

Analýza dovedností

**vybraných studentů doktorských
studijních programů a mladých vědeckých
pracovníků na univerzitách v ČR a v EU**

**s ohledem na kompetence
při práci s osobami
se zdravotním postižením**

Obsah

Úvod	5
1 Popis dotazníkového šetření	7
2 Analýza výsledků dotazníkového šetření	11
2.1 <i>Analýza výsledků dotazníků od respondentů na univerzitách v České republice</i>	<i>11</i>
2.1.1 <i>Kvalitativní analýza výsledků vybraných otázek v dotazníku</i>	<i>15</i>
2.2 <i>Analýza výsledků dotazníků od respondentů na univerzitách ve vybraných krajínách Evropské unie</i>	<i>19</i>
2.2.1 <i>Kvalitativní analýza výsledků vybraných otázek v dotazníku u respondentů z univerzit ve vybraných státech EU</i>	<i>23</i>
Závěr	26

V rámci projektu Posilování kompetencí v oblasti informačních technologií mladých vědeckých pracovníků při práci s osobami se zdravotním postižením bylo jednou z důležitých klíčových aktivit získání relevantních informací od mladých vědeckých pracovníků, tedy studentů doktorského studijního programu a odborných asistentů. Fokus v této části výzkumu byl dán na zjištění jejich vědomostí, osobních a odborných zkušeností, názorů a také potřeb v oblasti komunikace s osobami se zdravotním postižením, zejména s orientací na vrstevníky se zdravotním postižením, kteří by se eventuálně mohli stát kolegy a spolupracovníky respondentů. Proto, aby bylo možné stanovit co nejobecnější výsledky a doporučení, která budou využitelná při dalších výzkumných a následných vzdělávacích aktivitách orientovaných na cílovou skupinu projektu, rozhodli jsme se prostřednictvím dotazníkového šetření získat informace od všech mladých vědeckých pracovníků prezenční i kombinované formy studia, kteří studují na univerzitách v České republice, přesněji na fakultách orientovaných na edukaci. Informace jsme rozšířili a doplnili o dotazníky distribuované odborným asistentům ze stejných pracovišť.

Pokud ale máme ambice být nediskriminující a v souladu se záměry a orientací Evropské unie bojovat proti xenofobii a zároveň podporovat multikulturalitu a inkluzivní orientaci společnosti, je také našim zájmem zjišťovat a porovnávat aktuální situaci za hranicemi naší republiky. Z toho důvodu druhou částí výzkumného šetření zastřešujeme právě získávání relevantních informací od mladých vědeckých pracovníků – cílové skupiny tohoto projektu – na univerzitách, potažmo fakultách orientovaných na edukaci, ve vybraných státech Evropské unie.

V předložené práci bychom proto rádi přednesli nejdůležitější poznatky z proběhnuvšího výzkumného šetření a poskytli k nahlédnutí informace o stavu připravenosti mladých vědeckých pracovníků pro interakci s osobami se zdravotním postižením.

V úvodu předloženého materiálu jsme se zaměřili na popis dotazníku, který byl hlavním médiem výzkumnou metodou, kterou jsme použili při sběru dat. Následně je práce pro přehlednost rozdělena na tři části referující už o samotných výsledcích šetření.

V první části uvádíme shrnutí a závěry z výzkumného šetření s respondenty v České republice. Vzhledem k „alma mater“ všech lektorů v projektu proběhlo dotazníkové šetření nejprve mezi respondenty cílové skupiny projektu na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého. Získané výsledky byly využity jako podklady z předvýzkumu pro úpravu a doladění drobných nedostatků dotazníku, jeho distribuce a dalších náležitostí šetření. Následně byl dotazník poskytnut dalším respondentům na Univerzitách v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Liberci, Ostravě, Plzni a Ústí nad Labem.

Ve druhé části jsme se zaměřili na popis získaných informací od respondentů z vybraných krajín Evropské unie. Na základě předešlých aktivit projektu, kdy jsme oslovili mnohé univerzity ve státech EU a navázali s nimi pracovní kontakty v intencích tohoto projektu, jsme rozeslali dotazník v anglické a německé jazykové verzi na tyto univerzity.

Přinášíme důležitá zjištění získaná komparací situace v České republice a ve vybraných krajínách Evropské unie. Tato zjištění jsou také podkladem pro formulovaná doporučení a následně pro vzdělávací aktivity, na které je projekt ve svém dalším postupu orientován.

Ve třetí, závěrečné části tohoto materiálu jsme si stanovili za cíl shrnout a zdůraznit nejdůležitější zjištění, která naše výzkumné šetření přineslo. Následně na podkladě identifikovaných možností a potřeb

respondentů vyvodíme jasné a prakticky uplatnitelné doporučení jednak pro vytvoření a doplnění vzdělávacích materiálů – metodik a také obsahů jednotlivých seminářů a workshopů, které budou v další fázi projektu POSIT realizovány je jednotlivých pracovištích cílové skupiny.

Myslíme si, že tato doporučení nemají pouze úzké propojení s citovaným projektem. Jsou to informace, na bázi kterých by bylo možno posoudit také pregraduální vzdělávání studentů na fakultách orientovaných na edukaci a zároveň rozšířit ponuku vzdělávacích aktivit pro mladé vědecké pracovníky – studenty doktorandských studií i odborných asistentů v problematice tak aktuální a nezbytné pro podpoření celosvětových společenských trendů.

1 Popis dotazníkového šetření

Jak jsme již v úvodu předestřeli, rádi bychom se nyní věnovali popisu výzkumného šetření, popisu vybrané metody, média, prostřednictvím kterého jsme dotazníkové šetření prováděli a obsahovému vymezení samotného dotazníku.

V první řadě by bylo nutné sestavit dotazník, který by byl v souladu s potřebami tématu, který řešil a zároveň nediskriminoval respondenty svým obsahem, resp. nesrozumitelností odborných výrazů. I když se tento požadavek může jevit jako málo vědecký, zabezpečení srozumitelnosti dotazníku s tak přesně definovanou tematikou pro tak různorodou skupinu respondentů bylo základním předpokladem úspěšnosti celého výzkumného šetření.

Také proto jsme vytvořený dotazník nejprve poskytli respondentům z cílové skupiny na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého a na základě výsledků a jejich připomínek pak upravili a opravili nedostatky v popisovaném dotazníku.

Téma komunikace a interakce s osobami se zdravotním postižením je na jedné straně velmi široké, je možné ho uchopit různými způsoby a na druhé straně vyžaduje orientaci v osobních zkušenostech, názorech a interesech respondentů v této oblasti.

Z výše uvedených důvodů jsme dotazník koncipovali ve dvou rovinách. V první rovině jsme se dotazovali na konkrétní vědomosti respondentů v oblasti poznání osob se zdravotním postižením, kladené otázky se týkaly jednak poskytnutého vzdělání v této oblasti, jednak praxe a možného kontaktu respondentů s vrstevníky se zdravotním postižením. Dotazy jsme orientovali také na zjišťování zájmu respondentů pracovat, kontaktovat se a komunikovat s vrstevníky se zdravotním postižením.

Důležitou součástí otázek, na které jsme hledali odpověď u respondentů, byly jejich osobní názory na interakci s lidmi se zdravotním postižením, schopnosti vstupovat do kontaktu s lidmi se zdravotním postižením a reflektovat pocity, které je při tom provázejí, jako i ochota respondentů poskytnou pomoc, podporu lidem se zdravotním postižením a jakým způsobem.

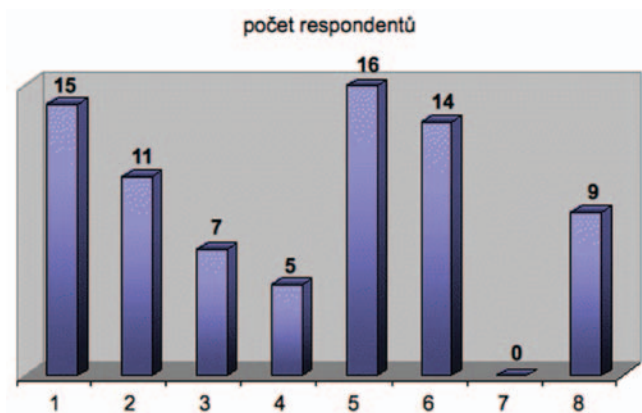
Dotazník jsme se rozhodli distribuovat mezi respondenty prostřednictvím interaktivního formuláře přístupného na webových stránkách projektu POSIT www.posit.upol.cz.

Pro rychlou orientaci v dotaznících, a posléze i v získaných výsledcích, měli respondenti z každé univerzity v jednotlivých městech ČR (<http://www.posit.upol.cz/dotaznik/>) a později i z univerzit v jednotlivých vybraných státech EU (<http://www.posit.upol.cz/research/>) svůj vstup do formuláře opatřený logem mateřské univerzity. Lektori projektu kontaktovali oficiálním dopisem všechna studijní oddělení univerzit a individuálně mnohé respondenty na jejich osobních emailových účtech, čím zabezpečili vyšší úspěšnost vyplnění dotazníku respondenty z cílové skupiny.

Dotazník vyplnilo spolu 77 respondentů na univerzitách v ČR z toho 9 respondentů v rámci předvýzkumu na PdF UP v Olomouci. Z univerzit ve vybraných státech Evropské unie se výzkumného šetření zúčastnilo 30 respondentů.

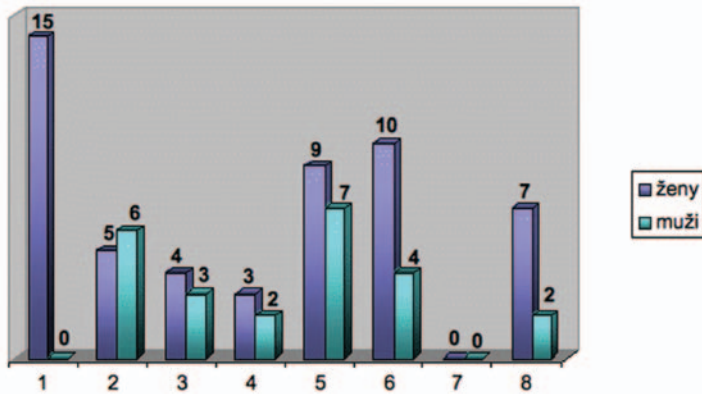


Obrázek 1: Mapa ČR s vyznačením univerzit , které se účastnili výzkumu.



Graf 1: Počet respondentů na univerzitách v České republice

1 - Brno, 2 - České Budějovice, 3 - Hradec Králové, 4 - Liberec, 5 - Ostrava, 6 - Ústí nad Labem, 7 - Plzeň, 8 - Olomouc

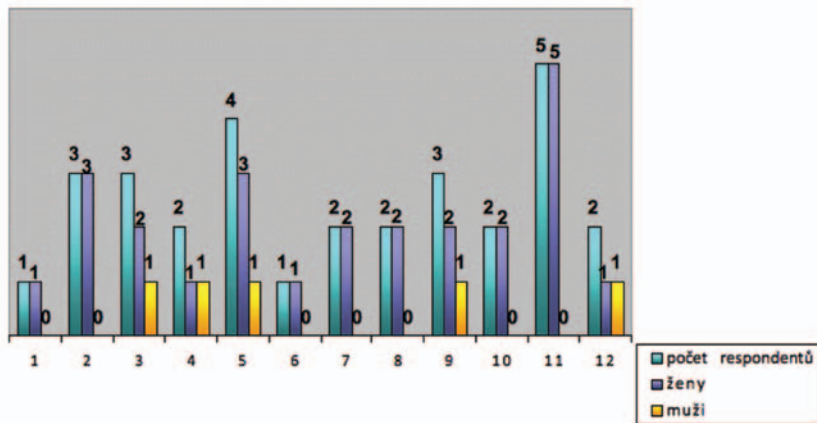


Graf 2: Rozdělení respondentů na univerzitách v České republice podle pohlaví

1 – Brno, 2 – České Budějovice, 3 – Hradec Králové, 4 – Liberec, 5 – Ostrava, 6 – Ústí nad Labem, 7 – Plzeň, 8 – Olomouc



Obrázek 2: Mapa Evropy s vyznačením univerzit ve vybraných krajínách EU, které se účastnili výzkumu.



Graf 3: Počet respondentů na univerzitách ve vybraných státech Evropské unie s rozdělením podle pohlaví

1 – Duisburg-Essen (Německo), 2 – Patras (Řecko), 3 – Nottingham (Spojené Království), 4 – Linköping (Švédsko), 5 – Dublin (Irsko), 6 – Sofia (Bulharsko), 7 – Bukurešť (Rumunsko), 8 – Vídeň (Rakousko), 9 – Utrecht (Nizozemí), 10 – Jyväskylä (Finsko), 11 – Bratislava (Slovensko), 12 – Vilnius (Estonsko)

2 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření jsme rozdělili na informace kvantitativní povahy a informace kvalitativní povahy tak, abychom jednotlivé poznatky mohli lépe analyzovat a následně získali relevantnější závěry využitelné pro další vzdělávací aktivity projektu POSIT.

V následující části práce se budeme věnovat výsledkům statistického zpracování údajů dotazníkového šetření proběhnuvšího na univerzitách v České republice.

2.1 Analýza výsledků dotazníků od respondentů na univerzitách v České republice

V rámci proběhnuvšího dotazníkového šetření jsme se zjišťovali odpovědi od respondentů – mladých vědeckých pracovníků působících na fakultách orientujících se na edukaci. Výsledky a závěry prezentujeme podle jednotlivých otázek na následujících řádcích.

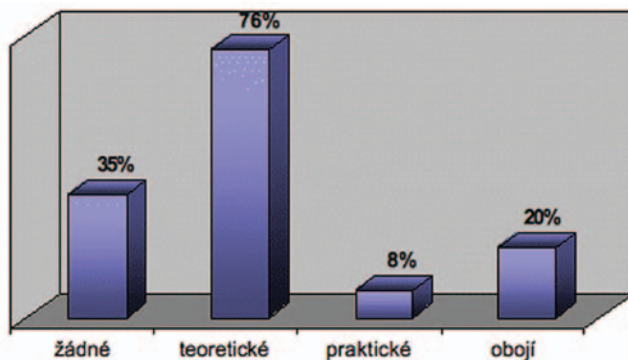
Pokud vynecháme otázky orientující se na popis výzkumného vzorku, první otázka týkající se tématu měla toto znění *„Získali jste v rámci svého studia nějaké informace o problematice osob se zdravotním postižením?“*

Souhrnně to bylo 65 % respondentů, kteří uvedli, že v rámci svého studia jim byly poskytnuty informace o problematice osob se zdravotním postižením.

Nejpozitivnější situace v této oblasti je na PdF v Olomouci. Až 89 % respondentů z PdF UP v Olomouci si vybralo odpověď „ano“. Druhou v pořadí je univerzita v Českých Budějovicích, kde pozitivně odpovědělo 82 % respondentů.

Pro upřesnění jsme k této otázce přiřadili dvě podotázky, kde měli respondenti možnost vyjádřit se k charakteru získaných informací a vyjádřit svůj názor, zda byly poskytnuté informace pro ně dostačující.

Následující graf přibližuje odpovědi respondentů na otázku, zda byly poskytované informace převážně teoretické, převážně praktické, nebo byl poměr obou zaměření vyvážený.

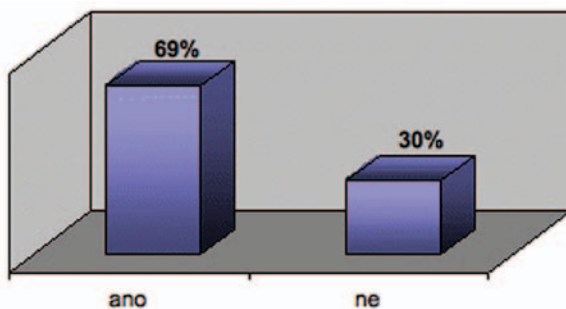


Graf 4: Procentuální rozdělení odpovědí respondentů o charakteru získaných informací

Z uvedených výsledků jasně vyplývá, že mnohé informace, které respondenti dostávají o problematice osob se zdravotním postižením, jsou převážně teoretického charakteru nebo žádné. Považujeme proto za velmi vhodné nabízet v rámci vzdělávacích aktivit pro mladé vědecké pracovníky dostatek informací o interakci a komunikaci s osobami se zdravotním postižením. Záměrně tak reagujeme na potřebu orientovat podávané informace na prakticky využitelné dovednosti, které by jednak byly v souladu s psychologicky podloženými způsoby učení se v dospělém věku a také s potřebou pozitivně působit na osvětovou činnost v oblasti integrace potažmo inkluze osob se zdravotním postižením.

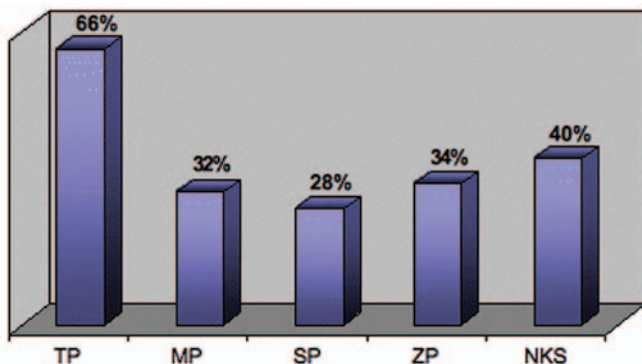
Další otázky byly směřovány na zjištění předešlých praktických zkušeností respondentů a to jak v odborné, pracovní oblasti, tak v oblasti osobních setkání. Očekávané odpovědi respondentů nám pomohou zaměřit se při přípravě vzdělávacích, metodických materiálů právě na využitelné zkušenosti nejčastěji popisované cílovou skupinou a zároveň doplnit informace důležité pro pozitivní nastavení cílové skupiny vůbec pro vnímání potřeby kontaktu s osobami se zdravotním postižením.

V následujícím grafu uvádíme výsledky odpovědí respondentů z univerzit v ČR, které informují o jejich zkušenostech z interakcemi s osobami se zdravotním postižením.



Graf 5: Počty respondentů podle předešlých praktických zkušeností s kontaktem s osobami se zdravotním postižením.

Respondenti, kteří potvrzují předešlou zkušenost, měli v další podotázce upřesnit jaký druh zdravotního postižení měli jedinci, se kterými se ve svém životě v odborné nebo osobní oblasti setkali. Výsledky uvádí Graf 7.



Graf 6: Rozdělení zkušeností respondentů s osobami se zdravotním postižením podle druhu zdravotního postižení těchto osob.

TP – osoby s tělesným postižením, MP – osoby s mentálním postižením, SP – osoby se sluchovým postižením, ZP – osoby se zrakovým postižením, NKS – osoby s narušenou komunikační schopností (poruchami řeči)

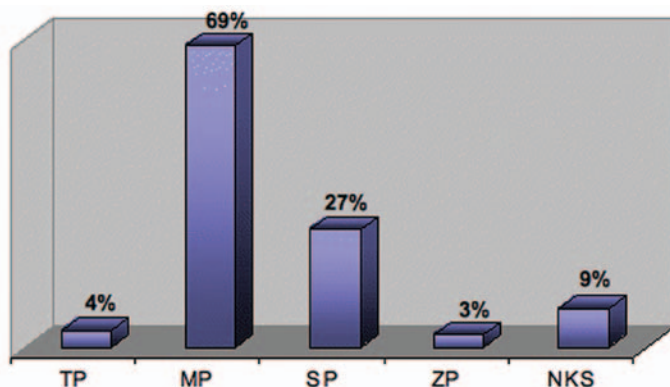
Respondentů jsme se dále ptali, jestli se cítí sami připraveni pro komunikaci s osobami se zdravotním postižením. S tím souvisel také informace o tom, které postižení je podle respondentů pro jeho „nositele“ nejvíce omezující a také otázka strachu komunikovat resp. vcházet do interakce s osobami s určitým druhem zdravotního postižení.

Podle souhrnných výsledků se jenom 38 % respondentů cítí připravených na komunikaci potažmo kontakt s člověkem se zdravotním postižením. Zajímavé se nám zdá porovnání, kdy u respondentů PdF UP Olomouci jenom 22 % respondentů je přesvědčených o připravenosti ke kontaktu s osobami se zdravotním postižením v porovnání s respondenty z dalších univerzit v ČR, kde souhrnně je to až 40 %. Tento údaj by bylo vhodné dále zkoumat právě pro nerovnováhu v porovnání s předešlými informacemi, kdy právě respondenti Olomoucké pedagogické fakulty deklarovali více získaných informací o této problematice už v průběhu pregraduálního studia.

Pokud by jsme se na tuto otázku zaměřili z opačného pohledu až 56 % respondentů z univerzity v Olomouci udává nejistotu v komunikaci s osobami se zdravotním postižením, v porovnání s dalšími univerzitami, kde je to souhrnně pouze 31 % respondentů.

Zajímavé se nám zdá výsledné zhodnocení názorů respondentů na otázku „Které postižení považujete za nejvíce omezující?“ Podle mnohé odborné literatury považuje společnost za nejvíce omezující nejčastěji mentální postižení. V našem výzkumu však vchází jako postižení, které nejvíce omezuje svého „nositele“, právě postižení zrakové a to až v 56 %. Mentální postižení je až na druhém místě s procentuálním zastoupením 44 % odpovědí. Jako nejméně omezující vnímají respondenti řečové postižení (narušenou komunikační schopnost) a to jen ve 12 % odpovědí.

Pro praktické využití při přípravě metodického materiálu je pro nás důležitý závěr zkoumání otázky *strachu z komunikace* s osobou s určitým druhem zdravotního postižení. Výsledky šetření uvádíme v následujícím grafu.



Graf 7: Shrnutí odpovědí respondentů na otázku „S osobou s jakým typem postižení byste se nejvíce obávali komunikovat?“

TP – osoby s tělesným postižením, MP – osoby s mentálním postižením, SP – osoby se sluchovým postižením, ZP – osoby se zrakovým postižením, NKS – osoby s narušenou komunikační schopností (poruchami řeči)

(Respondenti měli možnost výběru více možností, proto výsledný součet procent není 100 %)

Z výsledků jasně vyplývá, že největší strach nebo respekt z komunikace mají respondenti u osob s mentálním postižením, uvádí to až 69 % odpovědí. Na druhou stranu nejmenší strach mají z komunikace s člověkem se zrakovým a z tělesným postižením. Zajímavé je konfrontování těchto odpovědí s výsledky odpovědí na předešlou otázku, tj. které postižení nejvíce znevýhodňuje či omezuje člověka s postižením. Důvod, proč mají respondenti tak rozdílné názory v těchto dvou na první pohled nesouvisejících otázkách by bylo záhodno zkoumat dál.

Pro naši další práci v projektu POSIT však z daných informací vyplývá, že pravděpodobně nejvíce informací ke komunikaci a sociální interakci by mělo být věnováno tématu jedinců s mentálním postižením. Také z tohoto důvodu, jak bylo předpokládáno již v přípravné fázi a plánování projektu, bude vytvořen samostatný metodický vzdělávací materiál pro tuto oblast.

Aby byly informace pro respondenty – mladé vědecké pracovníky – co nejvíce využitelné a prakticky ověřitelné, zajímal nás také názor respondentů na připravenost univerzity, na které působí, na přijetí člověka se zdravotním postižením jako studenta doktorského studijního programu. Zároveň nás zajímalo, jak samotní respondenti vnímají možnosti osob se zdravotním postižením využít možností studia doktorského studijního programu v podmínkách České republiky.

Podle výsledků šetření vnímají respondenti příležitosti osob se zdravotním postižením vzdělávat se na univerzitě, přesněji v doktorských studiích, následovně. (Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.)

Tabulka 1: Odpovědi na otázku „Myslíte si, že mají studenti doktorského studijního programu se zdravotním postižením rovné podmínky a příležitosti ke studiu?“

	ano	ne	nevím	spolu
počet	19	15	42	76
%	25 %	19 %	55 %	99 %

Zároveň připravenost podmínek na univerzitě, na které sami působí, hodnotí v 29 % jako dostatečnou, ve 26 % jako nedostatečnou. Důležitý je podle našeho názoru údaj, kdy respondenti uvádějí, že nevědí, jaké podmínky „jejich“ univerzita poskytuje osobám se zdravotním postižením ucházejícím se o studium v doktorských programech. Je to až u 43 % odpovědí respondentů.

Poslední otázky byly orientovány na potvrzení nebo vyvrácení našeho předpokladu, že mladí vědecktí pracovníci budou cítit potřebu doplnit informace a zkušenosti pro interakci a komunikaci s osobami se zdravotním postižením.

Na otázku, jestli respondenti vnímají nutnost resp. potřebu mít dostatečné informace o osobách se zdravotním postižením, až 62 % odpovědělo, že je to nutné. Dalších 21 % respondentů také souhlasí s tímto předpokladem, avšak omezuje ho jenom na skupinu lidí, kteří mají ve svém okolí osobu, která by byla zdravotně postižená, stejně 10 % respondentů podmiňuje nutnost dostatečné informovanosti o dané problematice situací, kdy se doktorand, resp. odborný asistent zabývá touto problematikou.

Jenom 4 % respondentů má názor, že není potřebné, aby doktorand resp. odborný asistent na univerzitě měl dostatečné informace o osobách se zdravotním postižením.

Spolu dalšími názory, kdy 49 % respondentů by preferovalo další vzdělávání v oblasti problematiky osob se zdravotním postižením, které by probíhalo zejména formou zážitkových seminářů, besed, workshopů a následně 73 % respondentů se vyjadřuje kladně k možnosti získat praktický metodický materiál věnovaný kontaktu a komunikaci s osobami se zdravotním postižením, můžeme konstatovat, že směřování projektových aktivit směrem k vytvoření vzdělávacího metodického materiálu doprovázeného v dalším období prakticky zaměřenými zážitkovými semináři je pro samotné respondenty – cílovou skupinu – potřebné.

2.1.1 Kvalitativní analýza výsledků vybraných otázek v dotazníku

Jak jsme popsali již v úvodu této shrnující práce, zapracovali jsme do dotazníku také otázky fokusované na osobní prožívání, potřeby a názory respondentů s ohledem na zadané téma.

Jedním z dotazů takto směřovaných byl dotaz: „Které pocity provázely, provází či hypoteticky mohou provázet Váš kontakt s osobou se zdravotním postižením?“ Respondenti měli na výběr z více možností, vyjádření, emocí a pod. a mohl tedy vybrat všechny možnosti, se kterými souhlasil.

Nejčastějšími volbami byly „ochota pomoci“ (52), „nejistota“ (31), „soucit“ (22), „zájem“ (19), „smíšené pocity“ (19), „radost ze sociálního kontaktu“ (16), „klid“ (16), „pocit asymetričnosti vztahu“ (11). Všechny ostatní nabízené možnosti byly vybrány v menším počtu než 10.

Na uvedených volbách je vidět obecně uznávaný fenomén potřeby pomáhat slabším, znevýhodněným nebo postiženým osobám. Volba klíčového slova „ochota pomoci“ vyjadřuje historicky podmíněné, ale i společensky zaběhnuté postupy a přístupy k lidem, kteří jsou ve svém životě znevýhodněni. Povinnost pomáhat slabším, bezbrannějším, která je ve své podstatě základem charitativních východisek, se postupně dostává do souladu s humanistickými tendencemi víry v člověka a jeho kompetenci spolupodílet se na kvalitě vlastního života.

Volba klíčového slova „smíšené pocity“ vyjadřuje situaci, která je ve výběru velmi dobře patrná. Totiž na jedné straně jsou to pocity nejistoty, soucitu a asymetričnosti vztahu, a na straně druhé v menším zastoupení jsou to pocity zájmu, radosti ze sociálního kontaktu či klidu. Z toho podle našeho názoru vyplývá, že mnoho respondentů přemýšlí nad dopady kontaktu s člověkem se zdravotním postižením na své vlastní prožívání.

Popisovaná situace vyjadřuje opravdu ambivalenci pocitů a emocí, které setkání s člověkem se zdravotním postižením či jiným znevýhodněním vyvolává. Stále ještě více pocítujeme nejistotu při kontaktu s osobami se zdravotním postižením. Mnoho teorií se přiklání k tomu, že právě tato nejistota se pojí s našimi pocity ohrožení, potřeby bezpečí a ochrany před neznámem a také před vnímáním naší vlastní zranitelnosti. Nejistota může zrovna tak pramenit z nedostatku informací o situaci člověka se zdravotním postižením, o potřebách, představách a vlastních možnostech a „správných“ způsobech chování v takto specifické situaci.

Tyto závěry opět podporují plánovaný další postup tj. poskytnutí vzdělávání a metodického vedení cílové skupině v rámci projektu POSIT.

Vzhledem k tomu, že bylo pro nás potřebné co nejvíce se zorientovat v poznatcích a zkušenostech respondentů, zařadili jsme do dotazníku další otázky fokusované na osobní názor. Jedním z těchto dotazů jsme zjišťovali představy respondentů o formách pomoci, které by osobám se zdravotním postižením byli schopni nabídnout. Výsledky zjištění uvádíme pro lepší přehlednost v následující tabulce.

Tabulka 2: Názory respondentů na jejich schopnost, resp. ochotu poskytovat určité formy pomoci osobám se zdravotním postižením.

	Olomouc	Brno	České Budějovice	Hradec Králové	Liberec	Ostrava	Ústí n/ Labem	spolu	%
průvodcovství	4	9	2	2	2	8	3	30	39 %
materiálně-technická pomoc (různé pomůcky)	1	4	2	2	1	4		14	18 %
získávání informací	3	9	3	3	3	7	7	35	45 %
pomoc při navazování sociálních kontaktů	5	3	2	2	3	6	7	28	36 %
poradenství	3	4	2	2	2	8	3	24	31 %
tlumočení	2	3	1	1		4		11	14 %
osobní asistence	3	5	3	3	2	5	5	26	34 %
peníze					1	1		2	3 %
možnost popovídat si	4	8	4	4	4	7	5	36	47 %

	Olomouc	Brno	České Budějovice	Hradec Králové	Liberec	Ostrava	Ústí n/ Labem	spolu	%
láska		2	1	1	1	2		7	9 %
empatie, podpora	6	7	2	2	2	8	9	36	47 %
pozitivní zpětná vazba/pochvala	3	7	2	2	2	8	3	27	35 %
výlet/zábava	3	2	1		3	6	2	17	22 %
možnost realizovat se	5	2	1	1	1	8	1	19	25 %
nic					1	1		2	3 %

Jak je možné vidět v tabulce 2, nejčastější pomocí, kterou by respondenti osobě se zdravotním postižením nabídli, je možnost popovídat si, empatie a porozumění (ve 47 %). Na druhém místě je pak pomoc ve smyslu poskytnutí informací (ve 45 %). Není jisté zda empatie a porozumění jsou formy pomoci běžně chápány v tomto kontextu. Myslíme si ale, že je to ve spojení s možností rozhovoru a podání informací jedno z nejdůležitějších a zároveň nejúčinnějších opatření, která v rámci pomoci může laik poskytnout člověku se zdravotním postižením. Proto si dovolueme tvrdit, že motivace respondentů pro komunikaci s osobami se zdravotním postižením potažmo motivace k řešení této problematiky je také otázkou osobního nastavení a vyzrálosti, co podporují i závěry našeho výzkumného šetření.

I další nejčastější odpovědi, resp. volby zodpovídají rozšířeným informacím, ponejvíce přístupným širší společnosti jako je průvodcovství (zejména u osob se zrakovým postižením, ale i osob s mentálním postižením) a osobní asistence jako nejrozšířenější sociální služba.

Pomoc při navazování sociálních kontaktů (36 %) a pozitivní zpětná vazba resp. pochvala (35 %) mohou souviset s potřebou pomáhat slabším, znevýhodněným, tak jako to popisujeme při předešlé otázce. Zároveň ale mohou vycházet z poznání psychologických a sociálních potřeb každého člověka a spojují se tak i u respondentů s tematikou komunikace a interakce s člověkem se zdravotním postižením. V každém případě všechny vybrané druhy pomoci jsou vysoce ceněny, náleží k humanisticky pojatým formám podpory a spolupráce s člověkem se zdravotním postižením. Vycházejí tedy více z přirozených potřeb a pocitů s těmito potřebami spojených, nežli z odborných poznatků a vědomostí. Pro nás jsou tyto názory velmi cennými předpoklady pro efektivní spolupráci s cílovou skupinou v rámci projektu POSIT.

Poslední řádky této části analýzy bychom rádi věnovali některým vyjádřením samotných respondentů na otázku „*Jak byste popsali Vaši zkušenost s osobami se zdravotním postižením?*“:

- „Poprvé jsem si nebyla jista sama sebou, zda s nimi dovedu komunikovat. Vícečetným kontaktem se obavy rozplynuly.“
- „Kontakt s jakkoli postiženými lidmi mi nevadí...ráda pomůžu, když o to protistrana stojí.“
- „Jednám s nimi jako s normálními lidmi (jen s ohledem na jejich postižení). Problém mi dělá jednat s lidmi s mentálním postižením (záleží samozřejmě na druhu a stupni), protože nedokážu odhadnout jejich chování, nevím, co od nich mohu čekat – v tomto případě mě provází pocit jako nejistota, nedůvěra, obezřetnost.“
- „Spíše dobré, až velmi dobré, pokud jde o pohybově postižené. Pokud jde o lidi s poruchami chování, tady jsou mé zkušenosti i negativní, podrobnosti jsou nad možností tohoto dotazníku.“
- „Snažím se reagovat na jejich dotazy, ale jsem z toho nervózní.“
- „Příliš se s nimi nesetkávám, spíše na ulici nebo v tramvaji. V komunikaci s nimi většinou nemám problém.“

- „Mám pouze jedinou zkušenost a to s osobou s tělesným postižením, která studuje na naší škole zeměpis. Je to neuvěřitelně cílevědomý člověk, který i přes své postižení zvládá účasti na různých zeměpisných exkurzích a sám je velký dobrodruh. Dokonce vyrazil i navzdory svému postižení na Island. V tomto ho obdivuji.“
- „Tuto zkušenost beru jako běžnou součást života.“
- „Nemám příliš mnoho zkušeností, většinou jsou rádi, když jim pomohu v tom, co sami nemohou zvládnout.“
- „Mám mentálně postiženou tetu, komunikace bezproblémová.“
- „Má zkušenost je většinou pozitivní, někdy naprosto normální, jejich zdravotní postižení ani nevnímám, ale pokud je osoba např. mentálně postižená, tak nevím, zda s ní mluvím adekvátním způsobem. U osob s jiným druhem postižení nejsem tak nejistá.“
- „Žádnou dosud nemám.“
- „Mám velmi malé zkušenosti, pouze teoretické znalosti, takže bych se otázce raději vyhnul, abych vzorek odpovědí nezkresloval.“
- „Mám mentálně postiženou tetu, přesto jsem vždy trochu nervózní z toho, jak bude reagovat.“
- „Téměř žádná, občas potkávám ve městě slepou paní, ale jinak ji neznám.“
- „Příjemná, doučovala mě paní na vozíku, málo pohyblivá a vadami řeči, ale bylo to bezvadné. Chodila jsem do Modrého klíče za kamarádkou, zvládala to skvěle.“
- „V negativním slova smyslu zejména lidé tělesně postižení mají tendence abreakce ke svému okolí. V pozitivním smyslu, někteří pacienti, kteří náhle onemocněli popisovali, že jim nemoc dala nový rozměr vnímání, hodnot a smysluplnosti existence.“
- „Má zkušenost je pouze obecná a doprovázejí ji smíšené pocity – obavy, jak obstojím, ale zároveň zájem.“
- „Zkušenosti mám malé, ale ve směs pozitivní, až na mé soucitné pocity.“
- „Osobně to pro mě není příliš stresující a přes počáteční nezvyk se v komunikaci s nimi poměrně rychle přenesu.“
- „Budoucí“ švagr je na vozíku 10 let, pozitivum – vozík nevnímám, znám spoustu jeho známých, negativum – díky němu a jeho přístupu k životu mnozí lidé v mé blízkosti nechápou náš černý humor.“
- „Snaha o pomoci v případech potřeby, a to tak, aby postižený nemusel cítit vděk.“
- „Obohacující- rozšíření pohledu, trochu stresující- postižení studenti trochu neobjektivní pohled, někteří měli tendenci zjednodušovat, že studenti, kteří jsou v pořádku mají velmi lehké studium, tudíž trochu svádět své neúspěchy na postižení.“
- „Kultivovaní a pokorní lidé, nesnaží se svého handicapu využívat, snaží se spolupracovat.“
- „Se zdravotně postiženými jsem se setkala vesměs jen v rámci své pedagogické praxe – a tam je vše vedeno snahou porozumět si, nastavit podmínky co možno nejvstřícnější vůči danému postižení, ovšem nikoli znevýhodňující zdravé studenty; zkušenosti v tomto ohledu jsou vesměs pozitivní.“
- „Člověka doprovází v první řadě nervozita. Myslím, že je potřeba získat oporu v člověku, který s osobami se zdravotním postižením má zkušenosti.“
- „Ty, které znám, mám celkem rád, normální lidé, vzbuzující někdy soucit, někdy bezradnost. Někteří (tělesně postižení) příliš sebestřední a sebelítostiví – velmi nesympatické.“

2.2 Analýza výsledků dotazníků od respondentů na univerzitách ve vybraných krajínách Evropské unie



Obrázek 3: Mapa Evropy s vyznačením univerzit ve vybraných krajínách EU, které se účastnili výzkumu.

Abychom byli schopni objektivizovat informace, které jsme získali od respondentů z českých univerzit a přizpůsobit následně vzdělávací materiály pro cílovou skupinu také požadavkům aktuálního, moderního pojetí spojujícího jednak národní zvyklosti a jednak proevropské názory, rozhodli jsme se stejné výzkumné šetření provést také ve vybraných krajínách Evropské unie.

Důležitým závěrem, vycházejícím z komparace názorů českých a zahraničních respondentů, by měla být naše schopnost reflektovat na aktuální evropské potažmo světové přístupy k osobám se zdravotním postižením. To vše v kontextu podpory nediskriminace, inkluzivního společenského prostředí podporujícího mainstreaming a rovnost šancí a pod.

V následující části proto přinášíme nejdůležitější výsledky a shrnutí, které jsme analýzou dotazníků respondentů z vybraných krajín EU získali.

V první řadě, pro lepší přehlednost následujících informací, bychom rádi zopakovali, které státy EU byly vybrány pro náš výzkum a se spoluprací souhlasily. V následující tabulce uvádíme přehled zainteresovaných univerzit s počty respondentů, kteří na náš dotazník svými odpověďmi reflektovali.

Tabulka 3: Výčet participujících univerzit z vybraných států EU s počty respondentů účastnících se výzkumného šetření.

země	počet respondentů	ženy	muži
 Duisburg-Essen, Německo	1	1	0
 Patras, Řecko	3	3	0
 Nottingham, Spojené Království	3	2	1
 Linköping, Švédsko	2	1	1
 Dublin, Irsko	4	3	1
 Sofia, Bulharsko	1	1	0
 Bukurešť, Rumunsko	2	2	0
 Vídeň, Rakousko	2	2	0
 Utrecht, Nizozemí	3	2	1
 Jyväskylä, Finsko	2	2	0
 Bratislava, Slovensko	5	5	0
 Vilnius, Estonsko	2	1	1
spolu	30	25	5

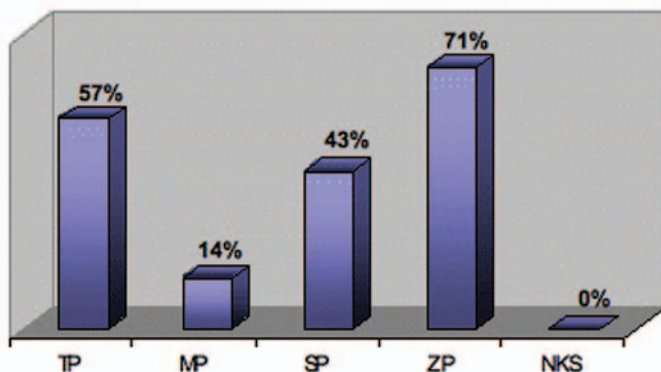
Z 12 vybraných krajín Evropské unie se našeho výzkumu účastnilo jenom 30 respondentů, v převážně většině ženy. Vzhledem k výzkumnému cíli v této části šetření budou však podle našeho názoru výsledky postačující proto, aby jsme mohli vzájemně komparovat situaci v ČR a zahraničí. Jde zejména o posouzení základních rozdílů v možnostech, které mladí vědecktí pracovníci ve vybraných státech mají pro nasbírání vědomostí a praktických zkušeností v kontaktu s osobami se zdravotním postižením. Zároveň je naším cílem zjistit jestli a pokud ano tak v jakém ohledu se liší zkušenosti, názory a potřeby respondentů z evropských univerzit v porovnání s populací cílové skupiny v podmínkách České republiky.

Situaci zkoumanou prvými dotazy, týkajícími se přístupu k informacím o problematice osob se zdravotním postižením, můžeme charakterizovat následovně. Podle odpovědí respondentů je situace v krajínách EU

příznivější co se týče informovanosti o problematice osob se zdravotním postižením. Stav je vyrovnaný, kdy 50 % respondentů uvádí, že měli možnost získat v rámci svého studia informace o zkoumané problematice a 50 % tvrdí, že neměli v rámci svého studia cílený přístup k těmto informacím. Pokud by jsme se opírali o rozdíly mezi jednotlivými krajinami, musíme konstatovat, že jenom respondenti z univerzity v Bratislavě uvádějí v plném počtu, že v rámci svého studia získali informace o problematice osob se zdravotním postižením. Ve srovnání se situací v České republice však podmínky pro cílovou skupinu jsou pozitivnější i když popisované rozdíly nejsou statisticky významné¹.

Na dotaz, jedli byli získané informace spíše teoretické, praktické, nebo byl poměr obou vyvážený, odpovídá 60 % respondentů ve prospěch teoretických poznatků, 40 % udává, že získali vyvážený poměr teorie a praxe. Čistě praktické informace neuvádí ani jeden z respondentů. V tomto ohledu se rozdíly v souhrnných výsledcích mezi ČR a státy EU opět nejeví jako statisticky významné.

Respondenti z krajin EU úplně shodně s respondenty z ČR uvádějí, a to až v 70 % (69 % v ČR), že během své odborné praxe měli možnost navázat interakce s osobami se zdravotním postižením. Komparované skupiny respondentů se však liší v distribuci a četnosti těchto kontaktů s osobami s postižením podle uváděného druhu postižení. Respondenti z krajin EU uvádějí následující rozdělení:



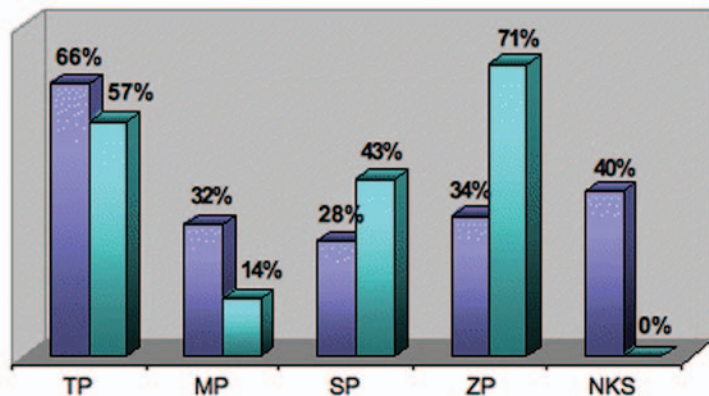
Graf 8: Výsledky odpovědí na otázku „s osobami s jakým druhem postižení se respondenti v rámci své praxe setkali?“

TP – osoby s tělesným postižením, MP – osoby s mentálním postižením, SP – osoby se sluchovým postižením, ZP – osoby se zrakovým postižením, NKS – osoby s narušenou komunikační schopností (poruchami řeči)

Výsledek týkající se skupiny osob s narušenou komunikační schopností (řečovým postižením) si vysvětlujeme možnými rozdíly v klasifikaci druhů postižení v jednotlivých státech EU, přičemž je možnou hypotézou situace, kdy vzhledem k více integrativním tendencím v zahraničí nejsou vady řeči vnímány jako samostatný druh postižení, tudíž nemusí respondenti vybírat tuto skupinu jako skupinu osob s určitým druhem postižení.

¹ všechny výsledky komparace byly zpracované statistickým testem Chi-kvadrát

Pro přehlednější porovnání přibližuje následující graf rozdíly mezi respondenty cílové skupiny ze států EU a cílové skupiny z ČR.



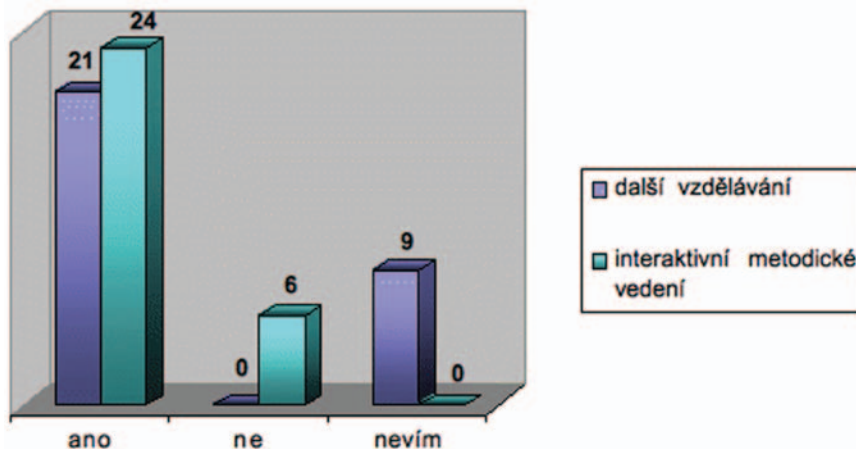
Graf 9: Porovnání odpovědí respondentů obou cílových skupin na dotaz „s osobami s jakým druhem postižení se respondenti v rámci své praxe setkali“.

Z uvedeného porovnání je zajímavý rozdíl ve zkušenostech, resp. uskutečněných kontaktech s osobami s NKS, k čemu pravděpodobně přispívá hypotéza, kterou vyslovujeme výše. Ale také rozdíly u osob s mentálním postižením a zrakovým postižením, kdy rozdíly v četnosti výběru skupiny osob se zrakovým postižením jsou statisticky významné.

Skupina osob s mentálním postižením se zároveň stává (po NKS) nejméně vybranou skupinou, tj. nejméně respondentů uvádí, že měli během své praxe možnost být v kontaktu s osobami s mentálním postižením. Také v tomto kontextu se pak odpovědi následující otázku jeví jako více pochopitelné. Až 80 % respondentů cílové skupiny z krajin EU totiž ve svých výpovědích uvádí, že se nejvíce obávají kontaktu resp. komunikace s osobami s mentálním postižením. S osobami s jinými druhy postižení je to pak mezi 10–20 %. Popisovaná situace je opět velmi podobná u cílové skupiny respondentů z České republiky.

Na závěr dotazníkového šetření jsme se respondentů dotazovali, jak vnímají potřebu dále se vzdělávat a jestli by měli zájem o poskytnutí praktických informací využitelných v kontaktu s osobami se zdravotním postižením.

Odpovědi respondentů, které byly velmi pozitivní, uvádíme v následujícím grafu.



Graf 10: Počty respondentů deklarujících potřebu dalšího vzdělávání zejména nabízenou prakticky zaměřenou interaktivní formou. (n = 30)

2.2.1 Kvalitativní analýza výsledků vybraných otázek v dotazníku u respondentů z univerzit ve vybraných státech EU

Následující informace byli získány ve formě názorů, vyjádřených možností a potřeb respondentů z krajiny EU.

Respondentů jsme se ptali, „*jaké nejčastější pocity je provázeli nebo provází při kontaktu s osobami se zdravotním postižením*“.

Souhlasně s respondenty z univerzit v ČR i respondenti ze zahraniční univerzit vybírají nejvíce právě „*ochotu pomoci*“ a to v 60 % odpovědí. Potvrzuje se tím naše hypotéza o zachovávání určitých tradic v přístupech k osobám se zdravotním postižením či jinak znevýhodněným. Zároveň si dovolíme tvrdit, že stejně tak může jít právě o reakce na potřebu recipročně si zabezpečit pomoc od svého okolí, pokud by jsme se sami dostali do situace, kdy budeme tuto pomoc potřebovat. Souvislost se základními psychologickými potřebami bezpečí a jistoty považujeme tímto za potvrzené.

Druhými nejčastějšími pocity, se kterými respondenti souhlasí a vnímají je pro sebe jako významné, jsou pocity „*nejistoty*“ a „*zájmu*“. S tím velmi úzce souvisí deklarované „*smíšené pocity*“, kdy se respondenti musí vypořádat s protichůdností pocitů a emocí vyvolávaných kontaktem s osobami se zdravotním postižením. Na jedné straně jsou to pocity „*radosti ze sociálního kontaktu*“, pocity „*klidu*“, „*sebereflexe*“. Na straně druhé jsou to emoce spojené se „*soucitem*“ a již popisovanou „*nejistotou*“, která je emocí velmi silnou, nejčastěji prožívanou jako ohrožující.

Jako zajímavé a hodné dalšího zkoumání (avšak už mimo kontext našeho výzkumného a projektového zaměření) vnímáme spojení sice protichůdných, ale pořád prosociálně orientovaných pocitů a emocí, které si respondenti nezávisle na tom, do které cílové skupiny patří, vybírali. Mohli bychom předpokládat, že se tyto výsledky pojí s profesním a pravděpodobně i osobnostním zaměřením respondentů jakožto osob angažujících se v oblasti edukace, práce s lidmi – tedy v takzvané pomáhajících profesích.

Zaujali nás proto také výsledky odpovědí na otázku forem pomoci, které by respondenti byli ochotni poskytnout, které by preferovali.

Jako nejčastější formy pomoci volili respondenti „*průvodcovství*“, „*poskytování informací*“ a „*poskytování pozitivní zpětné vazby resp. pochvaly*“. Zajímavé je, že všechny tři formy pomoci byly vybírány ve stejné míře. Pokud by jsme se zamysleli nad jednotlivými volenými formami pomoci, pak průvodcovství velmi úzce souvisí právě s osobami se zrakovým postižením, se kterými měla většina respondentů praktické zkušenosti, byla s nimi nejčastěji v kontaktu. Poskytování informací a pozitivní zpětné vazby vychází jednak z potřeby orientovat se v nové případně v zátěžové situaci, jednak z potřeby mít důvěru a jistotu ve své okolí, ve druhé lidi.

„*Možnost popovídat si*“, „*možnost realizovat se*“ a „*poradenství*“ jako formy pomoci jsou nejčastěji využívanými formami u laické veřejnosti, co podporuje charakteristika cílové skupiny a zároveň výsledky získané od respondentů na otázku informací získaných v této oblasti během jejich studia a následně i praxe. Významný je podle nás také výsledek komparace mezi respondenty z EU a respondenty z ČR u formy pomoci nazvané v dotazníku klíčovým slovem „*osobní asistence*“. I když vlivem častějšího zaměření studijních informací deklarovaných právě respondenty z ČR je volba „*osobní asistence*“ jako formy pomoci osobám se zdravotním postižením přibližně stejně častá (ve 34 %), jako volba této formy u respondentů z univerzit ve vybraných státech EU (ve 30 %).

Jeden z respondentů z univerzity v Bratislavě doplnil své volby forem pomoci následujícím vyjádřením (přeloženo do českého jazyka):

„co by potřeboval a považovala bych to za adekvátní – teda nenechat se využívat, ale pomoci tak, aby ten člověk věděl fungovat samostatně – nedělat za něj činnosti, které zvládá“

Jako poslední na tomto místě uvádíme vybrané zkušenosti respondentů, které vyjádřili při dotazu „*Jak byste popsali Vaši zkušenost s osobami se zdravotním postižením?*“

Uvádíme zde autentické výpovědi respondentů (přeložené do českého jazyka):

- „Nemám žádné zkušenosti, jedno dítě měl sousedů, když jsem byl ještě kluk, mělo Downův syndrom, ale nikdo se s ním doopravdy nestýkal.“
- „To záleží od handicapu.“
- „Podle toho, jak dobře (taky finančně- např. odpovídající software) jsou podporováni.“
- „Záleží na druhu postižení.“
- „Měla jsem velmi usilovnou studentku se zrakovým postižením = pozitivní zkušenost, snažila jsem se jí vyjít vstříc a ona to ocenila.“
- „Během povinné praxe na škole jsem měla možnost pracovat se sluchově postiženými dětmi a mám na to nezapomenutelné vzpomínky. Na to jaké byli ty děti bezprostřední, srdečné a vděčné.“

- „S osobami se zdravotním postižením mám zkušenosti s vyučováním. V kurzech které vedu jsou i tyto osoby. Proto se ve vyučovacím procesu snažím mnoho přizpůsobovat i jim a motivovat studenty taky k takovéto pomoci.“
- „Protože ve svém „soukromém“ životě vykonávám 8 let osobní asistenci lidem s různými druhy postižení mám, myslím, bohaté zkušenosti jak negativní, tak pozitivní. Ale ve všeobecnosti to můj život velmi obohatilo.“
- „Zrakové postižení: potřebují enormně víc techniky, aby mohli studovat.“
- Obsahově i v typech odpovědí je celkem patrný rozdíl mezi respondenty z cílové skupiny z ČR a cílové skupiny z vybraných států EU. Jednak je u respondentů z krajín EU větší zaměření na zkušenosti získané při praktickém, odborném kontaktu s osobami se zdravotním postižením zejména z pozice studenta nebo pedagoga, jednak je citelný odstup od tématu, menší zainteresovanost. Samozřejmě jsme si vědomi, že to může být způsobeno také potřebou vyjádřit svůj názor v jiném než rodném jazyce, případně minimálními zkušenostmi některých respondentů z osobami se zdravotním postižením resp. i teoreticky s danou problematikou.

Proto také nemáme ambice vyvolané závěry interpretovat jako obecně platné. Považujeme je v této chvíli za možnost nasměrování v zaměření předpokladů a dalších plánů v rámci výzkumných šetření v oblasti interakce a komunikace s osobami se zdravotním postižením.

Jak nám ukazují výsledky výzkumného šetření provedeného u dvou cílových skupin respondentů – mladých vědeckých pracovníků působících na fakultách zaměřených na edukaci na univerzitách v České republice a ve vybraných státech Evropské unie, povědomí o kontaktu a komunikaci s osobami se zdravotním postižením se u zkoumané vzorky statisticky významně neliší.

Základním poznáním, které je bází pro naše další aktivity v rámci projektu POSIT, je, že mnozí respondenti neměli během svého dřívějšího studia dostatečný přísun informací o osobách se zdravotním postižením. Pokud informace během studia získali, ve svých vyjádřeních je popisovali spíše jako informace teoretické.

Kontakt v praxi či v soukromém životě však měli mnozí z našich respondentů. Podle výpovědí se naučili rozeznávat své emoce a potřeby a na základě nich reagovat na potřeby osob se zdravotním postižením, se kterými se dostali do kontaktu. Jako pozitivní vnímáme schopnost respondentů být v kontaktu s vlastními názory a pocity, vyjadřovat je a na tom je možné následně stavět při dalších vzdělávacích aktivitách, plánovaných také v projektu POSIT.

Jedním z významných poznatků či předpokladů, které výzkumné šetření přineslo, je ochota respondentů komunikovat o tomto tématu, zajímat se o osoby se zdravotním postižením a také, jak to vyjádřili mnozí ve svých odpovědích, „*ochota pomoci*“.

Mnohé z forem pomoci, které bychom jako odborníci působící v oblasti práce s osobami se zdravotním postižením považovali za samozřejmé, nebyly respondenty ve větší míře reflektovány. Volené formy pomoci odrážejí osobní přístup, zájem a spíše laicky lidský, praktický přístup k člověku v těžké životní situaci, než přístupy založené na teoretických odborných poznatcích. Z toho je možné usuzovat také na efektivitu dosud získaných informací a jejich využitelnost pro kontakt a komunikaci s lidmi se zdravotním postižením v běžných životních situacích.

Také toto poznání podporuje volbu metod a prostředků dalšího vzdělávání cílové skupiny, teda mladých vědeckých pracovníků na fakultách orientovaných na edukaci. Chystané semináře a workshopy tak budou reflektovat potřebu praktických informací a forem komunikace podporujících rovný přístup k lidem se zdravotním postižením. Respondenti tak budou moci získat právě ty vědomosti a dovednosti, které je budou podporovat v individuální kompetenci vcházet do úspěšných interakcí s lidmi se zdravotním postižením.

Jak uvádějí ve svých odpovědích respondenti z obou cílových skupin, většina oslovených mladých vědeckých pracovníků cítí potřebu dále se vzdělávat v oblasti komunikace s osobami se zdravotním postižením a zároveň vítají možnost získat potřebné informace prostřednictvím zaměřených seminářů a interaktivních workshopů.

