

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

JAK Z POHLEDU PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH VNÍMÁ SPOLEČNOST OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Vedoucí práce: Mgr. Opatrný Michal, Dr. theol.

Autor práce: Jolana Jarathová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 3.

2013

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

31. března 2013

Jolana Jarathová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Michalu Opatrnému, Dr. theol.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

ÚVOD.....	5
1 Člověk se zdravotním postižením ve společnosti	7
1.1 Druhy zdravotního postižení.....	7
1.1.1 Mentální postižení.....	7
1.1.2 Tělesné postižení.....	8
1.1.3 Duševní onemocnění.....	8
1.1.4 Zrakové postižení.....	9
1.1.5 Sluchové postižení.....	9
1.1.6 Kombinované postižení.....	10
1.2 Kulturní podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením a jejich příčinám .	10
1.3 Typy postojů k zdravotně postiženým v různých úrovních vývoje lidské společnosti.	12
1.4 Sociologie zdravotního postižení.....	13
1.5 Socializace postižených jedinců a sociální integrace	14
1.5.1 Stupně socializace	15
1.6 Postoj současné společnosti ke zdravotně postiženým	18
1.6.1 Vliv norem	19
1.6.2 Stigma	20
1.7 Předsudky vůči lidem s tělesným postižením	21
1.7.1 Paternalistické a podceňující předsudky.....	22
1.7.2 Odmítavé a degradující předsudky.....	22
1.7.3 Protektivně-paušalizující předsudky.....	22
1.7.4 Idealizující (heroizující) předsudky	23
1.8 Média	23
2 Pohled pracovníka v sociálních službách na vnímání společnosti osob se zdravotním postižením	24
2.1 Shrnutí průzkumu	42
Závěr.....	44
Seznam použitých zdrojů.....	45
Seznam příloh:	49
Přílohy.....	50

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Jak z pohledu pracovníka v sociálních službách vnímá společnost osoby se zdravotním postižením“, se zabývá především pohledy pracovníků, kteří s lidmi s postižením tráví většinu jejich aktivního času a to převážně ve společenském dění. Právě úkolem těchto pracovníků je osoby s postižením integrovat do společnosti. Na základě své práce se dnes a denně stýkají s reakcemi lidí na jedince se zdravotním postižením.

Z mého pohledu jsou osoby se zdravotním postižením v současné době mnohem více začleňovány do svého okolí, než tomu bylo dříve. Píše se o nich v časopisech, vznikají nové neziskové organizace a televizní pořady, které mají těmto lidem napomoci v jejich životech. Přesto si myslím, že naše dnešní společnost má stále problém najít si nějaký svůj postoj či stanovisko k těmto osobám. Společnost je často ovlivňována předsudky a stigmatizací, aniž by jedince s postižením osobně znala nebo se dostala do jejich bezprostřední blízkosti. Na základě nezkušenosti lidí se tak mnohdy prohlubuje problematika začleňování těchto osob do společnosti i přesto, že již byly prolomeny ledy, které v minulosti tolik dělily tyto jedince od okolního světa převážně díky ústavní péči a následné separaci. Jsem přesvědčena o tom, že je potřeba společnost více informovat o životě jedinců s postižením a navazovat s nimi společenské styky.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na pracovníky v sociálních službách, zajímají mě jejich názory, které získali na základě své práce. Díky ní mohou zhodnotit situaci mezi dnešní společností a osobami se zdravotním postižením, neboť se do této konfrontace dostávají skoro každý den.

Cílem mé práce je zjistit, jak z pohledu pracovníka v sociálních službách vnímá společnost osoby se zdravotním s postižením. Vycházím z odborné literatury, následně pak z dotazníků, které vyplnili pracovníci v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s těmito jedinci.

Výstupem mé práce je zhodnocení odborné literatury a rozbor dotazníků, kde jsou zpracovány výpovědi pracovníků v sociálních službách, kteří pracují s jedinci se zdravotním postižením v přímé ambulantní péči.

Bakalářská práce obsahuje dvě základní kapitoly. První kapitola se zabývá pohledem společnosti na lidi se zdravotním postižením na základě pohledu odborníků. Tato část je rozdělena na devět podkapitol. V druhé kapitole vycházím z výpovědí z dotazníkového šetření. Pokusila jsem se zjistit vnímání společnosti na jedince se zdravotním postižením z pohledu pracovníka v sociálních službách.

Při zpracování své bakalářské práce vycházím z literatury, která se zabývá socializací, sociologií, psychologií a rehabilitací lidí se zdravotním postižením. Také jsem použila zdroje, které se vyjadřují k problematice předsudků a diskriminace. Využila jsem literaturu, která se zabývá životem lidí se zdravotním postižením od počátku lidské společnosti do současnosti.

1 Člověk se zdravotním postižením ve společnosti

Do skupiny osob se zdravotním postižením zařazujeme jak osoby s tělesným postižením, tak i s chronickým onemocněním. Dějiny každé společnosti jsou také určovány zacházením s tělesně postiženými snahou o jejich integraci a rehabilitaci. Záleží na daných eticko-morálních normách společnosti a míře solidarity.¹

1.1 Druhy zdravotního postižení

Jedna z definic osob se zdravotním postižením říká: „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“² Klasifikace je velice obecná, každá ze skupin zahrnuje různorodou skupinu stavů, nemocí, postižení a jejich nositelů – osob.³ Kromě postižení samotného je vyžadováno také, aby postižení mělo charakter dlouhodobosti a nespadaly sem běžné úrazy a nemoci, které nemají trvalé následky a v krátké době se vyléčí.⁴

1.1.1 Mentální postižení

„Mentální postižení lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“⁵

¹ Srov. FIALOVÁ, I. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno : Masarykova univerzita, 2011. s. 11.

² ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. s. 12

³ Srov. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. Kapitola 2. Charakteristika zdravotního postižení, s. 35.

⁴ Srov. ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. s. 13

⁵ VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně – právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, 2012. Část I. Koncept mentálního postižení a terminologie, s. 31.

Tento pojem zahrnuje kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně – sociální disability, jež znevýhodňuje uživatele při jeho vzdělání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací a podpůrná opatření edukativního charakteru.⁶

Rozdělení hloubky postižení podle IQ:

Lehká mentální retardace (50 – 69 IQ)

Středně těžká mentální retardace (35 – 49 IQ)

Těžká mentální retardace (20 – 34 IQ)

Hluboká mentální retardace (pod 20 IQ)⁷

1.1.2 Tělesné postižení

Dočasné nebo trvalé potíže v motorice člověka jsou v obecné rovině projevem tělesného postižení. Jsou to především poruchy nervové soustavy, které mají za následek poruchu hybnosti, poruchy pohybového a nosného (muskuloskeletálního) aparátu.⁸

1.1.3 Duševní onemocnění

Duševní onemocnění a mentální postižení v očích veřejnosti, ale i v legislativních dokumentech často významově splývají. Rozhodně nejde o totéž.⁹ Pojem duševní nemoc je určena k označení stavu jedinců, o němž daná společnost předpokládá, že znemožňuje nositeli plnění obvyklých rolí, a který nemůže odstranit pouhým chtěním.¹⁰

Mezi duševní onemocnění patří:

Organické duševní poruchy (Alzheimerova demence, alkoholická demence).

Duševní poruchy vyvolané psychotropními látkami (delirium tremens, poruchy způsobené zneužitím drog).

Schizofrenie, schizofrenní poruchy s bludy.

Afektivní poruchy (manická či depresivní fáze).

⁶ Srov. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně – právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, 2012. Část I. Koncept mentálního postižení a terminologie, s. 30 – 31.

⁷ Srov. VALENTA, M. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou*. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 116.

⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001, s. 31.

⁹ Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 45

¹⁰ Srov. CHROMÝ, K. *Duševní nemoc sociologický a sociálněpsychologický pohled*. Praha: Avicenum, 1990, s. 19.

Neurotické poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy (fobické úzkostné poruchy, panická porucha, hypochondrie).

Behaviorální poruchy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce).

Poruchy chování a osobnosti u dospělých (sexuální deviace, paranoidní či schizoidní osobnosti).

Poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí u dětí (dyslexie, dysgrafie, hyperkinetické poruchy).¹¹

1.1.4 Zrakové postižení

Člověk, u kterého je schopnost interakce s prostředím omezena buď pro sníženou zrakovou ostrost (schopnost vidět zřetelně) anebo pro omezení zorného pole (rozsah vidění v různých směrech), které při tom není možno korigovat obyčejnými brýlemi je označován jako člověk se zrakovým postižením. Obě tyto poruchy přitom mohou být přítomny současně.¹²

1.1.5 Sluchové postižení

Sluchové postižení patří mezi velmi rozšířené. Sluchové vady se dělí podle místa vzniku postižení (periferní a centrální nedoslýchavost či hluchota) a podle jeho stupně. Základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchaví a ohluchlí. V současné době žije v České republice přibližně 300 tisíc osob se sluchovým postižením, z nichž většinu tvoří nedoslýchaví, u nichž došlo ke zhoršení sluchu ve vyšším věku. K snižování sluchové ostrosti dochází zejména po 60. roce života.¹³

Vrozená vada sluchu – je sluchové postižení, se kterým se její nositel již narodil, a to z důvodu dědičnosti nebo nenormálního vývoje plodu v průběhu těhotenství.

Získaná vada sluchu - je sluchové postižení, které vzniklo až po narození dítěte.

¹¹ Srov. VALENTA, M. Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011, s. 156-157.

¹² Srov. PADULA, W. V., SPUNGIN, S. J. *Zrakově postižené dítě: Od kojeneckého do předškolního věku. Význam zrakové stimulace*, Nevada : Hilton/Perkins, 2000, s. 2.

¹³ Srov. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení úvod do surdopedie*, Praha : Portál, 2012, s. 10 – 12.

Neslyšící je z klinického pohledu člověk, který vzhledem ke sluchové ztrátě nemůže slyšet a rozumět mluvené řeči.¹⁴

Se sluchovým postižením úzce souvisí komunikace, která se v průběhu vývoje odborné péče vyprofilovala na tyto komunikační systémy: systém orální komunikace, simultánní komunikace, totální komunikace a bilingvální komunikace.¹⁵

1.1.6 Kombinované postižení

Pokud je narušeno několik funkcí současně, jedná se o postižení kombinované.¹⁶ Některé typy, formy či druhy postižení se doplňují nebo překrývají, mění se a vyvíjejí.¹⁷ Zejména dětská mozková obrna je často kombinovaná s dalším, případně dalšími onemocněními.¹⁸ Také různé nemoci mohou přejít v postižení nebo k postižení se rozvíjet, tím, že se s věkem přidávají symptomy stárnutí.¹⁹

1.2 Kulturní podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením a je jejich příčinám

Lidé, kteří se nějakým způsobem odlišovali od ostatních ať už vzhledem, smyslovými nebo tělesnými vadami, duševním stavem nebo chorobami, byli od počátku vždy součástí společnosti. Společnost a její jednotliví členové se museli s těmito odlišnými lidmi nějakým způsobem vyrovnat. V závislosti na vývoji společnosti se tento vztah proměňoval. Pohled do historie nám může pomoci pochopit některé postoje a předsudky, které přetrvávají i v dnešním obecném povědomí.

Vezmeme-li v úvahu některé obecné vlastnosti psychiky člověka a jeho vztah k jiným lidem, pochopíme, jak se utvářel postoj celé společnosti k lidem s postižením.

¹⁴ Srov. POTMĚŠIL, M. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II.*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2012, s. 7 – 8.

¹⁵ Srov. KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*, Praha : Karolinum, 2003, s. 15.

¹⁶ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, Praha : Triton, 2001, s. 47.

¹⁷ Srov. NOVOSAD, L. Lidé s tělesným postižením. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011, s. 187.

¹⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, Praha : Triton, 2001, s. 47.

¹⁹ Srov. NOVOSAD, L. Lidé s tělesným postižením. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha : Portál, 2011, s. 187.

Osobnost jedince utváří společnost, ve které člověk žije. Ovlivňují ho sociální pravidla, normy a hodnoty dané skupiny. Tyto hodnoty má společnost v každé historické době trochu jiné a stávají se součástí společenského vědomí. V průběhu socializace se individuální a psychické vlastnosti jedince mění.²⁰

Společnost utvářejí hodnoty a normy, které jsou vázány na určitou kulturu.²¹ „*Pojem kultura se pokouší naznačit, že lidé nežijí pouze podle pravidel daných přírodními zákonitostmi, ale že vytvářejí svůj vlastní svět, který je od přírody odlišný.*“²² Tvoří komplexní celek, který obsahuje poznání, morálku, víru, umění, zákony, obyčeje, zvyklosti a ostatní způsobilosti, získané člověkem ve společnosti. Je prostředkem pro uspokojování lidských potřeb.²³ Ovlivňuje posuzování jednotlivých jevů, určuje, co je ve společnosti považováno za přijatelné či nepřijatelné. Hodnoty kultur se od sebe liší podle místa vzniku a historické doby. To, co je v některých kulturách přijatelné a běžně praktikované, může být v jiných považováno za nepřijatelné až trestuhodné.²⁴

Každá společnost má tedy ve své kultuře určitý ideál ustanovený tak, aby odpovídal jejím potřebám, náboženským, ideovým i filosofickým základům. Určuje si, co je pro ni dobré, co nikoliv, co je přijatelné, žádoucí a normální. Jednotlivci ve společnosti jsou vštípeny hodnoty, které považuje za své vlastní. Způsob chování jeho emocionální reakce a přijetí či odmítnutí určitého jevu jsou také závislé na dané kultuře.

Tlak, který je na jednotlivce vyvíjen, aby přijal to, co se v dané společnosti považuje za běžné a normální, se vztahuje i na přijímání a vnímání jednotlivých členů společnosti. Lidé odlišující se svým chováním, fyzickým vzhledem či jinými charakteristikami, jsou většinou vnímáni jako nebezpeční, ohrožující, cizí a způsobující přítěž celé společnosti. Sociální podmíněnost osobnosti je způsobem vývoje osobnosti člověka založena na vztahu k lidem, kteří se nějakým způsobem odlišují od ostatních.²⁵

²⁰ Srov. HADJMOUSSOVÁ, Z., VÁGNEROVÁ, M., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 1999, s. 7.

²¹ Srov. Tamtéž

²² JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Praha : Portál, 2003, s. 175.

²³ Srov. GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha : Victoria Publishing, 1992, s. 198-199.

²⁴ Srov. HADJMOUSSOVÁ, Z., VÁGNEROVÁ, M., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 1999, s. 7-8.

²⁵ Srov. Tamtéž

1.3 Typy postojů k zdravotně postiženým v různých úrovních vývoje lidské společnosti.

Již od počátku lidstva existovali jedinci, kteří se odlišovali od ostatních nedostatky, vadami nebo poruchami. Postoj společnosti k těmto jedincům se lišil, měnil a vyvíjel v úzké návaznosti na historické období. V některých zemích byli lidé s postižením zneužíváni, jinde odmítáni, v jiných zemích jim však byla věnována pozornost a byli i vzděláváni. Přístup ke zdravotně postiženým byl silně ovlivněn i pokrokem vědy a techniky. Stále však je velký rozdíl mezi zeměmi rozvinutými a zaostalými.²⁶

V nejstarším období byli lidé s postižením likvidováni nebo vylučováni mimo společnost. V otrokářství již používali děti s nápadným tělesným postižením k výdělečné žebrotě. Za starého Řecka a Říma rozhodoval o životě novorozence otec rodiny, pokud se mu zdál deformovaný, nechal ho ležet, zdravého zvedl nad hlavu a ten mohl žít. Změna nastala až s příchodem křesťanství, kdy se zlepšuje péče o postižené. Dochází k zřizování dobročinných zařízení v kláštorech a ve špitálech. S renesancí přišel i hlubší zájem o řešení situace lidí s postižením.²⁷ Dalším stadiem se stal postoj najít postiženým možnost pracovního uplatnění než je zadarmo žít. Uschopnit je ke společenskému životu a předejít poruchám ve vztahu ke společnosti.²⁸

Ekonomická situace skupiny a tlak vnějšího okolí měly vždy zásadní vliv na postoj k postiženým jedincům. U společnosti, která jen s obtížemi zajišťuje materiální přežití, nebo jejíž vnější životní podmínky jsou mimořádně náročné, lze jen těžko předpokládat, že by si mohla dovolit podporovat a živit jedince, který nemůže skupině přinést užitek a spíše ji zatěžuje nutnou péčí o něj.

Samo postižení může být považováno také za výraz určité vnitřní kvality, ale spíše kvality negativní. Ještě dnes se můžeme setkat s názorem, že slepý či tělesně postižený je zároveň i mentálně retardovaný. Předpokládá se určité pokřivení charakteru. Postižení se tak stává znamením, stigmatem, které jedince předem označuje jako nepřijatelného.

²⁶ Srov. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno : Paido, 1996, s. 5.

²⁷ Srov. Tamtéž, s. 32

²⁸ Srov. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha : Univerzita Karlova, 2000, s. 5 – 6.

Jiný typ postoje k postižení, můžeme nazvat „*fascinaci monstrem*“. To, co člověka odpuzuje, ho zároveň svým způsobem přitahuje právě pro svou odlišnost, zvláštnost, nepochopitelnost a jinakost. Společnost postižené zpravidla zavrhovala, zároveň jim však byly připisovány určité magické schopnosti. Lidé byli tímto tajemnem k nim přitahováni, i když s příměsí strachu. Velmi často se tak postižení stávali nositeli zvláštních schopností, které jim svým způsobem zajišťovaly místo ve společnosti. Vztah byl tedy ambivalentní, zahrnující odpor i zvědavost. Podobné představy přežívaly z pohanské doby ještě do relativně nedávného času a pravděpodobně v některých i velmi civilizovaných zemích přežívají i dnes.

Můžeme říci, že bude-li společnost, včetně jejích jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený člověk vnímán pouze pod zorným úhlem svého postižení, ať už s odmítáním či se soucitem. Vztah k postiženým je výrazem vnitřní kvality člověka i společnosti, výrazem tolerance k odlišnosti, respektováním individuality. Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Působením na společnost a její členy je možné překonat předsudky, stereotypní vnímání druhého, a to především rozbitím bariér, které dělí postižené od ostatní společnosti a umožněním kontaktů a vzájemného poznání.²⁹

1.4 Sociologie zdravotního postižení

Sociologie je věda, která vysvětluje společenské jevy z hlediska sociálních příčin. Jejím zájmem jsou děje probíhající ve skupině, komunitě, obci a celé společnosti.³⁰

Sociologii zdravotního postižení (sociologie handicapu) můžeme definovat takto: „*Jde o disciplínu užitou sociologie zabývající se zdravotním postižením jako sociálním jevem.*“³¹ Vychází v z pojmosloví, poznatků a metod obecné sociologie, vyvíjí se však jako autonomní interdisciplinární obor. Zabývá se zkoumáním sociálních aspektů

²⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 1999, s. 9-13.

³⁰ Srov. JANDOUREK, J. Úvod do sociologie. Praha : Portál, 2003, s. 11.

³¹ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec : Technická univerzita, 1998, s. 5.

zdravotního postižení, patologií sociálního prostředí a jeho vlivu na vznik a rozvoj zdravotního znevýhodnění.

Vznik sociologie zdravotního postižení souvisí s rozvojem sociologického myšlení (sociologie deviací, sociologie minoritních skupin, výzkumy veřejného mínění atd.) a také se zohledňováním sociálních nebo psychosociálních aspektů v řadě oborů. Jedná se především o medicínu, sociální práci, pedagogiku, legislativu, ekonomiku a podobně. Zásadním impulsem pro utváření sociologie zdravotního postižení byl například přerod medicíny od fyziologického pojetí zdraví a nemoci k duálnímu, který zahrnuje fyziologickou i psychickou stránku zdravotního stavu člověka, až k pojetí holistickému, vymezujícímu fyziologickou, psychickou i sociální dimenzi lidského zdraví a nemoci.

Sociologie zdravotního postižení se věnuje sociálním podmínkám ovlivňujícím život s postižením i vytváření a eliminaci patogenních faktorů, které působí na zdraví či vývojovou deviaci lidské společnosti. Zabývá se zkoumáním a nápravou sociálních vztahů i studiem sociálních rolí jedince a minoritních občanských skupin nebo komunit v celospolečenském rámci. Přínos těchto sociálních studií se zpětně vrací do široké škály oborů zaměřených na péči o jakkoli znevýhodněného člověka.³²

1.5 Socializace postižených jedinců a sociální integrace

Socializaci chápeme jako: „*Proces, jímž se jedinec učí přizpůsobovat skupině tím, že získává sociální chování, které skupina schvaluje.*“³³ Hlavními činiteli jsou rodina, vrstevníci, škola, získávání různých rolí, ale také hromadné sdělovací prostředky. Jedinec si po celý život osvojuje různé sociální normy a hodnoty.³⁴

Sociální integrace je: „*Proces spojování a sjednocování sociálních jevů v komplexní celek (např. sociální systém); moderní sociologie zdůrazňuje v integračním procesu význam orientace na společné hodnoty v sociálním celku, realizované*

³² Srov. NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec : Technická univerzita, 1998, s. 5 – 7.

³³ GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha : VICTORIA Publishing, 1992, s. 405.

³⁴ Srov. Tamtéž, s. 405 - 406.

podílením se na společných příkazech a zákazech chování, názorů a hodnot.“³⁵ Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 přijatý vládou ČR, ve svém článku 19 – *Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti*, uvádí, že uznává rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství na rovnoprávném základě s ostatními. K zajištění této podmínky nezávislého způsobu života a začlenění do společnosti je nutné pokračovat v procesu reformy sociálních služeb.³⁶

1.5.1 Stupně socializace

Umožňují rozlišit míru zapojení osob s postižením do společnosti. Rozlišujeme čtyři stupně socializace:³⁷

Integrace

Pojem integrace u nás patří mezi nejméně používané termíny posledních deseti let. Po listopadu 1989, kdy došlo k politicko-spoločenským změnám, dostal tento pojem nový obsah.³⁸ „*Latinsko-český slovník (1970) uvádí několik slov, které mají k tomuto pojmu vztah. Slovo „integer“ znamená neporušený, úplný, celý, „integralis“ – náležející k celku, nedílný, „integritas“ – neporušenost, bezúhonnost.*“³⁹

Tento pojem je nejčastěji používán v souvislosti s přirozeným a nenásilným začleňováním lidí se zdravotním postižením do společnosti. Způsobem tohoto začlenění je vytvořit z této skupiny integrální součást společnosti. Kvalita vztahu majority a minoritních skupin se promítá do všech oblastí vzájemného soužití, úzce souvisí s vyrovnáváním příležitostí. Integrace je jednak stavem, ale především procesem, a to nejenom postupného začleňování jedince s postižením do dané společnosti, ale také

³⁵ GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha : VICTORIA Publishing, 1992, s. 135.

³⁶ Srov. ÚŘAD VLÁDY ČR. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014*. Praha, 2010, s. 20.

³⁷ SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980, s. 231.

³⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : TRITON, 2001, s. 75.

³⁹ Tamtéž, s. 75.

ve významu, jak my sami jsme schopni tento žádoucí proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním.⁴⁰

Cílem a smyslem integrace je vytvořit ve společnosti vzbuzování obdivu k těm, kteří se i přes své postižení dokázali prosadit ve společenství zdravých.⁴¹ Úspěšnou integraci s dobrou prognózou lze předpokládat u opožděných nebo zanedbaných dětí, u lehčích forem postižení, u některých chronických chorob nebo v případě získaného postižení, kdy již měl jedinec vytvořeny přijatelné sociální vztahy.⁴² Člověk s postižením je tak úplně zbaven defektivitu a může bez problémů splynout ve výchově, vzdělávání, pracovním uplatnění i společenském soužití se společností. Stává se z něj samostatný člověk, který je nezávislý na druhých osobách.⁴³

Adaptace

Pojem adaptace je stupeň socializace na nižším stupni.⁴⁴ „Charakterizujeme ji jako schopnost handicapovaného jedince přizpůsobovat se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám.“⁴⁵ Úspěšné včlenění mezi ostatní zdravé i postižené lidi záleží přirozeně na osobnosti, schopnostech a potřebách postiženého jedince. Zda bude akceptován prostředím, v němž žije nebo ve kterém bude trvale či dočasně žít.⁴⁶

Adaptace lze dosáhnout u defektů těžšího typu, jako jsou smyslové vady, komplikované defekty mobility (spasticita, kvadruparéza, oboustranné amputace apod.), autismus, poruchy chování, mentální retardace, vážné interní nemoci – srdeční vady, těžké kožní nemoci, epilepsie, astma atd. Tato postižení působí postiženým značné potíže a je nutné počítat s projevy zbytků afektivitu, často provázených nízkým sebehodnocením. Výchovný i socializační proces je tím komplikován, neboť navozuje počátek sociální izolace a znesnadňuje společenské i pracovní uplatnění postiženého.⁴⁷

⁴⁰ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : TRITON, 2001, s. 75.

⁴¹ Srov. KIKTA, T. Úvodem slovo předsedy. *Integrace občanské sdružení*. Dostupný z WWW: <<http://www.integraceos.cz/index.php?id=2>>.

⁴² Srov. NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec : Technická univerzita, 1998, s. 10.

⁴³ SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980, s. 231.

⁴⁴ Srov. NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec : Technická univerzita, 1998, s. 10.

⁴⁵ Tamtéž

⁴⁶ Srov. Tamtéž

⁴⁷ Srov. Tamtéž

U adaptace zdravotně postiženého jedince je potřeba brát ohledy na některé jeho vlastnosti, schopnosti a potřeby.⁴⁸

Utilita

„Utilita označuje již jen sociální upotřebitelnost postiženého jedince, jehož vývoj je značně omezen.“⁴⁹ Nejedná se již o začlenění zdravotně postiženého jedince, ale o jeho sociální upotřebitelnost. Možnosti rozvoje jsou vždy omezené. V pracovním uplatnění i společenských vztazích je nutný dohled a pomoc ze strany jiných osob. Nemůžeme tedy mluvit o úplné samostatnosti postiženého jedince.⁵⁰

Inferiorita

„Inferioritu charakterizujeme jako nejnižší stupeň socializace, pro niž je typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění (totální izolace) ze společnosti.“⁵¹ V tomto stupni socializace nedosahují lidé se zdravotním postižením takového stupně začlenění, aby byli zcela samostatní a sociálně použitelní.⁵² Postižení jedinci jsou odkázáni na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb. V případě předcházejících tří stupňů socializace lze mluvit o určité latentní či reálné poruše sociálních vztahů, u inferiority se sociální vztahy nevytvářejí vůbec, není možná ani primitivní socializace a proto dochází k segregaci, vyloučení ze společnosti.⁵³

Všechny čtyři uváděné socializační stupně lze považovat za rámcové, neboť stupně a důsledky postižení nelze posuzovat podle rigidních či tabulkových hledisek. Dva lidé se stejným typem postižení nemusejí v praxi dosáhnout stejného stupně socializace. Vždy záleží na okolnostech, rodině, osobnostních předpokladech jedince i včasnosti poskytnuté pomoci.⁵⁴

⁴⁸ Srov. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980, s. 231.

⁴⁹ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec: Technická univerzita, 1998, s. 10.

⁵⁰ Srov. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980, s. 231

⁵¹ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec: Technická univerzita, 1998, s. 11.

⁵² Srov. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980, s. 231

⁵³ Srov. NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. Liberec: Technická univerzita, 1998, s. 10-11.

⁵⁴ Srov. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*, Liberec: Technická univerzita, 2000, s. 11.

1.6 Postoj současné společnosti ke zdravotně postiženým

Vztah společnosti k lidem s postižením zůstává přes veškeré osvětové snahy velmi ambivalentní. Typické je vnímání toho, že na jedné straně postižení jako soubor vnějších znaků člověku neubírá na jeho hodnotě, potřebnosti a důstojnosti, přitom je ale doprovázeno obavami či předsudky, ovlivňujícími vzájemnou koexistenci na straně druhé.

Někteří z těch, kteří pracují nebo organizují aktivity ve prospěch lidí s postižením, nepřístupují k těmto spoluobčanům jako partneři, ale s určitou „nadřazeností“ těch, kteří konají něco šlechetného. Dokládají to novinové titulky typu: „Naše děti společně s postiženými dětmi z Jedličkova ústavu zahrají divadlo“, „I tělesně postižení se mohou rekreovat“, „Tělesně postižení sportují“. Můžeme například usilovat o to, aby titulky sdělovaly fakta bez potřeby jejich rozlišení stigmatizujícími přívlastky. Obdobné citáty totiž nejsou určeny ke zlepšení společenského image lidí s postižením, ale spíše těch, kteří určité aktivity realizují.⁵⁵ „*Ve více či méně zřetelném patosu výjimečnosti, mimořádnosti a „osvícenosti“ organizátorů je stále cítit, že to není o nás (tedy o nás všech, kteří spolu tady žijeme nebo spíše bychom měli spolu žít) ale „o nich“ (tedy o těch, kteří jsou sice tady, měli bychom jim dát příležitost, pomoci jim překonávat bariéry, ale kteří přece nejsou (a nemohou být) jedněmi z nás, jsou tolik jiní a nám se „to“ nemůže stát!)*“⁵⁶

Důsledky tohoto náhledu se odrážejí v nesprávném používání slov handicap a postižení, jež část laické i odborné veřejnosti vnímá jako synonyma. Preferován je přitom termín handicap, který je chápán jako důkaz „modernosti“, jde např. o pomoc nebo výchovu handicapovaných. Tím se vlastně zpochybňuje smysl této činnosti, protože ta by neměla být prací s handicapovanými, ale prací zaměřenou na to, aby se riziko vzniku handicapu minimalizovalo, respektive, aby lidé s postižením handicapování nebyli. Znevýhodnění jedince v denních aktivitách a přístupech k právům, životním šancím, příležitostem i společenskému uplatnění má sociální povahu a neutváří se samotným zdravotním postižením nebo funkční poruchou, ale

⁵⁵ Srov. NOVOSAD, L., ŠVINGALOVÁ, D. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy*, Praha : Univerzita Karlova, 2002, s. 100 – 101.

⁵⁶ Tamtéž, s. 101.

rozvíjí se až druhotně v návaznosti na bariéry a nerovnosti všeho druhu, absenci kompenzujících opatření, postoje okolí a ladění společenského klimatu.⁵⁷

Častým argumentem, jež používají zastánci integrace k jejímu zdůvodnění, je teze o tom, že postižení ve formě onemocnění, úrazu nebo narození postiženého dítěte může potkat každého. To je pravda, ale akceptovat postiženého člověka s tím, že mě se může stát něco podobného, nelze považovat za významný argument. Neměli bychom si klást otázky, zda lidé s postižením mezi nás patří nebo proč by měl být někdo více nebo naopak méně člověkem jen proto, že nechodí, obtížně komunikuje nebo má jinou funkční nedostatečnost. Můžeme být přece všichni „jen“ lidmi bez přívlastku s tím, že o tom, jací jsme lidé, by měl vypovídat náš život, činy, odvaha a naše úsilí.⁵⁸

1.6.1 Vliv norem

Normy mají sociokulturní povahu a vyvíjejí se v čase a místě. Ve vztahu k problematice života s postižením to dokládají probíhající posuny od spíše negativně vnímané odlišnosti vztažené k jakési normě k téměř neutrálnímu pojetí jinakosti, až k uvědomění si toho, že každý je typický svojí přirozenou jedinečností.⁵⁹ Normou označujeme: „*Pravidlo (měřítko nebo předpis, vzor), které má závaznou platnost, příp. kritérium pro posouzení určitého jevu.*“⁶⁰. Ve společnosti je velmi důležitá norma sociální. „*Sociální normou rozumíme soubor pravidel, kterými se lidé v sociálních strukturách řídí, podle kterých se chovají.*“⁶¹

Vzhledová norma souvisí s tělem a tělesným postižením, bývá měřítkem proměnlivým a regionálně či etnicky různorodým. Vzhledové zvláštnosti patří k poznávacím znakům určitých etnik či komunit, podobně jako příprava k určitému specifickému vzhledu patří k přijímacím rituálům určitých společenství. Příkladem jsou různé úpravy částí lidského těla – deformování nohou, obřízka, zjizvení, tetování. Jistou paralelou toho jsou v dnešní společnosti členové hnutí hippies, skinheads, lidé vyznávající ideál krásného těla, lidé spatřující smysl života v budování svalstva. Tito

⁵⁷ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 69.

⁵⁸ Srov. NOVOSAD, L., ŠVIN GALOVÁ, D. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy*, Praha : Univerzita Karlova, 2002, s. 101.

⁵⁹ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 73.

⁶⁰ GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992, s. 247.

⁶¹ TOMEŠ, I. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha : Portál, 2001, s. 158.

jedinci ve svém vzhledu spatřují klíč k životnímu úspěchu. Nedokázali se ztotožnit s přirozenou podobou svého těla a získali k němu ambivalentní až negativní vztah, což je mnohdy přivádí do psychiatrické péče, protože trpí neurotickými poruchami příjmu potravy, nebo podstupují plastické operace apod. Tento obor zaznamenává stagnaci korekčních operací, které napravují následky úrazů, operací popálenin nebo vrozených anomálií, tedy zákroků pozitivně působících na kvalitu života postiženého člověka po stránce psychické i funkční. Naopak roste počet operací kosmetických, upravujících standardní, i když rozdílné tělesné partie dle přání klienta, tak aby dosáhl svého zvoleného ideálního vzoru.

Severoamerické průzkumy prokázaly, že oškliví, malí, obézní či nevýrazní jedinci mají menší šanci na přijetí do zaměstnání a zastávají hůře placená místa než lidé hezcí, ba krásní – svalnatí, štíhlí a výrazně vyvinutí. Lidé jakoby zapomínali, že tělesná krása je zakleta do uvědomování si jedinečnosti i rozličnosti člověka, že je výsledkem propojení duše a těla v harmonický celek. Medializovaný ideál svou podstatou masově konzumní fyzické krásy a výkonnosti představuje další překážku na cestě lidí s tělesným postižením k jejich co nejúplnější společenské akceptaci, přirozenému sebeprosazení i uplatnění. Veřejnost k nim tím spíše pociťuje někdy rozporuplný vztah, ovlivněný podvědomým a většinou nepodloženým přesvědčením, že si lidé s postižením mohou za svůj stav sami, protože nedodržovali životosprávu, nerespektovali bezpečnostní pokyny, řídili příliš rychle, dělali nebezpečné sporty, nezvládli riskantní situace apod.⁶²

1.6.2 Stigma

Pojem stigma pochází ze starého Řecka, kde označoval tělesné znamení, které vypovídalo něco negativního o morálním stavu jeho nositele.⁶³ Sociální stigma označuje punc něčeho zvláštního, odlišného, nesrozumitelného a nežádoucího. Stigmatizace je reakcí společnosti na odchylku od obecné normy obsahující názor na to, jak má jedinec fungovat a reagovat, čeho má být schopen, jak má vypadat, jak má vnímat, jak se má vyjadřovat a jak se má pohybovat.⁶⁴

⁶² Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 71 - 73.

⁶³ Srov. JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003, s. 75.

⁶⁴ Srov. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*, Liberec: Technická univerzita, 2000, s. 8.

Stigmata nelze zobecnit jako určitý soubor znaků a projevů jedince. Vždy je nutné vycházet z toho, jaké normy a jaká kritéria má konkrétní společnost, ve které „odlišný“ člověk žije. Půjdeme-li ještě dále zjistíme, že v rámci jedincem aktuálně žité společenské reality dochází k velké odlišnosti norem a kritérií uznávaných danou komunitou, do níž je postižený člověk primárně zakotven, a norem upřednostňovaných majoritní společností. Proces stigmatizace versus sociální akceptace je výrazně individuální, protože jeden, např. tělesně postižený člověk, mající určitá charakteristická omezení, je komunitou plně nebo převážně akceptován, zatímco jiný člověk, mající obdobné znaky, žije v izolaci a akceptován není.⁶⁵

1.7 Předsudky vůči lidem s tělesným postižením

Znevýhodňující důsledky tělesného postižení bývají zesilovány nejen mezilidskými, stavebními a dopravními bariérami, ale také obavami, neinformovaností a postoji plnými předsudků.⁶⁶ Předsudek je charakterizován předpojatostí, negativním postojem vůči jednotlivci nebo skupinám lidí. Je založen spíše na informacích z doslechu než na skutečnostech, je odolný vůči změnám a vůči novým informacím. Mýtus můžeme chápat jako nekriticky přijímanou iracionální představu.⁶⁷

V demokratických společnostech dnešního světa je stále tendence zařazovat sebe i ostatní do nějakých příhrádek. Mnozí lidé se chtějí cítit lépe než ostatní. Chtějí být silní a to především v očích okolí, to může vést až k sociální necitlivosti a opovržení vůči těm méně silným tedy slabým. Vytváří předsudek, že např. oběti znásilnění se vyzývavě oblékají, nemocní lidé se nestarají o své zdraví, Afričané jsou líní atd. Tyto předsudky vůči lidem, kteří se pohybují na okraji společnosti, patří v současnosti k velmi frekventovaným a nebezpečným.⁶⁸

⁶⁵ Srov. NOVOSAD, L., ŠVINGALOVÁ, D. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy*, Praha : Univerzita Karlova, 2002, s. 102.

⁶⁶ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 78.

⁶⁷ Srov. KRHUTOVÁ, L. *Předsudky a mýty*. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 47.

⁶⁸ Srov. KOSEK, J. *Právo na předsudek*. Praha : Dokořán, 2011, s. 51 – 53.

Předsudky ve vztahu k lidem se zdravotním postižením můžeme rozdělit do několika typů. Fenomémem předsudků vůči lidem s tělesným postižením se u nás zabývá L. Novosad. V dalších kapitolách jsem čerpala z jeho publikace popisující toto téma.

1.7.1 Paternalistické a podceňující předsudky

Charakterizují je přístupy, v jejichž rámci pomáhající či pečující osoby posuzují vůli, možnosti a vhodnost potřeb, přání i relevanci citů lidí s tělesným postižením a rozhodují o tom, co tito lidé mohou a dokáží. Jejich skutečný potenciál není zohledněn. Předpokládá se, že si tito jedinci zaslouží politování a ochranný postoj nebo dohled „pomáhajících“, kteří nejlépe vědí, co je pro postižené dobré, bezpečné a dosažitelné. Typický je přístup ochranný, pečující a charitativní.

1.7.2 Odmítavé a degradující předsudky

Prezentují se vylučováním práv a potenciálu lidí s postižením. Jsou označováni za neužitečné, společnost zatěžující, neproduktivní a parazitující. Podpora a péče jim adresovaná jde na úkor potřeb a daní těch „normálních“. Tělesná odlišnost je vnímána jako nežádoucí až patologická. Typickým projevem je bagatelizace až degradování toho, když člověk s tělesným postižením dosáhl něčeho, co není běžné ani pro lidi bez postižení, např. vysokoškolského vzdělání, profesního uznání odborného či jiného úspěchu. Akademické tituly či kvalifikace jsou zpochybňovány, usuzuje se, že takový jedinec může být zaměstnán pouze na nějaké nižší pozici. Pracovník s postižením je také odlišně hodnocen, přestože se svými výkony a iniciativou v práci nejen vyrovná, nebo dokonce předčí své kolegy bez postižení, bývá na jeho výkon pohlíženo jinak, než na pracovníka bez postižení. Chybí zde srovnatelné mzdové i morální ocenění.

1.7.3 Protektivně-paušalizující předsudky

Projevují se názorem, že občané s tělesným postižením mají příliš mnoho neoprávněných či nezasloužených výhod. Veřejnost není objektivně informována o tom, že tyto výhody ve formě služeb, dávek nebo příspěvků jsou nenárokové a jejich přiznání často představuje nedůstojný, časově náročný, byrokratický a (pseudo)medicínský rituál. Typickým příkladem dráždicí veřejnost jsou průkazy mimořádných výhod (TP,

ZTP, ZTP/P) a na ně vázaná podpůrná opatření (vyhrazená místa k parkování, nezpłatněné užívání dálnic apod.). Ve společnosti se pak vytváří dojem, že postižení mají neoprávněné benefity, což neodpovídá realitě, protože ve skutečnosti se jedná o kompenzace jak postižení, tak snížené výdělečné možnosti.

1.7.4 Idealizující (heroizující) předsudky

Pojímají život s postižením jako hrdinství, mravní výzvu ostatním i obdivuhodnost. V idealizujících předsudcích převládá iracionální a emocionální prvek nad fakty, a tak jsou pro osoby s tělesným postižením paradoxně nepříznivé.⁶⁹

1.8 Média

Odborná i laická společnost je jednoznačně přesvědčena o významném dopadu médií na jednotlivce i na společnost. Média ovlivňují nejen chování, postoje či názory jedinců, ale rozšiřují i naše obzory poznání, vzdělání a mohou pomoci v politickém i spotřebitelském rozhodování. Na druhé straně také mohou děsit, uvádět v omyl, vyvolávat napětí a navádět ke společensky nežádoucímu jednání.

I když se společnost shoduje na působení médií, napanuje shoda v tom, čím vlastně média ovlivňují jednotlivce a společnost a jaké povahy toto působení je. Dnes jsou média natolik významnou společenskou institucí, že jejich podíl na stavu společnosti není možné od společnosti izolovat a zkoumat samostatně.⁷⁰

Médii je ovlivněn i život lidí s postižením. Veřejnost, která je médii ovlivněna získává dojem, že tito lidé dostávají jen samé příspěvky např. na auto, pomůcky, dopravu, úpravu bytu, osobní péči. Netuší však, že peněžní prostředky jsou na úrovni příspěvku, který nepokrývá skutečnou výši nákladů a nedosáhne na ně každý. Ve svém důsledku takové zpravodajství narušuje princip sociální solidarity, na kterém stojí každá civilizovaná společnost.⁷¹

⁶⁹ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 78 - 80.

⁷⁰ Srov. JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost. Stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. Praha : Portál, 2003, s. 151 – 152.

⁷¹ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 81.

2 Pohled pracovníka v sociálních službách na vnímání společnosti osob se zdravotním postižením

Následující kapitola obsahuje výsledky zpracování dotazníkového šetření. Ke sběru dat jsem použila metodu dotazování (technika dotazníku). Jedná se o sběr dat, kdy respondenti odpovídali písemně na otázky v tištěném formuláři. Dotazník měl zjistit pohled pracovníků v sociálních službách na společnost a její vnímání lidí se zdravotním postižením. Výhodou dotazníku je získání velkého množství dat za poměrně krátkou dobu. Nevýhodou této techniky je většinou nízká návratnost dotazníku.

Dotazníky jsem rozdala pracovníkům v sociálních službách, kteří pracují v centru Arpida, o. s., v centru Bazalka, v centru sociálních služeb Empatie, v občanském sdružení Koníček, v občanském sdružení pro pomoc a podporu lidem s duševním onemocněním FOKUS České Budějovice, v Asociaci pomáhající lidem s autismem APLA - JM o.s.. Dotazník obsahoval čtyři identifikační otázky a deset otázek, které zkoumaly danou problematiku. V dotazníku byly použity uzavřené otázky a jedna otevřená. Anonymita respondentů byla zaručena, neboť neudávali žádné údaje, podle kterých by bylo možné je identifikovat.

Celkem jsem rozdala sto dotazníků, jejichž návratnost byla poloviční, tedy čtyřicet devět dotazníků.

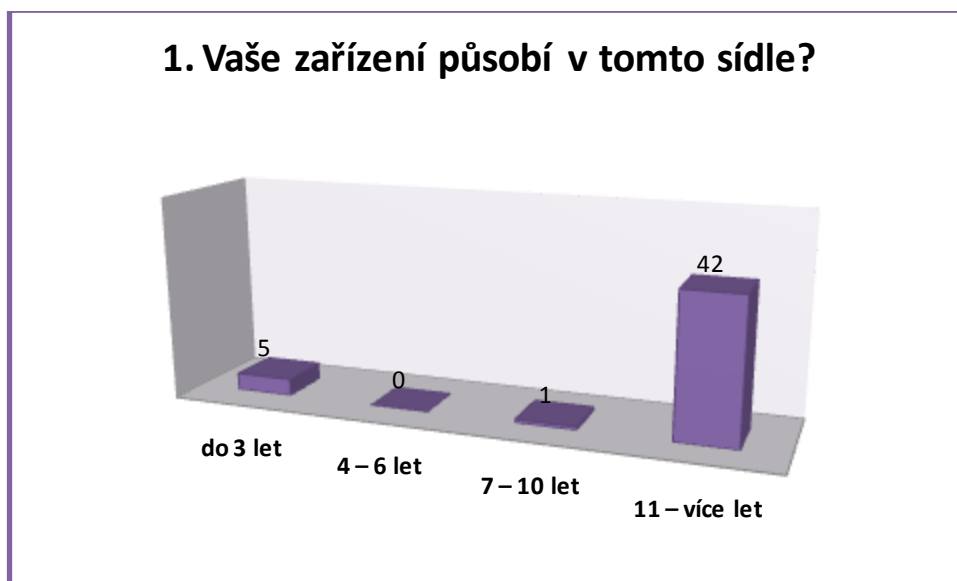
Výsledky průzkumu jsou uvedeny v absolutních číslech a znázorněny pomocí grafů a tabulek. U otevřené otázky jsem vypsal odpovědi respondentů, zhodnotila jejich četnost a vypsal ty nejvíce se opakující a tím pro práci nejpodstatnější.

Průzkum

Tabulka 1: Vaše zařízení působí v tomto sídle?

1. Vaše zařízení působí v tomto sídle?	počet odpovědí
do 3 let	5
4 – 6 let	0
7 – 10 let	1
11 – více let	42

Graf 1:



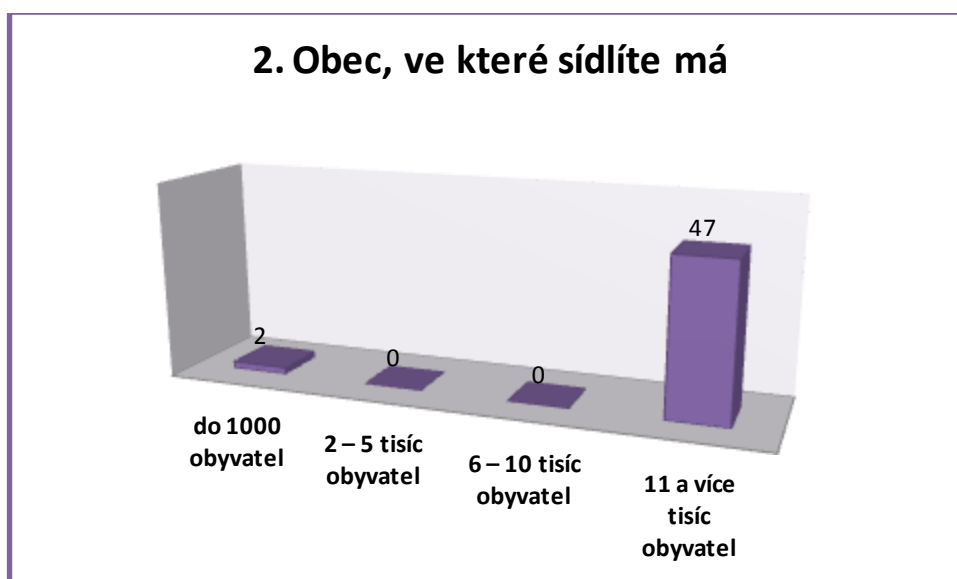
Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 49 osob odpovědělo na otázku číslo 1. 48 respondentů. Z toho 42 respondentů pracuje v organizaci, která působí ve svém sídle 11 a více let. 5 respondentů pracuje v zařízení poměrně novém, tedy takovém, které ve svém sídle působí max. 3 roky, 1 z výše dotazovaných pracuje v organizaci působící ve svém sídle 7 - 10 let.

Tabulka 2: Obec, ve které sídlíte má

2. Obec, ve které sídlíte má :	počet odpovědí
do 1000 obyvatel	2
2 – 5 tisíc obyvatel	0
6 – 10 tisíc obyvatel	0
11 a více tisíc obyvatel	47

Graf 2:



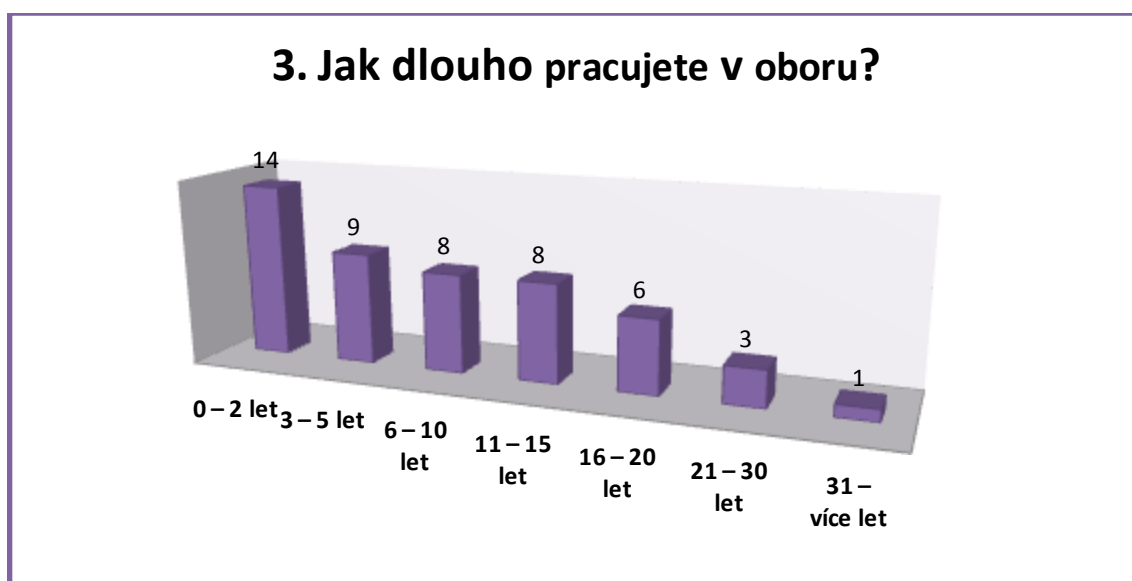
Zdroj: Vlastní průzkum

Většina dotazovaných respondentů - 47, pracuje v organizaci, která sídlí v obci s 11 a více tisíci obyvateli. Pouze u 2 dotazovaných sídlí organizace v obci do 1000 obyvatel.

Tabulka 3: Jak dlouho pracujete v oboru?

3. Jak dlouho pracujete v oboru?	počet odpovědí
0 – 2 let	14
3 – 5 let	9
6 – 10 let	8
11 – 15 let	8
16 – 20 let	6
21 – 30 let	3
31 – více let	1

Graf 3:



Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku: „Jak dlouho pracujete v oboru?“ odpovědělo 14 respondentů 0- 2 roky, 9 dotazovaných 3-5 let, 8 respondentů pracuje v oboru 6-11 let a stejný počet 11-15 let, 16-20 let pracuje v oboru 6 dotazovaných, 21-30 let 3 dotazovaní. Nad 31 let v oboru pracuje pouze 1 z respondentů.

Tabulka 4: S jakou cílovou skupinou pracujete?

4. S jakou cílovou skupinou pracujete?	počet odpovědí
Os. s mentálním post.	28
Os. s tělesným post.	22
Os. s duševním onem.	7
Os. se zrakovým post.	17
Os. se sluchovým post.	5
Os. s kombinovaným post.	43

Graf 4:



Zdroj: Vlastní průzkum

U otázky: „S jakou cílovou skupinou pracujete?“ mohli respondenti odpovídat na více možností.

43 dotazovaných pracuje s osobami s kombinovaným postižením, 28 s postižením mentálním, 22 respondentů se věnuje práci s osobami s tělesným postižením. S osobami

se zrakovým postižením pracuje 17 dotazovaných, 7 respondentů se stará o osoby s duševním onemocněním a jen 5 dotazovaných pracuje s osobami se sluchovým postižením.

Tabulka 5: Jak často se při doprovodu uživatelů setkáváte s veřejností?

5. Jak často se při doprovodu uživatelů setkáváte s veřejností?	počet odpovědí
Velmi často	17
Často	21
Občas	11
Velmi zřídka	0
Nikdy	0

Graf 5:



Zdroj: Vlastní průzkum

S veřejností se při doprovodu uživatelů setkávají všichni dotazovaní. 17 z nich se s veřejností setkává velmi často, 21 často a 11 občas.

Tabulka 6: S jakým chováním lidí se na veřejnosti nejčastěji setkáváte směrem k Vaším uživatelům?

6. S jakým chováním lidí se na veřejnosti nejčastěji setkáváte směrem k Vaším uživatelům?	počet odpovědí
Přátelským	34
Přehlížejícím	21
Soucitným	38
Zvědavým	34
Odtažitým	17
Urážejícím	5
Agresivním	2

Graf 6:



Zdroj: Vlastní průzkum

Respondenti mohli na otázku odpovídat více možnostmi. Pracovníci v sociálních službách se vůči svým uživatelům na veřejnosti setkávají nejvíce s chováním soucitným

- odpovědělo tak 38 dotazovaných. S chováním přátelským a zvědavým se setkává 34 respondentů, 21 s chováním přehlížejícím, 17 s odtažitým, 5 s urážejícím. Pouze 2 dotazovaní se při své práci setkali s agresí vůči jejich uživatelům ze strany veřejnosti.

Tabulka 7: Jak často jezdíte s uživateli městskou hromadnou dopravou?

7. Jak často jezdíte s uživateli městskou hromadnou dopravou?	počet odpovědí
Velmi často	6
Často	12
Občas	18
Velmi zřídka	11
Nikdy	2

Graf 7:



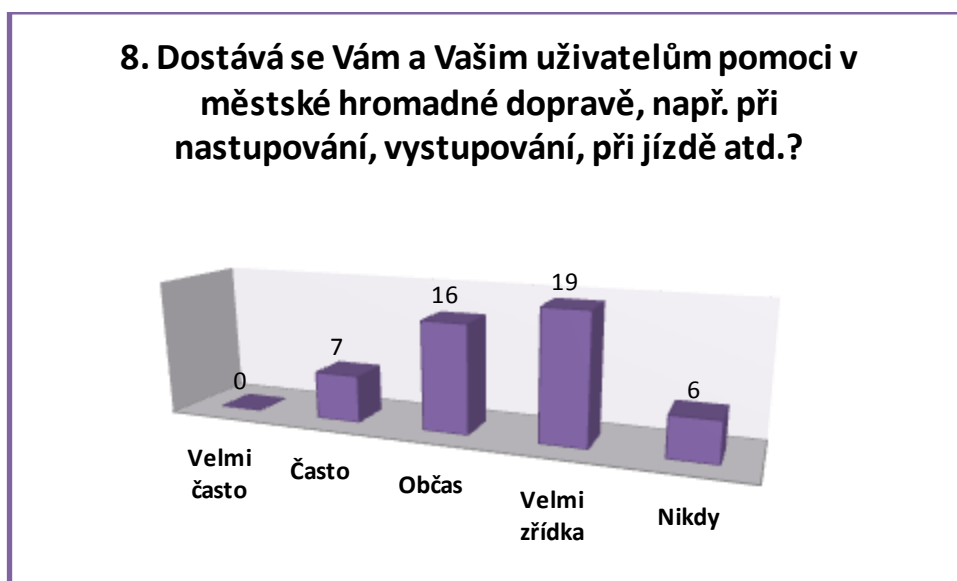
Zdroj: Vlastní průzkum

18 respondentů jezdí s uživateli městskou hromadnou dopravou občas, 12 často, 11 velmi zřídka, 6 velmi často a 2 nikdy.

Tabulka 8: Dostává se Vám a Vašim uživatelům pomoci v městské hromadné dopravě, např. při nastupování, vystupování, při jízdě atd.?

8. Dostává se Vám a Vašim uživatelům pomoci v městské hromadné dopravě, např. při nastupování, vystupování, při jízdě atd.?	počet odpovědí
Velmi často	0
Často	7
Občas	16
Velmi zřídka	19
Nikdy	6

Graf 8:



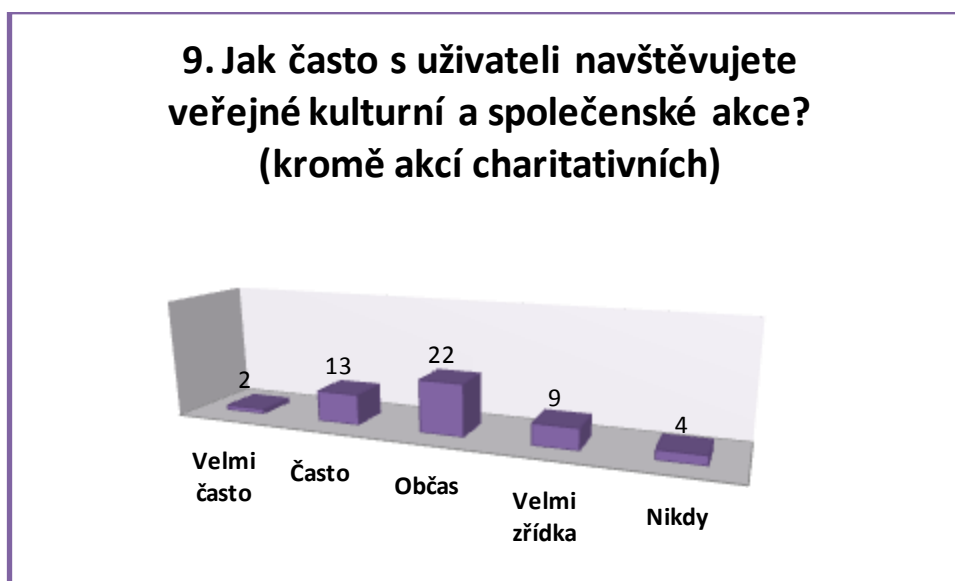
Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku: „Dostává se Vám a Vašim uživatelům pomoci v městské hromadné dopravě, např. při nastupování, vystupování, při jízdě atd.?“, odpovědělo 19 dotazovaných velmi zřídka, 16 občas, 7 často a 6 nikdy.

Tabulka 9: Jak často s uživateli navštěvujete veřejné kulturní a společenské akce? (kromě akcí charitativních)

9. Jak často s uživateli navštěvujete veřejné kulturní a společenské akce? (kromě akcí charitativních)	počet odpovědí
Velmi často	2
Často	13
Občas	22
Velmi zřídka	9
Nikdy	4

Graf 9:



Zdroj: Vlastní průzkum

Veřejné kulturní a společenské akce navštěvuje se svými uživateli 22 respondentů občas, 13 často, 9 velmi zřídka, 4 nikdy a 2 velmi často.

Tabulka 10: Jaké jsou nejčastější reakce lidí na těchto akcích směrem k Vaším uživatelům?

10. Jaké jsou nejčastější reakce lidí na těchto akcích směrem k Vaším uživatelům?				
	rozhodně ano 1	spíše ano 2	spíše ne 3	rozhodně ne 4
Lidé jsou přátelštější a komunikují s uživateli	5	19	20	1
Přehlížejí uživatele	0	15	23	5
Zvědavě si je prohlízejí	8	26	11	0
Pohoršují se	0	4	21	18
Zaujímají neutrální postoj	2	29	11	2
Reagují agresivně	0	0	10	34

Zdroj: Vlastní průzkum

Na otázku: „Jaké jsou nejčastější reakce lidí na těchto akcích směrem k Vaším uživatelům?“, odpovídali respondenti takto:

Lidé jsou přátelštější a komunikují s uživateli - 5 z dotazovaných odpovědělo rozhodně ano, 19 spíše ano, 20 spíše ne a 1 z respondentů rozhodně ne.

Přehlížejí uživatele - 15 respondentů si myslí, že spíše ano, 23 spíše ne a 5 rozhodně ne.

Zvědavě si je prohlízejí - 8 dotazovaných je přesvědčeno, že rozhodně ano, 26 spíše ano, 11 spíše ne.

Pohoršují se - 4 respondenti na tuto otázku odpověděli spíše ano, 21 spíše ne a 18 si myslí, že rozhodně ne.

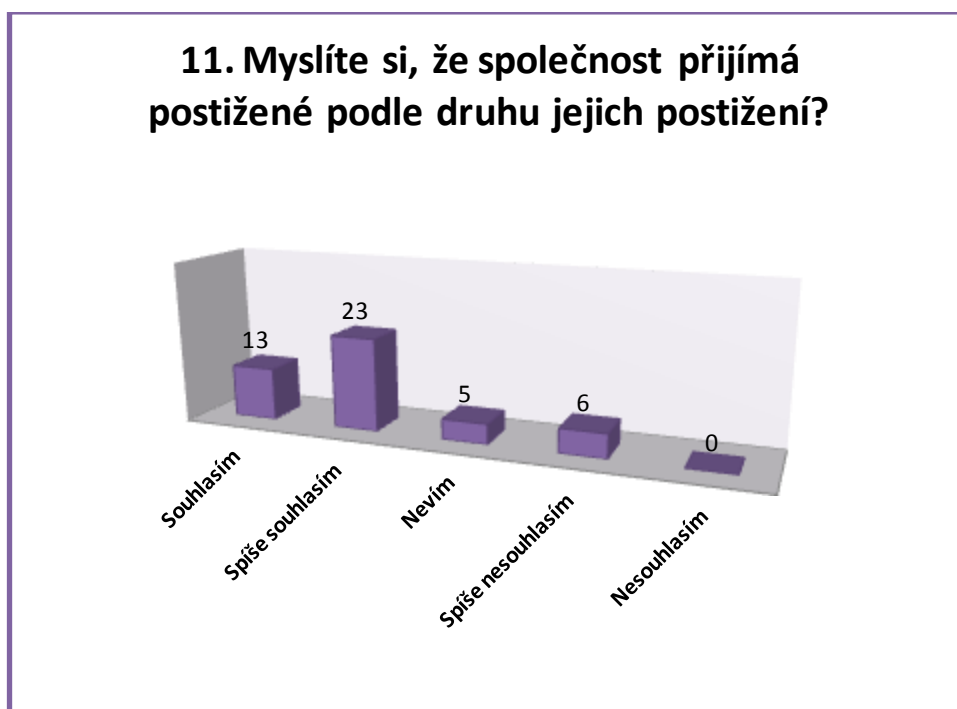
Zaujímají neutrální postoj - 2 z dotazovaných je přesvědčeno, že rozhodně ano, 29 spíše ano, 11 spíše ne a 2 respondenti se domnívají, že rozhodně ne.

Reagují agresivně - žádný z respondentů nevnímá chování veřejnosti vůči uživatelům s tělesným postižením agresivně. 10 dotazovaných odpovědělo spíše ne, 34 rozhodně ne.

Tabulka 11: Myslíte se, že společnost přijímá postižené podle druhu jejich postižení?

11. Myslíte si, že společnost přijímá postižené podle druhu jejich postižení?	počet odpovědí
Souhlasím	13
Spíše souhlasím	23
Nevím	5
Spíše nesouhlasím	6
Nesouhlasím	0

Graf 11:



Zdroj: Vlastní průzkum

S další otázkou: „Myslíte si, že společnost přijímá postižené podle druhu jejich postižení?“ souhlasilo 13 respondentů. 23 dotazovaných spíše souhlasilo, 5 z nich

odpovědělo nevím a 6 respondentů spíše nesouhlasilo. Odpověď nesouhlasím, neoznačil žádný z dotazovaných.

Tabulka 12: Na základě svých zkušeností označte mínění, o kterém se domníváte, že je v naší společnosti směrem k postiženým lidem nejrozšířenější. Lidé s postižením:

12. Na základě svých zkušeností označte mínění, o kterém se domníváte, že je v naší společnosti směrem k postiženým lidem nejrozšířenější. Lidé s postižením:	počet odpovědí
jsou méněcenní	12
potřebují soucit	14
obtěžují okolí	6
potřebují pomoc	31
zatěžují sociální systém	12
potřebují projevy empatie a porozumění	7
jsou stejní jako ostatní lidé	1
je lépe si jich nevšímat	5
neměli by se ukazovat na veřejnosti	1

Graf 12:



Zdroj: Vlastní průzkum

Respondenti u této otázky mohli odpovídat na více možností.

U otázky: „Na základě svých zkušeností označte mínění, o kterém se domníváte, že je v naší společnosti směrem k postiženým lidem nejrozšířenější. Lidé s postižením:“, odpovídali respondenti takto. 31 dotazovaných si myslí, že lidé s postižením potřebují pomoc. S potřebou soucitu souhlasí 14 respondentů. O tom, že jsou lidé s postižením pro veřejnost méněcenní a zatěžují sociální systém, je přesvědčeno 12 dotazovaných. 7 respondentů se domnívá, že potřebují projevy empatie a porozumění, podle 6 obtěžují okolí, 5 dotazovaných se domnívá, že je lepší si jich nevšímat. To že jsou stejní jako ostatní lidé a neměli by se ukazovat na veřejnosti se domnívá vždy 1 respondent.

Tabulka 13: Myslíte se, že má společnost dostatečné informace o životě a problémech lidí s postižením?

13. Myslíte si, že má společnost dostatečné informace o životě a problémech lidí s postižením?	počet odpovědí
Souhlasím	2
Spíše souhlasím	6
Nevím	6
Spíše nesouhlasím	22
Nesouhlasím	13

Graf 13:



Zdroj: Vlastní průzkum

2 respondenti souhlasili, že má společnost dostatečné informace o životě a problémech lidí s postižením, 6 dotazovaných spíše souhlasilo, stejný počet dotazovaných označil odpověď nevím. 22 respondentů spíše nesouhlasilo a 13 nesouhlasilo.

Otázka 14: Popište prosím Váš nejvýraznější zážitek, který jste měl (měla) v souvislosti s reakcí veřejnosti na uživatele při výkonu Vaší práce.

Ze 49 respondentů napsalo svůj zážitek, který měl v souvislosti s reakcí veřejnosti na uživatele při výkonu své práce 30 dotazovaných. Odpovědi na tuto otázku se rozdělily na dvě části, kdy polovina popisovala své negativní zážitky, pozitivní druhá polovina a 2 respondenti popsali spíše neutrální postoj společnosti.

Někteří pracovníci v sociálních službách popsali zážitek, jak se společnost postupně učí žít v prostředí lidí s postižením 23. „Nemám výraznější zážitek. Jsem asistentem chlapce v MŠ, takže jsem se setkala pouze s ostatními rodiči například v šatně, kdy na jeho projevy (opakování, vykřikování atd.) nereagují, spíše koutkem oka zvědavě zkoumají, ale jsou přátelští. Jelikož je integrován do běžné třídy, zpočátku i ostatní děti reagovaly nejprve zvědavě, ale postupem času ho začaly mít rádi a pomáhají mu.“

Objevují se i reakce pochvalné a obdivné 17. „Je to záslužná práce.“, 16. „Jsme vděční, jakou péči poskytujete vašim uživatelům.“, 22. „Divadelní představení na vánočních trzích – pozitivní ohlas.“

Lidé se snaží zapojit do komunikace verbální i neverbální 25. „Dne 14. 2. 2013 jsme byli s uživateli (dospělí s mentálním a kombinovaným postižením) v Písku v Městské knihovně na programu „Cestování časem“. Bylo nás celkem sedm, z toho čtyři uživatelé a tři zaměstnanci. Po přednášce jsme šli na oběd do restaurace. Uživatelé si sami objednali oběd a nápoj. Při placení rovněž sami hlásili, co měli k jídlu. Obsluhující číšník měl pochopení pro pomalejší nebo méně srozumitelné vyjadřování uživatelů. Popis: Sociální pracovníce: „Pavli, co jsi měla?“ Uživatelka: „Pizzu.“ Sociální pracovníce: „A co k pití?“ Uživatelka: „Limonádu.“ Sociální pracovníce: „A jakou?“ Číšník: „Já vím, jakou.“ Sociální pracovníce se smíchem: „Já chci, aby to řekla...“ Společně jsme se tomu zasmáli.“, 6. „Měla jsem klientku upoutanou na vozíku, kterou jsem doprovázela ven a vyřizovala s ní pochůzky. Bydlela v Hluboké nad Vltavou a musím říct, že všichni se k ní chovali ohleduplně a např. v obchodech, které nebyly bezbariérové, jí paní prodavačka obsluhovala venku, ukazovala zboží apod. Jinak neprojevovali žádnou lítost a chovali se k ní normálně, jako sobě rovní.“, 5. „Můj uživatel pohladil kolemjdoucího a ono ho to potěšilo, smál se a pohladil ho také.“

Společnost reaguje i poskytnutím finančních prostředků 14., „Obdarování skupiny klientů u stánku se sladkostmi před OD Globus finanční částkou – se slovy – kupte jim něco dobrého.“, 2., „Při výletu jsme potkali pána, který nám nabídl finanční částku na nákup namínek pro uživatele.“

Pracovníci v sociálních službách mají z reakce společnosti v některých případech obavy, které mohou být oprávněné, ale někdy je chování lidí mile překvapí. 24., „Je jich mnoho, ale nejvíce mi utkvěl hned ten první, kdy jsem doprovázela svou klientku s aspergerovým syndromem a neměla ještě příliš zkušenosti s lidmi s PAS. Ona měla v té době velký, až nebezpečný zájem o psy a na všechny se vrhala a stále vyžadovala půjčení psa na vodítku. Kupodivu to všichni přijímali velmi dobře a často se jim velmi šikovně podařilo s mou klientkou usmlouvat, aby jim psa vrátila. Přesto, že jsem se bála negativního postoje k ní i ke mně, velmi mě majitelé psů potěšili svým vstřícným přístupem.“, 8., „Když se lidé ohlížejí na reakci jednoho dospělého klienta, který vykřikuje, „...mám tě rád?““, 4., „Klient se dal nevhodným způsobem do řeči s pracovníci u počítače, ta se zcela oprávněně, ale dost výrazně ohradila. Bylo to nepříjemné.“ 26., „Nemám žádný extra výrazný zážitek. Myslím, že okolní společnost uživatele docela respektuje.“

Nejčastějším a nejvýraznějším zážitkem bylo chování společnosti v prostředcích hromadné dopravy. Zážitky se týkají řidičů autobusů i spolucestujících. Dotazovaní se setkali s pozitivními reakcemi 3., „Při jízdě v MHD nám občas vypomůže řidič autobusu nebo i ostatní cestující.“, 30., „Mám zkušenosti s veřejností dobré, v tramvaji mi s klientem udělají místo, pokud vidí, že je problém. Někdy se lidé chovají přezíravě, protože si neuvědomují, že může jít o postižení – myslí si, že je klient opilý, nevychovaný atd.“, 12., „Naopak pomoc v autobusu, jak od řidiče, tak od lidí.“ Více zážitků je však negativních 21., „Reakce lidí v autobuse – překážejí jim vozíky, měli by se přepravovat jinak.“, 28., „Nesouvisí sice přímo s mou asistencí, ale při cestě MHD za svou klientkou nastoupil postižený mladík s matkou a hlasitě se usmíval a kýval sebou. Reakce adolescentů v tramvaji byly agresivní a výsměšné. Nechyběly ani ponižující nadávky. Velmi se mě to dotklo.“, 19., „Řidič nerespektuje fakt, že dítě hůř chodící potřebuje více času na nástup a výstup – zavírá ho do dveří. Lidé bez výzvy neuvolní místo vozíčkáři, kterého přenášíme do autobusu na sedadlo.“, 18., „V MHD nakázala matka svému dítěti, aby si odsedlo od dítěte s kombinovaným postižením, aby to „prý

taky nechytlo.““, 12., „V autobusu: „Ať mají svůj autobus.“, 11., „Zdravé dítě v MHD vidělo nevidomou paní, bez brýlí. Zeptalo se matky, co má paní s očima. Matka pěkně srozumitelně odpovídala. Jiná starší spolucestující se na matku dítěte osopila, ať dítěti nevykládá a naučí je, nevnímat si „takových“ lidí. Prý to není slušné.“, 10., „Výlet do Prahy – cestování metrem – slovní agrese vůči klientovi.“, 27., „Vzhledem ke své krátké praxi nemám žádný silný zážitek. Mohu jen říct, že velmi nepříjemné pro mě je, když klient s PAS začne na ulici nebo v MHD křičet a nejde jen tak utišit a lidé kolem mě si klepou na hlavu, případně mají nevhodné poznámky.“

Společnost se v některých případech chová netečně, a pokud není přímo oslovena, neposkytne pomoc. 13., „Při vycházce s jedním uživatelem sociálních služeb, který dostal epileptický záchvat, lehl na zem, třásl se v křečích, lidé kolem buď nereagovali a šli dál nebo bylo vidět, že se lekli, vykřikli, ale šli dál. Kdybych jim neřekla, nepomohou! Nezeptají se!“, 9., „Když jsem potřebovala pomoc s invalidním vozíkem na chodník, volala jsem o pomoc. Mladý člověk, který stál nejbliže, ignoroval mé volání a starý pán mi šel pomoci.“

Pracovníci v sociálních službách se setkávají s chováním urážejícím, ponižujícím a nepřiměřeným. 29., „Zatiaľ ma najviac zarazila predavačka v obchode, kde pri platení dievča, ktoré som mala na starosti, zahlásilo nejakú pre ňu typickú hlášku, a pani, hoci už dospelá žena, sa úplne otvorene a nekontroľovane smiala, ale nie úprimne, skôr výsmešne ...“, 20., „Když vás „moudré a starostlivé“ důchodkyně začnou poučovat, jak byste se měli ke svým klientům chovat, eventuelně jak by se „správně“ měli chovat klienti.“, 15., „Lidé se dívají zvědavě a soucitně, jsou ochotni pomoci.“, 19., „Držitel ZTP/P je dle veřejnosti pouze vozíčkář – problémy se vstupenkami pro doprovod.“, 1., „Tlachání, jak na dítě na 25 letého uživatele.“, 7., „Dělají si legraci, utahují, okřikují apod..“

2.1 Shrnutí průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit, jak z pohledu pracovníka v sociálních službách vnímá společnost osoby se zdravotním postižením. Ze zpracování vyplývají následující poznatky.

Většina respondentů se domnívá, že ve společnosti převládají názory o potřebě pomoci osobám se zdravotním postižením.

Tyto názory má společnost v každé historické době trochu jiné a stávají se součástí společenského vědomí, každá společnost má ve své kultuře určitý ideál, který říká, co je dobré, co nikoliv, co je přijatelné žádoucí a normální.⁷² Ve společnosti stále probíhá změna postojů směrem ke vztahu k osobám se zdravotním postižením (srov. kap. 1.2).

Respondenti hodnotí chování lidí na veřejnosti jako převážně přátelské, zvědavé a soucitné. V rámci kulturních a společenských akcí se nikdy nesetkali s agresivitou. Pokud jde o negativní postoj, pak se vyznačoval spíše přehlížením a pohoršováním. Tyto negativní jevy mohou souviset s některými stále přetrvávajícími předsudky vůči lidem s postižením (srov. kap. 1.7.2).

V dnešním demokratickém světě existuje stále tendence škatulkovat sebe i ostatní do nějakých přihrádek. Předsudky vůči lidem se zdravotním postižením se dají dokonce dělit na více typů.⁷³ (srov. kap. 1.7).

Zajímavé jsou zkušenosti respondentů s chováním veřejnosti v městské hromadné dopravě. Zde se jedná o zážitky převážně jasně negativní. Při konkrétní pomoci osobám se zdravotním postižením veřejnost selhává.

Člověk s postižením je nositelem stigma tedy něčeho zvláštního, odlišného, nesrozumitelného a nežádoucího (srov. kap. 1.6.1). Je představitelem odchylky od obecné normy, že jedinec má fungovat, reagovat, být něčeho schopen, nějak vypadat a nějak se pohybovat.⁷⁴

⁷² Srov. HADJMOUSSOVÁ, Z., VÁGNEROVÁ, M., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 1999, s. 7-8.

⁷³ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 78 - 80.

⁷⁴ Srov. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*, Liberec: Technická univerzita, 2000, s. 8.

Další zkušeností dotazovaných je přijímání postižených podle druhu jejich postižení. Téměř všichni respondenti uvedli, že přístup veřejnosti je velice ovlivněn druhem postižení.

To, co člověka odpuzuje, ho může zároveň přitahovat pro svou odlišnost, zvláštnost a jinakost (srov. kap. 1.3). Samo postižení bývá považováno za výraz určité vnitřní kvality, ale spíše negativní. Můžeme se setkat s názorem, že slepý nebo tělesně postižený je zároveň i mentálně retardovaný.⁷⁵

Převážná většina respondentů se domnívá, že společnost nemá dostatečné informace o životě a problémech osob se zdravotním postižením.

Velkým zdrojem informovanosti jsou média. Jejich působením je ovlivněn i život lidí s postižením (srov. kap. 1.8.). Veřejnost často získává dojem, že tito lidé dostávají jen samé příspěvky. Tím se narušuje princip solidarity.⁷⁶

⁷⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha : Karolinum, 1999, s. 9-13.

⁷⁶ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011, s. 81.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjištění postojů veřejnosti k osobám se zdravotním postižením z pohledu pracovníka v sociálních službách. V prvních kapitolách jsem se zabývala druhem zdravotního postižení a jejich příčinami, kulturní podmíněností a přístupem společnosti v různých úrovních jejího vývoje. Zmínila jsem také poměrně nový obor sociologie zdravotního postižení a věnovala se problému socializace a sociální integrace postižených jedinců. Za důležitý fenomén považuji vliv norem a předsudků. Konečnou fází mé bakalářské práce byl průzkum pomocí dotazníků a jeho zpracování.

Za velmi zajímavé a pro mne přínosné považuji skutečnost, že jsem se v rámci psaní své bakalářské práce sama blíže a podrobněji seznámila se zkušenostmi a názory svých kolegů, kteří pracují také v oboru sociálních služeb. Díky prostudování množství knih a především zpracováním dotazníků jsem si nejen rozšířila vědomosti, ale také si uvědomila, že práce v sociálních službách má mnohá úskalí, nejen co se týká péče o uživatele. Sociální pracovník musí ve styku s veřejností plnit také funkci jakéhosi nárazníku, popř. obhájce zdravotně postiženého uživatele. Musí být připraven a umět reagovat na různé reakce veřejnosti. Myslím, že tématu sociálních pracovníků a osob se zdravotním postižením v interakci se společností, by se mohly věnovat i další práce s podobným tématem.

Domnívám se, že jsem cíl své práce splnila. Výsledek mého průzkumu ukazuje na převážně kladný postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením, přesto se pracovníci v sociálních službách stále setkávají s určitou částí veřejnosti s negativním postojem. Naše společnost, přestože prošla určitým kladným posunem v pohledu na osoby se zdravotním postižením, má stále vžitě různé formy předsudků. Tento problém společnost musí vhodným způsobem řešit.

Seznam použitých zdrojů

Monografické publikace:

1. ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-08-9
2. FIALOVÁ, I. *Analýza faktorů determinujících edukaci a profesní orientaci jedinců se zdravotním postižením*. Brno : Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5591-9.
3. GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1992. ISBN 80-85605-28-7.
4. HADJ-MOUSSOVÁ, Z., VÁGNEROVÁ, M., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
5. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení úvod do surdopedie*, Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
6. CHROMÝ, K. *Duševní nemoc sociologický a sociálněpsychologický pohled*, Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-050-90.
7. JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-749-3
8. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

9. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
10. JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost. Stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-697-7.
11. KOSEK, J. *Právo na předsudek*. Praha : Dokořán, 2011. ISBN 978-80-7363-312-7
12. KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*, Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0329-2.
13. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7
14. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
15. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno : Paido, 1996. ISBN 80-85931-20-6.
16. NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*, Liberec: Technická univerzita, 1998. ISBN 80-7083-268-1.
17. NOVOSAD, L. *Tělesně postižení jako fenomén i životní realita*. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
18. NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*, Liberec: Technická univerzita, 2000. ISBN 80-7083-383-1.

19. NOVOSAD, L., ŠVINGALOVÁ, D. *Problém tělesnosti u hendikepovaných osob z hlediska filozofie výchovy*, Praha : Univerzita Karlova, 2002. ISBN 80-7290-091-9.
20. PADULA, W. V. a S. J. SPUNGIN. *Zrakově postižené dítě: Od kojeneckého do předškolního věku. Význam zrakové stimulace*. Nevada: Hilton/Perkins, 2000.
21. POTMĚŠIL, M. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9.
22. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
23. SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1980. ISBN neuvedeno
24. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha : Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-86039-90-0
25. ÚŘAD VLÁDY ČR. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014*. Praha, 2010. ISBN 978-80-7440-024-7.
26. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně – právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

27. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Elektronické zdroje:

1. KIKTA, T. Úvodem slovo předsedy. *Integrace občanské sdružení*. Dostupný z WWW: <<http://www.integraceos.cz/index.php?id=2>>.

Seznam příloh:

Příloha I. - Dotazník

Příloha II. - Odpovědi respondentů na otázku č. 14

Přílohy

Příloha I.

Vážení kolegové a Vážené kolegyně,

jsem studentkou 3. ročníku na Teologické fakultě Jihočeské univerzity, oboru Sociální a charitativní práce. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který mi slouží k výzkumné části mé bakalářské práce na téma: Jak z pohledu pracovníka v sociálních službách vnímá společnost osoby se zdravotním postižením.

Prosím, podpořte mou činnost vyplněním následujícího dotazníku. Vyplnění Vám zabere jen pár minut, vše je plně anonymní a se získanými údaji bude zacházeno diskrétně.

Vážím si Vaší pomoci a moc Vám děkuji.

Jolana Jarathová

1) Vaše zařízení působí v tomto sídle?

- a) do 3 let
- b) 4 – 6 let
- c) 7 – 10 let
- d) 11 – více let

2) Obec, ve které sídlíte má

- a) do 1000 obyvatel
- b) 2 – 5 tisíc obyvatel
- c) 6 – 10 tisíc obyvatel
- d) 11 a více tisíc obyvatel

3) Jak dlouho pracujete v oboru?

- a) 0 – 2 let
- b) 3 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 15 let
- e) 16 – 20 let
- f) 21 – 30 let
- g) 31 – více let

4) S jakou cílovou skupinou pracujete?

- | | | |
|------------------------------------|-----|----|
| a) Osoby s mentálním postižením | Ano | Ne |
| b) Osoby s tělesným postižením | Ano | Ne |
| c) Osoby s duševním onemocněním | Ano | Ne |
| d) Osoby se zrakovým postižením | Ano | Ne |
| e) Osoby se sluchovým postižením | Ano | Ne |
| f) Osoby s kombinovaným postižením | Ano | Ne |

5) Jak často se při doprovodu uživatelů setkáváte s veřejností?

- a) Velmi často
- b) Často
- c) Občas
- d) Velmi zřídka
- e) Nikdy

6) S jakým chováním lidí se na veřejnosti nejčastěji setkáváte směrem

k Vaším uživatelům?

- | | | |
|------------------|-----|----|
| a) Přátelským | Ano | Ne |
| b) Přehlížejícím | Ano | Ne |
| c) Soucitným | Ano | Ne |
| d) Zvědavým | Ano | Ne |
| e) Odtažitým | Ano | Ne |
| f) Urážejícím | Ano | Ne |
| g) Agresivním | Ano | Ne |

7) Jak často jezdíte s uživateli městskou hromadnou dopravou?

- a) Velmi často
- b) Často
- c) Občas
- d) Velmi zřídka
- e) Nikdy

8) Dostává se Vám a Vaším uživatelům pomoci v městské hromadné dopravě, např. při nastupování, vystupování, při jízdě atd.?

- a) Velmi často
- b) Často
- c) Občas
- d) Velmi zřídka
- e) Nikdy

9) Jak často s uživateli navštěvujete veřejné kulturní a společenské akce? (kromě akcí charitativních)

- a) Velmi často
- b) Často
- c) Občas
- d) Velmi zřídka
- e) Nikdy

10) Jaké jsou nejčastější reakce lidí na těchto akcích s měrem k Vaším uživatelům?

Rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	
1	2	3	4	
a) Lidé jsou přátelští a komunikují s uživateli	1	2	3	4
b) Přehlízejí uživatele	1	2	3	4
c) Zvědavě si je prohlízejí	1	2	3	4
d) Pohoršují se	1	2	3	4
e) Zaujímají neutrální postoj	1	2	3	4
f) Reagují agresivně	1	2	3	4

11) Myslíte si, že společnost přijímá postižené podle druhu jejich postižení?

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Nesouhlasím

12) Na základě svých zkušeností označte mínění, o kterém se domníváte, že je v naší společnosti s měrem k postiženým lidem nejrozšířenější.

Lidé s postižením:

- a) jsou méněcenní
- b) potřebují soucit
- c) obtěžují okolí
- d) potřebují pomoc
- e) zatěžují sociální systém
- f) potřebují projevy empatie a porozumění
- g) jsou stejní jako ostatní lidé
- h) je lépe si jich nevšimnout
- i) neměli by se ukazovat na veřejnosti

13) Myslíte si, že má společnost dostatečné informace o životě a problémech lidí s postižením?

- a) Souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Nevím
- d) Spíše nesouhlasím
- e) Nesouhlasím

14) Popište prosím Váš nejvýraznější zážitek, který jste měl (měla) v souvislosti s reakcí veřejnosti na uživatele při výkonu Vaší práce.

Příloha II.

Odpovědi respondentů na otázku č. 14

1. Tlachání, jak na dítě na 25letého uživatele.
2. Při výletu jsme potkali pána, který nám nabídl finanční částku na nákup řamínek pro uživatele.
3. Při jízdě v MHD nám občas vypomůže řidič autobusu nebo i ostatní cestující.
4. Klient se dal nevhodným způsobem do řeči s pracovníci u počítače, ta se zcela oprávněně, ale dost výrazně ohradila. Bylo to nepříjemné.
5. Můj uživatel pohladil kolemjdoucího a ono ho to potěšilo, smál se a pohladil ho také.
6. Měla jsem klientku upoutanou na vozíku, kterou jsem doprovázela ven a vyřizovala s ní pochůzky. Bydlela v Hluboké nad Vltavou a musím říct, že všichni se k ní chovali ohleduplně a např. v obchodech, které nebyly bezbariérové, jí paní prodavačka obsluhovala venku, ukazovala zboží apod. Jinak neprojevovali žádnou lítost a chovali se k ní normálně, jako sobě rovní.
7. Dělalí si legraci, utahují, okřikují apod..
8. Když se lidé ohlížejí na reakci jednoho dospělého klienta, který vykřikuje „...mám tě rád?“
9. Když jsem potřebovala pomoc s invalidním vozíkem na chodník, volala jsem o pomoc. Mladý člověk, který stál nejbliže, ignoroval mé volání a starý pán mi šel pomoci.
10. Výlet do Prahy – cestování metrem – slovní agrese vůči klientovi.
11. Zdravé dítě v MHD vidělo nevidomou paní, bez brýlí. Zeptalo se matky, co má paní s očima. Matka pěkně srozumitelně odpovídala. Jiná starší spolucestující se na matku dítěte osopila, ať dítěti nevykládá a naučí je, nevsímat si „takových“ lidí. Prý to není slušné.
12. V autobusu: Ať mají svůj autobus. Naopak pomoc v autobusu, jak od řidiče, tak od lidí.
13. Při vycházce s jedním uživatelem sociálních služeb, který dostal epileptický záchvat, lehl na zem, třásl se v křečích, lidé kolem buď nereagovali a šli dál nebo bylo vidět, že se lekli, vykřikli, ale šli dál. Kdybych jim neřekla, nepomohou! Nezeptají se!
14. Obdarování skupiny klientů u stánku se sladkostmi před OD Globus finanční částkou – se slovy kupte jim něco dobrého.
15. Lidé se dívají zvědavě a soucitně, jsou ochotni pomoci.
16. Jsme vděční, jakou péči poskytujete vašim uživatelům.
17. Je to záslužná práce.
18. V MHD nakázala matka svému dítěti, aby si odsedlo od dítěte s kombinovaným postižením, aby to „prý taky nechytlo.“
19. Řidič nerespektuje fakt, že dítě hůř chodící potřebuje více času na nástup a výstup – zavírá ho do dveří. Lidé bez výzvy neuvolní místo vozíčkáři, kterého přenášíme do autobusu na sedadlo. Držitel ZTP/P je dle veřejnosti pouze

- vozičkář – problémy se vstupenkami pro doprovod. I lidé z oboru pomáhají tam, kde není potřeba a naopak.
20. Když vás „moudré a starostlivé“ důchodkyně začnou poučovat, jak byste se měli ke svým klientům chovat, eventuelně jak by se „správně“ měli chovat klienti.
 21. Reakce lidí v autobuse – překáží jim vozíky, měli by se přepravovat jinak.
 22. Divadelní představení na vánočních trzích – pozitivní ohlas.
 23. Nemám výraznější zážitek. Jsem asistentem chlapce v MŠ, takže jsem se setkala pouze s ostatními rodiči například v šatně, kdy na jeho projevy (opakování, vykřikování atd.) nereagují, spíše koutkem oka zvědavě zkoumají, ale jsou přátelští. Jelikož je integrován do běžné třídy, zpočátku i ostatní děti reagovaly nejprve zvědavě, ale postupem času ho začaly mít rádi a pomáhají mu.
 24. Je jich mnoho, ale nejvíce mi utkvěl hned ten první, kdy jsem doprovázela svou klientku s aspergerovým syndromem a neměla ještě příliš zkušenosti s lidmi s PAS. Ona měla v té době velký, až nebezpečný zájem o psy a na všechny se vrhala a stále vyžadovala půjčení psa na vodítku. Kupodivu to všichni přijímali velmi dobře a často se jim velmi šikovně podařilo s mou klientkou usmlouvat, aby jim psa vrátila. Přesto, že jsem se bála negativního postoje k ní i ke mně, velmi mě majitelé psů potěšili svým vstřícným přístupem.
 25. Dne 14. 2. 2013 jsme byli s uživateli (dospělí s mentálním a kombinovaným postižením) v Písku v Městské knihovně na programu „Cestování časem“. Bylo nás celkem sedm, z toho čtyři uživatelé a tři zaměstnanci. Po přednášce jsme šli na oběd do restaurace. Uživatelé si sami objednali oběd a nápoj. Při placení rovněž sami hlásili, co měli k jídlu. Obsluhující číšník měl pochopení pro pomalejší nebo méně srozumitelné vyjadřování uživatelů. Popis:
 Sociální pracovnice: „Pavli, co jsi měla?“
 Uživatelka. „Pizzu.“
 Sociální pracovnice: „A co k pití?“
 Uživatelka: „Limonádu.“
 Sociální pracovnice: „A jakou?“
 Číšník: „Já vím, jakou.“
 Sociální pracovnice se smíchem: „Já chci, aby to řekla...“
 Společně jsme se tomu zasmáli.
 26. Nemám žádný extra výrazný zážitek. Myslím, že okolní společnost uživatele docela respektuje.
 27. Vzhledem ke své krátké praxi, nemám žádný silný zážitek. Mohu jen říct, že velmi nepříjemné pro mě je, když klient s PAS začne na ulici nebo v MHD křičet a nejde jen tak utišit a lidé kolem mě si klepou na hlavu, případně mají nevhodné poznámky.
 28. Nesouvisí sice přímo s mou asistencí, ale při cestě MHD za svou klientkou nastoupil postižený mladík s matkou a hlasitě se usmíval a kýval sebou. Reakce adolescentů v tramvaji byly agresivní a výsměšné. Nechyběly ani ponižující nadávky. Velmi se mě to dotklo.
 29. Zatiaľ ma najviac zarazila predavačka v obchode, kde pri platení dievča, ktoré som mala na starosti zahlásilo nejakú pre ňu typickú hlášku, a pani, hoci už dospelá žena, sa úplne otvorene a nekontroľovane smiala, ale nie úprimne, skôr výsmešne ...

30. Mám zkušenosti s veřejností dobré, v tramvaji mi s klientem udělají místo, pokud vidí, že je problém. Někdy se lidé chovají přezíravě, protože si neuvědomují, že může jít o postižení – myslí si, že je klient opilý, nevychovaný atd.

ABSTRAKT

JARATHOVÁ, J. Jak z pohledu pracovníka v sociálních službách vnímá společnost osoby se zdravotním postižením. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie.

Vedoucí práce – Mgr. Opatrný Michal, Dr. theol.

Klíčová slova: zdravotní postižení, sociologie zdravotního postižení, socializace zdravotně postižených, společnost, postoje, předsudky, integrace

Práce se zabývá pohledem pracovníka v sociálních službách na vnímání společnosti osob se zdravotním postižením. Poukazuje na kulturní podmíněnost přístupu společnosti k různým postižením, na typy těchto postojů a druhy zdravotního postižení. Zabývá se také vlivem předsudků, stigmat a norem ve společnosti. V části, která se zabývá průzkumem, předkládá zkušenosti a názory pracovníků v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s osobami se zdravotním postižením a veřejností.

ABSTRACT

Society's perception of disabled people from a social worker's point of view.

Key words: physical disability, sociology of physical disability, socialization of disabled people, society, attitudes, prejudices, integration

This thesis looks into a social worker's perspective of society's perception of disabled people. It points to different kinds of attitude towards various disabilities distinguished by the cultural backgrounds and various types of physical disabilities. The thesis also deals with prejudices, social stigmas and social norms. The research part presents experiences and opinions of social workers who are in direct contact with disabled people and the public.