

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. ANETA KAMÍNKOVÁ

III. ročník-kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

Společnost a člověk s poruchou mobility

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová., Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené zdroje a literatury.

V Horce nad Moravou dne.....

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Jurkovičové., Ph.D za odborné vedení, pomoc a čas, který mi věnovala při zpracování této bakalářské práce.

Obsah

Úvod	5
1 Základní pojmy	6
1.1 Porucha hybnosti.....	6
1.2 Osobní asistence.....	7
1.3 Životní styl	9
1.4 Volný čas.....	10
1.5 Komunikace.....	11
1.6 Zájem	13
2 Organizace zabývající se osobami s poruchou mobility	14
3 Osobní asistence.....	19
3.1 Obecné zásady přístupu k lidem s postižením	20
3.2 Formy osobní asistence	22
3.3 Realizace osobní asistence v ČR.....	23
4 Charakteristika výzkumného problému.....	25
5 Výzkumné cíle a hypotézy	26
6 Výzkumný vzorek	27
7 Metodologie výzkumu.....	28
8 Analýza a interpretace výsledků výzkumu.....	29
8.1 Shrnutí výsledků výzkumu	42
Závěr	45
Seznam použité literatury.....	46
Seznam příloh.....	49
ANOTACE	

Úvod

Téma společnost a člověk s poruchou mobility jsem si vybrala, protože už více jak 3 roky pracuji jako osobní asistentka ve spolku Trend vozíčkářů. Tato práce mě baví a naplňuje, někdy se však naskytnout situace, které mě velmi překvapují. Jedná se hlavně o přístup ostatních občanů k osobám s poruchou mobility. Často když jdu s klienty něco někam vyřizovat se na mě úředníci, prodavači obracejí, místo aby danou věc řešili s klientem. Podle mého názoru ve společnosti neustále převládá názor, že člověk na vozíčku rovná se člověk s mentálním postižením.

Ve své bakalářské práci se proto pokusím zjistit, jaký má společnost názor na podporu osob s poruchou mobility, zda vnímají osobní asistenci jako oprávněnou a žádoucí formu dopomoci nebo je to podle jejich názoru ztráta času a peněz, a o osoby s hendikepem by se měla starat rodina a ne stát.

Setkala jsem se lidmi, jejichž názor je pro mě velmi závažný a zajímá mě, jestli je to názor jednoho člověka nebo většinové společnosti. Jako osobní asistentka se setkávám s lidmi, kteří jsou vůči „vozíčkářům“ velice vstřícní a ochotní, ale také jsem se setkala s lidmi, kteří byli netolerantní, zákešní a velice neochotní, s takovými lidmi jsem se setkala hlavně na úřadech.

Jako cíl své bakalářské práce jsme si vytyčila zjistit, jak společnost vnímá jedince s tělesným hendikepem. Zajímá mě, zda společnost podporuje jedince s hendikepem, jaká je tato podpora, zda jsou jedinci s hendikepem považováni za plnohodnotné členy společnosti.

Pro získání informací, na základě, kterých vyvodím závěry, použiji dotazník. Dotazníkové šetření provedu s osobami ve věku od 18 do 65 let, s muži i ženami.

1 Základní pojmy

V následující kapitole se pokusím definovat základní pojmy, které budu ve své bakalářské práci používat. Bude se jednat o pojmy porucha hybnosti, osobní asistence, životní styl, volný čas, komunikace, zájem.

1.1 Porucha hybnosti

Poruchy hybnosti dělíme na tělesná postižení, zdravotní oslabení a nemoci. Tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností. Patří sem také všechny úchytky od normálního tvaru těla a končetin, tedy deformity, též abnormity čili anomálie¹.

Zdravotní oslabení se projevuje sníženou odolností proti nemocem, zvýšeným sklonem k jejich opakování. Zdravotní stav je ohrožený oslabením celého organismu, působením nevhodného prostředí, špatným životním režimem, nedostatečnou nebo nesprávnou výživou².

Nemoc definujeme jako porušení rovnováhy organismu s jeho prostředím s důsledky v anatomických a funkčních změnách v organismu.

Příčin poruch mobility je mnoho a liší se i léčbou. Tak jako nemůžeme považovat celou intaktní společnost za jednotnou, co se týče schopností, tak ani jedinci s poruchou mobility nejsou stejní. Liší se temperamentem, charakterem i svým druhem postižení. Pro vývoj jedince s poruchou mobility je typické to, že mají omezené množství i kvalitu podnětů, které na ně působí. Jedinec má menší možnosti stýkat se s druhými, a má i sníženou zkušenost s různými sociálními situacemi³.

Knihy psychopatologie⁴ hovoří o poruše hybnosti v souvislosti s omezením hybnosti, zvyšováním závislosti na jiných, snižováním možností získat určité zkušenosti a v neposlední řadě také souvisí s omezením socializace.

Osoby s poruchou mobility jsou také často znevýhodněny tělesnou deformací, to má bohužel negativní sociální důsledek. Čím větší je viditelné

¹ KRAUS, ŠANDERA, 1964

² KÁBELE, 1992

³ VÁGNEROVÁ, 2004

⁴ VÁGNEROVÁ, 2004

postižení tím více se snižuje sociální status jedince s poruchou mobility a také se snižuje tolerance ze strany společnosti⁵. Tyto neadekvátní reakce intaktní společnosti zpětně ovlivňují chování jedince s poruchou mobility, pokud jedinec reaguje přehnaně, je to často obranná reakce⁶. Intaktní společnost reaguje na jedince s poruchou mobility různě, může je zavrhnout, odmítat, často jsou terčem posměchu, jiní je zase nadměrně ochraňují a snaží se o ně pečovat, ani jedna z těchto reakcí není pro jedince s poruchou mobility přijatelná a správná. Reakce intaktní společnosti na estetický hendikep jedince s poruchou mobility, vede ke snížení sebehodnocení a sebedůvěry. Je proto krajně důležité, aby se intaktní společnost naučila žít s jedinci s hendikepem, pokud je přijmeme takové jací jsou a nebudeme brát zřetel při našem jednání na jejich hendikep, budou lépe integrováni a mohou nám přinést nové zkušenosti a vědomosti, dojde tak ke vzájemnému obohacení, což je výhodné pro obě strany.

Listina základních práv a svobod hovoří o tom, že všichni máme stejná práva, bez ohledu na naši národnost, barvu pleti, vyznání. Tato listina se samozřejmě vztahuje i na jedince s hendikepem ač si to mnozí jedinci z intaktní populace nepřipouští.

1.2 Osobní asistence

Osobní asistenci charakterizuje to, že klient (případně jemu blízká osoba) zná své potřeby a možnosti. Osobní asistence kompenzuje funkční poškození-zejména pohybové, případně komunikační problémy, které klientovi brání v určitých aktivitách. Osobní asistent zprostředkovává klientovi rovný přístup k životním šancím, snaží se zlepšit kvalitu jeho života a dopomoci k získání nezávislosti při sebeobsluze a chodu domácnosti, dopravě, vzdělávání a pracovním uplatnění, pomáhá při prosazování práv a zájmů⁷.

Podle zákona 108/2006 sb. § 39 je osobní asistence definována jako *„terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž*

⁵ VÁGNEROVÁ, 2004

⁶ VÁGNEROVÁ, 2004

⁷ NOVOSAD, 2006, str.7

situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

WHO zdůrazňuje význam osobní asistence. V roce 2001 klasifikovala zdravotně sociální služby do 4 subsystémů⁸.

1. „Podpora zdraví a služeb při prevenci nemocí.
2. Primární péče, akutní péče.
3. Rehabilitace (a habilitace).
4. Dlouhodobé služby a podpory⁹“.

Osobní asistenci poskytují různé spolky, mezi jeden z nich patří například Trend vozíčkářů¹⁰. Ten poskytuje osobní asistenci od roku 1994, a stále ji zlepšuje. Nejdříve měl klient nárok pouze na dva osobní asistenty, nyní má právo na komplexní službu, kdy si zadá požadavek na čas a místo asistence a organizace mu na tomto základě najde vhodného asistenta. V posledních letech funguje v tomto spolku tzv. krizová linka, která zajišťuje náhradní asistenci v případě onemocnění asistenta, případně na poslední chvíli zadané asistenci klientem.

Osobní asistence může být také definována jako kompenzační pomůcka, jejímž cílem je odstraňovat, zmírňovat problémy s mobilitou, komunikací, sebeobsluhou a bezpečností¹¹. Tyto problémy vychází z klientova zdravotního stavu.

⁸ NOVOSAD, 2006, str. 6

⁹ NOVOSAD, 2006, str. 6

¹⁰ www.trendvozickaru.cz, 12.9.2010

¹¹ NOVOSAD, 2006, str. 6

Služba osobní asistence je služba, na niž přispívají klienti, stát, obce, občanská sdružení i účelové nadace a fondy¹².

1.3 Životní styl

Definice podle pedagogického slovníku je následující¹³: „*typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedinců. Na převládajícím životním stylu závisí prestiž vzdělání, postoj veřejnosti ke škole*“.

Jak můžeme vidět v předchozí definici, životní styl úzce souvisí se životním způsobem. Životní způsob můžeme vztahovat: „*na jedince, rodinu, skupinu osob, celou populaci. 1 U jedince a malé sociální skupiny jde o ustálenou formu života v určité životní etapě. Projevuje se ve zvyklostech, v charakteru vykonávaných činností, v používaných postupech, v množství času, které je různým činnostem věnováno, ve způsobech mezilidské interakce. 2 Je determinován zvláštnostmi společnosti (politickým uspořádáním, ekonomickou úrovní), zvláštnostmi dané komunity, rodiny, ale i lokality, v níž člověk žije. Životní způsob je determinován též kulturou dané společnosti: sociálními normami, zvyklostmi, módou, převažujícím životním stylem, dále materiálními podmínkami, vzdělaností, věkem individuálními zvláštnostmi. Životní způsob rodiny silně ovlivňuje postoj žáků ke škole a vzdělávání a tím i průběh a výsledky edukačního procesu. 3 Typologie. Rozlišuje se životní způsob zdravý/nezdravý, konformní/nekonformní, konzumní/nekonzumní, udržitelný/neudržitelný. 4 U dospívajících je vyšší pravděpodobnost rizikového způsobu života, projevujícího se ve stravování (experimentování s dietami, snahou zhubnout), sportování (adrenalinové sporty), sdružování se (party, extrémistická hnutí, sekty), vyhledávání mimořádných zážitků (experimentování s psychotropními látkami, odchod z domova a život v specifických společenstvích)*“.¹⁴

Životní styl je něco v čem se každý člověk nějak liší. Každý z nás vyznává jiný životní styl, jiný životní styl považuje za správný, jiný za špatný.

¹² NOVOSAD, 2006., str. 7

¹³ PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2009, str.390

¹⁴ PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2009, str. 391

V životním stylu se liší stát od státu ale i člověk od člověka. Za správný životní styl většinou považujeme takový životní styl, ve kterém jsme se narodili a ve kterém jsme vyrůstali.

A jak je to s životním stylem osob s tělesným postižením? Liší se významným způsobem od našeho životního stylu? Jedinci s poruchou mobility mají podobný životní styl jako jejich věková skupina. Zajímají je podobné věci, mladí lidé rádi chodí do společnosti se svými kamarády, na diskotéky, do hospůdky. Starší klienti si rádi zajdou do divadla, do kavárny s přáteli. Ničím se neliší od běžné populace. Snad jen tím, že se pohybují jiným způsobem. Ovšem každý člověk chodí jinak, každý má jiný styl chůze, takže osoby s poruchou mobility se od nás v podstatě neliší vůbec ničím, pokud tedy sami ten rozdíl nechceme vidět a nepovažujeme za rozhodující. Samozřejmě, že se najdou klienti, kteří jsou uzavření a sedí doma, nechodí moc do společnosti, ale takový to lidé se najdou i v intaktní společnosti.

1.4 Volný čas

Podle pedagogického slovníku je volný čas: „čas, s kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Volný čas je doba, která zůstane z 24 hodin běžného dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku).¹⁵“

Sociologický slovník definuje volný čas jako čas, který: „nelze ztotožňovat s veškerou mimopracovní dobou, představuje jen její část, a to tu, která zbude, odečteme-li ze sumy veškeré mimopracovní doby čas, spotřebovaný : a) na cestu do práce a z práce, b) zajištění chodu domácnosti a péči o rodinu, c) uspokojení základních biologicko-fyziologických potřeb¹⁶“.

Volný čas osob s poruchou mobility se od našeho ničím významným neliší. Tak jako my, intaktní společnost chodíme plavat, do kina, na procházku, na výlety, na dovolenou, tak i osoby s poruchou mobility se věnují ve volném čase těm aktivitám, které je baví, naplňují.

V současné době existuje taková široká nabídka aktivit, že si každý vybere to, co ho baví, zajímá, chtěl by vyzkoušet. Někdo může namítnout, že osoby

¹⁵ PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2009., str. 341

¹⁶ TUREK, OBORSKÁ, 1970. Str. 548

s poruchou mobility přece nemohu tančit, ale opak je pravdou. Dokonce tančí v Moravském divadle, a je to opravdu krásné.

V knize Pedagogika volného času¹⁷ je volný čas definován jako čas, který představuje oblast lidského života, přináší člověku radost ze svobody, prostor pro tvořivost, uspokojení. Umožňuje jedinci sebevyjádření a možnost dělat činnosti, které v sobě zahrnují tělesné, duševní, sociální, umělecké a duchovní prvky.

Volný čas lze tedy považovat za dobu, ve které si člověk může dělat, co chce, není ničím a nikým omezován. Volný čas by nám však měl přinášet radost a pocit uspokojení. Činnosti, které sem můžeme zahrnout jsou například odpočinek, tanec, ruční práce, v podstatě vše, co dělat chceme a nevidíme v tom žádnou povinnost.

Osoby s poruchami mobility mají stejné potřeby a požadavky na volný čas. Je důležité, aby osoby s poruchami mobility měli stejné a dostupné možnosti využívat volný čas jako jsou pro osoby bez hendikepu.

1.5 Komunikace

Komunikaci můžeme definovat jako „*spojení člověka s vnějším světem, které umožňuje získávat informace o dějích, jež ho obklopují. V úzkém pojetí lze komunikaci vymezit jako proces předávání informací od člověka k člověku, jehož prostřednictvím je možné sociální jednání*“¹⁸.

Schopnost komunikovat a dobře mluvit je základním předpokladem mezilidské interakce¹⁹. Prostřednictvím sociální komunikace si předáváme informace, postoje, emoce, vytváříme mezilidské vztahy. Komunikace je základním předpokladem úspěchu ve společnosti. Nejde jen o to předávat informace, ale tak zde jde o schopnost komunikaci navázat, udržet, zaujmout člověka, umět přesvědčit, pobavit. To vše dělá život životem.

¹⁷ PÁVKOVÁ, a kol., 2001, str. 32

¹⁸ KLAPILOVÁ, 1996, str. 53

¹⁹ BEDNAŘÍKOVÁ, 2008. str. 12

„Sdělování, dorozumívání. Z pedagogického hlediska je důležitá sociální komunikace, tj. dorozumívání a sdělování mezi lidmi. Sociální komunikace vytváří základní souvislosti mezi hlavními stránkami sociálního styku²⁰.

V pedagogickém slovníku je definice komunikace následující: „sdělování informací, myšlenek, pocitů, dorozumívání. Existuje množství definic od ryze technických až po psychoterapeutické. 1 V mezilidské komunikaci se zajímáme o řadu aspektů dorozumívání, které lze shrnout do těchto otázek: kdo sděluje, co sděluje, proč to sděluje, pomocí čeho, komu to sděluje, s jakými obtížemi sdělování probíhá, jaký efekt sdělování má. 2 Z pedagogického hlediska je důležitá sociální komunikace, která může probíhat pomocí mluvené řeči, psaného a tištěného slova, obrázkového materiálu, gest (včetně znakové řeči). Mívá podobu jak přímého mezilidského styku, tak sdělování zprostředkovaného např. technickým zařízením.²¹“

Osoby s poruchou mobility mohou mít další přidružené postižení, které jim může stěžovat komunikaci a tím dochází k horšímu porozumění ze strany jejich okolí. Jedná se o různé druhy narušené komunikační schopnosti. To však neznamena, že člověk není schopen komunikovat, že nám nemá co říci, takovýto člověk může být naopak zdatným bavičem, dobrým posluchačem i rádcem, ale musíme si k němu najít cestu správné komunikace. V případě narušené komunikační schopnosti je vždy potřeba vyšetření od logopeda, který stanoví diagnózu a samozřejmě i další postupy. Ač by se mohlo zdát, že logoped je tu jen pro děti, opak je pravdou, pracuje i s dospělými jedinci, kteří mají narušenou komunikační schopnost.

K narušení komunikačního procesu u osob s poruchou mobility dochází ve fázi iniciální, fázi zpracování, uchování a znovuvybavení informace, a také ve fázi finální²². Mezi nejčastější poruchy komunikace patří dyslalie, palatolalie, dysartrie, dysfagie, rinolalie, dysfonie, balbuties, tumultus sermonis.

²⁰ JANDERKOVÁ, 2010

²¹ PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2009., str. 130

²² BENDOVIÁ, 2007, str. 17

1.6 Zájem

Definice zájmů jsou různé. Definují jej mnohé slovníky, mezi zásadní definice patří „výraz pro relativně konkrétní zaměření (orientaci) osobnosti k určitým oblastem a jevům života, soustředování pozornosti („všímání si“) na jevy, které mají teoretický nebo praktický význam pro potřeby a hodnoty individua (útvary).²³“

Pedagogický slovník definuje zájmovou činnost jako: „pěstování a rozvíjení specifických sklonů, zájmů a koníčků: 1. v zařízení pro výchovu mimo vyučování, 2. v individuálních činnostech jednotlivců jako součást informálního vzdělávání²⁴.“

Zájem můžeme definovat jako: „schopnost trvalejšího zaměření, soustředění na určitou činnost, s výrazným emočním doprovodem. Stimuluje myšlení, paměť, vůli a jiné psychické procesy. Lidé se svými zájmy výrazně liší, a to nejen zaměřeností zájmů, ale i jejich trvalostí, hloubkou, šířkou, intenzitou a hodnotou. Zájmy vypovídají mnohé o osobnosti jedince a jeho životní dráze.²⁵“

Podle mého názoru je zájem to, co člověka baví, dělá to rád, pravidelně se tomu věnuje a dělá to především ve volném čase. Zájmy se netýkají jen intaktní společnosti, i osoby s poruchami mobility mají svoje zájmy, kterým se chtějí věnovat. Tato možnost by jim měla být umožněna. Toto právo je ukotveno i v chartě práv tělesně postižených jako právo na účast na společenském životě²⁶.

²³ GEIST, 1992

²⁴ PRŮCHA, WALTEROVÁ, MAREŠ, 2009., str. 377

²⁵ JANDERKOVÁ, 2010, str. 46

²⁶ Charta práv tělesně postižených, 2011

2 Organizace zabývající se osobami s poruchou mobility

V České republice existují mnohé organizace a společnosti, které se věnují osobám s poruchami mobility a také se zabývají problematikou těchto osob. V této kapitole se zaměřím na přiblížení těch nejdůležitějších a nejvýznamnějších.

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany je poradní, koordinační a iniciativní orgán vlády České republiky. Vznikl dne 8.5.1991. Snaží se hlavně o vytváření rovnoprávných příležitostí i pro občany se zdravotním postižením.

Zejména se jedná o tyto hlavní činnosti:

„a) upozorňuje na závažné problémy zdravotně postižených, které náležejí do působnosti několika resortů;

b) zaujímá stanoviska a předkládá doporučení k materiálům předloženým vládě ČR, pokud se dotýkají zdravotně postižených;

c) sleduje a napomáhá realizaci aktuálně platného národního plánu pro občany se zdravotním postižením;

d) uděluje Cenu Výboru za nejlepší publicistická díla propagující problematiku osob se zdravotním postižením.“²⁷

„Výbor spolupracuje s ústředními orgány státní správy a občanskými sdruženími zdravotně postižených.

a) Ústřední orgány státní správy předkládají Výboru k projednání návrhy opatření, týkajících se problematiky zdravotně postižených.

b) Hlavním poradním orgánem Výboru je Národní rada zdravotně postižených České republiky (dále jen „NRZP ČR“). Výbor projednává materiály předložené NRZP ČR.

c) Občanská sdružení zdravotně postižených se prostřednictvím sekretariátu Výboru podílejí na tvorbě a připomínkování návrhů legislativních opatření, která se týkají zdravotně postižených.“²⁸

²⁷ www.vlada.cz 11.3.2011

²⁸ www.vlada.cz, 11.3.2011

Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky, o.s.

Jedná se o významnou organizaci, která se zabývá zájmy a právy osob se zdravotním postižením. Vznikla v roce 2000 a mezi její hlavní role patří role poradního orgánu Vládního výboru pro zdravotně postižené osoby. Mezi hlavní činnosti patří:

- *„koordinace postupu organizací osob se zdravotním postižením ve věcech společného zájmu,*
- *informování veřejnosti o tématicce zdravotního postižení,*
- *monitorování případů diskriminace osob se zdravotním postižením,*
- *realizování projektů zlepšujících život se zdravotním postižením (Euroklíč, Toapoint),*
- *plánování v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na krajské a regionální úrovni,*
- *provoz celostátní sítě poraden odborného sociálního poradenství,*
- *vydávání publikací, časopisů a informačních materiálů.²⁹“*

Hlavními cíli organizace je:

- *„zlepšování legislativy a prostředí k podpoře zaměstnanosti OZP*
- *úprava vzdělávacího systému k zajištění rovného přístupu ke vzdělání pro žáky a studenty se zdravotním postižením*
- *spolupůsobit na dopravce při odstraňování bariér ve veřejné dopravě*
- *motivovat jednotlivé vlastníky k zpřístupňování infrastruktury pro OZP*
- *působit na příslušné instituce ke zpřístupnění kulturního a společenského života pro OZP*
- *ve spolupráci s příslušnými orgány zajistit zlepšení systému sociálních služeb umožňující integraci OZP*
- *přesvědčit především obce, aby zajistily dostatek vhodných bytů umožňující samostatné bydlení osob se zdravotním postižením*
- *ve spolupráci s příslušnými orgány a institucemi dosáhnout zlepšení dostupnosti zdravotní péče a komunikace zdravotnických pracovníků s OZP*

²⁹ www.nrzp.cz, 27.2. 2011

- *důsledným monitorováním legislativy dosáhnout dodržování a implementace legislativy Evropské unie zaměřené na rovné příležitosti osob se zdravotním postižením*
- *spoluprací s celostátními a regionálními médii dosáhnout zlepšení informovanosti veřejnosti o problematice jednotlivých druhů zdravotního postižení*
- *publikováním aktivit OZP přispět k vytváření příznivého společenského klimatu pro akceptaci projektů zlepšujících život osob se zdravotním postižením, které jsou hrazeny z veřejných rozpočtů*
- *důsledným upozorňováním na diskriminaci z důvodu zdravotního postižení v jednotlivých oblastech života a dosáhnout odstranění této diskriminace*
- *vydáváním informačních materiálů a informováním prostřednictvím médií zlepšit informovanost osob se zdravotním postižením o jejich právech a možnostech jejich uplatnění ve společnosti*
- *spoluprací s členskými organizacemi osob se zdravotním postižením prosadit takové koncepty, které povedou ke zlepšení života osob s jednotlivými druhy zdravotního postižení*
- *zlepšit právní vědomí organizací hájících zájmy jednotlivých druhů zdravotního postižení.³⁰*

Pražská organizace vozíčkářů

„Je sdružením občanů pohybujících se pomocí vozíku, jejich rodinných příslušníků a přátel, kteří s nejlepší znalostí vlastních potřeb poskytují pomoc lidem s podobnými problémy.³¹“

Organizace poskytuje služby nejen pro osoby s poruchou mobility ale i jejich rodinným příslušníkům. Jedná se o poskytování poradenství, osobní asistence, PC kurzy a další. Jejím současným cílem je dosáhnout bezbariérové Prahy.

³⁰ www.nrzp.cz, 27.2. 2011

³¹ www.pov.cz, 27.2.2011

Svaz tělesně postižených

„Svaz tělesně postižených v České republice, o.s., je nestátní neziskovou organizací s celostátní působností, jejímž základním cílem je všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a dalších tělesně postižených občanů bez ohledu na rozsah jejich postižení³². „

Paraple

„Pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy přizpůsobit se nové životní situaci, zlepšit fyzický a psychický stav, dosáhnout co největší míry soběstačnosti a nezávislosti, vrátit se do svého přirozeného prostředí a získat předpoklady ke společenskému a pracovnímu uplatnění.

Služby Centra Paraple

- *informační a poradenské služby*
- *intenzivní rehabilitační program*
- *sociálně rehabilitační program*
- *rekondiční rehabilitační program*
- *kurzy práce na PC*
- *pomoc s získáváním zaměstnání*
- *sportovní program*
- *kulturní aktivity*
- *arteterapeutické kurzy³³“*

Liga vozíčkářů

„K vyřešení některých problémů stačí pouhá empatie a zájem o problémy ostatních. Jiné nedostatky mohou být odstraněny jen systémovými a promyšlenými změnami, které mohou být nastartovány pouze zásadním politickým rozhodnutím a také dlouhodobou usilovnou a cílevědomou prací.³⁴“

Liga vozíčkářů poskytuje služby osobní asistence, poradenství, sociální rehabilitaci, vydává časopis Vozíčkář, půjčuje kompenzační pomůcky.

³² www.svaztp.cz, 27.2.2011

³³ www.paraple.cz, 27.2.2011

³⁴ www.ligavozic.cz, 27.2.2011

Spolek TREND vozíčkářů

Cílem a posláním trendu³⁵ je napomáhat všestranné integraci tělesně postižených občanů. Snaží se vytvářet rovnocenné a rovnoprávné postavení člověka s fyzickým případně kombinovaným postižením. Organizace se společně s asistenty snaží o to, aby byl každý klient samostatný do takové míry, do jaké mu to dovolí jeho zdravotní stav. Trend je v současné době největším poskytovatelem osobní asistence v České republice.

³⁵ www.trendvozickaru.cz 12.9.2010

3 Osobní asistence

V této kapitole vymežíme základní principy, metody, východiska práce osobního asistenta.

Trend vozíčkářů definuje pojem osobní asistence jako: *„komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl postižení. Základním principem osobní asistence je, že průběh i obsah služeb si určuje uživatel sám³⁶.“*

„Osobní asistent nedělá věci, které se uživateli dělat nechtějí nebo o kterých je přesvědčen, že na ně nemá schopnosti. Asistent dělá pouze ty úkony, které uživatel nezvládne sám v důsledku svého handicapu a které by dělal, kdyby handicap neměl³⁷.“

„Osobní asistence také slouží k odlehčení rodinným příslušníkům od celodenní, nepřetržité a náročné péče o těžce zdravotně postiženého člověka. Pro samotného uživatele může znamenat pocit nezávislosti na svých blízkých a schopnost žít ve vlastní samostatné domácnosti. Mladí lidé zase na chvíli „uniknou“ z dosahu rodičů a stráví určitý čas mezi svými vrstevníky³⁸.“

Podle dlouhodobě připravované české „sociální legislativy“ je osobní asistence komplex služeb, zřizovaný s cílem pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl určitá funkční omezení. Osobní asistence obsahuje zejména: pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při sebeobsluze (hygiena, stravování, oblékání apod.), kontakt se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje podle osobních potřeb člověka³⁹.“

Trend vozíčkářů má vytvořené zásady, dle kterých má být služba poskytována⁴⁰. Jedná se o zásadu nezávislosti, nestrannosti, diskrétnosti, respektování a ochrana lidské důstojnosti, otevřenost a průhlednost, dosažitelnost služeb, individuální a partnerský přístup k uživatelům, respekt

³⁶ www.trendvozickaru.cz

³⁷ www.trendvozickaru.cz

³⁸ www.trendvozickaru.cz

³⁹ NOVOSAD, 2006, str. 7

⁴⁰ www.trendvozickaru.cz

autonomie uživatele, akceptace jeho schopností a dovedností, podpora uživatele.

3.1 Obecné zásady přístupu k lidem s postižením

Trend vozíčkářů poskytuje všem asistentům tištěný návod s obecnými zásadami, kterými se asistenti musí řídit. Jejich plné znění viz, příloha 1.

Mezi nejdůležitější zásady patří následující:

- a) Respekt-obecně se toto pravidlo dá, vysvětlí tak, že s osobou s postižením jednáme tak, jako s kýmkoliv jiným. Při prvním setkání se představíme, usmíváme se vždy, pokud to situace dovolí, díváme se z očí do očí. Je třeba vycházet ze zásady „jednej tak, jak by si chtěl, aby s tebou bylo jednáno“.
- b) Nelitovat, ale nemít přehnané nároky-jedince s postižením bereme takového, jaký je, i jeho nedostatky. Klienty není potřeba litovat, bereme je jako rovnocenné partnery, respektujeme jejich názor a volbu. S nikým nemanipulujeme proti jeho vůli. Nevnučujeme svou pomoc. Neklademe přemrštěné požadavky.
- c) Komunikace-používáme běžný tón hlasu, jsme trpěliví, důležité je rozhodnutí klienta, ne naše. Raději se zeptám vícekrát než něco splést.
- d) Vymezit si hranice-musíme si vymezit meze, kam až jsme ochotni a schopni v pomoci klientům dopomoci a neuškodí nám to. Řídíme se pravidlem „lidé si k nám dovolí tolik, kolik jim sami dovolíme“. Máme právo klientovi nevyhovět. Je na nás na kolik si kterého klienta pustíme k sobě.

Obecné přístupy v komunikaci k osobám s poruchou mobility najdeme i na stránkách Národní rady zdravotně postižených:

1. *„Zdravotnický pracovník komunikuje při zjišťování anamnézy zásadně s pacientem s pohybovým postižením a nikoliv s jeho případným doprovodem.*
2. *Při nezbytné manipulaci s pacientem (uložení na lůžko 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 a pocit soběstačnosti.*
- 4. Pokud potřebujeme vykonat zdravotnický úkon (odběr krve, aplikace injekce apod.), požádáme pacienta, 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 pacientovi 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 a snažíme se je odstranit.*
- 7. Maximálně se snažíme, aby pacient 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 je schopen se najíst, nakrájet si jídlo apod.*
- 10. Zvláště při delších vyšetřeních dbáme na časový prostor na použití WC.⁴¹*

Tyto zásady však nejsou jediné, které existují a měly by být dodržovány. Každá organizace má svoje vlastní zásady. Obecně však můžeme říci, že by všechny zásady měly vycházet z Listiny základních práv a svobod, Úmluvy, Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, Charty práv osob se zdravotním postižením, antidiskriminačního zákona a zásad asertivní komunikace.

⁴¹ www.nrzp.cz 11.3.2011

3.2 Formy osobní asistence

Jedinci s poruchou mobility se liší ve věcech, ve kterých potřebují dopomoci, proto existuje široká škála forem osobní asistence, které lze shrnout do 3 škál podle potřebnosti na nárazové celodenní asistence, pravidelné asistence a nepřetržité celodenní asistence.⁴² Nárazovou asistencí může být například pomoc v nouzi, zástup za pečující osobu, do pravidelné asistence zahrnujeme doprovody na různá místa, pomoc při vzdělávání a běžných denních činnostech, doprovod na kulturní a společenské aktivity, a nepřetržitou celodenní asistencí může být stálá pomoc při všech činnostech, probíhá i v noci, nejčastěji se jedná o pomoc s hygienou, oblékáním, přemísťováním, podávání jídla a podobně.

Osobní asistence se také dělí podle zaměření na sebeurčující a řízenou, a pak podle určení na všeobecnou a speciální⁴³. Sebeurčující asistence znamená, že klient si svého osobního asistenta sám školí a instruuje. Hlavní činností osobního asistenta je pomáhat při sebeobsluze, při pohybu, nákupu a vaření, při komunikaci, studiu, zaměstnání a zájmových činnostech. Specifikem tohoto druhu asistence je, že klient si hledá svého osobního asistenta sám.

Řízená osobní asistence je asistence, ve které jsou asistenti vyškolení zvenčí. Poskytují dopomoc případně dohled při uspokojování základních životních potřeb biologických i společenských. Klient si svoji asistenci sám neorganizuje, ale je zastřešována organizacemi, které evidují potřeby a požadavky klientů a jejich rodin.

U všeobecné osobní asistence nelze její činnosti zacílit na určitou oblast, pokrývá totiž celou škálu klientových potřeb, které plynou z běžného denního rytmu a obvyklých aktivit.

Speciální osobní asistence je typická svojí účelovostí, zacíleností na určitou činnost, v níž má klient funkční poruchu či problém a v níž potřebuje pomoc. Jedná se například o pedagogickou (vzdělávací) oblast, pracovní

⁴² NOVOSAD, 2006.

⁴³ NOVOSAD, 2006.

asistence, asistenci pro chráněné bydlení, asistence pro matky s tělesným či jiným postižením, prosociální asistence, asistence pečujícími.

3.3 Realizace osobní asistence v ČR

Realizace osobní asistence předpokládá existenci účelu a charakteru osobní asistence, zaměření služeb osobní asistence, získávání a poskytování služeb osobní asistence, financování osobní asistence⁴⁴.

Účelem a charakterem osobní asistence v ČR⁴⁵ je v co největší míře kompenzovat důsledky zdravotního postižení, snaží se o to, aby byl klient schopen se nezávisle rozhodovat. Jedná se o službu, která má jedincům dopomoci ve specifických úkonech, které jim dělají potíže. Osobní asistence má umožnit plnohodnotný způsob života.

Osobní asistence v ČR se zaměřuje na široké služby, které kompenzují postižení, pomáhá uspokojovat všechny životní potřeby, poskytuje se podle potřeby, bez omezení času i prostoru, to znamená, že se uskutečňuje vždy v době i místě, kde klient potřebuje-ve dne, v noci, o svátcích, na cestách apod.

Získávání a poskytování služeb osobní asistence můžeme popsat jako řetězec⁴⁶. Na jeho počátku stojí klientela a její potřeby, pak se musí stanovit možnosti jak tyto potřeby naplnit. Vhodnost osobní asistence se posuzuje dle dvou kritérií. Jedním z nich je, že by klient bez osobní asistence musel být umístěn do nějakého pobytového zařízení a druhým je, že klient dokáže pomoc, kterou vyžaduje specifikovat, organizovat tak, aby respektovala jeho potřeby. *„V praxi to může vypadat tak, že klient má trvala vybraného osobního asistenta, jenž k němu dochází k výkonu domluvených činností, případně s ním může i dlouhodobě žít, nebo klientovy požadavky eviduje příslušná agentura a ta v požadovaném čase a rozsahu posílá klientovi asistenta, jenž má zrovna službu“⁴⁷.*

Asistenční služby mohou být dotačně hrazeny ministerstvem práce a sociálních věcí, kraji, magistráty, městy a obcemi, také ze sponzorských či

⁴⁴ NOVOSAD, 2006, str. 19

⁴⁵ NOVOSAD, 2006

⁴⁶ NOVOSAD, 2006

⁴⁷ NOVOSAD, 2006, str. 21

nadačních darů. Praxe v poskytování osobní asistence je taková, že je nutná finanční spoluúčasť samotného klienta. Tuto podmínku stanovilo ministerstvo práce a sociálních věcí.

Pro zájemce o problematiku osobní asistence doporučujeme k dalšímu prostudování knihu Uzlová Iva- Asistence lidem s postižením a znevýhodněním : praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty.

4 Charakteristika výzkumného problému

Jako hlavní výzkumný problém jsme si stanovily zjištění, jak společnost podporuje osoby s poruchou mobility. Co si o nich společnost myslí, jaký má názor na jejich účast na společenském životě, zda považuje osoby s poruchou mobility za plnohodnotné členy společnosti se všemi jejich právy a povinnostmi, nebo si myslí, že mají osoby s poruchou mobility jiná práva nebo práva žádná nemají.

Autorka si myslím, že ve společnosti stále převládá názor, že osoby s poruchou mobility jsou jiné než my a proto nemají nárok na stejná práva jako my. Obecně jsou považováni i za osoby s mentálním postižením, a ačkoliv to tak někdy skutečně v některých případech je, jedná se spíše o výjimečnou událost než o pravidlo.

Současná společnost začíná vytvářet lepší podmínky pro život osob s poruchou mobility, zejména dostupnost služeb a vytváření bezbariérovosti, stále se však najdou mnozí, kteří si myslí, že je to zbytečné vyhazování peněz, vždyť oni to nepotřebují, ať se stará rodina.

Hlavním problémem osob s poruchou mobility je právě přístup intaktní společnosti. Ačkoliv se již přístup a chování k osobám s poruchou mobility značně zlepšil, není to stále ještě přístup rovnocenný. Spousta osob, úředníků se k osobám s poruchou mobility chová jako k méněcenným a nesamostatným. Nekomunikují s osobou s poruchou mobility ale s jejich okolím. Mám zkušenost, že když jsem jednou byla na úřadě vyřizovat s klientem, pracovnice se ptali mě, místo klienta. Několikrát jsem je upozornila, že se jedná o klienta a já jsem jen doprovod, až jsem musela vstát a bez jediného slova odejít čekat na chodbu.

Takže stanoveným výzkumným problémem jsou reakce, chování a postoje k osobám s poruchou mobility.

5 Výzkumné cíle a hypotézy

Jako hlavní výzkumný cíl jsme si stanovili zjištění, jak společnost podporuje osoby s poruchou mobility. Co si o nich společnost myslí, jaký má názor na jejich účast na společenském životě, zda považuje osoby s poruchou mobility za plnohodnotné členy společnosti se všemi jejich právy a povinnostmi, nebo si myslí, že mají osoby s poruchou mobility jiná práva nebo práva žádná nemají.

Výzkumným cílem je též zjistit názor společnosti na to, jak vnímá osoby s poruchou mobility, jejich volný čas a nároky na práva a povinnosti.

Hypotézy

Společnost spíše považuje osoby s poruchou mobility za plnohodnotné členy společnosti než za nepřínosné jedince.

Společnost zná pojem osobní asistence než, že tento pojem nezná.

Společnost vnímá, že by služba osobní asistence měla být službou hrazenou státem než službou dobrovolnou.

Osoby s poruchou mobility jsou společností přijímáni jako samostatní a soběstační jedinci, kteří si vše zařídí sami, než za osoby, které potřebují dopomoc.

6 Výzkumný vzorek

Pro potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz jsme použily dotazníkové šetření u 50 respondentů. Bez ohledu na pohlaví, vzdělání, místo bydliště, stanovím však omezení věkové kategorie a to od 18let do 65let. Zajímá nás názor mužů a žen v produktivním věku, protože právě tato věková kategorie ovlivňuje přístup k osobám s poruchou mobility. Tato věková skupina dále určuje, jak a v čem bude společnost podporovat osoby s poruchou mobility.

Snažili jsme se získat rovnoměrné zastoupení všech věkových kategorií, ale starší věkové kategorie nebyly příliš ochotné se dotazníkového šetření zúčastnit. Respondenty jsme oslovovaly náhodně. Výzkumný vzorek tudíž tvoří 17 osob ve věkové kategorii do 25let, 10 osob do 35let, 11 osob ve věkové kategorii do 45let, 7 osob do 55let a 5 osob do 65let. Z toho 22 mužů a 28 žen.

Většina respondentů žije na vesnici (23), ve velkém městě žije 16 respondentů, v malém městě (tj. město, ve kterém žije do 3 tisíc obyvatel) žije 11 respondentů. Nejčastějším dosaženým vzděláním bylo vysokoškolské-bakalářské (15), středoškolské s výučním listem (13) a středoškolské s maturitní zkouškou (12). 6 respondentů dosáhlo pouze základního vzdělání a 2 absolventi vysokoškolského magisterského.

7 Metodologie výzkumu

Jako výzkumnou metodu pro potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz jsem ve své bakalářské práci použila dotazník. Dotazník je: „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Kladené otázky se mohou vztahovat buď k jevům vnějším (např. názory učitelů na zaváděná organizační opatření), nebo k jevům vnitřním (např. postoje, motivy, citové stavy apod.). Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“⁴⁸

Pro potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz jsem vytvořila vlastní dotazník s 19 otázkami zaměřenými na zjištění názoru a postojů společnosti k osobám s poruchou mobility. Snažila jsem se jejich prostřednictvím zjistit, zda respondenti znají pojem osobní asistence a ví, kdo je to osoba s poruchou mobility.

Realizovaný dotazník je uveden v příloze č. 2.

Otázky jsme pokládaly otevřené, uzavřené a polouzavřené. Šetření jsme provedly v obchodních domech a nákupních centrech města Olomouce. Jednalo se o Globus, Tesco, Lidl, Hypernova. Sběr dat i zaznamenávání odpovědí do dotazníků s respondenty prováděla autorka osobně. Tuto metodu jsme zvolily proto, aby respondenti měli možnost zeptat se, kdyby nějaké otázce neporozuměli. S touto situací jsme se však nesetkaly.

Ve své bakalářské práci autorka použila třídění prvního stupně. Pro zpracování dotazníků použila čárkovací metodu a zjištěná data zaznamenala do tabulek četnosti. Používala jsem především nominální a pořadové znaky.

Po seřídění odpovědí a sestavení tabulek četnosti se pustila do jejich interpretace.

⁴⁸ Chráska, 2006.

8 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

V praktické části bakalářské práce budeme interpretovat výsledky dotazníkového šetření. Výzkum jsme realizovaly v Olomouci během měsíců listopad a prosinec v roce 2010. Sběr dat jsme provedly v obchodních domech v Olomouci, jmenovitě se jednalo o Globus, Tesco, Lidl, Hypernovu.

Tab. č. 1

1. do 25 let	17
2. do 35 let	10
3. do 45 let	11
4. do 55 let	7
5. do 65 let	5
Celkem	50

Tab. č. 2

1. Muž	22
2. Žena	28

Tab.č.3

1. Vesnice	23
2. Malé město (do 3.tisíc obyvatel)	11
3. Velké město	16

Tab. č.4

1. ZŠ	6
2. SŠ-výuční list	13
3. SŠ-maturita	12
4. VŠ-Bc.	15
5. VŠ-Mgr.	2

V tabulkách 1-4 máme znázorněny odpovědi, které již byly interpretovány výše, proto se jimi již znovu zabývat nebudeme.

Tab. č. 5 - Znáte pojem osobní asistence?

1. Ano	39
2. Ne	11

Tab. č. 6 - Setkali jste se někdy s osobním asistentem?

1. Ano	30
2. Ne	20

V tabulkách č. 5 a 6 jsou znázorněny odpovědi na otázky: Znáte pojem osobní asistence a setkali jste se někdy s osobním asistentem? Většina respondentů (39) pojem osobní asistence zná, ale jen 30 z nich se s osobním asistentem setkalo, což je zajímavé.

Osobních asistentů využívají jedinci s nejrůznějšími typy hendikepů, ale i senioři. Z toho vyplývá, že i asistentů musí být dostatek, aby se pokryla poptávka, proto je zvláštní, že se s osobním asistentem nesetkalo více respondentů. Pravděpodobně je to proto, že respondenti pracují na pozicích, kde nemají možnost se s osobním asistentem setkat a nikdo v jejich blízkém okolí služeb osobní asistence nevyužívá.

Tab. č. 7 - Myslíte, že práce osobního asistenta je:

1. Klidná práce	7
2. Odpočinek	4
3. Nuda	8
4. Náročná profese	28

V tabulce č. 7 je znázorněna odpověď na otázku, co si respondenti myslí o profesi osobního asistenta. Většina respondentů (28) považuje práci osobního asistenta za náročnou profesi, 7 považuje tuto práci za klidnou, 4 za odpočinek a 8 za nudu. Z těchto odpovědí můžeme vyčíst, že 19 respondentů nemá příliš ponětí, co práce osobního asistenta obnáší. Důvodem může být, že tito lidé mají vsugerované, že pomáhající profese jsou dobrovolnými službami s nepříliš vysokými nároky na osobnost asistenta, opak je však pravdou.

Tab. č. 8 - Měli byste zájem osobní asistenci vykonávat?

1. Ano	11
2. Ne	39

Tabulka číslo 8 nám znázorňuje odpověď na otázku, zda by respondenti chtěli práci osobního asistenta vykonávat. Většina respondentů (39) by práci osobního asistenta vykonávat nechtěla. Důvodů může být mnoho. Respondenti mohou mít mylné představy, co se týče práce osobního asistenta, mohou mít svoji perspektivní práci nebo prostě nemají chuť pracovat s lidmi s hendikepem.

Tab. č. 9 - Co má podle vás osobní asistent dělat?

1. Pomáhat ve všem	1
2. Dopomáhat ve věcech, které jedinec díky svému handicapu nezvládne	33
3. Radit	2
4. Poslouchat	4
5. Pečovat	2
6. Ošetřovat	1
7. Starat se	4

Podle výše uvedené tabulky by měl osobní asistent dopomáhat ve věcech, které jedinec díky svému hendikepu nezvládne (33 respondentů, takto odpovědělo), 4 respondenti si myslí, že osobní asistent má poslouchat a 4 respondenti, že osobní asistent se má o klienta starat, 2 si myslí, že má radit a 2, že pečovat. 1 respondent si myslí, že by měl osobní asistent pomáhat ve všem a 1 si myslí, že má ošetřovat své klienty.

Ačkoliv většina respondentů se domnívá správně, co je úkolem osobního asistenta, 14 respondentů se domnívá špatně. Důvodem může být nesprávná interpretace práce osobního asistenta, nebo zakořeněná představa, že klient je závislou osobou bez možnosti se vyjádřit k věcem, které se týkají jeho života.

Tab. č. 10 - Má podle vás klient právo mluvit do průběhu osobní asistence?

1. Ano, proč	34
2. Ne, proč	16

V tabulce č. 10 je znázorněna odpověď na otázku zda má klient právo mluvit do průběhu osobní asistence. Většina respondentů (34) si myslí, že klient má právo do průběhu asistence. Což je správné a samozřejmé. Klient má právo mluvit do průběhu, pokud to jeho zdravotní a psychický stav dovolí, jedná se přeci o něj, o jeho potřeby a zájmy.

Do důvody, proč má klient právo mluvit do průběhu osobní asistence, respondenti uvedli následující: *„lidská bytost s lidskými právy, člověk jako každý jiný, záleží na něm, osobní asistent je tam pro klienta, ne naopak, klient si služby platí, každý má právo říci co chce a co ne.“*

Jako důvody, proč klient podle respondentů nemá právo mluvit do průběhu osobní asistence, respondenti nejčastěji udávali: *„nemá inteligenci, klient musí poslouchat a musí se podřídit asistentovi, neplatí za službu, je to idiot.“*

Tab. č. 11 - Když nastane rozdíl v názorech mezi klientem a asistentem, kdo má/musí ustoupit?

1. Klient	8
2. Asistent	5
3. Snaha najít kompromis	28
4. Řešení hledá vedoucí organizace	4
5. Řešení hledá rodina klienta	5

Většina respondentů na otázku, kdo má ustoupit když nastane rozpor, odpověděla, že by se měli snažit najít kompromis. Respondenti správně odpovídali, že by se měli lidé snažit najít kompromis. Tento obecný princip platí v mezilidských vztazích, v komunikaci, neplatí to však pro osobní asistenci. Zde platí a rozhoduje klient. Pokud nastane rozpor, musí se přizpůsobit asistent klientovi a příště již u takového klienta asistenci nebrat, pokud je tento rozpor, tak velký, že se s ním asistent nevyrovná. Asistent je tu pro klienta, plní jeho potřeby a přání, tak jak si klient před asistencí zadá. Asistent může klientovi navrhnout jiné postupy, jiná řešení ale nemá právo

mu tyto postupy, řešení vnucovat a rozhodovat za něj, klient je samostatná myslící osoba. Klient si službu částečně hradí, a proto se nemusí snažit hledat kompromis.

Ačkoliv respondenti vycházeli z obecně známého principu, který je tím nejlepším řešením konfliktů, nejedná se o správný názor, můžeme z toho usuzovat, že respondenti neznají přesné vymezení rolí ve vztahu osobní asistent-klient a proto by byla potřeba provádět větší osvětu společnosti.

Tab. č. 12 - Kdo je určující osobou ve vztahu osobní asistent - klient?

1. Rodina	9
2. Klient	17
3. Osobní asistent	2
4. Organizace zajišťující službu	11
5. Lékař	10

V tabulce č. 12 vidíme odpověď na otázku kdo je určující osobou ve vztahu osobní asistent – klient. 17 respondentů si myslí, že klient, 11 respondentů, že organizace, která službu zajišťuje, 10 respondentů považuje za určujícího lékaře a 9 si myslí, že rozhoduje rodina. Důležitou osobou, a osobou, která určuje, co se na asistenci bude dít je klient, lékař může doporučit osobní asistenci, rodina do vztahu osobní asistent-klient zasahuje v případě, že má klient mentální postižení, není schopen sám posoudit a určit co se má na osobní asistenci dít anebo, když o to klient rodinu požádá.

Vztah mezi osobním asistentem a klientem vždy záleží právě na těchto dvou jedincích, oni určují, jak do vztahu vstoupí a jaký bude.

Tab. č. 13 - Osobní asistence by měla být práce:

1. Dobrovolná	15
2. Hrazená klientem	5
3. Hrazená klientem a státem	13
4. Hrazená státem	17

17 respondentů se domnívá, že osobní asistence by měla být hrazená státem, 15 respondentů si myslí, že by služba měla být dobrovolná, tudíž za ni nikdo neplatí a asistent ji vykonává zadarmo, 13 respondentů si myslí, že

osobní asistence by měla být službou, za kterou platí klient společně se státem a jen 5 respondentů si myslí, že službu by měl hradit klient sám.

Tab. č. 14 - Víte, kdo je osoba s poruchou mobility?

1. Člověk na vozíku	11
2. Člověk s tělesným postižením	26
3. Člověk s tělesným i mentálním postižením	8
4. Simulant	1
5. Příjemce sociální dávky	2

Osobou s poruchou mobility je podle většiny respondentů (26) člověk s tělesným postižením, podle 11 je to člověk na vozíku, 8 respondentů si myslí, že se jedná o člověka s tělesným i mentálním postižením, podle 2 respondentů se jedná o příjemce sociální dávky a podle jednoho respondenta je osoba s poruchou mobility simulant.

Celkem 37 respondentů chápe, kdo je osoba s poruchou mobility, jen to každý z nich vyjadřuje jinou terminologií, pro 11 je to člověk na vozíku, pro 26 člověk s tělesným postižením. Dalších 8 má ve své podstatě oprávněný názor, na to, že člověk s poruchou mobility je člověk s tělesným i mentálním postižením, což je možnost, které se může, vyskytnou, nazýváme to kombinované vady. Z toho můžeme vyvodit, že 46 respondentů ví, co znamená, když má jedinec poruchu mobility. Pouze 2 se domnívají, že osoby s poruchou mobility jsou příjemci sociální dávky, a 1 považuje osoby s poruchou mobility za simulanty.

Tab. č. 15 - Dokáže se podle vás člověk s poruchou mobility postarat o sebe

1. vůbec se nedokáže postarat	10
2. spíše se nedokáže postarat	11
3. tak napůl	18
4. spíše se dokáže postarat	8
5. dokáže se postarat na 100%	1

Člověk s poruchou mobility se podle respondentů (18) dokáže postarat sám o sebe pouze na 50%, 9 respondentů se domnívá, že se o sebe dokáže postarat bez pomoci. Dle 21 respondentů se o sebe osoby s poruchou

mobility nedokážou postarat vůbec. Lidé s poruchou mobility se o sebe dokážou postarat do té míry, do jaké je jejich hendikep omezující a také podle toho, jak je jejich místo bydliště a okolí bezbariérové. Spousta osob s poruchou mobility by si dokázala zajistit vše, co potřebuje zcela sama, ale bohužel některá města nebo jejich části jsou ještě plná bariér, a ačkoliv se situace zlepšuje, ještě není zcela dokonalá. Respondenti tedy správně uvádí, že se o sebe osoby s poruchou mobility nedokážou postarat. Prostředí a zdravotní stav jim to nemusí dovolit.

Tab. č. 16 - Dokáže se podle vás člověk s poruchou mobility postarat o rodinu

1. vůbec se nedokáže postarat	18
2. spíše se nedokáže postarat	7
3. tak napůl	16
4. spíše se dokáže postarat	7
5. dokáže se postarat na 100%	0

Na otázku zda se člověk s poruchou mobility dokáže postarat o rodinu, odpověděla většina respondentů (25) negativně, domnívají se, že se osoba s poruchou mobility o rodinu nedokáže postarat. 16 respondentů si myslí, že se o rodinu dokáže postarat jen na půl, pouze 7 respondentů se domnívá, že se o sebe osoby s poruchou mobility dokážou postarat. Problém často není v samotných osobách s poruchou mobility ale v prostředí, které je nevyhovující. Právě vzhledem k těmto okolnostem se osoby s poruchou mobility často o rodinu nedokážou postarat a respondenti tedy odpovídali správně.

Tab. č. 17 - Dokáže se podle vás člověk s poruchou mobility postarat o dítě/děti

1. vůbec se nedokáže postarat	16
2. spíše se nedokáže postarat	13
3. tak napůl	12
4. spíše se dokáže postarat	7
5. dokáže se postarat na 100%	0

Většina respondentů (29) si myslí, že se osoby s poruchou mobility nedokážou postarat o děti, 12 si myslí, že tak na půl a 7 respondentů, že to spíše zvládají. Jak jsme uvedly u tab. 16, je to velice individuální, záleží na typu postižení, na míře jak tento hendikep člověka omezuje a na prostředí, které jedinci může situaci ulehčovat nebo stěžovat.

Tab. č. 18 - Dokáže se podle vás člověk s poruchou mobility postarat o domácnost

1. vůbec se nedokáže postarat	7
2. spíše se nedokáže postarat	15
3. tak napůl	18
4. spíše se dokáže postarat	7
5. dokáže se postarat na 100%	1

Člověk s poruchou mobility se podle respondentů dokáže postarat o domácnost, tak napůl (18). 22 respondentů si myslí, že se o domácnost postarat nedokáže, 8 si myslí, že se dokážou postarat.

Tak jak u již zmíněných tabulek platí i zde, že je to velice individuální a záleží na mnoha faktorech. Proto můžeme považovat všechny odpovědi za oprávněné a správné.

Tab. č. 19 - Dokáže se podle vás člověk s poruchou mobility postarat o zvíře

1. vůbec se nedokáže postarat	13
2. spíše se nedokáže postarat	13
3. tak napůl	12
4. spíše se dokáže postarat	8
5. dokáže se postarat na 100%	2

Ve výše uvedené tabulce můžeme vidět, že většina respondentů (26) si myslí, že se člověk s poruchou mobility nedokáže postarat o zvíře a 12 se domnívá, že se o zvíře dokážou postarat, tak napůl, 10 si myslí, že péči o zvíře zvládají osoby s poruchou mobility zcela.

Tab. č. 20 - Dokáže se podle vás člověk s poruchou mobility postarat o nákupy

1. vůbec se nedokáže postarat	14
2. spíše se nedokáže postarat	15
3. tak napůl	12
4. spíše se dokáže postarat	6
5. dokáže se postarat na 100%	1

29 respondentů si myslí, že člověk s poruchou mobility se nedokáže postarat o nákupy, 12 si myslí, že tak na půl a 7, že to zvládají zcela. Většina osob s poruchou mobility má opravdu s nákupy problém. Možným a častým problémem může být se do obchodu dopravit, některé potraviny jsou umístěny vysoko, člověk s poruchou mobility na ně jen stěží dosáhne a kolem jdoucí mohou přehlížet člověka, který potřebuje jejich pomoc, z důvodu shonu, který panuje v životě mnohých osob.

Tab. č. 21 - Je člověk s poruchou mobility plnohodnotným členem společnosti?

1. Ano, proč	35
2. Ne, proč	14

Většina respondentů si myslí, že člověk s poruchou mobility je plnohodnotným členem společnosti, 14 respondentů se domnívá, že plnohodnotným členem společnosti není. Mezi zajímavými důvody, proč je člověk s poruchou mobility plnohodnotným členem společnosti byly: *„jedná se o člověka jako každého jiného, je to individuum, je svéprávný, je to člověk a ne zvíře, i s překážkou se dá žít plnohodnotný život.“*

Mezi odpověďmi proč člověk s poruchou mobility není plnohodnotným členem společnosti, byly tyto odpovědi: *„není samostatný, není inteligentní, je na vozíku, klient si nezajistí vše potřebuje.“*

Tab. č. 22 - V čem je hlavní problém/nedostatek v životě osob s tělesným postižením?

1. Nesamostatnost	9
2. Mentální postižení	3
3. Neschopnost zařídit si běžné/každodenní věci kolem sebe (např. dojít na úřady, nakoupit)	22
4. V ničem, záleží na jedinci	6
5. Ve všem	5

Z předchozí tabulky je patrné, že 22 respondentů se domnívá, že problém v životě člověka s poruchou mobility tkví hlavně v tom, že není schopen si zařídit každodenní záležitosti, jako je dojít si na úřady, jít nakoupit. 9 respondentů si myslí, že člověk s poruchou mobility je nesamostatný, pouze 6 respondentů se domnívá, že problémy a nedostatky v životě člověka s poruchou mobility záleží na jedinci. 5 respondentů si myslí, že problém člověka s poruchou mobility je úplně ve všem a 3 vidí problém v tom, že mají mentální postižení.

Ve své podstatě můžeme říci, že všechny odpovědi jsou správné. Jedinec s poruchou mobility může mít i mentální postižení, může být nesamostatný a z toho může, plynou, že potřebuje pomoci opravdu ve všem. Striktně to říci nemůže, ale pravděpodobná možnost tu existuje.

Tab. č. 23 - V čem potřebují podle vašeho názoru osoby s poruchou mobility dopomoc? S úklidem

1. potřebuje pomoc hodně	10
2. spíše potřebuje pomoc	16
3. tak středně	15
4. spíše nepotřebuje pomoc	5
5. nepotřebuje pomoc	0

15 respondentů si myslí, že člověk s poruchou mobility potřebuje pomoc s úklidem jen tak středně. 26 se domnívá, že potřebují s úklidem pomoc hodně a jen 3 si nemyslí, že pomoc s úklidem nepotřebují a zvládají to sami.

Tab. č. 24 - V čem potřebují podle vašeho názoru osoby s poruchou mobility dopomoc? S nákupy

1. potřebuje pomoc hodně	18
2. spíše potřebuje pomoc	9
3. tak středně	16
4. spíše nepotřebuje pomoc	4
5. nepotřebuje pomoc	0

S nákupy potřebuje člověk s poruchou mobility podle našich respondentů (27) pomoc hodně, 16 se domnívá, že pomoc s nákupy potřebují tak středně, 4 respondenti uvádí, že pomoc nepotřebují. Nákupy tvoří největší oblast, ve které osoby s poruchou mobility potřebují pomoc. Viz.komentář u tabulky č. 20.

Tab. č. 25 - V čem potřebují podle vašeho názoru osoby s poruchou mobility dopomoc? S doprovodem na úřady

1. potřebuje pomoc hodně	15
2. spíše potřebuje pomoc	7
3. tak středně	18
4. spíše nepotřebuje pomoc	2
5. nepotřebuje pomoc	5

Tab. č. 26 - V čem potřebují podle vašeho názoru osoby s poruchou mobility dopomoc? S vyřizováním na úřadech

1. potřebuje pomoc hodně	19
2. spíše potřebuje pomoc	8
3. tak středně	6
4. spíše nepotřebuje pomoc	5
5. nepotřebuje pomoc	9

V předchozích dvou tabulkách (č.25 a 26) vidíme, že podle respondentů člověk s poruchou mobility potřebuje pomoc s doprovodem na úřady, tak středně (18) ale s vyřizováním na úřadech potřebuje pomoci hodně (19). Tento rozpor nastává pravděpodobně proto, že si respondenti myslí, že se člověk s poruchou mobility na úřad nějak dopraví i sám, ale nic si na něm sám nevyřídí. Důvodů k těmto odpovědím může být mnoho.

Například se respondenti mohou domnívat, že úřady nejsou bezbariérové a osoby s poruchou mobility se tak nedostanou do vyšších pater, nebo se mohou domnívat, že osoby s poruchou mobility nejsou s vyřizováním na úřadech zběhlé a bylo by lepší jim dopomoci. Důvodem můžeme být i například vlastní špatná zkušenost na úřadech a respondenti svými odpověďmi chtějí ochránit osoby s poruchou mobility, před zátěžovou a stresovou situací.

Tab. č. 27 - V čem potřebují podle vašeho názoru osoby s poruchou mobility dopomoc? S vařením

1. potřebuje pomoc hodně	8
2. spíše potřebuje pomoc	16
3. tak středně	15
4. spíše nepotřebuje pomoc	6
5. nepotřebuje pomoc	1

15 respondentů odpovědělo, že osoby s poruchou mobility potřebují pomoci s vařením, tak na půl, a 24 respondentů odpovědělo, že osoby s poruchou mobility potřebují pomoc, jen 7 respondentů odpovědělo, že osoby s poruchou mobility s vařením pomoc nepotřebují a zvládají to sami.

Tab. č. 28 - V čem potřebují podle vašeho názoru osoby s poruchou mobility dopomoci? S doprovodem do bariérových míst

1. potřebuje pomoc hodně	25
2. spíše potřebuje pomoc	11
3. tak středně	4
4. spíše nepotřebuje pomoc	3
5. nepotřebuje pomoc	5

Na otázku zda potřebují osoby s poruchou mobility pomoci s doprovodem do bariérových míst, odpověděla většina respondentů (36) tak, že osoby s poruchou mobility pomoc potřeby. Překvapující je, že 8 osob odpovědělo, že dopomoc nepotřebují vůbec. Právě doprava do bariérových míst je největším problémem osob s poruchou mobility.

Tab. č. 29 - Znáte v Olomouckém kraji organizace pro osoby s poruchou mobility?

1. Ano (pokud ano, vyplňte jaké)	18
2. Ne	32

Většina respondentů (32) odpověděla, že v Olomouckém kraji nezná žádné organizace, které se věnují osobám s poruchou mobility. Tato situace nastává pravděpodobně proto, že organizace nemají až tak známou propagaci a reklamu, nebo pravděpodobně proto, že se respondenti o tyto věci nezajímají.

Tato situace by se dala zlepšit tak, že organizace poskytující služby pro nejrůznější skupiny společnosti, se budou více propagovat, např. reklamou, osvětovými letáky. Organizace by také mohli začít pořádat veřejné osvětové programy, které budou poskytovány bez úplaty pro všechny zájemce.

Respondenti (18), kteří uvedli, že nějaké organizace znají, uváděli nejčastěji tyto organizace: 5x TREND vozíčkářů, 4x SPOLU, 3x KLÍČ, a pak organizace 2x Jsme tady, 2x Svaz tělesně postižených, Centrum vozíčkářů a Dětské centrum Topolany Olomouc.

8.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Ve výzkumu se potvrdili následující hypotézy: Společnost spíše považuje osoby s poruchou mobility za plnohodnotné členy společnosti než za nepřínosné jedince. Tuto hypotézu potvrdilo 35 respondentů. Též se potvrdila hypotéza: Společnost zná pojem osobní asistence než, že tento pojem nezná, pojem osobní asistence zná 39 respondentů.

Potvrzena byla i hypotéza: Společnost vnímá, že by služba osobní asistence měla být službou hrazenou státem než službou dobrovolnou. 17 respondentů se domnívá, že by osobní asistence měla být službou hrazenou státem, dle 15 respondentů by měla být služba osobní asistence dobrovolná.

Následující hypotéza byla vyvrácena: Osoby s poruchou mobility jsou společností přijímáni jako samostatní a soběstační jedinci, kteří si vše zařídí sami, než za osoby, které potřebují pomoc. Respondenti se domnívají, že se jedinci dokážou postarat o sebe, domácnost, rodinu, děti, zvíře jen napůl a potřebují pomoc v různých činnostech.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 50 respondentů ve věku od 18 do 65 let. Sběr dat byl proveden v obchodních domech města Olomouce. Nejčastější věková kategorie byla ve věku od 18-65let, z toho bylo více žen než mužů, respondenti nejčastěji uvedli jako místo bydliště vesnici. Nejčastějším vzděláním bylo vysokoškolské bakalářské.

39 respondentů zná pojem osobní asistence, ale s osobním asistentem se setkala jen 30 respondentů. 28 respondentů uvedlo, že osobní asistence je náročná profese ale 19 respondentů považuje osobní asistenci za nudu, klidnou práci či odpočinek. Tento názor může být dán tím, že si respondenti pod pojmem osobní asistence představují něco jiného než to ve skutečnosti je. Přesto, že si velká část respondentů (19) myslí, že se jedná o klidnou práci, nudu a odpočinek, profesi osobního asistenta by většina z nich vykonávat nechtěla.

Situace, kdy respondenti nechtějí vykonávat práci osobního asistenta i přesto, že je to nuda a odpočinek, může vznikat proto, že respondenti jsou spokojeni na své pracovní pozici a nechtějí ji měnit. Důvodem může být i to, že někteří lidé pracují raději v kanceláři než, aby pracovali a byli nuceni komunikovat každý den s jiným člověkem. Dalším možným důvodem může být i to, někteří jedinci raději volí práci akční při, které se stálo něco děje.

Na otázku, kdo má ustoupit když nastane rozpor mezi klientem a osobním asistentem, většina respondentů odpověděla, že by se měli snažit najít nějaký kompromis. Je pravdou, že to by byla ta nejlepší možná varianta, ale není tomu tak. Klient si službu částečně hradí a osobní asistent je tam pro něj, a ne naopak, proto se má podřídit asistent klientovi, a pokud nelze najít uspokojivé řešení pro obě strany, musí se tato spolupráce ukončit a klient hledá nového asistenta.

17 respondentů se domnívá, že služba osobní asistence je hrazená státem a 15, že se jedná o službu dobrovolnou, není tomu tak. Klient si část poplatku za službu hradí sám, a část hradí stát. I z tohoto důvodu je klient ten, kdo určuje průběh asistence.

Podle respondentů se osoby s poruchou mobility dokážou postarat sami o sebe jen na 50%, taktéž je tomu i v případě péče o rodinu, děti, domácnost, zvíře i nákupy. Pouze u domácnosti, zvířete a nákupů uvedli pouze 1 či 2 respondenti, že se osoba s poruchou mobility o domácnost dokáže postarat na 100%. Je vidět, že osoby s poruchou mobility jsou vysoce podceňovány, co se týče jejich schopností. Samozřejmě je pravdou, že velice záleží na jedinci, na jeho druhu a stupni postižení, ale takové to obecné podceňování je pro osoby s poruchou mobility nepříznivé. Pokud by se takto chovala celá společnost, byly by osoby s poruchou mobility považovány za neschopné a byly by zařazovány do domovů pro zdravotně postižené, i když by se o sebe s menší dopomocí v některých činnostech zvládli postarat.

Podle respondentů je hlavní a největší problém osob s poruchou mobility v tom, že si nedokážou zařídit běžné a každodenní věci, které intaktní společnost považuje za normální a důležité, například péče o rodinu, děti, domácnost, doprava a podobně.

Bohužel většina respondentů nezná žádné organizace pro osoby s poruchou mobility. Pravděpodobně je to proto, že je nedostatečná informovanost a osvěta společnosti v otázkách týkajících se osob s poruchou mobility.

Ve výsledcích dotazníků můžeme vidět, že i v dnešní době se najdou jedinci, kteří považují osoby s poruchou mobility za neplnohodnotné členy společnosti (14 respondentů). Mezi nejčastějšími odpověďmi, proč nejsou

plnohodnotným členy společnosti, byly: „nemají na to inteligenci (5), jsou to idioti (5).“ Tyto odpovědi vyznívají neúctou a mohou degradovat osobnost jedince s poruchou mobility. Ovšem důvodem této odpovědi může být i to, že respondenti se domnívají, že osoby s poruchou mobility mají snížené IQ z důvodu mentálního postižení, což může být, a idiocií mohou myslet těžký stupeň mentální retardace.

Závěr

V bakalářské práci autorka vymezila základní pojmy týkající se výzkumného problému, zabývala se osobami s poruchou mobility a zabývala se osobní asistencí.

Postoje společnosti k osobám s poruchou mobility nejsou ještě na nejlepší úrovni, tato situace by se měla i nadále zlepšovat, organizace, které poskytují služby pro osoby s poruchou mobility, by měli pořádat různé osvětové programy, rozdávat brožury seznamující intaktní společnost s osobami s poruchou mobility, dělat větší propagace. Domníváme se, že by měli být v televizi především prezentovány úspěšné osoby s poruchou mobility, aby intaktní společnost viděla, že i s hendikepem se dá dosáhnout velkých úspěchů, pokud člověk dostane možnost. Samozřejmě, že záleží i na člověku a na tom, jak svůj potenciál využije, ale každý by šanci dostat měl. Pokud jsou v různých médiích osoby s poruchou mobility prezentovány jako neschopné, neužitečné a pouze jako příjemci sociálních dávek, je jasné, že je tak bude společnost vnímat i se k nim tak chovat.

Nejde jen o to, abychom se k osobám s poruchou mobility chovali lépe, ale abychom je brali jako soběrovné a nepovažovali je za jiné. Ačkoliv mají způsob přesunu z místa na místo jiný než osoby bez poruchy mobility, mají stejné potřeby, problémy, zájmy, povinnosti jako my.

Pokud osobám s poruchou mobility připravíme stejné a rovnocenné šance na vzdělání, zaměstnání, dostupnost k službám, k trávení volného času, nebudou potřebovat žádné příspěvky, které pobírají nyní. Pokud se z měst stanou města bezbariérová, zajistí se vhodné podmínky a prostředí pro výkon profese, budou osoby s poruchou mobility schopny si zajistit vše sami. Samozřejmě záleží na druhu a stupni poruchy mobility, ale pokud budou i děti s poruchou mobility vychovávány tak, že se o sebe musí postarat sami a ne jako jiné, kterým bude stále někdo pomáhat, bude úspěšnost, podle názoru autorky, vysoká.

Ačkoliv se společnost snaží měnit přístupy k osobám s poruchou mobility, není to stále dostačující a nejedná se o většinovou společnost. Tento přístup bohužel stále není zakořeněný ve vědomí občanů, stále převládají jiné způsoby chování k lidem, kteří se od nás něčím liší.

Seznam použité literatury

BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Sociální komunikace*. 1.vyd. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 80-244-1357-4.

BENDOVIÁ, P. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1631-1.

GEIST, B. *Sociologický slovník*. Praha:VICTORIA PUNLISCHING,a.s. 1992.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha:Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANDERKOVÁ, D. *Slovník základních pojmů z pedagogiky, psychologie a metodologie*. 1.vyd. Brno:Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-372-6.

KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. 1.vyd. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 1996. ISBN 80-7067-669-8.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd.Praha:Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

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

MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v České republice*. 1.vyd. Liberec:Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-050-7.

OPAŘILOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se specifickými vzdělávacími potřebami*. 1.vyd. Brno:Masarykova univerzita v Brně, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

OPAŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ D. *Somatopedie-texty k distančnímu vzdělávání*. Brno:Paideo, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.

OPAŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0.

PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., HOFBAUER, B., HRDLIČKOVÁ, V., PAVLÍKOVÁ, A. *Pedagogika volného času*. 2.vyd. Praha:Portál, 2001. ISBN 80-7178-569-5.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6.vyd. Praha:Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

RENOTIÉROVÁ, M. LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4.vyd. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

RENOTIÉROVÁ, M. *Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích: přátelé jedinců s tělesným postižením*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1861-2.

RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0532-6.

RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedie – Andragogika*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1203-9.

RENOTIÉROVÁ, M., Bendová, P. *Somatopedie pro výchovné pracovníky I*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1097-4.

TUREK, J, OBORSKÁ, J. *Malý sociologický slovník*. Praha:Svoboda, 1970.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2.vyd. rozšíř. a přeprac. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-731-5071-9.

VALENTA, M. *Herní specialista v somatopedii*. 3.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Desatero komunikace s pacienty s pohybovým postižením. [online]. 2011 [cit. 27.2.2011]. Dostupné na WWW:<<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/353-desatero-komunikace-s-pacienty-s-pohybovym-postizenim.html>>

Charta práv telesně postižených. [online]. 2011, [cit. 27.2.2011]. Dostupné na WWW:<<http://porodnice.fnsपो.cz/informace-pro-pacienty/charta-prav-telesne-postizenych>>

Úmluva OSN. [online]. 2011[cit. 22.3.2011]. Dostupné na WWW:<<http://www.nrzp.cz/images/PDF/umluva-osn.pdf>>

www.ligavozic.cz

www.nrzp.cz

www.paraple.cz

www.pov.cz

www.svaztp.cz

www.trendvozickaru.cz

www.vlada.cz

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Obecné zásady přístupu k lidem s postižením ⁴⁹

Příloha č. 2 - Dotazník

⁴⁹ www.trenvozickaru.cz

Příloha č. 1 Obecné zásady přístupu k lidem s postižením

Obecné zásady přístupu k lidem s postižením

a) Respekt

Obecně s lidmi s postižením jednáme jako s kýmkoli jiným. Při prvním setkání se představíme, usmíváme se (je-li to v rámci situace možné), mluvíme o běžných věcech. Díváme se z očí do očí (pohled jinam může být vykládán jako projev nezájmu). Respekt projevíme i tak, že v případě přítomnosti průvodce se obracíme přímo k uživateli. Stejně tak v případě, že sami jsme v roli průvodce, nebudeme za uživatele mluvit, pokud to zvládne sám.

Měli bychom při svém jednání vycházet z hesla „Jednáme s uživateli takovým způsobem, který by ani nás na jejich místě neurážel“. Zásadně se takto může měnit náš pohled například v situaci, kdy vykonáváme intimní úkony nebo při zachovávaní mlčenlivosti.

b) Nelitovat, ale nemít přehnané nároky

Postižené bereme takové, jací jsou, i s jejich nedostatky. Není potřeba je litovat, neprojevujeme nadměrný soucit. Naopak postiženého bereme jako rovnocenného partnera, respektujeme jeho názor a volbu. Může to být jediný prostředek, jakým se člověk s těžkým postižením může aktivně zapojit do svého vlastního života. Nezneužíváme závislosti postiženého (ptát se nevidomého – Hádej, kdo jsem? je velmi neetické), nemanipulujeme s nikým proti jeho vůli. Nevnučujeme svou pomoc, pokud ji někdo nechce.

Každý člověk s postižením má jiné možnosti a schopnosti, přestože se jedná o stejnou diagnózu, schopnosti můžou být velmi různorodé. Neklademe přemrštěné požadavky, nepožadujeme zázraky. Na druhou stranu se snažíme informovat ze všech možných zdrojů, co všechno uživatel zvládne, abychom se nakonec sami nestali obětí jeho počínání a nedělali pro něj i to, co je schopen sám zvládnout. Pokud něco nezvládá, v žádném případě nekritizujeme za neschopnost.

c) Komunikace

Používáme běžný tón hlasu, není správné šišlat nebo používat zdrobněliny, ani když takto mluví uživatel. Snažíme se být v jednání trpěliví, projevovat zájem. Zaměřujeme se na rozhodování uživatele, dáváme mu na výběr a tak ho podporujeme v samostatnosti.

Komunikace je pro nové asistenty velmi důležitá zvláště při péči o uživatele. Nebojme se ptát i několikrát, když nerozumíme nebo si chceme ověřit správnost sdělení. Také dávejme pozor, zda nám bylo dobře rozuměno a zda nás uživatel správně pochopil. U osob s mentálním postižením je místo otázky „Rozumíš mi? Rozuměl jsi mi?“ lepší varianta „Co jsi mi rozuměl? Co teď budeme dělat?“ Komunikace by měla být otevřená a upřímná.

d) Vymezit si hranice

Jako jsou důležité hranice v péči o uživatele – nenechat se zneužívat ani jeho nenechat, aby se přepínal – jsou i další oblasti, kde si určujeme ve vztahu s uživatelem meze. Obecně platí, že lidé si k vám dovolí tolik, kolik jim dovolíte. Máme právo nevyhovět uživateli, pokud ho tím samozřejmě neohrozíme. Je dobré hledat náhradní řešení, způsob, jakým vyhovět. Je potřeba naučit se říkat „ne“ tak, aby to uživatele neranilo. Je-li například klient velmi hovorný, považují za lepší říct „Promiň, dnes jsem unavená, moc tě nevnímám.“ Nebo „Povíš mi to zítra“, než nedávat jednoduše pozor a přijít o důležitou informaci nebo nevědomky něco slíbit.

Při výkonu osobní asistence může dojít i ke konfliktu s uživatelem. Nenechme se vyprovokovat či vydírat.

Každý z nás má jiné návyky, jiné hranice a jiné pocity vztahující se k dotekům, objímání, držení za ruku apod. Může se stát, že někteří uživatelé budou více kontaktní, nežli je nám příjemné. V takovém případě se nebojme uvést doteky citlivě do míry, která bude přijatelná nejen pro nás, ale i pro uživatele. Zvažme, že uživatel se kolikrát nemůže bránit našim dotekům nebo to neudělá proto, že je v roli závislého na nás, jako na asistentovi.

Je na nás, nakolik si kterého uživatele pustíte k sobě. Než dáme uživateli číslo svého mobilu, uvědomme si, že ho může chtít i proto, aby nám mohl posílat zprávy nebo telefonovat i mimo akce, na kterých spolu s ním jsme. Zvažme, zda nás to nebude v budoucnu obtěžovat.

Zásady práce s uživateli podle druhu postižení

Uživatelé osobní asistence Spolku Trendu vozíčkářů jsou osoby tělesně postižené, někteří mohou mít přidružená i další postižení, jako lehké mentální, zrakové, či sluchové, také mohou mít epilepsii, diabetes, **Parkinsonovu či Alzheimerovu nemoc**.

a) Uživatelé s tělesným postižením

Uživatelé s tělesným postižením mají v různé míře omezenou schopnost pohybu. Někteří jsou schopni chůze – ti jsou poměrně samostatní, jiní jsou nuceni používat rehabilitační vozík.

Nejčastější příčiny postižení našich uživatelů:

DMO – dětská mozková obrna. Je to zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou kontroly hybnosti, která se objevuje v několika prvních letech života a která se zpravidla v dalším průběhu 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. U některých postižených tato nemoc způsobuje mentální postižení, mnozí jsou však intelektuálně zcela normální. Příčina se často nepodaří zjistit, může být vrozená nebo získaná, následkem poškození mozku.

Cévní mozková příhoda, mozková mrtvice - Mozková mrtvice je cévní onemocnění, při kterém jsou postiženy tepny zajišťující výživu mozku. Následky se odvíjejí od rozsahu postižení mozkové tkáně. Mezi méně závažné následky patří například lehká porucha hybnosti jedné ruky či nohy nebo porucha citlivosti; tyto poruchy lze výrazně zlepšit nebo upravit rehabilitací. Těžkým postižením je pak tzv. plegie (úplné ochrnutí) jedné končetiny nebo hemiplegie (úplné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla), porucha řeči (jak schopnost mluvit, tak schopnost rozumět), porucha schopnosti číst a psát, různé typy poruch vědomí.

Poliomyelitida – dětská obrna způsobená virovou infekcí. Vzácně (asi u 1 % infikovaných) vznikne paretická forma, kdy po horečnatém stadiu dochází k chabým, asymetrickým obrnám kosterního svalstva, nejčastěji dolních a horních končetin. Obrny jsou trvalé, bez poruch čítí. Život ohrožující komplikací paretických forem je obrna dýchacích a polykacích svalů.

Roztroušená skleróza (RS) je poškození nervového systému - mozku a míchy, při zachování duševních schopností nemocného. RS postihuje mladé lidi v období jejich biologicky i pracovně nejproduktivnějšího věku. Je to progresivní degenerativní onemocnění, jeho průběh může být velmi rozmanitý; u některých lidí může vést k poškození zrakového nervu nebo mozkových a míšních nervů, ke zrakovým problémům, obtížné chůzi, špatné koordinaci pohybů, svalové ztuhlosti a třesu, poruchám řeči, inkontinenci, zmatenému myšlení až paralýze. Někteří nemocní mají v průběhu choroby dlouhá období remise s minimálním fyzickým postižením.

Artróza – nejčastější kloubní onemocnění, postihující osoby ve vyšším věku, má často progresivní charakter, vede k rychlému poklesu funkčních schopností.

Progresivní svalová dystrofie – jde o geneticky podmíněné myopatie (svalové poruchy) charakterizované progredující svalovou atrofií (úbytek svalové hmoty) a slabostí.

Příloha č. 2

Dotazník

Vážení respondenti,

Chtěla bych Vás požádat, zda byste mi byli ochotni poskytnout pár odpovědí na otázky. Chtěla bych Vás ujistit, že dotazník je zcela anonymní a výsledky budou sloužit jako podklad k bakalářské práci. Pokud byste měli nějaké dotazy, můžete mě kontaktovat na emailové adrese anetka.kaminkova@seznam.cz.

Děkuji

Aneta Kamínková

Své odpovědi vyznačte ve sloupcích KÓD každé otázky, poslední sloupec ZNAK (1-100) slouží až pro vyhodnocení dotazníku. U každé otázky zakřížkujte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Váš věk v roce 2010 :

- a. 1. do 25 let
- b. 2. do 35 let
- c. 3. do 45 let
- d. 4. do 55 let
- e. 5. do 65 let

1	1
2	
3	
4	
5	

2. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

1	2
2	

3. Místo bydliště

- a. Vesnice
- b. Malé město (do 3.tisíc obyvatel)
- c. Velké město

1	3
2	
3	

4. Dosažené vzdělání

- a. ZŠ
- b. SŠ-výuční list
- c. SŠ-maturita
- d. VŠ-Bc.
- e. VŠ-Mgr.
- f. Jiné.....

1	4
2	
3	
4	
5	
	5

5. Znáte pojem osobní asistence?

- a. Ano
- b. Ne

1	6
2	

6. Setkali jste se někdy s osobním asistentem?

- a. Ano
- b. Ne

1	7
2	

7. Myslíte, že práce osobního asistenta je:

- a. Klidná práce
- b. Odpočinek
- c. Nuda
- d. Náročná profese
- e. Jiné.....
- ...

1	8
2	
3	
4	
	9

8. Měli byste zájem osobní asistenci vykonávat?

- a. Ano
- b. Ne

1	10
2	

9. Co má podle vás osobní asistent dělat?

- a. Pomáhat ve všem
- b. Dopomáhat ve věcech, které jedinec díky svému hendikepu nezvládne
- c. Radit
- d. Poslouchat
- e. Pečovat
- f. Ošetřovat
- g. Starat se
- h. Jiné.....

1	11
2	
3	
4	
5	
6	
7	
	12

10. Má podle vás klient právo mluvit do průběhu asistence?

- a. Ano, proč má toto právo.....
- b. Ne, proč nemá toto právo.....

1	13
2	

11. Když nastane rozdíl v názorech mezi klientem a asistentem, kdo má/musí ustoupit?

- a. Klient
- b. Asistent
- c. Snaha najít kompromis
- d. Řešení hledá vedoucí organizace
- e. Řešení hledá rodina klienta
- f. Jiné.....
- ...

1	14
2	
3	
4	
5	
	15

12. Kdo je určující osobou ve vztahu osobní asistent-klient?

a. Rodina	1	16
b. Klient	2	
c. Osobní asistent	3	
d. Organizace zajišťující službu	4	
e. Lékař	5	
		17
f. Jiné.....		

13. Osobní asistence by měla být práce:

a. Dobrovolná	1	18
b. Hrazená klientem	2	
c. Hrazená klientem a státem	3	
d. Hrazená státem	4	

14. Víte, kdo je osoba s poruchou mobility?

a. Člověk na vozíku	1	19
b. Člověk s tělesným postižením	2	
c. Člověk s tělesným i mentálním postižením	3	
d. Simulant	4	
e. Příjemce sociální dávky	5	
		20
f. Jiné.....		

15. Dokáže se podle vás člověk s poruchou mobility postarat o (váš názor se pokuste zaznamenat na stupnici: 1.vůbec se nedokáže postarat, 3 tak středně, a 5 dokáže se postarat na 100% . Prosím, zodpovězte otázku v každém řádku.):

- a. Sebe
- b. Rodinu
- c. Dítě/děti
- d. Domácnost
- e. Zvíře
- f. Nákupy
- g. Jiné

Hodnocení	Znak
1---2---3---4---5	21
1---2---3---4---5	22
1---2---3---4---5	23
1---2---3---4---5	24
1---2---3---4---5	25
1---2---3---4---5	26
1---2---3---4---5	27

16. Je člověk s poruchou mobility plnohodnotným členem společnosti?

- a. Ano, proč.....
- b. Ne, proč.....

1	28
2	

17. V čem je hlavní problém/nedostatek v životě osob s tělesným postižením?

- a. Nesamostatnost
- b. Mentální postižení
- c. Neschopnost zařídit si běžné/každodenní věci kolem sebe (např. Dojít na úřady, nakoupit)
- d. V ničem, záleží na jedinci
- e. Ve všem
- f. Jiné.....

1	29
2	
3	
4	
5	
	30

18. V čem potřebují podle vašeho názoru osoby s poruchou mobility pomoc? (váš názor se pokuste zaznamenat na stupnici: 1. potřebuje pomoc hodně, 3 tak středně, a 5 nepotřebuje pomoc . Prosím, zodpovězte otázku v každém řádku.):

	Hodnocení	Znak
a. Ve všem	1---2---3---4---5	31
b. S úklidem	1---2---3---4---5	32
c. S nákupy	1---2---3---4---5	33
d. S doprovodem na úřady	1---2---3---4---5	34
e. S vyřizováním na úřadech	1---2---3---4---5	35
f. S vařením	1---2---3---4---5	36
g. S doprovodem do bariérových míst	1---2---3---4---5	37
h. Záleží na samostatnosti člověka	1---2---3---4---5	38
i. V ničem	1---2---3---4---5	39
j. Jiné.....	1---2---3---4---5	40

19. Znáte v olomouckém kraji organizace, pro osoby s poruchou mobility?

a. Ano (pokud ano, vyplňte jaké)

.....
.....

1	41
2	

b. Ne

Děkuji Vám za ochotu a čas spolupracovat.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Aneta Kamínková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Společnost a člověk s poruchou mobility
Název v angličtině:	Society and people with impaired mobility
Anotace práce:	Cílem práce je zjistit názor společnosti na podporu osob s poruchou mobility, zda vnímají osobní asistenci jako oprávněnou a žádoucí formu dopomoci nebo je to podle jejich názoru ztráta času a peněz, a o osoby s hendikepem by se měla starat rodina a ne stát.
Klíčová slova:	Porucha mobility, zájem, volný čas, životní styl.
Anotace v angličtině:	The goal is to figure out the public opinion on support of individuals with a handicap and if this is a justified form of help or if in their opinion it's a loss of money and time and the care of these individuals should be up to their families and not the state.
Klíčová slova v angličtině:	Impaired mobility, interest, leisure, life style.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Obecné zásady přístupu k lidem s postižením Příloha č. 2 Dotazník
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	Český