

Postižení násilím

Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím

Zpráva z kvantitativního výzkumu



IN IUSTITIA

Václav Walach
Benjamin Petruželka
Klára Kalibová

Publikace byla zpracována
v souladu s doporučeními
k úpravám elektronických textů
pro čtenářstvo se zrakovým postižením.

Postižení násilím: Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím

Publikace byla zpracována v souladu s doporučeními k úpravám elektronických textů pro čtenářstvo se zrakovým postižením.

https://www.teiresias.muni.cz/download/Methodika_VII.pdf

Vydala: © In IUSTITIA, o.p.s. v Praze, únor 2024, vydání první
www.in-ius.cz

Recenzní posudek: Eva Krulichová

Grafické zpracování: MgA. Filip Starý

ISBN (e-kniha): 978-80-88172-58-1

Všechna práva vyhrazena © 2023

Publikace vznikla v rámci projektu Právem proti předsudkům podpořeného Nadací OSF v rámci programu Active Citizens Fund, jehož cílem je podpora občanské společnosti a posílení kapacit neziskových organizací. Program je financován z Fondů EHP a Norska.

Hlavním cílem projektu Právem proti předsudkům, realizovaného obecně prospěšnou společností In IUSTITIA v letech 2020 až 2024, je zlepšení postavení a ochrany obětí předsudečného násilí, a to mimo jiné novelizací trestního zákoníku. Zvláštní pozornost je věnována ohroženým skupinám, které současný trestní zákoník chrání nedostatečně. Tato zpráva tvoří celek s další zprávou Postižení násilím: Zkušenosti lidí se zdravotním postižením s násilím a předsudečným násilím. Další výstupy projektu jsou dostupné zde www.chybavzakone.cz.

Neprošlo jazykovou korekturou.

Iceland 
Liechtenstein 
Norway 
**Active
citizens fund**

| Nadace OSF


VÝBOR DOBRÉ VŮLE
Nadace Olgij Havelové


SKAUTSKÝ
INSTITUT

#1. Obsah

#Shrnutí výzkumné zprávy a doporučení	5
#Poděkování	11
#Úvod	12
#Struktura zprávy	15
#1. Násilí a předsudečné násilí na lidech se zdravotním postižením z hlediska vybraných materiálů a přístupu českého státu	16
#1.1. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	16
#1.2. Strategie Rady Evropy týkající se zdravotního znevýhodnění na léta 2017 až 2023 „Lidská práva: realita pro všechny“	17
#1.3. Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030	17
#1.4. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025	18
#1.5. Předsudečné násilí pro zdravotní postižení	18
#1.6. Závazky českého státu	19
#2. Metoda výzkumu	23
#2.1. Příprava a obsah dotazníku	23
#2.2. Informování o možnosti zúčastnit se výzkumu	27
#2.3. Vývoj počtu získaných dotazníků	28
#2.4. Analýza dat	28
#2.5. Limity výzkumu	29
#3. Výsledky analýzy	31
#3.1. Popis souboru	31
#3.1.1. Sociodemografické charakteristiky	31
#3.1.2. Socioekonomický status	32
#3.1.3. Státní ukazatele postižení	34
#3.1.4. Subjektivní ukazatele postižení	36
#3.1.5. Zdravotní postižení vlastními slovy	37
#3.1.6. Místo bydliště a typ bydlení	39
#3.1.7. Asistence při vyplňování dotazníku	41
#3.2. Zkušenosti s násilnou viktimizací	42
#3.2.1. Prevalence násilné viktimizace	42
#3.2.2. Formy násilné viktimizace	44
#3.2.3. Formy předsudečné násilné viktimizace	47
#3.2.4. Jiné násilí	48
#3.2.5. Nepříjemné situace	49
#3.3. Nejzávažnější případ násilí	50
#3.3.1. Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech	50
#3.3.1.1. Způsob útoku, místo útoku, počet útočníků	50
#3.3.1.2. Vztah oběti k útočnickovi a jeho určení	51
#3.3.1.3. Oznámení útoku, spokojenost s policií a důvody neoznámení	53
#3.3.1.4. Dopady na napadené	56
#3.3.1.5. Příklady nejzávažnějšího předsudečného útoku slovy respondentů a respondentek	57
#3.3.2. Nejhorší útok kdykoli v životě	58
#3.3.2.1. Způsob útoku, místo útoku, počet útočníků	58
#3.3.2.2. Vztah oběti k útočnickovi a jeho určení	59
#3.3.2.3. Oznámení útoku, spokojenost s policií a důvody neoznámení	60
#3.3.2.4. Dopady na napadené	61
#3.3.2.5. Příklady nejhoršího útoku slovy respondentů a respondentek	63
#3.3.3. Rizikové faktory viktimizace: rozdíly mezi skupinami osob	63
#3.3.3.1. Gender jako rizikový faktor násilné viktimizace	63
#3.3.3.2. Typ postižení jako rizikový faktor násilné viktimizace	65
#3.3.3.3. Kombinované postižení jako rizikový faktor násilné viktimizace	68
# Závěrečná diskuse	71

#Tabulky

Tabulka 1 Sociodemografické charakteristiky	32
Tabulka 2 Socioekonomický status	33
Tabulka 3 Státní ukazatele zdravotního postižení	35
Tabulka 4 Subjektivní hodnocení zdravotního postižení, kombinované postižení a viditelnost postižení	37
Tabulka 5 Místo a velikost bydliště	39
Tabulka 6 Typ bydlení	40
Tabulka 7 Asistence při vyplňování dotazníku	41
Tabulka 8 Násilná viktimizace – celoživotní prevalence	42
Tabulka 9 Prevalence násilné viktimizace za určité období	43
Tabulka 10 Formy násilné viktimizace – celoživotní prevalence	44
Tabulka 11 Formy násilné viktimizace z hlediska celoživotní viktimizace a období viktimizace	46
Tabulka 12 Počet případů forem násilné viktimizace – v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců)	46
Tabulka 13 Počet případů forem násilné viktimizace – celoživotní prevalence	47
Tabulka 14 Formy předsudečné násilné viktimizace dle celoživotní prevalence a období viktimizace	48
Tabulka 15 Počet případů forem předsudečné násilné viktimizace – v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců)	48
Tabulka 16 Nepříjemné situace – celoživotní prevalence	50
Tabulka 17 Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech	51
Tabulka 18 Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech: útočník-jednotlivec	52
Tabulka 19 Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech: skupina útočníků	53
Tabulka 20 Oznámení nejzávažnějšího předsudečného útoku v posledních 5 letech a spokojenost s řešením útoku policií	54
Tabulka 21 Důvody neoznámení nejzávažnějšího předsudečného útoku v posledních 5 letech policii	54
Tabulka 22 Dopady nejzávažnějšího předsudečného útoku v oblasti psychického a fyzického zdraví	56
Tabulka 23 Dopady nejzávažnějšího předsudečného útoku v oblasti respondentova jednání	57
Tabulka 24 Nejhorší útok kdykoli v životě	59
Tabulka 25 Nejzávažnější útok kdykoli v životě: útočník-jednotlivec	59
Tabulka 26 Nejzávažnější útok kdykoli v životě: skupina útočníků	60
Tabulka 27 Oznámení nejhoršího útoku kdykoli v životě policii	60
Tabulka 28 Důvody neoznámení nejhoršího útoku kdykoli v životě	61
Tabulka 29 Dopady nejhoršího útoku v oblasti psychického a fyzického zdraví	62
Tabulka 30 Dopady nejhoršího útoku kdykoli v životě v oblasti respondentova jednání	62
Tabulka 31 Gender jako rizikový faktor celoživotní násilné viktimizace – statistické testování rozdílů	64
Tabulka 32 Gender jako rizikový faktor násilné viktimizace v posledních 5 letech a 12 měsících	65
Tabulka 33 Typ postižení jako rizikový faktor celoživotní násilné viktimizace – statistické testování rozdílů	66
Tabulka 34 Typ postižení jako rizikový faktor celoživotní předsudečné násilné viktimizace	67
Tabulka 35 Typ zdravotního postižení jako rizikový faktor celoživotní prevalence forem násilné viktimizace	68
Tabulka 36 Kombinované postižení jako rizikový faktor celoživotní násilné viktimizace	69
Tabulka 37 Kombinované postižení jako rizikový faktor násilné viktimizace v posledních 5 letech a 12 měsících	70

#Grafy

Graf 1 Vývoj počtu vyplněných dotazníků	28
Graf 2 Místo bydliště	40
Graf 3 Násilná viktimizace – celoživotní prevalence	43
Graf 4 Násilná viktimizace dle forem násilí	45
Graf 5 Důvody neoznámení nejzávažnějšího předsudečného útoku policii	55
Graf 6 Oznámení případů policii	61
Graf 7 Prevalence násilné viktimizace podle genderové identity	64

#Shrnutí výzkumné zprávy a doporučení

- Zpráva prezentuje výsledky online šetření zaměřeného na zkušenosti lidí se zdravotním postižením¹ s násilím a předsudečným násilím.² Šetření bylo realizováno v období mezi 20. květnem 2021 a 22. lednem 2022 a zúčastnit se jej mohli lidé, kteří byli starší 15 let, žili v Česku a sami se identifikovali jako lidé s postižením nebo tak byli vnímáni někým jiným, typicky státem na základě lékařského posouzení.
- Informace o šetření, včetně definice předsudečného násilí, a možnosti se do něj zapojit byly šířeny prostřednictvím Facebooku, komunitních médií a organizací, sociálních podniků, středisek veřejných vysokých škol pro studující se speciálními potřebami aj.
- Šetření využívalo 2 verze dotazníku: základní a přístupnou. Přístupná verze byla vytvořena ve spolupráci s expertkami a experty tak, aby lépe refletovala potřeby lidí s mentálním postižením. Respondenti a respondentky si mohli vybrat, kterou verzi dotazníku vyplní. Nicméně vyplnění přístupného dotazníku bylo podmíněno identifikací respondenta či respondentky jako člověka s mentálním postižením.
- V prezentaci hlavních výzkumných zjištění se promítá odlišná struktura využívaných dotazníků. Například přístupný dotazník neobsahoval otázky na podrobnější časové určení doby napadení. Podobně byla odlišně zpracována část otázek týkajících se nejzávažnějšího, respektive nejhoršího útoku. V základním dotazníku jsme se ptali na předsudečný útok, který byl spáchán v posledních 5 letech a respondenty a respondentkami byl vnímán jako nejzávažnější. V přístupném dotazníku jsme se ptali na nejhorší útok, který se jim v životě stal, přičemž nemusel být vnímán jako předsudečně motivovaný.
- Abychom prezentaci zjištění usnadnili, vždy nejprve uvádíme hodnoty za celý soubor dotázaných (základní + přístupný dotazník) a pak zvlášť hodnoty za jednotlivé podsoubory dotázaných (buď základní, nebo přístupný dotazník). Informace z podsouborů jsou dále odsazeny.

Charakteristiky respondentů a respondentek

- Šetření se zúčastnilo 331 lidí. Z toho základní dotazník vyplnilo 284 respondentů a respondentek a přístupný 47 respondentů a respondentek.
- V souboru bylo zastoupeno 58 % žen, 38 % mužů a 4 % lidí, kteří se neidentifikovali ani jako ženy, ani jako muži.

1 V textu jsou pojmy „lidé se zdravotním postižením“, „lidé s postižením“ a „lidé se zdravotním znevýhodněním“ používána jako synonyma. Vycházíme tím vstřícně různým preferencím, které mají lidé se zdravotním postižením v Česku a jejich organizace, aniž by se jednalo o plný výčet použitelných možností. Zároveň tak činíme s vědomím, že tyto termíny akcentují různé aspekty tématu zdravotního postižení, přičemž samotné znevýhodnění vzniká v interakci tělesné jinakosti se sociálními faktory. Ohledně terminologie a jejích problematických aspektů viz: Kolářová, K. (Ed.). 2012. *Jinakost – postižení – kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu. Antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON); Novosad, L. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál.

2 Před touto zprávou byl zveřejněn factsheet, v němž byly rovněž popsány hlavní náležitosti šetření a jeho zjištění. Na rozdíl od této zprávy, která prezentuje data primárně v tabulkách, jsou ve factsheetu prezentována zjištění prostřednictvím grafů. Dostupný je na této adrese: https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2022/06/Factsheet_FINAL_web.pdf.

- Co se týče subjektivně vnímaného postižení, nejčastěji respondenti a respondentky zmiňovaly omezení v pohybové a tělesné oblasti a v oblasti mentální, duševní a poruch chování (u každého přes 40 % dotázaných). Omezení v oblasti sluchové; zrakové; vnitřních orgánů a kůže; hlasové a řečové se týkalo mezi 10 až 20 % respondentů a respondentek.
- Třetinu dotázaných lze považovat za lidi s kombinovaným postižením, tedy za lidi s více než jedním druhem subjektivně vnímaného omezení.
- 79 % respondentů a respondentek, kteří vyplnili základní dotazník, uvedlo, že byli státem (lékařem) posouzeni jako osoby se zdravotním postižením.

Prevalence násilné viktimizace

- 76 % respondentů a respondentek se během svého dosavadního života stalo obětí násilí. Z lidí, kteří vyplnili základní dotazník, bylo 61 % viktimizováno v posledních 5 letech a 40 % v posledních 12 měsících.
 - Z lidí, kteří vyplnili základní dotazník, bylo v posledních 5 letech viktimizováno 56 % slovním násilím, 25 % zavražďováním či vyhrožováním násilím, 16 % fyzickým násilím, 16 % sexuálním násilím a 14 % ekonomickým násilím.
 - Většina forem násilí se v posledních 5 letech děla opakovaně.
- 58 % respondentů a respondentek bylo během svého dosavadního života obětí předsudečného násilí.
 - Z lidí, kteří vyplnili základní dotazník, bylo v posledních 5 letech předsudečně viktimizováno 51 % a v posledních 12 měsících 31 %.
 - Z lidí, kteří vyplnili základní dotazník, bylo v posledních 5 letech předsudečně viktimizováno 46 % slovním násilím, 15 % zavražďováním či vyhrožováním násilím, 11 % ekonomickým násilím, 8 % fyzickým násilím a 4 % sexuálním násilím.
- V případě slovního předsudečného násilí se dotázaní nejčastěji setkali s následujícími situacemi:
 - „Někdo Vám nebo o Vás řekl něco zlého nebo špatného s ohledem na Vaše zdravotní postižení“ (48 %),
 - „Někdo Vám nebo o Vás řekl, že jste neschopný*á nebo k ničemu“ (37 %),
 - „Někdo Vám nebo o Vás řekl, že své zdravotní postižení jen předstíráte“ (33 %),
 - „Někdo Vám nebo o Vás řekl, že jste přítěž nebo jen pobíráte sociální dávky či invalidní důchod a nic neděláte“ (24 %).

Rizikové faktory násilné viktimizace: genderová identita, typ zdravotního postižení a přítomnost kombinovaného postižení

- Z analýzy vyplynulo, že ženy a ti*y, kteří se identifikovali*y jako „Ostatní“, byli viktimizováni častěji než muži.
 - V případě lidí, kteří vyplnili základní dotazník, je míra prevalence v posledních 5 letech následující: napadeno bylo 52 % mužů, 64 % žen a 100 % „Ostatních“ (jichž se však účastnil malý počet).
- Mentální a duševní postižení, poruchy chování lze považovat za významný rizikový faktor násilné viktimizace.

- U lidí, kteří vyplnili základní dotazník a uvedli tento typ postižení, platí, že v posledních 5 letech jich bylo napadeno 79 % a v posledních 12 měsících 65 %.
- Naopak nejméně často byla viktimizace spojena s tělesným a pohybovým znevýhodněním, ale i zde je prevalence v posledních 5 letech vysoká (55 %).
- Pro některé skupiny lidí se zdravotním znevýhodněním je typická vyšší prevalence určitých forem útoků. Lidé s hlasovým postižením zažívali více fyzických útoků (61 %). Lidé s mentálním a duševním postižením a poruchami chování zase častěji čelili slovníkům útokům (86 %), zastrašování či vyhrožování násilím (55 %), fyzickému násilí (56 %) i sexuálnímu násilí (48 %).
- V případě předsudečného násilí se neobjevily tak markantní rozdíly ve viktimizaci mezi jednotlivými skupinami. Nicméně nadále platí, že lidé s pohybovým a tělesným postižením jsou napadáni méně často než lidé s jiným typem postižení.
- Lidé s kombinovaným postižením se stávali obětí násilí častěji než lidé s pouze jedním typem postižení.
 - Z respondentů a respondentek, kteří vyplnili základní dotazník a měli kombinované znevýhodnění, jich bylo v posledních 5 letech viktimizováno 76 %. Předsudečně napadeno pak bylo v témž období 67 %.

Charakteristiky nejzávažnějšího/nejhoršího útoku

- Otázky na nejzávažnější (v přístupném dotazníku „nejhorší“) útok se v základním a přístupném dotazníku lišily co do ne/zohlednění pohnutky a vymezení sledovaného období. Zatímco základní dotazník se ptal na nejzávažnější předsudečný útok a pokrýval posledních 5 let, v přístupném dotazníku jsme pohnutku nezohlednili a zajímalo nás období kdykoli v životě. Proto jsou výsledky prezentovány samostatně.
- **Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech (základní dotazník):**
 - 32 % respondentů a respondentek z těch, kteří odpovídali na základní dotazník, uvedlo, že se v posledních 5 letech stali obětí předsudečného útoku.
 - Z toho bylo 23 % spácháno prostřednictvím internetu nebo telefonu, dopisu či jiného vzkazu. Zbývající případy se nejčastěji staly v domově oběti a ve veřejném prostoru.
 - Pokud jde o počet útočníků, nejčastěji (62 %) byl závažný předsudečný útok v posledních 5 letech proveden jednou osobou. V takovém případě 43 % obětí znalo útočníka dobře a 66 % alespoň od vidění. Nejčastějším známým útočníkem byl současný*á nebo bývalý*á manžel*ka či druh*žka.
 - V případě skupinového útoku byl vztah oběti a útočníka, jehož obětí ze skupiny útočníků znala nejlépe, méně důvěrný. Většinou se jednalo o kolegy*ně nebo spolužáky*ačky, nadřízené či učitele*ky anebo sousedy*ky.
- **Nejhorší útok kdykoli v životě (přístupný dotazník):**
 - 51 % respondentů a respondentek z těch, kteří odpovídali na přístupný dotazník, měli zkušenost s násilnou viktimizací.
 - Všechny popisované útoky byly spáchány bezprostředně (jinak než

prostřednictvím internetu nebo telefonu, dopisu či jiného vzkazu). Nejčastěji se tak stalo v domově oběti (mimo pobytovou službu) a ve škole nebo v práci.

- Pokud jde o počet útočníků, většina útoků (58 %) byla provedena jedním člověkem. V takovém případě znalo útočníka dobře 71 % respondentů či respondentek a alespoň od vidění jej znalo 78 %. Nejčastějším známým útočníkem byl: kolega*yně nebo spolužák*ačka, manžel*ka či druh*žka a příbuzný*á člen*ka domácnosti.
- V případě skupinového útoku byl vztah oběti a útočníka, jehož oběť ze skupiny útočníků znala nejlépe, méně důvěrný. Nejčastěji se jednalo o kolegy*ně nebo spolužáky*ačky.

Oznámení nejzávažnějšího útoku policii

- **Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech (základní dotazník):**
 - Z respondentů a respondentek, kteří se v posledních 5 letech stali obětí předsudečného útoku, jich ten nejzávažnější neoznámilo policii 82 %.
 - Mezi nejčastějšími důvody k neoznámení bylo, že to nepovažovali za tak vážné, oznámení nebylo nutné (42 %) a že nevěřili, že by jim oznámení mohlo pomoci (42 %). Nicméně 18 % uvedlo, že policii nedůvěřují. 14 % deklarovalo, že na policii nechťeli mluvit o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu. A 12 % nevědělo, že mají možnost napadení oznámit.
 - Pokud respondenti či respondentky své nejzávažnější předsudečné napadení oznámili, v naprosté většině (88 %) nebyli s řešením případu policií spokojeni.
- **Nejhorší útok kdykoli v životě (přístupný dotazník):**
 - Z lidí, kteří vyplnili přístupný dotazník a stali se obětí násilí, jich ten nejhorší útok neoznámilo 88 %.
 - Mezi jejich nejčastějšími důvody k neoznámení patří, že nevěděli, že napadení mohou oznámit (33 %). Nedůvěru v policii uvedlo 14 % a neochotu mluvit na policii o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu 10 %. Jedna respondentka zmínila, že policejní stanice byla špatně fyzicky přístupná nebo přizpůsobená jednání s lidmi se zdravotním postižením.
 - Z respondentů a respondentek, kteří policii kontaktovali, nebyl nikdo s policejním řešením případu spokojen.

Dopady nejzávažnějšího útoku

- **Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech (základní dotazník):**
 - Respondenti a respondentky, kteří se v posledních 5 letech stali obětí předsudečného útoku, popisovali dopady v oblasti psychického a fyzického zdraví nejčastěji jako: úzkost a smutek (60 %), strach (51 %), pocity méněcennosti (50 %) a menší jistoty (51 %). Dále to bylo zhoršené usínání (32 %), zhoršený tělesný zdravotní stav (28 %), problémy v oblasti stravování (24 %), sexuálního života (18 %) a sebepoškozování (14 %).
 - Dopady v oblasti jednání byly nejčastěji zaznamenány tyto: vyhýbání se některým místům nebo situacím (48 %), vyhýbání se dříve vykonávaným

aktivitám (41 %), častější zůstávání doma (39 %) a méně časté setkávání s přáteli (27 %). Volili tedy spíše strategie vyhýbání se než strategie zvýšení možnosti obrany, jako je nošení zbraně (8 %) či účast na kurzech sebeobrany (1 %).

- **Nejhorší útok kdykoli v životě (přístupný dotazník):**

- Lidé, kteří vyplnili přístupný dotazník a stali se obětí násilí, uváděli v případě nejhoršího útoku dopady v oblasti psychického a fyzického zdraví takto: strach chodit na některá místa samostatně (71 %), úzkost a smutek (62 %) a větší uzavřenost do sebe (50 %).
- Dopady v oblasti jednání byly nejčastěji zaznamenány tyto: vyhýbání se některým místům nebo situacím (42 %), častější zůstávání doma (33 %), nechození do školy, do práce nebo denního stacionáře (21 %) a ukončení výkonu některých aktivit, jež do té doby běžně dělali (21 %).

Doporučení:

Na základě těchto zjištění doporučuje In IUSTITIA orgánům činným v trestním řízení, veřejné správě, pomáhajícím organizacím, soukromým institucím a organizacím, jakož i zainteresované veřejnosti:

- věnovat zvýšenou pozornost fenoménu násilí na lidech se zdravotním postižením ve své běžné činnosti;
- podrobněji mapovat projevy násilí a předsudečného násilí na lidech s postižením, včetně vytváření oficiálních policejních a justičních statistik;
- změnit trestní zákoník tak, aby poskytoval lidem se zdravotním znevýhodněním odpovídající právní ochranu před předsudečným násilím;
- posílit přístup lidí se zdravotním postižením ke spravedlnosti, zejména důsledným prosazováním jejich procesních práv a práv plynoucích ze zákona o obětech trestných činů;
- posílit kompetence policie tak, aby svou činností napomáhala zvyšovat důvěru u lidí s postižením;
- posílit programy pro oběti trestné činnosti se specifickým zaměřením na potřeby napadených z řad lidí se zdravotním znevýhodněním, včetně zohlednění skutečnosti, že v případě pachatele jde častěji o osobu, jež je napadenému známa a udržuje s ní dlouhodobý kontakt;
- vytvořit osvětové kampaně a preventivní aktivity za účelem snížení prevalence násilí na lidech se zdravotním postižením ve společnosti;
- zapojovat lidi s postižením do výše uvedených a dalších činností tak, aby byla zvýšena jejich účinnost a snížena míra sociálního vyloučení či znevýhodnění.

#Poděkování

Tato výzkumná zpráva by nevznikla bez zapojení velkého množství lidí. Především chceme poděkovat všem, kteří se rozhodli věnovat svůj drahocenný čas vyplnění dotazníku a podělit se s námi o své zkušenosti s násilím. Víme, že to pro Vás nemuselo být snadné, a velmi si vážíme toho, že jste se přesto pro účast rozhodli.

Dále děkujeme všem organizacím a jednotlivcům, kteří pomohli informace o dotazníku rozšířit mezi lidi se zdravotním postižením. Jmenovitě děkujeme Camille Latimier (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením), Daniele Kocmanové (aktivistka za práva lidí s postižením), Eriku Čiperovi (Asistence), Haně Grygarové (poradní orgán pro práva lidí se zdravotním postižením Kanceláře veřejného ochránce práv), Gabriele Drastichové (Nadační fond Českého rozhlasu Světluška), Jiřímu Holzmannovi (The Tap Tap), Markétě Zelenkové (moderátorka v českém znakovém jazyce) a Šimonu Ornestovi (The Tap Tap), kteří výzkum podpořili svou účastí v propagační kampani, sestávající z řady videoklipů vytvořených Honzou Turkem a Lenkou Matouškovou ze společnosti Signal Generator. I jim patří naše zvláštní poděkování.

Děkujeme rovněž Janě Vomelové, Romaně Jakešové a Zuzaně Durajové z Kanceláře veřejného ochránce práv, Lucii Šídové z organizace Freya a Camille Latimier ze Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením za připomínkování první verze dotazníku. Paní Latimier a jejím kolegyním ze Společnosti také velmi děkujeme za pomoc při tvorbě dotazníku přístupného pro některé lidi s mentálním postižením.

V neposlední řadě děkujeme Evě Krulichové, jejíž pečlivě vypracovaný recenzní posudek výrazně napomohl zlepšit tuto zprávu.

#Úvod

Násilí na lidech se zdravotním postižením nepatří mezi témata těšící se zvýšené pozornosti veřejnosti. Přesto se čas od času vzedme vlna zájmu, která na tento přehlížený, ale významný společenský problém upozorní. V době, kdy jsme dokončovali tuto zprávu z výzkumu násilí na lidech s postižením, informovala média o zamítnutí dovolání Jaroslava Škárky Nejvyšším soudem.³ Bývalý poslanec byl uznán vinným ze spáchání trestného činu podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod. Učinil tak prostřednictvím facebookového statusu nadepsaného slovy „Zbyteční lidé – zbavme se jich“, v němž mimo jiné uvedl:

ŠDnes jsem na ČT zaregistroval reklamu na fond ‚Nedoklubko‘, který podporuje předčasně narozené děti s hmotností, kdy ‚se vejdou do dlaně‘. Jinými slovy nevyvinuté zrůdy, které budou mít IQ kolem padesátky a budou pro společnost pouze přítěží. Budou nás stát pouze peníze a jejich přínos nebude ani nula, ale pouze minus. Pouze nějaká neziskovka se na nich napakuje. Stejně je to i s mentály (...) žádný mentál pro naši společnost nemá význam a je to zbytečný člověk (a slovo „člověk“ píši s velkým sebezapřením, protože je to spíše zvíře).⁴Š

Citovaná část Škárkova statusu názorně ukazuje, s jakými předsudky se lidé se zdravotním znevýhodněním potýkají. Nejen lidé s mentálním postižením jsou popisováni jako méněcenní a přítěž pro společnost, jako lidé, jejichž zásluhy a samotné lidství jsou zpochybňovány.

Takové výroky jsou nepřijatelné, neboť porušují principy lidské důstojnosti a rovného zacházení a v konečném důsledku brání dotčeným v účasti na plnohodnotném životě a zapojení do společnosti. Jedná se o předsudečné násilí, které na oběti dopadá hůře než jinak motivované, ale srovnatelné násilí, protože se dotýká jejich identity. Jelikož jsou viktimizovány (viz box 1) pro to, kým jsou a co nemohou změnit, často to na nich zanechává silný pocit znevážení, nepřijetí, vyloučení a strachu z dalšího napadení. Kromě toho mají předsudečné útoky negativní vliv na další členy napadené skupiny a na společnost, která se hlásí k demokratickým hodnotám. Předsudečné násilí zasévá strach a podryvá společenskou soudržnost.

Škárkův případ je výjimečný tím, že se podle našich informací jedná o v Česku vůbec první potrestání předsudečného násilí spáchaného pro zdravotní postižení (viz box 2), třebaže okruh napadených byl mnohem širší. Toto prvenství není dáno tím, že by se dříve podobné útoky neděly. Spíše svědčí o tom, že na oběti předsudečného násilí z řad lidí s postižením není dostatečně pamatováno, což se mimo jiné projevuje nedostatkem informací o jejich zkušenostech s napadením.⁵

3 ČTK. 2022. NS odmítl dovolání exposlance Škárky, dostal podmínku za výroky o dětech. *České noviny*, 19. 7. 2022. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/ns-odmitl-dovolani-exposlance-skarky-dostal-podminku-za-vyroky-o-detech/2233073>.

4 Vachtl, J. 2020. Škárkovy „zrůdy“ strhly lavinu pomoci, lidé poslali tisíce na nedonošené děti. *iDnes.cz*, 3. 11. 2020. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/predcasne-narozene-deti-nedoklubko-exposlanec-jaroslav-skarka-reakce-verejnosti.A201103_094759_domaci_chtl.

5 Právní postavení obětí trestných činů se zdravotním znevýhodněním v Česku popisuje Sležková, A., & Pastorek, Š. 2022. *Hlasy pro spravedlnost: Oběti trestných činů s postižením v České republice*. Praha: Fórum pro lidská práva.

Tato výzkumná zpráva přináší výsledky šetření, které se vůbec poprvé v českém prostředí ptalo lidí se zdravotním postižením na jejich zkušenosti coby obětí násilí a předsudečného násilí. Již naše předchozí výzkumná zpráva upozornila na to, že značná část organizací pracujících s lidmi s postižením registruje útoky na nich páchané.⁶ Zahraniční studie opakovaně prokázaly, že lidé se zdravotním znevýhodněním se stávají častěji obětí násilí než lidé bez postižení.⁷ Potvrdil to i nedávný výzkum Agentury Evropské unie pro základní práva,⁸ podle nějž měli lidé se zdravotním postižením častější zkušenosti s fyzickým napadením než lidé bez tohoto znevýhodnění. Zatímco v posledních 5 letech mělo takovou zkušenost 9 % obyvatel EU, v případě lidí s postižením to bylo 17 %.⁹ Podobné výsledky byly získány pro zkušenosti s obtěžováním, vloupáním a podvody. Česko bylo ve výzkumu zastoupeno, nicméně údaje za jednotlivé země nejsou v případě vztahu viktimizace a postižení k dispozici a předsudečná pohnutka nebyla sledována.

Níže prezentovaná zjištění jsou tak stále jediným příspěvkem k poznávání násilí a předsudečného násilí na lidech s postižením v Česku, jež vychází přímo z jejich dotazování. Nejsou to pozitivní zjištění. Většina respondentů a respondentek byla v posledních 5 letech napadena, což platí i pro napadení motivované předsudky o lidech se zdravotním znevýhodněním, byť v menší míře. Většina poškozených své napadení policii neoznámila a ti, kteří tak učinili, byli většinou s přístupem policie nespokojeni. Zjištění to jsou závažná a znepokojující. A i když je nelze zobecnit na všechny lidi se zdravotním postižením v Česku, samy o sobě tyto informace poukazují na to, že řešení násilí na lidech s postižením dosud nebyla přiznána taková váha, jakou si zaslouhuje.

Stejně jako na Škárkovy předsudečné projevy reagovalo mnoho lidí zvýšenou podporou napadených,¹⁰ věříme, že naše výzkumné výsledky především podnítí pozitivní změny v oblasti přístupu ke spravedlnosti na straně lidí s postižením. In IUSTITIA bude v mapování a zviditelňování násilí a předsudečného násilí na lidech se zdravotním znevýhodněním pokračovat a navrhopat opatření, jež zlepší postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti. Jedním z nich je Memorandum o ochraně lidí se zdravotním postižením před násilím, které jsme připravili společně s dalšími organizacemi.¹¹ Budeme rádi, pokud se k němu připojíte.

Dostupné z: <https://validity.ngo/wp-content/uploads/2022/04/National-finding-report-CZ-cze-2-220422.pdf>.

6 Walach, V., Petruželka, B., & Kalibová, K. 2020. *Násilí a předsudečné násilí proti lidem se zdravotním postižením z pohledu organizací pracujících s touto cílovou skupinou*. Praha: In IUSTITIA. Dostupná na: <https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2021/04/nasili-a-predsudecne-nasili-proti-lzp-final.pdf>.

7 Walach, V., Petruželka, B., & Kalibová, K. 2020. *Násilí a předsudečné násilí proti lidem se zdravotním postižením z pohledu organizací pracujících s touto cílovou skupinou*. Praha: In IUSTITIA, s. 9.

8 Fundamental Rights Agency. 2021. *Crime, safety and victims' rights – Fundamental Rights Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: <https://fra.europa.eu/en/publication/2021/fundamental-rights-survey-crime>.

9 Tamtéž, s. 18.

10 Vachtl, J. 2020. Škárkovy „zrůdy“ strhly lavinu pomoci, lidé poslali tisíce na nedonošené děti. *iDnes.cz*, 3. 11. 2020.

11 Memorandum lze podepsat zde: <https://e-petice.cz/petitions/memorandum-o-ochrane-lidi-s-postizenim-pred-nasilim.html>.

ŠBox 1: Co je předsudečné násilí spáchané pro zdravotní postižení?

Jedná se o útoky, které byly motivovány předsudky o lidech s postižením. Tyto incidenty mohou být verbální, fyzické, sexuální či jiné povahy. Spáchány mohou být proti jednotlivcům, skupině osob či majetku. Jejich klíčovým znakem je však útočnickova předsudečná pohnutka. Napadené osoby přitom nemusejí být skutečně zdravotně znevýhodněné. Rozhodující je, že je za takové útočník považoval, a proto je napadl – úmyslně jim ublížil pro to, kým skutečně nebo domněle jsou. Ne všechno násilí páchané na lidech se zdravotním postižením je tudíž předsudečně motivováno. Předsudečné násilí se někdy nazývá jako „násilí z nenávisti“. Je to však zavádějící, protože pohnutkou není nenávist ve smyslu emoce nepřátelské vůči napadené osobě, ale předsudky o určité skupině osob. Podrobnější výklad předsudečného násilí je dostupný na: <https://in-ius.cz/predsudecne-nasili/>.§

ŠBox 2: Co je viktimizace?

Viktimizace obecně pojednává o procesu stávání se obětí. V této zprávě chápeme viktimizaci jako proces vzniku újmy v důsledku násilného jednání druhé osoby nebo skupiny osob. Pojem oběti bývá kritizován, protože může evokovat pasivitu oběti. Ve zprávě používáme tento pojem jako neutrální popis zkušeností respondentů a respondentek s napadením.§

#Struktura zprávy

Zpráva má tři hlavní kapitoly a diskusní závěr. V první hlavní kapitole je analyzováno zakotvení násilí a předsudečného násilí ve strategických a jiných dokumentech českého státu a mezinárodních organizací, jichž je součástí. Analyzované dokumenty běžně obsahují závazek zamezovat násilí páchanému na lidech se zdravotním postižením a snižovat předsudky a stereotypy o nich. Z analýzy vyplývá povinnost českého státu aktivně se podílet na prevenci a řešení problému násilí na lidech s postižením, přičemž by měl zohledňovat specifika předsudečného násilí pro postižení.

Druhá kapitola přibližuje metodu výzkumu, jehož výsledky byly použity při tvorbě této zprávy. Rozebírány jsou především příprava a obsah dotazníku, respektive jeho 2 verzí. Dále jsou popsány aktivity provedené za účelem rozšíření informací o možnosti zúčastnit se výzkumu. Poté je analyzován vývoj počtu získaných dotazníků a představena analýza dat, jejíž výsledky jsou uvedeny ve třetí kapitole. Ještě předtím jsou ale osvětleny limity provedeného výzkumu. Všechny uvedené informace je třeba vzít v potaz při interpretaci prezentovaných výsledků.

Třetí kapitola podrobně představuje výzkumné poznatky. V první ze 6 podkapitol jsou popisovány charakteristiky respondentů a respondentek s přihlédnutím k nedávnému šetření Českého statistického úřadu, které se zaměřovalo na popsání populace lidí se zdravotním postižením v Česku. Dále jsou analyzovány zkušenosti s viktimizací násilím a předsudečným násilím a jejich formami: slovní násilí, zastrašování či vyhrožování násilím, fyzické násilí, sexuální násilí a ekonomické násilí. Následuje vyhodnocení informací, které poskytli respondenti a respondentky k nejzávažnějšímu/nejhoršímu útoku, jehož se stali v určitém čase obětí. Nejprve je popsáno místo útoku a počet a typ útočníků. Dále se věnujeme míře, v jaké respondenti a respondentky oznamovali nejzávažnější útok policii, včetně hodnocení spokojenosti s policejním řešením a důvodů, které vedly k neoznámení útoku. Následující podkapitola se zabývá dopady útoku v oblasti psychického a fyzického zdraví a oblasti respondentova jednání. Poslední podkapitola se pokouší na základě statistického testování rozdílu určit násilím nejvíce ohrožené skupiny s ohledem na genderovou identitu, typ postižení a ne/přítomnost kombinovaného postižení.

Závěrem jsou výsledky prezentované v analytické kapitole diskutovány ve světle širších výzkumných souvislostí a na jejich základě formulována doporučení pro praxi. Závěrečná diskuse byla napsána tak, aby ji bylo možné číst víceméně samostatně.

#1. Násilí a předsudečné násilí na lidech se zdravotním postižením z hlediska vybraných materiálů a přístupu českého státu

Násilí představuje porušení lidských práv a státní orgány mají povinnost před ním chránit. Jak je to ale s násilím, jehož obětí se stávají lidé se zdravotním postižením? Je mu věnována dostatečná pozornost? Má český stát povinnost se jím zabývat jakožto specifickým typem násilí? A týká se to i předsudečného násilí páchaného pro zdravotní postižení? Odpovědi na tyto otázky hledáme ve vybraných dokumentech mezinárodních organizací a českého státu. Především se jedná o Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením Organizace spojených národů,¹² kterou se řídí strategické dokumenty Rady Evropy, Evropské unie a českého státu. Dále jsou analyzovány dokumenty Agentury Evropské unie pro základní práva, Úřadu pro demokratické instituce a lidská práva Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě či stanovisko Evropského fóra zdravotně postižených.

#1.1. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva je považována za přelomový nástroj v oblasti práv lidí s postižením. Jejím účelem je „podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti“.¹³ Valné shromáždění OSN přijalo Úmluvu 13. prosince 2006. V Česku nabyla účinnosti 28. října 2009.

Společně s ratifikací Úmluvy se státy zavázaly k plnění mnoha závazků, z nichž se některé týkají přímo násilí. Především jsou státy podle článku 16 „Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním“ povinny přijmout „veškerá příslušná legislativní, administrativní, sociální, vzdělávací a jiná opatření, aby chránily osoby se zdravotním postižením, doma i mimo domov, před všemi formami vykořisťování, násilí a zneužívání, a to i s ohledem na jejich genderový aspekt“.¹⁴

Zároveň mají tyto státy přijmout „účinnou legislativu a politiku (...), aby případy vykořisťování, násilí a zneužívání osob se zdravotním postižením byly identifikovány, vyšetřovány a v případě potřeby i trestně stíhány“.¹⁵

12 Valné shromáždění OSN. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvozp/dokumenty/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf. V českém znakovém jazyce je Úmluva OSN dostupná na webu Veřejného ochránce práv: <https://www.ochrance.cz/umluva/>.

13 Valné shromáždění OSN. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, s. 2.

14 Tamtéž, s. 10.

15 Tamtéž.

#1.2. Strategie Rady Evropy týkající se zdravotního znevýhodnění na léta 2017 až 2023 „Lidská práva: realita pro všechny“

Strategie Rady Evropy¹⁶ rozeznává 5 prioritních oblastí. V oblasti „Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním“ jsou připomenuty závazky plynoucí z článku 16 Úmluvy a je konstatováno, že lidé se zdravotním znevýhodněním čelí ve srovnání s obecnou populací vyššímu riziku různých forem násilí a zneužívání, včetně fyzického, sexuálního, finančního nebo psychického násilí a zneužívání.

Jako zvláště ohrožené skupiny jsou uvedeny: děti, mládež, senioři a lidé s komplexními potřebami, včetně osob žijících bez domova nebo v ústavních zařízeních či na jiných segregovaných místech. Ženy a dívky se zdravotním postižením jsou pak vystaveny zvýšenému riziku genderově podmíněného násilí, což je konstatováno v souladu s bodem q) Preambule Úmluvy, podle kterého jsou tyto ženy a dívky „často vystavovány, doma i mimo domov, většímu riziku násilí, zranění nebo zneužívání, zanedbávání nebo nedbalému zacházení, týrání nebo vykořisťování“.¹⁷

Navrhovaná opatření zahrnují mimo jiné změnu legislativy a praxe tak, aby se vykořisťování, násilí a zneužívání staly „neakceptovatelné, viditelné a nezákonné“.¹⁸

#1.3. Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030

Zatím poslední strategii posilování práv lidí s postižením Evropské unie přijala Evropská komise v březnu 2021. *Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030*¹⁹ deklaruje v sekci „Rovný přístup a zákaz diskriminace“, že lidé se zdravotním znevýhodněním mají právo mimo jiné na „ochranu před jakoukoli formou diskriminace a násilí, na rovné příležitosti a přístup ke spravedlnosti“.²⁰

Podobně jako ve Strategii Rady Evropy je zde uvedeno, že lidem se zdravotním postižením, a sice zejména ženám, starším osobám a dětem, „více hrozí, že se stanou oběťmi násilí a zneužívání jak ve svém domácím prostředí, tak v ústavech“.²¹ Na jiném místě Strategie EU se uvádí, že u žen s postižením je „dvakrát až pětkrát vyšší pravděpodobnost, že se budou potýkat s násilím, než u ostatních žen“.²² Dále je v sekci 5.6 mimo jiné uvedeno, že se lidé se zdravotním znevýhodněním stávají obětí obchodu s lidmi a že specifickou pozornost vyžadují lidé žijící v ústavních zařízeních a žadatelé a žadatelky o azyl.

16 Council of Europe. 2017. *Human rights: a reality for all. Council of Europe Disability Strategy 2017–2023*. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806fe7d4>.

17 Valné shromáždění OSN. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, první nečíslovaná strana dokumentu.

18 Council of Europe. 2017. *Human rights: a reality for all. Council of Europe Disability Strategy 2017–2023*, s. 29.

19 Evropská komise. 2021. *Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030*. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101&from=CS.a>.

20 Tamtéž, s. 13.

21 Tamtéž, s. 19.

22 Tamtéž, s. 14.

Z navrhovaných opatření uvedme vydání pokynů pro členské státy a aplikující odborníky, včetně policistů, týkající se lepší podpory obětí násilí, které jsou osobami se zdravotním postižením, a vyzvání Agentury Evropské unie pro základní práva, aby v souvislosti s násilím, zneužíváním a mučením přezkoumala situaci osob se zdravotním postižením žijících v ústavech.

#1.4. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025

Hlavním strategickým dokumentem české vlády v oblasti prosazování práv lidí s postižením je *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*.²³ Materiál zpracoval Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením a vládou byl schválen 20. července 2020.

Národní plán rozeznává tzv. strategické oblasti podpory, které vycházejí z jednotlivých článků Úmluvy OSN. Problematiku násilí upravuje oblast č. 1 „Obecné závazky a principy ochrany práv osob se zdravotním postižením“, kdy jedním z jejích hlavních cílů je „zamezit násilí a zneužívání osob se zdravotním postižením“.²⁴ Vymezení cíle doprovází tvrzení, že osoby se zdravotním postižením jsou „často zranitelnější a bezbranné vůči zneužívání v rodině, komunitě nebo ústavech a potřebují, aby se jim dostalo poučení, jak zneužití předejít, rozpoznat ho a také musí být schopny takové činy oznámit tak, aby jim mohla být zajištěna účinná pomoc“.²⁵ Za účelem dosažení cíle byla stanovena trojice opatření:

- Zaměřit se v rámci systému pomoci osobám ohroženým zneužíváním a násilím na prevenci a osvětu týkající se osob se zdravotním postižením.
- V rámci preventivních a osvětových aktivit klást zvýšený důraz na osoby se zdravotním postižením jako na subjekty ohrožené zneužíváním a domácím násilím.
- Zaměřit se v rámci provádění kontrol pobytových zařízení sociálních služeb na oblast násilí na osobách se zdravotním postižením.

#1.5. Předsudečné násilí pro zdravotní postižení

Problémem předsudečného násilí se explicitně zabývají jen některé z výše uvedených materiálů, avšak všechny se shodují na nutnosti čelit předsudkům a stereotypům o lidech s postižením. Úmluva OSN v článku 8 „Zvyšování povědomí“ požaduje, aby státy, které ratifikovaly Úmluvu, přijaly „okamžitá, účinná a odpovídající opatření s cílem (...) bojovat proti stereotypům, předsudkům a škodlivým praktikám ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, ve všech oblastech života“.²⁶

Strategie Rady Evropy se předsudků a stereotypů dotýká především v oblasti 2 „Zvyšování povědomí“. Zde je uvedeno, že „[o]soby s postižením se stále potýkají s lhostejností,

²³ Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením. 2020. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvozp/aktuality/Narodni-plan-2021-2025.pdf>.

²⁴ Tamtéž, s. 27.

²⁵ Tamtéž, s. 30.

²⁶ Tamtéž, s. 6.

nepřijatelnými postoji a stereotypy založenými na předsudcích, strachu a nedůvěře týkajících se jejich schopností“.²⁷ Dále se uvádí, že předsudečné postoje a stereotypy mají negativní dopady na lidi se zdravotním znevýhodněním a podmiňují jejich diskriminaci. Jako specifické riziko je pak rozeznána možnost, že stereotypy, diskriminace a lhostejnost převáží a budou zesíleny předsudečnými projevy vůči lidem se zdravotním postižením. S předsudečným násilím jsou pak spojováni zejména migranti, děti a mladí lidé s postižením.

Strategie Evropské unie vyhláší „boj proti stereotypům“ na několika místech v souvislosti s posílením přístupu ke kvalitním a udržitelným pracovním místům, zlepšením přístupu k umění a kultuře, rekreaci, volnočasovým aktivitám, sportu a cestovnímu ruchu a obecně informovanosti. Předsudečné násilí je explicitně tematizováno v sekci 5.6 „Zajištění bezpečnosti a ochrany“. Konkrétně se zde píše, že lidé se zdravotním znevýhodněním stávají „také terčem nenávistných verbálních projevů a šikany, a to i ve vzdělávacích institucích“.²⁸ Pro úplnost dodejme, že strategie se odvolává také na *Strategii EU v oblasti práv obětí (2020–2025)*. Zde se již předsudečné násilí neomezuje pouze na verbální projevy či šikany, ale v principu pokrývá všechny další myslitelné formy násilí: „Oběťmi trestných činů z nenávisti a různých forem zneužívání jsou často osoby se zdravotním postižením.“²⁹

Národní plán řadí mezi hlavní cíle oblasti „Obecné závazky a principy ochrany práv osob se zdravotním postižením“ také „[p]ůsobit proti stereotypům a předsudkům ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, a podporovat respektování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením“.³⁰ Opatření k naplnění cíle zahrnují:

- vyhlášení Ceny Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením za publicistické práce na téma zdravotního postižení,
- udělení Ceny ministra zdravotnictví za práci ve prospěch osob se zdravotním postižením a Ceny ministra zdravotnictví za rozvoj zdravotně sociální péče a
- podporování edukační a informační činnosti v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím dotačních programů.

#1.6. Závazky českého státu

Z výše uvedeného vyplývá povinnost českého státu chránit lidi s postižením před všemi formami násilí, tedy i předsudečným násilím. Potvrzuje to koneckonců také judikatura Evropského soudu pro lidská práva. Pokud existuje náznak možného předsudečného motivu, jsou podle soudu orgány členských států „povinny učinit vše, co je za daných okolností přiměřené, aby shromáždily a zajistily důkazy, prozkoumaly všechny praktické prostředky k odhalení pravdy a vydaly plně odůvodněná, nestranná

27 Tamtéž, s. 19.

28 Evropská komise. 2021. *Unie rovnosti: Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030*, s. 19.

29 Evropská komise. 2020. *Strategie EU v oblasti práv obětí (2020–2025)*, s. 13. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0258 & from=EN>.

30 Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením. 2020. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*, s. 27

a objektivní rozhodnutí, aniž by byly vynechány skutečnosti, které mohou naznačovat předsudečný motiv".³¹

Nicméně český stát zatím pozornost předsudečnému násilí pro zdravotní znevýhodnění nevěnoval. Národní plán jej explicitně nezmiňuje a nenalezneme jej ani v hlavních strategických dokumentech týkajících se předsudečného násilí, tj. v *Koncepci boje proti extremismu a předsudečné nenávisti 2021–2026*³² a *Akčním plánu proti projevům extremismu a předsudečné nenávisti 2021–2022*.³³ Statistiky předsudečné kriminality páchané pro zdravotní postižení neexistují, stát tedy nedisponuje bližšími informacemi o rozsahu, struktuře a dynamice této závažné formy kriminality.

Nedostupnost statistik souvisí se skutečností, že zdravotní postižení a zdravotní stav nejsou v trestním zákoníku uvedeny jako tzv. chráněné charakteristiky před předsudečnou trestnou činností.³⁴ V současnosti jsou specificky před předsudečným násilím chráněny skupiny a jednotlivci napadení pro rasu, národnost, etnickou příslušnost, vyznání či politické přesvědčení. To znamená, že u některých trestných činů je možné v případě prokázání takového předsudečného motivu zvýšit trestní sazbu. Lidé napadení kvůli zdravotnímu znevýhodnění této ochrany nepožívají, což je nespravedlivé o to víc, že zdravotní postižení, respektive zdravotní stav jsou jako chráněné charakteristiky obsaženy v antidiskriminačním zákoně³⁵ a v přestupkovém zákoně.³⁶ K zajištění stejné ochrany ohrožených skupin před předsudečnými trestnými činy, včetně těch motivovaných předsudky o postižení, vyzvala Ministerstvo spravedlnosti veřejná ochránkyně práv Anna Šabatová v roce 2020.³⁷

Mezinárodní organizace dlouhodobě doporučují členským státům, aby posílily ochranu před předsudečným násilím pro zdravotní znevýhodnění v oblasti legislativy a veřejné politiky. Úřad pro demokratické instituce a lidská práva Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě v materiálu *Předsudečné trestné činy pro zdravotní postižení*³⁸ zdůraznil potřeby identifikování rozsahu tohoto problému a posílení přístupu ke spravedlnosti na straně napadených. Předsudečné trestné činy pro zdravotní znevýhodnění mají být „monitorovány a zaznamenávány jako

31 Fundamental Rights Agency. 2018. *Unmasking bias motives in crimes: selected cases of the European court of human rights*, s. 10. Dostupné z: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-unmasking-bias-motives-paper_en.pdf.

32 Ministerstvo vnitra. 2021. *Koncepce boje proti projevům extremismu a předsudečné nenávisti 2021–2026*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/koncepce-boje-proti-projevum-extremismu-pdf.aspx>.

33 Ministerstvo vnitra. 2021. *Akční plán proti projevům extremismu a předsudečné nenávisti 2021–2022*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/akcni-plan-2021-2022-pdf.aspx>.

34 Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

35 Zákon č. 198/2009 Sb., zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

36 Zákon č. 251/2016 Sb., zákon o některých přestupcích.

37 Veřejná ochránkyně práv. 2020. *Doporučení veřejné ochránkyně práv k nenávistným projevům na internetu*. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/67-2018-DIS-JV-doporučení.pdf>.

38 Office for Democratic Institutions and Human Rights. 2016. *Disability hate crime*. Dostupné z: https://www.osce.org/files/f/documents/5/0/290021_1.pdf.

samostatná kategorie zločinu,³⁹ přičemž mají být zaznamenány také další skupinové charakteristiky (např. etnicita nebo sexuální orientace), kvůli nimž byl útok spáchán. Výsledná data mají být rozdělena podle pohlaví, aby bylo možné sledovat míru, v jaké jsou muži, ženy a ti, kteří se identifikují jinak než jako muži nebo ženy, vystaveni násilí. Z hlediska přístupu ke spravedlnosti je klíčové, aby byl spáchaný útok oznámen policii, potažmo jiné organizaci, která může poškozeným nabídnout či jim zprostředkovat potřebnou pomoc.

Tématem předsudečného násilí na lidech se zdravotním postižením se zabývá také Agentura Evropské unie pro základní práva. Ta již v roce 2015 prostřednictvím dokumentu *Stejná ochrana pro všechny oběti předsudečných trestných činů. Případ lidí se zdravotním postižením*⁴⁰ vyzvala Evropskou unii a její členské státy, aby:

- zohlednily zdravotní postižení v trestním právu stejně, jako to udělaly v kontextu ochrany před předsudečným násilím v případě rasy, etnicity nebo náboženství,
- systematicky vytvářely a zveřejňovaly data o předsudečných trestných činech, včetně jejich rozdělení podle typu předsudečné pohnutky, tedy včetně předsudečných trestných činů pro postižení,
- vytvořily vzdělávací programy pro policisty ohledně použití indikátorů předsudečného motivu ve vyšetřování,
- přijaly opatření, která zvýší důvěru a posílí oznamování útoků policii na straně obětí předsudečného násilí z řad lidí se zdravotním znevýhodněním.

Kromě toho dokument obsahuje zhodnocení situace v uvedených oblastech. Je konstatováno, že zdravotní postižení je ve srovnání s jinými chráněnými charakteristikami přehlíženo. Pouze menšina členských států má postižení explicitně uvedeno v národním trestním právu a ještě menší počet vytváří a zveřejňuje statistiky předsudečných trestných činů. Tento stav se doposud příliš nezměnil. V roce 2021 bylo zdravotní postižení zahrnuto v trestním právu jako chráněná charakteristika ve 14 členských zemích⁴¹ a statistiky předsudečných trestných činů pro postižení byly k dispozici v 5 členských zemích.⁴²

Uvedené údaje pocházejí z podpůrné studie k iniciativě Evropského komise, kterou má být rozšířen okruh tzv. trestných činů Evropské unie o předsudečné trestné činy. Jednou z ambic iniciativy je stanovení minimálních pravidel pro úpravu této trestné činnosti v oblastech, které nejsou v současnosti upraveny Rámcovým rozhodnutím Rady

39 Tamtéž, s. 3.

40 Fundamental Rights Agency. 2015. *Equal protection for all victims of hate crime. The case of people with disabilities*. Dostupné z: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-03-hate-crime-disability_en_0.pdf.

41 European Commission. 2021. *A more inclusive and protective Europe: extending the list of EU crimes to hate speech and hate crime*, s. 13. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/1_1_178542_comm_eu_crimes_en.pdf

42 European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers, Ypma, P., Marsavelski, A., Giraudon, S., et al. 2021. *Study to support the preparation of the European Commission's initiative to extend the list of EU crimes in Article 83 of the Treaty on the Functioning of the EU to hate speech and hate crime Annex VII - Analysis and synthesis of all the information and quantitative and qualitative data collected*, s. 21, 61. Dostupné z: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/8ef232d3-57e4-11ec-91ac-01aa75ed71a1/language-en>.

2008/913/SVV ze dne 28. listopadu 2008 o boji proti některým formám a projevům rasismu a xenofobie prostřednictvím trestního práva.⁴³ Týká se to také některých z opomíjených chráněných charakteristik, jako je zdravotní postižení.

Záměr začlenit postižení mezi chráněné charakteristiky v kontextu předsudečných trestných činů podpořilo Evropské fórum zdravotně postižených. V roce 2021 vyzvalo Evropskou unii, aby:

- zapojila do iniciativy a její implementace organizace lidí s postižením,
- rozšířila trestné činy Evropské unie o předsudečné násilí a jako chráněné charakteristiky zohlednila zdravotní znevýhodnění, věk a gender,
- zajistila, aby minimální pravidla pro definici předsudečných trestných činů, včetně těch spáchaných prostřednictvím internetu, zohledňovala předsudečnou pohnutku týkající se zdravotního postižení a aby postižení oběti neumožňovalo uložit pachatelům mírnější tresty,
- přijala opatření k posílení práv obětí se zdravotním znevýhodněním,
- podpořila vznik povinných vzdělávacích programů pro orgány činné v trestním řízení v jednotlivých členských státech a
- vytvářela data o předsudečném násilí, která budou dostupná s rozlišením typu předsudečného motivu, typu postižení oběti, genderu a věku.⁴⁴

Výše uvedená doporučení mohou být inspirativní také pro český stát. Ať už iniciativa Evropské komise uspěje, nebo nikoli, českému státu nic nebrání v uskutečnění návrhů, které jsou v jeho kompetenci. Naopak samozřejmou součástí přístupu českého státu by mělo být začlenění zdravotního postižení, zdravotního stavu a dalších chráněných charakteristik do trestního práva v kontextu ochrany před předsudečnou trestnou činností; vytvoření vzdělávacích programů se zapojením relevantních organizací občanské společnosti; vznik vzdělávacích programů pro policisty, státní zástupce a soudce o specifikách předsudečného násilí páchaného na lidech se zdravotním znevýhodněním a jejich potřeb aj.

43 Rada Evropské unie. 2008. *Rámcové rozhodnutí Rady 2008/913/SVV ze dne 28. listopadu 2008 o boji proti některým formám a projevům rasismu a xenofobie prostřednictvím trestního práva*. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008F0913 & from=CS>.

44 European Disability Forum. 2021. *EDF Recommendations on EU initiatives on hate speech and hate crime*, s. 12–13. Dostupné z: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/04/EDF-position-and-recommendation-on-hate-speech-and-hate-crime.pdf>.

#2. Metoda výzkumu

Cílem šetření bylo zmapovat násilí páchané na lidech se zdravotním postižením, jeho dopady na život poškozených a jeho oznamování policii. Ke zjištění těchto informací byl použit dotazník zhotovený ve 2 verzích: základní a přístupné. Přístupná verze byla určena lidem s mentálním postižením, kteří však mohli vyplnit také základní verzi (například s asistentem*kou). Obě verze dotazníku byly dostupné online prostřednictvím aplikace Google Forms. Podmínkou účasti byl věk alespoň 15 let, skutečnost, že respondent či respondentka žil*a v Česku, a konečně to, že se považují za člověka se zdravotním postižením nebo jej za něj považuje někdo jiný, např. stát na základě lékařského posouzení.

Na poslední podmínku jsme se ptali přímo v dotazníku. V přístupné verzi jsme se místo identifikace s identitou „člověk se zdravotním postižením“ ptali na to, zda se respondent či respondentka považují za člověka s mentálním postižením anebo je tak vnímá někdo jiný. Zohlednit obě možnosti jsme se rozhodli proto, že ne všichni lidé, kteří mohou být považováni za lidi s postižením, se s tímto termínem identifikují,⁴⁵ případně k označení sebe sama preferují jiné identity.

#2.1. Příprava a obsah dotazníku

Při vytváření dotazníku jsme se inspirovali především v podobně zaměřených zahraničních výzkumech⁴⁶ a výzkumech populace lidí se zdravotním postižením v Česku.⁴⁷ Nejprve byla vytvořena základní verze dotazníku jedním členem z tříčlenného výzkumného týmu a tato varianta pak byla upravena na základě diskuse o jejím znění v rámci celého týmu. Tato varianta byla následně představena Janě Vomelové, Romaně Jakešové a Zuzaně Durajové z Kanceláře veřejného ochránce práv, Lucii Šídové z organizace Freya a Camille Latimier ze Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením. Následně byla za pomoci paní Latimier a jejích kolegyní připravena varianta dotazníku pro lidi s mentálním postižením, pro které by mohla být základní varianta málo srozumitelná. Nakonec obě verze dotazníku připomínkovali zaměstnanci a zaměstnankyně In IUSITITIA.

Obě verze dotazníku byly připraveny v souladu s principy výzkumné etiky. Respondenti a respondentky odpovídali anonymně, o čemž byly v úvodu dotazníku ujištěni: „Získané odpovědi budou využity tak, aby nebylo možné ztotožnit jejich autora. Výsledky budou zveřejněny za celou skupinu účastníků výzkumu, a to formou statistických dat a závěrů z jejich analýzy.“

45 Český statistický úřad. 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. Praha: Český statistický úřad, s. 17–19. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>.

46 Např. Beadle-Brown, J., Richardson, L., Guest, C., Malovic, A., Bradshaw, J., & Himmerich, J. 2014. *Living in fear: better outcomes for people with learning disabilities and autism*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent; Sin, C. H., Hedges, A., Cook, C., Mguni, N., & Comber, N. 2009. *Disabled people's experiences of targeted violence and hostility*. Manchester: Equality and Human Rights Commission; Vedeler, J. S., Olsen, T. & Eriksen, J. 2019. Hate speech harms: a social justice discussion of disabled Norwegians' experiences. *Disability & Society*, 34(3): 368–383.

47 Český statistický úřad. 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. Praha: Český statistický úřad.

Základní a přístupná verze dotazníku se lišily ve 2 ohledech. Zaprvé jsme přizpůsobili jazyk použitý při vysvětlování cíle výzkumu a jeho parametrů v úvodní části dotazníku a dále při formulování jednotlivých otázek. Úvodní část dotazníku v obou verzích obsahovala informace o tom, jaké šetření sleduje cíle, kdo jej dělá, komu je dotazník určen a poučení o způsobu jeho vyplnění. V obou verzích byla rovněž uvedena informace, že nás zajímá předsudečné násilí páchané pro zdravotní postižení. Jelikož lidé s postižením tento pojem podle našich informací běžně nepoužívají, rozhodli jsme se místo něj používat termín „napadení kvůli zdravotnímu postižení“, přičemž jsme doplnili, že takové násilí se děje kvůli tomu, že lidé se zdravotním znevýhodněním „prý nejsou ‚normální‘“ a že „kdyby postižení nebyli, pachatel by na ně neútočil“. Zároveň jsme uvedli 5 příkladů, jimiž jsme se pokusili ilustrovat, že násilí kvůli zdravotnímu postižení má různé formy. V přístupném dotazníku jsme otázky na zkušenosti s předsudečnou viktimizací zredukovali do jedné a znovu u ní zopakovali, co myslíme „násilím kvůli zdravotnímu postižení“.

Zadruhé jsme v přístupném dotazníku snížili počet otázek, a to ze 77 otázek v základní verzi na 51 otázek v té přístupné. Obecně jsme se při tvorbě dotazníku snažili o nalezení kompromisu mezi množstvím zjišťovaných informací a mírou náročnosti vyplňování dotazníku z hlediska porozumění otázkám a času potřebnému k jejich zodpovězení.

Respondenti a respondentky nemuseli odpovídat na všechny otázky. Některé se jim otevřely při určité odpovědi na předchozí otázku, jiné byly označeny jako nepovinné. Vyhrazením některých otázek jako nepovinných jsme se snažili zvýšit míru dobrovolnosti při odpovídání na uvedené otázky, které mohly být pro účastníky a účastnice výzkumu stresující a emočně náročné. Zároveň jsme získávali a analyzovali pouze ty dotazníky, jejichž výslednou podobu respondenti a respondentky stvrdili v poslední části dotazníku jejich odesláním. Otázky v obou verzích byly rozčleněny do 7 kategorií:

1. Sociodemografické charakteristiky
2. Druh zdravotního postižení⁴⁸
3. Zkušenost s napadením a napadením kvůli zdravotnímu postižení
4. Nejzávažnější napadení kvůli zdravotnímu postižení v posledních 5 letech
5. Oznámení nejzávažnějšího napadení v posledních 5 letech
6. Dopady nejzávažnějšího případu v posledních 5 letech
7. Asistence při vyplňování dotazníku

Otázky v prvních 3 kategoriích vyplňovali všichni respondenti a respondentky. Potenciálně nejobsáhlejší byla kategorie 3, v níž jsme se ptali na zkušenosti s různými formami násilí: slovním násilím, zastrašováním nebo vyhrožováním násilím, fyzickým násilím, sexuálním násilím a v základním dotazníku též „jiným násilím“, kde jsme umožnili zohlednit ty případy, které respondenti a respondentky nezařadili do žádné z dříve uvedených forem.

48 Typologii zdravotního postižení jsme převzali z výzkumu Českého statistického úřadu, včetně sloučení postižení mentálního a duševního s poruchami chování. Podrobněji k důvodům sloučení viz: Český statistický úřad. 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. Praha: Český statistický úřad, s. 10.

ŠBox 3: Znění otázek na zkušenosti s vybranými formami násilí v základním dotazníku

Dopustil se někdy někdo na Vás SLOVNÍHO násilí? To znamená, že Vás urážel, zesměšňoval, ponižoval, nadával Vám, vysmíval se Vám nebo se vyjádřil tak, že se Vás to dotklo. Mohlo se to stát i na internetu.

- Dopustil se někdy někdo na Vás SLOVNÍHO násilí KVŮLI ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ? To znamená, že Vás urážel zesměšňoval, ponižoval, nadával Vám, vysmíval se Vám nebo se vyjádřil tak, že se Vás to dotklo, a udělal to proto, že jste člověk se zdravotním postižením. Mohlo se to stát i na internetu.

ZASTRAŠOVALI Vás někdy nebo Vám VYHROŽOVALI násilím? To znamená, že ve Vás někdo svým jednáním vyvolal obavy či strach, včetně strachu z fyzického napadení. Mohlo se to stát i na internetu.

- ZASTRAŠOVALI Vás někdy nebo Vám VYHROŽOVALI násilím KVŮLI ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ? To znamená, že ve Vás někdo svým jednáním vyvolal obavy či strach, včetně strachu z fyzického napadení, a udělal to proto, že jste člověkem se zdravotním postižením. Mohlo se to stát i na internetu.

Dopustil se někdy někdo na Vás FYZICKÉHO násilí? To znamená, že někdo na Vás útočil tělesnou silou (facky, údery pěstí, smýkání, strkání, kopy...) nebo se zbraní.

- Dopustil se někdy někdo na Vás FYZICKÉHO násilí KVŮLI ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ? To znamená, že někdo na Vás útočil tělesnou silou (facky, údery pěstí, smýkání, strkání, kopy...) nebo se zbraní, a bylo to proto, že jste člověk se zdravotním postižením.

Dopustil se někdy někdo na Vás SEXUÁLNÍHO násilí? To znamená, že někdo měl o Vás nežádoucí sexuální poznámky, dělal Vám nežádoucí sexuální návrhy anebo se na Vás dopustil nežádoucího sexuálního jednání (od doteků po znásilnění).

- Dopustil se někdy někdo na Vás SEXUÁLNÍHO násilí KVŮLI ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ? To znamená, že někdo měl o Vás nežádoucí sexuální poznámky, dělal Vám nežádoucí sexuální návrhy anebo se na Vás dopustil nežádoucího sexuálního jednání (od doteků po znásilnění), a to proto, že jste člověk se zdravotním postižením.

Dopustil se někdy někdo na Vás EKONOMICKÉHO násilí? To znamená, že Vám například neoprávněně vzal peníze, invalidní důchod, sociální dávky nebo jiný příjem, který máte; vzal Vám nějakou věc (zdravotní a kompenzační pomůcky, léky...) nebo ji poškodil; zneužil Vaši platební kartu nebo si na Vás vzal půjčku atp.

- Dopustil se někdy někdo na Vás EKONOMICKÉHO násilí KVŮLI ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ? To znamená, že Vám například neoprávněně vzal peníze, invalidní důchod, sociální dávky nebo jiný příjem, který máte; vzal Vám nějakou věc (zdravotní a kompenzační pomůcky, léky...) nebo ji poškodil; zneužil Vaši platební kartu nebo si na Vás vzal půjčku atp., a to proto, že jste člověkem se zdravotním postižením.

Dopustil se na Vás někdy někdo nějaké FORMY násilí v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců), kterou jsme ZATÍM NEUVEDLI?

- Bylo toto násilí spácháno KVŮLI ZDRAVOTNÍMU POSTIŽENÍ?§

V obou verzích dotazníku jsme se ptali na incidenci, tedy na množství zaznamenaných útoků v příslušné formě násilí. V základním dotazníku jsme navíc zjišťovali, kdy se tento útok stal naposledy. Jakmile respondenti a respondentky odpověděli kladně na otázku, zda se stali obětí některé z uvedených forem násilí, byla jim položena otázka také na předsudečně motivované formy násilí. To znamená, že v kategorii „násilí“ je již vždy obsaženo „předsudečné násilí“, jehož podíl na celkovém násilí je v otázce zaměřené na předsudečné násilí specifikován. Zda bylo násilí spácháno kvůli zdravotnímu postižení (tedy předsudečně motivováno), bylo ponecháno na vyhodnocení respondentů a respondentek. Znění otázek na běžné a předsudečné násilí je uvedeno v boxu 3.

Na otázky týkající se nejzávažnějšího předsudečného napadení v posledních 5 letech odpovídali pouze ti, kteří uvedli, že se jim takové napadení v daném období stalo. V přístupném dotazníku na tyto otázky odpovídali všichni, kteří uvedli, že byli někdy v životě napadeni. Vyjadřovali se k „nejhoršímu napadení“, u něž jsme nezohledňovali předsudečný motiv. V kategorii „Asistence při vyplňování dotazníku“ nás zajímalo, jestli vyplňujícím někdo asistoval.

K nahlédnutí jsou dotazníky dostupné na těchto odkazech:

Základní dotazník: <https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2022/05/Dotazník-LzP-1.pdf>

Přístupný dotazník: <https://in-ius.cz/wp-content/uploads/2022/05/Dotazník-LzP-pristupna-verze.pdf>

#2.2. Informování o možnosti zúčastnit se výzkumu

Výzkum byl zahájen 20. května 2021 zveřejněním výzvy k účasti na šetření na webu a facebookovém profilu In IUSTITIA. Facebookový profil byl průběžně využíván v průběhu realizace šetření. Informovali jsme zde o výsledcích předchozího šetření mezi organizacemi pracujícími s lidmi s postižením, o knize zabývající se předsudečnými projevy pro zdravotní znevýhodnění, o průběžných výsledcích výzkumu nebo o podcastu s Camille Latimier na téma předsudečného násilí na lidech s mentálním postižením. Kromě toho jsme uskutečnili řadu dalších aktivit ve prospěch šíření informací o výzkumu mezi cílovou skupinu. Mezi ty nejvýznamnější chronologicky řadíme:

1. 25. a 26. května: Emailové oslovení 214 organizací, jež sdružovaly lidi se zdravotním postižením nebo jim poskytovaly sociální či jiné služby. Jednalo se zejména o organizace sdružené v Národní radě osob se zdravotním postižením ČR, organizace odebírající informační zpravodaj In IUSTITIA k tématu postižení, sportovní svazy lidí se zdravotním znevýhodněním, komunitní média, organizace pomáhající obětem a jiné organizace významné pro lidi se zdravotním znevýhodněním.
2. 30. června: Publikování výzvy k účasti na šetření v časopise Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením.
3. 13. až 18. července: Emailové oslovení 232 sociálních podniků zaměstnávajících lidi s postižením, které byly uvedeny v Adresáři sociálních podniků na webu České sociální podnikání Ministerstva práce a sociálních věcí.⁴⁹
4. 6. srpna: Emailové oslovení 26 sociálních podniků, které ve výše zmíněném adresáři nebyly a byly vyhledány prostřednictvím internetového vyhledávače.
5. 30. září až 1. prosince: Zveřejnění 8 videí, v nichž o tématu násilí a zejména předsudečného násilí na lidech s postižením hovořili a k vyplnění dotazníku zvali lidé se zdravotním znevýhodněním nebo zástupci a zástupkyně uskupení reprezentující lidi se zdravotním postižením (viz box 4). Video byla zveřejněna na facebookovém profilu In IUSTITIA, odkud je sdíleli na svých osobních profilech či profilech organizací vystupující a další osoby.
6. 25. října až 2. listopadu: Telefonické oslovení 19 vybraných organizací reprezentujících lidi se zdravotním postižením, které byly dříve osloveny emailem.
7. 29. října až 8. listopadu: Emailové oslovení 21 středisek pro studující se speciálními potřebami při veřejných vysokých školách, část následně telefonicky ugována.
8. 2. prosince: Emailové oslovení 14 krajských organizací Národní rady osob se zdravotním postižením.

⁴⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2021. Adresář sociálních podniků. *České sociální podnikání*. Dostupné z: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/adresar-socialnich-podniku/seznam-podniku>.

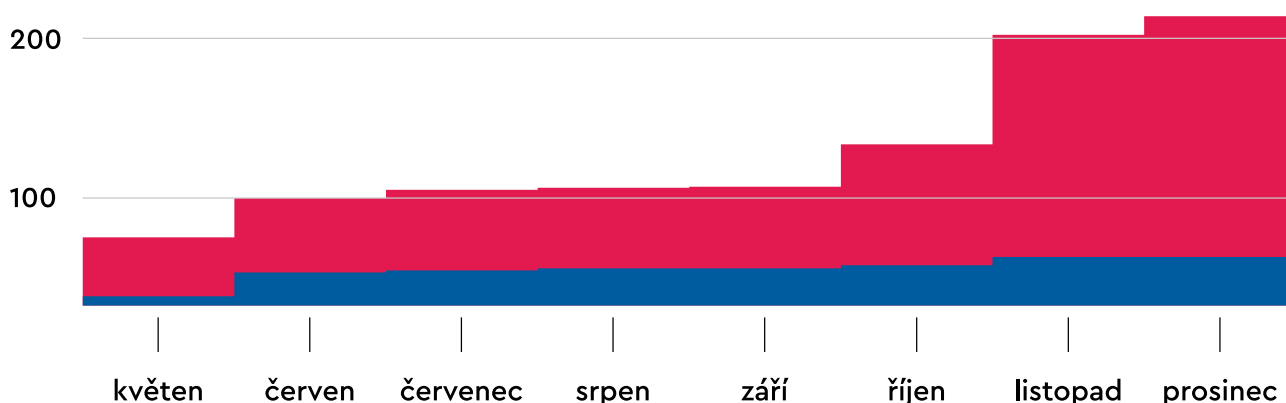
#2.3. Vývoj počtu získaných dotazníků

V období od 20. května 2021 do 15. prosince 2021 bylo získáno 327 dotazníků. 4 dotazníky byly odeslány v lednu, tedy po oficiálním ukončení výzkumu. Přesto jsme se rozhodli je do analýzy zařadit. Celkem jsem tedy pracoval s 331 dotazníky, které byly získány mezi 20. květnem 2021 a 22. lednem 2022. Z toho bylo 284 základních dotazníků a 47 přístupných dotazníků.

Souhrnně vývoj počtu odevzdaných dotazníků v obou verzích ukazuje Graf 1. Z grafu je patrné, že v posledním červnovém týdnu nárůst počtu získaných dotazníků významně oslabil a až do října posiloval jen nepatrně. Z toho lze vyvodit, že počáteční informování na facebookovém profilu a první fáze rozesílání emailů organizacím lidí se zdravotním postižením a jiných byly podobně efektivní jako zveřejňování videí a oslovování studentů a studentek veřejných vysokých škol prostřednictvím speciálních pracovišť, realizovaných od konce září 2021. Jako méně efektivní lze z hlediska bezprostředního nárůstu počtu dotazníků vyhodnotit inzerci v časopise *Mosty* a kontaktování sociálních podniků, jakkoli je třeba vzít do úvahu období prázdnin, kdy se tyto aktivity odehrávaly.

Graf 1 Vývoj počtu vyplněných dotazníků
(zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Základní dotazník
Přístupný dotazník



#2.4. Analýza dat

Analýza dat byla provedena v softwaru R studio. Data byla průběžně stahována z Google Forms pomocí funkce `read_sheet()` přímo do R studia. Data z obou verzí dotazníku byla analyzována a připravována k analýze zvlášť. Následně byla propojena, ale pouze v případě proměnných, které byly obsaženy v obou verzích dotazníků.

V souladu s tím postupujeme také při prezentování výsledků analýzy. Výsledky prezentujeme jak za celý soubor (odpovědi ze základního a přístupného dotazníku), tak zvlášť za jednotlivé podsoubory (odpovědi buď ze základního, nebo přístupného

dotazníku). Tomu odpovídá také zvolená terminologie. Pojmy „celý soubor“ nebo jen „soubor“ označuje odpovědi všech, kteří se šetření zúčastnili. Naopak „podsoubor“ pojednává vždy buď o těch, kteří vyplnili základní dotazník, nebo o těch, kteří vyplnili přístupný dotazník. Abychom prezentaci výsledků ještě usnadnili, někdy v textu hovoříme pouze o podsouboru základního dotazníku a podsouboru přístupném dotazníku.

K deskriptivnímu popisu dat byl využit zejména balíček `gg_plot` pro tvorbu grafů, balíček `gtsummary` a `flextable` pro tvorbu tabulek. V případě statistického testování bylo využito funkcí balíčku `gtsummary` pro testování rozdílu mezi skupinami (Fisherův exaktní test; Pearsonův chí-kvadrát test. Fisherův exaktní test byl aplikován, když nebyla naplněna podmínka pro využití Pearsonova chí-kvadrát testu, tj. obsazenost tabulek. Dále byl využit Z-test pro testování proporcí ze základního nastavení softwaru R (`prop.test()`). V případě otázek umožňujících více odpovědí byl využit balíček `MRCV` a modifikovaný test nezávislosti, který umožňuje testovat statisticky rozdíly mezi jednotlivými skupinami i v případě, že jednotlivá pozorování nejsou nezávislá. Při posuzování statistické významnosti sledujeme úroveň alfa 5 %. Výsledek považujeme za statisticky významný, pokud je p-hodnota menší než 0,05.

#2.5. Limity výzkumu

Limity výzkumu souvisejí především se způsobem sběru dat. Původní představa byla, že tuto fázi výzkumu zajistí výzkumná agentura. Nicméně z jednání s agenturami vyplynulo, že žádná není schopna oslovit přímo lidi se zdravotním postižením v odpovídajícím množství a za odpovídajícího způsobu výběru respondentů a respondentek, tj. aby byly pokryty všechny skupiny lidí s postižením. Zčásti za to mohla probíhající pandemie COVID-19. V panelech respondentů a respondentek vedených jednotlivými agenturami mohou být lidé s postižením zastoupeni, nicméně agentury tuto charakteristiku cíleně nesledují, a proto je nemohou přímo oslovit, odhadovaný počet těchto respondentů v těchto panelech je také nízký. Navrhované alternativní způsoby zásadně přesahovaly projektový rozpočet, a proto jsme data sesbírali samostatně, respektive ve spolupráci s organizacemi lidí se zdravotním znevýhodněním a dalšími aktéry, kteří nám pomohli informací o možnosti se zúčastnit výzkumu rozšířit mezi cílovou skupinu.

Tento způsob výběru respondentů znesnadňuje zobecnění výsledků na všechny lidi se zdravotním postižením v Česku. Především se nelze spoléhat na to, že se podařilo rozšířit informace o možnosti zúčastnit se výzkumu mezi všechny skupiny lidí se zdravotním postižením. Nedostatečně osloveni mohli být zejména lidé žijící v institucionální péči. Navíc lze předpokládat, že oslovení byli různě motivovaní k vyplnění dotazníku, respektive že větší motivaci měli ti, kteří byli v minulosti napadeni a chtěli to prostřednictvím dotazníku sdělit. Podobně lze usuzovat na to, že muži mohli být méně motivovaní své zkušenosti touto cestou sdílet. Rovněž podmínka vyplnění dotazníku na internetu mohla některé potenciální respondenty a respondentky vyloučit.

Dalším omezením je, že znění dotazníku nebylo dostatečně inkluzivní. I když jsme se pokoušeli míru přístupnosti zvýšit tím, že jsme v úvodu upozornili respondenty a respondentky, že jim může s vyplňováním dotazníku někdo pomoci. V případě základního

dotazníku jsme upřesnili, že jde o pomoc při četbě otázek a zadávání odpovědí. Ani tato možnost však nemusela být pro všechny využitelná. Za nedostatečně inkluzivní považujeme dotazník u dvou skupin lidí se zdravotním postižením: lidí používajících primárně český znakový jazyk a lidí s mentálním postižením. Překlad dotazníku do znakového jazyka jsme konzultovali a zvažovali. Z důvodu vysokých finančních nákladů a sporných etických aspektů jsme jej nakonec nezajistili. Pro některé lidi s mentálním postižením mohla i přístupná varianta být příliš náročná na porozumění. Obě skupiny plánujeme zapojit v dalších výzkumných aktivitách.

#3. Výsledky analýzy

#3.1. Popis souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 331 lidí. Z toho základní dotazník vyplnilo 284 respondentů a respondentek a přístupný 47 respondentů a respondentek. Soubor respondentů a respondentek bude popsán ve 3 hlavních oblastech. Nejprve se budeme zabývat sociodemografickými a socioekonomickými charakteristikami. Poté přejdeme ke státním a subjektivním ukazatelům zdravotního postižení. Nakonec přiblížíme místo bydliště a typ bydlení.

#3.1.1. Sociodemografické charakteristiky

Jak ukazuje Tabulka 1, více než polovinu souboru (58 %) tvoří ženy. Muži a lidé, kteří se zařadili do kategorie „Ostatní“, odpovídají 42 % souboru. Co do věku lze soubor charakterizovat jako spíše mladší. Téměř čtyři pětiny souboru jsou lidé do 48 let. Senioři a seniorky jsou však také zastoupeni. Rozdíly mezi podsoubory nejsou v případě věku statisticky významné. Při posuzování statistické významnosti totiž sledujeme úroveň alfa 5 %. Výsledek považujeme za statisticky významné, pokud je p-hodnota menší než 0,05. Statisticky významné rozdíly mezi podsoubory můžeme pozorovat pouze u nejvyššího dokončeného vzdělání. Dle očekávání vyplňovali přístupný dotazník častěji lidé se základním vzděláním.

Oproti souboru Českého statistického úřadu, který zahrnuje 1152 000 osob starších 15 let, kteří žili v soukromých domácnostech a byli kvůli zdravotním problémům dlouhodobě omezeni ve vykonávání běžných činností (cca 13 % české populace), jsou nepatrně více zastoupeny v našem souboru ženy. Ve věkové struktuře jsou ovšem rozdíly propastné. Zatímco podíl lidí starších 65 let činí v našem souboru 6 %, v souboru Českého statistického úřadu tvoří tito lidé více než polovinu. Podobné rozdíly jsou ve struktuře vzdělání. Zatímco v souboru Českého statistického úřadu byli lidé se středoškolským maturitním vzděláním a vyšší vzděláním zastoupeni 31 %, v našem souboru jich je 72 %.⁵⁰

Součástí vysvětlení tohoto rozdílu je nepochybně odlišný způsob výběru respondentů a respondentek. Výzkum Českého statistického úřadu byl zaměřen na lidi žijící v soukromých domácnostech a na osoby, které byly kvůli zdravotním problémům nejméně po dobu posledních 12 měsíců omezeny v činnostech, které lidé obvykle dělají nebo na osoby, které pobírají invalidní důchod, příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu nebo mají status osoby se zdravotním postižením (zákon o zaměstnanosti) nebo jsou držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením (průkaz TP, ZTP, ZTP/P).⁵¹ V tomto ohledu je třeba zmínit, že výzkum Českého statistického úřadu opomíjel lidi žijící v institucionální péči a vzhledem ke složitosti dotazníku se můžeme domnívat, že ho ani nevyplňovali lidé s mentálním postižením. Náš výzkum se také zaměřoval na populaci

50 Český statistický úřad. 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením v roce 2018*. Praha: Český statistický úřad, s. 14–16.

51 Tamtéž, s. 7.

s přístupem k internetu.

Účastníci a účastnice výzkumu In IUSTITIA se identifikovali jako lidé se zdravotním postižením nebo si byli vědomi toho, že by je tak mohl identifikovat někdo jiný. To v případě výzkumu Českého statistického úřadu neplatí, neboť část jejich souboru (44 %) byla identifikována na základě subjektivního ukazatele postižení v rámci šetření zaměřeného obecně na domácnosti v Česku. Zejména senioři a seniorky mohou být subjektivně zdravotně (tělesně) znevýhodněni, ale nemusejí se vnímat jako lidé se zdravotním postižením.⁵²

Tabulka 1 Sociodemografické charakteristiky (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Proměnná	Celý soubor	Podsoubor: základní dotazník	Podsoubor: přístupný dotazník	Testování rozdílu mezi podsoubory: P-hodnota ¹
Gender				0.8
Žena	193 (58 %)	167 (59 %)	26 (55 %)	
Muž	126 (38 %)	106 (37 %)	20 (43 %)	
Ostatní	12 (4 %)	11 (4 %)	1 (2 %)	
Věk				0.2
15–25	80 (24 %)	72 (25 %)	8 (17 %)	
26–33	80 (24 %)	67 (24 %)	13 (28 %)	
34–48	94 (28 %)	75 (26 %)	19 (40 %)	
49–65	56 (17 %)	50 (18 %)	6 (13 %)	
66–85	21 (6 %)	20 (7 %)	1 (2 %)	
Vzdělání				<0.001
Základní (včetně neukončeného)	57 (17 %)	24 (8 %)	33 (70 %)	
Středoškolské bez maturity	34 (10 %)	29 (10 %)	5 (11 %)	
Středoškolské s maturitou	127 (38 %)	121 (43 %)	6 (13 %)	
Vyšší odborné nebo vysokoškolské	113 (34 %)	110 (39 %)	3 (6 %)	

¹ Pearsonův chí-kvadrát test; Fisherův exaktní test

#3.1.2. Socioekonomický status

Zajímalo nás, zda respondenti a respondentky pracují, studují, jsou na mateřské nebo rodičovské dovolené, pobírají starobní důchod nebo mají přiznaný invalidní důchod. Na každé z uvedených témat byla položena samostatná otázka, a proto se mohou odpovědi napříč sledovanými kategoriemi překrývat. Například 1 respondent může zároveň pracovat, studovat a mít invalidní důchod. Tabulka 2 znázorňuje jednotlivé kategorie a zjištěné hodnoty.

⁵² Tamtéž, s. 6–7, 18.

Více než polovina celého souboru (57 %) odpověděla, že vykonává nějakou práci. Častěji pracovali ti v podsouboru základního dotazníku než ti v podsouboru přístupného dotazníku. Tento rozdíl je statisticky významný. Na základní, střední nebo vyšší škole studovala jedna třetina respondentů a respondentek (33 %). Častěji byli studující zastoupeni v podsouboru základního dotazníku. Na mateřské nebo rodičovské dovolené byly 4 % respondentů a respondentek. Starobní důchod pobírala méně než pětina dotázaných (17 %) celého souboru. Starobních důchodců bylo více v podsouboru základního dotazníku, což může souviset s vyšším věkem respondentů a respondentek v tomto podsouboru. Invalidní důchod mělo přiznáno 70 % celého souboru. Častější byl mezi těmi, kteří vyplnili přístupný dotazník.

Srovnání s výzkumem Českého statistického úřadu ukazuje, že v našem souboru je mnohem vyšší podíl pracujících (57 % v. 19 %). To do značné míry vyplývá z toho, že polovina (59 %) respondentů a respondentek Českého statistického úřadu byli ve starobním důchodu. V našem souboru je to jen 17 %. Invalidní důchod ve výzkumu Českého statistického úřadu pobírala cca třetina dotázaných (32 %), kdežto v našem případě bylo invalidních důchodců nebo důchodkyň více jak dvě třetiny (70 %).⁵³ To zřejmě vyplývá z toho, že dotazník Českého statistického úřadu pravděpodobně vyplňovali lidé, kteří jsou omezení ve výkonu běžných činností spíše krátkodoběji (posledních 12 měsíců) a kteří bydlí pouze v soukromých domácnostech.

Tabulka 2 Socioekonomický status (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Proměnná	Celý soubor	Podsoubor: základní dotazník	Podsoubor: přístupný dotazník	Testování rozdílu mezi podsoubory: P-hodnota ¹
Práce (zaměstnání, brigáda, podnikání)				0.013
Ano	189 (57 %)	170 (60 %)	19 (40 %)	
Ne	142 (43 %)	114 (40 %)	28 (60 %)	
Studium (ZŠ, SŠ, VOŠ, VŠ)				0.001
Ano	110 (33 %)	104 (37 %)	6 (13 %)	
Ne	221 (67 %)	180 (63 %)	41 (87 %)	
Mateřská nebo rodičovská dovolená				0.2
Ano	13 (4 %)	13 (5 %)	0 (0 %)	
Ne	318 (96 %)	271 (95 %)	47 (100 %)	
Starobní důchod				0.042
Ano	55 (17 %)	52 (18 %)	3 (6 %)	
Ne	276 (83 %)	232 (82 %)	44 (94 %)	
Invalidní důchod				0.005
Ano	231 (70 %)	190 (67 %)	41 (87 %)	
Ne	100 (30 %)	94 (33 %)	6 (13 %)	

¹ Pearsonův chí-kvadrát test; Fisherův exaktní test

#3.1.3. Státní ukazatele postižení

Základní dotazník obsahoval, na rozdíl od přístupného dotazníku, také otázky na charakteristiky, jež lze označit za státní ukazatele postižení. Jedná se o typ pobíraného invalidního důchodu, pobírání příspěvku na péči, stupeň závislosti, příspěvek na mobilitu aj. Tabulka 3 zobrazuje absolutní a relativní četnosti lidí s těmito charakteristikami v našem souboru.

Více než polovina (58 %) příjemců a příjemkyň invalidního důchodu uvedla invaliditu 3. stupně. Příspěvek na péči mělo přiznáno 37 % podsouboru základního dotazníku. Nejvíce respondentů a respondentek uvedlo 3. stupeň závislosti. Příspěvek na mobilitu využívala zhruba polovina (48 %) podsouboru. Jako osoba invalidní nebo se zdravotním znevýhodněním byly uznány více než dvě třetiny (68 %) respondentů a respondentek. Nejčastěji byl v podsouboru přiznán 3. stupeň invalidity. Držiteli a držitelkami průkazu osoby se zdravotním postižením bylo 60 % respondentů a respondentek, přičemž více než polovina z nich měla průkaz typu „ZTP/P“. Svéprávnost byla v posledních 5 letech omezena 5 % podsouboru.

Alespoň jednu ze sledovaných charakteristik uvedlo 79 % (223) lidí, kteří vyplnili základní dotazník. V šetření Českého statistického úřadu pobíralo invalidní důchod, příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu nebo mělo status osoby se zdravotním postižením nebo bylo držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením 54 % dotázaných, kteří se zároveň cítili omezení ve svém běžném jednání (viz níže). Další 2 % uvedla, že jim lékař diagnostikoval zdravotní postižení, ale necítili se omezení.⁵⁴ Ať tak či onak, v našem základním souboru je významně větší podíl lidí naplňujících státní definici postižení než v uvedeném šetření Českého statistického úřadu.

54 Tamtéž, s. 17–18.

**Tabulka 3 Státní ukazatele zdravotního postižení
(zdroj dat: základní dotazník)**

Proměnná	Podsoubor: základní dotazník
Typ invalidního důchodu	
Pro invaliditu 1. stupně	44 (23 %)
Pro invaliditu 2. stupně	36 (19 %)
Pro invaliditu 3. stupně	110 (58 %)
Příspěvek na péči	
Ano	106 (37 %)
Ne	178 (63 %)
Stupeň závislosti	
Stupeň I (lehká závislost)	19 (18 %)
Stupeň II (středně těžká závislost)	30 (28 %)
Stupeň III (těžká závislost)	41 (39 %)
Stupeň IV (úplná závislost)	16 (15 %)
Příspěvek na mobilitu	
Ano	137 (48 %)
Ne	147 (52 %)
Uznání osobou invalidní nebo se zdravotním znevýhodněním	
Ano	193 (68 %)
Ne	91 (32 %)
Stupeň invalidity	
Invalidní v 1. stupni	45 (23 %)
Invalidní ve 2. stupni	31 (16 %)
Invalidní ve 3. stupni	108 (56 %)
Zdravotní znevýhodnění	9 (5 %)
Držitel průkazu osoby se zdravotním postižením	
Ano	169 (60 %)
Ne	115 (40 %)
Typ průkazu	
TP	9 (5 %)
ZTP	72 (43 %)
ZTP/P	88 (52 %)
Omezení svéprávnosti v posledních 5 letech	
Ano	14 (5 %)
Ne	270 (95 %)

#3.1.4. **Subjektivní ukazatele postižení**

Subjektivní ukazatele jsme zjišťovali pomocí otázky, jestli se zdravotní postižení respondentů a respondentek projevuje v některé z následujících oblastí: pohybové a tělesné postižení; mentální a duševní postižení a poruchy chování; sluchové postižení; zrakové postižení; postižení vnitřních orgánů a kůže; hlasové a řečové postižení. Respondenti a respondentky mohli zvolit více než jednu možnost, a proto také součet hodnot ve sloupcích v Tabulce 4 převyšuje 100 %.

Nejčastěji bylo v celém souboru zmiňováno pohybové, tělesné znevýhodnění. Totéž platí pro respondenty a respondentky z podsouboru základního dotazníku. Respondenti a respondentky v podsouboru přístupného dotazníku byli všichni – vzhledem k zaměření přístupného dotazníku – znevýhodnění v mentální oblasti, intelektu. V podsouboru přístupného dotazníku byl vyšší podíl těch, kteří uvedli projev v hlasové nebo řečové oblasti.

Tyto výsledky lze rovněž porovnat s šetřením Českého statistického úřadu.⁵⁵ V našem souboru je častěji zastoupeno postižení mentální, duševní a poruchy chování, sluchové postižení a hlasové a řečové postižení. Menší zastoupení tělesného, pohybového postižení, vnitřního postižení a postižení kůže a zrakového postižení patrně souvisí s vyšším zastoupením mladších ročníků v našem souboru. Vyšší zastoupení lidí s postižením mentálním, duševním a poruchami chování také pravděpodobně vyplývá z toho, že jim byl vytvořen přístupnější dotazník a byli dotazováni i lidé mimo domácnosti. Zasažení skupin lidí s hlasovým a řečovým omezením může také vycházet z toho, že byly osloveny organizace, které se těmito skupinami zabývají, a také to, že výzkum nebyl zaměřen pouze na domácnosti.

Na základě v dotazníku uvedených odpovědí jsme pak určili podíl respondentů a respondentek s kombinovaným postižením, tedy těch, kteří uvedli subjektivní postižení ve 2 a více oblastech. Celkem se kombinované postižení týkalo 33 % souboru. Větší podíl lidí s kombinovaným postižením byl mezi těmi, kteří vyplnili přístupný dotazník.

Dále jsme se ptali, zda si respondenti a respondentky myslí, že je jejich zdravotní postižení viditelné na první pohled. Čtyřicet dva procent se domnívalo, že ano. Třicet sedm procent respondentů a respondentek tvrdilo opak a zbytek si nebyl jistý. Zároveň platí, že viditelnost zdravotního postižení a nejistotu ohledně viditelnosti uváděli častěji respondenti a respondentky v podsouboru přístupného dotazníku.

55 Tamtéž, s. 41.

Tabulka 4 Subjektivní hodnocení zdravotního postižení, kombinované postižení a viditelnost postižení (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Proměnná	Celý soubor	Podsoubor: základní dotazník	Podsoubor: přístupný dotazník
Typ postižení (otázka umožňující více odpovědí)			
Pohybové, tělesné	165 (50 %)	145 (51 %)	20 (43 %)
Mentální, duševní, poruchy chování	138 (42 %)	91 (32 %)	47 (100 %)
Sluchové	66 (20 %)	60 (21 %)	6 (13 %)
Zrakové	51 (15 %)	42 (15 %)	9 (19 %)
Vnitřní orgány, kůže	42 (13 %)	37 (13 %)	5 (11 %)
Hlasové, řečové	34 (10 %)	22 (8 %)	12 (26 %)
Kombinované postižení			
Ano	109 (33 %)	79 (28 %)	30 (64 %)
Ne	222 (67 %)	205 (72 %)	17 (36 %)
Viditelnost postižení			
Ano	139 (42 %)	115 (40 %)	24 (51 %)
Ne	122 (37 %)	115 (40 %)	7 (15 %)
Nejsem si jistý	70 (21 %)	54 (19 %)	16 (34 %)

#3.1.5. Zdravotní postižení vlastními slovy

Respondenti a respondenty přistoupili k odpovědi na první otevřenou otázku, v níž jsme je vyzvali, aby své postižení popsali vlastními slovy, různě. Spolu s identitami založenými na obecném vymezení typu postižení („neslyšící“, „vozíkář“ nebo „nevidomá“) jsme identifikovali 2 hlavní strategie, které respondenti a respondentky používali, někdy obě zároveň. Při dalším rozboru používáme absolutní hodnoty.

První a častější strategií bylo využití medicínské terminologie. Téměř 50 respondentů a respondentek se označilo za lidi, jimž byl diagnostikován Aspergerův syndrom či autismus. Další početná skupina zmiňovala deprese, úzkosti, schizofrenii, schizoafektivní poruchu, bipolární afektivní poruchu, hraniční poruchu osobnosti či obecně psychické problémy. Dvacet čtyři respondentů a respondentek se popsalo slovy „dětská mozková obrna“, „mozková obrna“ nebo jen „obrna“. Dále byli v souboru zastoupeni paraplegici a paraplegičky, kvadruplegici a kvadruplegičky, bechtěrevici a bechtěrevičky, lidé se skoliózou páteře nebo lidé se svalovou dystrofií. Zároveň respondenti a respondenty používali termín autoimunitních onemocnění, včetně Crohnovy choroby. Uvést můžeme též různá postižení kůže (ekzém, lupenka) nebo diabetes. V přístupném dotazníku byl zaznamenán Downův syndrom a Praderův-Williho syndrom.

Druhou strategií bylo popisování míry, v jaké jsou omezeni v oblasti zraku (např. „jsem diagnostikovaná jako úplně nevidomá, mám zachovaný světlocit, který nepoužívám“,

„jsem prakticky nevidomá“, „mám zhoršený zrak, to je těžké a stresující“), sluchu (např. „praktická hluchota od narození, se sluchadly se mohu jen orientovat“, „cca 90% ztráta sluchu“, „velmi těžká oboustranná nedoslýchavost“), řeči („specifické problémy v komunikaci“, „někdy mi selhává hlas“) nebo tělesného pohybu („problém se rozejít“, „levá ruka málo pohyblivá“, „jsem částečně ochrnutá, jezdím na invalidním vozíku a mohu udělat pár kroků o berlích“).

Menší část respondentů a respondentek pak uváděla, že zdravotní znevýhodnění vzniklo úrazem či onemocněním. Tři respondenti a respondentky byli „malého vzrůstu“. Dva odpověděli, že je okolí považuje za „divné“. Jeden uvedl, že je „prostě křep“, a jeden řekl: „Nemám ponětí, jak mám popsat vlastními slovy své zdravotní postižení.“

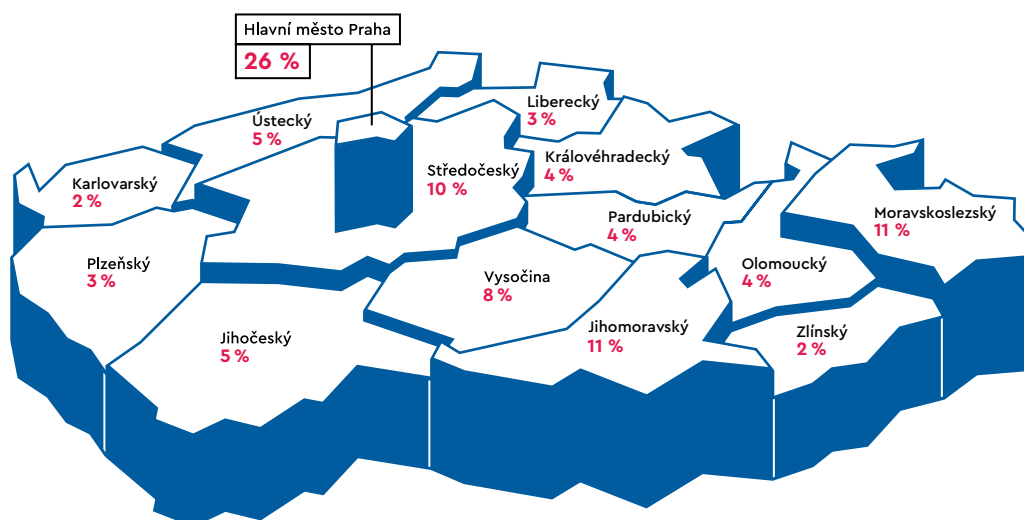
#3.1.6. Místo bydliště a typ bydlení

V souboru byly zastoupeny všechny kraje České republiky. Nejčastěji dotazník vyplnili Pražané a Pražanky, nejméně často obyvatelé a obyvatelky Karlovarského kraje. Nicméně v podsouboru přístupného dotazníku předstihla Prahu Vysočina (40 %), Středočeský (13 %) i Moravskoslezský kraj (13 %). Ohledně velikosti obce respondentů a respondentek lze říct, že zastoupeny byly všechny typy sledovaných obcí (mezi 10 % až 15 %). Podstatná část souboru se však rekrutovala z obcí nad 100 000 obyvatel (40 %). Podrobné informace k oběma proměnným prezentuje Tabulka 5.

**Tabulka 5 Místo a velikost bydliště
(zdroj dat: základní a přístupný dotazník)**

Proměnná	Celý soubor	Podsoubor: základní dotazník	Podsoubor: přístupný dotazník
Kraj			
Hlavní město Praha	86 (26 %)	81 (29 %)	5 (11 %)
Jihomoravský	37 (11 %)	34 (12 %)	3 (6 %)
Moravskoslezský	37 (11 %)	31 (11 %)	6 (13 %)
Středočeský	33 (10 %)	27 (10 %)	6 (13 %)
Vysočina	28 (8 %)	9 (3 %)	19 (40 %)
Jihočeský	18 (5 %)	16 (6 %)	2 (4 %)
Ústecký	17 (5 %)	17 (6 %)	0 (0 %)
Pardubický	14 (4 %)	13 (5 %)	1 (2 %)
Královéhradecký	13 (4 %)	12 (4 %)	1 (2 %)
Olomoucký	13 (4 %)	12 (4 %)	1 (2 %)
Liberecký	11 (3 %)	10 (4 %)	1 (2 %)
Plzeňský	10 (3 %)	10 (4 %)	0 (0 %)
Zlínský	8 (2 %)	6 (2 %)	2 (4 %)
Karlovarský	6 (2 %)	6 (2 %)	0 (0 %)
Velikost obce			
Do 999 obyvatel	36 (11 %)	25 (9 %)	11 (23 %)
1000 až 4 999 obyvatel	40 (12 %)	35 (12 %)	5 (11 %)
5 000 až 19 999 obyvatel	44 (13 %)	39 (14 %)	5 (11 %)
20 000 až 49 999 obyvatel	35 (11 %)	30 (11 %)	5 (11 %)
50 000 až 99 999 obyvatel	45 (14 %)	33 (12 %)	12 (26 %)
Nad 100 000 obyvatel	131 (40 %)	122 (43 %)	9 (19 %)

Graf 2 Místo bydliště (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)



Odovědi na typ bydlení ukazují, že tři čtvrtiny souboru (75 %) bydlely ve vlastním nebo běžném nájemním bydlení (Tabulka 6). Dále se ukazuje, že relativně často byla zastoupena odpověď „Jiné“. To je způsobeno vyšším podílem respondentů a respondentek v podsouboru přístupného dotazníku, kteří k této možnosti uvedli, že bydlí s rodinou. Nicméně tuto možnost nalezneme také v podsouboru základního dotazníku. V podsouboru přístupného dotazníku je také častěji zastoupena možnost chráněného bydlení. Naopak nebyly vůbec zastoupeny možnosti jako „Domov pro seniory“ a „Domov se zvláštním režimem“.

Z výsledků obecně plyne, že mezi účastníky a účastnicemi výzkumu jsou v malé míře zastoupeni lidé se zdravotním znevýhodněním žijící v ústavních zařízeních a jiných substandardních formách bydlení (na ubytovně, v objektech neurčených k bydlení či bez střechy nad hlavou).

Tabulka 6 Typ bydlení (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Proměnná	Celý soubor	Podsoubor: základní dotazník	Podsoubor: přístupný dotazník
Bydlení			
Ve vlastním nebo družstevním bydlení	174 (53 %)	164 (58 %)	10 (21 %)
V běžném nájemním bydlení	73 (22 %)	68 (24 %)	5 (11 %)
V bytě zvláštního určení (bezbariérové byty)	17 (5 %)	17 (6 %)	0 (0 %)
V chráněném bydlení	8 (2 %)	2 (1 %)	6 (13 %)
Na koleji nebo ubytovně	6 (2 %)	4 (1 %)	2 (4 %)
V domově pro osoby se zdravotním postižením	4 (1 %)	3 (1 %)	1 (2 %)
V domě s pečovatelskou službou	4 (1 %)	4 (1 %)	0 (0 %)
Jiné (s rodinou)	43 (13 %)	21 (7 %)	22 (47 %)
Jiné (ostatní)	2 (1 %)	1 (0 %)	1 (2 %)

#3.1.7. Asistence při vyplňování dotazníku

Pomoc s vyplňováním dotazníku využilo 18 % respondentů a respondentek z celého souboru. Častěji pomoc využívali lidé, kteří odpovídali na přístupný dotazník. Zatímco v základním dotazníku se jednalo o 9 %, v přístupném to bylo 68 %.

Dále jsme zjišťovali, při jakých činnostech byla asistence využita. Se čtením otázek, pochopením jejich smyslu a při zadávání odpovědí uvedlo podporu 66 % respondentů a respondentek z celého souboru. V podsouboru základního dotazníku byla častěji využívána asistence při psaní odpovědí, kdežto v přístupném souboru byla tato forma asistence využívána méně oproti čtení otázek a pochopení jejich smyslu. Nejedná se však o velké rozdíly.

V neposlední řadě nás zajímalo, kým byl dotyčný asistent či asistentka. V celém souboru se jednalo nejčastěji o sociálního pracovníka, což je dáno vysokým zastoupením tohoto aktéra v podsouboru přístupného dotazníku. Situace v podsouboru základního dotazníku je co do charakterizace asistenta či asistentky rozmanitější. Nejčastější odpovědí bylo, že respondentům a respondentkám pomáhal někdo jiný, než koho jsme uvedli ve stanovených odpovědích. Dále to byli příbuzní*é či členové*ky domácnosti, ošetřovatelé*ky nebo osobní asistenti*ky a sociální pracovníci*e (všichni 12 %).

Tabulka 7 Asistence při vyplňování dotazníku (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Proměnná	Celý soubor	Podsoubor: základní dotazník	Podsoubor: přístupný dotazník
Pomoc s vyplňováním dotazníku			
Ano	58 (18 %)	26 (9 %)	32 (68 %)
Ne	273 (82 %)	258 (91 %)	15 (32 %)
Způsob pomoci s vyplněním (otázka umožňující více odpovědí)			
Se čtením otázek	38 (66 %)	10 (38 %)	28 (88 %)
S pochopením otázek	38 (66 %)	10 (38 %)	28 (88 %)
S psaním odpovědí	38 (66 %)	11 (42 %)	27 (84 %)
Aktér asistence (otázka umožňující více odpovědí)			
Manžel, druh	2 (3 %)	2 (8 %)	0 (0 %)
Příbuzný, člen domácnosti	11 (19 %)	3 (12 %)	8 (25 %)
Spolubydlící (včetně spolubydlícího napobytové službě)	1 (2 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
Ošetřovatel, osobní asistent	3 (5 %)	3 (12 %)	0 (0 %)
Sociální pracovník	27 (47 %)	3 (12 %)	24 (75 %)
Nemohu nebo nechci upřesnit	1 (2 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
Jiný aktér	6 (10 %)	6 (23 %)	0 (0 %)
Neodpověděli	7 (12 %)	7 (27 %)	0 (0 %)

#3.2. Zkušenosti s násilnou viktimizací

Zkušenosti s napadením a předsudečným napadením budou popsány ve 4 oblastech. Nejprve se budeme soustředit na prevalenci násilí a předsudečného násilí, tj. na to, kolik respondentů a respondentek ze souboru se během dosavadního života stalo obětí násilí a předsudečného násilí. V případě podsouboru základního dotazníku prevalenci viktimizace zasazujeme na časovou osu podle toho, kdy se respondenti a respondentky setkali s napadením naposledy.

Dále se zaměříme na jednotlivé formy násilí, konkrétně na zkušenosti se slovním násilím, zastrašováním nebo vyhrožováním násilím, fyzickým násilím, sexuálním násilím a ekonomickým násilím. V případě podsouboru základního dotazníku se budeme věnovat též „jiné“ formě násilí, tedy těm případům násilí, které nebylo možné zařadit mezi předchozí uvedené formy. Zároveň budeme u forem útoku zjišťovat období, kdy se stal útok naposledy, a incidenci prodělaných útoků, tj. jejich množství v určitém čase. V přístupném souboru budeme sledovat pouze množství prodělaných útoků.

Třetí oblastí jsou zkušenosti s formami útoku, které byly motivovány předsudečně pro zdravotní postižení, tedy „násilí kvůli zdravotnímu postižení“. Spolu s tím bylo opět sledováno období, kdy se s danou předsudečně motivovanou formou násilí setkali respondenti a respondentky naposledy, a počet útoků.

Poslední oblastí jsou zkušenosti s nepříjemnými životními situacemi, jimž byli respondenti a respondentky někdy v životě vystaveni a které lze charakterizovat jako předsudečné slovní násilí.

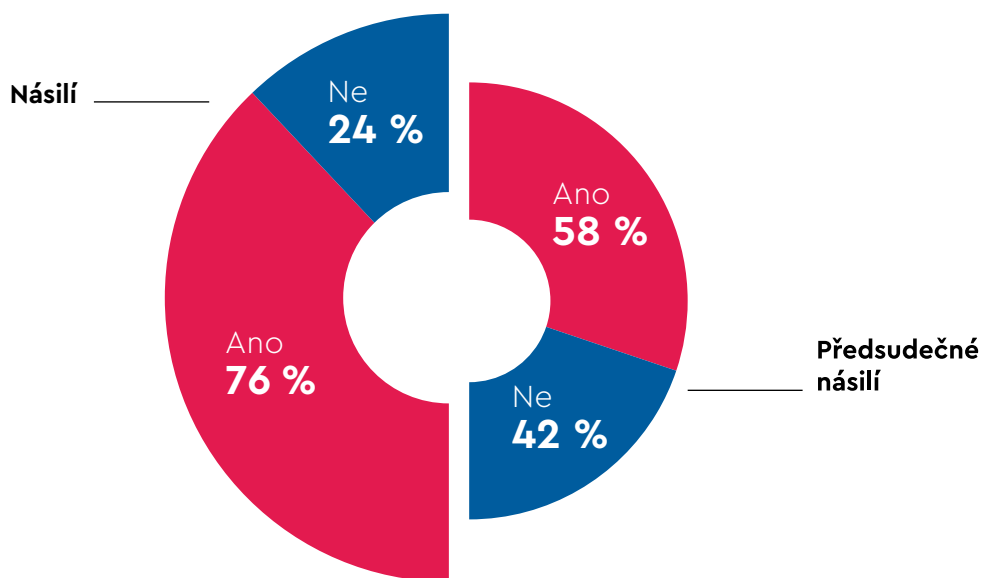
#3.2.1. Prevalence násilné viktimizace

Zkušenost s násilím a předsudečným násilím v pozici oběti prodělala někdy v životě většina respondentů a respondentek. Tři čtvrtiny (76 %) souboru mělo zkušenost s nějakou formou násilné viktimizace a více jak polovina (58 %) s nějakou formou předsudečné násilné viktimizace. Obojí zahrnuje Tabulka 8.

Tabulka 8 Násilná viktimizace – celoživotní prevalence (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Proměnná	N = 331
Násilí	
Ano	252 (76 %)
Ne	79 (24 %)
Předsudečné násilí	
Ano	193 (58 %)
Ne	138 (42 %)

Graf 3 Násilná viktimizace – celoživotní prevalence (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)



Základní dotazník umožňuje podrobněji se podívat na zkušenosti s viktimizací v různých časových obdobích. Jak ukazuje Tabulka 9, v posledních 12 měsících bylo napadeno 40 % respondentů a respondentek a v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců) 61 % respondentů a respondentek. Hodnoty předsudečné viktimizace jsou statisticky významně nižší. V posledních 12 měsících bylo předsudečně viktimizováno 31 % respondentů a respondentek, kdežto v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců) 51 % respondentů a respondentek.

Pro představu o míře prevalence viktimizace v populaci Česka můžeme ocitovat závěry z viktimologického výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, uskutečněného v roce 2017. Obětí některého z jimi sledovaných deliktů se v posledních 3 letech stalo 34 % dotázaných.⁵⁶ Ač je využitá metodika odlišná, výsledky naznačují možné rozdíly ve viktimizaci mezi danými populacemi.

**Tabulka 9 Prevalence násilné viktimizace za určité období
(zdroj dat: základní dotazník)**

Proměnná	Násilí	Předsudečné násilí	Testování rozdílů mezi výskytem kategorií násilí ¹
Celoživotní prevalence	215 (76 %)	178 (63 %)	0.001
Prevalence v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců)	173 (61 %)	146 (51 %)	0.014
Prevalence v posledních 12 měsících	113 (40 %)	87 (31 %)	0.014

¹ Z-test pro zjišťování rozdílů proporcí, v tomto případě pro to, zda je míra násilí vyšší než míra předsudečného násilí

⁵⁶ Roubalová, M., Holas, J., Kostelníková, Z., & Pešková, M., 2019. *Oběti kriminality: Poznatky z viktimizační studie*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, s. 145.

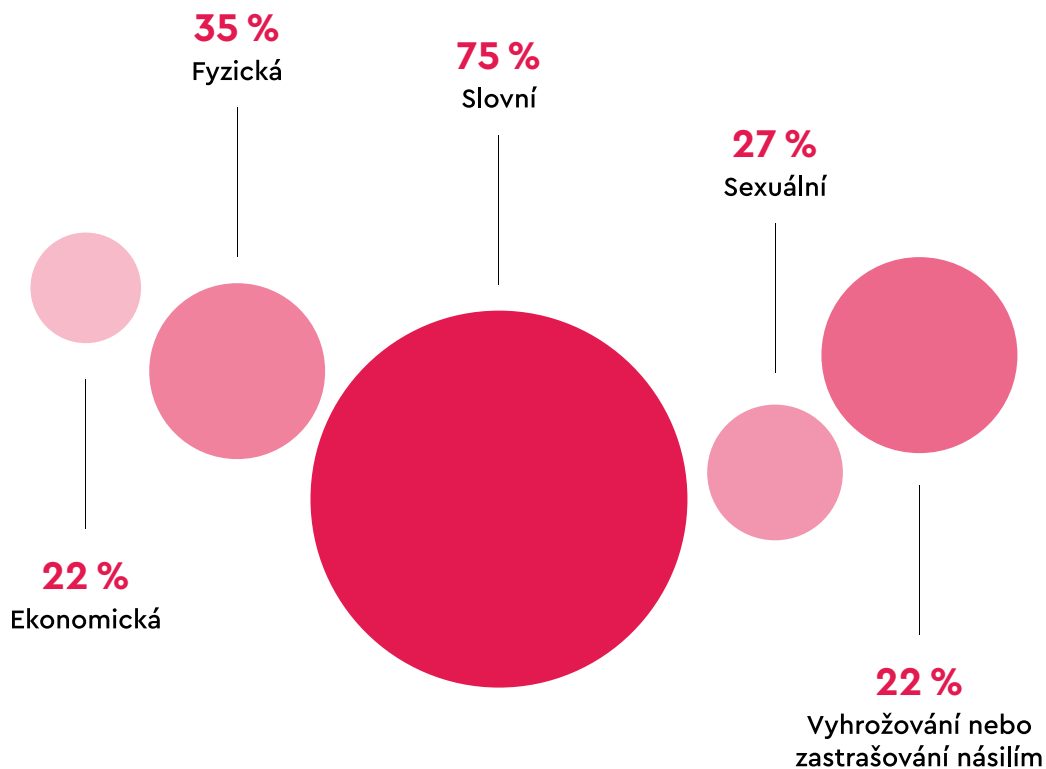
#3.2.2. **Formy násilné viktimizace**

Respondenti a respondentky se během svého dosavadního života setkali v různé míře s různými formami násilné viktimizace. Z Tabulky 10 je patrné, že nejčastěji se stávali obětí slovního násilí. Jedná se o plné tři čtvrtiny souboru (75 %). Fyzické násilí (35 %) a sexuální násilí (27 %) zažili respondenti a respondentky méně často. Nicméně vzhledem k závažnosti těchto útoků mohou být zjištěné hodnoty i tak považovány za znepokojující.

**Tabulka 10 Formy násilné viktimizace – celoživotní prevalence
(zdroj dat: základní a přístupný dotazník)**

Proměnná	N = 331
Slovní násilí	
Ano	247 (75 %)
Ne	76 (23 %)
Nechci odpovídat	8 (2 %)
Zastrašování nebo vyhrožování násilím	
Ano	128 (39 %)
Ne	188 (57 %)
Nechci odpovídat	15 (5 %)
Fyzické násilí	
Ano	116 (35 %)
Ne	205 (62 %)
Nechci odpovídat	10 (3 %)
Sexuální násilí	
Ano	89 (27 %)
Ne	234 (71 %)
Nechci odpovídat	8 (2 %)
Ekonomické násilí	
Ano	74 (22 %)
Ne	251 (76 %)
Nechci odpovídat	6 (2 %)

Graf 4 Násilná viktimizace dle forem násilí
celoživotní prevalence
(zdroj dat: základní a přístupný dotazník)



V podsouboru základního dotazníku jsme se ptali také na období, kdy se s určitou formou násilné viktimizace setkali naposledy. A pokud se tak stalo v posledních 5 letech, zajímalo nás, kolikrát za toto období byli takto napadeni.

Tabulka 11 a 12 ukazují, že obětí slovního násilí se v posledních 5 letech stala více než polovina (55 %) respondentů a respondentek. Přitom platí, že naprostá většina slovních útoků se dělá opakovaně – 29 % respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku, uvedli 11 a více takových případů v daném období. U zastrašování a vyhrožování násilím, sexuálního násilí a ekonomického násilí můžeme konstatovat, že se objevovalo spíše v posledních 5 letech než kdykoli předtím. Pouze u fyzického násilí bylo více případů zmíněno v období před 5 lety, avšak jde o zanedbatelný rozdíl. Pro všechny formy násilí platí, že se v posledních letech objevovaly více než jednou. 11x nebo vícekrát bylo fyzicky napadeno 7 a sexuálně 6 dotázaných.

Tabulka 11 Formy násilné viktimizace z hlediska celoživotní viktimizace a období viktimizace (zdroj dat: základní dotazník, N = 284)

	Slovní násilí	Zastrašování či vyhrožování násilím	Fyzické násilí	Sexuální násilí	Ekonomické násilí
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Celoživotní prevalence viktimizace					
Ano	215 (76 %)	103 (36 %)	103 (36 %)	103 (36 %)	103 (36 %)
Ne	61 (21 %)	166 (58 %)	166 (58 %)	166 (58 %)	166 (58 %)
Nechci odpovídat	8 (3 %)	15 (5 %)	15 (5 %)	15 (5 %)	15 (5 %)
Období viktimizace					
V posledních 12 měsících	97 (34 %)	32 (11 %)	18 (6 %)	19 (7 %)	17 (6 %)
V posledních 5 letech (bez posledních 12 měsíců)	60 (21 %)	39 (14 %)	29 (10 %)	25 (9 %)	23 (8 %)
Před více než 5 lety	58 (20 %)	32 (11 %)	49 (17 %)	31 (11 %)	18 (6 %)
Na tuto otázku neodpovídali	69 (24 %)	181 (64 %)	188 (66 %)	209 (74 %)	226 (80 %)

Tabulka 12 Počet případů forem násilné viktimizace – v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců) (zdroj dat: základní dotazník)

	Slovní násilí	Zastrašování či vyhrožování násilím	Fyzické násilí	Sexuální násilí	Ekonomické násilí
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Počet případů forem násilné viktimizace					
1	10 (9 %)	15 (28 %)	9 (22 %)	14 (34 %)	13 (30 %)
2–5	44 (39 %)	23 (43 %)	20 (50 %)	17 (41 %)	18 (42 %)
6–10	27 (24 %)	6 (11 %)	4 (10 %)	4 (10 %)	4 (9 %)
11 a více	33 (29 %)	10 (19 %)	7 (18 %)	6 (15 %)	8 (19 %)
Neuvedli počet útoků	43	17	7	3	3

V přístupném dotazníku byl zjišťován pouze počet případů viktimizace během dosavadního života. Tabulka 13 ukazuje, že v daném podsouboru se během svého života stala obětí 11 a více slovních útoků více než polovina respondentů a respondentek (57 %). U ostatních forem násilí platí, že se alespoň polovina respondentů setkala maximálně s 5 případy.

Tabulka 13 Počet případů forem násilné viktimizace – celoživotní prevalence (zdroj: přístupný dotazník)

	Slovní násilí	Zastrašování či vyhrožování násilím	Fyzické násilí	Sexuální násilí	Ekonomické násilí
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Počet případů forem násilné viktimizace					
1-5	10 (31 %)	13 (52 %)	9 (50 %)	10 (71 %)	12 (80 %)
6-10	5 (16 %)	3 (12 %)	4 (22 %)	2 (14 %)	2 (13 %)
11 a více	17 (53 %)	9 (36 %)	5 (28 %)	2 (14 %)	1 (7 %)
Neuvedli počet útoků	0	0	1	0	1

#3.2.3. **Formy předsudečné násilné viktimizace**

Otázky ohledně zkušeností s předsudečně motivovanými formami násilné viktimizace byly dostupné v základním dotazníku pouze těm respondentům a respondentkám, již předtím uvedli, že se stali obětí této formy násilí. Jinak řečeno, pokud odpověděli, že se nestali obětí slovního násilí, nemohli odpovídat ani na otázku o předsudečně motivovaném slovním násilí. Pokud odpověděli, že byli předsudečně viktimizováni, byli též dotazováni na počet útoků.

Zkušenosti s formami předsudečné násilné viktimizace byly v podsouboru základního dotazníku různé. Z Tabulky 14 a 15 je patrné, že obětí slovního násilí kvůli zdravotnímu postižení se během svého dosavadního života stalo 63 % respondentů a respondentek. Více než čtvrtina (27 %) jich pak byla slovně napadena v posledních 12 měsících. Většina obětí předsudečného slovního násilí (93 %), která uvedla počet napadení, byla v posledních 5 letech napadena více než jednou.

Zkušenost se zastrašováním nebo vyhrožováním násilím mělo 20 % respondentů a respondentek. Nejméně často byla zmiňována zkušenost s předsudečnými sexuálními násilím. Sexuálně viktimizováno bylo 8 % respondentů a respondentek – z toho polovina v posledních 5 letech.

Tabulka 14 Formy předsudečné násilné viktimizace dle celoživotní prevalence a období viktimizace (zdroj dat: základní dotazník) (N = 284)

	Slovní násilí	Vyhrožování nebo zastrašování násilím	Fyzické násilí	Sexuální násilí	Ekonomické násilí
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Celoživotní prevalence viktimizace					
Ano	179 (63 %)	58 (20 %)	58 (20 %)	58 (20 %)	58 (20 %)
Ne	36 (13 %)	45 (16 %)	45 (16 %)	45 (16 %)	45 (16 %)
Na tuto otázku neodpovídali	69 (24 %)	181 (64 %)	181 (64 %)	181 (64 %)	181 (64 %)
Období viktimizace					
V posledních 12 měsících	77 (27 %)	20 (7 %)	8 (3 %)	11 (4 %)	14 (5 %)
V posledních 5 letech (bez posledních 12 měsíců)	54 (19 %)	23 (8 %)	13 (5 %)	3 (1 %)	16 (6 %)
Před více než 5 lety	47 (17 %)	15 (5 %)	27 (10 %)	9 (3 %)	14 (5 %)
Na tuto otázku neodpovídali	106 (37 %)	226 (80 %)	236 (83 %)	261 (92 %)	240 (85 %)

Tabulka 15 Počet případů forem předsudečné násilné viktimizace – v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců) (zdroj dat: základní dotazník)

	Slovní násilí	Vyhrožování nebo zastrašování násilím	Fyzické násilí	Sexuální násilí	Ekonomické násilí
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Počet případů forem předsudečné násilné viktimizace					
1	8 (7 %)	10 (27 %)	3 (19 %)	5 (42 %)	9 (30 %)
2–5	50 (47 %)	12 (32 %)	7 (44 %)	5 (42 %)	14 (47 %)
6–10	20 (19 %)	7 (19 %)	2 (12 %)	0 (0 %)	2 (7 %)
11 a více	29 (27 %)	8 (22 %)	4 (25 %)	2 (17 %)	5 (17 %)
Neuvedli počet případů	24	6	5	2	3

#3.2.4. Jiné násilí

V základním dotazníku jsme se dále ptali na zkušenost v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců) s nějakou formou násilí, kterou jsme dosud neuvedli. Na tuto otázku odpovědělo kladně 31 respondentů a respondentek, tedy 11 % z daného podsouboru. Z toho 15 uvedlo, že se jednalo o předsudečně motivovaný útok.

Respondenty a respondentky, kteří se stali obětí jiné formy násilí, jsme dále formou otevřené otázky vyzvali k tomu, aby toto násilí popsali. Z analýzy odpovědí vyplynulo, že část popisovaných událostí by bylo možné podřadit pod některé z dříve uvedených forem násilí. Ty ostatní byly popisovány například jako:

- obtěžování a vnucování prodávaného zboží,
- dělání naschválů v práci, včetně nepředávání důležitých informací,
- nátlak,
- pronásledování a stalking,
- úmyslné nabourávání rituálů a zakazování chodit ven z pokoje, když byla v bytě návštěva,
- ponižování, přehlížení a ignorování společností nebo
- ponechání v chladu a ve tmě a odmítnutí pomoci.

#3.2.5. **Nepříjemné situace**

Lidé se zdravotním postižením v Česku pojem „předsudečné násilí“ běžně nepoužívají. Proto jsme do dotazníku zařadili otázku, jež by zkušenosti s předsudečným násilím pokryla, aniž by tento pojem či jeho variantu „násilí kvůli zdravotnímu postižení“ používala. Konkrétně jsme se respondentů a respondentek ptali na „nepříjemné situace, s kterými se v životě setkali“. Tyto situace měly povahu výroků, které odrážejí předsudky o lidech se zdravotním postižením. Dané výroky mohou být samy o sobě považovány za formu předsudečného slovního násilí. Zároveň mohou doprovázet další formy násilí – to jsme však již nezjišťovali.

Výčet situací a podíl respondentů a respondentek, kteří je někdy zažili, jsou uvedeny v Tabulce 16. Nejčastěji prožitou situací bylo, že respondentům a respondentkám někdo řekl něco zlého nebo špatného s ohledem na jejich zdravotní znevýhodnění. To se týkalo skoro poloviny souboru (48 %). Dalšími častými situacemi byly výroky „Někdo řekl, že jste neschopný nebo k ničemu“ (37 %) a „Své zdravotní postižení předstíráš“ (33 %). Respondenti a respondentky mohli zaškrtnout každou nepříjemnou situaci, kterou zažili. Pokud nezaškrtnli, znamená to, že se s ní nesešli anebo v daném případě nechtěli odpovědět.

Tabulka 16 Nepříjemné situace – celoživotní prevalence (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

	N = 331
Někdo Vám nebo o Vás řekl něco zlého nebo špatného s ohledem na Vaše zdravotní postižení	159 (48 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že jste neschopný(á) nebo k ničemu	121 (37 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že své zdravotní postižení jen předstíráte	108 (33 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že jste přítěž nebo jen pobíráte sociální dávky či invalidní důchod a nic neděláte	79 (24 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že je mu nepříjemné se na Vás dívat nebo Vás poslouchat	61 (18 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že byste měl(a) být zavřený(á) v ústavu	60 (18 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že byste neměl(a) mít děti	58 (18 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že jste nebezpečný(á) pro své okolí	39 (12 %)
Někdo Vám nebo o Vás řekl, že jste se neměl(a) narodit nebo že nemáte právo na život	37 (11 %)

Pozn.: Jedná se o otázku umožňující více odpovědí, takže součet odpovědí převyšuje 100 %.

#3.3. Nejzávažnější případ násilí

Respondentů a respondentek jsme se ptali na nejzávažnější, respektive nejhorší útok, který se jim stal (dle vlastního posouzení dotázaných). V základním a přístupném dotazníku byla sledována odlišná období, a tak jsou výsledky prezentovány odděleně. Na konci každé podkapitoly jsou uvedeny příklady útoků, které respondenti a respondentky popisovali vlastními slovy. Popisy byly gramaticky a stylisticky upraveny.

#3.3.1. Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech

#3.3.1.1. Způsob útoku, místo útoku, počet útočníků

Nejdříve se zaměříme na výsledky z podsouboru základního dotazníku, které jsou prezentovány v Tabulce 17. V tomto případě jsme zjišťovali zkušenosti s nejzávažnějším předsudečným útokem v posledních 5 letech (včetně posledních 12 měsíců). Takovou zkušenost uvedlo 32 % respondentů a respondentek. Dále jsme se ptali na podrobné informace k předsudečnému útoku za posledních 5 let, který respondenti a respondentky vyhodnotili jako nejzávažnější. Konkrétně jsme se ptali na způsob útoku, místo útoku a počet útočníků.

Otázka na způsob útoku slouží k rozlišení toho, jestli se útok stal pomocí komunikačních technologií nebo ve fyzickém prostoru. Výsledky ukazují, že na internetu nebo prostřednictvím telefonu, dopisu či psaného vzkazu bylo napadeno 23 % respondentů a respondentek. Zbývajících 77 %, kteří byli napadeni jinak, tedy ve fyzickém prostoru, jsme se dále ptali na místo útoku. Mezi dvě nejčastější patří domov oběti a veřejný prostor.

V případě počtu útočníků jsme se už opět ptali všech respondentů a respondentek, kteří v základním dotazníku řekli, že se v posledních 5 letech stali obětí předsudečného násilí. Nejčastěji se jednalo o napadení jednou osobou. Skupinou 2 a více osob byla napadena zhruba třetina respondentů. Čtyři respondenti nevěděli, kdo je napadl.

Tabulka 17 Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech (zdroj dat: základní dotazník)

Proměnná	N (%)
Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech	
Ano	90 (32 %)
Ne	194 (68 %)
Způsob útoku	
Prostřednictvím internetu, včetně emailu a sociálních sítích	17 (19 %)
Prostřednictvím telefonického hovoru, SMS, dopisu či psaného vzkazu	4 (4 %)
Jinak	69 (77 %)
Místo útoku (ne na internetu nebo pomocí telefonu, dopisu či vzkazu)	
V bytě či domě, kde bydlíte (mimo pobytovou sociální službu)	22 (32 %)
Ve veřejné dopravě nebo prostoru	21 (30 %)
Ve škole, na univerzitě nebo na pracovišti	12 (17 %)
V obchodě nebo hostinském zařízení	9 (13 %)
V místě poskytování zdravotních služeb (např. lékařská ordinace, nemocnice, sanitka, lázně)	3 (4 %)
Jiné	2 (3 %)
Počet útočnicků	
1 člověk	56 (62 %)
Skupina 2 a více osob	30 (33 %)
Nevím, kdo mě napadl	4 (4 %)

#3.3.1.2. Vztah oběti k útočnickovi a jeho určení

Rovněž jsme se zajímali o vztah oběti k útočnickovi nebo útočnici. To jsme nezjišťovali u čtyř respondentů, kteří nevěděli, kdo je napadl. Tabulka 18 znázorňuje tento vztah v případech, kdy útočila pouze jedna osoba. Asi dvě pětiny (43 %) obětí znalo takového útočníka či útočnici dobře a dvě třetiny (66 %) obětí jej znalo alespoň od vidění. V případě bližšího určení vztahu k útočnickovi*ici platí, že nejčastěji respondenti a respondentky nevěděli, kdo útočil. Nejčastějším známým útočníkem*icí byl*a současný*a nebo bývalý*a manžel*ka či druh*žka. Ve 12 % případů respondenti a respondentky nemohli nebo nechtěli typ útočníka/útočnice upřesnit.

Tabulka 18 Nejzávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech: útočník-jednotlivec (zdroj dat: základní dotazník)

Proměnná	N = 56
Vztah útočníka k oběti	
Znal(a) jsem ho nebo ji dobře	24 (43 %)
Občas jsme spolu prohodili pár slov/tu a tam jsme se bavili	7 (12 %)
Znal(a) jsem ho od vidění	6 (11 %)
Vůbec jsem ho neznal(a)	19 (34 %)
Určení útočníka	
Manžel, druh (i bývalý)	11 (20 %)
Nemohu nebo nechci upřesnit	7 (12 %)
Jiný (známý, kamarád)	5 (9 %)
Kolega nebo spolužák	4 (7 %)
Příbuzný, člen domácnosti	4 (7 %)
Jiný (muž či žena bez domova)	3 (5 %)
Prodavač nebo číšník	2 (4 %)
Lékař, psychiatr, zdravotní sestra či bratr	2 (4 %)
Soused	2 (4 %)
Nadřízený v práci nebo učitel	1 (2 %)
Revizor	1 (2 %)
Nevím	14 (25 %)

Tabulka 19 pokrývá ty případy nejzávažnějšího předsudečného útoku v posledních 5 letech, kdy útočila skupina osob. V takovém případě jsme se ptali na vztah oběti k útočníkovi*ici, jehož ze skupiny znala nejlépe. Dobře útočníka*ici znala třetina (32 %) napadených a alespoň od vidění jej znaly tři čtvrtiny (75 %) z nich. Skupiny útočníků*ic byly spíše méně početné. Ve 39 % případů útočily pouze 2 osoby, v dalších 46 % případů to bylo 3 až 5 osob. Útočící byli nejčastěji označeni za kolegy*ně nebo spolužáky*ačky (27 %), nadřízené v práci nebo učitele*ky (17 %) a sousedy*ky (17 %).

Tabulka 19 Nezávažnější předsudečný útok v posledních 5 letech: skupina útočníků (zdroj dat: základní dotazník)

Proměnná	N = 30
Vztah oběti k útočníkovi, kterého ve skupině znala nejlépe	
Znal(a) jsem ho dobře	9 (32 %)
Občas jsme spolu prohodili pár slov/ tu a tam jsme se bavili	8 (29 %)
Znal(a) jsem ho od vidění	4 (14 %)
Vůbec jsem ho neznal(a)	7 (25 %)
Na otázku neodpověděli	2
Počet útočníků ve skupině	
2	10 (39 %)
3–5	12 (46 %)
6 a více	4 (15 %)
Na otázku neodpověděli	4
Určení útočníků (otázka umožňující více odpovědí)	
Kolega nebo spolužák	8 (27 %)
Nadřízený v práci nebo učitel	5 (17 %)
Soused	5 (17 %)
Kamarád	3 (10 %)
Úředník	3 (10 %)
Příbuzný, člen domácnosti	3 (10 %)
Sociální pracovník, psycholog, psychoterapeut	3 (10 %)
Lékař, psychiatr, zdravotní sestra	3 (10 %)
Ošetřovatel, osobní asistent	2 (7 %)
Policista, strážník	2 (7 %)
Nemohu nebo nechci upřesnit	2 (7 %)
Nevím	2 (7 %)
Cizí osoba	2 (7 %)
Známý	1 (3 %)

#3.3.1.3. Oznámení útoku, spokojenost s policií a důvody neoznámení

Své nejzávažnější předsudečné napadení v posledních 5 letech oznámilo policii pouze 16 z 90 respondentů a respondentek (18 %), kteří odpověděli na tuto otázku. Většina z nich (14 dotázaných) hodnotila práci policie při řešení oznámeného útoku negativně – 11 respondentů a respondentek bylo velmi nespokojeno, 3 spíše nespokojeni.

Tabulka 20 Oznámení nejzávažnějšího předsudečného útoku v posledních 5 letech a spokojenost s řešením útoku policií (zdroj dat: základní dotazník)

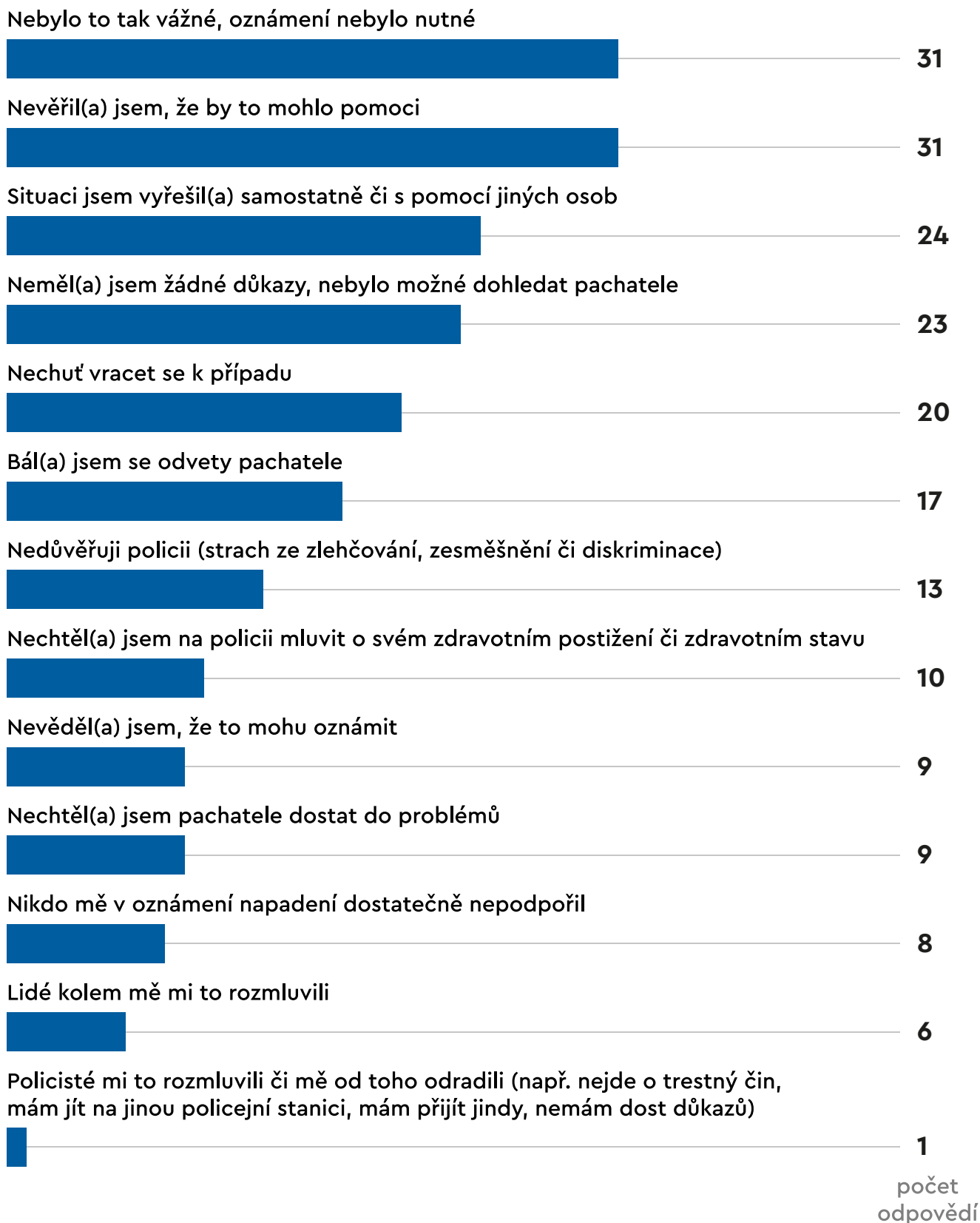
Proměnná	N (%)
Oznámení útoku policií	
Ano	16 (18 %)
Ne	74 (82 %)
Spokojenost s prací policie	
Velmi nespokojen(a)	11 (69 %)
Spíše nespokojen(a)	3 (19 %)
Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)	0 (0 %)
Spíše spokojen(a)	2 (12 %)
Velmi spokojen(a)	0 (0 %)

Důvody, proč se většina (82 %) respondentů a respondentek rozhodla své nejzávažnější předsudečné napadení v posledních 5 letech policii neoznámit, zobrazuje Tabulka 21. Dvě pětiny (42 %) respondentů a respondentek uvedlo, že napadení nepovažovali za natolik vážné, aby policii kontaktovali. Stejný podíl (42 %) respondentů a respondentek rovněž nevěřil, že by jim oznámení napadení policii mohlo pomoci. Skoro třetina respondentů a respondentek (32 %) se rozhodla vyřešit své napadení samostatně či neměla důkazy nebo neznala pachatele*telku (31 %). Přibližně každý pátý*á (18 %) uvedl*a, že nedůvěřuje policii.

Tabulka 21 Důvody neoznámení nejzávažnějšího předsudečného útoku v posledních 5 letech policii (zdroj dat: základní dotazník)

Důvody	N (%)
Nebylo to tak vážné, oznámení nebylo nutné	31 (42 %)
Nevěřil(a) jsem, že by to mohlo pomoci	31 (42 %)
Situaci jsem vyřešil(a) samostatně či s pomocí jiných osob	24 (32 %)
Neměl(a) jsem žádné důkazy, nebylo možné dohledat pachatele	23 (31 %)
Nechuť vracet se k případu	20 (27 %)
Bál(a) jsem se odvety pachatele	17 (23 %)
Nedůvěřuji policii (strach ze zlehčování, zesměšnění či diskriminace)	13 (18 %)
Nechtěl(a) jsem na policii mluvit o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu	10 (14 %)
Nevěděl(a) jsem, že to mohu oznámit	9 (12 %)
Nechtěl(a) jsem pachatele dostat do problémů	9 (12 %)
Nikdo mě v oznámení napadení dostatečně nepodpořil	8 (11 %)
Lidé kolem mě mi to rozmluvili	6 (8 %)
Policisté mi to rozmluvili či mě od toho odradili (např. nejde o trestný čin, mám jít na jinou policejní stanici, mám přijít jindy, nemám dost důkazů)	1 (1 %)

**Graf 5 Důvody neoznámení nejzávažnějšího
předsudečného útoku v posledních 5 letech policii
(zdroj dat: základní dotazník)**



#3.3.1.4. Dopady na napadené

Předsudečné násilí je závažné především pro své dopady na oběti, které jsou horší než v případě srovnatelného, ale jinak motivovaného násilí. V dotazníku jsme sledovali zvláště dopady v oblasti psychického a fyzického zdraví a dopady v oblasti jednání respondentů a respondentek.

Tabulka 22 ukazuje výsledky v oblasti psychického a fyzického zdraví. Nejčastěji respondenti zmiňovali úzkost a smutek (60 %), strach (52 %), pocity menší jistoty (51 %) a méněcennosti (51 %). Nicméně objevují se i další dopady, jako je zhoršené usínání (32 %), zhoršený tělesný zdravotní stav (28 %), problémy v oblasti stravování (24 %), sexuálního života (18 %) a sebepoškozování (14 %).

Tabulka 22 Dopady nejzávažnějšího předsudečného útoku v oblasti psychického a fyzického zdraví (zdroj dat: základní dotazník)

Dopady	N
Měl(a) jsem úzkosti nebo mi bylo smutno	53 (60 %)
Měl(a) jsem strach	46 (52 %)
Cítil(a) jsem se méně jistě v běžném životě	45 (51 %)
Cítil(a) jsem se méněcenný/méněcenná	44 (50 %)
Měl(a) jsem vztek	41 (47 %)
Více jsem se uzavřel(a) do sebe	36 (41 %)
Začal(a) jsem obviňovat sám sebe/sebe samu	30 (34 %)
Styděl(a) jsem se	30 (34 %)
Hůře se mi usínalo nebo jsem vůbec nespal(a)	28 (32 %)
Zhoršil se mi tělesný zdravotní stav	25 (28 %)
Bál(a) jsem se na některá místa chodit sám/sama	24 (27 %)
Trpěl(a) jsem nechutenstvím nebo jsem se přejídal(a)	21 (24 %)
Omezily se moje příležitosti k seberealizaci	20 (23 %)
Ovlivnilo to negativně můj sexuální život	16 (18 %)
Začal(a) jsem se sebepoškozovat	12 (14 %)
Žádné dopady v oblasti zdraví to nemělo	6 (7 %)

Tabulka 23 prezentuje výsledky v oblasti dopadů na respondentovo jednání. Nejčastěji bylo uváděno vyhýbání se určitým místům nebo situacím (48 %), vyhýbání se dříve vykonávaným aktivitám (41 %), častější zůstávání doma (39 %) a méně časté setkávání s přáteli (27 %). U jedné pětiny (20 %) respondentů útok žádné dopady v oblasti jednání neměl.

S ohledem na výše uvedené lze říct, že dopady v oblasti jednání se projevují především omezováním se na straně poškozeného, rezignací na navštěvování určitých míst či dělání určitých činností a stahováním se do soukromého prostoru. Respondenti a respondentky tedy spíše volili strategie vyhýbání se obdobným situacím než, že by volili strategie zvýšení možnosti obrany jako nošení zbraně (8 %) či účast na kurzech sebeobran (1 %).

Tabulka 23 Dopady nejzávažnějšího předsudečného útoku v oblasti respondentova jednání (zdroj dat: základní dotazník)

Dopady	N
Vyhýbal(a) jsem se některým místům nebo situacím	42 (48 %)
Přestal(a) jsem vykonávat některé aktivity, které jsem do té doby běžně dělal(a)	36 (41 %)
Častěji jsem zůstával(a) doma	34 (39 %)
Méně jsem se stýkal(a) s přáteli	24 (27 %)
Méně jsem mluvil(a) s lidmi, které neznám	22 (25 %)
Častěji jsem se ohlížel(a), jestli za mnou někdo nejde	19 (22 %)
Žádné jiné dopady to nemělo	18 (20 %)
Vyhýbal(a) jsem se tomu, abych večer či v noci chodil(a) ven	16 (18 %)
Omezil(a) jsem svou přítomnost na sociálních sítích	15 (17 %)
Nechodil(a) jsem do školy, do práce nebo denního stacionáře	14 (16 %)
Méně jsem se zapojoval(a) do diskusí na internetu	13 (15 %)
Přestěhoval(a) jsem se	8 (9 %)
Vyhýbal(a) jsem se hromadné dopravě	8 (9 %)
Začal(a) jsem s sebou nosit pepřový sprej, nůž nebo jinou zbraň	7 (8 %)
Začal(a) jsem chodit na kurz sebeobranu	1 (1 %)

#3.3.1.5. Příklady nejzávažnějšího předsudečného útoku slovy respondentů a respondentek

1. Jistý člověk požaduje veřejně na internetu smrt autistům. Zaměřené přímo na mě byly osobní útoky, ať „držím hubu o svém postižení“.
2. Na internetu byl zveřejněn můj příspěvek a pod ním se rozběhla diskuze, kde mi lidé nadávali. Potom to někdo sdílel a u toho fantazíroval nad tím, jaké by to bylo, kdyby mě někdo znásilnil.
3. Nejzávažnější bylo asi fyzické napadení od muže, který mi vyhrožoval nožem, ať jdu s ním k jejich rodině. Věděl, že jsem schizofrenik a beru důchod. Utekla jsem, ale dodnes mě to straší.
4. Ostré nadávky a výhrůžky, že jsem odpad společnosti, že bych měla „chcípnout“. Plivnutí dané osoby mým směrem od neznámé osoby na ulici v Praze. Vyhrožování jejím psem. Vše bezdůvodně, bez předchozího kontaktu.
5. Cizí muž mi sebral berle, abych nemohla odejít, a dožadoval se, že mám s ním jít k němu domů za účelem sexu.
6. Násilné odnětí léků, ponechání v chladu a tmě bez pomoci.
7. Že bych neměla mít děti, zrovna jsem byla těhotná.
8. Okradení v MHD. Útočník s největší pravděpodobností využil toho, že jsem viditelně neslyšící. Nezaznamenal jsem tak, jak mi otvírá tašku a hrabe se mi ve věcech.
9. Expřítel neměl se mnou trpělivost. Řekl mi, že jsem blbá kvůli tomu, že neslyším. Pak mě dal facku či do mě strkal. Protože prý mu za nic nestojím. Ponižoval mě psychicky, shazoval mě před kamarády apod.

10. Slovní urážky, že jsem méněcenná a nemám právo na život, jelikož jsem psychicky nemocná.
11. Jednalo se vlastně jen o pokus o násilí, kdy se mě na ulici nějaký muž pokusil odtáhnout, ale byla se mnou vidící osoba a útok se nezdařil. Sice bych to jako násilí neoznačila, ale myslím, že je to důležité, protože jednak nevím, co by se stalo, kdybych byla sama, jednak bych asi nedokázala zavolat policii, protože bych útočníka nepopsala. Sice není zcela zřejmé, jestli to bylo kvůli zdravotnímu postižení, ale asi ano, protože jsem zřejmě působila jako snadná oběť.
12. Revizor se mi vysmál a odmítl mi cokoliv zopakovat, když jsem ho neslyšela. Nechal mě podepsat papír, vůbec jsem nevěděla, o co jde, a ještě mě hnusně setřel, že si vymýšlím.
13. Při vystupování z auta, které jsem zaparkovala na místě pro invalidy, mi začal pán nadávat. Byl opravdu velmi sprostý a vyhrožoval mi, že mě zmlátí, pokud neodjedu. Celkově na mě řval, že v takto mladém věku mi nic být nemůže a jen obírám stát a beru lidem, kteří to potřebují, možnost parkování.
14. K incidentu došlo, když jsem byla s kamarádkou s jejími kamarády. Nikdo krom ní nevěděl, že mám sluchové postižení na těžké úrovni a že ani naslouchátka už mi nepomáhají porozumět. Do toho tam hrála muzika. Neslyšela jsem. Když jsem neslyšela neustále jsem se ptala: prosím? či jsem jen kývla hlavou nebo se usmála ve chvílích, kdy jsem měla odpovědět. Začali se mi posmívat. Kamarádka jim řekla o mém zdravotním postižení a oni si začali slovně z toho dělat srandu, že mám nemoc starých lidí, že nic neslyším, že jsem jak němá babka, že bych neměla chodit do společnosti. V té době jsem se smířovala z přechodu do těžké úrovně nedoslýchavosti a smířováním se, že mi hrozí kochleární implantát. Od té doby se bojím chodit do společnosti a říkat lidem, kdo doopravdy jsem, ale největší rány to nechalo uvnitř mě.
15. Pod výhružkami a psychickým násilím jsem byla donucena k potratu.
16. Sahali na mě a posmívali se mi.

#3.3.2. **Nejhorší útok kdykoli v životě**

#3.3.2.1. **Způsob útoku, místo útoku, počet útočníků**

V přístupném dotazníku jsme se ptali respondentů a respondentek na zkušenost s nejhorším napadením, jež se jim dosud stalo. Celkem 24 (51 %) respondentů takový útok popsalo. Žádný útok nebyl proveden na internetu či pomocí telefonu nebo jiných vzkazů, proto není tato kategorie ani uvedena v Tabulce 24. Nejčastějším místem nejhoršího útoku byl domov oběti (mimo pobytovou službu) (35 %). Dále se jednalo o školu, univerzitu nebo práci (22 %) nebo veřejný prostor (17 %). Většinu útoků (58 %) měl na svědomí 1 útočník*ice.

Tabulka 24 Nejhorší útok kdykoli v životě (zdroj dat: přístupný dotazník)

Proměnná	N = 24
Místo útoku (ne na internetu nebo pomocí telefonu, dopisu či vzkazu)	
V bytě či domě, kde bydlíte (ne pobytová sociální služba)	8 (35 %)
Ve škole, na univerzitě nebo v práci	5 (22 %)
Ve veřejném prostoru (ulice, náměstí, park)	4 (17 %)
V denním stacionáři, centru denních služeb, poradně či jiném místě, kde je poskytována ambulantní sociální služba	2 (9 %)
V kavárně, restauraci, hospodě nebo v klubu	1 (4 %)
V klubovně a doma	1 (4 %)
Ve veřejné hromadné dopravě	1 (4 %)
Jiné	1 (4 %)
Počet útočníků	
1 člověk	14 (58 %)
Skupina 2 a více osob	9 (38 %)
Nevím, kdo mě napadl	1 (4 %)

#3.3.2.2. Vztah oběti k útočníkovi a jeho určení

Také v přístupném dotazníku jsme rozlišovali mezi útokem jednotlivce a skupiny. V jednom případně respondent nevěděl, kdo ho napadl. Tabulka 25 zachycuje situaci v případech, kdy útočil jedním člověkem. Zde 10 respondentů a respondentek znalo útočníka dobře. Nejčastěji se jednalo kolegu*gyňi nebo spolužáka*ačku, manžela*ku nebo druha*žku a příbuzného*nou či člena*nku domácnosti (vždy 3 dotázaní)

Tabulka 25 Nejzávažnější útok kdykoli v životě: útočník-jednotlivec (zdroj dat: přístupný dotazník)

Proměnná	N = 14
Vztah útočníka k oběti	
Znal(a) jsem ho dobře	10 (71 %)
Občas jsme spolu prohodili pár slov/ tu a tam jsme se bavili	0 (0 %)
Znal(a) jsem ho od vidění	1 (7 %)
Vůbec jsem ho neznal(a)	3 (21 %)
Určení útočníka	
Kolega nebo spolužák	3 (21 %)
Manžel, druh	3 (21 %)
Příbuzný, člen domácnosti	3 (21 %)
Nevím	2 (14 %)
Nemohu nebo nechci upřesnit	1 (7 %)
Soused	1 (7 %)
Úředník	1 (7 %)

V případě napadení skupinou jsme se stejně jako v základním dotazníku ptali, jaký

vztah měla oběť k útočníkovi (či útočnici), jehož ve skupině znala nejlépe. Z Tabulky 26 je patrné, že 4 respondenti a respondentky znali útočníka dobře, 4 jej neznali vůbec a 1 respondent*ka neodpověděl*a. Skupiny byly co do počtu útočníků byly spíše menší. Tři respondenti popsali, že se jednalo o kolegy nebo spolužáky a další tři respondenti neuměli určit, kdo je napadl. Další druhy útočníků byly zmíněny pouze jedním respondentem: nadřízený*á v práci nebo učitel*ka, příbuzný*á, člen*ka domácnosti, kamarád*ka, jiný. Při interpretaci těchto a výše uvedených hodnot je však třeba mít na paměti malý počet respondentů a respondentek odpovídajících na předemné otázky.

Tabulka 26 Nejzávažnější útok kdykoli v životě: skupina útočníků (zdroj dat: přístupný dotazník)

Proměnná	N = 9
Vztah oběti k útočníkovi, kterého ve skupině znala nejlépe	
Znal(a) jsem ho dobře	4 (44 %)
Vůbec jsem ho neznal(a)	4 (44 %)
Na otázku neodpověděli	1 (11 %)
Počet útočníků ve skupině	
2	2 (22 %)
3–5	4 (44 %)
6 a více	2 (22 %)
Na otázku neodpověděli	1 (11 %)

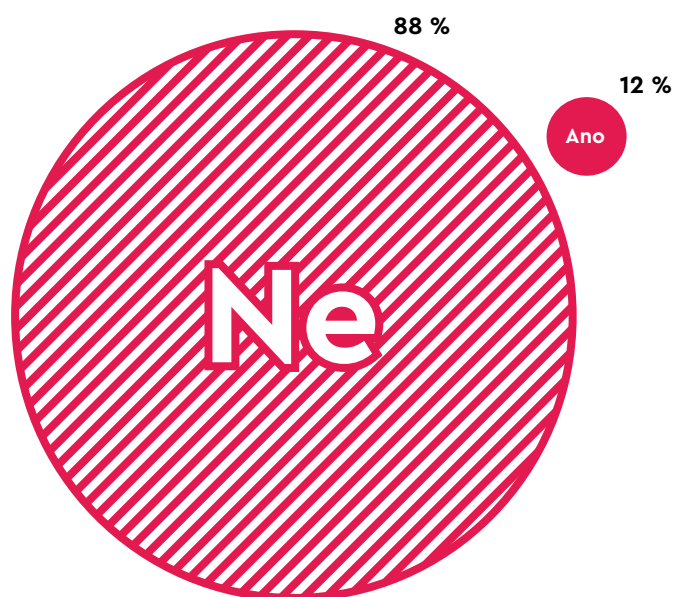
#3.3.2.3. Oznámení útoku, spokojenost s policií a důvody neoznámení

Nejhorší útok, který respondenti a respondentky někdy v životě zažili, ohlásili policii 3 dotázaní z těch, kteří odpovídali na tuto otázku (24 dotázaných). S řešením případu policií byli spíše nespokojeni, ale znovu je třeba upozornit na nízké počty respondentů a respondentek odpovídajících na dané otázky. Velmi nespokojeni byli dva respondenti a ani spokojen(a), ani nespokojen(a) také jeden respondent. Oznámení případu je popsáno podrobněji v Tabulce 27.

Tabulka 27 Oznámení nejhoršího útoku kdykoli v životě policii (zdroj dat: přístupný dotazník)

Proměnná	N = 24
Oznámení případu policii	
Ano	3 (12 %)
Ne	21 (88 %)

Graf 6 Oznámení případů policii (zdroj dat: přístupný dotazník)



Tabulka 28 znázorňuje důvody neoznámení nejhoršího útoku kdykoli v životě policii. Nejčastějším důvodem neoznámení bylo, že respondenti a respondentky nevěděli o možnosti své napadení oznámit. Zároveň se častěji objevily možnosti jako „Nebylo to tak vážné, oznámení nebylo nutné“, „Neměl(a) důkazy, neznal(a) pachatele“, „Nevěřil(a), že by to mohlo pomoci“ a „Nedůvěřuji policii“.

Tabulka 28 Důvody neoznámení nejhoršího útoku kdykoli v životě (zdroj dat: přístupný dotazník)

Důvody	N (%)
Nevěděl(a) jsem, že to mohu oznámit	7 (33 %)
Nebylo to tak vážné, oznámení nebylo nutné	5 (24 %)
Neměl(a) jsem žádné důkazy, nebylo možné dohledat člověka, který mě napadl	3 (14 %)
Nevěřil(a) jsem, že by to mohlo pomoci	3 (14 %)
Nedůvěřuji policii (strach ze zlehčování, zlehčování či diskriminace)	3 (14 %)
Nechtěl(a) jsem na policii mluvit o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu	2 (10 %)
Situaci jsem vyřešil(a) samostatně či s pomocí jiných osob	2 (10 %)
Policejní stanice byla špatně fyzicky přístupná nebo přizpůsobená jednání s lidmi se zdravotním postižením (například chyběl tlumočník)	1 (5 %)
Lidé kolem mě mi to rozmluvili	1 (5 %)

#3.3.2.4. Dopady na napadené

Mezi nejčastější dopady nejhoršího útoku kdykoli v životě patří v oblasti psychického a fyzického zdraví strach (71 %), úzkost nebo smutek (62 %) a uzavření se do sebe (50 %). Další výsledky jsou uvedeny v Tabulce 29. Obecně se výsledky v této oblasti podobají výsledkům v podsouboru základního dotazníku. Výraznější odchylku

Lze pozorovat v případě pocitů méněcennosti, jež se v podsouboru přístupného dotazníku vyskytuje méně často.

Tabulka 29 Dopady nejhoršího útoku v oblasti psychického a fyzického zdraví (zdroj dat: přístupný dotazník)

Dopady	N (%)
Bál(a) jsem se na některá místa chodit sám(sama)	17 (71 %)
Měl(a) jsem úzkosti nebo mi bylo smutno	15 (62 %)
Více jsem se uzavřel(a) do sebe	12 (50 %)
Cítil(a) jsem se méně jistě v běžném životě	7 (29 %)
Styděl(a) jsem se	7 (29 %)
Měl(a) jsem vztek	7 (29 %)
Hůře se mi usínalo nebo jsem vůbec nespál(a)	7 (29 %)
Strach chodit sám na určitá místa	6 (25 %)
Zhoršil se mi tělesný zdravotní stav	6 (25 %)
Cítil(a) jsem se méněcenný(á)	5 (21 %)
Začal(a) jsem se obviňovat	5 (21 %)
Ovlivnilo to negativně můj sexuální život	2 (8 %)
Žádné dopady to nemělo	2 (8 %)

Tabulka 30 zobrazuje následky nejhoršího útoku v oblasti respondentova jednání. Nejčastěji se projevily vyhýbáním se některých místům nebo situacím (42 %), častějším zůstáváním doma (33 %), nechozením do školy, práce nebo denního stacionáře (21 %) či opuštěním některých aktivit, které poškozený do té doby běžně vykonával (21 %). Ani zde se tedy nejčastější hodnoty příliš neliší od výsledků v podsouboru základního dotazníku.

Tabulka 30 Dopady nejhoršího útoku kdykoli v životě v oblasti respondentova jednání (zdroj dat: přístupný dotazník)

Dopady	N (%)
Vyhýbal(a) jsem se některým místům nebo situacím	10 (42 %)
Častěji jsem zůstával(a) doma	8 (33 %)
Nechodil(a) jsem do školy, do práce nebo denního stacionáře	5 (21 %)
Přestal(a) jsem vykonávat některé aktivity, které jsem do té doby běžně dělal(a)	5 (21 %)
Méně jsem se setkával(a) s přáteli	4 (17 %)
Méně jsem mluvil(a) s lidmi, které neznám	4 (17 %)
Žádné jiné dopady to nemělo	4 (17 %)
Vyhýbal(a) jsem se tomu, abych večer či v noci chodil ven	3 (12 %)
Méně jsem se zapojoval(a) do diskusí na internetu	2 (8 %)
Častěji jsem se ohlížel(a), jestli za mnou někdo nejde	2 (8 %)
Začal(a) jsem chodit na kurz sebeobranu	1 (4 %)
Začal(a) jsem s sebou nosit pepřový sprej, nůž nebo jinou zbraň	1 (4 %)
Přestěhoval(a) jsem se	1 (4 %)
Vyhýbal(a) jsem se hromadné dopravě	1 (4 %)

#3.3.2.5. Příklady nejhoršího útoku slovy respondentů a respondentek

1. Bylo to v trolejbusu, kdy mě slovně napadl jiný cestující s tím, že mě zmlátí.
2. Pokus o znásilnění, 2 útočníci, jeden měl nůž, druhý mě škrtil. Zdravotní postižení k tomu vedlo asi nepřímo. Absolutně jsem netušila, že se vystavuji riziku. Moje sociální naivita je velká, lidé většinou vycítí, že jsem zranitelná. Na stejné úrovni byly fyzické tresty doma, ty byly všechny kvůli mé odlišnosti, aby mi otec napravil hlavu. Bití přes zadek, tahání, verbální napadání, ponižování...
3. V základní škole mě šikanovali spolužáci i paní učitelka. Denně mě slovně napadali kvůli mému zdravotnímu postižení.
4. Když jsem žila se svým bývalým manželem, byla jsem těhotná. On nepracoval, bral mě invalidní důchod. Bil mě přes hlavu, ačkoliv věděl, že jsem po těžkém úrazu hlavy a po operaci mozku. Kopal do mě, nadával mi a ponižoval. Když se nám narodila dcera, bylo to i nadále, ponižování, kopání, mlácení. Bohužel dcera zemřela na syndrom náhlého úmrtí kojence ve 3 měsících. Místo pomoci, opět nadávky, bití a ponižování a během půl roku si našel jinou ženu a podal žádost o rozvod. Ano, bylo to kvůli zdravotnímu postižení.

#3.3.3. Rizikové faktory viktimizace: rozdíly mezi skupinami osob

Závěrem analýzy se zaměříme na rizikové faktory násilné viktimizace. To znamená, že budeme sledovat míru prevalence viktimizace v jednotlivých skupinách respondentů a respondentek a to, jak se tyto míry liší napříč skupinami. Mezi tyto charakteristiky řadíme: genderovou identitu, typ postižení a kombinované postižení. Ve všech případech se budeme zabývat násilnou viktimizací a předsudečnou viktimizací, jakož i jejich jednotlivými formami. Rovněž do analýzy promítneme v případě dat ze základního dotazníku období, kdy se viktimizace stala. Rozlišovat budeme mezi posledními 12 měsíci, posledními 5 lety (včetně posledních 12 měsíců) a obdobím celého dosavadního života.

#3.3.3.1. Gender jako rizikový faktor násilné viktimizace

Jsou některé genderové identity více ohroženy násilím? Naše analýza ukazuje, že ano. U většiny kategorií násilné viktimizace v Tabulce 31 můžeme sledovat, že vyšší míru prevalence násilí měli lidé, kteří se v základním a přístupném dotazníku identifikovali jako „Ostatní“ a „Ženy“. Platí to jak pro násilí, tak zvláště pro předsudečné násilí. Výsledky statistického testování ukazují, že ve většině proměnných jsou rozdíly významné.⁵⁷ Nepotvrdily se pouze u zastrašování nebo vyhrožování násilím a ekonomického násilí.

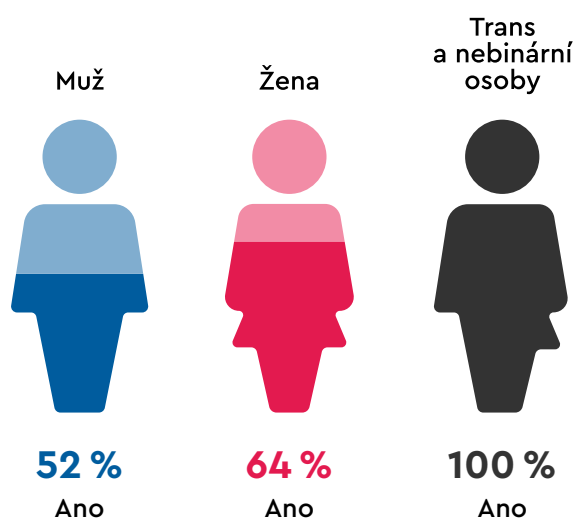
57 Při posuzování statistické významnosti sledujeme úroveň alfa 5 %. Výsledek považujeme za statisticky významný, pokud je p-hodnota menší než 0,05

Tabulka 31 Gender jako rizikový faktor celoživotní násilné viktimizace – statistické testování rozdílů (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Proměnná	Ostatní	Žena	Muž	P-hodnota ¹
Celoživotní viktimizace násilím				<0.001
Ano	12 (100 %)	149 (78 %)	76 (61 %)	
Ne	0 (0 %)	41 (22 %)	49 (39 %)	
Celoživotní viktimizace předsudečným násilím				0.002
Ano	11 (92 %)	119 (63 %)	61 (49 %)	
Ne	1 (8.3 %)	71 (37 %)	64 (51 %)	
Celoživotní viktimizace slovním násilím				<0.001
Ano	12 (100 %)	154 (82 %)	79 (65 %)	
Ne	0 (0 %)	33 (18 %)	43 (35 %)	
Celoživotní viktimizace zastrašováním nebo vyhrožováním násilím				0.10
Ano	8 (67 %)	76 (42 %)	43 (36 %)	
Ne	4 (33 %)	105 (58 %)	77 (64 %)	
Celoživotní viktimizace fyzickým násilím				0.022
Ano	9 (75 %)	66 (36 %)	41 (34 %)	
Ne	3 (25 %)	118 (64 %)	81 (66 %)	
Celoživotní viktimizace sexuálním násilím				<0.001
Ano	7 (58 %)	68 (37 %)	14 (11 %)	
Ne	5 (42 %)	118 (63 %)	108 (89 %)	
Celoživotní viktimizace ekonomickým násilím				0.5
Ano	3 (27 %)	39 (21 %)	32 (26 %)	
Ne	8 (73 %)	148 (79 %)	92 (74 %)	

¹Pearsonův chí-kvadrát test, Fisherův exaktní test

Graf 7 Prevalence násilné viktimizace podle genderové identity (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)



Pokud analýzu omezíme na období v posledních 5 letech v posledních 12 měsících, která byla sledována v základním dotazníku, výsledky se trochu promění. Především přestanou být statisticky významné rozdíly v případě předsudečného násilí, a to v obou sledovaných obdobích. Tabulka 32 dále ukazuje, že statisticky významné rozdíly na hladině alfa 0,05 zůstaly v případě násilné viktimizace. Nejvyšší hodnoty zkušenosti s viktimizací pozorujeme u kategorie „Ostatní“.

Tabulka 32 Gender jako rizikový faktor násilné viktimizace v posledních 5 letech a 12 měsících – statistické testování rozdílů (zdroj dat: základní dotazník)

Proměnná	Ostatní	Žena	Muž	P-hodnota ¹
Viktimizace násilím v posledních 5 letech				0.002
Ano	11 (100 %)	107 (64 %)	55 (52 %)	
Ne	0 (0 %)	60 (36 %)	51 (48 %)	
Viktimizace předsudečným násilím v posledních 5 letech				0.060
Ano	8 (73 %)	92 (55 %)	46 (43 %)	
Ne	3 (27 %)	75 (45 %)	60 (57 %)	
Viktimizace násilím v posledních 12 měsících				0.017
Ano	9 (82 %)	65 (39 %)	39 (37 %)	
Ne	2 (18 %)	102 (61 %)	67 (63 %)	
Viktimizace předsudečným násilím v posledních 12 měsících				0.058
Ano	7 (64 %)	51 (31 %)	29 (27 %)	
Ne	4 (36 %)	116 (69 %)	77 (73 %)	

¹Fisherův exaktní test; Pearsonův chí-kvadrát test

#3.3.3.2. Typ postižení jako rizikový faktor násilné viktimizace

Stejně jako v případě genderu můžeme sledovat rozdíly v míře prevalence násilné viktimizace z hlediska typu zdravotního postižení. Výsledky celoživotní prevalence a prevalence v posledních 5 letech a 12 měsících prezentuje Tabulka 33. Hodnoty celoživotní prevalence se ve výzkumném souboru pohybují mezi 65 % a 86 % respondentů. V případě prevalence v posledních 5 letech mezi 55 % a 79 % a v případě roční prevalence mezi 34 % a 65 %. Nejnižší míru prevalence zaznamenáváme u pohybového a tělesného postižení. Nejvyšší hodnoty vykazují lidé s postižením vnitřních orgánů a kůže a lidé s mentálním či duševními znevýhodněním a poruchami chování.

Dále tabulka ukazuje výsledky statistického testování v případě celoživotní prevalence, kde byly jednotlivé kategorie nejvíce zastoupeny. Statisticky významný vztah na hladině alfa 0,05 mezi celoživotní viktimizací pozorujeme v případě mentálního a duševního postižení a pohybového či tělesného postižení. V případě mentálního postižení bylo napadeno 75 % respondentů a respondentek v dané kategorii a v případě pohybového a tělesného postižení 65 % respondentů a respondentek v dané kategorii.

To znamená, že lidé s postižením v oblasti mentální, duševní nebo poruch chování se liší od ostatních skupin a mají vyšší míru celoživotní viktimizace. Lidé s pohybovým postižením mají nižší míru celoživotní viktimizace ve srovnání s ostatními skupinami. V případě ostatních typů postižení mohly výsledky ovlivnit nízký počet jedinců s tímto postižením či že se tento typ postižení překrýval s dalšími.

Tabulka 33 Typ postižení jako rizikový faktor celoživotní násilné viktimizace – statistické testování rozdílů (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

Tabulka 33 Typ postižení jako rizikový faktor celoživotní násilné viktimizace – statistické testování rozdílů (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)							
Typ postižení	Celoživotní prevalence			Prevalence v posledních 5 letech (pouze základní dotazník)		Prevalence v posledních 12 měsících (pouze základní dotazník)	
	N	%	P-hodnoty ¹	N	%	N	%
Vnitřní orgány, kůže	36	86 %	0.459	27	73 %	20	54 %
Mentální, duševní, poruchy chování	103	75 %	0.012	72	79 %	59	65 %
Sluchové	54	82 %	0.478	40	67 %	24	40 %
Zrakové	41	80 %	1.000	30	71 %	19	45 %
Hlasové, řečové	25	74 %	1.000	16	73 %	11	50 %
Pohybové, tělesné	108	65 %	0.042	80	55 %	50	34 %

¹ Modifikovaný Pearsonův chí-kvadrát test

Nyní se budeme věnovat prevalenci předsudečné viktimizace ve vztahu k typu postižení. Jak ukazuje Tabulka 34, hodnoty celoživotní prevalence předsudečné viktimizace se v celém souboru pohybují mezi 75 % a 55 %. V případě prevalence v posledních 5 letech mezi 68 a 48 % a v případě prevalence v posledních 12 měsících mezi 52 % a 26 %. V období posledních 5 let vykazují nejvyšší hodnoty prevalence opět lidé s postižením vnitřních orgánů a kůže a mentálních, duševních a poruch chování, kdežto nejnižší hodnotu pozorujeme u pohybového a tělesného postižení.

Dále tabulka ukazuje výsledky statistického testování v případě celoživotní prevalence předsudečné násilné viktimizace. Statisticky významný vztah se na úrovni alfa 0,05 neprokázal. To znamená, že mezi skupinami nebyly identifikovány statisticky významné rozdíly.

Tabulka 34 Typ postižení jako rizikový faktor celoživotní předsudečné násilné viktimizace – testování statistických rozdílů (zdroj dat: přístupný i základní dotazník)

Forma postižení	Celoživotní prevalence			Prevalence v posledních 5 letech (pouze základní dotazník)		Prevalence v posledních 12 měsících (pouze základní dotazník)	
	N	%	P-hodnoty ¹	N	%	N	%
Zrakové	38	75 %	0.067	27	64 %	15	36 %
Vnitřní orgány, kůže	31	74 %	0.305	23	62 %	15	41 %
Mentální, duševní, poruchy chování	81	59 %	0.098	61	67 %	47	52 %
Sluchové	42	64 %	1.000	35	58 %	19	32 %
Hlasové, řečové	22	65 %	1.000	15	68 %	10	45 %
Pohybové, tělesné	90	55 %	1.000	69	48 %	37	26 %

¹ Modifikovaný Pearsonův chí-kvadrát test

Naposledy jsme zkoumali vztah typu postižení a forem násilné viktimizace. Tabulka 35 zobrazuje počet a podíl jednotlivých forem násilné viktimizace mezi jednotlivými skupinami podle typu jejich zdravotního postižení a výsledky statistického testování.

Zprvé se jako významný ukázal vztah mezi hlasovým a řečovým znevýhodněním a fyzickými útoky. Tři pětiny (61 %) lidí s hlasovým a řečovým postižením bylo viktimizováno fyzickým násilím, přičemž jde o nejvyšší míru prevalence v kategorii fyzického násilí. To znamená, že respondenti a respondentky s hlasovým nebo řečovým postižením byli častěji obětí fyzického násilí než skupiny s jiným postižením. Zadruhé, statisticky významné rozdíly pozorujeme v případě postižení v oblasti mentální, duševní a poruch chování ve vztahu k slovnímu násilí, zastrašování nebo vyhrožování násilím, fyzickým násilím a sexuálním násilím. Platí tedy, že lidé s mentálním a duševním postižením a poruchami chování se setkali s uvedenými formami násilí častěji než lidé s jiným typem zdravotního znevýhodnění.

Tabulka 35 Typ zdravotního postižení jako rizikový faktor celoživotní prevalence forem násilné viktimizace – statistické testování rozdílů (zdroj dat: základní i přístupný dotazník)

Typ zdravotního postižení																		
Forma násilí	Zrakové			Sluchové			Hlasové, řečové			Mentální, duševní, poruchy chování			Vnitřní orgány, kůže			Pohybové		
	N	%	P ¹	N	%	P ¹	N	%	P ¹	N	%	P ¹	N	%	P ¹	N	%	P ¹
Slovní	42	82 %	1	53	83 %	1	25	76 %	1	100	86 %	0.015	36	84 %	1	112	68 %	0.166
Zastrašování nebo vyhrožování násilím	27	53 %	0.735	27	42 %	1	16	48 %	1	64	55 %	0.001	24	56 %	0.428	56	34 %	1
Fyzické	22	43 %	1	24	38 %	1	20	61 %	0.044	65	56 %	0.001	19	44 %	1	51	31 %	1
Sexuální	16	31 %	1	18	28 %	1	15	45 %	0.391	48	41 %	0.001	14	33 %	1	35	21 %	0.499
Ekonomické	14	27 %	1	15	23 %	1	8	24 %	1	33	28 %	1.000	17	40 %	0.134	36	22 %	1

¹ Modifikovaný Pearsonův chí-kvadrát test

#3.3.3.3. Kombinované postižení jako rizikový faktor násilné viktimizace

Nakonec jsme se soustředili na rozdíly mezi lidmi s kombinovaným a jedním typem postižení v prevalenci jejich viktimizace. Tabulka 36 ukazuje výsledky založené na informacích ze základního a přístupného dotazníku.

Lidé s kombinovaným postižením sice vykazují vyšší hodnoty celoživotní prevalence násilné viktimizace i předsudečné násilné viktimizace, ale tyto rozdíly nejsou statisticky významné. Signifikantní rozdíly mezi lidmi s kombinovaným a jedním postižením se ukázaly pouze v celoživotní prevalenci zastrašování nebo vyhrožování násilím, fyzického násilí, sexuálního násilí a ekonomického násilí. Platím přitom, že lidé s kombinovaným postižením byli napadáni častěji než lidé s jedním postižením.

Tabulka 36 Kombinované postižení jako rizikový faktor celoživotní násilné viktimizace – statistické testování rozdílů (zdroj dat: základní a přístupný dotazník)

	Kombinované postižení		P-hodnota ¹
	Ano	Ne	
Celoživotní viktimizace násilím			0.2
Ano	84 (77 %)	155 (70 %)	
Ne	25 (23 %)	67 (30 %)	
Celoživotní viktimizace předsudečným násilím			0.13
Ano	70 (64 %)	123 (55 %)	
Ne	39 (36 %)	99 (45 %)	
Celoživotní viktimizace slovním násilím			0.085
Ano	88 (82 %)	159 (74 %)	
Ne	19 (18 %)	57 (26 %)	
Celoživotní viktimizace zastrašováním nebo vyhrožováním násilím			<0.001
Ano	61 (58 %)	67 (32 %)	
Ne	44 (42 %)	144 (68 %)	
Celoživotní viktimizace fyzickým násilím			<0.001
Ano	54 (50 %)	62 (29 %)	
Ne	53 (50 %)	152 (71 %)	
Celoživotní viktimizace sexuálním násilím			0.047
Ano	37 (35 %)	52 (24 %)	
Ne	70 (65 %)	164 (76 %)	
Celoživotní viktimizace ekonomickým násilím			0.015
Ano	33 (31 %)	41 (19 %)	
Ne	74 (69 %)	177 (81 %)	

¹Pearsonův chí-kvadrát test

Tabulka 37 prezentuje výsledky získané na základě základního dotazníku v případě prevalence násilné viktimizace v posledních 5 letech a 12 měsících. Zde již jsou výsledky mnohem jednoznačnější. Statisticky významné rozdíly na úrovni alfa 0,05 se objevují v případě všech sledovaných proměnných. To znamená, že lidé s kombinovaným postižením se častěji stávali obětí násilí a předsudečného násilí v posledních 5 letech i v posledních 12 měsících než lidé s jedním typem postižení.

Tabulka 37 Kombinované postižení jako rizikový faktor násilné viktimizace v posledních 5 letech a 12 měsících – statistické testování rozdílů (zdroj dat: základní dotazník)

	Kombinované postižení		P-hodnota ¹
	Ano	Ne	
Viktimizace násilím v posledních 5 letech			0.001
Ano	60 (76 %)	113 (55 %)	
Ne	19 (24 %)	92 (45 %)	
Viktimizace předsudečným násilím v posledních 5 letech			0.001
Ano	53 (67 %)	93 (45 %)	
Ne	26 (33 %)	112 (55 %)	
Viktimizace násilím v posledních 12 měsících			<0.001
Ano	45 (57 %)	68 (33 %)	
Ne	34 (43 %)	137 (67 %)	
Viktimizace předsudečným násilím v posledních 12 měsících			0.005
Ano	34 (43 %)	53 (26 %)	
Ne	45 (57 %)	152 (74 %)	

¹Pearsonův chí-kvadrát test

Závěrečná diskuse

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak často jsou lidé se zdravotním postižením vystaveni násilné viktimizaci a jakým formám. Dále nás zajímalo, jaké dopady má toto násilí na život poškozených, a také to, jak často své napadení oznamují policii a jak jsou případně spokojeni s jejím přístupem. Kromě toho jsme získali množství informací o dalších kategoriích spojených s viktimizací (např. typ pachatele, místo násilné viktimizace) a o charakteristikách respondentů a respondentek samotných. Na základě genderové identity, typu postižení a přítomnosti kombinovaného postižení jsme pak vyhodnotili rizikové faktory násilné viktimizace.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 331 respondentů a respondentek, kteří vyplnili jednu z verzí dotazníku v období od 20. května 2021 do 22. ledna 2022. Z toho 284 respondentů a respondentek vyplnilo základní verzi dotazníku a 47 respondentů a respondentek tu přístupnou, určenou lidem s mentálním postižením. Jelikož se uvedené verze dotazníků lišily také v pojetí otázek, jsou některé výsledky prezentovány zvlášť za podsoubor základního dotazníku a podsoubor přístupného dotazníku.

V celém souboru bylo zastoupeno 58 % žen. Respondenti a respondentky byli spíše mladší, tři čtvrtiny (76 %) souboru tvořili lidé ve věku do 48 let. Co do vzdělání převažovali lidé se středoškolským vzděláním s maturitou a vyšším (72 %). Více jak polovina respondentů a respondentek (57 %) pracovala v zaměstnání, brigádničila nebo podnikala. Invalidní důchod pobíralo 70 % souboru. Ve starobním důchodu bylo 17 % a 4 % na mateřské nebo rodičovské dovolené.

Zdravotní postižení uznané státem uvedla většina (79 %) respondentů a respondentek. Co se týče subjektivního vnímání postižení, polovina (50 %) souboru uvedla, že se cítili omezeni v tělesné, pohybové oblasti. Druhým nejčastějším typem postižení bylo mentální a duševní postižení a poruchy chování (42 % respondentů a respondentek). Znevýhodnění v oblasti sluchu, zraku, vnitřních orgánů a kůže a hlasu a řeči bylo v souboru zastoupeno 20 % a méně, přičemž nejméně časté postižení hlasu a řeči zmínilo 10 % respondentů a respondentek. Kombinované postižení se týkalo třetiny (33 %) souboru a dvě pětiny (42 %) dotázaných se domnívaly, že jejich zdravotní postižení bylo na první pohled viditelné.

Respondenti a respondentky bydleli ve všech krajích České republiky. Nejčastěji byli zastoupeni obyvatelé a obyvatelky Prahy (26 %), nejméně Karlovarského kraje (2 %). S tím souvisí velikost obce. V souboru převažují lidé z obcí nad 50 000 obyvatel (54 %), ale zastoupeny jsou též obyvatelé obcí do 5 000 obyvatel (23 %). 75 % bydlelo ve vlastním či družstevním bydlení nebo v běžném nájemném bydlení a dalších 13 % uvedlo, převážně v přístupném dotazníku, že bydlelo „s rodinou“.

Porovnáme-li náš soubor se souborem Českého statistického úřadu, pozorujeme

několik zásadnějších rozdílů. Především jsou v našem souboru mnohem méně zastoupeni senioři a seniorky (17 % versus 59 %), s čímž nejspíš souvisí také menší přítomnost lidí ve starobním důchodu, ale i další charakteristiky, jako je vyšší podíl lidí se středoškolským maturitním a vyšším vzděláním nebo nižší podíl lidí s tělesným a pohybovým postižením. Patrně se jedná o efekt rozdílné metody výběru respondentů a respondentek. Zatímco náš výzkum byl avizován jako určený lidem se zdravotním postižením, šetření Českého statistického úřadu mohlo ve zvýšené míře započítat mezi zdravotně znevýhodněné také ty, kteří se jako lidé se zdravotním postižením neidentifikují – zejména seniory a seniorky. O tom nejspíš vypovídá také fakt, že v našem souboru byli výrazně častěji zastoupeni příjemci a příjemkyně invalidního důchodu (70 % versus 32 %) a lidé, které stát na základě lékařského vyšetření posoudil jako osoby se zdravotním postižením (79 % versus 56 %). Zároveň je v našem souboru více lidí s mentálním a duševním postižením a poruchami chování stejně jako lidí se sluchovým postižením a hlasovým a řečovým postižením. Oproti šetření Českého statistického úřadu jsou součástí našeho souboru také lidé bydlící mimo soukromé domácnosti, jakkoli jejich podíl nepřevyšuje 12 %.

Zkušenosti s násilnou viktimizací v našem souboru lze jednoduše charakterizovat jako rozsáhlé. Téměř tři čtvrtiny (72 %) respondentek a respondentů se někdy v životě stalo obětí násilí. U předsudečného násilí pro zdravotní postižení je míra prevalence viktimizace pochopitelně nižší. Nicméně stále se jedná o více jak polovinu (58 %) respondentů a respondentek. V případě lidí, kteří vyplnili základní dotazník, platí, že jich bylo v posledních 5 letech násilně viktimizováno 61 % a v posledních 12 měsících 40 %. Pro srovnání uveďme, že v populaci Česka bylo v roce 2017 viktimizováno v posledních 3 letech 34 % souboru.⁵⁸ Jedná se však o metodologicky jinak koncipované výzkumy, proto je třeba výše uvedené srovnání brát pouze jako orientační.

Pokud jde o formy násilí, jemuž byli respondenti a respondentky vystaveni, nejčastěji se jednalo o slovní násilí. Pro lepší představu o přítomnosti různých forem násilí v životech lidí, kteří se zúčastnili našeho výzkumu, uvedeme pouze zjištění ze základního dotazníku. V posledních 5 letech bylo v rámci tohoto podsouboru slovně napadena více jak polovina (56 %) lidí, čtvrtina (25 %) byla zastrašována nebo jí bylo vyhrožováno násilím, 17 % bylo viktimizováno ekonomickým násilím, 16 % čelilo fyzickému násilí nebo sexuálnímu násilí. Míra prevalence je u forem předsudečného násilí pro zdravotní postižení pochopitelně nižší. V posledních 5 letech se stala obětí předsudečného slovního násilí téměř polovina (46 %) dotázaných, předsudečného zastrašování či vyhrožování násilím 15 %, předsudečného ekonomického násilí 11 %, fyzického násilí 8 % a sexuálního násilí 4 % respondentů a respondentek. U všech forem násilí, včetně předsudečně motivovaných, byla většina poškozených v posledních 5 letech viktimizována více než jednou.

Všem účastníkům a účastnicím výzkumu byla položena otázka, zda se setkali s některým z následujících výroků, které svou povahou odpovídají předsudečnému násilí pro zdravotní postižení. Téměř polovina se setkala s tím, že někdo jim nebo o nich řekl něco zlého nebo špatného s ohledem na jejich zdravotní postižení. Dále někdo řekl, že

58 Roubalová, M., Holas, J., Kostelníková, Z., & Pešková, M. 2019. *Oběti kriminality: Poznatky z viktimizační studie*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

jsou „neschopní nebo k ničemu“ (37 %), že své zdravotní postižení jen předstírají (33 %) nebo, že jsou „přítěž nebo jen pobírají sociální dávky či invalidní důchod a nic nedělají“ (24 %). Méně často byly zastoupeny výroky jako „Neměl(a) byste mít děti“ (18 %), „Jste nebezpečný(á) pro své okolí“ (12 %) a „Neměl(a) jste se narodit nebo nemáte právo na život“ (11 %). Zaznamenané prevalence jsou nižší než ve studii z Norska, kterou jsme se inspirovali při formulování otázek. V obou případech byla nejčastější zkušenost s obecně vymezenou kategorií „někdo vám řekl něco zlého nebo špatného ohledně zdravotního postižení“. Shodně mezi často uvedené zkušenosti patří také obvinění z toho, že je respondent*ka přítěží. V norské studii se jednalo o 34 % dotázaných.⁵⁹

Další informace o násilné viktimizaci se týkaly vždy jednoho vybraného útoku. V základním dotazníku jsme jej časově ohraničili posledními 5 lety, přičemž nás zajímal ten nejzávažnější předsudečně motivovaný útok. Tuto zkušenost popsalo 32 % respondentů a respondentek z daného podsouboru. V přístupném dotazníku jsme se omezili na nejhorší útok někdy v životě. Ten popisovalo 51 % respondentů a respondentek z daného podsouboru.

Z hlediska místa útoku platí, že většina útoku se stala ve fyzickém prostoru. Prostřednictvím internetu nebo telefonního hovoru, SMS, dopisu či jiného vzkazu byla spáchána pouze pětina (23 %) útoků popisovaných respondenty a respondentkami, kteří vyplnili základní dotazník. Lidé z podsouboru přístupného dotazníku popisovali pouze útoky ve fyzickém prostoru. Nejčastěji se v obou případech jednalo o domov oběti. Respondenti a respondentky, kteří vyplňovali základní dotazník, se dále častěji setkávali s útoky ve veřejném prostoru, kdežto ti, kteří vyplňovali přístupný dotazník, v práci nebo ve škole. Tento rozdíl může souviset s tím, že lidé z podsouboru přístupného dotazníku nebyli omezeni ve výběru útoku z posledních 5 let, a tak mohli častěji popisovat zkušenost se šikanou na základní nebo střední škole. Jedná se však o hypotézu, kterou je třeba ověřit.

Popisované útoky byly převážně spáchány 1 osobou. V podsouboru základního dotazníku se jednalo o 62 % případů a v podsouboru přístupného dotazníku o 58 % případů. V takovém případě útočnicka vůbec neznalo 34 % lidí, kteří vyplnili základní dotazník, a 21 % lidí, kteří vyplnili přístupný dotazník. Naopak dobře útočnicka znalo v prvním případě 43 % a v druhém dokonce 71 %. Podobné jsou výsledky v případě člověka, kterého ve skupině útočících znala oběť nejlépe.

A kým byl útočník či útočnice? V podsouboru základního dotazníku, pokud byla útočnickova totožnost známa, se nejčastěji jednalo o současného*ou či bývalého*á manžela*ku nebo druha*žku. V případě podsouboru přístupného dotazníku šlo o kolegu*yni nebo spolužák*ačku, manžela*ku či druha*žku a příbuzného*ou nebo člena*ku domácnosti. Pokud útočila skupina, ptali jsme se charakter útočnicka, jehož respondenti či respondentky znali nejlépe. V takovém případě se v podsouboru základního dotazníku jednalo nejčastěji o kolegu*yni nebo spolužák*ačku, nadřízeného*enou či učitele*ku a souseda*ku a v podsouboru přístupného dotazníku o kolegu*yni nebo spolužák*ačku.

59 Vedeler, J. S., Olsen, T. & Eriksen, J. 2019. Hate speech harms: a social justice discussion of disabled Norwegians' experiences. *Disability & Society*, 34(3): 368–383.

Zjištění, že v popisovaných případech jsou mezi útočícími často zastoupeni lidé, které respondenti či respondentky znali, ba s nimi měli intimní vztah, lze interpretovat dvěma způsoby. Zaprvé, pro respondenty a respondentky byly nejzávažnější či nejhorší právě ty útoky, jichž se dopustil někdo, koho znali lépe. Zadruhé, předsudečné násilí pro zdravotní postižení častěji páchají, v rozporu s všeobecným očekáváním, osoby, které napadené znají. Relevanci druhé interpretace podporuje zahraniční výzkumná literatura⁶⁰, podle níž je právě častější znalost útočníka nebo útočnice specifickým předsudečným násilím páchaného pro postižení.

Popisovaný nejzávažnější či nejhorší útok policii neoznámila velká většina respondentů a respondentek (82 %), kteří na tuto otázku odpovídali v obou analyzovaných podsouborech. Lidé, kteří vyplnili základní dotazník, to nejčastěji zdůvodňovali tím, že útok nepovažovali za tak vážný, aby oznámení bylo nutné (42 %), a že nevěřili, že by jim oznámení mohlo pomoci (42 %). Zčásti se do důvodů promítá nedůvěra v policii. Téměř pětina (18 %) dotázaných přímo uvedla, že policii nedůvěřuje, 14 % řeklo, že na policii nechtěli mluvit o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu a 12 % nevědělo, že mají možnost napadení oznámit. Lidé, kteří vyplnili přístupný dotazník, zase nejčastěji nevěděli, že mohou své napadení oznámit (33 %). Nedůvěru v policii uvedlo 14 % a neochotu mluvit na policii o svém zdravotním postižení či zdravotním stavu 10 %. Pokud respondenti a respondentky policii kontaktovali, převážná většina byla s přístupem policie nespokojena.

Z výše uvedeného vyvstává potřeba prohloubení důvěry k policii na straně obětí z řad lidí se zdravotním postižením. Jedním z možných způsobů, jak toho dosáhnout, je posílení schopností policie při jednání s lidmi s postižením a vzájemných vztahů, včetně zapojení organizací lidí s postižením. Policie představuje klíčového aktéra při řešení problému násilí na lidech se zdravotním znevýhodněním.

Dopady popisovaných případů byly zjištěny různorodé. V obou skupinách byl nicméně často přítomný strach, úzkost a smutek. Lidé, kteří vyplnili základní dotazník, dále zmiňovali pocity méněcennosti (50 %) a menší jistoty (50 %). Kromě toho zmiňovali zhoršené usínání (32 %), zhoršený tělesný zdravotní stav (28 %), problémy v oblasti stravování (24 %), sexuálního života (18 %) a sebepoškozování (14 %). Lidé, kteří vyplnili přístupný dotazník, specificky ve vyšší míře zmiňovali obavu chodit na některá místa samostatně (71 %) a větší uzavřenost do sebe (50 %). V oblasti jednání svědčí zjištěné hodnoty o častější volbě strategie vyhýbání se rizikovým situacím. V obou podsouborech jako nejčastější důsledek napadení bylo uvedeno vyhýbání se některým místům nebo situacím (48 % v základním dotazníku, 42 % v přístupném dotazníku). Dále to bylo v případě podsouboru základního dotazníku vyhýbání se dříve vykonávaným aktivitám (41 %), častější zůstávání doma (39 %) a méně časté setkávání s přáteli (27 %). V podsouboru přístupného dotazníku bylo zaznamenáno častější zůstávání doma (33 %), nechození do školy, do práce nebo denního stacionáře (21 %) a ukončení výkonu některých aktivit, jež do té doby běžně dělali (21 %).

60 Popsána v: Walach, V., Petruželka, B., & Kalibová, K. 2020. *Násilí a předsudečné násilí proti lidem se zdravotním postižením z pohledu organizací pracujících s touto cílovou skupinou*. Praha: In IUSTITIA, s. 11.

Na závěr zhodnotíme rizikové faktory násilné viktimizace. Z hlediska genderové identity mají větší riziko napadení ženy a ti, kteří se neidentifikovali ani jako ženy, ani jako muži. Rozdíly v případě celoživotní prevalence jsou statisticky významné jak pro násilí, tak pro předsudečné násilí. V případě lidí, kteří vyplnili základní dotazník, je míra prevalence v posledních 5 letech následující: napadeno bylo 52 % mužů, 64 % žen a 100 % „Ostatních“. Nicméně významné rozdíly pozorujeme již pouze u násilí, nikoli u předsudečného násilí. Závěr, že ženy a dívky s postižením jsou častěji ohroženy násilím, je v souladu s výše citovanými strategickými dokumenty. Lidem, kteří se neidentifikují ani jako muži, ani jako ženy, zatím pozornost v tomto ohledu věnována nebyla. Zároveň je však třeba zvážit, jestli zjištěné rozdíly nejsou také výsledkem genderově podmíněné ochoty přihlásit se k vlastní viktimizaci.

Významným rizikovým faktorem je také mentální a duševní postižení a poruchy chování. Během svého dosavadního života byla napadena převážná část (86 %) respondentů a respondentek, kteří uvedli tento typ postižení. Naopak nejméně častou zkušenost s násilnou viktimizací měli respondenti s tělesným či pohybovým postižením. Rozdíly mezi tímto typem a jinými typy postižení jsou statisticky významné. Lidé s mentálním nebo duševním postižením či poruchami chování patří také k těm s nejvyšší mírou viktimizace předsudečným násilím v období dosavadního života. Nicméně v tomto případě nejsou rozdíly statisticky významné.

V případě forem násilné viktimizace platí, že lidé s mentálním či duševním postižením nebo poruchami chování se častěji setkali se zastrašováním nebo vyhrožováním násilím, fyzickým násilím a sexuálním násilím než většina ostatních skupin. Výjimku představuje pouze skupina lidí s hlasovým nebo řečovým znevýhodněním, jejichž míra celoživotní prevalence je vyšší než u lidí s mentálním či duševním postižením nebo poruchami chování. Uvedené rozdíly jsou statisticky významné. Na vyšší míru rizika napadení u lidí s mentálním nebo duševním postižením a poruchami chování upozorňují rovněž některé zahraniční výzkumy.⁶¹

Přítomnost kombinovaného postižení je také rizikovým faktorem násilné viktimizace. Obecně platí, že se lidé s kombinovaným postižením stávali během svého dosavadního života častěji obětí násilí i předsudečného násilí než lidé pouze s jedním typem postižení. Nicméně tyto rozdíly nejsou statisticky významné. Významné jsou pouze v případě celoživotní prevalence vybraných forem násilí – zastrašováním nebo vyhrožováním násilím, fyzické násilí, sexuální násilí a ekonomické násilí –, kdy rovněž byli napadáni častěji než lidé pouze s jedním typem znevýhodnění. Mnohem jednoznačnější výsledky dostáváme v případě prevalence viktimizace v posledních 5 letech a 12 měsících, kterou jsme sledovali v případě lidí, kteří vyplnili základní dotazník. Jinak řečeno, tito lidé se v posledních 5 letech i v posledních 12 měsících stávali častěji obětí násilí a předsudečného násilí než lidé s jedním typem postižení v podsouboru základního dotazníku.

Zkoumané rizikové faktory můžeme s ohledem na sledované období a statistickou

61 Emerson, E., & Roulstone, A. 2014. Developing an evidence base for violent and disablist hate crime in Britain: findings from the Life Opportunities Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17): 3086–3104; Fisher, M. H., Corr, C., & Morin, L. 2016. Victimization of individuals with intellectual and developmental disabilities across the lifespan. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 48: 233e280.

významnost shrnout takto. Během dosavadního života měli častější zkušenost s násilím i předsudečným násilím ženy a ti, kteří se neidentifikovali ani jako muži, ani jako ženy, než muži. Lidé s mentálním či duševním postižením nebo poruchami chování měli během dosavadního života častější zkušenost s násilím, ale už ne s předsudečným násilím než lidé s jiným typem postižení. Co se týče forem násilné viktimizace během dosavadního života, lidé s mentálním či duševním postižením nebo poruchami chování byli častěji obětí zastrašování nebo vyhrožování násilím, fyzického násilí a sexuálního než ostatní skupiny s výjimkou lidí s hlasovým nebo řečovým postižením, kteří se častěji než lidé s mentálním či duševním postižením nebo poruchami chování potýkali s fyzickým násilím. V posledních 5 letech měli častější zkušenost s násilím, ale už ne s předsudečným násilím, ženy a ti, kteří se neidentifikovali ani jako ženy, ani jako muži. Ve stejném období měli častější zkušenost s násilím i předsudečným násilím lidé s kombinovaným postižením spíše než lidé s jedním typem postižení.

Z uvedeného plyne, že riziko násilné viktimizace je zvýšené v případě žen se zdravotním postižením, trans* a nebinárních lidí s postižením, lidí s mentálním postižením, duševním postižením nebo poruchami chování a lidí s kombinovaným znevýhodněním. Nicméně je důležité připomenout, že vysokou míru prevalence pozorujeme u lidí se zdravotním postižením obecně.

Výsledky našeho výzkumu upozorňují na to, že také v Česku jsou lidé s postižením ve značné míře napadáni pro to, kým jsou. Toto násilí nicméně zůstává převážně skryto před zraky nejen veřejnosti, ale i policie. Náprava vyžaduje zapojení orgánů činných v trestním řízení, veřejné správy, pomáhajících organizací, soukromých organizací, jakož i zainteresované veřejnosti. Konkrétně doporučujeme:

- věnovat zvýšenou pozornost fenoménu násilí na lidech se zdravotním postižením ve své běžné činnosti,
- podrobněji mapovat projevy násilí a předsudečného násilí na lidech s postižením, včetně vytváření oficiálních policejních a justičních statistik,
- změnit trestní zákoník tak, aby poskytoval lidem se zdravotním znevýhodněním odpovídající právní ochranu před předsudečným násilím,
- posílit přístup lidí se zdravotním postižením ke spravedlnosti, zejména důsledným prosazováním jejich procesních práv a práv plynoucích ze zákona o obětech trestných činů,
- posílit kompetence policie tak, aby svou činností napomáhala zvyšovat důvěru u lidí s postižením,
- posílit programy pro oběti trestné činnosti se specifickým zaměřením na potřeby napadených z řad lidí se zdravotním znevýhodněním, včetně zohlednění skutečnosti, že v případě pachatele jde častěji o osobu, jež je napadenému známa a udržuje s ní dlouhodobý kontakt,
- vytvořit osvětové kampaně a preventivní aktivity za účelem snížení prevalence násilí na lidech se zdravotním postižením ve společnosti,
- zapojovat lidi s postižením do výše uvedených a dalších činností tak, aby byla zvýšena jejich účinnost a snížena míra sociálního vyloučení či znevýhodnění.

