JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Vliv projektu Handball Help na postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Autor:
Marek Klement

12.5.2008

Summary

At present our lives are very hasty, full of extremely “fast things” and we are unable to exclude the fact that anything can happen to anyone. Suddenly you can find yourself fastened in a wheel chair e.g. as a result of a car accident or a dive. Then it is important to have someone who will offer a helping hand. People are social beings. They are humanized and socialized within the human society. The same can be said about the disabled. Therefore their social position and recognition as well as their roles ranked in the society are very important.

A crucial means in this situation is the system of compact convalescence.

Various events take place for wheelchair disabled people. In Havlíčkův Brod you can find a company called Tango p.c.c. Havlíčkův Brod. The company employs people tied in wheel chairs after a backbone injury. They prepare a lot of cultural and sports actions like Handball Help Havlíčkův Brod, just to mention one for all, where the disabled show the others the importance of being given a life chance.

The aim of the work was to map the influence of the project Handball Help on the perception of the problem of wheelchair disabled people within the society. As a method a quantitative research was chosen. Questionnaires were distributed to people without any handicap before and after accomplishing the action Handball Help. The research included a hundred respondents.

The research proved that people who had attended the Handball Help event perceive the problem of the disabled differently.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv projektu Handball Help na postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona číslo 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejňováním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích …… podpis studenta:

Poděkování

Tato bakalářská práce vznikla za odborného vedení paní Doc. Ing. Lucie Kozlové Ph.D a Pavla Klempíře. Z toho důvodu bych jim na tom místě chtěl velmi poděkovat za jejich čas, který mé práci věnovali. Dále děkuji svým rodičům za jejich trpělivost a našim „klukům“ v Tangu Havlíčkův Brod. V neposlední řadě pak děkuji všem lidem, kteří se podíleli na výzkumu.

Obsah

Úvod 7

1. Současný stav 9
    1.1 Centrální paréza míšního původu 9
    1.2 Dětská mozková obrna 10
    1.2.1 Formy dětské mozkové obrny 11
    1.2.2 Zdravotní problémy osob s DMO 13
    1.2.3 Vzdělání a pracovní zařazení 14
    1.3 Komunikace s pacienty s pohybovým postižením 15
    1.4 Charta práv osob s tělesným postižením 16
    1.5 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením 17
    1.6 Seberealizace postiženého – osoby s postižením 18
    1.7 Systém ucelené rehabilitace 19
    1.7.1 Ucelená rehabilitace 19
    1.7.2 Sociální rehabilitace 21
    1.7.3 Sociální integrace jedinců s postižením 22
    1.7.4 Postoj k osobám s postižením 22
    1.7.5 Život bez bariér 23
    1.7.6 Osobní asistence 24
    1.7.7 Příspěvek na péči 25
    1.8 Organizace pro vozíčkáře 28

2. Cíle práce a hypotézy 35
    2.1 Cíl práce 35
    2.2 Hypotéza 35

3. Metodika 36
    3.1 Použitá metoda 36
    3.2 Charakteristika výzkumného souboru 36

4. Výsledky 37
4.1 Výsledky pre a post testu 37
4.2. Polořízené rozhovory 58
4.2.1 Rozhovor s Pavlem Klempířem 58
4.2.2 Rozhovor s Pavlem Bekem…..…….63
4.2.3 Rozhovor s Milanem Kvačkem…….68

5. Diskuse..... 73

6. Závěr 75

7. Seznam použité literatury 76

8. Klíčová slova 79

9. Přílohy.....80

ÚVOD

Jsou mezi námi. Potkáváme je především ve velkoměstech, na ulicích, v dopravních prostředcích, ve školách. Říkáme jim lidé s postižením. Tak trochu se jich bojíme. Jsou momentem, připomínkou křehkostí našeho vlastního života, pomíjivosti našeho bytí, toho co by se nám mohlo tak snadno stát. Trochu je litujeme, přišli přece o to, co mnozí z nás považují za nejcennější, bez čeho si život ani nedovedou představit, totiž o zdraví. Trochu je obdivujeme za to, že dokáží žít ve světě, který nám připadá cizí a děsivý. Někdy je podceňujeme, jsou to přeci lidé s postižením a jak by mohli žít bez pomoci nás, zdravých?

Tématem mé bakalářské práce je vliv projektu Handball Help na postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti. Pro účel této práce jsem si vybral nejviditelnější skupinu lidí se zdravotním postižením a tím je, veřejností nejvíce vnímané znevýhodnění, které je nejvíce vidět – tedy vozíčkáře. Dále se zde věnuji i Dětské mozkové obrně, jelikož jeden z manažerů projektu Handball Help má právě DMO. Tímto tématem jsem se rozhodl zabývat také proto, že již 8 let pracuji jako dobrovolník ve společnosti Tango Havlíčkův Brod.

V teoretické části se za pomoci dostupné literatury nejprve věnuji centrální paréze míšního původu a dětské mozkové obrně. Dále zde kladu důraz na důležitost systému ucelené rehabilitace a osobní asistence. V následujících kapitolách se zabývám organizacemi, které pomáhají s návratem vozíčkářů do společnosti. V neposlední řadě se zabývám společností Tango Havlíčkův Brod, která je organizátorem projektu Handball Help.

V práci se chci zaměřit na rozbor vlivu prezentace a medializace problematiky lidí se zdravotním znevýhodněním a posouzení dvou základních kritérií, jež jsem si za tímto účelem stanovil. Těmi jsou:

a) vliv medializace a prezentace problematiky lidí se zdravotním znevýhodněním na vnímání této problematiky ze strany zdravých lidí
b) vliv projektů poskytujících uplatnění lidem se zdravotním znevýhodněním na kvalitu jejich života

Ze znalosti problematiky a dlouholetých zkušeností v této oblasti je mým předpokladem - a zároveň i přáním, aby tato práce přinesla určité návody a doporučení v řešení zlepšování kvality života lidí se zdravotním znevýhodněním, a to z obou výše uvedených hledisek. Tedy jak z pohledu způsobu předkládání této problematiky zdravé veřejnosti, tak z pohledu samotných lidí se zdravotním znevýhodněním.

1 Současný stav

1. 1 Centrální paréza míšního původu

Centrální paréza míšního původu nastává nejčastěji následkem poranění míchy současně s úrazem páteře. Typickým rysem je, že se jedná především o mladé osoby, z 80 % především o muže. Důsledkem úplného přerušení míchy je ochrnutí všech svalů v úrovni poškození míchy (periferní paréza) a pod ní (centrální paréza). Po období míšního šoku se obvykle rozvíjí intenzivní spasticita se spasmy, typicky na dolních končetinách. Současně nastává v téže oblasti ztráta citlivosti, porucha močení (nejprve retence, později často inkontinence), sexuální poruchy, při vysokých lezích (nad Th 5) porucha vazomotorické inervace. Tendence ke vzniku dekubitů a močových infekcí.

Dojde-li k postižení pod úrovní Th 1, nastává **paraplegie**. Klient při zachování horních končetin může být na vozíku zcela soběstačný. **Kvadruplegie** je spojována s obvykle částečným, ochrnutím horních končetin, kdy bývá přerušen úchop i schopnost samostatných přesunů na vozíku. Postižení je prakticky trvalé. Může se zlepšit ovládání močení tím, že se navodí reflexní uvolňování moče.

K porušení míchy dochází nejčastěji vlivem těžkých dopravních nehod, pádem z výšky při práci, sportu nebo úrazů kriminálních, skoků po hlavě do mělké vody a přimáčknutím těla v ohnuté poloze. Důsledkem často bývá poranění páteře a míchy. Bolesti v zádech nebo za krkem, kombinované s poruchou citlivosti nebo pohyblivosti svalových skupin (případně obojí), vyžadují myslet na poranění páteře a míchy. Pokud takový neurologický deficit není patrný, závažnost úrazu a obraz bolestivosti svědčí pro poranění osového orgánu myslíme na poranění páteře.

První pomoc při podezření na poranění páteře musí být vedena tak, aby vlivem aktivního či pasivního ohybu páteře nedošlo k poškození centrálního nervového orgánu – míchy.

V popředí laické i odborné pomoci je zajištění dostatečného dýchání a krevního oběhu. Další manipulace či odsun poraněného je nejlépe provádět vleže na zádech v anatomické pozici páteře. Podložením malých polštářků pod krk a pod bedra docílíme transport pacienta do nemocnice v anatomické neutrální poloze. Vhodný prostředek pro

přesun takového pacienta je vakuová matrace, která je v dnešní době součástí vybavení vozů Rychlé zdravotnické pomoci. Je-li nutné pacienta nadzvednout, je za potřebí tří nebo raději pěti osob. Čtyř stojících po bocích pacienta, páté zajišťující polohu hlavy. Zvláštní pozornost vyžaduje záchrana pacienta z havarovaného vozu nebo z jam apod. Záda narovnáme opatrně tahem. Rány a zlomeniny končetin ošetříme podle zásad první pomoci. Známky oběhového šoku, bledost, chladný pot, nehmatný nebo slabý rychlý tep jsou alarmující známky pro život ohrožující poranění vnitřních orgánů břišních nebo hrudních.

Osoby s poúrazovým i jiným poškozením míchy (cévní poruchy, záněty, nádory) mají obvykle nepostižené rozumové schopnosti, a proto dobré předpoklady pro využití všech složek ucelené rehabilitace. V bezbariérovém prostředí jsou soběstační a mohou samostatně bydlet. Obvykle řídí osobní automobil s upraveným ovládáním. Mohou studovat, získat pracovní uplatnění, sportovat a rozvíjet zájmovou činnost. Žijí sexuálně a mají rodiny. **(18)**

Lidé takto postižení se aktivně účastní v řadě občanských sdružení - *Liga za práva vozíčkářů* a specificky se touto problematikou zabývá *Svaz paraplegiků*. **(16)**

1. 2 Dětská mozková obrna

Dětská **M**ozková **O**brna (DMO; **I**nfantilní **C**erebrální **P**aréza, ICP; ***C****erebral* ***P****alsy, CP*) je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou centrální kontroly hybnosti, která se objevuje v několika prvních letech života a která se zpravidla v dalším průběhu života nezhoršuje. Označení *dětská* vyjadřuje období, kdy nemoc vzniká, pojem *mozková* vyjadřuje skutečnost, že příčina poruchy je v mozku, pojem *obrna* vyjadřuje, že jde o nemoc způsobující poruchu hybnosti těla. Pod pojem DMO nepatří poruchy hybnosti způsobené onemocněním svalů ani periferních nervů. Příčinou špatné kontroly hybnosti a vadné postúry (držení) trupu a končetin je u DMO porucha vývoje nebo poškození motorických (hybných) oblastí mozku. Příznaky DMO zahrnují široké spektrum tíže postižení. Nemocný s DMO může mít problémy s jemnými pohybovými vzorci, jako je

psaní nebo stříhání nůžkami, může mít obtíže s udržením rovnováhy a s chůzí, může strádat mimovolními pohyby, jako jsou například kroutivé pohyby rukou nebo vůlí neovladatelné pohyby úst. Příznaky se liší jedinec od jedince a u téhož nemocného se mohou v průběhu času různě měnit. Někteří lidé s DMO jsou navíc postiženi dalšími zdravotními problémy včetně epileptických záchvatů a poruch mentálních funkcí. Přes všeobecně vžité přesvědčení nemusí znamenat diagnóza DMO vždy automaticky těžký handicap. Zatímco dítě s těžkou formou DMO je mnohdy zcela neschopné chůze a potřebuje velmi náročnou, komplexní a celoživotní péči, dítě s lehkou formou postižení může být jen lehce nemotorné a obejde se bez speciální pomoci. DMO není nakažlivá (narozdíl od *poliomyelitidy*, známé též jako *dětská obrna*) ani dědičná. Přes veškerý dosavadní výzkum není toto onemocnění vyléčitelné, ani neexistuje jeho spolehlivá prevence. Současná medicína přesto nabízí nemocným s DMO pomoc alespoň částečným mírněním některých projevů nemoci vedoucím ke zlepšení jejich kvality života. **(20)**

1. 2. 1 Formy dětské mozkové obrny

Incidence jednotlivých forem DMO se v různých studiích mírně liší. Nejčastější formou je spastická diparéza (O,41-0,90/1000) spolu s hemiparézou (0,55-0,79/1000), dále se rozlišuje diskinetická forma (0,16-0,21/1000), kvadruparetická forma (0,07-0,16/1000) a dříve uváděná ataktická forma (0,11-0,15/1000). **(9)**

Spastická diparéza (diplegie), kterou v 60. letech 19. století poprvé popsal dr. Little, je jen jedním z těžkých onemocnění skrývajících se pod pojmem DMO. Lékaři v dnešní době klasifikují jednotlivé typy DMO podle charakteru hybné poruchy do čtyřech širších kategorií: forma spastická, athetoidní, ataktická a smíšené formy. (20)

Spastická forma DMO. Postihuje asi 70-80% nemocných s DMO. Jejich svaly jsou v postižených partiích ztuhlé a trvale stažené (spastické). Bližší popis těchto forem nemoci vychází z určení, které končetiny jsou spastické. Název potom vychází z latinského označení postižené části těla v kombinaci s označením paréza (oslabení)

nebo plegie (ochrnutí). Hovoří se tak o spastické diparéze/diplegii (postižené jsou obě dolní končetiny), spastické hemiparéze (postižené jsou končetiny na jedné polovině těla), spastické triparéze (postižené jsou obě dolní a jedna horní končetina) nebo o spastické kvadruparéze (postižené jsou všechny čtyři končetiny). **(20)**

Pokud má nemocný spastické obě dolní končetiny, mohou se vtáčet dovnitř a při chůzi může křížit kolena přes sebe. Pokud takto nemocný vůbec chodí, je jeho chůze nemotorná, dolní končetiny má toporné a při chůzi se jeho kolena navzájem dotýkají. Vzniká tak charakteristický obraz chůze, který je v anglosasské literatuře popisován jako *scissors gait* (nůžkovitá chůze). **(20)**

Nemocní se spastickou hemiparézou mohou mít navíc hemiparetický třes, při kterém dochází k vůlí neovladateným pohybům končetin na jedné straně těla. Někdy tento třes může vážně rušit jakýkoliv pohyb. **(20)**

Athetoidní nebo též **dyskinetická forma** DMO. Tato forma je charakterizovaná mimovolními pomalými kroutivými pohyby. Tyto abnormální pohyby postihují obvykle ruce, nohy, případně celé horní nebo dolní končetiny. V některých případech je postiženo svalstvo tváře a jazyka což vede ke grimasování, žmoulavým pohybům úst, mlaskání apod. Abnormální pohyby se nezřídka zvýrazňují při emočním stressu a naopak mizí ve spánku. Nemocní mohou mít problémy se svalovou koordinací potřebnou pro mluvení, což se označuje jako dysarthrie. Athetoidní forma DMO postihuje asi 10-20% nemocných. **(20)**

Ataktická forma DMO. Tato vzácná forma postihuje především vnímání rovnováhy a tzv. hlubokou citlivost (propriocepci). Postižení mají často špatnou pohybovou koordinaci, jejich chůze je nestabilní, o široké bázi (připomíná opileckou chůzi), chodidla pokládají nezvykle daleko od sebe. Problémy nastávají při pokusu o rychlý a přesný pohyb, jako je kupř. psaní nebo zapínání knoflíků na oděvu. Nemocní mohou mít také takzvaný *intenční tremor*, třes objevující se při volní hybnosti; například když se postižený snaží uchopit knihu, ruka, kterou pro ni natahuje, se mu při

tom roztřese a třes se zvýrazňuje jak se ruka přibližuje ke kýženému předmětu. Ataktickou formu má asi 5-10% nemocných s DMO. **(20)**

Smíšené formy DMO. Je časté, že se u nemocných s DMO výše uvedené formy různě kombinují. Nejčastější kombinaci představuje spastická forma s athetoidními pohyby, ale i jiné kombinace jsou možné. **(20)**

1. 2. 2 Zdravotní problémy osob s DMO

Většina lidí s diagnózou DMO se dožívá dospělého věku i stáří. Zatím je péče o dospělé s DMO rozptýlená a určitě by většina pacientů uvítala zřízení specializovaných poradenských center s přítomností odborníků několika oborů, kam by se mohli obrátit v případě závažných problémů. Podobná centra pro dětské pacienty již existují. S dospělostí se příliš nemění ani základní rozdělení problémů, které pacienti udávají – hlavně v oblasti zdravotní, pracovní a sociální. **(9)**

Obecně lze říci, že většina pacientů mimo svých základních problémů souvisejících s chorobou má problémy verterobrogenní. Akcentují se bolesti nosných kloubů na dolních končetinách, často se s počínajícím stářím objevují problémy s udržením moči, zvláště u žen. Dobrá protetická péče je potřebná po celý život. Kritickým obdobím pro většinu pacientů, pokud nejsou od dětství v ústavech nebo nenavázali pevný partnerský vztah či nemají jisté společenské zázemí, je ztráta rodiny, v níž byli vychováni a v níž žili. Většinou se vyskytují reaktivní deprese, řešení je někdy velmi obtížné. **(9)**

1. 2. 3 Vzdělání a pracovní zařazení

Daleko více než u zdravých platí, čím vyšší vzdělání, tím lépe. U většiny postižení je v různé míře postižená manuální zručnost a možnost lokomoce. Intelektuální činnost s minimálními přesuny je optimálním řešením. Samozřejmě vertikalizace a chůze jsou velmi důležité, ale mnohdy se mnoho úsilí a energie zaměřuje tímto směrem, i když je všem zúčastněným jasné, že dítě někdy již adolescent nikdy chodit nebude. Rovněž integrace mezi zdravé děti není u nás vždy nejlépe řešena. Je-li v dosahu specializované pracoviště, absolutně bezbariérové se vzdělaným personálem a zázemím v mimoškolní činnosti, je návštěva takovéto školy vhodnější než integrace za každou cenu v nevybaveném, i když třeba velmi vstřícném prostředí. **(9)**

Povinnou školní docházkou může žák s DMO aktuálně plnit několika způsoby. Společensko-politické změny po listopadu 1989 totiž přinesly též změnu vztahu společnosti k lidem s postižením, a to v souladu s trendy obvyklými ve vyspělých zemích světa. Integrační tendence podstatně ovlivnily vývoj naší speciální pedagogiky. Např. integrační paradigma významně ovlivnilo názory na institucionalizaci v oblasti školství, což je plně v souladu s budováním nového uceleného systému nejen rehabilitace, ale i speciální pedagogiky. **(6)**

V dnešní době není mnoho učebních oborů, kde se mohou jedinci s DMO uplatnit. Jedním ze zajímavých úkazů je to, že děti nemívají velkou motivaci k co nejvyššímu vzdělání, je to, že řada dospělých pacientů s DMO si doplňuje základní vzdělání. Důležitým krokem je rozvoj neziskového sektoru a tím pádem se zlepšuje i pracovní uplatnění a hlavně společenské kontakty v dospělosti. Ale i přesto se velmi lidí zařazuje velmi obtížně. **(9)**

1. 3 Komunikace s pacienty s pohybovým postižením

1. Zdravotnický pracovník komunikuje při zjišťování anamnézy zásadně s pacientem s pohybovým postižením a nikoliv s jeho případným průvodcem.
2. Při nezbytné manipulaci s pohybově postiženým pacientem (uložení na vyšetřovací lůžko, rentgen aj.) mu vysvětlíme, co konkrétně potřebujeme, a požádáme jej, aby nám říkal, jak máme postupovat. Většina pacientů přesně popíše způsob manipulace.
3. Dbáme, aby pacient s pohybovým postižením měl ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Tím zvyšujeme jeho jistotu.
4. Pokud potřebujeme vykonat zdravotnický úkon (odběr krve, aplikace injekce apod.) požádáme pacienta s pohybovým postižením, aby si sám – pokud je to možné – zvolil místo vpichu či jiného zákroku. Pacient obvyklé ví, které místo je nejvhodnější.
5. Zásadně dbáme na to, aby pacientu s pohybovým postižením byly sanitním vozem současně dopravovány i nezbytné kompenzační pomůcky. Zajistíme, aby „vozíčkář“ měl ve zdravotnickém zařízení k dispozici svůj vozík.
6. Při delším pobytu ve zdravotnickém zařízení zjistíme, které bariéry v pokoji a jeho okolí brání relativně samostatnému pohybu pacienta s pohybovým postižením a snažíme se je odstranit.
7. Maximálně se snažíme, aby pacient s pohybovým postižením nebyl trvale upoután na lůžko, pokud to není nutné.
8. Jen v nejkrajnějším případě používáme takové pomůcky jako je permanentní močový katetr apod. Je to velmi ponižující pro všechny pacienty.
9. Při podávání stravy se vždy informujeme, zda pacient s pohybovým postižením je schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.
10. Zvláště při delších vyšetřeních dbáme na časový prostor na použití WC – standardem zdravotnických zařízení by mělo být bezbariérové WC. **(17)**

1. 4 Charta práv osob s tělesným postižením

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

S těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesně postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost a je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nepříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.**(5)**

Články Charty lidských práv jsou uvedeny v příloze č. **3**

1. 5 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Přístup orgánů ČR k zaměstnávání osob se zdravotním postižením bude považován za prioritu celkového rozvoje lidských zdrojů v České republice. Cílem je na vyšší úrovni než dosud naplnit pracovní potenciál desítek tisíc osob se zdravotním postižením. Úkol přesahuje ekonomický význam prostého zaměstnání a zůstává základním cílem státu a vlády.

V období platnosti dřívějších Národních plánů věnovalo MPSV a další ústřední orgány státní správy vysokou pozornost organizačním, legislativním a ekonomickým aspektům podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Přes značnou ingerenci řady institutů všech uvedených subsystémů podpory nedošlo v České republice ke zvratu v negativním trendu zaměstnávání těchto osob. Počet osob se zdravotním postižením bez zaměstnání absolutně i relativně stoupá.

Podmínky zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich úprava jsou obsaženy i v dalších analytických a koncepčních dokumentech vlády České republiky, jako je např. Národní plán zaměstnanosti a jeho akční plány, Strategie rozvoje lidských zdrojů, Státní informační politika, Společné memorandum o sociálním začleňování a Národní akční plán sociálního začleňování.

Pro podporu zaměstnanosti skupiny osob se zdravotním postižením bude nadále organizován souhrn opatření směřujících k zajištění rovnováhy na trhu práce, tj. poradenství, rekvalifikace, společensky účelná pracovní místa, odborná praxe, chráněné dílny a pracoviště a veřejně prospěšné práce apod. Aktivní politika zaměstnanosti zůstane prioritní pro dosažení cíle přístupu na trh práce pro všechny znevýhodněné skupiny, kdy osoby se zdravotním postižením patří z řady důvodů mezi nejvíce ohrožené.

Cílem je vytvořit fungující systém pracovní rehabilitace zahrnující poradenskou činnost, přípravu pro pracovní uplatnění, umísťování do zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. K hlavním nástrojům patří: vytváření odpovídajících pracovních podmínek, systém jejich právní ochrany; zvýšená péče při

zprostředkování zaměstnání; systém hmotné motivace zaměstnanců a zaměstnavatelů. Mnohem více než dosud se musí na řešení problematiky zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením účastnit vzdělávací systém a jím vytvořené nástroje vzdělávací, rekvalifikační a celoživotního učení. **(12)**

1. 6 Seberealizace osoby s postižením

Seberealizací rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností jedince, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité činnosti, k určité práci či sociální aktivitě. Seberealizace a s ní související uplatnění na trhu práce je daleko obtížnější . **(13)**

K úspěšné seberealizaci musí být provedena správná lokalizace, podchycení i programové rozvinutí těch vloh a schopností handicapovaného člověka, které nejsou omezeny nebo deformovány defektem, nemocí či úrazem. Je prokázáno, že zdravotně postižení jedinci jsou v individuální míře vybaveni výraznými vlohami pro specifické činnosti při maximálním využití těch funkcí, které jsou postižením ovlivněny jen málo nebo vůbec. Můžeme využít mentálního potenciálu těžce tělesně handicapovaných či solidní zručnosti a estetického cítění mentálně retardovaných jedinců. **(13)**

Vedle rodin, škol, upravených či chráněných pracovišť, ústavů sociální péče a dalších zařízení se problém seberealizace týká především tlaku společnosti na vztah zaměstnavatelů k zaměstnávání spoluobčanů se zdravotním handicapem. Ti, kteří se rozhodnou nabídnout pracovní uplatnění zdravotně postiženým a budou tedy investovat do stavebních úprav, nákupu pomůcek, strojů i přístrojového vybavení, jsou podpořeni státem a náklady na zřízení i provoz společensky žádoucích pracovních míst jsou zčásti hrazeny ze státních či obecních prostředků. **(13)**

1. 7 Systém ucelené rehabilitace

1. 7. 1 Ucelená rehabilitace

Rehabilitace je proces, jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením (disabelid), aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí, tedy poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života k dosažení vyšší úrovně nezávislosti. Rehabilitace může zahrnovat opatření k zajištění a obnově funkcí nebo opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce nebo funkčního omezení. **(6)**

Světová zdravotnická organizace definovala rehabilitaci již v roce 1969 následujícím způsobem: „Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovu výcvik jedince k nejvyšší možné funkční schopnosti“. Konečná verze z roku 1994 charakterizuje rehabilitaci jako: „Proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti“. **(6)**

Velkou pozornost problémům osob s postižením věnovala Světová zdravotnická organizace(WHO), která v roce 1980 přijala dokument International Classification of Imparement, Disability and Handicap vztahující se k následkům nemocí, úrazů a vrozených vad, kterou v České republice známe pod názvem Mezinárodní klasifikace poruch, disability a handicapů.

V tomto dokumentu je rehabilitace vymezena jako obnova optimálního, nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života po úraze či nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka.

Mezinárodní klasifikace obsahuje základní pojmy:

- **Impairment**: porucha orgánu nebo jeho funkce
- **Disability**: omezení nebo znemožnění vykonávat činnost v důsledku poruchy orgánu nebo jeho funkce
- **Handicap**: projekce omezení nezávislosti osoby do společenské roviny, které je závislé na rozsahu pomoci státu osobám se zdravotním postižením

Tento dokument se postupně stával základem pro hodnocení a posuzování nároků k vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

V roce 2001 přijalo Valné shromáždění WHO konečnou podobu revize tohoto dokumentu, a to pod názvem International Classification of Imparment, Disability and Health. V tomto dokumentu byly zavedeny nové pojmy, jimiž jsou impairment, aktivity a participation.

- **Impairment** (porucha): strukturální nebo funkční povahy na úrovni orgánu (struktura) nebo orgánové soustavy (funkce), která v největším počtu případů jedince závažným způsobem neomezuje, většinou se upravuje a integruje v krátké době.
- **Aktivity** (aktivita): podstata a rozsah konkrétního výkonu člověka. Aktivita může být limitována ve své podstatě, trvání a kvalitě. Omezení aktivity je následkem poruchy některého orgánu nebo více orgánů.
- **Participation** (účast): zapojení do života v různých situacích v poměru k poruchám, disabilitám (aktivitám) a zdravotní kondici a spolupůsobícím faktorům života ve společnosti.

Ucelenou rehabilitaci třídíme podle zaměření při plnění úkolů, ale také podle jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při ní aplikovány, na čtyři hlavní složky:

- **rehabilitaci sociální**
- **rehabilitaci pracovní**
- **rehabilitaci léčebnou**
- **rehabilitaci pedagogickou**. **(6)**

1. 7. 2 Sociální rehabilitace

Člověk je společenská bytost. Je v rámci lidské společnosti humanizován a socializován. Totéž platí o člověku se zdravotním znevýhodněním. Velmi tedy záleží na jeho společenském postavení, na roli, kterou ve společnosti zaujímá, na tom, jak je společností přijímán. **(11)**

Každá společnost s sebou nese jinou sociální problematiku. Ve čtyřicátých a padesátých letech se pod tímto označením skrývalo vše, co mělo vztah k bídě, nedostatku a odstraňování následků války. Dnes má tato problematika jiné neméně důležité aspekty. Je to především péče o ty nejzranitelnější skupiny obyvatel (osoby s postižením, staré lidi a děti). **(16)**

Sociální rehabilitace je proces, při němž osoby se zdravotním postižením dosahuje maximální možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální integrace**. (16)**

Sociální prostředky rehabilitace řeší problémy, které platí jednak obecně pro všechny skupiny lidí se zdravotním postižením, ale také specificky problémy podle druhu a stupně postižení. Uplatňuje metodu reedukce (rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností, kompenzace (náhrada postižení funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením). Děje se tak v různých institucích, konkrétně ve zdravotnických zařízeních, v zařízeních a ústavech sociální péče, ve školách a školských zařízeních, při práci, při volnočasových aktivitách, v rodině a v posledních letech stále více v rámci nestátních neziskových organizací – občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti. **(6)**

Kvalita života lidí se zdravotním znevýhodněním souvisí rovněž s jejich uspokojením v rodině. Stabilita rodiny, jejíž člen je zdravotně znevýhodněný, tedy fungování všech jejích systémů a subsystémů, je považována za závažný test zralosti osobností partnerů. Zvláštní problémy nastávají v rodinách, ve kterých se narodilo dítě se zdravotním postižením – očekávání rodičů, že se narodí zdravé dítě, není naplněno, dostavuje se šok a postupně i další fáze vyrovnání se s postižením dítěte. **(11)**

1. 7. 3 Sociální integrace jedinců s postižením

Sociální integraci je nutno chápat jako snahu o to, aby všechny osoby se zdravotním postižením byly přijímány jako součást společnosti. **(16)**

Integrace příslušníku minority je v kontextu péče o člověka a jeho všestranný rozvoj nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou definujeme jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje. Schopnost socializace je nepochybně multifaktoriální, podílejí se na ní určité sociální skupiny, řada individuálních odlišností každého jedince i objektivní aspekty dané stavem společnosti. Míra socializace není a pochopitelně nikdy nebude u všech postižených jedinců stejná. **(13)**

1. 7. 4 Postoj k osobám s postižením

Postoje k postiženým nejsou člověku vrozené. Naopak vytvářejí se učením: jsou závislé na prostředí, v němž člověk žije. Mnohé z nich mívají ráz stereotypů, které jsou těžko ovlivnitelné novou zkušeností. Hodnocení možností a omezení postižených bývá často nesprávné. V postojích k těmto lidem je zřejmá tendence ke generalizaci, sklon vidět je všechny stejné. Hodnocení laické veřejnosti je více ovlivněno jejich zjevnými projevy a nápadnostmi, a méně vázáno na podstatu jejich choroby, kterou většina laiků nechápe.

Postižení má také svůj subjektivní význam, určitým způsobem je posuzuje sám nemocný. Ale i v tomto případě budou působit stereotypy názorů společnosti, v níž tento člověk žije a jejíž je součástí.

Postižení představuje společenský handicap. Takový člověk získává určitou sociální roli, která mu přináší určitá privilegia, ale zároveň i mnoho omezení. Trvalé postižení může být sociálně hodnoceno jako stigma. To zhoršuje postavení takto postiženého jedince, protože je mu přisuzováno více negativních vlastností než by odpovídalo jeho skutečnému stavu. Reakcí bývají různé obranné projevy postižených. Postoje zdravých k postiženým vyplývají z různých psychických potřeb.

Např. tendence k tabuizaci těchto lidí má svůj základ v potřebě bezpečí, obrany proti potenciálnímu ohrožení. Sami postižení, z valné části vlivem postojů laické veřejnosti, hůře uspokojují některé své potřeby, např. v oblasti seberealizace. Příčinou nemusí být vždycky jen omezení dané jejich zdravotním stavem, ale spíše jeho sociální důsledky.**(15)**

1. 7. 5 Život bez bariér

Jsou mezi námi. Potkáváme je především ve velkoměstech, na ulicích, v dopravních prostředcích, ve školách. Říkáme jim lidé s postižením. Tak trochu se jich bojíme. Jsou momentem, připomínkou křehkostí našeho vlastního života, pomíjivosti našeho bytí, toho co by se nám mohlo tak snadno stát. Trochu je litujeme, přišli přece o to, co mnozí z nás považují za nejcennější, bez čeho si život ani nedovedou představit, totiž o zdraví. Trochu je obdivujeme, za to, že dokážou žít ve světě, který nám připadá cizí a děsivý. Někdy je podceňujeme, jsou to přeci lidé s postižením a jak by mohli žít bez pomoci nás, zdravých? **(7)**

Bariéry v našem okolí jsou dvojí. Fyzické a psychické. **Fyzickými bariérami** jsou **reálná omezení** v prostředí, ve kterém žijeme, ve kterém se každý den pohybujeme. Komplikují nebo zcela znemožňují pohyb osob s postižením v daném prostředí. **(4)**

Psychické bariéry jsou jak ve "zdravých" lidech, tak v samotných postižených. "Zdravý" člověk se mnohdy postiženému vyhýbá. Důvody mohou být různé. Jsou lidé, kteří nevědí, jak s postiženou osobou komunikovat, jak jí pomoci. Někteří mají jakýsi zvláštní pocit viny, že oni jsou zdraví a ten druhý je více či méně bezmocný. "Zdraví" lidé často nevědí, jaké zdravotní komplikace postižení přináší a zda je osoba pohybující se na vozíku schopna komunikace. Osoba s postižením se cítí být vyřazena ze společnosti do té míry, jak se k ní chová její okolí. Přítomnost fyzických bariér situaci jenom zhoršuje. Navíc vážným psychickým problémem je vyrovnání se změněnou životní situací. Zejména, došlo-li k náhlé změně života a životního stylu pro neočekávanou těžkou nemoc či úraz. Tito lidé si mnohem více uvědomují fyzické bariéry ve svém okolí než ti, kteří se s postižením narodili a od útlého věku jsou zvyklí

na každodenní boj s překážkami. Fyzické bariéry ještě zhoršují schopnost vyrovnat se s novou životní realitou. Problém narůstá přímo úměrně s věkem. Starší lidé jsou již méně přizpůsobiví a navíc tělesné postižení přináší větší nároky na fyzickou kondici při běžných denních úkonech. A právě fyzické síly jim mnohdy již scházejí. Postižený se tak dostává do začarovaného kruhu. **(4)**

Jak tuto situaci řešit? Více či méně může svým přístupem pomoci každý. Třeba tím, že si uvědomí, že již zítra může být i jeho život zcela jiný , a že osoba s handicapem se od "zdravé" liší jen na první pohled - "pouze" nevidí, neslyší či nechodí. Uvnitř jsme všichni stejní. Ne nadarmo se říká, že u člověka je rozhodující, jaký je uvnitř a ne jak vypadá jeho tělesná schránka. **(4)**

1. 7. 6 Osobní asistence

Kořeny služeb osobní asistence přímo souvisejí s hnutím *Independent Living (Nezávislý život)*, které vzniklo na kalifornské univerzitě v Berkeley. Založil je Ed Roberts s přáteli, rovněž studenty s tělesným postižením. Jsou známí pod recesisticky laděným označením *Rokliny Quads – Válicí se kvadrouši*, jež vychází z jejich diagnózy – kvadruplegie. Motivem spojujícím nezávislý život s osobní asistencí je úsilí o nezávislost, samostatnost každého jedince. Neznamená to však, že člověk s těžkým handicapem může žít sám, nýbrž že má možnost rozhodovat o vlastním životě a samozřejmě také za něj převzít odpovědnost. Zjednodušeně lze osobní asistenci považovat za kompenzaci těch činností, které nemůže klient vykonávat sám a které jej omezují v životě, v uspokojování osobních potřeb, při vzdělávání nebo v zaměstnání, prostřednictvím osobního asistenta. **(13)**

Asistenční službu posuzujeme podle dvou kritérií:

- Klient by nemohl bez asistence v domácím prostředí existovat a musel by být nějakém pobytovém zařízení.
- Klient je schopen požadovanou pomoc specifikovat, profilovat a organizovat tak, aby asistence respektovala jeho potřeby a zároveň zohledňovala ekonomické nakládání s časem i mzdou asistenta. Uživatel zásadně sám určuje, co pro něho nebo za něho bude asistent dělat. **(14)**

Osobní asistence podle zákona č. 108/2006 sb. jako poskytovaná služba:

Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně
- Pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí **(19)**

1. 7. 7 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na tento příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanovém stupně závislosti. O uznání příspěvku na péči rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností. **(19)**

Stupně závislosti jsou 4 typy:

- **Lehká závislost** – pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.
- **Středně těžká závislost** – pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.
- **Těžká závislost** - pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost.
- **Úplná závislost** - pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnost. **(19)**

1) Při posouzení péče o vlastní osobu stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony: - příprava stravy, podávání, porcování stravy, přijímání stravy, dodržování pitného režimu, mytí těla, koupání nebo sprchování, péče o ústa – vlasy – nehty – holení, výkon fyziologické potřeby včetně hygieny, vstávání z lůžka – uléhání – změna poloh, sezení – schopnost vydržet v poloze v sedě, stání – schopnost vydržet stát, přemisťování předmětů denní potřeby, chůze po rovinně, chůze po schodech nahoru a dolů, výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, orientace v přirozeném prostředí, provedení si jednoduchého ošetření, dodržování léčebného režimu. **(19)**

2) Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony: - komunikace – slovní – písemná – neverbální, orientace vůči jiným fyzickým osobám – v čase a mimo přirozené prostředí, nakládáni s penězi nebo jinými cennostmi, obstarávání osobních záležitostí, uspořádání času – plánování života, zapojení do sociálních aktivit odpovídajících věku, obstarávání si potravin a běžných předmětů, vaření – ohřívání jednoduchého jídla, mytí nádobí, běžný úklid v domácnosti, péče o prádlo, přepírání drobného prádla, péče o lůžko, obsluha běžných domácích spotřebičů, manipulace s kohouty a vypínači, manipulace se zámky – otevírání – zavírání oken a dveří, udržování pořádku v domácnosti – nakládání s odpady, další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 jen částečně považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout. **(19)**

Výše příspěvku:

Pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc: **Lehká závislost** – 3000 Kč, **Středně těžká závislost** – 5000 Kč, **Těžká závislost** - 9000 Kč, **Úplná závislost** – 11 000 Kč.

Pro osoby starší 18 let věku činí za kalendářní měsíc: **Lehká závislost** –2000 Kč, **Středně těžká závislost** – 4000 Kč, **Těžká závislost** - 8000 Kč, **Úplná závislost** – 11 000 Kč. **(19)**

1. 8 Organizace pro vozíčkáře

Svaz paraplegiků

Svaz paraplegiků, občanské sdružení lidí ochrnutých po poškození míchy hájí jejich zájmy a pomáhá jim. Vznikl v roce 1990 a působí na území celé České republiky. Usiluje o vytváření podmínek pro kvalitní, aktivní život těchto lidí, pro jejich společenské i pracovní uplatnění. Usiluje o zvyšování úrovně zdravotní péče o ně a podporuje vytváření celostátního systému této péče.

Svaz paraplegiků otevřel s panem Zdeňkem Svěrákem v roce 1994 informační, poradenské a rehabilitační centrum. Centrum Paraple poskytuje lidem po poranění míchy přímou pomoc a rozšiřuje povědomí veřejnosti o lidech po poranění míchy ve společnosti, podporuje sounáležitost, vstřícnost a solidaritu, usiluje o respektování pravidel, která lidem na vozíku i dalším občanům se zdravotním postižením usnadní aktivní a nezávislý život.

Od roku 2004 pracuje při Svazu paraplegiků Paraplegiologické fórum, které sdružuje odborníky z oblasti zdravotnictví se vztahem k léčení a rehabilitaci lidí s poškozením míchy. **(3)**

Liga za práva vozíčkářů

Občanské sdružení **Liga za práva vozíčkářů** bylo založeno na sklonku roku 1990. Na jeho vzniku se podíleli zejména lidé se zdravotním postižením, kteří nebyli spokojeni se způsobem života zdravotně postižených občanů v naší zemi. Zakladatelé organizace Oldřich Pechar, Alena Sedlačíková, Oldřich Erben a další vtiskli Lize do vínku motto: „...jen nechodíme!“, které má dodnes svoji hlubokou pravdivost. Jasně vymezuje základní myšlenku hnutí, která spočívá v dosažení stejných práv a povinností pro občany se zdravotním postižením. V naší zemi se příliš nehovoří o diskriminaci občanů se zdravotním postižením. Je pravda, že poslední roky přinesly dílčí změny k lepšímu. Nicméně diskriminace občanů České republiky se zdravotním postižením

existuje a skrytě či otevřeně se projevuje v běžném každodenním životě lidí v našem okolí. **(10)**

Tango Havlíčkův Brod

Tango je skupina 5 lidí se zdravotním znevýhodněním – lidí, kteří jsou vlivem nemoci, úrazu či od narození odkázáni na invalidní vozík, lidí, kteří tvoří manažerskou skupinu **TANGO Havlíčkův Brod**. Smyslem činnosti manažerské skupiny TANGO není nic jiného, než ukázat zdravým lidem, že lidé se zdravotním znevýhodněním jen jinak chodí, jinak drží telefon, jinak píší na klávesnici a naopak ostatním lidem se zdravotním znevýhodněním dát vlastním příkladem inspiraci, impuls a odvahu. Název „**TANGO**“ je odvozen od značky invalidního vozíku. **(2)**

Společnost Tango byla založena dne 22. listopadu 1994. Sídlo společnosti je v Havlíčkově Brodě – a ve své podstatě není důležité, neboť jeho zdravotně znevýhodnění manažeři pracují ze svých domovů. TANGEM Havlíčkův Brod již prošlo 37 lidí z celé ČR, kteří se dostali do určité obtížné životní situace. V několika případech byli zdravotně znevýhodnění od narození - většinou vlivem DMO-dětské mozkové obrny, virózy či onemocnění roztroušenou mozkovou sklerózou, vlivem autonehody - rozhodně ne vždy vlastní vinou. A v neposlední řádě vlivem úrazu při sportu a ve volnočasových aktivitách - a téměř vždy při skoku do vody, pádu či vlivem skoku do vody někoho jiného. **(2)**

Ve všech případech lidí zdravotně znevýhodněných od narození se jedná o vůbec první zaměstnání a uplatnění v jejich životě. Ve všech případech je TANGO první a jediné, kdo jim nabídl a dal možnost uplatnění, náplň dlouhých a prázdných dní, možnost plánování, cíl, perspektivu, impuls do života – tzv. sociální rehabilitaci. **(2)**

Dva odlišné pohledy

Život bez Tanga: na pokoji - někdy v ÚSP, někdy, doma, někdy v domě s pečovatelskou službou - televize, video, klec s andulkami, 3x denně jídlo, podle finančních možností občas společný výlet, občas procházka do města, jinak pokoj, TV seriály, dlouhé chodby, zahrada, samota, vzpomínky či myšlenky "co by bývalo bylo, kdyby se nestalo nebo kdyby nebylo co je"… Dál nic – dny, týdny, měsíce, roky. Cíl? Perspektiva? Uplatnění? Pocit prospěšnosti ? Náplň dní? Žádný. Prostě nic. **(2)**

Život s Tangem: pracovnu s PC, telefon, internet, šanony, hromady korespondence, na stěnách obrázky z cest se sportovci, z ročníků Handball help, se známými osobnosti, umělci, s legendární skupinou BONEY M, jejíchž koncert je napadl a připravili jej….Denně desítky mailů, telefonů, faxy, nápady, plány a povinnosti na odpoledne, druhý den, příští týden, příští měsíc, příští rok. Povinnosti, nepříjemnosti, někdy tlak, pocit užitečnosti, sebevědomí, někdy stres. Zdravotně znevýhodnění manažeři dostali šanci, jsou hlavními manažery Tanga Havlíčkův Brod, každoročně zaplní centra měst, aby všem řekli, že nestojí o jejich lítost, ale o jejich respekt a každoročně – sami postižení – s invalidním důchodem - pomohou získat pomoc a výtěžek pro tisíce ZP dětí..! **(2)**

Managment Tanga

Pavel Bek

Od narození má Dětskou mozkovou obrnu. K jeho pracovním náplním patří kulturní program ve všech jeho oblastech – tedy dramaturgii, oslovení umělců, smlouvy s umělci, technické požadavky na vystoupení a jejich zabezpečení – tedy osvětlení, ozvučení, prostorové řešení, šatny, moderátoři, dopravy, ubytování i stravování umělců a doprovodu, pronájmy, zajištění doprav, organizační jednání s úřady, hygieniky, OSA, HZS, Policí ČR, řešení uzavírek a další. Jeho životní příběh a rozhovor – viz.výzkumná část. **(2)**

Jan Zdráhal

Honza se narodil v roce 1980 v Praze, jako dítě od narození znevýhodněné dětskou mozkovou obrnou. Školní docházku absolvoval v Jedličkově ústavu v Praze, kde mu byla také věnována odborná lékařská péče. Byl to i Jedličkův ústav, který mu zajistil jeho zaměstnání na poloviční úvazek.V roce 2000, při rekondičním pobytu v blízkosti H.Brodu, potkal na Havlíčkově náměstí organizátory projektu Handball help. Slovo dalo slovo a Honza je dnes jedním z členů manažerské skupiny Tango. K jeho pracovním náplním patří společenské aktivity jak pro účastníky, tak pro diváky a návštěvníky akce – například tedy exkurse do zajímavých podniků, návštěvy Vodního ráje, výstavy auto-moto veteránů, umělecké výstavy, exhibice sportovců, létajících balónů, realizace občerstvení a stánků pro diváky a návštěvníky akce, dětské atrakce, kauce a doprovod při ubytování sportovních účastníků, zabezpečení brigádníků z řad studentů – komunikace se školami.Zabezpečení studentské a brigádnické pomoci. Místní kontakt s ubytovacími kapacitami – jejich převzetí a předání. **(2)**

Kvaček Milan

Jeho životní příběh jsem zařadil do výzkumné části. K jeho pracovní náplni patří kompletní ubytování a stravování sportovních účastníků, brigádníků, organizátorů a rozhodčích během našich projektů – realizuje tedy zabezpečení odpovídajícího počtu ubytovacích a stravovacích kapacit, jejich vybavení, dopravy, smluvní vztahy, materiální zajištění potravin apod. ..

Zabezpečuje společenské aktivity jak pro účastníky, tak pro diváky a návštěvníky akce – například tedy exkurse do zajímavých podniků, návštěvy Vodního ráje, výstavy auto-moto veteránů, umělecké výstavy, exhibice sportovců, létajících balónů, realizace občerstvení a stánků pro diváky a návštěvníky akce, dětské atrakce, jednání s úřady. **(2)**

Pavel Klempíř, ředitel Tanga v.o.s.

Životní příběh a rozhovor je uveden ve výzkumné části.

Projekty Tanga Havlíčkův Brod

- **One World Brno (Handball Help)**
- **One World gymnastické vánoce**
- **Daruj Hračku**

Handball Help Havlíčkův Brod

Pětidenní kulturně-humanitárně-sportovně-společenská show, která tradičně, od roku 1996 do roku 2007, v polovině srpna ovládla celé město Havlíčkův Brod. Denně smršť koncertů, exhibic, módních přehlídek,výstav, divadel, šermířů a soutěží. Hlavní kulturní scéna, na které se během 5 dní odehraje vždy 22 – 25 koncertů předních umělců všech žánrů, ale také módních přehlídek a diskoték je umístěna přímo na náměstí, stejně jako centrální házenkářský kurt s umělým povrchem, hledištěm pro 1500 diváků a velkoplošnou obrazovkou. Více než 20 tisíc diváků za 5 dní. Celou tuto akci organizuje skupina zdravotně znevýhodněných manažerů, mužů na vozíčcích. Cílem akce je přivést co nejvíce lidí, aby došlo k širokému otevření otázky ZP lidí - důležité jsou schopnosti, ne jak člověk chodí nebo píše na klávesnici: bariéra není schod, ale nedostat šanci! Vždy se zde představují přední umělci a skupiny ČR - totální směs pod otevřeným nebem-přímo na náměstí Havlíčkova Brodu.Od roku 1996 – 2007 proběhlo 221 kulturních a společenských akcí přímo na náměstí. (5) **V roce 2008 se projekt Handball Help stal součástí projektu One World a nadále se již bude konat v aglomeraci Brno. Jedná se o další posun a výzvu v činnosti TANGA – vždyť se jedná o druhé největší město České republiky a hlavním cílem projektů TANGA přece je, oslovit co nejvíce lidí. (2)**

Projekt Handball help získal cenu Zlatá jeřabina. Celkem na 7 tisíc hlasů občanů kraje Vysočina rozhodlo o tom, že projekt Handball help se v konkurenci dalších 30 stal nejlepší kulturní a společenskou akcí Kraje Vysočina.

Kulturní program a návštěvnost Handball Help 2007 je v příloze č. **2**

One World – Jeden Svět Brno

Je to celoroční sportovně-společensko-kulturně-humanitární projekt, jehož dva vrcholy jsou pravidelně rozmístěny v běžném kalendářním roce – tedy v letních měsících a v předvánočním období.

Samotný název projektu – **„ONE WORLD – JEDEN SVĚT“** vychází z jeho filozofie, kdy je cílem na dvou, sobě zdánlivě velmi vzdálených, světech – světě hyperpohyblivých, talentovaných, nadaných a úspěšných sportovců a světě zdravotně znevýhodněných manažerů, pro něž je mnohdy i třícentimetrový práh mezi dveřmi značnou překážkou ukázat, že ačkoliv jsou to sice dva různé světy, světy různých možností pohybů, přesto všichni žijeme v jednom velkém světě složeném z pohybů – jen s jejich různými možnostmi, „barvami“, rozmanitostmi. Máme jen každý jiné možnosti, ale jsme jeho součástí. Stejně tak jako jsme součástí světa ve smyslu fyzickém či společenském – se svými povinnostmi, ale i nároky a právy na svůj díl života v něm. **(2)**

Daruj Hračku

Společnost Tango ve spolupráci s Českým rozhlasem pořádá každoročně Celorepublikovou sbírku hraček pro děti s různými handicapy. Jsou to děti v **dětských domovech** - ...tedy znevýhodněným sociálně - těm, které sice mají rodiče - tedy mají "NĚKDE NĚJAKÉ"... a některé z nich je také nemají vůbec - vlastně - nemají je ani jedny, ani druhé.... a vše, co mají je totéž, co naše vlastní děti doma - sny o báječných Vánocích s rodiči, radostí a smíchem...., o krásném zabaleném dárku, kdy se pod nádhernou mašlí objeví to vysněné autíčko, panenka, stavebnice, walkman, mobil, mikina, dres, kopačky....zkrátka - jako ty naše děti doma... jen těmhle zkrátka nemá kdo ten dárek dát. Dále děti **v ústavech sociální péče a stacionářích** - tedy dětem znevýhodněným fyzicky, mentálně, smyslově, ale i sociálně – tedy dětem bez rodičů. **(2)**

Statistika sbírky Daruj Hračku 2007

V databázi bylo zahrnuto celkem 1.165 dětí, které si namalovaly 2.287 přání a alespoň jedno z nich se podařilo splnit 1.147 dětem! (tj. 98%) Jen osmnácti dětem se nepodařilo splnit přesně to, o co si Ježíškovi namalovaly. Splnilo se1.648 konkrétních malovaných dětských přání - 72 % dětských přání. Z hraček donesených posluchači a poskytnutými partnery sbírky, které nebyly určeny konkrétním dětem, byly zajištěny dárky pro zbývající děti tak, aby se co nejvíce blížily jejich původním přáním a odpovídaly jejich zájmům, koníčkům a věku. Takto se podařilo vytvořit dalších 478 dárků. Tím se podařilo dát alespoň jeden dárek všem 1.165 dětem a celkem se předalo 2127 dárků z celkového počtu 2.287, což je 93 %! **(1)**

2. Cíl práce a hypotézy

2. 1 Cíl práce

Cílem práce je monitoring projektu Handball Help v Havlíčkově Brodě. Zjistit názory zdravé populace na vnímání kvality života lidí se zdravotním znevýhodněním.

2. 2 Hypotéza

Projekt Handball Help má pozitivní vliv na subjektivní vnímání kvality života vozíčkářů u zdravé populace.

3. Metodika

3. 1 Použitá metoda

Zvolenou metodikou byla technika pre a post testu s respondenty z řad zdravé populace, analýza těchto testů a polořízené rozhovory s lidmi, kteří jsou upoutáni na invalidní vozík a s lidmi, kteří o ně pečují a zaměstnávají je. Polořízené rozhovory byly zvoleny proto, aby doplnily celou problematiku.

Technika pre a post testu byla realizována pomocí dotazníku. Dotazníky byly rozdány respondentům v červnu 2007. Bylo to 50 dní před zahájením akce Handball Help. Po proběhnutí akce Handball Help a uplynutí 10 dnů byly dotazníky rozdány stejným respondentům, jako před zahájením akce Handball Help. Cílem těchto dotazníku bylo zjistit, jak se změní názor respondentů na vnímání kvality života vozíčkářů před a po absolvování akce Handball Help.

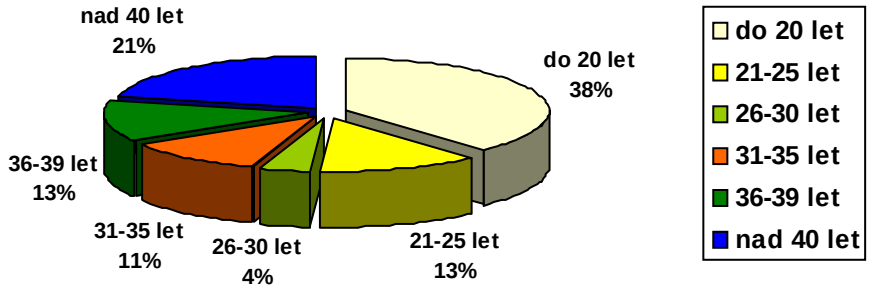
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

V dotazníkovém šetření byly dotazníky rozdávány v Havlíčkově Brodě. Toto šetření probíhalo v měsících červnu a září roku 2007. V červnu bylo rozdáno celkem 150 dotazníků respondentům, kteří se chystali v srpnu 2007 navštívit Handball Help. Z tohoto počtu se vrátilo 100 řádně vyplněných a použitelných do výzkumného souboru. Následně v září 2007 bylo rozdáno již pouze 100 dotazníků respondentům, kteří se zúčastnili akce Handball Help a také vyplňovali dotazníky v červnu 2007.

4. Výsledky

4.1 Výsledky pre a post testu

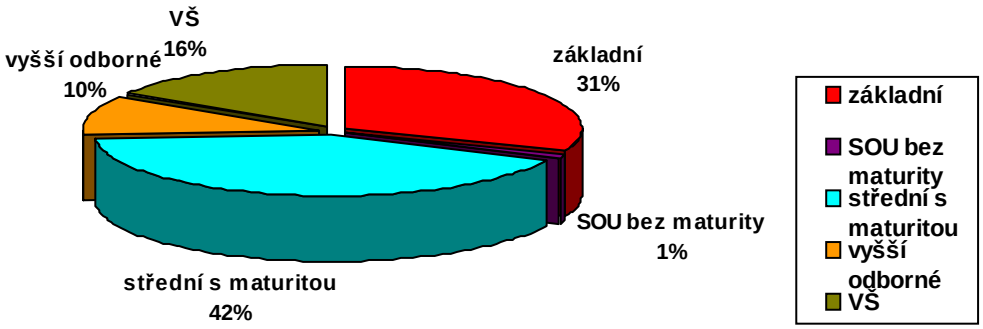
Graf 1: Struktura respondentů podle věku.



Zdroj: vlastní výzkum.

Z celkového počtu respondentů bylo ve věku do 20 let 38%, nad 40 let 21%, 36 – 39 let 13%, 21 – 25 let 13%, 31 – 35 let 11%, 26 – 30 let 4% respondentů.

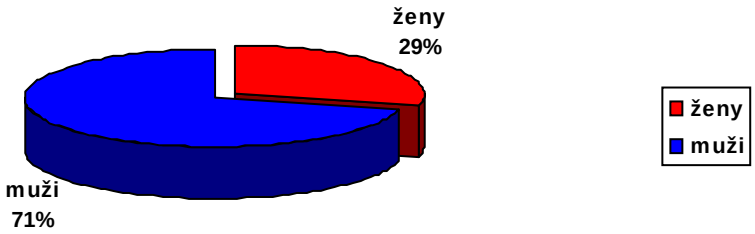
Graf 2: Struktura respondentů podle dosaženého vzdělání.



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů mělo dosažené vzdělání 42% střední s maturitou, 31% základní, 16% vysokoškolské, 10% vyšší odborné a 1% střední odborné bez maturity.

Graf 3: Struktura respondentů podle pohlaví.



Zdroj: vlastní výzkum

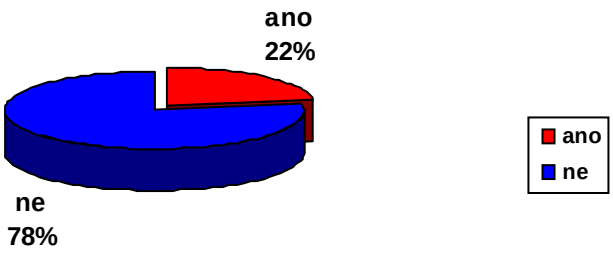
Z celkového počtu respondentů bylo 71% mužů a 29% žen.

Graf 4: Struktura respondentů podle vozíčkáře v rodině.

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů bylo 94%, kteří neměli v rodině vozíčkáře a 6% mělo v rodině vozíčkáře.

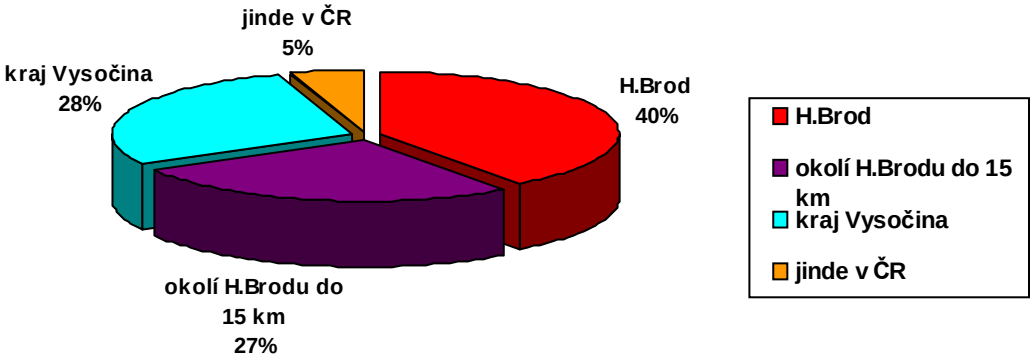
Graf 5: Struktura respondentů podle vozíčkáře ve svém okolí – mezi přáteli.



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů nemělo 78% vozíčkáře ve svém okolí a 22% mělo.

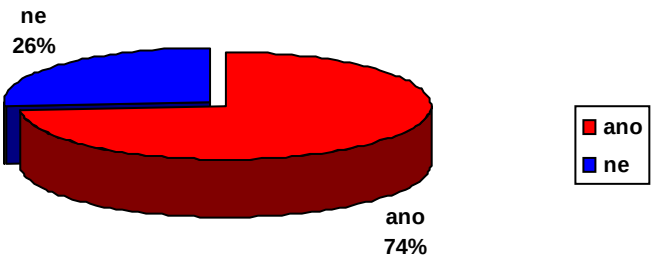
Graf 6: Struktura respondentu podle místa bydliště.



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů bydlelo 40% v H.Brodě, 28% v kraji Vysočina,27% v okolí H.Brodu do 15km a 5% jinde v ČR

Graf 6:Struktura respondentů podle přímé účasti na Handball Help.

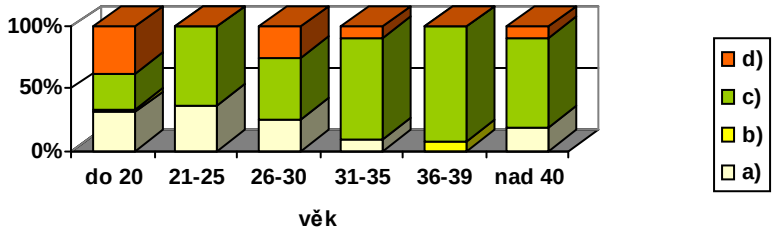


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů se 74% respondentů účastnilo přímo Handball Help a 26% se neúčastnilo Handball Help.

Graf 7: Kdo pořádá HH v Havlíčkově Brodě? – odpovědi před HH

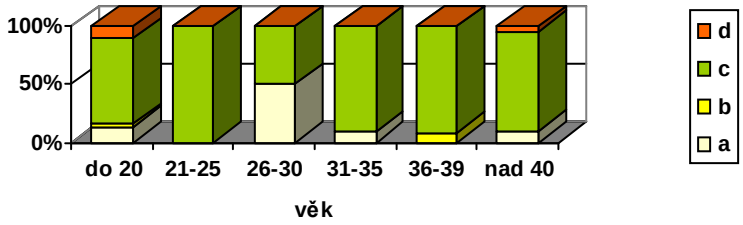
a) město Havlíčkův Brod
b) Jiskra Havlíčkův Brod
c) Tango Havlíčkův Brod
d) nevím



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 11 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 7 z 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpovědělo správně 2 z 4 dotazovaných. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 9 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 12 z 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 15 z 21 dotazovaných.

Graf 8: Kdo pořádá HH v Havlíčkově Brodě? – odpovědi po HH

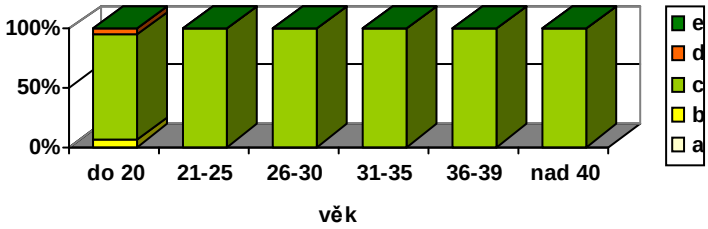


Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 28 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 11 z 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpovědělo správně 2 z 4 dotazovaných. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 10 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 12 z 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 18 z 21 dotazovaných.

Graf 9: V kterém měsíci se HH koná? – odpovědi před HH

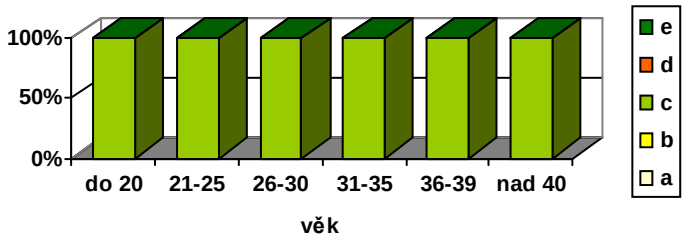
a) v prosinci
b) v květnu
c) v srpnu
d) v říjnu
e) nevím



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 35 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 13 z 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpovědělo správně 4 z 4 dotazovaných. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 11 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 13 z 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 21 z 21 dotazovaných.

Graf 10: V kterém měsíci se HH koná? – odpovědi po HH

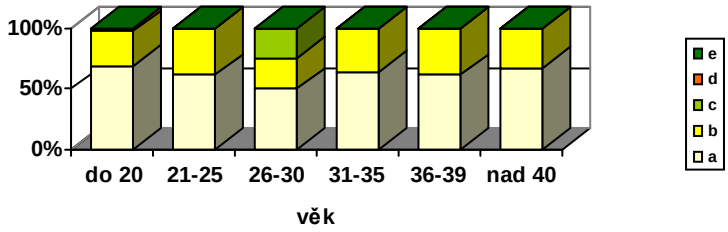


Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Všechny věkové kategorie odpověděli správně.

Graf 11: Kteří lidé jsou hlavními organizátory HH? – odpovědi před HH

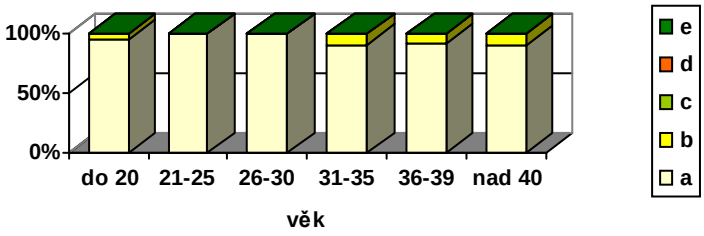
a) vozíčkáři
b) házenkáři
c) zaměstnanci Technických služeb
d) úředníci
e) nevím



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 26 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 8 z 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpovědělo správně 2 z 4 dotazovaných. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 7 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 8 z 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 14 z 21 dotazovaných.

Graf 12: Kteří lidé jsou hlavními organizátory HH? – odpovědi po HH

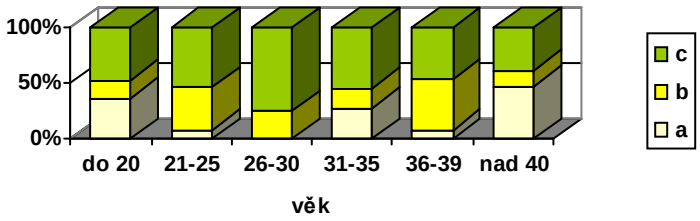


Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 36 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpovědělo správně všichni dotazovaní. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 10 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 12 z 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 19 z 21 dotazovaných.

Graf 13: Kdy a jak jste se poprvé v životě setkali nebo seznámili s problematikou vozíčkářů? – odpovědi před HH

a) ve své blízkosti či okolí
b) díky HH a jeho medializaci
c) díky jiným médiím



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 6 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 5 z 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpověděl správně 1z 4 dotazovaných. Ve věku od 31-35 let odpověděli správně 2 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 6 z 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpověděli správně 3 z 21 dotazovaných.

Kdy a jak jste se poprvé v životě setkali nebo seznámili s problematikou vozíčkářů? – odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

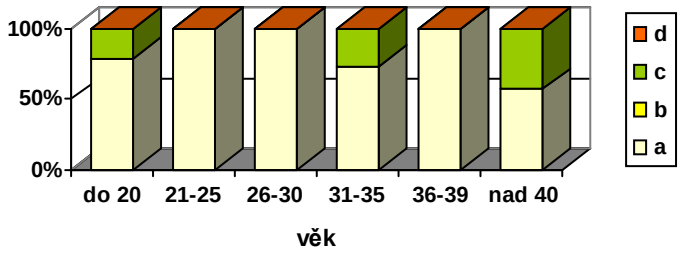
Graf 14: Je podle Vás lepší dát vozíčkáři v životě prostor, aby se uplatnil ve společnosti a měl možnost si rozhodovat o svém životě, i když to pro něj bude těžké nebo mu raději jednou za čas jednorázově pomoci nějakým darem, který mu momentálně usnadní život? – odpovědi před HH

a) dát mu prostor a šanci

b) dát mu dar

c) záleží na míře postižení

d) jiná možnost, prosím uveďte……



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 30 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpověděli správně všichni dotazovaní. Ve věku od 31-35 let odpověděli správně 8 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpověděli správně všichni dotazovaní. Ve věku nad 40 let odpověděli správně 12 z 21 dotazovaných.

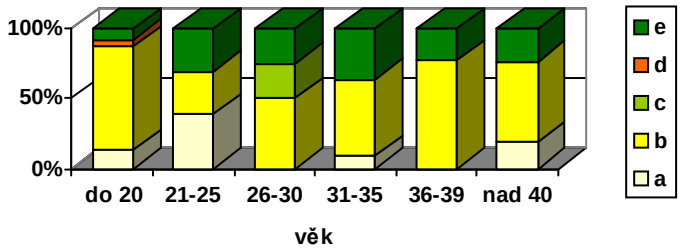
Je podle Vás lepší dát vozíčkáři v životě prostor, aby se uplatnil ve společnosti a měl možnost si rozhodovat o svém životě, i když to pro něj bude těžké nebo mu raději jednou za čas jednorázově pomoci nějakým darem, který mu momentálně usnadní život? – odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 15: Volba pro život s vozíčkářem ve společné domácnosti by byla: - odpovědi před HH

a) ano – nemohl bych toho člověka opustit
b) **ano – vždy se dá najít způsob jak žít šťastně a spokojeně, jen se změnily podmínky**
c) ne – lepší by bylo zařízení k tomu přizpůsobené – lépe by se tam o něj postarali
d) ne – mám také právo na svůj život, nemohu až do smrti nést následky neštěstí druhého
e) nevím, nedokáži si to představit



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 28 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpověděli správně 4 z 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpověděli správně 2 z 4 dotazovaných. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 6 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 10 z 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpověděli správně 12 z 21 dotazovaných.

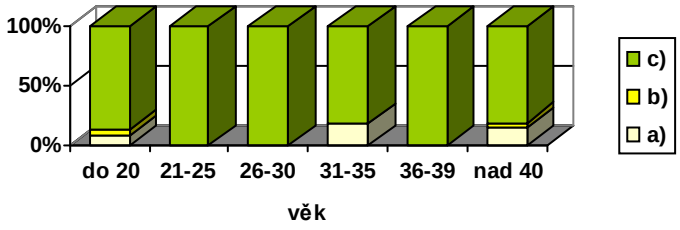
Volba pro život s vozíčkářem ve společné domácnosti by byla: - odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 16: Akce HH Havlíčkův Brod je? - odpovědi před HH

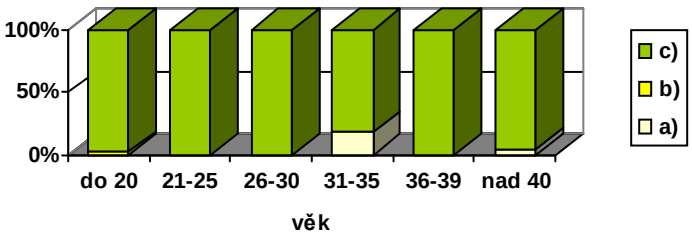
a) jen turnaj házené
b) hudební festival
c) 5 – ti denní sportovně – společensko – humanitární show, která má zdravým lidem ukazovat na problematiku ZP lidí



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 33 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpověděli správně všichni dotazovaní. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 9 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpověděli správně všichni dotazovaní. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 17 z 21 dotazovaných.

Graf 17: Akce HH Havlíčkův Brod je? - odpovědi po HH

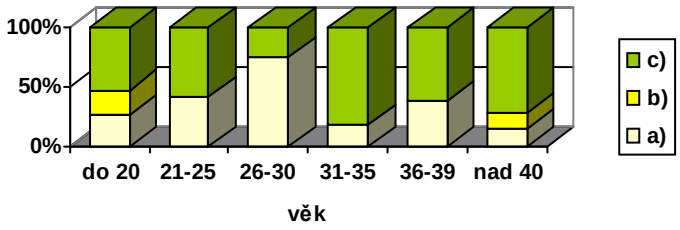


Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 37 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpověděli správně všichni dotazovaní. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 9 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpověděli správně všichni dotazovaní. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 20 z 21 dotazovaných.

Graf 18: Mluví se podle Vás na veřejnosti o problematice vozíčkářů dostatečně? – odpovědi před HH

a) spíše ano
b) spíše ne
c) nesleduji to, tak nemohu posoudit



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii.Převážně ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď C.

Mluví se podle Vás na veřejnosti o problematice vozíčkářů dostatečně? – odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

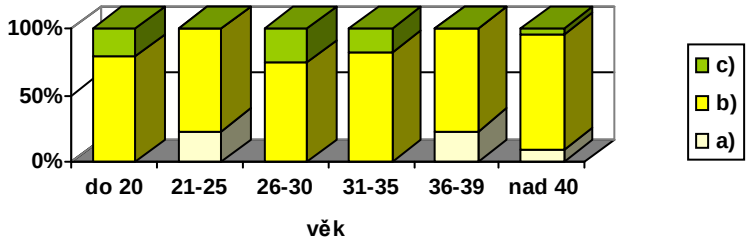
V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 21: Ukazovat na život vozíčkářů a usilovat o jeho zlepšení by mělo být v první řadě věcí a zájmem: - odpovědi před HH

a) vozíčkářů – vždyť je to jejich život – a každá skupina si má hájit svoje zájmy

b) celé společnosti – všech lidí. Vždyť jednak se její úroveň pozná podle toho, jak se chová ke svým slabším členům a jednak nikdo neví, kdy na vozíku sám skončí

c) státu – kraje či obce, tedy politiků: jsou to přece také jejich obyvatelé, jejich voliči a není fér, aby to nechávali na dobrovolných spolcích



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve věku do 20 let odpovědělo správně 30 z 38 dotazovaných. Ve věku od 21-25 let odpovědělo správně 10 z 13 dotazovaných. Ve věku od 26-30 let odpovědělo správně 3 ze 4dotazovaných. Ve věku od 31-35 let odpovědělo správně 9 z 11 dotazovaných. Ve věku 36-39 let odpovědělo správně 10 ze 13 dotazovaných. Ve věku nad 40 let odpovědělo správně 18 z 21 dotazovaných.

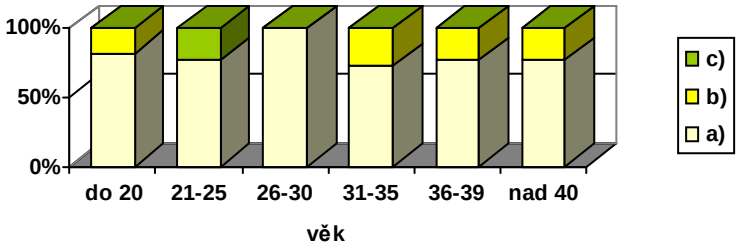
Ukazovat na život vozíčkářů a usilovat o jeho zlepšení by mělo být v první řadě věcí a zájmem: - odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 22: Spolky, skupiny a organizace, v jejichž zájmu je ukazovat na problematiku ZP by měly mít plnou podporu: - odpovědi před HH

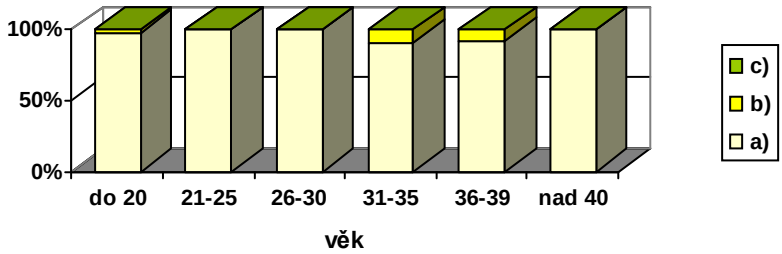
a) města, ve kterém působí – mělo by jim pomoci s jejich činností nebo je podpořit, když se dostanou do problému – dělají záslužnou činnost ve prospěch města a jeho obyvatel
b) sponzorů, firem, podnikatelů – je to smysluplnější než platit výplaty zdravým sportovcům
c) nikoho – jen ať se o sebe pěkně postarají – je to jejich problém, o mě se taky nikdo nezajímá a nestará



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď A.

Graf 23: Spolky, skupiny a organizace, v jejichž zájmu je ukazovat na problematiku ZP by měly mít plnou podporu: - odpovědi po HH



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď A.

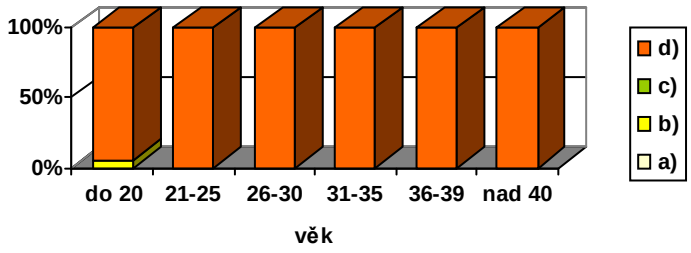
Graf 24: Jak se může dostat člověk na invalidní vozík? – odpovědi před HH

a) od narození

b) po úraze

c) dočasně – např. po operaci

d) všechny možnosti jsou správné



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď A.

Jak se může dostat člověk na invalidní vozík? – odpovědi po HH

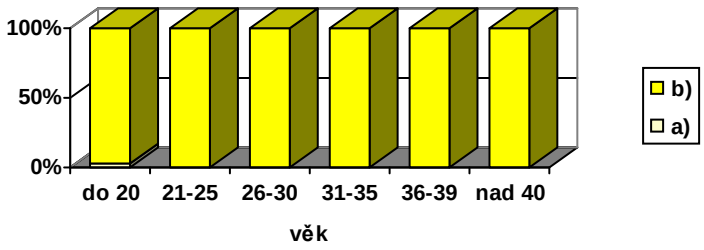
Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 25: Vadilo by Vám, kdybyste pracovali s vozíčkářem např. v zaměstnání na společném projektu, i přes specifika, průvodní jevy a omezení, která takového člověka provázejí? – odpovědi před HH

a) ano

b) ne



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď B.

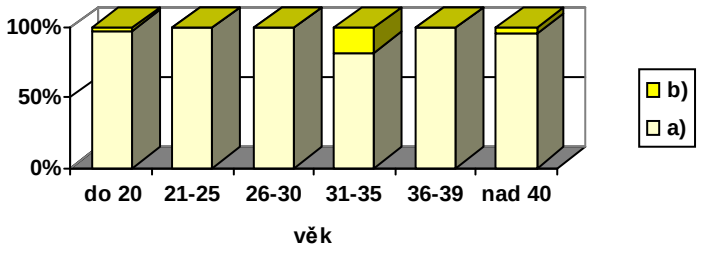
Vadilo by Vám, kdybyste pracovali s vozíčkářem např. v zaměstnání na společném projektu, i přes specifika, průvodní jevy a omezení, která takového člověka provázejí? – odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 26: Je lepší a účinnější mluvit a ukazovat na problematiku vozíčkářů způsobem jako je HH nebo dělat besedy? – odpovědi před HH

a) Handball Help – přijde více lidí a přitom se dozvědí informace o vozíčkářích, na besedy by skoro nikdo dobrovolně nepřišel
b) Besedy – určitě by přišlo více lidí



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď A.

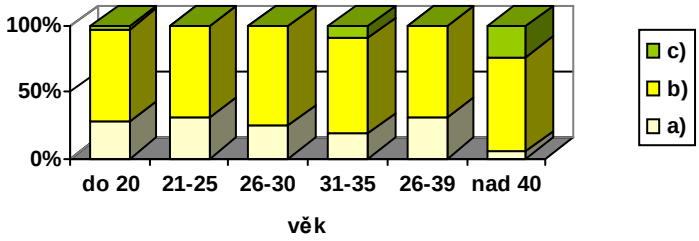
Je lepší a účinnější mluvit a ukazovat na problematiku vozíčkářů způsobem jako je HH nebo dělat besedy? – odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 27: Že může člověk s vážným postižením – dětskou mozkovou obrnou (ačkoliv na první pohled vypadá jako mentálně postižený) pracovat, být tak užitečný a akční jsem se dozvěděl-a. – odpovědi před HH

a) až díky HH, když jsem to na vlastní oči viděl nebo o tom slyšel, viděl či četl v médiích.
b) Věděl-a jsem to již dříve
c) Jinak



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď B.

Že může člověk s vážným postižením – dětskou mozkovou obrnou (ačkoliv na první pohled vypadá jako mentálně postižený) pracovat, být tak užitečný a akční jsem se dozvěděl-a. – odpovědi po HH

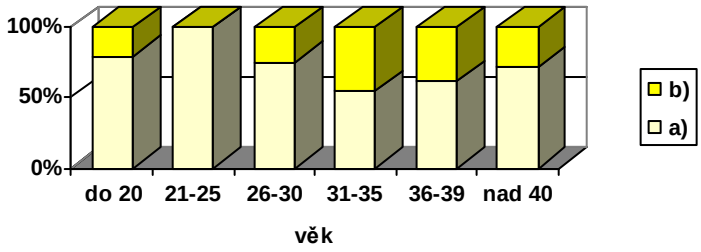
Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 28: Jak na Vás působí vtipy o vozíčkářích? – odpovědi před HH

a) nevadí mi to, vždyť si úplně normálně na veřejnosti všichni děláme legraci z blondýnek, policistů, učitelek – patří do společnosti úplně stejně

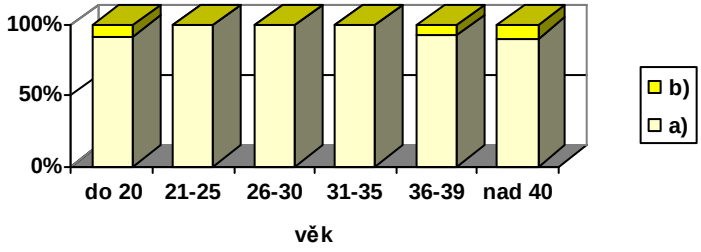
b) mělo by se o tom přestat mluvit - jsou přeci jiní, než my ostatní, kteří se můžeme pohybovat bez vozíku



Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď B.

Graf 29: Jak na Vás působí vtipy o vozíčkářích? – odpovědi po HH



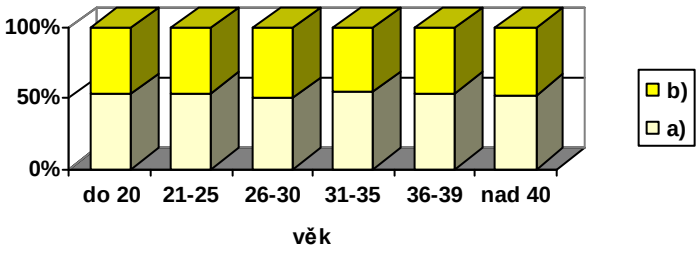
Zdroj: vlastní výzkum

Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích převažuje odpověď A.

Graf 30: Dostane se podle Vás člověk, který se pohybuje na invalidním vozíku v Havlíčkově Brodě všude? Mám na mysli např. kino, restaurace, obchody, banky, Městský úřad, Městská hromadná doprava atd. – odpovědi před HH

a) ano

b) ne



Zdroj: vlastní výzkum

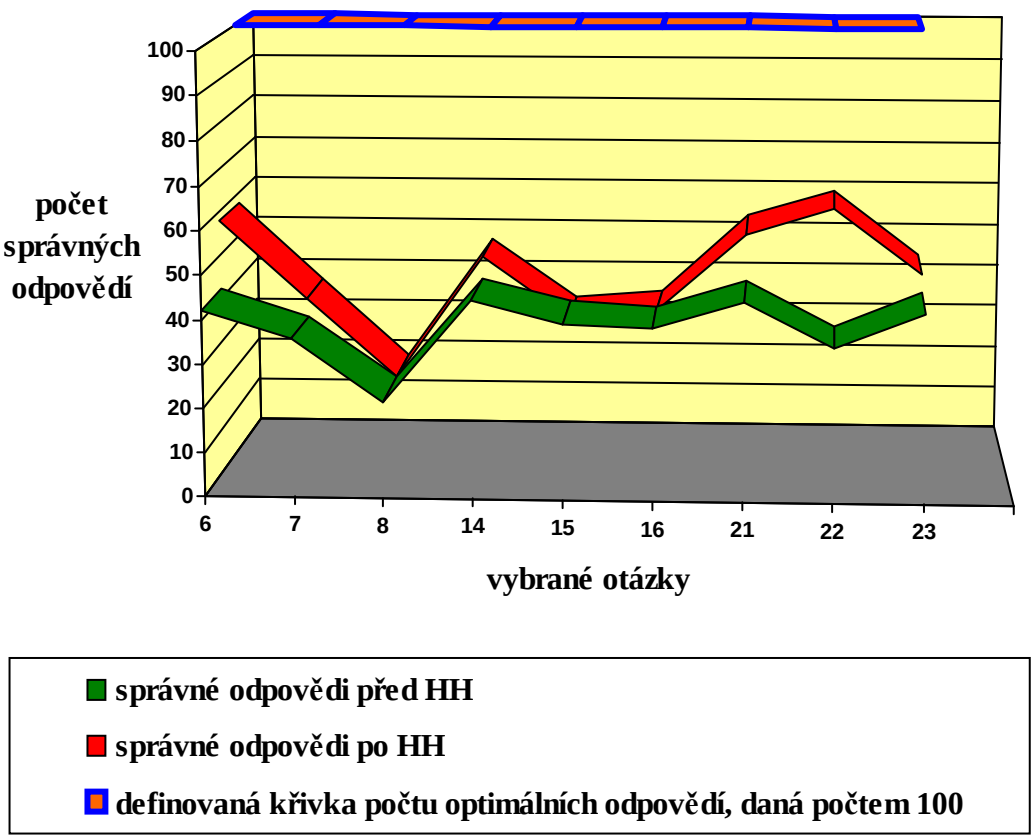
Procenta udávají počet respondentů v dané věkové kategorii. Ve všech věkových kategoriích jsou odpovědi poměrně stejné.

Dostane se podle Vás člověk, který se pohybuje na invalidním vozíku v Havlíčkově Brodě všude? Mám na mysli např. kino, restaurace, obchody, banky, Městský úřad, Městská hromadná doprava atd. – odpovědi po HH

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce jsou odpovědi totožné s výzkumem, který byl prováděn před HH.

Graf 31: HODNOCENÍ ANKETY VE VZTAHU K DEFINOVANÉ KŘIVCE OPTIMÁLNÍCH ODPOVĚDÍ



Zdroj: vlastní výzkum

Závěry z grafu „HODNOCENÍ ANKETY VE VZTAHU K DEFINOVANÉ KŘIVCE OPTIMÁLNÍCH ODPOVĚDÍ“:

1. křivka počtu optimálních odpovědí je definována číslem 100, daným počtem respondentů
2. Křivka počtu optimálních odpovědí respondentů **po** Handball help je téměř ve všech sledovaných odpovědích blíže k definované křivce optimálních odpovědí, než křivka odpovědí respondentů před Handball help
3. Křivka počtu optimálních odpovědí respondentů **před** Handball help je téměř ve všech sledovaných odpovědích více vzdálená od křivky optimálních odpovědí, než křivka odpovědí respondentů po Handball help.

4.2 Polořízené rozhovory

4.2.1 Rozhovor s Pavlem Klempířem – ředitelem společnosti Tango Havl. Brod

Pavle jaká byla tvoje cesta k Handball Helpu a k Tangu – společnosti, která zaměstnává zdravotně znevýhodněné lidi?

„To je dlouhá story. Úplně na začátku byl úraz páteře mého tatínka. Takže již tehdy jsem získal ke zdravotně znevýhodněným jiný vztah. No a potom já sám jsem měl úraz páteře jako hráč házené. Když se něco takového stane, člověk potom získá úplně jiný pohled na svět. Protože ráno jste ještě frajer se vším všudy a co můžete mít a večer nemáte nic… včetně toho, že vám chybí plánování na dny příští. Nevíte, co bude, kdy budete k dispozici, jak se vše bude vyvíjet.“

Byl to hodně vážný úraz?

„*Skřípnutá mícha a samozřejmě vozíček. Musím ale říct, že mi nejvíce pomohl sport. Pacienti, kteří se mnou v té době leželi na pokoji v nemocnici zajímalo, kdy budou chodit a jen já jsem se pořád ptal, když budu smět zase hrát. Hrozně jsem s tím tehdy paní doktorku zlobil. Ve sportovcích viděla jenom lidi, kteří přidělávají lékařům práci, neviděla v tom vůbec žádnou životní filozofii, byla v tomto směru těžká pesimistka.(smích)“*

Kolik Ti bylo, když se stal ten úraz?

„Bylo mi dvacet let. Hrál jsem první národní ligu na vojně. Nicméně po dvou letech jsem se vrátil do stejné soutěže jako hráč. Věděl jsem, že úplně na ten nejvrcholovější sport už to nebude, ale splnil jsem si to, co jsem chtěl. Tedy: dokázat se z vozíku zase vrátit na hřiště. Jakmile to přišlo, motivace opadla.“

Pojďme k Tangu.

„*Ukončil jsem kariéru hráče a začal jsem dráhu trenéra. Bez licence, bez vzdělání, jenom dle svého svědomí a vědomí. Vzal jsem si na starost desetileté kluky. Psal se rok 1991, když jsem přinesl od sponzora první tisícikorunu. A kluci za mnou přišli, že chtějí poslat 500 korun na konto Bariéry. No a popravdě řečeno mně se nechtělo dát ty těžce vydobyté peníze a hlavně se mi nelíbil ten způsob. Poslat někam na nějaké konto peníze. Tak jsem řekl klukům, aby přišli s nápadem, jak někomu konkrétně pomoci. No a desetiletí kluci, kteří hráli tak tři měsíce a na hřišti byli nebezpečný sami sobě, přišli s myšlenkou uspořádat benefiční turnaj s výtěžkem pro postižené děti. Což byla urážka sportovního Pánaboha. Ale nakonec jsem si říkal, že kout železo je nutné dokud je žhavé a když děti k takové pomoci vychováme, zůstane v nich něco do dalšího života. Takže jsme turnaj nakonec uspořádali s výtěžkem 750 korun.“*

To byl první ročník Handball Helpu?

„*Ano, dá se to tak říct. Byl to únor roku 1992. Tady vznikla tradice. Pak jsem pozvali zdravotně znevýhodněné děti, udělali jim sportovní odpoledne včetně toho, aby házely na branku. Uvědomili jsem si, že není vůbec žádný rozdíl mezi klukem, který dal gól ze stoje a klukem, který háže z vozíku. O rok později jsme chtěli jet na házenkářský turnaj do Švédska a protože jsme měli volná místa v autobuse, chtěli jsme sebou vzít někoho, komu to udělá radost. Volba nakonec padla na neslyšící. Šli jsme do školy pro sluchově postižené a dali jim tento dárek. Ale né způsobem: Vy neslyšíte, jste chudáčci, pojeďte s námi do Švédska, mi vám to zaplatíme. To ne. Dali jsme jim to jako motivaci. Pojede s námi ten, kdo udělá největší pokrok v mluvení. V té škole se strhla revoluce. Všichni makali jako diví, učili se. Učitelé potom vybrali deset, kteří udělali největší pokrok. A právě ve Švédsku došlo ke zlomu, proč vlastně vzniklo Tango Havlíčkův Brod.“*

Proč ve Švédsku?

„*Ano. Viděli jsme v Goteborgu jezdit autobus městské hromadné dopravy, který řídil hluchoněmý řidič. A pán, který s námi byl nevěřil vlastním očím. Řekl mi: Pane*

Klempíř, být mně o dvacet let míň a ať je u vlády Petr nebo Pavel už bych se k nám do republiky nevrátil. Já bych zůstal tady. Doma dostanu dvacku za to, že jsem hluchej, jenomže tady mám možnost pět korun si vydělat. Pro mě má pět vydělaných korun daleko větší hodnotu než příplatek za to, že jsem hluchej. A tato slova se nám vryla pod kůži a uvědomili jsme si hloubku toho co říká.

Ze Švédska jsme se vrátili jako házenkáři s poměrně velkým úspěchem, takže jsme si říkali, že by nebylo špatné mít manažera, který by nám zařizoval turnaje a tréninky. Volba padla na člověka, který je zdravotně znevýhodněný. Našli jsme muže, který byl po bouračce, dali jsme mu počítač a 14 dní na to, aby se zaučil. No a všechno začalo báječně fungovat. Jemu ta práce život obrátila o 180 stupňů. Znovu byl plný života a elánu. Tak jsem o tom trochu neprozřetelně hovořil v rádiu a dokonce jsem uvedl i své telefonní číslo.“

Co bylo potom?

„*Našel jsem manželku u telefonu s popsanýma papírama a mokrým hadrem na hlavě.“*

To chtěli všichni pracovat?

„*Volali sami zdravotně znevýhodnění i jejich známí. Řekli jsme si, že je to docela úspěch, těm lidem jsme se ozvali a zkontaktovali. Byl mezi nimi i současný kulturní manažer Pavel Bek. Snažili jsme se jim sehnat počítač a dávali jsme jim práci. Ať to byli lidé z Ostravy, Prahy či Brna. Pro práci kterou dělají je to jedno. Takže jsme začali fungovat a zjistili jsme že najednou máme manažerů pět a potřebovali jsme svoji práci nějak zastřešit. Proto jsme založili společnost Tango Havlíčkův Brod.“*

Proč právě Tango?

„*Seděli jsme u notářky a najednou jsme potřebovali jméno naší společnosti. Tak jsme na sebe koukali a viděl jsem, že na disku kola od vozíku našeho kamaráda bylo napsáno Tango. Byla to tedy značka invalidního vozíku, podle které se jmenujeme.“*

Za celou dobu zůstala skupina manažerů nezměná?

„*Je to pohyblivý počet. Celkem Tangem prošlo na 37 lidí. Někoho vtáhneme do života, vypipláme ho a pak se osamostatní a odejde. A mě to vždycky hrozně mrzí, protože jsme ho objevili, my jsme mu dali ty křídla do života...“*

Ale to by Tě mělo těšit?

„*Ale to víš, že mě to těší, samozřejmě! Mrzí mě to jenom tu jednu vteřinu, víc ne, protože jsme toho člověka poslali zpět do života, a to je to, co chceme a děláme!*

Když se člověku něco stane a je na vozíku, má před sebou tři těžké zápasy. Tím prvním je, když Ti dají dohromady ruce, nohy. Druhý zápas svede, když se učí jak si vyčistit zuby, jak provést osobní hygienu, jak se dostat z postele na vozík a tím posledním zápasem, který je nejtěžší, je pochopit, že žiji dál, ale jinak. Lidem se obvykle totiž zboural všechno, co doposud měli. Je důležité přijmout novou realitu. Často se ale lidé na vozíku odsoudí sami. Řeknou si, že jsou k ničemu - co já budu dělat, nikam se nedostanu, kdo mi dá práci – nikdo. A to je ten nejtěžší zápas, který musí člověk vybojovat sám v sobě. Ostatní mu mohou podat jenom pomocnou rukou, ale nikdo to neudělá za něj. A proto existuje Tango Havlíčkův Brod, aby ukázalo na bariéru, která tady stojí. Ta bariéra stojí v člověku zdravotně znevýhodněném i v tom relativně zdravém. A pokud se neumíme zasmát vtipu na téma zdravotně postižení lidé, tak jsme úplně mimo.

Zdravotně postižení lidé patří do života stejně jako blondýnky, policajti či politici. Z nich si děláme srandu úplně nechutně a veřejně, ale kdyby se řekly vtipy o vozíčkářích, tak se sejdou tisíce dopisů na téma co si to dovolujeme dělat legraci z chudáků zdravotně postižených. A to je právě to, čím je vyčleňujeme ze společnosti.“

Pavle stává se vašim manažerům, že se třeba při jednání s úřady nebo umělci setkávají s nepochopením?

„*Taky, ale to je úplně normální. My nesázíme na to, že jsou naši kluci na vozíku. Pro nás to jsou normální lidi a pro úřady už taky. A toho jsme chtěli docílit. Úředníci si zvykli na to, že jsme nějaká agentura, která zaměstnává lidi a má za úkol něčeho*

dosáhnout. Když by k nám pak přišel někdo, kdo nebude chtít pracovat a hledal by u nás jenom nějaký sociální přístav, tak ho prostě vymetu koštětem a půjde pryč. Protože to je člověk, který absolutně nepochopil smysl toho, co děláme.

Většina našich manažerů také nebyla nikdy organizována ve svazu invalidů a podobných organizacích. Většina těchto institucí(a nechci se jich nijak dotknout, ale vím, že to tak funguje) má členy, které jenom zajímá: Kdy budeme mít peníze, abychom mohli jet speciálním vozem do bazénu, kdy dostaneme příspěvek na to, abychom měli snížené vstupné do divadla, kdy budeme mít vyklizený bazén sami pro sebe … A vůbec nechápou, že tímto způsobem ze sebe dělají zvláštní skupinu, která se vymezuje. Je to o tom, jestli je lepší chudákovi jednu rybu dát nebo ho naučit ty ryby chytat. Já si myslím, že je lepší ten druhý způsob.“

"Činnost, kterou našimi projekty vykonáváme děláme proto, že si myslíme, že by se zkrátka dělat měla. Je totiž o životě v jeho nahotě. Zkušenost je nesdělitelná – a to se týká i mě samotného s mým sportovním úrazem páteře. Měl jsem možnost pochopit, jaké to je, být ráno v pohodě, plný sil, elánu a poměrně úspěšný sportovec a ten samý den večer bez pohybu ležet v nemocnici a dívat se do stropu a říkat si:"Proč zrovna já..?". Otázka, na kterou není odpověď. Tato zkušenost člověka skutečně nechá zamyslet se nad podstatou života, věcmi důležitými a nedůležitými. Byla by chyba nechat se zmýlit tím, že naši skupinu tvoří lidé upoutaní na invalidní vozík. Jsme velmi kreativní a dokážeme na vysoké úrovni zrealizovat nejrůznější kulturní, společenské, sportovní či podnikové akce či prezentační kampaně, stejně tak jako na druhé straně dovedeme připravit přednášky a besedy o tom, jaké to je mít nedobrovolně nastavena pravidla pro svůj život trochu jinak. Pokud se nám v naší činnosti podaří dát příklad či impuls někomu, kdo je ve stejné situaci, jako naši kluci na vozíčku, pak je to skutečné vítězství a nabízí se otázka, jakou má hodnotu a dá-li se vyčíslit. A totéž samozřejmě platí o každém zdravém člověku, kterému se díky nám rozsvítí a dostane se mu inspirace" – říká Pavel Klempíř na závěr.

4.2.2 Rozhovor s Pavlem Bekem – manažerem společnosti Tango Havlíčkův Brod

Narodil se v roce 1970 Častolovicích, jako dítě od narození znevýhodněné dětskou mozkovou obrnou. Rodinné a bytové poměry nedovolily jeho pobyt doma. V důsledku toho byl umístěn do léčebny v Košumberku u Skutče, kde také absolvoval základní devítiletou docházku. V duchu tehdejší doby mu nikdo nikdy nedal jinou šanci na vzdělání – „jsi postižený – mazej do zvláštní třídy, co by jsi chtěl víc..!“. Vzhledem k věku již nemohl být dále v Košumberku. Tři roky, které strávil doma, než bylo vyhověno žádosti o jeho umístění v ÚSP pro něj znamenaly tři roky bez vycházení ven – s ohledem na architektonické podmínky. Od 17 let do 34 let žil v ÚSP v Hořicích v Podkrkonoší. Tedy z dosavadního života celkem 28 let strávil po léčebnách a ÚSP. V Hořicích měl jednu místnost se stolem, postelí a televizí. Jeho celý invalidní důchod šel na konto ÚSP, ze kterého dostával měsíční kapesné kolem 600-700 korun (.. pro představu – díky svému způsobu chůze jen boty potřebuje vyměnit cca 1x za jeden a půl měsíce… Boty, které si musel koupit sám!). Občas jel celý ústav na výlet - to podle finančních prostředků a aktivity vedení.

Pavle, jak jsi se vyrovnával v dětství, že chodíš – ale jen trochu jinak?

„*Já jsem to bral, tak jak to bylo. Nejvíce mi vadila lítost od ostatních lidí – ty jsi chudák, že nemůžeš chodit. A potom i posměšky od ostatních dětí.“*

Co tomu říkala tvoje rodina?

„*Dříve jsem to tolik nechápal, že musím být celý rok v Košumberku. Nevěděl jsem, proč nemůžu být doma v rodině. Když jsem přijel domů na prázdniny, tak mě mamka nechtěla samotného pustit ven. Vadilo mi, že například sestra chodila do tanečních a nikdo z rodiny se mě nezeptal jestli se nechci jít s nimi podívat. Vše bylo takové zvláštní…“*

Myslíš si, že se rodina za tebe styděla?

„*Mám takový pocit, že ano. Jako by mě nebrali za rovnocenného člena rodiny. A to se odrazilo i do dnešní doby. Nemám takové vazby s rodinou, což mě velmi mrzí.“*

Jak probíhal život v Košumberku?

„*Byl zde zavedený určitý denní režim – škola, rehabilitace a pak taky trochu volného času. Ale vše to bylo internátního typu, což nebylo moc dobře.“*

Jak často jsi jezdil domů?

„*Domů jsem se dostával párkrát do roka – na jarní, letní prázdniny a na Vánoce. Rodiče za mnou jezdili ze začátku 1 za dva měsíce a později každý měsíc.“*

Co tvůj volný čas v léčebně?

„*Měli jsme tam partu kluku – hráli jsme fotbal, různé bojové hry. Každý týden jsme chodili do kina. Pravidelně jednou za rok jsme jeli na výlet(ZOO, hrady a zámky). Každých čtvrt roku se přímo v budově konal pro nás program se známými umělci. Za celou tu dobu si vzpomínám jenom na Karla Zicha a Waldemara Matušku.“*

Do školy jsi chodil přímo v léčebně?

„*Ano, absolvoval jsem tam zvláštní školu. Nikdy jsem nedostal příležitost ovlivnit své vzdělání. Což mě dodnes hodně mrzí.“*

V Košumberku jsi byl do 17 let, co následovalo potom?

„Tři roky jsem byl doma. Potom jsem šel do ÚSP v Hořicích v Podkrkonoší, kde jsem byl do svých 34 let.“

Jak jsi trávil čas během dvou let doma?

„*Doma jsem nic nedělal. Akorát jsem chodil ven. Hrál jsem korespondenčně šachy. Za celou tu dobu jsem byl na zábavě jenom jednou. Dvakrát jsem byl na rekondičních pobytech. Takový dvouletý skoro zarach. “*

Měl jsi doma kamarády?

„*Když jsem se vracel z Košumberku 3 ročně, tak jsem ani neměl šanci mít doma nějaké kamarády. Občas za mnou přišel kluk od sousedů.“*

Mluvil jsi o tom, že jsi šel do ÚSP – měl jsi možnost volby se rozhodnout, zda tam chceš jít?

„*Volbu jsem moc neměl. Sice jsem protestoval, ale nakonec jsem ustoupil a šel do Hořic. Ten tlak byl silnější.“*

Jaká byla Tvoje náplň času v ÚSP?

„*Ze začátku jsem chodil do pracovních dílen, kde byla možnost si přivydělat nějaké peníze. Což bylo příjemné, protože mé kapesné činilo 700 korun měsíčně. Postupem času byly dílny zavřeny. To určitě nebylo dobré rozhodnutí. Chodilo tam spousta obyvatel ústavu . Zbytek času jsem trávil venku na zahradě a u televize. Až do roku 1995.“*

Co následovalo po roce 1995?

„*V Českém rozhlase jsem slyšel zástupce Tanga Havlíčkův Brod. Dozvěděl jsem se, co dělají a jak pomáhají tělesně postiženým. Rozhodl jsem se, že změním svůj život. Společně se svým spolubydlícím jsme se ozvali Pavlu Klempířovi. Po společných kontaktech jsme se oba dva vrhli do práce. Od Pavla jsem dostal počítač a nemohl jsem říci – já se na tom budu nějakou dobu učit pracovat – to nepřicházelo v úvahu. Okamžitě jsem dostal úkoly, což bylo hodně dobře. Společně s kamarádem Jardou jsme se v práci podporovali. Z úst Pavla jsem nikdy neslyšel lítost, že jinak chodím. Dostal jsem od něj šanci pracovat, tak jsem se snažil. Pro mě nebyly začátky vůbec jednoduché, protože jsem nebyl schopný ani komunikovat s lidmi, telefonovat a zařizovat konkrétní věci…koktal jsem, no hrůza! Postupem času jsem se otrkal, ale Pavel se mnou musel mít asi hodně trpělivosti.“*

Jakou práci děláš?

„*Ze začátku jsem zajišťoval občerstvení pro návštěvníky Handball Helpu a stánkový prodej. Také jsem hledal partnery pro finanční zajištění Handball Helpu. Poté, co zemřel kamarád Jarda, který zajišťoval kulturní program na prvním ročníku akce(bohužel mu nebylo už dopřáno se jí ani zúčastnit, ale byl šťastný, že mohl pracovat a ten rok byl v jeho padesátiletém životě jednoznačně nejšťastnějším obdobím) jsem převzal jeho roli já. Postupem času jsem se stal přímým společníkem v Tangu.*

To se Ti musel změnit hodně tvůj život:

„*Život se mi změnil v podstatě hned, jak jsem začal pracovat v Tangu. Při práci jsem chodil v Hořicích do dílen – dělali jsme věci s keramiky atd. K tomu jsem si musel více plánovat čas během dne, abych stihnul všechny pracovní povinnosti. Během své práce jsem se daleko častěji dostával z ústavu ven. Začal jsem se setkávat s různými lidmi např. zpěváci, herci, sportovci. Chodil jsem na obchodní schůzky. Podíval jsem s brodskými házenkáři do Švédska, Chorvatska, Dánska, Norska. Dalo by se říct, že jsem měl pořád, co dělat. V tom byl největší rozdíl od ostatních klientů, kteří byli v Hořicích. Protože pro ně byl každý den úplně stejný.“*

Pavle, kdy jsi začal přemýšlet o tom, že by jsi chtěl vlastní bydlení?

„*V roce 1997 jsem byl společně s Pavlem Klempířem v Českém rozhlase a jedna posluchačka se mě v živém vysílání zeptala, jestli bych zvládnul žít sám. Moje odpověď v té době byla: ještě si na to netroufám, ale chtěl bych to zkusit.“*

Kdy nastala ta chvíle, že jsi si řekl – musím to zkusit?

„*Od roku 2000.“*

Kdy začal proces, abys získal nové bydlení?

„*Na začátku roku 2004 a v červnu jsem už bydlel ve svém.“*

Co jsi musel udělat pro získání vlastního bydlení?

„*Na Městský úřad jsem musel podat žádost o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou v Havlíčkově Brodě. A také jsem musel absolvovat psychologické testy. Které byly hodně náročné a vyčerpávající, především díky neuvěřitelně negativnímu přístupu doktorky, která – asi i díky věku a době, ve které byla vychovávána - byla absolutní zastánkyní názoru, že kdokoliv s postižením patří do ústavu! Byla to docela síla!“*

Pomáhal Ti někdo s bydlením?

„*Pavel Klempíř. Jelikož jsem neměl trvalý pobyt v působnosti Havlíčkova Brodu, tak on vyřizoval věci v Havlíčkově Brodě.“*

Setkal jsi se s tím, že Ti někdo z tvého okolí říkal – to nedělej, nezvládneš to.

„*Pár lidí mi říkalo, že to nezvládnu a stejně říkalo, že budu brzo zpátky v ÚSP. Sama paní doktorka v ÚSP mi napsala negativní posudek, proto abych mohl žít sám. Dnes se tomu smějeme, ale tehdy to bylo hodně těžké. Vlastně jsem bojoval o svůj vlastní život a svobodu s lidmi, kteří by měli být ti první a podporovat mě!“*

Když jsi dostal nový byt, to pro Tebe musela být určitě veliká životní šance?

„*Určitě. Protože jsem si nikdy moc nedokázal představit, že bych mohl bydlet sám. Z Hořic nikdo nešel bydlet sám do vlastního bytu. Bylo to pro všechny něco nového, ale veselého. I když jsem dostal bezbariérový byt, tak to nebylo jenom, že se hned nastěhuji. Paradoxem byla koupelna, kde byl sprchový kout – 40 cm vysoký. Sám bych se do něj nedostal. Musela se celá koupelna upravit, aby mi to vyhovovalo. Do nového bytu jsem vstupoval a měl jsem jenom vlastní polohovací postel. V ÚSP bylo vše erární. S pomocí kamarádů a hlavně díky Tangu jsem si to postupně trochu zařídil, abych mohl fungovat – nádobí, ledničku….“*

Jak jsi si zvyknul na vlastní bydlení?

„*Bylo to pro mě něco nového. V ÚSP jsem se nemusel o nic starat – nákupy (jídla, oblečení) placení různých nákladů na bydlení. Teď si musím v bytě více uklízet, protože paní pečovatelka chodí jednou týdně, což mi dělá velký problém. Postupem času jsem si pořídil i psa, abych tu nebyl sám. Už mnohokrát se mi stalo, že jsem jel třeba sám vlakem do Plzně, na koncert do Prahy. Prostě svoboda!"*

V roce 2005 jsi se zúčastnil pořadu v České televizi.

„*Ano, byl to pořad Bydlení je hra. Kde jsme společně s celým Tangem chtěli ukázat všem lidem v ČR, že je možnost, také vlastního bydlení. Když člověk dostane v životě šanci. V tomto pořadu byl můj byt upraven, tak aby mi co nejvíce vyhovoval."*

4.2.3 Rozhovor s Milanem Kvačkem – manažerem společnosti Tango H. Brod

Milan se narodil v roce 1959. Vyučil se tesařem – a v tomto odvětví vynikal svojí šikovností, pracovitostí, spolehlivostí a nápaditostí. Je rozvedený. Jako jeden z prvních odešel pracovat do Německa, kde si jeho odbornosti velice považovali. Žil velmi bohatý společenský život, ve kterém svoji roli hrál i alkohol.

V roce 2002 si cestou domů z Chotěboře do nedaleké Nové Vsi stopnul auto. Až při jízdě samotné zjistil, že řidič je podnapilý. Několikrát jej důrazně požádal, aby zpomalil, zastavil. V levotočivé zatáčce proletěl automobil mezi stromy na pole. Milan zůstal ležet několik desítek metrů od vozu. Nehybně. To již tušil, že něco nebude v pořádku. Řidič, který měl paradoxně jen odřené rameno a naražený loket, zavolal rychlou záchranou pomoc. Milan, ležící bezmocně na zádech v poli daleko od silnice a hledíc do nebe na hvězdy, jen viděl, jak kolem po silnici několikrát projela houkající sanita, která nemohla místo havárie nalézt… Verdikt v nemocnici byl jednoznačný a tragický – přerušená mícha v oblasti krční páteře. Důsledek? Ochrnutí dolních končetin a velmi výrazné omezení hybnosti horních končetin. Začal kolotoč operací, léčení, rehabilitací a učení se zvládání těch nejobyčejnějších věcí, jakými je čištění zubů,

udržet hrníček, telefon, naučit se rozpoznávat pocit malé i velké potřeby a stovky dalších věcí, které zdravému člověku ani nepřijdou.

Milane, jak se Ti přihodilo, že jsi dnes upoutaný na invalidní vozík?

„S odpuštěním, byl jsem líný jít pět kilometrů pěšky, a jel jsem stopem s opilým řidičem, havárka, úraz, vozík.“

Vzpomínáš si na první okamžiky, když jsi se dozvěděl, že už nebudeš moc chodit??? Co Tě v tom okamžiku napadlo??

„Práce, sport, zábava, tanec, přátelé, láska, všechno pryč, co budu dělat, jak budu žít, kde budu žít!“

Jak dlouho jsi byl v nemocnici – než Tě pustili domů?? Kterými zařízení jsi prošel?

„Od 5.11.01 do 12.6.02, první měsíc Úrazová nemocnice Brno, zbytek rehabilitace v Hrabyni u Ostravy. Celkem sedm měsíců.“

Co říkalo tvé okolí na to, že jsi na vozíku – rodina, přátelé?

„Byl to pro většinu šok, ale našli se i tací, kteří přejí to špatné.“

Navštěvuješ pravidelně odborného lékaře?

„Ano v Úrazová nemocnici v Brně, urologie.“

Milane, změnil se Ti život od základu.

„Samozřejmě ano, i když jsem znal pár vozíčkářů, nedokázal jsem si představit život na vozíku.“

Které věci jsi musel řešit jako první, než Tě pustili z nemocnice??

„Nejdříve to byli veškeré doklady, pracovní závazky které jsem již nemohl splnit, a s tím všechny finanční záležitosti, od výživného na své dvě děti, až po placení inkasa, a

vyřízení invalidního důchodu a na konec hledání pečovatelky, bez které bych místo domů, jel do Ústavu sociální péče.“

Prováděly se nějaké úpravy tvého bydlení?

„Ano, bydlel jsem v patře rodinného domku, stěhování do přízemí, kde do té doby bydlela moje sedmdesátiletá matka, úprava přízemí na bezbariérový byt, od celkové přestavby koupelny, přes prahy ve dveřích, elektricky stavitelnou postel, až po elektrickou plošinu na venkovních schodech…“

Jak to bylo složité?

„Složité to bylo moc, bourání koupelny, obkladů a dlažeb, vykopání staré vany, nové odpady, nový rozvod vody, stavební úpravy, a v tom já na vozíku.“

Využíval jsi příspěvku od státu na úpravu bytu?

„Ano, žádal jsem o všechny příspěvky které byli možné, sociální odbor může proplatit, na něco 100%, na něco 75% a na něco 50%, příspěvky nejsou nárokové, ne vždy proplácel sociální odbor celkovou procentní výši, spíše méně, ale velký dík i za to.“

Milane, vím že máš osobní asistentku - jakým způsobem jsi jí hledal?

„Písemně jsem oslovil několik Občanských sdružení, které se zabývají osobní asistencí pro handicapované. Nebylo to jednoduché, neboť v té době nebyla žádná legislativa, která by určovala nějaká pravidla či hranice, vše záviselo na ochotě a dobré vůli těch kteří tato sdružení zakládali a provozovali.“

Kolik jsi jich vystřídal za celou tu dobu?

„Z počátku jsem měl dvě asistentky po 8-mi hodinách denně, po roce jsem musel jednu propustit z finančních důvodů, jedna se po dvou letech vdala, a tak teď mám třetí. Také mě pomáhá můj syn ve smyslu péče o osobu blízkou.“

Jaké jsou tvoje zkušenosti s touto pomocí?

„Bez této pomoci bych se neobešel ani v ústavu, asistentky které se staraly o mě měly k této těžké a náročné práci kladný a dobrý vztah, tak že jsem na ně měl veliké štěstí.“

Stalo se Ti, že jste si s osobní asistentkou nevyhovovali?

„Stalo se ledasco, ale vždy to bylo tak, že se nad tím nechalo mávnout rukou, nikdy nic vážného.“

Při jakých činnostech využíváš pomoci své asistentky?

„Jedním slovem při všech činnostech, od hygieny, přípravu jídla až po úklid v bytě, doprovod k lékaři i po úřadech..“

Z čeho platíš tuto službu?

„Asistenční službu platím ze státního příspěvku na péči, a ze svého invalidního důchodu.“

Mělo by se podle tebe něco v zákonech změnit, tak aby tato služba byla kvalitnější?

„Mělo by se asistentům umožnit proplácení mzdy za přesčasové hodiny a za soboty a neděle. Zákon je postaven tak, že handicapovaní jsou přes víkend zdraví, a v pracovní dny potřebují asistenci jen 8 hodin. Je to bohužel obrázek toho, jací odborně nezdatní lidé o našich životech rozhodují.“

Kdy jsi začal pracovat pro společnost Tango Havlíčkův Brod?

„V průběhu druhého roku po úrazu.“

Jak jsi se vůbec k téhle práci dostal?

„Přes známé a kamarády, kteří slyšeli o Tangu a mě pak kontaktovali s ředitelem společnosti Tango Havlíčkův Brod“

Co obnáší tvoje práce v Tangu?

„Jsem manažerem pro ubytování a stravování účastníků mezinárodních sportovních akcí.“

Vím, že jsi byl s Tangem na dovolené v Chorvatsku. Bylo to tvé první koupání v životě v moři – jaké jsi měl pocity z toho, že až jako vozíčkář se koupeš v Jadranu??

„Ano k moři jsem se dostal až co by vozíčkář, byl to i tak krásný zážitek ke kterému mi pomohla společnost Tango.“

Máš ještě nějakou jinou práci krom Tanga??

„Jinou práci nemám, snažím se věnovat všechen čas Tangu.“

Myslíš, že projekty Tanga – (Handball Help, One World a Sbírka hraček) jsou dobře myšleny v otevírání problematiky osob s postižením?

„Ano, určitě, ba co více 100%.“

Mělo by být takovýchto projektů daleko více?

„Určitě jo! Zdravotně znevýhodněných dětí a dospělých je strašně moc a potřebují mít také radost ze života.“

Co Ti přináší práce na projektech Tanga? Když víš, že chystáš akce pro „zdravé lidi“ a ty sám jsi na vozíku?

„Mě osobně tato práce tak zvaně naplňuje, nemohu sedět u okna brečet a hubovat na svět, těší mě že jsem něco platný i na vozíku, že mám nějakou starost, a práci, a to zahání všechny chmury.“

5. DISKUSE

Cílem této práce byl monitoring projektu Handball Help v Havlíčkově Brodě a zjistit názory zdravé populace na vnímání kvality života lidí se zdravotním znevýhodněním. Výzkum proběhl v Havlíčkově Brodě za pomocí techniky pre a post testu respondentů ze zdravé populace. Sběr dat probíhal v měsíci červnu a září roku 2007. V srpnu se konal v Havlíčkově Brodě projekt Handball Help.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 respondentů, kteří odpovídali na otázky v měsíci červnu a poté, co se zúčastnili Handball Helpu odpovídali na stejné otázky v měsíci září. Výzkumu se zúčastnily osoby se základním vzděláním, vyučené, středoškolsky i vysokoškolsky vzdělané. Nejvíce respondentů bylo zastoupeno ve věkové kategorii do 20 let (38 %), dále ve věkové kategorii nad 40 let (21 %), věkové kategorie 21-25 let a 36-39 let (13 %), následovala kategorie ve věku 31-35 let (11 %) a nejméně respondentů bylo ve věku 26-30 let (4 %).

Mezi respondenty bylo pouze 6 osob (tj. 6 %), které uvedly, že mají vozíčkáře přímo v rodině. O poznání více respondentů – 22 osob (tj. 22 %) uvedlo, že má vozíčkáře ve svém okolí – mezi přáteli. Z tohoto výsledku jsem očekával, že respondenti, kteří uvedli vozíčkáře ve svém okolí budou odpovídat jinak než ostatní respondenti. V červnu odpovědělo 74 dotazovaných (tj. 74 %), že se v minulosti již účastnili na Handball Helpu. Naopak v září byl tento výsledek už u všech dotazovaných kladný, což bylo podmínkou pro zařazení do výzkumu.

Ochota vyplnit dotazník nebyla u všech věkových kategorii stejná. Nejvíce ochotná byla kategorie do 20 let. Naopak nejméně ochotná byla kategorie nad 40 let. Dle mého názoru je to tím, že kategorie do 20 let je nejvíce otevřená novým poznatkům v otevírání problematiky lidí s postižením.

Ve všech otázkách, které se týkaly projektu Handball Help – jaké je zaměření projektu, kdy se koná, kdo je pořadatelem, kdo je hlavním organizátorem většina respondentů ve všech věkových kategoriích odpověděli správně. V tomto ohledu je trochu rozdíl při výzkumu prováděném v měsíci červnu oproti výzkumu v měsíci září. Hlavní příčinou tohoto rozdílu je určitě absolvování projektu a také hlavní mediální kampaň, která se koná v měsíci červenci. Pokud ve výzkumu prováděném v měsíci

červnu nebyly úplně 100 % odpovědi, zde bych hledal jako hlavní příčinu to, že tito respondenti bydlí např. mimo Havlíčkův Brod a chystali se tento projekt navštívit poprvé.

Důležitost otázek, které se týkají přímo vozíčkářů, vidím převážně v psychické bariéře v nás „zdravých“ lidech. (1) Spousta lidí je lituje, říká, že to jsou „chudáci“. Právě společnost Tango se svými projekty ukazuje, že důležitější je těmto lidem dát v životě šanci. Protože, co může být lepší důkaz, něž když vozíčkáři připraví akci pro tisíce „zdravých“ lidí. (12) Dle mého názoru je mnohem smysluplnější pochopení veřejnosti než jednou za čas z její strany poskytnutý nějaký dar - ať formou dárcovské sms, či zakoupením nějakého výrobku, z jejichž výtěžku se sice pořídí různé pomůcky zkvalitňující život některému z lidí se zdravotním znevýhodněním, ale rozhodně se tím ovšem nejedná o systémové řešení, které spíše vidím v pochopení zdravých lidí. V problematice osob se zdravotním postižením se velmi často setkávám s diskriminací právě těchto osob, jak veřejnou tak i skrytou. Tuto moji osobní zkušenost bych porovnal s názorem Ligy za práva vozíčkářů. (7) Která ve svých materiálech uvádí stejné tvrzení.

Tento můj názor se potvrdil i v otázkách, které byly kladeny na tuto problematiku. Domnívám se, že projektů, které jsou zaměřeny spíše na osvětu a systémové řešení, by se mělo konat určitě více.

Velmi důležité je srovnání výsledků výzkumu před a po akci Handball Help. Z celkového počtu otázek byly vybrány jen některé, aby mohlo dojít ke srovnání a potvrzení či vyvrácení hypotézy. Z výsledků výzkumu lze potvrdit hypotézu, že projekt Handball help má pozitivní vliv na subjektivní vnímání kvality života vozíčkářů u zdravé populace. Toto mé tvrzení si dovoluji potvrdit na základě výsledku, které byly srovnávány před zahájením a po ukončení projektu Handball Help. V těchto otázkách můžeme pozorovat, jakým způsobem se mění myšlení zdravých lidí v otázce osob s postižením. Milan Kvaček při poskytování rozhovoru sám uvádí, že takovýchto projektů, které jsou orientovány na otevírání problematiky osob se zdravotním postižením, by mělo být více.

6. Závěr

Cílem práce byl monitoring projektu Handball Help v Havlíčkově Brodě a názorů zdravé populace na vnímání kvality života lidí se zdravotním znevýhodněním. Tyto cíle byly prokázány pomocí dotazníkového šetření, které bylo prováděno v červnu roku 2007 před konáním projektu Handball Help a v září roku 2007 po skončení projektu Handball Help.

Tyto cíle byly, dle mého názoru, splněny a potvrzena byla také předem stanovená hypotéza. Záměrem této práce bylo také shrnutí poznatků o problematice vozíčkářů. O to jsem se pokusil v kapitole současný stav.

Hypotéza, že projekt Handball Help má pozitivní vliv na subjektivní vnímání kvality života vozíčkářů u zdravé populace, se potvrdila. Dále pro dokreslení a přiblížení problematiky vozíčkářů byly použity polořízené rozhovory.

Důležitou skutečností je, že projekt Handball Help Havlíčkův Brod velmi dobře informuje o problematice a kvalitě života lidí se zdravotním znevýhodněním.

Výsledky bakalářské práce budou využity v další činnosti společnosti Tango Havlíčkův Brod, která je organizátorem projektu Handball Help.

Dále navrhuji využití této práce jako návodu k řešení problematiky – kvality života lidí s postižením a jako možný příklad, jak by se tato problematika moha předkládat zdravé veřejnosti.

7. Seznam použité literatury

1. **Agentura Tango**, Daruj Hračku. [online]. 2008. [cit.2008-01-27]. Dostupné z: http://www.oworld.cz/Sbirka/sbirkahlavni.htm

2. **Agentura Tango**, *Management Tango.* [online]. 2008. [cit.2008-01-27]. Dostupné z: http://www.oworld.cz/Tango/tangohlavni.htm

3. **Centrum Paraple**, *Svaz paraplegiků.* [online]. 2008. [cit.2008-01-27]. Dostupné z: http://www.paraple.cz/Default.aspx?tabid=68

4. **Ivanová, S.** *Integrace zdravotně postižených do společnosti.* [online]. 2001. [cit.2008-04-14]. Dostupné z : http://www.vkol.cz/refer003.htm#kap8

5. **Jankovský, J.** *Etika pro pomáhající profese*. Vyd.1. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

6. **Jankovský, J. a kol.** *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Vyd. 1. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X

7. **Klement, M.** *Výchova ke zdraví: Integrace zdravotně znevýhodněných spoluobčanů do společnosti*. Havlíčkův Brod, 2005. 28 s. Seminární práce na Střední zdravotnické škole a Vyšší zdravotnické škole. Vedoucí práce Eva Křišíková

8. **Kraj Vysočina**, *Handball Help Cup 2007 / Havlíčkův Brod.* [online]. 2008. [cit.2008-03-27]. Dostupné z:http://www.kr-vysocina.cz/vismo/dokumenty2.asp?u=450008&id_org=450008&id=1844537&p1=0&p2=&p3

9. **Kraus, J. a kol.** *Dětská mozková obrna.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

10. **Liga za práva vozíčkářů**, *O nás- proč existujeme.* [online]. 2008. [cit.2008-01-27]. Dostupné z: http://www.ligavozic.cz/index.php?akce=10

11. **Matoušek, O. a kol.** *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

12. **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 –2009**, přijatý usnesením vlády ČR ze dne 17. 8. 2005 č. 1004, Praha 2005, ISBN 80-86734-66-8

13. **Novosad, L.** *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2006.159 s. ISBN 80-7367-174-3

14. **Novosad, L.** *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: kapitoly ze sociologie handicapu.* Vyd. 1. Liberec: Technická Univerzita v Liberci, 1997. 50 s. ISBN 80-7083-268-1

15. **Vágnerová, M. a Hadj-Moussová, Z.** *Psychologie handicapu: 1. část, Handicap jako psychosociální problém.* Vyd. 2. Liberec: Technická Univerzita v Liberci, 2003. 30 s. ISBN 80-7083-790-X

16. **Votava, J. a kol.** *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5

17. **Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky**, *Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením.* [online]. 2008. [cit.2008-01-27]. Dostupné z: http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/desatera-nrzp#kotva4

18. **Wendsche, P. a kol. autorů** *Poranění míchy: Komplexně ošetřovatelská péče u para – kvadruplegiku.* Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníku ve zdravotnictví, 1993. 83 s. ISBN 80-7013-159-4

19. **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.**

20. **Živný, B.** *Dětská mozková obrna.* [online]. [cit.2008-02-19]. Dostupné z : http://www.neurochirurgie.cz/neuroinfo/klient/dmo.html

8. Klíčová slova

Centrální paréza míšního původu

Dětská mozková obrna

Ucelená rehabilitace

Osobní asistence

Tango Havlíčkův Brod

Handball Help

9. Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1 **Dotazník**

Příloha č. 2 **Handball Help Havlíčkův Brod 2007**

Příloha č. 3 **Charta práv tělesně postižených osob**

Příloha č. 1 Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den, dovolte mi prosím položit Vám několik otázek, které mi budou podkladem při vypracování bakalářské práce na téma „Vliv projektu Handball Help na postavení lidí se zdravotním postižením ve společnosti“. Dotazník je anonymní, poskytnuté informace slouží pouze pro mé studijní účely a následně pro aktivity vedoucí ke zlepšení života ZP lidí. **VÝZNAM** mají jen zcela upřímné odpovědi, i když třeba můžete cítit, že „správnější“ by bylo odpovědět jinak – nestyďte se. Zakroužkujte vždy prosím pouze jednu z nabízených možností.

Handball help je uváděn zkratkou „HH“.

Děkuji za pomoc a přeji příjemný den, Marek Klement, Student ZSF JČU v Č.Budějovicích

1. Kolik je Vám let? a) do 20 let b) 21 – 25 let c) 26 – 30 let d) 31 – 35 let e) nad 40 let	**2. Jaké je Vaše vzdělání?** a) základní b) střední – učební obor bez maturity c) střední s maturitou d) vyšší odborné c) vysokoškolské
3. Pohlaví? a) muž b) žena	**4. Máte v rodině vozíčkáře?** a) ano b) ne
5. Místo Vašeho bydliště? a) přímo v Havlíčkově Brodě b) v okolí 15 km od Havlíčkova Brodu c) v Kraji Vysočina d) jinde v ČR	**6. Kdo pořádá HH v Havlíčkově Brodě?** a) město Havlíčkův Brod b) Jiskra Havlíčkův Brod c) Tango Havlíčkův Brod d) nevím
7. V kterém měsíci se HH koná? a) v prosinci b) v květnu c) v srpnu d) v říjnu e) nevím	**8. Kteří lidé jsou hlavními organizátory HH?** a) vozíčkáři b) házenkáři c) zaměstnanci Technických služeb d) úředníci e) nevím
9. Patří mezi Vaše kamarády také vozíčkáři? a) ano b) ne	**10. Kdy a jak jste se poprvé v životě setkali nebo seznámili s problematikou vozíčkářů?** a) ve své blízkosti či okolí b) díky HH a jeho medializaci c) díky jiným médiím
11. Je podle Vás lepší dát vozíčkáři v životě prostor, aby se uplatnil ve společnosti a měl možnost si rozhodovat	**12. Volba pro život s vozíčkářem ve společné domácnosti by byla:**

o svém životě, i když to pro něj bude těžké nebo mu raději jednou za čas jednorázově pomoci nějakým darem, který mu momentálně usnadní život? a) dát mu prostor a šanci b) dát mu dar c) záleží na míře postižení d) jiná možnost, prosím, uveďte……	a) ano – nemohl bych toho člověka opustit b) ano – vždy se dá najít způsob jak žít šťastně a spokojeně, jen se změnily podmínky c) ne – lepší by bylo zařízení k tomu přizpůsobené – lépe by se tam o něj postarali d) ne – mám také právo na svůj život,nemohu až do smrti nést následky neštěstí druhého e) nevím, nedokáži si to představit
13. Je někdo se zdravot. Znevýhodněním v okruhu vašich známých? a) ano b) ne	**14. Navštívili jste někdy akci HH Havl.Brod?** a) ano b) ne
15. Akce HH Havlíčkův Brod je? a) jen turnaj házené b) hudební festival c) 5-ti denní sportovně – společensko – humanitární show, která má zdravým lidem ukázat na problematiku ZP lidí	**16. Mluví se podle Vás na veřejnosti o problematice vozíčkářů dostatečně?** a) spíše ano b) spíše ne c) nesleduji to, tak nemohu posoudit

17. Ukazovat na život vozíčkářů a usilovat o jeho zlepšení by mělo být v první řadě věcí a zájmem: a) vozíčkářů – vždyť je to jejich život – a každá skupina si má hájit svoje zájmy b) celé společnosti–všech lidí. Vždyť jednak se její úroveň pozná podle toho, jak se chová ke svým slabší členům a jednak nikdo neví, kdy na vozíku sám skončí c) státu – kraje či obce, tedy politiků: jsou to přece také jejich obyvatelé, jejich voliči a není fér, aby to nechávali na dobrovolných spolcích	**18. Spolky, skupiny a organizace, v jejichž zájmu je ukazovat na problematiku ZP by měly mít plnou podporu:** a) města, ve kterém působí – mělo by jim pomoci s jejich činností nebo je podpořit, když se dostanou do problémů – dělají záslužnou činnost ve prospěch města a jeho obyvatel b) sponzorů, firem, podnikatelů – je to smysluplnější než platit výplaty zdravým sportovcům c) nikoho – jen ať se o sebe pěkně postarají – je to jejich problém, o mě se taky nikdo nezajímá a nestará

19. Jak se může dostat člověk na invalidní vozík? a) od narození b) po úraze c) dočasně – např. po operaci d) všechny možnosti jsou správné	**20. Vadilo by Vám, kdybyste pracovali s vozíčkářem např. v zaměstnání na společném projektu, i přes specifika, průvodní jevy a omezení, která takového člověka provázejí?** a) ano b) ne
21. Je lepší a účinnější mluvit a ukazovat na problematiku vozíčkářů způsobem jako je HH nebo dělat besedy? a) Handball help – přijde více lidí a přitom se dozvědí informace o vozíčkářích, na besedy by skoro nikdo dobrovolně nepřišel b) Besedy – určitě by dobrovolně přišlo hodně lidí	**22. Že může člověk s vážným postižením – dětskou mozkovou obrnou (ačkoliv na první pohled vypadá jako mentálně postižený) pracovat, být tak užitečný a akční jsem se dozvěděl-a.** a) až díky HH, když jsem to na vlastní oči viděl nebo o tom slyšel, viděl či četl v médiích. b) Věděl-a jsem to již dříve c) jinak
23. Jak na Vás působí vtipy o vozíčkářích? a) nevadí mi to, vždyť si úplně normálně na veřejnosti všichni děláme legraci z blondýnek, policistů, učitelek – patří do společnosti úplně stejně c) mělo by se o tom přestat mluvit – jsou přeci jiní, než my ostatní, kteří se můžeme pohybovat bez vozíku	**24. Dostane se podle Vás člověk, který se pohybuje na invalidním vozíku v Havlíčkově Brodě všude? Mám na mysli např. kino, restaurace, obchody, banky, Městský úřad, Městská hromadná doprava atd.** a) ano b) ne

25. Zde mi můžete napsat prosím své připomínky na tento dotazník, problematiku ZP, Handball help, vztah města Havlíčkův Brod k této problematice a její podpoře, včetně Handball helpu (mělo by ho zachovat a podpořit nebo ho nechat zaniknout atd.:

Příloha č. 2 **Handball Help Havlíčkův Brod 2007**

ZÁKLADNÍ INFORMACE O AKCI - PROJEKTU

ÚDAJE O ORGANIZÁTORECH

IDENTIFIKACE:

- Úplný název žadatele**: TANGO Havlíčkův Brod v.o.s.**
- **Právní statut, IČO**: veřejná obchodní společnost, **IČO:** 62060678
- **Zapsaná:** v oddíle A, vložka 4611 u rejstříkového soudu v Hradci Králové
- **Adresa:**Na Výšině 3241, 580 01 Havlíčkův Brod,

Telefon: 777 795 860, **Fax:** 544 216 143 **E-mail:** klempir@oworld.cz

VEDENÍ AKCE - PROJEKTU:

- **Ředitel akce - projektu:** Pavel Klempíř, 43 let
- **Kulturní manažer:** Pavel Bek, 37 let, DMO, francouzské hole/invalidní vozík
- **Manažer pro společenské aktivity:** Jan Zdráhal, 27 let, DMO, invalidní vozík
- **Manažer ubytování:** Milan Kvaček, 47 let, úraz páteře, invalidní vozík

MÍSTO KONÁNÍ

Lokalita - Havlíčkův Brod

Specifikace
Kulturní a společenské aktivity – Havlíčkovo náměstí
Sportovní aktivity – celá aglomerace Havlíčkův Brod, ul. Bratříků, Jihlavská, Havlíčkovo náměstí, městské koupaliště…

DATUM KONÁNÍ

Projekt HANDBALL HELP je, s ohledem na své cíle a poslání, celoroční projekt, datum jehož konání tedy každoročně je vždy od **1.1. do 31.12**. kalendářního roku, přičemž každoroční akce Handball help je jakousi „vlajkovou lodí“ projektu – ta pak proběhla ve dnech **15. – 19. 8. 2007.**

DALŠÍ akce se stejným zaměření, spadající do tohoto projektu:
16.-19. 6. 2007 - na hradě Špilberku
10. 11. 2007 - v nákupním a společenském centru Olympia Brno
20. 12. 2007 – předáním Celorepublikové sbírky hraček ve prospěch dětí s různými handicapy v KD Ostrov v Havlíčkově Brodě (do HB mají DD a ÚSP přibližně stejně daleko ze všech koutů ČR)

SKLADBA DIVÁCKÉ NÁVŠTĚVNOSTI

- místní obyvatelstvo
- regionální a oblastní obyvatelstvo rekrutující se z Kraje Vysočina, části Pardubického kraje, Středočeského kraje, Jihomoravského kraje
- tuzemští návštěvníci se rekrutující z přátel, příbuzných a příznivců obyvatel Havlíčkova Brodu a z návštěvníků oslovených mediálními kampaněmi – republikovými, i regionálními, s dopadem na tzv. tranzitní posluchače
- tuzemští návštěvníci rekrutující se z doprovodu sportovních týmů a účinkujících
- zahraniční návštěvníci rekrutující se z doprovodu zahraničních sportovních účastníků
- sportovní veřejnost z celé ČR
- ostatní turisté – obvyklí návštěvníci letních sportovních a hudebních festivalů

VIP, hosté - akci a projekt vždy doprovází účast VIP hostí, a to vždy ze tří důvodů:

1. Ze společenského, politického a veřejného života proto, abychom:

- je seznámili s problematikou ZP lidí
- je seznámili s problematikou využití volnočasových aktivit a významu sportu pro oslovení mladé generace
- je získali ke konkrétním krokům, které mohou z titulu svých zastávaných funkcí v dané problematice učinit pro její zlepšení
- je získali pro podporu regionu, města

2. Ze sportovního života proto, abychom jimi:

- podpořili naplnění cíle akce - projektu
- přivedli co nejširší veřejnost
- dali veřejnosti možnost potkat zajímavé lidi, získat autogramy a vyslechnout jejich příběh z oblasti jejich působení – například reprezentace ČR, účasti na OH, MS, ME atd..

- dali především mládeži jasný a hmatatelný důkaz a příklad lidí, kteří se svojí poctivostí, pracovitostí a cílevědomostí vypracovali až na samotný vrchol v oblasti své činnosti
- dali především mládeži příklad v rozdílnosti dvou světů – světa se sportem a světa bez něho
- oslovili veřejnost ve vztahu k významu a hodnoty zdraví pro lidský život – a postavili paralelu mezi lidmi, kteří fyzické zdraví používají jako svůj pracovní nástroj a mezi lidmi, jimž zdraví chybí – a přesto dokáží ohromné věci. Pojítkem mezi oběma skupinami je skutečnost – že obě skupiny musí proto, aby se prosadili, dostat v životě šanci a pak již záleží jen na nich, zda-li ji využijí

3. Celebrity z kulturního života proto, abychom jimi:

- přivedli na náměstí, k novinovým článkům a rozhlasovým reportážím co nejvíce lidí, neboť jedině tak se nám podaří prosadit cíle akce

Akce je organizována tak, aby se především nejednalo o „akci pro akci“ – tzn., aby si pár lidí neposlechlo dobrou hudbu, aby se pár lidí dobře nenajedlo a dobře nenapilo a aby se pár dětí jen neproběhlo po hřišti… Co největší dopad akce pak sledujeme především oblastech – společenské – sportovní – humanitární – propagaci regionu.

Výstupy v oblasti společensko sportovní – tedy nejen z hlediska realizace sportovní části akce, ale především zapojení dětí a mládeže a oslovení velmi širokého jak počtu, tak spektra doposud nesportujících dětí a mládeže – jsou dány:

1.000 – 1.500 dětí a mládeže aktivně denně sportujících během akce Handball help H. Brod

4 dny – čtvrtek – neděle – prezentovaný sport dětí a mládeže na dvou místech přímo v centru města a na dalších minimálně 5 místech města

až 12,5 tisíc návštěvníků během 5 dní v centru města

PROGRAM AKCE

JAKO KAŽDÝ ROK I LETOS MĚLY NAŠE AKCE DVA ZÁKLADNÍ PROGRAMY

kulturní a společenský program **sportovní program**

Celou akce je organizována tak, aby cílové publikum bylo co nejširší a aby akce zasáhla celé spektrum veřejnosti. **Tomu odpovídá:**

SKLADBA KULTURNÍHO PROGRAMU

nejmladší generace – nafukovací atrakce, kolotoče, sladkosti, dětská divadelní představení

mladší generace a mladá generace – skupiny, umělci a hudební soubory obsazující přední místa v tuzemských hitparádách, večerní diskotéka

střední generace – revivalové hudební skupiny, jejichž originály zasáhly tuto generaci v době jejího mládí, ale také umělci a hudební skupiny odpovídající a vyhovující této věkové skupině.

starší generace – někdejší idoly této generace a doslova evergreeny naší hudební scény, dechové soubory a vážnější hudba

etnické menšiny – hudební soubor soubory z oblasti world music a etnických skupin

PRO OSLOVENÍ CO NEJŠIRŠÍHO SPEKTRA NÁVŠTĚVNÍKŮ JE DRAMATRURGIE PROGRAMU JE POSTAVENA TAK, ABY OBSAHOVALA:

anglicky zpívané texty, taneční a rockovou hudbu

nejznámější a aktuálně nejuznávanější umělce v ČR

vážná i dechová hudba

folkovou, country hudbu a písničkáře

etno a menšinovou hudbu

módní přehlídku svatebních šatů

KULTURNÍ A SPOLEČENSKÝ PROGRAM

15. – 19.8.2007

HAVLÍČKOVO NÁMĚSTÍ

STŘEDA – 15.srpna 2007

17,30	**SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ**	Moderátor
17,450	**PRŮVOD TÝMŮ MĚSTEM**	Průvod+představení týmů
18,40	**POZOR-ZE ZDRAV DŮVODŮ ZMĚNA!**	
20,15	**LUIS ARMSTRONG revival**	Pro milovníky tohoto jazzového fenoménu
21,20	**LOVE GANGSTERS**	Obdivujete DEPECHE MODE?Pak toto je koncert pro vás!
22,30	***DOBROU NOC***	

ČTVRTEK – 16.srpna 2007

Od 8,20	**Házenkářská utkání – 400 zápasů po celém městě!**	
15,30		
18,30	**PATRONY-skupina zrakově postižených**	Báječně zpívající nevidomé děti
20,00	**BABALET s MARTINEM TANKWEYEM**	Mezinárodní reggae seskupení
21,45	**MÓDNÍ PŘEHLÍDKA EGO FASHION-I**	Svatební šaty
22,05	**„VIDÍTE TU KRÁSU…?“**	Překvapení k přemýšlení
22,20	**MÓDNÍ PŘEHLÍDKA EGO FASHION-II**	Plavky a spodní prádlo
22,50	**KRISTIAN**	Česko-finský houslista ve stylu Vanesy Mae
00,00	***DOBROU NOC***	

PÁTEK – 17. srpna 2007

Od 8,20	**Házená po celém městě – centrální kurt na náměstí**	
15,00	**HÁZENÁ = NÁMĚSTÍ - ZŠ ŠTÁFLOVA – KOUPALIŠTĚ – BRATŘÍKŮ - SZEŠ**	
17,30	**VELKÝ DECHOVÝ ORCHESTR HRANICE**	Promenádní koncert se skladbami z westernů, ABBY, BEATLES..
19,30	**FLASHBACK – ACCEPT revival**	Metalová show

21,30	**DAVID KOLLER**	s největšími hity svými a Lucie
23,15	**INA HANY BANY**	..možná se dočkáte i Tiny Turner
01,00	***DOBROU NOC***	

SOBOTA – 18. SRPNA 2007

Od 8,20 **Házenkářská utkání – boje v základních skupinách pro nasazení do play-off vrcholí!**

DEN HIT RÁDIA VYSOČINA - Přijďte pobýt se svými rozhlasáky!

16,30	**SOUTĚŽE HIT RÁDIA VYSOČINA**	Soutěže odstartují rozhlasácký den
17,00	**ZORA JANDOVÁ**	Nejen šansony, ale i písničky pro děti
18,20	**TAMBURAŠSKÝ SOUBOR BRAČ**	České i balkánské lidovky i melodie z operet a 20 tamburašů
19,40	**MAJEROVY BRZDOVÉ TABULKY**	Poetické texty a renesanční hudba pro poezii sobotního večera
21,00	**KARPATSKÍ PASTIERI**	Slovenská melodika v kombinaci prvků -123 min a Čechomoru
22,20	**KISS revival Prague**	Rocková show se vším, co ke KISS patří
23,45	**Open air DISCO HIT Rádia Vysočina**	Tak – a JEDÉÉÉM do horečky sobotní noci s HIT Rádiem Vysočina
01,00	***DOBROU NOC***	

NEDĚLE – 19.srpna 2007

8,00	**Finálová utkání – centrálkurt**	Komentovaná utkání s kulisou centr.kurtu
15,00	**ZÁVEREČNÝ CEREMONIÁL**	..a je tu finále – vyhlášení nejlepších týmů, hráčů, rozhodčích…

Příloha č. 4 **CHARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH OSOB**

Článek 1

Způsob života: Každá tělesná postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a místa, kde chce žít.

Článek 2

Rodina a okolí: Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milovaná. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet ji a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů.

Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc: Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu, důvěře a úctě.

Článek 4

Právo na lékařskou péči: Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodování.

Článek 5

Bydlení a okolí: Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout žít a bydlet v místě odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Článek 6

Právo na technickou pomoc: Tělesná postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Článek 7

Účast na společenském životě: Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám ve volním čase a ve sportu.

Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- **Právo, na to být odlišný**
- **Právo na důstojný a odpovídající způsob života**
- **Právo na integraci do společnosti**
- **Právo na svůj názor a na jeho splnění**
- **Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít.**

Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Associotion des Paralysés de France – APF).