

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Pedagogická fakulta**

**Bakalářská práce**

Olomouc 2013

Andrea Rattayová

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Pedagogická fakulta**

Ústav speciálně pedagogických studií

**Bakalářská práce**

Andrea Rattayová

**Vztah intaktní společnosti k lidem s tělesným postižením  
a kombinovanými vadami ve městě Zábřeh**

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Zdeňka KOZÁKOVÁ, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu.

Zábřeh 17.2.2013

Andrea Rattayová

Děkuji Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D. za odborné vedení, pomoc, velkou trpělivost a připomínky, které mi velice pomohly při psaní mé práce.

## ANOTACE

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Andrea Rattayová                     |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav speciálně pedagogických studií |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Mgr. Zdeňka Kozáková, PhD.           |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2013                                 |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Název práce:</b>                | Vztah intaktní společnosti k lidem s tělesným postižením a kombinovanými vadami ve městě Zábřeh  |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Relationship intact society towards people with physical disabilities and multiple disabilities in Zábřeh  |
| <b>Anotace práce:</b>              | Bakalářská práce se zabývá vztahem intaktní společnosti k lidem s tělesným postižením a kombinovanými vadami ve městě Zábřeh. Teoretická část charakterizuje lidi s tělesným postižením a kombinovanými vadami. Popisuje historický vývoj, až po současný pohled na lidi s postižením. Praktická část zjišťuje pomocí dotazníkového šetření vnímání a postoje intaktní populace k lidem s postižením ve městě Zábřeh.  |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Intaktní společnost, tělesné postižení, kombinované vady, historický vývoj, vnímání, postoje   |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | This thesis deals with the relationship intact society towards people with physical disabilities and multiple disabilities in the town of Zábřeh. The theoretical part describes people with physical disabilities and multiple disabilities. Describes the historical development, to the present view of people with disabilities. The practical part of the questionnaire survey finds perceptions and attitudes of healthy population to people with disabilities in Zábřeh. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Society intact, physical disability, combined defects, historical development, perception, attitudes   |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | Dotazník   |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 61 stran   |
| <b>Jazyk práce:</b>                | Český jazyk  |

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 6  |
| I TEORETICKÁ ČÁST .....  | 8  |
| 1 OSOBA S POSTIŽENÍM.....  | 8  |
| 1.1 Vymezení pojmu tělesné postižení .....   | 8  |
| 1.2 Vymezení pojmu kombinované vady .....  | 12 |
| 1.3 Etiologie kombinovaných vad .....  | 13 |
| 2 Z HISTORIE PÉČE O OSOBY S POSTIŽENÍM .....   | 15 |
| 2.1 Prehistorie.....   | 16 |
| 2.2 Represivní přístup.....  | 16 |
| 2.3 Charitativní přístup .....   | 18 |
| 2.4 Humanistický přístup.....  | 19 |
| 2.5 Rehabilitační přístup.....   | 20 |
| 2.6 Preventivně-integrační přístup.....  | 22 |
| 3 ZMĚNY VE SPOLEČNOSTI PO LISTOPADU 1989 .....   | 23 |
| 3.1 Legislativa vzdělávání osob s postižením .....                                     | 24 |
| 3.2 Raná péče.....   | 25 |
| 3.3 Poradenství ve výchově a vzdělávání .....  | 25 |
| 3.4 Pracovní uplatnění osob s postižením .....   | 26 |
| 3.5 Sociální služby.....   | 28 |
| 3.6 Integrace a inkluze.....   | 29 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST .....  | 32 |
| 4. Cíl bakalářské práce.....   | 32 |
| 4.1 Metoda šetření .....   | 32 |
| 4.2 Charakteristika techniky dotazníkového šetření.....                                | 33 |
| 4.3 Prezentace výsledků dotazníkového šetření .....                                    | 33 |
| 4.3.1 Základní údaje o respondentech .....   | 34 |
| 4.3.2 Pohled respondentů na vzdělávací a volno časové aktivity lidí s postižením ..... | 36 |
| 4.3.3 Pohled respondentů na partnerství a rodičovství lidí s postižením?.....          | 41 |
| 4.3.4 Pohled respondentů na poskytovanou podporu lidem s postižením.....               | 44 |
| 4.3.5 Pohled respondentů na blízký kontakt s člověkem s postižením.....                | 49 |
| 5 Výsledky dotazníkového šetření.....  | 52 |
| Závěr.....   | 55 |
| Použitá literatura.....  | 60 |

## ÚVOD

**Člověk by se měl chovat tak, jak si myslí, že by se měli chovat všichni.**

**Václav Havel**

Bakalářská práce se zaměřuje na vnímání intaktní společnosti vůči společnosti osob s postižením. Každý člověk je součástí společnosti, která ho nějakým způsobem ovlivňuje. Díky podpoře společnosti si člověk může uspokojovat své potřeby, tužby a přání. Stejně ta se toto pravidlo vztahuje i na osoby s postižením. I tito lidé s postižením mají svoje potřeby, přání, ale bohužel někdy nejsou schopni bez pomoci společnosti si tyto potřeby splnit. Dle WHO, je zdraví úplné tělesné, psychické a sociální pohody. Zdraví je vlastně takový pohled, ať už objektivní nebo subjektivní, na naše tělo, které nám říká, jak se cítí, co ho bolí, co dneska bude dělat, na co dneska nemá sílu anebo naopak jestli je vše v pořádku a můžeme třeba skály lámat. Všichni víme, jak vypadá zdravý člověk, ale co člověk s postižením, dokážeme si takového jedince vůbec někteří představit? Víme, jak vypadá takový člověk s postižením? První co nás napadne, že je to člověk na vozíku, nebo bez ruky, bez nohy. Ale takto jednoduše to prostě říci nemůžeme. Proto jsem se rozhodla, že vypracuji bakalářskou práci na téma „vztah intaktní společnosti k lidem s tělesným postižením a s kombinovanými vadami ve městě Zábřeh“. Bakalářská práce se skládá z teoretické části a praktické části. První kapitola se zaměřuje na pojem člověk s postižením, osoba s tělesným postižením a osoba s kombinovanými vadami. Druhá kapitola je velice obsáhlá a je věnována historii osob s postižením. Tato kapitola sahá, od doby pravěké, až po současnou dobu. Najdeme v ní odpověď, jak se chovali lidé v dávné historii k lidem s postižením, zda lidé s postižením vůbec žili, nebo je toto názvosloví pouze moderní trend současné doby? Ve třetí kapitole se samozřejmě podíváme do současnosti, jak je k lidem s postižením přistupováno v současné době, zda se mohou vzdělávat nebo chodit do zaměstnání, jestli mohou navštěvovat kulturní akce nebo dokonce i sportovat. Měli bychom si uvědomit, že osoba s postižením není nemocný pacient, proto bychom tyto osoby neměly považovat za nemocné, ale měli bychom na ně nahlížet nejdříve jako na člověka. Proto bychom měli mít na paměti, že pro nás je to osoba s postižením, nikdy ne postižený člověk. Díky lidem s postižením se intaktní populaci otevírají široké obzory ve světě vědy a výzkumu, pedagogických disciplín, vzdělávání osob s postižením, pracovního uplatnění nebo různých terapeutických technik.

Na tyto otázky nám odpoví bakalářská práce jak v teoretické části, tak v části praktické. Praktická část si klade za cíl zjistit co nejvíce informací pomocí kvantitativní metody, jak intaktní lidé vnímají osoby s postižením, ať už s tělesným postižením nebo s kombinovanými vadami. Vzhledem k tomu, že na otázky odpovídali respondenti, kteří se ve speciální pedagogice vůbec nepohybují, mohou nás některé odpovědi mile i nemile překvapit. Dotazy byly upraveny co možná nejvšeobecněji, aby byly dostatečně srozumitelné pro všechny osoby, které na dotazník odpovídali.



# I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. První popisuje osobu s postižením, vymezuje pojem člověk s postižením, druhá je věnována osobám s kombinovaným postižením a etiologii tohoto postižení. Třetí kapitola popisuje ranou péči, vzdělávání osob s postižením, pracovní uplatnění a čtvrtá kapitola popisuje začlenění osob s postižením do společnosti.

## 1 OSOBA S POSTIŽENÍM

V současné době se za tělesné postižení považuje dlouhodobý nebo trvalý stav, jenž je charakteristický anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou, kterou již nelze veškerou léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň významně zmírnit. Takový stav znamená, že postiženými je více oblastí obvyklého fungování člověka, přináší velmi výraznou redukci jeho reálných možností i životních šancí, omezuje jeho průčeschnost a negativně zasahuje do mnoha stránek kvality jeho života. (Novosad, 2011)

K osobám se zdravotním postižením patří ty, které mají dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením)

Nejzřetelnějším rysem osob s tělesným postižením bývá omezení pohybových schopností, nebo narušení obvyklých pohybových vzorců či koordinace pohybů. To má vliv na stále znatelné zpochybňování hodnoty a normality lidí s tělesným postižením, protože projevem existence lidské bytosti je pohybovat se, být činný, být aktivní typicky lidským způsobem, tj. jednáním realizovat nejprve v duchu navržený plán (podávat výkon, být soběstačný, pracovat, sportovat). (Novosad, 2011)

### *1.1 Vymezení pojmu tělesné postižení*

Většina lidí si v souvislosti s pojmem tělesné postižení představí patrně někoho na vozíku nebo s berlemi v podpaží. Tělesný handicap ovšem souvisí s daleko širší škálou projevů a patří sem i dlouhodobá zdravotní oslabení, která nemusí být navenek vlastně téměř vůbec zjevná. Přesto mohou působit větší znevýhodnění, než bychom očekávali a tušili. (Slowík, 2007)

S odvoláním na mezinárodní terminologii (WHO) budeme termínem zdravotní postižení označovat dlouhodobé nebo trvalé omezení možností jedince vykonávat běžné činnosti každodenního života to se vztahuje i na případy dlouhodobých onemocnění. Obvyklé

krátkodobé onemocnění samozřejmě může zasáhnout do života, ovšem po odeznění nebo úspěšném dokončení léčby se stav věcí vrací do normálu. Kritéria definice postižení v takovém případě nebudou naplněna. (Matoušek, O. 2005, 2010)

V roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a hendikepů (ICIDH), která přinesla přesnější a zároveň i relativní přístup. Toto třídění rozlišovalo mezi vadou, postižením a hendikepem. Poslední revidovaná verze Mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků (ICIDH-2) přijatá Světovou zdravotnickou organizací přináší podstatnou změnu a používá následující terminologii:

- **postižení** (impairment) jsou problémy týkající se tělesných funkcí a tělesných struktur, tyto problémy mohou být příčinou

- **omezení v činnostech** (activity limitations), na této úrovni je důsledek popisován z hlediska jednotlivce mohou být také příčinou

- **omezení ve společenských aktivitách** (participation restrictions), čímž jsou označovány důsledky širší, sociální

Druhé a třetí úrovni by odpovídal u nás užívaný pojem hendikep. Všechny tři termíny se dají zahrnout pod pojem *disability* (což je možné překládat i jako znevýhodnění). (Matoušek, 2005; Matoušek, 2010)

V českém prostředí užívaný výraz víceméně vypovídá o tom, že je nějakým způsobem narušeno zdraví, resp. již zmiňovaná somatická, psychická, duchovní a sociální integrita člověka. Obsahově leží mezi impairment, disorder a disability označuje fakt, že je porušena nějaká funkce, schopnost nebo výkon v nějaké činnosti, primárně odkazuje na poruchu, orgánovou vadu a omezenou schopnost, tak na vliv tohoto omezení na život člověka. (Novosad, 2005; Novosad, 2010)

Matoušek (2008) definuje zdravotní postižení jako postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a být práceschopný.

Pro srovnání (Novosad, 2009): Zdravotní postižení i handicap (jako možný sekundární důsledek postižení či nemoci) jsou víceméně společenskými pojmy, odvíjejícími se ze vztahu mezi tělesným, smyslovým nebo psychickým postižením a společenským prostředím. Pojem zdravotní postižení se ale stále více ukazuje jako méně výstižný, protože lidské zdraví

se primárně více vztahuje k absenci či výskytu nemoci nebo poruchy, tzn., že je postižena určitá oblast lidské existence, a jedinec může být kvůli tomu znevýhodněn.

Tělesné postižení, jako pojem zahrnuje víceméně dvě základní, často se prolínající skupiny:

*Chronické postižení* – obvykle jde o nevléčitelné onemocnění, resp.

je to dlouhodobě výrazně nepříznivý zdravotní stav. Významně snižuje kvalitu života nemocného i jeho blízkých, omezuje jeho výkonnost nebo odolnost vůči zátěži, námaze a může vést k postupnému utlumení fyzických aktivit. V první řadě může vést k omezení pohybových schopností (pohybové aktivity patří k zátěžím, které jsou kontraindikovány onemocněním), popř., až k degenerativním změnám na nosném a motorickém aparátu člověka.

*Lokomoční (pohybové) postižení* – je omezení hybného a nosného ústrojí těla, až znemožnění pohybu, dysfunkce motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou, orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného ústrojí, centrální nebo periferní poruchou, amputací či deformací části motorického systému. Taková poškození či dysfunkce jsou obvykle patrné na první pohled a mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti. (Novosad, 2011)

#### Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení

Podle typu:

- postižení hybnosti
- dlouhodobá onemocnění
- zdravotní oslabení

Podle doby vzniku:

- **vrozená** (např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře, nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO)
- **získaná** (např. deformity páteře, úrazy zlomeniny, amputace, následky onemocnění revmatismus, myopatie atd.)

Podle etiologie:

- **tělesné odchylky a oslabení** (vady páteře, luxace kloubů apod.)
- **tělesné vývojové vady** (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.)
- **úrazy** (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky např. paraplegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin apod.)
- **následky nemocí** (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfské borreliózy, nádorových onemocnění apod.)
- **dětská mozková obrna** (DMO spastické i nespastické formy) dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod.) (Slowík, 2007)

Člověk s viditelnou vadou nebo poruchou či jakýmkoli zřetelným postižením či znevýhodněním je v lidské společnosti odlišným jedincem a taková odlišnost nebo jinakost byla vždy spojena s řadou specifických problémů. (Titzl, 2000) U druhých lidí může totiž vzbuzovat **strach** nebo **odpor** (zejména pokud se jedná o postižení silně esteticky rušivé, zohyzďující apod.), přináší **nejistotu** (lecko neví, jak s takovým člověkem komunikovat, jak mu porozumět, jak se k němu chovat) a je také příčinou toho, že postižený člověk nemůže naplňovat některé **normy**, na kterých si společnost velmi zakládá. Současně však taková **výrazná odlišnost** vždy přitahovala pozornost okolí doslova jako magnet, i dnes můžeme vidět, že čím neobvyklejší a zřetelnější postižení člověk má, tím více lidí se za ním na ulici otočí nebo se jej pokusí aspoň nenápadně pozorovat. Blažek (1988) používá v této souvislosti termín **fascinace monstrem**, která je podle něj zcela přirozeným důsledkem silného zážitku setkání se zřejmou negativní odlišností u druhého jedince.

**Ambivalentní postoj**, pro který jsou příznačné různé formy současného přijetí i odmítání postižených lidí (zavržení, strpění uctívání), přetrvává ve společnosti dodnes a zcela jistě bude ještě dlouho přetrvávat projev určité nejistoty ve vztahu k těmto osobám. Již z toho důvodu budou osoby s handicapem vždy vytvářet v každé lidské populaci různě strukturovanou skupinu.

Lidé se zjevným postižením se mnohdy stávali vnímanými osobami v pozitivním nebo negativním smyslu, stejně i v literatuře a vlastně v jakémkoliv umění nacházíme hrdiny, kteří

dokážou zaujmout a fascinovat právě díky svému handicapu (např. Quasimodo hrdina slavného Hugova románu Chrám matky boží v Paříži).

## 1.2 Vymezení pojmu kombinované vady

Každá společnost ve své kultuře stanovuje určitý ideál, který odpovídá jejím potřebám, jak náboženským tak i ideovým, případně filozofickým základům té které kultury, a z toho pak vyplývají i základní normy. Vymezení normy je obtížné a nejednotné. Kategorie osob s kombinovanými vadami představuje ze všech úhlů pohledu nejsložitější skupinu, která je současně stále ještě nejméně propracovanou oblastí speciálně pedagogické teorie i praxe. (Ludíková, 2005) V úvodu bude nejlepší uvést definici, se kterou pracují autoři defektologického slovníku a která odráží tehdejší pojetí. Dočteme se, že: *„V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami, např. poruchou zraku a sluchu“* (Sovák a kol., 1984). Další definici a její srovnání s názorem medicínským lze nalézt u Sováka (Sovák, 1980): *„V lékařství se jedná o spojování určitých prvků do složitějších celků a znamená přidruženou nemoc k nemoci původní, přičemž etiologie obou je různá (např. zápal plic a zlomenina dolní končetiny). Jde-li však o přidružené nemoci o též etiologický základ, mluví se o komplikaci (např. angína s komplikací revmatismu, zánětu srdeční nitroblány apod.).“*

Ačkoliv teoreticky popisujeme a klasifikujeme jednotlivé druhy postižení zvlášť, v praxi se můžeme často setkat s **kombinací dvou i více různých vad nebo poruch** u jediného člověka. Jde o natolik různorodou skupinu znevýhodnění, že prakticky není možné vytvořit jednotný klasifikační systém. Používají se pojmy **kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení** apod. (Ludíková, 2005)

Kombinované vady definujeme tak, že se jedná o vady, pro něž je signifikantní duševní postižení a další nedostatek ve sféře smyslové, tělesné či mravní. Přístupy ke kategorizaci se pochopitelně z pohledu historie vyvíjely a v podstatě kopírovaly náhled a přístup ke skupině osob s kombinovanými vadami jako celku. (Teplý; in Ludíková 2005)

Můžeme uvést dvě kategorie, kdy do první skupiny řadíme ty jedince, u kterých dochází k tzv. vrstvení postižení. Toto pojetí tedy vychází z primárního postižení, na které se nabaluje sekundární postižení, jež vzniká v návaznosti na problémy, se kterými se jedinec s postižením setkává v kontaktu se společností. Druhou kategorií vymežujeme jako skupinu jedinců s více primárními postiženími, v těchto případech dochází k sumarizaci důsledků jednotlivých

postižení, ale ke vzniku nové kvality. (Lányiová; in Ludíková, 2005)

Kategorie defektů kategorizuje kombinované (sdružené) defekty podle druhu na:

*„slepohluchoněmi*

- *slabomyslní hluchoněmi*

- *slabomyslní slepí*

- *slabomyslní tělesně postižení a pod“*. (Sovák; in Ludíková, 2005)

V rámci třídění všech postižení používá pro členění kombinovaných postižení principu dominantního postižení:

- slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení
- mentální postižení s tělesným postižením
- mentální postižení se sluchovým postižením
- mentální postižení s chorobou
- mentální postižení se zrakovým postižením
- mentální postižení s obtížnou vychovatelností
- smyslové a tělesné postižení
- postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou“.

Přes poměrně velkou detailnost členění ani tato kategorizace ale neumožňuje zařazení všech případů, které mohou nastat. (Jesenský; in Ludíková, 2005)

S obecnější a širší kategorizací přichází ve svých publikacích prof. Vašek, který seskupuje osoby s kombinovanými vadami do tří symptomatologicky příbuzných skupin:

*„mentální postižení s dalším(i) postižením(i)*

*slepohluchota*

*poruchy chování v kombinaci s dalším(i) postižením(i) či narušením(i)“*. (Vašek; in Ludíková, 2005)

### ***1.3 Etiologie kombinovaných vad***

Ke kombinované vadě může vést celá řada různorodých faktorů, které se vzájemně

podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Obecně lze říct, že příčiny mohou působit ve všech etapách vývoje (v období prenatálním, perinatálními postnatálním). Obvykle nejtěžší vícenásobná postižení vznikají na základě prenatálních příčin. Kombinované vady mohou být způsobeny jak příčinami endogenními (vnitřními), tak exogenními (vnějšími). Etiologie kombinovaných vad je pochopitelně ve vztahu k této skupině velmi rozmanitá. Příčiny nelze ve všech případech jednoznačně určit, ale lze konstatovat, že je možno je hledat ve všech údobích života. K nejčastěji se vyskytujícím etiologickým faktorům patří genetické vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, sociální prostředí, ale i psychické faktory. (Kozáková; in Ludíková 2005)

### ○ Endogenní příčiny

Mezi endogenní příčiny řadíme **vlivy dědičné, hereditární**. Z kvantitativního pohledu převažujícím faktorem jsou specifické **genetické příčiny**. Vlivem mutagenních faktorů, z nichž některé známe (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy...) a jiné.

### ○ Exogenní faktory

**Anorganické příčiny** – *fyzikální* (mechanické působení, vlivy záření), *chemické* (vlivy léčiv, jedů, chemických látek)

**Biologické příčiny** – působení virů, bakterií, plísní, negativní vlivy symbiotické (způsobené soužitím matky a plodu)

**Psychosociální příčiny** - např. negativní vlivy výchovy

### ○ Prenatální příčiny (působící od početí do narození)

**Blastopatie** – poškození zárodku. Mohou být vyvolány infekčním onemocněním, průmyslovými škodlivinami, nesprávnou výživou a zářením. Vedou k vytvoření nejrůznějších syndromů.

**Embryopatie** – poruchy vývoje zárodku od 15. dne do konce 3. měsíce těhotenství, tj. poruchy vznikající v průběhu organogeneze.

**Embryopatie psychogenní** – emocionální zážitek matky v období postkoncepčním může vyvolat změny v hormonálním dění nebo vést k hypoxii plodu.

**Embryopatie karenční** – nedostatečný přísun všech složek potravy.

**Fetopatie** – ve fetálním období (po 3. měsíci těhotenství) nevznikají sice velké

malformace, ale škodlivina může zastavit další vývoj orgánu nebo jeho diferenciaci. To se týká zvláště mozku. Příčinou fetopatií jsou nemoci matky (např. diabetes, poruchy štítné žlázy), intoxikace matky (ionizující záření, otravy), infekce matky.

○ **Perinatální příčiny** (působící těsně před, během a těsně po porodu) škodlivým faktorem může být zejména předčasný porod. Ale i při porodu, který probíhá ve správném termínu, se mohou vyskytnout poruchy krevního oběhu, hypoxie, asfyxie, ty poškozují zejména centrální nervovou soustavu. K poškození při porodu může dojít také vlivem abnormalit porodních cest či plodu. Dříve se objevoval názor, že také protahovaný porod může být příčinou vzniku postižení. Pokud však nedojde k mechanickému poškození mozku či hypoxii nemá délka porodu vliv na vznik mentální retardace.

**Postnatální příčiny** (působící po narození) tato skupina se vyznačuje rozsáhlou značnou multifaktoriálností. Můžeme sem zařadit např. biologické postnatální poškození – zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida), virózy různého typu, mechanické vlivy jako traumata, citová a sociokulturní deprivace dětí v nepřátelském, odcizeném, bezpodnělném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči. (Kozáková; in Ludíková 2005)

## **2 Z HISTORIE PÉČE O OSOBY S POSTIŽENÍM**

Chceme-li hledat počátky existence postižených lidí ve společnosti, musíme začít už od samého počátku nástupu člověka současného typu. Výzkumy tohoto druhu přinášejí řadu poznatků potvrzujících, že i v raných společenstvích přežívali lidé nemocní a postižení, dokonce takoví, kteří by bez pomoci jiných zahynuli. (Titzl, 2000). V každé době a v každém lidském společenství nacházíme stopy přítomnosti handicapovaných osob, kteří se s postižením buď narodili, nebo k němu přišli např. následkem úrazu či onemocnění apod. Navzdory rozporuplnému a v některých obdobích velmi negativně vymezenému vztahu většinové společnosti k jejím znevýhodněným členům se můžeme se stopami pomoci a péče o jedince s postižením setkávat odnepaměti. Potřeba a snaha léčit nemoci a napravovat vady či poruchy je stará stejně jako nemoci a postižení. Mohli bychom spíše spekulovat o primitivnosti, nebo vyspělosti této péče v nejstarších obdobích lidských dějin, ale nepochybně bychom přitom vždy současně sledovali historický vývoj medicíny. (Slowík, 2007).

Postižení, nemoc, slabost všeho druhu jsou nejen protipóly ne-postižení, zdraví a síly,



ale ve své komplexnosti jsou součástí lidského údělu stejně jako narození a smrt. V podstatě nebylo nikdy sporu o tom, že lidstvo je od svého vzniku provázeno nemocemi a důsledky, které z toho pro jednotlivé lidi vyplývají. Zdravotní omezení, která jsme si zvykli označovat jako postižení, provázejí lidstvo od samého začátku, existují a existovat přes veškerou péči patrně budou. Tato realita prostupující každou společnost je i polem, na němž se řeší nejednoduchý vztah těch silnějších, zdravých a nepostižených, kteří se prezentují jako majoritní skupina ke slabším, nemocným, postiženým, kteří jsou v postavení minoritní společnosti. V této skupině byli nejviditelnější právě lidé postižení, což vyplývalo z jejich jinakosti a rozdílnosti od ostatních ve fyzickém postavení a mentální úrovni, ve způsobech komunikace

a chování a vůbec v celkovém projevu. Na postiženém člověku to vše bylo nějak vidět a zpravidla byl i omezen v životních možnostech, které se v daném sociokulturním prostředí a v dané době považovaly za normální. Ať byli tito lidé ze společnosti sebevíc vytlačováni a žili jakoby mimo ni, byli vždy její součástí, byť šlo o společnost na jakémkoliv stupni a v kterékoliv době. (Titzl, 2000).

## ***2.1 Prehistorie***

Nejstarší údobí lidského rodu, **PRAVĚK**, je z hlediska studia člověka a společnosti příznačné tím, že z této doby nejsou zachovány žádné písemné památky. Východiskem a oporou bádání o pravěkých populacích jsou hmotné nálezy, které dokládají lidskou existenci a lidskou činnost. Bohužel tyto okolnosti působí značné potíže při zkoumání chování, hodnotového systému a duchovního života pravěkého člověka. Zvláštní pozornost je nutno věnovat těmto nálezům, v roce 1986 byl u Dolních Věstonic odkryt trojhrob ženy a dvou mužů. Žena ležela uprostřed na zádech a její kostra vykazovala značné patologické změny na celé levé straně těla, včetně zřetelně kratších končetin, deformaci hlavy, výrazné skoliosy ad. Tělesným postižením musela tato osoba velmi trpět. Muži podle všeho zemřeli násilnou smrtí.

## ***2.2 Represivní přístup***

Období nejstarších civilizací (starověk) bývá spojováno se zbavováním se nemocných a jakkoliv postižených členů společnosti (zabíjením slabých dětí, které by nevydržely tvrdou výchovu, byla známa např. starověká Sparta). Je pravda, že likvidace handicapovaných jedinců, příp. tvrdá **represivní opatření**

vůči takovým lidem (jejich zneužívání, zotročování apod.) patřily v té době prokazatelně mezi velmi rozšířené jevy a vzhledem k úrovni a zvláště malé dostupnosti speciální lékařské a výchovné péče to není ani příliš překvapující. V dochovaných dokumentech o zákonných systémech starověkých civilizací (Mezopotámie, Babylon, Řecko, Řím) nacházíme např. velmi přísná opatření zaručující pro různě postižené jedince povinnou ochranu a péči nejen ze strany jejich rodinných příslušníků, ale v případě potřeby i od obce nebo státu. Řada archeologických nálezů dokládá, že i ve starověku přežívali někteří velmi těžce postižení lidé, vyžadující vysokou míru péče a pomoci. (Slowík, 2007)

Nicméně v praxi měla starověká společnost na „péči“ o duševně a jinak postižené jedince poměrně vyhraněný názor, jehož symbolem se stala z historie nechvalně populární spartská skála, na úpatí této skály končil krátký život těch postižených, jež otec po narození „nezvedl z prahu svého domu“. A skvělá římská civilizace přejala od starých Řeků v rámci jejich kulturního odkazu i tuto tradici (s tím rozdílem, že skály Tajgetu byly nahrazeny řekou Tiber). (Valenta, 2009; Müller, 2009)

*Kysučan (1982) cituje výrok římského filozofa Seneky:*

*„My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od dobrého.“*

Cenným, byť velmi obtížně pochopitelným zdrojem podkladů k uvažování o vztahu postižených a společnosti je *mytologie pocházející z řeckého (mythos – příběh nebo legenda a logos - slovo)*. V mýtech k nám promlouvají symboly, na nichž často lpí polozapomenuté zážitky, představy a praktiky". Možná, že síla mýtu spočívá právě v tom, že jeho smysl smí být různě vykládán, aniž by to bylo na újmu sdělení, které *mýtus* zprostředkovává.

Např. Poludnice je stařena se škaredou tváří, šikmýma očima a koňskými kopyty. Variantou je Klekánice. Patří sem i Věštice (bohyně nebeského domu). Jejich děti jsou ošklivé, holohlavé, mají velkou hlavu a břicho. Přestože mnoho jedí, nerostou a ani nemluví, jen kňučí. Bývají podvrhovány lidem. Ti se jich mohou zbavit bitím. Že by návod, jak si odpomoci od dítěte zmrzačeného? Ať přijmeme jakoukoli teorii o původu a výkladu mýtů, zřejmě nepochybně, budeme-li je považovat za stopy, které působí jako signály i pro podvědomí současného člověka. Jako taková budeme přijímat též sdělení, v nichž se operuje lidskými

slabostmi, nemocemi, nevýhodami a postiženími, byť se budeme jen dohadovat, jaký byl jejich původní význam. V předchozím textu se snad podařilo ukázat, jak po celý středověk měly k sobě blízko jevy, které označujeme jako chudoba, nemoc a postižení. Samozřejmě že postižení a nemoci se nevyhýbaly ani bohatým, ale čím víc se dotýkaly nižších vrstev společnosti, tím častěji byl mrzák zároveň chudák, resp. člověk pohybující se na okraji společnosti měl nezdědka větší zdravotní problémy. A vždy velmi záleželo na tom, zda společnost jako celek měla vůbec nějaká pravidla a mechanismy pomoci lidem, kteří se ze sociálních nebo zdravotních důvodů ocitli v nesnázích. (Titzl, 200)

### 2.3 Charitativní přístup

Pojem myšlenkových proudů, společenských paradigmat, filozofických názorů nebo ideologických směrů. Pohled na potřebného člověka jako na objekt **milosrdenství** byl proto nejvíce typický zejména pro křesťanský vztah většinové populace ke znevýhodněným členům se samozřejmě vyvíjel, a to v souvislosti s vývojem středověku, kdy postoje **ochranitelství a pomoci** vůči nemocným a postiženým jedincům přicházejí stále silněji především ze strany církve těsně propojené se státem. Objevují se dokonce řeholní řády orientované úzce na péči o takto potřebné, zakládány jsou klášterní špitály, hospice atd. (Slowík, 2007)

*„Někteří chudí žili v klášterních špitálech trvale, jiné sem přiváděli, a další přicházeli sami. Nejprůhlednější způsob zaopatření chudých byl ten, že chudí byli živeni z výnosu např. nějaké osady či odkazu dárce "za duši" jeho či někoho z rodiny. Jinak v řádových pravidlech bylo vesměs zakotvováno, že zbylé potraviny od každodenního stolu patří chudině. Ke klášternímu milosrdenství někdy patřila i bezplatná lázeň v určitých dnech. Při tom všem se také přižívali lidé, kteří potřební nebyli. Pro špitální chudé platila poměrně přísná pravidla chování. Např. křížovníci s červenou hvězdou předepisovali mj.: poslouchat dozorce, nevodit do špitálu cizí lidi, v případě sporu se před sv. zpovědí smířit přičemž stálé svárlivce bylo možno potrestat odepřením jídla, vylučovat ze špitálu pijany, netrpět hrubé chování“.* (Balbín, 1923)

Ovšem renesance je, a to především z našeho pohledu, spojená se jménem jednoho z největších humanistů – **J. A. Komenský**, který ve svých dílech (mimo jiné) hájil nutnost vzdělávat všechny děti bez ohledu na typ a stupeň postižení.

*“od učení moudrosti a vzdělávání ducha nesmí být nikdo vyjímán, neřku-li vzdalován...Není tedy nikoho, komu by moudrost nebyla potřebná, i když jeden postaven na*

vyšší stupeň než druhý, nikdo nesmí být zanedbáván zcela“

*„Je otázka, zda tedy i slepí, hluchí a zaostalí (jimž se pro ústrojný nedostatek nemůže něco dostatečně vstípit) mají býti přibírání ke vzdělání? Odpovídám: Z lidského vzdělávání se nevynímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají míti účast na vzdělání. Ba spíše tím více pro ně větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže dosti pomoci sama. Poněvadž je tedy vždycky někudy poskytnout přístup, pak teprve má býti takový ponechán svému tvůrci. (Ale nevím, zda byl někde spatřen takový pařez, ve kterém by duše, utvářejíc zárodek, tj. tvořící si příbytek a nástroje, neponechala si žádného výhledu navenek a žádného přístupu k sobě).“ (J.A.Komenský – Pampaedie aneb Vševýchova)*

## **2.4 Humanistický přístup**

Oproti středověké myšlence duchovního povznesení nad všechna utrpení, spojená pouze s pomíjející tělesnou schránkou a končící v naději na budoucí věčný život, nyní nastává doba, kdy jsou až s technickým zaujetím zkoumány tělesné struktury a funkce. S celkovým rozvojem **vědeckého poznání** a především medicíny nastupuje přímo **programová péče** o handicapované osoby spojená se **specializací** v přístupu k jedincům s různými druhy postižení. Nestačí už jenom poskytnout pomoc postiženému člověku, aby mohl kvalitně přežívat, jde o to pomoci např. zrakově postiženému jedinci, aby viděl nebo alespoň dokázal bez větších obtíží smysluplně žít ve společnosti vidících. Osobnost člověka začíná být nahlížena v **komplexu** její složky fyzické, psychické, i sociální. Právě v tomto období se setkáváme s rozsáhlým zakládáním institucí zaměřených na pomoc a péči o různě postižené osoby (např. ústavy, školy), řada z těchto zařízení přitom existuje na původním místě (i když ve zcela jiné podobě) dodnes. (Slowík, 2007)

S příchodem nového modelu společnosti a moderního chápání lidských práv, přichází i změny v přístupu k duševně postiženým občanům spojené se jménem zakladatele moderní psychiatrie **Filipa Pinela** muže, který odejmul duševně postiženým jejich okovy, a to jak obrazně, tak i fakticky.

Zpráva o špitále v Zaragoze, kde zavedli „proti poblouzněním ducha jakousi protiváhu spočívající v půvabu a kouzlu polních prací, v přirozeném instinktu, jenž člověka pudí obdělávat zemi a živit se plody své píce. Vidíme je, jak se ráno vesele rozbíhají do různých částí rozlehlé ohrady u špitálu, jak si jakousi dychtivou řevnivostí rozdělují sezonní práce,

*pěstují pšenici, zeleninu, užitkové rostliny, sklízí, staví trelážky, češou hrozny, trhají olivy a večer se vrací do samoty svého útulku, aby tu našli klid a pokojný spánek. Stálá zkušenost tohoto špitálu ukazuje, že to je ten nejjistější a nejúčinnější prostředek k navrácení rozumu“.*(Foucault, 1993, s. 133)

V polovině 19. století byla poskytována péče na místní úrovni, která byla poskytována obcemi tzv. chudinská péče. Výstupem byl institut domovského práva, který byl pojímán jako soubor práv a povinností mezi příslušníkem obce a obcí samotnou. Po vzniku Československé republiky v roce 1918 byla chudinská péče poskytována, až jako krajní řešení situace. Primární roli převzala rodina, dále systémy veřejného zabezpečení, případně podpora ze strany spolků, fondů a soukromoprávních subjektů. V meziválečném období byla nejčastější formou poskytování sociální péče ústavní péče. Tento trend nelze v historickém kontextu vnímat negativně, protože znamenal velký pokrok vzhledem k poskytnutému servisu, který byl v programech ústavní péče obsažen. V tomto období můžeme také sledovat velký rozvoj dobrovolné sociální péče, která ovšem nebyla dostatečně koordinována a některé formy se překrývaly. V době první republiky se velmi progresivně rozvíjely i specializované poradenské služby. Vznikaly poradny handicapovaného člověka pro život v běžné společnosti pro volbu povolání, poradny pro matky s dětmi, poradny pro duševní zdraví, ale také poradny pro "úchylné děti".(Krejčířová, 2011)

Výše uvedené změny měly velkou politickou podporu, což dokumentují i teze dr. Zenkla, pozdějšího pražského primátora, k zásadám pro poskytnutí chudinské péče:

*"Všude v provádění úkolů sociální péče zachovati čistý, lidský poměr člověka k člověku, bratra k bratru, všemožně dbáti taktu a šetrnosti, nedopustiti se ničeho co by druhého ponížilo nebo urazilo. Míti otevřené oči, sluch i srdce, nestrpěti bídy a utrpení, křivdy a bezpráví, ale všude, ze všech sil hned pomáhati. Býti člověkem!"*(Zenkl, 1927, s.78).

## **2.5 Rehabilitační přístup**

Propojování léčby s výchovou a vzděláním bylo charakteristické zvláště pro období přelomu 19. a 20 století, u nás ve skutečnosti silně doznívalo až do konce 80. let minulého století. Snaha o „re-habilitaci“(doslova "znovu-uschopnění“) handicapovaného člověka pro život v běžné společnosti byla samozřejmě velice pokroková, měla (a vlastně doposud má) ovšem i stinné stránky. Ten, kdo není schopen rehabilitovat se dostatečně (tedy znovu nabýt

potřebných schopností v očekávané míře a za určitou dobu), se stává příliš často objektem péče institucionální (např. umístěním do ústavního zařízení), v ideologickém prostředí, 2. poloviny 20. století tak u nás majoritní společnost naprosto cíleně a programově skupiny různě postižených lidí výrazně segregovala. Následky jsou zřetelné dodnes, mimo jiné v postojích starších generací. (Slowík, 2007)

*„Blbost, zakrslost všech nebo valné většiny činností duševních, tvoří jako netečnost vrchol rozumové chabosti, jež dle síly pošetilosti, hlouposti, tuposti, slabomyslnosti se jmenuje. Blbost je buď vrozená (primární), buď později nabytá (sekundární). Vrozená blbost zve se idiotismem a málo kdy v útlém věku dětském se zvláštním způsobem projevuje... Nejčastěji lze stanovit blbost vrozenou v době, kdy myšlenková práce dosti zřetelně řečí a jednáním se projevuje, a mnohdy teprv učitelé nastává povinnost, aby první trudnou zprávu dal rodičům, že dítě jejich nehodí s do školy obecné. Idiotismus tělesně zvláště charakterizovaný zve se kretenismem...“*

*Druhotná blbost vyvinuje se u lidí zpočátku zcela zdravých následkem abnormalit mozkových, jež vznikají z přirozené chabosti a únavy stářím nebo výstředním životem (ukájením nemírných pudů, rozčilující prací duševní, z nákazy a jiných nemocí“ (Stručný slovník pedagogický z roku 1891)*

Jak už se zmiňuje ukázka z dobového pedagogického slovníku, jeden z prvních „psychopedů“ u nás byl **Karel Slavoj Amerling**. Lékař, přírodovědec, pedagog a pedagogický reformátor (též ředitel české hlavní školy v Praze, ředitel učitelského ústavu a nakonec i ředitel ústavu pro slabomyslné) bezplatně řídil první ústav pro slabomyslné v celém rakousko uherském mocnářství, jímž bylo tzv. Ernestinum na Pražském hradě, provozované (dnes bychom řekli občanským sdružením) Spolkem sv. Anny a založené 1871. (Valenta, 2009; Müller, 2009).

Amerling prosazoval pro své klienty základní vzdělání, ruční práce a zemědělské práce, pevný režim dne a nácvik sebeobslužných prací a hygieny. Amerling píše,

*„že je lze lehce zmoci, ukáže-li se jim metla a odepře strava, jsou líní, nečistí, stále se dotazují, zuřivě koušou, někdy se používá k jejich zkrocení i svěrací kazajka. Jestliže chovanec kouše a plive, vloží se mu do úst střed ručníku, uváže se za krkem přiváže se ke stoličce. Chovance je třeba přesvědčit, že pánem je ten, kdo ho zkrotil“ (Kysučan, 1982, s. 96).*

## ***2.6 Preventivně-integrační přístup***

Ve vyspělých zemích bylo období po 2. světové válce spojeno s výraznějším cíleným zaměřením na prevenci vzniku postižení, včetně snahy předcházet už riziku narození dítěte s vrozenou vadou nebo poruchou. Současně se začínají postupně hledat cesty k maximální možné integraci znevýhodněných osob do většinové společnosti (u nás se tato tendence projevuje nejsilněji až od počátku 90. let minulého století). Otevírá se tu ovšem i řada složitých otázek jak v oblasti prevence, tak z hlediska přijímání handicapovaných jedinců většinovou populací (nepřipravenost většinové společnosti a nepříliš vstřícné postoje k lidem s postižením). (Slowík, 2007).

V naší zemi po druhé světové válce byla tradice kontinuity vývoje sociální politiky s evropským vývojem přetržena. Ke změně koncepce sociálního zabezpečení došlo hned po roce 1948, kdy byl zrušen institut domovského práva. Starost a péče o znevýhodněné jedince přešla z obcí na stát a jednotný systém sociálního zabezpečení. (Krejčířová, 2011).

Období po druhé světové válce a to mezi „revolucí“ únorovou (1948) nastolující u nás komunistickou moc a sametovou revolucí (1989), vracející zemi zpět na cestu demokracie, je spojeno s několika legislativními úpravami i postavami tehdejší československé speciální pedagogiky, jež obor výrazným způsobem ovlivnily a částečně ovlivňují i v současnosti. V této době dochází také k největšímu nárůstu počtu zvláštních škol na našem území (tj. území tehdejšího Československa) zatímco po přijetí zákona o jednotné škole působilo na našem území asi 180 těchto škol o deset let později jich bylo kolem čtyř stovek. Z osobností určujících vývoj oboru po druhé světové válce je nutno jmenovat naše profesory, speciální pedagogiky – Miloše Sováka a Františka Kábeleho, z nichž druhý výrazně zasahoval i do dění v roce 1989 a to společně s dalšími osobnostmi, jež v současnosti ovlivňují vývoj speciálně pedagogické disciplíny psychopedie jak svou prací vědeckou, publikační, tak i pedagogickou a organizační. Za všechny je nutno jmenovat alespoň prof. M. Vítkovou, prof. J. Jesenského, doc. O. Krejčířovou, doc. J. Popelovou, doc. B. Titzla...

Z legislativních úprav jsou to především následující:

**Zákon o jednotném školství (95/48 Sb.)**, který zřizoval školy zejména pro mládež tělesně vadnou a s vadami smyslů a řeči, duševně a mravně vadnou, postiženou chorobami a umístěnou v léčebných ústavech a ozdravovnách.

**Školský zákon z roku 1953** (31/53 Sb.) dochází k rozšíření edukace žáků s mentálním postižením na druhém cyklu škol – vznikají zvláštní učňovské školy připravující tyto na výkon jednoduchých manuálních povolání.

**Zákon z roku 1960** (188/60 Sb.) rozšiřuje síť speciálních škol o speciální mateřské školy.

### **3 ZMĚNY VE SPOLEČNOSTI PO LISTOPADU 1989**

Po roce 1989, po uvolnění politické situace, došlo k velkému nárůstu počtu nestátních neziskových organizací, které začaly poskytovat sociální služby. Vzhledem k nedostatečné právní úpravě byla většina těchto organizací zřizována jako občanská sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Občanská sdružení preferovala poskytování služeb neústavního charakteru.

Církevní organizace začaly po roce 1989 velmi výrazně poskytovat sociální služby, ale spíše v ústavních zařízeních (domovy důchodců, hospice, azyly pro bezdomovce a pro matky s dětmi).

Co se týče získávání finančních prostředků, byli nestátní poskytovatelé sociálních služeb závislí na finančních zdrojích, které stát přiděloval na základě dotací, ale pouze na rok. Takovéto financování vedlo k řadě problémů. Právní úprava sociálních služeb na přelomu století byla dlouhou dobu nevyhovující, neboť se nepodařilo přijmout žádnou moderní právní úpravu, a tak se nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale i jejich příjemci museli přizpůsobovat zastaralému systému sociální péče, právně upraveného ještě před rokem 1989.

Demokratické změny se samozřejmě promítly i do směřování českého speciálního školství i psychopedie jakožto oboru:

- vzdělávací příležitosti byly nabídnuty všem dětem, tzn. i dětem s těžkým či kombinovaným zdravotním postižením, v minulých letech osvobozovaným od povinné školní docházky

- nastal značný rozvoj škol vzdělávajících žáky s nejtěžšími formami zdravotního postižení, především pomocných škol (v současnosti základních škol speciálních)

- integrace a inkluze občanů se zdravotním postižením – včetně mentálního ve školství i ve společnosti se staly realitou, rozšířil se poradenský servis pro klienty se zdravotním postižením, jejich rodiny a pedagogické pracovníky, především zavedením systému speciálně



pedagogických center (SPC) v rámci možností postupně docházelo k atomizaci (ústavy rodinného typu), normalizaci a humanizaci ústavní péče ve spolupráci se zahraničními kolegy se prudce rozvíjely systémy alternativní a augmentativní komunikace dětí s těžkou mentální retardací a autismem (Valenta, 2009; Müller, 2009)

### **Zásadní problémy dosavadní legislativy sociálních služeb byly následující:**

- veškerá kompetence v oblasti sociální péče v rukou státu
- kompetence týkající se sociálních služeb byly po zrušení okresních úřadů převedeny na kraje a obce s rozšířenou působností
- občan byl pasivním příjemcem sociální služby, nemusel vyvíjet žádné úsilí o nápravu své situace, neboť nebyl motivován a spoléhal na to, co mu bude od státu poskytnuto

Významnou pomůckou a inovativním faktorem pro specifikaci sociálních služeb bylo vymezení Standardů kvality sociálních služeb. Standardy byly až do přijetí zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách pojímány pouze jako doporučená pomůcka.

### **3.1 Legislativa vzdělávání osob s postižením**

*„V souvislosti se začátkem školní docházky hovoříme jednak o školní zralosti – tedy schopnosti dítěte zúčastnit se školního vyučování, jednak o připravenosti na školu, která bývá charakterizována jako výsledek výchovného působení rodiny:“* (Svoboda in: Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2001) *„Tradiční pojetí vzdělávání kladlo důraz na získávání vědomostí, méně již dovedností a návyků a nejméně často se zdůrazňoval smysl vzděláván jako procesu, který tvoří základnu pro přizpůsobení se jedince požadavkům života ve společnosti a který směřuje ke kultivaci osobnosti každého jedince“.* (Černá a kol., 2009)

Vzdělávání osob s tělesným postižením v České republice upravuje zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání 561/2004 ze dne 24.09.2004, s účinností od 1.1.2005, ve znění pozdějších předpisů. Na tento zákon navazuje vyhláška 72/2005 ze dne 9.2.2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška 73/2005 ze dne 9.2.2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Od 1.9.2011 vychází účinnost novelizované vyhlášky 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005

Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Zákon, 561/2004 Sb., byl novelizován v roce 2009 zákonem č. 49/2009 Sb. Vzdělávání a rozvoj lidského jedince nezačíná až jeho vstupem do školského systému, ale ve skutečnosti už v okamžiku narození. Zejména při narození dítěte s vadou nebo poruchou je mimořádně důležité začít co nejdříve s intenzivní cílenou **speciální péčí**, která může pomoci výrazně snížit míru budoucího handicapu i v oblasti vzdělávacích možností“ (Slowík, 2007)

### **3.2 Raná péče**

Každá rodina by měla dostat v okamžiku, kdy je zjištěna vada nebo porucha u dítěte, dostatek informací a nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci. (Slowík, 2007) Nejen z hlediska rozvoje dítěte, ale i z hlediska podpory rodiny je třeba začít co nejdříve s ranou péčí. Do rané péče určitě zařadíme **poradenství** zaměřené na to, jak co nejlépe rozvíjet schopnosti dítěte, ale také na to, jaké služby jsou dostupné, na jaké dávky mají rodiče nárok apod. Své místo v rané péči má i **psychologické poradenství**, protože rodina musí zvládat zátěžové situace, na které není připravená. (Matoušek, 2005) V období mezi třetím a šestým rokem věku dochází k intenzivnímu rozvoji poznávacích procesů: vnímání, pozornosti, rozvoj paměti, představivosti a myšlení. Zcela nových kvalit dosahuje sociální a emoční vývoj. Hlavní činností dítěte je hra, která je významným socializačním činitelem, vhodně motivuje dítě k učení, je jeho základní psychickou potřebou, v psychologické klinické praxi se stává i léčebným prostředkem. (Šimíčková, 2003)

*„Do rané péče patří poradenství zaměřené na to, jak co nejlépe rozvíjet schopnosti dítěte, ale také na to, jaké služby jsou dostupné, na jaké dávky mají rodiče nárok apod.“ (O. Matoušek; 2010 s. 121)*

### **3.3 Poradenství ve výchově a vzdělávání**

Současné pojetí diagnostiky a poradenství jsou změny v pojetí osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Centrem naší pozornosti již není to, v jaké oblasti dotyčný člověk selhává, co neumí, ale naopak v čem vyniká, na jakých dosažených schopnostech lze stavět při dalším vzdělávání. Jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami již není vnímán jako

neměnná osobnost, nýbrž jako osobnost určená k dalšímu vývoji.(Černá a kol., 2009)

### **Speciálně pedagogická centra (SPC)**

SPC zabezpečují speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a odborníky. Tým pracovníků SPC tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Pracují s žáky zpravidla ve věku 3 – 19 let.

Standardní činnosti: vyhledávání žáků se zdravotním postižením, komplexní diagnostika žáka, tvorba plánu péče o žáka, individuální a skupinová práce s žákem...(www.rvp.cz)

### **Pedagogicko psychologická poradna (PPP)**

PPP poskytuje služby pedagogicko psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami zaměstnanců právnické osoby vykonávající činnost poradny ve školách a školských zařízeních.

Standardní činnosti: zjišťuje pedagogicko psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek, doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání, spolupracuje při přijímání žáků do škol...(vyhláška 73/2005).

## ***3.4 Pracovní uplatnění osob s postižením***

O významu práce a pracovního uplatnění pro člověka není snad potřeba rozsáhle diskutovat, co platí všeobecně, to se plně vztahuje i na jedince s jakýmkoliv znevýhodněním. Pokud jde o nepříliš závažné postižení, je samozřejmě pro člověka ideální možností získat zaměstnání na volném trhu práce. Diskriminace postižených osob v přístupu k pracovním příležitostem zatím nevymizela a lidé s postižením mají mezi nezaměstnanými velmi silné zastoupení. Naštěstí se pozvolna začínají rozvíjet nové a alternativní přístupy k jejich zaměstnávání a pracovnímu uplatnění. (Slowík, 2007)

Podpora jedince s postižením v období mezi školním vzděláváním a nástupem o zaměstnání je jednou z nejdůležitějších strategií celoživotního vzdělávání. Pro vytváření realizaci podpůrných programů hovoří i ekonomické důvody. Dlouhodobá závislost na péči nákladnější než podporovaná nezávislost a smysluplná práce. (Černá a kol., 2009)

## **Podporované zaměstnávání**

Prvním krokem je hledání a nalezení pracovního místa podle preferencí uživatele a jeho možností. Poté dochází k tréninku pracovních dovedností přímo na pracovišti. Uživatel přímo „na místě“ poznává práci, kterou má vykonávat. Setkávají se, se spolupracovníky a má možnost si na ně zvyknout, vzniká tak prostor k navazování vztahů mezi lidmi s postižením a bez něj.(Matoušek, 2010) Jde o časově omezenou, ale dlouhodobou (řádově měsíce až 2 roky) službu, jejíž prioritou je podpora rozvoje dovedností potřebných pro získání a udržení si pracovního místa. (Ludíková a kol., 2005)

*„Podporované zaměstnávání je komplex podpůrných opatření orientovaných současně na zaměstnavatele a zdravotně postiženého zaměstnance, které umožňuje postiženému jedinci získat a udržet si placenou práci na otevřeném pracovním trhu. Většinou jde o práci, která nevyžaduje téměř žádnou kvalifikaci“.*(Krejčířová, 2004)

*„Ne každý člověk s postižením chce pracovat v běžném prostředí. Toto je potřeba respektovat“.* (Krejčířová, 2004)

Cílem podporovaného zaměstnávání je pomoci zájemci o práci tak, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek.(Matoušek; 2010)

## **Přechodné zaměstnávání, tranzitní programy**

Novinkou v oblasti zaměstnávání osob s postižením jsou tzv. **přechodná zaměstnávání a tranzitní programy**, které mohou sloužit jako příprava na budoucí trvalý pracovní poměr. Cílem je naučit klienty zvládat pravidla pracovněprávního vztahu, osvojit si základní pracovní návyky a dovednosti a umět se na otevřeném trhu práce co nejlépe prosadit.(Slowík, 2007) Jedná se o komplex služeb usnadňujících mladému člověku s postižením přechod ze školy na místo na otevřeném trhu práce prostřednictvím individuálních praxí na běžných pracovištích. Klienti v době, kdy mají ještě zázemí ve škole, vyzkouší práci v běžné firmě a mohou tam vstřebávat pracovní návyky a dovednosti. (Matoušek, 2010)

## **Chráněná pracoviště a chráněné pracovní místo**

*„Služba je poskytována ve speciálních zařízeních s denním režimem. Podstatou služby je aktivizace, upevnění a rozvoj pracovních dovedností a návyků“.*(Ludíková, 2005 s. 34) Uživatelé této služby pracují společně, v případě potřeby jim pomáhá osobní asistent. Lidé s postižením se zde mají možnost naučit některé pracovní dovednosti. Jejich spolupracovníky

jsou pouze lidé s postižením.(Matoušek, 2010)

Na počátku 90. let 20. století staly chráněné dílny (chráněné pracovní místo) výrazným fenoménem mezi možnostmi pracovní seberealizace osob s postižením, dnes můžeme tvrdit, že i tady mají období svého největšího rozkvětu již za sebou. Bezkonkurenční práce v izolovaném prostředí kolektivu podobně handicapovaných spolupracovníků a ještě k tomu za spíše symbolickou odměnu rozhodně nesplňuje představy o optimální pracovní integraci lidí s postižením. Význam práce je velký, v řadě případů však tento způsob spíše zakonzervuje pracovní potenciál lidí, kteří by se mohli uplatnit na trhu práce mnohem lépe. Chráněné zaměstnávání zůstává tedy variantou vhodnou především pro osoby s těžkými formami různých postižení, pro které jsou příležitosti konkurovat na běžném trhu práce u nás zatím velice omezené, resp. prakticky žádné. (Slowík, 2007)

### **Celoživotní vzdělávání**

Lidé s postižením mají stejně jako všichni ostatní potřebu a také právo vzdělávat se a rozvíjet po celý život. V závislosti na hloubce a typu postižení se jim dnes nabízejí určité možnosti, které ovšem zatím nejsou zcela srovnatelné s možnostmi běžné populace. Většinou jsou tito jedinci odkázáni pouze na možnosti svépomocných občanských aktivit (spolky a sdružení), které se snaží mezery v nabídce vzdělávacích služeb a příležitostí určených pro tyto osoby zaplnit, ovšem jejich nabídka nedokáže plně uspokojit skutečnou poptávku. (Slowík, 2007)

### **3.5 Sociální služby**

V průběhu devadesátých let docházelo k požadavkům na nové sociální služby, ale legislativní úprava vymezovala jen následující: poradenské služby, ústavní sociální péči, stravování, kulturní a rekreační péči. Jak je zřejmé, nabídka sociálních služeb byla velice malá a výrazně orientovaná na ústavní péči, služby terénního a komunitního typu začaly poskytovat, až nestátní subjekty po roce 1989.(Krejčířová, 2011;Treznerová, 2011) Probíhající reforma v oblasti sociální péče se sice navzdory skutečným potřebám celého systému výrazně opozdila, s novou právní úpravou však, už můžeme očekávat i žádoucí změny (**zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**). Velmi pozitivní je zcela jistě rozšíření různých typů sociálních služeb a také standardizace jejich kvality, takže u všech akreditovaných poskytovatelů by klienti měli nacházet relativně vysokou úroveň nabízených služeb.(Matoušek, 2010) Občanům s postižením jsou poskytovány zejména tyto následující sociální služby:

### ○ **Osobní asistence**

terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. (Krejčířová, 2011)

### ○ **Podpora samostatného bydlení**

sociální služba, která se snaží připravit lidi s postižením na budoucí samostatné bydlení, tím rozumíme bydlení v nájemních, či obdobném bytě v běžné bytové zástavbě, s minimální podporou opatrovníka či služby osobní asistence. Pod vedením pracovníka, uživatel po dobu jednoho až dvou let trénuje dovednosti potřebné pro samostatné bydlení např. placení nájemného, praní oblečení, vaření jídla.

### ○ **Chráněné bydlení**

pobytová služba, vychází z myšlenky, že potřeby člověka s postižením lze nejlépe naplnit v jeho přirozeném prostředí, v rodině, v místě, kde vyrůstal a má zde své zázemí. Chráněné bydlení v praxi vypadá tak, že obyvatelé bydlí v malých skupinkách buď v bytech, nebo rodinných domcích, pokud možno nedaleko svého původního bydliště. Byty ani domky nesmí být vyčleněny z běžné zástavby. Asistence a pomoc je poskytována dle individuální potřeby.

### ○ **Centra denních služeb**

služba je určena lidem, jejichž schopnosti jsou sníženy např. v oblasti osobní péče, používání veřejných míst a služeb, využití volného času, získání a udržení pracovního místa, uplatňování práv a nároků, kontaktu s komunitou. (Matoušek, 2010)

Celý výčet druhů sociálních služeb, jejich typologie, formy a rozdělení můžeme najít v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

## **3.6 Integrace a inkluze**

**Integrace** je v souvislosti s handicapovanými lidmi dnes už obecně velmi známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný. Fakticky je takto označován nejvyšší stupeň **socializace** člověka (prakticky jde o naprostý opak **segregace** tedy společenského vyčlenění) a protože integrace už je chápána jako dlouhodobě zvolený trend, stalo se toto slovo možná,

až nepřirozeně přirozeným vyjádřením tendencí ve vývoji vztahu mezi společností a jejími znevýhodněnými členy.(Slowík, 2007)

Slovo **integrace** má řadu významů v oblasti speciální pedagogiky tento pojem chápeme jako soužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin“. (Jesenský, 1995)

*„Integrace je plným začleněním a splynutím postiženého se společností. Předpokládá samostatnost, nezávislost jedince, jenž nevyžaduje zvláštní ohledy nebo přístupy ze strany přirozeného prostředí. Komplexní postižení, resp. efektivita se u něho nerozvinula, případně se s ní plně vyrovnal a její následky dokázal adekvátně kompenzovat, je schopen plnit všechny funkce, vyplývající z plné socializace, a je rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života“.* (Jesenský, 1998)

Handicapovaný člověk se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě oblastí, které odpovídají pestrosti života naší populace. Patří sem **školská integrace** (např. individuální zařazování dětí s postižením do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách), **pracovní integrace** (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob apod.), **společenská integrace** (bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samostatného a nezávislého způsobu života osob s handicapem, atd.).(Slowík, 2007)

Integrací obecně rozumíme spojování částí v celek. Mechanická aplikace této definice ve společenských, kulturních, výchovně vzdělávacích a pracovních vztazích nejčastěji vede ke konfliktům s negativními výstupy. V uvedených vztazích řešíme při integraci problém soužití minoritní a majoritní společnosti. Toto soužití je spojeno s procesy informace, komunikace, adaptace a kooperace.(Jesenský, 1998)

S pojmem integrace se setkáme již u nestora československé speciální pedagogiky (dřívější název defektologie) profesora M. Sováka, který integrací rozumí, jako nejvyšší stupeň socializace (inferiorita, utilita, adaptace, integrace).

Studium vývoje jevů a pojmů integrace postižených ukazuje, že k jejímu specifikování mezi jinými jevy charakterizujícími kvality života jsou: biologicko-ekologické a zdravotní podmínky, technické podmínky, bezpečnost, sociální jistoty, práce, rozvoj kultury, svobody, nezávislost atd. (Jesenský, 1998)

Pojem integrace je dle Z. Sýkorové (in M. Vítková a kol., 1998) postupně nahrazován výstižnějším pojmem **inkluze**, což znamená rovnoprávný vztah (vyrovnání příležitostí)

majority a minority, tedy úplné začlenění (zařazení) do společnosti, aniž by ovšem existovaly bariéry v nás samých.(Jankovský, 2006)

*„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení“.*(Slowík, 2007)

Inkluze spočívá v přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech (Brandl, 2006). V přístupu inkluze jsou tedy osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností jako lidé bez postižení. Pokud je to možné, nejsou přitom využívány žádné speciální prostředky a postupy. V tom můžeme spatřovat zásadní posun od **integračních postupů**, které spočívají právě v zajištění speciálních prostředků, podpory a péče pro osoby s postižením, aby mohli být tito jedinci následně zapojováni do většiny činností v běžném životě společnosti.

Termín inkluze znamená zahrnutí, náležení k celku. Inkluze znevýhodněných by měla být součástí hodnotového systému a osobním přesvědčením každého člověka. Inkluze znamená rovnoprávný vztah, ale především postoj, přístup, hodnotu, přesvědčení. Integrace a inkluze jsou procesy, které usilují o plnohodnotný společný život postižených i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje.(Matoušek, 2005)



## II PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem praktické části bakalářské práce je popsán cíl bakalářské práce a metoda šetření, která byla použita k získání dat. Vyhodnocení dotazníkového šetření a závěrečné shrnutí.

### ***4. Cíl bakalářské práce***

Cílem bakalářské práce v praktické části je vnímání, postoje a názory intaktní společnosti k lidem s postižením. Snažila jsem se přiblížit vnímání společnosti z hlediska historického i současného pohledu, dále pak možnosti osob s postižením v oblasti vzdělávání, pracovních příležitostí a jejich začlenění do společnosti.

#### ***4.1 Metoda šetření***

K získání veškerých potřebných informací byl použit dotazník. Dotazník je jedním

z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Oproti jiným typům průzkumů (jako například osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování, skupinový rozhovor, atd.) je možné prostřednictvím dotazníku získat informace s mnohem menší námahou a levněji. Dále se výsledná data dají mnohem jednodušeji zpracovávat.

Přes tyto uvedené výhody může být sestavení a správné vyhodnocení dotazníku dost obtížné, obzvláště pokud jej nezpracovává odborník. Otázky mohou být špatně formulovány, navržené odpovědi nemusí poskytovat potřebný prostor pro validní odpovědi, forma nebo obsah dotazníku může odradit od dokončení jeho vyplňování a nakonec ani výsledky nemusí být dostatečně relevantní pro naplnění cíle dotazování.

Výhody dotazníku:

- jednoduchý na vyplnění - téměř každý alespoň jednou v životě vyplňoval dotazník
- jedna z nejlevnějších metod průzkumu
- jednoduše se zpracovává a vyhodnocuje
- jedna z nejméně dotěrných metod průzkumu - respondent jej může vyplnit v klidu doma

Nevýhody dotazníku:

- může být obtížné získat respondenty
- v dotazníku je snadnější vyplnit nepravdivé informace
- redukuje komunikaci, protože 90 % komunikace je nonverbální - dotazník ji nedokáže

zachytit (Dotazník on-line- 27.3.2012)

**Dotazník** slouží k zjišťování informací v populaci nebo i v nějaké menší skupině osob. Na jejich základě dochází k vyhodnocování určitých skutečností (názorů, postojů, preferencí) a orientaci dalších kroků. Pokud má papírovou nebo elektronickou formu obvykle se jedná o jednoúčelový formulář (případně sadu formulářů). Dotazníky mohou sloužit například průzkumům veřejného mínění. Dělí se na několik typů, např. písemné, on line a podobně.(www. Wikipedia, 27.03.2012)

#### ***4.2 Charakteristika techniky dotazníkového šetření***

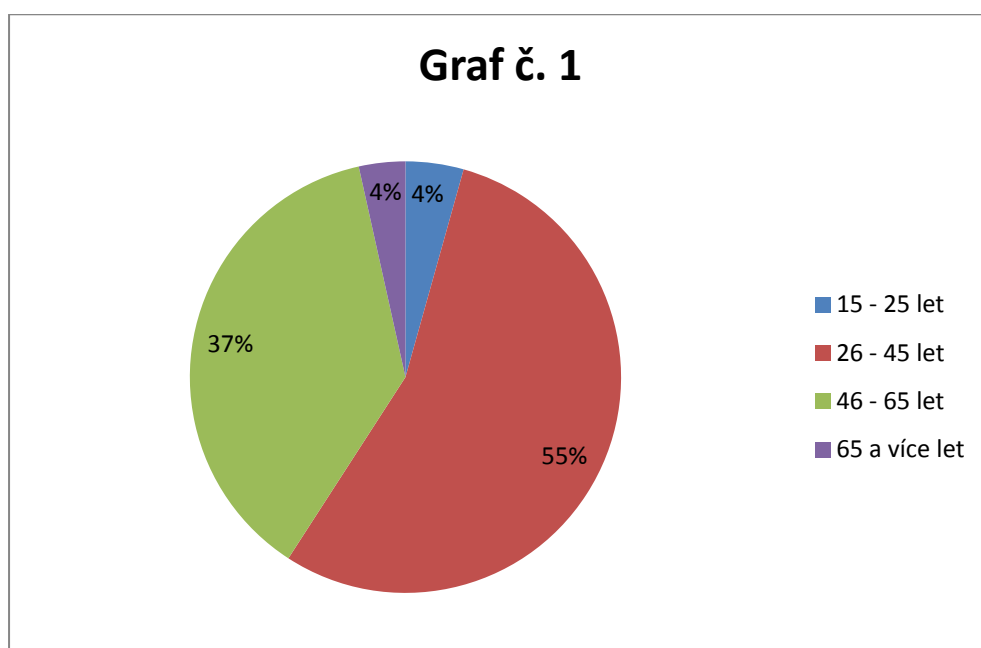
Na úvod dotazníku budou respondenti seznámeni, k jakému účelu je dotazník vyplňován. Budou jim poskytnuty informace, jak se má postupovat při vyplňování údajů. K získání veškerých údajů byl dotazník sestaven z celkem 21 položek. Otázky jsou položeny v číselném sledu 1 – 21. Při vyhodnocování je dotazník rozdělen na pět podkapitol podle tématického zaměření. První podkapitola se týká základních údajů o respondentech. Druhá podkapitola se zabývá vzděláváním a volno časovými aktivitami. Třetí podkapitola se týká vytváření partnerských vztahů, rodičovství a výchovy dětí lidmi s postižením. Čtvrtá podkapitola vyhodnotí pohled respondentů na poskytování dostatečné podpory lidí s postižením. Pátá podkapitola se zabývá pohledem respondentů na blízký kontakt s člověkem s postižením. Položky nejsou hodnoceny v číselném sledu, ale podle toho jakého tématického celku se týkají. Pro případ jakéhokoli dotazu, připomínky nebo zájmu o výsledek šetření je v dotazníku uveden kontakt. Vzhledem k tomu, že na dotazy odpovídají respondenti, kteří se vůbec neorientují ve speciální pedagogice jsou otázky položeny v nejvšeobecnější, a nejsrozumitelnější podobě. Celkem bylo rozesláno 125 dotazníků, z tohoto množství bylo vráceno 115 dotazníků. Respondenti mohli odpovídat buď elektronickou formou, nebo jim byl dotazník předložen k ručnímu vyplnění. K získání údajů byly osloveny ženy i muži různého věku. Elektronicky odpovědělo 105 respondentů, ručně psaných odpovědí se vrátilo 10.

#### ***4.3 Prezentace výsledků dotazníkového šetření***

### 4.3.1 Základní údaje o respondentech

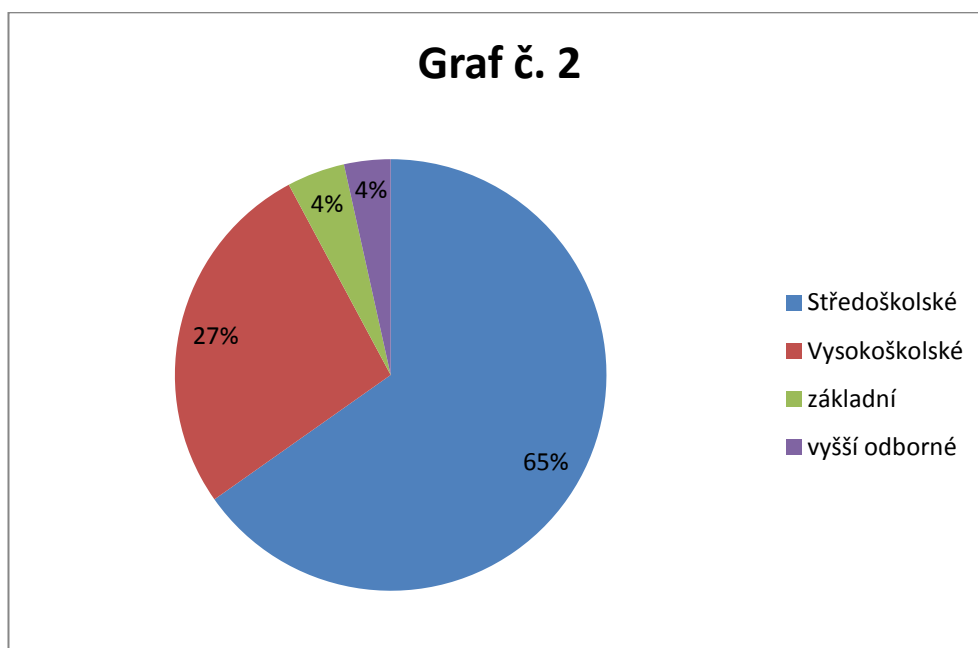
V první položce, jsme zjišťovali **věk** respondentů. Nejvíce odpovědí bylo od skupiny respondentů ve věku 26 – 45 let, celých 63, což bylo 55%. Poté následovala kategorie ve věku 46 – 65 to bylo 43 respondentů (37%). Ve věku 15 – 25 odpovědělo 5 respondentů a nejméně odpovídala kategorie ve věku 65 a více, 4 respondenti v obou případech to byly 4%.

Graf č. 1 Věk respondentů.



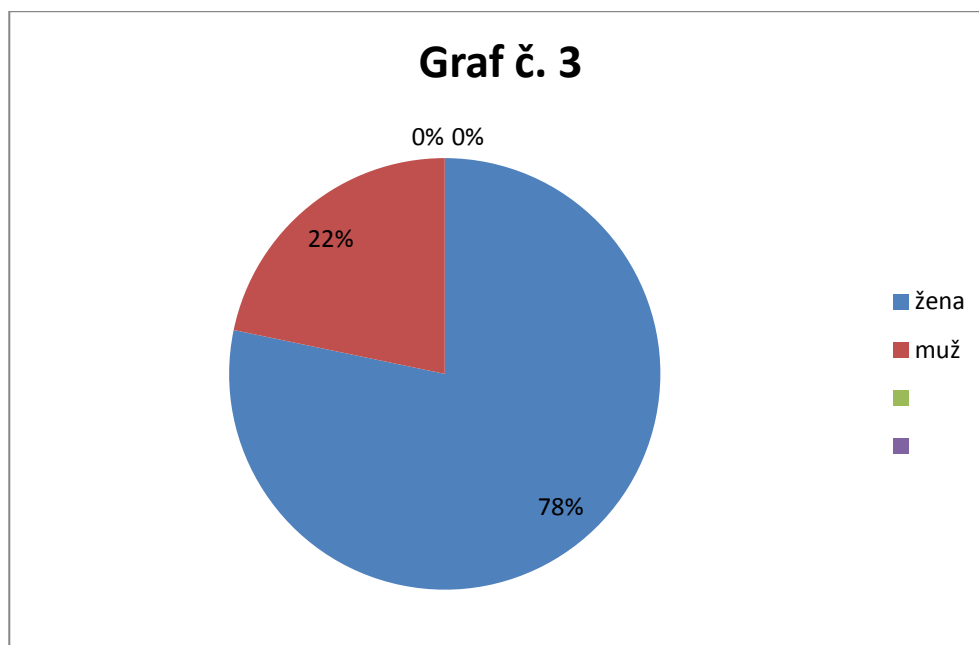
V položce, která se týkala **vzdělání**, bylo nejvíce respondentů vzdělání středoškolského celých 75 (65%), dále bylo vysokoškolsky vzdělaných 31 respondentů, což je 27%. Nejméně respondentů bylo se vzděláním základním 5(4%) a vyšším odborným 4(3%).

Graf č. 2 Vzdělání?



V položce č.3, odpovídá **žena nebo muž**, celkem odpovědělo 90 (78%) žen a 25 (22%) mužů.

Graf č. 3 Jste žena nebo muž?



V položce č. 4 byla položena pro někoho možná velice osobní otázka, zda **máte v rodině**

**osobu s postižením** (mentální, tělesné, zrakové, sluchové, kombinované). Na tuto otázku kladně odpovědělo 5 respondentů.

Na předešlou položku navazovala otázka č. 5, **pokud ano, můžete stručně popsat, zda je to člen úzké (široké) rodiny a jak byste charakterizovali přístup rodiny k této osobě?**

Respondentka uvedla, že její nevlastní bratr je mentálně i tělesně postižený. Poznali se, až už byli oba dospělí. Přiznává, že měla velký problém si na bratra zvyknout. V současné době bratra nijak zvlášť nevyhledává. (žena, 39 let)

Respondentka uvádí, že její dcera je mentálně i tělesně postižená. K tomuto postižení došlo během porodu a přiznává, že je to, jako rodinu velice semklo a tzv. drží při spolu. (žena, 37 let)

Další odpovědí byla tělesně postižená dcera, která funguje naprosto jako „normální“ dítě. Je veselá, zvědavá, učenlivá a zcela samostatná. (žena, 33 let)

Respondentka uvádí tělesně postiženého bratra, který je takto postižen od narození. Rodina jej bere jako by byl naprosto zdravý, i když je někdy těžké se sourozencem vyjít. (žena, 29 let)

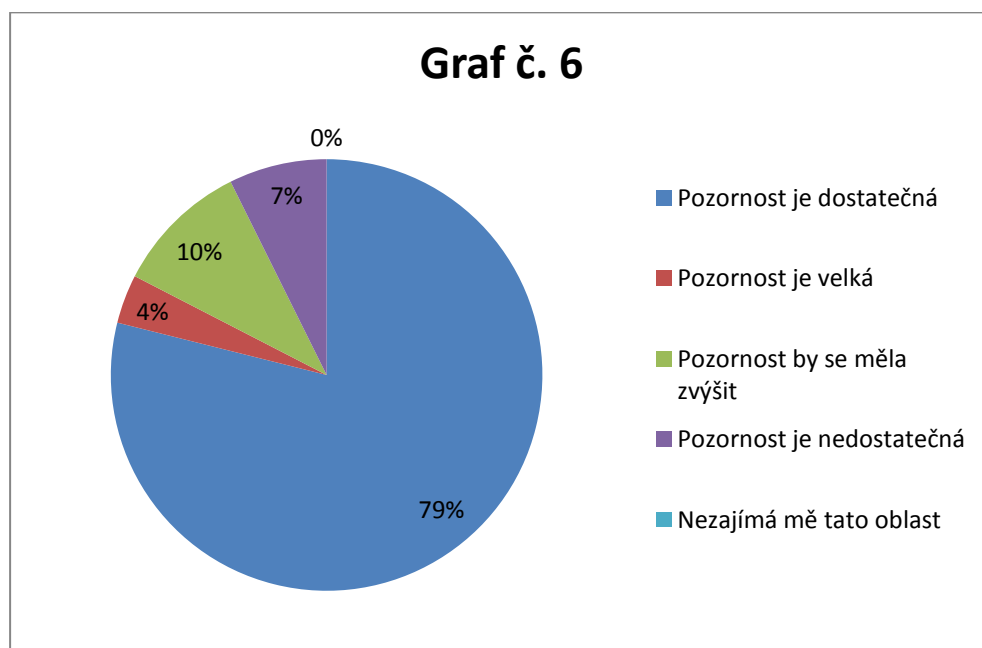
Respondentka uvádí, že má dvě dcery a obě dvě jsou mentálně postižené, nikdy by je nedala do ústavní péče, starají se o ně spolu s manželem a rodina je bere jako zcela zdravé, i když jim chvíli trvalo se s touto situací smířit. (žena, 56 let)

Respondentka uvedla svojí životní zkušenost, která se jí stala zcela před nedávnem. V roce 2011 porodila, dle ultrazvuku zdravého chlapečka, který po 48 hodinách života zemřel na nespočet srdečních vad. Této paní patří můj velký obdiv, protože na konci roku 2012 porodila tato stejná paní chlapečka s těžkou mozkovou obrnou a i přesto, že se mu dostalo veškeré zdravotnické péče po měsíci a půl chlapeček zemřel na selhání srdce a plic. (žena, 36 let)

#### **4.3.2 Pohled respondentů na vzdělávací a volno časové aktivity lidí s postižením**

*V otázce č. 6 jsme zjišťovali, zda je lidem s postižením věnována dostatečná pozornost? Z celkového počtu 115 respondentů na tuto otázku, odpovědělo 86(79%), že pozornost je dostatečná. 11(10%) si myslí, že by se pozornost měla ještě zvýšit. 4(4%) respondentů byli názoru, že pozornost je, až moc velká. Za nedostatečnou pozornost k lidem s postižením odpovědělo 8(7%) respondentů. Pouze 6(4%) odpovědělo, že je tato oblast nezajímá.*

Graf. 6 Myslíte si, že je lidem s postižením věnována dostatečná pozornost?



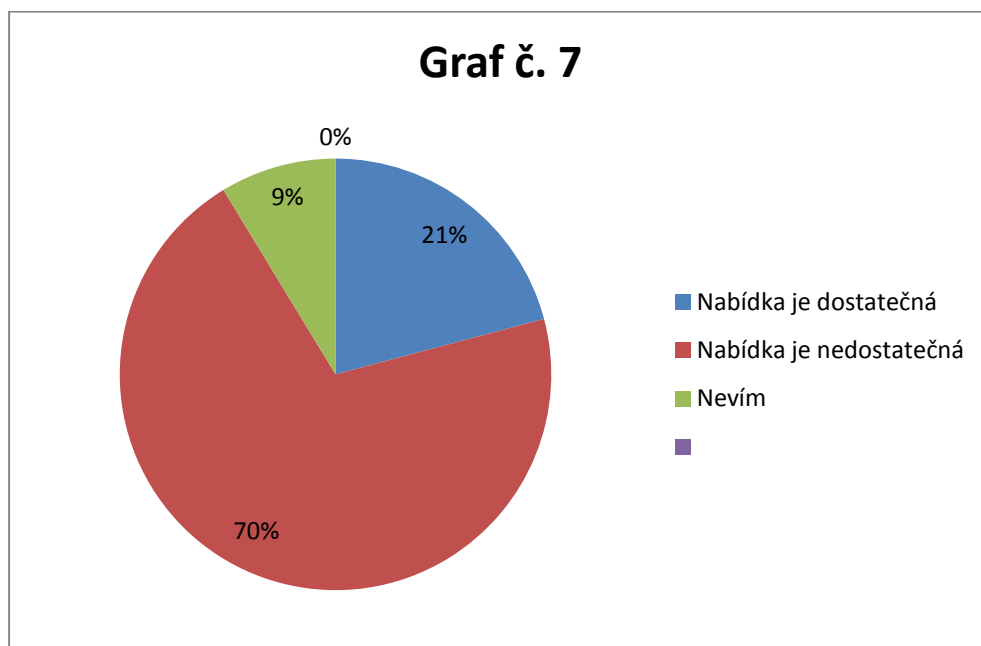
„Záleží na lidech žijících kolem osoby s postižením a taky místě nebo městě, kde postižený žije“. (žena, 32 let)

„Je pozornost myšleno finanční či osobní“? (žena, 42 let)

„Po finanční stránce je pozornost nedostatečná“ (žena 41, let)

V další otázce č. 7 jsme se zajímali, zda je **nabídka volno časových aktivit dostatečná (např. sportovní kluby, dramatické kroužky, keramické kroužky)**. Na tuto otázku odpovědělo 24(21%), že je nabídka dostatečná, 10(9%) respondentů neví, jak k této otázce přistoupit a překvapivě 81(70%) odpovědělo, že je tato nabídka zcela nedostatečná.

Graf č. 7 Myslíte si, že nabídka volno časových aktivit pro osoby s postižením je dostačující?



*„Budou si tyto aktivity lidé platit?“ (muž, 37 let)*

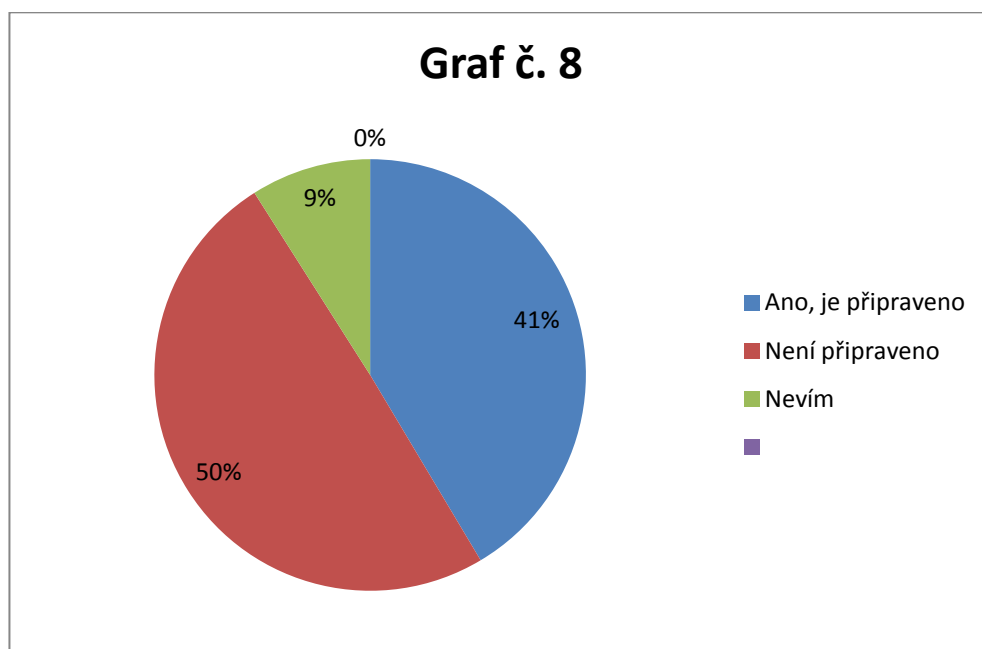
*„Kde se člověk dozví o zařízeních, které tohle umožňují?“ (žena, 35 let)*

*„Nevím, že by u nás ve městě volno časové aktivity pro tyto lidi byly.“ (muž, 42 let)*

*„V zahraničí jsem viděl hřiště s herními prvky pro seniory.“ (muž, 45 let)*

Další otázka byla položena na téma školství a to, zda **je české školství dostatečně připraveno vzdělávat lidi s postižením?** Celkem 46(41%) respondentů věří našemu školství, že je připraveno lidi s postižením vzdělávat. 55(50%) si myslí, že to naše školství nezvládne a 10(9%) bohužel neví, zda je či není naše školství připraveno vzdělávat lidi s postižením.

Graf č. 8 Myslíte si, že je české školství dostatečně připraveno vzdělávat lidi s postižením?



„Vzdělávat ano, ale jak to udělat, když tzv. zvláštní školy nejsou“? (žena, 46 let)

„Zařadit postižené děti do normálních tříd a využít asistenta“? (žena, 37 let)

„Jaké budou výsledky studia, lze je srovnávat s ostatními dětmi“? (žena, 42 let)

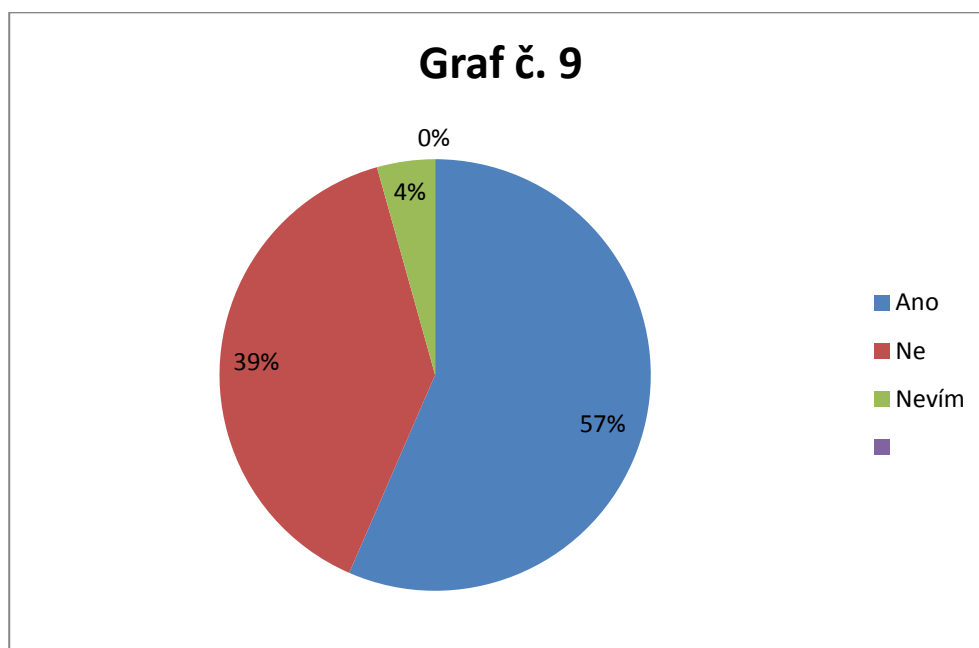
„Nenaruší takové dítě výuku ostatních dětí? (muž, 40, let)

„Určitě zařadit do (základní, speciální) školy, pokud to postižení dovolí.“ (žena, 43 let)

V této otázce, zda si **myslíte, že člověk s postižením je plnohodnotný člen společnosti**, odpovědělo celých 65(57%), že si myslí, ano tento člověk patří do společnosti a je plnohodnotným členem této skupiny. 45(39%) odpovědělo, že není plnohodnotným členem společnosti a pouze 5 (4%) nevědělo co si o této otázce myslet.



Graf č. 9 Myslíte si, že člověk s postižením je plnohodnotný člen společnosti?

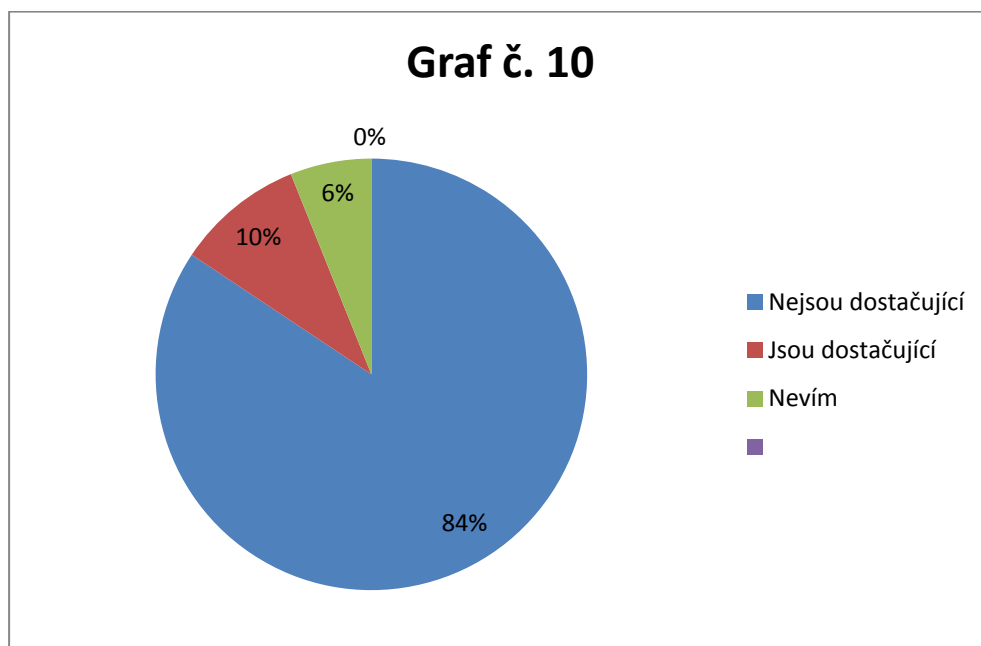


„Mnohdy plnohodnotnější než celé okolí“ (žena, 46 let)

„Už jenom tím, že jsou vděční za maličkosti, můžeme říct, že jsou plnohodnotní“ (žena, 45 let)

Zcela překvapující zjištění, v položené otázce jestli **jsou vytvořeny dostačující podmínky ve městě Zábřeh pro osoby s postižením** (bydlení, pracovní místa, kulturní akce), většina respondentů se domnívá, že podmínky nejsou dostačující a to celý 97odpovědí, což je (84%). S dostačujícími podmínkami se ztotožnilo 11 odpovědí (10%). Tuto situaci nedokázalo posoudit 7 respondentů a to je celých (6%).

Graf č. 10 Myslíte si, že jsou vytvořeny dostačující životní podmínky ve městě Zábřeh pro osoby s postižením?



„Poděkovat lze snad jen Charitě Zábřeh.“ (žena, 38 let)

„Nevím, že by se město nějak staralo o tyto lidi.“ (muž, 49 let)

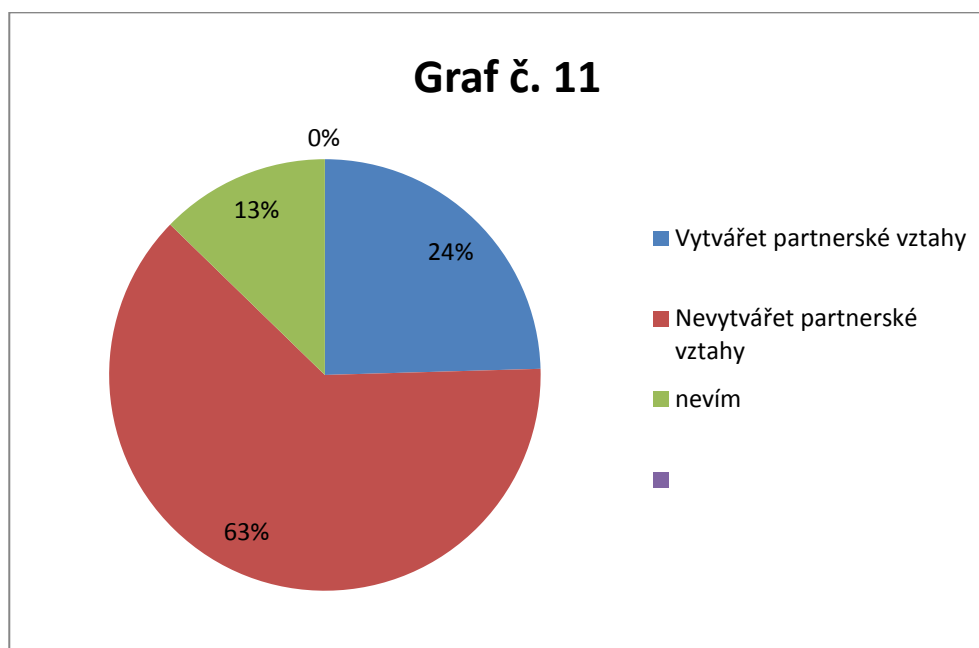
„Otázka pro město Zábřeh.“ (muž, 52 let)

„Dokud tuto péči lidé nepotřebují, tak se nezajímají“ (žena, 39 let)

#### 4.3.3 Pohled respondentů na partnerství a rodičovství lidí s postižením?

V otázce č. 11 bylo zjišťováno, co si respondenti myslí o tom, aby **lidé s postižením vytvářeli partnerské vztahy**? Na tuto otázku odpovědělo 27(24%) respondentů, že souhlasí, aby lidé s postižením vytvářeli partnerské vztahy. 69(63%) bylo proti vytváření partnerských vztahů a 14(13%), nevědělo jak se k této otázce postavit.

Graf č. 11 Souhlasíte, aby lidé s postižením vytvářeli partnerské vztahy?



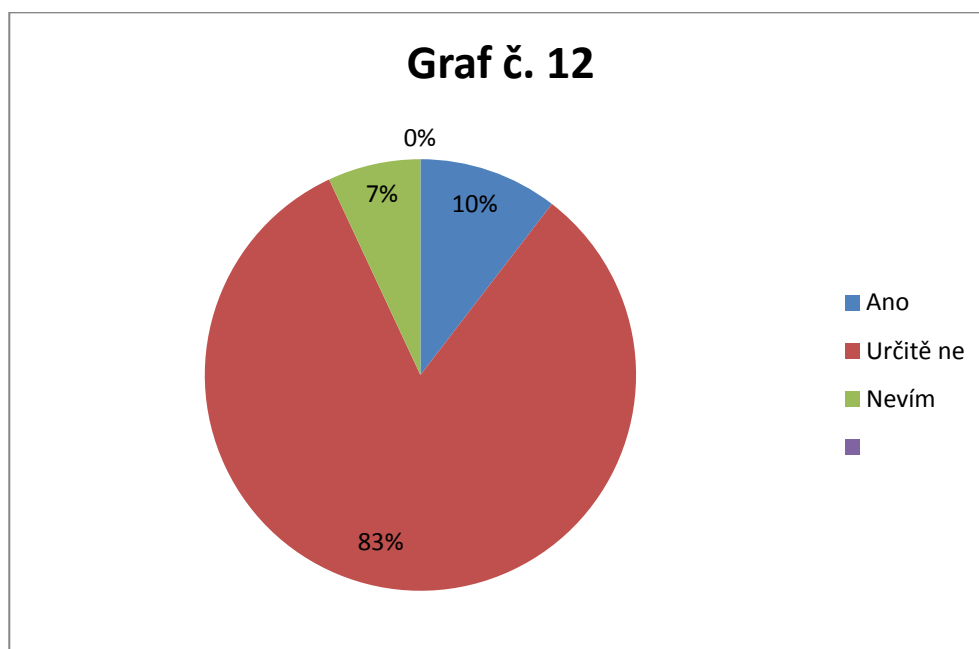
„Vztah dva stejně postižení, nebo postižený a zdravý“ (žena, 40 let)

„Dovedou-li se o sebe postarat, tak proč ne“ (žena, 41 let)

„Každý chce milovat a být milován“ (žena, 35 let)

V další otázce č. 12 bylo zjišťováno, co si respondenti myslí o tom, aby se **lidé s postižením měli (mohli) stát rodiči?** Z celkového počtu 12(10%) respondentů si myslí, že lidé s postižením by se rodiči určitě mohli stát. 95(83%) bylo v zásadě proti, aby se lidé s postižením stali rodiči. 8(7%) nevědělo jak se k této otázce postavit.

Graf č. 12 Sdílíte názor, že by se lidé s postižením měli (mohli) stát rodiči?



„Záleží na daném postižení, ale určitě to nebudou mít jednoduché“ (žena, 45 let)

„Dovedou-li se postarat o sebe a o dítě, byť částečně za pomoci třetí osoby, bylo by toto možná reálné“ (žena, 40 let)

„Pokud je postižení tělesné, tak určitě ano“ (žena, 41 let)

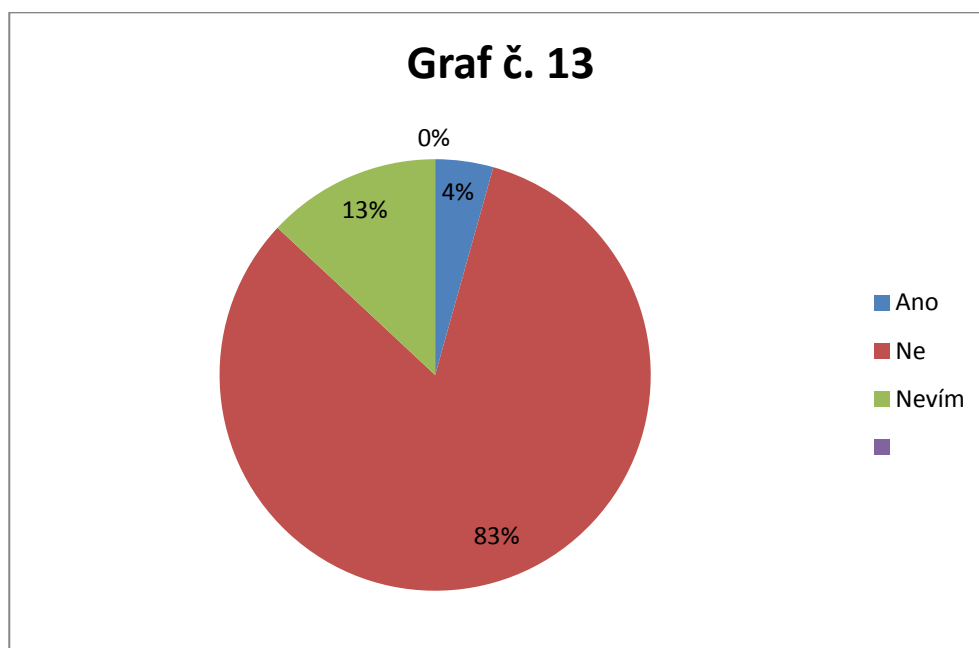
„Tělesně postižení snad ano, ale lidé s mentálním postižením, určitě ne“ (žena, 50 let)

„Pokud vytvoří pár, tak určitě bezdětný“ (muž, 35 let)

„Ano, ale za předpokladu kontroly třetí osoby“ (žena, 41 let)

Otázka č. 13 je úzce spojena s otázkou předešlou, zda **by lidé s postižením mohli vychovávat děti?** 5(4%) si myslí, že by tito lidé mohli vychovávat děti. Překvapující je, že 95(83%) respondentů si myslí, že by tito lidé neměli mít děti a ani je vychovávat. 15(13%) si neumí tuto situaci vůbec představit.

Graf č. 13 Pokud ano, měli by mít právo vychovávat děti?



„Budou schopni vysvětlit svému dítěti, své postižení a tudíž, že se na ně někteří lidé dívají skrz prsty“ (žena, 46 let)

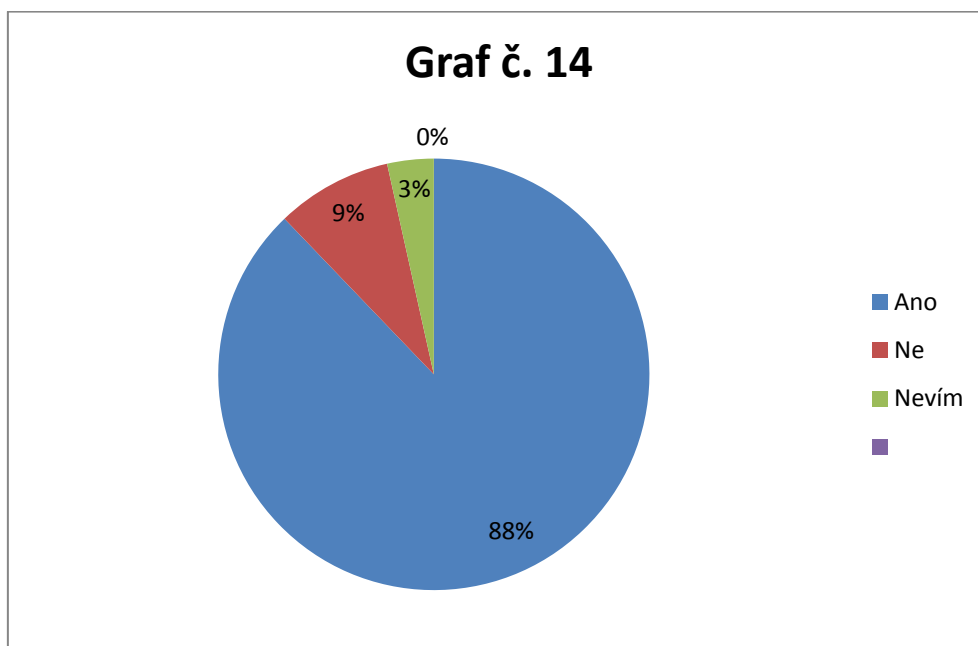
„Lidé s mentálním postižením, by děti mít určitě neměli“ (muž, 45 let)

„Určitě bez dětí, existuje přece antikoncepce“ (muž, 49 let)

#### ***4.3.4 Pohled respondentů na poskytovanou podporu lidem s postižením***

V otázce č. 14 jsme zjišťovali, **zda by stát měl vytvářet (podporovat) pracovní místa pro lidi s postižením?** Převážná většina, což bylo 96(88%) respondentů, by chtěla, aby se zřizovala nová pracovní místa pro lidi s postižením. Respondentů, kteří odpověděli, že by se pracovní místa neměla vytvářet, odpovědělo 12(9%). Pouze 7(3%) na tuto otázku nemělo žádný názor.

Graf č. 14 Sdílette názor, že by stát měl vytvářet (podporovat) pracovní místa pro lidi s postižením?



„Jen v určitém, pro ně možném prostředí“ (žena, 35 let)

„Setkání s nimi obohatí i daný kolektiv“ (žena, 45 let)

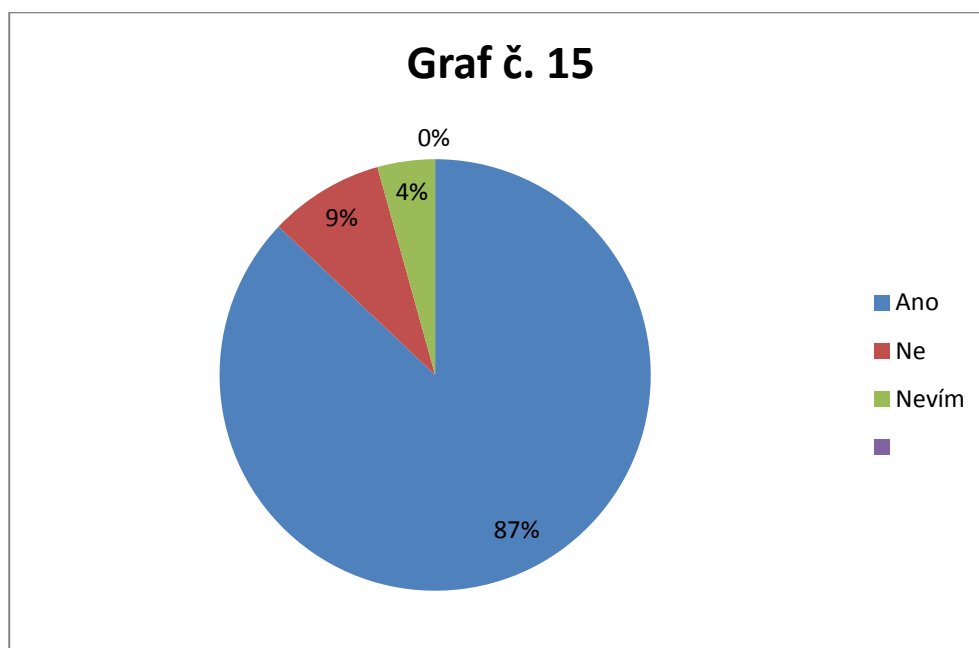
„Pokud jsou pracovní místa, proč ne“ (žena, 49 let)

„Mohou lidé s různým postižením pracovat ve firmách, čelit vysokému tempu a nervovému vypětí?“ (žena, 42 let)

„Samozřejmě záleží, v jakém oboru by pracoval. V průmyslu si takového člověka neumí představit“ (muž, 45 let)

Další otázka č. 15 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že **práce pro osoby s postižením je přínosná**? 101(87%) si myslí, že práce pro osoby s postižením je přínosná. Pouze 10(9%) je toho názoru, že pracovní činnost lidem s postižením nic nepřináší. 4(4%) se k této otázce nedokázali vyjádřit.

Graf č. 15 Myslíte si, že je práce pro osoby s postižením přínosná?

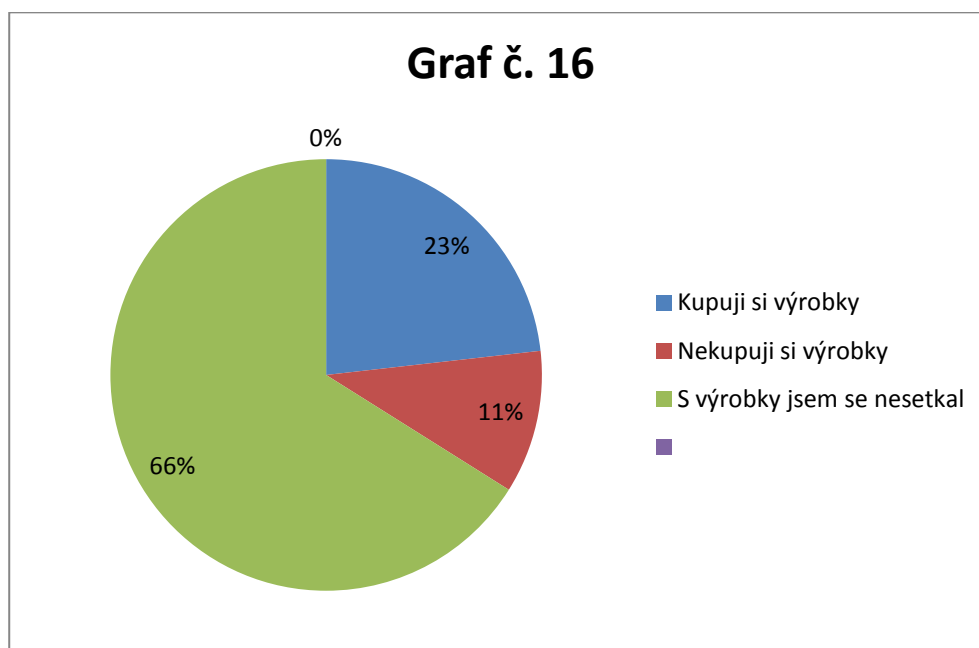


*„Každá práce je přínosná, jak pro lidi s postižením tak bez něj.“ (žena, 38 let)*

*„Záleží na přístupu zaměstnavatele.“ (žena, 39 let)*

Položka č. 16 zjišťovala, **zda si lidé kupují výrobky od firem, které zaměstnávají osoby s postižením**, většina respondentů přiznává, že 26(23%) si výrobky kupuje, 12(11%) si výrobky nekupuje. 74(66%), respondentů se s výrobky, které vyrábí lidé s postižením ještě nesečkali.

Graf č. 16 Kupujete si výrobky vyráběné firmami, zaměstnávající lidi s postižením?



„Chtělo by to asi větší propagaci výrobků“ (žena, 45 let)

„Slyšel jsem, že existují prodejny těchto výrobků, ale zatím jsem se s nimi nikde nesetkal“ (muž, 37 let)

„Takové výrobky vyrábějí klienti Charity Zábřeh“ (žena, 39 let)

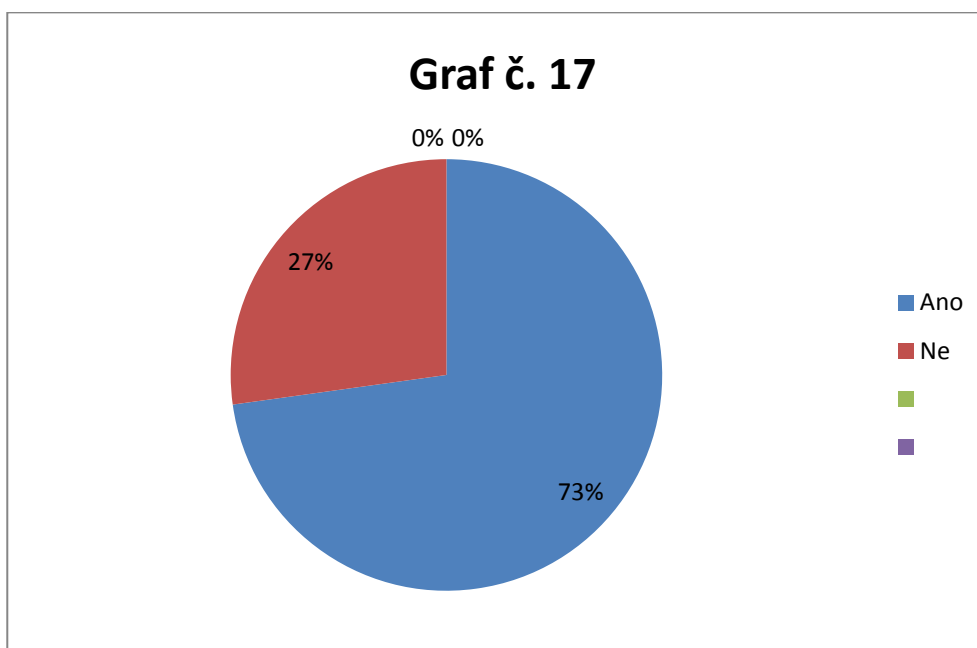
„Určitě by to chtělo více informací o výrobcích a prodejnách.“ (žena, 36)

„Prodejní vánoční výstava v Charitě Zábřeh je nádherná“ (žena, 42 let)

Další položka č. 17 zjišťovala, **zda se respondenti účastní charitativních akcí?** Celkem 83(73%) respondentů odpovědělo, že se charitativních akcí účastní (dobročinné koncerty, výstavy), jenom 31 (27%) respondentů se těchto akcí neúčastní.



Graf č. 17 Zúčastňujete se charitativních akcí?

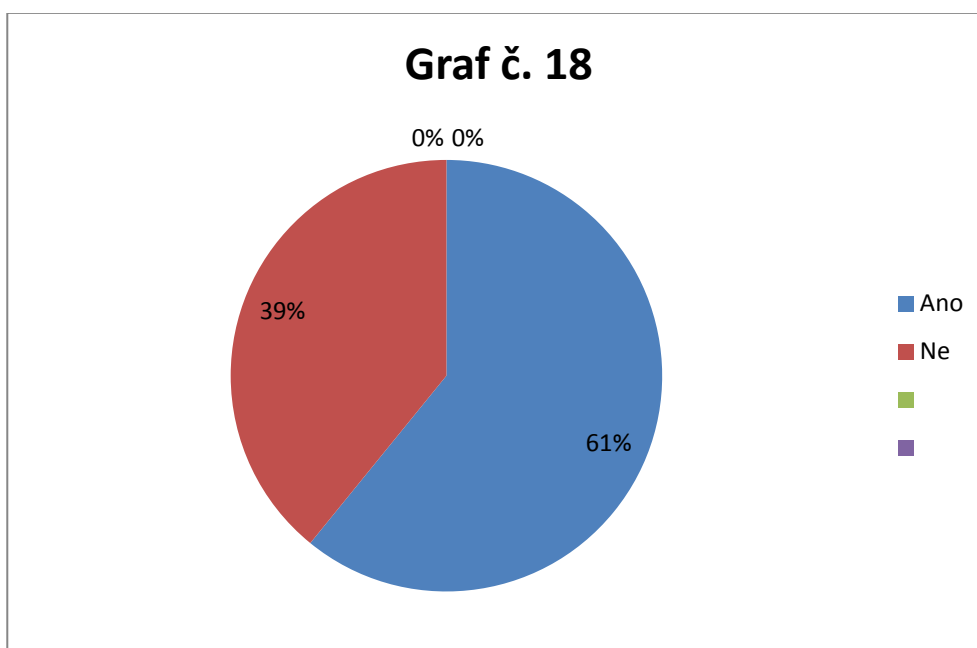


„Pokud vím, tak v Zábřehu se snad ani žádné charitativní akce nepořádají.“ (žena, 40 let)

„Snad Charita Zábřeh pořádá každoročně vánoční výstavu.“ (žena, 43 let)

V položce č. 18 jsme se dozvěděli, **kolik respondentů přispívá na různé charitativní akce a sbírky?** 70 respondentů, což je (61%) přispívá na různé charitativní akce a sbírky. 45 (39%) se žádných charitativních akcí neúčastní.

Graf č.18 Přispíváte na charitativní akce?



„Opravdu vybrané peníze přijdou do těch správných rukou?“ (žena 46)

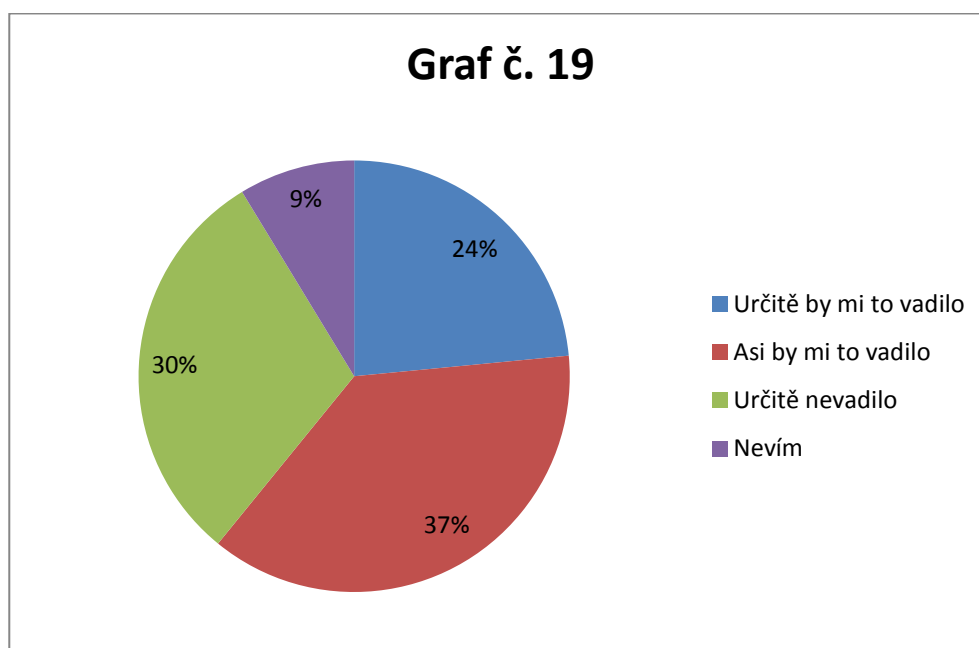
„Můžu mít důvěru v takové akce?“ (žena 39)

„Nevěřím těmto sbírkám, že přijdou do těch správných rukou.“ (žena, 40 let)

#### 4.3.5 Pohled respondentů na blízký kontakt s člověkem s postižením

Překvapující odpovědi na nás čekaly v této položce, kdy jsme zjišťovali, **jestli by respondentům vadilo se pravidelně potkávat s osobou s postižením v zaměstnání.** 27 respondentů bylo přesvědčeno, že by jim to rozhodně vadilo, což je (24%). 43 respondentům by to asi nevadilo, což je (37%). 35 respondentům by to rozhodně nevadilo to bylo (30%). Celých (9%), což je 10 odpovědí si tuto situaci, kdy by potkávali člověka s postižením třeba na chodbě budovy neumí představit.

Graf č. 19 Vadilo by Vám, setkávat se pravidelně s osobou s postižením v zaměstnání?



„Záleží na postižení.“ (žena, 39 let)

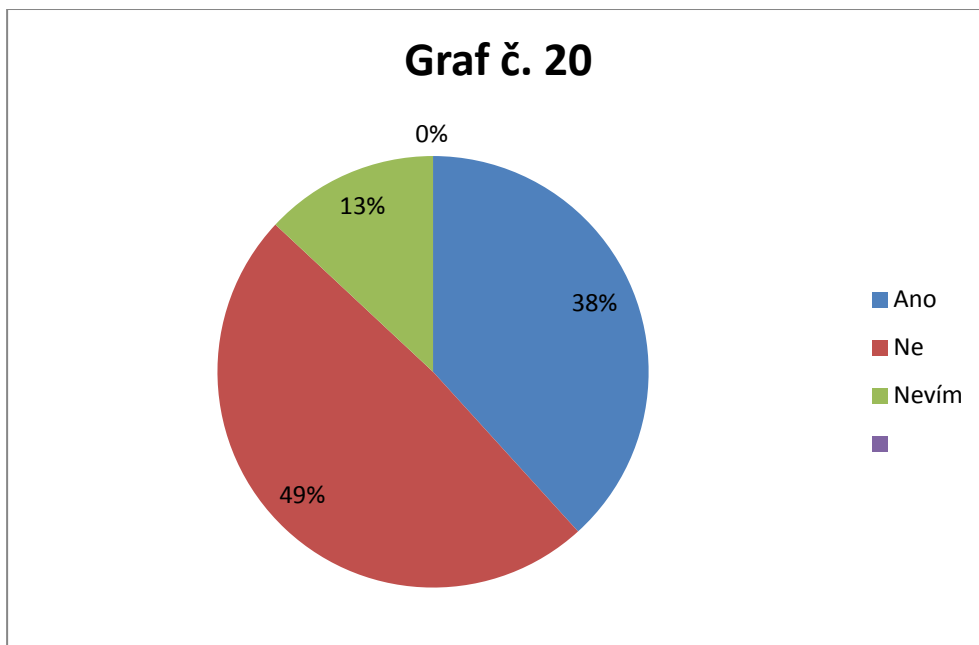
„Někteří lidé s postižením jsou příjemní, tak proč se s nimi nepotkávat.“ (žena, 41 let)

„Neměl bych na takového člověka trpělivost, abych mu neustále něco vysvětloval a ukazoval.“ (muž, 41 let)

„Záleží podle pracovního zaměření“ (žena, 38 let)

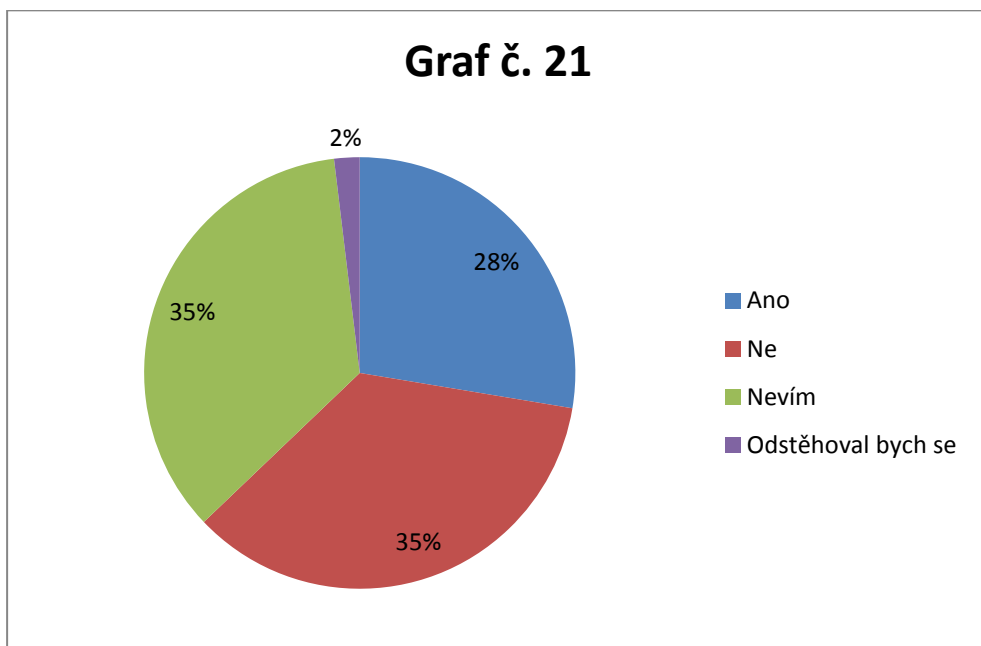
Na otázku č. 20, **zda byste si dokázali představit svého blízkého kolegu nebo kolegyni (na pracovišti, v kanceláři) s postižením?** Odpovědělo kladně 44 (38%), respondentů, těch, kteří si tuto situaci neumí představit, odpovědělo 56 (49%), nerozhodně odpovědělo 15 (13%).

*Graf č. 20 Dokážete si představit, že blízký kolega má postižení?*



V této položce, jsme zjišťovali, **zda by si respondenti uměli představit, že jejich soused v domě má postižení.** Tuto situaci si umí představit 29(28%) respondentů. Lidé, kteří si tuto situaci neumí představit, odpovědělo 37(35%). Jak by se v této situaci zachovali, nevědělo 37(35%) respondentů. Dokonce 2 lidé by byli ochotni se asi odstěhovat.

*Graf č. 21 Uměli byste si představit Vašeho souseda v domě s postižením?*



## *5 Výsledky dotazníkového šetření*

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit u respondentů, kteří se nezabývají speciální pedagogikou, ani se v této oblasti nepohybují, jak vnímají osoby s postižením, ať v pracovním procesu, kulturním nebo soukromém životě. K získání potřebných dat proběhlo dotazníkové šetření. Výsledná data jsou znázorněna graficky. Respondenti mohli k jednotlivým položkám vyjadřovat své názory, myšlenky a postoje, které jsou zvýrazněny kurzívou. Na otázky odpovídala různorodá skupina žen a mužů, rozdílného vzdělání, věku a zkušeností s lidmi s postižením věkově široká skupina lidí, největší počet respondentů ve věku 26 - 45 let, bydlící nebo pracující ve městě Zábřeh. Dotazník byl rozeslán nejvíce elektronicky tzv. emailem. Dle domluvy byl předán osobně. Zhruba 110 dotazníků bylo odesláno elektronicky, zbývajících 15 bylo předáno po domluvě k ručnímu vyplnění. Elektronickou formou bylo dotazníků vráceno 105 pouze 10 dotazníků bylo sesbíráno od respondentů osobně. 10 dotazníků nebylo vůbec odevzdáno, což znamená, že dotazníků se vrátilo 115(92%). Dotazník byl rozdělen do pěti podkapitol. První podkapitola se týkala základních údajů respondentů. Nejvíce odpovídala široká skupina lidí ve věku 26 – 45 let se středoškolským vzděláním. Dotazník nejvíce oslovil ženy 78%, muže tento dotazník oslovil pouze ve 22%. Z celkového počtu 115 dotazníků, které se vrátily pouze pět osob uvedlo, že u nich v rodině je člověk s postižením. V další položce se snažili respondenti charakterizovat stav a přístup rodiny k těmto blízkým členům rodiny. Někteří členové rodiny zcela otevřeně přiznávali, že měli problém se s touto situací smířit a vyrovnat se s postojem některých lidí kolem rodiny, kde žije člověk s postižením. Druhá podkapitola se týkala vzdělávacích a volno časových aktivit. Celkem 86(75%) respondentů je přesvědčeno, že je věnována dostatečná pozornost lidem s postižením. Z této odpovědi je patrné, že lidé jsou informovaní, sledují a vnímají lidi s postižením ve společnosti. Velká část respondentů 81(71%) si myslí, že volno časové aktivity pro občany s postižením jsou zcela nedostačující. Podle reakce respondentů na otázku o volno časových aktivitách je více než pravděpodobné, že touto otázkou by se město Zábřeh mělo zabývat. Respondenti poukazovali na větší informovanost a finanční podporu volno časových aktivit. Z odpovědí týkajících se českého školství je velká část respondentů 55(50%) přesvědčena, že české školství není připraveno na vzdělávání lidí s postižením. Velký problém vidí respondenti ve finanční situaci českého školství. Zajímavé je, že celých 46(41%) respondentů je přesvědčeno, že školství je připraveno na vzdělávání osob s postižením. Někteří respondenti uvádějí, že se ředitelé škol

snaží zapojit žáky s postižením do základních škol, pomocí osobní asistence. Položka, která se dotýkala dostačujících životních podmínek v Zábřehu pro osoby s postižením považuje 97(84%) respondentů za zcela nedostačující. Pozitivní shledáváme, že se lidé dívají na tuto situaci očima lidí s postižením. Nejvíce respondenti chválí Charitu Zábřeh, která má největší zásluhu v přístupu k lidem s postižením. Na otázku zda si respondenti myslí, že člověk s postižením je plnohodnotným členem společnosti, vnímá celých 65(57%) respondentů člověka s postižením jako plnohodnotného člena společnosti. Někteří respondenti dokonce přiznávají, že se někteří lidé s postižením chovají lépe, než, někteří „zdravý“ lidé. Většinou vnímají lidé ze Zábřehu tuto skupinu lidí s postižením jako plnohodnotné členy společnosti. Ve třetí podkapitole jsme se zajímali o názor respondentů k otázce partnerských vztahů, rodičovství a výchovy dětí lidí s postižením. Na otázku o vytváření partnerských vztahů reagovali respondenti negativně a to celých 69(63%). Podobně tomu bylo i u otázky rodičovství lidí s postižením, kde velká část respondentů 95(83%) uvedla, že lidé s postižením by neměli mít právo vychovávat děti. Respondenti uváděli, že lidé s mentálním postižením by děti neměli mít vůbec, ale u lidí s tělesným postižením by byli ochotni tuto situaci tolerovat. Čtvrtá podkapitola se zabývala otázkou dostatečné podpory lidem s postižením. Velká část respondentů 96(83%) si myslí, že by se měli vytvářet pracovní místa pro lidi s postižením. Respondenti si myslí, že je práce pro lidi s postižením přínosná, stejně jako pro lidi bez postižení. Na otázku, zda si lidé kupují výrobky vyráběné firmami, které zaměstnávají lidi s postižením se celých 74(66%) respondentů vyjádřilo, že se s výrobky, které vyrábějí lidé s postižením, ještě nesešlo. Určitě by byla dobrá větší reklama a propagace těchto výrobků. Respondenti uvedli, že vědí pouze o jedné prodejně těchto výrobků a tím je Charita Zábřeh. V položce č. 17 byla položena respondentům otázka týkající se účastenství na charitativních akcích. Většina respondentů 83(72%) má zájem podpořit svojí účastí charitativní akce. Respondenti přiznávají, že těchto akcí je ve městě a okolí velice málo. V otázce, zda jsou ochotni finančně přispět na charitativní akce se respondenti vyjádřili 70(61%), že jsou ochotni přispět na různé dobročinné akce. Z těchto dvou odpovědí vyplývá, že lidem není tato otázka charity lhostejná. V páté podkapitole dotazníku jsme se snažili zjistit pohled respondentů na přítomnost blízkého člověka s postižením. Část respondentů 35(30%) uvedla, že by jim vůbec nevyhovovalo se s těmito lidmi potkávat denně v zaměstnání. A část respondentů 43(38%) uvedlo, že by jim to asi nevyhovovalo potkávat kolegu s postižením v zaměstnání každý den. V následující otázce se respondenti měli vyjádřit, jak by na ně působil blízký kolega, se kterým by sdíleli např. společnou kancelář. Z odpovědí lidí vyplynulo, že si tuto situaci neumí představit 37(46%) respondentů. Někteří respondenti otevřeně přiznávají, že by neměli

trpělivost blízkého kolegu něco učit a zřejmě by jim chyběla dostatečná trpělivost. V další položce, zda si respondent umí představit souseda v domě s postižením odpovědělo, 29 respondentů kladně, přesto 37 respondentů odpovědělo, že si tuto situaci neumí představit a stejný počet respondentů nevědělo, jak by se v takové situaci vůbec zachovalo a dokonce 2 respondenti by byli ochotni se kvůli tomu i odstěhovat. Z odpovědí lidí je patrné, že intaktní populace vnímá lidi s postižením, i přesto, že tuto situaci ovlivňuje celá řada informací, postojů, vnímání a různorodých názorů. Pozitivní shledáváme, že lidem není lhostejná otázka osob s postižením v některých případech jsou ochotni podpořit tyto lidi nebo jim dokonce nabídnout pomocnou ruku.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informace o vnímání, postojích, názorech intaktní společnosti k lidem s postižením. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje historický vývoj od doby pravěké, až po současný postoj intaktní společnosti. Je prokazatelné, že už v dávném pravěku žili lidé s postižením i přesto, že se nedoložily žádné písemné odkazy. Dále jsme procházeli různými časovými obdobími od středověku, mytologií, renesanci, až po současný postoj vnímání lidí s postižením intaktní společností. Postupem doby se myšlení a vnímání intaktní společnosti vyvíjelo. Teoretická část bakalářské práce je beze sporu nejobsáhlejší částí bakalářské práce. Praktická část byla založena na dotazníkovém šetření. Dotazník byl rozdělen na pět podkapitol podle tématického zaměření. První podkapitola se týkala základních údajů respondentů. Bylo zjištěno, že na dotazník nejvíce odpovídaly ženy (78%) a muži pouze (22%). Vzdělání převažovalo středoškolské v (55%). Pět respondentů otevřeně přiznalo, že v jejich blízké rodině žije člověk s postižením. Ve druhé podkapitole jsme se zabývali podporou lidí s postižením. Nedostačující volno časové aktivity ve městě Zábřeh uvedlo (81%) respondentů. Respondenti uváděli nedostatek finančních prostředků, ze strany města Zábřeh. Další otázka této podkapitoly patřila českému školství a jeho připravenosti na vzdělávání lidí s postižením. Velká část respondentů si myslí, že české školství není připraveno na vzdělávání lidí s postižením. Připouští však, že ředitelé škol se snaží, připravit pro lidi s postižením co možná nejlepší podmínky pro vzdělávání. Velkou roli, zde hraje finanční otázka. Třetí podkapitola obsahovala otázky na téma vytváření partnerských vztahů, rodičovství a výchovy dětí lidmi s postižením. K vytváření partnerských vztahů se respondenti vyjadřovali spíše kladně. Respondenti přiznávali, že každý potřebuje mít někoho rád. V otázkách rodičovství a výchovy dětí převládali spíše negativní odpovědi. Respondenti uváděli, že lidé s mentálním postižením by děti neměli mít vůbec. U tělesného postižení by byli ochotni respondenti tuto situaci akceptovat. Pro další praxi a vývoj ve společnosti vyplývá, že intaktní společnost by měla být více informována o otázkách partnerství, rodičovství a výchovy dětí lidmi s postižením. Ve čtvrté podkapitole jsme shledali pozitivní postoj intaktní společnosti k účasti na charitativních akcích. Lidé mají zájem podpořit charitativní akce, ať svojí návštěvou nebo finančním příspěvkem. Větší informovanost respondenti uvádějí ve spojení prodeje výrobků, firmami, které zaměstnávají lidi s postižením. Pátá podkapitola přinesla pohled respondentů na blízký kontakt s člověkem s postižením. Dotazovali jsme se, zda si respondenti umí představit svého blízkého kolegu na pracovišti nebo jako souseda v domě. Respondenti otevřeně přiznali, že by jim člověk s postižením na pracovišti nevadil. Nevadilo by jim ani,



kdyby se s člověkem s postižením potkávali každý den v zaměstnání. Někteří sebekriticky přiznali, že by na takové kolegu neměli čas a trpělivost při vysvětlování pracovních povinností. Potěšující bylo, že si respondenti umí tyto situace představit a neměli by problém se s touto otázkou jakkoli vyrovnat. Do budoucna bude určitě hodně záležet na finančních možnostech, organizací, které se snaží začlenit osoby s postižením do společnosti a také podpoře města Zábřeh. Ze závěrečného šetření vyplývá, že intaktní společnost má zájem na řešení situace ve vztahu k lidem s postižením, ale největší problém spatřuje v naprosto nedostatečné informovanosti intaktní populace.

## DOTAZNÍK

Vážený respondente,

jmenuji se Andrea Rattayová a studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci, Speciálně pedagogická andragogika. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pro vyhodnocení praktické části bakalářské práce s názvem „Vztah intaktní společnosti k lidem s tělesným postižením a kombinovanými vadami ve městě Zábřeh.“ Dotazník je zcela anonymní. Budete – li mít zájem seznámit se s výsledky dotazníku, kontaktujte mne prosím na e-mailové adrese andrea.rattayova@muzabreh.cz. Odpovědi prosím křížkujte. Předem děkuji za Váš čas a za vyplnění dotazníku.

Andrea Rattayová

1.) Myslíte si, že je lidem s postižením věnována dostatečná pozornost?

- a) Ano, pozornost je dostatečná
- b) Pozornost by se měla zvýšit
- c) Pozornost je, až moc velká
- d) Pozornost je nedostatečná
- e) Tato oblast mě nezajímá

2.) Myslíte si, že nabídka volno časových aktivit pro osoby s postižením je dostačující?  
(např. sportovní kluby, dramatické kroužky, keramické kroužky)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

3.) Myslíte si, že je české školství dostatečně připraveno vzdělávat lidi s postižením?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

4.) Souhlasíte, aby lidé s postižením vytvářeli partnerské vztahy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5.) Sdílíte názor, že by se lidé s postižením měli (mohli) stát rodiči?

- a) Určitě ano
- b) Určitě ne
- c) Nevím

6.) Souhlasíte, aby lidé s postižením měli právo vychovávat děti?

- a) Určitě ano
- b) Určitě ne
- c) Neumím si to představit

7.) Máte dojem, že by stát měl vytvářet (podporovat) pracovní místa pro lidi

s postižením?

- a) Ano                      b) Ne                      c) Nedokážu posoudit

**8.)** Myslíte si, že je práce pro osoby s postižením přínosná?

- a) Ano                      b) Ne                      c) Nevím

**9.)** Kupujete si výrobky vyráběné firmami, zaměstnávající lidi s postižením?

- a) Ano kupuji      b) Nekupuji      c) S takovými výrobky jsem se nesetkal

**10.)** Účastníte se charitativních akcí? (dobročinné koncerty, výstavy)

- a) Ano                      b) Ne

**11.)** Přispíváte na charitativní akce? (Světluška, Paraple)

- a) Ano                      b) Ne

**12.)** Myslíte si, že člověk s postižením je plnohodnotným členem společnosti?

- a) Ano, je plnohodnotný člen společnosti  
b) Není plnohodnotným členem společnosti  
c) Nevím

**13.)** Myslíte si, že jsou vytvořeny dostačující životní podmínky v Zábřehu pro osoby s postižením? (bydlení, pracovní místa, kulturní akce)

- a) Ano                      b) Ne                      c) Nevím

**14.)** Myslíte si, že by Vám vadilo se pravidelně potkávat s osobou s postižením v zaměstnání?

- a) Určitě by mi to vadilo  
b) Asi by mi to nevadilo  
c) Určitě by mi to nevadilo  
d) Neumím si tuto situaci představit

**15.)** Dokážete si představit, že Váš blízký kolega (na pracovišti, v kanceláři) má postižení?

- a) Ano vůbec by mi to nevadilo  
b) Ne, v žádném případě si to neumí představit  
c) Nevím

**16.)** Dokážete si představit, že Váš soused v domě má postižení?

- a) Ano, dokážu si to představit

b) Ne, neumí si to představit

c) Asi bych se odstěhoval

d) Nevím jak bych reagoval

**17.)** Máte v rodině osobu s postižením? (mentální, zrakové, sluchové, kombinované postižení)

a) Ano

b) Ne

**18.)** Pokud ano, můžete stručně popsat, zda je to člen úzké (široké) rodiny a jak byste charakterizovali přístup rodiny k této osobě?

**19.)** Jste:

a) Žena

b) Muž

**20.)** Vzdělání:

základní, středoškolské, vyšší odborné, vysokoškolské

**21.)** Věk:

15 – 25

26 – 45

46 – 65

65+

Pokud jste ve vztahu k této problematice nenašli otázky, které by Vám umožnily dostatečně vyjádřit Váš názor, nápad, myšlenku, prosím uveďte zde.

Děkuji a přeji hezký den Andrea Rattayová

## Použitá literatura

**ČERNÁ, Marie.** *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, 222 s. ISBN 978-802-4615-653.

**DOBROVOLSKÁ, Marie. a kol.** *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky a patopsychologie.* Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1991, 102 s. ISBN 80-210-0240-9.

**DROTÁROVÁ, E., DROTÁROVÁ, L.** *Relaxační metody – malá encyklopedie.* Epocha, Praha 2003. ISBN 80-86328-12-0

**HARTL, Pavel.** *Komunita občanská a komunita terapeutická.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 221 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 14. ISBN 80-858-5045-1.

**JANKOVSKÝ, Jiří.** *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska.* 2. vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-725-4730-5.

**KANTOROVÁ, Jana.** *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky I.* Olomouc: Hanex, 2008, 244 s. Vzdělávání. ISBN 978-807-4090-240

**KÁBELE, František. a kol.** *Somatopedie.* SPN, 1970

**KRAUS, Blahoslav.** *Základy sociální pedagogiky.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.

**KREJČÍŘOVÁ Olga.** *Profesní příprava a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením.* Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-112-0

**KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, Lea.** *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku.* Brno: Paido, 2004, 126 s. ISBN 80-7315-063-8

**LUDÍKOVÁ, Libuše.** *Kombinované vady.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 140 s. ISBN 80-244-1154-7

**MATOUŠEK, Oldřich.** *Metody a řízení sociální práce.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-807-3675-028.

**MATOUŠEK, Oldřich. a kol.** *Sociální práce v praxi.* Vyd. 2 Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0

**MERTIN, Václav.** *Individuální vzdělávací program.* Praha: Portál, 1995 ISBN 80-7178-

**MONATOVÁ, Lili.** *Pedagogika speciální.* Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1009-6.

**NOVOSAD, Libor.** *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-807-3678-739.

**OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ.** *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, 123 s. ISBN 978-807-3151-379.

**SLOWÍK, Josef.** *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

**ŠVARCOVÁ, Iva.** *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 184 s. ISBN 80-717-8506-7.

**TITZL, Boris.** *Postižený člověk ve společnosti.* Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2000, 248 s. ISBN 80-860-3990-0.

**VALENTA, Milan.** *Psychopedie: [teoretické základy a metodika].* 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009, 366 s. ISBN 978-807-3201-371.

**VALENTA, Milan.** *Péče o mentálně postižené v zahraničí.* Vyd. 1 Univerzita Palackého v Olomouci, 1993. 56 s. Č. nominál. skupiny 63/II/10

**VAŠEK, Štefan.** *Špeciálnopedagogická diagnostika.* Vyd. 1. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2006, 140 s. ISBN 80-867-2321-6.

**VYBÍRAL, Zbyněk.** *Psychologie komunikace.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-807-3673-871.