MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

Obraz osob s postižením v českých médiích

Diplomová práce

Brno 2010

Vedoucí práce:
PhDr. Barbora Bazalová, Ph.D.

Autor práce:
Bc. Pavla Reichová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

V Brně 19. dubna 2010 Pavla Reichová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce PhDr. Barboře Bazalové, Ph.D., za cenné rady a připomínky a společnosti Newton Media za poskytnutí dat, které přispěly ke vzniku této práce.

Děkuji též Haně a Pavlovi za pečlivé čtení mého textu.

Děkuji Honzovi a své rodině za trpělivost a podporu.

Obsah

Úvod 5
1 Zdravotní postižení 11
1.1 Charakteristika zdravotního postižení 11
1.2 Jednotlivé typy zdravotního postižení 12
1.3 Osobnost jedince s postižením 22
2 Média 26
2.1 Mediální konstrukce reality 26
2.2 Agenda setting 28
2.3 Etický kodex médií 31
3 Společnost a osoby se zdravotním postižením 33
3.1 Historie vztahu k osobám se zdravotním postižením 33
3.2 Současný vztah společnosti k osobám se zdravotním postižením z pohledu médií 36
3.3 Možnosti rozvoje osob s postižením a jejich zapojení do společnosti 42
4 Obraz osob s postižením v českých médiích 46
4.1 Charakteristika výzkumného šetření a jeho cíle 46
4.2 Charakteristika výzkumné metody a výzkumné otázky 46
4.3 Výběr a charakteristika výzkumného souboru 49
4.4 Analýza témat článků 50
4.5 Analýza aspektů zdravotního postižení 54
4.6 Závěry z výsledků šetření 62
Závěr 61
Resumé 63
Summary 64
Použité zdroje 69
Příloha 1 79
Příloha 2 82

Úvod

Žijeme v mediálním světě, v němž má většina obyvatel velmi dobrý přístup k informacím o světě kolem nás. Informace jsou nám zprostředkovávány médii. Dokonce určité události, které se stanou a nemůžeme u nich být osobně, nám zprostředkují média. Zdá se, že média výrazně přispívají k procesu globalizace, jímž svět v posledních desetiletích prochází.

Co rozumíme pod pojmem jinakost? Jak ji vnímáme a jak s ní dále zacházíme? Může být vztah k jinakosti ovlivněn výchovou? Do jaké míry a jakým způsobem? Jakou roli hrají v tomto procesu média? A jaký mají vliv na běžnou populaci? Tyto a řadu dalších podobných otázek si klademe, když se s jinakostí setkáváme v běžném životě: v každé populaci jsou lidé, kteří mají určité schopnosti a naopak lidé, kteří tyto schopnosti a tudíž i možnosti nemají, stojí na jiném místě v oblasti společenské, sociální i zdravotní. A právě na problematiku zdravotní je zaměřena předkládaná diplomová práce: zabývá se, a to formou kvalitativního výzkumu, tématem zdravotního postižení a způsobem, jakým s tímto tématem zacházejí média.

Kvalitativní studie je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce je složena ze tří kapitol.

První kapitola definuje zdravotní postižení nejprve obecně a poté jsou stručně představeny druhy postižení: mentální, tělesné, smyslové, poruchy učení a chování a poruchy autistického spektra. Uvedeny jsou zejména ty druhy zdravotního postižení, na které je zaměřena výzkumná část práce. Součástí první kapitoly je také charakteristika osobnosti jedince s postižením.

Druhá kapitola je zaměřena na média a teorii mediální konstrukce reality. Tato kapitola odhaluje systémy fungování médií a jejich vliv na spotřebitele. V kapitole je diskutován vliv médií na čtenáře a také teorie agenda setting, která ovlivňuje témata, o která se média zajímají a informují o nich. Ve vztahu k osobám s postižením je také představen etický kodex médií, který by měl různé skupiny obyvatel chránit a jiné by se jím měly naopak řídit.

Třetí kapitola teoretické části je zaměřena na společnost a osoby se zdravotním postižením z historického pohledu, ale také z pohledu médií v současnosti. V této kapitole jsou představena hlavní témata, která se v médiích vyskytují v kontextu osob se

zdravotním postižením. Celá teoretická část je zakončena možnostmi integrace osob s postižením do společnosti, kam řadíme zejména vzdělávání a zaměstnávání.

Praktická část se orientuje na výzkumné šetření, které je zaměřeno na obraz osob s postižením v českém tisku. Výzkum je prováděn pomocí kvalitativní metody, a to konkrétně některými prvky metody zakotvené teorie. Cílem výzkumu je zjistit, o jakých tématech v kontextu zdravotního postižení česká média píší a také zjistit, zda média referují o osobách se zdravotním postižením objektivně, nestranně a korektně. Třetím cílem je zjistit, jestli média přispívají k integraci jedinců s postižením do společnosti. V průběhu výzkumného šetření se hledá odpověď na hlavní výzkumnou otázku: **Jak česká média referují o osobách se zdravotním postižením?**

Výsledky výzkumu jsou shrnuty v podkapitole Výsledky výzkumného šetření, kde je také možné najít odpovědi týkající se výzkumných cílů.

1 Zdravotní postižení

1.1 Charakteristika zdravotního postižení

Postižení je podle Psychologického slovníku *„jakákoliv porucha, duš. n. tělesná, dočasná, dlouhodobá n. trvalá anebo hendikep*[1]*, kt. jedinci brání účinně se přizpůsobit běžným nárokům života“* (Hartl, Hartlová 2004).

Definice osob se zdravotním postižením zahrnuje poměrně široké skupiny postižení. Zdravotní postižení je možné vymezit jako ztrátu nebo poškození určitého orgánu nebo orgánového systému. Poté dochází k narušení, omezení nebo úplnému chybění některé standardní funkce. Zdravotní postižení neovlivňuje pouze funkčnost orgánu, ale také psychologickou stránku osobnosti (Vágnerová 2004).

Zdravotním postižením se zabývají zákony 561/2004 Sb., tzv. školský zákon, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (zákon 561/2004 Sb.; zákon 108/2006 Sb.; zákon 435/2004 Sb.). Ve školském zákoně jsou stanoveny podmínky pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kam zákon řadí osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním. Pro účely školského zákona je zdravotní postižení *„mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování“* (zákon 561/2004 Sb., § 16, článek 2). Pro účely zákona o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“* (zákon 108/2006, § 3, článek g). Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti dělí skupinu osob se zdravotním postižením pro účely zaměstnávání do tří kategorií podle stupně zdravotního postižení. Osoba se zdravotním postižením je fyzická osoba, která byla uznána invalidní ve třetím stupni, což značí osobu s těžším zdravotním postižením; dále je to osoba, která byla uznána invalidní ve druhém či v prvním stupni, což označuje osobu se zdravotním postižením; třetí skupinu tvoří osoby zdravotně znevýhodněné, které byly uznány rozhodnutím úřadu práce (zákon 435/2004 Sb.).

---

[1] Hendikep (handicap): *„dle doporučení WHO znevýhodnění jedince, kt. zamezuje n. omezuje výkon jeho normální role“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 186)

1.2 Jednotlivé typy zdravotního postižení

V této kapitole předkládám základní charakteristiky různých typů postižení. Zaměřuji se na základní definice a etiologii mentálního, tělesného a smyslového postižení, kam řadím postižení zrakové a sluchové. Dále se kapitola týká specifických poruch učení a chování a také poruch autistického spektra.

Pojem **mentální postižení** je definován mnoha autory. Definice mají společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností člověka nebo také snížení schopnosti adaptace na prostředí (Valenta 2003). Podle Valenty můžeme mentální postižení definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí. Mentální postižení také ovlivňuje úroveň kognice a adaptace. Vágnerová (2004, s. 289) popisuje mentální postižení jako *„souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“*. Mentální postižení je podle Vágnerové (2004) definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího vývoje, přestože byl jedinec příhodným způsobem stimulován. Podobný pohled na problematiku má Švarcová (2006): Za osoby s mentálním postižením považuje ty jedince, kteří zaostávají ve vývoji rozumových schopností, dochází u nich k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Příčinou je organické poškození mozku a jde o trvalé snížení rozumových schopností. Bazalová in Pipeková (2006a) ještě dodává, že mentální postižení zasahuje všechny složky jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. V pedagogickém slovníku můžeme nalézt následující definici: Mentální retardace je *„mentální postižení charakterizované jako trvalé snížení rozumových schopností, jehož příčinou je organické postižení mozku. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“* (Průcha, Walterová, Mareš 2008, s. 120). Počet osob s mentálním postižením není ve společnosti spolehlivě znám. Pipeková (2006b) uvádí, že osob s mentálním postižením je ve světové populaci 3,15 %. Odhad osob s mentálním postižením se u nás pohybuje od 1 do 5 %. Vágnerová (2004) a Švarcová (2006) se shodují, že osob s mentálním postižením je v české společnosti přibližně 3 %, z toho 70 % tvoří lidé s lehkým mentálním postižením.

Etiologií mentálního postižení se zabývá více autorů. Vágnerová (2004) uvádí, že příčinou vzniku mentálního postižení je postižení centrální nervové soustavy (CNS).

Poškození CNS může vzniknout několika způsoby. Může se jednat jak o příčiny vnitřní – endogenní, tak vnější – exogenní (Švarcová 2006). *Endogenní příčiny* jsou již zakódovány v systémech pohlavních buněk, proto je nazýváme genetické nebo také dědičné. *Exogenní faktory* působí v průběhu těhotenství, porodu i v poporodním období. Dělíme je proto podle doby působení na prenatální, perinatální a postnatální.

Mírně odlišnou etiologii mentální retardace popisují Müller a Valenta (2007). Tito autoři dělí příčiny mentálního postižení na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi *prenatální příčiny* mentálního postižení řadí vlivy dědičné, kam patří nemoci zděděné po předcích jako například metabolické poruchy (fenylketonurie), které mohou vést ke vzniku mentálního postižení. Další skupinou prenatálních příčin jsou příčiny genetické. Zde dochází k mutaci genů, k aberaci chromozómů neboli změně počtu chromozómů. Nejznámější formou změny počtu chromozómů je Downův syndrom[2]. Třetí skupinu prenatálních příčin tvoří enviromentální faktory a onemocnění matky jako zarděnky, syfilis, toxoplazmóza, ozáření, alkoholismus, nedostatečná výživa. *Perinatální příčiny* mentálního postižení vznikají v průběhu porodu. Müller a Valenta (2007) mezi tyto příčiny zahrnují mechanické poškození mozku, hypoxii či asfyxii (nedostatek kyslíku), předčasný porod a také nízkou porodní váhu dítěte. Mentální postižení může také způsobit těžká novorozenecká žloutenka při inkompatibilitě Rh faktoru. Poslední skupinu *tvoří postnatální poškození mozku*, ke kterému dochází do 2 let života dítěte. Patří sem zánětlivá onemocnění nebo úrazy mozku (Vágnerová 2004).

Klasifikace mentálního postižení může být chápána z více úhlů. V současné době se používá při klasifikaci mentálního postižení desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) z roku 1992 (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007). Tato mezinárodní klasifikace dělí mentální postižení podle inteligenčního kvocientu na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci. Mentální postižení lze také dělit podle doby vzniku. Autoři (Švarcová 2006; Valenta 2003; Bazalová in Pipeková 2006a) se shodují, že se rozlišuje mentální postižení *vrozené* nebo *časně získané*. Za vrozené mentální postižení se považují organická poškození mozku

[2] Downův syndrom (dále DS) byl poprvé popsán anglickým pediatrem Downem roku 1866. DS vzniká trisomií 21. chromozomu. Trisomie znamená, že v buňce je o jeden chromozom 21 víc, tedy tři místo dvou. Trisomii chromozomu objevil až v roce 1959 Francouz Lejeune. Na tento syndrom se může přijít již v průběhu těhotenství, a to pomocí neinvazivní metody tzv. Triple test (ne příliš spolehlivý), nebo pomocí invazivních metod, a to odběrem plodové vody – amniocentézou nebo odběrem tkáně choriových klků – choriocentézou (CVS). Jedinci s DS se pohybují v pásmu středně těžkého mentálního postižení a vzdělávají se v základních školách speciálních. Osoby s DS jsou schopny poměrně dobré integrace do společnosti i života. (Selikowitz 2005; Švarcová 2006).

v období prenatálním, perinatálním a postnatálním. Pokud k poškození došlo v období postnatálním do dvou let věku, jedná se o mentální retardaci časně získanou. Tento typ mentálního postižení se nazývá *oligofrenie*. Dalším typem mentálního postižení je *demence*, ke které dochází po druhém roce života. Jedná se o proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje. K demenci může dojít důsledkem onemocnění mozku, úrazem mozku (Švarcová 2006). Bazalová in Pipeková (2006a) ještě dělí demenci na *dětskou* neboli deterioraci (zhoršení, úbytek) a *stařeckou*. Stařecká demence se nejčastěji projevuje úbytkem kognitivních funkcí, hlavně inteligence a paměti. Vágnerová (2004) dělí demenci do dvou základních skupin. První skupinu tvoří atroficko-degenerativní demence (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba)[3], jejíž primární příčinou je degenerativní postižení mozku. Druhá skupina představuje sekundární demenci, která vzniká důsledkem jiné primární poruchy. Do této skupiny patří například ischemicko-vaskulární demence (následkem kardiovaskulárního onemocnění).

Renotiérová (2003) uvádí, že jako **tělesné postižení** jsou chápány přetrvávající či trvalé nápadnosti, dále snížené schopnosti s působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Velmi podobný pohled na problematiku tělesného postižení můžeme nalézt u Vítkové (2006, s. 39): Tělesné postižení zahrnuje *„takové vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností“*. Podle Sováka (1986) je také nejčastějším znakem osob s tělesným postižením celkové nebo částečné porušení hybnosti. Psychologický slovník definuje tělesné postižení velmi stručně jako postižení, které brání mobilitě a pracovní činnosti (Hartl, Hartlová 2004). Výše zmiňovaní autoři se ve výsledku shodují v základní charakteristice, totiž, že tělesné postižení nejvíce zasahuje hybnost a motoriku člověka.

---

[3] Alzheimerova choroba je *„progresivním neurodegenerativním onemocněním, které se projevuje atrofií mozkové kůry“* (Vágnerová 2004, s. 272). Alzheimerova choroba se rozvíjí pomalu, pozvolna a plynule. Psychické funkce jsou postiženy rovnoměrně a progrese nemoci je zřejmá mezi 2. a 4. rokem trvání nemoci. Alzheimerova choroba průměrně trvá 5 až 8 let a končí smrtí. Je také nejčastějším typem demence a představuje až 70 % demencí (Vágnerová 2004).
Parkinsonova choroba je příkladem podkorové demence, tudíž zasahuje extrapyramidový systém. Nejčastěji bývá poškozena dlouhodobá paměť i vybavování. Myšlení je rigidní a ulpívavé. Motorika je také zasažena a často jedinci trpí depresemi. Parkinsonovou chorobou většinou onemocní lidé po 65. roce věku (Vágnerová 2004).

Podle průzkumu Českého statistického úřadu (dále ČSÚ) jsou nejčastějším zdravotním postižením vnitřní onemocnění. Postižení vnitřních orgánů je hned následováno postižením tělesným. Těmito dvěma druhy postižení trpí více jak polovina osob se zdravotním postižením, která podle ČSÚ představuje přibližně pět procent populace (Herget, Hromádka 2008 [online]).

Tělesné postižení dělíme podle doby vzniku na vrozené a získané, dále podle místa postižení, rozsahu a stupně (Opatřilová, Zámečníková 2007). Podle místa postižení rozlišujeme obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace (Vítková 2006).

„Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plégie (úplné ochrnutí)“ (Vítková 2006, s. 41). Periferní obrny zasahují jednotlivé svaly a příčinou mohou být úrazy, kdy dojde k přerušení nebo zhmoždění nervu v daném místě (Opatřilová, Zámečníková 2007; Vítková 2006). Mezi centrální obrny při zasažení mozku řadí autorky (Opatřilová, Zámečníková 2007) dětskou mozkovou obrnu, dětskou obrnu (poliomyelitis), zánět mozku (encephalitis), mozkové příhody, mozkové nádory a traumatické obrny. Mezi centrální obrny při zasažení míchy patří rozštěp páteře, kombinovaný rozštěp páteře a míšních plen nebo také úrazy páteře s poraněním míchy (Opatřilová, Zámečníková 2007). Dětská mozková obrna (dále DMO) vzniká prenatálně, perinatálně nebo postnatálně brzy po narození a jedná se o nepokračující postižení nezralého mozku (Vítková 2006). Poškození vzniká podle Krause (2005) nejčastěji v pozdním prenatálním nebo postnatálním období. Etiologie je však různorodá a souvisí s různými formami DMO (Kraus 2005). U DMO je typické motorické postižení, ale může být doprovázeno postižením smyslovým nebo mentálním (Vítková 2006). Záněty mozku, mozkové příhody nebo mozkové nádory také mohou zapříčinit vznik tělesného postižení. Zánět mozku neboli encephalitis bývá vyvolán mikrobiálními činiteli. Je to horečnaté onemocnění, které může končit až ochrnutím končetin. Podstatné je včasné odhalení nemoci (Vítková 2006). *„Traumatické obrny vznikají při úrazu, který způsobuje buď otevřené nebo uzavřené poranění hlavy“* (Vítková 2006, s. 48). K poraněním hlavy se počítá otřes mozku, stlačení mozku nebo zhmoždění mozku. Pokud je zasažena mícha, jedná se o obrnu míchy. Ta může vzniknout vlivem onemocnění nebo úrazem páteře. V těchto případech se jedná

o získané postižení. Hloubka a rozsah postižení (obrna končetin) závisí na tom, na jakém místě a v jakém rozsahu byla mícha poškozena (Vítková 2006).

Deformace se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla (Vítková 2006). Můžeme je rozdělit na vrozené deformace, kam řadíme deformace lebky, končetin, kloubů a svalů (chybění paže, nadměrný počet prstů, nevyvinuté některé části obličeje aj.), a na získané deformace, což jsou deformace v důsledku nesprávného držení těla – lordózy, skoliózy a kyfózy, které se vyznačují změnami v zakřivení páteře (Opatřilová, Zámečníková 2007; Vítková 2006). Za pozornost také stojí progresivní svalová dystrofie, která je charakteristická poškozením svalového vlákna. Při této chorobě dochází poměrně rychle k degeneraci svalových vláken a jedinec ztrácí svalovou hmotu. Postupem času není člověk schopen samostatného pohybu a je upoután na invalidní vozík a odkázán na pomoc druhých (Vítková 2006).

Malformace je podle Psychologického slovníku vrozená úchylka jako například rozštěp rtu (Hartl, Hartlová 2004). Podobně malformace vidí autorky (Opatřilová, Zámečníková 2007; Vítková 2006), když uvádějí, že malformace je patologické vyvinutí částí těla. Jedná se o nevyvinutí nebo chybění části těla nebo orgánu.

Amputace je umělé a nevratné odnětí končetiny nebo její části od trupu v důsledku úrazů nebo chirurgického zásahu (řeší například nádorové nebo metabolické onemocnění) (Opatřilová, Zámečníková 2007).

Člověk vnímá okolní svět pomocí sady **smyslů**. Smysl je *„založen na schopnosti organizmu přijímat a přenášet podněty z vnějšího a vnitřního světa prostřednictvím smyslových orgánů“* (Hartl, Hartlová 2004, s 546). Zrak patří podle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová 2004) k distančním smyslům stejně jako sluch a čich. Podle Keblové (1996) je zrak jedním z nejdůležitějších smyslů a zrakem získáváme nespočetné množství informací. Pokud člověk trpí poruchou zraku nebo jeho ztrátou, je příjem informací ze zrakového analyzátoru značně omezen nebo zcela znemožněn. **Zrakové postižení** je několika autory (Finková, Ludíková, Růžičková 2007; Ludíková, Renotiérová 2004) chápáno podobným způsobem: Za jedince se zrakovým postižením je považována osoba, která i po optimální korekci zrakového postižení má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že má problémy se zrakovým vnímáním v běžném životě. Podle Novákové (Nováková in Pipeková 2006a, s. 230) znamená zrakové postižení, že *„schopnost přijímat vizuální informace je omezena, ztížena“*. Počty osob se zrakovým

postižením nejsou na světě i v České republice zcela přesně známy. Autorky (Finková, Ludíková, Růžičková 2007) uvádějí, že přibližný počet osob se zrakovým postižením na světě je 180 miliónů. Dále uvádějí, že odhadovaný počet osob se zrakovým postižením v České republice se pohybuje od 60 do 100 tisíc osob.

Kvalita zrakového vnímání je závislá na funkcích zrakového analyzátoru, což jsou zraková ostrost, barvocit, zorné pole, adaptace a akomodace, binokulární vidění a citlivost na kontrast (Keblová 2001). Porucha kterékoliv funkce snižuje kvalitu zrakového vnímání. Etiologie zrakového postižení je různá. Zrakové postižení se podle doby vzniku dělí na vrozené (kongenitální, prenatální) a získané (postnatální, juvenilní, senilní) (Keblová 2001). Podle příčiny vzniku dělíme zrakové vady na orgánové a funkční v závislosti na tom, zda zraková vada zasahuje celý orgán nebo jen jeho část (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007). Pro vzdělávací účely se osoby se zrakovým postižením dělí do čtyř skupin na osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění[4].

Nyní se zaměřím na zrakové vady, se kterými se můžeme nejčastěji setkat ve společnosti. Mezi nejčastější vady zrakového ústrojí patří poruchy binokulárního vidění – tupozrakost a šilhavost. Tupozrakost (amblyopie) znamená snížení zrakové ostrosti jednoho oka (Keblová 2001). Šilhavost neboli strabismus je poruchou vzájemné spolupráce obou očí. Osy očí nejsou rovnoběžné, a proto vzniká dvojité vidění (každé oko vidí něco jiného). Při léčbě strabismu je cílem upravit binokulární vidění za pomoci konzervativní nebo chirurgické terapie (Finková, Ludíková, Růžičková 2007). Další častou skupinou zrakových vad jsou refrakční vady. Do této skupiny patří krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie) a astigmatismus[5]. Osoby s krátkozrakostí vidí velmi špatně na dálku, protože světelné paprsky se protínají před sítnicí. Krátkozrakost

---

[4] Osoby nevidomé jsou osoby s nejtěžším stupněm zrakového postižení. Nevidomost je pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 (Finková, Ludíková, Růžičková 2007) nebo 1/60 až po ztrátu světlocitu (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007). Osoby se zbytky zraku se pohybují na hranici osob nevidomých a slabozrakých. Zraková ostrost neboli vizus je snížen od 3/60 do 1/60 nebo je zorné pole omezeno na 5-10 stupňů. Osoby se zbytky zraku jsou schopné číst plakátové písmo s brýlovou korekcí (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007). Osoby slabozraké jsou podle oftalmologů zařazeny do skupiny osob s poklesem zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60. Slabozrakost je orgánové postižení obou očí a slabozrací jedinci i s brýlovou korekcí mají problémy v životě (Finková, Ludíková, Růžičková 2007). Binokulární vidění je získaná schopnost a jedná se o simultánní vidění obou očí, kdy je možné spojení obrazu pravého a levého oka v jeden, a také je umožněno prostorové vnímání. Při poruše binokulárního vidění nedochází k tomu, že by se na sítnici vytvořil jeden obraz, který by byl splynutím dvou stejných obrazů obou očí (Finková, Ludíková, Růžičková 2007).

[5] Astigmatismus je osově nesymetrická refrakční vada, protože paprsky světla se nelámou v témže bodě. Tato vada souvisí se změnou zakřivení rohovky nebo čočky oka. Astigmatismus se koriguje cylindrickými skly (Moravcová 2004).

se koriguje čočkami rozptylkami (Moravcová 2004). Dalekozrakost se projevuje tak, že jedinec vidí špatně na blízko. Je to způsobeno tím, že světelné paprsky se protínají za sítnicí a sítnicí prochází neostrý obraz. Dalekozrakost se koriguje čočkami spojkami (Moravcová 2004). Mezi obecně známé choroby oka patří podle mého názoru také šedý a zelený zákal. Šedý zákal neboli katarakta patří k nejčastějším chorobám vedoucím ke ztrátě zraku (Moravcová 2004). Rozlišuje se šedý zákal vrozený nebo získaný. Příčinou získané katarakty může být zánětlivé onemocnění oka, rohovky nebo také cukrovka (Moravcová 2004). Šedý zákal se léčí chirurgicky, kdy je zkalená čočka nahrazena čočkou umělou (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007). Zelený zákal neboli glaukom je onemocnění, které je způsobeno zvýšeným nitroočním tlakem (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007). Podle Moravcové (2004) jde o poškození zrakového nervu. Zelený zákal se s vyšší pravděpodobností vyskytuje u osob nad 40 let.

Dalším distančním smyslem velmi důležitým pro vnímání a komunikaci je sluch. Sluch má velký význam pro život jedince, protože na základě sluchu vzniká řeč. Sluchem přijímáme mnoho informací ze svého okolí (Janotová, Svobodová 1996). **Sluchové postižení** je *„porucha sluchu bez ohledu na typ a velikost ztráty“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 442). Další autorky (Horáková in Pipeková 2006a; Ludíková, Renotiérová 2004; Strnadová 1998) pohlížejí na sluchové postižení jako na postižení, které zahrnuje nehomogenní skupinu osob. Tato skupina osob je členěna podle druhu a stupně sluchové vady. Novák (2004) zmiňuje to, že osoby se sluchovým postižením jsou jedinci, kteří trpí sluchovou vadou. Novák (2004, s. 3) navíc rozlišuje sluchovou vadu a sluchovou poruchu: *„Sluchovou vadu definujeme jako trvalý stav, bez tendence ke zlepšení. (...) Sluchová porucha znamená stav přechodný, provázející onemocnění (...), kdy se nedoslýchavost může zlepšit“*.

Neexistují přesné údaje o počtu osob se sluchovým postižením. Někteří autoři se snaží počet osob odhadnout z výzkumů ze zahraničí (Janotová, Svobodová 1996). Vágnerová (2004) a Horáková in Pipeková (2006a) se shodují, že v České republice žije přibližně půl milionu osob se sluchovým postižením, což představuje 5 % populace.

Intenzita zvuku se zaznamenává v decibelech (dB) a pohybuje se od 0, což je sluchový práh (nejnižší hranice, kdy jsme schopni zvuk zachytit) výše (Ludíková, Renotiérová 2004). Stupně sluchových poruch se také udávají v decibelech. V literatuře (Horáková in Pipeková 2006a; Houdková 2005; Vágnerová 2004) se klasifikace sluchových poruch liší. Já použiji klasifikaci WHO (Horáková in Pipeková 2006a):

lehká nedoslýchavost (26-40 dB), střední nedoslýchavost (41-55 dB), středně těžké poškození sluchu (56-70 dB), těžké poškození sluchu (71-90 dB), velmi závažné poškození sluchu (nad 90 dB), neslyšící (nad 1kHz). Dále se mohou sluchové vady dělit podle místa vzniku postižení. Horáková in Pipeková (2006a) rozlišuje dvě skupiny sluchových vad – vady převodní a percepční. Převodní vada sluchu je způsobena přerušením vedení zvuku z důvodu nějaké překážky (vrozená vada zvukovodu, cizí těleso ve zvukovodu, perforace bubínku) (Houdková 2005). Percepční vada sluchu je způsobena poruchou funkce vnitřního ucha nebo sluchových buněk či nervu (Horáková in Pipeková 2006a). Sluchové vady dále můžeme rozdělit podle doby vzniku. Jedná se sluchové vady vrozené a získané. Etiologie vrozených vad může být podle Nováka (2004) prenatální nebo perinatální. Získané sluchové vady vznikají postnatálně a ty dále dělíme na prelingvální (před fixací řeči), tj. přibližně do 6 let života a postlingvální (po fixaci řeči), tj. od 6 let života. Důvodem získaných vad sluchu můžou být různé infekční choroby, úrazy hlavy, záněty středního ucha aj. (Horáková in Pipeková 2006a).

Poruchy učení a chování jsou také nazývány specifickými poruchami učení nebo chování, dále poruchami učení (Pokorná 2001). Podle Vašutové (2008) k základní charakteristice poruch učení a chování patří neschopnost žáka integrovat více mentálních funkcí k jednomu cíli. Poruchy učení a chování jsou zastřešujícím názvem pro skupinu heterogenních poruch. Zelinková (2003) a Vašutová (2008) popisují specifické poruchy učení jako soubor heterogenních poruch vyskytujících se při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní a matematiky. Do skupiny specifických poruch učení patří specifické poruchy školních dovedností. Podle této definice tedy tyto poruchy nejvíce zasahují jedince v době povinné školní docházky (Vašutová 2008). V zahraniční, zejména anglické literatuře jsou specifické poruchy učení definovány jako Learning Disabilities, Specific Learning Difficulties nebo také Specific Learning Disability (Pokorná 2001). Vágnerová (2004, s. 779) definuje poruchy chování jako *„odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku“*. Počty dětí s poruchami chování nejsou přesně známy a je velmi těžké výskyt poruch chování blíže určit. Vágnerová (2004) uvádí, že počet dětí s poruchami chování může být od 2 do 20 %.

Příčiny poruch učení a chování nejsou dodnes zcela přesně známy. Autoři (Pokorná 2001; Train 1997; Vágnerová 2004; Vašutová 2008) se však shodují na možných

příčinách, které by mohly napomáhat vzniku poruch učení a chování. Mezi tyto příčiny řadí genetický faktor neboli dědičné dispozice, faktor prostředí neboli vnější podmínky (například rodiny ze sociálně a kulturně znevýhodněného prostředí, nedostatečná podpora rodiny, citová deprivace) a faktor lateralizace mozku (vztah mezi lateralitou, tedy upřednostňování jedné z hemisfér a poruchami učení a chování). Specifické vývojové poruchy učení se v naší a zahraniční literatuře dělí různým způsobem (Bartoňová, Vítková 2007; Pokorná 2001). Autorky řadí do poruch učení dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, u nás do této skupiny přidávají ještě dysmúzii, dyspinxii a dyspraxii[6]. Vašutová (2008) tvrdí, že dříve byl pro poruchy chování znám výraz lehké mozkové dysfunkce – LMD. V dnešní době jsou více používány zkratky ADD (Attention Deficit Disorder) a ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). ADD představuje poruchu pozornosti, kdy dítě není schopno zaměřit své chování k jednomu cíli. ADHD je syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (Vašutová 2008). ADHD se vyznačuje poruchou pozornosti, impulzivitou a hypereaktivitou (Train 1997).

Poruchy autistického spektra patří mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje a jsou také nazývány pervazivními vývojovými poruchami (Vágnerová 2004). *„Slovo pervazivní znamená všepronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky a v mnoha směrech“* (Thorová 2006, s. 58). Osoby – nejčastěji děti – s pervazivní vývojovou poruchou nejsou schopné vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Pervazivní vývojové poruchy představují vrozené postižení mozkových funkcí (Thorová 2006). Poruchy autistického spektra (dále PAS) se vyznačují triádou znaků, která je společná pro osoby s PAS. Do triády znaků patří sociální interakce (sociálně-emoční dovednosti), chování

[6] Dyslexie je porucha osvojování si čtenářských dovedností. Dyslexie se projevuje neschopností se naučit dobře číst (Zelinková 2003).
Dysgrafie je porucha osvojování si psaní. Projevuje se obtížemi při psaném projevu (Hartl, Hartlová 2004).
Dysortografie se projevuje v oblasti pravopisu. Vztahuje se hlavně na specifické dysortografické jevy jako je rozlišování dlouhých a krátkých samohlásek, slabik dy, ty, ny a di, ti, ni aj. (Hartl, Hartlová 2004; Vašutová 2008).
Dyskalkulie je porucha osvojování si matematických dovedností jako je naučit se počítat, číst matematické symboly, zvládat číselné řady nebo provádět matematické operace (Hartl, Hartlová 2004).
Dysmúzie je porucha, která postihuje schopnost vnímání a reprodukce hudby (rozlišování tónů, rytmu, zapamatování si melodie) (Vašutová 2008).
Dyspinxie je poruchou kreslení, kdy se dítě špatně orientuje na ploše, jeho projev je primitivní a bezobsažný (Vašutová 2008).
Dyspraxie je porucha postihující osvojování a provádění volních pohybů (Zelinková 2003).

a komunikace. V těchto třech oblastech mají osoby s PAS problémy. Hloubka postižení je však rozdílná podle typu poruchy autistického spektra a ne vždy se porucha v dané oblasti musí objevit (Thorová 2006; Vágnerová 2004). Údaje o četnosti výskytu PAS nejsou zcela přesné. V průběhu historie se měnila kritéria a názvosloví a s tím se měnil i počet osob s autismem či s poruchami autistického spektra (Thorová 2006). Vágnerová (2004) uvádí, že počet dětí s dětským autismem je v populaci od 2 do 20 dětí na 10 tisíc. Thorová (2006) dokládá podle zahraničních epidemiologických studií, že počet dětí s poruchami autistického spektra se pohybuje v rozmezí od 57 do 67 dětí na 10 tisíc narozených dětí.

Etiologie PAS není zcela známa a je dosud nejasná. V posledních desetiletích se však provádějí intenzivní vědecké výzkumy, které se snaží odhalit etiologii PAS (Strunecká 2009). Vágnerová (2004) tvrdí, že autismus vzniká organickým poškozením mozku. Thorová (2006, s. 51-52) řadí autismus mezi *„neurovývojové poruchy na neurobiolgickém základě“*. Strunecká (2009) předkládá názory na různé příčiny vzniku PAS na základě výzkumů prováděných po celém světě. Autorka se zamýšlí nad vlivem genetickým, očkováním dětí (nadměrná imunologická stimulace nezralého mozku), nad působením různých chemických prvků (rtuť, fluorid a hliník) přítomných nejen v potravinách.

Vágnerová (2004) řadí mezi pervazivní vývojové poruchy dětský autismus, dezintegrační poruchu, Aspergerův syndrom a Rettův syndrom. Dětský autismus tvoří jádro PAS. Stupeň závažnosti bývá různý od lehké formy až po těžkou formu s množstvím závažných symptomů. Dítě nepřiměřeně hodnotí společenské interakce a nepřiměřeně na ně emočně reaguje. Narušení komunikace se projevuje v nedostatečném užívání řeči, snížené přizpůsobivosti v jazykovém vyjadřování. Dále se dítě vyznačuje nedostatkem tvořivosti a představivosti. Děti lpí na rutině a vyhledávají opakující se rituály (Thorová 2006). Aspergerův syndrom je typický disharmonickým vývojem osobnosti s poruchou v oblasti sociální interakce a komunikace. Není narušen vývoj řeči ani inteligence, jak je tomu u dětského autismu. Osoby s Aspergerovým syndromem bývají motoricky neobratné. Mívají specifické, stereotypní zájmy (Vágnerová 2004). Vágnerová (2004) dále popisuje Rettův syndrom. Tímto syndromem trpí pouze dívky a je pravděpodobně způsoben mutacemi určitého genu vázaného na chromozom X. Počáteční vývoj dívek je v normě, ale v období mezi 6. a 12. měsícem dochází k ubývání osvojených dovedností. Dětská dezintegrační porucha nastává po

období normálního vývoje mezi 2. a 10. rokem. Nastává regres doposud nabytých dovedností a k projevům například patří emoční labilita, vztek, agresivita a dráždivost. Normy není už nikdy dosaženo (Thorová 2006).

1.3 Osobnost jedince s postižením

Každý člověk je jedinečný, protože jeho osobnost je jedinečná (Říčan 2007). *„Osobnost je nejčastěji definována jako celek duševního života člověka“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 379). Říčan (2007) tvrdí, že osobnost se skládá z jednotlivých složek, z nichž každá má svou funkci. Podobný názor na termín osobnost má také Nakonečný (2009): pojem osobnost vyjadřuje vnitřní uspořádání člověka a jeho vnitřní dynamiku. Každý autor má na osobnost svůj vlastní pohled, ale ve výsledku se jejich definice shodují. Smékal uvažuje o osobnosti následovně: *„Osobnost je individualizovaný systém (integrace) psychických procesů, stavů a vlastností, které jednak vznikají socializací (působením výchovy a prostředí), jednak přetvářením vrozených vnitřních podmínek bytí člověka, a determinují a řídí předmětné činnosti jedince, jeho sociální styky a duchovní vztahy“* (Smékal 2002, s. 27).

Osobnost ovlivňují psychické procesy, které jsou podle Nakonečného (1998) v čase probíhající změny chování a prožívání a jsou dále vnímány jako odpověď na dané situace. Psychické procesy třídíme na jednoduché a složené. *„První třídu tvoří poznávací procesy, které lze dále uměle třídit na procesy vnímání, představování, fantazie a myšlení; do další třídy patří procesy označované jako emoce a motivace“* (Nakonečný 1998, s. 227). Mezi složené psychické procesy řadí Nakonečný (1998) procesy zapamatování (paměť) a učení.

Každé postižení, ať už mentální, tělesné nebo třeba smyslové, ovlivňuje osobnost jedince a zasahuje do všech složek osobnosti. Osobnost jedinců s postižením se vyvíjí podle stejných kritérií jako osobnost intaktních jedinců, ale dané postižení tento vývoj ovlivňuje. Postižení představuje z hlediska prožívání náročnou životní situaci a nezáleží přímo na tom, jakým druhem postižení daný jedinec trpí (Vágnerová 2000). Postižení ovlivňuje jednotlivé složky osobnosti a také záleží na tom, kdy k postižení došlo (Vágnerová 2000; Vágnerová 2004). Vágnerová (2004) tvrdí, že vrozené postižení není tak traumatizující i přes skutečnost, že jedinec nemůže získat určité zkušenosti právě kvůli svému postižení. Naopak získané postižení se může na psychice člověka podepsat

mnohem více, protože člověk může srovnávat situaci a život před vznikem a po vzniku postižení. Každý člověk, u něhož vzniklo postižení později, se musí s touto náhlou novou situací vyrovnat. Vágnerová (2004) uvádí čtyři fáze vyrovnávání se s postižením. První fází je fáze latence, kdy člověk ještě nemá dostatek informací a přesně neví, co se mu stalo. Druhá fáze je fáze pochopení, ve které následuje šok z reality. Jedinec pochopí, že nynější stav bude trvat celý život. Třetí fáze je fáze protestu a smlouvání. Pacient v této fázi odmítá vše a není schopen se smířit s nastalou situací. Další, poslední fáze je fáze postupné adaptace, kdy se člověk učí kompenzačním dovednostem a učí se žít se svým postižením a vlastně i sám se sebou. Co je výhodou při získaném postižení, je zachování zkušeností a dovedností z předchozího života bez postižení. Z faktorů, které mohou ovlivnit osobnost jedince s postižením, bychom měli ještě zmínit rozsah zdravotního postižení. Velmi záleží na tom, zda se jedná o těžké nebo lehké zdravotní postižení (Matějček 2001).

Jak již bylo řešeno výše, osobnost jedince s postižením je ovlivněna ve všech složkách osobnosti. Vágnerová (2000) uvádí, že nejvíce bývají postižením zasaženy poznávací procesy. Poznávací procesy jsou založeny na smyslovém vnímání světa a to je u některých postižení částečně či zcela znemožněno. Podle Psychologického slovníku je poznávání *„zprostředkováno vnímáním, pamětí, myšlením a emocemi“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 445)[7]. Poznávání také závisí na úrovni pohybových schopností a vnímání prostoru. Významnou roli při poznávacích procesech hraje také řeč a paměť a ta bývá u osob s mentálním postižením opožděna či omezena (Švarcová 2006). Každé postižení má svá specifika v úrovni poznávacích procesů a vytváří si své vlastní kompenzační postupy (Vágnerová 2000; Vágnerová 2004).

Další složkou osobnosti, která je zasažena vlivem zdravotního postižení, jsou schopnosti[8]. Úroveň schopností je závislá na poznávacích procesech. Pokud chybí

---

[7] Vnímání: *„percepce, čití, smyslové vnímání (...), odrážení reality prostřednictvím smysl. orgánů, (...) aktivní proces vytváření skutečnosti, v němž probíhá vzájemné působení vrozených činitelů a učení“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 673).
Paměť: *„znamená schopnost přijímat, držet a znovu oživovat minulé vjemy“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 390).
Myšlení: *„proces vědomého odrazu skutečnosti v takových jejích objektivních vlastnostech, souvislostech a vztazích, do kt. se zahrnují i objekty nedostupné bezprostředním smysl. vnímáním, (...) proces analýzy, syntézy a odvozených myšlenkových operací; je sociálně podmíněn a nerozlučně svázán s řečí“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 332).
Emoce: *„širší pojem než cit, zastřešující subjektivní zážitky libosti a nelibosti provázené fyziol. změnami“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 138).
[8] Schopnosti: *„soubor předpokladů nutných k úspěšnému vykonávání urč. činností, dovedností“* (Hartl, Hartlová 2004, s. 536).

nějaký zdroj podnětů, jsou schopnosti méně rozvinuty a naopak se mohou rozvíjet schopnosti, které slouží ke kompenzaci daného postižení. U osob s tělesným postižením je možné pozorovat rozvoj schopností, které kompenzují nedostatek hybnosti, jako je například vyšší úroveň abstraktního myšlení (Vágnerová 2000).

Zdravotní postižení ovlivňuje také rysy osobnosti, což jsou vlastně vlastnosti osobnosti ovlivňující chování, prožívání a myšlení (Hartl, Hartlová 2004). Rysy osobnosti se vytvářejí a formují po celou dobu života a působí na ně i vnější vlivy okolí a reakce společnosti. V tomto má jedinec s postižením ztíženou roli, protože se musí vyrovnávat s reakcemi okolí na své postižení (Vágnerová 2000). Každá osobnost je jiná a každý člověk má určité své charakteristické rysy osobnosti. Vágnerová (2000) však tvrdí, že existují některé rysy osobnosti, které jsou více pravděpodobné u osob se zdravotním postižením. Mezi tyto rysy osobnosti řadí egocentrismus, ranější formy chování, kam dále patří závislost a nesamostatnost, nízkou sociabilitu a také nízké sebehodnocení. Jedinci s postižením jsou často egocentričtí, protože společnost si nejdříve a nejvíce všímá jejich postižení a ne jejich osobnosti, nejvíce je to patrné u osob s tělesným postižením, kde je postižení nejvíce viditelné. Osoby s mentálním postižením bývají často nesamostatní, protože jsou závislí na péči rodiny. Se závislostí také souvisí nízká sociabilita, která je společná pro všechny druhy postižení. Různá postižení představují pro jedince překážky například v komunikaci, a proto je typické pro osoby s postižením, že těžko navazují vztahy s intaktní společností (Vágnerová 2000).

Poslední důležitou složkou osobnosti, která je ovlivněna zdravotním postižením, je motivace. Motivace podle Nakonečného (1998) slouží k tomu, aby osoba dosáhla nějakého cíle a tento cíl vyjadřuje vnitřní potřebu. Motivace nás vlastně vede k tomu, abychom využili energii pro uspokojení potřeb. Zdravotní postižení zasahuje do života jedince, a proto také ovlivňuje jeho motivaci a aspirace. Zdravotní postižení může znesnadnit nebo zcela znemožnit uspokojování některých druhů potřeb. Základní biologické potřeby jako například potrava a teplo bývají uspokojovány zpravidla už péčí o osobu s postižením. Z psychických potřeb bývá málo uspokojována potřeba láskyplného vztahu, ať už ne příliš vřelým vztahem rodičů k dítěti nebo proto, že jedinec je umístěn v některém typu ústavního zařízení (Vágnerová 2000).

Osobnost jedince s postižením je ovlivňována ve všech složkách osobnosti a každé postižení má na jedince jiný vliv. Osobnost člověka s postižením je tedy svébytná, ale

přesto se lidé s postižením vyznačují určitými rysy osobnosti, které jsou typické pro tyto jedince.

2 Média

2.1 Mediální konstrukce reality

Pojem média patří podle Jiráka a Köpplové (2003) k velmi používaným termínům současnosti. Obyčejně se pojmem média myslí tisk, televize, rozhlas. V dnešní době se však přidávají k tradičním tzv. „starým“ médiím i média „nová“, do kterých se řadí hlavně internet (Buckingham in Kehily 2009). My se dál budeme věnovat „starým“ médiím, a to hlavně dennímu tisku.

Jirák a Köpplová (2003) rozlišují několik typů mezilidské komunikace. Mezi celospolečenskou komunikaci řadí také mediální komunikaci, která se vyznačuje existencí masových médií. McQuail (2002) řadí celospolečenskou komunikaci na vrchol pyramidy komunikace. Masová média jsou charakteristická tím, že *„nepodporují vysílání a přijímání sdělení na obou stranách, nýbrž svou podstatou staví jednoho účastníka do role vysílatele (podavatele) a druhého do role příjemce“* (Jirák, Köpplová 2003, s. 21). Podle tohoto tvrzení můžeme říct, že média vytvoří nějaký mediální obsah, informaci a publikum neboli příjemci zprávy ji jen přijmou.

Média podle McQuaila (2002) odrážejí nebo utvářejí společnost a jsou také hlavním zdrojem informací o společnosti. Nejen že vytvářejí společenskou realitu, ale také utvářejí rysy normality pro potřeby společenského života. Mají tu moc, že *„slouží rovněž jako rozhodující zdroj standardů, modelů a norem“* (McQuail 2002, s. 87). Standardy a normy vytvářejí samozřejmě také o jedincích s postižením podle toho, jaké informace o nich přinášejí. S McQuailem se v podstatě shodují také Burton a Jirák (2003), kteří uvádí, že moc médií spočívá v tom, že se podílejí na socializaci jedince do společnosti a také na utváření vztahů a norem ve společnosti. Autoři dále tvrdí, že média mají takovou moc, že jsou schopná ovlivnit jednání a uvažování lidí. S tímto tvrzením plně souhlasím, a proto jsem zaměřila svou práci na mediální informování společnosti o jedincích s postižením, protože mám za to, že média se výraznou měrou podílejí na obrazu osob s postižením v české společnosti.

Informacemi v médiích se zabývá teorie mediální konstrukce reality, kterou můžeme zařadit do teorie sociální konstrukce reality (Jirák, Köpplová 2003). Teorii sociální konstrukce reality přivedli na svět sociologové vědění Berger a Luckmann (1999). Tato teorie nám říká, jak dochází k transformaci reálného světa (událost)

v mediálně konstruovaný obraz (mediální zpráva). Podle Bergera a Luckmanna (1999) je člověk nesmírně tvárná bytost, na kterou působí tlaky z prostředí, ve kterém se pohybuje. A jelikož jsou média všudypřítomná a málokomu se podaří nebýt pod jejich vlivem, podílejí se na tvarování člověka a jeho hodnot, norem. Berger a Luckmann říkají, že *„společnost je výtvorem člověka. Společnost je objektivní realitou. Člověk je výtvorem společnosti“* (Berger, Luckmann 1999, s. 64). Tímto výrokem autoři mají na mysli tři procesy, které se podílejí na konstrukci sociální reality. Prvním procesem je externalizace (člověk vytváří sociální řád), druhým je objektivace (nabývání objektivní podoby) a třetí proces je internalizace (přijetí sociálního řádu)[9]. Svět tedy obsahuje naše myšlenky a představy a tím je neustále reálně udržován. Sociální svět je výsledkem mezilidské dohody. Reifová (2004, s. 110) uvádí jako základní teze principu konstruování sociální skutečnosti v médiích to, že *„skutečnost, kterou pokládáme za objektivní, je pouze objektivizovaná“*. Můžeme tedy říci, že lidé produkují sociální svět, ale hned v zápětí zapomínají, že jde o lidský konstrukt a berou tento svět jako objektivní realitu. Média jsou také lidským výtvorem a konstruují realitu, kterou pak považujeme za objektivní a tím nás zpětně ovlivňují (Hotová 2009). Reifová (2004) uvádí, že konstruktivistická teorie reprezentace reality se stala základem pro pochopení médií a jejich schopnosti zobrazovat skutečnost. Tato teorie má za to, že není možný nezprostředkovaný přístup ke skutečnosti, a tudíž odklon médií od skutečnosti je jejich neodstranitelnou vlastností.

Instituce podle Bergera a Luckmanna (1999) řídí lidské chování a pomáhají člověku se orientovat ve společnosti. Instituce provádí sociální kontrolu a svět institucí je prožíván jako objektivní vnější realita, skutečnost. Tím, že mají vlastní realitu a jsou trvalé, mají také donucovací moc nad jedincem (nemůže si přát, aby zmizely). Média jsou také instituce (McQuail 2002), a tudíž podle tvrzení Bergera a Luckmanna (1999) pomáhají člověku se orientovat ve společnosti. Je tedy zřejmé, že média jsou jedním ze sociálních aktérů, kteří zprostředkovávají realitu. Média interpretují a konstruují realitu, kterou publikum považuje za objektivní zobrazení světa a společnosti (Reifová 2004). Svět institucí podle Bergera a Luckmanna (1999) potřebuje legitimizaci, což představuje vysvětlení nebo ospravedlnění. Legitimizace je také důležitá v momentě

[9] Externalizace je procesem, kdy se člověk stává závislým na prostředí, které si sám vytvořil.
Objektivace je proces, kdy externalizované produkty lidské činnosti nabývají objektivní povahy.
Internalizace je proces, kdy si člověk osvojuje objektivní svět, aby byl schopen přežít ve společnosti. K tomuto procesu dochází při socializaci, kdy se z jedince stává kulturní a sociální bytost (Berger, Luckmann 1999).

předávání institucionálního řádu další generaci (v podstatě jde o daná pravidla zažitá ve společnosti a o obecné normy, které jsou dodržovány). Legitimizace dodává instituci normativní důstojnost a udržuje nad jedincem autoritu. Legitimizaci médií můžeme podle Hotové (2009) vidět ze dvou pohledů. Vnější pohled představuje legislativní vymezení médií a zde jsou média chápána jako součást společenského systému. Vnitřní úroveň legitimizace je charakteristická tím, že média sama o sobě prohlašují, jak jsou nepostradatelná a nenahraditelná, a tím se prohlašují za významné instituce.

Sociální konstrukcí reality v médiích a médiím obecně se také věnuje Giddens (1999) ve své Sociologii. Giddens (1999) tvrdí, že média a svět médií patří do populární kultury, kterou akceptují miliony lidí. Média jsou často brána jako zábava a jejich vliv je chápán jako okrajový. Tento názor však může být zavádějící, protože někteří autoři právě médiím přisuzují značný vliv na společnost (Giddens 1999; Jirák, Köpplová 2003; McQuail 2002). Podle Giddense (1999) média právě ovlivňují sociální chování a také formují naše zkušenosti a veřejné mínění. Tuto teorii podporuje teorie sociologa a filozofa Habermase, kterou zmiňuje Giddens (1999). Giddens (1999) rozebírá Habermasovu teorii a tvrdí, že masová média vytvářejí veřejnou sféru[10], která je do značné míry falešná. Veřejné mínění se tedy vytváří pomocí manipulace. Toto tvrzení je pro nás významné, protože odhaluje, jak moc média mohou ovlivnit postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením. Podle McQuaila (2002) se dá od médií očekávat, že pomohou prosazovat identitu menšin, tedy i skupiny osob se zdravotním postižením. Toto by mohlo být nadějí, že snad v budoucnu dojde ke změnám a vytvoříme inkluzívní společnost.

2.2 Agenda setting

Mediovaná realita má pro život ve společnosti několik důsledků, mezi něž patří například, jak důležitá se zdají být témata, o kterých média informují. Naopak některá témata, která nejsou důležitá pro média, nejsou důležitá ani pro společnost. Tato problematika důležitosti zpráv se nazývá agenda setting neboli nastolování agendy nebo také určování témat (Reifová 2004). Trampota (2006) tvrdí, že agenda setting se opírá o myšlenku, proč média upřednostňují některé informace a témata a jiné opomíjejí.

[10] *"Termínem veřejná sféra označil [Habermas] oblast veřejné debaty, v níž lze diskutovat o otázkách obecného zájmu a vytvářet si na ně názory"* (Giddens 1999, s. 373).

Tímto média určují, o čem budou čtenáři, posluchači, diváci přemýšlet a co budou považovat za důležité. Termín agenda setting použili McCombs a Shaw v roce 1972, když hledali název pro jev v kontextu předvolebních kampaní (McQuail 2002). Tito mediologové provedli dva výzkumy Chapel Hill Study a Charlotte Study během prezidentských voleb v letech 1968 a 1972[11] (Trampota 2006).

Média pomocí agendy setting mohou, a také to dělají, ovlivňovat veřejné mínění. Tím, že se z mediální agendy stane agenda veřejná, se pozornost společnosti zaměří na dané zprávy. V novinových zprávách poznáme významnost tématu tím, kde se v novinách nachází (na první straně), podle velikosti nadpisu a také podle délky zprávy (McCombs 2009). Podle těchto kritérií si můžeme vytvořit obrázek, co nám v ten daný den média předkládají jako důležité zprávy a je jen na nás, zda to přijmeme či nikoliv. McCombs (2009) dále uvádí, že významnost zprávy nebo tématu se může poznat podle opakování v médiích. Stejnou teorii obhajuje Kunczik (1995, s. 127): *„Novinové zpravodajství má vliv pouze tehdy, je-li užito vícekrát. Celkově je pro zaregistrování události příjemcem rozhodující četnost jejího uvedení ve zprávách“*. Mohla bych uvést příklad z podzimu 2009, kdy byla hojně v médiích diskutovaná tzv. kauza plzeňských práv, a tím se pak dostala i do povědomí veřejnosti (i kdyby se jí chtěl člověk vyhnout, v podstatě to nebylo možné).

Burton a Jirák (2003) se na teorii agendy setting dívají podobným pohledem jako předchozí autoři. Tito dva autoři zdůrazňují myšlenku, že to jsou samotná média, která si vybírají, o čem a jak budou informovat. Publikum má dojem, že v médiích se stále odráží opravdový reálný svět, ale opak je pravdou. *„Média (...) zprávy třídí a vybírají a tím, že si je vybírají, vybírají také agendu témat, jež se dostanou do zorného pole příjemců, a vzbuzují tak dojem, že jsou (...) nejdůležitější“* (Burton, Jirák 2003, s. 247-248). Kunczik (1995) ještě dodává, že vliv na určování agendy má také společenská situace jako je například období krize, samotné médium (jeho důvěryhodnost) a hlavně recipienti, příjemci zpráv. Ti jsou tím více ovlivnitelní, čím menší mají zkušenost s daným tématem.

---

[11] Chapel Hill Study: rok 1968, cílem bylo porovnat tematický obsah médií s představami voličů. McCombs a Shaw došli k závěru, že existuje silná souvztažnost mezi tematickou agendou médií a tím, co pavažují respondenti za důležité (Trampota 2006).
Charlotte Study: rok 1972, závěrem studie bylo, že hierarchie mediální agendy nastoluje hierarchii témat veřejné agendy, tzn., že důležitost, jakou tématu udělila média, se shodovala s důležitostí, jakou tématu přisuzovali respondenti. Autoři ve výsledku zjistili, že vliv tisku na voliče je značný (Trampota 2006).

Současný vzájemný vliv publika a médií popisuje Ruß-Mohl (2005), který tvrdí, že je velmi důležité, aby média vnímala to, co chtějí příjemci zpráv slyšet a mohla jim dané informace poskytnout. Jak je tedy patrné, publikum je velmi důležitou součástí teorie agendy setting. Trampota (2006, s. 121) uvádí tři důležité vlastnosti příjemce zprávy: *„zájem o obsah médií, nejistota a neznalost ve vztahu k obsaženým tématům a úsilí spojené s vyhledáním spolehlivého zdroje informací“*. Mezi další důležité vlastnosti řadí také demografické ukazatele příjemce, což jsou například věk, vzdělání a také gender. Všechny tyto ukazatele způsobují, že je publikum ovlivnitelné více nebo méně. Pro média samotná je podstatné, aby dokázala odpovědět nabídkou témat na poptávku, která se tvoří v řadách příjemců. Publikum je podle Reifové (2004) skupina konzumentů masově sdělovaných obsahů. Jedná se tedy o označení uživatelů nějakého média a tito uživatelé se nemusejí nacházet v určitém čase na určitém místě (Jirák, Köpplová 2003). Jde tedy o to, že publikum masového média je heterogenní skupina osob, která nemusí být propojena žádnými vazbami. Média mají jasnou představu o tom, s kým komunikují a jaká skupina osob představuje jejich publikum, a tím se snaží nastolovat témata pro své publikum: *„tím, že toto publikum ve skutečnosti promítají do svých produktů, definují svými produkty publikum, jemuž jsou tato sdělení určena“* (Burton, Jirák 2003, s. 328). Autoři (Burton, Jirák 2003; Jirák, Köpplová 2003) ještě rozlišují aktivní a pasivní publikum. Aktivní publikum si témata vybírá (co budu číst), řídí se zkušeností a podle toho témata a informace prověřuje. Dále se aktivní publikum vyznačuje tím, že se chová záměrně, a tudíž mediovaná sdělení dekóduje[12] tak, aby to odpovídalo jeho představě o světě. Aktivní publikum je také charakteristické tím, že je k informacím kritické a nesnadno ovlivnitelné. Naopak pasivní publikum se dá podle některých autorů (Burton, Jirák 2003; Jirák, Köpplová 2003) velmi snadno ovlivnit a média mu pomáhají vytvořit pohled na svět. V tomto případě se projevuje teorie o závislosti publika na médiích, a to tím, že média odstraňují nejistotu pasivního publika, formulují jeho postoje a také pro něj nastolují témata (Jirák, Köpplová 2003). Závěrem bych chtěla zdůraznit, že média mají jistou moc, ale záleží také hodně na typu příjemců zpráv, a proto si myslím, že svět médií a společnosti je silně provázán a vzájemně se ovlivňuje.

[12] Publikum dekóduje zprávu, kterou dané médium zakódovalo. Jde o model kódování a dekódování Stuarta Halla (Jirák, Köpplová 2003; McQuail 2002).

2.3 Etický kodex médií

Povolání novináře se řídí určitými etickými pravidly, která by měla být v souladu se základními lidskými právy a právními předpisy (Ruß-Mohl 2005). Lidská práva u nás v České republice zajišťuje Listina základních práv a svobod (1992), která je součástí Ústavy České republiky. Listina základních práv a svobod (Listina) říká, že základní práva jsou zajištěna *„všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení"* (Listina 1992, čl. 3). Novináři by se tedy při výkonu svého povolání měli mimo jiné řídit i Listinou a přistupovat ke všem jedincům bez jakékoliv diskriminace. Podle Listiny (1992) má také každý právo na svou čest, dobrou pověst a také lidskou důstojnost. Novináři by tedy měli ve svých článcích o osobách se zdravotním postižením dodržovat etické normy dané Listinou, kam také můžeme zařadit nezasahování do soukromého života. Novináři by měli informovat o společnosti, ale za určitých podmínek.

Tam, kam nedosahují právní předpisy, by se v novinářském řemesle měli novináři řídit etickými kodexy a pravidly. Reifová (2004) rozebírá etiku mediální, kam také spadá etika novinářská. Novinářská etika je součástí regulace médií a podle Reifové (2004) můžeme mít regulaci vnější, což jsou legislativní právní normy, a regulaci vnitřní, což je právě zmiňovaná novinářská etika. Někteří autoři (McQuail 2002; Reifová 2004) se shodují, že etické normy a kodexy zahrnují tradice, zvyky dané společnosti a také se na nich odráží, kdo tyto kodexy formuluje. Novináři by měli zajišťovat spolehlivé informace, vyhnout se zkreslení daných informací, nezatajovat informace, vyhnout se předpojatosti, senzačnosti a dodržovat soukromí (McQuail 2002). Právo na soukromí se často dostává do rozporu s právem na informace. Tady musí novináři balancovat na ostré hraně (Ruß-Mohl 2005).

Je však nutné podotknout, že etické kodexy médií se netýkají jen ochrany práv osob, o kterých novináři informují. Autoři (Kunczik 1995; McQuail 2002) se shodují, že i novinářům slouží etické kodexy k jejich vlastní ochraně a zaručují jim jejich práva. Novináři mají právo na utajení svých zdrojů a také mají právo odmítnout práci, která by byla v rozporu s jejich zásadami osobní etiky.

Syndikát novinářů České republiky (2008 [online]) uvádí, že etické kodexy médií mají být dobrovolně přijaty a uplatňovány a hlavně mají sloužit jako samoregulační normy. Syndikát novinářů vytvořil Etický kodex novináře pro své členy, který je také k dispozici všem novinářům bez ohledu na členství[13]:

Prvním bodem **je Právo občanů na včasné, pravdivé a nezkreslené informace**, kdy novináři přejímají plnou odpovědnost za to, že informace, které předávají veřejnosti, jsou včasné, úplné, pravdivé a nezkreslené. Občan má právo na objektivní obraz skutečnosti. Druhým bodem jsou **Požadavky na vysokou profesionalitu v žurnalistice**, kdy by měl novinář dodržovat určitá pravidla týkající se zamlčování nebo překrucování informací, vyjadřování svých osobních postojů. Třetí bod Etického kodexu novináře se zaměřuje na **Důvěryhodnost, slušnost a serióznost zvyšující autoritu medií,** kam kodex řadí například povinnost respektovat soukromí osob, zejména dětí a osob, které nejsou schopny pochopit následky svých výpovědí, dále novinář nesmí vytvářet ani ztvárňovat námět, který by podněcoval diskriminaci rasy, barvy pleti, náboženství, pohlaví nebo sexuální orientace (Syndikát novinářů České republiky 2008 [online]).

Podobné etické kodexy mohou pro svou potřebu vytvářet i jednotlivá média, například veřejnoprávní televizní stanice, vydavatelství novin a časopisů apod. (Rada Česká televize 2003, BBC 2005 [online]). Kodex České televize (ČT) podobně jako směrnice BBC se zaměřuje na přesnost a výstižnost zpráv, nestrannost, dodržování soukromí, ale také na ochranu práv dětí. Článek 13 Kodexu ČT se věnuje zákazu diskriminace na základě pohlaví, věku, rasy, sexuální orientace, národnosti nebo také příslušnosti k určité sociální skupině. ČT také musí umožnit účast osobám se zdravotním postižením ve vysílání a vytvořit pro ně vhodné podmínky jako například bezbariérovost nebo poskytnout osobního asistenta (Rada České televize 2003). Online je k dispozici také etický kodex Mladé Fronty Dnes. Tento kodex obsahuje 19 článků. Mezi body, které musí zaměstnanci MF DNES a iDNES.cz dodržovat, patří například podávání pravdivých, přesných a nezkreslených informací. Dále mají novináři povinnost neprodleně opravit nepřesné informace. Při své práci by se novináři MF DNES a iDNES.cz měli vyhnout jakýmkoliv předsudkům spojeným s rasou, pohlavím nebo také národností a společenským zařazením (Mladá Fronta DNES [online]).

[13] Plné znění Etického kodexu novináře je k dispozici v Příloze 1.

3 Společnost a osoby se zdravotním postižením

3.1 Historie vztahu k osobám se zdravotním postižením

Ucelený pokus o klasifikaci nebo periodizaci vztahu společnosti a osob s postižením vytvořil Sovák (1986). Jeho model se podle Mühlpachra (2001) i Bartoňové (2005) opírá o schéma vytvořené již v době osvícenství a jde o schéma neustálého pokroku. Mühlpachr (2001) vyjmenovává sedm stádií, která znázorňují vývoj péče o osoby s postižením. Jsou to stádia represivní (společnost se jedinců zbavovala), zotročovací (jedinci byli využíváni jako otroci), charitativní (hlavní slovo měla křesťanská charita), renesančního humanismu (lidský pohled na osoby s postižením), rehabilitační (práce jako forma rehabilitace), socializační (prostřednictvím práce jsou jedinci zapojováni do společnosti) a prevenční (snaha předejít postižení). Tato stádia byla v různé míře přítomna v historickém vývoji péče o osoby s postižením.

Domnívám se, že současný vztah a postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením vycházejí z historické zkušenosti. Proto se nyní zaměřím na vývoj péče o osoby s postižením a na vztah společnosti k těmto osobám. Podle mého názoru se vztah společnosti k osobám s postižením odráží na péči, kterou jsme schopni nebo ochotni poskytnout.

„V ***prvobytně pospolné společnosti*** *s abstraktním náboženským názorem vzniká u lidí magické myšlení. (...) Jediným etiopatogenetickým činitelem pro vznik jakéhokoliv (...) onemocnění byla víra v posedlost člověka zlým duchem“* (Pipeková 2006b, s. 9). Zdravotní péče měla základy v tzv. exorcismu, což bylo léčení pomocí magických amuletů a symbolů (Mühlpachr 2001). Vítková (1998) mluví o represivním období, kdy kvůli existenčním rizikům byly osoby nemocné nebo s postižením vyloučeny ze společnosti – segregovány.

Otrokářské stádium péče o osoby s postižením se rozvinulo v **období nejstarších civilizací** jako byla Mezopotámie nebo Egypt. Ale i tady došlo v průběhu trvání dynastií k velkému vývoji a pokroku (Pipeková 2006b). Období prvních civilizací se vyznačuje tím, že s osobami s postižením bylo zacházeno jako s právoplatnými členy společnosti a nebyli z ní vyčleňovány. Léčbu nebo pomoc osobám s postižením prováděli kněží v chrámech (Mühlpachr 2001). Obecně se mělo za to, že lékaři nebo kněží mohou nemoc vyléčit, ale také ji způsobit pomocí čarodějných návodů a léků (Titzl 2000).

Mezi první dochované záznamy o duševní poruše patří pravděpodobně Ebersův papyrus z doby starověkého Egypta (Müller, Valenta 2007). Vyspělost tehdejší medicíny a vztahu k různým chorobám a postižením také dokládá celosvětově známá kniha Egypťan Sinuhet (Waltari 1985) určená široké veřejnosti.

Antická společnost se i přesto, že v dnešní době platí za kolébku civilizace, k osobám s postižením nechovala vždy nejlépe. Nechvalně proslulá je spartská skála ve starověkém Řecku, ze které shazovali děti s postižením, aby eliminovali nevhodné jedince ve společnosti (Müller, Valenta 2007). V Aténách oproti spartské praxi byly zřizovány první léčebné ústavy asklépióny. V těchto institucích se o jedince s postižením starali kněží a lékaři. Ti jedinci, kteří léčbu nerespektovali, byli vyobcováni a tím odsouzeni ke smrti (Pipeková 2006a). Zajímavé je, že už v řecké mytologii se objevují bohové (Héfaistos) s postižením nebo nějakou vadou, takže je zřejmé, že postižení bylo v té době ve společnosti přítomné (Titzl 2000). V antickém Římě lékařství a s tím spojená péče o jedince s postižením bylo zpočátku založeno na nevědeckých základech. Rozhodnutí o dítěti náleželo otci – buď ho přijal za své nebo jej odvrhnul a odsoudil k záhubě (Pipeková 2006b).

Středověk se vyznačoval ambivalentním postojem k osobám duševně nebo jinak postiženým. Na jedné straně o ně bylo pečováno v křesťanských útulcích a na druhé straně byly osoby s postižením považovány za ďáblovy služebníky (Müller, Valenta 2007). V období raného středověku byly v souladu s křesťanskými hodnotami při klášterech zřizovány hospitaly (nemocniční zařízení), které se prvotně staraly o nemocné, chudé, ale pak i o postižené. První klášterní útulky vznikly ve městech Lyonu, Paříži nebo Římě (Pipeková 2006b). Toto období je považováno za charitativní stádium péče (Vítková 1998). V období pozdějšího středověku ustoupilo chápání nemocí z hlediska lékařského hledisku náboženskému. Duševní nemoci, ale například i tělesná postižení byla chápána jako posedlost nebo vtělení ďábla a lidé se těchto lidí báli (Kaplický 1963). Vznikla inkvizice, která byla proslulá čarodějnickými procesy, často vykonstruovanými proti všem odpůrcům křesťanské nauky a také proti duševně nemocným. Oficiální učebnicí inkvizitorů se stal dnes nechvalně proslulý spis Kladivo na čarodějnice – Malleus Maleficarum (Kaplický 1963; Pipeková 2006b).

S nástupem **renesance** se umění a vědy vracejí k antickým kořenům. Dochází k velkému rozvoji měst a měšťanstva. *„Renesanční světový názor se lišil od církevně středověkého především svým světským charakterem, svou humanistickou snahou*

o všestranný rozvoj člověka" (Pipeková 2006b, s. 17). Podle Bartoňové (2005) se jedná o stadium renesančního humanismu. Přechod mezi středověkým přístupem a renesančními postoji k osobám s postižením představovaly tzv. lodě bláznů. Byly to lodě, které brázdily vody od města k městu a staly se útočištěm všech, kteří byli považováni za blázny a vyobcováni z měst (Mühlpachr 2001). V období renesance také vznikají první azyly a nemocnice neklášterního typu (Pipeková 2006b). Lodě bláznů sice vymizely, ale osoby s postižením byly nadále internovány v různých nemocnicích, dobročinných zařízeních a věznicích společně s trestanci. Internační zařízení měla také ekonomický význam. Sloužila jako místa, kam byly internovány osoby s postižením neschopné pracovat a zapojit se do společnosti (Mühlpachr 2001). Mezi velké myslitele humanismu, kteří se nějakým způsobem zabývali osobami se zdravotním postižením, patří bezesporu Jan Ámos Komenský. Komenský se řadí mezi pedagogy, kteří se věnovali vzdělávání všech dětí bez rozdílu, tedy i dětí s postižením. Komenský se tedy snažil pomoci těmto jedincům skrze vzdělávání (Pipeková 2006b). Ve své Velké didaktice rozlišuje šest stupňů duševních schopností dětí v procesu vzdělávání (Komenský 1948)[14].

Společnost se postupně mění a nastupuje doba osvícenství, která se vyznačuje novým chápáním lidské svobody a práv (Deklarace nezávislosti v USA z roku 1776, Velká francouzská revoluce 1789). V **devatenáctém století** pak dochází k velkému rozvoji ústavů pro osoby s postižením v různých koutech Evropy (Mühlpachr 2001). První ústav pro slabomyslné byl založen v roce 1833 u Paříže. V roce 1841 vzniká ústav ve švýcarském Abendbergu (Müller, Valenta 2007). První ústav v Rakousku byl založen v roce 1828 (Pipeková 2006b).

V Českých zemích je rozvoj péče o duševně nemocné spojován se jménem Karla Slavoje Amerlinga, který v roce 1871 založil Ernestinum, ústav pro slabomyslné. Amerling byl lékař, pedagog a pedagogický reformátor a pro své klienty v Ernestinu prosazoval základní vzdělání, ruční a zemědělské práce a pevný režim dne (Müller, Valenta 2007). Autoři uvádějí i další významné osobnosti pokračující v Amerlingových stopách v pozdější době, jako byl Karel Herfort, který prosadil individuální přístup ke klientům Ernestina a rozvinul jejich vzdělávání. S Herfortem spolupracoval také Josef

[14] Rozdílné duševní schopnosti dětí dělí Komenský: *„Na prvním místě jsou bystří, chtiví a povolní, nade všecky vůbec nejschopnější ke studiím. (...) Jiní jsou vtipní, avšak váhaví, ale přece poslušní. (...) Za třetí jsou vtipní a učenliví, avšak vzpurní a zatvrzelí. (...) Za čtvrté jsou povolní a zároveň i chtiví učení, avšak zdlouhaví a těžkopádní. (...) Někteří jsou tupí, a k tomu ještě vlažní a liknaví. (...) Na posledním místě jsou tupí a zároveň povahy pokroucené a vzpurné"* (Komenský 1948, s. 85-86).

Zeman, který je spoluautorem zákona o pomocných školách z roku 1929. Tento zákon zařadil pomocné školy do školského systému. Další osobností, která stojí za zmínku, byl František Čáda (Müller, Valenta 2007). Čáda po vzoru rakouských konferencí o dětech slabomyslných a školách pomocných (1904, 1906, 1908, 1910) uspořádal 3 sjezdy o péči o slabomyslné (1909, 1911, 1913) v Praze, Brně a Ostravě (Pipeková 2006b). Sjezdy měly velký ohlas jak u odborné, tak u laické veřejnosti.

Rozvoj péče o osoby s tělesným postižením nastává brzy po strmém vývoji o osoby s mentálním postižením. Podle Vítkové (1998) byly osoby s tělesným postižením posuzovány hlavně z pohledu schopnosti pracovat. Mezi hlavní činnosti osob s tělesným postižením byla zařazena profesní příprava. V roce 1903 byl založen Josefem Gottsteinem ortopedický ústav v Liberci, ale jen pro děti německé národnosti a v roce 1913 zakládá Rudolf Jedlička první ústav pro zmrzačelé v Praze, kde byla zajišťována komplexní rehabilitační péče. Prvním učitelem byl František Bakule, který vyučoval podle vlastní koncepce. Za Augustina Baroše se stal Jedličkův ústav světoznámý a byly otevřeny i nové pracovní dílny. Následovalo otevření Ústavu pro tělesně vadné v Brně na Kociánce v roce 1919, jehož prvním ředitelem se stal Jan Chlup. Výchova pro něj znamenala součást komplexní rehabilitace (Vítková 2006). Od roku 1948 se péče o osoby s postižením stala záležitostí státu. Všechny ústavy byly zestátněny a jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy osoby s postižením byly vzdělávány podle jednotných plánů, nebo byly zbavovány povinné školní docházky (Pipeková 2006b). Müller (2001) uvádí, že po roce 1950 dochází k rozvoji speciálního školství a také ústavní péče. Československo se tedy stalo zemí, kde bylo školství a péče rozděleny do dvou proudů. První proud byl určen dětem intaktním a druhý, speciální, dětem s postižením. Toto rozdělení a segregace vydržely až do roku 1989.

3.2 Současný vztah společnosti k osobám se zdravotním postižením z pohledu médií

Jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách, postoj ke zdravotnímu postižení není výdobytkem moderní civilizace. Osoby se zdravotním postižením byly ve společnosti vždy, jen se, myslím, postupně měnil vztah společnosti k nim. Jak uvádí Ludíková a Renotiérová (2004), vztah společnosti k osobám se zdravotním postižením ukazoval

skutečnou povahu, priority a hodnotový systém společnosti. Postoje společnosti k osobám se zdravotním postižením se stále vyvíjí. Měli bychom se naučit žít dohromady s jedinci s postižením a chápat je jako sobě rovné bytosti. Inkluzívní společnost vzniká postupně a z toho plynou stále nepřesné představy o osobách se zdravotním postižením. V současné době lze podle Ludíkové a Renotiérové (2004) zaznamenat zlepšování vztahů intaktní společnosti a skupiny osob s postižením. K tomuto trendu jistě přispívají i média, která zprostředkovávají informace o jedincích s postižením.

V roce 1989 nastal proces demokratizace a decentralizace moci. Došlo k velkým společenským změnám, které se promítly i do vztahu společnosti k osobám s postižením. Změna postojů se projevila ve vzdělávání a v sociální oblasti (Ludíková, Renotiérová 2004), ale podle mého názoru také v oblasti zaměstnávání, hlavně díky novým legislativním změnám, a v oblasti trávení volného času osob s postižením. Müller a Valenta (2007) k tomu dodávají, že bylo zrušeno centralistické řízení školství a institucionální péče. Po „sametové revoluci“ byl zahájen proces transformace. Tento proces zahrnuje pojmy normalizace, integrace a inkluze (Bazalová 2006). Bazalová (2006) dále popisuje pojem normalizace, který pochází ze skandinávských zemí, kde se snažili zlepšit život jedinců s postižením. Integrace a inkluze představují trend poslední doby (Vítková 2006). Integrace znamená zapojení a začlenění jedinců s postižením do společnosti (Klimeš 2005). Inkluze je směrem, který se snaží vytvořit takové podmínky, aby jedinci s postižením nebyli vyčleňováni ze společnosti ať už ve vzdělávání nebo v sociální oblasti (Bazalová 2006). Integrace a inkluze zaměřená na osoby s postižením by mohla zabránit sociálnímu vyloučení, kterému jsou podle Krebse (2002) tyto osoby potenciálně vystaveny. Na konferenci v Madridu bylo jako vhodná cesta k podpoře sociální soudržnosti definováno inkluzívní vzdělávání (European Agency for Development in Special Needs Education 2010 [online]).

O začleňování osob s postižením se snaží celá Evropská unie a schvaluje různé legislativní rámce určené k tomuto účelu. Bazalová (2006) uvádí, že rok 2003 byl vyhlášen Evropským rokem osob se zdravotním postižením. Dále uvádí, že v posledních letech byly přijaty normy pro boj s diskriminací. Mezi nejnovější evropské standardy týkající se osob se zdravotním postižením patří Listina základních práv Evropské unie 2007/C 303/01 (Evropská unie 2007). Tato Listina se zabývá osobami se zdravotním postižením v článku 21 Zákaz diskriminace: *„Zakazuje se jakákoli*

diskriminace založená zejména na pohlaví, rase, barvě pleti, etnickém nebo sociálním původu, genetických rysech, jazyku, náboženském vyznání nebo přesvědčení, politických názorech či jakýchkoli jiných názorech, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, narození, zdravotním postižení, věku nebo sexuální orientaci" (Evropská unie 2007, s. 7, čl. 21) a v článku 26 Začlenění osob se zdravotním postižením. Podle tohoto článku Listiny mají osoby se zdravotním postižením právo na začlenění do společnosti v profesní a sociální oblasti (Evropská unie 2007). Evropská komise také připravila pro období 2003-2010 evropský akční plán (The EU Disability Action Plan) na podporu osob s postižením. Tento plán by měl zajistit rovné podmínky pro osoby s postižením a zapojit toto téma do „hlavního proudu" politiky Evropské unie (European Commision 2010 [online]). Plán probíhá ve dvouletých cyklech. Poslední Plán byl na roky 2008-2009 a byl zaměřen na dostupnost zaměstnání a práv osob s postižením. Tato dostupnost se měla projevit skrze inkluzi osob s postižením a také implementací Úmluvy o právech osob s postižením[15], která byla přijata Organizací spojených národů v roce 2007 (Commision of the EC, 2007).

Nemyslím si, že by v naší společnosti byl velký zájem o informace z Evropské unie týkající se osob se zdravotním postižením. Na informování společnosti mají velký podíl média, která nám vlastně zprostředkovávají informace a přibližují skutečnost. Média se podle Jiráka a Köpplové (2003) podílejí na formování podoby života společnosti. *„Média současně nabízejí množství neustále se opakujících interpretací našeho života, informují nás o hodnotách, postojích a názorech, které jsou – nebo se díky mediální komunikaci zdají být – sdílené s ostatními"* (Jirák, Köpplová 2003, s. 11). Podle toho bychom mohli říct, že média za nás vlastně zčásti vytvářejí naše vlastní postoje a také vztah k osobám s postižením. Média a hlavně masová média, kam patří televize, rozhlas a noviny, mají stále větší význam ve společnosti. Média jsou podle McQuaila (2002, s. 21) mimo jiné *„zdrojem veřejně sdílených významových soustav, které empiricky i hodnotově vymezují, co je normální"*. Dovolím si tedy tvrdit, že média významnou měrou vytvářejí obraz osob s postižením a podílí se také na vztahu společnosti k těmto jedincům. K tomuto tématu byl vytvořen evropský projekt, který se zabývá obrazem osob s postižením v médiích. Projekt je zaměřen na zvýšení a také zlepšení obrazu osob s postižením v médiích. Součástí projektu je návod, jak by měly média jednat s těmito

[15] Úmluva o právech osob s postižením (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) schválená Organizací spojených národů (United Nations) je dostupná v anglické verzi z: http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml.

lidmi a vyvarovat se jejich nesprávné charakteristiky. Jako velmi dobrý způsob, jak vhodně informovat o osobách s postižením, je zaměstnat lidi s postižením v médiích. Tím by se mohlo zdravotní postižení dostat do hlavního proudu nejen v médiích (Media & Disability 2008 [online]). V poslední době patří mezi hojně diskutovaná témata nejen v médiích oblast vzdělávání (Kubalková 2009b; Vácha 2009; VE 2009), zaměstnávání (Král 2009; Kotek 2009; Řezáč 2009), sociální péče (Veselá 2009; Falout 2009; ČTK 2009c) a sportovních aktivit spadajících do oblasti trávení volného času (ČTK 2009a; Kozelka 2009; Simová 2009).

Vzdělávání osob s postižením je legislativně zakotveno ve školském zákoně (561/2004 Sb.), který tyto osoby řadí mezi děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Dále je vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upraveno vyhláškou 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (73/2005 Sb.). Osoby s postižením se mohou podle výše uvedené vyhlášky vzdělávat formou individuální integrace, což znamená vzdělávání žáka v běžné škole, ve škole určené pro žáky s jiným druhem postižení; skupinové integrace, což je vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo skupině pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole či škole zřízené pro žáky s jiným druhem postižení nebo kombinací výše uvedených forem (73/2005 Sb.). Jedinci se zdravotním postižením se také mohou vzdělávat v systému speciálního školství v mateřských, základních, středních školách určených pro daná zdravotní postižení[16]. Ve školách se od účinnosti školského zákona vyučuje podle nových kurikulárních dokumentů, kterými jsou Rámcové vzdělávací programy (dále RVP). RVP vymezují povinný rozsah, obsah a podmínky vzdělávání a jsou určené pro předškolní, základní, gymnaziální a jazykové vzdělávání (VÚP v Praze 2009 [online]). Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se tedy mohou vzdělávat ve všech stupních vzdělávací soustavy za předpokladu, že jim budou vytvořeny speciální podmínky, jak o nich hovoří vyhláška 73/2005 Sb. (73/2005 Sb.; Bartoňová, Vítková in Pipeková 2006a). V médiích je hojně diskutovaná situace ve vzdělávání týkající se základních

[16] Typy speciálních škol se dělí na mateřské, základní, střední školy (Střední odborné učiliště - SOU, Odborné učiliště - OU, Praktická škola – PŠ, gymnázia, Střední odborné školy – SOŠ) a konzervatoř pro zrakově postižené; mateřské, základní a střední školy pro sluchově postižené; mateřské a základní školy pro hluchoslepé; mateřské, základní a střední školy pro tělesně postižené; mateřské a základní školy logopedické; mateřské školy speciální, základní školy praktické, základní školy speciální, OU a PŠ pro žáky s mentálním postižením; základní školy pro žáky s poruchami učení a základní školy pro žáky s poruchami chování (73/2005 Sb.).

škol praktických a vzdělávání romských žáků (Přibil 2009; Kubalková 2009a). Média by podle mého názoru měla o změnách či novinkách v této oblasti co nejvíce informovat veřejnost a snažit se změnit zažité stereotypy ve vzdělávání, a tím posunout vzdělávací reformu blíže všem občanům.

V oblasti **zaměstnávání** dochází také ke změnám. Kromě nového zákona o zaměstnanosti (435/2004 Sb.) vstoupil v platnost tzv. antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (198/2009 Sb.). Zákon o zaměstnanosti upravuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením v části třetí v paragrafech 67 až 84 (435/2004 Sb.). Antidiskriminační zákon vymezuje právo na rovné zacházení a zakazuje diskriminaci například v přístupu k zaměstnání, podnikání, vzdělání či zdravotní péči (198/2009 Sb.). Média (ČTK 2009b; Tonarová 2009; ČER 2009) často ilustrují zaměstnávání osob se zdravotním postižením na konkrétních příkladech a přibližují tuto problematiku veřejnosti. Různými možnostmi zaměstnávání osob s postižením se více zabývá kapitola 3.3.

Volný čas je vhodným prostorem pro integraci osob s postižením do společnosti. Volný čas je podle Touška (in Mühlpachr 2007) prostorem individuální svobody, který slouží například k odpočinku, rekreaci, zábavě. Smysluplné trávení volného času může osobám se zdravotním postižením poskytnout možnosti seberealizace a také integrace do společnosti (Toušek in Mühlpachr 2007). Mezi smysluplné trávení volného času řadí Sekot (in Čech 2007) sportovní aktivity. Tomuto tématu se věnují i média (Janečková 2009; MYŠ 2009; Králová 2009). Myslím, že o sportování zdravotně postižených v této době uslyšíme i díky olympijským hrám ve Vancouveru. Podle mého názoru je velmi přínosné, že média informují o sportovcích se zdravotním postižením soutěžících například na paralympijských hrách, a tím mohou zlepšovat vztah společnosti k těmto osobám. V tomto se shoduji s Touškem (in Mühlpachr 2007), který poznamenává, že volnočasové aktivity přinášejí změnu pohledu intaktní společnosti na skupinu osob se zdravotním postižením.

Velmi diskutovanou oblastí v médiích, a to u laické i odborné veřejnosti, je oblast **pobytových služeb** pro osoby se zdravotním postižením (Karban 2009; JIH 2009; AD 2009). Nejčastěji se diskutuje o problematice Domovů pro osoby se zdravotním postižením (dříve Ústavy sociální péče) a možnostech služeb sociální péče definované zákonem o sociálních službách (108/2006 Sb.). Do roku 2007, kdy nabyl účinnosti nový zákon o sociálních službách, se systém sociálních služeb řídil předrevoluční právní

úpravou, což znamenalo jednotnou formu sociální péče vedenou státem. Velký důraz byl kladen na ústavní péči a pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením byla realizována Ústavy sociální péče, nejlépe formou celodenní ústavní péče (Matoušek 2007). Pobytové služby jsou zřizovány státem, ale nyní se na této sociální službě podílejí také charitativní organizace nebo nestátní neziskové organizace (Kozlová 2005).

Mezi pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením řadí zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem (určené pro osoby trpící mimo jiné demencí), chráněná bydlení a odlehčovací služby tzv. respitní péče. Podpora samostatného bydlení se řadí mezi terénní sociální služby a jedná se o podporu lidí žijících ve vlastních domácnostech (108/2006 Sb.; Matoušek 2007). Týdenní stacionáře jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením, kteří do stacionáře docházejí na celý pracovní týden a jsou jim poskytovány pobytové služby, ale i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Matoušek 2007). Chráněné bydlení je sociální pobytová služba, která bývá poskytována mimo ústavní prostředí, a často se této problematice věnují nestátní neziskové organizace nebo charitativní organizace. Chráněné bydlení je domácnost, která je integrována do běžné zástavby, a tuto domácnost tvoří několik osob s postižením, kterým pomáhají asistenti, když je to třeba. Snahou chráněného bydlení je umožnit lidem s postižením vést takový život, jaký mohou žít lidé intaktní (Proutek, o.s. [online]). Domovy pro osoby se zdravotním postižením patří k ústavním zařízením (Matoušek 2007). Domovy pro osoby se zdravotním postižením byly dříve velkokapacitní ústavní zařízení (Mühlpachr 2001) a tento stav se mění velmi pomalu. Například Domov pro osoby se zdravotním postižením ve Střelicích u Brna má kapacitu 104 míst pro celoroční pobyt a Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích má k dispozici dokonce až 180 lůžek pro pobytovou službu (Zámeček Střelice, p.o. [online]; ÚSP Brno-Chrlice 2009 [online]). V posledních letech se však domovy pro osoby se zdravotním postižením začínají měnit, klesá počet jejich obyvatel, mění se i poskytované pobytové služby a přístup k uživatelům sociálních služeb je lidštější, jako například v Domově pro osoby se zdravotním postižením SANTÉ v Havířově (SANTÉ, p.o. 2008 [online]).

3.3 Možnosti rozvoje osob s postižením a jejich zapojení do společnosti

Existují přinejmenším dvě velmi dobré možnosti, jak dosáhnout lepší integrace až inkluze osob s postižením do společnosti, a tím usnadnit jejich rozvoj. V prvé řadě by k tomuto účelu mělo sloužit integrativní vzdělávání (Nováková in Vítková 2004). Druhou oblastí je oblast zaměstnávání (Doležel, Vítková 2007).

Systém kurikulárních dokumentů ve **vzdělávání** se dělí na úroveň státní a školní. Státní úroveň představují Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy. Školní úroveň zajišťují Školní vzdělávací programy, které si každá škola vytváří podle zásad uvedených v příslušných Rámcových vzdělávacích programů (Jeřábek, Tupý 2007). Celá kurikulární a školská reforma je zakotvena ve školském zákoně. Školský zákon stanovuje základní charakteristiky Rámcových vzdělávacích programů. Tyto programy stanovují cíle, formy, délku a obsah vzdělávání, dále organizační uspořádání, ale také podmínky pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Podmínky jsou zakotveny v § 16 školského zákona: děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich potřebám. Dále zákon stanoví podmínky pro vzdělávání jedinců s těžkým mentálním postižením, více vadami a autismem, a to v základních školách speciálních (561/2004 Sb.). Novela školského zákona 49/2009 Sb. také upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se středně těžkým, těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem ve formě přípravného stupně základní školy speciální, pokud to odpovídá jejich potřebám (49/2009 Sb.).

Jak již bylo řečeno výše, do vzdělávací soustavy jsou nyní implementovány RVP různých stupňů od předškolního vzdělávání po střední vzdělávání. RVP pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV) je určeno všem dětem navštěvujícím mateřské školy. Tento RVP tedy platí i pro mateřské školy speciální, kde jsou RVP PV upraveny pro potřeby dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Smolíková 2004). Podle RVP pro základní vzdělávání (dále RVP ZV) se zpravidla vzdělávají žáci se zrakovým, sluchovým, tělesným postižením a žáci s poruchami učení a chování za předpokladu, že jim budou vytvořeny speciální podmínky, jak o nich hovoří vyhláška 73/2005 Sb. (73/2005 Sb.; Bartoňová, Vítková in Pipeková 2006a). RVP ZV jako jiné RVP je rozdělen na 1. stupeň a 2. stupeň. Cílem vzdělávání je utvářet a rozvíjet klíčové kompetence (seznam kompetencí je pro každý RVP uveden v příslušném RVP), které tvoří základ pro

celoživotní učení. Vzdělávací obsah RVP ZV je rozdělen do vzdělávacích oblastí, které se dále dělí na vzdělávací obory (například oblast Jazyk a jazyková komunikace v sobě zahrnuje obory Český jazyk a literatura a Cizí jazyk). Obsah vzdělávacích oborů je tvořen očekávanými výstupy a učivem. Očekávané výstupy jsou orientační a závazné[17]. Učivo slouží jako prostředek k dosažení výstupů (Jeřábek, Tupý 2007). Žáci s mentálním postižením se podle stupně mentálního postižení vzdělávají pomocí RVP ZV s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (dále RVP ZV-LMP) nebo RVP pro základní školu speciální[18]. Podle RVP ZV-LMP se vyučuje na základních školách praktických, které jsou určeny pro žáky s lehkým mentálním postižením (Bartoňová, Vítková in Pipeková 2006a). RVP ZV-LMP se od RVP ZV liší obsahem, který je uzpůsoben žákům s lehkým mentálním postižením a také rozsahem vzdělávacích oblastí. Očekávané výstupy jsou stejně jako u RVP ZV stanoveny na konec 3. ročníku, 5. ročníku a 9. ročníku, ale mají podmínečnou formulaci a představují záměr pedagogického působení (Jeřábek, Tupý 2005). RVP pro obor vzdělávání základní škola speciální (dále RVP ZŠS) se používá na základních školách speciálních určených pro žáky se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením, s více vadami a autismem (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007). RVP ZŠS je rozdělen na dva díly. První díl je určen žákům se středně těžkým mentálním postižením (Díl I – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením) a očekávané výstupy mají činnostní povahu a jsou zaměřené prakticky pro využití v běžném životě. Druhý díl je pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (Díl II – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami), který podporuje žáky v co největším rozvoji a cílem je osvojení základních návyků a dovedností potřebných pro život (Jeřábek, Tupý 2008).

Po absolvování základního vzdělávání mají osoby s postižením možnost dalšího vzdělávání a předprofesní přípravy v systému středního školství. Osoby s mentálním postižením se mohou vzdělávat na odborném učilišti (dále OU) a praktické škole (dále PŠ). OU navazuje obsahem na základní školy praktické a jeho délka je dva nebo tři

[17] 1. stupeň v RVP ZV se dělí na 1. období (1.-3. ročník) a 2. období (4.-5. ročník). Orientační výstupy platí na konci 1. období, tj. na konci 3. ročníku. Závazné výstupy jsou platné pro konec 2. období, tj. konec 5. ročníku a pro konec 2. stupně (6.-9. ročník), tj. konec 9. ročníku (Jeřábek, Tupý 2007).

[18] V současné době ještě dobíhají vzdělávací programy, podle kterých se vyučovalo na zvláštních (nyní ZŠ praktická) a pomocných (ZŠ speciální) školách před kurikulární reformou v roce 2004. Na ZŠ praktické stále ještě platí Vzdělávací program zvláštní školy a na ZŠ speciální ještě platí Vzdělávací program pomocné školy a Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007; Müller, Valenta 2007).

roky. Vzdělávání je ukončeno závěrečnou zkouškou (Pipeková 2006b). PŠ se dělí na dvouletou a jednoletou. PŠ slouží k rozšíření již nabytých vědomostí a dovedností a hlavně má studenty připravit na výkon jednoduchých praktických činností v profesní oblasti (Pipeková 2006b; Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007). Při rozmýšlení předprofesní přípravy osob s tělesným postižením je nutné brát v úvahu zájmy, sklony, přání, ale také zdravotní stav a jeho prognózy (Opatřilová, Zámečníková 2007). Žák s tělesným postižením může studovat na jakékoli střední škole, pokud splní její požadavky. Nabídka je širší a řadí se tam gymnázia a obchodní akademie, střední odborná učiliště (dále SOU), odborná učiliště, praktické školy. Na gymnáziu se studenti vzdělávají podle RVP pro gymnázia (dále RVP G). RVP G se vztahuje jen na vzdělávání na čtyřletých gymnáziích a na vyšší stupeň víceletých gymnázií (nižší stupeň víceletých gymnázií se řídí podle RVP ZV). RVP G připravuje žáky na další pomaturitní studium v terciárním vzdělávání a poskytuje studentům všeobecné vzdělání (Hučínová, Jeřábek, Krčková 2007). Střední odborné učiliště a odborné učiliště připravují studenty na výkon dělnických profesí. Obchodní škola připravuje absolventy na výkon povolání v ekonomických oborech a obchodně podnikatelské sféře (Opatřilová, Zámečníková 2007). Osoby se zrakovým postižením se mohou vzdělávat v systému středního vzdělávání, a to na gymnáziu, obchodní akademii, SOU, SŠ, PŠ a konzervatoři. Většinou jsou to školy zaměřené speciálně na osoby se zrakovým postižením a připravují žáky buď k dalšímu studiu na vysokých školách (dále VŠ) nebo do zaměstnání. Studenti se zrakovým postižením běžně studují na VŠ a ke zdárnému dokončení studijních programů jim pomáhají střediska pro pomoc studentům se speciálními vzdělávacími potřebami[19] (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007).

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravuje zákon o zaměstnanosti. Osoby se zdravotním postižením mají několik možností, jak se uplatnit na trhu práce i přes své často nízké kvalifikační dovednosti. Podporované zaměstnávání je model podpory zaměstnance na otevřeném trhu práce na běžném pracovišti s intaktními spolupracovníky. Práce je smysluplná, placená a konkurenceschopná. Zaměstnanec se zdravotním postižením dostává podporu ve formě pracovní asistence. Model

[19] Laboratoř Carolina – Centrum podpory studia zrakově postižených na Univerzitě Karlově, Centrum Tereza – centrum podpory samostatného studia zrakově postižených při ČVUT, Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás při Masarykově univerzitě, Centrum pomoci handicapovaným při Univerzitě Palackého v Olomouci, Univerzitní středisko pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami při univerzitách v Hradci Králové a Ostravě (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007).

podporovaného zaměstnávání umožňuje integraci pracovníka se zdravotním postižením do společnosti a také umožňuje osvojení sociálních dovedností jako je například styk se spolupracovníky, hygienické návyky, dochvilnost (Šiška in Vítková 2005). Další možností pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením je chráněné pracovní místo. Toto místo je speciálně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a musí být provozováno minimálně 2 roky. Úřad práce může poskytnout zaměstnavateli příspěvek. Chráněná dílna je pracoviště zaměstnavatele, který v dílně zaměstnává minimálně 60 % osob se zdravotním postižením a musí být v provozu minimálně 2 roky. Nejčastějším zřizovatelem chráněných dílen jsou církve nebo nestátní neziskové organizace (435/2004 Sb.). Zákon o zaměstnanosti (435/2004 Sb.) ještě upravuje povinnosti zaměstnavatele vztahující se k osobám se zdravotním postižením: zaměstnavatel, který má více jak 25 zaměstnanců, musí zaměstnávat minimálně 4 % osob s postižením, což představuje jednoho člověka. Tuto povinnost může zaměstnavatel plnit zaměstnáváním osoby s postižením, odběrem výrobků od zaměstnavatele, který zaměstnává víc jak 50 % osob se zdravotním postižením nebo z chráněných dílen, nebo odvodem do státního rozpočtu. Podle mého názoru se nejčastěji využívá možnost odvodu do státního rozpočtu, protože zaměstnávání osob s postižením vyžaduje trpělivost, ochotu a vytvoření vhodných podmínek.

4 Obraz osob s postižením v českých médiích

4.1 Charakteristika výzkumného šetření a jeho cíle

Výzkumné šetření je zaměřeno na mediální problematiku osob se zdravotním postižením. Česká společnost se po roce 1989 stává společností integrační a podle mého názoru na tomto trendu mají média svůj podíl. Média hrají významnou roli při utváření postojů společnosti k jedincům se zdravotním postižením. Většina společnosti přijímá informace o těchto jedincích jen z médií a podle toho si utváří svůj obraz reality.

Cílem práce je představit a popsat problematiku utváření mediální reality v kontextu osob s postižením. Nejprve je třeba ověřit, zda a jak česká média referují o osobách s postižením. Jak už bylo uvedeno, veřejné mínění je z velké části utvářeno působením médií, a proto je cílem práce zjistit, jakým způsobem média přispívají k integraci osob s postižením do společnosti.

Hlavní cíle:

- zjistit, zda a o jakých tématech v kontextu zdravotního postižení česká média píší
- zjistit, jakým způsobem česká média informují o osobách se zdravotním postižením
- prozkoumat, zda česká média referují o osobách se zdravotním postižením objektivně, nestranně a korektně
- zaměřit se na oblast integrace osob s postižením do společnosti a zjistit, jestli média přispívají k integraci jedinců se zdravotním postižením do společnosti

4.2 Charakteristika výzkumné metody a výzkumné otázky

Jako výzkumnou metodu pro výzkum představený v této práci byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je podle Dismana (2008) metoda založená na nenumerickém šetření a interpretaci sociální reality. Podobný pohled na kvalitativní výzkum mají Strauss a Corbinová (1999, s. 10), kteří tvrdí, že kvalitativní výzkum je *„jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace“*. Tuto charakteristiku kvalitativního výzkumu považuje

Hendl (2005) za ne příliš šťastnou a rozumnou, protože tvrdí, že kvalitativní výzkum se nedá charakterizovat jen absencí čísel, nýbrž je třeba jej chápat v širším pojetí.

Kvalitativní výzkum můžeme chápat z několika pohledů, můžeme ho například dělit **podle použité metody sběru dat**. Šeďová a Švaříček (2007) považují rozdělení výzkumu na kvalitativní nebo kvantitativní pouze pomocí metody sběru dat jako nedostatečné a krátkozraké, protože metoda dotazníku (obvykle užívaný pro kvantitativní výzkum) i rozhovoru (obvykle využívaný pro kvalitativní výzkum) se může použít pro oba typy výzkumů, případně lze obě metody sběru dat kombinovat.

Další možností, jak definovat kvalitativní výzkum, je dle autorů (Šeďová, Švaříček 2007) **metoda usuzování**, kam patří dedukce a indukce. Obecně se má za to, že kvalitativní metoda je založena na induktivním myšlení výzkumníka a naopak kvantitativní metoda bývá nazývána deduktivní.

Třetí možností definice kvalitativního výzkumu je podle Šeďové a Švaříčka (2007, s. 15) **typ dat**: *„Kvalitativní výzkumníci používají zejména tyto tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů“*.

Posledním, čtvrtým, rozdělením je definice podle **způsobu analýzy dat**. Kvalitativní analýzu dat tvoří hledání sémantických vztahů mezi textovými daty a jejich uspořádání do logických celků. Autoři z výše uvedených charakteristik vytvořili hlavní definici kvalitativního výzkumu, která zohledňuje různé pohledy a názory. *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat kompletní obraz těchto jevů (...). Záměrem výzkumníka (...) je za pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“* (Šeďová, Švaříček 2007, s. 17).

Jako hlavní zdroj informací pro výzkum byly zvoleny novinové články. Novinové zprávy jsou stejně jako úřední listiny, kroniky nebo deníky řazeny mezi dokumenty, které je možné dále zkoumat. Do dokumentů obecně se promítají osobní nebo skupinové postoje, ať už vědomé či nevědomé, a to může být hlavním důvodem, proč jsou dokumenty analyzovány výzkumníky (Hendl 2005).

Při analýze novinových článků byly použity některé prvky z metody zakotvené teorie (grounded theory), kterou v šedesátých letech minulého století rozvinuli Glaser a Strauss (Strauss, Corbinová 1999). Na základě metody zakotvené teorie byla data

analyzována pomocí otevřeného a axiálního kódování. Šeďová a Švaříček (2007) považují otevřené kódování za univerzální způsob, jak začít s analýzou dat.

Otevřené kódování je operace, kdy jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a kategorizovány neboli složeny novým způsobem. Během otevřeného kódování jsou údaje rozloženy na jednotky a porovnávány rozdíly a podobnosti (Strauss, Corbinová 1999). Jednotky by neměly být děleny formálně, ale podle významu, takže velikost každé jednotky může být různá (slovo, celé věty aj.). Každé jednotce výzkumník přidělí nějaký kód nebo označení (Šeďová, Švaříček 2007). Určité podobné jevy mohou mít stejné nebo podobné kódy, a tím se vytvoří kategorie neboli třída pojmů, která zahrnuje skupiny pojmů. Tento proces se nazývá kategorizace a označuje *„seskupování pojmů, které se zdají příslušet stejnému jevu“* (Strauss, Corbinová 1999, s. 45).

Axiální kódování je dalším stupněm v metodě zakotvené teorie. Axiální kódování je *„soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky“* (Strauss, Corbinová 1999, s. 70). Hlavním úkolem axiálního kódování je hledání spojitostí a souvislostí mezi kategoriemi. Rozvíjíme kategorii (jev) v souvislosti příčinných podmínek, které ji způsobují a také v souvislosti vlastností, kontextu a strategií jednání. Paradigmatický model je následující:

Příčinné podmínky → jev → kontext → intervenující podmínky → strategie jednání a interakce → následky.

„Příčinné podmínky: Události, případy, dění, které vede k výskytu nebo vzniku nějakého jevu.

Jev: Ústřední myšlenka, událost, dění (...).

Kontext: Konkrétní soubor vlastností, které jevu náleží (...).

Intervenující podmínky: Strukturní podmínky související se strategiemi jednání nebo interakce, které jevu náleží. (...).

Jednání/interakce: Strategie vyvinuté ke zvládání, ovládání, vykonávání nebo reagování na jev za určitého souboru percipovaných podmínek.

Následky: (...) výsledky jednání a interakce“ (Strauss, Corbinová 1999, s. 70).

Pomocí výše popsané výzkumné metody budou zodpovězeny výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka je:

Jak česká média referují o osobách se zdravotním postižením?

Specifické výzkumné otázky jsou:

V jakých souvislostech česká média informují o osobách se zdravotním postižením?

Které aspekty zdravotního postižení jsou médii zdůrazňovány?

Přispívají média k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti?

Jako souvislosti jsou pro účel této práce chápána témata novinových článků. Aspekty zdravotního postižení představují typické znaky zdravotního postižení, které jsou v denících popisovány. Aspekty zdravotního postižení byly analyzovány otevřeným a axiálním kódováním, které jsou popsány a vysvětleny výše.

4.3 Výběr a charakteristika výzkumného souboru

Tématem diplomové práce je obraz osob s postižením v českých médiích. Téma bylo na počátku zvoleno široké a postupně v průběhu příprav byl zúžen výběr médií. Výzkum je zaměřen na denní tisk, a to konkrétně na celostátní deníky Právo a Lidové noviny (LN). Deníky Právo a Lidové noviny byly vybrány jako zdroj dat proto, že se řadí mezi deníky s celostátní působností. Mladá Fronta Dnes se také řadí mezi celostátní deníky, ale z výzkumu byla vyřazena, protože článků týkajících se osob se zdravotním postižením bylo pro tento výzkum příliš mnoho. Pokud by byly zkoumány všechny tři deníky, bylo by vhodné použít jinou výzkumnou metodu. Deník Právo vycházel v lednu 2010 v tištěném nákladu přes milion výtisků, prodáno bylo celkem necelých osm set tisíc. Lidové noviny mají ve srovnání s deníkem Právo podstatně nižší náklad tisku, a ten se blížil v lednu 2010 k hranici pět set tisíc, respektive tři sta tisíc (ABC ČR 2010 [online])[20].

Výběr novinových článků výše zmíněných deníků byl ovlivněn tím, zda se články nějakým způsobem dotýkaly tématu osob se zdravotním postižením. Články byly

[20] Tištěný náklad LN byl v lednu 2010 474 212, prodaný náklad celkem byl 301 275 výtisků. V prosinci 2009 byl tištěný náklad LN 493 045 a prodaný náklad celkem 310 442 výtisků. Výtisků deníku Právo se v lednu 2010 prodalo celkem 787 745 z počtu tištěného nákladu 1 109 460 výtisků. V prosinci 2009 byl tištěný náklad Práva 1 119 240 a bylo prodáno celkem 794 486 výtisků (ABC ČR 2010 [online]).

získány vyhledáváním v databázi společnosti Newton Media[21], která poskytla přístup do databáze MediaSearch. Před vyhledáváním byla stanovena určitá kritéria, podle kterých byly články hledány. **Prvním kritériem** bylo časové období, ve kterém byly články vydány. Jednalo se o časové období v roce 2009, a to konkrétně od 1. ledna 2009 do 10. listopadu 2009. **Druhým kritériem** byla klíčová slova. Jednalo se o slova nebo spojení slov: **handicapovaní, zdravotně postižení, postižení, mentálním, tělesným**. Poslední dvě klíčová slova jsou v 7. pádě, protože to vychází ze spojení osoba s mentálním/tělesným postižením. Počet článků, které obsahovaly klíčová slova, byl 158 z LN a 256 z Práva. Tento počet článků zahrnuje i nerelevantní články, které se například týkaly lidí postižených povodněmi. První třídění článků bylo provedeno hned při prohlídce databáze a byly vybrány jen ty články, které se zdály relevantní v kontextu k tématu, tedy byly zaměřeny na téma osob s postižením. Dále byly tyto články tříděny ještě jednou po pečlivém přečtení a dále byly pro účely práce použity jen ty, které se přímo dotýkaly tématu lidí s postižením. Poslední výběr článků, které jsou dále analyzovány, proběhl náhodným výběrem. Články byly vybrány k analýze náhodným losem čísel. Seznam článků, které byly použity, je v Příloze 2. V závěrečné fázi výběru byl počet článků stanoven celkově na 30, což zahrnuje 15 z Lidových novin a 15 z deníku Právo. Do analyzovaného souboru se výše popsaným náhodným výběrem dostaly i články, které přibližují problematiku osob s postižením z jejich vlastního pohledu, jedná se tedy o osobní příběhy. Jinak se analyzovaný soubor skládá z novinových příspěvků, které mají spíše informativní ráz. V některých článcích se také vyjadřují zástupci majoritní společnosti k této problematice v rozhovorech. Výzkumný soubor je tedy směsicí různých typů článků, tak jak je tomu pravděpodobně ve většině médií.

4.4 Analýza témat článků

První část analýzy dat je věnována obsahové analýze názvů a témat novinových článků. Tato část analýzy odpovídá na první specifickou otázku. **V jakých souvislostech česká média informují o osobách se zdravotním postižením?** Témata

[21] Newton Media a. s. je nadnárodní středoevropská společnost monitorující mediální trh. Dodává v elektronické podobě plný obsah zpráv z tisku. Poskytuje monitoring, analýzy tisku a další služby (Newton Media 2010 [online]).

článků byla analýzou rozdělena do čtyř kategorií, které jsou dále podrobně popsány a vysvětleny. Bez ohledu na předpoklady v teoretické části práce vznikly obsahovou analýzou nadpisů a hlavních témat novinových článků čtyři hlavní kategorie, které představují kategorii zaměstnávání, volný čas, ubytování a vzdělávání.

První kategorií je **zaměstnávání**. Téma zaměstnávání osob se zdravotním postižením patří k oblíbeným tématům, na která se denní tisk zaměřuje. Osoby se zdravotním postižením vystupují v článcích v kontextu snahy o zvýšení zaměstnatelnosti a zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením. Snaha o zvýšení zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením je prezentována médii v podobě nácvikových pracovišť nebo tréninkových kanceláří či kaváren často provozovaných nestátními neziskovými organizacemi nebo charitativními organizacemi. Typickým příkladem může být níže uvedený článek:

> Příznačný název Empatie dostala nová kavárna ve Frýdku-Místku. Práci v ní našlo osm lidí s lehkým mentálním handicapem nebo duševním onemocněním. Empatie je totiž první kavárnou v šedesátitisícovém městě, která je zároveň nácvikovým pracovištěm pro osoby se zdravotním postižením. Provozovatelem kavárny, kterou návštěvníci najdou v obchodním centru Ještěr na Frýdlantské ulici, je středisko Rút Slezské diakonie. „Kavárnu jsme otevřeli proto, abychom dali šanci lidem se zdravotním postižením, kteří se chtějí naučit nové věci. Ty pak mohou využít v dalším pracovním uplatnění," vysvětlila vedoucí střediska Rút Romana Bélová. (...) Hlavním záměrem provozovatelů je bourat bariéry mezi takzvaně zdravou populací a mezi lidmi se zdravotním znevýhodněním. „Pořád se ještě setkáváme s předsudky veřejnosti vůči schopnostem lidí se zdravotním postižením," dodala Bélová. Kavárna Empatie s kapacitou 30 míst nabízí posezení u kávy, čaje, míchaných nápojů a různých pochutin. V kavárně se nevaří ani nekouří. Její součástí je mimo jiné velký dětský koutek s hračkami a počítačový koutek s připojením k internetu, (...) Podobné kavárny fungují i jinde v republice, například v Brně. (Kavárna Empatie boří bariéry, Lidové noviny, 26.1.2009, s. 6).

Média nejenže informují o možnostech zaměstnávání osob s postižením, ale tím, že vůbec o tématu píší, také lákají čtenáře k návštěvě tréninkových pracovišť, a tím se snaží podpořit soužití většinové společnosti s osobami s postižením. Jedinci s postižením mají zároveň možnost ukázat, že mohou být rovnoprávnými členy společnosti. Těmito akcemi se zvyšuje zaměstnatelnost osob s postižením, což znamená, že jedinci s postižením mají větší šanci se uplatnit na trhu práce. Novináři se snaží na toto téma také reagovat a motivovat zaměstnavatele k vytváření pracovních míst vhodných pro osoby s postižením. Tím také mohou zaměstnavatelé splnit zákonnou povinnost zaměstnávat osoby s postižením. Hlavním přínosem článků o zaměstnávání osob s postižením je medializace tohoto tématu.

Druhou kategorii témat novinových článků tvoří **volný čas**. Do této kategorie jsem zařadila dvě subkategorie, což jsou **sport** a **kultura**.

Články tematicky zaměřené na sport se věnují soutěžení osob s postižením v různých podobách. Osoby s postižením jsou v těchto článcích vyobrazeny jako lidé, kteří mají zájem o sportování, i přes určitá omezení, která jim jejich zdravotní stav přináší. Některé články se dokonce týkají tématu sportování osob s postižením v Brně:

Brno se připravuje na první Hry handicapovaných talentů, kterých se o posledním červnovém víkendu zúčastní přes 350 českých a slovenských sportovců. Konají se u příležitosti 90. výročí založení brněnského Ústavu sociální péče Kociánka, kde se léčí děti a mladí z celé republiky. „Na každou sportovní přehlídku se handicapovaní těší, připravované Hry doslova prožívají," řekl Právu ředitel ústavu na Kociánce Jiří Podlucký. Hry budou financovány částečně sponzory a částečně z benefičního projektu Emil, jehož prostřednictvím se získávají prostředky pro sportovní zázemí handicapovaných dětí. Od roku 2003 tak Emil přinesl na 15 miliónů korun. Také letos bude uspořádána sbírka nazvaná Svátek s Emilem (20. až 24. dubna) a část výtěžku je určena k podpoře brněnských her. Celkem se jich zúčastní sedm set lidí, zhruba polovina budou sportovci, čeká na ně sedm disciplín. (Brno se chystá na první Hry handicapovaných talentů, Právo, 2.4.2009, s. 12).

Lidé s postižením jsou v novinách zobrazováni jako ti, kteří si dokáží užívat volnočasových a sportovních aktivit a dokonce dosahují významných úspěchů. Sport je oblast, která nejen skrze média otevírá možnost spolupráce "zdravých" lidí a osob s postižením.

Do subkategorie kultura se řadí témata, která se věnují kulturnímu vyžití osob s postižením. O těchto osobách média informují buď z pohledu vnějšího nebo vnitřního. Vnější pohled představuje postavení osob s postižením jako diváků, kteří nemohou zasahovat do tvorby nebo děje. Vnitřní pohled odhaluje jedince s postižením jako přímé účastníky kultury, což znamená, že kulturní zážitky přímo tvoří. Dokonce by bylo možné na základě informací z článků tvrdit, že bez jejich aktivity by to nebylo možné:

Svéráznou adaptaci divadelní hry Federika Garcíi Lorky Krvavá svatba, při níž se diváci promění ve svatební hosty, v Olomouci od včerejška předvádí handicapovaní herci z nizozemského Rotterdamu. Divadlo Maatwerk, jehož herci hrají v celovečerních filmech holandské i zahraničí produkce, je podle kritiků evropským fenoménem. (...) (Jídelní poukázka nahradí vstupenku do divadla, Lidové noviny, 3.3.2009, s. 6).

Takovéto články dávají veřejnosti na srozuměnou, že jedinci s postižením jsou právoplatnými členy společnosti a zároveň slouží jako reklama a pozvánka na různé kulturní akce. Také je důležité zmínit, že média informují o osobách s postižením nejen v českém kontextu, ale tyto informace přesahují naše hranice, a tím se dostáváme do mezinárodních souvislostí problematiky osob s postižením.

Kategorie **vzdělávání** představuje další tematický okruh, který se v článcích objevuje. Hlavním tématem je integrativní vzdělávání, o které se již nezajímá jen odborná veřejnost, ale toto téma proniká i mezi veřejnost laickou. Existuje předpoklad a naděje, že se integrativní vzdělávání postupem času stane běžnou formou vzdělávání, a tím se změní i výchova dětí a žáků ve školách. K této snaze mohou přispět i média

tím, že o tomto tématu poskytují informace. Udává se, že postoje společnosti a vztah společnosti k osobám s postižením se vytváří při prvních kontaktech těchto dvou skupin. Novináři v článcích žáky s postižením zobrazují jako plnohodnotné a rovnoprávné, a tím vytvářejí prostor pro jejich zapojení nejen do vzdělávání:

Rozdíl zde ale je. Ve třídě totiž není jen jeden dospělý, ale dva. Učitelka a její asistentka Lenka Křivánková. Dalším rozdílem od většiny škol je, že mezi žáky je i nevidomá dívka Stázina. A právě kvůli ní je ve třídě asistentka Lenka. (...) „Tak a teď jděte všichni dozadu na koberec a vezměte si knížku Z deníku kocoura Modroočka, budeme si číst," pobídne děti Monika Sujová. Jedna z dívek okamžitě stojí u Stázčiny lavice. „Tak pojď Stázi," říká jí. Ta ji vezme za ruku a do druhé jí Lenka podává knížku o kocourovi. Přepsanou do Braillova písma. „Nejsem asistentka Stázky, ale paní učitelky. Pracuji sice hlavně s ní, ale pomáhám i ostatním dětem, když se paní učitelka zase věnuje Stázce," popisuje svou práci Lenka Křivánková. (...) Podle jejích slov většina pedagogů vzala možnost vzdělávat zdravé a handicapované děti dohromady jako výzvu. (Když má škola k ruce asistenta, Lidové noviny, 1.4.2009, s. 5).

Poslední, čtvrtou kategorií, která vzešla z analýzy názvů a témat článků, je **ubytování**. Čtenáři se dozvídají o osobách s postižením veskrze pozitivní informace, a to takové, že tyto osoby jsou schopné za určitých vhodných podmínek bydlet samostatně. Mezi tyto vhodné podmínky je řazeno chráněné bydlení, které představuje integraci osob s postižením do společnosti. Některé články jsou také doplněny přímými informacemi lidí, kteří pracují s osobami s postižením nebo články samotné znázorňují osobní příběh. V takových případech se jedná o personalizaci tématu:

Dalších 24 lidí s mentálním postižením našlo nový domov v chráněném bydlení v Jakartovicích Deštném na Opavsku. Do obdobných zařízení chce Moravskoslezský kraj do pěti až šesti let přemístit všech přibližně 1200 klientů s mentálním či zdravotním handicapem, kteří momentálně žijí v ústavech patřících kraji. (...) Zřízení chráněného či podporovaného bydlení je pro kraj v oblasti sociálních služeb jednou z priorit. (Místo ústavů vybudují chráněná bydlení, Právo, 28.3.2009, s. 24).

Osoby s postižením už nejsou jen skupiny bezejmenných jedinců, kteří dříve pobývali v tzv. Ústavech sociální péče, dnes Domovech pro osoby se zdravotním postižením, ale i přesto se najdou případy negativní činnosti některých úřadů. Tyto zprávy se také dostanou do médií a nabídnou čtenářům druhou stránku problematiky osob s postižením:

Magistrát chce postavit ústav pro mentálně postižené za Prahou. Ne všichni ale souhlasí. (...) Více než sto chovanců v jedné budově ústavu. Dohromady lidé s různým typem mentálního postižení. To vše za Prahou. Vedení hlavního města se chystá postavit nový ústav pro lidi s duševním onemocněním. (...)Proto chce ve Svojšicích postavit „na zelené louce" ústav nový. (...) Proti stavbě jsou ale některá občanská sdružení, která prosazují moderní přístupy v péči o postižené. „Považujeme za důstojné a potřebné, aby lidé s postižením žili v přirozeném prostředí a nebyli už nadále vyčleňováni mimo běžnou společnost. I zákon o sociálních službách deklaruje příklon k moderním službám a odklon od těch zastaralých," uvádí k přístupu magistrátu Kateřina Ličková z občanského sdružení Pohoda. (Ghetto pro handicapované, Lidové noviny, 29.1.2009, s. 5).

Jak vidíme, problematika bydlení osob s postižením stále ještě v některých případech vyvolává neshody na straně úřadů a nestátních neziskových organizací.

Čtenáři podobných článků tak mají možnost vidět dva rozdílné přístupy v jeden moment. Otázkou však zůstává, s kterým pohledem se čtenáři více ztotožňují. I chráněné bydlení splňuje účel pouze v momentě, kdy chráněné byty nejsou odtrženy od reality a postaveny někde „za městem“ na zelené louce.

4.5 Analýza aspektů zdravotního postižení

V druhé části analýzy dat jsou představeny výsledky analýzy novinových článků pomocí otevřeného a axiálního kódování. Analýzou bylo vytvořeno pět hlavních kategorií, které představují hlavní aspekty zobrazování zdravotního postižení v médiích: vztah společnosti k osobám se zdravotním postižením, vlastnosti osob se zdravotním postižením, zapojení osob s postižením do společnosti, spolupráce a pomoc. Na těchto kategoriích se také odrážejí vztahy společnosti a osob se zdravotním postižením a především se tím ujasňuje obraz osob s postižením v médiích a společnosti.

Během této části analýzy je zodpovězena druhá a třetí specifická výzkumná otázka: **Které aspekty zdravotního postižení jsou médii zdůrazňovány? Přispívají média k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti?** Dalším krokem je zhodnocení analyzovaných dat a závěrečná odpověď na hlavní výzkumnou otázku **Jak česká média referují o osobách se zdravotním postižením?**

Vztah společnosti k osobám se zdravotním postižením

Tato kategorie zahrnuje pojmy, ze kterých se dá vyčíst postavení osob s postižením v české společnosti. Média stále informují společnost v určitých stereotypních tendencích a užívají zažité formulace nebo myšlenky. Stereotypní a také stále negativní a odmítavé postoje veřejnosti je možné cítit v některých příspěvcích.

Pořád je tu část národa, která necestuje a neví, jak je to jinde. Lidé pořád špatně snášejí jinakost. (Vlastní dítě jsme riskovat nechtěli, Lidové noviny, 24.10.2009, s. 2).

Je velmi těžké bořit tyto názorové bariéry a vytvářet prostor pro lepší komunikaci a přijetí obou skupin navzájem. Tyto snahy tu samozřejmě jsou, ale pořád zůstává otázka, jak moc mohou pozměnit postavení osob s postižením v naší společnosti.

Hlavním záměrem provozovatelů je bourat bariéry mezi takzvaně zdravou populací a mezi lidmi se zdravotním znevýhodněním. „Pořád se ještě setkáváme s předsudky veřejnosti vůči schopnostem lidí se zdravotním postižením,“ dodala Bélová. (Kavárna Empatie boří bariéry, Lidové noviny, 26.1.2009, s. 6).

Vztah společnosti k osobám se zdravotním postižením je také možné odhadnout z různých osobních názorů čtenářů, kteří mohou přispívat svými komentáři do diskuzí. Je zřejmé, že vztah společnosti k jedincům s postižením je stále mírně negativní nebo dokonce odmítavý. Tento postoj může způsobovat nedostatek informací a neznalost veřejnosti v otázkách týkajících se osob s postižením. Nedostatek kontaktů veřejnosti a jedinců s postižením může vyvolávat jisté obavy na obou stranách. Ke změně vztahu je však nutné vybudovat důvěru a ohleduplnost k jinakosti a odlišnosti. Jak uvádí příspěvek níže, prvním místem, kde k takovému novému začátku může dojít, je prostředí vzdělávání.

Nejsme zvyklí se s těmi lidmi stýkat od dětství, a když pak potkáme někoho, kdo nemá pravou ruku, tak nevíme, jestli mu podat ruku nebo ne. To samé s vozíčkáři, nevíme jestli si k nim dřepnout nebo zůstat stát. (Chceme sbližovat, protože každý máme v sobě nějaký handicap, Právo, 20.3.2009, s. 14).

Vztah společnosti k osobám s postižením není ve všech případech pouze negativní nebo rezervovaný. Dalo by se říct, že se postupně začíná měnit v postoj akceptační nebo dokonce v zájem společnosti o tyto osoby. Jde o to, že díky některým pozitivním informacím v médiích se veřejnost začíná o problematiku osob s postižením více zajímat a dokonce dochází k tomu, že veřejnost chce přizpůsobit prostředí lidem s postižením, aby více vyhovovalo jejich potřebám a možnostem.

Nutnost odstranit pro vozíčkáře nepřekonatelné překážky dominuje v desetibodovém žebříčku potíží krkonošského města. Výsledky nedávné ankety mezi občany zařadily potřebu bezbariérovosti na druhé místo, hned za bezpečnost ve městě. (Jilemnice chce být bez bariér, Právo, 25.6.2009, s. 12).

Vlastnosti osob se zdravotním postižením

Druhá kategorie, která vzešla z otevřeného kódování, jsou vlastnosti osob se zdravotním postižením. Tato kategorie zahrnuje kódy jako samostatnost, sebevědomost a rovnost.

Osoby se zdravotním postižením jsou v novinových článcích zobrazovány jako samostatné bytosti, které dokáží žít svůj vlastní život bez velké pomoci druhých. Tento aspekt čtenářům dokazuje, že osoby s postižením jsou samostatné, a tudíž nic nebrání tomu, aby například využívaly službu chráněného bydlení.

Po roce se ukázalo, že Pavla je poměrně soběstačná a větším problémem pro ni nejsou ani domácí práce. (Namísto ústavu happy end, Lidové noviny, 17.10.2009, s. 6).

Jedinci s postižením se dokáží postarat nejen o chod domácnosti, ale také mohou být právoplatnými členy společnosti. Pro osoby s postižením je jejich samostatnost velmi důležitá, protože jim umožňuje být aspoň z části nezávislými bytostmi. Každý člověk

chce dosáhnout určité hranice samostatnosti, ať už v rozhodování nebo v běžných činnostech. Dobrým příkladem je příběh bývalého hokejisty Zelenky, který je po úraze upoután na invalidní vozík. V jeho případě došlo k postižení až v průběhu života, takže se musel vyrovnat se změnou životního stylu a celého života v jeho průběhu. Možnost být samostatný pokládá za velmi důležitou a nepostradatelnou, i když mu jeho postižení brání v návratu do původního života.

První, co mi pomohlo z bryndy, bylo, že jsem se naučil jezdit s autem s upraveným ručním řízením. Někdo mi sice musel vždy pomoct nasednout a vysednout, ale jel jsem si, kam mě napadlo, a kochal se přírodou jako pan Hrušínský ve Vesničce střediskové. Užíval jsem si, že v těch chvílích jsem nepotřeboval žádnou pomoc. (Dostat se k lidskému štěstí mě stálo strašně moc sil, Právo, 16.5.2009, s. 24).

Určitý stupeň samostatnosti umožňuje osobám s postižením zažívat volnost a svobodu, která je důležitá pro správný rozvoj jejich osobnosti a soužití s ostatními. Pocit svobody a samostatnosti také zvyšuje sebevědomí každé osobnosti.

Sebevědomost tedy patří mezi další vlastnosti osob s postižením, které je možné v článcích vyčíst. Samostatnost a sebevědomost spolu úzce souvisí. Samostatnost může v lidech s postižením vyvolávat příjemné pocity a zvedat jim sebevědomí. Pokud jsou tito lidé dostatečně samostatní, jsou i sebevědomí a pocit, že jsou užiteční tomu také pomáhá.

„To víte, že jsem spokojen, že můžu něco dělat," říká. (Postižení rozebírají televizory, Lidové noviny, 16.4.2009, s. 6).

Chceme lidem ukázat, že nejsme na obtíž a že něco umíme, řekla Právu vozíčkářka paní Veronika. (Abilympiáda umožňuje postiženým chlubit se, bojovat a vítězit, Právo, 23.5.2009, s. 12).

Sebevědomí všech lidí stoupá s každým úspěchem a je dobré, pokud lidem s postižením umožníme úspěch zažít. Může se jednat o maličkosti, které lidem zvednou náladu, a jen na malý okamžik budou moci zažít něco nevšedního a zajímavého. Všechny tyto argumenty je možné najít v novinových článcích celostátních deníků. Je tedy vidět, že téma osob se zdravotním postižením není již tak okrajové jako dřív.

Poslední významnou vlastností v této kategorii je rovnost. Tato vlastnost plynule navazuje na předchozí dvě. V některých případech se daří osoby s postižením natolik zapojit do společnosti, která je i přijme, že jejich postavení je stejné jako většinové společnosti.

Věřím, že až začne chápat, bude moje místo na vozíčku brát stejně, jako je bereme s Radkou. (Dostat se k lidskému štěstí mě stálo strašně moc sil, Právo, 16.5.2009, s. 24).

Pro osoby s postižením je podstatné, aby jejich postavení ve společnosti bylo rovnoprávné. V některých případech je nutné jim trochu pomoci a vytvořit vhodné

podmínky, ale cíl je takový, aby tito lidé měli stejné možnosti k životu jako celá společnost.

„Chceme postiženým lidem zajistit běžnou existenci v přirozeném prostředí s podporou asistenčních služeb tak, aby jejich život byl srovnatelný s životem jejich vrstevníků," vysvětlil náměstek hejtmana pro sociální sféru a kulturu Svatomír Recman (KSČM). (Místo ústavů vybudují chráněná bydlení, Právo, 28.3.2009, s. 24).

Zapojení osob s postižením do společnosti

Třetí kategorií je zapojení osob s postižením do společnosti. Jak již bylo řečeno dříve, existuje několik dobrých možností, jak zapojit jedince s postižením do společnosti. K této kategorii patří kódy zaměstnávání, vzdělávání a omezení. Všechny kódy představují pozitivní směřování až na kód omezení. Omezení se týká vlastního zdravotního postižení. Z analýzy vyplývá, že zdravotní postižení jistým způsobem zabraňuje integraci jedinců do společnosti. Média představují osoby s postižením jako někoho, komu se nedaří kvůli svému postižení zcela splynout s většinovou společností. Zdravotní postižení vytváří překážky, které této snaze brání. Někdy to mohou být jen čistě materiální důvody nebo omezení z prostředí.

Stavební bariéry lidem na vozíku brání ve vzdělání, a dokonce jim někde znemožňují i návštěvu lékaře. (...) „půjde o takovou černou knihu, která popíše ty nejpalčivější překážky pro handicapované v Brně, a to nejen pro vozíčkáře, ale třeba i pro nevidomé," uvedl náměstek primátora Daniel Rychnovský. (Vozíčkáře stále omezují bariéry, Lidové noviny, 11.3.2009, s. 6).

Jindy to zase bývá omezení z důvodů schopností, dovedností samotných osob s postižením. Je jasné, že zdravotní postižení může někdy bránit lidem s postižením, aby žili stejný život jako jejich vrstevníci.

Mně by dokonce stačilo, kdybych si aspoň mohl zahrát s klukama sledge hokej, ale bohužel mé postižení je takové, že ani ten hrát nemohu. (Dostat se k lidskému štěstí mě stálo strašně moc sil, Právo, 16.5.2009, s. 24).

Omezení integrace osob s postižením z důvodu zažitých stereotypů a odmítavých stanovisek společnosti patří k nejhorším zjištěním. V tomto prostoru je nejvíce negativních myšlenek a hodnocení.

Musíte si sami říct, jestli jste připraveni na to, že bude zcela závislé na vás, že vám skončí 99 % společenského života, poškodí vám to sexuální život. Ohrozí to i vaše zdraví, fyzické i psychické. (...) Zkazí vám to život. (Jak se mám vyrovnat s tím, že čekám postižené dítě?, Lidové noviny, 2.6.2009, s. 22).

Podle výše zmíněných ukázek článků, kde veřejnost mohla projevit své vlastní postoje k osobám s postižením, se zdá, že největší omezení vychází z většinové společnosti. Bohužel je možné tvrdit, že by se našlo dost lidí, kteří by souhlasili s výše zmíněnou charakteristikou osob s postižením. Je nutné však také podotknout, že deníky

dávají dost prostoru i druhé straně názorového spektra, a tudíž je možné vnímat i pozitivní představy a postoje běžných lidí.

Zamilujete se do něj stejně, jako by bylo zdravé. Děťátko trpět nebude a vy, až se s tím smíříte, taky ne. (...) Postižení lidé mají radost ze života a umí žít krásný život. Nebude možná inženýrem nebo lékařem, ale bude žít svoje malé radosti. (Jak se mám vyrovnat s tím, že čekám postižené dítě?, Lidové noviny, 2.6.2009, s. 22).

Zapojení osob s postižením do společnosti naopak podporuje vzdělávání a zaměstnávání. Na jedné straně se jedná o vzdělávání osob s postižením, ať už v průběhu povinné školní docházky nebo v různých kurzech podporujících jejich dovednosti a schopnosti upotřebitelné v běžném životě.

Poskytováno je především individuální poradenství spolu s možností zapojit se do různých kurzů a aktivit zaměřených zvláště na komunikační a sociální dovednosti podporující samostatnost a sebejistotu při kontaktu (...). (Pomohou nevidomým najít práci, Právo, 3.6.2009, s. 12).

Druhou stranou vzdělávání týkající se osob s postižením je vzdělávání široké veřejnosti. Jedná se o různé osvětové činnosti a setkávání s jedinci se zdravotním postižením nebo znevýhodněním. Výchova k větší toleranci a ohleduplnosti při kontaktu s lidmi s postižením může probíhat různou formou, například dny otevřených dveří, jak uvádí tento článek:

„Je určen pro žáky druhého stupně základních škol. Během jednoho dopoledne se žáci seznámí s tělesným, zrakovým a sluchovým postižením. Nejen že se dozvědí spoustu zajímavých a důležitých informací, ale vše si vyzkoušejí na vlastní kůži," vysvětlila Kubínová. Děti se tak mohou lépe vžít do každodenních problémů, které potkávají vozíčkáře, například projíždění úzkými dveřmi či přejíždění prážku. (Českobudějovičtí neslyšící otevřou ve středu dveře veřejnosti, Právo, 5.10.2009, s. 11).

Média zdůrazňují specifika a problematiku vzdělávání, protože je to momentálně velmi diskutované téma díky nové kurikulární reformě, která se již implementuje do vzdělávacího systému. Dobrým způsobem, jak veřejnost naučit jednat s lidmi s postižením, je zážitková pedagogika, která umožňuje, aby si lidé zažili na „vlastní kůži" to, co mohou zažívat lidé s postižením.

Média se také docela často zabývají informacemi o zaměstnávání osob s postižením. V článcích je možné vyčíst, že osoby s postižením mají jiné podmínky při zaměstnávání než běžní potenciální zaměstnanci. Integrace osob nějakým způsobem znevýhodněných se může velmi dobře uskutečnit skrze zaměstnávání.

„Kavárnu jsme otevřeli proto, abychom dali šanci lidem se zdravotním postižením, kteří se chtějí naučit nové věci. Ty pak mohou využít v dalším pracovním uplatnění," vysvětlila vedoucí střediska. (Kavárna Empatie boří bariéry, Lidové noviny, 26.1.2009, s. 6).

Dovednosti využijeme, až si budeme hledat práci, což pro nás není zrovna jednoduché. (Vozíčkáři trénují ve speciální kanceláři, Právo, 3.3.2009, s. 13).

Nejenže osoby s postižením mohou uplatnit své dovednosti a schopnosti, ale také se mohou setkávat s běžnou populací a jejich světy se mohou vzájemně ovlivňovat a prolínat.

Spolupráce

Další kategorií je kategorie spolupráce. V této kategorii se zaměřujeme na spolupráci mezinárodní a na spolupráci obecně. Média v tomto případě dávají čtenářům najevo, že zdravotní postižení je celosvětová záležitost a že se to netýká pouze naší země. To, že média zařazují zdravotní postižení a jedince s postižením do celosvětového kontextu, je velmi dobré. Vzbuzuje to pocit sounáležitosti. Nejenže můžeme srovnávat různé přístupy v různých zemích, ale také nás mezinárodní spolupráce obohacuje. A nejen většinovou společnost, ale hlavně samotné osoby s postižením.

Svéráznou adaptaci divadelní hry Federika Garcíi Lorky Krvavá svatba, při níž se diváci promění ve svatební hosty, v Olomouci od včerejška předvádí handicapovaní herci z nizozemského Rotterdamu. Divadlo Maatwerk, jehož herci hrají v celovečerních filmech holandské i zahraniční produkce, je podle kritiků evropským fenoménem. „Režisér a výtvarník Koert Dekker pracuje s herci s mentálním postižením, většinou s Downovým syndromem, na profesionální úrovni přes dvacet let (...)“. (Jídelní poukázka nahradí vstupenku do divadla, Lidové noviny, 3.3.2009, s. 6).

Osoby s postižením mají tak možnost setkávat se a spolupracovat na různých projektech a vytvářet společné programy, které veřejnosti ukáží, že nezáleží na tom, v jaké zemi se právě vyskytují. Dalším aspektem, který média zdůrazňují v kontextu osob se zdravotním postižením, je spolupráce. Můžeme mluvit o spolupráci několika skupin. Někdy jde o spolupráci odborníků, kteří dohromady pomáhají osobám s postižením.

Na výuku se obě ženy připravují dvojím způsobem. Třídní učitelka vymyslí, co bude s dětmi probírat, pak se se svou asistentkou musí domluvit, jak výuku přizpůsobí Stázce a jaké pomůcky budou zapotřebí. (Když má škola k ruce asistenta, Lidové noviny, 1.4.2009, s. 5).

Jindy média informují o spolupráci mezi skupinou osob s postižením a běžnou populací. Jde o to, že spolupráce těchto dvou skupin umožňuje zlepšit obraz osob s postižením ve společnosti, a tím je vzájemně propojit. Tato spolupráce může probíhat na několika úrovních, ať už na úrovni vzdělávání nebo přes sportovní vyžití. Důležitá je podpora všech zainteresovaných stran.

Hlavně bychom rádi ukázali, že handicapovaní nejsou nemocní, chceme sbližovat tělesně postižené a zdravé, protože každý máme v sobě nějaký handicap. (Chceme sbližovat, protože každý máme v sobě nějaký handicap, Právo, 20.3.2009, s. 14).

Pomoc

Poslední analyzovanou kategorií je pomoc. V tomto případě je možné říct, že zdravotní postižení potřebuje nějakou formu pomoci. Může to být pomoc lidská nebo také finanční pomoc. Média tedy čtenářům dávají najevo, že zdravotní postižení vyžaduje podporu.

Téma finanční pomoci, kterou můžeme v článcích vyčíst, je zaměřené na zlepšování kvality života osob s postižením. Mohli bychom říct „Tam, kde peníze pomáhají". Média ve svých článcích upozorňují na to, že peněz v oblasti zdravotního postižení není nikdy dost. Pokud by bylo dostatek peněz, mohli bychom osobám s postižením nabídnout nové nebo stávající služby, které jim pomáhají při integraci do společnosti, například osobní asistenty nebo třeba úpravu prostředí na bezbariérové. Díky penězům je možné pořádat různé aktivity pro osoby s postižením, jak dokládá tento článek.

Hry budou financovány částečně sponzory a částečně z benefičního projektu Emil, jehož prostřednictvím se získávají prostředky pro sportovní zázemí handicapovaných dětí. Od roku 2003 tak Emil přinesl na 15 miliónů korun. (Brno se chystá na první Hry handicapovaných talentů, Právo, 2.4.2009, s. 12).

Díky finanční pomoci je tedy možné pomáhat osobám s postižením zapojit se do společnosti a veřejného života. Samozřejmě peníze samotné nestačí, a proto je nutná i lidská pomoc. Skrze finanční prostředky je možné poskytovat lidem s postižením a jejich blízkým osobní pomoc například ve formě asistentů, poradenství, vhodného bydlení nebo zaměstnání.

Šanci tělesně postiženým studentům lépe uspět v tvrdé konkurenci na trhu práce nabízí od pondělí v Jánských Lázních speciální tréninková kancelář. (...) Kancelář usnadní vozíčkářům nelehký přechod ze školních lavic do praktického života (...). (Vozíčkáři trénují ve speciální kanceláři, Právo, 3.3.2009, s. 13).

Poskytováno je především individuální poradenství (...). (Pomohou nevidomým najít práci, Právo, 3.6.2009, s. 12).

Díky této pomoci mohou být osoby s postižením více samostatné a tím pádem i více spokojené, což je podle mého názoru důležité.

Výše popsané kategorie byly složeny do paradigmatického modelu, a tím byly poskládány do analytického příběhu. Paradigmatický model je následující:

Příčinné podmínky:	postoje společnosti vztah společnosti k osobám s postižením
Jev:	obraz osob s postižením
Kontext:	témata týkající se osob s postižením v médiích vzdělávání zaměstnávání volný čas bydlení
Intervenující podmínky:	osoby novinářů informující o lidech s postižením stereotypy
Strategie jednání a interakce:	vzdělávání veřejnosti otevřenost spolupráce
Následek:	větší informovanost veřejnosti tolerantní společnost integrace jedinců s postižením do společnosti

Nyní vysvětlíme a popíšeme výše uvedený paradigmatický model. Ústřední *jev* obraz osob s postižením je ovlivňován několika podmínkami. Obraz osob s postižením v médiích je ovlivněn *příčinnými podmínkami*, a to postoji společnosti k těmto osobám a také obecným vztahem společnosti k lidem s postižením. Tyto *příčinné podmínky* vytvářejí nebo spoluvytvářejí obraz osob s postižením v médiích, který je zároveň odrazem společnosti.

Jev obraz osob s postižením je zasazen do *kontextu* několika témat týkajících se osob s postižením. Obraz osob s postižením je bezesporu ovlivněn také tím, jaká témata novináře nejčastěji zajímají v souvislosti se zdravotním postižením.

Dále ústřední *jev* obraz osob s postižením ovlivňují *intervenující podmínky*. Mezi *intervenující podmínky* jsme zařadili osoby novinářů, kteří se tématem zabývají, a také stereotypy, které ve společnosti stále přežívají. Novináři by měli dodržovat při své práci etické kodexy, ale je možné, aby se jejich osobní názory projevily v článcích. Může to být například tím, o jakých tématech píší, a kolik prostoru je tématu věnováno. Stereotypy, jako například v pojmenovávání osob s postižením, jsou v novinářských textech stále živé a mohou vytvářet určité negativní obrazy osob s postižením.

Obraz osob s postižením je možné změnit a vylepšit různými *strategiemi jednání a interakce*, které jsou zaměřené na zvládání a reagování na ústřední *jev*. Podle posouzení kvality obrazu osob s postižením jsou *strategie jednání* vzdělávání veřejnosti, otevřenost v dříve tabuizovaných tématech a také spolupráce mezi skupinami populace. Tyto *strategie jednání* se mohou naplňovat různými způsoby přes obecné vzdělávání ve školách, integraci žáků s postižením do hlavního vzdělávacího proudu nebo také zážitkovou pedagogikou a sportem, kdy je možné navázat na osobní setkávání dvou odlišných skupin.

Následek jednání a interakce potom bude tolerantnější společnost, která bude mít více informací o jedincích s postižením a o chování k této skupině. Hlavním cílem a následkem jednání bude integrace jedinců do společnosti, která se rozvine do inkluzívní společnosti, a která jakékoli jedince, kteří jsou odlišní, nebude brát jako něco zvláštního.

4.6 Závěry z výsledků šetření

Závěry z výsledků šetření jsou uvedeny v kontextu hlavních výzkumných cílů, které byly představeny v kapitole 4.1. Nejprve se zaměříme na témata článků, které se týkají osob se zdravotním postižením.

Média poskytují informace veřejnosti o osobách s postižením ve čtyřech hlavních tématech: vzdělávání, zaměstnávání, volný čas a ubytování.

Informace o vzdělávání osob s postižením podporují aktuální trend integrativního vzdělávání, které se rozvinulo hlavně s kurikulární reformou. Média poskytují informace o možnostech vzdělávání jedinců s postižením jak v běžných školách, tak ve školách praktických a speciálních. Tímto podporují otevřenější postoje společnosti k dětem a žákům s postižením. Kromě vzdělávání samotných osob s postižením je důležité a v médiích často zmiňované téma vzdělávání veřejnosti.

Také je důležité, že média uvádějí nutnost vzdělávání osob s postižením v kontextu přípravy do zaměstnání. Média informují o možnostech zaměstnávání osob s postižením mimo jiné proto, aby motivovaly další zaměstnavatele k vytvoření pracovních míst pro lidi s postižením. Na druhou stranu se v médiích objevují i informace, že volná místa připravená pro osoby s postižením zůstávají neobsazená. Někteří jedinci s postižením nebo zdravotním znevýhodněním nemají očividně o práci zájem.

Oblast volného času, kam je možné zařadit kulturní a sportovní vyžití osob s postižením, je také médii hojně využívána. Mezi kulturní témata se řadí například divadelní představení, která jsou určena osobám s postižením nebo jsou také přímo tvořena lidmi s postižením, a jsou určena široké veřejnosti. Mezi sportovní akce, které jsou médii zmiňovány, patří sportovní soutěže a meetingy. Volný čas mohou s osobami s postižením trávit i „zdraví“ spoluobčané. Tak může vzniknout rovnocenný vztah těchto skupin.

Problematika ubytování je pro média rovněž zajímavá, protože odráží momentální snahy společnosti o důstojnější podmínky ubytování. Mezi tyto snahy patří vybudování například chráněného bydlení, které je integrované do běžné zástavby. Také se v médiích objevují informace o podmínkách, které panují v Domovech pro osoby se zdravotním postižením, v médiích stále nazývané ústavy.

Dalším výzkumným cílem bylo zjistit, jak česká média píší o osobách s postižením. Zjištění, která vyplynula z výzkumu, jsou rozporuplná ve vztahu ke korektnosti, nestrannosti i objektivitě.

Osoby s postižením jsou často médii zobrazovány jako politováníhodné bytosti nebo naopak jako superhrdinové. Tyto dvě charakteristiky staví osoby s postižením do nevhodné pozice. Tak jako v jiných případech, ani svět zdravotního postižení není černý nebo bílý. Dalo by se tvrdit, že média nevytvářejí rovnocenný obraz osob s postižením, i když je patrné, že existuje snaha o nestrannost. Média se snaží dostatečně informovat o tématu osob s postižením a také poskytují prostor jak samotným osobám se zdravotním postižením, tak lidem, kteří se jim věnují.

Na druhou stranu mají média jistě co zlepšovat. Kromě objektivních informací o osobách s postižením by také mělo dojít na správné a vhodné názvosloví používané v této oblasti. V novinových článcích se často můžeme setkat s výrazy jako postižení lidé, handicapovaní apod. V tomto případě je použito nesprávné pojmenování jedinců s postižením. Jde o to, že tito lidé nejsou postižení, ale že mají nějaké postižení. To znamená, že by jejich první charakteristika neměla znít, že jsou postižení. Správné a hlavně vhodné pojmenování osob s postižením by mohlo snížit diskriminační postoje společnosti a více přiblížit tyto skupiny.

Dalším výzkumným cílem bylo zjistit, zda česká média přispívají svými informacemi k integraci osob s postižením do společnosti. I v tomto případě je nutné říct, že výsledek snah o integraci osob s postižením do společnosti není jednoznačný.

Média se snaží o integraci skrze poskytnuté informace o zdravotním postižení, osobách se zdravotním postižením a tématech, která se této problematiky týkají. V tomto směru média vytváří dobré podmínky pro integraci, protože poskytují informace. Předsudky a stereotypy zažité ve společnosti často pramení z neznalosti. Na druhou stranu i média stále živí zažité stereotypy a předsudky o osobách s postižením, protože ne vždy jsou informace poskytované čtenářům korektní, jak bylo uvedeno výše.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak česká média referují o osobách se zdravotním postižením. Hlavní cíl koresponduje i s hlavní výzkumnou otázkou:

Jak česká média referují o osobách se zdravotním postižením?

Podle výsledků, které byly v práci představeny, je odpověď na hlavní výzkumnou otázku rozporuplná. Nelze říct, že by média osoby s postižením představovala pouze v pozitivním světle, ale zároveň nemůžeme říct, že by obraz osob s postižením byl veskrze negativní. Informace médií o osobách s postižením se pohybují mezi těmito dvěma protipóly.

Závěr

Předkládaná diplomová práce zpracovává metodou kvalitativního výzkumného šetření problematiku osob se zdravotním postižením a jejich zobrazení ve vybraných českých médiích. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část.

První kapitola se zaměřuje na definování zdravotního postižení, na vybrané typy postižení a charakteristiku osobnosti jedince s postižením.

Druhá kapitola je věnována teorii mediální konstrukce reality. Tato teorie přibližuje utváření sociální reality v kontextu osob se zdravotním postižením. Práce je zaměřena na mediální obraz osob s postižením a ten je ovlivňován teorií konstrukce reality. Média spoluvytvářejí společnost a poskytují informace o této společnosti. Události, které se ve světě dějí, jsou zprostředkovány médii a média mají tu možnost představit upravený model skutečnosti. Z této upravené skutečnosti si společnost vytváří postoje, hodnoty a normy. Je tedy podstatné, co nám média nabízejí.

V dnešní době je také podstatná forma, jakou se informace z médií dostávají k uživateli. Dříve to byly pouze noviny. Dále k informovanosti společnosti přispěla televize, která svým vizuálním stylem zaujala více než předchozí typy médií. V dnešním světě internetu je šíření informací velmi rychlé a intenzivní. Média tedy mají mnohem větší prostor pro to, aby veřejnosti nabízela mediálně upravenou realitu.

Třetí kapitola teoretické části je zaměřena na společnost a osoby s postižením v kontextu médií. Tato kapitola přibližuje nejen historické momenty vztahu společnosti k osobám s postižením, ale i dnešní aktuální postoje z pohledu médií.

Praktická část práce se zabývá výzkumným šetřením. Mediální realitu média přinášejí i o jedincích s postižením. Téma zdravotního postižení není v médiích nijak preferované, ale podstatné informace přeje jen v médiích najdeme. Ve většině případů však zprávy o osobách s postižením nejsou na prvních stranách deníků, ale spíše ke konci. Média často informují o jedincích s postižením ve spojitosti se vzděláváním, zaměstnáváním, ubytováním a volným časem. Výsledky výzkumu jsou podrobně analyzovány v praktické části práce. V praktické části je také charakterizována metoda, která byla použita při analýze kvalitativní studie, a to konkrétně prvky metody zakotvené teorie.

Z výsledků výzkumného šetření můžeme vyvodit některé dílčí závěry: Média přinášejí informace o osobách se zdravotním postižením, ale tyto informace nejsou vždy

korektní, např. z důvodů nevhodně užitého názvosloví. Odpověď na otázku, zda média podporují integraci osob s postižením do společnosti, je nejednoznačná (blíže viz kap. 4.6), mj. proto, že jsme při analýze pracovali s omezeným počtem článků; jistě by tedy bylo přínosné rozšířit výběr materiálu k analýze. Bylo by rovněž vhodné pokračovat dalšími výzkumy, které by se například zaměřily na vliv článků o jedincích s postižením na vzorky běžné populace. Výzkum by mohl být realizován kvalitativně a pomocí dvou skupin – výzkumné a kontrolní. Další možností, jak zkoumat média a téma zdravotního postižení, by mohla být kvantitativní obsahová analýza všech relevantních článků.

Resumé

Magisterská práce „Obraz osob s postižením v českých médiích“ pojednává o postavení osob s postižením v médiích. První část práce se zaměřuje na definování zdravotního postižení, na teoretická východiska sociální konstrukce reality a také na vztah společnosti k těmto osobám. Praktická část je věnována výzkumu, který je zaměřen na několik cílů.

Z analýzy výzkumu jsme došli k následujícím výsledkům. Mezi témata, která jsou médii nejčastěji prezentována, patří vzdělávání, zaměstnávání, volný čas a ubytování. Média informují o vzdělávání integrativním, které je v dnešní době velmi aktuální. Média poskytují informace o různých možnostech vzdělávání osob s postižením. Téma zaměstnávání je zaměřeno na informace o možnostech zaměstnávání osob s postižením a také na motivaci zaměstnavatelů na vytvoření pracovních míst pro lidi s postižením. Do oblasti volného času patří kultura a sport. Kultura je v médiích prezentována ve formě divadelních představení nebo výstav. Osoby s postižením jsou buď pasivními příjemci, nebo aktivními tvůrci kulturních zážitků. Sport zahrnuje různé sportovní soutěže osob s postižením, které jsou v médiích popisovány. Téma ubytování je nejčastěji spojeno s podmínkami ubytování v Domovech pro osoby se zdravotním postižením, které nejsou úplně ideální. Média také informují o nových formách ubytování a nejčastěji zmiňují chráněné bydlení.

Média představují osoby s postižením jako politováníhodné nebo jako superhrdiny. Je tedy zřejmé, že informace o osobách s postižením jsou rozporuplné ve vztahu ke korektnosti, objektivitě a nestrannosti. Z výsledků je patrné, že snaha o nestrannost médií tu je. Avšak pořád je co zlepšovat. Mezi pozitivní aspekty patří celkové informace a přiblížení tématu zdravotního postižení veřejnosti. Na druhou stranu média stále podporují stereotypy o osobách s postižením, a to hlavně používáním nevhodného názvosloví. V článcích se odrážejí také postoje společnosti k osobám s postižením.

Summary

The Master thesis „Image of people with disabilities in Czech media“ deals with the position of people with disabilities in the media. The first part focuses on the definition of disability, the theoretical basis of social construction of reality and also on the relationship between society and people with disabilities in the context of media. The practical part focuses on a research, which has several aims.

We have found out the following results. The frequent themes, which are often presented by the media, are education, employment, free time and accommodation.

The media inform about an integrative education, which is very topical in these days. The media give information about different possibilities of education of people with disabilities. The theme employment deals with information about possibilities of employment of persons with disabilities and also with motivation of employers to create job opportunities for people with disabilities. The free time includes culture and sports. Culture is presented in the media in the form of performances or exhibitions. Persons with disabilities are ether passive receivers or active producers of cultural experiences. Sports include various sports competitions, which are described in the media. The theme accommodation is often connected with conditions of accommodation in the Houses for people with disabilities, which are not quite ideal. The media also inform about new forms of accommodation and „protected housing“ is often mentioned.

The media describe persons with disabilities as pitiful persons or superheroes. It is evident, that information about people with disabilities are inconsistent in the context of correctness, objectivity and impartiality. It is evident from the analysis that effort of impartiality is present. However, it could still be improved. Possitive aspects include entire information and opening the theme of disability to the public. On the other hand, the media still support stereotypes about people with disabilities, especially with inappropriate terminology. Newspapers articles also reflect public attitudes.

Použité zdroje

ABC ČR – Kancelář ověřování nákladu. V*yhledávání nákladu tisku* [online]. c2010 [cit. 2010-04-03]. Dostupný z: http://www.abccr.cz/overovana-data/vyhledavani-nakladu-tisku/.

AD. Kameny s logem MS vynesly ústavu statisíce. *Mladá fronta DNES : Kraj Liberecký.* 30.4.2009, s. 2.

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice.* Brno : MSD, 2005. 420 s. ISBN 80-86633-37-3.

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie : texty k distančnímu vzdělávání.* Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-144-7.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení : texty k distančnímu vzdělávání.* Brno : Paido, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7315-140-9.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Podmínky integrativního/inkluzivního vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006a. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

BAZALOVÁ, B. Psychopedie. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006a. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a dalších vybraných zemích.* Brno : Masarykova univerzita, 2006. 188 s. ISBN 80-210-3971-X.

BBC. *Editorial guidelines : The BBC's Values and Standards* [online]. 2005 [cit. 2010-03-21].

Dostupný z: http://www.bbc.co.uk/guidelines/editorialguidelines/assets/guidelinedocs/Producersguidelines.pdf.

BERGER, P. L., LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality : pojednání o sociologii vědění.* Brno : Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.

BUCKINGHAM, D. New media, new childhoods? Children's changing cultural environment in the age of digital technology. In KEHILY, M. J. (ed.). *An Introduction*

to Childhood Studies. 2nd ed. Maidenhead : Open University Press, 2009. 232 p. ISBN 978-0-335-22870-6.

BURTON, G., JIRÁK, J. *Úvod do studia médií.* Brno : Barrister & Principal, 2003. 392 s. ISBN 80-85947-67-6.

Commission of the European communities. *Situation of disabled people in the European Union : the European Action Plan 2008-2009 {SEC(2007)1548} COM(2007) 738 final* [online]. 26th November 2007 [cit. 2010-02-15]. Dostupný z: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0738:FIN:EN:PDF.

ČER. "Lidé vidí, že jsou tady užiteční." *Mladá fronta DNES : Severní Čechy.* 29.9.2009, s. 3.

Česká národní rada. *Listina základních práv a svobod ze dne 16. prosince 1992* [online]. Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna. [cit. 2010-03-08]. Dostupná z: http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html.

ČTK. 24 hodin na Moravě a ve Slezsku : postižení sportovci změřili své síly. *Lidové noviny : Morava a Slezsko.* 28.3.2009a, s. 6.

ČTK. Kavárna Empatie boří bariéry. *Lidové noviny : Morava a Slezsko.* 26.1.2009b, s. 6.

ČTK. Sociální ústav v Těchobuzi má novou domácnost. *Mladá fronta DNES : Vysočina.* 9.2.2009c, s. 3.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost : příručka pro uživatele.* 3. vyd. Praha : Karolinum, 2008. 372 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

DOLEŽEL, R., VÍTKOVÁ, M. (eds.). *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením : příručka pro zaměstnavatele k projektu OPR LZ 3.1. „Aktivizační a vzdělávací centrum".* Brno : Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-143-0.

European Agency for Development in Special Needs Education. *Inclusive Education : A way to promote social cohesion* [online]. 18.3.2010 [cit. 2010-04-12]. Dostupný z: http://european-agency.org/news/inclusive-education-a-way-to-promote-social-cohesion-conference-conclusions-available.

European Commission. *The EU Disability Action Plan* [online]. 2010 [cit. 2010-02-15]. Dostupný z: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=430&langId=en.

Evropská unie. Listina základních práv Evropské unie 2007/C 303/01 ze dne 12. prosince 2007 [online]. In *Úřední věstník Evropské unie.* 14.12.2007 [cit. 2010-02-15].

Dostupná z: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:0001:0016:CS:PDF.

FALOUT, J. Cihly pomohou postiženým. *Právo : Jižní Čechy.* 18.6.2009, s. 10.

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

GIDDENS, A. *Sociologie.* Praha : Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie : texty k distančnímu vzdělávání.* Brno : Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-145-4.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* Praha : Portál, 2004. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace.* Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HERGET, J., HROMÁDKA, M. *ČSÚ : V Česku je téměř 10 procent lidí se zdravotním postižením* [online]. Český rozhlas. 30.5.2008 [cit. 2010-01-29]. Dostupný z: http://www.rozhlas.cz/zpravy/domaci/_zprava/460343.

HORÁKOVÁ, R. Uvedení do surdopedie. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006a. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

HOTOVÁ, J. *Proměny mediálního obrazu parlamentních politických stran v předvolebních kampaních 1998, 2002 a 2006 : bakalářská práce.* Brno : Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2009. 134 l. Vedoucí diplomové práce PhDr. Jaromír Volek, Ph.D.

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí : komplexní péče.* Praha : Triton, 2005. 117 s. ISBN 80-7254-623-6.

HUČÍNOVÁ, L., JEŘÁBEK, J., KRČKOVÁ, S. *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia.* Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPG-2007-07_final.pdf. ISBN 978-80-87000-11-3.

JANEČKOVÁ, L. Postižení z center soutěžili na Sokolském ostrově. *Právo : Jižní Čechy.* 17.9.2009, s. 11.

JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole.* Praha : Septima, 1996. 64 s. ISBN 80-85801-72-8.

JEŘÁBEK, J., TUPÝ, J. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální.* Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf. ISBN 978-80-87000-25-0.

JEŘÁBEK, J., TUPÝ, J. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání : se změnami provedenými k 1.9.2007* [online]. Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. Dostupný z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf.

JEŘÁBEK, J., TUPÝ, J. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.* Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2005. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/rvpzv-lmp.pdf. ISBN 80-87000-02-1.

JIH. Namísto ústavu happy end. *Lidové noviny : Domov.* 17.10.2009, s. 6.

JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost : stručný úvod do studia médií a mediální komunikace.* Praha : Portál, 2003. 208 s. ISBN 80-7178-697-7.

KAPLICKÝ, V. *Kladivo na čarodějnice.* Praha : Československý spisovatel, 1963. 348 s.

KARBAN, P. Místo ústavů vybudují chráněná bydlení. *Právo : Severní Morava a Slezsko.* 28.3.2009, s. 24.

KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě.* Praha : Septima, 2001. 68 s. ISBN 80-7216-191-1.

KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením.* Praha : Septima, 1996. 100 s. ISBN 80-85801-65-5.

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov.* 7. vyd. Praha : SPN – pedagogické nakladatelství, 2005. 829 s. ISBN 80-7235-272-5.

KOMENSKÝ, J. A. *Didaktika velká.* Přel. Augustin Krejčí. 3. vyd. Brno : Komenium, 1948. 252 s.

KOTEK, M. Agentury práce nabízejí i handicapované zaměstnance. *Právo : Profese.* 21.10.2009, s. 17.

KOZELKA, P. Handicapovaní sportovci míří do Brna. *Právo : Region Morava a Slezsko.* 25.6.2009, s. 17.

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby.* Praha : Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

KRÁL, J. Postižení rozebírají televizory. *Lidové noviny : Morava a Slezsko.* 16.4.2009, s. 6.

KRÁLOVÁ, S. Paralympici budou hledat nové sportovce. *Mladá fronta DNES : Kraj Pardubický.* 25.9.2009, s. 3.

KRAUS, J. et al. *Dětská mozková obrna.* Praha : Grada Publishing, 2005. 348 s. ISBN 80-247-1018-8.

KREBS, V. et al. *Sociální politika.* 2., přeprac. vyd. Praha : ASPI Publishing, 2002. 376 s. ISBN 80-86395-33-2.

KUBALKOVÁ, P. Bude další sčítání romských žáků. *Lidové noviny : Domov.* 30.9.2009a, s. 4.

KUBALKOVÁ, P. Když má škola k ruce asistenta. *Lidové Noviny : Domov.* 1.4.2009b, s. 5.

KUNCZIK, M. *Základy masové komunikace.* Praha : Karolinum, 1995. 307 s. ISBN 80-7184-134-X.

LUDÍKOVÁ, L., RENOTIÉROVÁ, M. et al. *Speciální pedagogika.* 2., dopl. a aktualiz. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí.* 3., přeprac. vyd. Jinočany : H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* Praha : Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

McCOMBS, M. *Agenda setting : nastolování agendy – masová média a veřejné mínění.* Praha : Portál, 2009. 256 s. ISBN 978-80-7367-591-2.

McQUAIL, D. *Úvod do teorie masové komunikace.* 2. vyd. Praha : Portál, 2002. 448 s. ISBN 80-7178-714-0.

Media & Disability. *Increasing and improving portrayal of people with disabilities in the media* [online]. 11.3.2008 [cit. 2010-04-12]. Dostupný z: http://www.mediaanddisability.org/index.htm.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In *Sbírka zákonů České republiky.* 2005, částka 20, s. 503-508. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf. ISSN 1211-1244.

Mladá Fronta DNES. *Etický kodex novinářů MF DNES a iDNES.cz* [online]. c1999-2010 [cit. 2010-03-08]. Dostupný z: http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp?y=mfdnes/eticky-kodex.htm.

MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých pacientů s nízkým vizem.* Praha : Triton, 2004. 203 s. ISBN 80-7254-476-4.

MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče.* Brno : Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.

MÜLLER, O., VALENTA, M. et al. *Psychopedie : teoretické základy a metodika.* 3., dopl. a upr. vyd. Praha : Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

MYŠ. Sledge hokejisté v Třebíči. *Mladá fronta DNES : Sport v regionu.* 9.10.2009, s. 4.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha : Academia, 2009. 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.

NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie.* Praha : Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-0689-3.

NEWTON Media. *O společnosti : Newton Media* [online]. 15.4.2010 [cit. 2010-04-15]. Dostupný z: http://www.newtonmedia.cz/newton-media.

NOVÁK, A. *Protetická péče o sluchově postižené.* Praha : Vlastním nákladem, 2004. 150 s.

NOVÁKOVÁ, Z. Oftalmopedie. In PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006a. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

NOVÁKOVÁ, Z. Integrace, inkluze, "Škola pro všechny". In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika : integrace školní a sociální.* 2., rozšiř. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie : texty k distančnímu vzdělávání.* Brno : Paido, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7315-137-9.

PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006a. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů.* Brno : MSD, 2006b. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování.* 3., rozš. a opr. vyd. Praha : Portál, 2001. 336 s. ISBN 80-7178-570-9.

Proutek, občanské sdružení. *Chráněné bydlení* [online]. Proutek c2005-2007 [cit. 2010-02-16]. Dostupný z: http://www.proutek.cz/chranene-bydleni/.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník.* 5. vyd. Praha : Portál, 2008. 322 s. ISBN 978-7367-416-8.

PŘIBIL, M. Často končí ve zvláštních školách. *Právo : Studium.* 7.8.2009, s. 13.

Rada České televize. *Kodex České televize : zásady naplňování veřejné služby v oblasti televizního vysílání.* Praha : Česká televize, 2003. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.ceskatelevize.cz/ct/kodex/obr/kodex.pdf. ISBN 80-85005-46-8.

REIFOVÁ, I. et al. S*lovník mediální komunikace.* Praha : Portál, 2004. 328 s. ISBN 80-7178-926-7.

RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

RUß-MOHL, S. *Žurnalistika : kompletní průvodce praktickou žurnalistikou.* Praha : Grada Publishing, 2005. 316 s. ISBN 80-247-0158-8.

ŘEZÁČ, V. Více vzdělání i kultury pro postižené. *Mladá fronta DNES : Jižní Čechy.* 3.10.2009, s. 3.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti : obor v pohybu.* 5., rozš. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.

SANTÉ – Domov pro osoby se zdravotním postižením Havířov, příspěvková organizace [online]. c2008 [cit. 2010-02-16]. Dostupný z: http://www.sante-havirov.org/.

SEKOT, A. Sport vs. volný čas. In ČECH, T. (ed.). *Výchova a volný čas 2.* Brno : MSD, 2007. 215 s. ISBN 978-80-86633-97-8.

SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom.* Praha : Portál, 2005. 200 s. ISBN 80-7178-973-9.

SIMOVÁ, M. Přijďte si zahrát sledge hokej. *Mladá fronta DNES : Vysočina.* 7.10.2009, s. 4.

SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti : člověk v zrcadle vědomí a jednání.* Brno : Barrister & Principal, 2002. 517 s. ISBN 80-85947-80-3.

SMOLÍKOVÁ, K. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf. ISBN 80-87000-00-5.

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky.* 6. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 231 s.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu : postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Boskovice : ALBERT, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

STRNADOVÁ, V. *Současné problémy české komunity neslyšících I. : hluchota a jazyková komunikace.* Praha : Univerzita Karlova, 1998. 279 s. ISBN 80-85899-45-0.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autizmus? : průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem.* Blansko : Miloš Palatka – ALMI, 2009. 263 s. ISBN 978-80-904344-0-0.

Syndikát novinářů České republiky. *Etický kodex novináře* [online]. c2008 [cit. 2010-03-08]. Dostupný z: http://syndikat-novinaru.cz/1/5/36/etika/eticky-kodex.

ŠEĎOVÁ, K., ŠVAŘÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha : Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠIŠKA, J. Model podporovaného zaměstnávání – historie a principy. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi.* Brno : MSD, 2005. 201 s. ISBN 80-86633-31-4.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče.* 3., aktualiz. a přeprac. vyd. Praha : Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.* Praha : Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti.* Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2000. 250 s. ISBN 80-86039-90-0.

TONAROVÁ, Š. Kavárna spojí svět zdravých a postižených. *Právo : Severní Čechy.* 16.9.2009, s. 12.

TOUŠEK, Z. Volný čas jako prostor pro integraci osob se zdravotním postižením. In MÜHLPACHR, P. (ed.). *Dilemata speciální pedagogiky.* Brno : MSD, 2007. 269 s. ISBN 978-80-7392-012-8.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti : jak jednat s velmi neklidnými dětmi.* Praha : Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-131-2.

TRAMPOTA, T. *Zpravodajství.* Praha : Portál, 2006. 192 s. ISBN 80-7367-096-8.

Ústav sociální péče o zrakově postižené v Brně-Chrlicích. *Pobytová služba* [online]. 7.7.2009 [cit. 2010-02-16]. Dostupný z: http://www.uspchrlice.cz/.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. et al. *Psychologie handicapu.* 2. vyd. Praha : Karolinum, 2000. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VÁCHA, V. Děti z mateřinky dostanou nové hřiště. *Právo : Jižní Čechy.* 22.1.2009, s. 15.

VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 324 s. ISBN 80-244-0698-5.

VAŠUTOVÁ, M. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí.* Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 274 s. ISBN 978-80-7368-525-6.

VE. Horka-Domky se těší na největší tělocvičnu v Třebíči. *Mladá fronta DNES : Vysočina.* 11.2.2009, s. 2.

VESELÁ, J. Lásce se v ústavech moc nedaří. *Lidové noviny : Domov.* 17.10.2009, s. 6.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty.* 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006. 304 s. ISBN 80-7315-134-0.

VÍTKOVÁ, M. *Paradigma somatopedie.* Brno : Masyrykova univerzita, 1998. 140 s. ISBN 80-210-1953-0.

Výzkumný ústav pedagogický v Praze. *Rámcové vzdělávací programy* [online]. Výzkumný ústav pedagogický v Praze. 10.12.2009 [cit. 2010-02-11]. Dostupný z: http://www.vuppraha.cz/ramcove-vzdelavaci-programy.

WALTARI, M. *Egypťan Sinuhet.* Praha : Vyšehrad, 1985. 640 s.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky.* 2006, částka 37, s. 1257-1289. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb037-06.pdf. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 198 ze dne 23. dubna 2008 o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky.* 2009, částka 58, s. 2822-2829. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.mvcr.cz/soubor/sb058-09-pdf.aspx. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 435 ze dne 13. května 2004 o zaměstnannosti. In *Sbírka zákonů České republiky.* 2004, částka 143, s. 8270-8316. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2004/sb143-04.pdf. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 49 ze dne 28. ledna 2009, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky.* 2009, částka

17, s. 690-699. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/zakony/Novela_SZ_49_2009.pdf. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky.* 2008, částka 103, s. 4826-4901. Digitální kopie v PDF také dostupná z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/zakony/Uplne_zneni_SZ_317_08.pdf. ISSN 1211-1244.

Zámeček Střelice, příspěvková organizace. *Domov pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář* [online]. [cit. 2010-02-16]. Dostupný z: http://www.zamecekstrelice.cz/.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení : specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností.* 10., přeprac. a rozš. vyd. Praha : Portál, 2003. 264 s. ISBN 80-7178-800-7.

Příloha 1

Etický kodex novináře:

1. ***„Právo občanů na včasné, pravdivé a nezkreslené informace***

Občané demokratického státu bez rozdílu svého společenského postavení mají nezadatelné právo na informace, jak jim je zajišťuje čl.17 Listiny práva svobod, jež je součástí Ústavy České republiky. Novináři toto občanské právo realizují svou činností. Nezbytně proto přejímají plnou odpovědnost za to, že informace, které předávají veřejnosti, jsou včasné, úplné, pravdivé a nezkreslené. Občan má právo na objektivní obraz skutečnosti. Novinář je proto povinen:

a. *zveřejňovat jen informace, jejichž původ je znám, nebo v opačném případě je doprovodit nezbytnými výhradami,*
b. *respektovat pravdu bez ohledu na důsledky, které to pro něj může mít, vyhledávat informace, které slouží všeobecnému zájmu, i přes překážky,*
c. *dbát na rozlišování faktů od osobních názorů,*
d. *hájit svobodu tisku i svobodu jiných medií,*
e. *neodchylovat se věcně od pravdy ani v komentáři z důvodu zaujatosti,*
f. *nepřipustit, aby domněnka byla vydávána za ověřený fakt a zprávy byly deformovány zamlčením důležitých dat,*
g. *odmítat jakýkoli nátlak na zveřejnění nepravdivé, nebo jen částečně pravdivé informace,*
h. *odmítat jakékoli zásahy státních orgánů, jež by mohly ovlivnit pravdivost sdělení,*
i. *přijímat pouze úkoly srovnatelné s jeho profesionální důstojností,*
j. *nepoužívat nepoctivé prostředky k získání informace, fotografie nebo dokumentu nebo využívat k tomu dobré víry kohokoliv. Nepoctivost prostředků je při tom třeba posuzovat v souvislosti s veřejným zájmem na publikování příslušné informace.*

2. ***Požadavky na vysokou profesionalitu v žurnalistice***

Povahou novinářské profese je odpovědnost k veřejnosti. Proto je základním předpokladem pro tuto činnost vysoká profesionalita. Z tohoto hlediska je novinář povinen:

a. *nést osobní odpovědnost za všechny své uveřejněné materiály,*

b. *vyloučit všechny činnosti, které by jej mohly kompromitovat nebo vést ke konfliktu zájmů,*
c. *nepřijímat žádné hodnotné dary nebo výhody, které by měly souvislost s jeho novinářskou činností, zvláště pak z důvodů zveřejnění nebo zatajení nějaké informace,*
d. *nezneužívat povolání novináře k činnosti reklamního pracovníka a nepřijímat žádnou odměnu přímou nebo nepřímou od zájemců o reklamu, odmítnout podílet se na publikování skryté reklamy,*
e. *nepodepisovat svým jménem obchodní ani finanční reklamy,*
f. *nepřijímat peníze ve veřejné službě nebo v soukromém podniku tam, kde jeho postavení novináře a jeho vliv by mohly být zneužity,*
g. *nezneužívat výsad, plynoucích z povolání novináře, k prezentování svých osobních postojů,*
h. *nezneužívat možných výhod, plynoucích z členství v Syndikátu novinářů, k uspokojování soukromých potřeb.*

3. ***Důvěryhodnost, slušnost a serióznost zvyšují autoritu medií***

Z tohoto hlediska je novinář povinen řídit se těmito požadavky:

a. *nic neomlouvá nepřesnost nebo neprověření informace, každá uveřejněná informace, která se ukáže jako nepřesná, musí být neprodleně opravena,*
b. *jestliže si zdroj informací přeje zůstat utajen, novinář je povinen zachovávat profesionální tajemství, i kdyby mu z toho měly vzniknout potíže,*
c. *respektovat soukromí osob, zejména dětí a osob, které nejsou schopny pochopit následky svých výpovědí,*
d. *dodržovat přísně zásadu presumpce neviny a neidentifikovat příbuzné obětí nebo delikventů bez jejich jasného svolení,*
e. *považovat pomluvu, neprokázané obvinění, překroucení dokumentů, faktů a lži za nejzávažnější profesionální chyby,*
f. *kromě nesporných důvodů veřejného zájmu nesmí novinář svou činností dostat dotčené osoby do nesnází nebo osobní tísně,*
g. *novinář nesmí využívat ve svůj prospěch informace získané při výkonu svého povolání dříve, než budou tyto informace zveřejněny,*

h. *nesmí vytvářet ani ztvárňovat námět, který by podněcoval diskriminaci rasy, barvy pleti, náboženství, pohlaví nebo sexuální orientace,*
i. *při reprodukci jakéhokoli textu musí být uveden jeho autor formou adekvátní k rozsahu přetištěného materiálu,*
j. *plagiát se zásadně zakazuje"* (Syndikát novinářů České republiky 2008 [online]).

Příloha 2

Seznam analyzovaných článků:

Abilympiáda umožňuje postiženým chlubit se, bojovat a vítězit, Právo: Region Čechy, 23.5.2009, s. 12.

Agentury práce nabízejí i handicapované zaměstnance, Právo: Profese, 21.10.2009, s. 17.

Brno se chystá na první Hry handicapovaných talentů, Právo: Jižní Morava – Vysočina, 2.4.2009, s. 12.

Českobudějovičtí neslyšící otevřou ve středu dveře veřejnosti, Právo: Jižní Čechy, 5.10.2009, s. 11.

Dívka na vozíčku skočila padákem ze čtyř kilometrů, Právo: Zpravodajství, 14.9.2009, s. 7.

Dostat se k lidskému štěstí mě ale stálo strašně moc sil, Právo: Sport, 16.5.2009, s. 24.

Hry, které slibují emoce, Právo: Sport, 26.6.2009, s. 19.

Chceme sbližovat, protože každý máme v sobě nějaký handicap, Právo: Region Morava a Slezsko, 20.3.2009, s. 14.

Jak se mámk vyrovnat s tím, že čekám postižené dítě?, Lidové noviny: Zdraví, 2.6.2009, s. 22.

Jilemnice chce být bez bariér, Právo: Severní Čechy, 26.5.2009, s. 12.

Když má škola k ruce asistenta, Lidové noviny: Domov, 1.4.2009, s. 5.

Labutí jezero na kolečkách, Lidové noviny: Morava a Slezsko, 15.1.2009, s. 6.

Lásce se v ústavech moc nedaří, Lidové noviny: Domov, 17.10.2009, s. 6.

Místo ústavů vybudují chráněná bydlení, Právo: Severní Morava a Slezsko, 28.3.2009, s. 24.

Namísto ústavu happy end, Lidové noviny: Domov, 17.10.2009, s. 6.

Pitbulové pomáhají léčit, Lidové noviny: Domov, 19.10.2009, s. 6.

Pomohou nevidomým najít práci, Právo: Střední a Východní Morava, 3.6.2009, s. 12.

Postižené děti – pokusní králíci?, Lidové noviny: Svět, 27.7.2009, s. 6.

Rehabilitační tábor pro slabozraké, Právo: Jižní Morava – Vysočina, 24.8.2009, s. 9.

Rytíře uvidí i nevidomí, Právo: Jižní Morava – Vysočina, 9.9.2009, s. 12.

Tělesně postižení se utkají v bazénu, Právo: Západní Čechy, 3.4.2009, s. 13.

Vozíčkáři trénují ve speciální kanceláři, Právo: Východní Čechy, 3.3.2009, s. 13.

Zvláštní školy nezmizely, změnily název, Lidové noviny: Akademie, 15.9.2009, s. 28.
Jídelní poukázka nahradí vstupenku do divadla, Lidové noviny: Morava a Slezsko, 3.3.2009, s. 6.
Kavárna Empatie boří bariéry, Lidové noviny: Morava a Slezsko, 26.1.2009, s. 6.
Postižení rozebírají televizory, Lidové noviny: Morava a Slezsko, 16.4.2009, s. 6.
Blízkost světů jinak vzdálených, Lidové noviny: Kultura, 2.9.2009, s. 9.
Ghetto pro handicapované, Lidové noviny: Metropole/Praha, 29.1:2009, s. 5.
Vlastní dítě jsme riskovat nechtěli, Lidové noviny: Relax – vztahy, 24.10.2009, s. 2.
Vozíčkáře stále omezují bariéry, Lidové noviny: Metropole/Brno, 11.3.2009, s. 6.