

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Diplomová práce

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra antropologie a zdravotní vědy

**Diplomová práce**

Bc. Sabina Burghardová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Názory na tělesné modifikace u zdravotnických a pedagogických  
pracovníků**

OLOMOUC 2022

vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Sabina Burghardová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

Název práce	<b>Názory na tělesné modifikace u zdravotnických a pedagogických pracovníků</b>
Název v angličtině	Opinions on physical modifications of health and pedagogical workers
Anotace práce	Diplomová práce je zaměřena na problematiku tělesných modifikací u zdravotnických a pedagogických pracovníků. Práce předkládá kvantitativní šetření u celkem 229 respondentů, jehož cílem bylo zjistit, jaké zaujímají postoje vůči tělesné modifikaci u těchto dvou druhů profesí. Šetření probíhalo pomocí nestandardizovaného dotazníku a vzorek respondentů nebyl limitován žádnými omezeními.
Klíčová slova	lékař, zdravotní sestra, pedagog, tetování, piercing, tělesná modifikace, postoje, názory, kvantitativní výzkum
Anotace v angličtině	My thesis is about body modification of nurses and nursing schoolteachers. I did quantitative research with two hundred twenty-nine people. I ask them what they think about body modification of nurses and teachers. These people were not chosen by any condition and my research was in the form of a nonstandard questionnaire.
Klíčová slova v angličtině	doctor, nurse, educationalist, tattoo, piercing, body modification, attitudes, opinion, quantitative research
Přílohy vázané v práci	Příloha č. 1: Tabulka kritických hodnot testovaného kritéria CHÍ-KVADRÁT Příloha č. 2: Nestandardizovaný dotazník
Rozsah práce	102 stran
Jazyk práce	Český jazyk

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a využila jsem pouze uvedených pramenů a literatury, které jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Olomouci \_\_\_\_\_ 2022

\_\_\_\_\_

Burghardová Sabina

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce doc. PhDr. Ireně Plevové, Ph.D. za výbornou komunikaci, vstřícnost a cenné rady při vedení mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům a všem ostatním účastníkům, kteří se jakkoliv podíleli na zpracování práce, ať už tvorbou literární rešerše, distribucí dotazníků či cennými radami, nebo inspirací.

## Obsah

Úvod .....	8
1 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DP .....	10
1.1 Definice tetování .....	10
1.1.1 Historie tetování .....	11
1.1.2 Tetování a současnost .....	13
1.2 Piercing .....	14
1.2.1 Piercing a zdravotnický pracovník .....	14
1.3 Další tělesné modifikace .....	15
1.4 Postoje ve zdravotnictví .....	16
1.4.1 Vztah lékař a pacient .....	18
1.4.2 Etický kodex České lékařské komory .....	19
1.4.3 Vztah sestra a pacient .....	19
1.4.4 Etický kodex sester .....	20
1.4.5 Práva pacienta .....	21
1.5 Vnímání .....	22
1.5.1 Chyby ve vnímání .....	23
1.6 Osobnost pedagoga .....	23
1.6.1 Image pedagoga .....	25
1.6.2 Typy pedagoga .....	25
1.7 Metodika a výsledky literární rešerše .....	26
2 Empirická část .....	29
2.1 Metodologie .....	29
2.2 Interpretace výsledků .....	32
Diskuse .....	106
Závěr .....	109
Referenční seznam .....	110

Seznam grafů .....	114
Seznam tabulek.....	116
Seznam Příloh.....	119
Přílohy .....	120

# ÚVOD

Toto antropologické téma jsem si vybrala vzhledem k tomu, že jej považuji za velmi aktuální, neboť výzkumů v oblasti míry tolerance u zdravotníků a pedagogů je ve světě velmi málo. Mě samotnou tedy zajímaly výsledky výzkumu a to, zda je tělesná modifikace u zdravotníků a pedagogů stále natolik zakázaným tématem, či zda se vlivem moderní doby postoje společnosti mění. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že jako zdravotní sestra, která pracuje den co den se seniory na interním oddělení, se velmi často setkávám spíše s pozitivním ohlasem na tetování na mém těle. Často vede k uvolnění atmosféry mezi zdravotníkem a pacientem, které napomáhá ke zvýšení důvěry a otevřenosti z obou stran, což v mé profesi hodnotím jako pozitivní.

Vzhledem ke složité historii ve vývoji ošetrovatelství a pozic v ošetrovatelství bylo v diplomové práci pro sesternskou profesi použito pouze pojmenování „zdravotní sestra“, které je širokou laickou veřejností hojně používáno, ačkoliv odbornou veřejností se tento název již nepoužívá. Přesné znění a vymezení kompetencí pro sesternskou profesi uvádí Vyhláška č. 391/2017 Sb., která podléhá Zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Tělesná modifikace v oblasti učitelství je ještě stále poměrně stigmatizovaným tématem a mnohdy bývá ze strany zaměstnavatele nepřijatelné takového pedagoga přijmout. Důvodem může být nevědomost zaměstnavatele o vnímání, či postojích široké veřejnosti k pedagogovi s tělesnou modifikací, či osobní postoj. Profesionalitu pedagoga vyjadřuje mnoho faktorů. V tomto případě je jedním z nich i samotné vystupování a působení na okolí svým vzhledem. Na rozdíl od jiných druhů profesí je image u učitele velmi důležitá a slouží jako podpora pedagogické činnosti, kterou není pouze vzdělávání, ale i výchova. (Pearson, 2018)

V oblasti zdravotnictví je to velmi podobné. Zdravotník s výraznější tělesnou modifikací, nežli je piercing v ušních lalůčkách, nad kterým se veřejnost nepozastavuje, neboť je považován za normální, musí počítat s odmítavým postojem ze strany pacienta. Tyto negativní postoje velmi často pramení z chybného vnímání, které je založeno na předsudcích z dob předešlých. Je tedy nutné k takovému pacientovi přistupovat citlivě a s respektem k jeho postoji, přesvědčit jej ke změně vnímání a postoje. (Smith, 2016)



## **Hlavní cíl zkoumání**

Hlavním cílem práce je zjistit, jaká je tolerance veřejnosti k tělesným modifikacím u zdravotníků a pedagogů.

# 1 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DP

Tato část diplomové práce se zabývá teoretickými poznatky vázícími se k tématu. Jedná se o výčet informací získaných pomocí rozsáhlé rešeršní činnosti v elektronických zdrojích a dostupné literatuře. Pro zjednodušené vyhledávání byla formulována široká rešeršní otázka a následně byla některá primární hesla obohacena o synonyma. Relevantní zdroje byly získávány pomocí Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, viz <http://discovery.upol.cz>, dále pomocí on-line databází Science Direct, ProQuest, EBSCO, Web of Science nebo například přes Google Scholar. Též byly využity informace z vědeckých článků a dostupné literatury. Bylo využito 41 pramenů s omezením vyhledávání na rok 2005–2022. Jedná se jak o literaturu a publikace v českém jazyce, tak v anglickém jazyce. Tato kapitola je rozdělena na 7 podkapitol pojednávajících o informacích, které se váží k tématu.

## 1.1 Definice tetování

Tetování je jednou z nejstarších technik zdobení těla, které má mnoho účelů a ty se postupem času mění a vyvíjí. Ještě do nedávna bylo tetování doménou především delikventních subkultur, a právě proto dodnes panují převážně mezi staršími generacemi některé mýty a předsudky vyplývající z dob dřívějších.

Pojem subkultura, jak již napovídá předpona „sub-“, je tedy podskupina nějaké určité dominantní kultury, která ji může ovlivňovat nebo udávat určitý směr. Má vlastní znaky, symboly, hodnoty a postoje (Martínéz, 2019). Subkultura se s dominantní kulturou může dostat do rozporu, a tím pádem vzniká kontrakultura, znamená to tedy, že se minoritní skupina staví před morálku majoritní skupiny (Jandourek, 2001). Pojem kontrakultura je zmíněn právě proto, že se tělesná modifikace obecně může řadit mezi kontrakultury, neboť ještě před nedávnem byl tento druh tělesné modifikace majoritní skupinou považován za nepřipustný a nemorální.

Jednou z nejstarších dohledatelných definic v českém jazyce je definice z Ottova slovníku naučného z roku 1906, která říká: “Zvyk rozšířený téměř u všech národů, který záleží na tom, že kůže lidská ozdobuje se výkresy rázu ornamentálního neb symbolického způsobem tímto: ostrým nástrojem provádějí se do kůže zářezy nebo body, jež spojují se ve výkres, který pak natře se barvou, pokud možno trvalou.” (Ottův slovník naučný, 1906, s. 295). Můžeme si zde

ale uvést i další definice od jiných autorů, neboť definic k tomuto pojmu vzniklo poměrně dost. Například definice z Encyklopedie Britannica, která říká že: „Tetování je stálou a nepostradatelnou kresbou či ornamentem vytvořeným na těle vpravením barviva pod kůži nositele.“ (The New Encyklopaedia Britannica, 2021). Ačkoliv je tato definice staršího data, její podstata se za dlouhé roky nezměnila. Jako jednu z novějších definic si můžeme uvést například definici od Hartla a Hartlové (2010), která říká „Zdobení kůže vpichováním barvy, čímž vznikají trvalá vyobrazení.“

### 1.1.1 Historie tetování

Nejstarší doklady o tetování byly objeveny okolo roku 1891 a to přesněji v hrobce Mentuhotepa (II.) Nebhepetrea v Dér el-Bahrí. Zde byla nalezena například mumie kněžky Imenet, která byla ve službách matky Hathory, jež byla považována za bohyni a ochránkyni tance, lásky a hudby. Kněžka Imenet byla jednou z nejzkoumanějších mumií, která se zde našla a na jejím těle bylo objeveno tetování na stehnech, pažích a břiše, které bylo vytvořeno pomocí teček a čárek (Vachala, 2012).

Jedno z naprosto nejstarších doložených tetování je tetování na těle zmrzlého muže v Ötzském údolí v rakouských Alpách. Vědci se domnívají, že tělo muže, který byl následně pojmenován po místě, kde byl nalezen, tedy „Ötzi“, je cca 5 300 let staré, znamená to tedy, že se jedná o nález těla z doby měděné, které bylo zachováno pouze vlivem mrazů, které v této krajině panují. Tělo bylo nalezeno teprve před nedávnem, a to 19. 9. 1991, kdy jej našla dvojice turistů Erika a Helmut Simonovi, kteří právě prováděli sestup z ledovce, při kterém spatřili vyčnívající lidskou hlavu (Vojáček, 2015).

Nejprve si vědci mysleli, že nalezené stopy na těle Ötziho jsou stopy po bičování a popáleniny z boje, nicméně následně bylo zjištěno, že se jedná o dávný druh tetování. Tetování bylo umístěno v místech, kam se v dnešní době aplikují akupunkturální jehly, a tak se vědci domnívají, že je jednalo o tetování vzniklé po léčebných účelech, nikoliv o tetování s estetickým, či jiným efektem. Na těle Ötziho bylo nalezeno 14 čárek a křížů namodralé barvy. Po následné difrakci bylo potvrzeno, že se jedná o stopy sazí a krystalky minerálů (Rychlík, 2014).

V dobách dávných, okolo devátého století, v některých kulturách sloužilo tetování jako symbol poslušnosti, či otroctví svým mužům. Kupříkladu eskymácké ženy si tetovaly čáru na brady a maorské ženy si dělaly různá tetování v okolí úst. Podobně tak označovali staří Řekové, nebo i Římané své otroky a zajatce, aby jejich potetované tělo vzbuzovalo v protivníkovi větší strach, to však bylo zakázáno s příchodem křesťanství, neboť v Bibli je ve Starém zákoně tetování zakázáno. (Vaněk, 2005)

Když se podíváme do časů nedávných, avšak trůfám si říct, že v tento moment už historických, neboť subkultura tetování se vyvíjí velmi rychle, zjistíme, že ještě před 30–40 lety bylo tetování na těle obyčejných smrtelníků, jak jsem již zmiňovala, majoritou nepřípustné. Lidé s tělesnou modifikací se obvykle řadili do delikventních subkultur či nižších sociálních tříd, byly to převážně osoby patřící ke kolotočářům, kriminálníci či kupříkladu námořníci.

Námořníci si obvykle tetovali náboženské motivy, jako například kříž, či hlavu Ježíše, a to převážně z praktických důvodů, i přes to, že Bible tetování zakazuje, věřili tomu, že to napomůže jejich identifikaci po pádu přes palubu, nebo že se jim při případné smrti a zmizení v moři dostane alespoň křesťanského obřadu po nalezení těla. Doufali také, že tyto motivy napomůžou ke zmírnění různých trestů obvykle používaných na palubě během plavby, jako bylo například bití provazem (Vaněk, 2005).

Další skupinou byli kriminálníci, někteří mají své tetování vytvořené dobrovolně a jiní naopak nedobrovolně. Každý z těchto symbolů má však svůj význam, velmi záleží na jeho provedení, či umístění. Z dobrovolně vytvořených symbolů to může být například růže, kterou dává kriminálník najevo své zničené mládí, jenž trávil v různých nápravných zařízeních pro mladistvé, v případě žen se potom může jednat o znak prostituce. Dalším symbolem může být kočka, která označuje zloděje a kterou kriminálník dává najevo, že je mazaný, obratný, bystrý a má štěstí. Pokud je koček více, znamená to, že nepracuje sám, ale je součástí určitého gangu, který je zaměřen na krádeže. Železný kříž, označuje vysoce postaveného kriminálního ve vězeňské hierarchii a lebka označuje vraha a slouží jako výstraha pro ostatní. (Vegrichtová, 2016)

Nedobrovolná tetování se ve vězeňském prostředí nejčastěji aplikují na odsouzené za čin se sexuálním pozadím, který je obvykle odsuzován i samotnými vězni. Při vytváření takového tetování jde obvykle o to, aby tetovaný pocíval co největší bolest a symbol následně vyjadřoval jasně, čím se tetovaný provinil. Tetuje se na místa, kde jej obviněný těžko zamaskuje, jako je například obličej, aby bylo na očích všem, kteří s touto osobou přijdou do

kontakty. Velmi často jsou to symboly pánského přirození, či různé hanlivé nápisy. (Funk, 2013)

Toto všechno se v České republice začalo výrazně měnit po Sametové revoluci v listopadu 1989, kdy byl v Praze legálně otevřen první tetovací salon, po němž následovalo mnoho dalších. Zároveň vyšel zákaz tetování ve věznicích, a to nejen z důvodu přerušení této neverbální tajné komunikace mezi vězni, ale i z důvodu zastavení šíření různých nemocí, jako například HIV či hepatitidy vlivem nedostatečné hygieny při aplikaci tetování. (Kalvodová, 2012)

### **1.1.2 Tetování a současnost**

Jak jsem již zmínila, v současné době se tetování, piercingy a další různé modifikace začínají dynamickým tempem měnit na něco, co majoritní společnost nevnímá negativně. V dnešní době si tetování vytváří velká spousta lidí především s cílem estetickým či kosmetickým, nikoli s cílem neverbální komunikace jako tomu bylo v dobách dřívějších. I přes to, že se tolerance vůči tetování a tělesným modifikacím obecně velmi rychle mění, zůstávají ve společnosti zažity některé mýty a předsudky, je tomu tak převážně ve skupině starší generace, která zažila dobu, kdy bylo tetování doménou především delikventních subkultur.

V České republice se ještě stále můžeme setkat s odmítavým postojem vůči modifikacím v některých profesních odvětvích, jako je například školství, zdravotnictví či u bezpečnostních složek státu. V japonské kultuře se zase můžeme setkat přímo se zákazem vstupu pro lidi s tetováním na některá veřejná prostranství, jako jsou koupaliště, posilovny, parky atd... Neboť zde je stále tetování doménou především velmi obávané japonské mafie zvané Yakuza. (Kaplan, 2012)

V současné době považujeme za tělesnou modifikaci například i kosmetické úpravy na těle, jako je například permanentní make-up, operace povislých očních víček či plastika prsou.

## 1.2 Piercing

Z historického hlediska měl piercing funkci převážně léčebnou a rituální. Primitivní kmeny a komunity věřily, že vkládáním předmětů, jako byly například kosti, klacíky či pera, dokáží vyhnat zlé duchy, vyhnout se nemocem a smůle. Věřili v pozitivní energii, štěstí a sílu. Aplikace piercingu byla vždy spojována s bolestí, byla provázena zpěvem, tancem či jinými slavnostmi rituály. (Fiksa, 2005)

Nejčastěji zdobenou částí těla byly převážně ušní lalůčky a nos, což dokládají různé nálezy na tělech mumii či historické malby. Před cca 4000 lety na Středním východě velikost kroužku v nose poukazovala na bohatství v rodině. Na Borneu byl zase piercing v ušních lalůčkách znak dospělosti, který prováděli rodiče svému potomkovi. (Fiksa, 2005)

V současné době je u mladých lidí zdobení těla piercingem velmi oblíbeným trendem, stejně jako tetování je spojováno především staršími generacemi převážně s delikventní subkulturou, nicméně tyto názory se z populace vzhledem k popularitě dynamicky vytrácí. V evropských státech se v dnešní době piercing používá již převážně za estetickým účelem a je rozdělován a hodnocen převážně dle velikosti, četnosti a kvality provedení. (Fiksa, 2005)

### 1.2.1 Piercing a zdravotnický pracovník

Při tvorbě piercingů na jiných místech, nežli jsou ušní lalůčky, je nutné počítat s tím, že pacient může mít negativní názor a zaujímat negativistické postoje vůči takovému zdravotníkovi, tyto postoje mohou pramenit z chybného vnímání založeného na předsudcích. Je tedy potřeba následně k takovému pacientovi přistupovat citlivě a nezaujímat stejné postoje, ba naopak dovést ho svým chováním ke změně jeho postoje. (Smith, 2016)

Aby zdravotníci dokázali efektivně komunikovat a navazovat kladné vztahy, je také velmi nutné, aby znali praktiky a etická dilemata různých kultur, aby k pacientovi přistupovali bez zaujetí a zároveň, pokud mají vlastní tělesnou modifikaci, která se neslučuje s kulturou daného pacienta, aby takový postoj od něho neočekávali a zachovali si profesionální postoj. (Smith, 2016)

Piercing, nebo i jiná tělesná modifikace, může vést k negativnímu ovlivnění vztahu, a tím může docházet k poklesu důvěry a ke zpochybňování schopností zdravotníka. Naopak při kladném postoji pacienta vůči piercingu a jiné tělesné modifikaci může být vztah budován opačným směrem a vede k vyšší důvěře, lepší komunikaci a vzájemnému porozumění si. (Johnson et al., 2016)

K zabránění ovlivňování pacienta tradičními názory může napomoci třeba pracovní oděv, který bude modifikaci zakrývat a vynětí piercingu po dobu služby či komunikace s pacientem. Vzhledem ke stále přetrvávající domněnce, že piercingy a tělesné modifikace nejsou pacienty vnímány příliš kladně, může vést rozhodnutí zaměstnavatele uchazeče s piercingem, či modifikací nepřijímat. (Johnson et al., 2016)

Zdravotnický pracovník, ale i pedagog, by měli být schopni rozpoznat, kdy se jedná o obyčejnou tělesnou modifikaci či piercing za účelem estetického, rituálního, léčebného, nebo jiného důvodu a kdy se začíná jednat o sebepoškozování v rámci nestabilního duševního zdraví u pacienta, klienta či žáka. V tomto případě by se měly zahájit kroky vedoucí k řešení problému. (Beal, 2018)

### **1.3 Další tělesné modifikace**

Další tělesnou modifikací je například „skarifikace“ (*scar* = jizva), zde dochází k vytváření obrazců pomocí jizvení horní vrstvy kůže. Jizvení horní vrstvy kůže může probíhat pomocí několika metod. První z nich je vyřezávání ornamentů do kůže pomocí ostrého předmětu, v našich krajích probíhá tato metoda skarifikace, zvaná též jako cutting (*cut* = řezat), za sterilních podmínek ve specializovaných salonech pomocí skalpelu.

Další formou skarifikace je „branding“ (*brand* = označovat teplem), zde se jedná o jizvení kůže za pomoci rozžhaveného železa, tato metoda, jež není příliš obvyklou, byla využívána převážně v historii jako úmyslné označování na viditelných místech u otroků či kriminálních. Tato metoda byla známá též pod názvem „ocejchování“. (Rychík, 2005)

Mezi další tělesné modifikace se řadí například vkládání implantátů do podkoží, tzv. „subdermální implantáty“. Tento trend je doménou převážně dnešní moderní doby, neboť o něm nejsou žádné historické zmínky. Jedná se o vložení speciálně tvarovaného, zdravotně

nezávadného implantátu (teflon, či silikon) do podkoží, který má například tvar lebky, srdíčka, hvězdy atd... (Studio Hell). Tento druh modifikace nemá jiný než estetický účel, nicméně nově Americký úřad pro kontrolu léčiv a potravin schválil v roce 2016 též aplikaci subkutánních implantátů za léčebným účelem. Jedná se o aplikaci implantátu, ze kterého se postupně uvolňuje látka na opiátové bázi a zlepšuje tak kvalitu života u pacientů na těchto látkách závislých. (Itzoe, Guarnieri, 2017)

Stejně jako subdermální implantáty je novinkou dnešní doby také například „split jazyka“, též nazývaný jako „hadí jazyk“, nebo „rozštěp jazyka“. Principem je rozříznutí jazyka uprostřed středového vaziva a následné ošetření rány tak, aby nekrvácela a následně znovu nesrostla. Jde pouze o estetickou úpravu, nositel může následně každou polovinu jazyka ovládat nezávisle na sobě. (Studio Hell)

Jednou z mnoha dalších tělesných modifikací je v některých dnešních subkulturách moderní nechat si vytvořit takzvané „elfí uši“, nebo též „ear pointing“. Základním principem této modifikace je změna přirozeného tvaru uší na tvar špičatý, který připomíná uši zvířat, či mystických elfů. Dochází tedy k chirurgické úpravě horní části ušní chrupavky, přesněji k odstranění vnějšího zahnutého okraje ucha tak, aby ucho dostalo požadovaný tvar. (Studio Hell)

## 1.4 Postoje ve zdravotnictví

Osobností ve zdravotnictví najdeme celou řadu, od lékařů, přes všeobecné sestry, praktické sestry, porodní asistentky, terapeutky, ošetrovatelky, sanitáře až po personál, který se stará o chod celého zařízení či o úklid a čistotu. Nejdůležitějším článkem samotného zdravotnictví je ovšem samotný pacient, bez kterého by celý systém zdravotnictví neexistoval. Mezi pacientem a veškerým personálem nacházejícím se ve zdravotnickém zařízení vznikají určité vazby, vztahy, vzájemné postoje a názory.

V první řadě je nejdůležitější určit si, kdo je pacient. Jak již samotný rozbor slova „pacient“ napovídá, jedná se o osobu, která potřebuje lékařskou péči, trpí, nebo je zraněna a má svá práva a povinnosti (*patiens* = trpím). Pojem „pacient“ ale není v zákoně jasně ukotven. Z právního hlediska tedy dokážeme určit, kdo je pacient a přiřadit mu přesný kód s diagnózou, ale přesná definice stanovená není. Ze sociologického hlediska je pacient role, která má



v povaze určité vzorce chování, je ale nezbytně nutné dbát především na individualitu pacienta a jeho bio-psycho-socio-spirituální potřeby, které ovlivňují chování v této roli. (Asadzandi, 2017)

Každého pacienta ovlivňuje řada zkušeností a zážitků, která zapříčiňuje, že se jeho chování stává takzvaně stereotypní a tedy předvídatelné. Toto chování se nazývá „postoj“. Existuje několik škál, jak je možné postoje hodnotit, jednou z nich může být například „Sumační“ nebo též „Likertova škála“, či „Sémantický diferenciál“. Tyto hodnotící škály se mohou objevovat například v dotaznících spokojenosti a slouží jako zpětná vazba zřizovateli pro zkvalitňování péče. (Rod, 2012)

Každá osobnost má své vlastní postoje, které se prolínají a souvisí s prožíváním, cítěním a jejich individuální osobností, myšlením a chápáním. Přesto ale jsou popsány určité vzorce těchto postojů, které jsou velmi důležité z hlediska budování vztahu mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem, či klientem. Je velmi důležité, aby zdravotník druhy těchto postojů znal a mohl tedy předvídat chování, a tím pádem adekvátně reagovat na pacienta při budování vztahu, který následně ovlivňuje průběh léčby. (Mikulaščík, 2010)

Postoje pacientů a následně jejich reakce na okolní podněty mohou být ovlivněny mnoha faktory. Tyto postoje může ovlivňovat kupříkladu favoritismus a tedy to, co člověk preferuje, čemu dává přednost, ať už z důvodu osobních sympatií, či určitých závazků k jiné osobě. Dále to může být víra, zde se jedná o iracionální a emocionální postoj, založený na vnitřních pocitech a určité jistotě, na kterou se člověk obrací, bez možnosti jej logicky vysvětlit, či dokázat. Dalším iracionálně a též emocionálně koncipovaným postojem je předsudek. Předsudek má obvykle negativistický podtext a je velmi často založen na špatné informovanosti, či zaujatosti proti jiné osobě. Zde je možnost navázat na další druh postoje a tím je rasismus, jedná se konkrétně o negativistický postoj vůči osobám jiné rasy, k čemuž se může vázat dále i xenofobie, která zapříčiňuje podceňování osob jiné národnosti. (Mikulaščík, 2010)

S rolí pacienta se pojí role zdravotnického pracovníka – tedy lékaře, všeobecné sestry, porodní asistentky, ošetřovatelky, sanitářky atd... Fungování osoby v roli pacienta a fungování osoby v roli zdravotnického personálu je postaveno na určitých vztazích. Nejdůležitějším vztahem ve zdravotnickém zařízení je vztah mezi lékařem a pacientem a vztah mezi zdravotní sestrou a pacientem. Jak uvádí Steward (2005) ve svém článku *Reflections on the doctor-patient relationship: from evidence and experience*, budování vztahu mezi lékařem a pacientem

je založeno na vývoji a mnoha faktorech, jako například délka léčby, samotné sympatie, postoje, vědomosti, názory nebo společné zážitky (což může být u žen například porod). Vývoj a budování těchto vztahů v pozitivním směru následně vede ke zkvalitnění péče i diagnostiky.

### 1.4.1 Vztah lékař a pacient

Když se zaměříme na samotný vztah mezi lékařem a pacientem, můžeme si povšimnout vývoje v přístupu k pacientovi jako takovému. V dřívějších dobách byl velmi často používán převážně paternalistický přístup k pacientovi, bylo tedy využíváno určité nadvlády nad pacientem. Od nástupu „Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti ve vztahu k medicíně a biologii“ v devadesátých letech se však paternalistický přístup začal měnit na partnerský přístup, začalo se více přihlížet k přání pacienta a zároveň byl pacient považován za rovnocenného partnera, čímž se výrazně ovlivnil vztah mezi lékařem a pacientem. Základní psychologické faktory ovlivňující vztah pacienta k lékaři jsou: empatie, autenticita a akceptace. Ze strany pacienta je naopak velmi důležitá důvěra a ochota spolupracovat. (Opatrná, 2013)

Bylo zjištěno, že při komunikaci s pacienty je velmi důležité i to, jak lékař vypadá a tedy to, jak na pacienta působí. V této oblasti hraje velkou roli část proměnných, jako je například věk, pohlaví, rasa, či zdravotní stav. (Street, 2007)

Přestože je velmi důležité, aby měl lékař správnou charakterovou vybavenost a splňoval etické normy a kodex vztahující se k povolání lékaře, je zároveň nutné, aby znal a dodržoval také právní normy, které se k jeho povolání v České republice vztahují. Sem patří například „Hippokratova přísaha“, kterou lékaři slavnostně skládají při ukončování studia, která vychází z empirických poznatků přírodních, a hlavně humanitních věd (Holmboe, 2014). Hippokratova přísaha je tradiční, nejstarší a nejslavnější lékařský spis, který je dodnes používán, přestože se za dlouhé roky od svého vzniku významně změnil (Hanák, 2019). Dále profese lékaře podléhá též etickému kodexu České lékařské komory.

## 1.4.2 Etický kodex České lékařské komory

Etický kodex České lékařské komory je stavovský předpis, který je pravidelně novelizován, poslední novelizace proběhla v roce 2019. Etický kodex České lékařské komory je rozdělen do pěti částí. První se týká obecných zásad, které lékaři příkazují dbát na autonomii, a tedy vnímat pacienta a jeho potřeby jako prioritu číslo jedna a povyšovat ji nad ekonomický zisk, být za každou cenu profesionální, chránit zdraví pacientů bez ohledu na věk, pohlaví, etnicitu, rozumovou úroveň či sexuální orientaci.

Druhá část se věnuje lékaři a jeho povolání. Tato část udává lékaři například povinnost pomáhat všem lidem v ohrožení života poskytnutím neodkladné první pomoci, musí jednat v rámci svého nejlepšího vědomí a svědomí, musí respektovat mlčenlivost, používat takové nejnovější dostupné metody, vedoucí k nejlepší možné léčbě pacienta, které ale stále korespondují s jeho přáním a vůlí.

Třetí část je zaměřena přímo na lékaře a pacienta. Zde se uvádí, že se lékař musí vzdát paternalistického přístupu, musí respektovat pacientova práva, nesmí se snížit k hrubému chování, musí být trpělivý a klidný, je povinen pacienta dostatečně a adekvátně informovat o charakteru onemocnění, postupech léčby, zamýšlené léčbě a dalších postupech, informovat jej o rizicích a jiných možnostech. Lékař nesmí zneužít důvěru pacienta a musí pracovat na rozvoji vztahu a budování důvěry.

Čtvrtá část se věnuje vztahu mezi lékaři a pátá mezi lékaři a ostatním zdravotnickým personálem. (Česká lékařská komora, 2019)

## 1.4.3 Vztah sestra a pacient

Mimo to, že plně kvalifikovaná sestra je odbornicí v oboru Ošetřovatelství, který je od druhé poloviny 20. století samostatným multidisciplinárním, vědním oborem (Wierzbicka, 2019). Má také čtyři základní povinnosti, které jí udává nejzákladnější dokument věnující se sestřám v široké rovině, a to „Etický kodex sester“. První z povinností je předcházení nemocem a péče o zdraví. Pokud již zdraví neslouží, je povinností sestry se snažit jej navrátit a pečovat o zmírnění utrpení. Sestra je v očích pacienta také pomyslnou spojkou, nebo jinak řečeno

prostředníkem mezi lékařem a pacientem, sestra pacientovi poskytuje oporu, porozumění, útěchu, stává se jeho blízkou osobou. Sestra zastává pomyslnou funkci pacientova advokáta, obhajuje ho a bojuje za nejlepší možné postupy v průběhu jeho léčby a hájí jeho práva (Gulášová, 2005). Základem budování kladného vztahu je vhodná komunikace. Je důležité uvědomit si, že i člověk, který nemluví, komunikuje. Jedná se o řeč těla, umění naslouchat, sdílet. Pro umění sdílení a naslouchání je potřeba empatie a porozumění, to napomáhá k budování důvěry, a tím k aktivní spolupráci pacienta. (Kvasničková, 2016)

### **Image sestry**

Image sestry je určitým souborem vlastností, které by každá sestra měla mít, aby byla schopna kvalitně vykonávat svou profesi. Image se dělí na interní a externí. Interní image je soubor charakterových vlastností a externí image je samotný vzhled sestry, a tedy její upravenost a obecně to, jak působí svým vzhledem na své okolí. Externí image je věc, která pacienta zaujme a ovlivňuje ještě dříve, než dochází k bližšímu kontaktu. (Hallam, 2012)

#### **1.4.4 Etický kodex sester**

Etický kodex sester je soubor etických norem, který slouží jako doporučení, či jako právní norma, kterou jsou všechny sestry vykonávající tuto profesi povinny dodržovat, nedodržení se trestá dle stanovených sankcí. Etický kodex je živý dokument a byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953, od té doby je pravidelně aktualizován a obnovován, poslední aktualizace proběhla poměrně nedávno, a to v roce 2021.

Kodex je rozdělen do 4 částí a každá z nich vymezuje etické normy v různých oblastech sesterské profese. První oblast se týká sester a pacientů, klientů či jiných osob vyžadující momentálně péči zdravotníků. Zde se pojednává například o tom, že povinností sestry je chránit osobní údaje všech osob, se kterými přichází do styku, a to nejen pacientů, ale i jejích kolegů a ostatních osob ve zdravotnictví. Dále by sestra měla být schopna adekvátně poskytnout pacientovi informace ohledně léčby a jejím postupu, tak aby byl pacient schopen porozumět a podepsat informovaný souhlas. Je tedy nutné dbát na zdravotní stav, věk, mentální status, vzdělání a odbornost pacienta. Dále sestra dbá a zabezpečuje, aby se i s rodinou pacienta

jednalo s respektem, úctou, aby byly poskytnuty dostatečné a srozumitelné informace, zároveň ale sestra nese za poskytnutí informací zodpovědnost, a tak musí dbát na to, jaké informace a komu informace podává. Sestra se stará o bezpečné a klidné prostředí, ve kterém se pacient nachází a zajišťuje správné dodržování postupů zdravotní péče dle platných standardů. Poskytuje péči založenou na důkazech vycházejících z primární péče, respektuje náboženské a kulturní preference pacienta a zařazuje je do ošetrovatelského procesu. Nově je nyní v Etickém kodexu sester bod, který pojednává o umělé inteligenci a o tom, že i nadále je povinností sestry zajišťovat péči, kdy bude pacienta vnímat jako individuální osobnost, a tím budovat pozitivní vztahy.

Druhá část se věnuje samotné sestře a její praxi. Zde se pojednává nejen o tom, že je sestra zodpovědná za odvádění kvalitní a bezpečné péče nebo o tom, že si sestry mezi sebou a méně zkušenými kolegy předávají zkušenosti, ale především o tom, že sestra musí dbát na své zdraví a svůj vnější vzhled. Musí chodit čistá, upravená, splňovat podmínky hygienických nároků vztahujících se k bezpečnému provádění péče o pacienty.

Třetí část se věnuje sestrám a jejich profesi, kde se dozvídáme, že by sestry měly aktivně přispívat k rozšiřování výzkumů týkajících se jejich praxe a měly by napomáhat rozvoji v ošetrovatelství.

Poslední, tedy čtvrtá část, se zabývá sestrou a veřejným zdravím. Sestry by měly prosazovat důstojnost, svobodu a hodnoty všech lidí, měly by aktivně bojovat proti vykořisťování. Měly by dbát na základní lidská práva a prosazovat zdravotní péči pro všechny osoby. Provádějí osvětu vedoucí k primární prevenci zajišťující lepší kvalitu zdraví obyvatelstva. (ICN, 2021)

### **1.4.5 Práva pacienta**

Stejně jako lékaři a sestry i pacient má svá práva, ale také povinnosti. Tato práva a povinnosti jsou ukotveny v Zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, §28. Zformulovala je a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České republiky. Pacient má právo zejména na úctu a citlivé zacházení jak s ním, tak s údaji o něm. Má právo na názor dalšího lékaře (*second opinion*) a stejně tak na odmítnutí lékaře i ošetrujícího personálu bez udání důvodu. Být předem informován, přijímat návštěvy, nahlížet do zdravotnické

dokumentace. Má ale i právo odmítnout léčbu a být informován o rizicích. (Těšinová, Doležal a Policar, 2019)

K právům pacienta se ale váží i povinnosti, jako například povinnost dbát o své zdraví ještě před tím, než nemoc vypukne, pravdivě informovat lékaře a ošetřující personál o vývoji svého zdravotního stavu, prodělaných nemocech, abúzech, řídit se vnitřním řádem poskytovatele zdravotnických služeb atd.... (Těšinová, Doležal a Policar, 2019)

## **1.5 Vnímání**

Jedná se o psychologický proces, kdy lidský mozek analyzuje jevy, které na něj působí v daný moment. Výsledkem je vjem, který je dále vyhodnocován. Jedná se o prvotní normu poznávání a orientování se v prostředí, vnímání ovlivňuje chování. (Výrost, 2019)

Vnímání má určité znaky, kam patří například celistvost, to znamená, že se vždy zaměřujeme na daný podnět jako na celek, který následně hodnotíme většinou na základě zkušeností z minulosti. Dalším znakem je výběrovost, vybíráme si z celku, tento výběr je podřízen motivaci. Posledním znakem je významnost, to znamená, že objekty vnímáme zároveň s jejich významem. (Cook, 2019)

Vnímání je komplexní a je nutné, aby přijímané informace měly určitý řád. Projevují se zde zkušenosti, názory, potřeby, pocity, a dokonce i momentální psychické rozpoložení. Je tedy možné, že bychom stejnou situaci dokázali v jiný čas vnímat a následně vyhodnotit jinak nežli v situaci, kdy ji právě hodnotíme (Cook, 2019). Okolo 10. až 11. roku života začíná být vnímání u dítěte téměř stejně přesné, jako vnímání u dospělého člověka, vzhledem k tomu, že je ale vnímání založeno na předešlých zkušenostech, je pro dítě obtížnější informace třídít a vyvozovat souvislosti. Do této doby není u dítěte vnímání cílevědomé a má ráz spíše náhodnosti. (Pugnerová, 2019)

### 1.5.1 Chyby ve vnímání

Vnímání je vázáno na zkušenosti, ale i povahové rysy, a tak i ve vnímání existují určité vzorce chyb. (Výrost, 2019)

První chybou je projekce, to znamená, že daná osoba své chování přisuzuje ostatním. Další chybou je kontrast, to znamená, že ostatní hodnotíme opačným způsobem, nežli bychom reagovali my. Podlehnutí prvnímu dojmu, tato chyba dokáže jedince velmi silně ovlivnit a vychází z nutnosti lidí si každého zařadit do určité skupiny, či do pomyslné krabičky. V první chvíli si na druhém všimneme jeho neverbálních projevů, chůze, barvy vlasů, tělesných modifikací či gest, která používá a podvědomě se snažíme jej přiřadit k ostatním lidem, se kterými jsme se již v životě setkali. Chybný úsudek způsobený touto chybou ve vnímání se následně jen těžko odbourává a mění, zejména pokud má hodnotitel špatné předchozí zkušenosti. Pokud si na základě této chyby vytvoříme ať už pozitivní, či negativní úsudek, ovlivňuje to následně naše vnímání této osoby. K sympatickému člověku přiřazujeme převážně kladné vlastnosti a u nesympatického člověka vnímáme a přiřazujeme negativní vlastnosti. Toto chování se nazývá „halo efekt“ a vyplývá ze špatného prvního dojmu. (Hlušička, 2016)

Další chybou ve vnímání je hodnocení na základě předsudků, může se jednat o předsudky vůči lidem s tělesnou modifikací pramenící z dob dřívějších, či genderové předsudky, rasové atd... (Výrost, 2019)

## 1.6 Osobnost pedagoga

Stejně jako všechny ostatní profese, má i pedagog pomyslný obraz toho, jaký by měl být. Správný pedagog by měl mít určité rysy, vlastnosti, vědomosti a ideálně přirozenou autoritu.

Mezi základní vlastnosti patří spravedlivost, důslednost, čestnost, objektivita, tolerance, vystupování na úrovni. V neposlední řadě by měl pedagog oplývat autoritou. Tu dělíme na dva druhy, a to formální a neformální. Formální autorita vyplývá už jen ze samotné profese a společenské úrovně, je daná zákony a předpisy, kterými se pedagog musí řídit. Neformální autorita je přirozená autorita, kterou si pedagog dokáže vybudovat a která vyplývá z jeho osobnosti, postojů, dovedností, znalostí a vztahu se žáky. (Šafránková 2019)

Pedagog je osoba, která vykonává vyučovací, výchovou, speciálně pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného na základě školského zákona. Pedagogem se stává člověk, který splňuje určité požadavky, kterými v České republice jsou: bezúhonnost, zdravotní způsobilost pro výkon učitelské profese, prokazatelná znalost českého jazyka, dostatečná odborná kvalifikace, plná způsobilost k právním úkonům. Tato kritéria stanovuje Zákon číslo č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. (Česko, 2004)

Požadavky na osobnost pedagoga se dle potřeb společnosti mění, jak z hlediska kvalifikace, tak z hlediska osobnostního. Nejdynamičtější a nejrapidnější změny začaly přicházet po listopadu v roce 1989 vlivem globálního společenského kontextu. (Walterová, 2004)

Učitelé jsou hlavními aktéry vzdělávacího procesu, zprostředkovatelé nejnovějších poznatků, strážci hodnot, postojů a ideálů společnosti. Bez učitelů by společenský vývoj byl nemyslitelný. Aby však docházelo ke kvalitně odvedené práci a společenský vývoj fungoval na co nejvyšší úrovni, je u učitele nejdůležitější soulad mezi vrozenými kvalitami, vysokou vrozenou kultivovaností a zažitostí etických zásad. (Juklová, 2013)

Učitel a jeho osobnost hraje velmi důležitou roli ve vývoji žáka. Je zodpovědný za jeho rozvoj a sebepojetí. Svým chováním, vlastnostmi, vztahem k práci, k lidem a pohledem na svět celkově působí na své žáky a klima ve třídě. Učitel by měl jít příkladem, měl by být v první řadě citově vyzrálý, měl by rozumět sám sobě, zároveň mu nesmí chybět dostatečná míra empatie a kritického myšlení.

Pedagog by měl znát psychologii osobnosti, měl by si být vědom svých kvalit a podporovat žáky ve zvyšování sebevědomí a budování sebeúcty. Respektuje odlišnost žáků, zná jejich práva, respektuje jejich názory, rozvíjí jejich kreativitu, motivuje je při vzdělávání, jde příkladem.

K dalším vlastnostem, které vedou k úspěchu pedagoga, patří: citová stabilita, dovednost dělat kompromisy, spravedlnost, férovost, umění komunikace, dovednost udržet si profesionální postoj, nenechat se vyprovokovat, neprojevat známky agrese, dokázat si vybudovat přirozenou autoritu.



### 1.6.1 Image pedagoga

Do obrazu pedagoga ale spadá i určitý vzhledový stereotyp. Učitelé nejsou posuzováni pouze dle získaného vzdělání, vědomostí, vystupování na veřejnosti, ale i podle vnějšího vzhledu, zda mají vhodný účes či oblečení. (Gordon, 2010)

Piercing či tetování zůstává v profesi pedagoga stále tabuizovaným tématem. Mnohdy to bývá zaměstnavatelem považováno za nepřijatelné. Profesionalita učitele je vyjádřena v mnoha jazycích a jedním z nich je například vzhled. Na rozdíl od jiných profesí je image učitele velmi důležitá, slouží jako podpora jeho pedagogické činnosti, kterou není jen vzdělávání, ale i výchova žáků. (Pearson, 2018)

Vhodné oblékání a adekvátní image k profesi učitele patří a jsou obecně formou neverbální komunikace. Dávají najevo náš charakter, zvyky, vkus, poukazují na naše zásady a hodnoty, pouhý pohled tvoří 80 % prvního dojmu, který si z člověka utváříme. (Education world, 2017)

Jak uvádí Viteri (2017) v profesi pedagoga nestačí mít pouze tituly a specializace, ale je nutné dbát i o svůj zevnějšek, který napomáhá kvalitnímu utváření vztahů se žáky, nadřizenými, ale i s rodiči. Učitelé musí dodržovat zásady stanovené jejich institucí, etickým kodexem a dalšími normami stanovenými pro tuto profesi.

Svoboda učitele v oblasti jeho vzhledu se může lišit. Odvíjí se od vyučovaných předmětů, studijních oborů a celkově od druhu instituce (hodnoty a postoje, které instituce propaguje), ve které pedagog působí. (Pearson, 2018)

### 1.6.2 Typy pedagoga

Mezi dva nejstarší a základní typy pedagogů dle Calesemanna (1949) řadíme: typy zvané „logotrop“ a „paidotrop“. Logotrop je pedagog, který je zaměřený převážně na vědu, zajímá se hlavně o obor, který vyučuje, jeho cílem je motivovat a přilákat co nejvíce žáků, kteří by si následně vybrali pro svá studia jeho předmět. Snaží se žákům zprostředkovat co nejvíce nových poznatků. Velmi často ale může docházet ke konfliktům způsobeným nedostatkem zájmu ze strany žáka. Druhým typem je paidotrop. Paidotrop je typ pedagoga, který je zaměřený

převážně na dobro žáků. Snaží se jim porozumět, podporovat je, motivovat, pomáhat jim, neklade velký důraz na vyučovaný předmět, je velmi shovívavý, což ale může vést ke zneužití ze strany některých žáků a stejně tak jako u logotropa může docházet ke konfliktům. Ideální situací je kompromis mezi těmito dvěma typy.

## **1.7 Metodika a výsledky literární rešerše**

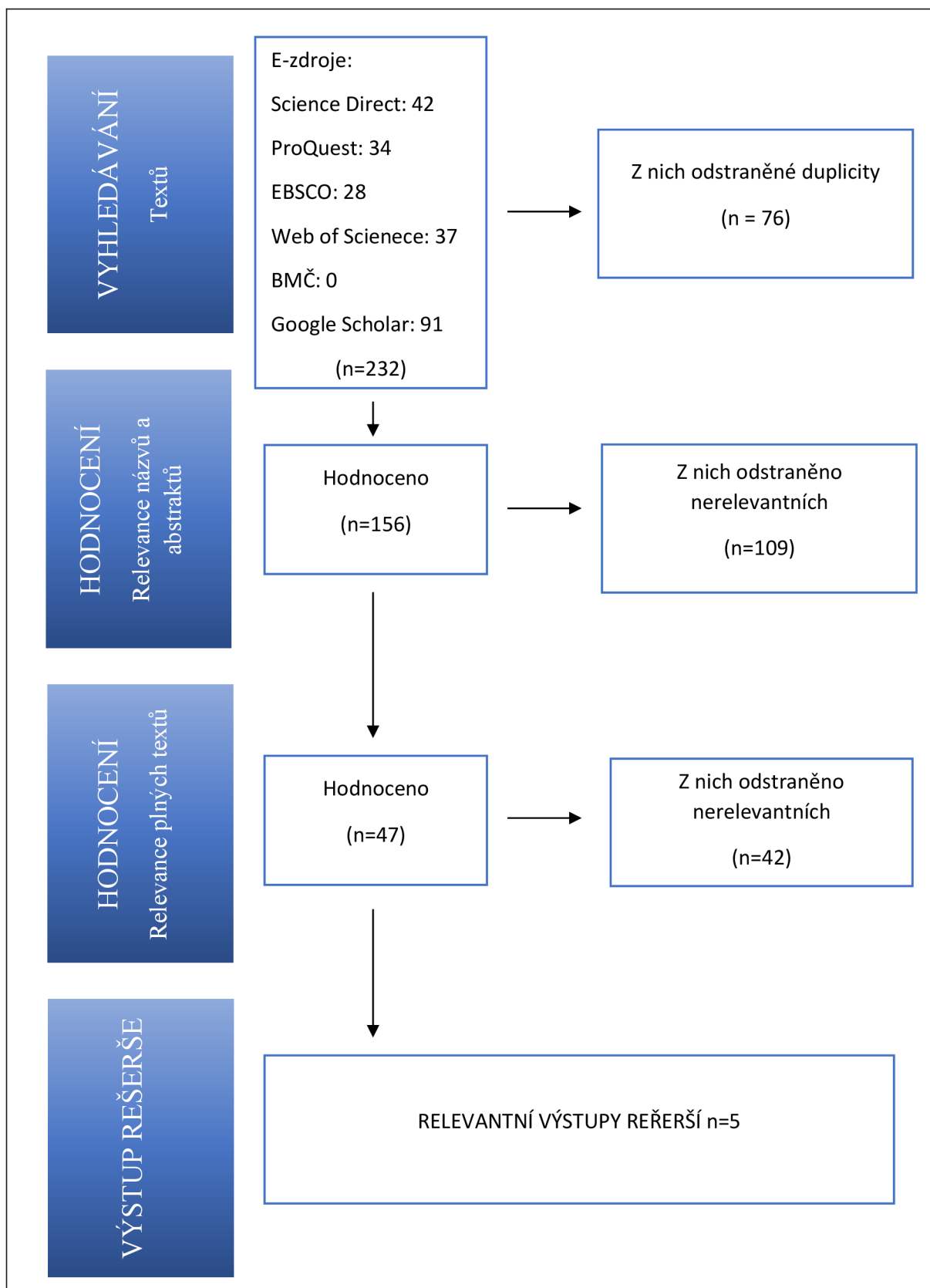
Prvním krokem literární rešerše bylo vytvoření rozsáhlé rešeršní otázky, která měla napomoci k vyhledání literatury pro tvorbu přehledové části diplomové práce. K její formulaci autorka uplatnila komponenty: P – participant, Co – koncept a Co – kontext. Komponent P je participant, tedy účastník, u kterého daný jev chceme zkoumat. Zde nebylo žádné omezení, jednalo se o širokou veřejnost bez limitace. Pod komponent Co – koncept, tedy klíčový pojem, k němuž byly informace vyhledávány, byla zvolena hesla jako piercing, tetování, tělesná modifikace, zdravotní sestra, lékař, pedagog, názory, postoje. Komponent Co – kontext obsahoval hesla: Česká republika, Evropa, a pro velmi nízký počet výsledků byla tato hesla a celkově tento komponent následně z vyhledávání odstraněn.

Následně byly tyto pojmy pomocí booleovských operátorů, a tedy AND, OR, NOT, zadány do elektronických literárních databází. Využívanými databázemi byly: Science Direct, ProQuest, EBSCO, Web of Science, Bibliographia Medica Českoslova a Google Scholar. Výběrovým kritériem byl zvolen anglický, německý, český jazyk a rok publikace 2010–2022. Vyřazujícími kritérii byly duplicity, diplomové, bakalářské a jiné kvalifikační práce a články, které vzhledem k zadaným požadavkům nebyly dle abstraktu relevantní. Následně byly vyhledávány plné texty prací, které byly posléze využity v tvorbě teoretické části této diplomové práce. Vzhledem k nízkému počtu vyhledaných výsledků byla použita i část knižních zdrojů, popřípadě šedá literatura. Tvorba rešeršní strategie byla vytvořena za pomoci doporučeného postupu uvedeného v publikaci „Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech“ – EBHC. (Marečková a Klugarová, 2015)

<p><b>Klíčová slova a jejich synonyma v českém jazyce:</b></p> <p><b>Komponent P – participanti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- veřejnost</li> <li>- lidé</li> <li>- občan</li> </ul> <p><b>Komponent Co – koncept:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- piercing</li> <li>- tetování</li> <li>- tělesná modifikace</li> <li>- Názory</li> <li>- Postoje</li> <li>- Zdravotník</li> <li>- Učitel</li> <li>- Vnímání</li> <li>- Osobnost</li> <li>- Etický kodex</li> </ul> <p><b>Komponent Co – kontext:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Česká republika</li> <li>- Evropa</li> </ul>	<p><b>Klíčová slova a jejich synonyma v anglickém jazyce:</b></p> <p><b>Komponent P – participanti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- community</li> <li>- people</li> <li>- citizen</li> </ul> <p><b>Komponent Co – koncept:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- piercing</li> <li>- tattoo</li> <li>- body modification</li> <li>- opinions</li> <li>- attitudes</li> <li>- healthcare workers</li> <li>- Teacher</li> </ul> <p><b>Komponent Co – kontext:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Czech republic</li> <li>- Europe</li> </ul>
<p><b>Výběrová kritéria:</b> Český jazyk, anglický jazyk, německý jazyk, období 2010–2022, plný text</p> <p><b>Kritéria pro vyřazení:</b> Kvalifikační práce, duplicitní zdroje, nerelevantní texty vzhledem k P – Co – Co</p>	

Tabulka č. 1: Primární hesla mapující řešeršní otázky přehledové části

## Postupový diagram literární rešerše



Tabulka č. 2: Postupový diagram rešerše

## **2 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **2.1 Metodologie**

Hlavním cílem práce bylo **zjistit, jaká je tolerance veřejnosti k tělesným modifikacím u zdravotníků a pedagogů.**

#### **Dílčí výzkumné cíle:**

1. Zjistit, zda existuje vztah mezi názory na viditelné tělesné modifikace u zdravotníků a u pedagogů.
2. Zjistit, zda mají viditelné tělesné modifikace vliv na důvěryhodnost zdravotníků a pedagogů.
3. Zjistit, zda existuje spojitost mezi postoji široké veřejnosti k viditelným tělesným modifikacím u zdravotníků, pedagogů a pohlavím.
4. Zjistit, zda existuje spojitost mezi postoji široké veřejnosti k viditelným tělesným modifikacím u zdravotníků, pedagogů a věkem.

#### **Dílčí výzkumné otázky:**

1. Jaké jsou rozdíly v toleranci veřejnosti k tělesné modifikaci u zdravotnických pracovníků a u pedagogů?
2. Jsou rozdíly v toleranci veřejnosti k tělesné modifikaci u nižšího zdravotnického personálu, středního zdravotnického personálu a u lékařů?
3. Jsou rozdíly v toleranci veřejnosti k pedagogům dle vyučovaného stupně?
4. Existuje rozdíl mezi tolerancí veřejnosti k tělesným modifikacím u zdravotníků a pedagogů ve vztahu k věku?
5. Existuje rozdíl mezi tolerancí veřejnosti k tělesným modifikacím u zdravotníků a pedagogů ve vztahu k pohlaví?

## **Struktura dotazníku**

Sběr dat byl realizován pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku, který byl vytvořen racionálně a systematicky. V úvodu dotazníku jsou respondenti seznámeni s autorem, záměrem dotazníkového šetření a jsou seznámeni s anonymitou získaných dat.

Dále je nestandardizovaný dotazník rozdělen do tří částí. První část (otázky č. 1–5) se zabývá obecnými informacemi týkajícími se respondentů, jako jsou například informace ohledně věku, pohlaví a vzdělání, či zda mají vlastní tělesnou modifikaci.

Druhá část (otázky č. 6–13) je zaměřena převážně na názory na tělesné modifikace u zdravotnických pracovníků, jako jsou lékaři, nelékaři i další pomocný personál v nemocnici, zda se respondenti již setkali s pracovníkem, který by na těle modifikace měl, nebo například zda by se od něho nechali ošetřit, či jestli je pro ně důležité v jaké pozici se zdravotník s viditelnou tělesnou modifikací nachází.

Poslední, tedy třetí část (otázky č. 14–20) je zaměřena na pedagogické pracovníky, kteří jsou rozděleni dle vzdělávacího stupně, kdy bylo cílem zjistit, zda společnost toleruje tělesné modifikace ve stejné míře u pedagogů, kteří vzdělávají žáky na nižších stupních, jako u pedagogů, kteří vzdělávají studenty na vyšších stupních a zda vůbec společnost toleruje viditelné tělesné modifikace u těchto pracovníků, nebo ne.

Na závěr dotazníku byla vytvořena otázka č. 21, kde respondenti dostávají možnost svobodně vyjádřit svůj názor a své pocity po vyplnění dotazníku.

Pro hodnocení odpovědí byla použita klasická Likertova škála, která slouží pro hodnocení postojů, následně byly výsledky zpracovány, vyjádřeny absolutní a relativní četností a zaznamenány do grafů, tabulek a doplněny o slovní komentář.

Ke každé otázce byla vytvořena hypotéza, která byla následně potvrzena, či vyvrácena pomocí statistických nástrojů, kterými jsou: test dobré shody Chí-kvadrát a test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

## **Výzkumný soubor**

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 229 respondentů, převážně ve věku od 26–35 let. Druhou nejpočetnější skupinou byla skupina ve věku 21–25 let, objevilo se ale i několik málo respondentů z věkové skupiny 61+. Dotazníkového šetření se zúčastnilo téměř o 50 %

více žen, přesněji o 48,5 %. Nejpočetnější část průzkumného vzorku má střední vzdělání s maturitou a téměř stejný počet respondentů má potom vysokoškolské vzdělání.

### **Realizace**

V květnu 2021 jsem začala konzultovat a sestavovat nestandardizovaný dotazník, který jsem následně vložila na internetové stránky *survio.com* a začala probíhat realizace dotazníkového šetření. Během listopadu 2021 probíhala realizace rešerše z domácích a zahraničních publikací. V průběhu ledna 2022 došlo ke zpracovávání získaných dat, důkladnému zkontrolování jednotlivých odpovědí (příčemž bylo nutné vyřadit pouze 3 dotazníky pro nulovou hodnotu odpovědí), následovalo zapsání do grafů a tabulek v programu Microsoft Excel a následné přenesení do finální podoby v programu Microsoft Word. Během února 2022 až dubna 2022 probíhalo zpracování všech teoretických poznatků, tvorba teoretické části a dokončování praktické části.

### **Distribuce dotazníků**

Dotazník byl distribuován pomocí webových stránek *survio.com*, které jsem následně distribuovala přes facebookové stránky určené pro zdravotnické pracovníky, ale i pacienty adále do skupin s velkou koncentrací pedagogických pracovníků. Dotazník byl pomocí QR kódu zaslán i některým pedagogům základních, či uměleckých škol a údaje z něj byly vyhodnocovány pomocí programu Microsoft Excel a následně vkládány do grafů a tabulek v programu Microsoft Word.

## 2.2 Interpretace výsledků

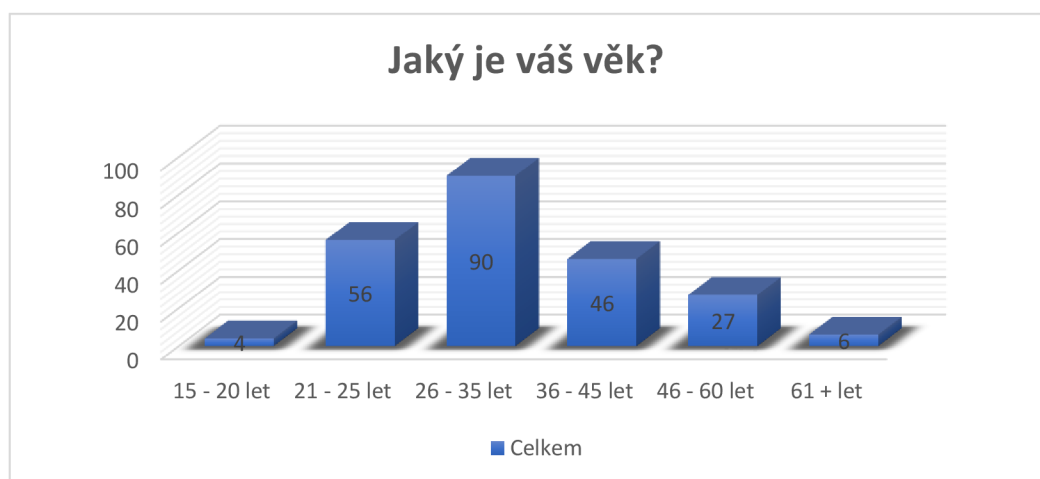
Tato kapitola se věnuje interpretaci výsledků, které byly získány pomocí dotazníkového šetření. Výsledky jsou zaznamenány do grafů a tabulek a následně jsou slovně vyhodnoceny.

### Analýza otázky číslo 1: Jaký je váš věk?

Analýzou otázky č. 1 bylo zjištěno, že nejpočetnější skupinou respondentů jsou respondenti ve věku od 26–35 let. Těchto respondentů bylo 90, což je 39,3 %. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věku 21–25 let, kterých bylo 56 a to je 24,5 %. Nejméně respondentů pak tedy bylo ve věku 15–20 let, ti se zúčastnili pouze 4 (1,7 %), velmi blízko za touto skupinou respondentů se nachází skupina respondentů ve věku 61+, těch bylo pouze 6 a to je 2,6 %.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
15–20 let	4	1,7 %
21–25 let	56	24,5 %
26–30 let	90	39,3 %
36–45 let	45	20,1 %
46–60 let	27	11,8 %
61+ let	6	2,6 %

Tabulka č. 3: Jaký je váš věk?



Graf č. 1: Jaký je váš věk?

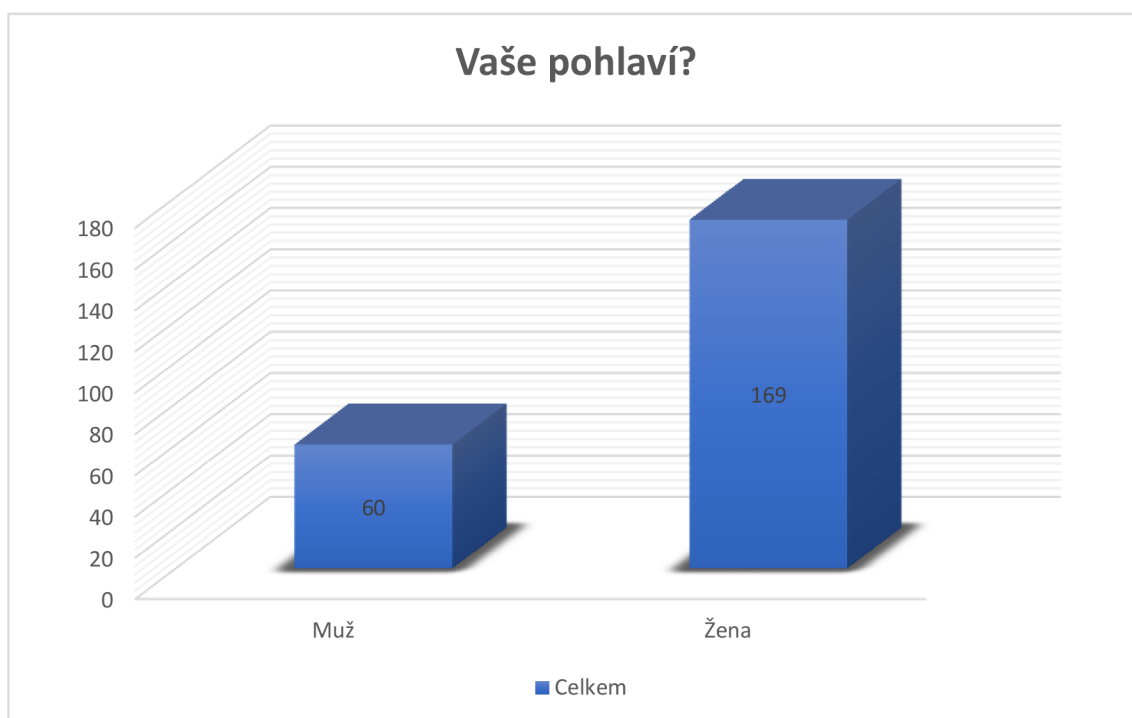


## Analýza otázky číslo 2: Jaké je vaše pohlaví?

Analýzou otázky č. 2 bylo zjištěno, že výzkumu se zúčastnily převážně ženy, kterých bylo 169, to je 73,8 %. Mužů bylo 60, což je 26,2 %.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	169	73,8 %
Muž	60	26,2 %

Tabulka č. 4: Jaké je vaše pohlaví?



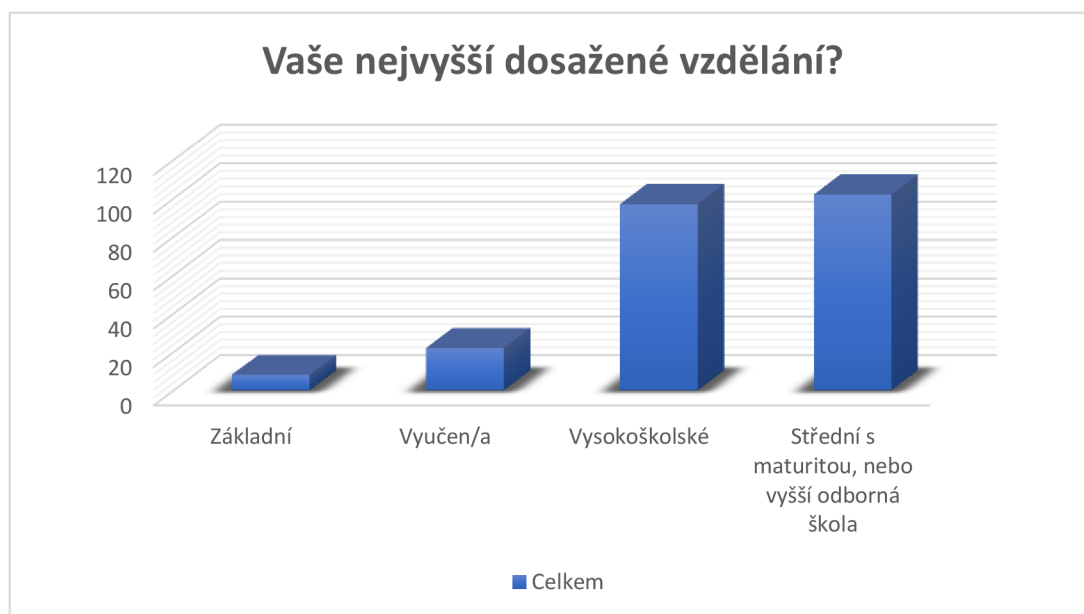
Graf č. 2: Jaké je vaše pohlaví?

### Analýza otázky číslo 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z Tabulky č. 3 a Grafu č. 3 vyplývá, že největší vzorek výzkumného šetření tvořili respondenti, kteří mají střední školu s maturitou, nebo vyšší odbornou školu, těchto respondentů bylo 102, což je 44,5 %. Pouze o pět respondentů méně měla skupina s vysokoškolským vzděláním, bylo jich tedy 97, což je 42,4 %. Naopak nejméně respondentů, tedy 8 (3,5 %), je ve skupině se základním vzděláním

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Základní vzdělání</b>	<b>8</b>	<b>3,5 %</b>
Vyučen/a	22	9,6 %
<b>Střední s maturitou, nebo vyšší odborná škola</b>	<b>102</b>	<b>44,5 %</b>
Vysokoškolské vzdělání	97	42,4 %

Tabulka č. 5: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



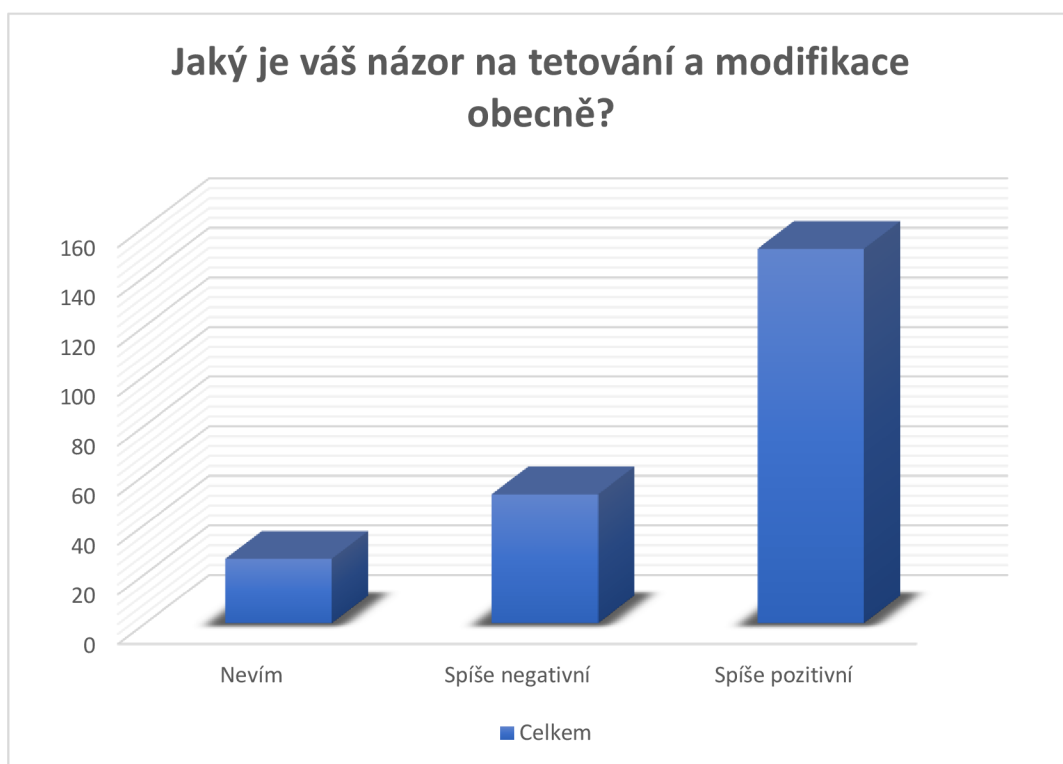
Graf č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

#### Analýza otázky číslo 4: Jaký je váš názor na tetování a tělesné modifikace obecně?

Z otázky č. 4 vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů v tomto výzkumu má spíše pozitivní názor na tetování a tělesné modifikace, těchto respondentů je přesně 151, což je 65,9 %. Spíše negativní názor má 52 respondentů, to je 22,7 % a 26 (11,4 %) respondentů nezaujalo k věci žádný názor.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spíše pozitivní	151	65,9 %
Spíše negativní	52	22,7 %
Nevím	26	11,4 %

Tabulka č. 6: Jaký je váš názor na tetování a modifikace obecně?



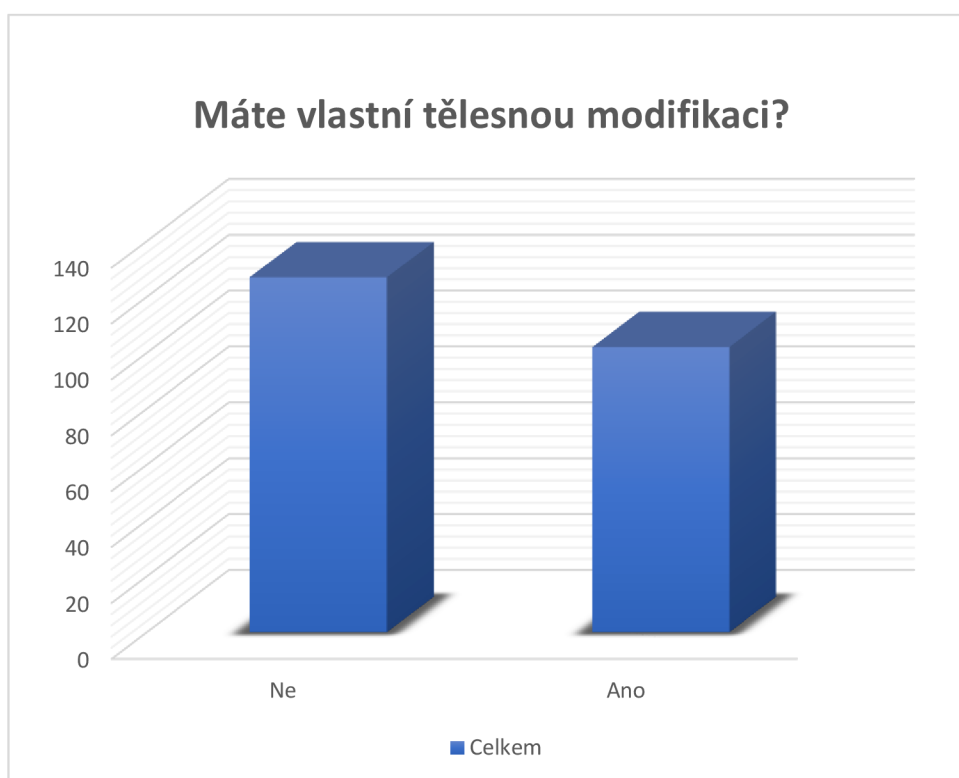
Graf č. 4: Jaký je váš názor na tetování a modifikace obecně?

### Analýza otázky číslo 5: Máte vlastní tělesnou modifikaci?

Na otázku ohledně vlastní tělesné modifikace odpovědělo 127 respondentů, tedy 55,5 %, negativní odpovědi a 102, tedy 44,5 % respondentů pozitivní odpovědi. Znamená to tedy, že v tomto průzkumu více respondentů nemá vlastní tělesnou modifikaci.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	127	55,5 %
Ano	102	44,5 %

Tabulka č. 7: Máte vlastní tělesnou modifikaci?



Graf č. 5: Máte vlastní tělesnou modifikaci?

### **Analýza otázky číslo 6: Setkali jste se již se zdravotníkem (sestra, lékař), který měl výrazné a viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci?**

Otázka č. 6 je již z části dotazníku, která je zaměřena na zdravotnické profese a vyplývá z ní že: 127, tedy 55,5 % respondentů se již někdy setkala s lékařem, či sestrou, kteří na svém těle měli výraznou tělesnou modifikaci, či tetování. Odpověď „spíše ano“ označilo 19 respondentů čili 8,3 %. Odpověď „nevím“ označilo 25 respondentů, tj. 10,9 %. „Spíše ne“ 42 respondentů, tj. 18,3 % a 16, čili 18,3 %, respondentů uvádí, že se nikdy nesetkala s lékařem, či sestrou, kteří by na svém těle měli viditelnou tělesnou modifikaci, nebo tetování.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>127</b>	<b>55,5 %</b>
Spíše Ano	19	8,3 %
Nevím	25	10,9 %
Spíše ne	42	18,3 %
<b>Ne</b>	<b>16</b>	<b>7 %</b>

Tabulka č. 8: Setkali jste se již se zdravotníkem (sestra, lékař), který měl výrazné a viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci?



Graf č. 6: Setkali jste se již se zdravotníkem (sestra, lékař), který by měl výrazné a viditelné tetování, či jinou modifikaci?

## Test dobré shody chí-kvadrát

Statistická hypotéza nulová a alternativní

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kteří se již setkali se zdravotníkem (lékař, sestra), který by měl výrazné a viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kteří se již setkali se zdravotníkem (lékař, sestra), který by měl výrazné a viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci, je jiná.

Testování nulové hypotézy jsme provedli na hladině významnosti 0,05 a vypočítali jsme testové kritérium chí-kvadrát, které jsme následně porovnali s kritickou hodnotou ve statistických tabulkách pro zvolený stupeň volnosti.

Odpovědi	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
Ano	127	45,8	81,2	6593,44	143,962
Spíše ano	19	45,8	-26,8	718,24	15,682
Nevím	25	45,8	20,8	432,64	9,446
Spíše ne	42	45,8	-0,8	14,44	0,315
Ne	16	45,8	29,8	888,4	19,397
	$\Sigma$ 229	$\Sigma$ 229			$\Sigma$ 188,802

Tabulka č. 9: Výpočet testového kritéria pro test dobré shody chí-kvadrát pro položku 6

Na základě testu dobré shody chí-kvadrátu jsme zjistili statisticky významný rozdíl. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 188,802$  a je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$  (viz Příloha č. 1). Můžeme tedy odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu.

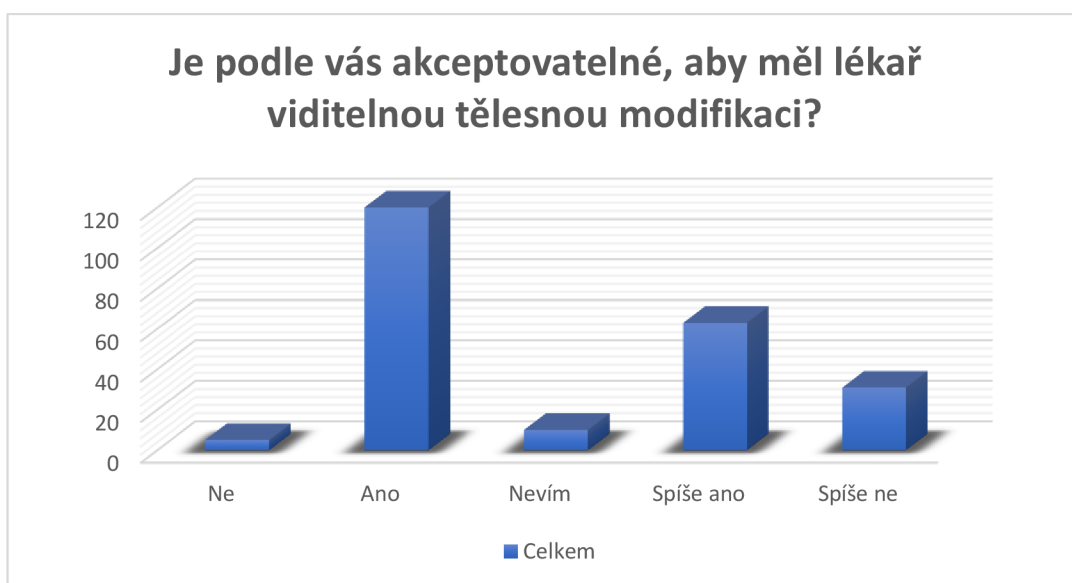
To znamená, že mezi danými sledovanými jevy je statisticky významný rozdíl, který poukazuje na to, že většina respondentů (146) se určitě, nebo pravděpodobně setkala se zdravotníkem, který měl viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci.

### **Analýza otázka číslo 7: Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?**

Z otázky č. 7, která zjišťuje, zda je pro veřejnost akceptovatelné, aby měl **lékař** viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování, vyplývá, že pro 120 respondentů, tj. 52,4 % je naprosto akceptovatelné, aby měl lékař na svém těle tělesnou modifikaci, či tetování. Odpověď „spíše ano“, označilo 63 respondentů, tj. 27,5 %. Odpověď „nevím“ označilo 10 respondentů, tj. 4,4 %. Odpověď „spíše ne“ označilo 31 respondentů, tj. 13,5 % a pro 5 respondentů, tj. 2,2 %, je naprosto neakceptovatelné, aby měl lékař tělesnou modifikaci, či tetování.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>120</b>	<b>52,4 %</b>
Spíše ano	63	27,5 %
Nevím	10	4,4 %
Spíše ne	31	13,5 %
<b>Ne</b>	<b>5</b>	<b>2,2 %</b>

Tabulka č. 10: Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?



Graf č. 7: Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?

## Závislost položek 7 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 7: Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?					Σ
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	
Věk	Nižší věk	91 (78,6)	38 (41,3)	4 (6,5)	16 (20,3)	1 (3,3)	150
	Vyšší věk	29 (41,4)	25 (21,7)	6 (3,4)	15 (10,7)	4 (1,7)	79
	Σ	120	63	10	31	5	229

Tabulka č. 11: Očekávaná četnost k položce 7 a 1

Využitý vzorec pro výpočet očekávané četnosti pro test nezávislosti chí-kvadrát je pro konkrétní kontingenční tabulku.

$$O = \frac{120 \times 79}{229} = 41,4$$

Výpočet testového kritéria chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

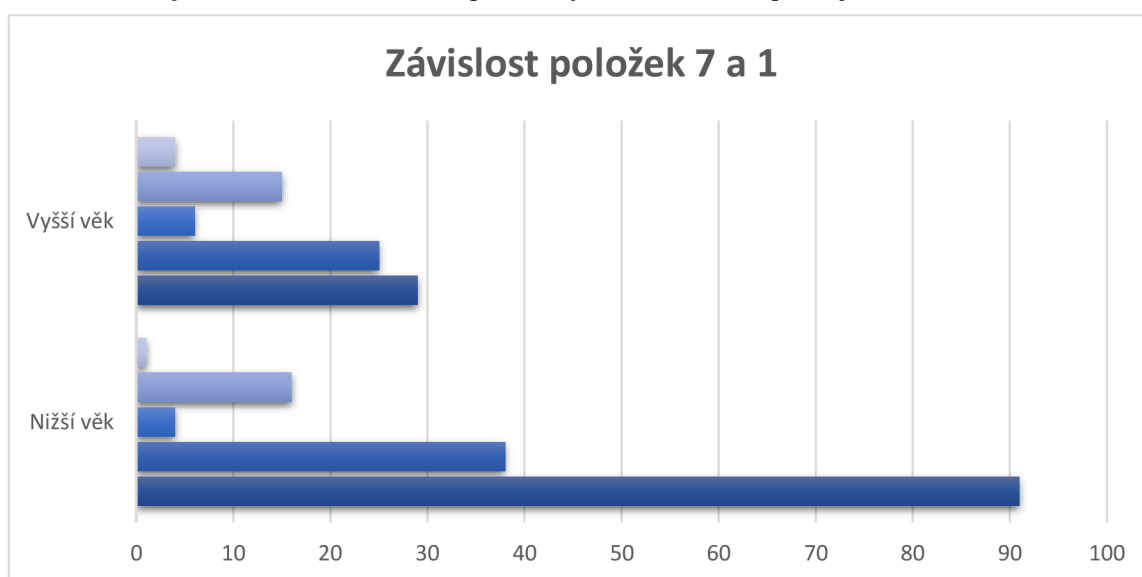


Pozorovaná četnost $P$	Očekávaná četnost $O$	$P - O$	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
91	78,6	12,2	153,76	1,956
38	41,3	-3,3	10,89	0,264
4	6,5	-2,5	6,25	0,962
16	20,3	-4,3	18,49	0,911
1	3,3	-2,3	5,29	1,603
29	41,4	-12,4	153,76	3,714
25	21,7	3,3	10,89	0,502
6	3,4	2,6	6,76	1,988
15	10,7	4,3	18,49	1,728
4	1,7	2,3	5,29	3,112
<b><math>\Sigma</math> 229</b>	<b><math>\Sigma</math> 229,0</b>			<b><math>\Sigma</math> 16,740</b>

Tabulka č. 12: Kontingenční tabulka k položkám 7 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 16,670$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme tedy odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá. To znamená, že lidé



Graf č. 8: Závislost položek 7 a 1

v nižší věkové skupině mají vyšší toleranci vůči tělesné modifikaci než lidé ve vyšší věkové skupině.

### Závislost položek 7 a 2 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 7: Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X Muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

		Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?					Σ
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	
Pohlaví	Ženy	94 (88,56)	43 (46,50)	6 (7,38)	25 (22,88)	1 (3,69)	169
	Muži	26 (31,44)	20 (16,51)	4 (2,62)	6 (8,12)	4 (1,30)	60
	Σ	120	63	10	31	5	229

Tabulka č. 13: očekávaná četnost k položce 7 a 2

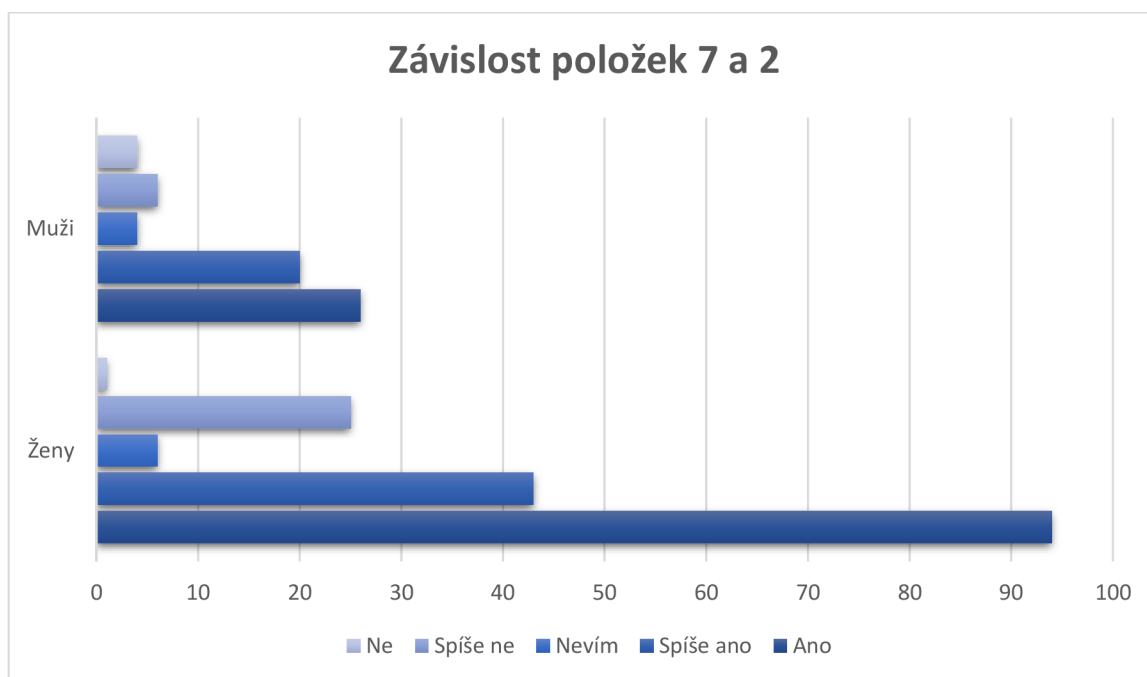
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
94	88,56	5,44	29,594	0,334
43	46,50	-3,5	12,25	0,263
6	7,38	-1,38	1,904	0,258
25	22,88	2,12	4,494	0,194
1	3,69	-2,69	7,236	1,961
26	31,44	-5,44	29,594	0,941
20	16,51	3,49	12,180	0,738

4	2,62	1,38	1,904	0,727
6	8,12	-2,12	4,494	0,553
4	1,30	2,7	7,29	5,608
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 11,577</b>

Tabulka č. 14: Kontingenční tabulka pro položku 7 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 11,577$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen, pro které je akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů, jakožto mužů, je různá. To znamená, že muži spíše tolerují lékaře s viditelnou tělesnou modifikací nežli ženy.



Graf č. 9: Závislost položek 7 a 2

### **Analýza otázky číslo 8: Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci?**

Otázka č. 8 je zaměřena na tělesné modifikace a tetování u **zdravotních sester**. U této otázky jsou odpovědi téměř totožné jako u předešlé otázky, která byla zaměřena na lékaře, znamená to tedy, že 120 respondentů, tj. 52,4 % odpovědělo, že u zdravotních sester akceptují tělesné modifikace a tetování. 65 respondentů, tedy 28,4 % odpovědělo, že je spíše akceptovatelné tetování a tělesná modifikace. 8 respondentů, tedy 3,5 %, neví. 31 respondentů, tedy 13,5 %, spíše neakceptuje tetování a tělesné modifikace a nakonec 5 respondentů, tedy 2,2 %, neakceptuje vůbec tělesné modifikace a tetování.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>120</b>	<b>52,4 %</b>
Spíše ano	65	28,4 %
Nevím	8	3,5 %
Spíše ne	31	13,5 %
<b>Ne</b>	<b>5</b>	<b>2,2 %</b>

Tabulka č. 15: Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci?



## Závislost položek 8 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 8: Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci?					Σ
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	
Věk	Nižší věk	90 (78,6)	39 (42,5)	4 (5,2)	15 (20,3)	2 (3,27)	<b>150</b>
	Vyšší věk	30 (41,3)	26 (22,4)	4 (2,75)	16 (10,7)	3 (1,7)	<b>79</b>
	Σ	<b>120</b>	<b>65</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 16: Očekávaná četnost pro položku 8 a 1

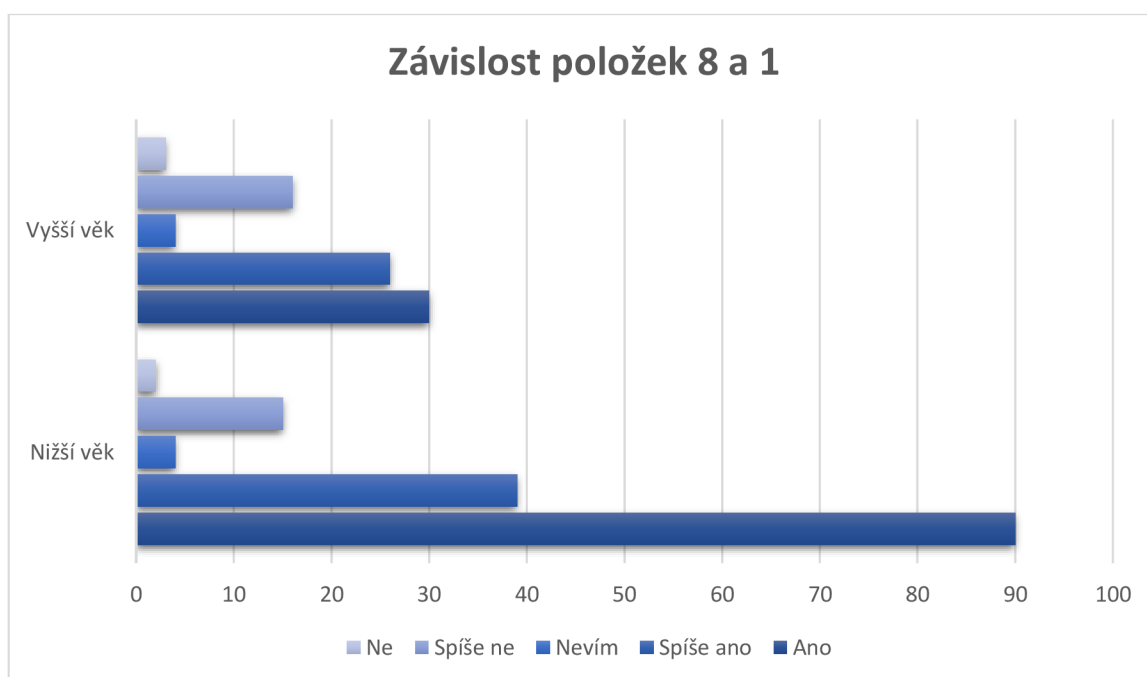
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
90	78,6	11,4	129,96	1,653
39	42,5	- 3,5	12,25	0,288
4	5,2	- 1,2	1,44	0,276
15	20,3	- 5,3	28,09	1,383
2	3,27	- 1,27	1,61	0,493
30	41,3	-11,3	127,69	3,091
26	22,4	3,6	12,96	0,578

4	2,75	1,25	1,56	0,568
16	10,7	5,3	27,04	2,527
3	1,7	1,3	1,69	0,994
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 11,851</b>

Tabulka č. 17: Kontingenční tabulka pro položku 8 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 11,851$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá. To znamená, že lidé v nižší věkové skupině mají vyšší toleranci vůči tělesné modifikaci než lidé ve vyšší věkové skupině.



Graf č. 11: Závislost položek 8 a 1

## Závislost položek 8 a 2 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 8: Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je akceptovatelné, aby měla sestra viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je akceptovatelné, aby měla sestra viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci?							
Pohlaví		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
	<b>Ženy</b>	97 (95,2)	10 (13,28)	19 (18,45)	31 (30,26)	12 (11,81)	<b>169</b>
	<b>Muži</b>	32 (33,8)	8 (4,72)	6 (6,55)	10 (10,74)	4 (4,19)	<b>60</b>
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>129</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>41</b>	<b>16</b>	<b>229</b>	

Tabulka č. 18: Očekávaná četnost pro položku 8 a 2

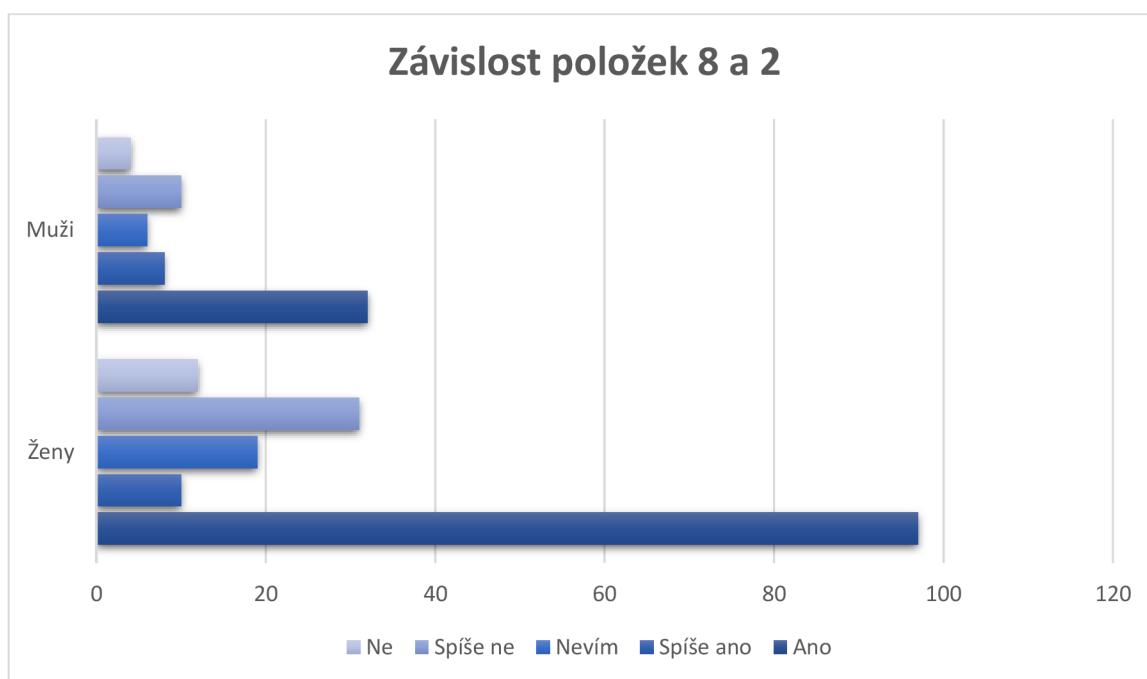
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
97	95,2	1,8	3,24	0,034
10	13,28	-3,28	10,758	0,810
19	18,45	0,55	0,303	0,016
31	30,26	0,74	0,458	0,018
12	11,81	0,19	0,036	0,003
32	33,8	-1,8	3,24	0,1
8	4,72	3,28	10,758	2,279

6	6,55	-0,55	0,303	0,046
10	10,74	-0,74	0,548	0,051
4	4,19	-0,19	0,036	0,009
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 3,366</b>

Tabulka č. 19: Kontingenční tabulka pro položky 8 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 3,366$  a je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen, pro které je akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů, jakožto mužů, je stejná. To znamená, že ženy i muži mají stejnou toleranci k viditelné tělesné modifikaci u zdravotní sestry.



Graf č. 12: Závislost položek 8 a 2

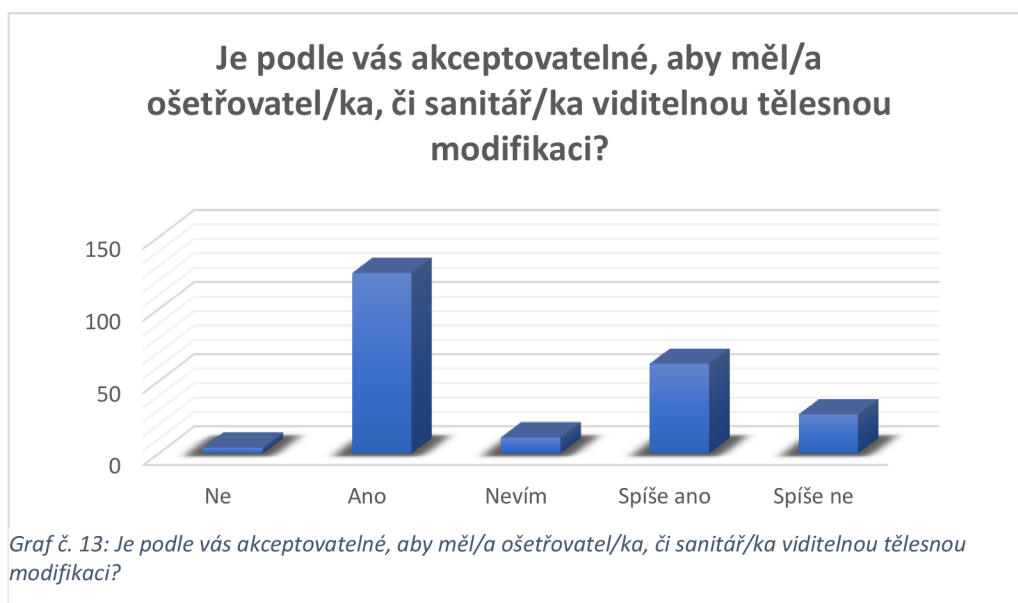


## **Analýza otázky číslo 9: Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?**

Otázka č. 9 je zaměřena na viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování u pomocného ošetřovatelského personálu, tedy ošetřovatelů/ošetřovatelek a sanitářů/sanitářek. I v této otázce můžeme vidět pouze nepatrné rozdíly v odpovědích. 125 respondentů, tj. 54,6 % odpovědělo, že je pro ně absolutně akceptovatelné, aby měl pomocný ošetřovatelský personál viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. „Spíše ano“ odpovědělo 62 respondentů, tj. 27,1 %. Odpověď „nevím“, označilo 11 respondentů, tj. 4,8 %. Odpověď „spíše ne“ označilo 27 respondentů, tj. 11,8 % a pro 4 respondenty, tedy 1,7 %, je viditelná tělesná modifikace u pomocného ošetřovatelského personálu neakceptovatelná.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>125</b>	<b>54,6 %</b>
Spíše ano	62	27,1 %
Nevím	11	4,8 %
Spíše ne	27	11,8 %
<b>Ne</b>	<b>4</b>	<b>1,7 %</b>

Tabulka č. 20: Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?



## Závislost položek 9 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 9: Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?					Σ
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	
Věk	Nižší věk	93 (81,87)	35 (40,61)	6 (7,2)	16 (17,68)	0 (2,62)	<b>150</b>
	Vyšší věk	32 (43,12)	27 (21,38)	5 (3,79)	11 (9,31)	4 (1,37)	<b>79</b>
	Σ	<b>125</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 21: Očekávaná četnost pro položky 9 a 1

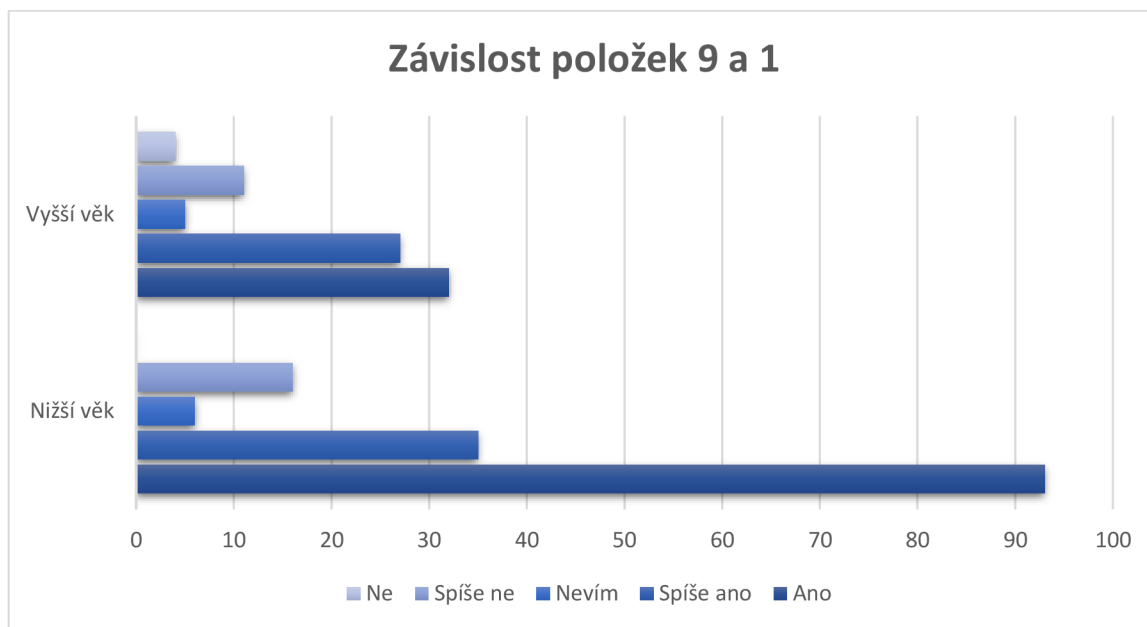
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
93	81,87	11,13	123,877	1,513
35	40,61	75,61	31,472	0,774
6	7,2	-1,2	1,44	0,2
16	17,68	-1,68	2,822	0,159
0	2,62	-2,62	6,864	2,62
32	43,12	-11,12	123,654	2,867
27	21,38	5,62	31,584	1,477

5	3,79	1,21	1,464	0,386
11	9,31	1,69	2,856	0,31
4	1,37	2,63	6,917	5,048
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 15,354</b>

Tabulka č. 22: Kontingenční tabulka pro položky 9 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 15,354$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, pro které je akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá. To znamená, že lidé v nižší věkové skupině mají vyšší toleranci vůči tělesné modifikaci než lidé ve vyšší věkové skupině.



Graf č. 14: Závislost položek 9 a 1

## Závislost položek 9 a 2 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 9: Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

		Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?					Σ
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	
Pohlaví	Ženy	98 (92,25)	41 (45,76)	7 (8,12)	21 (19,93)	2 (2,95)	<b>169</b>
	Muži	27 (32,75)	21 (16,24)	4 (2,88)	6 (7,07)	2 (1,05)	<b>60</b>
	Σ	<b>125</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 23: Očekávaná četnost pro položku 9 a 2

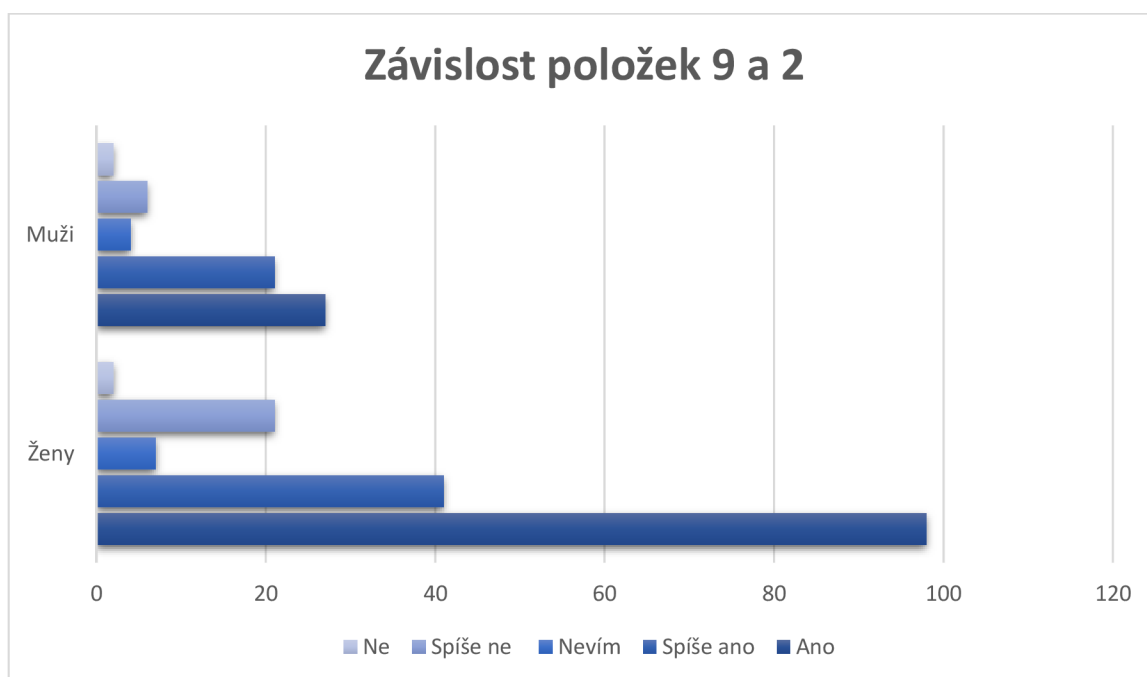
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
98	92,25	5,75	33,063	0,358
41	45,76	-4,76	22,658	0,495
7	8,12	-1,12	1,254	0,154
21	19,93	1,07	1,145	0,057
2	2,95	-0,95	0,903	0,306
27	32,75	-5,75	33,063	1,01
21	16,24	4,76	22,658	1,395

4	2,88	1,12	1,254	0,436
6	7,07	-1,07	1,145	0,162
2	1,05	0,95	0,903	0,860
<b>Σ 299</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 5,233</b>

Tabulka č. 24: Kontingenční tabulka pro položku 9 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 5,233$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen, pro které je akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka tělesnou modifikaci a četnost respondentů, jakožto mužů, je stejná. To znamená, že ženy i muži mají stejnou toleranci k viditelné tělesné modifikaci u ošetřovatelů, či sanitářů.



Graf č. 15: Závislost položek 9 a 2

### **Analýza otázky číslo 10: Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?**

Otázka č. 10 zjišťuje, zda je lékař, či sestra pro respondenty důvěryhodnou osobou, pokud má na svém těle viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. Pro 131 respondentů, tedy 57,2 % je lékař, či sestra s viditelnou tělesnou modifikací a tetováním důvěryhodnou osobou. Odpověď „spíše ano“ označilo 52 respondentů, tj. 22,7 %. 24 respondentů, tj. 10,5 % neví, zda je pro ně lékař, či sestra důvěryhodnou osobou, pokud mají na těle viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. 19 respondentů, tj. 8,3 %, udává, že pro ně lékař, či sestra s tělesnou modifikací, či tetováním spíše nejsou důvěryhodní a 3 respondenti, tj. 1,3 %, udávají, že pro ně lékař, či sestra s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodní nejsou.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>131</b>	<b>57,2 %</b>
Spíše ano	52	22,7 %
Nevím	24	10,5 %
Spíše ne	19	8,3 %
<b>Ne</b>	<b>3</b>	<b>1,3 %</b>

Tabulka č. 25: Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?



Graf č. 16: Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s tělesnou modifikací důvěryhodně?

## Závislost položek 10 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 10: Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, na které působí zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, na které působí zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?							
Věk		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	Σ
	Nižší věk	91 (85,80)	36 (34,06)	11 (15,75)	12 (12,44)	0 (1,96)	<b>150</b>
	Vyšší věk	40 (45,19)	16 (17,93)	13 (8,28)	7 (6,55)	3 (1,03)	<b>79</b>
	Σ	<b>131</b>	<b>52</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 26: Očekávaná četnost položek 10 a 1

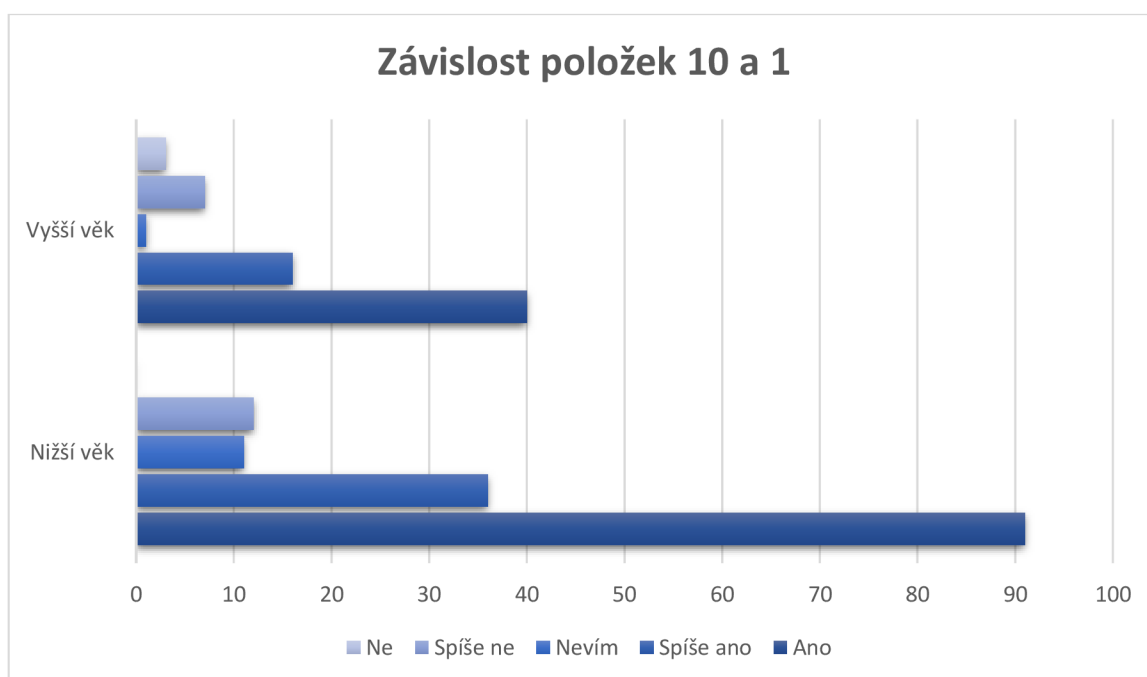
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
91	85,80	5,2	27,04	0,315
36	34,06	1,94	3,763	0,110
11	15,75	-4,75	22,562	1,433
12	12,44	-0,44	0,194	0,016
0	1,96	-1,96	3,841	1,96
40	45,19	-5,19	26,936	0,596
16	17,93	-1,93	3,725	0,208

13	8,28	4,28	22,278	2,690
7	6,55	0,45	0,202	0,031
3	1,03	1,97	3,880	3,768
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 11,127</b>

Tabulka č. 27: Kontingenční tabulka pro položku 10 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 11,127$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, na které působí lékař, či sestra s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá. To znamená, že lidé v nižší věkové skupině považují lékaře, či sestru s viditelnou tělesnou modifikací za důvěryhodné spíše nežli lidé ve vyšší věkové skupině.



Graf č. 17: Závislost položek 10 a 1



## Závislost položek 10 a 2 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 10: Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, na které působí zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, na které působí zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?							
Pohlaví		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
	<b>Ženy</b>	101 (97,41)	35 (37,64)	19 (17,71)	12 (14,02)	2 (2,21)	<b>169</b>
	<b>Muži</b>	31 (34,59)	16 (13,36)	5 (6,29)	7 (4,98)	1 (0,79)	<b>60</b>
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>132</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>229</b>	

Tabulka č. 28: Očekávaná četnost pro položku 10 a 2

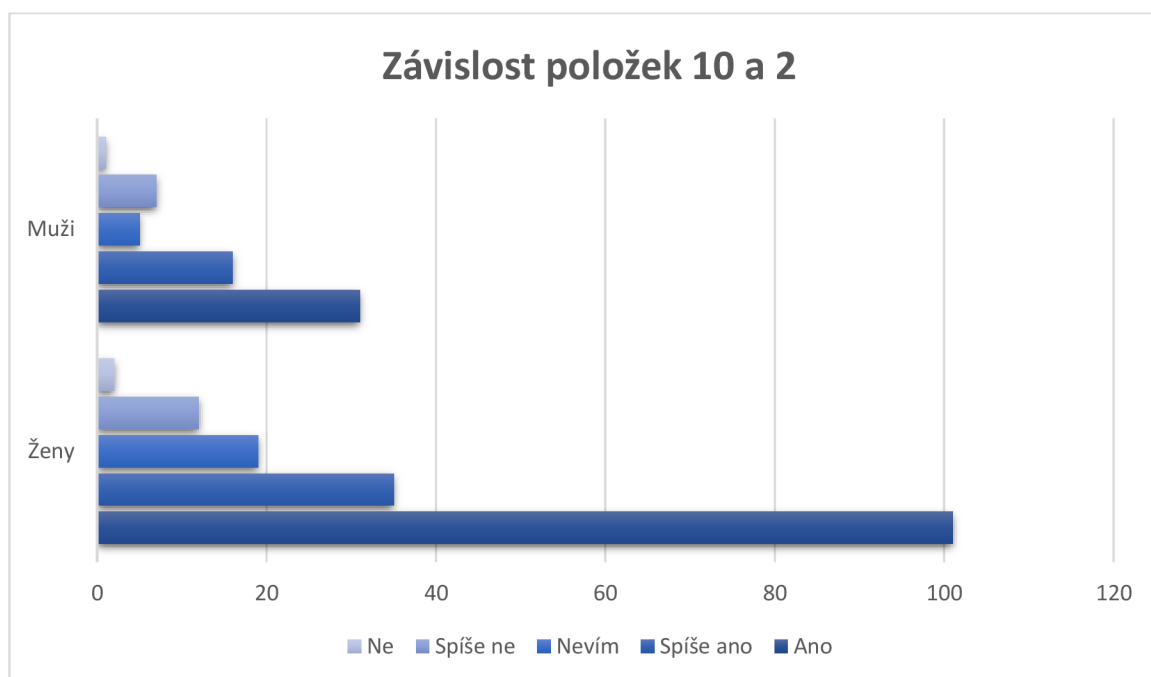
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
101	97,41	3,59	12,889	0,132
35	37,64	-2,64	6,97	0,185
19	17,71	1,29	1,664	0,094
12	14,02	-2,02	4,080	0,291
2	2,21	-0,21	0,044	0,02
31	34,59	-3,59	12,888	0,373
16	13,36	2,64	6,97	0,522
5	6,29	-1,29	1,664	0,265
7	4,98	2,02	4,080	0,819

1	0,79	0,21	0,044	0,056
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 2,757</b>

Tabulka č. 29: Kontingenční tabulka pro položku 10 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 2,757$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, na které působí zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně, je stejná. To znamená, že považují zdravotníka s viditelnou tělesnou modifikací za důvěryhodného obě tyto skupiny respondentů.



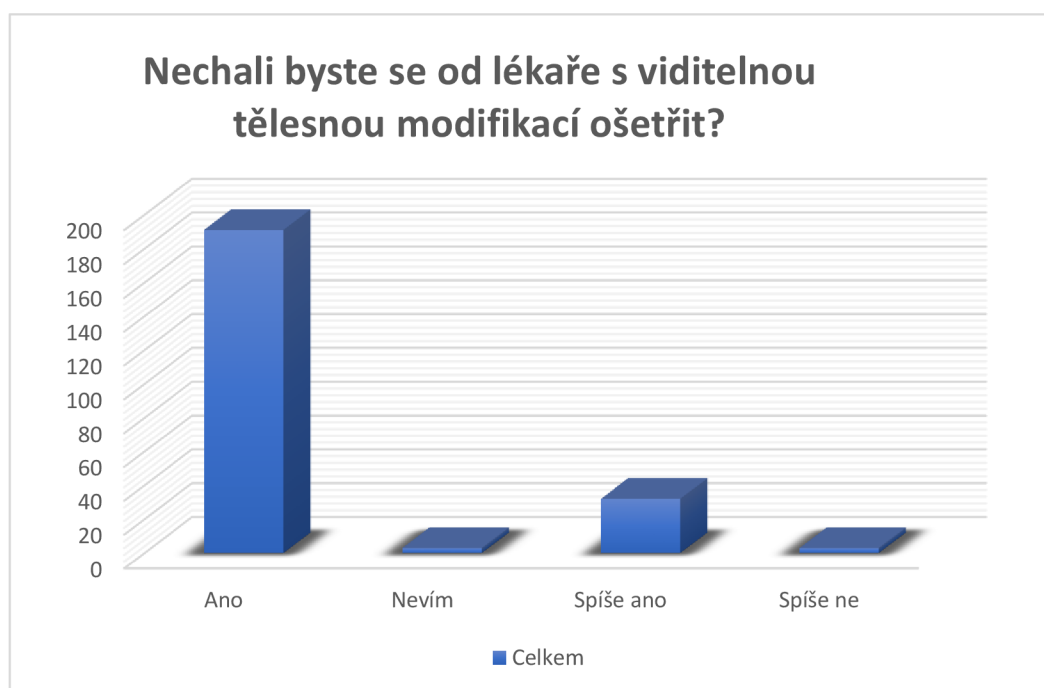
Graf č. 18: Závislost položek 10 a 2

### Analýza otázky 11: Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?

Otázka č. 11 zjišťuje, zda by se respondenti nechali ošetřit od **lékaře**, který má na svém těle viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. Většina respondentů, tedy 191, což je 83,4 %, uvedla, že by se od lékaře s tělesnou modifikací, či tetováním nechala ošetřit. 32 respondentů, tedy 14 % označilo odpověď „spíše ano“. 3 respondenti, tj. 1,3 %, označili odpověď „nevím“ a stejný počet respondentů označil odpověď „spíše ne“ a ani jeden respondent neoznačil odpověď „ne“.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	191	83,4 %
Spíše ano	32	14 %
Nevím	3	1,3 %
Spíše ne	3	1,3 %
Ne	0	0 %

Tabulka č. 30: Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?



Graf č. 19: Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?

## Závislost položek 11 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 11: Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kteří by se nechali ošetřit od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kteří by se nechali ošetřit od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?							
Věk		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
	Nižší věk	130 (125,10)	18 (20,96)	2 (1,97)	0 (1,97)	0 (0)	<b>150</b>
	Vyšší věk	61 (65,89)	14 (11,03)	1 (1,04)	3 (1,04)	0 (0)	<b>79</b>
	$\Sigma$	<b>191</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 31: Očekávaná četnost pro položku 11 a 1

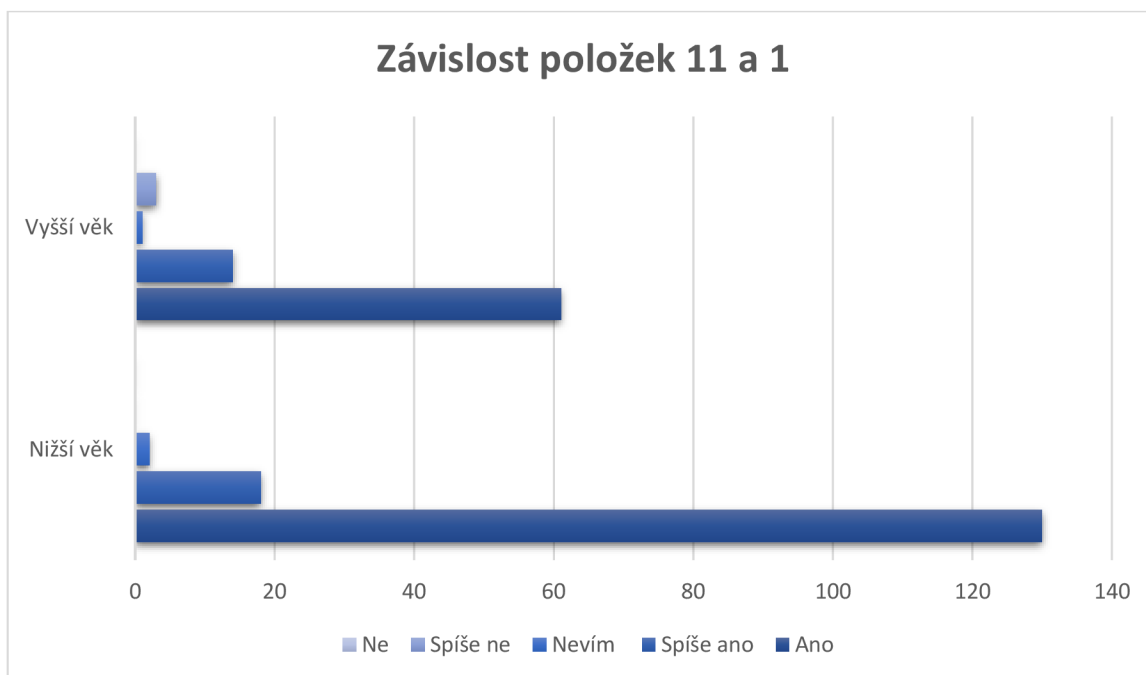
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
130	125,10	4,9	24,01	0,192
18	20,96	-2,96	8,7616	0,148
2	1,97	0,03	0,000	0,000
0	1,97	-1,97	3,881	1,97
0	0	0	0	0
61	65,89	-4,89	23,912	0,362
14	11,03	2,97	8,821	0,799
1	1,04	-0,04	0,001	0,04
3	1,04	1,96	3,841	3,693

0	0	0	0	0
<b>Σ 229</b>	<b>Σ229,0</b>			<b>Σ 7,204</b>

Tabulka č. 32: Kontingenční tabulka pro položku 11 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 7,204$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme tedy odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, kteří by se nechali ošetřit od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná. To znamená, že lidé ve vyšší věkové skupině mají stejnou toleranci vůči tělesné modifikaci u lékaře během vyšetření jako lidé v nižší věkové skupině.



Graf č. 20: Závislost položek 11 a 1

## Závislost položek 11 a 2 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 11: Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, které by se nechaly ošetřit od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, které by se nechaly ošetřit od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?							
Pohlaví		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
	<b>Ženy</b>	143 (141,69)	23 (22,88)	2 (2,95)	1 (1,48)	0 (0)	<b>169</b>
	<b>Muži</b>	49 (50,31)	8 (8,12)	2 (1,05)	1 (0,52)	0 (0)	<b>60</b>
	<b><math>\Sigma</math></b>	<b>192</b>	<b>31</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 33: Očekávaná četnost pro položku 11 a 2

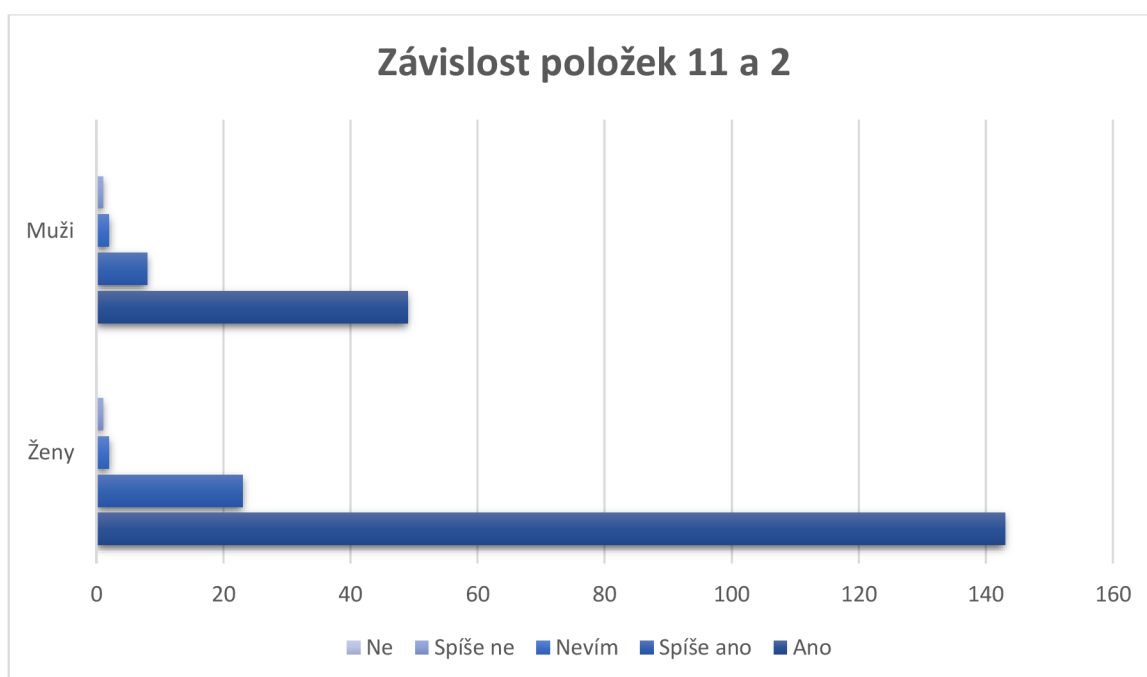
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
143	141,69	1,31	1,716	0,012
23	22,88	0,12	0,014	0,001
2	2,95	-0,95	0,903	0,306
1	1,48	-0,48	0,230	0,156
0	0	0	0	0
49	50,31	-1,31	1,716	0,034
8	8,12	-0,12	0,014	0,002
2	1,05	0,95	0,903	0,860
1	0,52	0,48	0,230	0,443

0	0	0	0	0
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 1,814</b>

Tabulka č. 34: Kontingenční tabulka pro položku 11 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 1,814$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kteří by se nechali ošetřit od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná. To znamená, že jak ženy, tak muži, by se nechali ošetřit od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací.



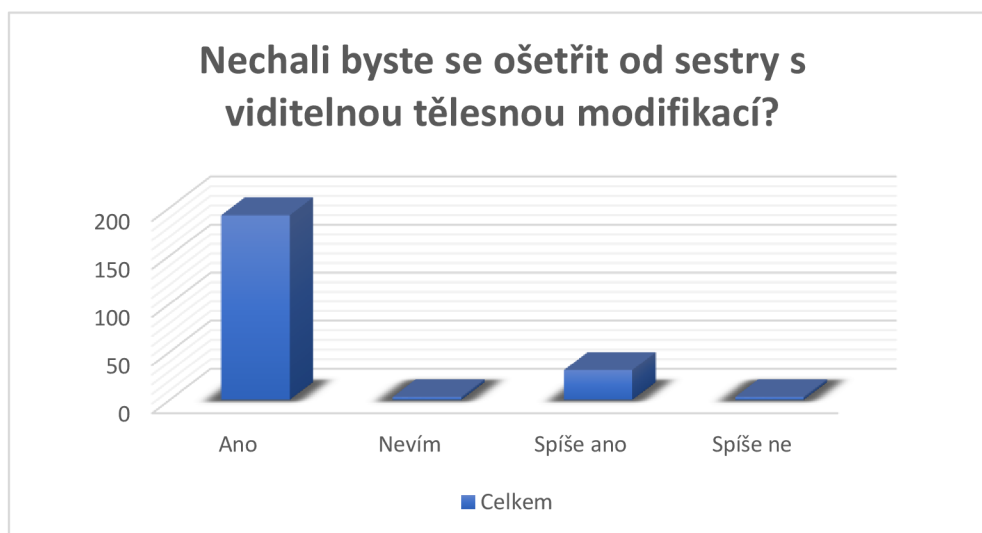
Graf č. 21: Závislost položek 11 a 2

## Analýza otázky 12: Nechali byste se ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací?

Otázka č. 12 se zaměřuje na to, zda by se respondenti nechali ošetřit od zdravotní sestry s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním. V této otázce respondenti odpovídali téměř totožně jako v otázce předešlé. Znamená to tedy, že 192 respondentů, tj. 83,3 % by se nechalo ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním. 31 respondentů, tj. 13,5 % označilo odpověď „spíše ano“. 3 respondenti, tj. 1,3 %, neví, zda by se nechali ošetřit, 3 respondenti, tj. 1,3 %, by se spíše ošetřit nenechali a ani jeden respondent neoznačil odpověď „ne“.

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	<b>192</b>	<b>83,8 %</b>
Spíše ano	31	13,5 %
Nevím	3	1,3 %
Spíše ne	3	1,3 %
<b>Ne</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>

Tabulka č. 35: Nechali byste se ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací?



Graf č. 22: Nechali byste se ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací?



## Závislost položek 12 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 12: Nechali byste se od sestry s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kteří by se nechali ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kteří by se nechali ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Nechali byste se od sestry s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?					Σ
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	
Věk	Nižší věk	130 (125,76)	18 (20,31)	2 (1,97)	0 (1,97)	0 (0)	<b>150</b>
	Vyšší věk	62 (66,24)	13 (10,69)	1 (1,03)	3 (1,03)	0 (0)	<b>79</b>
	Σ	<b>192</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 36: Očekávaná četnost pro položku 12 a 1

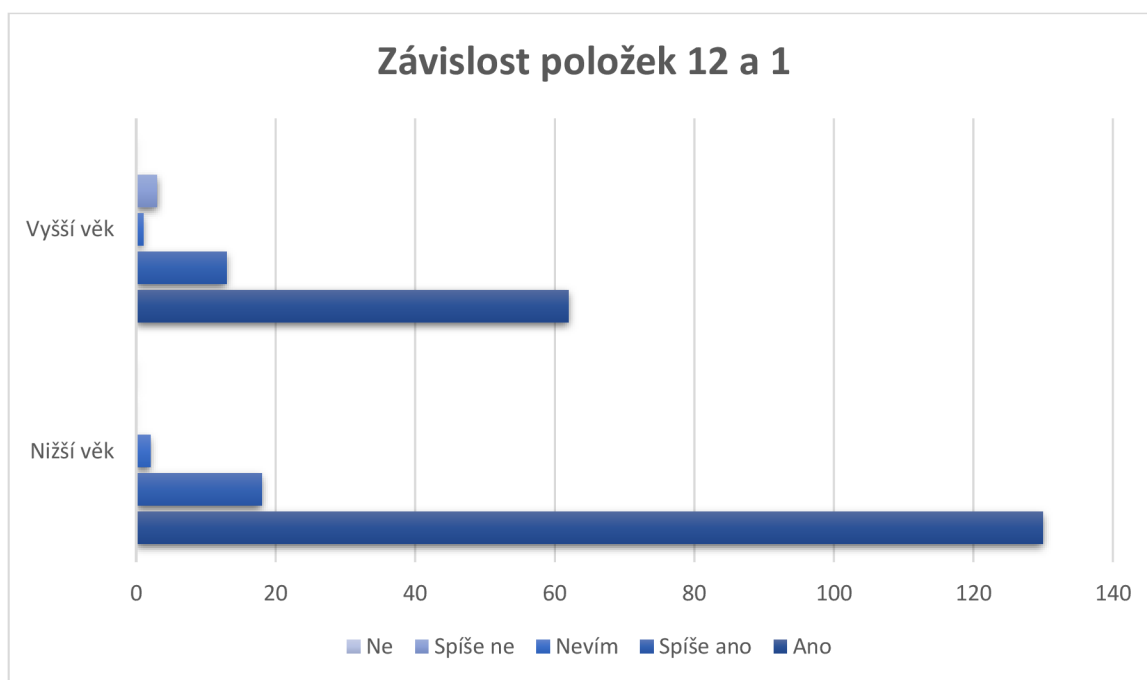
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P–O	(P–O) <sup>2</sup>	$\frac{(P - O)^2}{O}$
130	125,76	4,24	17,977	0,142
18	20,31	-2,31	5,336	0,262
2	1,97	0,00	0,00	0,00
0	1,97	-1,97	3,880	1,97
0	0	0	0	0
62	66,24	-4,24	17,978	0,271
13	10,69	2,31	5,336	0,499
1	1,03	-0,03	0,00	0,00

3	1,03	1,97	3,880	3,768
0	0	0	0	0
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 6,912</b>

Tabulka č. 37: Kontingenční tabulka pro položku 12 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 6,912$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme tedy odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, kteří by se nechali ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná. To znamená, že lidé ve vyšší věkové skupině mají stejnou toleranci vůči tělesné modifikaci u sestry během vyšetření jako lidé v nižší věkové skupině.



Graf č. 23: Závislost položek 12 a 1

## Závislost otázek 12 a 2 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 12: Nechali byste se od zdravotní sestry s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, které by se nechaly ošetřit od zdravotní sestry s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, které by se nechaly ošetřit od zdravotní sestry s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

Nechali byste se od zdravotní sestry s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?							
Pohlaví		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
	<b>Ženy</b>	144 (142,43)	23 (22,14)	1 (2,21)	1 (2,21)	0 (0)	<b>169</b>
	<b>Muži</b>	49 (50,57)	7 (7,86)	2 (0,79)	2 (0,79)	0 (0)	<b>60</b>
<b><math>\Sigma</math></b>	<b>193</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>229</b>	

Tabulka č. 38: Očekávaná četnost pro položku 12 a 2

Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
144	142,43	1,57	2,465	0,019
23	22,14	0,86	0,74	0,033
1	2,21	-1,21	1,464	0,662
1	2,21	-1,21	1,464	0,662
0	0	0	0	0
49	50,57	-1,57	2,465	0,049
7	7,86	-0,86	0,74	0,094
2	0,79	1,21	1,464	1,853

2	0,79	1,21	1,646	1,853
0	0	0	0	0
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 5,207</b>

Tabulka č. 39: Kontingenční tabulka pro položku 12 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 5,207$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kteří by se nechali ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná. To znamená, že jak ženy, tak muži, by se nechali ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací.



Graf č. 24: Závislost položek 12 a 2

### Analýza otázky číslo 13: Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?

Otázka č. 13 je poslední otázkou z okruhu otázek týkajících se zdravotnických profesí a je zaměřena na to, zda respondenti považují vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci. Nejvíce respondentů, tedy 71, tj. 31 % uvedlo, že pro ně vzhled u zdravotníků téměř důležitý není, následně potom 68 respondentů, což je 29,7 %, uvedlo, že pro ně vzhled není vůbec důležitý. 52 respondentů, tedy 22,7 %, naopak uvádí, že vzhled považují za poměrně důležitý a označili odpověď „spíše ano“. Pro 28 respondentů, tedy 12,2 %, je vzhled naprosto důležitý a 10 respondentů, tj. 4,4 % neví, zda považují vzhled u zdravotníků za důležitý.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	12,2 %
Spíše ano	52	22,7 %
Nevím	10	4,4 %
Spíše ne	71	31 %
Ne	68	29,7 %

Tabulka č. 40: Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?



Graf č. 25: Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?

## Závislost položek 13 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 13: Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kteří považují vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kteří považují vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?							
Věk		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
	Nižší věk	21 (18,34)	27 (34,06)	5 (6,55)	53 (46,51)	44 (44,54)	<b>150</b>
	Vyšší věk	7 (9,66)	25 (17,94)	5 (3,45)	18 (24,49)	24 (23,46)	<b>79</b>
	$\Sigma$	<b>28</b>	<b>52</b>	<b>10</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 41: Očekávaná četnost pro položku 13 a 1

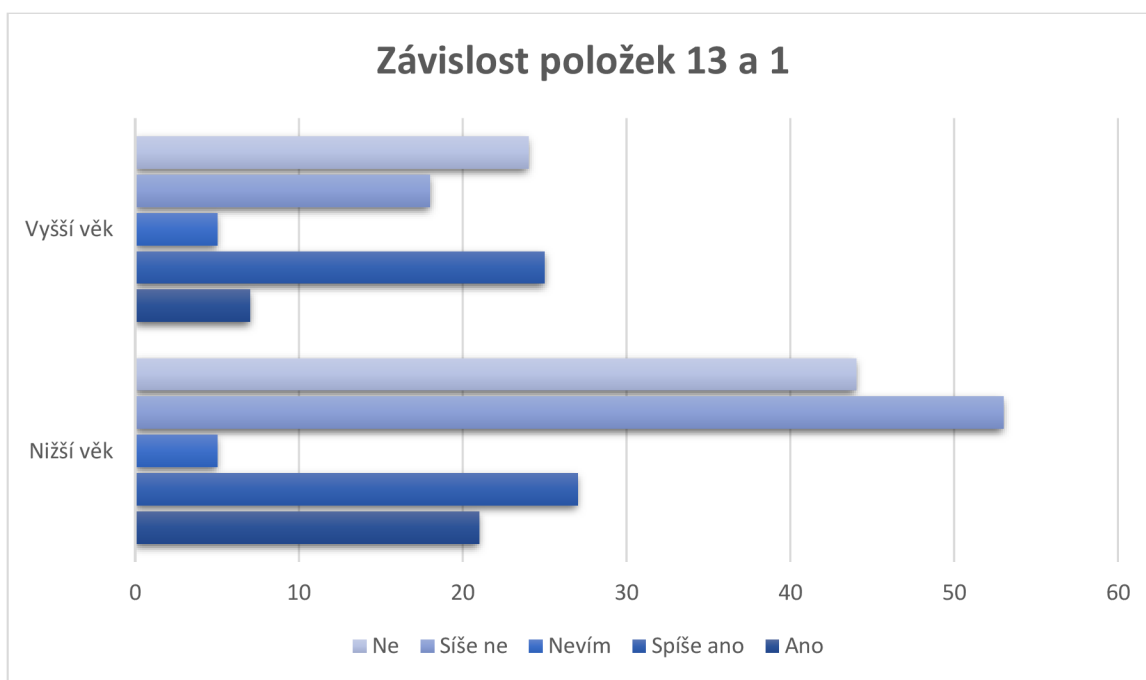
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
21	18,34	2,66	7,076	0,386
27	34,06	-7,06	49,844	1,463
5	6,55	-1,55	2,403	0,367
53	46,51	6,49	42,12	0,906
44	44,54t	-0,54	0,292	0,006
7	9,66	-2,66	7,076	0,732
25	17,94	7,06	49,844	2,778
5	3,45	1,55	2,403	0,696
18	24,49	-6,49	42,120	1,72

24	23,46	0,54	0,291	0,008
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 9,062</b>

Tabulka č. 42: Kontingenční tabulka pro položku 13 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 9,062$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,062$ . Můžeme tedy odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, pro které je vzhled zdravotníka stejně důležitý, jako jeho kvalifikace a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná. To znamená, že obě věkové skupiny mají stejný názor, a to ten, že vzhled zdravotníka není stejně důležitý jako jeho kvalifikace.



Graf č. 26: Závislost položek 13 a 1

## Závislost položek 13 a 2

Otázka 13: Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, které považují vzhled zdravotníka s viditelnou tělesnou modifikací za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, které považují vzhled zdravotníka s viditelnou tělesnou modifikací za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

		Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?					
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	Σ
Pohlaví	Ženy	24 (20,66)	37 (37,64)	8 (7,40)	53 (52,40)	47 (50,92)	<b>169</b>
	Muži	4 (7,34)	14 (13,36)	2 (2,62)	18 (18,60)	22 (18,06)	<b>60</b>
	Σ	<b>28</b>	<b>51</b>	<b>10</b>	<b>71</b>	<b>69</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 43: Očekávaná četnost pro položku 13 a 2

Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
24	20,66	3,34	11,156	0,540
37	37,64	-0,64	0,410	0,010
8	7,40	0,6	0,36	0,049
53	52,40	0,6	0,36	0,007
47	50,92	-3,92	15,367	0,302
4	7,34	-3,34	11,156	1,520
14	13,36	0,64	0,410	0,031
2	2,62	-0,62	0,384	0,147

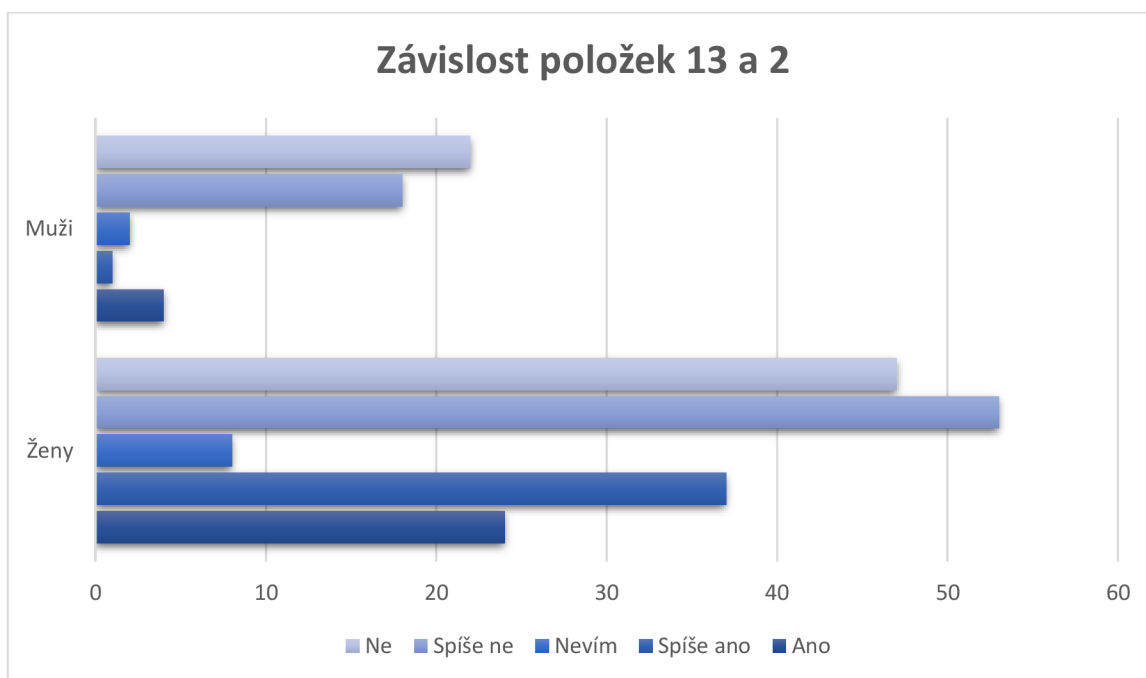


18	18,60	-0,6	0,36	0,019
22	18,06	3,94	15,523	0,860
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 3,485</b>

Tabulka č. 44: Kontingenční tabulka pro položku 13 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 3,485$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kteří nepovažují vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci, je stejná. To znamená, že jak ženy, tak muži, nepovažují vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci.



Graf č. 27: Závislost položek 13 a 2

### **Analýza otázky číslo 14: Setkali jste se již s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování?**

Otázka č. 14 již spadá do okruhu otázek týkajících se pedagogů. 95 respondentů, tj. 41,5 %, uvádí, že se již někdy setkali s pedagogem, který by měl viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. Odpověď „spíše ano“ označilo 21 respondentů, tedy 9,2 %. 24 respondentů, tedy 10,5 % neví, zda se někdy setkali s pedagogem, který by měl viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. 44 respondentů, tedy 19,2 % se spíše nesetkalo s takovým pedagogem a 45 respondentů, tedy 19,7 % se nikdy nesetkalo s pedagogem, který by měl viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>95</b>	<b>41,5 %</b>
<b>Spíše ano</b>	<b>21</b>	<b>9,2 %</b>
Nevím	24	10,5 %
Spíše ne	44	19,2 %
Ne	45	19,7 %

Tabulka č. 45: Setkali jste se již s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování?



Graf č. 28: Setkali jste se již s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování?

### Test dobré shody chí-kvadrát

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kteří se již setkali s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kteří se již setkali s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci, je jiná.

Odpovědi	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P - O)^2$	$\frac{(P - O)^2}{O}$
Ano	95	45,8	49,2	2420,64	52,852
Spíše ano	21	45,8	-24,8	615,04	13,429
Nevím	24	45,8	-21,8	475,24	10,376
Spíše ne	44	45,8	-1,8	3,24	0,070
Ne	45	45,8	-0,8	0,64	0,014
	<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229</b>			<b>Σ 76,741</b>

Tabulka č. 46: Výpočet testového kritéria pro test dobré shody chí-kvadrát pro položku 14

Na základě testu dobré shody chí-kvadrátu jsme zjistili statisticky významný rozdíl. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 76,741$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$  (viz příloha X). Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu.

To znamená, že mezi danými sledovanými jevy je statisticky významný rozdíl, který poukazuje na to, že většina respondentů (116) se určitě, nebo pravděpodobně setkala s pedagogem, který měl viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci.

## Analýza otázky číslo 15: Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?

Otázka č. 15 byla zaměřena na důvěryhodnost pedagogů s viditelnou tělesnou modifikací. Více než polovina respondentů (117), tj. 51,1 %, uvedla, že na ně pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním působí důvěryhodně. Následovala skupina respondentů, kteří uvedli odpověď „spíše ano“, těch bylo 59, tj. 25,8 %. 20 respondentů, tj. 8,7 %, uvedlo, že neví, zda na ně takový pedagog působí důvěryhodně. Odpověď „spíše ne“ označilo 26 respondentů, tedy 11,4 % a na pouhých 7 respondentů, tedy 3,1 %, pedagog s tělesnou modifikací, či tetováním nepůsobí důvěryhodně vůbec.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	117	51,1 %
Spíše ano	59	25,8 %
Nevím	20	8,7 %
Spíše ne	26	11,4 %
Ne	7	3,1 %

Tabulka č. 47: Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?



Graf č. 29: Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?

## Závislost položek 15 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 15: Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, na které působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, na které působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?					Σ
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	
Věk	Nižší věk	82 (76,64)	44 (38,65)	8 (13,10)	13 (17,03)	3 (4,59)	<b>150</b>
	Vyšší věk	35 (40,36)	15 (20,35)	12 (6,90)	13 (8,97)	4 (2,41)	<b>79</b>
	Σ	<b>117</b>	<b>59</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 48: Očekávaná četnost pro položku 15 a 1

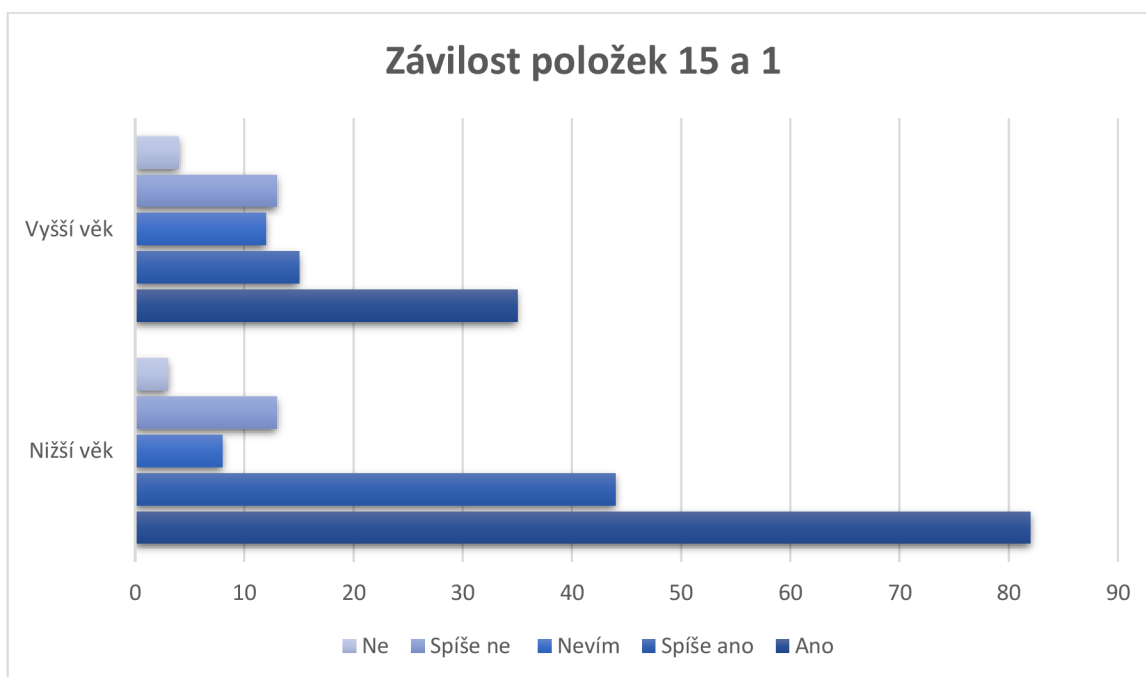
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
82	76,64	5,36	28,730	0,375
44	38,65	5,35	28,623	0,741
8	13,10	-5,1	26,01	1,985
13	17,03	-4,03	16,241	0,954
3	4,59	-1,59	2,528	0,551
35	40,36	-5,36	28,73	0,712
15	20,35	-5,35	28,623	1,407
12	6,90	5,1	26,01	3,770

13	8,97	4,03	16,241	1,811
4	2,41	1,59	2,528	1,049
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 13,355</b>

Tabulka č. 49: Kontingenční tabulka pro položku 15 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 13,355$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, na které působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá. To znamená, že lidé v nižší věkové skupině spíše považují pedagoga s viditelnou tělesnou modifikací jako důvěryhodného nežli lidé v vyšší věkové skupině.



Graf č. 30: Závislost položek 15 a 1

## Závislost otázek 15 a 2

Otázka 15: Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, na které působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, na které působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

Pohlaví	Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?						
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
<b>Ženy</b>		92 (86,34)	41 (42,80)	14 (14,76)	18 (19,19)	4 (5,17)	<b>169</b>
<b>Muži</b>		26 (31,66)	17 (15,2)	6 (5,24)	8 (6,81)	3 (1,83)	<b>60</b>
<b><math>\Sigma</math></b>		<b>117</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 50: Očekávaná četnost pro položku 15 a 2

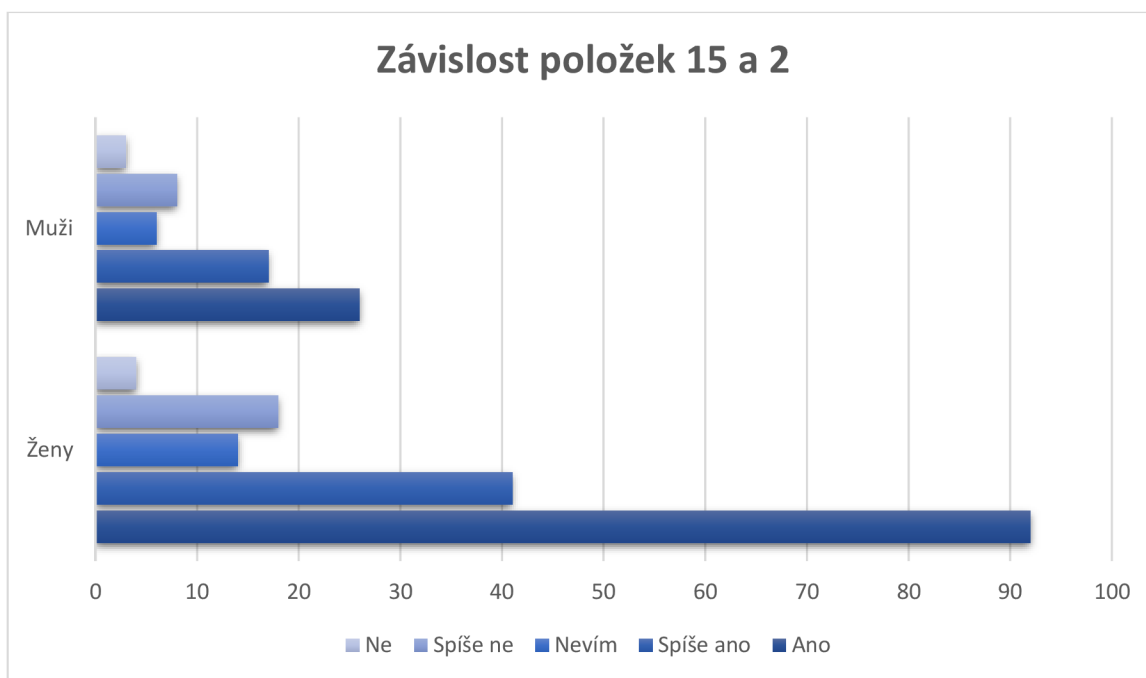
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
92	86,34	5,66	32,036	0,371
41	42,80	-1,8	3,24	0,076
14	14,76	-0,76	0,578	0,039
18	19,19	-1,19	1,416	0,074
4	5,17	-1,17	1,369	0,265
26	31,66	-5,66	32,036	1,012
17	15,2	1,8	3,24	0,216
6	5,24	0,76	0,578	0,110
8	6,81	1,19	1,416	0,208

3	1,83	1,17	1,369	0,748
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 2,545</b>

Tabulka č. 51: Kontingenční tabulka pro položku 15 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 2\,545$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, na které působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně, je stejná. To znamená, že na obě pohlaví působí vzhled pedagoga stejně důvěryhodně.



Graf č. 31: Závislost položek 15 a 2



## Analýza otázky číslo 16: Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?

Analýzou otázky č. 16 jsme zjistili, že 66 respondentů, tedy 28,8 %, spíše považuje kvalifikaci pedagogů za stejně důležitou jako jejich vzhled. Naopak dalších 63 respondentů, tj. 27,5 % vůbec nepovažuje vzhled pedagogů za stejně důležitý jako jejich kvalifikaci. 49 respondentů, tedy 21,4 %, spíše nepovažuje vzhled pedagogů za stejně důležitý jako jejich kvalifikaci. Naopak 40 respondentů tj. 17,5 % uvedlo, že je pro ně rozhodně vzhled pedagogů stejně důležitý jako jejich kvalifikace a pouhých 11, tj. 4,8 % respondentů, uvedlo, že neví.

V této otázce jsou názory poměrně vyrovnané a respondenti se převážně nepřiklání ani na jednu, ani na druhou stranu. O pouhých 2,6 % více respondentů je přikloněno k názoru, že vzhled pedagoga není, nebo spíše není, důležitý stejně jako jeho kvalifikace.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	40	17,5 %
Spíše ano	66	28,8 %
Nevím	11	4,8 %
Spíše ne	49	21,4 %
Ne	63	27,5 %

Tabulka č. 52: Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?



Graf č. 32: Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?

## Závislost položek 16 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 16: Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kteří považují vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kteří považují vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?					
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	Σ
Věk	Nižší věk	23 (26,20)	40 (43,23)	8 (7,21)	39 (32,1)	40 (41,27)	<b>150</b>
	Vyšší věk	17 (13,8)	26 (22,77)	3 (3,85)	10 (16,90)	23 (21,67)	<b>79</b>
	Σ	<b>40</b>	<b>66</b>	<b>11</b>	<b>49</b>	<b>63</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 53: Očekávaná četnost pro položku 16 a 1

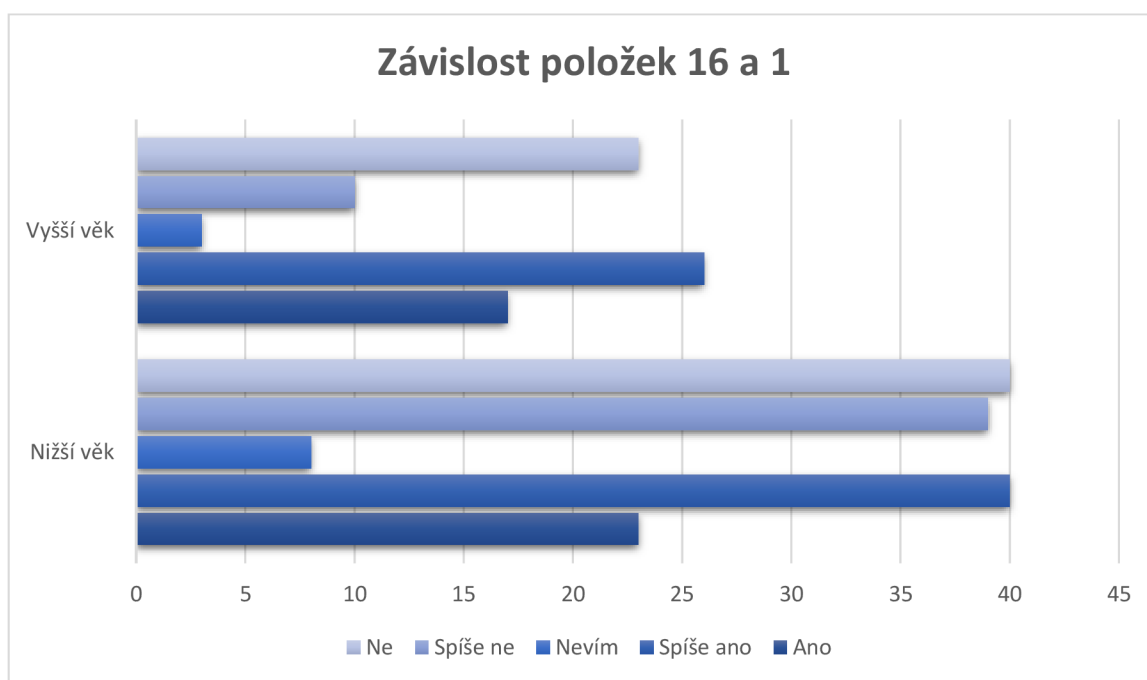
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P - O)^2}{O}$
23	26,20	-3,2	10,24	0,390
40	43,23	-3,23	10,432	0,241
8	7,21	0,79	0,624	0,87
39	32,1	6,9	47,61	1,483
40	41,27	-1,27	1,612	0,039
17	13,8	3,2	10,24	0,742
26	22,77	3,23	10,432	0,458

3	3,85	-0,85	0,723	0,188
10	16,90	-6,9	47,61	2,817
23	21,67	1,33	1,769	0,082
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 7,31</b>

Tabulka č. 54: Kontingenční tabulka pro položku 16 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 7,31$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme tedy odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, pro které je vzhled pedagoga stejně důležitý jako jeho kvalifikace a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná. To znamená, že obě věkové skupiny mají stejný názor, a to ten, že vzhled zdravotníka není stejně důležitý jako jeho kvalifikace.



Graf č. 33: Závislost položek 16 a 1

## Závislost položek 16 a 2

Otázka 16: Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>**: Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je vzhled pedagoga stejně důležitý jako jeho kvalifikace a četnost respondentů ze skupiny mužů, je stejná.

**H<sub>A</sub>**: Četnost respondentů ze skupiny žen, pro které je vzhled pedagoga stejně důležitý jako jeho kvalifikace a četnost respondentů ze skupiny mužů, je různá.

		Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?					
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
Pohlaví	Ženy	32 (29,52)	50 (47,7)	9 (8,12)	40 (36,16)	38 (47,23)	<b>169</b>
	Muži	8 (11,02)	15 (16,77)	2 (2,88)	9 (12,84)	26 (16,76)	<b>60</b>
	$\Sigma$	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>11</b>	<b>49</b>	<b>64</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 55: Očekávaná četnost pro položku 16 a 2

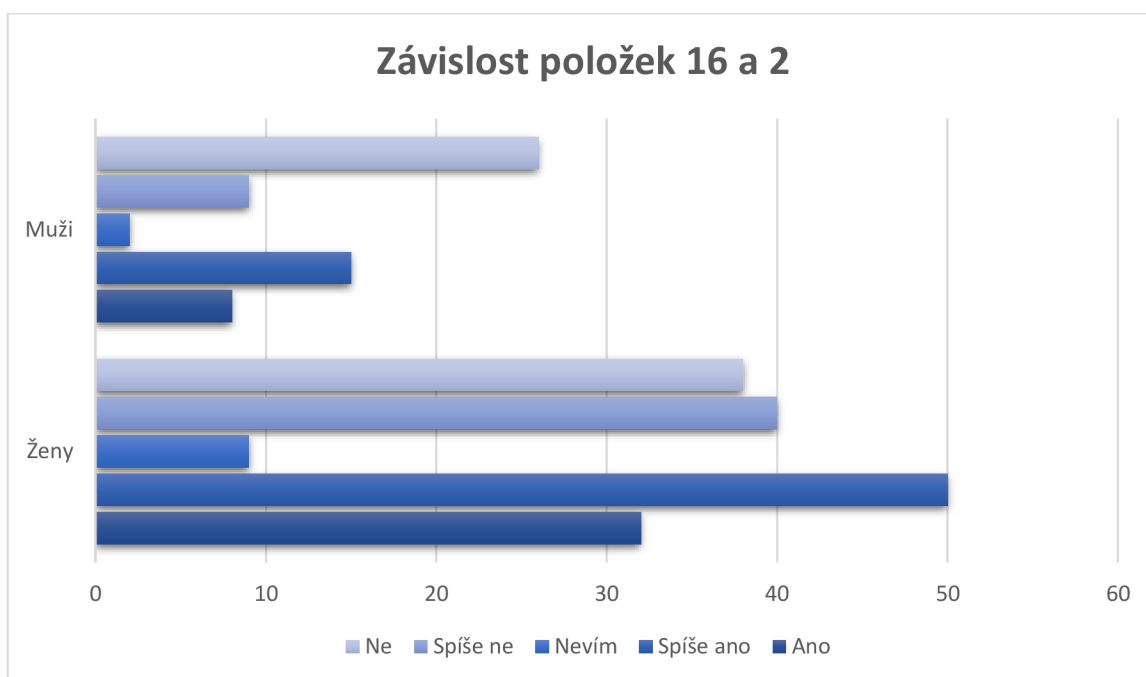
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
32	29,52	2,48	6,150	0,208
50	47,7	2,3	5,29	0,111
9	8,12	0,88	0,774	0,095
40	36,16	3,84	14,746	0,408
38	47,23	-9,23	85,193	1,804
8	11,02	-3,02	9,120	0,828
15	16,77	-1,77	3,133	0,187
2	2,88	-0,88	0,774	0,289
9	12,84	-3,84	14,746	1,148

26	16,76	9,24	85,378	5,094
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 10,172</b>

Tabulka č. 56: Kontingenční tabulka pro položku 16 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 10,172$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kteří považují vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci, je různá. To znamená, že pro ženy je, na rozdíl od mužů, vzhled pedagoga důležitý stejně jako jeho kvalifikace, nicméně se nejedná o markantní rozdíl.



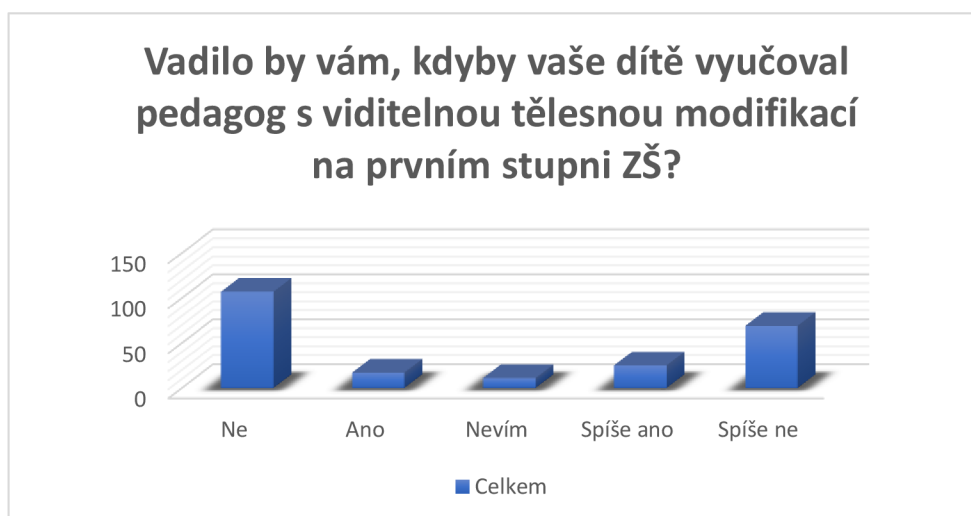
Graf č. 34: Závislost položek 16 a 2

### **Analýza otázky číslo 17: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na prvním stupni ZŠ?**

Otázka č. 17 je zaměřena na pedagogy vyučující na prvním stupni základní školy, kteří mají na svém těle vytvořenou tělesnou modifikaci, či tetování. 107 respondentů, tedy téměř polovina (46,7 %) uvedla, že by jim nevadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni základní školy vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním. 25 respondentů, tj. 10,9 % uvedlo, že by jim to spíše nevadilo. Pouhých 11 respondentů, tedy 4,8 % neví, zda by jim vadilo, kdyby jejich dítě vyučoval na prvním stupni základní školy pedagog s tělesnou modifikací, či tetováním. 25 respondentů, tj. 10,9 % uvádí, že by jim spíše vadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni vyučoval pedagog s tělesnou modifikací, či tetováním a 17 respondentů, tedy 7,4 % uvedlo, že by jim vadilo, kdyby jejich dítě bylo vyučováno takovým pedagogem.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	17	7,4 %
Spíše ano	25	10,9 %
<b>Nevím</b>	<b>11</b>	<b>4,8 %</b>
Spíše ne	69	30,1 %
<b>Ne</b>	<b>107</b>	<b>46,7 %</b>

Tabulka č. 57: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na prvním stupni ZŠ?



Graf č. 35: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na prvním stupni ZŠ?

## Závislost položek 17 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 17: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na prvním stupni ZŠ?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni základní školy vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni základní školy vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na prvním stupni ZŠ?					
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
Věk	Nižší věk	10 (11,14)	11 (16,38)	6 (7,21)	45 (45,20)	78 (70,09)	<b>150</b>
	Vyšší věk	7 (5,86)	14 (8,62)	5 (3,79)	24 (23,80)	29 (36,91)	<b>79</b>
	$\Sigma$	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>69</b>	<b>107</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 58: Očekávaná četnost pro položku 17 a 1

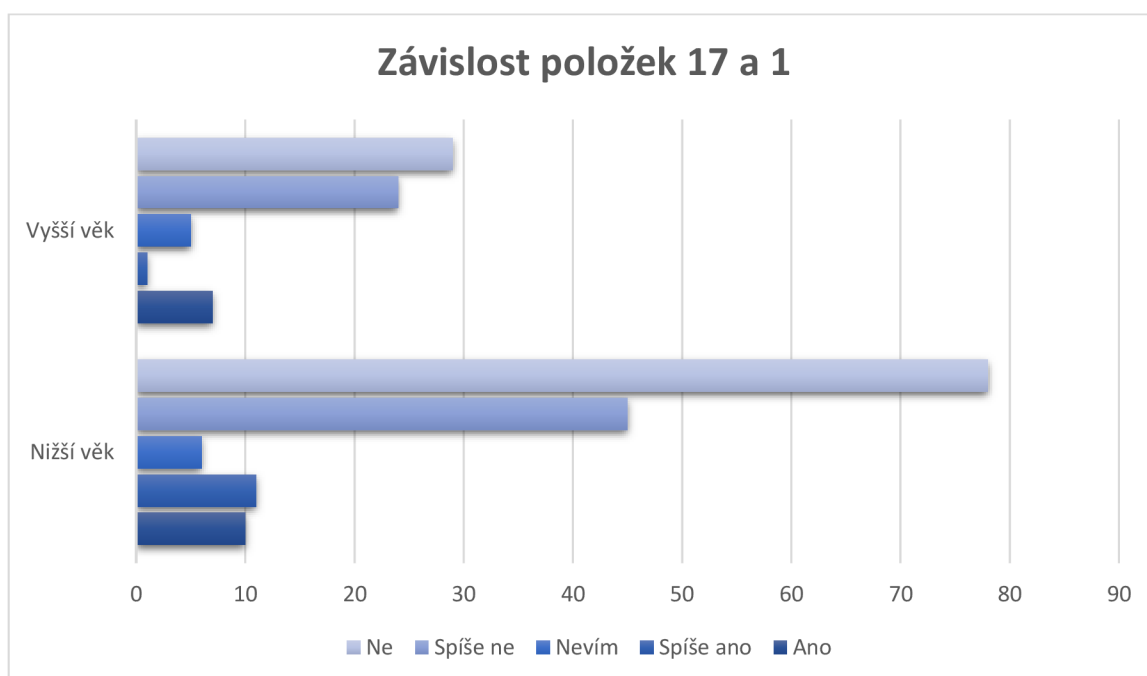
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
10	11,14	-1,14	1,300	0,117
11	16,38	-5,38	28,944	1,767
6	7,21	-1,21	1,464	0,203
45	45,20	-0,2	0,04	0,001
78	70,09	7,91	62,57	0,893

7	5,86	1,14	1,300	0,222
14	8,62	5,38	28,944	3,358
5	3,79	1,21	1,464	0,386
24	23,80	0,2	0,04	0,002
29	36,91	-7,91	62,568	1,695
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 8,644</b>

Tabulka č. 59: Kontingenční tabulka pro položku 17 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 8,644$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme tedy odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná. To znamená, že oběma věkovým skupinám nevadí, kdyby jejich dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací.



Graf č. 36: Závislost položek 17 a 1



## Závislost položek 17 a 2

Otázka 17: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vaše dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?					Σ
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	
Pohlaví	Ženy	12 (12,55)	18 (18,45)	7 (7,38)	51 (50,92)	81 (79,70)	<b>169</b>
	Muži	5 (4,45)	7 (6,55)	3 (2,62)	18 (18,08)	27 (28,3)	<b>60</b>
	Σ	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>108</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 60: Očekávaná četnost pro položku 17 a 2

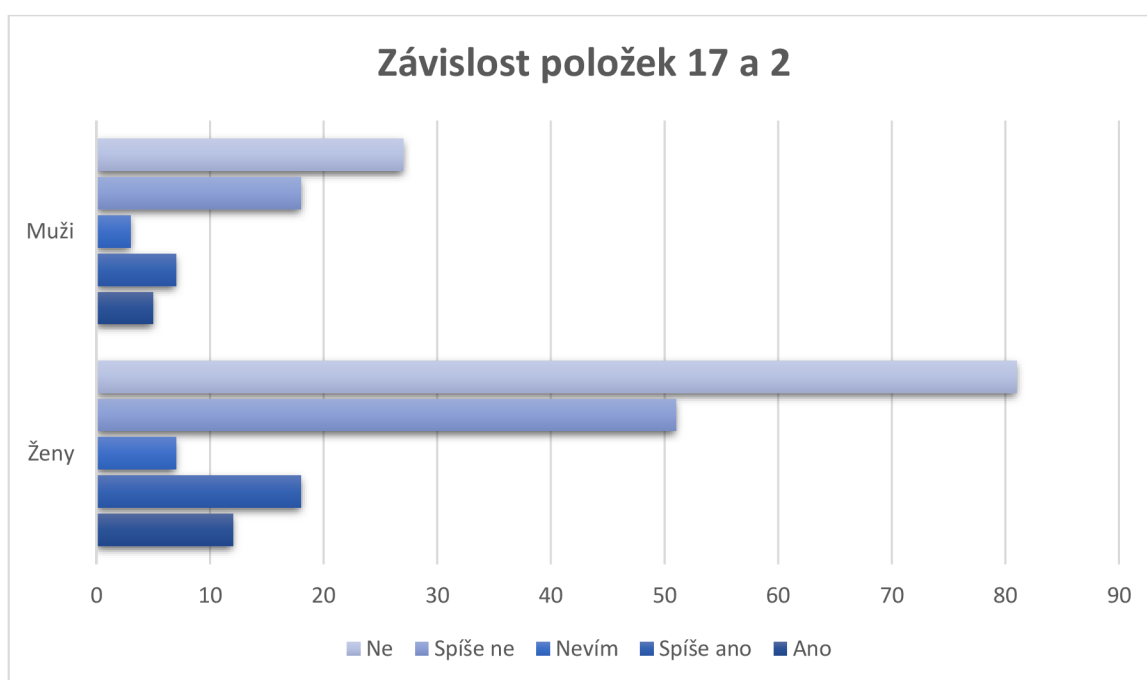
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P - O)^2}{O}$
12	12,55	-0,55	-0,303	0,024
18	18,45	-0,45	0,203	0,011
7	7,38	-0,38	0,144	0,02

51	50,92	0,08	0,006	0,000
81	79,70	1,3	1,69	0,021
5	4,45	0,55	0,301	0,068
7	6,55	0,45	0,203	0,031
3	2,62	0,38	0,144	0,056
18	18,08	-0,08	0,006	0,000
27	28,3	-1,3	1,69	0,06
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 0,291</b>

Tabulka č. 61: Kontingenční tabulka pro položku 17 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 0,291$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kterým by nevadilo, že by jejich dítě na prvním stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná. To znamená, že by ani ženám, ani mužům nevadilo, kdyby jejich dítě na prvním stupni vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací.



Graf č. 37: Závislost položek 17 a 2

### **Analýza otázky číslo 18: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na druhém stupni ZŠ?**

Otázka č. 18 je zaměřena na pedagogy, kteří vyučují na druhém stupni základní školy a mají na svém těle viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. 120 respondentů, tedy 52,4 % uvedlo, že by jim nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním. 68 respondentů, tj. 29,7 %, uvedlo, že by jim spíše nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni základní školy vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním na těle. 20 respondentům, tj. 8,7 %, by to spíše nevadilo. 11 respondentům, tj. 4,8 %, by vadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni vyučoval takový pedagog a 10 respondentů, tj. 4,4 %, neví, zda by jim vadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na těle.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	11	4,8 %
Spíše ano	20	8,7 %
<b>Nevím</b>	10	4,4 %
Spíše ne	68	29,7 %
<b>Ne</b>	120	52,4 %

Tabulka č. 62: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na druhém stupni ZŠ?



Graf č. 38: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na druhém stupni ZŠ?

## Závislost položek 18 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 18: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na druhém stupni ZŠ?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni základní školy vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni základní školy vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na druhém stupni ZŠ?					
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
Věk	Nižší věk	6 (7,21)	10 (13,10)	4 (6,55)	43 (44,54)	87 (78,60)	<b>150</b>
	Vyšší věk	5 (3,79)	10 (6,9)	6 (3,45)	25 (23,46)	33 (41,40)	<b>79</b>
	$\Sigma$	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>68</b>	<b>120</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 63: Očekávaná četnost pro položku 18 a 1

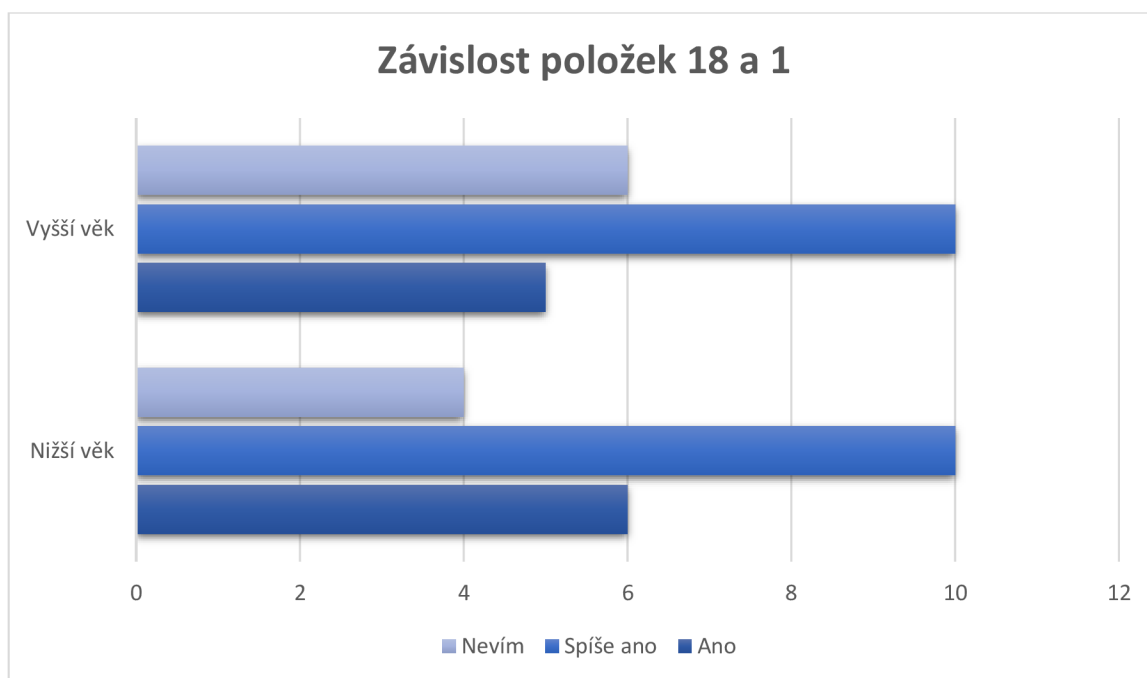
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
6	7,21	-1,21	1,464	0,203
10	13,10	-3,1	9,61	0,734
4	6,55	-2,55	5,502	0,993
43	44,54	-1,54	2,371	0,053
87	78,60	8,4	70,56	0,9

5	3,79	1,21	1,464	0,386
10	6,9	3,1	9,61	0,139
6	3,45	2,55	6,503	1,885
25	23,46	1,54	2,372	0,101
33	41,40	-8,4	70,56	1,704
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 7,098</b>

Tabulka č. 64: Kontingenční tabulka pro položku 18 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 7,098$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme tedy odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, kterým by nevadilo, kdyby jeho dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná. To znamená, že obě věkové skupiny odmítají, že by jim vadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací.



Graf č. 39: Závislost položek 18 a 1

## Závislost položek 18 a 2

Otázka 18: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vaše dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?					Σ
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	
Pohlaví	Ženy	7 (8,12)	12 (14,76)	7 (6,64)	52 (50,18)	91 (89,3)	<b>169</b>
	Muži	4 (2,88)	8 (5,24)	2 (3,03)	16 (17,82)	30 (31,0)	<b>60</b>
	Σ	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>68</b>	<b>121</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 65: Očekávaná četnost pro položku 18 a 2

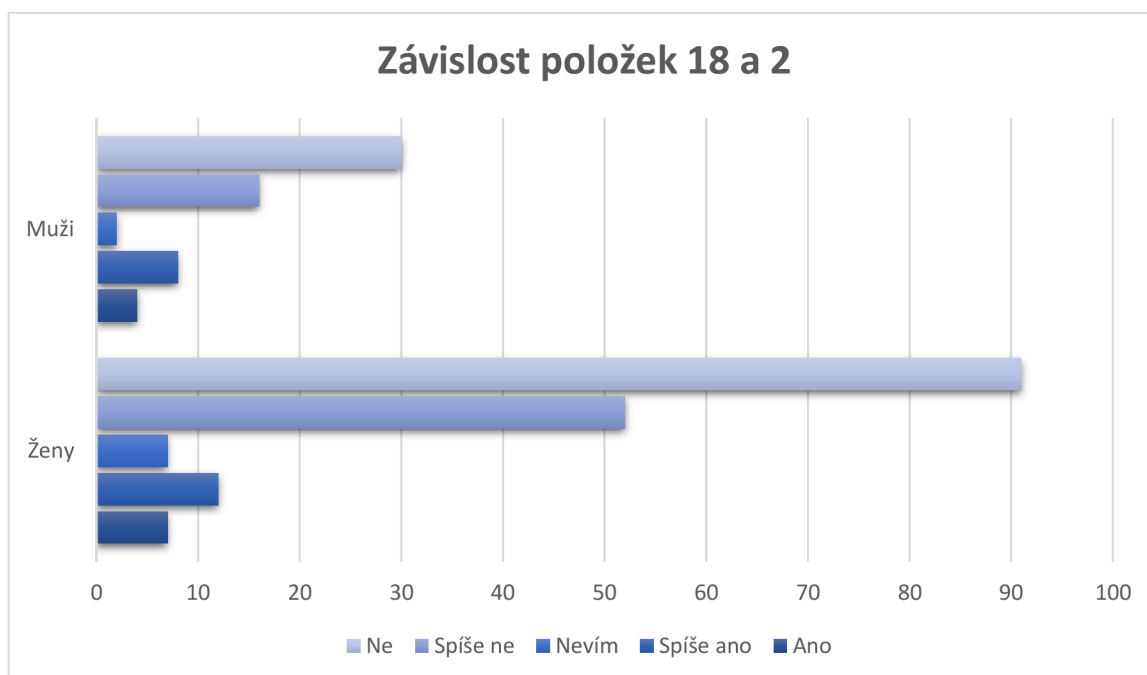
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
7	8,12	-1,12	1,254	0,154
12	14,76	-2,76	7,618	0,516
7	6,64	0,36	0,130	0,020

52	50,18	1,82	3,312	0,067
91	89,3	1,7	2,89	0,032
4	2,88	1,12	1,254	0,436
8	5,24	2,76	7,618	1,454
2	3,03	-1,03	1,061	0,350
16	17,82	-1,82	3,312	0,186
30	31,0	-1	1	0,032
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 3,247</b>

Tabulka č. 66: Kontingenční tabulka pro položku 18 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 3,247$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná. To znamená, že ani jednomu pohlaví by nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací.



Graf č. 40: Závislost položek 18 a 2

### **Analýza otázky číslo 19: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na střední škole?**

Otázka č. 19 byla zaměřena na pedagogy vyučující na **středních školách**, kteří mají na svém těle vytvořenou viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. Analýzou této otázky bylo zjištěno, že více než polovina respondentů, to znamená 140, což je 61,1 %, by nemělo problém s tím, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním. Následovala odpověď „spíše ne“, kterou si zvolilo 61 respondentů, to je 29,6 %. 11 respondentů uvedlo, že by spíše měli problém s tím, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou modifikací na těle, 8 respondentů, tj. 3,5 %, označilo odpověď „ano“ a 9 respondentů uvedlo, že neví, zda by jim vadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>8</b>	<b>3,5 %</b>
Spíše ano	11	4,8 %
Nevím	9	3,9 %
Spíše ne	61	29,6 %
<b>Ne</b>	<b>140</b>	<b>61,1 %</b>

Tabulka č. 67: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na střední škole?





## Závislost položek 19 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 19: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na střední škole?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na střední škole?					
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
Věk	Nižší věk	4 (5,24)	3 (7,21)	4 (5,90)	36 (40,0)	103 (91,70)	<b>150</b>
	Vyšší věk	4 (2,76)	8 (3,79)	5 (3,10)	25 (21,00)	37 (48,30)	<b>79</b>
	$\Sigma$	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>140</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 68: Očekávaná četnost pro položku 19 a 1

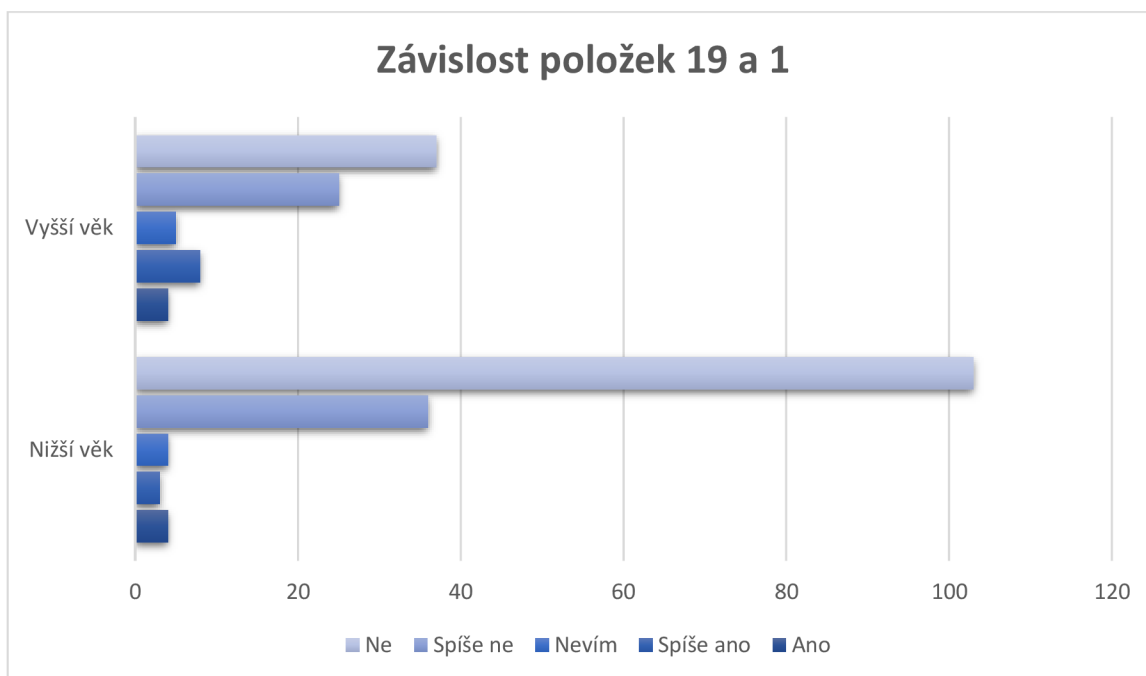
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
4	5,24	-1,24	1,538	0,293
3	7,21	-4,2	17,724	2,458
4	5,90	-1,9	3,61	0,612
36	40,0	-4	16	0,4
103	91,70	11,3	127,69	1,392
4	2,76	1,24	1,538	0,557

8	3,79	4,21	17,724	4,676
5	3,10	1,9	3,61	1,165
25	21,00	4	16	0,762
37	48,30	-11,3	127,69	2,644
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 14,959</b>

Tabulka č. 69: Kontingenční tabulka pro položku 19 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 14,959$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jeho dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá. To znamená, že respondentům ve vyšší věkové skupině by spíše vadilo, kdyby jejich dítě vyučoval na střední škole pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, oproti respondentům v nižší věkové skupině.



Graf č. 42: Závislost položek 19 a 1

## Závislost otázek 19 a 2

### Otázka 19: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě na střední škole vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vaše dítě na střední škole vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?					
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
Pohlaví	Ženy	5 (5,90)	6 (8,12)	7 (6,64)	46 (44,28)	105 (104,06)	<b>169</b>
	Muži	3 (2,1)	5 (2,88)	2 (2,36)	14 (15,72)	36 (36,94)	<b>60</b>
	$\Sigma$	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>141</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 70: Očekávaná četnost pro položku 19 a 2

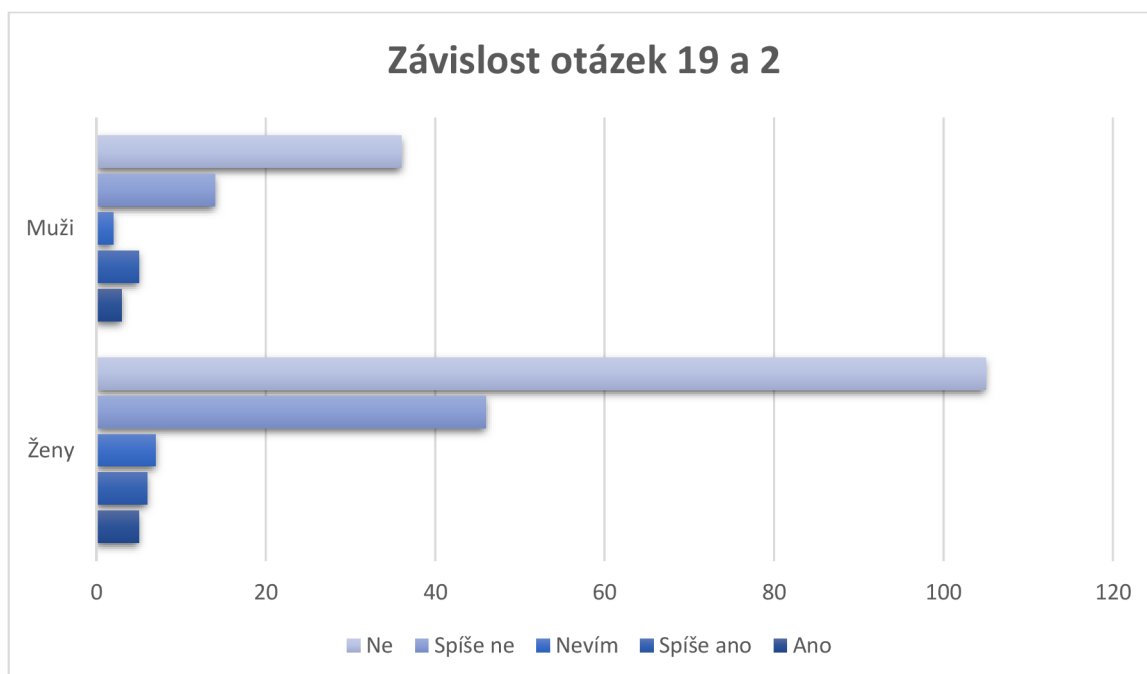
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
5	5,90	-0,9	0,81	0,137
6	8,12	-2,12	4,494	0,553
7	6,64	0,36	0,13	0,02
46	44,28	1,72	2,958	0,067

105	104,06	0,94	0,884	0,008
3	2,1	0,9	0,81	0,386
5	2,88	2,12	4,494	1,561
2	2,36	-0,36	0,13	0,055
14	15,72	-1,72	2,958	0,188
36	36,94	-0,94	0,884	0,024
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 2,999</b>

Tabulka č. 71: Kontingenční tabulka pro položku 19 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 2,999$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich dítě na střední škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná. To znamená, že ani jednomu pohlaví by nevadilo, kdyby jejich dítě na druhém stupni ZŠ vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací.



Graf č. 43: Závislost položek 19 a 2

### **Analýza otázky číslo 20: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na vysoké škole?**

Otázka č. 20 byla zaměřena na pedagogy na vysoké škole, kteří mají na svém těle vytvořenou viditelnou tělesnou modifikaci, či tetování. Analýza této otázky ukázala, že drtivá většina respondentů by neměla problém s tím, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, či tetováním. 169 respondentů, tj. 72,1 %, tedy označila odpověď „ne“, následovala odpověď „spíše ne“, kterou označilo 49 respondentů, tj. 21,4 %. Pouhých 5 respondentů uvedlo, že by jim vadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a pouhých 6 respondentů, tj. 2,6 %, uvedlo, že by jim spíše vadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval takovýto pedagog. 4 respondenti, tj. 1,7 %, označili odpověď „nevím“.

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	5	2,2 %
Spíše ano	6	2,6 %
<b>Nevím</b>	<b>4</b>	<b>1,7 %</b>
Spíše ne	49	21,4 %
<b>Ne</b>	<b>169</b>	<b>72,1 %</b>

Tabulka č. 72: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na vysoké škole?



Graf č. 44: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na vysoké škole?

## Závislost položek 20 a 1 (test nezávislosti chí-kvadrát)

Otázka 20: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na vysoké škole?

Otázka 1: Jaký je váš věk?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

„Nižší věk“ jsou skupiny: 15–20, 21–25 a 26–35

„Vyšší věk“ jsou skupiny: 36–45, 46–60 a 61+

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na vysoké škole?					
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	$\Sigma$
Věk	Nižší věk	3 (3,28)	2 (3,93)	2 (2,62)	25 (32,1)	118 (108,08)	<b>150</b>
	Vyšší věk	2 (1,72)	4 (2,07)	2 (1,38)	24 (16,90)	47 (56,92)	<b>79</b>
	$\Sigma$	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>49</b>	<b>165</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 73: Očekávaná četnost pro položku 20 a 1

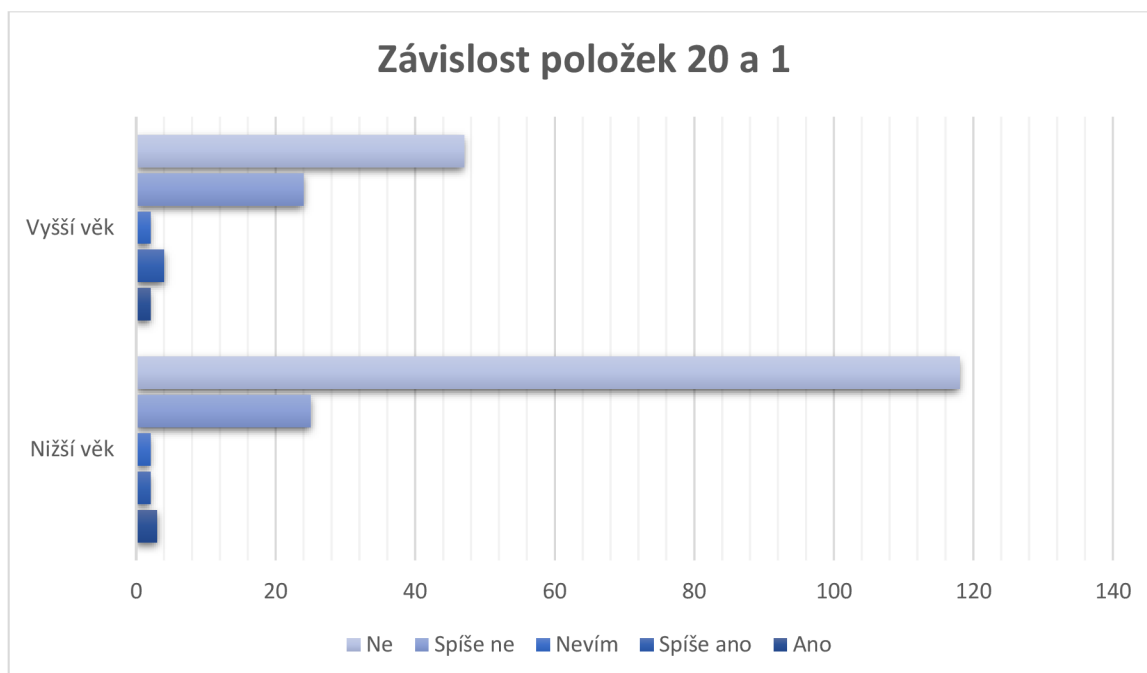
Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
3	3,28	-0,28	0,078	0,024
2	3,93	-1,93	3,725	0,948
2	2,62	-0,62	0,384	0,147
25	32,1	-7,1	50,41	1,570
118	108,08	9,92	98,406	0,910

2	1,72	0,28	0,078	0,045
4	2,07	1,93	3,725	1,799
2	1,38	0,62	0,384	0,279
24	16,90	7,1	50,41	2,983
47	56,92	-9,92	98,406	1,729
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 10,434</b>

Tabulka č. 74: Kontingenční tabulka pro položku 20 a 1

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 10,434$ , která je vyšší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout nulovou hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme alternativní hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentů, kterým by vadilo, kdyby jejich dítě na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a jsou v nižší věkové skupině a vyšší věkové skupině, je různá. To znamená, že respondentům ve vyšší věkové skupině by spíše vadilo, kdyby jejich dítě vyučoval na vysoké škole pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, oproti respondentům v nižší věkové skupině.



Graf č. 45: Závislost položek 20 a 1

## Závislost položek 20 a 2

Otázka 20: Vadilo by vám, kdyby vašeho potomka na vysoké škole vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?

Otázka 2: Jaké je vaše pohlaví?

Cílem je zjistit, zda jsou tyto dva jevy na sobě závislé.

Ženy X muži

**H<sub>0</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná.

**H<sub>A</sub>:** Četnost respondentů ze skupiny žen, kterým by nevadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací a četnost respondentů ze skupiny mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je různá.

		Vadilo by vám, kdyby vašeho potomka na vysoké škole vyučoval pedagog viditelnou tělesnou modifikací?					Σ
		<i>Ano</i>	<i>Spíše ano</i>	<i>Nevím</i>	<i>Spíše ne</i>	<i>Ne</i>	
Pohlaví	Ženy	5 (3,69)	4 (4,43)	2 (2,95)	34 (35,42)	124 (122,51)	<b>169</b>
	Muži	0 (1,31)	2 (1,57)	2 (1,05)	14 (12,57)	42 (43,50)	<b>60</b>
	Σ	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>166</b>	<b>229</b>

Tabulka č. 75: Očekávaná četnost pro položku 20 a 2

Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	$\frac{(P-O)^2}{O}$
5	3,69	1,31	1,716	0,465
4	4,43	-0,43	0,185	0,042
2	2,95	-0,95	0,903	0,306

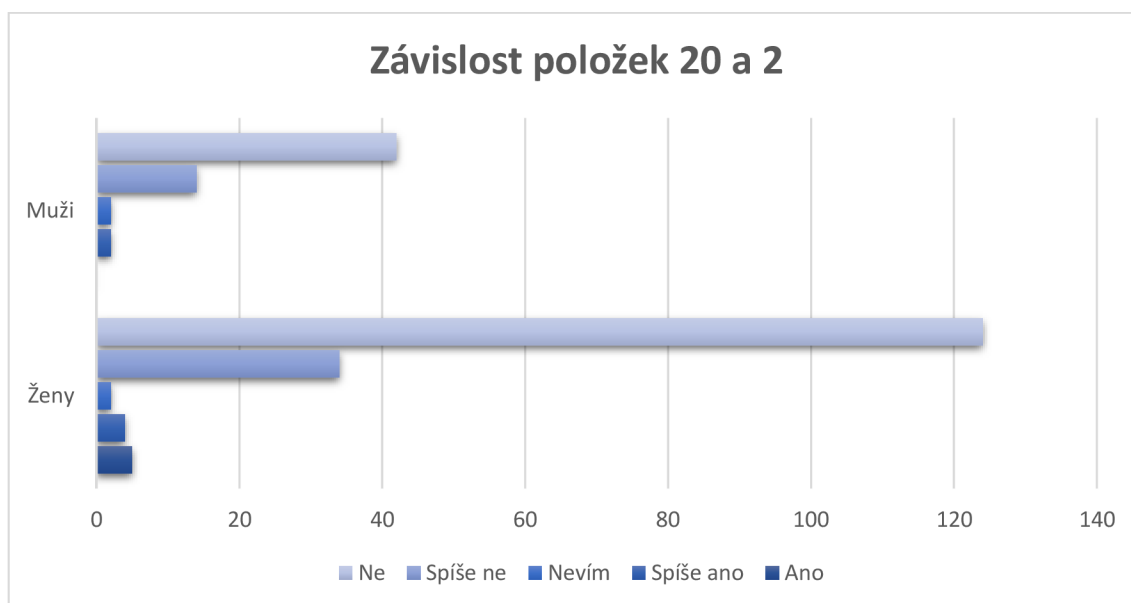


34	35,42	-1,42	2,016	0,057
124	122,51	1,49	2,220	0,018
0	1,31	-1,31	1,716	1,31
2	1,57	0,43	0,185	0,118
2	1,05	0,95	0,903	0,860
14	12,57	1,43	2,045	0,163
42	43,50	-1,5	2,25	0,052
<b>Σ 229</b>	<b>Σ 229,0</b>			<b>Σ 3,391</b>

Tabulka č. 76: Kontingenční tabulka pro položku 20 a 2

Na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku jsme zjistili statisticky významnou souvislost mezi jevy. Hodnota testovaného kritéria je  $\chi^2 = 3,391$ , která je nižší než kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ . Můžeme odmítnout alternativní hypotézu, kterou jsme testovali a zároveň neodmítáme nulovou hypotézu. Pravděpodobnost chybného rozhodnutí je v tomto případě menší než 0,05 (5 %).

Četnost respondentek, jakožto žen a četnost respondentů, jakožto mužů, kterým by nevadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací, je stejná. To znamená, že ani jednomu pohlaví by nevadilo, kdyby jejich potomka na vysoké škole vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací.



Graf č. 46: Závislost položek 20 a 2

## DISKUSE

Předmětem této diplomové práce jsou postoje veřejné populace k tělesným modifikacím u pedagogů a zdravotníků. Tělesné modifikace jsou u těchto profesí stále poměrně stigmatizovaným tématem, ačkoliv jejich vývoj a názor na ně se dynamicky vlivem moderní doby mění. Vzhledem k nízkému počtu provedených výzkumů na toto téma, byl na základě rešeršní otázky nalezen pouze jeden výzkum pro srovnání, a tak bych se v této kapitole ráda zaměřila na přehledné shrnutí výsledků praktické části a zmínila zde i zmiňovaný výzkum, který je však zaměřen pouze na zdravotníky a nachází se zde jisté rozdíly v provedení studie, ačkoliv výsledný výstup je s některými otázkami našeho výzkumu porovnatelný.

Jedná se o výzkum vytvořený autorkou Westerfield et. al v roce 2012 ve Spojených státech amerických. V tomto výzkumu bylo použito počítače pro vizualizaci a v něm byly vyobrazeny fotografie zdravotníků (jak žen, tak i mužů) v uniformě s modifikací a bez modifikace. Soubor respondentů zde tvořili pouze hospitalizovaní pacienti, kterých bylo celkem 150, všichni byli starší 18 let. Je nutno však podotknout, že v obou výzkumech jsou jisté rozdíly jako například způsob provedení výzkumu – vizualizace x popis, počet respondentů a kritéria pro zařazení do studie.

Hlavním cílem výzkumného šetření v rámci této diplomové práce bylo zjistit míru tolerance k tělesným modifikacím u dvou profesí – zdravotník / pedagog.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda existuje vztah mezi názorem dotazovaných na viditelnou tělesnou modifikaci u zdravotníků a názorem na viditelnou tělesnou modifikaci u pedagogů. Z výzkumného šetření vyplývá, že dle respondentů není rozdíl ve vnímání tělesné modifikace u těchto dvou profesí. Respondenti odpovídali velmi podobně jak v případě modifikací u zdravotníků, tak v případě modifikací u pedagogů.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda má viditelná tělesná modifikace vliv na důvěryhodnost pedagogů a zdravotnického personálu. Z odpovědí respondentů vyplývá, že pro 79,9 % respondentů je důvěryhodnost zachována a zdravotník s viditelnou tělesnou modifikací na ně i přes to působí důvěryhodně a vzhled pro ně v této oblasti není primárním faktorem hodnocení důvěryhodnosti. Naopak pouze 9,6 % respondentů uvedlo, že na ně zdravotník s viditelnou tělesnou modifikací působí nedůvěryhodně, přesto by se však více než polovina z těchto respondentů nechala ošetřit od sestry, či lékaře s modifikací. V oblasti důvěryhodnosti bylo pomocí testu nezávislosti chí – kvadrát zjištěno, že byť ve velmi malé míře, ale přesto, je

hodnocení důvěryhodnosti ovlivněno věkem. Znamená to tedy, že vyšší věková skupina častěji uváděla, že je pro ně zdravotnický pracovník s viditelnou tělesnou modifikací méně důvěryhodný nežli pro respondenty z nižší věkové skupiny. Zároveň nebylo prokázáno, že by na výsledky šetření mělo v této oblasti vliv pohlaví respondentů.

Důvěryhodnost byla zkoumána i ve studii autorky Westerfield et. al (2012), která uvádí, že pro respondenty, kteří figurovali v této studii, je zdravotník s tělesnou modifikací méně důvěryhodný, jeví se jako méně pečující, méně sebevědomý, méně erudovaný a méně starostlivý, nebylo zde však prokázáno, že by na odpovědi měl vliv věk respondentů.

V případě modifikací u pedagogů 76,9 % respondentů uvádí, že na ně pedagog s viditelnou tělesnou modifikací působí důvěryhodně, naopak na 14,5 % respondentů působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací nedůvěryhodně. Stejně tak jako u zdravotníků bylo pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát prokázáno, že v malé míře je důvěryhodnost ovlivněna věkem, pohlaví zde též nehraje žádnou roli.

Dalším, a tedy třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda existuje spojitost ve vnímání pedagogů a zdravotníků s viditelnou tělesnou modifikací a pohlavím dotazovaných. K zjištění této spojitosti bylo vytvořeno statistické zpracování výsledků pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát. Po vyhodnocení výsledků bylo zjištěno, že pouze u dvou otázek a v poměrně malé míře hrálo pohlaví respondentů roli. Jednalo se o otázku č. 7, a tedy zda je podle respondentů akceptovatelné, aby měl lékař tělesnou modifikaci. Zde bylo zjištěno, že muži spíše tolerují lékaře s viditelnou tělesnou modifikací nežli ženy, nicméně jednalo se o zanedbatelný rozdíl. Dále se jednalo o otázku č. 16, která mapovala, zda respondenti považují vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci. Zde bylo zjištěno, že ženy považují vzhled pedagoga za důležitější než muži. Znovu se ale jedná o zanedbatelný rozdíl. Studie autorky Westerfield et. al (2012) naopak zkoumala, zda je rozdíl ve vnímání zdravotníků s tetováním z hlediska jejich pohlaví. Výsledky ale ukázaly, že pohlaví u zdravotníků nehraje žádnou.

Čtvrtým výzkumným cílem diplomové práce bylo zjistit, zda existuje vztah mezi postoji veřejnosti vůči viditelným tělesným modifikacím u pedagogů a zdravotníků a věkem. Po pečlivém prozkoumání výsledků pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát bylo zjištěno, že věk hraje poměrně významnější roli v tomto výzkumu nežli pohlaví. Při ověřování pravdivosti či nepravdivosti stanovených hypotéz, bylo zjištěno, že se hypotézy nepotvrdily u otázek č. 7, 8, 9, 10, 15, 19 a 20.

Otázka č. 7, jak již bylo zmíněno, byla ovlivněna jak pohlavím, tak i věkem. Při bližším zkoumání bylo zjištěno, že respondenti z nižší věkové skupiny jsou více tolerantní vůči lékařům s viditelnou tělesnou modifikací a spíše ho akceptují nežli respondenti z vyšší věkové skupiny. Další otázkou, která byla ovlivněna věkem, byla otázka č. 8, která pojednávala o toleranci vůči sestřím s viditelnou tělesnou modifikací. I zde jsou více tolerantní respondenti z nižší věkové skupiny. Otázka č. 9, byla zaměřena na ošetřovatele a sanitáře s viditelnou tělesnou modifikací, a i zde má nižší věková skupina vyšší toleranci než vyšší věková skupina. Po shrnutí výsledků z těchto tří otázek, bylo zjištěno, že nejnižší tolerance viditelné tělesné modifikace je u lékařů, následovaly zdravotní sestry a nejmenší rozdíl v názorech byl u ošetřovatelů a sanitářů. Otázka č. 10 byla rovněž ovlivněna věkem respondentů. Zde se zjišťovalo, zda sestra, či lékař s viditelnou tělesnou modifikací působí na respondenty důvěryhodně. I zde byla vyvrácena nulová hypotéza, která tvrdí, že není rozdíl mezi věkovou skupinou a bylo potvrzeno, že nižší věková skupina považuje zdravotnický personál s viditelnou tělesnou modifikací za důvěryhodnější než vyšší věková skupina, rozdíl však nebyl nikterak markantní.

Z části dotazníku, která byla zaměřena na pedagogy, byly ovlivněny věkem otázky č. 15, 19 a 20. Otázka č. 15 pojednávala o důvěryhodnosti pedagoga s viditelnou tělesnou modifikací, zde stejně jako u zdravotníků, působí pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodněji spíše na skupinu respondentů z nižší věkové skupiny. Otázka č. 19 a 20 zkoumala, zda by respondentům nevadilo, že by jejich dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na střední a vysoké škole. Překvapivě na těchto dvou stupních vzdělání byl rozdíl ovlivněn věkem a stejně jako v předešlých otázkách i zde by takový pedagog nevedl spíše nižším věkovým skupinám. U nižších stupňů vzdělání byla benevolence k takovému pedagogovi celkově nižší, nicméně nebyla záporná a nebyl zde prokázán vztah postoje s věkem.

## ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na aktuální antropologické téma, které se zabývá viditelnou tělesnou modifikací u pedagogů a zdravotníků, kdy je tělesná modifikace ještě stále považována za sociální stigma. Vzhledem k dynamicky vyvíjející se době se však tento názor postupně mění.

Teoretická část je zaměřena na historii tělesné modifikace, aktuální dění v oblasti tělesných modifikací a na etiku zdravotníků a pedagogů. V praktické části nalezneme vyhodnocení výsledků, interpretaci prováděného výzkumného šetření a statistické zpracování výsledků šetření.

Hlavním cílem bylo zjistit míru tolerance respondentů k tělesným modifikacím u zdravotníků a pedagogů. Pro splnění hlavního cíle byly vytvořeny dílčí cíle a výzkumné otázky. Bylo zjištěno, že míra tolerance vůči zdravotníkům a pedagogům s viditelnou tělesnou modifikací se zvyšuje a přestává být tabu. Za účelem výzkumu byl vytvořen anonymní nestandardizovaný dotazník, ve kterém byla použita Likertova hodnotící škála. Výzkumného šetření se zúčastnilo 229 respondentů, kteří odpovídali na uzavřené otázky dle svého uvážení.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda existuje vztah mezi názory respondentů na viditelné tělesné modifikace u zdravotníků a pedagogů, přičemž bylo zjištěno, že respondenti odpovídali téměř stejně, což znamená, že tělesné modifikace vnímají u obou profesí prakticky stejně.

Následující dílčí cíle se zabývaly otázkou, zda tělesné modifikace ovlivňují míru důvěryhodnosti pedagogů a zdravotníků v očích respondentů, dále či je míra této důvěryhodnosti ovlivněna pohlavím anebo věkem dotazovaných. Z výsledků následně vyplynulo, že na většinu respondentů působí jak zdravotník, tak i pedagog s tělesnou modifikací důvěryhodně. Při bližším zkoumání bylo prokázáno, že pohlaví nemá vliv na zvolené odpovědi. Nicméně byly prokázány drobné rozdíly v názorech ve spojitosti s věkem. Jak u pedagogů, tak i u zdravotníků byly drobné odchylky v odpovědích u respondentů z nižší věkové skupiny a u respondentů z vyšší věkové skupiny. U pedagogů i u zdravotníku byla prokázána vyšší míra tolerance k tělesným modifikacím u nižší věkové skupiny dotazovaných, avšak v následujících otázkách bylo prokázáno, že by se od sestry, či lékaře s tělesnou modifikací nechali ošetřit obě věkové skupiny, bez rozdílu pohlaví a věku.

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. ASADZANDI, M. Clients and patients' spiritual nursing diagnosis of the sound heart model. *J Community Med Health Educ*, 2017, 7.6: 2–6.
2. BEAL, Judy A. Tattoos and Piercings. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* [online]. 2018, **43**(2), 112–112 [cit. 2022-04-08]. ISSN 0361-929X. Dostupné z: doi:10.1097/NMC.0000000000000405.
3. BRITANNICA, The Editors of Encyclopaedia. "tattoo". *Encyclopedia Britannica*, 9 Dec. 2021, <https://www.britannica.com/art/tattoo>. Accessed 3. April 2022.
4. CASELMANN, Ch. Wesensformen des Lehrers. Versuch einer Typenlehre. Stuttgart: Ernst Klebt Verlag, 1949,1953,1970.
5. COOK, Mark. *Perceiving Others* [online]. London: Routledge, 2021 [cit. 2022-04-08]. ISBN 9781003173908. Dostupné z: doi:10.4324/9781003173908.
6. E. KAPLAN, David a Alec DUBRO. *Yakuza: Japan's Criminal Underworld*. Ilustrované vydání. University of California Press, 2012. ISBN 9780520274907.
7. FIKSA, Radek. *Tetování*. Žďár nad Sázavou: Sowulo Press, 2005. ISBN 9788090361812.
8. FUNK, F., & TODOROV, A. (2013). Criminal stereotypes in the courtroom: Facial tattoos affect guilt and punishment differently. *Psychology, Public Policy, and Law*, **19**(4), 466–478. <https://doi.org/10.1037/a0034736>.
9. GULÁŠOVÁ, Ivica. *SESTRA – OBHAJKYŇA PRÁV PACIENTA: Ošetřovatelství* [online]. 2005, **53** [cit. 2022-04-08]. ISSN ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2005/01/11.pdf>.
10. HALLAM, Julia. *Nursing the Image* [online]. Routledge, 2012 [cit. 2022-05-15]. ISBN 9780203136027. Dostupné z: doi:10.4324/9780203136027.
11. HARTL, P., & HARTLOVÁ, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. (Vyd. 4., V Portálu 1., 797 s.) Praha: Portál.
12. HANÁK, P. a IVANOVÁ, K. (2019) Co zůstalo v lékařských ponzích z Hippokratovy přísahy? *General practitioner/Praktický lékař*, **99** (2) Available at: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=136384278&authtype=shib&lang=cs=site=eds-live&scope=site> (Accesed: 5 April 2022).

13. HOLMBOE, Eric a Elizabeth BERNABEO. The ‘special obligations’ of the modern Hippocratic Oath for 21st century medicine. *Medical Education* [online]. 2014, **48**(1), 87–94 [cit. 2022-04-05]. ISSN 03080110. Dostupné z: doi:10.1111/medu.12365.
14. HLUŠIČKA, Petr. *Chyby ve vnímání druhých: Vedení a vztahy ve firmě* [online]. 2016 [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <https://www.firemni-sociolog.cz/cz/uzitecne-informace/clanky/377-chyby-ve-vnimani-druhyh>.
15. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
16. ITZOE, MariaLisa a Michael GUARNIERI. New developments in managing opioid addiction: impact of a subdermal buprenorphine implant. *Drug Design, Development and Therapy* [online]. 2017, **11**, 1429–1437 [cit. 2022-04-08]. ISSN 1177-8881. Dostupné z: doi:10.2147/DDDT.S109331.
17. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. S. 243.
18. JOHNSON, Scarlett C., Maegan L. M. DOI a Loren G. YAMAMOTO. Adverse Effects of Tattoos and Piercing on Parent/Patient Confidence in Health Care Providers. *Clinical Pediatrics* [online]. 2016, **55**(10), 915–920 [cit. 2022-04-08]. ISSN 0009-9228. Dostupné z: doi:10.1177/0009922815616889.
19. KALVODOVÁ, Věra. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. Komentář. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2012. 228 s. Komentáře Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-706-3.
20. KOMORA, ČESKÁ LÉKAŘSKÁ. Etický kodex České lékařské komory. *Česká lékařská komora*, 1996.
21. KVASNIČKOVÁ, Věra. *Uspokojování spirituálních potřeb z pohledu pacienta: Florence* [online]. 3. 7. 2016, 1 [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/uspokojovani-spiritualnich-potreb-z-pohledu-pacienta/>.
22. MAREČKOVÁ, Jana a Jitka KLUGAROVÁ. *Evidence-Based Health Care: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech* [online]. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2015 [cit. 2021-03-20]. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: <https://cebhckt-jbi.med.muni.cz/res/file/publications/monographs/mareckova-2015-zdravonictvi-zalozene-na-dukazech.pdf>.
23. MARTÍNEZ–FERRER, Belén; STATTIN, Håkan. Self-harm, depressive mood, and belonging to a subculture in adolescence. *Journal of Adolescence*. 2019-10-01, roč. 76,

- s. 12–19. Dostupné online [cit. 2020-12-03]. ISSN 0140–1971 DOI 10.1016/j.adolescence.2019.08.003.
24. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi 2.*, doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, 328 s. ISBN 978-80-247-2339-6.
25. OPATRNÁ, Marie. Psychologický přístup k pacientovi s pokročilým karcinomem prostaty. *Urologie pro praxi*. Onkologická klinika VFN a 1. LF UK Praha. **2013**, **14**(1), 22–24.
26. OTTO, Jan. *Ottův slovník naučný*. 1. Praha: J. Otto, 1906, s. 295.
27. PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0532-8.
28. RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2005. Dějiny odívání. ISBN 80-7106-780-6.
29. RYCHLÍK, Martin. *Dějiny tetování*. 1. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3286-5.
30. ROD, Aleš. Likertovo škálování. *E-logos: electronic journal for philosophy*. Praha. **2012**(13), 14. ISSN ISSN 1211 -0442.
31. SHE MON a MÍLA. Hell: Studio Hell. *Hell* [online]. Praha [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://hell.cz/modifikace/#implantaty>.
32. Stewart M.. Reflections on the doctor-patient relationship: from evidence and experience. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2005, **55**(519), 793–801.
33. SMITH, Francis Duval. Caring for Surgical Patients With Piercings. *AORN Journal* [online]. 2016, **103**(6), 583–596 [cit. 2022-04-08]. ISSN 00012092. Dostupné z: doi:10.1016/j.aorn.2016.04.005.
34. STREET, Richard L., Howard GORDON a Paul HAIDET. Physicians' communication and perceptions of patients: Is it how they look, how they talk, or is it just the doctor?. *Social Science & Medicine* [online]. 2007, **65**(3), 586–598 [cit. 2022-04-07]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2007.03.036.
35. ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5511-3.
36. *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES: International Council of Nurses*. Revised 2021. Geneva, Switzerland, 2021. ISBN ISBN: 978-92-95099-94-4.
37. TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.



38. VANĚK, Jan. Tetování. *AntropoWeb* [online]. **2005**(1), s. 34–38 [cit. 2022-03-26]. ISSN 1801-8807. Dostupné z: [http://www.antropoweb.cz/webzin/achive\\_old/webzin\\_01\\_2005/AntropoWEBZIN%201\\_2005.pdf](http://www.antropoweb.cz/webzin/achive_old/webzin_01_2005/AntropoWEBZIN%201_2005.pdf) <http://hdl.handle.net/11025/15667>.
39. VEGRICHTOVÁ, Barbora. *Symbolika kriminálního tetování*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2016, s. 41–49. ISBN 978-80-7380-579-1.
40. VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.
41. WIERZBICKA IWONA. Nursing - history and development of the profession. *Journal of Education, Health and Sport*. 2019, **9**(9):121–129. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3386706> dostupné z: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/7374>.
42. WESTERFIELD, Heather V., Amy B. STAFFORD, Karen Gabel SPERONI a Marlon G. DANIEL. Patients' Perceptions of Patient Care Providers With Tattoos and/or Body Piercings. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. 2012, **42**(3), 160–164 [cit. 2022-05-05]. ISSN 0002-0443. Dostupné z: [doi:10.1097/NNA.0b013e31824809d6](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824809d6).

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Jaký je váš věk? .....	32
Graf č. 2: Jaké je vaše pohlaví? .....	33
Graf č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? .....	34
Graf č. 4: Jaký je váš názor na tetování a modifikace obecně? .....	35
Graf č. 5: Máte vlastní tělesnou modifikaci? .....	36
Graf č. 6: Setkali jste se již se zdravotníkem (sestra, lékař), který by měl výrazné a viditelné tetování, či jinou modifikaci? .....	37
Graf č. 7: Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci? .....	39
Graf č. 8: Závislost položek 7 a 1 .....	41
Graf č. 9: Závislost položek 7 a 2 .....	43
Graf č. 10: Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci? .....	44
Graf č. 11: Závislost položek 8 a 1 .....	46
Graf č. 12: Závislost položek 8 a 2 .....	48
Graf č. 13: Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci? .....	49
Graf č. 14: Závislost položek 9 a 1 .....	51
Graf č. 15: Závislost položek 9 a 2 .....	53
Graf č. 16: Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s tělesnou modifikací důvěryhodně? .....	54
Graf č. 17: Závislost položek 10 a 1 .....	56
Graf č. 18: Závislost položek 10 a 2 .....	58
Graf č. 19: Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit? .....	59
Graf č. 20: Závislost položek 11 a 1 .....	61
Graf č. 21: Závislost položek 11 a 2 .....	63
Graf č. 22: Nechali byste se ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací? .....	64
Graf č. 23: Závislost položek 12 a 1 .....	66
Graf č. 24: Závislost položek 12 a 2 .....	68
Graf č. 25: Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci? .....	69
Graf č. 26: Obrázek 24 Závislost položek 13 a 1 .....	71
Graf č. 27: Závislost položek 13 a 2 .....	73
Graf č. 28: Setkali jste se již s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování? .....	74
Graf č. 29: Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně? .....	76

Graf č. 30: Závislost položek 15 a 1 .....	78
Graf č. 31: Závislost položek 15 a 2 .....	80
Graf č. 32: Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci? .....	81
Graf č. 33: Závislost položek 16 a 1 .....	83
Graf č. 34: Závislost položek 16 a 2 .....	85
Graf č. 35: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na prvním stupni ZŠ? .....	86
Graf č. 36: Závislost položek 17 a 1 .....	88
Graf č. 37: Závislost položek 17 a 2 .....	90
Graf č. 38: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na druhém stupni ZŠ? .....	91
Graf č. 39: Závislost položek 18 a 1 .....	93
Graf č. 40: Závislost položek 18 a 2 .....	95
Graf č. 41: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na střední škole? .....	96
Graf č. 42: Závislost položek 19 a 1 .....	98
Graf č. 43: Závislost položek 19 a 2 .....	100
Graf č. 44: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na vysoké škole? .....	101
Graf č. 45: Závislost položek 20 a 1 .....	103
Graf č. 46: Závislost položek 20 a 2 .....	105

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Primární hesla mapující rešeršní otázky přehledové části .....	27
Tabulka č. 2: Postupový diagram rešerše .....	28
Tabulka č. 3: Jaký je váš věk? .....	32
Tabulka č. 4: Jaké je vaše pohlaví? .....	33
Tabulka č. 5: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? .....	34
Tabulka č. 6: Jaký je váš názor na tetování a modifikace obecně? .....	35
Tabulka č. 7: Máte vlastní tělesnou modifikaci? .....	36
Tabulka č. 8: Setkali jste se již se zdravotníkem (sestra, lékař), který měl výrazné a viditelné tetování, či jinou tělesnou modifikaci? .....	37
Tabulka č. 9: Výpočet testového kritéria pro test dobré shody chí-kvadrát pro položku 6.....	38
Tabulka č. 10: Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci? ..	39
Tabulka č. 11: Očekávaná četnost k položce 7 a 1 .....	40
Tabulka č. 12: Kontingenční tabulka k položkám 7 a 1 .....	41
Tabulka č. 13: Očekávaná četnost k položce 7 a 2 .....	42
Tabulka č. 14: Kontingenční tabulka pro položku 7 a 2.....	43
Tabulka č. 15: Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci? .....	44
Tabulka č. 16: Očekávaná četnost pro položku 8 a 1 .....	45
Tabulka č. 17: Kontingenční tabulka pro položku 8 a 1.....	46
Tabulka č. 18: Očekávaná četnost pro položku 8 a 2 .....	47
Tabulka č. 19: Kontingenční tabulka pro položky 8 a 2.....	48
Tabulka č. 20: Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?.....	49
Tabulka č. 21: Očekávaná četnost pro položky 9 a 1 .....	50
Tabulka č. 22: Kontingenční tabulka pro položky 9 a 1.....	51
Tabulka č. 23: Očekávaná četnost pro položku 9 a 2 .....	52
Tabulka č. 24: Kontingenční tabulka pro položku 9 a 2.....	53
Tabulka č. 25: Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?.....	54
Tabulka č. 26: Očekávaná četnost položek 10 a 1.....	55
Tabulka č. 27: Kontingenční tabulka pro položku 10 a 1.....	56
Tabulka č. 28: Očekávaná četnost pro položku 10 a 2 .....	57

Tabulka č. 29: Kontingenční tabulka pro položku 10 a 2.....	58
Tabulka č. 30: Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit? .....	59
Tabulka č. 31: Očekávaná četnost pro položku 11 a 1 .....	60
Tabulka č. 32: Kontingenční tabulka pro položku 11 a 1.....	61
Tabulka č. 33: Očekávaná četnost pro položku 11 a 2 .....	62
Tabulka č. 34: Kontingenční tabulka pro položku 11 a 2.....	63
Tabulka č. 35: Nechali byste se ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací? .....	64
Tabulka č. 36: Očekávaná četnost pro položku 12 a 1 .....	65
Tabulka č. 37: Kontingenční tabulka pro položku 12 a 1.....	66
Tabulka č. 38: Očekávaná četnost pro položku 12 a 2 .....	67
Tabulka č. 39: Kontingenční tabulka pro položku 12 a 2.....	68
Tabulka č. 40: Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?.....	69
Tabulka č. 41: Očekávaná četnost pro položku 13 a 1 .....	70
Tabulka č. 42: Kontingenční tabulka pro položku 13 a 1.....	71
Tabulka č. 43: Očekávaná četnost pro položku 13 a 2 .....	72
Tabulka č. 44: Kontingenční tabulka pro položku 13 a 2.....	73
Tabulka č. 45: Setkali jste se již s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování? ....	74
Tabulka č. 46: Výpočet testového kritéria pro test dobré shody chí-kvadrát pro položku 14..	75
Tabulka č. 47: Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně? .....	76
Tabulka č. 48: Očekávaná četnost pro položku 15 a 1 .....	77
Tabulka č. 49: Kontingenční tabulka pro položku 15 a 1.....	78
Tabulka č. 50: Očekávaná četnost pro položku 15 a 2 .....	79
Tabulka č. 51: Kontingenční tabulka pro položku 15 a 2.....	80
Tabulka č. 52: Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci? .....	81
Tabulka č. 53: Očekávaná četnost pro položku 16 a 1 .....	82
Tabulka č. 54: Kontingenční tabulka pro položku 16 a 1.....	83
Tabulka č. 55: Očekávaná četnost pro položku 16 a 2 .....	84
Tabulka č. 56: Kontingenční tabulka pro položku 16 a 2.....	85
Tabulka č. 57: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na prvním stupni ZŠ? .....	86
Tabulka č. 58: Očekávaná četnost pro položku 17 a 1 .....	87
Tabulka č. 59: Kontingenční tabulka pro položku 17 a 1.....	88
Tabulka č. 60: Očekávaná četnost pro položku 17 a 2 .....	89
Tabulka č. 61: Kontingenční tabulka pro položku 17 a 2.....	90

Tabulka č. 62: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na druhém stupni ZŠ?.....	91
Tabulka č. 63: Očekávaná četnost pro položku 18 a 1 .....	92
Tabulka č. 64: Kontingenční tabulka pro položku 18 a 1.....	93
Tabulka č. 65: Očekávaná četnost pro položku 18 a 2 .....	94
Tabulka č. 66: Kontingenční tabulka pro položku 18 a 2.....	95
Tabulka č. 67: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na střední škole? .....	96
Tabulka č. 68: Očekávaná četnost pro položku 19 a 1 .....	97
Tabulka č. 69: Kontingenční tabulka pro položku 19 a 1.....	98
Tabulka č. 70: Očekávaná četnost pro položku 19 a 2 .....	99
Tabulka č. 71: Kontingenční tabulka pro položku 19 a 2.....	100
Tabulka č. 72: Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací na vysoké škole? .....	101
Tabulka č. 73: Očekávaná četnost pro položku 20 a 1 .....	102
Tabulka č. 74: Kontingenční tabulka pro položku 20 a 1.....	103
Tabulka č. 75: Očekávaná četnost pro položku 20 a 2 .....	104
Tabulka č. 76: Kontingenční tabulka pro položku 20 a 2.....	105

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Tabulka kritických hodnot testovaného kritéria CHÍ-KVADRÁT .....	116
Příloha č. 2: Dotazník k diplomové práci.....	117

# PŘÍLOHY

## II KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,050	0,010
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892



## Dotazník k DP

Vážení respondenti,

Jmenuji se Sabina Burghardová, jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci (obor Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy) a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku. Tento dotazník se skládá ze dvou částí a jeho cílem je zjistit postoje veřejnosti k tělesným modifikacím u zdravotnických pracovníků a u pedagogických pracovníků. Výstupem tohoto projektu bude diplomová práce. Rovněž si Vás dovoluji požádat o co nejpřesnější a pravdivé informace. Tento dotazník je zcela anonymní a dobrovolný, jeho vyplněním dáváte svolení k využití zaznamenaných dat. Předem Vám všem děkuji za spolupráci.

### 1. Věk

- 15–20 let
- 21–25 let
- 26–35 let
- 35–45 let
- 46 + let

### 2. Pohlaví

- Žena
- Muž
- Jiné

### 3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- vyučen/a
- střední s maturitou nebo vyšší odborná škola
- vysokoškolské

### 4. Jaký je váš názor na tetování a modifikace obecně?

- Spíše pozitivní
- Spíše negativní
- Nevím

### 5. Máte vlastní tělesnou modifikaci?

- Ano
- Ne

## 2. Část

---

Vámi zvolené tvrzení označte křížkem

Tělesné modifikace = tunely v uších, piercingy, tetování, jakékoliv viditelné úpravy na těle

---

**6. Setkali jste se již se zdravotníkem (sestra, lékař), který by měl výrazné a viditelné tetování, či jinou modifikaci?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**7. Je podle vás akceptovatelné, aby měl lékař viditelnou tělesnou modifikaci?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**8. Je podle vás akceptovatelné, aby měla zdravotní sestra viditelnou tělesnou modifikaci?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**9. Je podle vás akceptovatelné, aby měl/a ošetřovatel/ka, či sanitář/ka viditelnou tělesnou modifikaci?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**10. Působí na vás zdravotník (lékař, sestra) s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**11. Nechali byste se od lékaře s viditelnou tělesnou modifikací ošetřit?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**12. Nechali byste se ošetřit od sestry s viditelnou tělesnou modifikací?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**13. Považujete vzhled zdravotníka za stejně důležitý jako kvalifikaci?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

### 3. Část

---

Vámi zvolené tvrzení označte křížkem

---

**14. Setkali jste se již s pedagogem, který by měl výrazné a viditelné tetování?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**15. Působí na vás pedagog s viditelnou tělesnou modifikací důvěryhodně?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**16. Považujete vzhled pedagoga za stejně důležitý jako jeho kvalifikaci?**

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**17. Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací **na prvním stupni ZŠ?****

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**18. Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací **na druhém stupni ZŠ?****

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**19. Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací **na střední škole?****

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**20. Vadilo by vám, kdyby vaše dítě vyučoval pedagog s viditelnou tělesnou modifikací **na vysoké škole?****

Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
-----	-----------	-------	----------	-------------

**21. Zde je prostor pro vyjádření vašich pocitů a emocí při zamyšlení se nad tímto tématem.**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

*Příloha č. 2*