionální než racionální. Postoje se vytvořili jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě. Může to být ovšem mnohdy orientace značně nepřesná, zejména pokud je více ovládána citovou než rozumovou složkou.“ (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1997, s. 14) Již u primátů, kteří preferují život ve smečkách, což můžeme považovat za potřebu žít v blízkosti s jinými jedinci, tedy potřebu socializace. Již zde lze pozorovat důležitost sociálního statusu jedince žijícího v příslušné skupině. Status závisí na jeho fyzickém vzhledu, síle a zdatnosti. Slabí jedinci se dostávají na okraj skupiny či v některých případech zahynou. Tento mechanismus je přirozeným během přírody, který zajišťuje přežití druhu. V časných stádiích vývoje lidské společnosti měly v sociální skupině zřejmě tyto vlivy stále své místo. Můžeme to považovat za jeden z důvodů, který měl za následek odmítání slabších či fyzicky postižených osob. (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1997) Proces vzájemné interakce a komunikace je z části ovlivněn také historií. Mnohé

postoje se vytvořili ruku v ruce s modely přístupu k osobám s postižením. Dobrým příkladem může být starověké Řecko a Řím, kde bylo podstatné souznění krásy těla a ducha. Tomuto estetickému ideálu člověk s postižením neodpovídal (jednalo-li se o postižení viditelné). Dalším, neméně podstatným faktorem v odmítání těchto jedinců je ekonomická situace (zdali je osoba přínosem pro společnost a zdali je společnost schopna se o osobu postarat). (Stejskalová in Regec a kol., 2012)

Neblahým pozůstatkem z nedávné minulosti je stále přetrvávající medicínský pohled na postižení. Je znatelný v pohledu na osobu s postižením, na kterou se ještě často nahlíží jako na pacienta. Tento pojem je zavádějící a mnohdy nesprávný, jelikož role pacienta je spojována s pojmem nemoc. Mezi pojmy postižení a nemoc v žádném případě rovnítka nenajdeme. To, že je jedinec nositelem postižení, ještě neznamená, že je nemocný. Například člověk na vozíku může být považován za zdravého, nemocný je třeba v případě, že onemocní chřipkou. Slowik (2007) uvádí definici WHO z roku 1980, která pojem zdraví popisuje jako stav, kdy se jedinec nachází v naprosté tělesné, psychické a sociální pohodě. Druhým důvodem, proč je pojem pacient nežádoucí, je vnímání jeho významu. Být v roli pacienta často znamená, že jsme vnímáni za člověka, který se nachází v nežádoucím stavu a tento stav by měl co nejdříve změnit, jelikož omezuje jeho možnosti prožívat plnohodnotný život. Pro mnoho lidí s trvalým postižením je nemožné naplnit požadavek na tuto změnu. Jejich snahy mohou být sebevětší, však ve změně nežádoucího stavu jim brání trvalý a nevratný charakter jejich postižení. Neznamená to, že by jejich život nebyl plnohodnotný či se nemožnost změny tohoto „nežádoucího“ stavu odrazil na jeho kvalitě. Nevěří v zázračné uzdravení a v žádném případě nestojí o lítost. Nahlédneme-li na pojem pacient z druhé, pozitivnější, strany, zjistíme, že v naší společnosti je tato role často spojena s určitými výhodami a úlevami. Je zřejmé, že nemocný člověk, za kterého můžeme považovat i pacienta, má zajištěnou péči a nepředpokládá se, že bude odvádět stejný pracovní výkon jako osoba, která nemá přívlastek pacient. Není pravidlem, že osoba s postižením nemá schopna kvalitně odvedené práce. Pravdou jest, že je potřeba respektovat určitá specifika a úpravy, které vychází přímo z postižení. Na mysli máme například úpravu pracovního prostředí (i hygienického zázemí-WC, osvětlení, technické zařízení), zkrácenou či upravenou pracovní dobu, bezbariérový přístup, ale i vztahy na pracovišti. (Slowik, 2007)



#### 4.4.1.1 Mýty a předsudky o lidech s postižením

Postoje intaktní společnosti k lidem s postižením mají často spojitost s existencí mýtů a předsudků. Mýtus můžeme nazvat také zkreslenou představou. Pokud se k jedinci, neznalému problematice osob s postižením, dostane předsudek, nezřídka se může stát, že tuto mylnou informaci přijme za pravdivou, což se stává problémem, jelikož jeho odstraňování pak trvá delší dobu (či zcela odstranit nelze). (Regec a kol., 2012)

Zaměříme-li se na terminologii užívanou v dřívějších dobách pro osoby s postižením, všimneme si, že mnohdy může vyznívat pejorativně (imbecilita, debilita, kretenismus). Předsudky, mýty a stereotypy zakořeněné ve společnosti o osobách s postižením a o postižení samotném, často rapidně ovlivňují úspěšnost, navázání a průběh komunikace mezi osobami intaktní společnosti a jedinci s postižením. Stejskalová (in Regec a kol., 2012) uvádí, že zdravotní postižení je zdroj mýtů, předsudků a stereotypů. Tento jev vysvětluje jako přirozený, jelikož věcem či situacím, kterým člověk nerozumí, se snaží vyhnout či si je nějakým způsobem vysvětlit (mnohdy se to děje zlehčením). Postižení je v podvědomí mnohých osob vnímáno jako ohrožující. Tento pocit může vznikat na základě vědomí a určitého strachu, že žádný jedinec nemá ke vzniku postižení dalekou cestu. Zdravotní stav člověka se může ve chvíli změnit, proto pamatujme na to, že zdraví není neměnný stav a je třeba si ho velkou měrou vážit a pečovat o něj. Předsudek může být výsledkem určitého zjednodušení subjektivně nepříznivé situace. (Regec a kol., 2012)

Pro zajímavost si uvedeme některé předsudky, které u laické veřejnosti stále panují, ač je to mnohdy zarážející chování. Stejskalová (in Regec a kol., 2012) uvádí, že jedním z předsudků je představa, že nevidomí vidí pouze tmu (nevidí vůbec nic), dalšími předsudky jsou, že neslyšící často působí jako mentálně postižení, lidé na vozíku jsou vždy i mentálně postižení (může tomu tak v některých případech být, rozhodně to ale neplatí o všech těchto osobách), nevidomí mají vrozeně lepší hmat, čich a sluch (nemají, pouze jimi kompenzují ztrátu zraku), tělesné postižení vzniká po autonehodách (není tomu tak, jelikož máme vrozená a získaná tělesná postižení), všichni neslyšící jsou němí, osobám nevidomým nezáleží na vzhledu (je možné že osoby, jež jsou nevidomé, bude mít lépe sladěné oblečení než osoby bez postižení), znakový jazyk je jako pantomima, není plnohodnotným jazykem (znakovým jazykem můžeme vyjádřit vše, co v našem mluveném jazyce), na osoby se sluchovým postižením musíme mluvit hlasitě nebo přímo křičet (ne, mluvíme přirozeně), mentálně postižení mluví hlasitěji, dospělí lidé s mentálním postižením jsou jako děti (děti jsou děti, dospělí jsou dospělí, ke každé věkové skupině se musíme chovat náležitým a důstojným

způsobem), posledním příkladem mylných představ, který zmíníme je, že za tělesně postižené se považují pouze vozičkáři, člověk s postižením je vděčný za každou pomoc, je totiž zcela závislý a odkázaný na pomoc druhých (můžeme se setkat se situací, že osoba s postižením naši pomoc odmítne, nemyslí to zle, je soběstačnou osobou, která v dané situaci nepotřebuje naši pomoc). V dřívějších dobách (středověk) bylo bráno také narození dítěte za následek očarování matky, uhranutí, či boží trest. (tamtéž)

Přáním osob s postižením by zajisté bylo, aby se s předsudky, mýty, stereotypy, zkrátka mylnými informacemi, již nikdy nesetkaly jinde, než v kapitolách knih speciální pedagogiky zabývajících se problematikou vývoje oboru speciální pedagogiky. Abychom se stále více snažili přiblížit tomuto idylickému a krásnému cíli, je nejvhodnější a nejúčinnější snahou začít měnit pohled na tuto skupinu osob již u mladé generace, která není zatížena stereotypními postoji intaktní populace (některé z nich jsme si výše uvedli). Děje se tak pomocí zvýšení informovanosti, a především kontaktu či společnými aktivitami, zážitky s těmito lidmi. Nejpřirozenějším způsobem se zdá být vlastní zkušenost s osobou s postižením (Ve smyslu např. vozičkář, který byl integrován do běžné třídy základní školy, vyrůstá po boku dětí bez postižení, tyto děti neberou svého kamaráda na vozíku za jedince, který by byl odlišný; vyrůstají s touto jinakostí kamaráda a přijímají ho jako plnohodnotného člena jejich skupiny; dalším důležitým přesahem integrace může být, že spolužák na vozíku se necítí jako odlišný, cítí se být členem kolektivu, který se z tohoto kruhu nijak nevymyká). Dalším osvědčeným způsobem, jak mladou generaci můžeme přimět ke změně pohledu na tuto skupinu osob je zprostředkování zkušenosti formou zážitku (prožitku). Děti (studenti, dospělí) si na „vlastní kůži“ pomocí simulace určitého postižení vyzkouší, jaké to je, zvládat s postižením činnosti každodenního života, jež jsou pro osobu bez postižení lehké, mnohdy automatické. Předsudky a mýty se netýkají pouze skupiny osob s postižením, často se s nimi můžeme setkat také u homosexuálních párů, etnických menšin, národů, u osob s tetováním, nebo u jedinců po výkonu trestu. (tamtéž)

Jeden z problémů, který je základním „kamenem úrazu“ v této problematice vychází z toho, že potřeba seznámení veřejnosti se specifiky komunikace osob s postižením vychází stále od osob s postižením, ne ze strany intaktní společnosti. Intaktní společnost necítí potřebu něco měnit a zůstává u pohodlnějšího způsobu komunikace, který ale většinou spočívá na komunikaci dvou (či více) osob bez postižení. Právě předsudky, mýty, stereotypy a postoje nemalou mírou ovlivňují komunikaci mezi těmito dvěma skupinami. Snahou obou skupin by mělo být hledání cesty k vzájemnému porozumění. Člověk je tvorem společenským a

komunikace je mu přirozená, z čehož vyplývá, že osoba s postižením není výjimkou a tuto potřebu má také. Představme si, že bychom někomu odepřeli potravu, a to pouze z důvodu, že má třeba hnědé vlasy, takže se ve skupině blondatých lidí liší. (Stejskalová in Regec a kol., 2012)

Na straně druhé i samy osoby s postižením mnohdy zastávají negativní postoje, očekávání a ukřivděnost vůči intaktní společnosti. Tyto tendence jsou však pouze obranou před psychickou zátěží a mají za úkol udržení takového stavu, který je pro člověka únosný, to znamená stavu psychické rovnováhy. Lidé s postižením se mohou potýkat s problémy, pramenícími přímo z nich samotných, se svým zařazením do společnosti. Stává se, že se tito lidé necítí přijímáni majoritní společností a proto mohou vytvářet separované specifické skupiny. Můžeme se také setkat s ukřivděností některých jedinců a to i v situacích, ve kterých není oprávněna. Z výše uvedeného vyplývá, že změna postojů je potřebná u intaktní společnosti, ale mnohdy i u osob s postižením. Důležitým faktorem je také doba vzniku postižení. Osoby se získaným postižením nemají ve srovnání s jedinci s vrozeným postižením o postojích intaktní společnosti tak negativní představy. (Vágnerová, 2008) Kehárová (in Vágnerová, 2008) říká, že lidé bez postižení si uvědomují, že osoby s postižením jsou přijímány s rozpaky. Na tomto se shodují obě skupiny osob. Taktéž se shodují na tom, že osoba s postižením je nejlépe akceptována vlastní rodinou, což je pochopitelné, jelikož vztah mezi nimi je nejbližší. Společnost ovšem není považována za příliš bezpečné prostředí pro jedince s postižením, jelikož se zde může setkat s již tolikrát zmiňovanými předsudky, stereotypy a mýty a nemá jistotu, že ho majoritní společnost přijme. (Vágnerová, 2008)

## 5 Projekt výstava *Moje cesta jako příklad osvětové činnosti*

Impulzem ke vzniku kampaně *chodcilide.cz* byly výsledky plynoucí z uskutečněného Monitoringu problematiky dětí se zdravotním postižením v ČR v roce 2010. Výzkum byl zaměřen na společné problémy dětí s postižením. Pro vymezení zdravotního postižení byla použita definice Českého statistického úřadu, jež je uvedena ve „Výběrovém šetření osob se ZP 2007“ (ČSU, 2008), která říká, že osoba je zdravotně postižena, pokud se její tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti či duševní zdraví, liší od stavu odpovídajícímu danému věku (omezení nebo znemožnění společenského uplatnění) a pokud stav trvá déle, než jeden rok (lze-li to předpokládat). Monitoring probíhal za pomoci dotazníkového šetření zaměřeného na zmapování postoje veřejnosti k osobám se zdravotním postižením. Kvantitativního dotazníkového šetření se zúčastnily následující skupiny: pracovníci státních příspěvkových organizací (věnující se péči o děti se ZP), nestátní neziskové organizace, reprezentativní vzorek populace České republiky a rodiče dětí se ZP. My se v této kapitole zaměříme především na výsledky, které byly v dotazníkovém šetření získány od rodičů dětí se ZP, kteří o ně celoročně pečují (200 rodičů). (Nadace Sirius, 2011a) Podle výzkumu je druhým nejzávažnějším problémem v této problematice (po nedostatku financí), postoj veřejnosti k dětem a obecně k osobám se zdravotním postižením. Předsudky, posměch a nezájem jsou negativními postoji zaujímanými současnou českou společností. Až 70% respondentů z řad rodičů dětí se zdravotním postižením uvedlo, jako závažný problém se kterým se často potýkají, negativní postoj veřejnosti k osobám se zdravotním postižením. Tento postoj často plyne z neznalosti a nedostatečné informovanosti o problematice. Toto tvrzení potvrdilo šetření, kdy 70% dotazovaných osob uvedlo, že o této problematice nemají dostatek informací (nejčastěji se s touto problematikou setkávají v televizi, která není vždy 100% pravdivým zdrojem informací). Další problém, který se podepisuje na negativním přístupu populace k dětem se zdravotním postižením, vychází z nejistoty, jak se chovat v konkrétních situacích, jak nabídnout pomoc, jestli pomoc vůbec nabídnout a jak s touto skupinou osob komunikovat. Komunikační bariéru mnohdy představuje strach z neznámého, z odlišnosti. V některých osobách může setkání s člověkem s postižením vyvolat pocit neznámého, nepříjemného (ten se následně může odrazit v jejich postoji). Výzkum uvádí, že takový pocit zažilo 13% respondentů. (Nadace Sirius, 2013b) Za zmínku stojí také další výzkum, který probíhal formou workshopů se skupinami dětí se ZP (sluchové, zrakové, tělesné). Výsledkem práce bylo zjištění, že tyto děti nemají žádné zvláštní požadavky na většinovou společnost. Většina dětí s postižením vnímá své postižení jako životní

samozřejmost. Jejich přáním a snahou je být co nejvíce soběstačnými a umět si poradit v běžných situacích. (Nadace Sirius, 2011b)

## **5.1 Projekty kampaně chodicilide.cz předcházející výstavě „Moje cesta“**

Jak jsme již výše zmínily, z prvotního průzkumu postoje veřejnosti, který probíhal na začátku projektu, vyplívá, že povědomost veřejnosti o osobách se zdravotním postižením, jejich životě a o způsobu komunikace s nimi, je nedostatečná. Proto byla potřebná realizace dalších projektů kampaně Chodicilide.cz. Následujícími kroky byly workshopy se zdravotně postiženou mládeží; dokumentární film „Jsme úplně normální“ (zde se k názvu dodává dovětek: ale někdy potřebujeme Vaši pomoc), který zaznamenává názor mladých lidí se ZP; 1. vlna mediální kampaně (objevují se „chodiči a lítači“, měla za úkol provokovat lidi k zamyšlení nad postojem k osobám se ZP); druhý průzkum postoje veřejnosti (měl odhalit úspěšnost kampaně, která se zdála být úspěšnou, průzkum zaznamenal určitý posun v postojích- lidé si uvědomují, že soucit není vhodný a neměli bychom osoby se ZP brát jako nám odlišné, navzdory posunu se ukázalo, že při setkání s těmito osobami stále nevědí jak s nimi komunikovat, jak se zachovat a jak pomoci); tramvajové jízdy, jejichž hlavním sloganem bylo „Nebojte se zeptat“ (konaly se v šesti městech ČR, nadměrnou část cestujících v tramvajích, s polepy kampaně chodicilide.cz, tvořili lidé se zrakovým a sluchovým postižením, tyto jízdy chtěly docílit toho, že člověk bez postižení, který do takové tramvaje nastoupil, se ocitl v situaci, ve které se běžně nacházejí osoby se ZP- byl zde jiný); druhá vlna mediální kampaně (televizní spoty), jejímž tématem byl nevhodný soucit a strach z kontaktu s osobami s postižením ze strany populace bez postižení („lítačů“, viz. příloha č. 3) a také tvůrčí výzva „Moje cesta“ (viz. příloha č. 4). (Chodicilide.cz, 2010)

Tvůrčí výzva „Moje cesta“ je pro tuto kapitolu stěžejním tématem, jelikož reakcí na ni byla výstava „Moje cesta“, které se budeme dále věnovat. Výzva se startovala v lednu 2013 a končila v březnu téhož roku. Zaměřila se na děti a mládež ve věku od 6 do 18 let. Mladí lidé byli vyzváni, aby pomocí textu, výtvarna, fotografií, básní zachytili a ztvárnili jak sami či s pomocí překonali nějakou překážku. Cílem výzvy bylo, aby si mladí lidé uvědomili, že každý člověk musí v životě překonávat určité překážky. Určité situace dokážeme zvládnout sami, jiné s pomocí druhých osob. Stejně to mají i lidé s postižením. Chodicilide.cz (2013a, str. 1) uvádí „Jsme lidé a žijeme v jednom světě. Někdo se bojí tmy, jiný se pro změnu stydí před holkami. Někteří dobíhají vždy poslední, jiní nemohou běhat vůbec. Ať jsou tato

omezení jakkoliv viditelná, snažíme se je překonávat.“. Výzva měla velký ohlas, bylo vytvořeno 279 obrázků (viz. příloha č. 4), 54 textů a 7 fotografií. Výstupem tvůrčí výzvy měla být výstava vytvořených děl, následně se zrodil nápad realizovat přímo interaktivní výstavu „Moje cesta“. (Chodicilide.cz, 2013a)

Dalším krokem byla realizace zážitkových workshopů pro skupiny středoškoláků (ze 17 středních škol). Cílem bylo ovlivnit jejich postoje k osobám se ZP pomocí prožitku. Studenti měli možnost nahlédnout do běžného života těchto osob, vyzkoušet si, jak jim efektivně pomoci, setkat a zapojit se s nimi do diskuze. Výsledky ukázaly pozitivní odezvu. Ukázalo se, že si studenti uvědomili, jaké překážky musí osoba s postižením překonávat a v mnoha případech se zbavili ostychu, strachu, nejistoty v komunikaci s osobou s postižením. (Chodicilide.cz, 2013b)

Následně proběhl třetí průzkum postoje veřejnosti k osobám se ZP. Průzkum byl proveden s respondenty od 12 do 79 let (z české společnosti). Ukázalo se, že metafora „chodičů a lítačů“ stala jednou z nejznámějších sociálních kampaní. Díky ní lidé lépe chápou problematiku života osob se ZP, jak s nimi komunikovat a uvědomují si, že tyto osoby mohou žít plnohodnotný život. (Chodicilide.cz, 2013c)

## **5.2 Interaktivní výstava „Moje cesta“**

Výstava „Moje cesta“ navazovala na předchozí projekty kampaně chodicilide.cz. Na přípravě se podíleli odborníci i lidé se ZP (tak jako na celém projektu chodicilide.cz). Výstava probíhala od 4. června do 29. června 2013 v Praze, na výstavišti v Holešovicích. Cílovou skupinou byli především žáci základních a středních škol. Osobní setkání a vlastní zkušenost se stali hlavními „hnacími motory“ této výstavy. Výstava měla osvětový charakter a pro návštěvníky byla zdarma (plakát viz. příloha č. 5). Autorka této práce byla součástí „Mojí cesty“. Pracovala zde na pozici asistenta a průvodce. (Chodicilide.cz, 2013d)

Cílem výstavy bylo zprostředkování každodenního života osob se ZP. Poukázat na přesvědčení osob se ZP, že není třeba soucitu, jelikož mohou žít plnohodnotný život, i přes omezení, která jim přináší jejich postižení. Světy člověka s postižením a bez postižení nejsou odlišné, pouze musejí překonat odlišné překážky. Osobám se ZP nejvíce ubližuje soucit, strach, nadměrná opatrnost, naprostá lhostejnost nebo pochvala za to, co je pro intaktního člověka normální (např. chození do práce). Tyto osoby by si přály, aby s nimi populace bez postižení jednala jako se sobě rovnými. Snaha změnit postoje veřejnosti, v této problematice, probíhala pomocí zkušenosti prožité na vlastní kůži a bližšího poznání této problematiky.

Návštěvníci měli možnost vyzkoušet si každodenní život lidí se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. Představíme si, jak byla výstava koncipována (náhled výstavy viz. příloha č. 5). Po příchodu třídy (v doprovodu učitele) na výstavu je uvítala hosteska, která je nasměrovala do šatny. Třidu si zde převzal na starost průvodce, který ji před vstupem do prostoru, ve kterém se nacházely speciální sekce, uvedl do problematiky projektu chodicichlidi.cz. Poté skupina s průvodcem procházela několika sekcemi, ve kterých byly také infopanely se zajímavostmi týkajícími se života s daným druhem postižení. První z těchto sekcí byl bezbariérový byt zařízený pro lidi s tělesným postižením. Zde se průvodce posadil na vozík, na kterém nás bytem provedl. Tato sekce byla upravena pro pohyb na vozíku a skládala se ze tří místností (kuchyň, předstíň, koupelna a WC). V každé místnosti byly připraveny pomůcky, které mohou osobám s tělesným postižením ulehčit každodenní aktivity. V kuchyni si mohli návštěvníci prohlédnout sníženou kuchyňskou linku s výsuvnými policemi, prázdným prostorem pod dřezem, „pomocníkem“ pro zatahování a odtahování záclon na okně či ohybatelné přístroje s širší plochou pro úchop. V předstíni se seznámili s podavačem na prádlo (či na jiné předměty, které potřebuje vozičkář podat buďto z výšky nebo z podlahy) a s madly na dveřích, pro jejich snadnější zavírání. V koupelně se nacházely pomůcky, jako jsou mycí houba a kartáč na záda s ohnutou rukojetí, kartáč na chodidla s přísavkami, kartáč na vlasy s prodlouženou rukojetí, držák toaletního papíru, taktéž umyvadlo s volným prostorem pod ním a madla k snadnějšímu přesunu do sprchy a na toaletu. Další sekce se věnovala zrakovému postižení. Zde byl úkolem pohyb a rozpoznávání vjemů v prostoru bez využití zraku. V tomto prostoru se nacházely panely s fotografiemi, na kterých byl vidět rozdíl ve vnímání obrazu u člověka bez zrakové vady a se zrakovou vadou (glaukom, retinopathia pigmentosa, věkem podmíněná okulární degenerace, diabetická retinopatie, katarakta) hmatová dráha, kde se návštěvníci setkali s naprostou tmou a při pohybu se museli spolehnout na jiné smysly, než na běžně využívaný zrak. Ve třetí sekci se třída seznámila s problematikou sluchového postižení a s komunikačními cestami, které lze využít při komunikaci s osobami s tímto druhem postižení. Pomocí videoprojekce se zde návštěvníci naučili jednoduchá slova ve znakovém jazyce, vyzkoušeli si, jak těžké je odezírat ze rtů, shlédli ukázkou tlumočené hudby a viděli, jak může vypadat dopisování si s člověkem, který je neslyšící. Po absolvování výše popsaných aktivit se skupina přesunula na tzv. „rohlíky“, které se nacházely v prostoru mezi sekcemi. Na těchto stolech (výška 80 cm), ve tvaru rohlíku, byla možnost vyzkoušet si manipulaci s dalšími pomůckami, které se v jednotlivých sekcích nenacházeli. U prvního rohlíku se návštěvník mohl naučit psát na

Pichtově psacím stroji, vyzkoušet si jak fungují dymokleště, dozvědět se k čemu slouží colorino, párovač ponožek, indikátor hladiny vody, mluvící hodinky, podpisová šablona nebo magické oko. U druhého stolu na návštěvníky čekaly pomůcky související se sluchovým postižením. Zde si mohli vyzkoušet osobní zesilovač, mobilní telefon pro nedoslýchavé a prohlédnout si jak vypadá zvukovodové sluchadlo. Na třetím „rohlíku“ se návštěvníci mohli seznámit s komunikační tabulkou Go Talk 20 (sloužící k vyjadřování potřeb, přání a ke komunikaci s dalšími lidmi), počítačový program My Voice, díky kterému lze počítač ovládat pomocí hlasu a v neposlední řadě přístroj I4 Control, který umožňuje ovládat počítač pomocí očních pohybů. Po absolvování této „rohlíkové“ části, skupina směřovala k otevřenému prostoru (open space). Na tomto místě na návštěvníky čekala nabídka několika sportů. Mohli si vyzkoušet hru florbal a basketball na vozíku, projet si dráhu s překážkami (písek, šterk, plošina pro kočárky) na vozíku, hru showdown, jež je podobná stolnímu tenisu (s úpravou pro nevidomé) a manipulaci s ozvučenými míči (bez zrakové kontroly). Před východem se nacházela herní zóna s deskovými (Člověče nezlob se), hmatovými (Piškvorky, Hmatové pexeso, Golf, Trojky, Domino), sluchovými (Ozvučené pexeso) hrami, které byly modifikovány pro osoby nevidomé (vidící hráli s klapkami na očích). Prohlédnout si zde mohli také reliéfní mapu ČR a hmatovou knihu Domáci zvířata. Po absolvování celé expozice, v délce dvou hodin, se třída odebrala do vstupního prostoru k šatnám, kde proběhla krátká zpětná vazba s průvodcem a zhodnocení výstavy v podobě nálepek, které návštěvníci lepili na tabule s usmívajícím se či mračícím se „smajlíkem“. V této části se nacházela také Návštěvní kniha, kam mohli lidé psát své dojmy, postřehy, náměty a pochvaly. Můžeme konstatovat, že z velké části se v této knize nacházely pouze pozitivní příspěvky plné chvály a díky. Pro doplnění některé z nich uvádíme v příloze č. 5. (Nadace Sirius, 2013a)

Výstavu doplňoval také doprovodný program plný poutavých přednášek s obdivuhodnými lidmi. O svém úrazu a životě po něm zde vyprávěl sledge hokejista Tomáš Koch, rugbyista a plavec na vozíku Jan Potěšil a také nevidomý horolezec Jan Říha, který pokořil již několik vrcholů „osmitisícovek“ v Himalájích. Tato setkání mnohdy přispěla velkou měrou ke změně postojů intaktní společnosti k osobám s postižením.

Interaktivní výstavu „Moje cesta“ navštívilo za necelý měsíc 7297 návštěvníků. Z příspěvků uvedených v návštěvní knize a z výsledků průzkumu konaného mezi učiteli, můžeme konstatovat, že výstava byla velice úspěšná a prokazatelně změnila chování dětí (ze základních a středních škol) k jejich spolužákům se znevýhodněním. Podařilo se zvýšit také povědomí většinové společnosti o životě lidí s postižením a odbourat mnohé zábrany s touto



problematikou spojené. V příloze č. 6 uvádíme několik fotografií z výstavy „Moje cesta“. (Chodicilide.cz, 2013d)

### **5.3 Projekty následující po výstavě „Moje cesta“**

Návaznost na výstavu „Moje cesta“ měly zážitkové workshopy, které se tentokrát konaly na základních školách (s již ověřenou metodikou ze středních škol). Následovala také třetí vlna mediální kampaně, jejíž heslo znělo „Nedejte na první dojem!“. Na rozdíl od vln předcházejících, ve kterých se vyskytovala metafora „lítačů“ (lidé bez postižení) a „chodičů“ (lidé s postižením), se ve spotech v roce 2014 stali hlavními aktéry skuteční lidé (nevidomý horolezec, vozičkář věnující se akrobatickým představením, neslyšící řidič taxi služby). (Chodicilide.cz, 2013e)

V roce 2014 se opět konala interaktivní výstava, tentokrát s názvem „Naše cesta“. Brány pro „Naši cestu“ se tentokrát otevřely, na brněnském výstavišti, na dva měsíce (květen, červen). Koncept výstavy „Naše cesta“ byl velice podobný s konceptem výstavy „Moje cesta“. Její zaměření bylo totožné, především na děti školního věku a školní skupiny, ovšem ani dospělí účastníci se zde nenudili. Rozdíl bychom mohli shledat ve větším zastoupení průvodců z řad osob s postižením. Právě těchto osob se návštěvníci mohli ptát na svoje otázky a informace, které jim pomohou opět o trochu více porozumět životu s postižením a zbavit se ostychu a nejistoty v komunikaci. (Chodicilide.cz, 2014a)

„Naše cesta“ se po roce a třech měsících navrátila do Prahy, na výstaviště v Holešovicích. Zde se konala dva měsíce (říjen, listopad) a navštívil ji rekordní počet osob. Brněnskou „Naši cestu“ navštívilo 17 857 lidí, pražskou 34 587 návštěvníků. Když tyto dvě čísla sečteme, dostaneme výsledek 52 444 návštěvníků, což činí půl procenta české republiky. Každý z tohoto nemalého počtu návštěvníků se na několik hodin ocitl ve světě osob s postižením (sluchovým, zrakovým, tělesným). Měli možnost se setkat s bariérami, se kterými se lidé s postižením setkávají v každodenním životě, uvědomit si, že tyto lidé jsou stejní jako my, pouze musejí některé věci dělat trochu jinak. (Chodicilide.cz, 2014b)

Na závěr si pro představu uvedeme několik čísel. Průměrně denně navštívilo výstavu 23 až 35 skupin návštěvníků o velikosti 23 osob. Dne 15. listopadu 2014 padl rekord v počtu návštěvníků za den, který činil 1082 osob. Na výstavě se podílelo 99 průvodců v Brně a 122 průvodců v Praze. (Naše cesta, 2014)

## Diskuze a doporučení pro praxi

Bakalářská práce nás dovedla k závěru, že osvětová činnost v oblasti problematiky osob se zdravotním postižením, probíhající interaktivní cestou může mít velký vliv na změnu pohledu intaktní společnosti k této skupině osob. Můžeme konstatovat, že interaktivní výstava „Moje cesta“ z projektu chodicilide.cz, přispěla ke změně pohledu veřejnosti na problematiku osob se zdravotním postižením. Podařilo se zlepšit také informovanost intaktní společnosti v oblasti komunikace s osobami s postižením, předcházení nadměrnému soucitu či lítosti a vytvoření určité míry empatie či pochopení každodenního života s postižením. Osvětová činnost realizovaná prostřednictvím interaktivní výstavy „Moje cesta“ se této změny snažila dosáhnout zážitkovou formou. Jejím cílem bylo, aby si mladí lidé uvědomili, že každý člověk musí v životě překonávat určité překážky, ať je či není nositelem postižení a tímto uvědoměním přispět ke změně postojů na problematiku osob s postižením. Výstava chtěla interaktivní cestou zprostředkovat každodenní život osob se ZP. Snaha změnit postoje veřejnosti, v této problematice, probíhala pomocí zkušenosti prožité na vlastní kůži a bližšího poznání této problematiky. Z výsledků výzkumů provedených Nadací Sirius mezi učiteli, bylo zjištěno, že interaktivní výstava „Moje cesta“ přispěla ke změně postojů dětí a žáků k osobám s postižením. Myslíme si, že by bylo dobré, aby vznikla pravidelná či trvalá výstava podobného charakteru, kterou by žáci, třídy, zájmové skupiny, rodiče s dětmi a ostatní veřejnost mohla navštívit. Bylo by také prospěšné, zařadit aktivity osvětového charakteru do vyučovacího plánu, v rámci něhož by mohla být výstava tohoto typu.

## Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na nadace a význam jejich osvětové činnosti pro intaktní společnost. Práce se zabývala problematikou nestátních neziskových organizací, představila nám několik vybraných nadací a jejich aktivity spojené s osvětovou činností (tedy prevencí). Dalším důležitým tématem, který se úzce váže s osvětovou činností a proto jsme se na něj v práci zaměřili, je oblast problematiky intaktní společnosti a její přístupy, které k osobám s postižením v minulosti praktikovala a jejichž pozůstatky se mnohdy stále odráží v postojích dnešní společnosti. Obsahem bakalářské práce je také stručná charakteristika osob (přesněji jejich postižení a následků) se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. V neposlední řadě nás práce seznámila s příkladem osvětové činnosti, kterým byla interaktivní výstava „Moje cesta“ uskutečněná pod záštitou projektu chodcilide.cz.

Pojem osvětová činnost slyšíme ve společnosti poměrně často a v posledních letech je na ni kladen čím dál větší důraz. Aktuálnost tohoto tématu byla jeden z motivů k jeho výběru. Zabývali jsme se jím ve smyslu osvětové činnosti související s postojem k osobám se zdravotním postižením. Podle výzkumů je velice závažným problémem postoj veřejnosti k osobám se zdravotním postižením. Zatímco osoby se zdravotním postižením vnímají své postižení jako součást jejich života, společnost bez postižení má tendence se na tuto skupinu osob dívat jakoby žili odlišným způsobem života a nepovažují je za sobě rovné. Světy člověka s postižením a bez postižení nejsou odlišné, pouze musejí překonat odlišné překážky. Mnozí lidé stále žijí v domněnku, že osoby se zdravotním postižením nejsou schopny žít normální život a považují je za chudáky nebo vůči nim projevují přehnanou lítost, strach a nepochopení. Tento postoj může pramenit z předsudků, mýtů či z historie, ve které byl pohled na tyto osoby zcela jiný. Osobám se ZP nejvíce ubližuje právě soucit, strach, nadměrná opatrnost, naprostá lhostejnost nebo pochvala za to, co je pro intaktní osobu normální. Důležitost osvěty je nevyvratitelná, a proto jsme se zabývali také projektem kampaně chodcilide.cz, kterým byla interaktivní výstava „Moje cesta“, uskutečněná na holešovském výstavišti v Praze. Jejím cílem bylo, aby si mladí lidé uvědomili, že každý člověk musí v životě překonávat určité překážky, ať je či není nositelem postižení. Výstava chtěla interaktivní cestou zprostředkovat každodenní život osob se ZP. Snaha změnit postoje veřejnosti, v této problematice, probíhala pomocí zkušenosti prožité na vlastní kůži a bližšího poznání této problematiky. Návštěvníci měli možnost vyzkoušet si každodenní život lidí se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. Stala se tak dobrým příkladem osvětové činnosti, jelikož průzkumy provedené v návaznosti na ni jasně poukazují na její úspěšnost.

Počet návštěvníků se každým dnem zvyšoval a tím i informovanost veřejnosti o dané problematice.

Cílem práce bylo zjistit, zda interaktivní výstava „Moje cesta“ přispěla ke změně pohledu intaktní společnosti na problematiku spojenou s osobami se zdravotním postižením. Z poslední kapitoly, věnované výstavě „Moje cesta“ z projektu [chodicilide.cz](http://chodicilide.cz), plyne, že tato výstava jednoznačně přispívá ke změně pohledu intaktní společnosti na danou problematiku, ke zlepšení komunikace směrem k osobám s postižením a k lepší informovanosti veřejnosti o této problematice. Usuzujeme tak z počtu návštěvníků, průzkumu provedeného mezi učiteli, ze změny, ke které došlo v chování žáků ke svým spolužákům s postižením, z pozorování reakcí účastníků, kladných ohlasů a také z četných žádostí na pokračování výstavy. Naším přáním je, aby se konalo více podobných činností zaměřených na osvětu v podobě zážitkových aktivit, jelikož si myslíme, že je to jedna z neúčinnějších forem osvěty.

## Seznam použité literatury

BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J., *Světy postižených: sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1988. 179 s. ISBN neuvedeno

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., *Velký psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978- 80- 7367- 686- 5.

JEŘÁBKOVÁ, K., A KOL., *Úvod do speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého- pedagogická fakulta, 2013a. ISBN 978- 80- 244-3731- 6.

JEŘÁBKOVÁ A KOL., *Teoretické základy speciální pedagogiky pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Olomouc: UP- pedagogická fakulta, 2013b. ISBN 978- 80- 244-3734- 7.

KOCUROVÁ, M., *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. Plzeň: ZČU, 2002. ISBN 80- 7082- 844- 7.

KYSUČAN, J., KUJA, J., *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Olomouc: UP, 1996. 99s. ISBN 80- 7067- 677- 9.

LECHTA, V., *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 440s. ISBN 978- 80- 7367- 679- 7.

NADACE SIRIUS, *Vzdělávací metodika- výstava Moje cesta*. Praha: Nadace Sirius, 2013a. 44 s. ISBN neuvedeno

PIPEKOVÁ, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Rozšířené. Brno: Paido, 2006. 404s. ISBN 80- 7315- 120- 0.

POTMĚŠILOVÁ, P., A KOL., *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Vyd .1. Praha: Parta, 2013. ISBN 978- 80- 7320- 179- 1.

REGEC, V., STEJSKALOVÁ, K., A KOL., *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Vyd. 1. Olomouc: UP, 2012. 204 s. ISBN 978- 80- 244- 3203- 8.

RENOTIÉROVÁ, M., *Somatopedické minimum*. Vyd. 1. Olomouc: UP, 2002. ISBN 80- 244- 0532- 6.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., A KOL., *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Olomouc: UP, 2003. 290 s. ISBN 80- 244- 0646- 2.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., A KOL., *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Olomouc: UP, 2004. 313 s. ISBN 80- 244- 0873- 2.

SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160s. ISBN 978- 80- 247- 1733- 3.

SOVÁK, M., *Logopedie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. 460 s. ISBN 14- 248- 81.

SOVÁK, M., *Nárys speciální pedagogiky*. 4.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 234 s. ISBN 14- 628- 80.

STEJSKAL, J., *Neziskové organizace vybrané kapitoly*. Pardubice: Univerzita Pardubice Fakulta ekonomicko- správní, 2013. ISBN 978- 80- 7395- 560- I.

ŠVESTKOVÁ, R., EISERTOVÁ, J., *Problematika nestátních neziskových organizací ve vztahu ke zdravotně sociální oblasti*. Vyd. 1. České Budějovice: ZSF JU, 2012. 86 s. ISBN 978-80-7394-359-2.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ- MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., *Psychologie handicapu. Část 1, Handicap jako psychosociální problém*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 1997. 88 s. ISBN 80- 7083- 209- 6.

VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. rozšířené a přepracované. Praha: Portál, 2008. ISBN 978- 80- 7367- 414- 4.

VAJDOVÁ, T., *Zpráva o neziskovém sektoru v České republice*. Praha: Rada vlády pro NNO, zpráva na základě usnesení vlády č. 807 ze dne 6. srpna 2003.

VÍTKOVÁ, M., *Somatopedické aspekty*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80- 7315-134- 0.

VYMAZALOVÁ, E., *Základy speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Olomouc: UP, 2010. ISBN 978-80- 244- 2624- 2.

VYSOKAJOVÁ, M., *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80- 246- 0057- 9.

Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

## Internetové zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚSTAV, *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2007* [online]. ČSÚ Praha 2008, [cit. 6. 3. 2015], Dostupné z: [http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane\\_statisticke\\_udaje\\_OZP\\_2007.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf)

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA, *O oddělení lékařské diagnostiky* [online]. Fakultní nemocnice Ostrava, [cit. 18. 9. 2014], Dostupné z: <http://www.fno.cz/oddeleni-lekarske-genetiky/o-oddeleni-lekarske-genetiky>

CHODICILIDE.CZ, *O projektu* [online]. Nadace Sirius, [cit. 5. 3. 2015], 2010, Dostupné z: <http://chodicilide.cz/o-projektu/>

CHODICILIDE.CZ, *Tisková zpráva výtvarná výzva* [online]. Nadace Sirius, [cit. 5. 3. 2015], 2013a, Dostupné z: <http://www.chodicilide.cz/soubory/ke-stazeni/tiskova-zprava-vytvarna-vyzva.pdf>

CHODICILIDE.CZ, *Zážitkové workshopy na středních školách* [online]. Nadace Sirius, [cit. 8. 3. 2015], 2013b, Dostupné z: <http://chodicilide.cz/zazitkove-workshopy-na-strednich-skolach/>

CHODICILIDE.CZ, *III. Průzkum postoje veřejnosti* [online]. Nadace Sirius, [cit. 8. 3. 2015], 2013c, Dostupné z: <http://chodicilide.cz/iii-pruzkum-postoje-verejnosti/>

CHODICILIDE.CZ, *Interaktivní výstava Moje cesta 2013* [online]. Nadace Sirius, [cit. 8. 3. 2015], 2013d, Dostupné z: <http://chodicilide.cz/interaktivni-vystava-moje-cesta-2013/>

CHODICILIDE.CZ, *3. Vlna mediální kampaně* [online]. Nadace Sirius, [cit. 15. 3. 2015], 2013e, Dostupné z: <http://chodicilide.cz/3-vlna-kampane/>

CHODICILIDE.CZ, *Naše cesta Brno* [online]. Nadace Sirius, [cit. 15. 3. 2015], 2014a, Dostupné z: <http://chodicilide.cz/vystava-nase-cesta/>



CHODICILIDE.CZ, *Naše cesta Praha* [online]. Nadace Sirius, [cit. 15. 3. 2015], 2014b, Dostupné z: <http://chodicilide.cz/nase-cesta-praha/>

MAKOVCOVÁ, S., *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 28. 9. 2014], Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva\\_info\\_160511.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva_info_160511.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Zdravotní postižení* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 30. 9. 2014], Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>

NADACE OKD, *O nadaci* [online]. Nadace OKD, [cit. 2. 9. 2014], 2014a, Dostupné z: <http://www.nadaceokd.cz/cs/nadace-okd/o-nadaci>

NADACE OKD, *Zážitky bez bariér* [online]. Nadace OKD, [cit. 6. 9. 2014], 2014b, Dostupné z: <http://www.nadaceokd.cz/cs/zazitky-bez-barier>

NADACE OKD, *Granty* [online]. Nadace OKD, [cit. 3. 9. 2014], 2014c, Dostupné z: <http://www.nadaceokd.cz/cs/granty/grantove-programy>

NADACE SIRIUS, *OPS Sirius- Monitoring dětské problematiky* [online]. Nadace Sirius, [cit. 10. 9. 2014], 2010, Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/monitoring-detske-problematiky>

NADACE SIRIUS, *Monitoring problematiky dětí se zdravotním postižením v České republice* [online]. Nadace Sirius, [cit. 3. 3. 2015], 2011a, Dostupné z: [http://nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Brozura\\_Sirius\\_web.pdf](http://nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/Brozura_Sirius_web.pdf)

NADACE SIRIUS, *Tisková zpráva ke komunikační kampani Chodicilide.cz* [online]. Nadace Sirius, [cit. 3. 3. 2015], 2011b, Dostupné z: [http://nadacesirius.cz/soubory/tiskove-zpravy/Tiskova\\_zprava\\_chodicilide\\_cz\\_27\\_12\\_2011.pdf](http://nadacesirius.cz/soubory/tiskove-zpravy/Tiskova_zprava_chodicilide_cz_27_12_2011.pdf)

NADACE SIRIUS, *Kampaň Chodicilide.cz* [online]. Nadace Sirius, [cit. 5. 3. 2015], 2013b, Dostupné z: <http://nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/kampan-chodicilide-cz>

NADACE SIRIUS, *OPS Sirius- Diagnostika ohroženého dítěte* [online]. Nadace Sirius, [cit. 10. 9. 2014], 2014a, Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/diagnostika-ohrozeneho-ditete>

NADACE SIRIUS, *OPS Sirius- Informační portál Šance Dětem* [online]. Nadace Sirius, [cit. 11. 9. 2014], 2014b, Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/informacni-portal-sance-detem>

NADACE SIRIUS, *OPS Sirius- Primární prevence* [online]. Nadace Sirius, [cit. 11. 9. 2014], 2014c, Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence>

NADACE SIRIUS, *OPS Sirius- Primární prevence ohrožení dětí 1. tříd ZŠ* [online]. Nadace Sirius, [cit. 11. 9. 2014], 2014d, Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence-ohrozeni-deti-1-trid-zs>

NADACE SIRIUS, *OPS Sirius- Podpora pracovníků OSPOD* [online]. Nadace Sirius, [cit. 11. 9. 2014], 2014e, Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/podpora-pracovniku-ospod>

NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ, *Aktuality* [online]. Národní informační centrum pro mládež, [cit. 30. 8. 2014], 2012, Dostupné z: <http://www.icm.cz/dejme-tyrani-deti-cervenou-kartu>

NAŠE CESTA, *Naše cesta v datech* [online]. Nadace Sirius, [cit. 16. 3. 2015], 2014, Dostupné z: <http://vystavanasecesta.cz/865/nase-cesta-v-datech/>

NAŠE DÍTĚ, *O nadaci- poslání, strategie, cíle* [online]. Nadace Naše dítě, [cit. 30. 8. 2014], 2014a, Dostupné z: [http://nasedite.cz/cs/o\\_nadaci/poslani\\_strategie\\_cile](http://nasedite.cz/cs/o_nadaci/poslani_strategie_cile)

NAŠE DÍTĚ, *O nadaci- projekty* [online]. Nadace Naše dítě, [cit. 30. 8. 2014], 2014b, Dostupné z: <http://nasedite.cz/cs/projekty>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1- a) Logo Nadace Naše dítě, b) Logo Nadace OKD, c) Logo Nadace Sirius

Příloha č. 2- Schéma intenzity okolních zvuků

Příloha č. 3- Fotografie druhé vlny mediální kampaně chodicilide.cz

Příloha č. 4- Plakát a obrázky tvůrčí výzvy „Moje cesta“

Příloha č. 5- Plakát, náhled a příspěvky z návštěvní knihy výstavy „Moje cesta“

Příloha č. 6- Fotografie z výstavy „Moje cesta“

## Přílohy

### Příloha č. 1: Loga

a) Logo Nadace Naše dítě



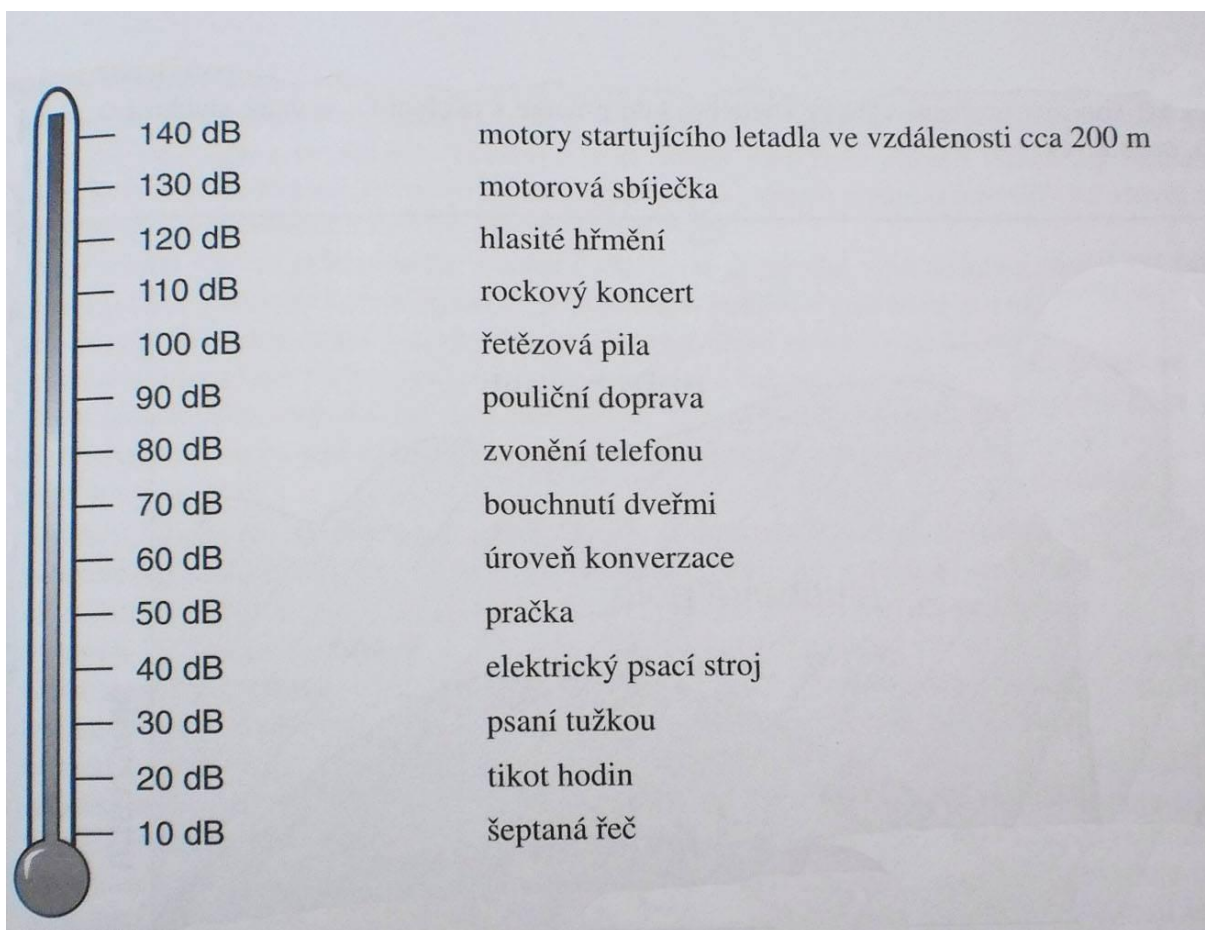
b) Logo Nadace OKD



c) Logo Nadace Sirius



## Příloha č. 2: Schéma intenzity okolních zvuků



**Příloha č. 3: Fotografie druhé vlny mediální kampaně chodicilide.cz**



## Příloha č. 4: Plakát a obrázky tvůrčí výzvy „Moje cesta“

Plakát tvůrčí výzvy „Moje cesta“

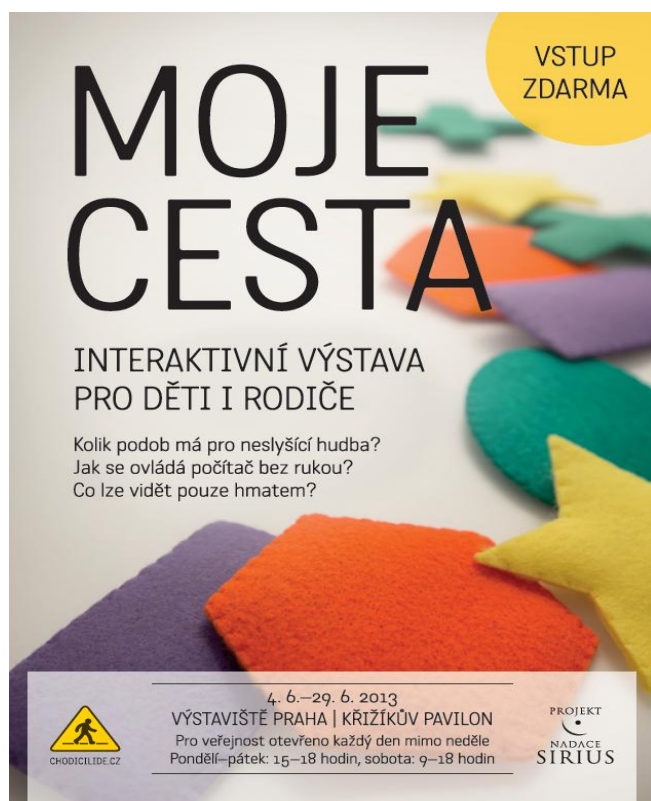


Obrázky vytvořené dětmi na popud tvůrčí výzvy „Moje cesta“



**Příloha č. 5: Plakát, náhled a příspěvky z návštěvní knihy výstavy „Moje cesta“**

Plakát výstavy „Moje cesta“

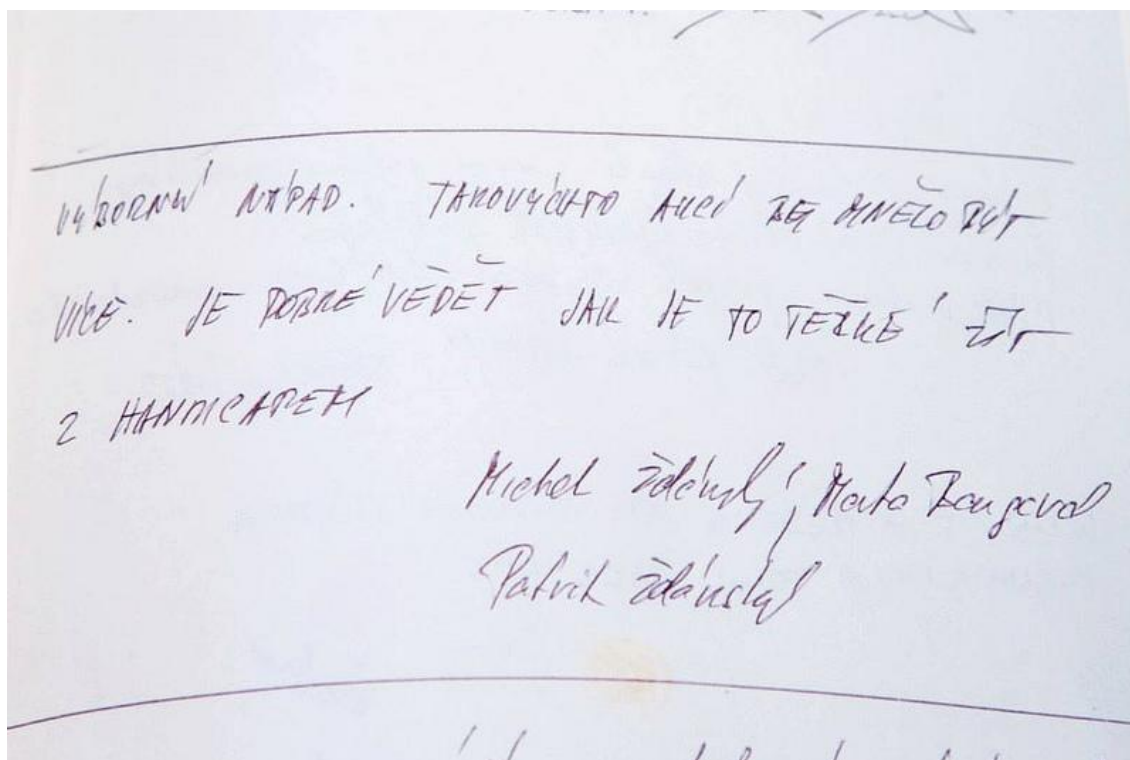


Náhled výstavy „Moje cesta“





## Příspěvky od návštěvníků v návštěvní knize



Nádhera! Děti brzy ztratily zábrany a chtěly si vše zkoušet. Odcházíme plni nových zkušeností. Velmi oceňuji vhodné zařazení interaktivních aktivit, které v našem případě pomohly odstranit problém: – Holčička, která jako malá měla strach z lidí na vozíku a rodiče zvažovali, zda ji vůbec na výstavu pošlou, budou dnes odpoledne překvapeni! Nejen, že chtěla vše vidět a vyzkoušet, ale i na vozíku projela celou dráhu – a to s úsměvem! Setkali jsme se s úžasným přístupem průvodců, perfektní organizací a hlavně bezprostředností při seznamování se s životem lidí s postižením. Děkujeme!

Hana K., učitelka 1. třídy ZŠ Čelákovice

Dnes jsme byli na výstavě Naše cesta tři hodiny se sedmi dětmi od 5 do 12 let. Spoustu věcí jsme se naučili, vyzkoušeli na vlastní kůži a přitom jsme si pohráli. Všechny to bavilo a diskutovali jsme o výstavě celou cestu domů. Posunulo nás to všechny. Děkujeme všem, se kterými jsme se dnes mohli setkat za neobyčejnou laskavost a péči. Posíláme alespoň symbolické poděkování.

DDM Litomyšl

## Příloha č. 6: Fotografie z výstavy „Moje cesta“

Kolektiv průvodců



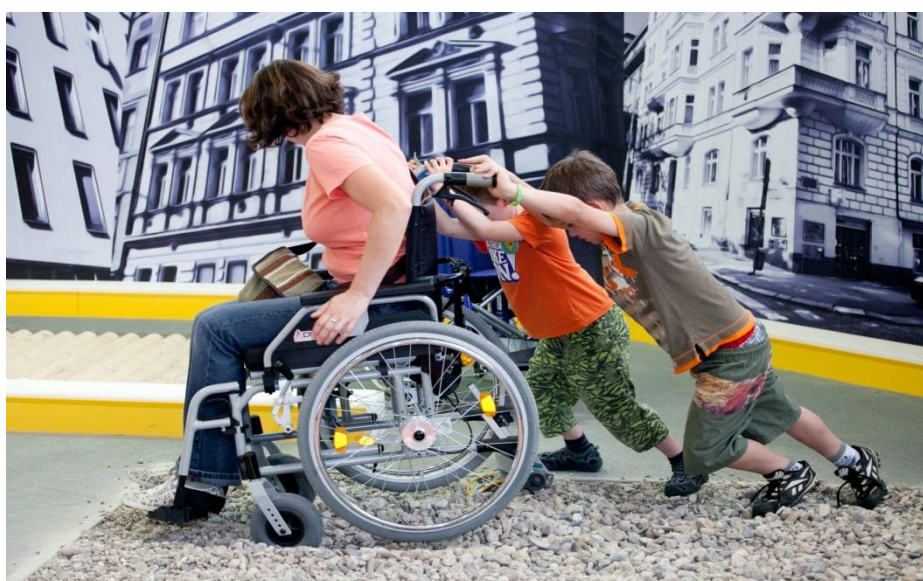
Dráha



Herní zóna



Spolupráce na dráze



## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Markéta Jurková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Nadace a význam jejich osvětové činnosti pro intaktní společnost
<b>Název v angličtině:</b>	Foundations and the importance of their public enlightenment for the intact society
<b>Anotace práce:</b>	Práce se zabývá osvětovou činností jako jednou z aktivit, kterou vykonávají nadace. Zaměřuje se na historii a vznik nadací, dále potom na vybrané nadace a jejich činnost. Zvláštní pozornost je kladena Nadaci Sirius, jejíž projekt výstavy „Moje cesta“ uvádíme jako příklad osvětové činnosti. Práce popisuje osvětovou činnost a její rozdělení a v neposlední řadě se zajímá o postoje intaktní společnosti k osobám se zdravotním postižením.
<b>Klíčová slova:</b>	Nadace, Nadace Sirius, osvětová činnost, intaktní společnost, osoba se zrakovým postižením, osoba se sluchovým postižením, osoba s tělesným postižením, postoje, mýty a předsudky, výstava „Moje cesta“
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis deals with the public enlightenment as one of the activities done by the foundations (funds). We focus on the history and origin of funds, and on the selected funds and their activities as well. A special attention is given on the Nadace Sirius (Sirius Fund) and their exhibition project “Moje cesta” (My Way) which is there stated as an example of the public enlightenment activity – the thesis describes the activities and their division, and also, the thesis is dealing with the attitudes of the intact society towards the disabled people.
<b>Klíčová slova</b>	Fund, foundation, Sirius Fund, public enlightenment, intact

<b>v angličtině:</b>	society, visually impaired individual, hearing impaired individual, handicapped individual, attitudes, myths, prejudice, "My Way" exhibition
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha č. 1- a) Logo Nadace Naše dítě, b) Logo Nadace OKD, c) Logo Nadace Sirius</p> <p>Příloha č. 2- Schéma intenzity okolních zvuků</p> <p>Příloha č. 3- Fotografie druhé vlny mediální kampaně chodcilide.cz</p> <p>Příloha č. 4- Plakát a obrázky tvůrčí výzvy „Moje cesta“</p> <p>Příloha č. 5- Plakát, náhled a příspěvky z návštěvní knihy výstavy „Moje cesta“</p> <p>Příloha č. 6- Fotografie z výstavy „Moje cesta“</p>
<b>Rozsah práce:</b>	58 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk