

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2020

Bc. Martina Homolková

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Martina Homolková

Názory vysokoškolských studentů na osoby se zdravotním postižením

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

2020

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 1. 5. 2020

.....
Martina Homolková

Tímto bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Liborovi Novosádovi, Ph.D. za jeho odborné vedení a cenné rady, které mi pomohly při tvorbě této diplomové práce. Poděkování rovněž patří všem respondentům, za jejich ochotu a čas při vyplňování dotazníků.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 6 |
| 1 PROFESE SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK | 8 |
| 1.1 Osobnost sociálního pracovníka | 9 |
| 1.2 Vzdělávání sociálního pracovníka | 10 |
| 1.3 Činnosti a kompetence sociálního pracovníka | 11 |
| 2 NÁZORY SPOLEČNOSTI NA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM..... | 13 |
| 2.1 Vymezení pojmů..... | 13 |
| 2.2 Historie názorů na OZP | 14 |
| 2.3 Přehled názorů společnosti na OZP | 15 |
| 2.3.1 Názory společnosti na osoby s tělesným postižením | 15 |
| 2.3.2 Názory společnosti na osoby s mentálním postižením..... | 15 |
| 2.3.3 Názory společnosti na osoby s duševním onemocněním | 16 |
| 2.3.4 Názory společnosti na osoby se zrakovým postižením | 16 |
| 2.3.5 Názory společnosti na osoby se sluchovým postižením | 16 |
| 2.3.6 Názory společnosti na osoby s řečovým postižením..... | 17 |
| 2.4 Předsudky | 17 |
| 2.5 Diskriminace..... | 18 |
| 3 LEGISLATIVNÍ OPORA PRO OZP | 21 |
| 3.1 Úmluva OSN o právech OZP | 21 |
| 3.1.1 Obecné zásady..... | 21 |
| 3.1.2 Závazky smluvních států | 22 |
| 3.1.3 Práva OZP | 22 |
| 3.1.3.1 Právo na vzdělávání..... | 22 |
| 3.1.3.2 Právo na zaměstnání | 24 |
| 3.1.3.3 Právo na rodinu..... | 25 |
| 3.1.3.4 Právo na plné zapojení do společnosti..... | 26 |
| 3.1.4 Opční protokol k Úmluvě..... | 27 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.2 | Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015-2020..... | 27 |
| 3.2.1 | Strategické oblasti | 27 |
| 4 | METODIKA VÝZKUMU | 29 |
| 4.1 | Předvýzkum – zkušební varianta dotazníku | 29 |
| 4.2 | Zpracování získaných dat | 29 |
| 4.3 | Výzkumný soubor..... | 30 |
| 4.4 | Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy | 30 |
| 5 | PREZENTACE VÝSLEDKŮ | 32 |
| 6 | DISKUZE | 54 |
| 6.1 | Výzkumné otázky a hlavní výzkumná otázka | 54 |
| 6.2 | Hypotézy..... | 62 |
| | ZÁVĚR..... | 64 |
| | SEZNAM LITERÁRNÍCH/TIŠTĚNÝCH ZDROJŮ | 66 |
| | SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ..... | 69 |
| | PŘÍLOHY | 72 |

ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma „Názory vysokoškolských studentů na osoby se zdravotním postižením.“ Výzkumný soubor konkrétně tvoří vysokoškolští studenti oboru Charitativní a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě v Olomouci. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že je mi velmi blízké a sama tento obor studuji. Článků, závěrečných prací, publikací o názorech veřejnosti na osoby se zdravotním postižením existuje celá řada a přišlo mi proto zajímavé zaměřit cílovou skupinu výzkumu na studenty, kteří se s osobami se zdravotním postižením ve své profesi budou setkávat pravděpodobně velmi často, a to například při sociálním šetření, při sociálním poradenství, při řešení jejich nepříznivých sociálních situací a v dalších činnostech, které mohou ve svém konkrétním zaměření vykonávat.

Zdravotní postižení jakéhokoliv typu má vliv na každodenní život jedince a ztěžuje mu tak jeho samostatné fungování a možnost začlenit se do intaktní společnosti. Osoby se zdravotním postižením se potýkají s překážkami nejrůznějšího typu a od budoucích sociálních pracovníků se předpokládá, že k nim budou přistupovat s otevřeností a schopností se vcítit do jejich pocitů, situace a jednání. Je důležité, aby byli schopni je brát jako autonomní jednotky, které mají svoje ambice a zkušenosti. Očekává se, že chování, vzhled, ale i druh a stupeň zdravotního postižení těchto osob neovlivní jejich přístup k nim. Vysokoškolští studenti v oblasti sociální práce představují mladistvou skupinu lidí, která bude ovlivňovat další generaci a bude se tak podílet na utváření názorů na osoby se zdravotním postižením. Měli by si uvědomovat, že výkon a dokonalost nejsou důležitými hodnotami ve společnosti a že odlišnost osob se zdravotním postižením může být vlastně obohacující. Od diplomové práce očekávám zjištění, jaké názory vysokoškolští studenti zaujímají vůči osobám se zdravotním postižením, zda jsou tyto názory pozitivní podle mého očekávání nebo zda je realita úplně jiná.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část slouží jako opora k části výzkumné, kde v první kapitole zpracovávám literární přehled o profesi sociálního pracovníka, o jeho vzdělání, činnostech a kompetencích. Druhá kapitola se zaměřuje na názory společnosti na osoby se zdravotním postižením. Nejdříve je vysvětlen pojem zdravotní postižení a pojem názor. Dále je zmíněna stručně historie přístupů společnosti k osobám se zdravotním postižením až po ty současné a pozornost je věnována i názorům společnosti, které zaujímají vůči jednotlivým druhům zdravotního postižení. V poslední části druhé kapitoly se zabývám předsudky a diskriminací. Třetí kapitola se věnuje legislativním dokumentům, jako jsou Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a Národní plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020.

Druhou částí této práce je empirická část, kde popisuji vlastní kvantitativní výzkumné šetření, které se uskutečnilo formou dotazníků. Záměrem empirické části je zodpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zní: **Jaké názory zaujímají vysokoškolští studenti oboru Charitativní a sociální práce vůči osobám se zdravotním postižením?**

Tato část je rozdělena na tři klíčové kapitoly. První kapitola je zaměřena na metodologii výzkumného šetření. Druhá kapitola se věnuje analýze dat, reprezentuje výsledky dotazníkového šetření a snažím se v ní nalézt odpověď na výše zmíněnou výzkumnou otázku. Poslední kapitola je věnována diskuzi nad výsledky z dotazníkového šetření.

1 PROFESE SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Cílem první kapitoly je seznámit čtenáře s profesí sociálního pracovníka. V úvodní části definuji, kdo je sociální pracovník a zaměřuji se na jeho osobnostní předpoklady, kterými by měl být vybaven. V další části této kapitoly se zaměřuji na vzdělávání sociálního pracovníka a v závěru zmiňuji činnosti, které vykonává a jeho kompetence.

Pro seznámení s profesí sociálního pracovníka nejprve uvádím jeho definici, která je z mého pohledu nejvíce konkrétní. Sociální pracovník *„je člověk – profesionál, který je osobnostně vyrovnaný, altruisticky založený, vysokoškolsky vzdělaný v oboru sociální práce, případně v jiném humanitním oboru. Je sociálně-psychologicky kompetentní na to, aby klientovi dokázal pomáhat při řešení situací každodenního života, v nichž člověk v krizi nevystačí s předchozími schémata myšlení a jednání, proto hledá pomoc“* (Kredátus, 2007, s. 13).

Profese sociálního pracovníka je regulována zákonem č. 108/2006 sb. o sociálních službách, v platném znění. Předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka, které zákon upravuje, vyžadují způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odbornou způsobilost. Ondrušáková (2009, s. 47, 48) doplňuje nad zákonný rámec další nezbytné předpoklady pro výkon sociálního pracovníka. V první řadě je to motivace, ze které je zřejmé, že sociální pracovník má zájem tuto profesi vykonávat, má vztah k lidem a tato práce ho naplňuje. Významná je také znalost nástrojů sociální politiky, která je při pomáhání klientům v nepříznivé sociální situaci dosti podstatná, stejně jako znalost metod, forem a prostředků sociální práce, díky kterým probíhá interakce s klientem efektivně. Při využití vhodných metod, forem a prostředků dokáže sociální pracovník u klienta vyvolat kýženou trvalou změnu postojů. Posledním nezbytným předpokladem je dle Ondrušákové znalost fyziologických procesů, které pracovníkům umožňují poznat biologické složky klientovy osobnosti.

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, však nenajdeme úpravu způsobilosti sociálních pracovníků s křesťanským cítěním. V současné době jsou důležitou součástí mnoha neziskových organizací i zdravotních zařízení a mohou se vyskytovat také ve státní správě. Čím jsou motivováni a jak se liší jejich přístup ke klientovi? Křesťanský sociální pracovník zakládá svoji práci na nesobecké lásce k bližnímu, jeho vzor je samotný Ježíš Kristus, vychází z křesťanských hodnot jako je láska, lidská důstojnost, nezištnost, aj. (Nobilisová, 2010, s. 13, 22; Fiedlerová, 2013, s. 8, 25). Vírou v sociální práci se ve své studii zabýval Opatrný (2008, s. 85), který prostřednictvím rozhovorů s pracovníky Diecézní charity Plzeň zjišťoval význam jejich víry v sociální práci. Ze studie vyplynulo, že organické propojení víry a sociální práce

může znamenat pro pracovníky rozšíření odborné kompetence, avšak k takovému propojení dochází málokdy. Křesťanský sociální pracovník, stejně tak, jako běžný sociální pracovník pracuje s velmi širokou škálou klientů a je velmi důležité, aby byl schopen je přijímat bez předsudků a bez jakéhokoli moralizování. Musí si být vědom, že problémy, které klienta dostaly do nepříznivé životní situace, často nejsou způsobeny jeho nezodpovědností, ale mohly se stát již před jeho narozením (Gulová, 2011, s. 37). Jeho práce může pokrýt jakýkoliv aspekt života lidí - od jejich narození až po jejich smrt (Dominelli, 2009, s. 7). Sociální pracovník se řadí do skupiny pomáhajících profesí, u kterých je hlavním posláním pomáhat druhým, identifikovat jejich problémy a řešit jejich nepříznivé životní situace (Hartl, Hartlová, 2010, s. 185). Lidé si vybírají práci v pomáhajících profesích z mnoha důvodů, jako například touha měnit nepříznivé situace jedinců k lepšímu, kdy je kolikrát motivací potřeba vrátit pomoc, kterou sami dostali apod. (Dubois, Miley, 2014, s. 3).

1.1 Osobnost sociálního pracovníka

Ondrušáková a kol. (2009, s. 54) popisuje osobnost sociálního pracovníka jako „*souhrn vlastností, které působí na klienta, skupinu, komunitu a celou společnost a současně tyto vlastnosti do jisté míry ovlivňují názory a postoje klienta.*“

Osobnost sociálního pracovníka hraje důležitou roli v poskytování odborné pomoci klientům. (Malík Holasová, 2014, s. 10). Zda spolupráce s klientem bude úspěšná či neúspěšná nezáleží jen na životních zkušenostech sociálního pracovníka, ale i na jeho osobnostní výbavě. Význam osobnostní výbavy spočívá i v tom, že klient může brát sociálního pracovníka jako svůj vzor nebo model, který ztělesňuje důležité charakteristiky, které jsou pro něj hodnotné (Oláh a kol., 2009, s. 90).

Levická (2003, s. 47) uvádí, že je podstatné, aby sociální pracovník byl vybaven všemi osobnostními znaky, které profesionální organizace vyžadují. Nejčastěji se jedná o morální bezúhonnost, zralou osobnost a lidskost. Dále uvádí i další znaky osobnostní výbavy sociálního pracovníka, kterými jsou iniciativa, dynamika, zásadovost, morální integrita, sociální orientace a citění, životní optimismus a smysl pro humor. Dalšími osobnostními charakteristikami sociálního pracovníka se zabývá v článku Johnson (Socialwork [online]), který mj. uvádí flexibilitu, kreativitu, vášeň a důvěryhodnost. Ve své publikaci se zabývají osobností sociálního pracovníka i Ondrušáková (2009, s. 55) a Gulová (2011, s. 35-36), které výše uvedený výčet charakteristik doplňují o spravedlivost, cílevědomost, slušnost, čestnost, zodpovědnost, pracovitost, samostatnost, nápaditost, odolnost k neúspěchu, schopnost nést riziko a odmítání

stereotypu. V poslední řadě Matoušek a kol. (2008, s. 53-55) uvádí výčet předpokladů a dovedností, které vytvářejí osobnost sociálního pracovníka a které následně konkretizují:

- **Zdatnost a inteligence** – američtí autoři přicházejí s tvrzením, že pomáhající profese mají velmi náročnou a vyčerpávající práci, proto je na prvotní pozici kladena fyzická zdatnost. Sociální pracovník by měl mít neustálou touhu zdokonalovat své vědomosti, mít zájem se dále vzdělávat a měl by mít socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, které by se měly stát součástí jeho osobnosti.
- **Přitažlivost** – pro klienta se sociální pracovník nemusí stát přitažlivým jen kvůli svému vzhledu, tzn. díky své fyzické přitažlivosti, ale i kvůli své osobnosti přitažlivosti, odbornosti a v neposlední řadě kvůli tomu, jak jedná se svými klienty.
- **Důvěryhodnost** – mlčenlivost, spolehlivost, využívání moci a porozumění, to jsou některé aspekty, které přispívají k tomu, aby pomáhající pracovník působil důvěryhodně.
- **Komunikační dovednosti** – v každé fázi práce s klientem jsou komunikační dovednosti velmi důležité, protože díky nim dokáže sociální pracovník navázat s klientem vztah a řešit jeho problém.
- **Empatie** – radí se do formy lidské komunikace, pracovník touto formou dává klientovi na vědomí, že mu naslouchá, rozumí a sděluje mu své porozumění.

Z výše uvedených charakteristik osobnostní výbavy sociálního pracovníka je patrné, že na tuto profesi jsou kladené vysoké nároky.

1.2 Vzdělávání sociálního pracovníka

Po roce 1989 došlo ve vzdělávání sociálních pracovníků k výraznému posunu, a to zejména v oblasti univerzitního vzdělávání. Počátkem 90. let 20. století vznikla profesní organizace Asociace vzdělavatelů v sociální práci, díky které byl vytvořen Minimální standard pro vzdělávání v sociální práci. Tento standard definuje rámcové obsahy výuky a získané kompetence a zaručuje, že vzdělávání sociálních pracovníků bude probíhat na žádoucí úrovni. Po absolvování studia musí mít jedinec teoretické znalosti v oblasti filozofie, etiky, sociologie, psychologie, práva, sociální politiky, sociální patologie, supervize, zdraví a nemoci, menšinových skupin, teorií a metod sociální práce, metod a technik sociálního výzkumu a musí absolvovat i odbornou praxi (ASVP [online]; Tomeš, 1997, s. 84).

V současné době odbornou způsobilost k povolání sociálního pracovníka vymezuje zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách, v platném znění, kterou lze získat absolvováním:

- a) *„vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,*
- b) *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.“*

Zákon dále upravuje i další vzdělávání sociálního pracovníka, které zaměstnavatel musí poskytnout v minimálním rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. Jedná se např. o odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kurzech s akreditovaným programem nebo o specializační vzdělání zajišťované vyššími odbornými školami a vysokými školami, které navazují na jeho odbornou způsobilost. Těmito formami dalšího vzdělávání si sociální pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Česko, 2008). Dalším vzděláváním sociálního pracovníka se zabývají i Standardy kvality sociálních služeb, které jsou součástí příloh vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádí zákon o sociálních službách. Tato oblast je konkrétně obsažena ve Standardu č. 10, která se věnuje profesnímu rozvoji zaměstnanců. Podle tohoto Standardu má poskytovatel vůči svému zaměstnanci povinnost stanovit a zpracovat postup pro pravidelné hodnocení, který slouží k vývoji a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace. Toho má být dosaženo zpracováním programu dalšího vzdělávání. V poslední řadě i Etický kodex sociálních pracovníků ve svém obsahu zmiňuje pravidla pro vzdělání sociálních pracovníků, a to konkrétně v kapitole 2. Sociální pracovník ve vztahu ke svému povolání a odbornosti je zodpovědný za své celoživotní vzdělávání, které je základem pro udržení úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy (APSSC [online]).

1.3 Činnosti a kompetence sociálního pracovníka

Sociální pracovník podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění *„vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“*

Zásadním posláním sociálního pracovníka je pomáhat klientům s jejich nepříznivou sociální situací, usilovat o předcházení či eliminování následků a rovnocenné zapojení klienta do řešení těchto procesů. Od tohoto poslání se pak rozvíjejí jeho činnosti (Ondrušáková, 2009, s. 46).

Činnostmi sociálního pracovníka se ve své publikaci zabývají Dubois, Miley (2014, s. 9). V první řadě uvádí, že sociální pracovník posiluje schopnosti a dovednosti svých klientů, aby byli schopni sami řešit své nepříznivé sociální situace. Sděluje jim rady, jak tyto situace zvládat, a jak po jejich zvládnutí dál efektivně fungovat. Rovněž u svých klientů sociální pracovníci hledají silné stránky a dovednosti a navrhují plány k řešení jejich nepříznivých sociálních situací. Dále se snaží klientům hledat potřebné zdroje a zároveň je s nimi propojovat. Významnou činností sociálních pracovníků je i snaha o zlepšování sítí poskytovaných sociálních služeb. Snaží se zajistit, aby systém poskytující sociální služby byl humánní a poskytoval potřebné zdroje a služby. Dále navrhují plány pro své klienty a poukazují na jejich účinnost a efektivitu. V poslední řadě sociální pracovníci, resp. jejich profesní organizace – SSP ČR a PKSP ČR navrhují nové zásady a doporučení pro odstranění nesrovnalostí a nedostatků v sociální politice.

Mlčák (2005, dle Elichová, 2017, s. 99) kompetence vychází ze způsobu pracovního chování nebo z popisu pracovních činností sociálního pracovníka. Existuje mnoho modelů kompetencí sociálního pracovníka, k nejznámějším v České republice patří soustava praktických kompetencí od Havrdové (1999). Ta chápe kompetenci v praxi jako „*funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese.*“ Sociální pracovník se stává kompetentním tehdy, když absolvuje odborné vzdělání a stane se členem sociální organizace, ve které je schopen jednat v souladu s profesionální rolí. Ve své publikaci uvádí následující soustavu praktických kompetencí sociálních pracovníků:

- Rozvíjet účinnou komunikaci
- Orientovat se a plánovat postup
- Podporovat a pomáhat k soběstačnosti
- Zasahovat a poskytovat služby
- Přispívat k práci organizace

Podle těchto kompetencí se řídí mnoho škol, minimálně v oblasti praxe studentů a jsou i v souladu s Etickým kodexem sociálních pracovníků (Havrdová, 1999, s. 42 – 110).

2 NÁZORY SPOLEČNOSTI NA OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

S osobou se zdravotním postižením (dále jen OZP) se patrně setkal každý z nás. Mohlo se tak stát na ulici, v obchodě, v práci, v blízkém okruhu známých nebo dokonce i v rámci rodiny. Na toto setkání však každý z nás reaguje odlišně (Krhutová a kol., 2005, s. 9). V následujících podkapitolách vymezují pojem zdravotní postižení a názor. Věnuji se zde i stručné historii přístupů společnosti k OZP a současným názorům společnosti k jednotlivým druhům zdravotního postižení. V poslední řadě se zabývám i pojmy, jako je předsudek a diskriminace.

2.1 Vymezení pojmů

Pro lepší pochopení kontextu cíle mé práce podávám čtenáři stručné vysvětlení pojmu ZP a pojmu názor.

Zdravotní postižení

Ze škály definic zainteresovaných autorů (srov. Vágnerová, 2012; Michalíka a kol., 2011) uvedu dvě. První definici uvádí Lipiec (2019, s. 1), který věrohodně interpretuje zdravotní postižení tak, jak ho vnímám já sama; říká se v ní, že osoba se zdravotním postižením je osoba trpící některými získanými nebo vrozenými dysfunkcemi ve vývoji nebo v její mobilitě, mentální úrovni nebo smyslovém vnímání, které jí brání v normálním fungování v sociálním, kulturním a náboženském životě. Druhá definice by dle mého názoru měla zaznít již ze samotné podstaty této instituce; Světová zdravotnická organizace, nejsilnější autorita v oblasti zdravotnictví, charakterizuje zdravotní postižení jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“ (Novosad, 2009, s. 12). Stručně řečeno má zdravotní postižení rozpětí od tělesného po kombinované: tělesné postižení, mentální a duševní onemocnění, zrakové postižení, sluchové postižení, řečové postižení, kombinované postižení, poruchy typu ADHD nebo PAS a v současnosti také civilizační onemocnění. Vnitřně se tyto skupiny rozlišují podle závažnosti a projevů postižení (Michalík a kol., 2011, s. 34).

Názor

Sillamy (2001, s. 127) charakterizuje názor jako „*subjektivní úsudek založený na neurčité znalosti skutečnosti, odrážející způsob nazírání, duševní stav a postoj osobnosti nebo skupiny vůči určité hodnotě. Názory odhalují povahu a charakter člověka, informují o jeho systému hodnot, o rigiditě nebo flexibilitě jeho postojů, o jeho osobních aspiracích.*“

2.2 Historie názorů na OZP

Slowík (2016, s. 12-14) ve své knize uvádí periodizaci přístupů k osobám se zdravotním postižením. Od represivního přístupu středověké Sparty a ochranného náboje charitativního přístupu, především ze strany středověké církve, se dostáváme k humanitnímu přístupu novověku, kdy došlo k viditelnému rozvoji medicíny a vědeckého poznání. V této době lze vysledovat počátek institucionalizované péče o OZP a změnu praxe v poskytování péče, jejíž koncept se pojí se specializací v přístupu k osobám s různým druhem postižením, aby dokázaly bez větších problémů žít v běžné společnosti. Jmenované přístupy daly vzniknout těm soudobým. Vzhledem k jejich relevanci vůči mé práci, věnuji v následujícím textu soudobým přístupům bližší pozornost.

Rehabilitační přístup

V tomto přístupu jde především o propojení léčby, výchovy a vzdělání. Jde o snahu rehabilitovat osobu se zdravotním postižením, ale i tato snaha měla své stinné stránky. Pokud OZP nebyla schopna rehabilitovat v očekávané míře a za určitou dobu, byla často segregována do institucionalizovaných zařízení. Přístup je charakteristický pro období 19. až 20. století, avšak u nás přetrvával až do 80. let minulého století.

Preventivně-integrační přístup

Po 2. světové válce se ve vyspělých zemích začal prosazovat preventivně-integrační přístup, pro které je charakteristické, že se objevují snahy o předcházení vzniku postižení, včetně předcházení vzniku narození dítěte s vývojovou vadou. V přístupu se viditelně dostává do popředí integrace OZP do běžné společnosti.

Inkluzivní přístup

Nejnovejším trendem v současné době se stávají inkluzivní přístupy, které umožňují OZP se přirozeně začleňovat do společnosti. Konkrétně charakterizuje Slowík (2016, s. 32) inkluzi jako *„nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“*

Projevy všech výše zmíněných přístupů můžeme nalézt i v dnešní společnosti. Např. v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením můžeme nalézt represivní prvky, i když mnohdy pouze skrytě, také tu můžeme nalézt i prvky humanistického přístupu, kdy je na jedince nahlíženo jako na individualitu a je respektována jeho lidská důstojnost (Slowík, 2016, s. 15).

2.3 Přehled názorů společnosti na OZP

Vztah společnosti k OZP a názor na ně je závislý na mnoha faktorech, podle Michalíka a kol. (2011, s. 44) záleží na úrovni dané společnosti, od jejího směřování, priorit a hodnotového systému. Důležitý je též faktor ekonomický. V následujících podkapitolách popisují přehled názorů společnosti na jednotlivé druhy zdravotního postižení.

2.3.1 Názory společnosti na osoby s tělesným postižením

Ve společnosti funguje tělo jako vlastní sociální prezentace, proto se snadno mezi lidmi vytvářejí předsudky vůči jedincům s tělesným postižením, snižuje se jejich status a ovlivňuje to jejich hodnocení. Přestože je tělesné postižení velmi vážným handicapem, začlenění osob s tímto postižením je relativně jednodušší, než je tomu u jiných druhů zdravotního postižení. (Vágnerová, 2004, dle Slowík, 2016 s. 107). Jako jeden z důvodů se uvádí poměrně vysoký počet jedinců s tělesným postižením a také fakt, že tělesné postižení představuje velké riziko pravděpodobnosti výskytu u kteréhokoliv člověka. Téměř denně se každý z nás setkává s lidmi, kteří mají hole, berle, s lidmi, kteří jsou upoutáni na invalidní vozík apod., stále častěji se tito lidé objevují na veřejnosti, než tomu bylo dříve. Pro intaktní společnost už zdaleka nejsou tak překvapující, což ovšem neznamená, že by je přijímala bez obtíží a otvírala jim prostor k rovnoprávnému soužití (Slowík, 2016, s. 108).

2.3.2 Názory společnosti na osoby s mentálním postižením

Jedinci s mentálním postižením (též intelektuálním) podle Vágnerové, Hajdl-Mousové, Štecha (2001, s. 25) jsou v intaktní společnosti nejméně akceptováni. Zvláště u jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením společnost donedávna uplatňovala různé podoby segregáčního přístupu a dodnes není možné tvrdit, že by se pohled na ně změnil natolik, aby bylo možné tvrdit, že v začleňování těchto jedinců do společnosti nastal významný pokrok. V populaci největší část tvoří jedinci s lehkým stupněm mentálního postižení. Jejich začleňování do společnosti se jeví jako velmi dobré a mají možnosti samostatně nebo s minimální podporou bydlet, pracovat a žít v běžné sociální komunitě. U jedinců s těžkými formami mentálního postižení je začleňování velmi složité. Mají velké problémy v sociálním kontaktu, jejich emocionální projevy mohou být pro ostatní nepříjemné a ocitají se buď v ústavní, nebo v domácí péči rodiny a jsou nejvíce ohroženi rizikem sociálního vyloučení. Ve společnosti stále přetrvávají obavy pramenící z možných rizik při jejich osamostatňování, a to konkrétně v oblasti práce, bydlení, partnerských vztahů a především z nežádoucího otěhotnění a nezvládnutí rodičovských rolí (Slowík, 2016, 121-122). Markwick, Parrish (2003, dle Slowík, 2016, s. 120) zmiňují, že i lidé s mentálním postižením jsou osobnostmi, které mají své

duchovní, kulturní a sexuální potřeby a mělo by se k nim přistupovat jako k dospělým a pomáhat jim tyto potřeby uspokojovat.

2.3.3 Názory společnosti na osoby s duševním onemocněním

V intaktní společnosti se tradují mýty o duševně nemocných, jedná se např. o tvrzení, že schizofrenie je nevléčitelné onemocnění, že pacienti se schizofrenií jsou nebezpeční a mají sklon k násilí, nebo že lidé se schizofrenií nejsou schopni pracovat a není na ně spolehnouti apod. Pracovat s osobami s duševním postižením je velmi těžké, protože na pracovníka jsou kladeny velké nároky v oblasti komunikace, kvalitního vztahu a přístupu (Libiger, 2001, dle Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 115). Osoby s duševním postižením se často dostávají do sociální izolace, která může být zapříčiněna nejen jejich omezenou schopností přirozeně navazovat vztahy nebo omezenými fyzickými a finančními prostředky, ale i kvůli negativnímu vnímání duševní nemoci od intaktní společnosti (Šupa, 2006, dle Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 129).

2.3.4 Názory společnosti na osoby se zrakovým postižením

V intaktní společnosti existuje celá řada předsudků a mýtů, které ovlivňují názory na jedince se zrakovým postižením a komplikuje jeho postavení (Slowík, 2016, s. 69). I přes tyto předsudky a mýty, je zrakové postižení pro společnost relativně nejvíce přijatelné, a to i v jeho nejzávažnější formě. Zvýšení negativní sociální akcepce může však nastat v případě, když je zraková vada spojena s nápadnostmi očí (např. deformace bulev, odlišný tvar zornic). Nepříznivě může působit i nedostatečná kontrola nad jejich projevy, které společnost také posuzuje (Vágnerová, 2012, s. 207). Rovněž Slowík (2016, s. 69) ve své publikaci zmiňuje, že i těžká zraková vada přestává být překážkou díky inkluzivnímu trendu, který jedincům se zrakovým postižením umožňuje zcela samostatně fungovat, např. opatřeními jako je zvuková signalizace semaforů, Braillovo písmo na informačních tabulích, akustické informační majáky apod.

2.3.5 Názory společnosti na osoby se sluchovým postižením

Sluchové postižení je ve společnosti považováno za jeden z druhů zdravotního postižení, které je stigmatizující, a to především z důvodu komunikační bariéry nebo i nepochopení podstatě řeči. Jedinci se sluchovým postižením mají odlišný způsob komunikace, ze které mohou vycházet problémy v dorozumění s ostatními a omezení chápat dění ve společnosti. Na intaktní společnost může jedinec se sluchovým postižením působit nepochopitelně a nepříjemně, a to z důvodu jeho verbálního projevu, který může být těžko dešifrovatelný, primitivní nebo zcela nesmyslný. Dalším důvodem může být i nutnost upřeně sledovat komunikačního partnera,

nutnost navazovat kontakt dotykem nebo i omezená možnost vnímat a kontrolovat různé zvukové reakce vlastního těla (kručení v žaludku, mlaskání při jídle, apod.). Intaktní společnost může neslyšícího vnímat jako člověka se sníženou inteligencí, kvůli jeho dezorientaci a sklonu k méně přiměřenému afektivnímu reagování, které působí mnohdy směšně (Vágnerová, 2012, s. 228 – 229). Nebezpečí sociální izolace u jedinců se sluchovým postižením je velmi velké. Jedinci se sluchovým postižením mohou trpět pocitem studu v oblasti komunikace s ostatními, obávají se případných chyb ve sdělování, a proto se stává, že své kontakty soustřeďují pouze na jedince se stejným postižením řešící podobné problémy. Do popředí se tak dostává vstřícnost v komunikaci mezi osobou se sluchovým postižením a majoritní společností, kdy je důležité, aby se neslyšící učil co nejvíce využívat psanou i mluvenou češtinu a okolí by se zas mělo snažit jedincům se sluchovým postižením zprostředkovávat informace všemi dostupnými prostředky. V dnešní době se jejich vztahová síť a sociálně kulturní obzory velmi rozšiřují, a to díky komunikačním kanálům a moderní technice jako je počítat, internet, apod. (Slowík, 2016, s. 82).

2.3.6 Názory společnosti na osoby s řečovým postižením

Problémy v komunikaci mohou ovlivňovat jedince s narušenou komunikační schopností v různých oblastech, záleží však na intenzitě řečové vady nebo poruchy. Pokud jedinec má problémy pouze ve výslovnosti některých hlásek, např. r, lze předpokládat, že nebude mít potíže s dorozumíváním se s ostatními. U těžších poruch výslovnosti nastávají problémy se srozumitelností a často jsou lidé při kontaktu s takovýmto jedincem dezorientováni, zmateni a cítí se v rozpacích, protože nevědí, jak reagovat a jednat. Taková situace se stává frustrující nejen pro intaktní společnost, ale i pro jedince s narušenou komunikační schopností, jelikož se cítí trapně za to, že není schopen se vyjádřit a často tak pocítuje neúspěch v komunikaci. Jeho frustrace se může prohloubit i tím, že se stává pro něho těžkým, vzhledem ke svému handicapu uspokojovat své potřeby, zejména sociální (Slowík, 2016, s. 94).

2.4 Předsudky

„Předsudek je charakteristický rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi, protože nevyplývá z pochopení určitého jevu, člověk přejímá jeho interpretaci v předem dané a ještě zjednodušené formě“ (Vágnerová, 1999, s. 99).

OZP bývají omezeni v mnoha oblastech, a to především i ze strany společnosti, která je často o fenoménu zdravotního postižení nedostatečně informována a existuje tak mezi lidmi spousta předsudků. Novosad (2009, s. 30, 31) uvádí ve své knize čtyři druhy předsudků vůči OZP:

Paternalisticko-podceňující – je spojen s charitativním přístupem a jedinci se zdravotním postižením si zaslouží soucit a politování. Jsou označováni jako chudáci, ubožáci, kteří jsou bezmocní a čekají na pomoc od ostatních. Jejich situace je vnímána v očích veřejnosti jako tragédie a neštěstí.

Odmítavé – jedinci se zdravotním postižením jsou vnímáni jako neužiteční, zatěžující a neproduktivní a za své postižení si mohou sami kvůli své neopatrnosti, odmítání se léčit, anebo kvůli nezodpovědnosti své matky. Tito lidé jsou nazýváni jako mrzáci, invalidi, defektní jedinci apod.

Protektivně-paušalizující – tento typ předsudku ve značné míře ovlivňují některá média, jejichž zprávy o jedincích se zdravotním postižením jsou často zavádějící, povrchní, nekompetentní a zkratkovité. V očích veřejnosti je pak jedinec se zdravotním postižením považován za objekt, který má mnoho neoprávněných nebo nezasloužených výhod.

Idealizující – veřejnost vnímá jedince se zdravotním postižením jako někoho, kdo nepotřebuje pomoc, všechno zvládá a jeho postižení ho zušlechťuje, posiluje, inspiruje ostatní a je hoden obdivu. Jsou označováni jako hrdinové, ti stateční, apod. I tento typ předsudku je v konečném důsledku pro lidi se zdravotním postižením nepříznivý, protože „hrdinové“ atp. nejsou všichni, což může vést ke zklamání u osob bez postižení.

Předsudky se mohou týkat i rodičovských kompetencí. Jedinci se zdravotním postižením jsou u veřejnosti vnímáni tak, že nejsou schopni vychovávat své děti, jejich děti jsou chudáci a nemohou jim dát všechno to, co poskytují svým dětem rodiče bez postižení.

Předsudkům věnuje pozornost i Úmluva OSN o právech OZP, a to konkrétně v článku 8. Česká republika, která je smluvním státem této Úmluvy, se zavazuje bojovat proti stereotypům, předsudkům a škodlivým praktikám ve vztahu k osobám se zdravotním postižením (MPSV [online]). Podstatný vliv na předsudky a přístup k OZP mívá i to, zda má člověk postižení vrozené nebo získané.

2.5 Diskriminace

„Diskriminací rozumíme takové způsoby jednání, kterými jsou znevýhodňováni nebo ponižováni lidé na základě příslušnosti k určité sociální skupině.“ S diskriminací jsou spojeny předpojaté názory, díky kterým se lidé i bez svého vědomí chovají diskriminačně. Veřejnost se k lidem se zdravotním postižením nechová jako k sobě rovným, a to díky jejich odlišnosti nebo odchylnosti, která jim je připisována, bez ohledu na jejich osobní vlastnosti. V dnešní době se

objevují snahy o předcházení diskriminačních postojů vůči lidem se zdravotním postižením. Soustřeďuje se pozornost zejména na možné snížení jejich funkční ngramotnosti, na zvyšování jejich sociální gramotnosti a na rozvíjení sociálních dovedností tak, aby se mohli podílet na společenském životě (Novosad, 2009, s. 32, 33).

Opatření proti diskriminaci v České republice najdeme v Antidiskriminačním zákoně č. 198/2009 Sb., který navazuje na Listinu základních práv a svobod a na mezinárodní smlouvy. Stal se účinným 1. září 2009 a upravuje podmínky pro rovné zacházení a ochranu před diskriminací. Soustřeďuje se zejména na oblasti zaměstnávání, výdělečné činnosti, poradenství a rekvalifikaci, členství a organizaci pracovníku, zaměstnavatelů, dále také na oblasti sociální ochrany včetně sociálního zabezpečení a zdravotní péče, sociálních výhod, vzdělání a přístupu ke zboží a službám, bydlení. Jsou v něm zmíněny definice základních pojmů, jako je přímá a nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování apod. a dále stanovuje právní prostředky ochrany před diskriminací. Dalším právním předpisem upravující opatření proti diskriminaci je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, a to konkrétně v článku 5 (MPSV [online]).

Přímá diskriminace osob se zdravotním postižením

Přímou diskriminaci vymezuje antidiskriminační zákon v ustanovení § 2 odst. 3 jako: „*takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.*“

Čermák (2012, s. 30) ve své publikaci zmiňuje příklady forem přímé diskriminace osob se zdravotním postižením, jedná se např. o situace, kdy člověk s mentálním postižením není puštěn do restaurace, kdy řidič autobusu nechce pomoci osobě upoutané na vozíku s nástupem do autobusu nebo dárkyně krve je odmítnuta z důvodu svého zdravotního postižení, např. kvůli zrakovému, apod.

Nepřímá diskriminace osob se zdravotním postižením

Antidiskriminační zákon vymezuje nepřímou diskriminaci v ustanovení § 3 odst. 1: „*Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe jez některého z důvodů uvedených v § 2 odst. 3 osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací není, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.*“

Čermák (2012, s. 31) ve své publikaci zmiňuje i nepřímé formy diskriminace osob se zdravotním postižením, jedná se např. o oblast zaměstnání, kdy osoba se zdravotním postižením dostává nižší mzdu z důvodu takového, že odvádí jinou práci než jeho kolegové, ale ve skutečnosti spíše zaměstnavatel počítá s tím, že pobírá invalidní důchod. Jako další uvádí např. situaci, kdy uchazečka o studium je odmítnuta z důvodu, že by mohli mít ostatní studenti na jejího vodícího psa alergii. Dále zmiňuje i situaci, kdy je osoba se zdravotním postižením vykázána z MHD, protože její asistenční pes nemá náhubek – na psa není pohlíženo jako na kompenzační pomůcku, ale jako na běžného psa.

3 LEGISLATIVNÍ OPORA PRO OZP

Se současným inkluzivním trendem vzniká a existuje celá řada legislativních dokumentů, které zmiňují osoby se zdravotním postižením s úsilím zpřístupnit jim kvalitní život. V souvislosti s tématem diplomové práce se budu zabývat legislativními dokumenty, jako jsou Úmluva OSN o právech OZP a Národní plán OZP 2015-2020.

3.1 Úmluva OSN o právech OZP

Úmluva OSN o právech OZP je důležitým a závazným mezinárodním dokumentem, který byl přijat v prosinci 2006. V České republice vstoupila v platnost dne 29. října 2009. Jejím cílem je především *podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti*“ (MPSV [online]). „Úmluva“ měla také zásadní vliv na přijetí tzv. Antidiskriminačního zákona v ČR.

Vznik „Úmluvy“ iniciovaly čtyři významné důvody. Čermák (2012, s. 11) v první řadě zdůrazňuje naléhavost potřeby upozornit na problematiku lidských práv OZP. Dále podtrhuje skutečnost, že lidská práva OZP mají svá specifika. V neposlední řadě zmiňuje, že právní úprava, která se OZP dotýká, musí mít jednotnou formu. Poslední argumentace pro vznik Úmluvy cílila na úsilí získat údaje o okruhu problémů týkajících se OZP.

3.1.1 Obecné zásady

Úmluva OSN o právech OZP obsahuje v článku 3 obecné zásady, které jsou zmíněny spíše jako demonstrativní výčet, nicméně klíč k jejich výkladu lze najít v různých částech tohoto dokumentu. Úmluva se řídí následujícími zásadami:

- Respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti
- Zákaz diskriminace
- Plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti
- Respekt k odlišnosti
- Rovnost příležitostí
- Přístupnost
- Rovnoprávnost mužů a žen
- Respekt k rozvíjejícím se schopnostem dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity (MPSV [online]).

3.1.2 Závazky smluvních států

Úmluva OSN o právech OZP upravuje v článku 4 povinnosti všech smluvních států k osobám se zdravotním postižením. Smluvní státy se zaručují, že budou zajišťovat, podporovat a ochraňovat lidská práva osob se zdravotním postižením bez jakékoliv diskriminace. Musí přijmout veškerá opatření – legislativní, administrativní, a popřípadě změnit nebo zrušit stávající zákony a předpisy tak, aby osoby se zdravotním postižením nebyly nijak znevýhodněny. Dále musí zajistit, aby veřejné orgány a instituce jednaly v souladu s touto úmluvou, podporovat školení zaměstnanců, kteří pracují s osobami se zdravotním postižením poskytovat informace osobám se zdravotním postižením o kompenzačních pomůckách, podpůrných technologiích, musí provádět, podporovat výzkum a vývoj univerzálně navrhovaných výrobků, služeb, vybavení, zařízení a v neposlední řadě podporovat dostupnost a využití nových technologií. Smluvní státy se dále zavazují konzultovat s osobami se zdravotním postižením oblast, která se týká vývoje a provádění právních předpisů a politik za účelem této Úmluvy. Této poslední zmíněné povinnosti se ve své studii věnuje Virtanen (2018), který zkoumá genezi obecné právní povinnosti trvale konzultovat s OZP, která by byla širšího rozsahu než záležitosti spojené s prováděním Úmluvy OSN o mezinárodním právu v oblasti lidských práv.

Z tohoto výčtu výše zmíněných povinností pro smluvní státy je patrné, že musí být aktivní ve vystupování a přijímání opatření, které naplňují práva OZP (MPSV [online]; Čermák, 2012, s. 11).

3.1.3 Práva OZP

V této podkapitole věnuji pozornost právním aspektům, které jsou obsažené v Úmluvě OSN o právech osob OZP, týkají se sociální inkluze osob se zdravotním postižením a současně jsou v souladu s tématem mé diplomové práce.

3.1.3.1 Právo na vzdělávání

Článek 24 v Úmluvě OSN o právech OZP vymezuje jejich právo na vzdělání. Zajištění rovného přístupu se stává pro děti se zdravotním postižením hlavním záměrem v jejich vzdělávání. Vzdělávání je tak chápáno jako základní lidské právo, které má univerzální lidskou hodnotu. Společná školní docházka je považována za důležitý faktor prevence sociálního vyloučení a diskriminačního jednání v jednotlivých situacích ((MPSV [online]; Michalík a kol., 2011, s. 78).

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání vymezuje podmínky vzdělávání dětí se zdravotním postižením a zároveň dle tohoto zákona by prvotním cílem měla být snaha začlenit děti s postižením mezi spolužáky bez zdravotního postižení do běžných škol, tzv. inkluzivní přístup. Podrobnosti týkající se vzdělávání dětí se zdravotním postižením upravuje vyhláška č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, zde nalezneme např. pravidla pro vypracování individuálních plánů pro žáky či studenty a další podpůrná opatření.

Jak již bylo zmíněno výše, aktuálním trendem ve vzdělávání OZP je inkluze a to ve všech úrovních vzdělání. V užším slova smyslu inkluze vyžaduje maximální začleňování dětí se zdravotním postižením do běžných škol mezi intaktní spolužáky a nebere v potaz existenci speciálních škol (Šamalová, 2016, s. 63). Výhody inkluzivního vzdělávání spočívají v tom, že u dětí se zdravotním postižením se zvyšuje jejich sebevědomí, ctižádostivost a sociálně-adaptační schopnosti, u dětí bez zdravotního postižení se snižují předpojaté názory, které ovlivňují i v dospělosti přístup k osobám se zdravotním postižením. Pokud takové začlenění není možné z důvodu závažnosti a stupně zdravotního postižení, je nutné podporovat rozvoj školských zařízení, které jsou specializované na individualizovanou edukační péči o tyto děti (Novosad, s. 36, 37). Model inkluzivního vzdělávání se liší od běžného vzdělávání a klasických metod a v průběhu pedagogického procesu je více liberální (Darder et al., 2009, dle Goodley, 2011, s. 154).

O oblasti vzdělávání OZP je pojednáváno i v Národním plánu rovných příležitostí na období 2015-2020, z něhož vyplývá, že hlavním cílem je nadále pokračovat v inkluzivním vzdělávání, poskytovat podporu OZP na všech stupních vzdělání a volit takové formy vzdělání, které jsou v souladu s jejich nejlepšími zájmy (Vlada [online]).

I studenti s různým druhem postižením mají možnost studovat vysoké školy, které jim nabízejí speciální služby a podporu (Slowík, 2016, s. 39). Např. na Univerzitě Palackého v Olomouci je zřízeno Centrum podpory studentů se specifickými potřebami, které jim nabízí poradenské, terapeutické a technické služby. Jejich služby mohou využít nejen studenti se specifickými potřebami, ale i pedagogičtí nebo nepedagogičtí zaměstnanci UPOL, učitelé středních škol, kteří se zajímají o vzdělávání studentů se specifickými potřebami a v poslední řadě i intaktní studenti, kteří mohou služby využívat v oblastech poradenství i proškolení v přístupech k osobám se specifickými potřebami. Jejich hlavním posláním je studentům se specifickými potřebami zajistit studijní komfort a zmírnit případné problémy při studiu. Zajišťují např. průvodcovské služby, předčitatelské služby, asistenty na překonávání architektonických bariér

nebo na přepis/zápis přednášek, různé druhy konzultací, půjčování pomůcek atd. Na jejich portálu jsou informace pro uchazeče se specifickými potřebami o studium na UPOL i pro nynější studenty se specifickými potřebami podle jednotlivých druhů zdravotního postižení. (Univerzita Palackého Olomouc [online]).

3.1.3.2 Právo na zaměstnání

Úmluva OSN v článku 27 upravuje oblast práce a zaměstnávání OZP. Smluvní státy musí zajistit takové podmínky, které umožní aktivní zapojení OZP na otevřený trh práce (MPSV [online]). Dalším dokumentem zabývajícím se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením je Listina základních práv a svobod. V článku 26 je stanoveno, že *„Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje, podmínky stanoví zákon.“* V článku 28 je zmíněno: *„zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky.“* Článek 29 stanovuje: *„osoby se zdravotním postižením mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky i na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě povolání.“* Dalším právním předpisem upravujícím zaměstnávání osob se zdravotním postižením je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, který se této problematice věnuje v ustanoveních § 67 až 84. Vyhláška č. 518/2004, kterou se provádí zákon o zaměstnanosti, konkrétně upravuje pracovní rehabilitaci, chráněné pracovní místo, příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotní postižením nebo výpočet průměrného ročního přepočteného počtu zaměstnanců a plnění povinného podílu.

V Národním plánu jsou obsaženy cíle v oblasti zaměstnávání OZP pro období 2015-2020. Prvním z nich je podporovat zaměstnanost OZP jak na otevřeném, tak i chráněném trhu práce. Dalším cílem je zaměstnávat OZP i ve veřejném sektoru. Posledním cílem v oblasti zaměstnávání je podporovat pracovní, profesní rehabilitaci OZP a programy na udržení pracovního místa (Vlada [online]).

Slowík (2016, s. 39) ve své knize uvádí některé významy práce a pracovního uplatnění pro OZP. Zaměstnání jim zvyšuje jejich sebevědomí, cítí se být plnohodnotní, snižuje se jejich závislost a naopak se zvyšuje jejich samostatnost.

Koldinská (2013, s. 102) vnímá zaměstnávání OZP jako nástroj jejich inkluze do společnosti. Pro OZP je volba povolání daleko složitějším procesem, než je tomu u osob bez zdravotního postižení. Mají omezené možnosti výběru, a to především z důvodu jejich zdravotního stavu.

V minulosti bylo určeno, která povolání jsou jim přístupná a která naopak ne. Osobní zájmy, nadání a jejich zkušenosti nebyly při volbě povolání brány v úvahu. Mnoho profesí je pro osoby se zdravotním postižením nedostupných, a to z toho důvodu, že lidé jsou přesvědčeni o tom, že nejsou schopni se adaptovat na výkon profese. K této adaptaci by měly dostat příležitost, protože jsou schopny i přes své zdravotní postižení si najít vlastní řešení pracovních postupů. Měly by mít možnost si vyzkoušet řadu pracovních činností a soustředit svoji aktivitu na tu, která jim bude nejvíce vyhovovat a na kterou jsou schopny se adaptovat. V dnešní společnosti se dostává do pozadí byrokratický přístup, ale současně jsou na OZP kladeny nároky na jejich výkonnost a rentabilitu (Vágnerová a kol., 2001, s. 201).

I přes veškeré snahy se stále nedaří zaměstnat všechny OZP, které by chtěly pracovat. Stále se nepodařilo ve společnosti nastavit přátelské klima ve snaze zaměstnat zdravotně postižené, a to může být jeden z hlavních faktorů, proč je stále mnoho občanů se zdravotním postižením nezaměstnaných. Mnozí považují za naprosto obvyklé, že OZP nepracují a považují za vhodné je podporovat sociálními dávkami, případně charitativním způsobem (Michalík a kol., 2011, s. 76).

3.1.3.3 Právo na rodinu

Článek 23 v Úmluvě OSN o právech OZP upravuje oblast týkající se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů (MPSV [online]).

Vyvrcholením sociálních vztahů jsou partnerské vztahy, díky nimž si jedinec vytváří nový intimní vztah s druhou osobou. Partneři zpravidla mají touhu si založit vlastní rodinu, která u OZP je důkazem úspěšného začlenění se do společnosti (Vágnerová a kol., 2001, s. 223). OZP mají stejné právní možnosti na rodinný a rodičovský život jako ostatní jedinci bez zdravotního postižení. Většina z nich má k rodičovství odpovědný přístup – především u genetických onemocnění a volí si život bez dětí, ale i z těchto partnerských vztahů se často rodí děti s postižením. Pokud se do takového svazku narodí dítě s postižením, nebývá situace vnímána jako tragická, neboť tito rodiče vědí, že za určitých podmínek lze vést se zdravotním postižením plnohodnotný život (Krhutová a kol., 2005, s. 27 – 28).

OZP se musí však potýkat s řadou problémů, které se týkají na jedné straně představ o partnerství, o budoucím partnerovi, o chápání role rodiny, a na druhé straně se týkají problémů s navazováním a realizací těchto vztahů. Život v ústavních zařízeních přináší mnoho ztížených podmínek pro navazování vztahů, a to především v omezenosti volného výběru kontaktů a v omezenosti pohybu bez dozoru. Tímto se jedincům se zdravotním postižením snižují možnosti v získávání nových zkušeností i možnosti volby partnera. Etapy vývoje vztahu, do

kterých patří i sexuální sblížení jsou ztíženy nejen jejich zdravotním postižením, ale i zásahy okolního sociálního prostředí.

Drábek (2013, s. 60) ve své publikaci zmiňuje, že se ve společnosti můžeme setkat i s mýty a předsudky týkající se sexuality jedinců se zdravotním postižením. Swain et al. (2004, s. 125) zmiňuje, že pro společnost je osoba se zdravotním postižením sexuálně odpuzivá a v některých případech i asexuální. Tyto mýty a předsudky ovlivňují názory společnosti na sexualitu. Názory na sexualitu jedinců se zdravotním postižením výrazně ovlivňují média a pornografický průmysl. Jedinci se zdravotním postižením se často porovnávají s ostatními, je na ně vyvíjen tlak na výkon, mládí, krásu a často se u nich objevují pocity nedostatečnosti ve vlastním sexuálním životě (Drábek, 2013, s. 60).

3.1.3.4 Právo na plné zapojení do společnosti

K právu na plné zapojení do společnosti v Úmluvě OSN o právech OZP se pojí několik článků, konkrétně se budu zabývat články 9, 19, 20, 29, 30 (MPSV [online]).

Článek 9 věnuje pozornost pojmu přístupnost. Hlavním účelem tohoto článku je zajistit OZP přístupnost v oblasti dopravy, budov, škol, zdravotnických zařízení, pracovišť, ale i zajistit přístupnost k informacím, k informačním a komunikačním technologiím.

V článku 19 je vymezeno právo OZP na nezávislý způsob života a plné zapojení do společnosti. Pojednává o různých aspektech, které jsou důležité pro nezávislý způsob života, např. o vlastní volbě místa pobytu, o přístupnosti ke službám, které jsou poskytovány v domácím prostředí, k rezidenčním službám a k dalším podpůrným komunitním službám.

V článku 20 se Úmluva zabývá osobní mobilitou OZP. Smluvní strany se zavázaly přijmout taková opatření, která umožní OZP zajistit osobní mobilitu s maximální možnou mírou nezávislosti.

Článek 29 deklaruje OZP právo na účast na politickém a veřejném životě. Smluvní státy se zavázaly zaručit OZP politická práva a příležitost je využívat. OZP mají právo se podílet na politickém a veřejném životě.

V článku 30 je věnována pozornost právu na účast OZP na kulturním, rekreačním, volnočasovým a sportovním životě. Smluvní strany jsou povinny zajistit takové podmínky, na základě kterých OZP budou toto právo uplatňovat.

V Národním plánu pro období 2015-2020 se k těmto článkům Úmluvy vztahují strategické oblasti, ve kterých jsou obsaženy cíle, kterých má být za dané období dosaženo a opatření, která vedou k jejich plnění (Vlada [online]).

3.1.4 Opční protokol k Úmluvě

Úmluva OSN o právech OZP má ke svému fungování vytvořený mezinárodní dokument Opční protokol, který mohou smluvní státy podepsat společně s Úmluvou nebo kdykoliv v pozdější době. Opční protokol se skládá z osmnácti článků a umožňuje OZP využívat stížnostního mechanismu, pokud smluvní státy nedodrží povinnosti plynoucí z Úmluvy. Opční protokol v článku 1 zmiňuje Výbor pro práva OZP, který přijímá a posuzuje stížnosti. Podat stížnost může i osoba, která je omezena nebo zbavena svéprávnosti. Česká republika není smluvní stranou Opčního protokolu, proto OZP stále tohoto stížnostního mechanismu nemohou využívat a jejich oznámení by bylo zamítnuto, což také zmiňuje článek 1 (MPSV [online]).

3.2 Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015-2020

OZP mají na základě svého handicapu snížené možnosti na aktivním a plnohodnotném začleňování se do společnosti. Dopady zdravotního postižení na jedince se týkají mnoha oblastí, které je potřeba minimalizovat nebo odstraňovat různými formami pomoci a nástroji. Jedním z pomocných nástrojů je i Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP (dále jen „Národní plán“). Jeho první verze byla schválena v roce 1992. Aktuální Národní plán je vypracován na období 2015-2020, a jedná se tak o jeho šestou verzi. Jeho hlavním účelem je vytvářet všestranně bezbariérové prostředí, které by umožňovalo OZP účastnit se plnohodnotného života a zapojovat se do společnosti (Vlada [online]).

3.2.1 Strategické oblasti

Design Národního plánu podléhá určité harmonizaci s Úmluvou OSN o právech OZP. Jednotlivé články Úmluvy se daří naplňovat prostřednictvím Národního plánu a jeho strategických oblastí. Každá strategická oblast zaznamenává popis současného stavu, cíle, kterých má být dosaženo a opatření, která vedou k jejich dosažení. V Národním plánu jsou vymezeny následující strategické oblasti:

- Rovného zacházení a ochraně práv před diskriminací
- Osvětové činnosti
- Přístupnosti staveb, dopravy a komunikaci
- Mimořádných událostí a krizových situací

- Rovnosti před zákonem a přístupem ke spravedlnosti
- Nezávislého života
- Osobní mobility
- Přístupnosti k informacím a veřejným službám
- Života v rodině
- Vzdělávání a školství
- Zdraví a zdravotní péče
- Rehabilitace, zaměstnávání
- Sociálního zabezpečení a sociální ochrany
- Participace osob se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných
- Přístupu ke kulturnímu dědictví a účasti na kulturním životě
- Statistických údajů
- Koordinací a plnění Národního plánu (Vlada [online]).

Součástí mé diplomové práce je i část empirická. V této části se po obsahové stránce zaměřuji na cíl výzkumu, metodiku výzkumu, hypotézy, prezentaci výsledků a diskuzi.

4 METODIKA VÝZKUMU

Pro výzkumnou část byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, která se uskutečnila pomocí dotazníkového šetření. K tomu, abych mohla sestavit dotazník týkající se dané problematiky, musela jsem si nejprve mnohé informace nastudovat. Dotazník definuje Chráska (2007, s. 163) jako „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“. Pro výzkumné šetření jsem zvolila záměrný výběr. Konkrétně jsem využila formu papírových dotazníků, které jsem distribuovala mezi respondenty v průběhu listopadu 2019. Při zadávání dotazníků jsem se snažila být u všech přítomna, abych později mohla předejít případným nedorozuměním, která by se mohla naskytnout. Respondentům jsem byla k dispozici pro zodpovězení možných dotazů spojených s dotazníkem. V dotazníku se nachází úvodní pasáž, která respondenty seznamovala s tématem a cílem, který vedl k jeho zpracování. Dále v dotazníku byly uvedeny informace týkající se anonymity a dobrovolnosti. Bylo rozdáno celkem 73 dotazníků, návratnost činila 100 %. Po zpracování a vyřazení nesprávně vyplněných a nehodnotitelných dotazníků, jich zůstalo 66. Dotazník obsahoval 23 otázek, z čehož prvních 5 otázek slouží k identifikaci respondentů a dalších 18 otázek se zaměřovalo na zjištění názorů a postojů, které respondenti zaujímají vůči OZP. Respondenti, pokud nebylo uvedeno jinak, měli možnost vybrat vždy jednu z několika možností. Získané výsledky jsou zobrazeny formou grafů a tabulek.

4.1 Předvýzkum – zkušební varianta dotazníku

Před zahájením výzkumu jsem provedla předvýzkum, tzv. pilotáž. Zpracovaný dotazník jsem předložila 8 studentům, které jsem požádala, aby dotazník vyplnili a následně mi sdělili své náměty a připomínky. Po vyplnění dotazníku byly otázky upraveny dle připomínek studentů. Výsledky zkušebních dotazníků nejsou do výzkumu zařazeny, posloužily pouze k úpravě konečné varianty.

4.2 Zpracování získaných dat

Data získaná z dotazníkového šetření byla zpracována a vyhodnocena v programu Microsoft Office Excel 2016, ve kterém byly poté vytvořeny i grafy. Grafy byly následně exportovány do Microsoft Word 2016, ve kterém k nim byl přiřazen popis výsledných dat. Nejprve byla určena

absolutní četnost (n_i) a následně z absolutní četnosti byla vypočítána relativní četnost (f_i), která byla zaokrouhlena na dvě desetinná čísla. Relativní četnost byla vypočítána dle vzorce, který ve své publikaci uvádí Chráska (2016, s. 41): $f_i = n_i/N * 100$.

4.3 Výzkumný soubor

Před zahájením své diplomové práce jsem si definovala, že výzkumný soubor budou tvořit studenti 1. a 2. ročníku magisterského navazujícího studia oboru Charitativní a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě v Olomouci. Studenty se sociálním zaměřením jsem si vybrala z toho důvodu, že se již setkali nebo se budou setkávat v rámci svého studia nebo pracovní činnosti s OZP a stává se tak pro mě důležitou otázkou, jaké názory vůči nim zaujmou. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 66 studentů, z čehož bylo 62 žen a 4 muži.

4.4 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Na základě získaných informací a prostudované odborné literatury, jsem si určila následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka: Jaké názory převládají u vysokoškolských studentů oboru Charitativní a sociální práce na OZP?

DVO1: Jaké názory mají vysokoškolští studenti k procesu začleňování OZP do společnosti?

Vztahující se otázky v dotazníku: 6, 7

DVO2: Jaký druh zdravotního postižení považují vysokoškolští studenti za nejtěžší, a který naopak za „nejlehčí“ v rámci začleňování do společnosti?

Vztahující se otázky v dotazníku: 8, 9

DVO3: Jaké názory mají vysokoškolští studenti na účast OZP na kulturních či sportovních akcích?

Vztahující se otázky v dotazníku: 10

DVO4: Jaké názory mají vysokoškolští studenti na vzdělávání OZP?

Vztahující se otázky v dotazníku: 11, 12, 13

DVO5: Jaké názory mají vysokoškolští studenti na zaměstnávání OZP?

Vztahující se otázky v dotazníku: 14, 15, 16

DVO6: Jaké názory mají vysokoškolští studenti na partnerské vztahy OZP?

Vztahující se otázky v dotazníku: 17, 18

DVO7: Setkali se vysokoškolští studenti s nějakými negativními názory u svých spolužáků nebo kolegů na OZP

Vztahující se otázky v dotazníku: 19, 20, 21

DVO8: Jaké emoce vyvolávají OZP u vysokoškolských studentů?

Vztahující se otázky v dotazníku: 22

Hypotézy

Podstatou kvantitativního výzkumu se stává hypotéza. Gavora (2000, s. 50) ve své knize definuje hypotézu, jako „*vědecký předpoklad.*“ „*To znamená, že byla vyvozena z vědecké teorie – z toho, co je o daném problému teoreticky zpracováno. Dále může hypotéza vzniknout na základě osobní zkušenosti výzkumníka, jeho pozorování a predikce.*“ Pro výzkumné šetření jsem si stanovila následující hypotézy, které jsem formulovala na základě zvoleného tématu, cíle, výzkumných otázek, relevantní literatury aj. informačních zdrojů:

H1: Vysokoškolští studenti mají pozitivní názory na proces začleňování OZP do společnosti, na jejich účast na kulturních nebo sportovních akcích, na jejich vzdělání, zaměstnávání a partnerské vztahy.

Zdůvodnění: V minulosti byly OZP podle Michalíka a kol. (2011, s. 43) vyčleňovány z intaktní společnosti, nynější systém jim však umožňuje, co nejvyšší stupeň začleňování v oblastech vzdělávání, zaměstnávání a účasti na různých kulturních či sportovních akcích.

H2: Většina vysokoškolských studentů považuje za nejtěžší druh zdravotního postižení kombinované, za nejlehčí považuje tělesné.

Zdůvodnění: Podle defektologického slovníku (2000, s. 158) se jedná o kombinované postižení tehdy, kdy je osoba postižena dvěma nebo více vadami. Péče o osoby s kombinovaným postižením je daleko náročnější než u osob s tělesným postižením, avšak ne vždy je to pravidlem.

H3: Vysokoškolští studenti se nesečkali s negativními názory u svých spolužáků na OZP.

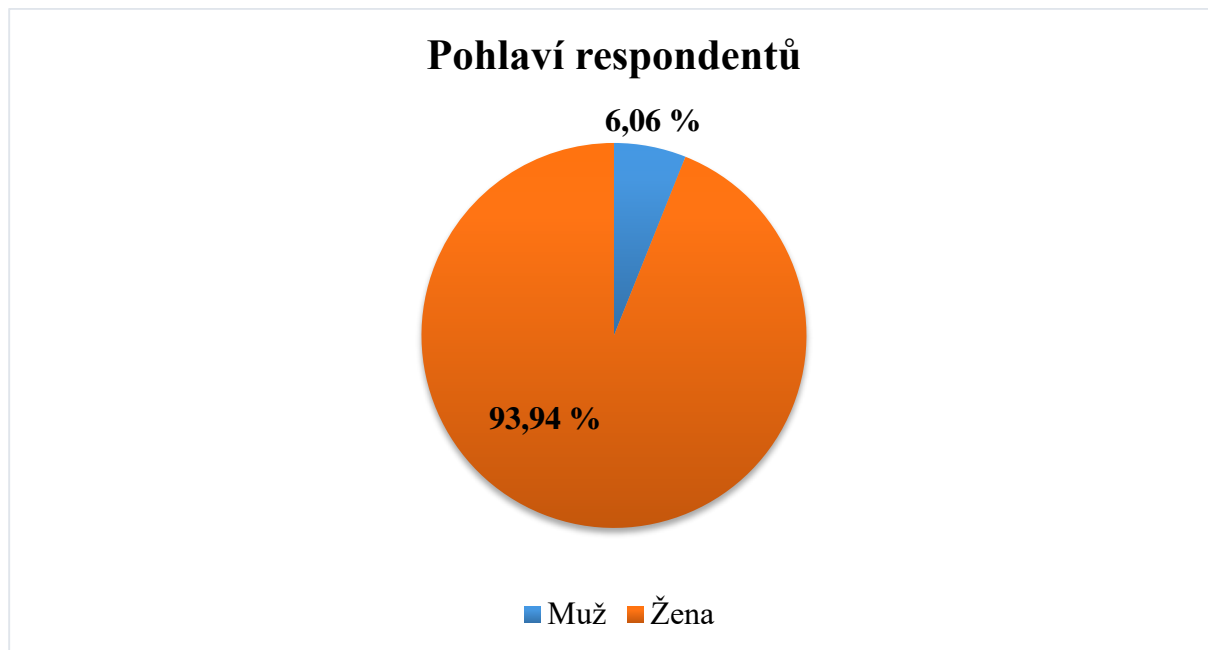
Zdůvodnění: Jak již bylo zmíněno v H1 dle Michalíka a kol. (2011) v dnešní době se OZP začleňují stále více do všech oblastí běžného života a společnost tak získává o nich větší povědomí, tudíž se výrazně snižují negativní názory na ně.

H4: OZP vyvolávají u vysokoškolských studentů sociální práce pozitivní emoce.

Zdůvodnění: Sociální pracovníci podle (Gulové, 2011, s. 36, 37) musí být schopni hluboké empatie, vstřícnosti, vřelosti a měli by být schopni přijímat své klienty bez jakýchkoliv negativních pocitů (tedy takové, jací jsou).

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

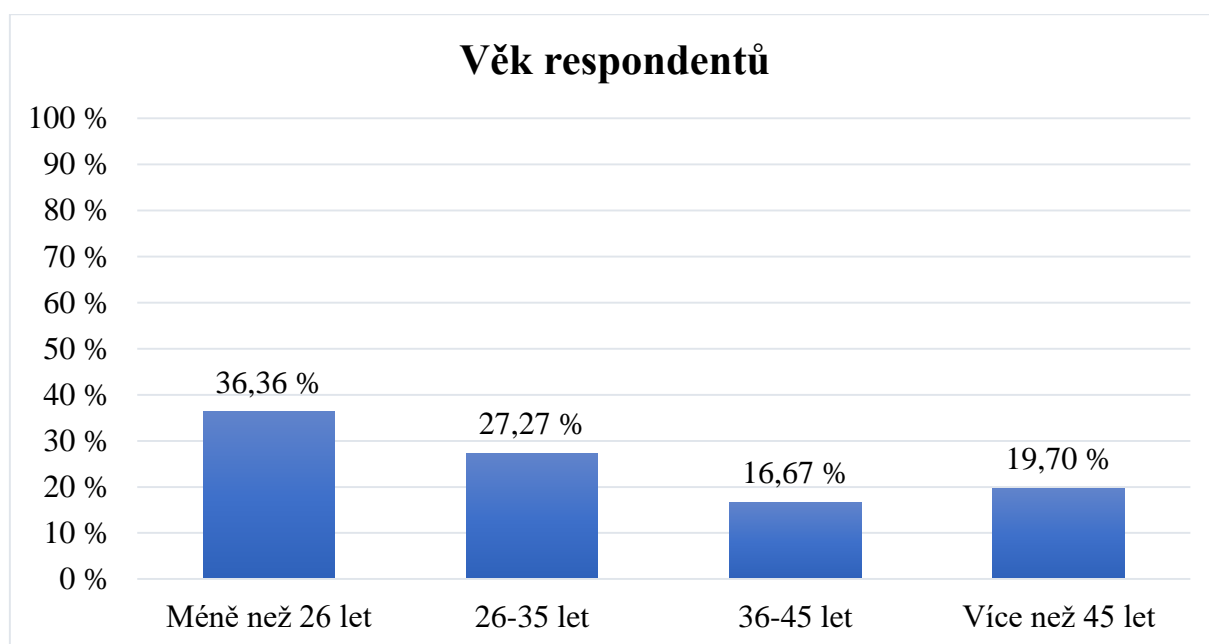
1. Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1: Pohlaví respondentů

Obrázek 1 zobrazuje pohlaví respondentů. Z grafu je patrné, že největší zastoupení tvoří ženy 62 (93,94 %), což odpovídá přetrvávající feminizaci oboru. Respondenti mužského pohlaví jsou zastoupeni v malé míře, konkrétně 4 (6,06 %).

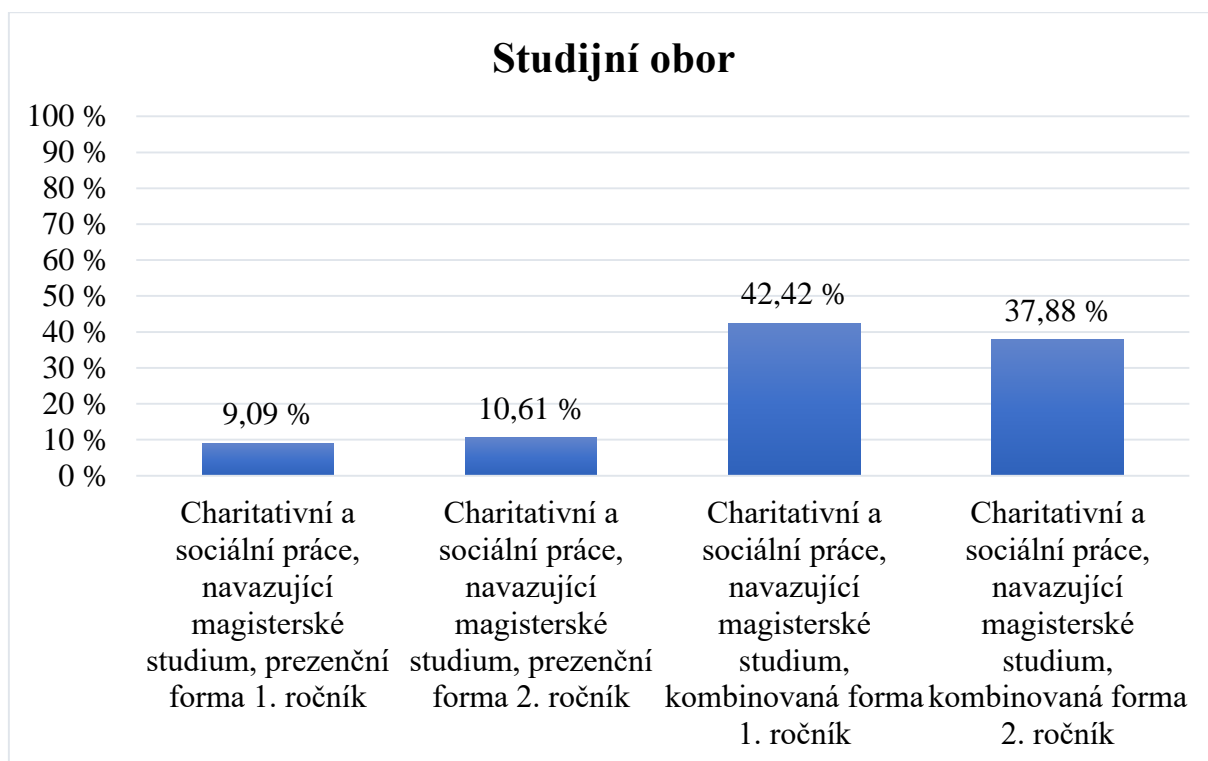
2. Kolik Vám je let?



Obrázek 2: Věk respondentů

Obrázek 2 zobrazuje graf věku respondentů. Největší zastoupení má věkové rozložení „*Méně než 26 let*“ a je celkem zastoupeno 24 (36,36 %) respondenty. Druhé největší zastoupení má věkové rozložení „*26-35 let*“, zde je zastoupeno celkem 18 (27,27 %) respondenty. Skupinu věkového rozložení „*Více než 45 let*“ tvoří celkem 13 (19,70 %) respondentů. Nejméně zastoupené věkové rozložení je mezi „*36-45 lety*“, kde celkový počet respondentů činí 11 (16,67 %).

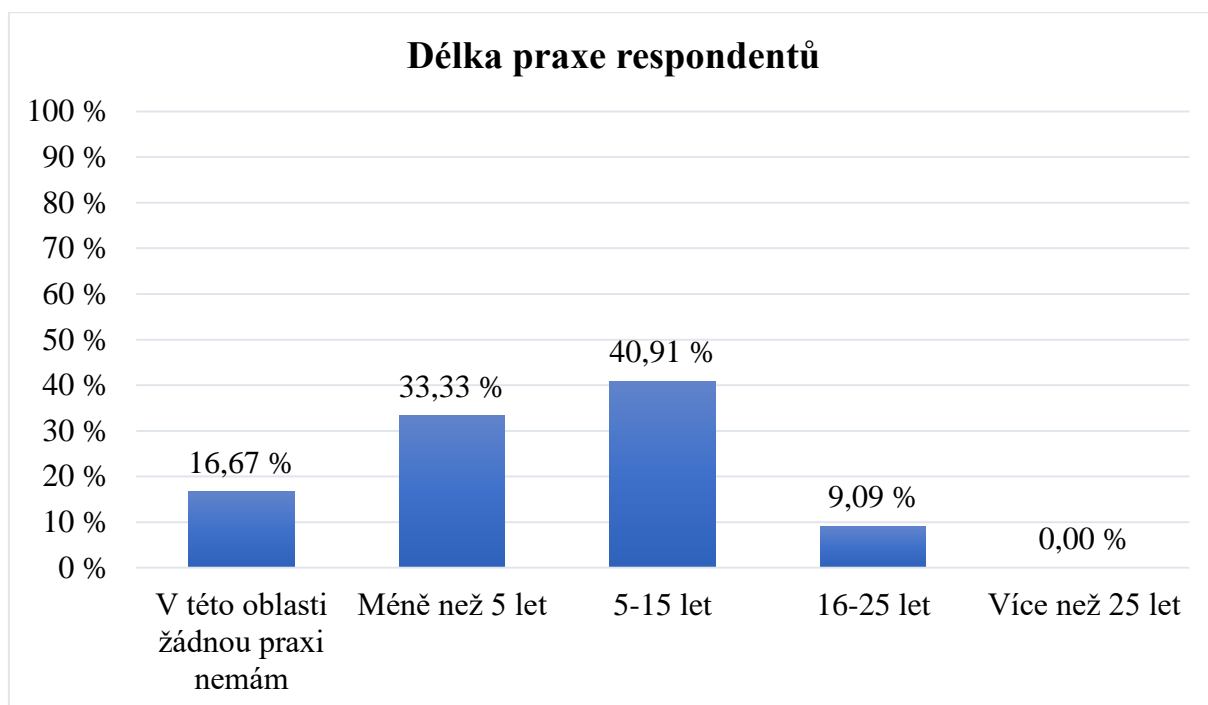
3. Jaký obor studujete?



Obrázek 3: Studijní obor

Graf na obrázku 3 zobrazuje studijní obor respondentů. Z grafu je patrné, že výzkumu se nejvíce zúčastnilo studentů oboru Charitativní a sociální práce navazujícího magisterského studia - 2. ročník kombinované formy studia, zde je zastoupeno 28 (42,42 %) respondentů. 1. ročník kombinované formy studia tvoří 25 (37,88 %) respondentů. Nejméně zúčastněných studentů bylo z prezenční formy studia oboru Charitativní a sociální práce navazujícího magisterského studia - ve 2. ročníku je zastoupeno 7 (10,61 %) respondenty a v 1. ročníku je zastoupeno 6 (9,09 %) respondentů.

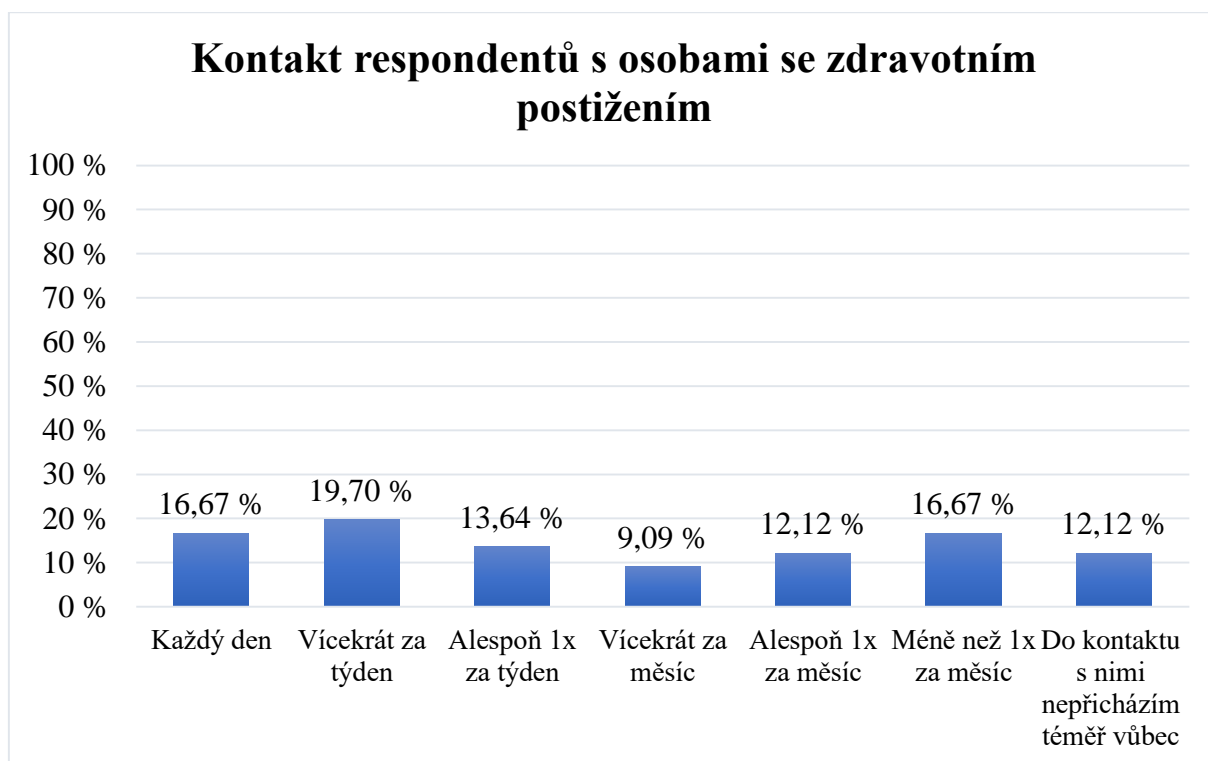
4. Jaká je délka Vaší praxe v sociální oblasti?



Obrázek 4: Délka praxe respondentů

Obrázek 4 představuje graf délky praxe respondentů. Nejvíce zastoupenou kategorií je „5-15 let,“ a to celkem 27 (40,91 %) respondenty. Druhou nejvíce zastoupenou kategorií je délka praxe „Méně než 5 let,“ zde je zastoupeno 22 (33,33 %) respondenty. 11 (16,67 %) respondentů uvedlo, že v sociální oblasti žádnou praxi nemá. Druhou nejméně zastoupenou kategorií je délka praxe „16 – 25 let,“ celkem tuto odpověď uvedlo 6 (9,09 %) respondentů. Úplně nejméně zastoupenou kategorií délky praxe je „Více než 25 let,“ kterou neuvedl žádný z respondentů.

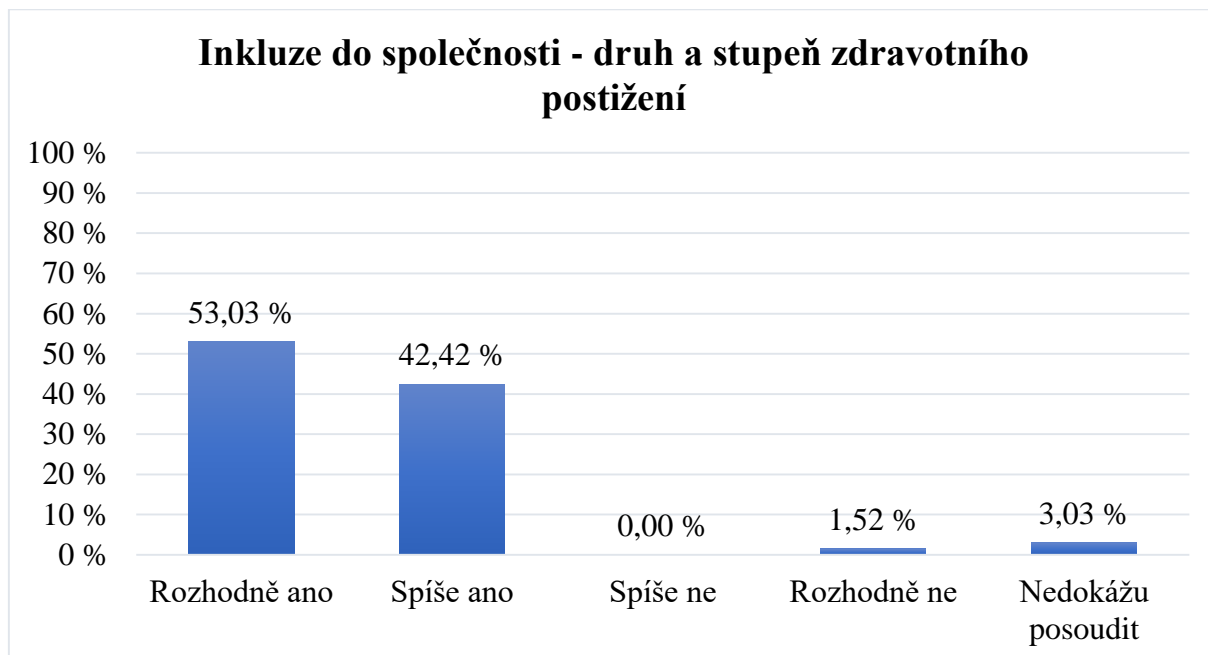
5. Jak často přicházíte do kontaktu s osobami se zdravotním postižením?



Obrázek 5: Kontakt respondentů s osobami se zdravotním postižením

Obrázek 5 znázorňuje graf, který zobrazuje kontakt respondentů s OZP. Z grafu je zřejmé, že každá z odpovědí je poměrně rovnoměrně zastoupena počtem respondentů. Nejvíce prezentovanou odpovědí je „Vícekrát za týden“, která je zastoupena 13 (19,70 %) respondenty. Druhou nejpočetnější odpovědí je odpověď „Každý den“ a „Méně než 1x za měsíc“, zde je zastoupený stejný počet respondentů, a to celkem 11 (16,67 %). 9 (13,64 %) respondentů uvedlo odpověď, že do kontaktu s OZP přicházejí „Alespoň 1x za týden“. Odpověď, že do kontaktu s nimi přichází „Alespoň 1x za měsíc“ a odpověď – „Do kontaktu s nimi nepřicházím vůbec,“ uvedlo celkem 8 (12,12 %) respondentů. Nejméně zastoupenou odpovědí se stala odpověď „Vícekrát za měsíc“, kterou zastoupilo 6 (9,09 %) respondentů.

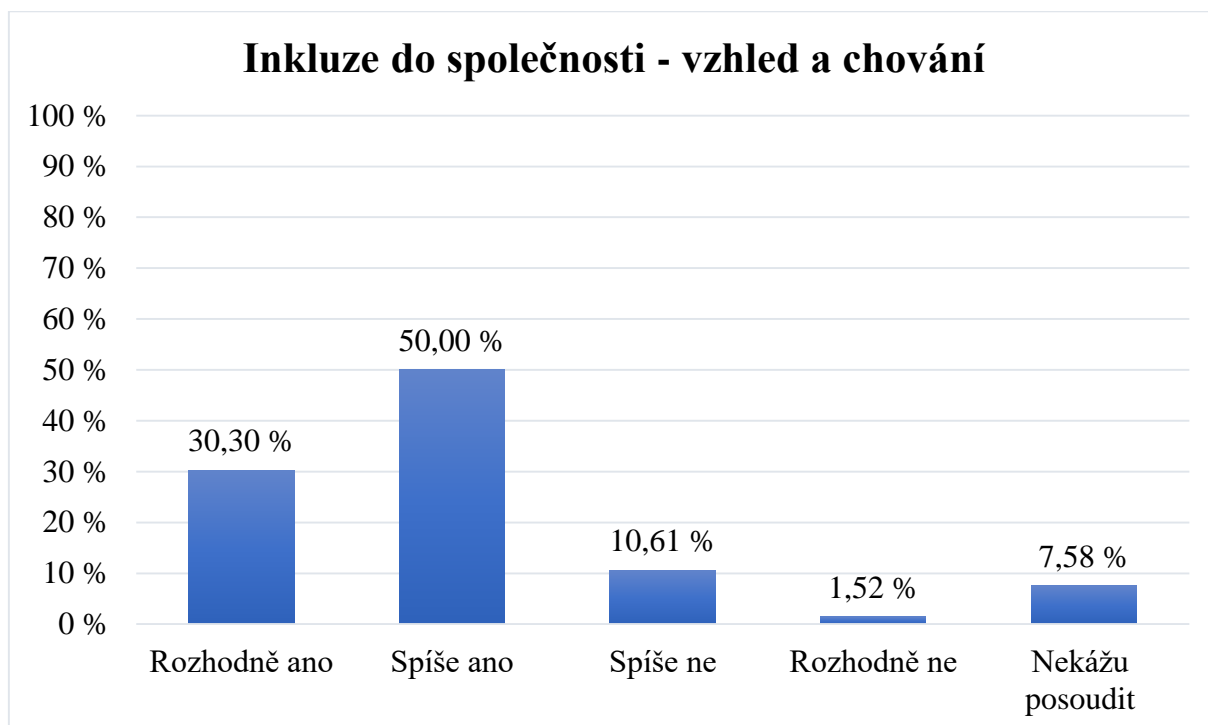
6. Domníváte se, že inkluzi do společnosti mj. ovlivňuje druh a stupeň zdravotního postižení?



Obrázek 6: Inkluze do společnosti – druh a stupeň zdravotního postižení

Obrázek 6 prezentuje názor respondentů na to, zda inkluzi do společnosti mj. ovlivňuje vzhled, projevy a stupeň zdravotního postižení. Z grafu je patrné, že nejpočetnější odpovědí se stala odpověď „Rozhodně ano“, která je zastoupena 35 (53,03 %) respondenty. Odpověď „Spíše ano“, uvedlo 28 (42,42 %) respondentů. 2 (3,03 %) respondenti uvedli odpověď „Nedokážu posoudit.“ Druhou nejméně zastoupenou odpovědí se stala odpověď „Rozhodně ne“, která je zastoupena 1 (1,52 %) respondentem. Odpověď „Spíše ne“, neuvedl žádný z respondentů.

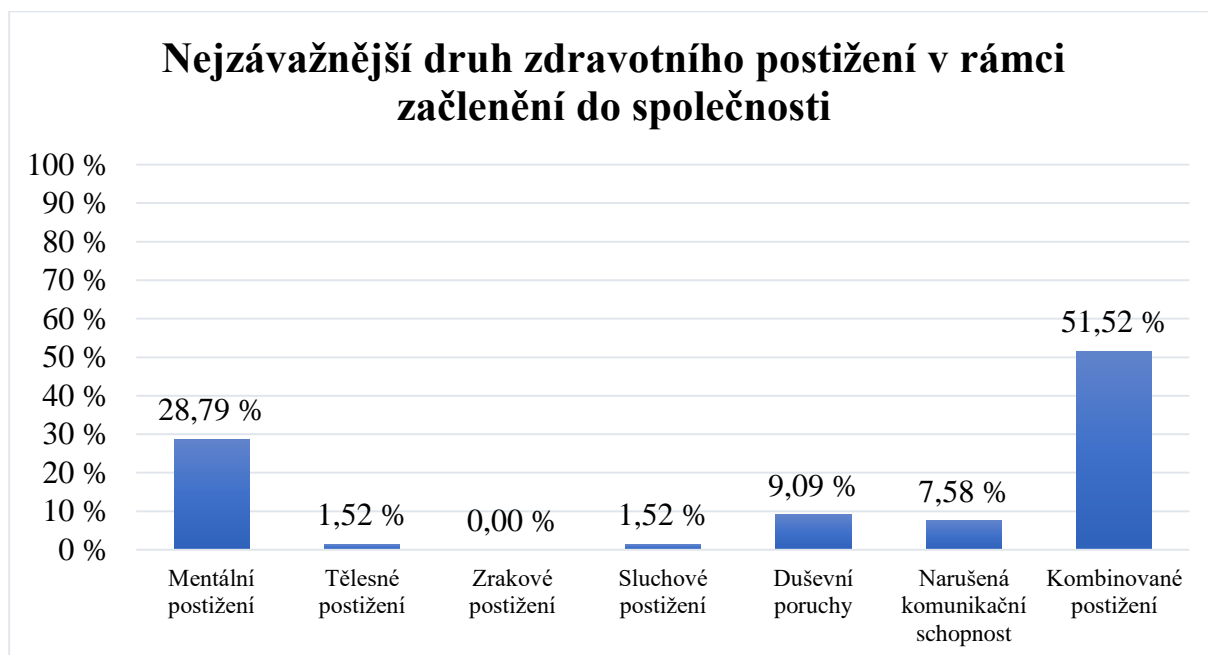
7. Domníváte se, že inkluzi do společnosti mj. ovlivňuje vzhled a chování osob se zdravotním postižením?



Obrázek 7: Inkluze do společnosti – vzhled a chování

Obrázek 7 zobrazuje názor respondentů, zda inkluzi do společnosti mj. ovlivňuje vzhled a chování osob se zdravotním postižením. Z grafu je patrné, že nejpočetnější zastoupení má odpověď „*Spíše ano*“, kterou uvedlo 33 (50,00 %) respondentů. Druhou nejpočetnější odpovědí je „*Rozhodně ano*“, zde je zastoupeno 20 (30,30 %) respondentů. 7 (10,61 %) respondentů uvedlo odpověď „*Spíše ne*.“ Druhou nejméně zastoupenou odpovědí, je odpověď „*Nedokážu posoudit*“, tuto odpověď označilo 5 (7,58 %) respondentů. Nejméně zastoupená je odpověď „*Rozhodně ne*“, kterou uvedl 1 (1,52 %) respondent.

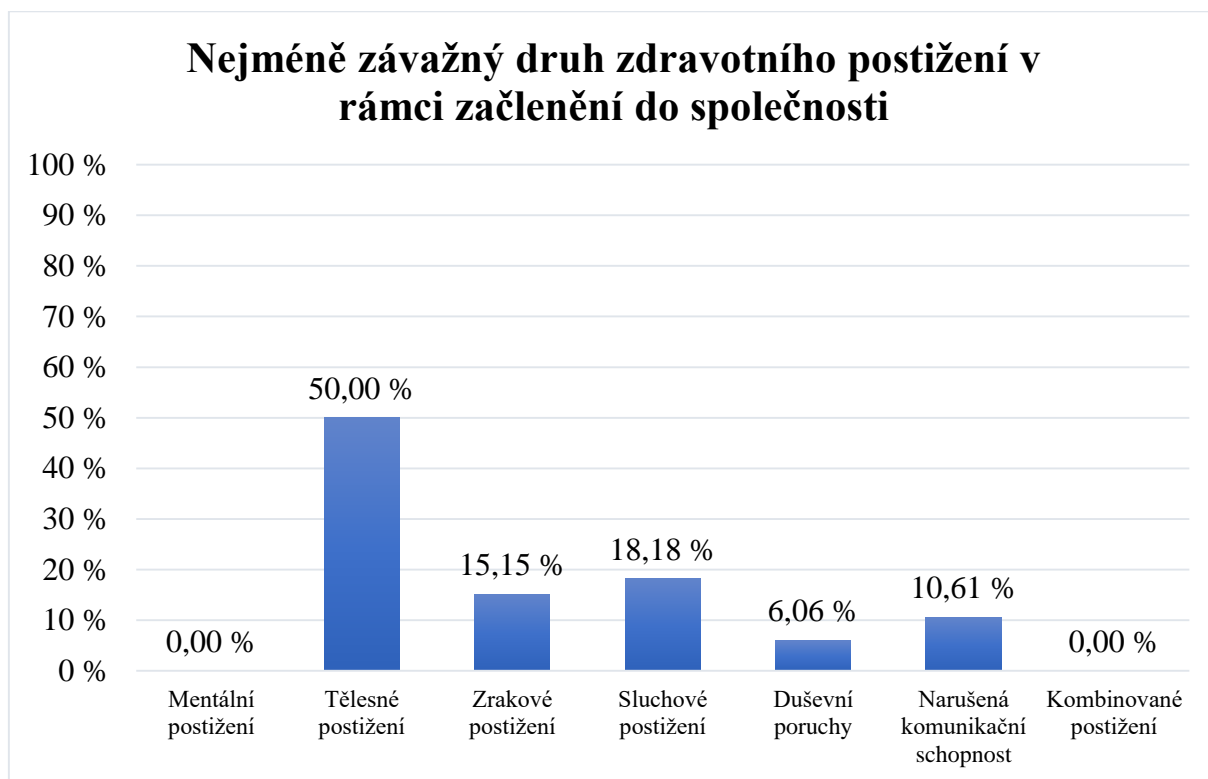
8. Jaký druh zdravotního postižení považujete za nejzávažnější v rámci začlenění do společnosti?



Obrázek 8: Nejzávažnější druh zdravotního postižení v rámci začlenění do společnosti

Obrázek 8 prezentuje graf, ve kterém je zobrazen názor respondentů na druh zdravotního postižení, který považují za nejzávažnější v rámci začlenění se do společnosti. Je patrné, že nejvíce je označena odpověď „Kombinované postižení“, kterou zvolilo celkem 34 (51,52 %) respondentů. Druhou nejvíce označenou odpovědí se stala odpověď „Mentální postižení“, která je zastoupena 19 (28,79 %) respondenty. 6 (9,09 %) respondentů se domnívá, že nejzávažnějším druhem zdravotního postižení jsou „Duševní poruchy“. „Narušenou komunikační schopnost“ uvedlo celkem 5 (7,58 %) respondentů. Druhou nejméně zastoupenou odpovědí je „Tělesné postižení“, kterou uvedl 1 (1,52 %) respondent, stejné je to u odpovědi „Sluchové postižení“. Odpověď „Zrakové postižení“ neuvedl žádný z respondentů.

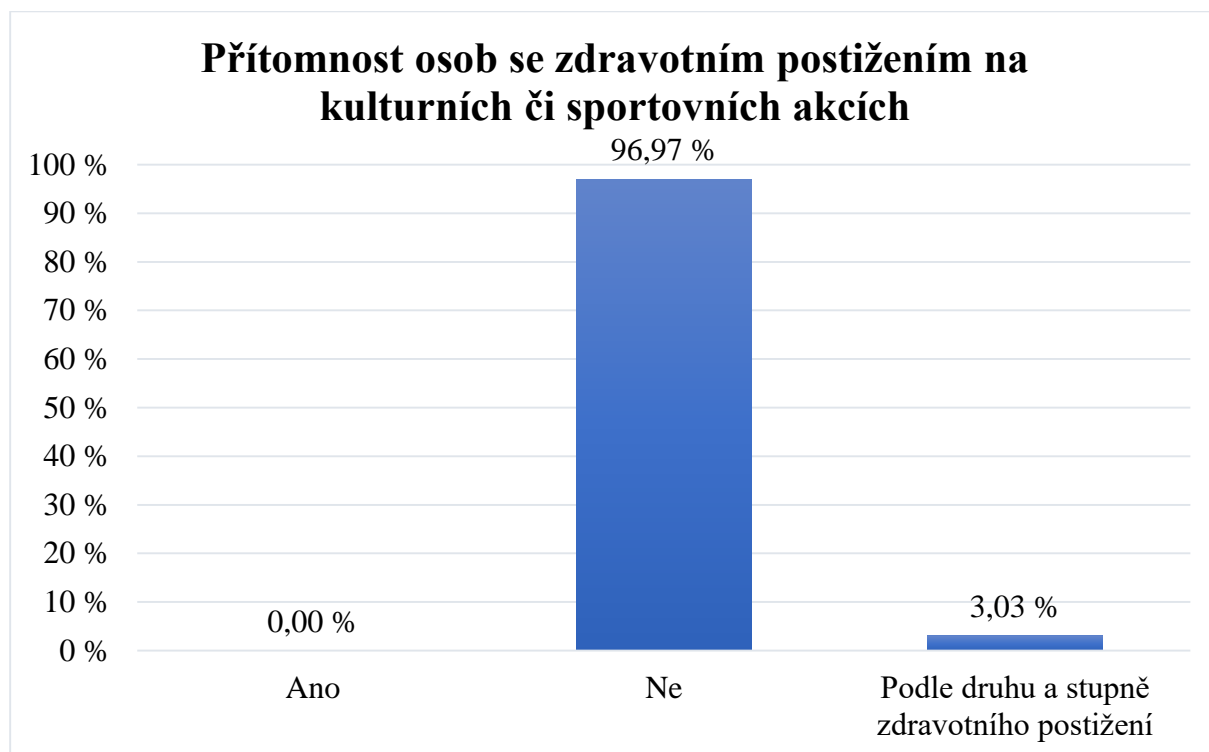
9. Jaký druh zdravotního postižení považujete za nejméně závažný v rámci začlenění do společnosti?



Obrázek 9: Nejméně závažný druh zdravotního postižení v rámci začlenění do společnosti

Obrázek 9 prezentuje graf, který zobrazuje druh zdravotního postižení, který se respondentům jeví jako „nejméně závažný“ v rámci začlenění do společnosti. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo „*Tělesné postižení*“, které označilo celkem 33 (50,00 %) respondentů. Druhá nejvíce zastoupená odpověď je „*Sluchové postižení*“, které uvedlo celkem 12 (18,18 %) respondentů. „*Zrakové postižení*“ uvedlo 10 (15,15 %) respondentů, „*Narušenou komunikační schopnost*“ uvedlo 7 (10,61 %) respondentů. Druhou nejméně označenou odpovědí se stala odpověď „*Duševní poruchy*“, kterou uvedli 4 (6,06 %) respondenti. „*Mentální postižení*“ a „*Kombinované postižení*“ neuvedl žádný z respondentů.

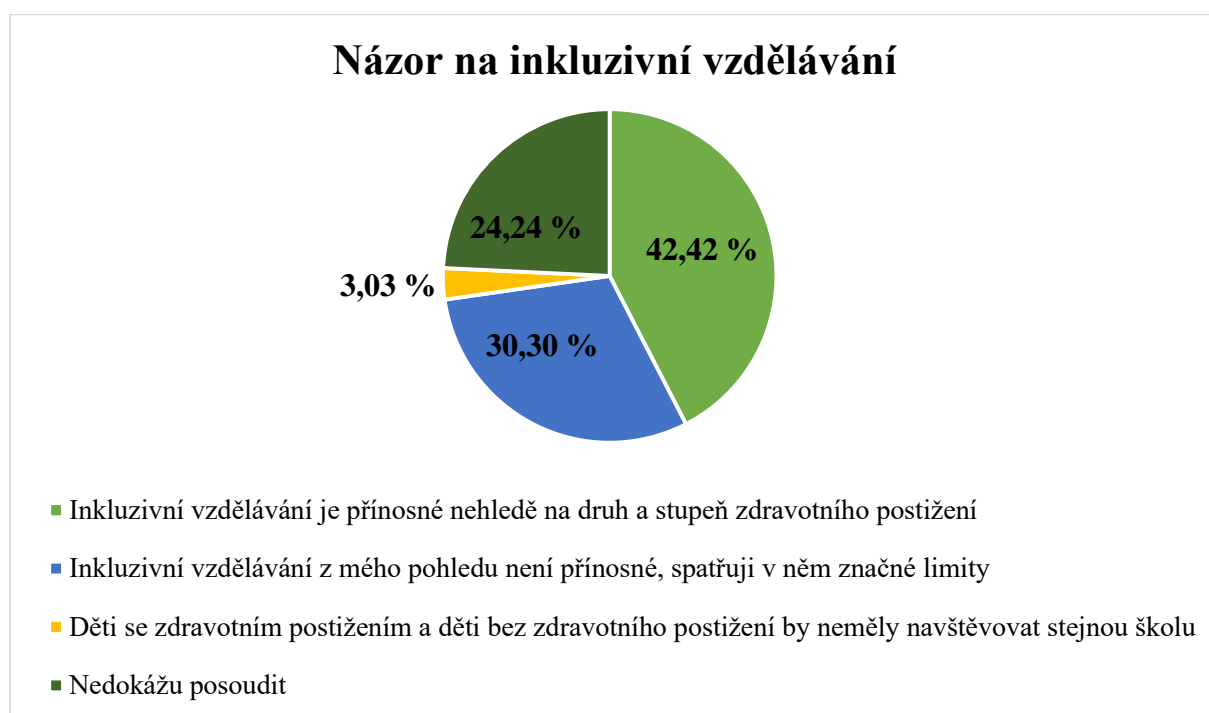
10. Vadí Vám přítomnost osob se zdravotním postižením na kulturních či sportovních akcích?



Obrázek 10: Přítomnost osob se zdravotním postižením na kulturních či sportovních akcích

Graf na obrázku 10 zobrazuje vnímání respondentů na přítomnost OZP na kulturních či sportovních akcích. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů 64 (96,97 %) uvedlo, že přítomnost OZP jim nevadí. Pouze 2 (3,03 %) respondenti označili, že záleží na druhu a stupni zdravotního postižení, z čehož 1 z nich uvedl, že mu nejvíce vadí přítomnost osoby s těžkým stupněm mentálního postižení na kulturních či sportovních akcích, další 1 respondent uvedl, že mu na těchto akcích vadí přítomnost osob s těžkým stupněm kombinovaného postižení. Žádný z respondentů neuvedl odpověď ano.

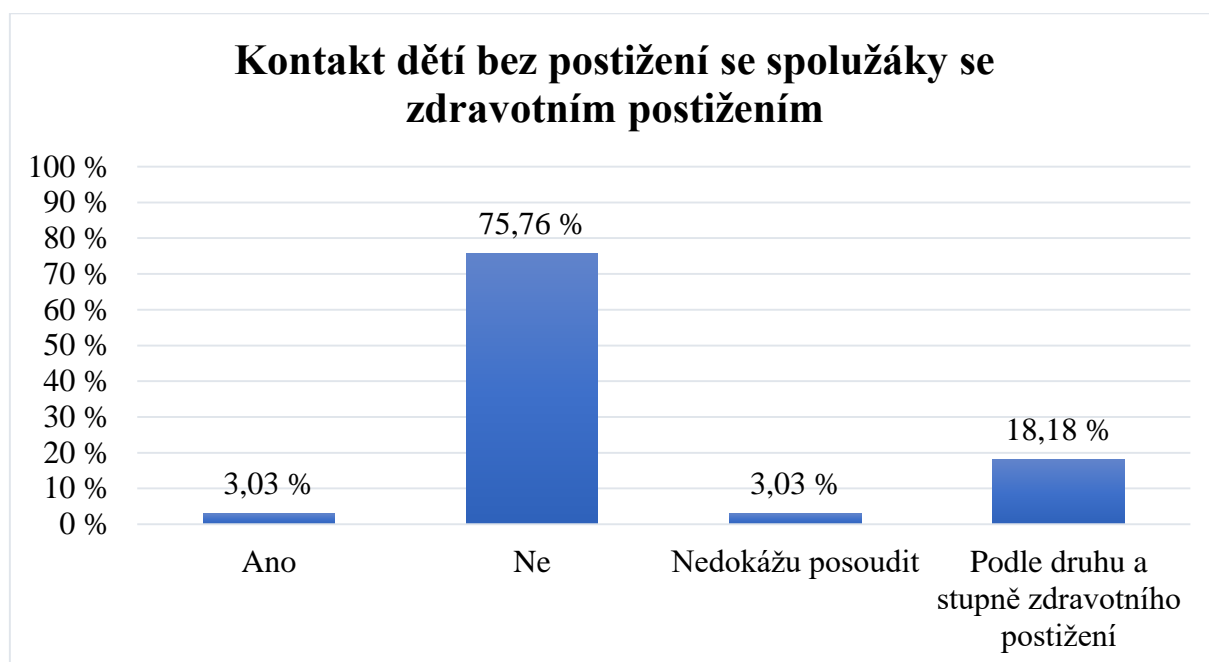
11. Jaký názor máte na inkluzivní vzdělávání dětí se zdravotním postižením?



Obrázek 11: Názor na inkluzivní vzdělávání

Obrázek 11 prezentuje výšečový graf, ve kterém jsou zobrazeny názory respondentů na inkluzivní vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Je patrné, že nejvíce respondentů 28 (42,42 %) zvolilo odpověď – „*Inkluzivní vzdělávání je přínosné neohledě na druh a stupeň zdravotního postižení*“. Naopak odpověď, která vyjadřuje opačný názor - „*Inkluzivní vzdělávání není z pohledu respondentů přínosné a spatřuji v něm značné limity*“, se stala druhou nejpočetnější odpovědí, ve které je zastoupeno 20 (30,30 %) respondentů. 16 (24,24 %) respondentů odpovědělo „*Nedokážu posoudit.*“ Nejméně zastoupenou variantou je odpověď – „*Děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení neměly navštěvovat stejnou školu*“. Tuto odpověď zvolili 2 (3,03 %) respondenti.

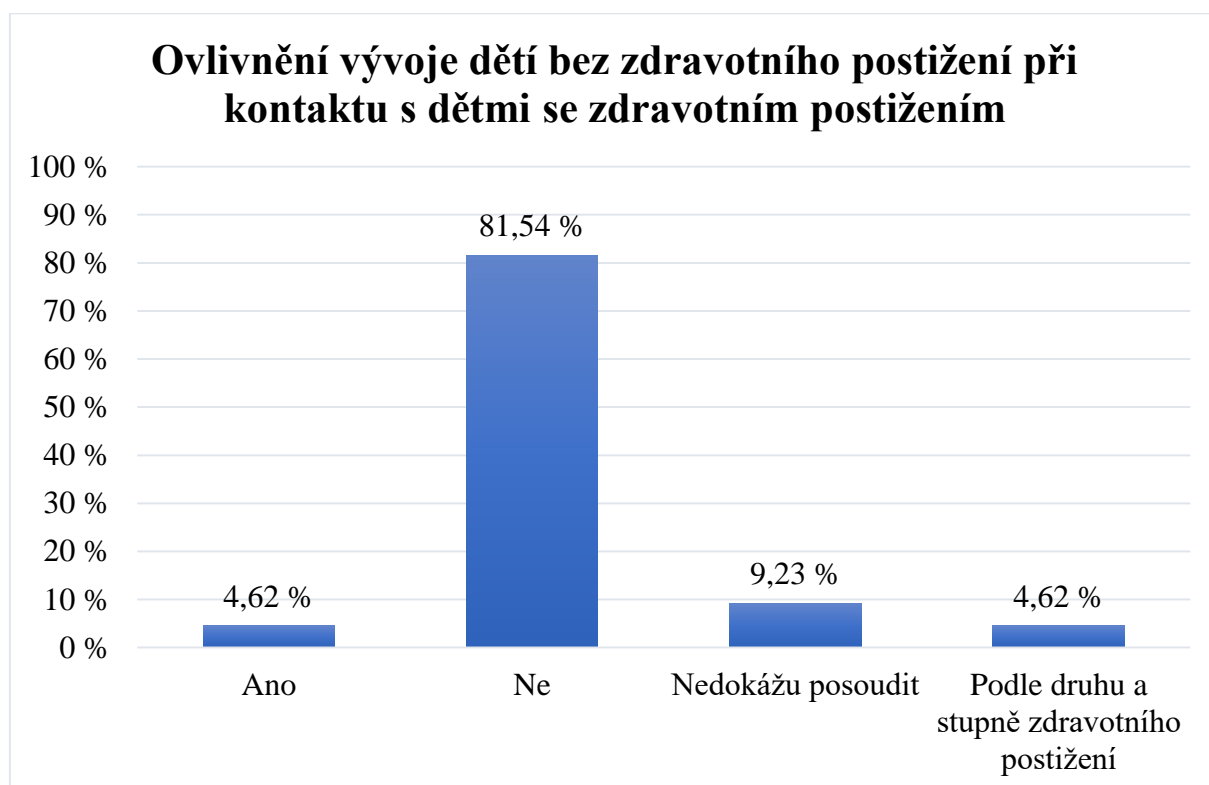
12. Vadilo by Vám, kdyby Vaše dítě bez postižení mělo spolužáka se zdravotním postižením?



Obrázek 12: Kontakt dětí bez postižení se spolužáky se zdravotním postižením

Obrázek 12 zobrazuje graf s názory respondentů na kontakt jejich dětí bez postižení s dětmi postiženými. Z grafu je zřejmé, že nejvíce respondentů zvolilo, že by jim nevadilo, kdyby jejich dítě mělo spolužáka se zdravotním postižením, tato odpověď je zastoupena 50 (75,76 %) respondenty. Variantu „Ano“ a „Nedokážu posoudit“, zvolil stejný počet respondentů, a to celkem 2 (3,03 %). Variantu „Podle druhu a stupně zdravotního postižení“ zvolilo 12 (18,18 %) respondentů – z toho 6 respondentů uvedlo, že by jim vadilo, kdyby jejich dítě mělo kontakt s dítětem s těžkou duševní poruchou, dalších 5 respondentů uvedlo s těžkým mentálním postižením a 1 respondent uvedl lehké mentální postižení.

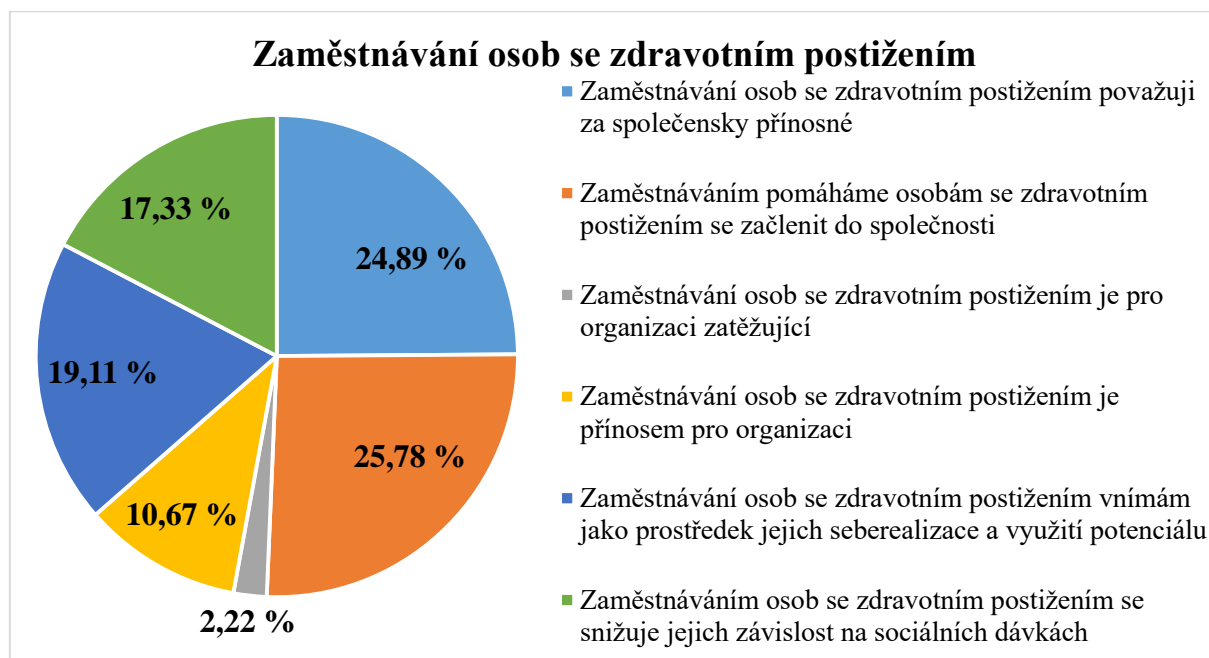
13. Domníváte se, že kontakty dětí se zdravotním postižením s dětmi bez zdravotního postižení může negativně ovlivnit jejich vývoj?



Obrázek 13: Ovlivnění vývoje dětí bez zdravotního postižení při kontaktu s dětmi se zdravotním postižením

Z grafu na obrázku 13, který znázorňuje názory respondentů, zda nějakým způsobem negativně ovlivňuje kontakt dětí bez zdravotního postižení s dětmi se zdravotním postižením, je patrné, že většina respondentů 53 (81,54 %) zvolila odpověď, že si nemyslí, že kontakt dětí bez zdravotního postižení s dětmi se zdravotním postižením negativně ovlivňuje jejich vývoj. 6 (9,23 %) respondentů uvedlo, že tuto otázku nedokáží posoudit. 3 (4,62 %) respondenti si myslí, že tyto kontakty mají negativní dopad na jejich vývoj. Další 3 (4,62 %) respondenti označili odpověď „Podle druhu zdravotního postižení“, z čehož 2 uvedli, že negativní vliv by mělo dítě s těžkým mentálním postižením a 1 respondent uvedl dítě s těžkou formou duševní poruchy.

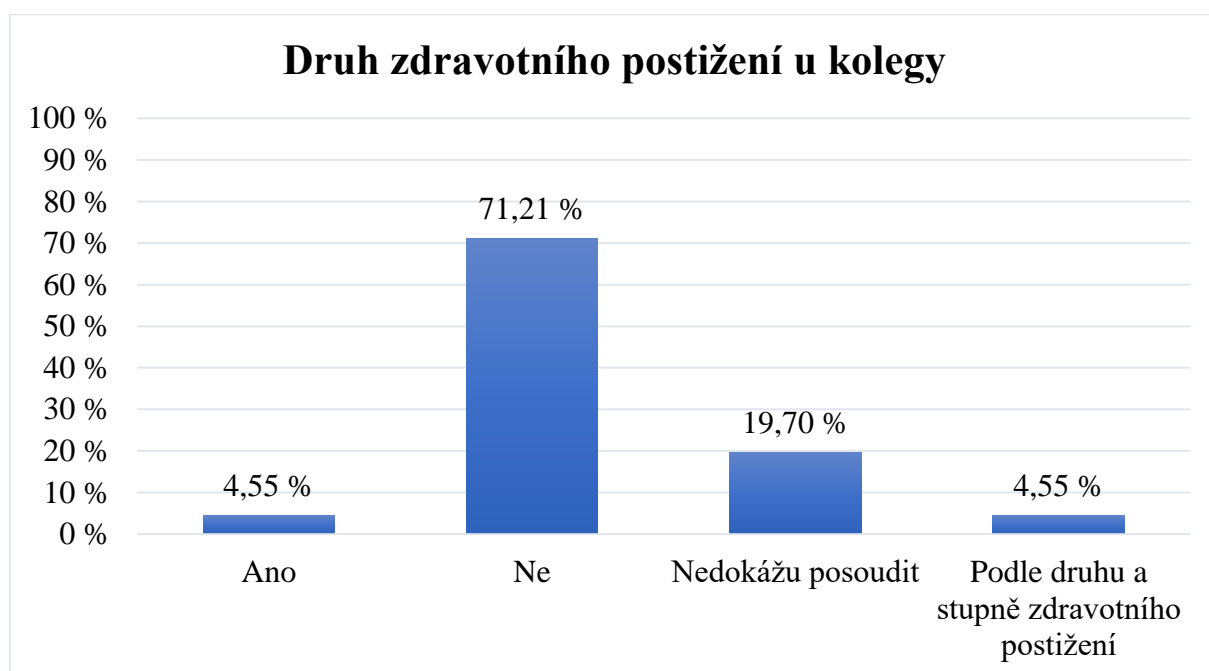
14. Jaký názor máte na zaměstnávání osob se zdravotním postižením? (U této otázky můžete zvolit více odpovědí)



Obrázek 14: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Obrázek 14 znázorňuje názory respondentů na zaměstnávání OZP. Jelikož u této otázky bylo možné zvolit více odpovědí, graf neznázorňuje procenta z celkového počtu respondentů, ale z celkového počtu odpovědí, kterých bylo celkem 225 (100 %). Nejvíce zastoupená je odpověď „Zaměstnáváním pomáháme osobám se zdravotním postižením se začlenit do společnosti.“ Tato odpověď byla označena 58 (25,78 %) studenty. Druhou nejpočetnější odpovědí se stala varianta „Zaměstnávání osob se zdravotním postižením považuji za společensky přínosné.“ Celkem byla zvolena 56 (24,89 %) dotazovanými. Odpověď „Zaměstnávání osob se zdravotním postižením vnímám jako prostředek jejich seberealizace a využití potenciálu,“ byla označena celkem 43x (19,11 %). Druhou nejméně zastoupenou odpovědí se stala varianta „Zaměstnáváním osob se zdravotním postižením se snižuje jejich závislost na sociálních dávkách.“ Tato varianta byla označena 24 (17,33 %). Nejméně zastoupená odpověď je varianta „Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pro organizaci zatěžující,“ která byla zvolena 5x (2,22 %).

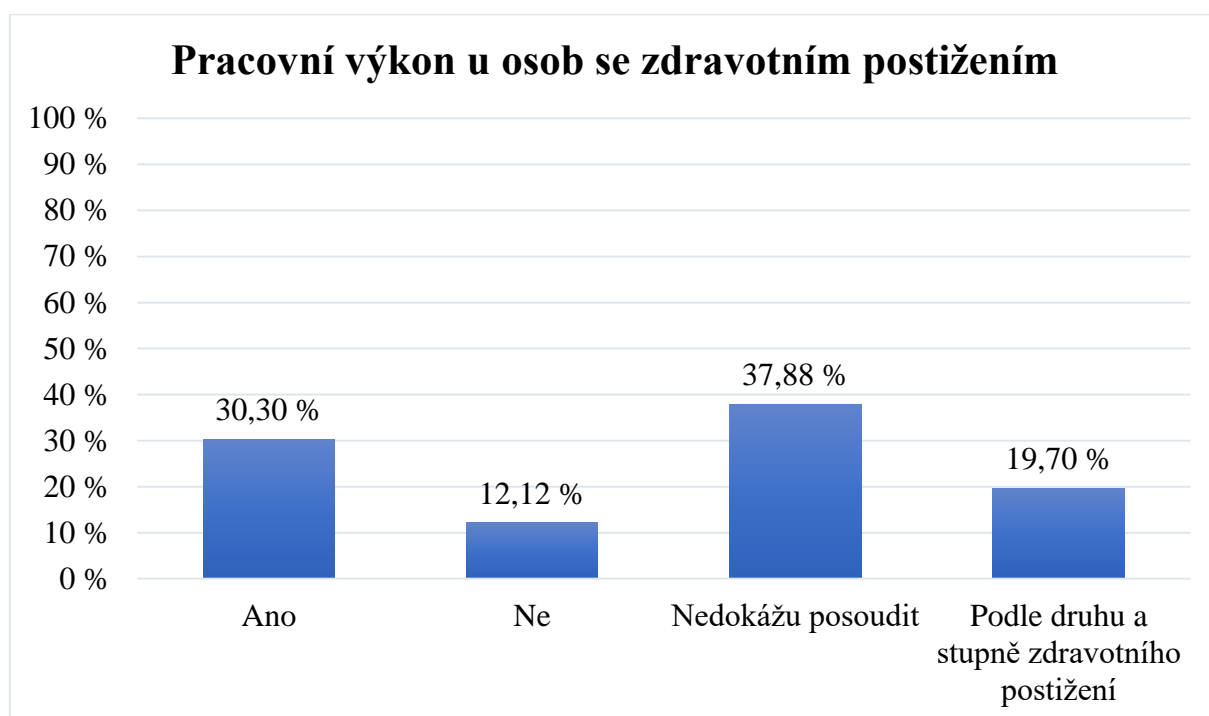
15. Vadilo by Vám, kdyby Váš kolega měl nějaký druh zdravotního postižení?



Obrázek 15: Druh zdravotního postižení u kolegy

Obrázek 15 zobrazuje graf, který znázorňuje, zda by respondentům vadil kolega s nějakým druhem zdravotního postižení. Z grafu je zřejmé, že by respondentům nevadil kolega se zdravotním postižením, variantu „Ne“ zvolilo 47 (71,21 %) respondentů. Celkem 13 (19,70 %) respondentů označilo odpověď „Nedokážu posoudit“. Další 3 (4,55 %) respondenti uvedli, že by jim vadil kolega se zdravotním postižením. Stejný počet respondentů 3 (4,55 %) označilo odpověď „Podle druhu a stupně zdravotního postižení“, z čehož 1 respondent uvedl, že by nemohl spolupracovat s osobou, která má středně těžké mentální postižení, další 1 respondent uvedl, že by nemohl spolupracovat s osobou s těžkým mentálním postižením a poslední 1 respondent uvedl osobu s těžkou formou narušené komunikační schopností.

16. Domníváte se, že osoba se zdravotním postižením podává nižší pracovní výkon?



Obrázek 16: Pracovní výkon osob se zdravotním postižením

Z obrázku 16, je patrné, že zobrazuje graf, který prezentuje názor respondentů na pracovní výkon OZP. 25 (37,88 %) respondentů zvolilo odpověď „Nedokážu posoudit“. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů se domnívá, že OZP podává nižší pracovní výkon, variantu „Ano“ zvolilo 20 (30,30 %) respondentů. 13 (19,70 %) respondentů označilo odpověď „Podle druhu a stupně zdravotního postižení,“ z čehož 4 respondenti uvedli, že nižší pracovní výkon vykonává osoba, která má těžké tělesné postižení, další 4 respondenti uvedli osoby s těžkým mentálním postižením, 3 respondenti uvedli osoby s těžkým kombinovaným postižením, 1 respondent uvedl středně těžké kombinované postižení a poslední 1 respondent uvedl, že nižší pracovní výkon podává osoba s lehkým mentálním postižením.

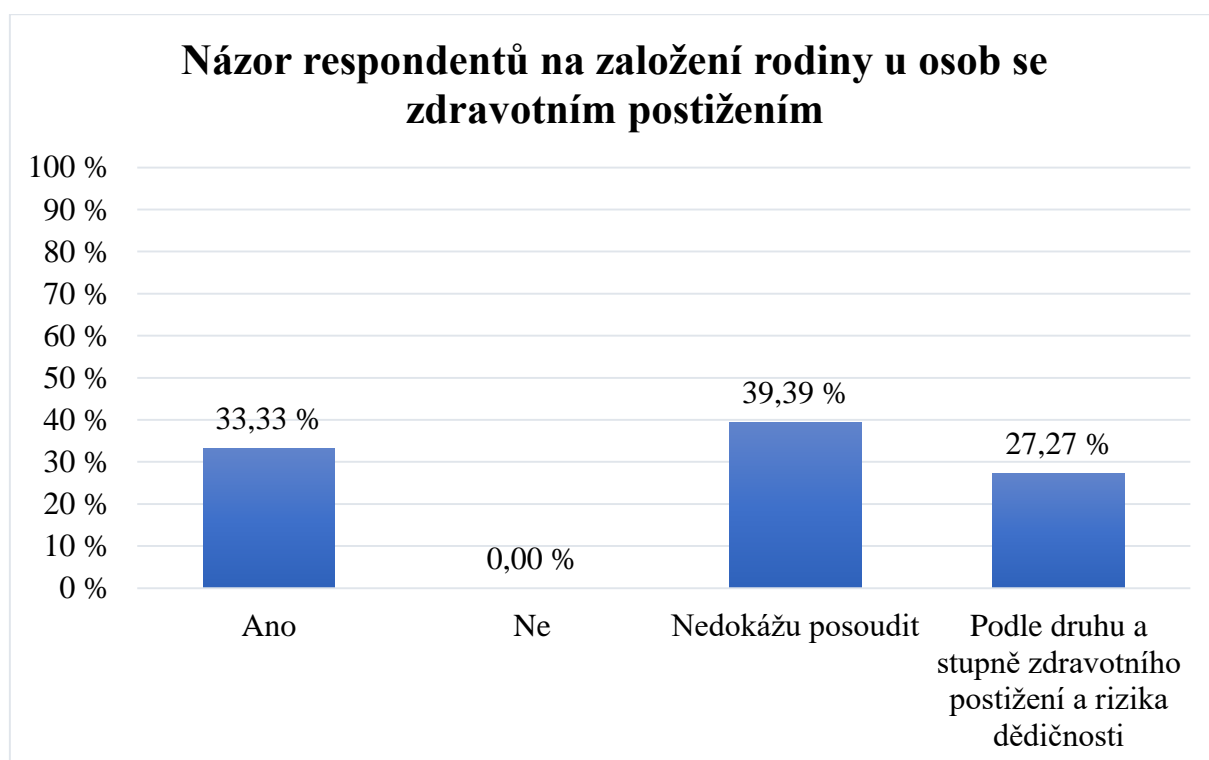
17. Domníváte se, že je vhodné, aby osoby se zdravotním postižením žily v partnerském vztahu?



Obrázek 17: Partnerský vztah u osob se zdravotním postižením

Obrázek 17 zobrazuje názory respondentů na partnerský vztah OZP. Z grafu je zřejmé, že respondenti souhlasí s tím, aby OZP žily v partnerském vztahu. Odpověď „Ano“ označilo celkem 50 (75,76 %) respondentů. 9 (13,64 %) respondentů nedokázalo tuto otázku posoudit. 6 (9,09 %) respondentů zvolilo odpověď „Podle druhu a stupně zdravotního postižení,“ z čehož všichni uvedli osobu s těžkým mentálním postižením.

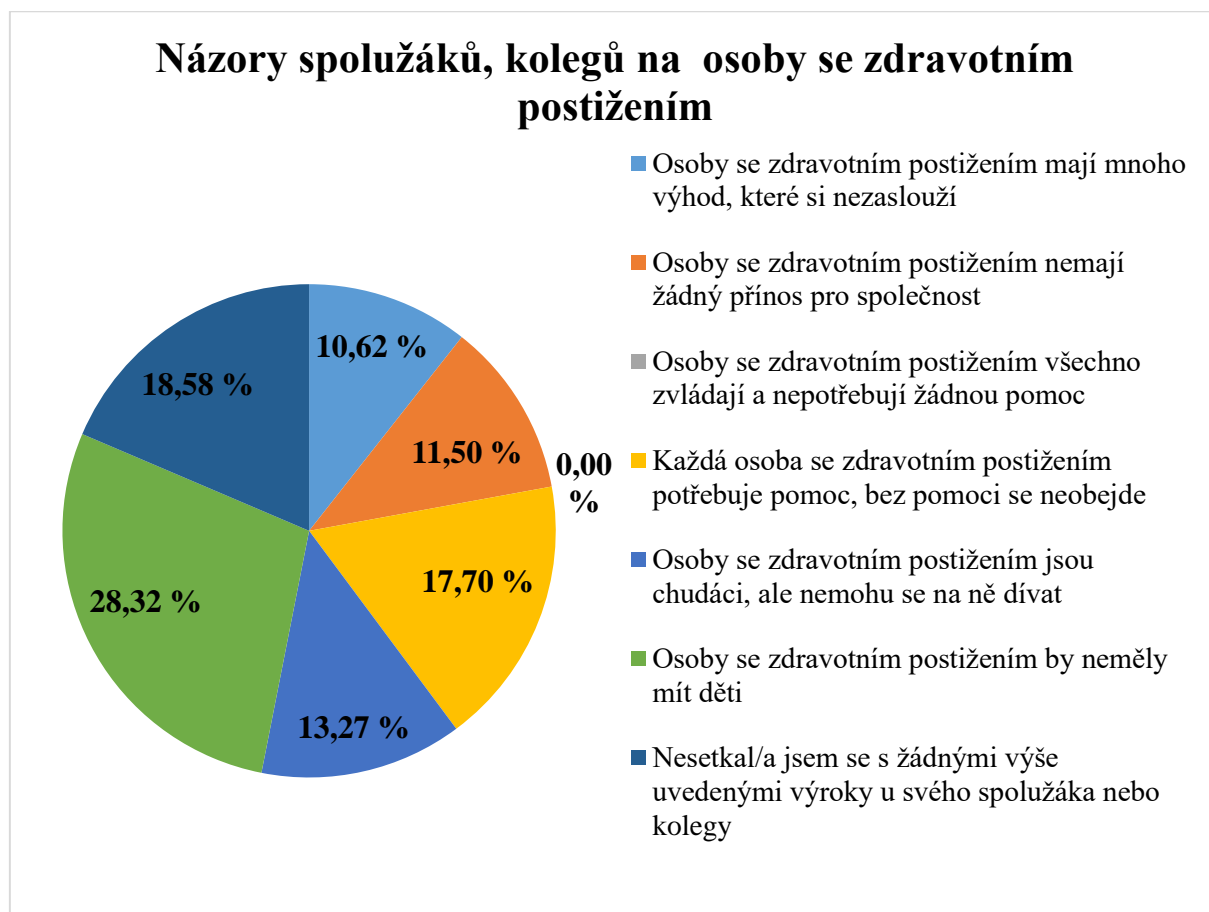
18. Považujete za vhodné, aby osoby se zdravotním postižením měli vlastní děti?



Obrázek 18: Názor respondentů na založení rodiny u osob se zdravotním postižením

Obrázek 18 prezentuje názory respondentů na založení rodiny u OZP. Nejvíce respondentů 26 (39,39 %) nedokázalo tuto otázku posoudit. 22 (33,33 %) respondentů uvedlo, že by souhlasili s tím, aby OZP měly děti. 18 (27,27 %) uvedlo odpověď „Podle druhu a stupně zdravotního postižení a rizika dědičnosti,“ z čehož 12 respondentů uvedlo těžké mentální postižení, 4 respondenti těžkou formu duševní poruchy, 1 respondent uvedl lehké mentální postižení a 1 respondent středně těžké mentální postižení.

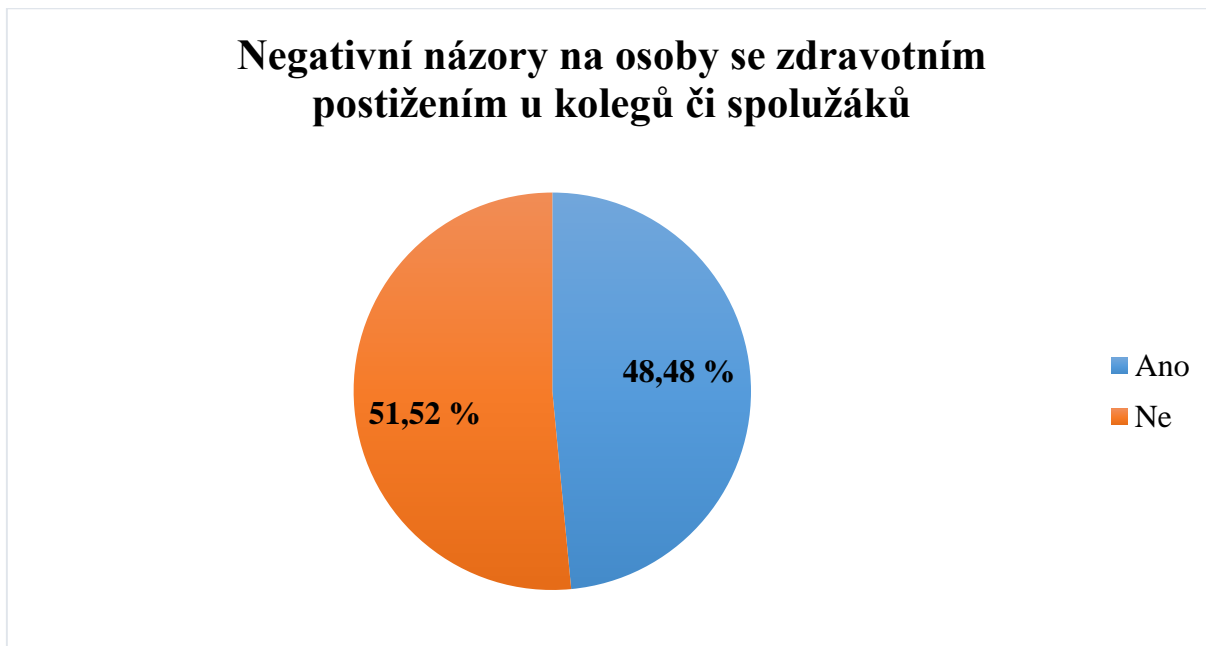
**19. Setkal/a jste se někdy s níže uvedenými výroky u svého spolužáka nebo kolegy?
(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)**



Obrázek 19: Názory spolužáků, kolegů na osoby se zdravotním postižením

Obrázek 19 prezentuje předpojaté názory spolužáků, kolegů na OZP, se kterými se respondenti setkali. Jelikož u této otázky bylo možné zvolit více odpovědí, graf neznázorňuje procenta z celkového počtu respondentů, ale z celkového počtu odpovědí, kterých bylo celkem 113 (100 %). Nejpočetněji je označená odpověď, že „*Osoby se zdravotním postižením by neměly mít děti.*“ Tato odpověď byla označena 32x (28,32 %). Odpověď, že „*Každá osoba se zdravotním postižením potřebuje pomoc,*“ byla označena 20x (17,70 %). Názor, že „*Osoby se zdravotním postižením jsou chudáci, na které se nedá dívat,*“ je označen celkem 15x (13,27 %). Další zastoupenou variantou je názor, že „*Osoby se zdravotním postižením nemají žádný přínos pro společnost.*“ Tato varianta je označena celkem 13x (11,50 %). Druhou nejméně zastoupenou odpovědí je odpověď, která zastává názor, že „*Osoby se zdravotním postižením mají mnoho výhod, které si nezaslouží.*“ Odpověď byla označena celkem 12x (10,62 %). Žádný z respondentů neoznačil odpověď, která se týká názoru, že „*Osoby se zdravotním postižením všechno zvládají a nepotřebují žádnou pomoc.*“

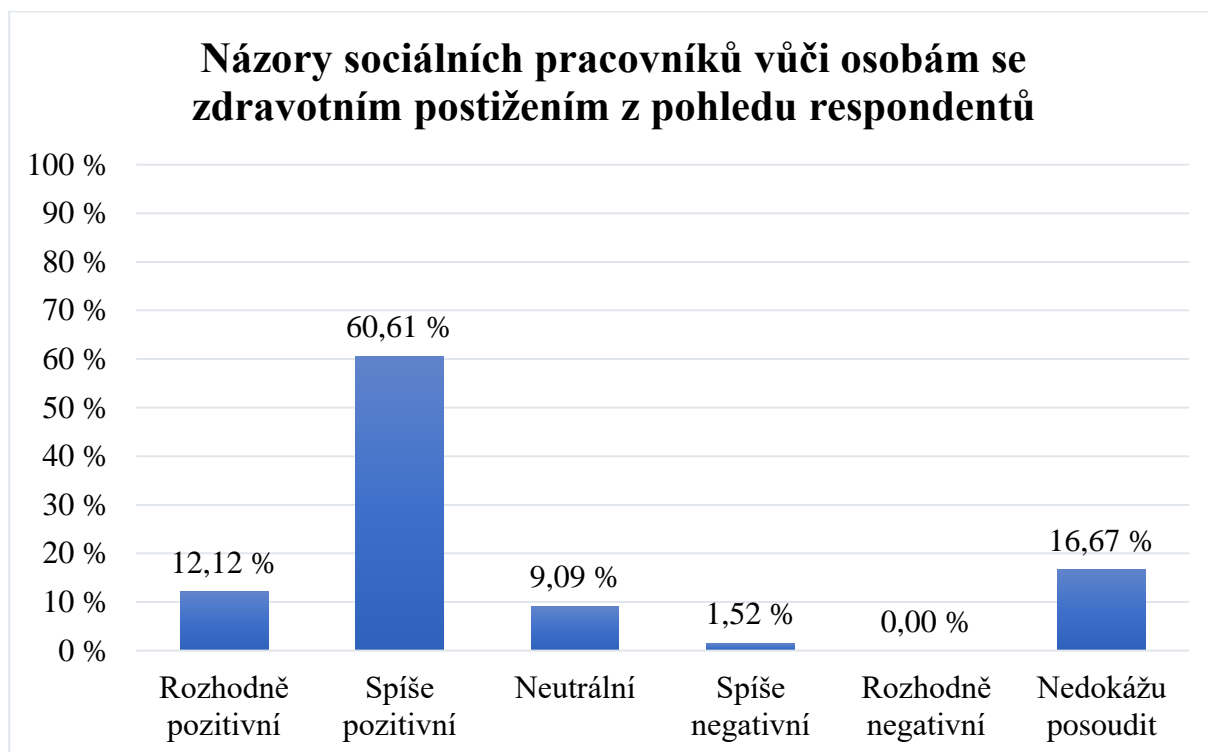
20. Setkal/a jste se někdy s negativními názory Vašeho spolužáka, nebo kolegy – sociálního pracovníka vůči osobě se zdravotním postižením?



Obrázek 20: Negativní názory na osoby se zdravotním postižením u kolegů či spolužáků

Obrázek 20 zobrazuje negativní názory na OZP u kolegů či spolužáků respondentů. Z grafu je patrné, že téměř polovina, tedy 34 (51,52 %) respondentů se nesečkala s negativními názory u jejich kolegů či spolužáků na OZP. 32 (48,48 %) respondentů uvedlo, že se s negativními názory u jejich kolegů či spolužáků na OZP nesečkali.

21. Jaké názory podle Vás převládají u sociálních pracovníků vůči osobám se zdravotním postižením?



Obrázek 21: Názory sociálních pracovníků vůči osobám se zdravotním postižením z pohledu respondentů

Obrázek 21 zobrazuje názory sociálních pracovníků vůči OZP z pohledu a ze zkušeností respondentů. Nejvíce respondentů 40 (60,61 %) se myslí, že názory jsou „*Spíše pozitivní*“. 11 (16,67 %) respondentů uvedlo odpověď „*Nedokážu posoudit*“. 8 (12,12 %) respondentů se domnívá, že jsou „*Rozhodně pozitivní*“. „*Neutrální*“ názory označilo 6 (9,09 %) respondentů. 1 (1,52 %) respondent uvedl, že se domnívá, že jsou „*Spíše negativní*“. „*Rozhodně negativní*“ neuvedl žádný z respondentů.

22. Jaký pocit ve Vás vyvolává osoba se zdravotním postižením? (označte křížem jeden pocit)

| Druh zdravotního postižení | Druh pocitu | | | | | |
|---|-------------|---------|--------|--------|-------------|-------|
| | Obdiv | Přijetí | Lítost | Strach | Lhostejnost | Odpor |
| Osoba s mentálním postižením | 4,55% | 66,67% | 21,21% | 6,06% | 1,52% | 0,00% |
| Osoba s tělesným postižením | 27,27% | 51,52% | 18,18% | 1,52% | 1,52% | 0,00% |
| Osoba se zrakovým postižením | 40,91% | 43,94% | 13,64% | 0,00% | 1,52% | 0,00% |
| Osoba se sluchovým postižením | 31,82% | 51,52% | 15,15% | 0,00% | 1,52% | 0,00% |
| Osoba s duševním onemocněním | 7,58% | 53,03% | 12,12% | 25,76% | 1,52% | 0,00% |
| Osoba s narušenou komunikační schopností | 7,58% | 69,70% | 18,18% | 3,03% | 1,52% | 0,00% |
| Osoba s kombinovaným postižením | 12,12% | 56,06% | 22,73% | 7,58% | 1,52% | 0,00% |

Tabulka 1: Pocit vůči osobě se zdravotním postižením

Tabulka 22 prezentuje pocity respondentů vůči osobám s jednotlivými zdravotními postiženími. Z tabulky je patrné, že u všech jednotlivých zdravotních postižení nejvíce respondenti pociťují „*Přijetí*.“ Přijetí u osob s mentálním postižením zvolilo 44 (66,67 %) respondentů, u osob s tělesným postižením 34 (51,52 %), u osob se zrakovým postižením 29 (43,94 %), u osoby se sluchovým postižením 34 (51,52 %), u osob s duševní poruchou 35 (53,03 %), u osob s narušenou komunikační schopností 46 (69,70 %), u osob s kombinovaným postižením 37 (56,06 %). Druhý nejpočetněji zastoupený pocit u většiny druhů zdravotního postižení je „*Lítost*“, u osoby s duševní poruchou je druhý nejpočetněji zastoupený pocit „*Strach*“, který označilo 17 (25,76 %) dotazovaných. Pocit „*Lhostejnosti*“ u jednotlivých druhů zdravotního postižení označil pouze 1 (1,52 %) dotazovaný. Pocit „*Obdivu*“ je nevíce označen respondenty 27 (40,91 %) osoby se zrakovým postižením. Dále je z tabulky zřejmé, že žádný z respondentů nepociťuje k žádné osobě s jakýmkoliv druhem zdravotního postižení „*Odpor*.“

6 DISKUZE

Tato část diplomové práce je věnována diskuzi o výsledcích dotazníkového šetření, které bylo realizováno v rámci výzkumné části práce. Výzkumné otázky, které jsem si stanovila na začátku práce, analyzuji a jejich výsledky porovnám s výsledky podobných výzkumných prací, případně s dostupnou odbornou literaturou.

6.1 Výzkumné otázky a hlavní výzkumná otázka

Dílčí výzkumná otázka č. 1: **Jaké názory mají vysokoškolští studenti k procesu začleňování OZP do společnosti?**

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky: 6, 7

Otázka č. 6 zjišťovala názory respondentů, na to, zda inkluzi do společnosti mj. ovlivňuje druh a stupeň zdravotního postižení. Z celkového počtu respondentů 66 (100 %) označilo odpověď „*Rozhodně ano*“ 35 (53,03 %) a odpověď „*Spíše ano*“, označilo 28 (42,42 %) respondentů.

Otázka č. 7 zkoumala, zda inkluzi do společnosti ovlivňuje mj. vzhled a chování osob se zdravotním postižením. Odpověď „*Spíše ano*“ zvolilo 33 (50 %) respondentů a odpověď „*Rozhodně ano*“ zvolilo 20 (30,30 %) respondentů.

Langr a kol. (2016, dle Michalík a kol., 2018, s. 9) definují inkluzi jako stav, kdy se osoba se zdravotním postižením rodí do společnosti, která ho přijímá bez ohledu na to, jak odlišný je, dalo by se tedy říci, že je “normální být jiný”. Přítomnost jinakosti je v inkluzivní společnosti vnímána jako něco obohacujícího a přínosného. Z výsledků u výzkumné otázky č. 1 je patrné, že u respondentů převládají názory, že inkluzi do společnosti stále ovlivňují faktory, jako je mj. druh, stupeň, vzhled i chování osob se zdravotním postižením. Myslím si, že tento poznatek pramení buď z nedostatečných informací respondentů o inkluzivním začleňování osob se zdravotním postižením nebo z možných rizik, které inkluzivní začleňování může přinášet.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: **Jaký druh zdravotního postižení považují vysokoškolští studenti za nejzávažnější a který naopak za “nejméně závažný“ v rámci začleňování do společnosti?**

K této výzkumné otázce se pojily otázky č. 8, 9.

Otázka č. 8 zjišťovala, jaký druh zdravotního postižení považují respondenti za nejzávažnější v rámci začlenění se do společnosti. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že téměř polovina respondentů 34 (51,51 %), z celkového počtu 66 (100 %), považuje za nejzávažnější „*Kombinované postižení*“, druhé nejpočetněji zastoupené postižení je dle nich „*Mentální*“

postižení," které označilo celkem 19 (28,79 %) respondentů. Pro ilustraci a zajímavost: v porovnání s bakalářskou prací Nguyenové (2018, s. 60), jejíž výzkumný vzorek tvořili studenti zdravotnické školy a gymnázia v Plzni, jsou výsledky celkem podobné. Nejvíce respondentů 50 (40,00 %) z celkového počtu 125 (100 %) označilo, že za nejzávažnější druh zdravotního postižení považují mentální postižení. Vágnerová a kol. (2001, s. 25) ve své publikaci zmiňují studentskou anketu od Kehárové (1992), která zahrnovala 133 osob (100%) různého věku a vzdělání. Z výsledků této ankety vyplynulo, že 45% respondentů považuje za nejhorší handicap mentální postižení.

Otázka č. 9 naopak zjišťovala, který druh zdravotního postižení považují respondenti za "nejméně závažný" v rámci začlenění do společnosti. Celkem polovina respondentů 33 (50 %) považuje za "nejméně závažný" druh tělesné postižení. Vágnerová (1999, s. 131) ve své knize uvádí, že pro osoby s tělesným postižením je relativně nejdostupnější inkluze do společnosti, jako příklad zmiňuje, že mohou navštěvovat běžné školy a vzdělávat se tak standardním způsobem. V publikaci od Draganové a kol. (2006, s. 92) je naopak tělesné postižení zmíněné, jako nejzávažnější. Jako důvod uvádějí, že je ze všech druhů zdravotního postižení nejzřejmější, snadno identifikovatelné a postihuje integritu lidského těla.

Z odpovědí u výzkumné otázky č. 2 je tedy zřejmé, že respondenti považují za nejzávažnější druh zdravotního postižení kombinované a naopak za "nejméně závažný" druh zdravotního postižení považují tělesné. Podle mého názoru je to podmíněno tím, že kombinované postižení je kombinace více druhů zdravotních postižení a skrývá menší množství kompenzací usnadňujících způsob života. Naproti tomu u osob s tělesným postižením je to podle mého názoru dáno tím, že jsou ve společnosti vidět nejvíce, a to z důvodu velikého počtu, tak i z důvodu možností, které se jim nabízejí (např. bezbariérové přístupy). Zevšeobecnění výsledků u této výzkumné otázky není možné, jelikož je ovlivněno vědomostmi, zkušenostmi a názory respondentů.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: **Jaké názory mají vysokoškolští studenti na účast OZP na kulturních či sportovních akcích?**

K této výzkumné otázce se vztahovala otázka č. 10.

Otázka č. 10 věnovala pozornost názorům respondentů na účast OZP na kulturních nebo sportovních akcích. Z celkového počtu 66 (100 %) jich drtivá většina 64 (96,97 %) uvedla, že účast OZP by jim na takovýchto akcích nevadila.

Z výsledků, které se vztahují k výzkumné otázce č. 3, je patrné, že u respondentů převládají velmi pozitivní názory na oblast začleňování OZP na kulturních, sportovních akcích. Tento výsledek vnímám velmi pozitivně, a to především z toho důvodu, že respondenti jsou schopni přijímat osoby s jakýmkoliv typem postižení na kulturních nebo sportovních akcích a nemají tak žádný předpojatý názor v této oblasti.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: **Jaké názory mají vysokoškolští studenti na vzdělávání OZP?**

K této výzkumné otázce se vázaly otázky č. 11, 12, 13.

Otázka č. 11 zjišťovala názor respondentů na inkluzivní vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Z celkového počtu 66 (100 %) nejvíce respondentů 28 (42,42 %) zastává názor, že „*Inkluzivní vzdělávání je přínosné neohledě na druh a stupeň zdravotního postižení*“. Ve srovnání s výzkumem Švandové (2017, s. 53) na téma Inkluzivní vzdělávání z pohledu studentů vysokých škol, kterého se účastnilo 344 (100 %) respondentů, se výsledky liší. U otázky, zda respondenti souhlasí s tvrzením, že inkluze je přínosná pro všechny žáky, neohledě na typ jejich postižení, nejvíce respondentů 121 označilo odpověď, že „*Rozhodně nesouhlasí*“. Tvrzení, zda bude žák se SVP vzděláván v běžné škole, by se mělo rozlišovat dle stupně jeho postižení, odpověď „*Rozhodně souhlasím*“, označilo 188 respondentů. Z tohoto výzkumu je tedy patrné, že respondenti spatřují přínos pouze u některých typů a závažnosti postižení a volba vzdělávacího zařízení by měla být zvolena podle stupně zdravotního postižení.

Otázka č. 12 se zaměřovala na kontakt dětí bez postižení s dětmi se zdravotním postižením. Z výsledků je zřejmé, že respondentům by nevadilo, kdyby jejich dítě bez postižení mělo spolužáka se zdravotním postižením. Tuto odpověď označilo celkem 50 (75,76 %) respondentů. Ilustrovaný příklad: Při srovnání s diplomovou prací od Šrubařové (2009, s. 63) na téma Postoje veřejnosti k osobám se zdravotním postižením jsou výsledky stejné. Z celkového počtu respondentů – v tomto výzkumu se jedná o veřejnost, označilo odpověď ne 132 (82 %) dotazovaných.

Otázka č. 13 zkoumala názory respondentů, na to, zda kontakty dětí bez postižení s dětmi se zdravotním postižením mohou negativně ovlivňovat jejich vývoj. Převážná většina 53 (81,54 %) respondentů uvedla, že si nemyslí, že by tento kontakt narušoval negativně jejich vývoj. Pro ilustraci a zajímavost: Výzkum od Lehké (2012, s. 77), který se zaměřoval na veřejnost a u této konkrétní otázky pouze na jeden druh zdravotního postižení – mentální, nejvíce respondentů odpovědělo 27 (33 %) z celkového počtu 129 (100 %), že si spíše nemyslí,

že by pobyt dítěte s mentálním postižením společně s dítětem bez zdravotního postižení negativně ovlivňoval jejich vývoj.

Z odpovědí vztahujících se k výzkumné otázce č. 4 vyplývá, že u většiny respondentů převládají spíše pozitivní názory na oblast vzdělávání u OZP. Toto zjištění hodnotím pozitivně, jelikož je důležité, aby děti se zdravotním postižením měly možnost se vzdělávat v běžných školách a už od začátku odbourávat negativní názory vůči nim.

Dílčí výzkumná otázka č. 5: **Jaké názory mají vysokoškolští studenti na zaměstnávání OZP?**

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky č. 14, 15, 16.

Otázka č. 14 se zabývala názory respondentů na zaměstnávání OZP. U této otázky bylo možno zvolit více odpovědí. Nejpočetněji zastoupená odpověď se stala ta, kde respondenti zastávají názor, že „*Zaměstnáváním pomáháme osobám se zdravotním postižením začlenit se do společnosti*“ - tato odpověď byla označena celkem 58 (25,78 %) z celkového počtu odpovědí 255 (100 %). Druhá nejvíce zastoupená odpověď byla varianta, kde respondenti považují „*Zaměstnávání osob se zdravotním postižením za společensky přínosné*“ - tato odpověď byla označena celkem 56 (24,89 %).

Otázka č. 15 zjišťuje, zda by respondentům vadilo, kdyby jejich kolega měl nějaký druh zdravotního postižení. Nejvíce zastoupenou odpovědí se stala odpověď „*Ne*“, kterou uvedlo 47 (71,21 %) z celkového počtu 66 (100 %). Je tedy patrné, že většině z nich by kolega s nějakým druhem zdravotního postižení nevadil. Pouze 3 (4,55 %) respondenti uvedli, že by jim vadil kolega se středně těžkým mentálním postižením, s těžkým mentálním postižením a s těžkou formou narušené komunikační schopnosti. Pro ilustraci a zajímavost: Při srovnání s výzkumem od Sommerové (2010, s. 64), který se zabýval postoji a povědomím veřejnosti na Jihlavsku na OZP, jsou výsledky podobné. Na otázku, zda by respondenti dokázali pracovat s OZP, z celkového počtu respondentů 103 (100 %) odpovědělo kladně, tedy „*Rozhodně ano*“ 68 (66 %).

Otázka č. 16 se zaměřovala na názory respondentů na pracovní výkonnost osob se zdravotním postižením. Z celkového počtu 66 (100 %) nejvíce respondentů 25 (37,88 %) uvedlo, že tuto otázku nedokáží posoudit. 20 (30,30 %) se domnívá, že osoba se zdravotním postižením podává nižší pracovní výkon. Podle 13 (19,70 %) respondentů záleží na druhu a stupni zdravotního postižení, z čehož bylo uvedeno 4x těžké tělesné postižení, 4x těžké mentální postižení. 3x těžké kombinované postižení, 1x středně těžké kombinované postižení, 1x lehké mentální postižení.

Z výsledků, které se vztahují k výzkumné otázce č. 5, je patrné, že respondenti mají pozitivní vztah k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale zároveň se jich spousta z nich domnívá, že v zaměstnání podávají OZP nižší pracovní výkon. Myslím si, že tento poznatek znamená, že respondenti mají sklon ke generalizaci a vidí všechny OZP stejně, bez ohledu na jejich individuální odlišnosti.

Dílčí výzkumná otázka č. 6: **Jaké názory mají vysokoškolští studenti na partnerské vztahy a rodičovství OZP?**

K této výzkumné otázce se pojily otázky č. 17, 18.

Otázku č. 15, která byla zaměřena na názor respondentů na partnerský vztah OZP, lze hodnotit kladně. Většina respondentů 50 (75,76 %) souhlasí s tím, aby OZP žily v partnerském vztahu. 6 (9,09 %) respondentů uvedlo, že nesouhlasí s partnerským vztahem u osob s těžkým mentálním postižením. V publikaci od Drábka (2013, s. 24), která se zabývá partnerskými a sexuálními vztahy osob se zdravotním postižením, jsou zmíněné přínosy partnerských vztahů a sexuality. OZP přináší intimní kontakt s partnerem pocit sounáležitosti, potřeby a smyslu života.

Otázka 18 se zabývala názory respondentů na založení rodiny u osob se zdravotním postižením. Tuto otázku nedokázalo posoudit celkem 26 respondentů (39,39 %). 22 (33,33 %) respondentů uvedlo, že by souhlasili s tím, aby OZP měly děti, pokud se na to cítí a jsou toho schopny. 18 (27,27 %) respondentů uvedlo, že záleží na druhu, stupni a riziku dědičnosti, z čehož uvedli středně těžké mentální postižení, těžké mentální postižení a těžké formy duševních poruch.

Novosad (2009, s. 59), uvádí, že u OZP je velmi významná příprava na partnerský život, sexualitu, manželství a rodičovství. Zmiňuje, že pro spousty občanů s postižením je plnohodnotné a společensky pozitivní fungování rodiny reálné, nicméně musí být na to připraveni. OZP by měly mít možnost konzultace s odborníky, jako jsou např. psychologové, rodinní terapeuti, sexuologové, sociální pracovníci a lékaři.

Z odpovědí, které se pojí k výzkumné otázce č. 6, vyplývá, že převážná většina respondentů má pozitivní názor na partnerské vztahy OZP, ale už razantně méně z nich nepovažuje za vhodné, aby OZP měly vlastní děti. Podle mého názoru je tento poznatek předpojatý a nelze ho generalizovat na všechny OZP.

Dílčí výzkumná otázka č. 7: **Setkali se vysokoškolští studenti s nějakými negativními názory u svých spolužáků nebo kolegů na OZP?**

K této výzkumné otázce se vážou otázky č. 19, 20, 21.

Otázka č. 19 se zaměřovala na to, zda se respondenti setkali s nějakými předpojatými názory u svých spolužáků nebo kolegů na OZP. Respondenti u této otázky mohli zvolit víc než jednu odpověď. Procenta jsou odvozena z celkového počtu odpovědí, což činí celkem 113 (100 %). Nejčastěji se setkali s názorem, že „*Osoby se zdravotním postižením by neměly mít děti*“, tato odpověď byla označena 32 (28,32 %). Nejméně se setkali u svých kolegů, spolužáků s názorem, že „*Osoba zdravotně postižená má mnoho výhod, které si nezaslouží*,“ odpověď byla označena 13 (11,50 %). Předpojatými názory vůči OZP se věnuje v publikaci podrobněji Novosad (2011, s. 78-81). Zmiňuje, že předpojaté názory o rodičovských schopnostech OZP se objevují mj. i u odborné veřejnosti. Děti zdravotně postižených osob považují za chudáky, sociální případy a jejich vývoj a budoucnost považují za nejistý.

Otázka č. 20 zjišťuje, zda se respondenti setkali u svých spolužáků nebo kolegů s negativními názory k osobám se zdravotním postižením. Téměř polovina 34 (51,52 %) odpověděla, že se s negativními názory u jejich kolegů či spolužáků nesešli, 32 (48,48 %) respondentů uvedlo, že se s nimi setkali.

Otázka č. 21 se zaměřovala na pohled respondentů na to, jaké názory mají sociální pracovníci na OZP. Více než polovina respondentů 40 (60,61 %) uvedla, že se domnívá, že u sociálních pracovníků převládají „*Spíše pozitivní*“ názory vůči OZP.

U výsledků, které se vztahují k výzkumné otázce č. 7, je zřejmé, že někteří respondenti se setkali s předpojatými, negativními názory na OZP u svých kolegů, či spolužáků, přesto se však domnívají, že u sociálních pracovníků převládají spíše pozitivní názory. Myslím si, že je to dáno tím, že sociální pracovník se řadí do pomáhajících profesí a automaticky se od něho očekává, že nebude mít vůči osobám se zdravotním postižením žádné negativní názory.

Dílčí výzkumná otázka č. 8: **Jaké emoce vyvolávají OZP u vysokoškolských studentů?**

K této výzkumné otázce se vztahuje otázka č. 22.

Otázka č. 22 se soustředí na emoce respondentů vůči osobám se zdravotním postižením. U všech druhů zdravotního postižení je nejvíce označeným pocitem „*Přijetí*“. Pro ilustraci a zajímavost: Se srovnáním s výzkumem v diplomové práci od Vávrů (2007, s. 80), jejíž cílovou skupinou respondentů se stali budoucí pedagogové, na otázku, které pocity u nich převažují, když vidí OZP, nejvíce respondentů uvedlo pocit „*Obdivu, sympatie a náklonnosti*“.

Z odpovědí na výzkumnou otázku č. 8 usuzuji, že u respondentů vůči OZP převládají pozitivní emoce. Tento poznatek vnímám velmi kladně, protože je podstatné, aby u budoucích sociálních pracovníků převládali vůči OZP pozitivní emoce, jako jsou pocity „*Přijetí*“ a „*Obdivu*“.

Hlavní výzkumná otázka: **Jaké názory mají vysokoškolští studenti oboru Charitativní a sociální práce na OZP?**

Z výsledků dotazníkového šetření i po zhodnocení dílčích výzkumných otázek vyplývá, že u respondentů, kteří tvořili výzkumný soubor, byly shledány různorodé názory.

V oblasti zaměřené na názory respondentů na to, zda inkluzi do společnosti ovlivňuje druh a stupeň zdravotního postižení, dále pak i vzhled a chování OZP, zvolilo přes polovinu respondentů buď odpověď „*Rozhodně ano*“, nebo „*Spíše ano*“.

V oblasti orientované na názory respondentů, který druh zdravotního postižení považují za nejzávažnější a naopak, který za „nejméně závažný“ v rámci začlenění se do společnosti, téměř polovina respondentů 34 (51,51 %) se shodla na tom, že nejzávažnější zdravotní postižení je „*Kombinované postižení*.“ Za „nejméně závažný“ druh zdravotního postižení považují respondenti „*Tělesné postižení*“, a to celkem v polovině případů 33 (50,00 %).

V oblasti zaměřené na účast OZP na kulturních a sportovních akcích jsou u respondentů shledány velmi pozitivní názory. Konkrétně možnost, že by jim tato účast nevadila, označilo 64 (96,97 %) respondentů.

Ve sféře zaměřené na vzdělávání OZP shledávám názory spíše pozitivnější, pouze názory na inkluzivní vzdělávání se liší. Inkluzivní vzdělávání spatřuje přínosné, nehledě na druh a stupeň zdravotního postižení, pouze 28 (42,42 %) respondentů. Naopak názory na kontakty dětí bez zdravotního postižení s dětmi se zdravotním postižením jsou pozitivnější. Respondentům by celkem v 50 (75,76 %) případech nevadilo, kdyby jejich dítě mělo spolužáka se zdravotním postižením. Na otázku, zda se domnívají, že kontakty dětí bez postižení s dětmi se zdravotním postižením mohou negativně ovlivňovat jejich vývoj převážná většina respondentů 53 (81,54 %) odpověděla, že ne.

V oblasti orientované na zaměstnávání OZP shledávám spíše názory pozitivní. Respondenti, na otázku zaměřenou právě na zaměstnávání OZP a kde bylo možné volit více odpovědí, odpovídali ve většině případů pozitivně. Odpověď, že „*Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pro organizaci zatěžující*“, byla označena pouze 5 (2,22 %). Na část orientovanou na to, zda by respondentům vadil kolega se zdravotním postižením, odpovědělo pozitivně, tedy

že by jim takový kolega nevadil, 47 (71,21 %) respondentů. U otázky zaměřenou na pracovní výkonnost OZP se názory liší. Nejvíce respondentů tuto odpověď nedokáže posoudit 25 (37,88 %), dále se pak většina respondentů 20 (30,30 %) domnívá, že osoba s jakýmkoliv druhem zdravotního postižení podává v zaměstnání nižší pracovní výkon.

Další sféra byla orientována na partnerské vztahy a rodičovství OZP. U oblasti partnerských vztahů se respondenti v převážné většině 50 (75,76 %) shodli, že souhlasí s tím, aby OZP měly partnerský vztah, tuto oblast hodnotím tedy spíše pozitivně. U oblasti rodičovství osob se zdravotním postižením byly názory respondentů razantně horší. Tuto otázku nedokázalo posoudit 26 (39,39 %) respondentů, dalších 22 (33,33 %) by souhlasilo, s tím, aby OZP měly děti, pokud jsou toho schopny a cítí se na to. U 18 (27,27 %) respondentů záleží na tom, jaký druh a stupeň postižení OZP má. Tuto oblast hodnotím negativně.

V oblasti orientované na názory respondentů, zda se u svých spolužáků nebo kolegů setkali s negativními názory, hodnotím spíše negativně. Téměř polovina 34 (51,52 %) odpověděla, že se s negativními názory u jejich kolegů či spolužáků neseťkali, 32 (48,48 %) respondentů uvedlo, že se s nimi setkali. I přesto, že se respondenti setkali u svých kolegů nebo spolužáků s negativními a předpojatými názory, předpokládají, že většina sociálních pracovníků k nim má pozitivní vztah.

Poslední oblast, která byla zaměřena na emoce respondentů vůči osobám se zdravotním postižením, hodnotím pozitivně. U všech druhů zdravotního postižení nejvíce převažoval pocit „Přijetí.“

6.2 Hypotézy

H1: Většina vysokoškolských studentů má pozitivní názor na proces začleňování OZP do společnosti, na jejich účast na kulturních nebo sportovních akcích na jejich vzdělání, zaměstnávání, partnerské vztahy a rodičovství.

Tato hypotéza nebyla potvrzena. V jednotlivých oblastech zaměření se názory respondentů liší.

V oblasti zaměřené na názory respondentů na to, zda inkluzi do společnosti ovlivňuje druh a stupeň zdravotního postižení, vzhled a chování osob se zdravotním postižením převážná většina respondentů volila odpovědi „*Rozhodně ano*“ nebo „*Spíše ano*.“ Tuto oblast hodnotím negativně, protože jak již bylo zmíněno, inkluze je „*chápána jako stav, kdy člověk s postižením se rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný*“ (Langr a kol., 2016, dle Michalík a kol., 2018, s. 9).

Oblast zaměřená na názory respondentů na účast OZP na kulturních nebo sportovních akcích dopadla velmi pozitivně. Téměř 64 (96,97 %) respondentů uvedlo, že jim nevádí přítomnost osob se zdravotním postižením na těchto akcích.

Ve vzdělávání OZP shledávám u respondentů spíše názory pozitivní. Respondentům by nevádilo, kdyby jejich dítě mělo spolužáka se zdravotním postižením, tuto odpověď označilo 50 (75,76 %) respondentů z celkového počtu 66 (100 %). Dále se jich většina domnívá, že kontakt dětí bez zdravotního postižení negativně neovlivňuje jejich vývoj, k tomuto názoru se přihlásilo 53 (81,54 %) respondentů. U názorů na inkluzivní vzdělávání je to již horší, tento typ vzdělávání spatřuje jako přínosné, nehledě na druh a stupeň postižení, pouze 28 (42,42 %) respondentů.

Ve sféře zaměřenou na zaměstnávání OZP shledávám u respondentů také převážně pozitivní názory. Z celkového počtu odpovědí 225 (100 %), odpověď - „*Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pro organizaci zatěžující,*“ byla označena pouze 5 (2,22 %). Zbytek odpovědí byly jednoznačně pozitivní. Dále většina respondentů 47 (71,21 %) z celkového počtu respondentů 66 (100 %) uvedla, že by jim nevádil kolega se zdravotním postižením. U výkonnosti OZP v zaměstnání byly odpovědi různorodé. Většina respondentů 25 (37,88 %) nedokázala tuto otázku posoudit, dále se pak většina respondentů domnívá 20 (30,30 %), že OZP podávají v zaměstnání nižší pracovní výkon.

U oblasti zaměřené na partnerské vztahy se respondenti v převážné většině shodli 50 (75,76 %), že by OZP měly žít v partnerském vztahu. Tuto oblast hodnotím tedy spíše pozitivně.

V poslední oblasti zaměřené na rodičovství OZP jsou názory rozmanité a v podstatě horší než v předchozích oblastech. Tuto otázku nedokázalo posoudit celkem 26 (39,39 %) dotazovaných. 22 (33,33 %) souhlasí s tím, aby OZP děti měly, pokud jsou toho schopny a cítí se na to. U 18 (27,27 %) záleží na druhu a stupni zdravotního postižení a riziku dědičnosti. Tuto oblast hodnotím spíše negativně.

H2: Většina vysokoškolských studentů považuje za nejtěžší druh zdravotního postižení kombinované, za nejlehčí považuje tělesné.

Tato hypotéza se potvrdila. Z celkového počtu dotazovaných, tj. 66 (100 %), uvedlo 34 (51,51 %) za nejzávažnější druh zdravotního postižení „*Kombinované postižení*“, za nejméně závažný druh zdravotního postižení uvedli „*Tělesné postižení*“, a to celkem 33 (50 %) respondentů.

H3: Většina vysokoškolských studentů se neseťkala s negativními názory u svých spolužáků na OZP.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Z celkového počtu dotazovaných, tj. 66 (100 %), jich téměř polovina uvedla, že se s negativními názory u svých kolegů, spolužáků setkali. Odpověď, že se respondenti neseťkali s žádným předpojatým názorem, byla označena celkem 21 (18,51 %), z celkového počtu odpovědí 113 (100 %).

H4: OZP vyvolávají u většiny vysokoškolských studentů pozitivní emoce.

Tato hypotéza se potvrdila. Z celkového počtu dotazovaných, tj. 66 (100 %), jich nejvíce odpovědělo u každého druhu zdravotního postižení pocit „*Přijetí*“.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá názory na OZP z pohledu vysokoškolských studentů oboru Charitativní a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě v Olomouci. Byla rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a na část empirickou.

Teoretická část se věnuje několika tématům souvisejících s provedeným průzkumem v empirické části. V první kapitole jsem pojednávala o profesi sociálního pracovníka, zmínila jsem, jakou osobnostní výbavou by měl být vybaven, zaměřila jsem se na jeho vzdělávání, na činnosti, které může vykonávat a na jeho kompetence. Druhá kapitola se věnuje názorům společnosti na osoby se zdravotním postižením, pozornost je věnována i vývoji přístupům společnosti k osobám se zdravotním postižením a zmiňuji i základní pojmy, jako jsou předsudky a diskriminace. Vzhledem k tématu mé diplomové práce jsem zařadila i třetí kapitulu, která se zabývá legislativními dokumenty týkajícími se problematiky zdravotního postižení.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce, bylo zjistit, jaké názory převládají u vysokoškolských studentů na osoby se zdravotním postižením. K dosažení tohoto cíle jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu, která byla provedena pomocí dotazníkového šetření. Na základě tohoto cíle byly vytvořeny výzkumné otázky a hypotézy, kterým je věnována v této části také pozornost. Dále se v empirické části věnuji analýze výsledných dat a diskuzi.

Z výsledků vyplynulo, že názory vysokoškolských studentů na osoby se zdravotním postižením se v různých oblastech liší. Ukázalo se, že v oblasti zaměřené na účast osob se zdravotním postižením na kulturních a sportovních akcích či názory na jejich partnerské vztahy jsou velmi pozitivní. Rovněž pohledy na vzdělávání a zaměstnávání těchto osob jsou shledávány jako spíše kladné. Zatímco v oblasti zaměřené na rodičovství osob se zdravotním postižením respondenti zaujímají opačný postoj. Dále z výsledků vyplynulo, že se respondenti domnívají, že začleňování do společnosti stále ovlivňuje druh, stupeň, vzhled i chování osob se zdravotním postižením. Za nejzávažnější druh zdravotního postižení v rámci začleňování se do společnosti považují kombinované postižení, naopak za “nejlehčí“ považují tělesné postižení.

Hlavním limitem diplomové práce je srovnání závažnosti jednotlivých druhů postižení. Výsledky, které se vztahují k tomuto okruhu nelze zevšeobecnit, jelikož jsou ovlivněny vědomostmi, zkušenostmi a názory respondentů. Např. dost překvapivý závěr, že TP je nejméně závažné, neodpovídá realitě, protože v této statisticky největší skupině OZP můžeme nalézt

osoby, které sice mají nějaké lokomoční obtíže, ale komunikují srozumitelně, a žijí-li v přizpůsobeném prostředí, kde mohou být převážně soběstační, tak se skutečně může jevit jejich postižení jako dobře zvládnuté a „málo“ závažné. Naopak OTP se spasticitou, grimasováním, nesrozumitelnou řečí a nesoběstačností v běžných denních úkonech jsou na tom velmi špatně (a lidé je často považují za mentálně postižené) i přes veškerou snahu svou i pečujících osob. Obdobné příklady jsou ve všech skupinách OZP. Další limit spatřuji v tom, že výzkumné šetření bylo uskutečněno na nízkém vzorku respondentů. Také jsem se soustředila pouze na jednu cílovou skupinu respondentů a do budoucna by bylo zajímavé prozkoumat názory i u studentů různých oborů a tyto výsledky porovnat. Dalším limitem může být i formulace otázek, způsob realizace šetření i předvídatelnost některých odpovědí či zjištění. Zajímavá také mohla být otázka, zda by respondenti byli ochotni dobrovolně pomáhat svému spolužákovi s postižením. Na druhou stranu by se mohla teoretická část mé diplomové práce stát přínosem nejen pro studenty, sociální pracovníky nebo i jiné pomáhající profese, ale rovněž i pro laickou veřejnost. Obsahuje podstatné informace o profesi sociálního pracovníka, o názorech společnosti na OZP a v poslední řadě jsou zde popsány legislativní dokumenty související s problematikou zdravotního postižení. Přínos empirické části shledávám v tom, že studenti oboru Charitativní a sociální práce mohou zjistit, jaké názory na OZP u nich převládají a mohou zapracovat na jejich zlepšení. Přínosem by se mohla stát i pro osoby s jakýmkoliv druhem zdravotního postižení, protože i ony se podílí na utváření názorů, které vůči nim společnost zaujímá, a to především díky jejich odvaze a motivaci se zapojovat do všech oblastí každodenního života. Studentům sociální práce, ale i studentům jiných pomáhajících profesí, kteří se budou setkávat ve svém povolání s osobami se zdravotním postižením, bych doporučila, aby jejich odlišnost vnímali jako něco obohacujícího a respektovali je pro jejich názory, zkušenosti, životní sílu a hodnoty.

SEZNAM LITERÁRNÍCH/TIŠTĚNÝCH ZDROJŮ

ČERMÁK, Michal. 2012. Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. ISBN 978-80-87181-08-9.

DOMINELLI, Lena. 2009. Introducing social work. Cambridge: Polity. Short introductions. ISBN 978-0-7456-4086-0.

DRÁBEK, Tomáš. 2013. Problematika partnerského a sexuálního života osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství. Praha: Svaz tělesně postižených v ČR. ISBN 978-80-260-5282-1.

DRAGANOVÁ, Helena. 2006c. Sociálna starostlivosť. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-240-3.

DUBOIS, Brenda a Karla Krogsrud MILEY. 2014. Social work: an empowering profession. Eighth edition. Boston: Pearson. Connecting core competencies series. ISBN 0-205-91477-2.

FIEDLEROVÁ, Karolína. 2013. Víra a morální hodnoty sociálního pracovníka v pomáhajících profesích. Praha (bakalářská práce). Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta, Katedra praktické teologie.

GAVORA, Peter. 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GOODLEY, Dan. 2011. Disability studies: an interdisciplinary introduction. London: SAGE. ISBN 978-1-84787-558-7.

GULOVÁ, Lenka. 2011. Sociální práce: pro pedagogické obory. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

ELIHOVÁ, Markéta. 2017. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

GROBMAN, Linda May. 2012c. Days in the lives of social workers: 58 professional tell "real-life" stories from social work practice. 4th ed. Harrisburg, PA: White Hat Communications. ISBN 978-1-929109-30-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. Velký psychologický slovník. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAVRDOVÁ, Zuzana. 1999. Kompetence v praxi sociální práce. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.

- CHRÁSKA, Miroslav. 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- KOLDINSKÁ, Kristina. 2013. Sociální právo. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-474-2.
- KRÉDATUS, Jozef. 2007. Role sociálního pracovníka. *Sociální práce/ Sociální práca*, č. 1, s. 13. ISSN 1213-6204.
- KRHUTOVÁ, Lenka. 2005. Občané se zdravotním postižením a veřejná správa. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1168-7.
- LEHKÁ, Tereza. 2012. Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením. Brno (diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Institut mezioborových studií.
- LEVICKÁ, Jana. 2004. Základy sociálnej práce. Trnava: Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU. ISBN 80-968952-3-0.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. 2014. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Michal RŮŽIČKA. 2018. Postoje pedagogických pracovníků k vybraným aspektům společného vzdělávání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5321-7.
- MICHALÍK, Jan. 2011. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NGUYENOVÁ, Truc Thanh. 2018. Handicapovaný nemocný. Plzeň (bakalářská práce). Západočeská univerzita. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetřovatelství a porodní asistence.
- NOBILISOVÁ, Marija. 2010. Přístup sociálních pracovníků vyznávajících křesťanství ke klientovi. Brno (bakalářská diplomová práce). Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce.

- NOVOSAD, Libor. 2009. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- OLÁH, Michal a kol. 2009. Sociálna práca. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 8096944967
- ONDRUŠOVÁ, Zlatica. 2009. Základy sociálnej práce. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-109-5.
- OPATRŇÝ, Michal. 2008. Duchovní dimenze sociální práce. *Sociální práce/ Sociálna práca*, č. 4, s. 85. ISSN 1213-6204.
- SILLAMY, Norbert. 2001. Psychologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0249-1.
- SLOWÍK, Josef. 2016. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- SOMMEROVÁ, Kateřina. 2010. Postoj a povědomí veřejnosti na Jihlavsku ke zdravotně postiženým lidem. Zlín (bakalářská práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Ústav pedagogických věd.
- SOVÁK, Miloš. 2000. Defektologický slovník. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-76-5.
- SWAIN, John. 2004. *Disablingbarriers-enablingenvironments*. 2nd ed. ThousandOaks, Calif.: SAGE Publications. ISBN 9780761942641.
- ŠRUBAŘOVÁ, Silvie. 2009. Postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením. Brno (diplomová práce). Masarykova Univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky.
- ŠVANDOVÁ, Pavla. 2017. Inkluzivní vzdělávání z pohledu vysokých škol. Brno. (Diplomová práce). Masarykova Univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky.
- TOMEŠ, Igor. 1997. Vzdělávací standardy v sociální práci. Praha: Sociopress. Sešity pro sociální politiku (Socioklub). ISBN 80-902260-3-5.
- VALENTA, Milan. 2003. Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024406985.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2018. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. 1999. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. 2001. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.

VÁVRŮ, Marie. 2007. Postoj budoucích učitelů k problematice zdravotního postižení. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ASOCIACE VZDĚLAVATELŮ V SOCIÁLNÍ PRÁCI. [online]. ©2020 [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <https://www.asvsp.org/standardy/>

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČESKÉ REPUBLIKY. ©2011 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etický%20kodex_Profesní%20svaz_verII.pdf

ČESKO. Vyhláška č. 27/2016 ze dne 1. 9. 2016, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 10. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

ČESKO. Vyhláška č. 518 ze dne 1. 10. 2004, o zaměstnanosti. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 178/2004. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-518>.

ČESKO. Zákon č. 2/1993 ze dne 16. prosince 1992, listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. Částka 1/1993. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ČESKO. Zákon č. 198 ze dne 23. dubna 2008 o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 58. ISSN 1211-1244. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-115?text=108%2F2006>.

ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

ČESKO. Zákon č. 435 ze dne 13. května 2004, o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 143. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>.

LIPIEC, Dariusz. 2019. People with disabilities as a gift and a challenge for the church. *Hervormde Theologiese Studies* [online]. 75(4), s. 1-6 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.4102/hts.v75i4.5449. ISSN 0259-9422. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a075d662-fea1-45a2-ad49-2ec089e16066%40sessionmgr102>.

MINISTESTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. ©2020 [cit. 2020-03-31].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>.

MINISTESTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. ©2020 [cit. 2020-03-31].

Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8.

SOCIAL WORKER. [online]. ©1994. [cit. 2020-03-09]. Dostupné z:

<https://www.socialworker.com/api/search.html?q=%C2%A9&sa=>.

UNIVERZITA, Palackého, Olomouc. [online]. ©2020 [cit. 2020-03-09]. Dostupné z:

<http://cps.upol.cz/>

VIRTANEN, Riku-Heikki. 2018. Towards a Permanent Consultation Mechanism for Persons with Disabilities. A Study from the Perspective of the Un Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Baltic Journal of Law & Politics*. 11(1), s. 158–186. ISSN 2029-0454. Dostupné z: <https://content.sciendo.com/view/journals/bjlp/bjlpoverview.xml>.

VLADA [online]. ©2020 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf

PŘÍLOHY

Příloha 1

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Martina Homolková a jsem studentkou druhého ročníku oboru Charitativní a sociální práce, navazujícího magisterského studia. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce s názvem „Názory vysokoškolských studentů na osoby se zdravotním postižením“. Pokud není uvedeno jinak, z nabízených možností, prosím, zakroužkujte jednu variantu. Tento dotazník je zcela dobrovolný a anonymní, proto Vás prosím o pravdivé vyplnění odpovědí.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik Vám je let?

- a) Méně než 26 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) Více než 45 let

3. Jaký obor studujete?

- a) Charitativní a sociální práce, navazující magisterské studium, prezenční forma
1. ročník
- b) Charitativní a sociální práce, navazující magisterské studium, prezenční forma
2. ročník
- c) Charitativní a sociální práce, navazující magisterské studium, kombinovaná forma
1. ročník
- d) Charitativní a sociální práce, navazující magisterské studium, kombinovaná forma
2. ročník

4. Jaká je délka Vaší praxe v sociální oblasti?

- a) V této oblasti žádnou praxi nemám
- b) Méně než 5 let
- c) 5 – 15 let
- d) 16 – 25 let
- e) Více než 25 let

5. Jak často přicházíte do kontaktu s osobami se zdravotním postižením?

- a) Každý den
- b) Vícekrát za týden
- c) Alespoň 1x za týden
- d) Vícekrát za měsíc
- e) Alespoň 1x za měsíc
- f) Méně než 1x za měsíc
- g) Do kontaktu s nimi nepřicházím téměř vůbec

6. Domníváte se, že inkluzi do společnosti ovlivňuje druh a stupeň zdravotního postižení?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nedokážu posoudit

7. Domníváte se, že inkluzi do společnosti ovlivňuje vzhled a chování osob zdravotně postižených?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nekážu posoudit

8. Jaký druh zdravotního postižení považujete za nejzávažnější v rámci začlenění do společnosti?

- a) Mentální postižení
- b) Tělesné postižení
- c) Zrakové postižení
- d) Sluchové postižení
- e) Duševní poruchy
- f) Narušená komunikační schopnost
- g) Kombinované postižení

9. Jaký druh zdravotního postižení považujete za nejméně závažné v rámci začlenění do společnosti?

- a) Mentální postižení
- b) Tělesné postižení
- c) Zrakové postižení
- d) Sluchové postižení
- e) Duševní poruchy
- f) Narušená komunikační schopnost
- g) Kombinované postižení

10. Vadí Vám přítomnost osob se zdravotním postižením na kulturních či sportovních akcích?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Podle druhu a stupně zdravotního postižení

Pokud jste zvolil/a odpověď C, prosím uveďte, o jakou míru a druh zdravotního postižení se jedná:

.....

11. Jaký názor máte na inkluzivní vzdělávání dětí se zdravotním postižením?

- a) Inkluzivní vzdělávání je přínosné nehledě na druh a stupeň zdravotního postižení
- b) Inkluzivní vzdělávání z mého pohledu není přínosné, spatřuji v něm značné limity
- c) Děti se zdravotním postižením a děti bez zdravotního postižení by neměly navštěvovat stejnou školu
- d) Nedokážu posoudit

12. Vadilo by Vám, kdyby Vaše dítě bez postižení mělo spolužáka se zdravotním postižením?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit
- d) Podle druhu a stupně zdravotního postižení

Pokud jste zvolil/a odpověď D, prosím uveďte, o jakou míru a druh zdravotního postižení se jedná:

.....

13. Domníváte se, že pobyt dětí se zdravotním postižením společně s dětmi bez zdravotního postižení, může negativně ovlivnit jejich vývoj?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne
- e) Podle druhu a stupně postižení
- f) Nedokážu posoudit

14. Jaký názor máte na zaměstnávání osob se zdravotním postižením? (U této otázky můžete zvolit více odpovědí)

- a) Zaměstnávání osob se zdravotním postižením považuji za společensky přínosné
- b) Zaměstnáváním pomáháme osobám se zdravotním postižením se začlenit do společnosti
- c) Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je pro organizaci zatěžující
- d) Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je přínosem pro organizaci
- e) Zaměstnávání osob se zdravotním postižením vnímám jako prostředek jejich seberealizace a využití potenciálu
- f) Zaměstnáváním osob se zdravotním postižením se snižuje jejich závislost na sociálních dávkách

15. Vadilo by Vám, kdyby Váš kolega měl nějaký druh zdravotní postižení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit
- d) Podle druhu a stupně zdravotního postižení

Pokud jste zvolil/a odpověď D, prosím uveďte, o jakou míru a druh zdravotního postižení se jedná:

.....

16. Domníváte se, že osoba se zdravotním postižením podává nižší pracovní výkon?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit
- d) Podle druhu a stupně zdravotního postižení

Pokud jste zvolil/a odpověď D, prosím uveďte, o jakou míru a druh zdravotního postižení se jedná:

.....

17. Domníváte se, že je vhodné, aby osoby se zdravotním postižením žily v partnerském vztahu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit
- d) Podle druhu a stupně zdravotního postižení

Pokud jste zvolil/a odpověď D, prosím uveďte, o jakou míru a druh zdravotního postižení se jedná:

.....

18. Považujete za vhodné, aby osoby se zdravotním postižením měli vlastní děti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit
- d) Podle druhu a stupně zdravotního postižení

Pokud jste zvolil/a odpověď D, prosím uveďte, o jakou míru a druh zdravotního postižení se jedná:

.....

19. Setkal/a jste se někdy s níže uvedenými výroky u svého spolužáka nebo kolegy?

(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)

- a) Osoby se zdravotním postižením mají mnoho výhod, které si nezaslouží
- b) Osoby se zdravotním postižením nemají žádný přínos pro společnost
- c) Osoby se zdravotním postižením všechno zvládají a nepotřebují žádnou pomoc
- d) Každá osoba se zdravotním postižením potřebuje pomoc, bez pomoci se neobejde
- e) Osoby se zdravotním postižením jsou chudáci, ale nemohu se na ně dívat
- f) Osoby se zdravotním postižením by neměly mít děti
- g) Nesetkal/a jsem se s žádnými výše uvedenými výroky u svého spolužáka nebo kolegy

20. Setkal/a jste se někdy s negativními názory Vašeho spolužáka, nebo kolegy – sociálního pracovníka vůči osobě se zdravotním postižením?

- a) Ano
- b) Ne

21. Jaké názory podle Vás převládají u sociálních pracovníků vůči osobám se zdravotním postižením?

- a) Rozhodně pozitivní
- b) Spíše pozitivní
- c) Neutrální
- d) Spíše negativní
- e) Rozhodně negativní
- f) Nedokážu posoudit

22. Jaký pocit ve Vás vyvolává osoba se zdravotním postižením? (označte křížem jeden pocit)

| Druh zdravotního postižení | Druh pocitu | | | | | |
|--|-------------|---------|--------|--------|-------------|-------|
| | Obdiv | Přijetí | Lítost | Strach | Lhostejnost | Odpor |
| Osoba s mentálním postižením | | | | | | |
| Osoba s tělesným postižením | | | | | | |
| Osoba se zrakovým postižením | | | | | | |
| Osoba se sluchovým postižením | | | | | | |
| Osoba s duševním onemocněním | | | | | | |
| Osoba s narušenou komunikační schopností | | | | | | |
| Osoba s kombinovaným postižením | | | | | | |

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Příloha 2

Seznam použitých tabulek a grafů

| | |
|---|----|
| Obrázek 1: Pohlaví respondentů | 32 |
| Obrázek 2: Věk respondentů | 33 |
| Obrázek 3: Studijní obor | 34 |
| Obrázek 4: Délka praxe respondentů | 35 |
| Obrázek 5: Kontakt respondentů s osobami se zdravotním postižením..... | 36 |
| Obrázek 6: Inkluze do společnosti – druh a stupeň zdravotního postižení | 37 |
| Obrázek 7: Inkluze do společnosti – vzhled a chování | 38 |
| Obrázek 8: Nejzávažnější druh zdravotního postižení v rámci začlenění do společnosti..... | 39 |
| Obrázek 9: Nejméně závažný druh zdravotního postižení v rámci začlenění do společnosti.. | 40 |
| Obrázek 10: Přítomnost osob se zdravotním postižením na kulturních či sportovních akcích | 41 |
| Obrázek 11: Názor na inkluzivní vzdělávání | 42 |
| Obrázek 12: Kontakt dětí bez postižení se spolužáky se zdravotním postižením..... | 43 |
| Obrázek 13: Ovlivnění vývoje dětí bez zdravotního postižení při kontaktu s dětmi se zdravotním postižením | 44 |
| Obrázek 14: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením | 45 |
| Obrázek 15: Druh zdravotního postižení u kolegy..... | 46 |
| Obrázek 16: Pracovní výkon osob se zdravotním postižením | 47 |
| Obrázek 17: Partnerský vztah u osob se zdravotním postižením..... | 48 |
| Obrázek 18: Názor respondentů na založení rodiny u osob se zdravotním postižením..... | 49 |
| Obrázek 19: Názory spolužáků, kolegů na osoby se zdravotním postižením | 50 |
| Obrázek 20: Negativní názory na osoby se zdravotním postižením u kolegů či spolužáků | 51 |
| Obrázek 21: Názory sociálních pracovníků vůči osobám se zdravotním postižením z pohledu respondentů | 52 |
| | |
| Tabulka 1: Pocit vůči osobě se zdravotním postižením | 53 |