

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

**SOCIALIZACE ČLOVĚKA S TĚLESNÝM
POSTIŽENÍM**

Socialization of disabled people

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vypracovala: Michaela Saláková

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PaedDr. VANDA HÁJKOVÁ, Ph.D**

AKADEMICKÝ ROK 2012/2013

Prohlašuji, že jsem Bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím níže uvedené literatury a za pomoci vedoucí bakalářské práce doc. PaedDr. VANDY HÁJKOVÉ, Ph.D.

.....

Název:

Socializace člověka s tělesným postižením

Abstrakt:

Práce je zaměřená na problémy vznikající během začleňování handicapovaných osob do společnosti. Handicapované osoby jsou v této práci rozděleny do několika věkových skupin a snahou bylo zachycení nejčastějších důvodů bránících socializaci.

Klíčová slova:

tělesné postižení, socializace, poradenství, předsudek, bariéry, kompenzace

Title:

Socialization of disabled people

Abstract:

The work focuses on problems arising during integrating disadvantaged people into society. In this work the disadvantaged people are sorted out in several groups depending on their age. The attempt was to detect the most frequent reasons hindering the socialization.

Keywords:

disability, socialization, counseling, bias, barriers, compensation

OBSAH:

OBSAH:	5
ÚVOD:	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 DÍTĚ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	8
1.1.1 VÝVOJ POHYBOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	8
1.1.2 RANNÁ PÉČE.....	10
1.1.3 REHABILITACE DĚTÍ S TP.....	11
1.1.4 ORGANIZAČNÍ FORMY VZDĚLÁVÁNÍ.....	12
1.1.5 MIMOŠKOLNÍ AKTIVITY PRO POSTIŽENÉ DĚTI A MLÁDEŽ..	13
1.2 DOSPĚLOST OSOB S TP.....	14
1.2.1 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	15
1.2.2 PARTNERKÝ ŽIVOT	15
1.2.3 RODIČOVSKÁ ROLE.....	16
1.2.4 PROFESNÍ ROLE	16
1.2.4.1 PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁNÍ.....	17
1.2.4.2 ZÁKAZ DISKRIMINACE NA ZÁKLADĚ ZDRAVOTNÍ.	18
1.2.5 SPORT A TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU	18
1.3 OSOBA V SENIORSKÉM VĚKU	19
1.4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY.....	20
1.5 ÚPRAVA BYTU PRO TP	21
1.6 PŘEDSUDKY VŮČI HANDICAPOVANÝM OSOBÁM	22
1.7 PŘIJETÍ VROZENÉHO A ZÍSKANÉHO POSTIŽENÍ	23
1.8 POSTOJE POSTIŽENÝCH KE ZDRAVÝM LIDEM.....	23
2 PRAKTICKÁ ČÁST	25
2.1 PODKLADY PRO SMÍŠENÝ VÝZKUM.....	25
2.2 DOTAZNÍK.....	27
2.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ.....	35
2.3.1 VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 0-12	36

2.3.2	<i>VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 13-17</i>	39
2.3.3	<i>VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 18-59</i>	42
2.3.4	<i>VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 60 A VÍCE</i>	44
2.4	SHRNUTÍ A ZÁVĚRY PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	47
3	ZÁVĚR	49
4	POUŽITÉ ZKRATKY	51
5	SEZNAM PŘÍLOH	52
6	POUŽITÁ LITERATURA	53
7	PŘÍLOHY	54

ÚVOD:

Současným trendem společnosti je socializace osob postižených a nějakým způsobem odlišných. Je ale třeba vědět, že tento proces je velmi náročný a nese s sebou mnohá úskalí. Je to dáno především tím, že v dřívějších dobách žili handicapovaní mimo společnost, za zdmi ústavů a stávalo se velmi zřídka, že by se nepostižený člověk setkal s handicapovaným. Takové doby jsou naštěstí pryč a je tedy nutné, aby se společnost naučila postižené jedince přijímat mezi sebe. Takový proces je ale provázen mnohými problémy a právě na tyto problémy spojené se socializací je tato práce zaměřena.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Obě části jsou dále rozdělené podle jednotlivých věkových kategorií na dětský věk a dospívání, dospělost a seniorský věk. V teoretické části jsou řešeny momenty, které jsou součástí dotazníku, tak aby byla vysvětlena podstata těchto jevů a její začlenění do kontextu. Součástí praktické části je kombinace kvantitativního a kvalitativního šetření, přičemž kvalitativní metodu zastupují rozhovory s handicapovanými respondenty a kvantitativní metoda je řešena formou dotazníků, které sloužily i jako osnova pro následné rozhovory. Na základě tohoto šetření je v praktické části detailně rozebráno, kde se respondenti setkávají s největšími problémy a bariérami.

Cílem práce je poukázat na problémy, se kterými se handicapované osoby setkávají v osobním i pracovním životě, a které brání úspěšné socializaci. V případě vypracování diplomové práce je možno navázat na toto téma a zaměřit se na řešení zjištěných problémů, které se v jednotlivých věkových kategoriích vyskytují.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 DÍTĚ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Pokud se rodičům narodí dítě s tělesným (motorickým) postižením, znamená to vždy pro rodinu (rodiče, prarodiče, sourozence,...) mimořádnou psychickou i fyzickou zátěž. Většina postižení, která zaznamenáváme u dětí, jsou vrozená. Ne vždy je však postižení rozpoznatelné hned od začátku. V odborné literatuře nacházíme toto členění příčin tělesného postižení. „Příčina může být buď dědičná, čili porucha na chromozomální výbavě dítěte (například svalové dystrofie či lomivost kostí), nebo porucha vzniklá z různých příčin během těhotenství a při porodu (typickým příkladem je DMO). Samozřejmě mohou vzniknout i postižení ve starším věku, nejčastěji následkem úrazů, méně nemocí.“ (VOTAVA, 2003)

1.1.1 VÝVOJ POHYBOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

Tělesné postižení může být příčinou podnětové nebo i citové deprivace. Jak uvádí Vágnerová TP ovlivňuje velmi výrazně a od počátku rozvoj všech psychických funkcí, zabraňuje získávání potřebných podnětů a zkušeností.

V kojeneckém věku jsou poznávací procesy spojené s pohybovým vývojem, toto období označuje Vágnerová jako fázi senzomotorické inteligence. Při narušení pohybového vývoje dochází velmi často ke generalizovanému opoždění. Částečně nebo celkově omezená manipulace s objekty narušuje jejich poznání, a tak je tedy ovlivněno poznávání okolního světa. Problémy samozřejmě nastanou i v sociální interakci. Tento stav však nemusí být trvalý, záleží na dalším vývoji, pokud dítě začne sedět či lézt, může dojít ke zlepšení kontaktu s okolím a poznávání okolního světa.

V tomto počátečním stádiu vývoje dítěte je velmi důležitý vztah s matkou. Dítě s TP nemusí reagovat na matku tak, jak by reagovalo dítě bez postižení, jeho chování může být vyloženo jako projev nezájmu, a to může vést k utlumení mateřské aktivity.

Matka se tedy musí připravit, i když je to velmi těžké, na takovéto chování u dítěte, musí jej správně interpretovat a pokud možno dítě co nejlépe stimulovat, aby nedocházelo k vzájemnému odcizení. Pokud k vzájemnému odcizení dojde, je nejen dítě ohroženo emoční deprivací.

Oproti dětem bez TP zůstává dítě postižené **v batolecím a předškolním věku** i nadále závislé na podnětech nejbližšího prostředí. V tomto věku a s nahlédnutím k omezenému vývoji dítě může působit málo zvědavě, apaticky či bez zájmu. Vzhledem ke všem omezením, která přináší TP se děti často nemohou vyvíjet tak, jako jejich nepostižení vrstevníci.

Postupně by také mělo začít docházet k odpoutávání od matky. V této situaci je to však velmi obtížné nebo to může být i zcela znemožněno. Na dítě je nadále pohlíženo jako na nesamostatné, a tím pádem je zamezeno rovnoměrnému vývoji, který nastává u nepostižených vrstevníků. Projevy negativismu, ke kterým dochází v tomto věku u dětí zcela běžně, jsou u postižených dětí posunuty a často se tak mění i jejich charakter. Z „normálních“ projevů negace se stávají i afektivní a přehnané reakce.

U dětí v batolecím a předškolním věku se také setkáváme poprvé s odmítavou sociální reakcí. Odlišnost dítěte se projevem je s rostoucím věkem výrazněji a kontakt s vrstevníky může být velmi obtížný. Navázání přátelských vztahů se stejně starými dětmi je vzácnou a pro děti s TP často i nedosažitelnou zkušeností.

Dalším chováním, ke kterému dochází v tomto věku, jsou projevy úzkosti, bázně, a také dochází k vytváření závislosti na rodině.

Školní věk a dospívání je specifickým a složitým obdobím v životě jedince. I bez postižení je tento věk provázen sociálními, vztahovými a dalšími problémy, proto musíme vzít v úvahu to, že dospívající člověk omezen z hlediska tělesných funkcí prožívá jedno z nejnáročnějších období v životě. V tomto věku si mladý člověk utváří pohled na sebe, dochází k sebeuvědomění, začíná jinak vnímat své kamarády opačného pohlaví a čím dál výrazněji se snaží odpoutat od rodiny. Pokud se v tomto složitém věku ocitne jedinec s TP, nedochází bohužel k některým změnám vůbec a některé ze změn probíhají patologicky. Odpoutání se od závislosti na rodině je velmi

problematické. Pokud postižený jedinec není schopen samostatné lokomoce a sebeobsluhy, není možné ani uvažovat o úplném osamostatnění.

Ve vztahu k vrstevníkům dochází spíše k přání „být jako oni“. Potřeba kompenzace je často projevoována kladením důrazu na nepostiženou část těla – výrazný účes, v případě dívek na výrazné líčení. Dívky se také s TP vyrovnávají hůře – mohou si připadat neatraktivní, jsou více zranitelné, emočně nevyrovnané a málo sebejisté. Proto, výrazněji než u chlapců, je třeba citlivého přístupu ze strany rodičů, přátel, spolužáků i jiných blízkých osob z okolí tělesně postižené dívky.

Vývoj postiženého jedince v jakémkoli věku také závisí velmi úzce na vztahu se širší rodinou. Dítě, nejen to s TP, vnímá konflikty i rozepře velmi citlivě. Pokud některý z členů rodiny cítí k dítěti negativní vztah, dítě to velmi citlivě rozpozná a může dojít k negativnímu dalšímu vývoji z hlediska postižení, v nejvyhrocenějším případě i ke zhoršení stavu vlivem psychické deprivace. Není tajemstvím, že psychický stav velmi ovlivňuje ten fyzický, a proto je velmi důležité, aby dítě okolo sebe mělo nekonfliktní prostředí plné láskyplných lidí, kteří mu budou oporou.

1.1.2 RANNÁ PÉČE

Rannou péčí rozumíme snahu odborníků o ucelenou péči o děti od narození zpravidla do nástupu do povinné školní docházky. „Dříve byla veškerá péče o děti do 3 let věku, včetně dětí postižených, chápána jako péče zdravotnická.“ (VOTAVA, 2003) Zdravotní postižení v tomto věku je bráno jako velmi výrazná překážka, která brání jinak neobyčejně rychlému vývoji. Proto je velmi nutné, aby byla zajištěna odpovídající péče, která bude zahrnovat nejen složku zdravotní, ale také složku pedagogické a sociální rehabilitace.

Smyslem a obsahem ranné péče je:

- „budování soběstačnosti rodiny a jejich schopnosti řešit problémy související s výchovou dítěte svými vlastními silami a s co možná nejmenší závislostí na

institucionální (ústavní) péči a v pozitivní životní perspektivě dítěte i samotné rodiny a jejich jednotlivých členů;

- upevňování vnitřních rodinných vazeb a posilování funkčnosti rodiny;
- podpora zdárného vývoje dítěte po všech stránkách;
- vytváření předpokladu pro úspěšné vřazení dítěte s postižením do vzdělávacího systému;
- podpora integrace dítěte a celé rodiny do širších sociálních vztahů“.(VOTAVA, 2003)

Rannou péči zajišťují v současné době speciálně-pedagogická centra, nestátní organizace, občanská sdružení a střediska ranné péče.

1.1.3 REHABILITACE DĚTÍ S TP

Rehabilitace dětí je podle Votavy celkově odlišná od rehabilitace dospělých. Nejedná se v pravém slova smyslu o „rehabilitaci“ – jinak řečeno návrat k předchozímu stavu, jak je tomu u dospělých osob, ale o „habilitaci“. Tento pojem se však bohužel neujal. Nejdůležitějším cílem je poskytnout dítěti všestrannou podporu, rozvíjet všechny oblasti jeho vývoje, ať už oblast hybnosti, soběstačnosti, společenských vazeb a dalších. Je tedy nutné uvádět rehabilitaci u dětí jako **rehabilitaci ucelenou**. Složky ucelené rehabilitace jsou:

- rehabilitace léčebná
- rehabilitace sociální
- rehabilitace pedagogicko – výchovná
- rehabilitace pracovní (příprava na pracovní uplatnění)

S přibývajícím věkem je třeba vyhodnotit stav dítěte a průběžně mu přizpůsobovat i rehabilitační plán. Ve školním věku je důležité, aby dítě mělo možnost vzdělávat se v kolektivu stejně starých dětí a léčebná rehabilitace by toto kritérium neměla narušovat. Pro dítě jsou sociální vazby s vrstevníky velmi důležité, a proto je třeba zvážit pobyty v lázních či specializovaných ústavech. Pokud by totiž vlivem těchto zdravotních úkonů došlo k vyčlenění dítěte z kolektivu, bude cesta zpět velmi obtížná a pro dítě zatěžující a stresující okolností.

V době dospívání je nutné přizpůsobit rehabilitaci tak, aby se z dítěte stal pokud možno samostatně žijící člověk. „Je třeba zvážit možnost dalšího vzdělání a perspektivního pracovního uplatnění, samostatného bydlení, řízení auta, partnerských vztahů, sexuálního života a možnosti založení rodiny, sportu a jiných zájmových činností. Vztahy s rodiči by se podobně jako u zdravých dospívajících měli přeměnit a je vhodné oslabit těsnou, často fyzickou závislost, která často mezi postiženými dětmi a jejich rodiči existuje.“ (AUTOR, 1994)

1.1.4 ORGANIZAČNÍ FORMY VZDĚLÁVÁNÍ

V dřívějších dobách bylo vzdělávání dětí s jakoukoli formou postižení nemožné. Od házení postižených dětí ze skály se dostáváme do doby, která ani není dobou tak dávnou. Pro děti a osoby postižené byly vynalezeny a založeny ústavy, kde tito jedinci žili v izolaci. Naštěstí jsou tyto doby za námi a my se snažíme o integraci dětí tak, aby se necítili osamocené, ostrčené, aby mohly vyrůstat mezi vrstevníky a později byly schopné zapojit se do „běžného“ života s co nejmenší závislostí na okolí. Rozlišujeme několik forem vzdělání, do kterých zařazujeme děti dle stupně jejich postižení a úrovně potřeby speciálně-pedagogické péče.

„Organizačními formami jsou:

- Pedagogická rehabilitace realizovaná v rámci speciální školy.
- Pedagogická rehabilitace realizovaná v rámci speciální/specializované třídy zřízené při školách běžného vzdělávacího proudu (případně při školách speciálních určených pro žáky s postižením jiného druhu).
- Pedagogická rehabilitace realizovaná v rámci individuálního vzdělávacího programu žáků individuálně integrovaných.“ (VOTAVA, 2003)

Cílem všech pedagogů, psychologů a dalších pracovníků, kteří se věnují dětem s postižením, by měla být vhodnost zařazení dětí do těchto typů vzdělávání. V případě, že vybereme špatnou možnost nebo nevhodně zvážíme možnosti dítěte, může se stát, že dítě se v takovém prostředí a kolektivu nebude cítit dobře, nebude správně prospívat a v nejhorším případě může dojít k psychické deprivaci či šikaně. Proto je třeba příprava

určitých podmínek, které vytvoří prostředí vhodné pro dítě s TP. Takovými podmínkami jsou podle Vítkové příprava a uspořádání školy, odborná příprava pedagogů, příprava kolektivu na přijetí postiženého žáka, systematická spolupráce s rodinou. S integrací či jakýmkoli jiným typem vzdělávání musí souhlasit rodiče, ředitel školy. Je také nutné doporučení příslušného poradenského pracoviště.

V případě integrace do běžné základní školy je nutné, jak jsem již zmiňovala připravení kolektivu na přijetí žáka s TP. Důležité je, jak se shodují mnozí vyučující, připravit žáky na všechny eventuality, které mohou v souvislosti s jeho postižením nastat, dále je důležitá informace o tom, že žákovi nebude „nadržováno“, ale budou mu jen uzpůsobeny některé předměty či podmínky, které jsou vzhledem k jeho postižení nemožné. Příkladem může být například uvolnění z tělesné výchovy, kterou žák s TP jistě nezvládá.

Díky pokroku společnosti a vědy již není problémem pro postižené osoby studovat i vysokou školu. Díky úpravám bariér mají studenti snadnější přístup do budov. I přes tento vývoj stojí studenty s TP studium mnoho sil. Důležité je také zapojení rodiny a podpora, která je nezbytná. Mluvíme zde o podpoře psychické (stres ze zkoušek,...), fyzické (doprovázení na přednášky, ...) a v neposlední řadě o podpoře finanční. Naštěstí vznikají v poslední době centra při Vysokých školách, která nabízejí svým studentům pomoc při řešení komplikací a mnoho podpůrných opatření, která mají sloužit k usnadnění studia. Naskýtá se také možnost ubytování na speciálně upravených kolejích.

1.1.5 MIMOŠKOLNÍ AKTIVITY PRO POSTIŽENÉ DĚTI A MLÁDEŽ

Jak uvádí Votava, je důležité si uvědomit, že v průměru mají děti s postižením méně volného času než děti nepostižené. Musíme zohlednit to, že veškeré činnosti dítěti s TP zaberou více času, tedy i vypracování domácích úkolů, příprava na další vyučování, cestování do školy a ze školy. To vše zabere dítěti čas, který ostatní děti mohou využít pro rozvíjení koníčky a volnočasové aktivity. „Z toho plyne, že postižené dítě často nezíská spontánně zkušenosti, dovednosti a zážitky, které jsou běžné u nepostižených dětí stejného věku.“ (VOTAVA, 2003) Důležité proto je, připravit pro

dítě program, který bude odpovídat jeho znalostem a možností. Důležitý je taky samostatný výběr dítěte, aby nemělo pocit, že někdo rozhoduje za něj.

Jak dále Votava uvádí, volnočasová činnost může být organizována především **v rámci speciálních škol** a kroužků formou volitelných předmětů, zájmových kroužků, návštěv kulturních nebo sportovních akcí, výletů.

Možností jsou i **dobrovolné organizace**, které se zaměřují na děti a mládež s postižením.

Dalším a nejdůležitějším aspektem trávení času je **organizace volnočasových aktivit v rámci rodiny**. Dítě by mělo být zapojeno do zájmové činnosti rodiny, kterou myslíme výlety, sport, práce na zahradě či návštěvy kulturních akcí.

1.2 DOSPĚLOST OSOB S TP

„Dospělost jde definovat jako období svobody rozhodování spojeného s odpovědností za svá rozhodnutí a schopností získat a plnit příslušné role.“ (VÁGNEROVÁ, 2004)

Jak dále uvádí profesorka Vágnerová, dospělý člověk s postižením může prokázat svou zralost tím, že si vytvoří určitou identitu, do které patří i jeho handicap. Pokud dosáhne stupně intimity, může být rovnocenným partnerem, aniž by byl závislý na péči svého okolí. Dalším stupněm, kterého je třeba dosáhnout, aby bylo možno plnit partnerskou a rodičovskou roli je úroveň generativity. Znamená to, že člověk je schopen něco vytvářet či pak dále rozvíjet, tedy je schopen dítě nejen zplodit, ale dále se podílet na jeho výchově. „Postižený jedinec není vždycky schopen zvládnout všechny požadavky dospělosti. Může zůstat závislý, nesoběstačný, nemůže či ani nechce o sobě rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost. V dospělosti je důležité zvládnutí tří základních rolí: profesní, partnerské, rodičovské.“ (VÁGNEROVÁ, 2004)

1.2.1 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Ne všem osobám s TP se poštěstí a mohou bydlet se svými rodinami, ať už rodiči nebo partnerem. Pokud tato možnost není a tělesně postižení nechtějí dále zůstat závislí na svém okolí, mohou využít chráněného bydlení. „Jako chráněné bydlení se označuje situace, kdy obvykle více OZP bydlí ve společném bytě, avšak protože by samy péči o sebe a o byt nezvládly, mají zorganizovaný dohled a pomoc.“ (VOTAVA, 2003) Jak dále Votava uvádí, může tento byt být ve vlastnictví některého postiženého nebo organizace či obce.

1.2.2 PARTNERKÝ ŽIVOT

Partnerský vztah je důležitou součástí našeho života. Umožňuje nám sdílet radosti i starosti s někým druhým, společně trávit volné chvíle a v neposlední řadě nám toto spojení s partnerem umožňuje naplnit svou rodičovskou roli. Často je však problémem najít vhodného partnera tak, aby nám vyhovoval po všech stránkách a my se cítili spokojeně. Pokud se tento problém vyskytuje u nepostižených osob, u handicapovaných jedinců je tento problém ještě znásoben právě o omezení kvůli postižení. Postižení lidé mají často velmi málo příležitostí k seznámení, a proto možnost výběru partnera není snadná. Často se tedy kritériem výběru nestávají vlastnosti partnera, ale jeho dosažitelnost.

V případě, že si handicapovaný člověk najde partnera bez postižení, se stává hrozbou asymetričnost vztahu. V tomto případě nepostižený partner dává do vztahu kromě lásky hlavně soucit, potřebu pečovat či manipulovat svým postiženým protějškem, a tedy se tento vztah stává nevyrovnaným, zranitelným a je náchylnější k zániku.

Proto se stává, že jestliže dojde k uzavření manželství, bývá to mezi dvěma partnery s postižením. Je to dáno tím, že stejně nebo podobně postižení jedinci mají větší možnost seznámení se, ať už ve speciálních školách nebo na společných akcích pořádaných pro handicapované. Výhodou podle Votavy je, že partneři často mívají stejné zkušenosti, zájmy a problémy.

Rozpad těchto manželství není tak častý, z důvodu uvědomění si, jak nesnadné je hledat si partnera, proto jsou často tolerantnější ve vztahu k partnerovi a ochotnější řešit problémy, než lidé nepostižení, kteří často i při malých problémech místo řešení raději utíkají.

V dřívějších dobách jsme se také potýkali s předsudky toho typu, že svazky partnerské a manželské mezi osobami s postižením nejsou vhodné. Naštěstí je tento názor v současné době již překonán. O vhodnosti či nevhodnosti partnera si proto rozhoduje postižený sám a je to tedy čistě individuální rozhodnutí.

1.2.3 RODIČOVSKÁ ROLE

Potřeba uspokojení rodičovských potřeb je u handicapovaných stejná, jako u osob bez postižení. Rozdílem ale je fakt, že postižení často vnímají rodičovství jako „potvrzení normality“, a také má často kompenzační význam. „Její akcentace vyplývá z faktu, že mnohé oblasti seberealizace jsou nedostupné, a tím více nabývají na významu ty zbývající, jejichž uspokojení zdánlivě nic nebrání.“(VÁGNEROVÁ, 2004)

Dítě má vždy ve vztahu k dospělému podřízenou roli, a to je něco, co postižený člověk většinou jinak nepozná, jelikož je to často právě on, kdo je podřízeným ve vztahu k druhým lidem. Proto je tato zkušenost velmi důležitá a cenná v životě postiženého jedince.

1.2.4 PROFESNÍ ROLE

Cílem systému vzdělávání je připravit co nejplnohodnotněji dítě k výkonu vybraného povolání a k samostatnému životu. Nejinak je tomu i u dětí s TP. V posledních letech se naštěstí nabízí více a více možností uplatnění osob s TP. Kromě chráněných dílen a podporovaného zaměstnání, kterému bude věnována samostatná kapitola, se čím dál více TP uplatňuje i v „běžných“ zaměstnáních. Dle Votavy je velká část občanů ochotna postiženému pomoci, a to i při jejich pracovním uplatnění. V poslední době se tedy objevují příklady, kdy se postižený zcela uplatní jako sekretářka, technik, správce cítě, ale může to být i místo lékaře, právníka, psychologa,

překladatele nebo vysokoškolského učitele. Je to i z toho důvodu, jak je již zmíněno v dřívější kapitole, že vysoké školy připravují programy pro postižené a zároveň zpřístupňují budovy svých fakult.

Dle Votavy je i řada případů, kdy můžeme chápat postižení jako „odbornost“. Zkušenosti a vzdělání, které „díky“ postižení získali, mohou uplatnit v praxi a pomoci tak dalším postiženým osobám, které pomoc potřebují. Můžeme jmenovat například tyto profese:

- práce v organizacích zdravotně postižených, řadu funkcí v těchto organizacích zastávají sami postižení, kteří provádějí poradenské služby, jednání s dalšími postiženými, organizují řadu prospěšných programů;
- práce ve státních institucích a ve volených funkcích, zaznamenáváme případy, že zdravotně postižení zastávají funkci poslanců a senátorů, právníků, poradců ministerstev a další;
- práce ve sdělovacích prostředcích a kultuře, uplatnění je možné jako moderátoři, redaktoři, herci, hudebníci nebo výtvarní umělci;
- uplatnění ve firmách poskytujících a nabízejících vozíky a další kompenzační pomůcky;
- uplatnění jako podnikatelé či majitelé firem, firmy na úpravu řízení automobilů pro postižené.

1.2.4.1 PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁNÍ

„Důvodem pro PZ není obvykle samotné postižení, ale překážky, které z dané situace postiženého vyplývají.“ (VOTAVA, 2003) Takovými překážkami, které Votava stanovuje, může být dlouhodobá nezaměstnanost nebo absence zaměstnanosti vůbec, chybí mu tedy běžné pracovní návyky, problematické je i jednání s lidmi, a to s kolegy či klienty. Další a velmi podstatný faktor, který se může vyskytnout je, že postižený neumí řešit konflikty, bránit se neadekvátnímu jednání či dokonce šikaně. Stejně jako u dětí není šikana u dospělých výjimkou a je stejně nebezpečná či dokonce nebezpečnější. Mnohem více než u dětí se může projevit stud z toho, co se děje, jedinec nemá odvahu

se se svým problémem někomu svěřit, a tak může šikana přerůst k nechuti pracovat, odporu k zaměstnání a kolegům, psychickému zhroucení nebo i syndromu vyhoření.

1.2.4.2 ZÁKAZ DISKRIMINACE NA ZÁKLADĚ ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Dle Komendové je pro osoby se zdravotním postižením při výkonu pracovní činnosti důležité dodržování práva na rovné zacházení a zákazu diskriminace. Zvýšeným rizikem se zde stává, že se stanou předmětem diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Kromě diskriminace ze zdravotních důvodů mohou zároveň patřit i k jiné ohrožené skupině. V této souvislosti můžeme hovořit o dvojí diskriminaci, kdy například ženy se zdravotním postižením mohou být vystaveny jak genderové diskriminaci, tak diskriminaci z důvodu zdravotního postižení nebo starší lidé mohou mít ztížené postavení na trhu práce, a to nejen z důvodu věku, ale i kvůli zdravotním omezením, která se u nich vyskytují častěji než u mladší generace.

1.2.5 SPORT A TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU

Každý člověk, ať už postižený či nikoli, potřebuje ke svému životu i volný čas, který bude trávit s přáteli, rodinou a činností, která ho bude naplňovat. Jednou z takových možností využití volného času jsou i sportovní aktivity. Důležité je ovšem připomenout, že k tomu postižení lidé nemají tak příznivé podmínky a mají na tyto aktivity mnohem méně času. Je to z těch důvodů, které jsou zmiňovány již výše. Aktivity běžného života, jako je sebeobsluha, doprava do práce či samotné zaměstnání zabírají více času, než osobám nepostiženým. Jiná kategorie ovšem je, když dotyčný handicapovaný člověk nenavštěvuje zaměstnání. V tomto případě je tedy sport a koníčky vítaným rozptýlením.

Důležité je také uvědomit si, že postižený má mnohem menší výběr sportů a aktivit, které může vykonávat i přes své omezení. Sportovat může jedinec na úrovni rekreační, kdy mu sport slouží jako aktivní odpočinek a relaxace, možnost dostat se do přírody nebo jako pozitivní osobní zkušenost. V případě dobrého zdravotního stavu a po

schválení lékařem se můžou někteří handicapovaní jedinci věnovat sportu i závodně. Jak uvádí Votava, počátky má sport handicapovaných v Británii a po druhé světové válce se začal rozvíjet i v Čechách. Konkrétním místem potom byly Kladruby u Vlašimi. Další uplatnění nachází sportovci v paralympijském výboru, kde má své zastoupení od roku 1994 i Česká republika. Na této úrovni sportování je samozřejmě sportovec pod dohledem trenéra a lékaře. A rozhodně nezanedbatelnou výhodou je, že sportování na jakékoli úrovni přináší sportovcům kontakt s ostatními sportovci, ale i nepostiženými lidmi. V neposlední řadě má tento kontakt pozitivní vliv na sportovcovu psychiku, a také mu dodává pocit, že není bezcenný, pocit důležitosti a pocit hrdosti sám na sebe.

1.3 OSOBA V SENIORSKÉM VĚKU

Dříve než vymezíme pojem tělesně postižený senior, je třeba si ujasnit, jaká věková kategorie zahrnuje seniorský věk, a tím tak upřesnit, o jakou etapu života jde. Jak uvádí některé publikace, nejnižší věkovou hranicí je 60-65 let. Označení seniora jako osobu přestárlou či „geronta“ je v dnešní době již bráno jako výraz pejorativní.

Vědou, která se zabývá problematikou péče o seniory, je dle docenta Votavy gerontologie a geriatrie. Jak dále uvádí Vítková, gerontologie není samostatná vědní disciplína, ale jde o multidisciplinární souhrn poznatků o stáří a stárnutí.

Hlavním cílem péče o seniory nejen tělesně postižené je zachování soběstačnosti v co nejvyšší míře. Seniorský věk přináší mnohá úskalí, ať už z hlediska zdravotního, kdy se k TP přidávají další onemocnění, ale i z hlediska finančního, sociálního, kdy nezřídka zůstává senior bez partnera. Důležité je, aby nedocházelo k rezignaci na život, depresi a apatii. Je třeba seniorovi ukázat, že i přes všechny problémy je život krásný, a tak ho motivovat k dalšímu životu. Pomocí nám k tomu mohou být činnosti, které má senior rád, setkávání s přáteli a hlavně kontakt s rodinou. Ne všem se ovšem poštěstí s rodinou i bydlet. V současné době je však stále dostupnější systém domů s pečovatelskou službou, kde mají senioři dostatečnou péči. Bohužel naše doba ještě nepokročila natolik, aby se seniorům dostávalo takové péče, kterou si zaslouží. Bylo by

potřebné, aby vznikala nová sdružení a byly zakládány nové domovy s pečovatelskou službou, které nabízí kompletní péči. V současné době je takovýchto zařízení málo, proto tedy poptávka je vyšší než nabídka.

1.4 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

„Kompenzační pomůcky jsou takové prostředky zdravotnické techniky, které kompenzují disabilitu klienta při některé konkrétní činnosti (tedy např. přizpůsobené přístroje při jídle, navlékač punčoch při jejich navlékání). Tím se liší od protéz či vozíků, které klient používá většinu dne.“ (VOTAVA, 2003) Pokrok a věda jsou naštěstí znát i v oboru výroby kompenzačních pomůcek, kdy klientům lze nabídkou spoustu „vychytávek“, které jim usnadní život a ušetří čas. Dle Votavy jsou to například přizpůsobené přístroje či další pomůcky.

Jak uvádí Votava, běžnou pomůckou při neschopnosti chůze, ať už trvalé či dočasné, je vozík. V průběhu času se vypracoval takový vozík, který vyhovuje 90% uživatelů. V současnosti máme také několik typů vozíků mechanických i elektrických, které jsou přizpůsobeny jednotlivým typům postižení tak, aby bylo používání co nejpohodlnější pro uživatele.

Co je jistě potřeba zmínit je cena pomůcek a jejich financování zdravotními pojišťovnami. Úhrada může být částečná či úplná. Pojišťovna obvykle hradí pomůcku úplně v základním provedení a nadstandardní dovybavení pomůcky si pacient hradí z vlastních zdrojů. Pomůcky, jak uvádí Votava, předepisuje odborný lékař. U každé pomůcky najdeme určení, který lékař jí může předepisovat, a také omezení toho, jak často může být pomůcka předepisována.

V současné době také musíme zmínit činnosti neziskových a organizací, které nezřídkou formou darů přispívají postižením na nákup pomůcek, které pojišťovna nehradí a ne každý si je může dovolit, ať už jsou jakkoli potřebné. V médiích se objevují případy, kdy je například zakoupeno speciální lůžko, plicní ventilátor, kočárky se speciální úpravou, hrazena je například úprava auta či asistenční pes.

1.5 ÚPRAVA BYTU PRO TP

Úprava bytu, ve kterém bydlí TP, je téměř vždy nutná. Liší se však tím, jak závažné postižený jedinec v tomto obydlí žije.

Pokud je to člověk, který ke svému pohybu nepotřebuje vozík, není nutné odstraňovat prahy, ale naopak je třeba připevnit například po obvodu stěn madla, kterých by se případně postižený mohl zachytit, také je třeba úpravy podlahy tak, aby nebyla hladká, a tím pádem kluzká.

Pokud je ovšem handicapovaný člověk na vozíku, je nutné odstranit prahy, v některých případech vybourat a zvětšit dveře (to je podstatné například u lidí na elektrickém vozíku), a také zajistit dostatek prostoru v místnosti, kde se dotyčný pohybuje, aby nevrážel do nábytku a vybavení bytu.

Samostatnou kapitolou je nábytek v bytě pro TP. Je podstatné, aby nábytek nebyl moc vysoko, tedy aby na něj dotyčný dosáhl a nebyl tak závislý na svém okolí. Proto se jedná i o úpravu kuchyňské linky, pod kterou by měl být schopen postižený zajet a pohodlně dosáhnout na pracovní desku.

V úvahu musíme vzít i takové maličkosti, které nám připadají samozřejmé, a v běžném životě si jich skoro nevšímáme. Handicapovaný člověk je ale může vnímat jako velkou bariéru, především pokud je nemá přizpůsobeny svému postižení. Jedná se o dostupnost vypínačů, otevírání dveří, zásuvek, zámků, apod..

Nutností a v poslední době hodně diskutovanou záležitostí jsou schody v budovách a absence nájezdových ramp. Je třeba si uvědomit, jak nepředstavitelnou bariéru schody představují, i když se jedná například jen o jeden či dva schůdky. Proto v místě, kde postižený bydlí, musí být přístup bez schodů či dostupný výtah, kam je možno zajet bez problémů i s vozíkem.

1.6 PŘEDSUDKY VŮČI HANDICAPOVANÝM OSOBÁM

Pokud je tělesné posílení zesíleno ještě o předsudky, ať už architektonickými, dopravními, či předsudky způsobené neznalostí a nezájmem okolí, je to vždy pro handicapovaného velmi těžká situace. Novosad udává několik druhů předsudků:

- **paternalistické a podceňující se předsudky** – jedná se o pečující přístup, kdy pečující osoba předpokládá a určuje to, co je pro postiženého správné a vhodné dle vlastního názoru a uvážení, bez ohledu na skutečný stav a potřeby dotyčného, chová se k dotyčnému ochranně, lituje ho a posuzuje vůli, přání, či relevanci citů osob s TP; tyto předsudky jsou nejčastější u osob blízkých (rodina, blízcí kamarádi postiženého);
- **odmítavé a degradující předsudky** – asi nejznámější druh předsudků, kdy postižení jsou bráni jako „parazit“ společnosti, podpora a péče jim jde na úkor „zdravých a normálních“, myšlenka toho, že tito lidé si za své postižení mohou sami, bohužel může tento typ předsudků přerůst až v nerovnost v zaměstnání, ať už z finanční či morální stránky;
- **protektivně-paušalizující předsudky** – snížená možnost výdělku a kompenzace postižení formou průkazů TP, ZTP, ZTP/P, jsou pro mnohé trnem v oku, bývají chápány jako neoprávněné a nezasloužené výhody, veřejnosti neznámý je ale postup získávání těchto výhod, který je velmi nedůstojný a nepřijemný;
- **idealizující (heroizující) předsudky** – pojmání postižení jako hrdinství, mravní výzvy a obdivuhodnost.

Společnost bez předsudků zřejmě vytvořit nejde. I když je projevena velká snaha ze strany odborníků informovat veřejnost o skutečném stavu postižených, jsou mezi námi postižení začlenění velmi krátkou dobu. Není to ještě tak dlouho, kdy jsme na veřejnosti postiženého člověka potkat nemohli. Stejně tak se s ním nemohly setkat ani děti ve školách, školkách či dětských hřištích. Postižení byli záměrně zavíráni do ústavů, kde žili svým životem a do „běžné“ společnosti začleňováni nebyli.

Určitě není na místě společnost omlouvat za mnohdy hrubé, nevhodné a odsuzující chování, ale je třeba dát nám všem čas, abychom postižené mezi sebou přijali a dali jim prostor, možnosti a naučili se jim vhodně pomáhat, protože i přemíra péče může škodit.

1.7 PŘIJETÍ VROZENÉHO A ZÍSKANÉHO POSTIŽENÍ

Jak se k tomuto tématu vyjadřuje Novosad, je debata o tom, zda je horší získané či vrozené postižení, zcela irelevantní. Každé postižení se vyznačuje jinými psychickými, fyzickými i sociálními pochody, které jsou závislé na mnoha faktorech.

U postižení vrozeného má člověk více času na adaptaci si na svůj stav, a při správné podpoře okolí lze u tohoto postiženého říct, že může získávat zkušenosti, dovednosti a znalosti tak, aby byl co nejméně limitován svým postižením a mohl zvládat určité sociální role a kontakty. Takový jedinec ví, co od života čekat, mohl si vytvořit relevantní náhled na svůj stav a očekává relevantní cíle vzhledem ke svému postižení.

Osoby, u nichž se postižení vyvinulo postupně, až už následkem nemoci či úrazu, jsou vystaveni velkému tlaku na lidskou psychiku. Obzvláště lidé, kteří až do této doby neměli vážnější zdravotní problémy, jsou pod nejvyšším tlakem. Postižení pro ně znamená omezení aktivit, které pro ně byly samozřejmostí, negativní dopady jsou po stránce sociální, rodinné a rozhodně i finanční. Není bohužel výjimkou, že partnerské vztahy takovou situaci neustojí a postižený pak zůstává sám. Dalším velmi častým dopadem získaného postižení je ztráta zaměstnání, a tedy i finančního zabezpečení. Vyrovnání se se získaným postižením není snadné a závisí na samotné osobnosti postiženého, ale i na podpoře, kterou mu může nabídnout jeho okolí.

1.8 POSTOJE POSTIŽENÝCH KE ZDRAVÝM LIDEM

Reakce postižených lidí, jak uvádí Vágnerová, mohou být různé. Závisí to na mnoha okolnostech, kterými jsou například typ postižení, míra zachovaných schopností,

zkušenosti, reakce rodiny a další. Pokud je to třeba a postižený je toho schopen, reaguje většinou různými formami obrany. Smutnou pravdou ale je, že spousta postižených nevhodné reakce a útoky na svou osobu psychicky nezvládá, a tak raději žije v izolaci a nevyhledává sociální kontakty.

Kvůli problémům se zařazením do společnosti nepostižených lidí postižení vytváří specifické skupiny a zaujímají taktéž určité postoje stereotypy. Do těchto stereotypů zařazujeme pocity ukřivdnosti, podezřívavosti, bez ohledu na to, zda jsou tyto postoje oprávněné, či nikoli. Tyto postoje existují spíše jako očekávání, která ale bohužel negativně ovlivňují chování jedince ke společnosti.

Handicapovaní lidé očekávají spíše než pomoc a podporu nezájem, odmítavost sociálních kontaktů a vyhýbavý postoj. Jedinec s později vzniklým postižením však na postoje „zdravé“ společnosti nahlíží jinak. Sám byl součástí této „zdravé“ společnosti a často se pokládá stále za jejího člena. Tito lidé uvažují jako nepostižení a často zachovávají sociální kontakty, které navázali jako nepostižení, tudíž izolace od společenského života není tak zřetelná.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 PODKLADY PRO SMÍŠENÝ VÝZKUM

Praktická část této práce je řešena formou smíšeného šetření, tedy formou kvantitativní i kvalitativní. Kvantitativní část je zastoupena dotazníkem viz dále. Otázky do tohoto dotazníku jsem sestavovala dle následující osnovy:

- předsudky vůči lidem s handicapem – otázky číslo 2-4;
- bariéry způsobující omezenou pohyblivost otázky číslo 5-7;
- přístup a chování veřejnosti k postiženým lidem – otázka číslo 8;
- možnost přepravy a problémy s ní související – otázky číslo 9-11;
- negativní dopad postižení na finanční situaci osob s TP – otázky 12-13;
- možnosti zvýhodnění, podpory a získávání informací – otázky 14-15;
- lékařská péče – otázky 16-19;
- úpravy obydlí související s TP – otázky 20-21;
- kompenzační pomůcky – otázka 22.

Výše uvedené okruhy platí pro společnou část dotazníku. Byly voleny na základě přednášek z předmětů „Speciální pedagogika znevýhodněného člověka s TP I.“ a „Speciální pedagogika znevýhodněného člověka s TP II.“, které přednášela doc. Vanda Hájková, a také na základě praxe, která probíhala také v rámci výuky v Jedličkově ústavu.

V další části je dotazník rozdělen dle věkových kategorií následujícím způsobem:

- kategorie 0 – 12 – dotazník vyplňovala pečující osoba;
- kategorie 13-17 – dotazník vyplňoval respondent s občasnou pomocí pečující osoby
- kategorie 18-59;
- kategorie 60 a více.

Důvodem rozdělení těchto věkových kategorií byla snaha obsáhnout specifika a odlišnosti problémů, které s sebou každé období života člověka přináší.

- kategorie 0-12 – zaměření na děti od narození do mladšího školního věku a vnímání jejich postižení a dopadu na všechny oblasti života z hlediska rodičů;
- kategorie 13-17 – zaměření na starší školní věk, problematika dospívání a puberty ovlivňující postoj k zdravotnímu postižení hlavně z hlediska samotného respondenta, ale také jeho vnímání na reakce svého okolí vzhledem k TP;
- kategorie 18-59 – v této kategorii šlo převážně o zachycení situace vlivu TP na zakládání rodiny a partnerský život, s tím související řešení bytové situace, volbu povolání a možnost uplatnění v zaměstnání;
- kategorie 60 a více – seniorský věk a jeho specifika, závislost na svém okolí a zvládání této závislosti v kombinaci s běžnými problémy tohoto věku.

Dotazníky jsou anonymní z následujících důvodů:

- zachování zákona o ochraně osobních údajů (101/2000 Sb.)
- poskytování citlivých a důvěrných informací týkajících se osobního života respondentů, zdravotní péče konkrétního zdravotního personálu, fungování nejmenovaných občanských sdružení a přístupu zaměstnavatelů k lidem s TP
- v neposlední řadě k vytvoření příjemného prostředí pro navázání spolupráce a vytvoření důvěry mezi mnou a respondenty

Respondenty jsem vybírala ve svém okolí. K dětem ve školním věku jsem měla blízko díky blízké osobě, která pracuje na jediné ZŠ s bezbariérovým přístupem v daném městě. Tuto školu pomáhalo vybavit občanské sdružení maminky jednoho žáka, který tuto školu navštěvuje. Také osoby v dalších věkových kategoriích jsem našla ve svém blízkém okolí.

Kvalitativní část měla za úkol doplnit a konkretizovat informace získané na základě dotazníku, který je specifikován výše. Tato byla vedena formou rozhovoru, k jehož osnově byly použity výše zmíněné okruhy. Respondenti zde měli možnost

podrobněji se vyjádřit k jednotlivým otázkám a tématům. Mnozí z respondentů vyjadřovali poděkování a údiv nad tím, že se někdo jejich problémy zabývá a má snahu je řešit. Výše uvedená skutečnost mě překvapila a odpovědi respondentů mě zarazily svou bezprostředností. Osoba bez TP si asi ani nemůže představit, jakými problémy a úskalími si musí TP projít ve všech oblastech života a na jaké bariéry naráží. Přestože si myslím, že naše společnost udělala v poslední době velký krok kupředu v postoji právě k handicapovaným osobám, je před ní ještě další kus cesty a velké množství práce. U některých spontánních odpovědí mě až jímala hrůza nad tím, co je v naší společnosti ještě možné a co si mnozí lidé musí vytrpět a čím musí projít ve svém životě.

Na odpovědi mělo určitě vliv i to, zda respondent žije v úplné rodině, která mu pomáhá zvládat nepříznivou životní situaci nebo je odkázán jen na pomoc sociálních pracovníků, zdravotního personálu a svého okolí. U každého z nás je důležitá psychická pohoda a rovnováha, o to větší vliv má u osob s TP. Právě tuto rovnováhu jim pomáhá získávat a udržovat kvalitní rodinné zázemí a v neposlední řadě i pomoc, podpora a pochopení blízkého okolí. Pokud je tato pohoda, podpora a pochopení zajištěno, může se TP zaměřit na zvládnutí své situace a může vést téměř plnohodnotný, „běžný“ život. V případě, že toto zázemí nemá, je pro něj mnohem těžší začlenění do společnosti a tudíž vyrovnání se se všemi nástrahami života.

2.2 DOTAZNÍK

Pro úplnost a přehlednost přikládám nevyplněnou formu dotazníku, vyplněné dotazníky od jednotlivých respondentů jsou uvedeny v přílohách 1-4.

Společná část

1. Věk
 - a. 0-12 (dotazník vyplňuje pečující osoba)
 - b. 13-17
 - c. 18-59
 - d. 60 a více

2. Setkal/a jste se s odměřeným chováním okolí a s předsudky?
- Ano – s jakými? _____
 - Ne
3. Pokud jste se setkali s předsudky, od jaké věkové kategorie lidí tyto předsudky pocházeli?
- Nesetkal/a jsem se s předsudky
 - Dítě
 - Dospívající
 - Dospělí
 - Senioři
4. S jakou formou předsudků a nevhodného chování jste se setkal/a? (opovržení, ponižování, šikana, apod.)
- _____
- _____
5. Setkáváte se v každodenním životě s bariérami?
- Ano, každý den
 - Ano, několikrát týdně
 - Ano, ale pouze výjimečně
 - Ne
6. S jakými bariérami se setkáváte? (Možno více odpovědí)
- S žádnými
 - Schody v metru (absence výtahu)
 - Schody v budovách (absence nájezdových ploch)
 - Nerovné chodníky
 - Absence nájezdů na chodníky
 - Prahy v budovách
 - Špatný přístup do MHD
7. Máte pocit, že bariéry ubývají?
- Ano – které a kde? _____
 - Ne
 - Nevím

8. Myslíte si, že přístup nepostižených spoluobčanů je vstřícný?
- Ano
 - Ano, jsou ochotni pomoci i bez požádání
 - Ne
9. Jaký je podle Vás přístup řidičů a pracovníků přepravních služeb? (MHD, ČD,...)
- Vstřícný
 - Otrávený
 - Neochotný
 - Ignorace
10. Je pro Vás obtížná doprava MHD nebo veřejnou dopravou do zaměstnání, školy, k lékaři a do jiných institucí?
- Bezproblémová
 - S mírnými obtížemi
 - S velkými obtížemi
 - Nemožná – čím je to způsobeno _____
11. Jaký je nejčastější dopravní prostředek, který využíváte?
- Auto
 - Autobus
 - Tramvaj
 - Vlak
 - Metro
 - Žádný
12. Jaké finanční náklady vynakládáte za měsíc na to, aby jste byl/a v každodenním životě mobilní?
- PRO DRŽITELE PRŮKAZU ZTP, ZTP/P
 - 0 – 100 Kč
 - 100 – 300 Kč
 - 300 – 500 Kč
 - 500 a více Kč

b. PRO TY, JEŽ PRŮKAZ ZTP NEBO ZTP/P NEMAJÍ

a.0 – 100 Kč

b.100 – 300 Kč

c.300 – 500 Kč

d.500 a více Kč

13. Jaké čerpáte výhody pro dopravu?

a. Příspěvek na pohonné hmoty

b. Průkaz ZTP, ZTP/P

c. Příspěvek na mobilitu

d. Jiné: _____

14. Myslíte si, že využíváte všech zvýhodnění, která můžete uplatnit díky svému postižení?

a. Myslím, že ano

b. Myslím, že ano, ale nezjišťoval jsem více informací

c. Nevím, že nějaká zvýhodnění mohu získat

15. Jak jste se dozvěděli o možnostech podpory?

a. Od lékaře

b. Od příbuzného

c. Od speciálního pedagoga

d. Od psychologa

e. Od kamaráda

f. Od sociálního pracovníka

g. Z medií

h. Z jiných zdrojů: _____

16. Kolik času musíte nevyhnutelně věnovat cestě k lékaři?

a. 0-30 min

b. 30-60 min

c. 60 a více minut

17. Jste spokojen/a s výběrem Vašeho lékaře?

a. Ano

b. Ne, mám pocit, že mi nesdělují vše

c. Ne, musel jsem změnit lékaře

d. Ne, ale z jiných důvodů: _____

18. Je Váš lékař v případě potřeby ochoten navštívit Vás doma?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím, nebylo to ještě potřeba

19. Setkali jste se někdy s diskriminací či nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu?

- a. Ano, ale nevím proč
- b. Ano, zřejmě kvůli mému postižení
- c. Ne

20. Byla nutnost přizpůsobení Vašeho bydlení vzhledem k Vašemu postižení?

- a. Ano, bylo třeba i stavebních úprav
- b. Ano, stačilo pouze změnit vybavení
- c. Ne

21. Kde jste čerpali finanční prostředky pro úpravu Vašeho bydliště pro život s postižením?

- a. Nečerpal jsem, nebylo potřeba
- b. Z vlastních zdrojů
- c. Příspěvek od státu
- d. Příspěvek od neziskové organizace
- e. Příspěvek od sponzora
- f. Veřejná sbírka
- g. Dar
- h. Jiné: _____

22. V případě, že potřebujete kompenzační pomůcky:

- a. získávám je od pojišťovny.
- b. hradím si je z vlastních zdrojů, ale jen do částky _____ Kč.
- c. nepotřebuji kompenzační pomůcky.

Pro věkovou kategorii 0-12

1. Setkává se Vaše dítě ze strany spolužáků s: (Možno více odpovědí)
 - a. Pomocí
 - b. Podporou
 - c. Výsměchem
 - d. Ponižováním
 - e. Ignorací
 - f. Fyzickým ubližováním
 - g. Přílišnou lítostí
2. Jak řešíte špatné chování vůči Vašemu dítěti ze strany spolužáků a vrstevníků?
 - a. Nijak, žádné nebylo
 - b. Nijak, nevím jak
 - c. Nijak, bál jsem se, že se to jen zhorší
 - d. Se zaměstnancem školy (metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, třídní učitel, apod.)
3. Setkává se Vaše dítě ze strany zaměstnanců školy spíše s: (Možno více odpovědí)
 - a. Pomocí
 - b. Podporou
 - c. Výsměchem
 - d. Ponižováním
 - e. Ignorací
 - f. Fyzickým ubližováním
 - g. Přílišnou lítostí
4. Je škola, kterou navštěvuje Vaše dítě, vybavena pro prohyb lidí s tělesným postižením?
 - a. Ano a jak: _____
 - b. Ne
5. Pokud ne, tak proč tato škola není vybavena pro prohyb lidí s tělesným postižením?
 - a. Nedostatek financí

- b. Minimum žáků s tělesným postižením
 - c. Není možné školu přizpůsobit (chráněná budova, atd.)
6. Má Vaše dítě ve škole asistenta?
- a. Ano a na kolik hodin v týdnu: _____
 - b. Ne

Pro věkovou kategorii 13-17

1. Setkáváte se ze strany spolužáků spíše s: (Možno více odpovědí)
- a. Pomocí
 - b. Podporou
 - c. Výsměchem
 - d. Ponižováním
 - e. Ignorací
 - f. Fyzickým ubližováním
 - g. Přílišnou lítostí
2. Jak řešíte špatné chování vůči Vaší osobě ze strany spolužáků a vrstevníků?
- a. Nijak, žádné nebylo
 - b. Nijak, nevím jak
 - c. Nijak, bál jsem se, že se to jen zhorší
 - d. S rodiči
 - e. Se zaměstnancem školy (metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, třídní učitel, apod.)
3. Setkáváte se ze strany zaměstnanců školy spíše s: (Možno více odpovědí)
- a. Pomocí
 - b. Podporou
 - c. Výsměchem
 - d. Ponižováním
 - e. Ignorací
 - f. Fyzickým ubližováním
 - g. Přílišnou lítostí

4. Je Vaše škola vybavena pro prohyb lidí s tělesným postižením?
 - a. Ano a jak: _____
 - b. Ne
5. Pokud ne, proč Vaše škola není vybavena pro prohyb lidí s tělesným postižením?
 - a. Nedostatek financí
 - b. Minimum žáků s tělesným postižením
 - c. Není možné školu přizpůsobit (chráněná budova, atd.)
6. Máte ve škole asistenta?
 - a. Ano a na kolik hodin v týdnu: _____
 - b. Ne

Pro věkovou kategorii 18-59

1. Pracujete v běžném zaměstnání – na volném trhu práce?
 - a. Ano
 - b. Ne
2. Pokud **ANO** setkáváte se ze strany spolupracovníků s: (Možno i více odpovědí)
 - a. Pomocí
 - b. Podporou
 - c. Výsměchem
 - d. Ponižováním
 - e. Ignorací
 - f. Fyzickým ubližováním
 - g. Přílišnou lítostí
3. Pokud **NE**, jste spokojeni v kolektivu s jinými lidmi tělesně postiženými?
 - a. Ano
 - b. Ne
4. Bydlíte:
 - a. v bytě
 - b. v rodinném domku
 - c. v chráněném bydlení

5. Bydlíte s:
- a. rodinou/partnerem
 - b. přáteli
 - c. sám/a
 - d. s asistentem

Pro věkovou kategorii 60 a více

1. Jsou nějaká volnočasová centra, která navštěvujete?
- a. Ano a jaké: _____
 - b. Ne
2. Jste při dopravě odkázáni na pomoc druhých?
- a. Ano
 - b. Ne
3. Jak se dopravujete k lékaři či na nákup?
- a. Autem
 - b. MHD
 - c. Taxi
 - d. Asistenční vozy
 - e. Pěšky
 - f. Nijak, vše potřebné si nechám přivést
4. Máte přednost v čekárnách u lékařů?
- a. Ano
 - b. Ne

2.3 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

Vyhodnocení dotazníků budu provádět po jednotlivých věkových kategoriích. V každé věkové kategorii porovnáám odpovědi respondentů a pokusím se vystihnout největší a nejčastější problémy, které danou věkovou kategorii zatěžují. Výsledky dotazníků budu doplňovat odpověďmi, které jsem získala v následném rozhovoru. Na

závěr uvedu porovnání problémů jednotlivých kategorií a zhodnotím, v kterých částech se problémy shodují a ve kterých ne. Také se pokusím určit příčinu a v případné navazující magisterské práci budu hledat možnosti řešení těchto problémů.

Při vyhodnocování se budu držet jednotlivých bodů osnovy.

2.3.1 VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 0-12

První soubor otázek zaměřený na **předsudky vůči lidem s handicapem – otázky číslo 2-4**. Respondenti se shodli na názoru, že se s předsudky setkali v podobě pokukování, zvědavých až štitivých pohledů, odsouzení, slovního napadnutí a ignorování. Předsudky pocházely bohužel od lidí všech věkových kategorií. Od dětí formou jednání jako s mladším dítětem, od dospívajících v podobě nezájmu a dospělých „slova obdivu do doby, než je o něco požádáte“. Nevhodné chování bohužel přecházelo od předsudků až k odsouzení, pohrdání, bojkotování stavby bezbariérového chodníku v ulici, pomluvám a protestům.

Druhý okruh otázek týkající se **bariér způsobujících omezenou pohyblivost otázky číslo 5-7**. Respondenti se shodují, že se s nimi setkávají každodenně v podobě:

- schodů v metru;
- schodů v budovách;
- nerovných chodníků;
- absencí nájezdů na chodníky;
- prahů v budovách;
- špatného přístupu do MHD (s el. vozíkem a přibývajícimi kilogramy neřešitelné).

Otázku ubývání bariér vidí každý respondent odlišně. Jeden z respondentů má pocit, že bariéry ubývají, nejčastěji u vchodů do škol, kin, některých obchodů a úřadů, ale druhý z respondentů uvádí příklady nevyhovujících prostor, například malé toalety pro vozíčkáře, uzamčené plošiny apod.

Třetí okruh otázek **přístup a chování veřejnosti k postiženým lidem – otázka číslo 8**. Respondenti se shodují, že přístup veřejnosti je závislý na tom, jakého člověka potkají, ale převládá pocit, že pokud poprosí o pomoc, jsou vyslyšeni a pomoc je jim poskytnuta.

Čtvrtý okruh otázek **možnost přepravy a problémy s ní související – otázky číslo 9-11**. Nejčastějším dopravním prostředkem je auto a doprava MHD je možná pouze v případě, že je použit mechanický vozík a s dopomocí druhé osoby. S elektrickým vozíkem ale nejde zajet do prostředků MHD. Přístup řidičů a pracovníku přepravních služeb se opět liší dle toho, jakého člověka potkáte, ale převládá názor, že u soukromých dopravců není problém a jsou ochotní a vstřícní, tak bohužel zaměstnanci ČD se vyznačují malou informovaností a neochotou.

Pátý okruh otázek zabývající se **negativním dopadem postižení na finanční situaci osob s TP – otázky 12-13**. Respondenti shodně uvádí, že ačkoli jsou držiteli průkazu ZTP a ZTP/P a čerpají příspěvek na mobilitu, velkým problémem je finanční zátěž spojená s TP – doprava dítěte do školy. Uvedená možnost 500 Kč a více na měsíc se v této kategorii spotřebovává během týdne. Náklady na měsíc přesáhnou tedy 3000 Kč.

Šestý okruh otázek **týkající se možnosti zvýhodnění, podpory a získávání informací – otázky 14-15**. Respondenti se shodují na tom, že získávání informací je velmi obtížné. Jako zdroj informací neuvádí svého lékaře, ale:

- speciálního pedagoga – pracovníka PPP;
- média;
- jiné zdroje – internet.

Sedmý okruh otázek zaměřený na **lékařskou péči – otázky 16-19**. Respondenti se shodují, že doprava k obvodnímu lékaři většinou nezabere více než 30 minut, problémem je ale doprava na specializovaná pracoviště, na která trvá doprava více než 60 minut. Dalším shodným názorem je to, že jednání zdravotnického personálu závisí na konkrétním člověku, bohužel se objevuje chování nevhodné a nepřiměřené. Na

zařízeních, která jsou pro klienta nezbytná, a na kterých je klient závislý by mělo chování odpovídat etickým normám. Bohužel se to neděje a klient uvádí, že se navíc bojí i stěžovat, což vyplývá ze závislosti na péči v těchto zařízeních. Shoda nenastává v pohledu na lékaře, jeden z respondentů uvádí, že má ty nejlepší lékaře, ale druhý uvádí, že má pocit, že mu lékař nesděluje vše, a proto zvažuje přechod k jinému lékaři. Shodují se ale na tom, že v případě potřeby je obvodní lékař ochoten navštívit klienty doma.

Osmý okruh otázek - **úpravy obydlí související s TP – otázky 20-21**. V obou případech bylo třeba stavebních úprav bytu, terénu a chaty, na které respondenti získávali prostředky převážně z vlastních zdrojů, popřípadě využili příspěvek od státu. Ani v jednom případě ale není uveden jako zdroj příspěvek od neziskové organizace či sponzora.

Devátý okruh otázek týkající se **kompensačních pomůcek – otázka 22**. Příspěvky na kompenzační pomůcky získávají respondenti částečně od pojišťovny, ale bohužel je často zapotřebí použití vlastních zdrojů. Problémem je, že pomůcky jsou často předražené a nekvalitní, nelze je vyzkoušet a zapůjčit domů a popřípadě vrátit. Zdravotní personál je neinformovaný a neochotný informace získávat a předávat, proto je velmi těžké dozvědět se, na co vše má klient nárok a co lze využít. Zkušenosti si tak mnohdy klienti předávají mezi sebou.

Část upravená pro věkovou kategorii 0-12. Respondenti mají zkušenost s negativním chováním zaměstnanců školy i školním kolektivem. Shodují se na tom, že se dítě často setkává ze strany spolužáků s pomocí, ale častěji také s ignorací a přílišnou lítostí. Jako jeden z důvodů je bohužel uveden asistent pedagoga, který se snaží převzít roli učitele a žáka více než začleňuje, odděluje od kolektivu. Situace je řešena s třídním učitelem, výchovným poradcem a metodikem prevence. Ačkoli na obou školách funguje i psycholog, nebyl k řešení těchto situací přizván, což rodiče vnímají velmi negativně, stejně jako nemožnost domluvit se s asistentem pedagoga. Dalším velkým problémem je nedostatek financí na asistenta pedagoga, který do školy dochází jen na část úvazku, takže přestože jsou děti závislé na jejich pomoci, nemají tuto asistenci celodenně. Na jedné ze škol je bohužel problém i s využíváním plošiny a výtahu, žák je

závislý na školníkovi a asistentovi. Přestože jsou obě školy bezbariérové, v jedné z nich se přesto brání přijmout nového žáka s podobným postižením.

Dle mého názoru a ze získaných informací formou dotazníku a rozhovoru jsem nabyla dojmu, že v této věkové kategorii jsou největší problémy:

- finanční stránka – z hlediska každodenní dopravy dítěte do školy a zpět;
- řešení asistenta ve škole – z důvodů financí není asistent k dispozici dítěti po celou dobu výuky, dochází tedy k tomu, že je dítě odkázáno například na školníka nebo jiného zaměstnance školy, což je pro dítě jistě velmi nepříjemné a stresující;
- doprava ke specialistům – vzhledem k tomu, že specializovaná pracoviště se nachází v Praze, je doprava časově i finančně velmi náročná.

2.3.2 VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 13-17

První soubor otázek zaměřený na **předsudky vůči lidem s handicapem – otázky číslo 2-4**. Respondenti se shodli na názoru, že se s předsudky setkali v podobě přílišné a zbytečné lítosti a odmítavého postoje. Neshodli se však v tom, od jaké věkové kategorie předsudky pocházely. Jeden z respondentů uvádí, že nejčastější kategorií jsou dospívající, kdežto druhý z respondentů se s předsudky nejčastěji setkává od dětí a seniorů. Jeden z klientů uvádí názor, že s TP postižením jde ruku v ruce postižení mentální, alespoň dle reakcí jeho okolí v podobě nevhodného okukování. Není bohužel ani výjimkou, že se respondenti setkávají s výsměchem svých vrstevníků.

Druhý okruh otázek týkající se **bariér způsobujících omezenou pohyblivost - otázky číslo 5-7**. Respondenti se neshodují v názoru, jak často se setkávají s bariérami. Jeden uvádí, že se s nimi setkává jen výjimečně, druhý však každý den. V obou případech mají bariéry podobu:

- schodů v budovách;
- nerovných chodníků;
- absencí nájezdů na chodníky;

- prahů v budovách;
- špatného přístupu do MHD.

Otázku ubývání bariér vidí každý respondent odlišně. Jeden z respondentů má pocit, že bariéry neubývají, druhý neuměl na tuto otázku odpovědět.

Třetí okruh otázek **přístup a chování veřejnosti k postiženým lidem – otázka číslo 8**. Respondenti se shodují, že přístup veřejnosti je vstřícný, ani jeden z nich se nesetkal přímo s tím, že by mu byla odmítnuta pomoc.

Čtvrtý okruh otázek **možnost přepravy a problémy s ní související – otázky číslo 9-11**. Nejčastějším dopravním prostředkem je auto, doprava MHD nebo veřejnou dopravou je nemožná, ať už z důvodů nemožnosti jejího využití s elektrickým vozíkem nebo, jak uvádí jeden respondent, bez doprovodu není jízda MHD možná. Jeden z respondentů tudíž nemá žádnou zkušenost s přístupem řidičů a pracovníků přepravních služeb, druhý uvádí vstřícnost přístupu řidičů ve všech případech kromě Prahy, kde jsou zaměstnanci PID neochotní.

Pátý okruh otázek zabývající se **negativním dopadem postižení na finanční situaci osob s TP – otázky 12-13**. Respondenti shodně uvádí, že ačkoli jsou držiteli průkazu ZTP a ZTP/P a čerpají příspěvek na mobilitu, velkým problémem je finanční zátěž spojená s TP. Shodně uvádí, že finanční náklady vynakládané na měsíc přesahují částku 500 Kč.

Šestý okruh otázek **týkající se možnosti zvýhodnění, podpory a získávání informací – otázky 14-15**. Respondenti si myslí, že využívají všech zvýhodnění, která mohou uplatnit vzhledem ke svému postižení, i když jeden přiznává, že si nezjišťoval více informací. Jako zdroj informací uvádí:

- lékaře;
- rannou péči;
- lázně.

Sedmý okruh otázek zaměřený na **lékařskou péči – otázky 16-19**. Respondenti se shodují, že doprava k obvodnímu lékaři většinou nezabere více než 30 minut, problémem je ale doprava na specializovaná pracoviště, na která trvá doprava více než 60 minut. Oba respondenti jsou spokojeni s výběrem lékaře i chováním zdravotnického personálu. Jeden z nich uvádí, že již bylo třeba využít návštěvy lékaře u něj doma a nenastal s tím žádný problém, druhý respondent prozatím tuto službu nevyužil, protože nebyla třeba.

Osmý okruh otázek - **úpravy obydlí související s TP – otázky 20-21**. V obou případech bylo třeba stavebních úprav. Tyto úpravy byly financovány většinou z vlastních zdrojů s využitím příspěvku od státu, a také na rozdíl od první věkové kategorie s využitím příspěvku od neziskové organizace.

Devátý okruh otázek týkající se **kompensačních pomůcek – otázka 22**. Příspěvky na kompenzační pomůcky získávají respondenti částečně od pojišťovny, částečně si je hradí z vlastních zdrojů, a to do částky 5000 Kč a na doplatky podávají žádost k uhrazení nadacím.

Část upravená pro věkovou kategorii 13-17. Respondenti shodně uvádí, že se ze strany spolužáků setkávají spíše s pomocí a podporou, jeden z respondentů uvádí výjimečně i ignoraci. Pokud bylo zaznamenáno špatné chování vůči respondentovi, bylo řešeno s rodiči. Ze strany zaměstnanců školy se respondenti setkávají s pomocí a podporou, škola je v obou případech vybavena pro pohyb lidí s TP – výtahy, absence prahů mezi třídami. Rozdílné je využití služeb asistenta. U žáka na ZŠ je asistent opět pouze na částečný úvazek (17 hodin), u respondenta na soukromé SŠ je asistent přidělen na všechny vyučovací hodiny.

Stejně jako v předchozí věkové kategorii jsou problémem:

- finanční stránka – z hlediska každodenní dopravy dítěte do školy a zpět;
- doprava ke specialistům – vzhledem k tomu, že specializovaná pracoviště se nachází v Praze, je doprava časově i finančně velmi náročná;
- využití asistenta – projevení rozdílů vzhledem k věku, jeden respondent na ZŠ, druhý na **soukromé SŠ**, která vzhledem k dostatku finančních prostředků je

schopna získat asistenta na všechny vyučovací hodiny. Tato skutečnost mě velmi zarazila a nepříjemně překvapila a vzhledem k žákům státních škol mi připadá velmi nespravedlivá.

2.3.3 VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 18-59

První soubor otázek zaměřený na **předsudky vůči lidem s handicapem – otázky číslo 2-4**. Respondenti se neshodli na názoru setkání se předsudky. Jeden z respondentů si neuvědomuje, že by se s nimi setkal, druhý naopak ano v podobě odsuzujících pohledů, ale také bohužel s odmítnutím pomoci v případě uklouznutí na schodech a co je ještě více zarážející, s názorem partnerových kolegů v práci, kteří si myslí, že postiženému nic není, „fláká“ se a nechodí do práce. Tyto předsudky pocházejí od dospělých lidí, u mladých lidí se setkal respondent s pomocí v podobě podržených dveří a podobně.

Druhý okruh otázek týkající se **bariér způsobujících omezenou pohyblivost - otázky číslo 5-7**. Respondenti se shodují v názoru, že se s bariérami setkávají každý den, a mají podobu:

- schodů v budovách;
- nerovných chodníků;
- prahů v budovách;
- špatného přístupu do MHD.

Otázku ubývání bariér vidí každý respondent odlišně. Jeden z respondentů nemá zkušenost s ubýváním bariér, druhý uvádí jako příklad ubývání bariér nižší schody v některých autobusech.

Třetí okruh otázek **přístup a chování veřejnosti k postiženým lidem – otázka číslo 8**. Respondenti se shodují, že přístup veřejnosti je vstřícný, ani jeden z nich se nesešel přímo s tím, že by mu byla odmítnuta pomoc. Naopak lidé jsou ochotni pomoci i bez požádání.

Čtvrtý okruh otázek **možnost přepravy a problémy s ní související – otázky číslo 9-11**. Nejčastějším dopravním prostředkem je auto, doprava MHD nebo veřejnou dopravou je s mírnými či většími obtížemi, hlavně vzhledem ke schodům a přístup řidičů a pracovníků přepravních služeb je spíše otrávený.

Pátý okruh otázek zabývající se **negativním dopadem postižení na finanční situaci osob s TP – otázky 12-13**. Respondenti shodně uvádí, že ačkoli jsou držiteli průkazu ZTP a ZTP/P a čerpají příspěvek na mobilitu i pohonné hmoty. Oba respondenti pobírají také invalidní důchod, v jednom případě částečný, protože respondent chodí na částečný úvazek do práce a z tohoto důvodu nemá právo na plný invalidní důchod. Druhý respondent má plný invalidní důchod, ale také velmi nepříjemné zkušenosti s posudkovou komisí a otázkami typu: „Jste hluchá, slepá, nemáte končetiny, nebo proč to chcete?“ Obdobné negativní zkušenosti s posudkovou komisí uvádí i druhý respondent, což je dle mého názoru velmi závažné, nevhodné a odsouzeníhodné. Oba respondenti uvádí shodně částku maximálně 500 Kč měsíčně, aby byli v každodenním životě mobilní.

Šestý okruh otázek **týkající se možnosti zvýhodnění, podpory a získávání informací – otázky 14-15**. Respondenti si myslí, že využívají všech zvýhodnění, která mohou uplatnit vzhledem ke svému postižení, i když jeden přiznává, že si nezjišťoval více informací. Jako zdroj informací uvádí:

- příbuzného;
- psychologa (psychiatra);
- starostu obce (v jednom případě).

Překvapující je skutečnost, že ani v jednom případě nebyl zdrojem informací lékař, který dokonce neinformoval respondenty o možnosti využití příspěvku na bezmocnost a navíc nechtěl ani předepsat berle.

Sedmý okruh otázek zaměřený na **lékařskou péči – otázky 16-19**. Respondenti se shodují, že doprava k lékaři většinou zabere více než 60 minut, na specializovaná pracoviště dokonce skoro celý den. Oba respondenti jsou spokojeni s výběrem lékaře, i když jeden z nich musel obvodního lékaře změnit a to poté, co mu byla odmítnuta

lékařská péče. Lékaři jsou ochotni navštívit pacienty i doma. Jeden z respondentů je nespokojen s chováním zdravotních sestřiček – „Co zase chcete, tak si to přečtete na nástěnce a nezdržujte.“ Na jejich obranu ovšem uvádí, že jsou velmi vytížené a nestíhají nápor práce a pacientů.

Osmý okruh otázek - **úpravy obydlí související s TP – otázky 20-21.** V obou případech bylo třeba stavebních úprav i změny vybavení – úprava koupelny, rozmístění madel. Finance byly čerpány z vlastních zdrojů, v jednom případě byla sice poskytnuta dotace na úpravu koupelny od obecního úřadu, zároveň však došlo ke zvýšení nájmu. Další dotace byly zamítnuty.

Devátý okruh otázek týkající se **kompensačních pomůcek – otázka 22.** Příspěvky na kompenzační pomůcky získávají respondenti od pojišťovny.

Část upravená pro věkovou kategorii 18-59. Jeden z respondentů dosud pracuje a ze strany spolupracovníku se setkává s pomocí a podporou. Druhý z respondentů není zaměstnán a pobírá plný invalidní důchod. Oba bydlí s rodinou a partnerem, jeden ve vlastním rodinném domku, druhý v nájemním bytě obecního úřadu.

V této věkové kategorii shledávám jako největší problém chování posudkové komise a lékařů, kteří respondentům neposkytují dostatečnou péči, informace a podporu. Naopak se chovají hrubě, nevhodně a neprofesionálně. Odlišností od předchozích věkových kategorií je také využití čerpání příspěvků na pohonné hmoty. Zarazila mě i skutečnost, že s pomocí a podporou se setkávají respondenti spíše od mladší generace než od dospělých.

2.3.4 VYHODNOCENÍ VĚKOVÉ KATEGORIE 60 A VÍCE

První soubor otázek zaměřený na **předsudky vůči lidem s handicapem – otázky číslo 2-4.** Oba respondenti shodně uvádí, že se nesetkali ve svém životě s odměřeným chováním a předsudky

Druhý okruh otázek týkající se **bariér způsobujících omezenou pohyblivost - otázky číslo 5-7**. Oba respondenti uvádí, že se s bariérami setkávají několikrát týdně v podobě:

- schodů v budovách;
- nerovných chodníků;
- prahů v budovách;
- absencí nájezdů na chodníky.

Shoda nastala v názoru ubývání bariér v podobě nájezdů a plošin do budov.

Třetí okruh otázek **přístup a chování veřejnosti k postiženým lidem – otázka číslo 8**. Opět respondenti shodně udávají, že přístup nepostižených osob je vstřícný, mají pocit, že se situace zlepšuje. Dříve se s ochotou a pomocí nesetkávali.

Čtvrtý okruh otázek **možnost přepravy a problémy s ní související – otázky číslo 9-11**. Nejčastějším dopravním prostředkem je auto a sanitka, doprava MHD nebo veřejnou dopravou je nemožná kvůli téměř naprosté nepochybnosti a odkázanosti na pomoc druhých. Zkušenosti s pracovníky přepravních služeb – řidiči sanitky mají bohužel respondenti velmi negativní, chování těchto osob je nepřiměřené situaci, agresivní a arogantní. Slova řidiče, že je pacientka tlustá a těžká a nebude se s ní tahat, nejsou výjimkou. Toto chování potom respondenty velmi mrzí a rozhodně nepřispívá k jejich dobré psychické pohodě.

Pátý okruh otázek zabývající se **negativním dopadem postižení na finanční situaci osob s TP – otázky 12-13**. Z důvodu odkázanosti na pomoc ostatních a přepravu pomocí sanitky nejsou finanční náklady vynakládané za měsíc na dopravu tak vysoké. Oba respondenti jsou shodně držiteli průkazu ZTP/P, příspěvku na mobilitu i pohonné hmoty.

Šestý okruh otázek **týkající se možnosti zvýhodnění, podpory a získávání informací – otázky 14-15**. Oba respondenti mají pocit, že využívají všech příspěvků, ale shodně přiznávají, že si nezjišťovali více informací. Informace získali od:

- kamaráda;

- sociálního pracovníka.

Mile mě překvapila skutečnost, že sociální pracovník navštěvuje pacienty v nemocnici a ptá se jich na jaké možnosti a příspěvky čerpají a případně jim pomáhá získat další informace a výhody.

Sedmý okruh otázek zaměřený na **lékařskou péči – otázky 16-19**. Cesta k lékaři oběma respondentům trvá maximálně 30 minut, jsou spokojeni s výběrem svého lékaře, který je v případě potřeby ochoten navštívit je i doma. Méně spokojeni jsou s chováním ze strany ostatního zdravotního personálu, který je mnohdy hrubý, arogantní, neochotný a neposkytuje dostatečnou péči a množství informací. Respondenti si myslí, že příčinou diskriminace a nevhodného chování je zřejmě jejich postižení.

Osmý okruh otázek - **úpravy obydlí související s TP – otázky 20-21**. Jeden respondent vzhledem k bydlení v přízemním rodinném domku nepotřeboval stavební úpravy a bylo třeba jen dokoupení vybavení, druhý respondent uvedl, že bylo třeba dodělat jen plošinu na venkovní schody, na kterou získal dotaci od městského úřadu.

Devátý okruh otázek týkající se **kompensačních pomůcek – otázka 22**. Příspěvky na kompenzační pomůcky získávají respondenti od pojišťovny.

Část upravená pro věkovou kategorii 60 a více. Oba respondenti se shodují ve všech bodech dotazníku:

- nenavštěvují žádná volnočasová centra (žádná neznají);
- jsou odkázáni na pomoc druhých;
- k lékaři či na nákup se dopravují autem případně sanitkou;
- nemají přednost u lékařů (závisí na osobnosti lékaře a sestřičky, bohužel se respondent setkal i s tím, že když přijde pozdě, nevezmou ho).

Stejně jako u předchozí věkové kategorie je i zde negativní zkušenost s posudkovou komisí. Respondenti také čerpají příspěvek na benzín, ale vzhledem k svému věku a postižení jsou odkázáni kromě auta hlavně na dopravu sanitkou. Stěžují si na nevhodné chování zdravotnického personálu, jako jeho příčinu vidí zdravotní postižení a věk. Na rozdíl od předchozích věkových kategorií se nesetkávají

s předsudky svého okolí, domnívám se však, že je to způsobeno tím, že respondenti nenavštěvují společenské akce a nejčastěji pobývají doma.

2.4 SHRNUÍ A ZÁVĚRY PRAKTICKÉ ČÁSTI

Sjednocujícími prvky všech věkových kategorií, tedy problémy, se kterými se potýkají respondenti s TP všech věkových kategorií jsou:

- používání auta, jako téměř jediného dopravního prostředku, vzhledem ke špatné dostupnosti MHD a všech překážek s tím souvisejících;
- značná finanční a časová zátěž při návštěvě specialisty, vzhledem k jejich centralizaci především v Praze;
- obtížné získávání informací o možnostech kompenzací a výhod, zarážející je především skutečnost, že tyto informace respondenti převážně nedostávají od svých ošetřujících lékařů.

Specifikem věkových kategorií 0-12 a 13-17 je:

- značná finanční náročnost na dopravu, způsobena každodenním dojížděním do škol;
- problémy se získáváním asistenta, který vzhledem k nedostatku financí na ZŠ je přidělen pouze na část úvazku, přestože by jeho pomoc byla potřeba na všechny vyučovací hodiny, pouze respondent na soukromé SŠ má možnost využívat služeb asistenta na celý úvazek;
- odsuzující a nevhodné chování od vrstevníků a spolužáků, naopak podpora a pomoc z léčebných i školských zařízení.

Specifikem věkových kategorií 18-59 a 60 a více je:

- větší odkázanost klientů na pomoc svého okolí, nejen vzhledem ke svému postižení, ale také vzhledem ke svému věku;
- využívání jako dopravního prostředku nejen automobilu, ale také sanitky;
- využívání příspěvku na pohonné hmoty a mobilitu;

- negativní zkušenost se zdravotnickým personálem – řidiči sanitek, sestřičky, lékaři;
- pomoc jen nabízena především mladými lidmi, od vrstevníků či starších lidí se respondenti pomoci často nedočkají;
- respondenti těchto věkových kategorií neuvádí ve větší míře setkávání s předsudky, což je ale možná dáno tím, že většinu svého času tráví v rodinném kruhu.

3 ZÁVĚR

V úvodu své práce jsem uváděla jako cíl poukázat na problémy, se kterými se handicapované osoby setkávají v osobním i pracovním životě, a které brání úspěšné socializaci. Myslím si, že tohoto cíle se mi podařilo dosáhnout smíšeným výzkumem, který jsem provedla na vybraném vzorku osmi respondentů.

Současně se mi podařilo některým klientům pomoci ukázat možnosti, o kterých neměli do této chvíle ani tušení, a tím napomoci jejich začlenění do „běžného“ života. Také jsem si při vyhodnocování dotazníků a hlavně při rozhovoru s respondenty uvědomila, že mnou sestavený dotazník nezahrnuje všechny možnosti – například využívání sanitek při dopravě k lékaři u starších respondentů.

V teoretické části jsem se snažila objasnit otázky, které byly součástí dotazníku pro kvantitativní výzkum. Problémem bylo, že i když jsem čerpala z více zdrojů, nacházela jsem velmi málo informací o věkové skupině 60 a více, tedy o osobách s TP v seniorském věku.

Zarážejícím faktem bylo, že mnozí lékaři bohužel neinformují své pacienty o všech možnostech léčby či o kompenzačních pomůckách a zároveň se chovají velmi nevhodně a neprofesionálně. Proto by bylo třeba lékařský personál, tedy nejen lékaře, ale i zdravotní sestry, proškolit, dodat jim potřebné informace a objasnit jim, jak se pacient v daných chvílích cítí. Výsledkem by bylo zlepšení vztahu mezi pacientem a lékařem, ale i navázání důvěry, jistoty a porozumění. Na obranu lékařů je třeba podotknout, že ne všichni lékaři se vyznačují necitlivým a nevhodným přístupem, ale naopak se k pacientům chovají s pochopením. Bohužel je ale takových lékařů menšina. Prospěšné by možná bylo, kdyby někteří lékaři nahlédli do mé práce a přečetli si výsledek, ke kterému jsem na základě svého výzkumu dospěla. Umožnilo by jim to podívat se na situaci ze strany pacienta a pomohlo jim to zlepšit své chování vůči pacientům.

Jak vyplývá z mého šetření, poradenské služby ve školách zastoupené PPP, výchovnými poradci, metodiky prevence, psychology a speciálními pedagogy plní svoji

funkci a napomáhají dětem zvládat starosti spojené s TP ve školách. Jako nedostatečné se mi ovšem zdá zastoupení poradenských služeb pro dospělé. Respondenti uváděli, že informace získávali obtížně a velmi často se k nim dostali pouze díky svým příbuzným a známým. Proto by bylo třeba, aby fungovala rozsáhlejší síť pracovišť, která by byla schopná pomoci a odpovědět klientům na případné dotazy nebo jim nabídnout řešení jejich problémů.

Přestože se s lidmi s TP setkávám i ve svém nejbližším okolí a myslela jsem si, že jsem s jejich problémy seznámena, práce mě velmi obohatila a rozšířila moje obzory o pochopení možných úskalí, která jsou s TP spojena. Ráda bych na své získané zkušenosti a znalosti navázala v případné magisterské práci, ve které bych se chtěla zaměřit na řešení těchto zjištěných problémů, a tím napomoci socializaci a lepšímu začlenění osob s TP do „běžného“ života.

Summary:

In the beginning of my thesis I presented issues, which can disadvantaged people accompany in their personal as well as in working life. Such issues also obstruct a successful socialization. I think I achieved this goal by „mixed research“, which I carried out on a selected sample of eight respondents.

4 POUŽITÉ ZKRATKY

- TP - tělesné postižení
- DMO - dětská mozková obrna
- CNS - centrální nervová soustava
- ZP - zdravotní postižení
- PeR - pedagogická rehabilitace
- ZŠ – základní škola
- SŠ – střední škola

5 SEZNAM PŘÍLOH

- příloha č. 1 – vyplněný dotazník (věková kategorie 0-12)
- příloha č. 2 – vyplněný dotazník (věková kategorie 13-17)
- příloha č. 3 – vyplněný dotazník (věková kategorie 18-59)
- příloha č. 4 – vyplněný dotazník (věková kategorie 60 a více)

6 POUŽITÁ LITERATURA

- VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
- KOMENDOVÁ, Jana. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2009, 158 s. Právo (Key Publishing). ISBN 978-807-4180-224.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. Právo (Key Publishing). ISBN 80-731-5134-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. Právo (Key Publishing). ISBN 80-717-8802-3.
- SOVÁK, Miloš. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vydání, Pod vedením Ludvíka Edelsbergera připravili : Tomáš Edelsberger ... [et al.]. Jinočany: Nakladatelství H, 2000, 418 s. Právo (Key Publishing). ISBN 80-860-2276-5.
- NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. Právo (Key Publishing). ISBN 978-807-3678-739.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, 219 s. Právo (Key Publishing). ISBN 978-807-3672-508.

7 PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1

Společná část

1. Věk

- a. 0-12 (dotazník vyplňuje pečující osoba)+
- b. 13-17
- c. 18-59
- d. 60 a více

2. Setkal/a jste se s odměřeným chováním okolí a s předsudky?

- a. Ano – s jakými? _odsouzení, slovní napadnutí ,ignorování dcerky
- b. Ne

3. Pokud jste se setkali s předsudky, od jaké věkové kategorie lidí tyto předsudky pocházeli?

- a. Nasetkal/a jsem se s předsudky
- b. Dítě-nepovažují ji za sobě rovnou, jednání jako s mladší
- c. Dospívající-nezájem
- d. Dospělí-slova obdivu do doby, kdy o něco požádáte
- e. Senioři-jak kdo

4. S jakou formou předsudků a nevhodného chování jste se setkal/a? (opovržení, ponižování, šikana, apod.)

Těžko se to píše- opovržení za stav , odsouzení, pohrdání,bojkotování stavby bezbariérového chodníku v ulici- pomluvy, protesty...k neuvěření

5. Setkáváte se v každodenním životě s bariérami?

- a. Ano, každý den ano
- b. Ano, několikrát týdně
- c. Ano, ale pouze výjimečně
- d. Ne

6. S jakými bariérami se setkáváte? (Možno více odpovědí)

- a. S žádnými
- b. Schody v metru (absence výtahu) ano
- c. Schody v budovách (absence nájezdových ploch) ano
- d. Nerovné chodníky neustále
- e. Absence nájezdů na chodníky někdy jsou i nové nájezdy ohrožující
- f. Prahy v budovách jsou samozřejmostí- dají se překonat
- g. Špatný přístup do MHD s elektrickým vozíkem a přibývajících kilogramy- neřešitelné

7. Máte pocit, že bariéry ubývají?
- a. Ano – které a kde? Lepší nájezdy na chodníky v nových čtvrtích
 - b. Ne -souhlasím-viz sklady nábytku ve vozíčkářských toaletách-nevyhovující prostory,uzamčené plošiny,potupné zvonění na zvonečky u vchodů do budov státní správy , nově otevřené obchody s vstupními schody apod.
 - c. Nevím
8. Myslíte si, že přístup nepostižených spoluobčanů je vstřícný?
- a. Ano- pokud poprosím o pomoc,vyjdou vstříc
 - b. Ano, jsou ochotni pomoci i bez požádání -ne
 - c. Ne
9. Jaký je podle Vás přístup řidičů a pracovníků přepravních služeb? (MHD, ČD,...)
- a. Vstřícný -u objednaného soukromého dopravce na školním výletě
 - b. Otrávený- ano, u ČDchybí jakákoli informovanost o použití bezbariérového nádraží- konkrétně v Pardubicích
 - c. Neochotný-ano
 - d. Ignorace
10. Je pro Vás obtížná doprava MHD nebo veřejnou dopravou do zaměstnání, školy, k lékaři a do jiných institucí?
- a. Bezproblémová
 - b. S mírnými obtížemi
 - c. S velkými obtížemi na mechanickém vozíku s dopomocí druhé osoby– v krajní nouzi *MECHAN. VOZÍK*
 - d. Nemožná – čím je to způsobeno nelze najet s el. vozíkem, nebo být samostatná bez pomoci dalšího člověka-velká nejistota, co nastane *EL. VOZÍK*
11. Jaký je nejčastější dopravní prostředek, který využíváte?
- a. Auto- ano
 - b. Autobus
 - c. Tramvaj
 - d. Vlák
 - e. Metro
 - f. Žádný

12. Jaké finanční náklady vynakládáte za měsíc na to, aby jste byl/a v každodenním životě mobilní?

a. PRO DRŽITELE PRŮKAZU ZTP, ZTP/P

a. 0 – 100 Kč

b. 100 – 300 Kč

c. 300 – 500 Kč

d. 500 a více Kč 800 Kč týdně - a to jen na běžné popojíždění

b. PRO TY, JEŽ PRŮKAZ ZTP NEBO ZTP/P NEMAJÍ

a. 0 – 100 Kč

b. 100 – 300 Kč

c. 300 – 500 Kč

d. 500 a více Kč

13. Jaké čerpáte výhody pro dopravu?

a. Příspěvek na pohonné hmoty ne

? myslím, že by měl být nárok

b. Průkaz ZTP, ZTP/P ano

c. Příspěvek na mobilitu ano

d. Jiné: _____

14. Myslíte si, že využíváte všech zvýhodnění, která můžete uplatnit díky svému postižení?

a. Myslím, že ano **mně dostupná a přijatelná -ano**

b. Myslím, že ano, ale nezjišťoval jsem více informací

c. Nevím, že nějaká zvýhodnění mohu získat

15. Jak jste se dozvěděli o možnostech podpory?

a. Od lékaře

b. Od příbuzného

c. Od speciálního pedagoga

d. Od psychologa

e. Od kamaráda

f. Od sociálního pracovníka z rané péče

g. Z medií

h. Z jiných zdrojů: _____

16. Kolik času musíte nevyhnutelně věnovat cestě k lékaři? Jak kterého

- a. 0-30 min- obvodní
- b. 30-60 min
- c. 60 a více minut- Praha-cesty kolem 140 km + zpět *SPECIALISTA*

17. Jste spokojen/a s výběrem Vašeho lékaře?

- a. Ano ano, máme ty nejlepší
- b. Ne, mám pocit, že mi nesděljuje vše
- c. Ne, musel jsem změnit lékaře
- d. Ne, ale z jiných důvodů: _____

18. Je Váš lékař v případě potřeby ochoten navštívit Vás doma?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím, nebylo to ještě potřeba- obvodní v případě potřeby největší možná ano

19. Setkali jste se někdy s diskriminací či nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu?

- a. Ano, -pokud jste závislí na jednom zařízení, je velmi žádané, v tom případě se sestřičky vůbec nenamáhají chovat se dobře- viz těžká operace dcerky. Vy si ale velmi rozmyslíte si stěžovat...
- b. Ano, zřejmě kvůli mému postižení
- c. Ne

20. Byla nutnost přizpůsobení Vašeho bydlení vzhledem k Vašemu postižení?

- a. Ano, bylo třeba i stavebních úprav – byt, terén, chata -ano, i nadále upravujeme dle aktuálních potřeb
- b. Ano, stačilo pouze změnit vybavení
- c. Ne

21. Kde jste čerpali finanční prostředky pro úpravu Vašeho bydliště pro život s postižením?

- a. Nečerpal jsem, nebylo potřeba

- b. Z vlastních zdrojů - převážnou většinou
- c. Příspěvek od státu- 50 tis, na koupelnu
- d. Příspěvek od neziskové organizace
- e. Příspěvek od sponzora
- f. Veřejná sbírka
- g. Dar

22. Jiné: z vlastních zdrojů

23. V případě, že potřebujete kompenzační pomůcky:

- a. získávám je od pojišťovny.- částečně- např. el. Vozík-
- b. hradím si je z vlastních zdrojů- pokud se mi nepodaří peníze získat přes nadaci, koupím je .

c. nepotřebuji kompenzační pomůcky.- potřebuji je stále, jsou to velké sumy. Pomůcky jsou předražené a mnohdy nekvalitní, nelze je vrátit, firmy je nepůjčí na vyzkoušení na delší dobu. Informovanost zdravotníků o pomůckách je v naprosté většině nedostačující. Zkušenosti si sdělí mnohdy rodiče mezi sebou.

Pro věkovou kategorii 0-12

1. Setkává se Vaše dítě ze strany spolužáků s: (Možno více odpovědí)
 - a. Pomocí občas, záleží na osobě asistenta a pedagoga- vlastní zkušenost
 - b. Podporou málo
 - c. Výsměchem ne
 - d. Ponižováním ne
 - e. Ignorací ano často
 - f. Fyzickým ubližováním ne
 - g. Přílišnou lítostí vůbec
2. Jak řešíte špatné chování vůči Vašemu dítěti ze strany spolužáků a vrstevníků?
 - a. Nijak, žádné nebylo
 - b. Nijak, nevím jak
 - c. Nijak, bál jsem se, že se to jen zhorší
 - d. Se zaměstnancem školy (metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, třídní učitel, apod.)- oni nechtějí zasahovat, řeknou, že to tak je a bude hůře..., asistent okřikuje ostatní děti a snaží převzít roli učitele, není tedy divu, že dcerku spíše odděluje od kolektivu.zkoušela jsemse domluvit mockrát, bez odezvy.Školní psycholog, ač je na škole přizván nebyl. Škola nesplňuje kromě výuky integrační funkci. Dcerka je mentálně úplně v pořádku, řekla bych spíše nadprůměrná.
3. Setkává se Vaše dítě ze strany zaměstnanců školy spíše s: (Možno více odpovědí)

- a. Pomocí – pokud si o ni řeknu, odkážou mě na ředitele, ten jim to musí schválit a zaúkolovat je
 - b. Podporou- slovní ano
 - c. Výsměchem ne
 - d. Ponižováním ne
 - e. Ignorací ano
 - f. Fyzickým ubližováním ne
 - g. Přílišnou lítostí ne
4. Je škola, kterou navštěvuje Vaše dítě, vybavena pro pohyb lidí s tělesným postižením?
- a. Ano a jak:škola je úplně bezbariérová, dcerka je zde ale jediná, brání se přijmout dalšího žáka. Ovšem než nám pustili plošinu, trvalo to dlouhé tři!!! roky.Já osobně ji nesmím sama používat, jsem odkázaná na školníka a asistentku a to i v případě použití výtahu.
 - b. Ne
5. Pokud ne, tak proč tato škola není vybavena pro pohyb lidí s tělesným postižením?
- a. Nedostatek financí
 - b. Minimum žáků s tělesným postižením
 - c. Není možné školu přizpůsobit (chráněná budova, atd.)
6. Má Vaše dítě ve škole asistenta?
- a. Ano a na kolik hodin v týdnu:dcera je úplně závislá,-0,65 úvazku
 - b. Ne
7. VYPLNĚNO MATKOU- DCERKA 12 LET, ZŠ, diag.DMO

Pro věkovou kategorii 13-17

1. Setkáváte se ze strany spolužáků spíše s: (Možno více odpovědí)
 - a. Pomocí
 - b. Podporou
 - c. Výsměchem
 - d. Ponižováním
 - e. Ignorací
 - f. Fyzickým ubližováním
 - g. Přílišnou lítostí
2. Jak řešíte špatné chování vůči Vaší osobě ze strany spolužáků a vrstevníků?

Společná část

1. Věk
 - a. 0-12 (dotazník vyplňuje pečující osoba)
 - b. 13-17
 - c. 18-59
 - d. 60 a více
2. Setkal/a jste se s odměřeným chováním okolí a s předsudky?
 - a. Ano – s jakými? Přílišná a zbytečná lítost
 - b. Ne
3. Pokud jste se setkali s předsudky, od jaké věkové kategorie lidí tyto předsudky pocházeli?
 - a. Ne setkal/a jsem se s předsudky
 - b. Dítě
 - c. Dospívající
 - d. Dospělí
 - e. Senioři
4. S jakou formou předsudků a nevhodného chování jste se setkal/a? (opovržení, ponižování, šikana, apod.)

Předsudky, že pokud jsem na vozíku, tak musím být automaticky postižený i mentálně. Nevhodné, "pukování".
5. Setkáváte se v každodenním životě s bariérami?
 - a. Ano, každý den
 - b. Ano, několikrát týdně
 - c. Ano, ale pouze výjimečně
 - d. Ne
6. S jakými bariérami se setkáváte? (Možno více odpovědí)
 - a. S žádnými
 - b. Schody v metru (absence výtahu)
 - c. Schody v budovách (absence nájezdových ploch)
 - d. Nerovné chodníky
 - e. Absence nájezdů na chodníky
 - f. Prahy v budovách
 - g. Špatný přístup do MHD

7. Máte pocit, že bariéry ubývají?

- a. Ano – které a kde? _____
- b. Ne
- c. Nevím

8. Myslíte si, že přístup nepostižených spoluobčanů je vstřícný?

- a. Ano
- b. Ano, jsou ochotni pomoci i bez požádání
- c. Ne

9. Jaký je podle Vás přístup řidičů a pracovníků přepravních služeb? (MHD, ČD,...)

- a. Vstřícný *nerušíva m*
- b. Otrávený
- c. Neochotný
- d. Ignorace

10. Je pro Vás obtížná doprava MHD nebo veřejnou dopravou do zaměstnání, školy, k lékaři a do jiných institucí?

- a. Bezproblémová
- b. S mírnými obtížemi
- c. S velkými obtížemi
- d. Nemožná – čím je to způsobeno hejezdí žádné vhodné pro elektrick vozík

11. Jaký je nejčastější dopravní prostředek, který využíváte?

- a. Auto
- b. Autobus
- c. Tramvaj
- d. Vlák
- e. Metro
- f. Žádný

12. Jaké finanční náklady vynakládáte za měsíc na to, aby jste byl/a v každodenním životě mobilní?

a. PRO DRŽITELE PRŮKAZU ZTP, ZTP/P

a. 0 – 100 Kč

b. 100 – 300 Kč

c. 300 – 500 Kč

d. 500 a více Kč

b. PRO TY, JEŽ PRŮKAZ ZTP NEBO ZTP/P NEMAJÍ

a. 0 – 100 Kč

b. 100 – 300 Kč

c. 300 – 500 Kč

d. 500 a více Kč

13. Jaké čerpáte výhody pro dopravu?

a. Příspěvek na pohonné hmoty

b. Průkaz ZTP, ZTP/P

c. Příspěvek na mobilitu

d. Jiné: _____

14. Myslíte si, že využíváte všech zvýhodnění, která můžete uplatnit díky svému postižení?

a. Myslím, že ano

b. Myslím, že ano, ale nezjišťoval jsem více informací

c. Nevím, že nějaká zvýhodnění mohu získat

15. Jak jste se dozvěděli o možnostech podpory?

a. Od lékaře

b. Od příbuzného

c. Od speciálního pedagoga

d. Od psychologa

e. Od kamaráda

f. Od sociálního pracovníka

g. Z medií

h. Z jiných zdrojů: _____

16. Kolik času musíte nevyhnutelně věnovat cestě k lékaři?

- a. 0-30 min
- b. 30-60 min
- c. 60 a více minut

17. Jste spokojen/a s výběrem Vašeho lékaře?

- a. Ano
- b. Ne, mám pocit, že mi nesděluje vše
- c. Ne, musel jsem změnit lékaře
- d. Ne, ale z jiných důvodů: _____

18. Je Váš lékař v případě potřeby ochoten navštívit Vás doma?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím, nebylo to ještě potřeba

19. Setkali jste se někdy s diskriminací či nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu?

- a. Ano, ale nevím proč
- b. Ano, zřejmě kvůli mému postižení
- c. Ne

20. Byla nutnost přizpůsobení Vašeho bydlení vzhledem k Vašemu postižení?

- a. Ano, bylo třeba i stavebních úprav
- b. Ano, stačilo pouze změnit vybavení
- c. Ne

21. Kde jste čerpali finanční prostředky pro úpravu Vašeho bydliště pro život s postižením?

- a. Nečerpal jsem, nebylo potřeba
- b. Z vlastních zdrojů
- c. Příspěvek od státu
- d. Příspěvek od neziskové organizace
- e. Příspěvek od sponzora
- f. Veřejná sbírka
- g. Dar
- h. Jiné: _____

22. V případě, že potřebujete kompenzační pomůcky:

- a. získávám je od pojišťovny.
- b. hradím si je z vlastních zdrojů, ale jen do částky 5000 Kč.
- c. nepotřebuji kompenzační pomůcky.

PRIS PÍVÁNÍ, NADACE

Pro věkovou kategorii 13-17

1. Setkáváte se ze strany spolužáků spíše s: (Možno více odpovědí)

- a. Pomocí
- b. Podporou
- c. Výsměchem
- d. Ponižováním
- e. Ignorací
- f. Fyzickým ubližováním
- g. Přílišnou lítostí

jen vyjímka

2. Jak řešíte špatné chování vůči Vaší osobě ze strany spolužáků a vrstevníků?

- a. Nijak, žádné nebylo
- b. Nijak, nevím jak
- c. Nijak, bál jsem se, že se to jen zhorší
- d. S rodiči
- e. Se zaměstnancem školy (metodik prevence, výchovný poradce, školní psycholog, třídní učitel, apod.)

3. Setkáváte se ze strany zaměstnanců školy spíše s: (Možno více odpovědí)

- a. Pomocí
- b. Podporou
- c. Výsměchem
- d. Ponižováním
- e. Ignorací
- f. Fyzickým ubližováním
- g. Přílišnou lítostí

4. Je Vaše škola vybavena pro prohyb lidí s tělesným postižením?

- a. Ano a jak: vytáhem, mezi třídami nejsou prahy
- b. Ne

5. Pokud ne, proč Vaše škola není vybavena pro prohyb lidí s tělesným postižením?

- a. Nedostatek financí
- b. Minimum žáků s tělesným postižením
- c. Není možné školu přizpůsobit (chráněná budova, atd.)

6. Máte ve škole asistenta?

- a. Ano a na kolik hodin v týdnu: VŠECHNY VYHOVŮVACÍ HODINY
- b. Ne

Společná část

1. Věk
 - a. 0-12 (dotazník vyplňuje pečující osoba)
 - b. 13-17
 - c. 18-59
 - d. 60 a více
2. Setkal/a jste se s odměřeným chováním okolí a s předsudky?
 - a. Ano – s jakými? *odmýšlejší pohledy*
 - b. Ne *je jí ve stylu, One viděla, jak je v práci - u manžela práci*
3. Pokud jste se setkali s předsudky, od jaké věkové kategorie lidí tyto předsudky pocházeli?
 - a. Nesetkal/a jsem se s předsudky *děti?*
 - b. Dítě
 - c. Dospívající
 - d. Dospělí
 - e. Senioři
4. S jakou formou předsudků a nevhodného chování jste se setkal/a? (opovržení, ponižování, šikana, apod.)

5. Setkáváte se v každodenním životě s bariérami?
 - a. Ano, každý den
 - b. Ano, několikrát týdně
 - c. Ano, ale pouze výjimečně
 - d. Ne
6. S jakými bariérami se setkáváte? (Možno více odpovědí)
 - a. S žádnými
 - b. Schody v metru (absence výtahu) *schody - nejvíce*
 - c. Schody v budovách (absence nájezdových ploch)
 - d. Nerovné chodníky
 - e. Absence nájezdů na chodníky
 - f. Prahy v budovách
 - g. Špatný přístup do MHD
7. Máte pocit, že bariéry ubývají?
 - a. Ano – které a kde? *V některých autobusích nižší schody*
 - b. Ne
 - c. Nevím
8. Myslíte si, že přístup nepostížených spoluobčanů je vstřícný?
 - a. Ano
 - b. Ano, jsou ochotni pomoci i bez požádání
 - c. Ne
9. Jaký je podle Vás přístup řidičů a pracovníků přepravních služeb? (MHD, ČD,...)
 - a. Vstřícný
 - b. Otrávený
 - c. Neochotný
 - d. Ignorace

10. Je pro Vás obtížná doprava MHD nebo veřejnou dopravou do zaměstnání, školy, k lékaři a do jiných institucí? *proč?*
- a. Bezproblémová
 - b. S mírnými obtížemi
 - c. S velkými obtížemi *kvůli nehodám*
 - d. Nemožná – čím je to způsobeno _____

11. Jaký je nejčastější dopravní prostředek, který využíváte?

- a. Auto
- b. Autobus
- c. Tramvaj
- d. Vlák
- e. Metro
- f. Žádný

12. Jaké finanční náklady vynakládáte za měsíc na to, aby jste byl/a v každodenním životě mobilní?

- a. PRO DRŽITELE PRŮKAZU ZTP, ZTP/P

- a. 0 – 100 Kč
- b. 100 – 300 Kč
- c. 300 – 500 Kč
- d. 500 a více Kč

- b. PRO TY, JEŽ PRŮKAZ ZTP NEBO ZTP/P NEMAJÍ

- a. 0 – 100 Kč
- b. 100 – 300 Kč
- c. 300 – 500 Kč
- d. 500 a více Kč

*nepriljemný? proč to chcete?
jste hluchá, slepá, nemáte
končebny*

13. Jaké čerpáte výhody pro dopravu?

- a. Příspěvek na pohonné hmoty
- b. Průkaz ZTP, ZTP/P
- c. Příspěvek na mobilitu
- d. Jiné: _____

*poradovni komise?
vstřícnost
nárok na důchod*

14. Myslíte si, že využíváte všech zvýhodnění, která můžete uplatnit díky svému postižení?

- a. Myslím, že ano
- b. Myslím, že ano, ale nezjišťoval jsem více informací
- c. Nevím, že nějaká zvýhodnění mohu získat

15. Jak jste se dozvěděli o možnostech podpory?

- a. Od lékaře
- b. Od příbuzného
- c. Od speciálního pedagoga
- d. Od psychologa
- e. Od kamaráda
- f. Od sociálního pracovníka
- g. Z medií
- h. Z jiných zdrojů: _____

*co lékař? nepodává
informace?*

*lékař nechal předepsat
brýle*

podívat na pomůcky - stohycký? / lékařka jako ve!

16. Kolik času musíte nevyhnutelně věnovat cestě k lékaři?
 a. 0-30 min
 b. 30-60 min
 c. 60 a více minut *v Praze skoro celý den*
17. Jste spokojen/a s výběrem Vašeho lékaře?
 a. Ano
 b. Ne, mám pocit, že mi nesděluje vše
 c. Ne, musel jsem změnit lékaře
 d. Ne, ale z jiných důvodů: _____
stručně řek bych tak mi to přechází nemají na pacienty čas
18. Je Váš lékař v případě potřeby ochoten navštívit Vás doma?
 a. Ano *změnil lékař, pan doktor kaš reportoval*
 b. Ne *dobrá péče, zdravotní péče*
 c. Nevím, nebylo to ještě potřeba
19. Setkali jste se někdy s diskriminací či nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu?
 a. Ano, ale nevím proč *jaka nevhodná chování? mají toho moc, jakákoliv práce navíc zadržuje*
 b. Ano, zřejmě kvůli mému postižení
 c. Ne
20. Byla nutnost přizpůsobení Vašeho bydlení vzhledem k Vašemu postižení?
 a. Ano, bylo třeba i stavebních úprav
 b. Ano, stačilo pouze změnit vybavení
 c. Ne
21. Kde jste čerpali finanční prostředky pro úpravu Vašeho bydliště pro život s postižením?
 a. Nečerpal jsem, nebylo potřeba
 b. Z vlastních zdrojů *ptali se na příspěvky od sponzora a vztahu!*
 c. Příspěvek od státu
 d. Příspěvek od neziskové organizace
 e. Příspěvek od sponzora
 f. Veřejná sbírka
 g. Dar
 h. Jiné: Zvýšená nájemní část + *žádost o dotaci Equibunda*
22. V případě, že potřebujete kompenzační pomůcky:
 a. získávám je od pojišťovny.
 b. hradím si je z vlastních zdrojů, ale jen do částky _____ Kč.
 c. nepotřebuji kompenzační pomůcky.
vždy, všechny problémy!

Pro věkovou kategorii 18-59

1. Pracujete v běžném zaměstnání – na volném trhu práce?
 - a. Ano
 - b. Ne
2. Pokud **ANO** setkáváte se ze strany spolupracovníků s: (Možno i více odpovědí)
 - a. Pomocí
 - b. Podporou
 - c. Výsměchem
 - d. Ponižováním
 - e. Ignorací
 - f. Fyzickým ubližováním
 - g. Přílišnou lítostí
3. Pokud **NE**, jste spokojeni v kolektivu s jinými lidmi tělesně postiženými?
 - a. Ano
 - b. Ne
4. Bydlíte:
 - a. v bytě
 - b. v rodinném domku
 - c. v chráněném bydlení
5. Bydlíte s:
 - a. rodinou/partnerem
 - b. přáteli
 - c. sám/a
 - d. s asistentem

*pracovala jistě
někdy, kde
jst' dlouho*

2

phij' důchod zabím!

Společná část

1. Věk
 - a. 0-12 (dotazník vyplňuje pečující osoba)
 - b. 13-17
 - c. 18-59
 - d. 60 a více
2. Setkal/a jste se s odměřeným chováním okolí a s předsudky?
 - a. Ano – s jakými? _____
 - b. Ne
3. Pokud jste se setkali s předsudky, od jaké věkové kategorie lidí tyto předsudky pocházeli?
 - a. Nešel/a jsem se s předsudky
 - b. Dítě
 - c. Dospívající
 - d. Dospělí
 - e. Senioři
4. S jakou formou předsudků a nevhodného chování jste se setkal/a? (opovržení, ponižování, šikana, apod.)

5. Setkáváte se v každodenním životě s bariérami?
 - a. Ano, každý den
 - b. Ano, několikrát týdně
 - c. Ano, ale pouze výjimečně
 - d. Ne
6. S jakými bariérami se setkáváte? (Možno více odpovědí)
 - a. S žádnými
 - b. Schody v metru (absence výtahu)
 - c. Schody v budovách (absence nájezdových ploch)
 - d. Nerovné chodníky
 - e. Absence nájezdů na chodníky
 - f. Prahy v budovách
 - g. Špatný přístup do MHD
 - h.
7. Máte pocit, že bariéry ubývají?
 - a. Ano – které a kde? portál - plošina
 - b. Ne
 - c. Nevím

8. Myslíte si, že přístup nepostižených spoluobčanů je vstřícný?
- a. Ano *drví, moe ne*
 - b. Ano, jsou ochotni pomoci i bez požádání
 - c. Ne
9. Jaký je podle Vás přístup řidičů a pracovníků přepravních služeb? (MHD, ČD,...)
- a. Vstřícný *vyjedí*
 - b. Otrávený
 - c. Neochotný
 - d. Ignorance
10. Je pro Vás obtížná doprava MHD nebo veřejnou dopravou do zaměstnání, školy, k lékaři a do jiných institucí?
- a. Bezproblémová
 - b. S mírnými obtížemi
 - c. S velkými obtížemi
 - d. Nemožná – čím je to způsobeno _____
jezdí sanitkou vždy s pomocí
11. Jaký je nejčastější dopravní prostředek, který využíváte?
- a. Auto *+ sanitka -> rubná dopoledne, kdy není nikdo doma*
 - b. Autobus
 - c. Tramvaj
 - d. Vlák
 - e. Metro
 - f. Žádný
 - g.
12. Jaké finanční náklady vynakládáte za měsíc na to, aby jste byl/a v každodenním životě mobilní?
- a. PRO DRŽITELE PRŮKAZU ZTP, ZTP/P
 - a. 0 – 100 Kč
 - b. 100 – 300 Kč
 - c. 300 – 500 Kč
 - d. 500 a více Kč
 - b. PRO TY, JEŽ PRŮKAZ ZTP NEBO ZTP/P NEMAJÍ
 - a. 0 – 100 Kč
 - b. 100 – 300 Kč
 - c. 300 – 500 Kč
 - d. 500 a více Kč

13. Jaké čerpáte výhody pro dopravu?

- a. Příspěvek na pohonné hmoty
- b. Průkaz ZTP, ZTP/P
- c. Příspěvek na mobilitu
- d. Jiné: _____

14. Myslíte si, že využíváte všech zvýhodnění, která můžete uplatnit díky svému postižení?

- a. Myslím, že ano
- b. Myslím, že ano, ale nezjišťoval jsem více informací
- c. Nevím, že nějaká zvýhodnění mohu získat

*v nemocnici mobilitní
posled = pojistbna*

15. Jak jste se dozvěděli o možnostech podpory?

- a. Od lékaře
- b. Od příbuzného
- c. Od speciálního pedagoga
- d. Od psychologa
- e. Od kamaráda
- f. Od sociálního pracovníka
- g. Z medií
- h. Z jiných zdrojů: _____

*chodí do nemocnice
a nabízí tyto
výhody
komite - dříve výborový přístup*

16. Kolik času musíte nevyhnutelně věnovat cestě k lékaři?

- a. 0-30 min
- b. 30-60 min
- c. 60 a více minut

17. Jste spokojen/a s výběrem Vašeho lékaře?

- a. Ano
- b. Ne, mám pocit, že mi nesdělují vše
- c. Ne, musel jsem změnit lékaře
- d. Ne, ale z jiných důvodů: _____

18. Je Váš lékař v případě potřeby ochoten navštívit Vás doma?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím, nebylo to ještě potřeba

19. Setkali jste se někdy s diskriminací či nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu?

- a. Ano, ale nevím proč
- b. Ano, zřejmě kvůli mému postižení
- c. Ne

*nuspadala jsem pod jejich
přel*

*málo informací, ubíhá
nic nového, málo přee,
nedostatek přee
nepříjemný lékař*

20. Byla nutnost přizpůsobení Vašeho bydlení vzhledem k Vašemu postižení?

- a. Ano, bylo třeba i stavebních úprav
- b. Ano, stačilo pouze změnit vybavení
- c. Ne

*plovárna - naučila se plavat
u lékařů
paní doktorka vypracovala - měřičky vyžá
to zaplatil jen příspěvek 10 000*

21. Kde jste čerpali finanční prostředky pro úpravu Vašeho bydliště pro život s postižením?

- a. Nečerpal jsem, nebylo potřeba
- b. Z vlastních zdrojů
- c. Příspěvek od státu
- d. Příspěvek od neziskové organizace
- e. Příspěvek od sponzora
- f. Veřejná sbírka
- g. Dar
- h. Jiné: _____

*zaplatilo město
částku, se rozpočtu
města*

22. V případě, že potřebujete kompenzační pomůcky:

- a. získávám je od pojišťovny.
- b. hradím si je z vlastních zdrojů, ale jen do částky _____ Kč.
- c. nepotřebuji kompenzační pomůcky.

Pro věkovou kategorii 60 a více

1. Jsou nějaká volnočasová centra, která navštěvujete?

a. Ano a jaké: _____

b. Ne

2. Jste při dopravě odkázáni na pomoc druhých?

a. Ano

b. Ne

3. Jak se dopravujete k lékaři či na nákup?

a. Autem

sanitka

b. MHD

c. Taxi

d. Asistenční vozy

e. Pěšky

f. Nijak, vše potřebné si nechám přivést

4. Máte přednost v čekárnách u lékařů?

a. Ano

b. Ne

*spíše ne, objednaná, ale přijde pozdě
divizí, je to hodně na hořáček*