

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce**

Charitativní a sociální práce

Michal Novák

*Bariéry v životě specifické skupiny osob s tělesným
postižením*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

2018

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Olomouci dne 28. března 2018

.....

Poděkování

Rád bych poděkoval svému vedoucímu panu PhDr. Mgr. Liboru Novosádovi, Ph.D., za odborné vedení, ochotu a trpělivost. Dále bych rád také poděkoval všem účastníkům mého výzkumu a své rodině.

Obsah

Obsah	4
ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Tělesné postižení.....	9
1.1 Vymezení tělesného postižení.....	9
1.2 Kategorie tělesného postižení	10
1.2.1 Centrální obrny	10
1.2.2 Míšní obrny.....	10
1.2.3 Periferní obrny	11
1.2.4 Deformace.....	11
1.2.5 Amputace	12
1.3 Historický vývoj přístupu společnosti k osobám s tělesným postižením	12
1.3.1 Stadium represivní	13
1.3.2 Stadium charitní péče	13
1.3.3 Stadium humanitní péče	13
1.3.4 Stadium rehabilitační a preventivní péče.....	14
1.4 Kdo je osobou s tělesným postižením.....	15
1.4.1 Vrozené a získané tělesné postižení	15
1.4.2 Postoje společnosti k lidem s tělesným postižením.....	16
1.4.3 Biologické a psychické potřeby osob s tělesným postižením.....	17
1.4.4 Modely tělesného postižení	17
2 Osoby s tělesným postižením využívající „invalidní“ vozík	18
3 Sociální práce s osobami s tělesným postižením.....	21
3.1 Sociální práce s OTP	21
3.1.1 Koncepty využívané v sociální práci s lidmi se zdravotním postižením.....	21
3.2 Služby, dávky aj. podpora osob s TP	22
3.2.1 Osobní asistence	22
3.2.2 Pečovatelská služba	23
3.2.3 Odlehčovací služba	23

3.2.4	Domovy pro osoby se zdravotním postižením	23
3.2.5	Chráněné bydlení	23
3.2.6	Příspěvek na péči	24
3.2.7	Příspěvek na zvláštní pomůcku	24
3.2.8	Příspěvek na mobilitu	25
3.2.9	Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	25
3.3	Podpora inkluzivního života	26
4	Sociální fungování osob s tělesným postižením na invalidním vozíku	27
5	Vybrané bariéry a omezení v životě osob s tělesným postižením na invalidním vozíku	28
5.1	Architektonické bariéry	29
5.1.1	Kompenzační pomůcky pro překonávání architektonických bariér.....	29
5.1.2	Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb	30
5.2	Komunikační bariéry	31
5.2.1	Zmírňování bariér v komunikaci	32
5.3	Bariéry v mezilidských vztazích.....	32
5.4	Bariéry ve vzdělávání	32
5.4.1	Formy vzdělávání osob s tělesným postižením	33
5.4.2	Individuální vzdělávací plán.....	33
5.5	Bariéry v dostupnosti veřejných služeb a zdrojů	34
5.6	Bariéry v seberealizaci a pracovním uplatnění	34
5.6.1	Zaměstnávání osob s tělesným postižením.....	36
5.6.2	Pracovní rehabilitace	36
5.7	Bariéry v mobilitě a cestování	36
5.7.1	Dopravní prostředky a jejich užívání specifickou skupinou osob s tělesným postižením.....	37
5.8	Bariéry v rodinném, partnerském a sexuálním životě	39
5.8.1	Sexuální asistence jako nástroj na zmírňování bariér v oblasti sexuality osob s tělesným postižením.....	40
	Empirická část.....	41
6	Cíl a výzkumné otázky	42
6.1	Výzkumný cíl.....	43

6.2	Výzkumné otázky	43
7	Použité metody při realizaci výzkumu	44
7.1	Popis výzkumné metody – kvalitativní výzkum	44
7.2	Popis výběru techniky sběru dat – polostrukturovaný rozhovor	44
7.3	Popis výběru vzorku – účelový vzorek	44
8	Prezentace výsledků	46
8.1	Do jaké míry ovlivňují bariéry život specifické skupiny osob s tělesným postižením?	46
8.1.1	Vztahy mezi specifickou skupinou osob s tělesným postižením a majoritní společností.....	47
8.1.2	Sociální politika a její vývoj	48
8.1.3	Schopnost překonávat bariéry.....	49
9	Shrnutí dílčích cílů a diskuse DVO.....	50
9.1	Dílčí výzkumná otázka 1: Ve kterých oblastech se specifická skupina osob s tělesným postižením nejvíce setkává s různými bariérami?	52
9.2	Dílčí výzkumná otázka 2: Kterou oblast bariér vnímá specifická skupina osob s tělesným postižením jako nejproblematictější?	52
9.3	Dílčí výzkumná otázka 3: Co by pomohlo v překonávání bariér v oblasti seberealizace a pracovního uplatnění?	52
9.4	Dílčí výzkumná otázka 4: Pociťuje specifická skupina osob s tělesným postižením zlepšení v oblasti zmírňování/odstraňování bariér v mobilitě a cestování?.....	53
9.5	Diskuse.....	53
10	Závěr.....	55

ÚVOD

Jako téma pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolil téma bariér v životě osob s tělesným postižením. S tématem bariér se setkáváme všichni, byť každý v odlišné míře. Osoby s tělesným postižením ji ale vnímají odlišně od našeho pojetí, především z důvodu jejich tělesného handicapu.

Cílem bakalářské práce je posoudit, jaké bariéry pocítují ve svém životě lidé s tělesným postižením. Konkrétně se budu zabývat skupinou osob s tělesným postižením, kteří kvůli postižení dolních končetin používají jako kompenzační pomůcku mechanický či elektrický vozík. Výběr tohoto tématu souvisí s mým zaměstnáním pracovníka v sociálních službách na pozici osobního asistenta ve Spolku Trend vozíčkářů Olomouc. Při práci s klienty jsem často v konfrontaci s různými druhy bariér, nejčastěji v oblastech dopravy a architektury, resp. fyzického prostředí. Má bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické práci nejprve popíši tělesné postižení a jeho kategorizaci. V další kapitole popíši specifickou skupinu osob s tělesným postižením, tj. osoby využívající invalidní vozík. Poté se zaměřím na tělesné postižení z pohledu sociální práce – osoby s tělesným handicapem. Popíši sociální fungování specifické skupiny osob s tělesným postižením. V poslední kapitole teoretické části představím a charakterizuji oblasti bariér, se kterými se mohou osoby s postižením využívající mechanický či elektrický vozík konfrontovat.

V druhé části bakalářské práce, kterou tvoří výzkumná část, popíši průběh a závěry výzkumného zkoumání. Pro výzkum jsem si zvolil kvalitativní metodu a data jsem sbíral pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Můj výzkumný soubor tvoří klienti, se kterými jsem pracoval při své práci osobního asistenta.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Tělesné postižení

1.1 Vymezení tělesného postižení

V našem českém prostředí se často setkáváme se skutečností, že pojmy zdravotní postižení a tělesné postižení jsou vnímány synonymně. Lidé tyto pojmy zaměňují, protože v nich nevidí žádný rozdíl. Pokud však nahlédneme do zákona číslo 561/2004 Sb., tak zjistíme, že zákon chápe tělesné postižení jako jednu z možností, tj. forem, typů zdravotního postižení. Tělesné postižení je tedy podmnožinou zdravotního postižení (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014, s. 56-57).

H. Gruber a V. Lendl (dle Fischer a kol. 2014, s. 57) definují tělesné postižení jako stav, kdy je osoba omezena ve svých pohybových možnostech. Tento stav má vliv na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Společnost vnímá takto postiženého jako člověka, jehož postižení, deficit lokomočních schopností je zjevný. Mezi příznaky pak patří narušená motorická koordinace a dílčí, až závažná ztráta hybnosti. Tělesné postižení se v obecné rovině dělí na dvě skupiny, a to: chronické postižení a lokomoční postižení.

Za chronické postižení je považován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy dochází k poškození fyziologických funkcí lidského organismu. Toto poškození má vliv na dodržování předepsané životosprávy, dodržování léčebné kúry. Chronické postižení může vést jedince ke snižování kvality života, což se nejvíce projevuje sníženou fyzickou výkonností. Díky ukládání kyseliny močové v kloubech může docházet k degenerativním změnám na motorickém a nosném aparátu člověka (Novosad in Matoušek, O. a kol., 2013, s. 391)

V literatuře se můžeme také setkat se synonymním termínem „interní postižení“, kde slovo interní poukazuje na to, že toto postižení je na první pohled skryté, díky čemuž takto postižení jedinci nejsou stigmatizováni (Michalík, Krhutová, Mlčáková, Novosad, Potměšil, Valenta, 2011, s. 186).

Lokomoční postižení postihuje pohybovou soustavu člověka a vede k omezení hybnosti člověka. Vznik tohoto typu postižení je způsoben vývojovou vadou, nebo vadou orgánové soustavy. Díky tomu je postižená osoba snadno lokalizována v očích společnosti, což může být pro takto postižené osoby stigmatizující. Osoby s lokomočním, neboli pohybovým postižením jsou v důsledku svého postižení částečně nebo úplně imobilní (Novosad, 2011, s. 87).

Vítková (dle Fischer a kol. 2014, s. 58) charakterizuje tělesné postižení jako „vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, které se projevují porušenou hybností.“

1.2 Kategorie tělesného postižení

Všechny kategorie tělesného postižení postihuje jeden společný prvek, a to omezení hybnosti. Tím se odlišuje od většinové společnosti, která považuje prvek „pohybu“ za základní atribut, který je dělá lidskými bytostmi.

1.2.1 Centrální obrny

Tento druh tělesného postižení vzniká v důsledku poškození centrální nervové soustavy, tj. mozku a míchy. Podle míry postižení se obrny člení na parézy a plegie. U plegií dochází k úplnému postižení, zatímco u paréz dochází k částečnému postižení. Nejznámější obrnou, která do této skupiny patří, je *Dětská mozková obrna* (DMO). Toto onemocnění se projevuje v raném dětství, při DMO je poškozena centrální kontrola hybnosti. V současné době neexistuje léčba, která by dokázala DMO úspěšně vyléčit. Existuje pouze léčba symptomatická, pomocí níž se zmírňují příznaky DMO. Mezi příznaky DMO patří: potíže s rovnováhou, vady řeči, kroutivé pohyby rukou, motorický neklid, nesoustředěnost apod. Přesto nelze považovat tyto příznaky za objektivní, jelikož se často liší a mění, a tudíž se u každého jedince příznaky projevují značně individuálně (Fischer a kol. 2014, s. 63-64).

Vítková (dle Fischer a kol., 2014, s. 65) rozčlenila dětskou mozkovou obrnu na spastickou a nespastickou formu. Spastické formy se dále člení na diparetickou,

hemiparetickou a kvadraparetickou formu. Nespastické formy se člení na dyskinetickou a hypotenickou.

1.2.2 Míšní obrny

Míšní obrny vznikají jako následek těžkého úrazu, při kterém je poraněna páteř s míchou. Míra postižení je dána lokalizací léze, tzn. čím blíže k lebce, tím je míra postižení větší (Fischer a kol. 2014, s. 80).

Novosad (2011, s. 126) označuje míšní obrny jako obrny tzv. traumatické. Jako následky traumatických obrn může docházet k poruchám pohlavních a vyměšovacích funkcí, k potížím s řečí a pamětí, k problémům s oběhovou soustavou a dýcháním, ke ztrátě hybnosti končetin a motorické koordinace.

1.2.3 Periferní obrny

Vznikají jako následek zánětů, otevřených zlomenin, nemocí nervů a svalů atd. Při tomto typu obrn jsou postiženy jednotlivé orgánové periferie, např. svaly, obličej, končetiny (Novosad, 2011, s. 126).

Fischer a kol. (2014, s. 80-81) uvádějí příznaky periferních obrn, mezi které patří: ztráta síly ve svaích, snížení či úplná absence šlachových okosticových a kožních reflexů, ztráta pružnosti a ochabnutí svalů, svalové atrofie, změny v oblasti prokrvení kůže a ochlupení kůže, vznik impulzů v zanikajících nervových buňkách a vláknech.

1.2.4 Deformace

Deformace je forma tělesného postižení, při které dochází k tzv. deformitám na částech těla, většinou končetinách. Deformace může být vrozená, anebo získaná v průběhu života. Mezi vrozené deformace se řadí malformace a dysmelie končetin. Do této skupiny řadíme i vrozenou absenci dlouhých kostí a abnormální vyvinutí kloubů (Novosad in Michalík a kol., 2011, s. 205).

Fischer a kol. (2014) člení dysmelii na:

- Amelie: Absence celé končetiny již od narození.

- Peromelie: Absence segmentů paže již od narození.
- Mikromelie: Končetina je zmenšená.
- Fokomelie: Končetiny mají tvar ploutve.

Novosad (2011, s. 127) uvádí, že deformace představují důsledky nedostatečného nebo abnormálního vývoje nosného a pohybového aparátu, jako jsou např. rozštěpy, vrozené luxace kloubů, změny ve struktuře kostí, změny svalů.

Do skupiny tělesného postižení deformacemi řadíme také svalovou dystrofii, artrózu, artritidy a také deformity hybného aparátu (Novosad in Matoušek, O. a kol., 2013, s. 391).

1.2.5 Amputace

Termínem amputace se označuje stav, kdy dochází k nevratnému oddělení části těla při lékařském zákroku. Amputace se provádí při života ohrožujících situacích, kdy poškozenou část těla již nelze zachránit. Situace, v jejichž důsledku dochází k amputacím, jsou úrazy a důsledky metabolických, cévních, nádorových a zánětlivých nemocí. Nejčastěji dochází k amputacím končetin. Snahou medicíny je alespoň částečně kompenzovat ztrátu končetiny pomocí protéz. V současné době ale neexistuje žádná protéza, která by plně nahradila amputovanou část těla (Novosad in Michalík a kol., 2011, s. 210).

1.3 Historický vývoj přístupu společnosti k osobám s tělesným postižením

V této kapitole popíšu, jak se vyvíjel vztah majoritní společnosti k lidem s tělesným postižením během historie. Myslím si, že historická kontinuita přístupu k tělesně postiženým osobám je velmi důležitá, protože nám pomůže pochopit dnešní stav, tj. přístup společnosti k lidem s tělesným postižením.

1.3.1 Stadium represivní

Toto stadium popisuje období pravěku, kdy lidé tvořili prvotně pospolné společnosti. V těchto společnostech ještě neexistovaly morální normy, dle kterých by se lidé řídili. Dobro představovalo všechno to, co bylo přínosem pro skupiny. Zlo naopak lidé vnímali jako to, co je oslabovalo a poškozovalo. Lidé s postižením byli pro skupinu vnímáni jako oslabující, jako něco, co snižovalo životní sílu skupiny, proto byly osoby s postižením ze skupiny vylučovány – likvidací nebo opuštěním. Teprve s nástupem otrokářské společnosti dochází ke změně, lidé se už nezabývají osob s tělesným postižením, nadále ale dochází k likvidaci a segregaci novorozených dětí, které jsou defektní. Segregace defektních jedinců znamená, že lidé je neusmrcují, pouze je nechávají v místech, odkud se stěhují. K segregaci docházelo zejména u kočovných národů (Kábele, Kollárová, Kočí, Kracík, 1992, s. 16-17).

1.3.2 Stadium charitní péče

Toto období je charakterizováno nástupem monoteistických náboženství, zejména křesťanství. V křesťanství totiž mají lidé milovat své bližní, a dokonce i své nepřátele. V důsledku toho začínají vznikat první církevní instituce, tzv. špitály, kde se členové křesťanských řádů starají o osoby s tělesným postižením, staré nemohoucí lidi, osiřelé děti atd. I v této době však existuje nesoulad v přístupu k tělesně postiženým. Pokud se v rodině narodilo defektní dítě, bylo to většinou vnímáno jako boží trest pro tuto rodinu. Někteří náboženští reprezentanti hlásali, že o osoby, které jsou postižené, se není třeba starat a pečovat o ně. Své hlásání stavěli na názorech, že pokud je člověk v pozemském životě postižený, tak ho čeká blaženost a radost v životě věčném. I ve středověku se můžeme setkat s likvidací defektních jedinců. Lidé s postižením byli považováni za stvoření satana, a proto se jich společnost zbavovala fyzickou likvidací, např. upálením. Pokud se defektní děti narodily do šlechtických rodin, zpravidla to znamenalo dvě možnosti: buď byly tyto děti odvezeny na výchovu do odlehlých lokalit, kde strávily celý svůj život, nebo se defektnímu dítěti dostalo co nejlepší péče a výchovy a bylo akceptováno takové, jaké je. Tak se z postižených dětí mohly stát významné osobnosti, jako například anglický král Richard III. (Kábele a kol., 1992, s. 17-18).

1.3.3 Stadium humanitní péče

Stadium humanitní péče nalezneme v období renesance, kdy se lidé navracejí k antické vzdělanosti, kultuře apod. To se odráží i v přístupu k lidem s postižením, kterým by mělo být umožněno se vzdělávat. Tento názor však budil rozpaky u některých skupin obyvatel, zejména u vládnoucích vrstev. Jan Amos Komenský, který působil v této době, hlásal, že vzdělání by mělo být dostupné pro všechny lidi včetně tělesně postižených. Pod vlivem těchto osvíceneckých názorů se začaly budovat speciální ústavy, kde byla postiženým poskytována péče a vzdělání (Kábele a kol., 1992, s. 18-19).

1.3.4 Stadium rehabilitační a preventivní péče

V rámci tohoto stadia dochází ke změně konceptu vzdělání pro osoby s tělesným postižením. Vzdělání pro tělesně postižené osoby již nemá mít charakter všeobecného vzdělání, ale je zacíleno odborně, tzn. příprava k budoucímu povolání. V našem českém prostředí dochází k tomuto konceptu ve 20. století, kdy jej rozvinul profesor Jedlička. V jeho přístupu můžeme nalézt souhrn veškeré péče, např. ekonomickou, právní, psychologickou, léčebnou, sociální atd. Dnes nazýváme tento souhrn péče jako rehabilitační práce. Profesor Jedlička prosazoval i společenské začlenění osob s tělesným postižením. V této době se již také začíná utvářet preventivní péče, což je snaha o předcházení vzniku defektních vad (Kábele a kol., 1992, s. 19).

V období padesátých až osmdesátých let 20. století došlo k demografickému nárůstu dětí, které se rodily s tělesným postižením. Je to zapříčiněno zlepšením a zpřístupněním zdravotní péče pro široké vrstvy společnosti. Dochází rovněž ke zkvalitnění života a ke zlepšení péče o osoby s tělesným postižením, které prodělaly těžký úraz. Díky tomuto nárůstu osob s tělesným postižením dochází ve společnosti ke změně vnímání osob s tělesným postižením, již nejsou brány jako pacienti, kteří jsou nemocní, ale jsou více vnímány jako právoplatní členové společnosti, mající svá zaručená práva a svobodu při uplatňování svého vlastního sebeurčení. Velmi významný rok byl 1981, který byl vyhlášen jako „Mezinárodní rok osob s postižením“, díky čemuž vznikla „Charta pro osmdesátá léta“. Mezi další významné dokumenty týkající se tělesného postižení patří „Deklarace práv zdravotně postižených“ z roku 1975,

„Amsterdamská smlouva“ z roku 1999, velmi významný dokument je „Úmluva o právech osob se zdravotním postižením“ z roku 2006. Díky prosazování myšlenek, které v sobě nesou svobodu, rovná práva a sebeurčující život pro osoby s tělesným postižením, dochází ke změně v sociálních službách. Jedná se zejména o změnu povahy ústavní péče, která je častěji nahrazována terénními (osobní asistence, respitní péče) a ambulantními (denní centra, poradny) službami. Velký posun vpřed se odehrál v tvorbě společného prostředí, které se díky odbourávání bariér stává dostupné a přístupné i pro lidi s tělesným postižením, v důsledku čehož se snižuje psychická deprivace a sociální exkluze u osob s tělesným postižením (Novosad, 2011, s. 97-102).

Krhutová (2013, s. 44) píše, že dříve se vnímal člověk s postižením jako objekt péče. V minulém století však dochází ve Spojených státech amerických k vytvoření nové teze – člověk s postižením je vnímán jako subjekt práv. Tato myšlenka vznikla v hnutí, ve kterém lidé s postižením usilovali o nezávislý život.

1.4 Kdo je osobou s tělesným postižením

V této kapitole se budu zaměřovat na aspekty života lidí s tělesným handicapem. Vysvětlím rozdíl mezi vrozeným a získaným tělesným postižením a zohledním jejich aspekty. Objasním postoje společnosti k lidem s tělesným handicapem, představím modely tělesného postižení a popíšu naplňování jejich biologických a psychických potřeb.

1.4.1 Vrozené a získané tělesné postižení

Novosad (2011, s. 112-113) uvádí, že člověk s tělesným postižením je ovlivněn představou společnosti, ze které vychází ideál lidského těla. Tento ideál je v rozporu s tělem, které je postiženo. Člověk s tělesným postižením pak může své tělo odmítat z důvodu neztotožnění se s ideálem „normálního“ těla. Tento odmítavý postoj vůči sobě samému může vést ke stagnaci v různých oblastech života. S přijetím tělesného postižení je spojena otázka, která forma tělesného postižení je pro člověka lépe zvládnutelná, zdali je to vrozené či získané tělesné postižení.

Vrozené postižení má osoba již od brzkého věku, často přímo od narození. Přítomnost tělesného postižení u dítěte významně ovlivňuje jeho vývoj, sociální vztahy apod. Dítě je neustále v konfrontaci se situacemi, které vznikají v důsledku tělesného postižení. V důsledku nabytí tělesného postižení v raném věku se může dítě lépe svému postižení přizpůsobit. Vrozené postižení nepředstavuje pro člověka tak velký duševní otřes jako u lidí s postižením získaným, kteří jsou navíc ovlivněni prožitkem života bez tělesného postižení. Díky tomuto srovnání mají pak lidé se získaným postižením větší problémy s jeho přijetím. Osoby se získaným tělesným postižením hledají nové prostředky pro své fungování. V rámci dřívějšího života bez postižení mohou jedinci se získaným tělesným postižením využít některé zkušenosti z tohoto období, které jim mohou být prospěšné v životě s tělesným handicapem (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 10).

1.4.2 Postoje společnosti k lidem s tělesným postižením

V rámci vývoje přístupu společnosti k lidem s tělesným postižením se ve společnosti vůči nim objevují různé předsudky a postoje.

Novosad (2011, s. 78) píše, že: „znevýhodňující důsledky tělesného postižení bývají zesilovány nejen mezilidskými, architektonickými a dopravními bariérami, ale také obavami, neinformovaností či předsudečnými postoji veřejnosti.“

Novosad (2011, s. 79-80) rozeznává 4 druhy předsudků a postojů společnosti vůči lidem s tělesným handicapem.

1. *Paternalisticko-podceňující předsudky* – Lidé s tělesným postižením jsou vnímáni jako objekt, který potřebuje pomoc a péči od majoritní společnosti, která je schopna posoudit, co člověk s tělesným může dělat, co nemůže dělat, čeho je schopen a čeho je neschopen. Osoby s postižením jsou hodné politování a ochrany.
2. *Odmítavě-degradující předsudky* – Společnost se staví vůči osobám s tělesným postižením odmítavě, jsou zpochybňovány jejich možnosti a schopnosti, a to i v případě, kdy člověk s tělesným postižením dosáhne úspěchu, který je ve společnosti vysoce ceněn.

3. *Protektivně-paušalizující předsudky* – Tento druh předsudku se staví proti zvýhodňování občanů s tělesným postižením, proti formám zvýhodňování prostřednictvím sociálních dávek, průkazů pro osoby se zdravotním postižením atd., jako benefitům, které jsou jim uděleny neoprávněně a nezaslouženě.
4. *Idealizující předsudky* – Tělesné postižení je v tomto druhu předsudku pojímáno jako cesta k mravním hrdinstvím, která jsou hodna obdivu. Někdy může docházet k předsudku, kdy jedinec s postižením pochybí a dopustí se nezákonného jednání, např. z důvodu zneužívání soc. dávek apod. Tento čin pak může být medializován, což může vytvořit negativní předsudky o celé skupině osob s tělesným postižením.

1.4.3 Biologické a psychické potřeby osob s tělesným postižením

Biologické potřeby jsou většinou uspokojovány na zdravé úrovni, péče je nejčastěji zajišťována nejprve rodiči, v dospělosti péči zajišťují ústavní zařízení a sociální služby. Mezi psychické potřeby můžeme například zařadit potřebu láskyplného vztahu a pocitu bezpečí. Přístup rodičů k dítěti s tělesným postižením nemusí být vždy kladný a láskyplný, může za to časté střídání nemocnic, rehabilitačních ústavů apod., kdy dochází k omezení kontaktu mezi dítětem a rodiči. U dítěte s tělesným postižením také může docházet k nenaplňování sociálních kontaktů, dítě s nenaplněnými sociálními kontakty pak není dostatečně připraveno k navázání partnerského vztahu. V dospělém věku se pak dostavuje potřeba sexuální, což bývá spojeno právě s hledáním partnera. Další neuspokojivou oblastí může být potřeba činnosti a výkonu a s tím související potřeba uznání. Dítě s postižením, které postupně dospívá, může mít pak problémy ve vlastní seberealizaci a hledání smyslu svého života (Buřvalová, Reitmayerová, 2007, s. 12).

1.4.4 Modely tělesného postižení

Novosad (2011, s. 94-97) popisuje čtyři modely zdravotního/tělesného postižení, u prvních tří vychází z práce Krhutové.

1. *Zdravotnický model* – Tento model vychází, jak již název napovídá, z prostředí zdravotnictví. V tomto modelu je postižení vnímáno patologicky, tzn. lidé s postižením jsou posuzováni dle odlišností a jinakostí vůči „zdravým“ lidem. Lidé s postižením jsou tudíž vnímáni záporně v tom, že zdravotnický model zdůrazňuje jejich limity.
2. *Model osobní tragédie* – V tomto modelu dochází k soucitu společnosti s osobami s postižením. Postižení je vnímáno jako neštěstí a osoby s postižením potřebují ochranu a charitu. Model osobní tragédie souvisí s charitativní modelem.
3. *Sociální model* – Lidé s postižením mají možnost vlastního sebeurčení, práva na samostatný život, práva rovného zacházení. Osoba s postižením by dle sociálního modelu měla být co nejvíce nezávislá a tomu by měla napomáhat i majoritní společnost např. odstraňováním bariér v oblastech jako je architektura, edukace atd. V tomto modelu je postižení vnímáno jako sociální konstrukt.
4. *Kulturní model* – Kulturní model pracuje s morálkou, postoji a atmosférou ve společnosti. Důležitý je respekt k individuálním hodnotám. Vztahy mezi lidmi s postižením a bez postižení jsou přirozené a nejsou umělé, tyto znaky jsou dokladem vyspělosti civilizované společnosti.

2 Osoby s tělesným postižením využívající „invalidní“ vozík

V této kapitole se zaměřím na cílovou skupinu této bakalářské práce, což jsou osoby s tělesným postižením využívající mechanický či elektrický vozík jako kompenzační pomůcku. V našem českém prostředí se setkáváme s termínem „vozičkář“, se kterým se v literatuře nesetkáme.

Osoby, které využívají pro pohyb invalidní vozík, lze rozdělit dle příčiny a času. Mezi příčiny, proč člověk používá vozík, může patřit nemoc (mozková obrna, degenerativní onemocnění mozku a míchy), vrozené tělesné postižení, získané tělesné postižení. Z hlediska času může jít o trvalé či dočasné využívání vozíku (Schusterová, 2013, s. 18).

Kábele (dle Schusterové, 2013, s. 18) píše, že schopnost překonávat bariéry pro člověka využívající vozík je spojena s psychickou kondicí jedince. Osoby s postižením vrozeným využívající vozík jsou na tom z hlediska přijímání a překonávání bariér o něco lépe než lidé se získaným tělesným postižením.

Abychom se mohli zorientovat v problematice bariér, musíme charakterizovat skupinu osob s tělesným postižením na vozíku. Tato skupina je velmi různorodá. Je to ovlivněno jednak velkým množstvím nemocí, jednak úrazy, ale také mírou vlastní soběstačnosti. Tyto faktory pak ovlivňují překonávání bariér (Filipiová, 1998, s. 12).

Filipiová (1998, s. 12-13) rozdělila osoby využívající invalidní vozík do pěti skupin:

- I. V první skupině jsou vozičkáři, kteří vozík využívají jen při překonávání větších vzdáleností. Do této skupiny řadíme osoby s amputovanou nohou, nebo seniory, jejichž vysoký věk jim znesnadňuje chůzi.
- II. Do této skupiny spadají vozičkáři, kteří jsou vzhledem ke svému postižení na invalidní vozík trvale upoutáni. Tyto osoby jsou však i nadále soběstačné a jejich život je stejný jako život majoritní bez-handicapované společnosti, tzn. osoby, které jsou zaměstnané v pracovním poměru, vychovávají děti, věnují se svým zálibám atd.

- III. Do třetí skupiny řadíme vozíčkáře, kteří využívají při některých činnostech osobního asistenta. Jedná se zejména o ranní vstávání a večerní ukládání, provádění hygieny apod. U těchto osob bývají často postiženy i horní končetiny.
- IV. V této skupině najdeme vozíčkáře s nejtěžším postižením s tzv. kvadruplegií, kdy jsou ochrnuty horní i dolní končetiny. Osoby takto postižené potřebují asistenci po většinu dne.
- V. Zvláštní skupinu vozíčkářů tvoří osoby používající elektrický vozík, který potřebuje více prostoru než vozík mechanický. Pro tyto osoby jsou nebezpečné jakékoliv terénní nerovnosti z důvodu malých kol, hrozí převrnutí elektrického vozíku.

3 Sociální práce s osobami s tělesným postižením

3.1 Sociální práce s OTP

Sociální práce s lidmi s tělesným postižením spadá pod intervenci sociální práce s lidmi se zdravotním postižením, kde tělesné postižení tvoří jednu podmnožinu zdravotního postižení. Jako osobní asistent jsem měl možnost nahlédnout do této oblasti sociální práce. Sociální pracovníci se při práci s touto cílovou skupinou často setkávají i s tématem bariér. Snaha o zmírňování bariér by měla patřit k práci sociálního pracovníka.

Sociální práci s lidmi se zdravotním postižením chápeme jako odbornou intervenci mezi sociálním pracovníkem a jednotlivcem se zdravotním postižením, nebo jeho rodinou, komunitou či širším společenstvím. Intervence sociálního pracovníka začíná v situacích, kdy klienti se zdravotním postižením nezvládají požadavky svého prostředí. Problém může být na straně klienta, nebo na straně prostředí. Z toho vyplývá, že sociální pracovníci nepracují se všemi lidmi, kteří jsou zdravotně postiženi (Krhutová, 2013, s. 40).

3.1.1 Koncepty využívané v sociální práci s lidmi se zdravotním postižením

V soudobé sociální práci s lidmi s postižením se využívají 3 základní koncepty, které níže představím a popíšu.

- 1. Koncept Zplnomocnění** – Navrátil (2000, s. 141) definuje tento koncept jako prostředek, který lze využít za účelem snižování oprese u lidí s postižením. Cílem je zmocňování klientů s postižením, aby dokázali odmítnat opresi a útlak. Jde o to, aby klienti dokázali převzít větší kontrolu nad svými životy a jeho podmínkami.
- 2. Koncept Rovné příležitosti** – Matoušek (dle Krhutová. 2013, s. 45) píše, že stát by měl poskytovat občanům rovnost v přístupu ke vzdělání, k práci, k zdravotní péči, k systému sociálního zabezpečení apod. Tento

koncept se stal jedním z cílů současné sociální práce v euroamerickém pojetí sociální práce.

Jandourek (dle Krhutová. 2013, s. 45-46) definuje koncept Rovné příležitosti jako, snahu o stejnou míru životních šancí bez ohledu na ekonomické postavení a s tím související prosazování rovnosti práv.

3. **Koncept Nezávislý způsob života** – Pfeiffer (dle Krhutová, 2013, s. 47) píše, že lidé, kteří jsou postiženi, mají právo se svobodně rozhodnout a nést za to plnou zodpovědnost. Osoby s postižením by měly mít stejné příležitosti a možnosti jako lidé bez postižení.
4. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (dle Krhutová, 2013, s. 47-48) říká, že osoby s postižením mají právo vybrat si místo, kde budou bydlet a s kým budou bydlet. Dále by tyto osoby měly mít přístup k využívání služeb poskytovaných v domácím prostředí. Největší význam pro nezávislý způsob života má osobní asistence, která podporuje začleňování člověka do společnosti a brání sociální izolaci.

3.2 Služby, dávky aj. podpora osob s TP

V této kapitole popíši sociální služby, které jsou určeny pro lidi s tělesným handicapem. Legislativní ukotvení sociálních služeb nalezneme v zákoně číslo 108/2006 Sb., který mimoto obsahuje i základní sociální dávku pro financování soc. služeb, což je příspěvek na péči.

3.2.1 Osobní asistence

Osobní asistence je sociální služba pro osoby se zdravotním postižením. Asistent vykonává činnosti, které by osoba s postižením vykonávala, kdyby nebyla limitována postižením. Tato služba se poskytuje bez omezení místa a času. Mezi úkony osobní asistence patří: podpora při vzdělávání, podpora při výkonu zaměstnání, doprovod na úřady, k lékařům, na kulturní akce atd. Osobní asistence má za cíl zprostředkovávat osobám s postižením aktivity běžného života, jako je tomu u lidí bez postižení (Uzlová, 2010, s. 23).

Osobní asistence vznikla ve Spojených státech amerických na univerzitě v Berkeley. V této době na škole působila skupina studentů s těžkým tělesným postižením. Označovali se „*Rolling Quads*“ v překladu „*Valící se kvadrrouši*“, což odkazovalo k jejich druhu postižení, což byla kvadruplegie nebo kvadruparéza. Jejich myšlenkou byla vlastní svoboda a možnost vlastního sebeurčení pomocí osobního asistenta (Novosad, 2009, s. 69).

3.2.2 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba se řadí mezi sociální služby, které jsou definovány v zákoně o soc. službách č. 108/2006 Sb. Pečovatelská služba pomáhá lidem s tělesným postižením žít svůj život v domácím prostředí. Jedná se tedy o tzv. terénní službu, kdy pracovníci docházejí ke klientům domů. Zde pak pracovníci pomáhají se zajištěním základních životních potřeb jako je např. příprava a podávání jídla, hygienické úkony, nákup atd. Rozsah a úkony pečovatelské služby si určují sami klienti (Novosad, 2009, s. 68-69).

3.2.3 Odlehčovací služba

Odlehčovací služba nebo také respitní péče (slovní spojení pocházející z anglického slova *respite* = oddech, úleva) je sociální služba, která si klade za cíl poskytnout úlevu a odpočinek osobám, které pečují o člověka s postižením. Smyslem této služby je ponechat pečující osobě volný čas potřebný k vlastní seberealizaci (Novosad, 2009, s. 71).

Odlehčovací služby jsou rozděleny do tří skupin: terénní, ambulantní a pobytové (Zákon č. 108, § 44).

3.2.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Jedná se pobytové sociální služby, které jsou určeny pro lidi s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením. Domovy pro osoby se zdravotním postižením mají za cíl podporovat klienty v soběstačnosti a vytvářet podmínky pro jejich důstojný život. Lidé s tělesným postižením přicházejí do „DOZP“, když potřebují nutnou péči,

kterou jim nelze zajistit ve vlastním domácím prostředí (Matoušek, Novosad in Matoušek a kol., 2013, s. 417).

3.2.5 Chráněné bydlení

Peace a Holland (dle Kubalčíková in Matoušek a kol., 2013, s. 419) uvádí, že chráněné bydlení je typ sociální služby, který se vyvinul z jednoho z cílů soudobé sociální práce, kterým je deinstitucionalizace. Jedná se o pobytovou soc. službu, která se ve své podobě staví proti klasické ústavní péči.

Chráněné bydlení ve své specifické podobě nabízí lidem se znevýhodněním (zdravotním, mentálním apod.) pomoc v oblasti péče o tělo a domácnost. Cílem je podpora v soběstačnosti, zachování určitého životního stylu a možný návrat do domácího prostředí (Koláčková, Kodymová in Matoušek a kol., 2005, s. 95)

Klienti chráněného bydlení můžou bydlet společně nebo samostatně. Rozsah a míra přidružených služeb pro klienty je menší, než je tomu u domovů pro osoby se zdravotním postižením. Podporu a pomoc klientům v tomto typu zařízení zajišťují osobní asistenti (Novosád, Matoušek in Matoušek a kol., 2013, s. 417).

3.2.6 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči, který je součástí zákona o sociálních službách číslo 108/2006 Sb., slouží k úhradě základních životních potřeb. Osoby se zdravotním postižením jej používají k financování sociálních služeb. Příspěvek na péči však není určen pouze pro financování registrovaných sociálních služeb, ale osoby se zdravotním postižením pomocí příspěvku na péči mohou platit lidi, kteří jim pomáhají v péči, např. členové rodiny, přátelé a sousedé. Nárok má osoba starší 1 roku, která díky svému zdravotnímu stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb. Příspěvek se poskytuje ve 4 stupních dle stupně závislosti na druhé fyzické osobě. Stupeň příspěvku se určuje dle způsobilosti ke zvládání životních potřeb, mezi které patří: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (Bulantová, Poláčková, Pawlusová, Keršnerová, 2014, s. 67-70).

3.2.7 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Tento příspěvek je určen pro osoby se zdravotním postižením na základě zákona číslo 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Příspěvek na zvláštní pomůcku slouží k úhradě pomůcky, která osobě s postižením pomůže při pohybu, při péči o vlastní osobu, nebo při pracovním uplatnění. Pokud si chce osoba s postižením zažádat o zvláštní pomůcku, nesmí být tato pomůcka hrazena nebo půjčována pojišťovnou. Ve vyhlášce číslo 388/2011 Sb., můžeme nalézt seznam zvláštních pomůcek, na které příspěvek můžeme využít (Bulantová in Bulantová a kol., 2014, s. 156).

3.2.8 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je určen pro osoby se zdravotním postižením, kterým slouží k financování dopravy. Tato dávka je vyplácena každý měsíc. Příspěvek je určen pro osoby starší 1 roku, které jsou držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P a pravidelně se během měsíce dopravují, nebo jsou dopravovány, dále tyto osoby nesmí využívat pobytové sociální služby. Na podmínku nevyužívání pobytových sociálních služeb nemusí být v odůvodněných případech brán zřetel. Posuzování nároku je tedy individuální (Bulantová in Bulantová a kol., 2014, s. 82).

3.2.9 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Bulantová (Bulantová a kol., 2014, s. 101) píše, že průkaz osoby se zdravotním postižením je poskytnut osobě, která je starší 1 roku a je tělesně, smyslově nebo duševně postižená, její zdravotní stav ji omezuje ve schopnostech pohyblivosti nebo orientace.

Krhutová (2013, s. 106) píše, že průkazy se zdravotním postižením jsou vydávány ve třech stupních:

1. **I. stupeň** – průkaz TP (těžce postižený): Držitel toho průkazu má nárok na místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích městské

hromadné dopravy. Dalším nárokem držitele průkazu TP je přednostní právo při osobním projednávání jeho záležitostí.

2. **II. stupeň** – průkaz ZTP (zvláště těžce postižený): Držitel II. stupně průkazu ZTP má stejné výhody, které má držitel průkazu TP. Mezi další výhody navíc patří nárok na bezplatnou přepravu městskou hromadnou dopravou a sleva 75 % na jízdném ve vnitrostátních vlakových a autobusových spojích.
3. **III. Stupeň** – průkaz ZTP/P (zvláště těžce postižený s nárokem na průvodce): Držitel má výhody průkazů I. a II. stupně, navíc však má nárok na bezplatnou přepravu veřejnou hromadnou dopravu i pro svého průvodce, dále může být držitelům III. stupně poskytnuta sleva na vstupném do divadel, kin, na sportovní a kulturní akce.

3.3 Podpora inkluzivního života

Rád bych nejprve vysvětlil rozdíl mezi inkluzí a integrací, protože tyto dva pojmy se kvůli svému podobnému významu často prolínají.

Inkluze je pojem, který se používá především v angloamerickém a skandinávském prostředí. V oblasti školství zde převládá myšlenka, že dítě se zdravotním postižením je nejprve zařazeno do běžné školy mezi žáky bez zdravotního postižení, důležité je vyzvednutí pozitiv, které z tohoto procesu plynou, např. vzájemná socializace dítěte s postižením s dětmi bez postižení. Podpoře inkluzivního života napomáhá vytváření bezbariérového prostředí, používání kvalitních kompenzačních a edukačních pomůcek, psychologická a pedagogická individuální péče. Pokud se ukáže, že pro dítě s postižením je navštěvování běžné školy nevyhovující, dítě se umístí do specializovaného pracoviště, stacionáře či do domácí péče. V případě integrace je situace opačná. Pokud si pedagogové a rodiče uvědomují, že postižené dítě bude schopno zvládat požadavky běžné školy, dítě přestoupí ze speciální do běžné školy. Nutno říct, že dítě se musí potýkat v běžné škole s různými bariérami a to jsou: bariéry ze strany majoritních spolužáků, jejichž přístup nemusí být vždy vstřícný, bariéry ve vybavení školy vhodnými kompenzačními a edukačními pomůckami a bariéry v architektonickém uspořádání školy. Úspěch dítěte s postižením v běžné škole pak

závisí na schopnostech rodičů a pedagogů tyto bariéry eliminovat a pokusit se nastavit vhodné podmínky, které by dítěti s postižením pomohly v integraci ve školském zařízení (Novosad, 2009, s. 25-26).

Slowík (2007, s. 105-106) píše, že narůstá počet lidí s tělesným postižením, se kterými se setkáváme v běžném životě ve veřejném prostoru. Může za to přibývání bezbariérových prostorů. Zlepšil se také přístup majoritní společnosti k osobám s tělesným postižením, např. ve vytváření více pracovních míst, která jsou vhodná pro lidi s handicapem, inovace sociálních služeb podporujících samostatný život osob s tělesným postižením apod.

4 Sociální fungování osob s tělesným postižením na invalidním vozíku

Navrátil (2001, s. 12-13) o sociálním fungování píše, že tento termín není jednoznačně vymezen. Konceptem sociálního fungování se zabývala autorka H. M. Barlettová, která ho vymezuje jako vzájemnou interakci mezi prostředím a lidmi. Prostředí neustále vysílá požadavky směrem k lidem, kteří na ně musí odpovídat. V tomto vztahu je velmi důležitá rovnováha mezi podněty z prostředí a lidmi. Pokud lidé nezvládají požadavky od prostředí, je úkolem sociálního pracovníka poskytnout pomoc.

Barlettová (dle Krhutová) při popisu sociálního fungování využívá pojmy vztahující se k sociálnímu fungování, jako např. „životní úkoly a životní situace“. Výsledkem interakce mezi člověkem a prostředím je právě životní situace člověka. Prostředí lze chápat dvěma významy: první význam je způsobilost ke zvládnutí očekávání od prostředí, druhý význam je pomoc člověku od společnosti v takové míře, aby byl schopen zvládat nároky společnosti.

Carlton (dle Navrátil. 2001, s. 13) definuje soc. fungování jako způsobilost jedince, který plní úkoly všedního života, a jenž tvoří vztahy k ostatním členům naší společnosti tak, aby vyhovovaly jemu i dalším lidem ve společnosti.

Člověk s tělesným postižením je ve svém životě konfrontován s různými nesnázemi. Konfrontace osoby s tělesným postižením s těmito problémy se projeví nerovnováhou v sociálním fungování (Hasoňová, 2008, s. 13).

Kolektiv autorů (dle Hasoňové, 2008, s. 14-15) popisuje oblasti, se kterými se tělesně postižení lidé setkávají. Mezi tyto oblasti patří znevýhodňující bariéry k přístupu ke vzdělání a k pracovnímu uplatnění, zvýšená šance sociální izolovanosti, problém závislosti, nedostatečná informovanost společnosti o potřebách lidí s tělesným postižením. Pole působnosti sociální práce s osobami se zdravotním postižením je často zaměřeno pouze na poskytování poradenství ohledně sociálních dávek pro lidi s postižením, limity posudkových komisí, kdy posuzování probíhá bez přihlédnutí k psychologickým a sociálním souvislostem, nedostatečný počet specializovaných institucí pro lidi s postižením.

5 Vybrané bariéry a omezení v životě osob s tělesným postižením na invalidním vozíku

V této kapitole se dostáváme ke klíčovému tématu celé bakalářské práce: k bariérám. S bariérami se setkáváme v našem každodenním životě, jejich překonávání nás mnohdy stojí mnoho sil, ale bariéry, se kterými se potýkají lidé na invalidním vozíku jsou odlišné a jejich překonávání stojí vozíčkáře spoustu sil. V této kapitole se zaměřím na vybrané oblasti bariér a popíši je.

Základní rozdělení bariér je na fyzické a psychické. Jako fyzické bariéry označujeme překážky v prostoru, který obýváme, kde žijeme. Fyzické bariéry komplikují především mobilitu osob s tělesným postižením. Psychické bariéry se vyskytují i u zdravých lidí, a to ve vztahu k osobám s postižením. Často se stává, že lidé z majoritní společnosti neví, jak se mají k lidem s postižením chovat, přepadají je pocity viny, že oni jsou bez postižení a druzí musí žít s postižením. V tomto ohledu je důležitá podpora osob s postižením ve směru jejich začlenění do společnosti, ukázat jim, že mají ve společnosti své místo. Osoby s postižením pak nebudou pociťovat vyloučení ze společnosti díky svému postižení. Fyzické bariéry napomáhají pocitům vyloučení u osob s postižením. Přítomnost fyzických bariér si mnohem více uvědomují osoby, které ke svému tělesnému postižení přišly v průběhu života než lidé s vrozeným tělesným postižením. Osoby s vrozeným tělesným postižením se od dětství setkávají s bariérami, jsou zvyklé jim čelit ve svých každodenních životech (Koláčková, Kodymová in Matoušek a kol., 2005, s. 102-103)

5.1 Architektonické bariéry

Architektonické bariéry patří bezesporu mezi nejvíce viditelné bariéry nejenom z pohledu „vozíčkářů“, ale i z pohledu většinové společnosti.

Osoby s tělesným postižením využívající invalidní vozík se nejčastěji setkávají s architektonickými bariérami uvnitř svých domovů, tj. tam kde bydlí a vyskytují se nejčastěji. Bariéry představují vysoké prahy u dveří, úzké dveře, schody apod. Odstraňování či zmírňování těchto bariér v rámci bydliště lze pomocí pomůcek či

zařízení (schodolez, plošina atd.), které pomáhají „vozičkářům“ překonávat tuto oblast bariér (Poláčková in Bulantová a kol., 2014, s. 215).

5.1.1 Kompenzační pomůcky pro překonávání architektonických bariér

Poláčková (Poláčková in Bulantová a kol., 2014, s. 221-226) píše o nejčastějších pomůckách, se kterými se lze setkat v oblasti překonávání architektonických bariér:

1. **Rampa** – Je považována za nejuniverzálnější prostředek pro překonávání výškových rozdílů, které obvykle představuje jeden až dva schody. Postavení rampy je výhodné i z hlediska estetického zasazení do prostředí a jejího univerzálního využití pro všechny, kdo nemůžou použít schody.
2. **Schodišťová plošina šikmá** – V případech, kdy nelze zbudovat rampu, se jako další varianta nabízí šikmá plošina, která se zabudovává přímo do schodiště. Pro výstavbu šikmé schodišťové plošiny je nutno splnit několik podmínek: Je potřeba mít větší prostor před nástupem a výstupem z plošiny a šířka schodiště musí dosahovat nejméně 0,9 metru. Na trhu existuje spousta šikmých plošin s různou nosností a různým systémem ovládání.
3. **Schodišťová plošina svislá** – Schodišťová plošina se částečně podobá klasickému výtahu. Buduje se v místech, kde není možné použít rampu či šikmou polohu.
4. **Schodolez** – Schodolez spadá do kategorie mobilních kompenzačních pomůcek. Jak již název napovídá, schodolez slouží ke zdolávání schodů. K obsluze je zapotřebí většinou další fyzická osoba. Schodolez lze používat tam, kde není možné vybudovat rampu či plošinu. Jeho velkou výhodou je mobilita, díky které se dá převážet autem a používat tam, kde „vozičkář“ potřebuje zdolat schody.
5. **Kolejnicový systém** – Stropní kolejnicový systém je vhodný pro osoby, u kterých je ve větší míře omezena hybnost a je u nich zapotřebí péče

druhé fyzické osoby. Tato péče si ovšem žádá velkou fyzickou zdatnost, např. při přesunu z lůžka na vozík, při hygienických úkonech apod. Kolejnicový systém by měl tuto péči usnadnit. V bytě se zabuduje na stropě kolejnice, na které se pohybuje pojízdná kazeta. Na ni se pomocí popruhů a pásů zavěsí imobilní osoba, která se takto dokáže transportovat po domově, tedy všude tam, kde je zavedena kolejnice (koupelna, WC).

5.1.2 Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb

Tato právní norma nám objasňuje, kdy je potřeba při stavbě budov zohledňovat bezbariérovost, tzn. aby budova byla přístupná i pro lidi s tělesným handicapem. Vyhláška uvádí typy staveb, které vyžadují bezbariérovou úpravu. Jedná se o pozemní komunikace a veřejný prostor, stavby pro obchod a služby, budovy pro výkon veřejné správy, stavby pro kulturní a sportovní využití apod. Vyhláška je dále závazná i u obytných domů, resp. jejich společných prostor a domovního vybavení, a dále u budov, které jsou projektovány jako pracoviště pro více jak 25 osob (Poláčková in Bulantová a kol., 2014, s. 228-229).

5.2 Komunikační bariéry

U osob s tělesným postižením může docházet v důsledku jejich postižení k narušení komunikačních schopností, což může vést k prohloubení jejich handicapu. Lidé s tělesným postižením, jejichž handicap je spojen s omezením schopnosti se dorozumívat, mohou vnímat své postižení závažněji, než ho vnímají lidé s tělesným postižením, u nichž nedošlo k omezení dorozumívacích schopností. Pokud osoba s tělesným postižením, která má omezené komunikační schopnosti nedosáhne přiměřené úrovně ve vzájemné komunikaci s lidmi ve svém okolí, může se tato bariéra v komunikaci stát vážným handicapem i pro nejbližší členy rodiny postiženého (Slowík, 2010, s. 23).

Komunikační bariéry se mohou objevit i v rámci interpersonální komunikace. Pokud člověk bez postižení nemá zkušenosti nebo se bojí komunikovat s člověkem s postižením, můžou vznikat komunikační bariéry. Tyto bariéry můžou vznikat i v opačném případě, kdy člověk s postižením nemá dostatek zkušenosti s komunikací s lidmi bez postižení. Tento typ bariér v komunikaci se může negativně odrazit v zájmu o další pokusy o komunikaci a její rozvíjení mezi lidmi s postižením a lidmi bez postižení.

5.2.1 Zmírňování bariér v komunikaci

Slowík (2010, s. 27-29) uvádí základní zásady pro správnou komunikaci s lidmi s postižením:

1. Aktivní a pozorné naslouchání.
2. Respektování dorozumívacích možností.
3. Přizpůsobení se komunikační situaci.
4. Přijímání druhého jako rovnocenného partnera.

5.3 Bariéry v mezilidských vztazích

Bariérami v mezilidských vztazích jsou myšleny vztahy mezi lidmi s tělesným postižením a většinovou společností. Jedná se o interakce v každodenním životě, kde se spolu tyto dvě skupiny střetávají. Společnost začíná vnímat lidi s tělesným postižením jako součást společnosti, jako lidi, kteří mají stejná práva a svobody. V bariérách v mezilidských vztazích dochází k postupnému zlepšení, a to především po roce 1989, kdy skupina lidí s tělesným postižením dostala větší/širší možnost samostatného a nezávislého života. Je to způsobeno i informovaností společnosti a prolomení tabu o životě lidí s tělesným postižením.

Opatřilová, Zámečníková (dle Slonková, 2011, s. 46) uvádějí, že mezilidské vztahy mezi lidmi s tělesným postižením a většinovou společností jsou podmíněny psychickými a sociálními aspekty tělesného postižení. U osob s postižením může docházet k emoční labilitě, k přecitlivělosti, k obtížnému vytváření sociálních rolí,

k poruchám sebepojetí apod., což znesnadňuje vzájemný vztah lidí s postižením s lidmi bez postižení. Interpersonální bariéry se projevují i v kvalitě a formě nabízení a přijímání pomoci i zkušenosti či nezkušenosti při jejím poskytování a ochotě přijmout „instrukce“ osoby s postižením.

5.4 Bariéry ve vzdělávání

Vzdělávání patří k základním lidským procesům. V životě každého jedince hraje důležitou roli, protože se od něj často odvíjí i následný život. Lidé s tělesným postižením se chtějí vzdělávat, mnohdy to ovšem bývá komplikováno několika různorodými bariérami, nejen architektonickými. V této kapitole popíšeme možné formy vzdělávání pro osoby s tělesným postižením a prostředek sloužící ke zmírňování bariér v této oblasti.

5.4.1 Formy vzdělávání osob s tělesným postižením

Formy vzdělávání osob se zdravotním postižením nalezneme ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Vyhláška rozeznává 4 možné formy vzdělávání: 1. *individuální integrace*: žák se zdravotním postižením je zařazen v klasické či speciální škole., 2. *skupinová integrace*: žáci se zdravotním postižením jsou integrováni v jedné studijní skupině, zřízené v klasické či speciální škole., 3. *vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením*: tento typ představují speciální školy., 4. tato kategorie je tvořena různou kombinací předchozích forem vzdělávání žáků se zdravotním postižením (Bulantová in Bulantová a kol., 2014, s. 163-164).

Dne 1. září 2016 začala být účinná novela zákona č. 82/2015 Sb., která přináší změny ve školském zákoně. Novela přinesla změnu v oblasti posuzování žáků. Dříve platilo, že žáci byli kategorizováni dle klasifikace jejich nemoci či postižení, v současnosti již platí, že diagnostika jejich stavu se používá pouze pro stanovení podmínek, za jakých se žák musí vzdělávat. Inkluzivní vzdělávání se může realizovat ve třech možných podobách, a to buď v běžné škole, nebo v běžné škole, kde je zřízena speciální třída, nebo ve speciální škole. Rozhodnutí, který typ je pro dítě se speciálními

potřebami vhodný, je důležité konzultovat s pedagogicko-psychologickou poradnou či se speciálním pedagogickým centrem, které pro dítě doporučí nejvhodnější formu vzdělání. Novela zákona upravuje i finanční náročnost pro zajištění vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Horáčková, 2016 [online]).

5.4.2 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán je dokument, který má za cíl snižovat bariéry ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením a přizpůsobit formu i obsah vzdělávání jejich možnostem. Obsahem dokumentu jsou posudky psychologů a speciálních pedagogů, lékařské zprávy a vyjádření zákonného zástupce či zletilého studenta. Plán vychází ze školního vzdělávacího plánu příslušné školy. Tento plán se vypracovává pro ty předměty, ve kterých se postižení výrazně projevuje. Učitel daného předmětu se podílí na zpracování individuálního vzdělávacího plánu. Analýza a vyhodnocování individuálního vzdělávacího plánu je v kompetenci školského poradenského zařízení. Žáci a studenti se dokážou díky individuálnímu vzdělávacímu plánu vzdělávat dle jejich možností a schopností v přirozeném tempu (Bulantová in Bulantová a kol., 2014, s. 1-1).

5.5 Bariéry v dostupnosti veřejných služeb a zdrojů

Oblast bariér v dostupnosti veřejných služeb a zdrojů se dotýká i jiných druhů bariér, zejména architektonických, a s ní související vyhláška č.398/2009, která mimo jiné říká, že veřejné budovy jsou budovány jako bezbariérové objekty, díky čemuž jsou veřejné služby dostupnější. Jedná se zejména o státní instituce, úřady, policii, zdravotnická zařízení apod. Průkazy osob se zdravotním postižením pak poskytují různé tzv. „výhody“, díky kterým se zmírňují bariéry v dostupnosti veřejných služeb a zdrojů, jedná se např. o přednostní odbavení při úředním projednávání.

Po roce 1989 se u nás začíná rozvíjet nevládní neziskový sektor. Důvod vzniku je prostý: státní organizace a veřejná správa je nevyhovující a nedostatečná pro některé skupiny občanů, např. pro občany s tělesným postižením. Jednou z důležitých funkcí nevládních neziskových organizací je servisní funkce – která poskytuje služby a podporu svým členům, a participativní funkce – jež dává občanům možnost a příležitost

k rozhodování se a k participaci na správě věcí veřejných směrem odlišným, než kterým je prostá účast ve volbách. V ČR v současnosti existuje spousta neziskových organizací, ve kterých se sdružují lidé s určitým typem postižení či nemoci. Jedná se o spolky a nadace, které pomáhají lidem s postižením v dosažení nezávislého způsobu života. Činnost těchto typů neziskových organizací je jednak na místní úrovni, ale zároveň ve spojení s podobnými organizacemi se snaží prosazovat a navrhovat změny, které mohou pomoci v životě lidí s postižením. Jedná se zejména o změny v legislativě, v oblasti sociální politiky, zdravotnictví apod. Mezi nejvýznamnější instituce sloužící ve prospěch lidí s postižením patří: Národní rada osob se zdravotním postižením, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Asociace poraden pro osoby se zdravotním postižením, Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených v ČR aj. (Novosad, 2009, s. 75-80).

5.6 Bariéry v seberealizaci a pracovním uplatnění

Člověk má v životě tendenci něco vytvářet, být užitečný pro společnost, dělat něco smysluplného. Pracovní uplatnění by mělo být pro člověka jedním z cílů jeho života. Seberealizace v životě každého jedince tvoří vrchol pyramidy potřeb, kterou definoval A. H. Maslow. I lidé s tělesným postižením, kteří používají vozík jako svou hlavní kompenzační pomůcku, se často chtějí pracovně uplatnit. Odstraňováním bariér v oblasti pracovního uplatnění a seberealizace napomáhá stát k integraci občanů s tělesným postižením. Bariéry v této oblasti můžou být například omezené pracovní možnosti lidí s tělesným postižením, proto se stát snaží o zvýhodňování osob s tělesným postižením na trhu práce, díky čemuž dochází ke zmírňování bariér.

Waghorn-Lloyd (dle Nádvorníkové, 2014, s. 52) píše, že osoby se zdravotním postižením, které se snaží integrovat na pracovní trh, se musí potýkat se spoustou bariér. Autoři popisují bariéry jako přímé a nepřímé. Bariéry přímé jsou způsobeny vlastním postižením a s ním související důsledky handicapu. Bariéry nepřímé jsou bariéry vyplývající ze špatných zkušeností lidí s postižením při hledání práce, ze stigmatizace a také z předsudků vůči lidem se zdravotním postižením. Bariéry v architektuře a v legislativě patří mezi očividné překážky v integraci osob se zdravotním postižením na pracovní trh.

Seberealizace je chápána jako rozvíjení schopností, které podporují rozvoj člověka v určité činnosti, práci atd. Seberealizace tedy často souvisí s pracovním uplatněním na trhu práce, pro lidi s tělesným postižením může být získávání pracovního poměru ztíženo důsledky jejich postižení. Proto by mělo být důležité rozvíjení těchto vloh, které nejsou narušeny v důsledku postižení (Novosad, 2009, s. 45).

5.6.1 Zaměstnávání osob s tělesným postižením

Pokud se osoba s tělesným postižením rozhodne být aktivní na trhu práce a najde si pracovní místo, tak platí, že výdělečná činnost nikterak neomezuje pobírání příspěvku na péči a invalidního důchodu. Profesní život může být vhodnou formou pro seberealizaci, která může pozitivně působit na psychiku. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., nám říká, že zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více jak 25 lidí, mají za povinnost zaměstnávat i osoby se zdravotním postižením ve výši 4 % z celkového počtu všech zaměstnanců. Pokud firmy hledají zaměstnance se zdravotním postižením, je dobré se obrátit na neziskové organizace, které se zabývají problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením a také na Úřad práce ČR. Zaměstnavatelé mají možnost vytvářet tzv. chráněná pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s ÚP ČR, který navíc zaměstnavateli může poskytnout příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa a příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na toto pracovní místo (Bulantová in Bulantová a kol., 2014, s. 175-178).

5.6.2 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je podpůrný program pro znevýhodněné osoby na trhu práce, který napomáhá odstraňování bariér v oblasti pracovního uplatnění.

Pracovní rehabilitaci můžeme definovat jako službu, která se zaměřuje na hledání a následného udržení pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením. V rámci pracovní rehabilitace se uplatňuje poradenská činnost soustředící se na volbu povolání, teoretická a praktická příprava pro zaměstnání, vytváření adekvátních podmínek pro vykonávání zaměstnávání na příslušném pracovišti. Pracovní

rehabilitaci zajišťují krajské pobočky Úřadu práce ČR, kde pracovníci sestaví s osobou se zdravotním postižením individuální plán pracovní rehabilitace (Bulantová in Bulantová a kol., 2014, s. 175-178).

5.7 Bariéry v mobilitě a cestování

I lidé s tělesným postižením se potřebují dopravovat, např. za prací, za zábavou, na nákupy a apod. Osoby s tělesným postižením jsou v dopravě a mobilitě zvýhodněny tak, jak je k tomu opravňuje průkaz osob se zdravotním postižením viz kapitola 3.2.9. V oblasti mobility a cestování je poskytován příspěvek na mobilitu, který je využíván lidmi s postižením na pokrytí nákladů za dopravu za příslušný měsíc.

Osoby s tělesným postižením využívající mechanický či elektrický vozík se potýkají s bariérami, které jim znesnadňují možnosti transportu. Svoboda a možnost dopravování se patří k zásadním aspektům integrace osob s tělesným postižením do společnosti. Práva osoby s tělesným postižením na svobodu přepravování můžeme nalézt v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením v článku 9 a 18 (Jamrichová, 2014, s. 30).

Krása uvádí (dle Jamrichová, 2014, s. 30), že v současné době je již platná směrnice o přepravě osob se zdravotním postižením, kterou vydala Evropská unie. Tato směrnice platí pro leteckou, železniční a autobusovou dopravu. I přes platnost této směrnice není cestování osob se zdravotním postižením jednoduchou a formální záležitostí.

5.7.1 Dopravní prostředky a jejich užívání specifickou skupinou osob s tělesným postižením

V další části této kapitoly se zaměřím na jednotlivé druhy dopravních prostředků, jejich základní charakteristiku a popíšu využití lidmi s tělesným postižením, kteří používají invalidní vozík.

Pawlusová (Pawlusová in Bulantová a kol., 2014, s. 221-226) popisuje jednotlivé dopravní prostředky z pohledu využívání těchto dopravních prostředků lidmi s tělesným postižením:

1. **Autodoprava** – V České republice existují přepravní společnosti, které mají speciálně upravené automobily, které jsou vybaveny plošinou pro přepravu lidí s tělesným postižením využívající mechanický či elektrický vozík. Služba může být využita jednorázově, např. při cestě do lázní, nebo pravidelně, např. při cestě do zaměstnání.
2. **Městská hromadná doprava** – Stav současné městské hromadné dopravy směrem ke skupině lidí s tělesným postižením se za poslední roky výrazně zlepšil. Na linkách přibývá více nízkopodlažních spojů. Přesto je potřeba si před cestou zjistit na webových stránkách dopravce informace, zda je cílová zastávka bezbariérově upravena. Na lince, kde jezdí nízkopodlažní dopravní prostředky, totiž mohou být zastávky, které ještě nejsou bezbariérově upraveny, což komplikuje nástup a výstup osob s tělesným postižením. V některých městech se můžeme v rámci městské hromadné dopravy setkat s tzv. dopravním asistentem, který může osobě s postižením poskytnout pomoc při nástupu a výstupu, během jízdy apod. Služby dopravního asistenta jsou držitelům zdravotního průkazu ZTP a ZTP/P poskytovány zdarma.
3. **Autobusová dálková doprava** – Autobusy dálkové dopravy nejsou bezbariérově upraveny, což komplikuje možnosti přepravy osob s tělesným postižením využívající vozík. Informace o přepravě osob s tělesným postižením využívající vozík je třeba hledat na webových stránkách společnosti zajišťující dálkovou přepravu.
4. **Železniční doprava** – V dnešní době působí v České republice více dopravců, kteří zajišťují dopravu na železnici. Pro železniční osobní dopravu platí Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1371/2007 o právech a povinnostech cestujících v železniční dopravě. Obsahem tohoto nařízení je zákaz diskriminace osob s postižením, povinnost zajistit přístup na železniční stanici, zajištění nástupu a výstupu z vlaku atd. Přepravu osoby s tělesným postižením využívající vozík je třeba objednat dopředu pomocí online formuláře na webu Českých drah nebo na nádraží, na webu je také uveden seznam vlaků obsahující zvedací plošinu a další důležité informace o přepravě. U soukromých dopravců

není přeprava osob s postižením využívající postižení příliš rozšířena, při zájmu o přepravu je vždy potřeba se informovat u příslušného dopravce.

5. **Letecká doprava** – Letecká doprava je v současnosti, již zpřístupněna i lidem s tělesným postižením. V rámci Evropské unie se musí letecké společnosti řídit Nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 1107/2006 o právech osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace v letecké dopravě. Tato právní norma ukládá leteckým společnostem, aby nakládaly veškeré úsilí při přepravě osob s postižením, zakazuje diskriminaci osob s postižením, a vyjmenovává i sankce za poškození či ztrátu kompenzační pomůcky. Z bezpečnostních důvodů je omezen počet osob s tělesným postižením na palubě letadla. Tento počet je ustanoven dle velikosti letadla a úrovně služeb zajišťující bezpečnou přepravu osob s tělesným postižením.
6. **Doprava vlastním upraveným autem** – Přepravování se vlastním automobilem přispívá k větší nezávislosti osoby s tělesným postižením využívající vozík. Ke koupi auta může člověk s postižením využít příspěvek na zvláštní pomůcku, který se může použít ke koupi automobilu. Automobil je potřeba individuálně upravit tak, aby to vyhovovalo osobě s postižením, která jej bude užívat. Úpravy se týkají řízení, nastupování a vystupování, montáže zařízení k naložení vozíku apod. Tyto úpravy smí provádět jen specializované firmy.

5.8 Bariéry v rodinném, partnerském a sexuálním životě

Osoby s tělesným postižením mají stejné potřeby jako osoby bez postižení. Avšak u osob s postižením je navázání vztahu, který přeroste do partnerského života ztíženo několika bariérami.

Novosad (2000, s. 37–38) popisuje 3 oblasti v životech osob s tělesným postižením, které vytvářejí bariéry v navázání a udržení partnerského života, který s sebou přináší i uspokojení ze sexuálního života:

Zdravotní stav: U osob, které jsou tělesně postiženy, dochází v důsledku handicapu ke změnám zdravotního stavu dle druhu a fáze postižení. U některých

jedinců může docházet k nekoordinovaným pohybům, ke specifické gestikulaci a mimice. Při seznamování pak může docházet k emočnímu vypětí, které s sebou přináší zvýraznění projevů postižení.

Psychický stav: Tělesné postižení se odráží i v psychické rovině osob, které jsou tělesně postiženy. Díky horším předpokladům společenské uplatnitelnosti a akceptovatelnosti může docházet k negativnímu sebehodnocení, komplexům méněcennosti apod. Tyto faktory můžou nepříznivě ovlivňovat proces seznamování a následného partnerství.

Sociální klima: Souvisí to s prostředím, ve kterém osoby s tělesným postižením žijí. Pokud je toto prostředí harmonické a podporuje jedince s tělesným postižením v jeho seberealizaci, bývá zde větší předpoklad pro úspěšné navázání partnerského a sexuálního vztahu. Toto příznivé prostředí by měla představovat „zdravá“ a fungující rodina na rozdíl od ústavní péče, kde jedincům s postižením hrozí větší riziko selhání v oblasti vztahů a partnerství. Sociální klima souvisí i s pohledem majoritní společnosti na problematiku partnerství a sexuality tělesně postižených osob. Společnost by se měla snažit odstraňovat bariéry (architektonické, ekonomické atd.), které omezují lidi s postižením v navazování partnerských vztahů.

5.8.1 Sexuální asistence jako nástroj na zmírňování bariér v oblasti sexuality osob s tělesným postižením

Sexuální asistence je v ČR komerční služba, která pomáhá lidem s postižením s jejich sexualitou. Sexuální asistence si klade za cíl pomáhat a učit osoby s tělesným postižením, jak správně pracovat se svými sexuálními potřebami. Sexuální asistence jako služba se snaží pracovat s každým klientem individuálně. V sexuální asistenci nemusí jít vždy jen o soulož, ale sexuální asistentky či asistenti učí své klienty, jak vnímat své vlastní tělo, jak se dotýkat nahého těla apod. Prostřednictvím sexuální asistence se lidé s postižením učí různým způsobům, jak adekvátně rozvíjet svou sexualitu. Důležitou vlastností sexuálního asistenta či asistentky je citlivost, kterou by měli mít při práci s klienty. Klienti jsou často lidé, u nichž docházelo k potlačení jejich sexuality, proto je potřeba s nimi pracovat citlivě a obezřetně. Proces znovuobjevování vlastní sexuality je velmi choulostivá záležitost, proto je potřeba k tomu přistupovat

odborně a profesionálně. Důležité je nevnímat sexuální asistenci pouze jako prostituci pro lidi s postižením, ale jako novou možnost, jak můžou lidé s postižením objevit a realizovat svou sexualitu. Sexuální asistentky/asistenti se snaží o budování vztahu s klientem, který je založen především na důvěře (Vidurová, 2014.).

Sexuální asistence má již v některých státech legální status, tzn. že je právně upravena. Jedná se například o Rakousko, USA, Nizozemsko, Německo, Itálii a Švýcarsko. První státy, které sexuální asistenci legalizovaly, byly Spojené státy americké a Nizozemské království, a to již v 70. letech minulého století. Legalizace sexuální asistence může být podmíněna několika faktory, např. ve Švýcarsku souvisí legalizace sexuální asistence s legalizací „klasické“ prostituce. Sexuální asistentky/asistenti ve Švýcarsku sdružují asociace, které se zabývají sexualitou osob s postižením. Tyto asociace pak poskytují vzdělávání, supervize a další náležitosti nutné k výkonu sexuální asistentky/asistenty. Služba sexuální asistence je z poloviny hrazena pojišťovnami (Urbančíková, 2015, s. 30-32).

Empirická část

V rámci empirické části představím hlavní výzkumný cíl mé práce, poté představím hlavní výzkumnou otázku a rovněž také dílčí výzkumné otázky. V další části představím výzkumnou metodu, kterou jsem si zvolil pro svůj výzkum, dále popíšu techniku, pomocí níž jsem sbíral data, a popíši výběr vzorku, který jsem použil.

6 Cíl a výzkumné otázky

6.1 Výzkumný cíl

Cílem práce je posoudit, jak specifická skupina osob s tělesným postižením vnímá bariéry ve svých životech.

6.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní: Do jaké míry ovlivňují bariéry život specifické skupiny osob s tělesným postižením?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Ve kterých oblastech se specifická skupina osob s tělesným postižením nejvíce setkává s problematikou bariér?
2. Kterou oblast bariér vnímá specifická skupina osob s tělesným postižením za nejproblematictější?
3. Ve které oblasti bariér potřebuje specifická skupina osob s tělesným postižením největší podporu?
4. Pociťuje specifická skupina osob s tělesným postižením zlepšení v oblasti zmírňování/odstraňování bariér?

7 Použité metody při realizaci výzkumu

7.1 Popis výzkumné metody – kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum se někdy označuje jako pružný výzkum, je to z důvodu možnosti upravování výzkumných otázek v průběhu výzkumného procesu. Výzkumník v kvalitativním výzkumu by měl vyhledávat a následně analyzovat posbíraná data, která zodpovídají výzkumné otázky. Mezi jeho přednost patří využívání celé řady možných způsobů a postupů, jež potvrzují pravdivost výsledků (Hendl, 2016, s. 45-49).

Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří například nízká náročnost, levnost a možné okamžité využití výsledků výzkumného šetření (Barker, 1999, s. 11).

7.2 Popis výběru techniky sběru dat – polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor patří mezi nejčastěji využívanou techniku sběru dat. Jeho největší přínos je v překonávání nedostatků strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Výzkumník si vytváří okruhy témat s otázkami, kterého se během rozhovoru drží. Výzkumník pak může podle potřeby během rozhovoru měnit pořadí okruhů a může taky pokládat doplňující otázky. Jádrem rozhovoru, neboli jádrem interview, je sada otázek a okruhů, které by měl výzkumník během rozhovoru položit, na to jádro by měly v ideálním případě navazovat doplňující a rozvíjející otázky. Díky tomu, že polostrukturovaný rozhovor v sobě obsahuje prvky jak strukturovaného, tak nestrukturovaného rozhovoru, se polostrukturovaný rozhovor jeví jako velmi vhodný výzkumný nástroj v kvalitativním přístupu (Miovský, 2006, s. 159-161).

7.3 Popis výběru vzorku – účelový vzorek

Metoda získávání dat pomocí účelového vzorku patří k nejvyužívanějším způsobům získávání dat. Volba respondentů/informantů se řídí dle výběru na základě

stejných atributů, které chceme zkoumat u účastníků výzkumu. Důležitým předpokladem je ochota zúčastnit se výzkumného projektu (Miovský, 2006, s. 135).

Pro realizaci svého výzkumu jsem si vybral respondenty s tělesným postižením, kteří využívají mechanický či elektrický vozík jako kompenzační pomůcku, která jim umožňuje mobilitu. Rozložení skupiny respondentů z hlediska pohlaví bylo následující: čtyři muži a jedna žena. Z hlediska způsobu získání tělesného postižení se mého výzkumu zúčastnili čtyři respondenti s vrozeným tělesným postižením a jeden respondent se získaným tělesným postižením. Z hlediska zachování anonymity označuji účastníky výzkumu jako respondenty s přiděleným číslem.

V tabulce níže popisují vlastnosti mých respondentů, kteří se účastnili výzkumné části. V tabulce zohledňuji jednak způsob získání tělesného postižení, dále druh „invalidního“ vozíku, který respondenti využívají. Poslední atributem je pohlaví respondentů.

	Respondent č. 1	Respondent č. 2	Respondent č. 3	Respondent č. 4	Respondent č. 5
Způsob získání TP.	získané tělesné postižení	vrozené tělesné postižení	vrozené tělesné postižení	vrozené tělesné postižení	vrozené tělesné postižení
Druh vozíku	elektrický/ mechanický	elektrický/ mechanický	mechanický	elektrický/ mechanický	mechanický
Pohlaví	muž	žena	muž	muž	muž.

8 Prezentace výsledků

V této části práce bych rád představil své výsledky a poznatky z proběhlého výzkumu. Účastníci mého výzkumu byli, až na jednoho respondenta, mými klienty, se kterými jsem měl možnost se poznat v průběhu studijní praxe a při osobních asistencích. Rozhovory se uskutečnily v prosinci roku 2017, kdy jsem se s každým respondentem individuálně domluvil na čase a místě uskutečnění rozhovoru. Všichni mí respondenti si zvolili jako místo k uskutečnění rozhovoru svůj domov a tato skutečnost se odrážela pozitivně i v rozhovorech, kdy se respondenti necítili nejistě vzhledem k prostředí. Fakt, že jsem se s respondenty setkal již v rámci osobní asistence, mi přinesl důvěru v tom, že se známe a máme mezi sebou pracovní vztah, jenž se výzkumného problému dotýká a tento vztah je založen na důvěře. Díky této skutečnosti byli mí respondenti otevření k tématu bariér v jejich životech. Nakonec i já – v tomto případě výzkumník, jsem neměl problém se doptávat i na citlivá témata. Díky faktu, že jsem své respondenty znal, jsem nepociťoval nervozitu a rozhovory se uskutečnily v uvolněné a otevřené atmosféře. Rozhovory jsem po předchozím souhlase zaznamenával na diktafon. Nahrávky jsem pak přepsal do psané podoby. K analýze dat jsem použil metodu otevřeného kódování. Jednotlivé kódy v textu jsem rozčlenil dle obsahu do tří kategorií, které popisují níže.

8.1 Do jaké míry ovlivňují bariéry život specifické skupiny osob s tělesným postižením?

Z obsahu rozhovorů s respondenty jsem zjistil, že rozsah (míra) bariér ovlivňující život specifické skupiny osob s tělesným postižením je podmíněna několika faktory, které jsem rozčlenil dle podobných znaků do tří kategorií: 1. Vztahy mezi specifickou skupinou osob s tělesným postižením a majoritní společností, 2. Sociální politika a její vývoj, 3. Překonávání bariér. Představené kategorie budu popisovat níže.

8.1.1 Vztahy mezi specifickou skupinou osob s tělesným postižením a majoritní společností

Z rozhovorů s respondenty jsem zjistil, že v životech specifické skupiny osob s tělesným postižením, hrají mezilidské vztahy důležitou roli. Pokud se specifická skupina osob s tělesným postižením setkává s negativními zkušenostmi ve vztahu k majoritní společnosti, může to v této specifické skupině osob vytvářet bariéry.

Respondenti v rozhovorech přiznali, že se často setkávají s různými předsudky vůči „vozíčkářům“. Respondentka č. 2 uvádí: *„Často se mi stává ve zdravotnických zařízeních, že jakmile uvidí člověka na vozíku, tak na mě pracovníci začnou mluvit pomalu a velmi jednoduše, jako kdybych byla postižená i mentálně.“* Tuto skutečnost potvrzuje v rozhovorech i respondent č. 4: *„Velkou bariéru vidím ze strany zdravých lidí, kteří se často domnívají, že tělesné postižení znamená i postižení mentální,“* a respondent č. 5: *„Ve svém životě jsem se setkal i s takovým smýšlením, že někteří lidé si spojovali tělesné postižení s mentálním.“* Respondent č. 3 mluví o strachu, který zažívají někteří členové majoritní společnosti: *„Bariéry jsou i ze strany zdravých lidí, kteří se nás bojí, ale to už pomalu mizí, souvisí to hodně s minulou dobou (pozn. autora: respondent má na mysli období 1948-1989), já jsem ročník 1976 a v době mého mládí, když si potkal člověka s postižením na ulici, tak to byla rarita, ale dnes už je běžné se setkávat s lidmi na vozíku na ulici.“* Respondent č. 1 mluví také o předsudcích ve společnosti: *„Tak určitě jsou to bariéry ve společnosti, kdy někteří lidé mají předsudky o lidech, co jsou na vozíku.“* Respondent č. 3 uvádí i historickou souvislost vztahu mezi skupinou lidí s tělesným postižením a majoritní společností: *„Vztahy mezi námi (pozn. myšlena skupina lidí s tělesným postižením) a společností souvisí i s historií našeho státu, kdy totiž v zahraničí se po 2. světové válce vracelo spousta mužů s tělesným postižením, které získali v boji, a tak se společnost dostávala do běžného kontaktu s lidmi s tělesným postižením, více je vnímali a navíc tito lidé se těšili velké úctě, že bojovali ve válce za svoji zem, na rozdíl od Československa, kde lidé nebojovali ve válce ve velké míře, tak jako např. ve Francii nebo Anglii.“* Z rozhovorů dále vyplynulo, že někteří respondenti mají zkušenosti s ponižujícím jednáním ze strany společnosti, respondentka č. 2 uvádí: *„U lékaře se mi stalo, že se mě sestra zeptala, kde mám doprovod, a já jsem jí ptala, proč se na to ptá, a ona mi odpověděla, že v tom případě*

neví, s kým se má jako bavit. Že ten doprovod musím s sebou mít. Sama přeci jezdit nemůžu, abych neohrožovala pacienty v čekárně.“ Respondentka č. 2 v další části rozhovoru vyjadřuje zklamání nad tím, že se s takovým jednáním setkává právě i u odborné veřejnosti, která by měla být dostatečně o této problematice informována: „Kdyby se o tuto problematiku sestra více zajímala, tak by věděla, že k tomu, abyste dostal elektrický vozík a mohl ho ovládat, musíte projít psychotestem a dalšími vyšetřeními.“ Podobnou zkušenost popisuje i respondent č. 3: „Jel jsem s asistentem do Brna a na nádraží jsme si šli koupit lístek a ta paní za pokladnou měla pořád tendenci jakoby mluvit s tím mým asistentem, jako by on za mě odpovídal a já nebyl schopen si ani koupit jízdenku. Naštěstí můj asistent jí pohotově řekl, že je pouze manuální síla a veškeré ostatní záležitosti si určuji já.“ Respondentka č. 2 se setkala i s ponižujícím označením své osoby: „Jednou jsem se setkala v autobuse s jednou situací, kdy paní říká asi své dceři ukazující na mě, ať to nechá najet do autobusu, a to mně bylo strašně líto, že mě oslovuje ve středním rodě, jako kdybych ani nebyla lidskou bytostí.“

I když v rozhovorech zazněly negativní zkušenosti ve vztahu specifické skupiny osob s tělesným postižením a majoritní společnosti, vnímají respondenti zlepšení v této oblasti mezilidských bariér. Například respondentka č. 2: *„Zdá se mi, že dnešní generace dětí je daleko ohleduplnější k lidem na vozíku, nebojí se nás tolik.“* Respondent č. 1 popisuje: *„Lidé zjišťují, že jsme úplně stejní lidi jako oni, akorát nechodíme, ale jezdíme na vozíku.“* Respondent č. 3 uvádí: *„Ubývají bariéry v mezilidských vztazích, tady cítím velké zlepšení. Pomalu se odbourávají zažitá stereotypy o lidech na vozíku.“* Respondent č. 5 říká: *„Lidé se s námi více setkávají v běžném životě, vědí, že jsme úplně normální, jen máme nefunkční nohy, předsudky ze společnosti pomalu mizí.“*

8.1.2 Sociální politika a její vývoj

V rámci výzkumného šetření vyplynulo, že překonávání bariér v životech specifické skupiny osob s tělesným postižením je ovlivněno sociální politikou, resp. jejím vývojem. Respondenti při rozhovoru často porovnávali, jak sociální politika ovlivňuje jejich možnosti v překonávání bariér. Mezi oblasti sociální politiky, které se nejvíce dotýkají lidí s tělesným postižením, patří politika zaměstnanosti, zdravotní politika, vzdělávací politika, důchodové pojištění a oblast sociální pomoci. Velmi

důležitým mezníkem sociální politiky ve vztahu k lidem s tělesným postižením je demonopolizace sociální politiky v letech před Sametovou revolucí. Možnost vstoupení neziskových organizací jako subjektů sociální politiky, rozšiřuje nabídku soc. služeb, jejichž poskytování pomáhá lidem s tělesným postižením ve vedení co nejvíce nezávislého způsobu života. Vstup neziskových organizací do role subjektů je důležitý i z hlediska sdružování se občanů se stejným postižením v občanských organizacích, které se snaží informovat veřejnost o životních možnostech a snaží se prosazovat legislativní změny, které pomáhají zmírňovat bariéry v životech lidí s tělesným postižením. K nástrojům sociální politiky, jež pomáhají zmírňovat bariéry v životech osob s tělesným postižením patří zejména úlevy a výhody v oblastech dopravy a v oblasti snižování vstupného do kulturních a zábavních institucí. Mezi nástroje s aplikačním charakterem patří peněžitá dávky, věcné dávky a soc. služby

V oblasti dostupnosti sociálních služeb se respondent č. 4 vyjadřuje: „*V současnosti jsou sociální služby více dostupné a komplexní, je možnost si vybrat i poskytovatele, čili vzniká konkurenční boj, což je dobře, protože služby pak mají tendenci se pořád zlepšovat*“. Respondent č. 2 má zkušenost s bydlením na vesnici a s bydlením ve velkoměstě a tuto skutečnost popisuje s ohledem na dostupnost sociálních služeb: „*My jsme dříve bydleli na vesnici, kde jsme měli domluvenou paní jako osobní asistentku, ale ta paní pak začala chodit do zaměstnání na plný úvazek a my jsme nemohli nikoho sehnat, tak jsme se přestěhovali do Olomouce, kde jsme začali využívat osobní asistenci z Trendu*“. Respondent č. 3 popisuje období po revoluci s ohledem na vznik osobní asistence a její kvalitu: „*V 90. letech, když se tady zformovala služba osobní asistence, tak ti lidi, co začali pracovat v těchto službách, tak to dělali srdcem, pak se pracovníci začali často střídat a ta kvalita upadala*“. Respondent č. 4 popisuje svůj pohled na dobu po Sametové revoluci, kdy je znovu zavedena možnost zakládat neziskové organizace, které mohou poskytovat sociální služby: „*Když si pamatuju po revoluci, kdy jsme založili spolek Trend vozíčkářů a začali jsme poskytovat službu osobní asistence, tak člověk nevěděl ani pořádně, do čeho jde, ale když se podíváte na ten vývoj až do dnešního dne, jde tam vidět velký posun ve zlepšení a profesionalizaci služby osobní asistence*. S ohledem na vznik zákona 106/2006 Sb. o soc. službách, respondenti popisují změny, které vnímají v souvislosti s platností zákona. Respondentka č. 2 charakterizuje změny, které nastaly v době, kdy začal platit nový zákon o sociálních službách: „*Vnímala jsem změny, které nastaly*

s přijetím zákona o sociálních službách, kdy se sociální služby začaly profesionalizovat. Dřív jsem se s osobními asistenty domlouvala sama, byli jsme přátelé, občas jsme zašli i na kávu. A pak přišel zmiňovaný zákon a sociální pracovníci začali nastavovat pravidla, že se nesmíme s asistenty stýkat mimo pracovní dobu a podobně. Toto já nechápu, proč to tak musí být?“ Respondent č. 3 vyjadřuje rovněž svůj pohled na změny v souvislosti s přijetím zákona o soc. službách: „Rozdíl vidím hlavně v tom, že se pracuje jak s klienty, tak i s pracovníky, jsou různé supervize, porady, školení, což přispívá k tomu, že pracovníci nemůžou tak lehce vyhořet a od toho se odráží i kvalita práce. To vidím jako hodně důležité.“ V návaznosti na zmírňování bariér pomocí zvýhodnění specifické skupiny osob s tělesným postižením mi respondent č. 4 sdělil své zkušenosti s životem před rokem 1989: „Ano, zdravotní průkazy pro postižené existovaly, i slevy na jízdné, do kin apod., to všechno bylo, ale mně to nebylo nic platné, protože doprava byla bariérová, a to samé platilo u kin, škol, úřadů.“ Z tohoto sdělení vyplývá, že součástí zvýhodňování specifické skupiny osob s tělesným postižením musí být budování bezbariérového prostředí. Respondent č. 1 popisuje zkušenost se sociálními pracovníky: „Sociální pracovníky hodnotím pozitivně, akorát jim občas chybí smysl pro humor. Když jsem si žádal o zvýšení příspěvku na péči, tak se mě sociální pracovnice zeptala, zda si dokážu otevřít dveře. A já jsem jí řekl, že to dokážu, ale jedině v supermarketu, což paní nepochopila, jak to myslím, že se tam dveře otvírají automaticky, takže jsem se musel odvolat. Ze své zkušenosti mohu prohlásit, že vnímám rozdíly mezi sociálními pracovníky na úřadech a v neziskových organizacích.“

8.1.3 Schopnost překonávat bariéry

Zkušenosti s překonáváním bariér jsou v životě specifické skupiny osob s tělesným postižením důležitým faktorem. Specifická skupina osob s tělesným postižením se potýká s bariérami v každodenním životě, jejich překonávání může být náročné, ale zároveň s sebou přináší pocit větší nezávislosti.

Bariéry lze popsat jako vzájemně propojenou síť. Tuto skutečnost popisuje respondent č. 3 v oblasti pracovního uplatnění člověka s tělesným postižením: „Lidé s postižením musí mít bezbariérový přístup na pracoviště, potřebují se do té práce nějak dostat, teď záleží, jestli jezdí bezbariérová doprava do místa pracoviště, opravdu všechno souvisí se vším.“ Respondent č. 3 říká: „Bariéry se navzájem prolínají, třeba

architektonické bariéry přesahují i do dalších bariér.“ Z rozhovoru s respondentkou č. 2 vyplynul její pohled na pracovní uplatnění osoby s tělesným postižením: *„Práce dodává člověku smysl a člověk se cítí užitečný, dostává se do kontaktu i s jinými lidmi. Kdybych neměla takové bolesti, tak bych také chtěla pracovat. Svůj čas se snažím věnovat vzdělávání v čínské medicíně, což souvisí s mým oborem. Pokud se má zdravotní situace zlepšit, ráda bych si našla práci. Jde o to, aby společnost ukázala lidem na vozíku, že stojí o to, aby se tito lidé aktivně podíleli na trhu práce.“* Respondent č. 2 říká: *„Je rozdíl, když se ráno do práce chystá vozíčkář a člověk bez postižení, všechno mně déle trvá, je to náročnější, ale když člověk chce pracovat a dělat něco smysluplného, tak si jde tvrdě za tím.“* V otázce překonávání bariér hraje důležitou roli podpora společnosti. Respondent č. 4 mohl díky podpoře spolupracovníků svého otce vystudovat: *„Tatínek mě vozil do Brna na vysokou školu, nebylo to jenom tak, že se mohl uvolnit ze zaměstnání, aby mě mohl vozit do Brna, ale také díky podpoře jeho spolupracovníků a jeho nadřízeného, kteří mu vyšli vstříc. Jinak si nedokážu představit, že bych vystudoval.“* Respondentka č. 2 popisuje praktickou pomoc lidí při nakupování: *„Vždy někomu řeknu, jestli by mi mohl podat to či ono, samozřejmě pěkně poprosím a taky hodně záleží na povaze člověka, jestli má kuráž a dokáže si tu pomoc, jak se říká vykomunikovat s okolím, když něco potřebuje.“* Respondent č. 3 popisuje negativní zkušenost, kdy žádal o pomoc s najetím do tramvaje: *„Řidič tramvaje mi sundal plošinu, ale když jsem potřeboval jenom malinko popostrčit, abych najel správným směrem, tak se mi vysmál, že to v popisu práce nemá a dělat to nebude.“* Důležitým faktorem pro usnadnění překonávání bariér je vytváření bezbariérového prostředí, které pomáhá nejenom specifické skupině osob s tělesným postižením, ale i ostatním skupinám tak, jak to popisuje respondent č. 3: *„Společnost by měla vytvářet bezbariérové prostředí, protože ho taky využívají. Když populace stárne, tak ta bezbariérovost v oblasti architektury je užitečná i pro seniory a další skupiny.“* Vytváření bezbariérového prostředí napomáhá specifické skupině osob s tělesným postižením k nezávislému způsobu života.

9 Shrnutí dílčích cílů a diskuse DVO

V této kapitole popíši naplnění dílčích cílů bakalářské práce a poznatky, jež výzkum přinesl.

9.1 Dílčí výzkumná otázka 1: Ve kterých oblastech se specifická skupina osob s tělesným postižením nejvíce setkává s různými bariérami?

Respondenti se nejvíce setkávají s bariérami v oblasti architektury staveb a veřejného prostoru. S problematikou architektonických bariér se specifická skupina osob s tělesným postižením střetává v rámci každodenního života, např. při cestě do práce apod. Velkým problémem jsou schody, které bez speciální kompenzační pomůcky nedokážou překonat, viz kapitola 5.1.1. Se schody je problém často v historických budovách, kde není výtah. Situaci vytvoření bezbariérového přístupu navíc komplikují pracovníci památkového ústavu, kteří schvalují rekonstrukce historických budov. Pokud se podíváme na rekonstrukci historické budovy olomoucké radnice, zjistíme, že bezbariérový přístup lze zakomponovat i do historické budovy, aniž by došlo k narušení historické autentičnosti.

9.2 Dílčí výzkumná otázka 2: Kterou oblast bariér vnímá specifická skupina osob s tělesným postižením jako nejproblematictější?

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že nejvíce problematickou oblast bariér vnímají ve vztazích s majoritní společností. Ve společnosti jsou stále zakotveny nepravdivé předsudky o lidech s tělesným postižením. Na druhou stranu, respondenti se shodují, že ve vztahové oblasti se společností dochází ke zlepšení, především díky informativnosti a díky vzájemnému setkávání ve veřejném prostoru.

9.3 Dílčí výzkumná otázka 3: Co by pomohlo v překonávání bariér v oblasti seberealizace a pracovního uplatnění?

Z rozhovorů vyplynulo, že pracovnímu uplatnění přikládají respondenti důležitost. Práce dodává člověku smysl a pomáhá člověku se seberealizací. V překonávání bariér v oblasti seberealizace a pracovního uplatnění jde především o podporu od společnosti, která by měla ukázat lidem s tělesným postižením, že stojí o to, aby se aktivně podíleli na trhu práce. Dále z rozhovorů vyplynulo, že zvýhodňování osob s tělesným postižením se osvědčuje a stát by měl i nadále pokračovat v podpoře zaměstnavatelů, aby zaměstnávala osoby s tělesným postižením.

9.4 Dílčí výzkumná otázka 4: Pociťuje specifická skupina osob s tělesným postižením zlepšení v oblasti zmírňování/odstraňování bariér v mobilitě a cestování?

Specifická skupina osob s tělesným postižením velmi kladně hodnotí vývoj bezbariérové dopravy. Respondenti poukazují na fakt, že v této době je již veškerá autobusová doprava v rámci olomoucké městské hromadné dopravy bezbariérová. Jeden z respondentů popisuje budoucí bezbariérovou autobusovou dopravu v rámci celého kraje, kdy totiž Olomoucký kraj v současnosti uzavřel smlouvu, že v budoucím jednání o autobusové dopravě v rámci celého kraje bude vyžadovat bezbariérové autobusy. Velký posun spatřují respondenti i ve vlakové dopravě, kde přibývá bezbariérových vlakových souprav.

9.5 Diskuse

V rámci svého výzkumného šetření jsem si položil výzkumnou otázku, do jaké míry ovlivňují bariéry život specifické skupiny osob s tělesným postižením. Tuto míru ovlivňují především schopnosti a zkušenosti s překonáváním bariér. Pokud se ptáme, jakou měrou ovlivňují bariéry život specifické skupiny osob s tělesným postižením, je třeba se zaměřit na způsob nabytí tělesného postižení. Pokud má člověk vrozené tělesné

postižení, tak se konfrontuje s bariérami již od svého dětství, a tudíž získává zkušenosti s překonáváním bariér a celý život se je učí překonávat. Člověk, kterého postihne úraz a získá tělesné postižení, je ve složitější situaci. Nemá totiž tolik zkušeností a musí vynaložit více sil při překonávání bariér. Dalším faktorem, který souvisí s mírou ovlivňující bariéry v životech specifické skupiny osob s tělesným postižením, je sociální politika. Pokud stát prosazuje kompenzující podporu skupiny osob s tělesným postižením, zmírňuje i bariéry různých, zde zmíněných typů. Velký vliv na schopnost překonávat bariéry mají sociální služby. Nejčastější služba, kterou respondenti využívají, je osobní asistence, která jim pomáhá v nezávislém způsobu života. I příspěvky, které klienti využívají, jim pomáhají v překonávání bariér, např. příspěvek na mobilitu, na zvláštní pomůcku apod. Z výzkumného šetření jsem dále zjistil, že důležitým faktorem, který ovlivňuje míru bariér v životech specifické skupiny osob s tělesným postižením, jsou vztahy se společností. Pokud společnost podporuje osoby s postižením a jedná s nimi rovnocenně, dochází ke zmírňování především psychických, resp. interpersonálních bariér.

10 Závěr

Svou bakalářskou práci jsem zaměřil na skupinu lidí s tělesným postižením, konkrétně jsem si vybral skupinu lidí s tělesným postižením, kteří využívají mechanický či elektrický vozík jako svou hlavní kompenzační pomůcku. V teoretické části jsem se zabýval tělesným postižením a jeho různými aspekty. Druhou kapitolu jsem již zaměřil na cílovou skupinu mé práce – lidi s tělesným postižením využívající „invalidní“ vozík. V další kapitole jsem popsal sociální práci s lidmi s tělesným postižením. Poté jsem se věnoval sociálnímu fungování těchto osob. A v poslední teoretické kapitole jsem se již zaměřil na bariéry a omezení v životě osob s tělesným postižením na invalidním vozíku.

Empirickou část jsem realizoval s respondenty, se kterými jsem se osobně znal díky práci osobního asistenta. Zvolil jsem kvalitativní metodu a data jsem sbíral pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Z rozhovorů jsem měl dobrý pocit, i když jistě limity shledávám v malém výzkumném vzorku. Výzkumný vzorek je rovněž nedostačující z důvodu nezohlednění typu a rozsahu tělesného postižení, tento fakt může mít souvislost se schopností překonávat bariéry. Dalším limitujícím faktorem může být regionální omezení, kdy totiž všichni respondenti bydlí v Olomouci, nelze tedy zohlednit všechny kraje ČR. Všechny tyto faktory mohou ovlivnit validitu výzkumného šetření. V rámci sociální práce lze doporučit pravidelně monitorovat bariéry a potřeby osob s tělesným postižením v rámci komunitního plánování apod.

Psaní bakalářské práce bylo pro mě velmi zajímavé a obohacující. Dané téma bylo zvoleno dle mých praktických zkušeností se specifickou skupinou osob s tělesným postižením. S výsledky výzkumné části budu seznamovat své respondenty. Myslím, že význam bariér v životě specifické skupiny osob s tělesným postižením je důležité téma, zvláště pro osoby, které pracují s touto skupinou.

Seznam literatury

- BARKER, Gary. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999. ISBN 80-85834-78-2.
- BUŘVALOVÁ, Denisa a Eva REITMAYEROVÁ. 2004. *Tělesně postižení*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-21-4.
- NÁDVORNÍKOVÁ, Lenka. 2014. Bariéry v přístupu osob se zdravotním postižením na trh práce. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 1. s. 51-64. ISSN 1805-885x.
- FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- HASOŇOVÁ, Marie. 2008. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením ve vybrané lokalitě. Brno (bakalářská práce). Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce.
- HENDL, Jan. 2016. Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HORÁČKOVÁ, Jana. 2016. Novela školského zákona od 1. 9. 2016 In: *Šance Dětem, pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí* [online]. 23. listopadu 2016 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/novela-skolskeho-zakona-od-1-9-2016.shtml>
- JAMRICHOVÁ, Jana. 2014. Překážky socializace osob s tělesným postižením. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra Speciální pedagogiky.
- KRHUTOVÁ, Lenka. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2013. ISBN 978-80-7464-290-6.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, Libor MUSIL a Martin SMUTEK, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

Nápadník: sborník informací a rad pro život s postižením. Brno: Liga vozíčkářů, 2014.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

SCHUSTEROVÁ, Kristýna. 2013. Architektonické bariéry ve veřejnoprávních budovách pro osoby s tělesným postižením v Praze – porovnání jednotlivých pražských obvodu (Praha 1-10). České Budějovice (bakalářská práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví.

URBANČÍKOVÁ, Barbora. 2015. Sexuální asistence u handicapovaných. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociologie.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VIDUROVÁ, Aneta, 2014. Sexuální asistence – tady a teď? In: vozickar.cz [online]. 8.7 [cit. 10. 3. 2018]. dostupné z: <http://www.vozickar.com/sexualni-asistence-tady-a-ted/>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 3. 2. 2018].