

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

**ETICKÉ ZÁSADY PROFESIONÁLNÍHO PŘÍSTUPU POMÁHAJÍCÍCH PRA-
COVNÍKŮ K LIDEM S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM NA VOZÍKU**

Vedoucí práce: PhDr. Vít Erban, Ph.D.

Autor práce: Bc. Jitka Hantová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

2013

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 4. 4. 2013

Podpis studenta

Poděkování

Nejprve bych ráda poděkovala vedoucímu práce PhDr. Vítu Erbanovi, Ph.D. za poskytnuté rady a odborné vedení.

Dále pak děkuji Mgr. Michalu Novotnému za ochotu a pomoc s anglickým překladem Abstraktu.

Poděkování patří také všem respondentům z řad lidí s tělesným postižením na vozíku a z řad pomáhajících pracovníků za čas věnovaný vyplňování dotazníku.

Obsah

Úvod	6
1 Průběh péče o osoby s tělesným postižením na vozíku.....	9
1.1 Péče v minulosti.....	9
1.2 Péče v současnosti	11
2 Etické zásady v kontaktu s osobami s tělesným postižením na vozíku	13
2.1 Kontakt a komunikace	14
2.1.1 Komunikace	15
2.1.2 Empatie	17
2.1.3 Rovnocenný přístup	19
2.1.4 Oční kontakt.....	20
2.1.5 Kontakt a komunikace – shrnutí	22
2.2 Obslužná péče	22
2.2.1 Angažovaný postoj	23
2.2.2 Vnímání specifických potřeb	26
2.2.3 Lidská důstojnost	28
2.2.4 Obslužná péče - shrnutí.....	30
2.3 Zajištění bezbariérovosti.....	31
2.4 Podpora a rozvoj osobnosti.....	34
3 Faktory podmiňující etické zásady u pomáhajících pracovníků.....	37
4 Shrnutí teoretické části.....	39
5 Cíl výzkumu a hypotézy	41
5.1 Cíl výzkumu.....	41
5.2 Hypotézy	41
6 Metodika výzkumu	43
6.1 Technika sběru dat	43
6.2 Výzkumný soubor.....	43
6.3 Harmonogram výzkumu	43

7 Výsledky výzkumu	44
7.1 Vyhodnocení dotazníků a hypotéz.....	45
7.1.1 Vyhodnocení otázek – Kontakt a komunikace	45
7.1.2 Vyhodnocení otázek – Obslužná péče	48
7.1.3 Vyhodnocení otázek – Zajištění bezbariérovosti.....	52
7.1.4 Vyhodnocení otázek – Podpora a rozvoj osobnosti.....	53
8 Shrnutí praktické části	56
9 Diskuse	58
Závěr	62
Seznam použitých zdrojů	63
Seznam příloh.....	66
Přílohy	67
Abstrakt	75
Abstract.....	76

Úvod

V úvodu bych nejprve ráda objasnila zvolené téma své diplomové práce. Jak už vyplývá z názvu, práce se bude zabývat profesionálním přístupem a etickými zásadami, které by měli projevovat a dodržovat pracovníci pomáhajících profesí i příslušníci běžné společnosti v kontaktu s lidmi s tělesným postižením na vozíku. Stejně jako kontakt s příslušníky pomáhajících profesí je totiž i kontakt se společenským prostředím pro tyto lidi každodenní realitou.

Dané téma do jisté míry navazuje na mou bakalářskou práci, v níž jsem se věnovala fyzickým a psychickým bariérám v životě lidí s tímto postižením. V souvislosti s tím jsem dospěla k názoru, že by bylo zajímavé v rámci diplomové práce uchopit tuto problematiku z druhé strany a věnovat se tentokrát nikoli bariérám, nýbrž tomu, jak by měl vypadat vhodný přístup či postoj k lidem s tělesným postižením na vozíku, který by tyto osoby i přes jejich fyzickou odlišnost vnímal jako rovnocenné členy společnosti.

K volbě tohoto tématu přispělo zejména to, že problematika tělesného postižení se přímo dotýká mého studijního zaměření, oblasti sociální práce. Právě sociální práce tvoří významnou součást pomáhajících profesí. Sociální práci se zabývám prostřednictvím studia již od střední školy a mám tedy určitou představu ohledně toho, jak by měli pomáhající pracovníci či okolní společnost jednat s uvedenou cílovou skupinou.

Dále také měla na výběru podíl i skutečnost, že já sama jsem vlivem svého vroze- ného tělesného postižení upoutána na vozík. Z těchto důvodů se domnívám, že mohu jak objektivním, tak subjektivním způsobem posoudit a zhodnotit, jaké jednání pracovníků pomáhajících profesí nebo okolní společnosti se může těmito lidem jevit jako nepatřičné, a které naopak oceňují.

Inspirací mi byl americký antropolog Robert F. Murphy. Tomu byl ve středním věku objeven míšní nádor, který způsobil, že postupem času upadl až do úplné nepohyblivosti. Toto náhlé onemocnění však změnilo nejen jeho tělesné funkce, ale i jeho samotné vnímání lidí s postižením. Především si byl vědom toho, že kvůli tomu, že se stal člověkem s tělesným postižením, se značně změnil přístup a chování okolí k jeho osobě.

Právě tento odlišný přístup u něj poté přispíval k ještě většímu prohlubování traumatu z nemoci a z ní vyplývajícího postižení.

Také on mohl tuto náhlou změnu svého zdravotního stavu sledovat nejen ze svého subjektivního pohledu člověka s postižením, ale i z hlediska své profese antropologa. A právě subjektivní pohled mu umožnil vhléd do situace lidí s podobným postižením, to znamená, že si jeho prostřednictvím byl schopen všimnout i takových detailů v přístupu, které jako zdravý člověk nevnímal a ani vnímat nemohl. Subjektivní hledisko tedy nebylo přítěží, ale spíše kladem.

Podle jeho názoru totiž nezáleží na tom, jakým způsobem člověk své postižení získal, nebo zda se s ním narodil, jelikož společnost tyto aspekty nebere v úvahu a přistupuje ke všem lidem s postižením naprosto stejným způsobem. Z tohoto důvodu tedy usuzuje, že postižení z velké části určuje také kulturní a společenský kontext, proto ho lze označit jako sociální chorobu.¹ Protože i když má člověk s postižením o sobě jakékoliv mínění, tak ze strany společnosti je mu přisuzována identita negativního charakteru. Sociální život takového člověka je poté do značné míry tvořen soubojem se společensky daným negativním vyobrazením.²

Cílem diplomové práce by tedy mělo být vymezit nejdůležitější etické zásady profesionálního přístupu pracovníků pomáhajících profesí, včetně přístupu okolní společnosti k lidem s tělesným postižením na vozíku, které respektují hodnotu a lidskou důstojnost takových lidí a zároveň tak předcházejí vzniku zbytečného napětí, obav a negativních pocitů ze společného kontaktu.

V praktické části práce pak bude prováděn výzkum týkající se těchto zásad. Konkrétně budou lidé s tělesným postižením dotazováni na to, s kterými z uvedených zásad se setkávají v kontaktu s pracovníky pomáhajících profesí. Totožný dotazník bude také předložen těmto pracovníkům. Ti poté pomocí otázek určí, které zásady užívají v kontaktu s lidmi s tímto postižením. Je potřeba zdůraznit, že pohled příslušníků větší společnosti na tyto zásady bude ve výzkumu též zastoupen, jelikož sociokulturní hledisko, pod kterým bývá obvykle chápána právě společnost, vychází už ze samotného vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a člověkem s tělesným postižením. Daný sociokulturní rozměr je tedy přítomen všude, nezáleží proto na tom, zda se výzkum zaměří na

¹ Srov. MURPHY, R. F. *Umlčené tělo*, s. 13.

² Srov. tamtéž, s. 95.

většinou společnost jako celek, nebo pouze na její určité fragmenty, v tomto případě vztah pomáhajícího pracovníka a člověka s tímto postižením.

Výzkum by měl tedy ukázat určité porovnání pohledu lidí s tělesným postižením na vozíku s pohledem pracovníků pomáhajících profesí na etické zásady, které jsou podle jejich mínění ve společném kontaktu uplatňovány. Provedené zjištění by mělo proto přinést případné rozdíly či vzájemné shody těchto dvou pohledů.

1 Průběh péče o osoby s tělesným postižením na vozíku

Jak už bylo naznačeno v úvodu, práce bude věnována zásadám přístupu k lidem s tělesným postižením na vozíku, na něž by měli dbát zejména pracovníci pomáhajících profesí, ale i všichni příslušníci většinové neboli majoritní společnosti. Než však budou tyto jednotlivé zásady uvedeny a dále rozvíjeny, bylo by vhodné se alespoň v krátkosti poohlédnout za tím, jak vypadal přístup k dané cílové skupině v minulosti.

Právě připomenutí toho, jak se s vozíčkáři jednalo či zacházelo v minulých dobách, je bezesporu nezbytným měřítkem pro sledování proměn, které v přístupu společnosti vůči těmto lidem nastaly a v čem se současný postoj k nim oproti tomu minulému zásadně odlišuje.

Lidé s tělesným či jiným typem postižení jsou součástí společnosti už od jejího počátku a budou v ní i přes mnohé snahy o předcházení či zmenšení dopadů postižení zřejmě přetrvávat i nadále. To je skutečnost, která nejen prochází každou společností, nýbrž je také polem, ve kterém se odehrává nelehký vztah lidí bez jakéhokoliv postižení, tedy lidí zdravých, kteří tvoří majoritu, a těch v minoritním postavení, tedy osob s postižením.³ Z toho vyplývá, že společnost celkově i její jednotliví členové se vždy byli nuceni určitým způsobem vyrovnat se členy, kteří se od nich odlišovali svým postižením. Vztah k nim se ale v průběhu času dosti měnil a závisel na společenském rozvoji vůbec.⁴ To znamená, že přístup společnosti k lidem s tělesným postižením se rozvíjel závisle na dané společenské struktuře, stupni jejího myšlení, morálního uvědomění a pravidel života této společnosti.⁵

1.1 Péče v minulosti

V nejstarších dobách bylo nejdůležitější především udržení kmene, rodu a rodiny vůbec. Právě od toho se také odvíjel osud osob s postižením, které pro svoji odlišnost jaksi

³ Srov. TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*, s. 7.

⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*, s. 7.

⁵ Srov. RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*, s. 9.

narušovaly životaschopnost dané skupiny, ke které patřily. Častým řešením, jak se nakládalo s těmito osobami, bylo vyloučení či přímá likvidace.⁶ „*Děti s tělesným postižením bývaly topeny v řekách, jezerech, shazovány ze skal, příp. odkládány a ponechány svému osudu. Ty, které z nějakého důvodu přežily, se staly více či méně využitelnou pracovní silou, případně prostředkem k žebrotě pro jejich majitele.*“⁷

Výrazný obrat v přístupu k jedincům s postižením znamenal křesťanství, které svým učením upozornilo na potřebu lásky k bližnímu, pomoc a soucit se slabými či trpícími. Právě díky těmto myšlenkám se začal objevovat ze strany společnosti charitativní postoj vůči lidem s postižením a dalším nemocným. Základní formy pomoci jim poskytovaly kláštery, chudobince a jiná podobná zařízení. Tento přístup tedy představoval jakousi nejnutnější léčebnou a sociální péči o tyto osoby, která se snažila také o výchovné působení.⁸ „*Lze shrnout, že charitativní přístup k postiženým znamenal zásadní pozitivní změnu v tomto vztahu ze strany společnosti. Poprvé totiž byla realizována alespoň základní péče v pravém slova smyslu.*“⁹

Období renesance a humanismu je charakteristické především požadavkem na vzdělávání lidí s postižením. V této souvislosti je nutno zmínit osobnost Jana Ámose Komenského, který žádal vzdělání a sociální uplatnění pro všechny děti, včetně těch s postižením.¹⁰

Ve 2. polovině 19. století začíná v Evropě vznikat institucionální výchova pro jedince s tělesným postižením. U nás byl zastáncem této myšlenky Josef Zeman, který vyzýval k budování speciálních zařízení pro děti s tímto postižením. Jeho myšlenka byla zrealizována na počátku 20. století v podobě Jedličkova ústavu, který byl založen roku 1913 v Praze. Byl to právě tento ústav, který již v té době přišel s myšlenkou komplexní rehabilitace a následným dosažením nejvyššího možného stupně socializace pro jedince s tělesným postižením a znamenal tak velký vzor k výstavbě obdobných zařízení.¹¹

Snahy o rehabilitaci osob s tělesným postižením se v průběhu let dále vyvíjely a zůstávají i v současné době, kdy je kladen důraz mimo jiné na preventivní péči. Preventivní péče je důležitou součástí všech složek komplexní rehabilitace a představuje

⁶ Srov. RENOTIÉROVÁ, M. *Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích*, s. 7.

⁷ Tamtéž, s. 8.

⁸ Srov. RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*, s. 10-11.

⁹ RENOTIÉROVÁ, M. *Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích*, s. 11.

¹⁰ Srov. tamtéž, s. 12.

¹¹ Srov. tamtéž, s. 14-15.

zcela nový vztah společnosti ke vzniku a odbourávání následků různých forem postižení, včetně tělesného.¹²

1.2 Péče v současnosti

Pravdou je, že v současné době se péče o osoby s tělesným postižením oproti minulosti posunula kupředu. Dokládá to nejenom vznik řady zařízení, která se je snaží rehabilitovat, aktivizovat a v rámci daných možností je integrovat do běžné společnosti, ale také systém sociálního zabezpečení, který jim formou příspěvků pomáhá po finanční stránce.

Problematika zdravotního postižení, jejíž součástí je samozřejmě i postižení tělesného rázu, dnes také tvoří nedílnou součást našeho právního řádu. „*Jedná se zejména o definici zdravotního postižení v normách odvětví pracovního práva, sociálního zabezpečení a tzv. školské legislativy. Kriticky je zhodnoceno „opomenutí“ zdravotního postižení (alter. zdravotního stavu) v obecné antidiskriminační klauzuli Listiny základních práv a svobod.*“¹³ Navzdory tomuto výčtu je zajímavé, že český právní řád doposud nedisponuje žádnou komplexní definicí, co se týče otázky, kterého člověka je možno označit jako zdravotně postiženého. Důvodem proto zřejmě není pouze sama složitost takové definice, nýbrž i fakt, že dodnes neexistuje právní norma, která by uceleným způsobem ošetřovala postavení osob se zdravotním postižením.¹⁴ Z mezinárodních dokumentů se pak k této problematice váže především Evropská sociální charta.

Nicméně i přes všechny tyto tendence k humanizaci vztah společnosti k těmto lidem nadále zůstává ambivalentní. Na jedné straně si je společnost vědoma toho, že tělesné či jakékoliv jiné postižení představující určitý souhrn vnějších znaků jejich nositelům nijak neubírá na lidské důstojnosti, hodnotě či užitečnosti. Na druhé straně však společnost svými předsudky a přehnanou odtažitostí ruší vzájemnou koexistenci. Jedná se o častý problém, jemuž se někdy nevyhnou dokonce ani sami pracovníci pomáhajících profesí, a to zejména tehdy, když k lidem s tělesným postižením přistupují nikoli partnersky, nýbrž v nadřazeném postavení.¹⁵ Lze tedy usuzovat, že kvalita vztahu majoritní společnosti, v některých případech i pracovníků pomáhajících profesí k lidem po-

¹² Srov. RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*, s. 12.

¹³ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 69.

¹⁴ Srov. tamtéž, s. 59.

¹⁵ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 68.

stiženým tělesně či jinak, je často nabourávána nejen z důvodu nedostatku informací, ale především existencí různých předsudků, které z tohoto nedostatku vycházejí.¹⁶

Z výše uvedeného je zřejmé, že i přes veškerou snahu soudobé společnosti o zlepšení vztahu k osobám s tělesným postižením pořád ještě existují jisté mezery ohledně přístupu k nim. Jak lze tedy chápat vztah společnosti k těmto lidem, který je možné přijmout a považovat za vzájemně respektující?

Tento vztah je možné obecně chápat jako výraz jisté tolerance k odlišnosti, včetně respektu k individualitě. Jedná se též o projev vnitřní kvality každého člověka a zároveň celé společnosti. To je uskutečnitelné jedině tehdy, pokud bude společnost schopna překročit své stereotypy a předsudky. Což znamená, že nebude člověka s tělesným postižením vnímat výhradně pod rouškou jeho postižení, ať už jde o příliš soucitný nebo naopak odmítavý postoj. Protože i tento člověk si zaslouží bez ohledu na svou odlišnost od druhých být chápán jako člověk vlastníci specifické kvality.¹⁷

Právě tomu, jak by měl vypadat optimální přístup ze strany pomáhajících pracovníků, většinovou společnost nevyjímaje, který neobsahuje ani jednu zmíněnou extrémní pozici, respektive tomu, čemu se při vzájemném kontaktu vyvarovat, se bude práce věnovat v následujících kapitolách.

¹⁶ Srov. KRHUTOVÁ, L. Předsudky a mýty. In MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 47.

¹⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*, s. 13.

2 Etické zásady v kontaktu s osobami s tělesným postižením na vozíku

V předchozí kapitole bylo zmíněno, že ačkoliv se postoj společnosti vůči lidem s tělesným postižením na vozíku oproti minulosti obrátil k lepšímu, existují pořád ještě místa, která mohou být při kontaktu s těmito lidmi problematická. Proto se nyní tato kapitola zaměří na určité zásady, jenž by společný kontakt měly usnadnit a učinit jej tak příjemnějším, samozřejmým a srozumitelným pro všechny zúčastněné, tedy pro vozíčkáře, pomáhající pracovníky a příslušníky společnosti, kteří se s nimi každodenně dostávají do kontaktu.

Dalo by se říci, že mnoho ze zásad, které budou později rozvíjeny, je vlastně součástí běžného kontaktu mezi zdravými lidmi. Avšak kontakt s vozíčkáři má navíc svá specifika, na která je nutno pamatovat. „*Je třeba však poznamenat, že rozměr postižení přímo nezávisí na stupni tělesné vady. Tělesné postižení je značně determinováno společensky. Teprve v konfrontaci s prostředím se ukazuje rozsah postižení, přičemž neadekvátní podmínky omezují možnosti postiženého a způsobují druhotné postižení.*“¹⁸ Někteří lidé ale ze strachu z pochybení či nevědomosti, jak s vozíčkáři jednat, raději volí cestu ústupu.

Před tím, než tak učiní, by si však měli uvědomit, že lidé s tělesným postižením na vozíku jsou schopni, přestože jim patřící nepohyblivé tělo není tolik funkčně výkonné, realizace svého já pouze v kooperaci či koexistenci s druhými lidmi. Tímto způsobem na ně působí a podílejí se na dění ve světě.¹⁹ Z toho vyplývá potřeba, aby společnost, obzvláště pak pracovníci pomáhajících profesí byli schopni přistupovat k lidem s tímto postižením angažovaným způsobem. Především pomáhající pracovníci by si měli uvědomovat i četné souvislosti, které situace těchto lidí obnáší, jednat s nimi otevřeně a empaticky. Tudíž je nemají vnímat pouze jako klienty, kteří se nacházejí v náročné životní situaci, žádající o dávku nebo službu, nýbrž hlavně coby osobnosti s vlastní ži-

¹⁸ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*, s. 23.

¹⁹ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 47.

votní historií, osobním potenciálem a zkušenostmi, na které jejich tělo nemá žádný vypovídající vliv. Proto by jejich tělesné postižení ani nemělo být pro tyto pracovníky včetně společnosti prvotním východiskem při jednání s nimi.²⁰

To je stručný souhrn toho, jak přistupovat k lidem s tělesným postižením na vozíku. V dalších podkapitolách se práce soustředí již na konkrétní etické zásady, které by se měly ve společném kontaktu mezi vozíčkáři, pomáhajícími pracovníky a společností vůbec určitě objevit.

2.1 Kontakt a komunikace

Tato podkapitola se soustředí na vzájemný kontakt mezi vozíčkáři, pomáhajícími pracovníky, včetně společnosti. Svou pozornost proto zaměří především na komunikaci a vše, co obnáší, jelikož právě komunikace tvoří bezesporu stěžejní součást společného kontaktu.

„Integrace jako začlenění do společnosti znamená být v určité oblasti jejím plnohodnotným členem. Začlenění z praktického hlediska ve skutečnosti znamená navázání kontaktů, výměnu informací, komunikaci.“²¹ Člověk s tělesným postižením na vozíku je dán svou existencí, avšak to, jestli bude znevýhodněný ve všech, nebo pouze v nějakých oblastech života, určují praktické kroky a postoje společnosti, ve které žije.²² „V rovině společenské to znamená, že každý z nás bude připraven na přirozenou koexistenci se spoluobčany s postižením, že se zbavíme falešného soucitu i paušální předpojatosti, natož ignorance, a budeme se vzájemně respektovat a hodnotit ne podle míry zdravotních problémů či poškozených funkcí, ale podle vlastností, schopností a toho, čím každý člověk spoluvytváří život nás všech.“²³ Nicméně je třeba zmínit, že ačkoliv pohybové postižení představuje opravdu závažný handicap, je právě společenská integrace lidí s tímto postižením, na rozdíl od jiných typů postižení, relativně snazší.²⁴

²⁰ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 11.

²¹ ŠEBESTA, F. Komunikace jako předpoklad integrace. In *Integrace-znamení doby: Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. JESENSKÝ, J. (ed.), s. 60.

²² Srov. NOVOSAD, L. Sociální integrace zdravotně znevýhodněné populace a úspěšnost socializačního procesu. In *Integrace-znamení doby: Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. JESENSKÝ, J. (ed.), s. 34.

²³ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním.*, s. 81.

²⁴ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 105.

2.1.1 Komunikace

I přes mnoho let snahy o společenskou integraci osob s tělesným i jiným postižením se lze stále setkat s komplikacemi různého druhu. S ohledem na podrobnější zkoumání je možné si povšimnout, že zásadním problémem v této souvislosti je právě obtížná či nedostatečná komunikace mezi těmito lidmi a většinovou společností. Avšak je více než zřejmé, že bez dorozumívání provedeného vstřícným a účinným způsobem je dosažení vzájemného porozumění zcela nemožné.²⁵ Nicméně všichni se neumějí s druhými dorozumívát naprosto totožným způsobem. Všichni také nepoužívají shodné a účinné komunikační strategie, vlivem toho pak vznikají mnohá nedorozumění. Právě ta jsou důsledkem neobratné komunikace.²⁶

Vhodný přístup ze strany pomáhajících pracovníků i společnosti k lidem s tělesným postižením na vozíku by měl být utvářen tak, aby případné obtíže a odlišnosti v komunikaci nebyly příčinou sociálního vyloučení nebo izolace těchto osob, ale naopak představovaly výzvu k lepšímu pochopení situace, v níž se nacházejí. Toto pochopení by následně mělo být jakýmsi impulsem k hledání možných cest pro společné dorozumění.²⁷

Jaký přístup je tedy potřeba zvolit k někomu, kdo je již na první pohled po fyzické stránce odlišný či zvláštní a právě se stal komunikačním partnerem druhého člověka? Navíc druhá strana se s ním chce a nezbytně potřebuje dorozumět. Na začátku komunikace je opravdu důležité, aby se druhá strana nenechala ovlivnit tzv. haló-efektem, ten vzniká jako účinek prvního dojmu. Haló-efekt bývá často spojen s obavami, nejistotou, nepříjemnými pocity nebo až s odporem. Je však nutné si uvědomit, že haló-efekt ani jiné předsudky neposkytují spolehlivá kritéria pro posuzování druhého člověka, který je navíc tělesně postižený. Tyto pocity bývají ale zcela přirozené a daná osoba je příliš ovlivnit nedokáže. Co ale ovlivnit dokáže, je její komunikační přístup, který zvolí v situaci, kdy bude v kontaktu s člověkem takto postiženým. Odstranění či zmírnění zmíněných počátečních předsudků, projevů ostychu a strachu může tyto osoby dovést k poznání faktu, že komunikují s člověkem, který je zcela normální osobou a pouze nějakým způsobem neobvykle vypadá. Toto platí hlavně u osob trpících spastickými formami DMO či nějakými jinými odchylkami, kdy by komunikující měl dbát na to, aby takové

²⁵ Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 9.

²⁶ Srov. tamtéž, s. 13.

²⁷ Srov. tamtéž, s. 25.

osoby automaticky nepovažoval ve spojitosti s jejich tělesnými projevy, vizáží nebo řečovými obtížemi, které se u nich mohou objevit, za osoby méně inteligentní.²⁸ Mimo možné obtíže v komunikaci způsobené tělesnou vadou bývá častým problémem u takových lidí zejména strach z vlastního projevu. Tento strach je často vyvolán právě obavami z neúspěšného posouzení jejich normality a výkonnosti ze strany většinové společnosti. Je to střetnutí se zmíněnými měřítky společnosti a s pocity vlastního nedostatku, které znesnadňuje motivaci, spontaneitu a celkově ovlivňuje negativním způsobem veškeré projevy komunikace lidí s tělesným postižením. Dané obavy mají často původ především ve zkušenostech negativního charakteru lidí s tímto postižením, které učinili ve styku se svým okolím. Okolí je totiž leckdy není schopno přijmout takové, jací jsou, nerespektuje jejich odlišnost ani osobní identitu.²⁹ „Na člověka, kterému schází končetina nebo trpí nějakou viditelnou a esteticky nepříjemnou tělesnou deformací, se ostatní sice často bojí nebo se ostýchají dívat, jakmile se s ním však dají do řeči, zábrany a překážky zpravidla brzy opadnou a handicapující efekt postižení bude v takovém případě po chvíli třeba i minimální-alespoň v okruhu jeho známých.“³⁰

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že k vhodné a nijak nepoškozující komunikaci s lidmi s tělesným postižením na vozíku je potřeba, aby pomáhající pracovníci, včetně příslušníků společnosti, dbali zejména na to, aby se nenechali příliš ovlivnit danými stereotypy jako je například zmiňovaný haló-efekt. Dále by měli zvolit takový způsob komunikace, který odpovídá věku a možnostem daného člověka, samozřejmě s respektem k jeho osobě a důstojnosti. To znamená být si vědomi jeho odlišnosti, avšak neskouzávat kvůli ní k litujícímu či neohleduplnému komunikačnímu přístupu.

Při komunikaci s člověkem s tělesným postižením na vozíku je také nutné mít na paměti, že není potřeba se při rozhovoru s ním vyhýbat tématům týkajících se jeho postižení, jelikož tito lidé považují takový zájem za něco zcela přirozeného. Působí naopak velmi nepřírodně, pokud se komunikující snaží tato témata vůbec nepřipomínat a všemi možnými způsoby od nich odbočovat.³¹ Dalším, čeho by se měl každý komunikující, zejména ten v roli pomáhajícího pracovníka, při komunikaci s lidmi s tělesným postižením na vozíku určitě vyvarovat, je zajisté nepřiměřené až polopatické vyjadřová-

²⁸ HANTOVÁ, J. *Lidé s tělesným postižením na vozíku a jejich pohled na fyzické a psychické bariéry*, s. 18-19.

²⁹ Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 14.

³⁰ Tamtéž, s. 24.

³¹ Srov. tamtéž, s. 39.

ní, či přehnané zvyšování hlasu. To totiž vyznívá nedůstojně a nepříjemně.³² „*Krajně nevhodné je dopovídání vět za klienta nebo podsouvání domnělých tvrzení typu: Chtěl jste říci, že...*“³³

Kromě zmíněných komunikačních aspektů vztahujících se k lidem s tělesným postižením na vozíku by zde měli příslušníci pomáhajících profesí samozřejmě uplatňovat i obecné zásady běžné komunikace, která probíhá v kontaktu se zdravými lidmi. Například asertivitu, nestranný postoj, projev porozumění a pochopení vůči informacím či situaci klienta a podobně.

2.1.2 Empatie

Nezbytným předpokladem pro smysluplnou praxi všech pracovníků, kteří vykonávají pomáhající profese, je navázání kontaktu s klientem, což samozřejmě platí i pro práci s lidmi s tělesným postižením na vozíku. Takový kontakt bezpochyby vyžaduje již zmíněvanou komunikaci, která se musí zakládat na vzájemném respektování, důvěře, rovnoprávnosti a porozumění. Součástí toho je také naslouchání, jež činí základní předpoklad empatie. Empatii lze chápat jako vcítění se do pocitů, problémů a jednání tohoto klienta, které má za cíl lepší pochopení situace, v níž se klient s tělesným postižením nachází.³⁴ „*Je to nejlepší způsob, jak naslouchat pocitům, jak porozumět druhému člověku a jak dávat zpětnou vazbu, jak reagovat. Naslouchající musí odložit vlastní pocity a vcítit se do pocitů toho, kdo se mu svěřuje. Je to poslouchání nejen ušima, ale i očima a srdcem.*“³⁵ Naslouchání tedy představuje jakési pojítko, jehož kvalita, zainteresovanost a vstřícnost může pozitivním či negativním způsobem ovlivnit výsledný efekt veškeré pomáhající činnosti.³⁶

Dostatečný ohled na člověka s tělesným postižením na vozíku, který je účastníkem rozhovoru, je spjat s nutností nejprve jej lépe poznat a respektovat jeho vlastní identitu. Pokud se dotyčný ujistí, že k němu pomáhající pracovník přistupuje tímto způsobem, bude se moci snadněji vyjadřovat, též bude mít pocit, že jedná zodpovědně a svobodně. Aby mu toto bylo umožněno, musí ho pomáhající pracovník přijmout s veškerými jeho potřebami, očekáváními, omezeními i hodnotami, které jsou mu vlastní, včetně jeho

³² Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 135.

³³ Tamtéž, s. 134.

³⁴ Srov. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, s. 73.

³⁵ MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*, s. 103.

³⁶ Srov. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, s. 73.

pocitů a emocí. Nicméně tento přístup si od pracovníka pomáhajících profesí žádá schopnost soustředit se ještě před začátkem tohoto rozhovoru i v jeho samotném průběhu a především pak schopnost aktivního naslouchání.³⁷

Také s ohledem na případné problémy se srozumitelností projevu, které se mohou u člověka s tímto postižením objevit, je nezbytně nutné, aby mu nejen pomáhající pracovník, ale i kterýkoliv jiný člověk, se kterým se dostane do kontaktu, uměl aktivně naslouchat. Je dobré, pokud je člověku s tělesným postižením dán prostor, aby mohl sám nabízet téma, o němž potřebuje mluvit a které chce s někým dalším sdílet.³⁸ Mimořádné a pozorné naslouchání je za těchto okolností potřeba i proto, že kromě obtížné artikulace bývá častou příčinou špatného porozumění sdělením člověka takto postiženého zejména jeho nepřilíživá výrazná modulace řeči, kvůli níž není pokaždé jednoduché včas správně rozeznat, jestli zrovna vyslovil prosbu či otázku. Mimoto aktivní naslouchání poukazuje rovněž na rovnocenný přístup v komunikaci ze strany druhého člověka, při špatném naslouchání se totiž lehce ukáže, že člověka tělesně postiženého jako rovnocenného partnera nevnímá a nepřikládá informacím, které mu podává, žádný význam.³⁹ Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že mi není zrovna příjemné, pokud hovořím s pracovníkem na úřadě či lékařem, když se během našeho rozhovoru věnuje ještě nějaké další činnosti, ať už se jedná o práci na počítači nebo prohlížení příslušných dokumentů. Vytváří to totiž ve mně dojem, že je nepozorný k informacím, které mu sdělují a že řešenému problému nepřisuzuje velkou vážnost.

Bez dostatečné informovanosti ohledně tělesného postižení, která pomáhá odstraňovat předsudky vůči lidem s takovým postižením, a vzájemného osobního setkávání mezi nimi, pomáhajícími pracovníky a okolní společností nemůže dojít k navázání a postupnému vývoji jakéhokoliv bližšího vztahu.⁴⁰ Tento vztah je však podstatný proto, aby se člověk s tělesným postižením dokázal druhému plně otevřít a otevřeně bez ostychu s ním hovořit, což je vlastně nezbytným základem pro to, aby mu druhý člověk ať už se ocitá v roli pomáhajícího pracovníka či příslušníka většinové společnosti, mohl začít aktivně naslouchat.

³⁷ Srov. DUPUY, E. *Úspěšný dialog*, s. 61-62.

³⁸ Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 27.

³⁹ Srov. tamtéž, s. 36.

⁴⁰ Srov. tamtéž, s. 26.

Za aktivního posluchače lze označit takového pomáhajícího pracovníka či člověka, který je schopen soustředěně vnímat informace, dokáže ve své mysli udržet myšlenku, o níž se právě hovoří s důrazem na důležité aspekty i strukturu celkové problematiky. Také je připraven kriticky hodnotit, zodpovědět možné dotazy, umí postřehnout zajímavé a vyloučit přebytečné z podaných informací. Aktivní posluchač zkrátka poskytuje člověku, s nímž komunikuje, patřičnou odezvu, je schopný dát najevo, že ho pozorně vnímá a rozumí mu.⁴¹

Jak vyplývá z uvedeného, empatie představuje nepostradatelný nástroj pro navázání bližšího kontaktu s klienty s tělesným postižením na vozíku, ale samozřejmě je podstatná i pro jednání s jinými typy klientů. Proto by zejména empatický přístup a aktivní naslouchání měly mít své místo mezi kompetencemi každého dobrého pomáhajícího pracovníka.

2.1.3 Rovnocenný přístup

Ve stejné míře jako správná komunikace a potřebná dávka empatie je pro pomáhající pracovníky v kontaktu s lidmi s tělesným postižením na vozíku důležitý i rovnocenný přístup vůči nim.

Rovnocenný přístup vyjadřuje, že druhá osoba je z pohledu pomáhajícího pracovníka chápána především jako člověk bez ohledu na jeho tělesnou odlišnost a s ní spojená omezení. Nezbytné pro vyjádření rovnocennosti člověka s tělesným postižením je, že pokud se rozhovor týká jeho, pak musí pomáhající pracovník hovořit přímo s ním, a ne s jeho asistentem, nebo s člověkem, který jej doprovází.⁴² Je potřeba si uvědomit, že asistent není přítomen proto, aby mluvil za tohoto člověka a vytvářel mu tak jakousi komunikační spojkou s okolním světem.⁴³ Na základě osobní zkušenosti musím říci, že se občas dostanu do kontaktu s lidmi, kteří skutečně hovoří přednostně s tím, kdo mě doprovází, místo mě samé. Vzhledem k tomu, že si toto přehlížení díky jinak běžnému zdravotnímu stavu plně uvědomuji, vyvolává u mě dané jednání pocity degradace vlastní osoby a nekompetence v interpersonálním kontaktu.

Avšak i ve snaze pomáhajícího pracovníka chovat se k člověku s tělesným postižením jako k rovnocennému komunikačnímu partnerovi může existovat překážka v podo-

⁴¹ Srov. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*, s. 101-102.

⁴² Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 29.

⁴³ Srov. tamtéž, s. 38.

bě rozporuplnosti jeho sdělení. To znamená, že pomáhající pracovník se sice snaží jednat s tímto člověkem rovnocenným způsobem, ale jeho neverbální projev vyjadřuje lítost, soucit a převahu nad ním. Kromě toho, že pomáhající pracovník působí v dané chvíli nevěrohodně a neupřímně, hrozí také nebezpečí, že člověk s tělesným postižením na vozíku si jeho rozporného projevu povšimne a pracovník ho tak může nevědomě ponížít či ranit.⁴⁴ S podobným nepochopením se lidé s tělesným postižením na vozíku setkávají zejména na úřadech, ale i při jiném oficiálním nebo běžném osobním kontaktu, kde by měli být za normálních okolností považováni za rovnocenné partnery v jednání. Těchto nálepek abnormality, které jim jsou často přidělovány, se však jen obtížně zbavují, navíc u nich vyvolávají pocity méněcennosti, protože s nimi okolí jedná tak, jako kdyby jejich postižení nebylo jenom tělesné, ale také komunikační a mentální.⁴⁵ Uvedená asymetrie neboli nevyrovnanost v kontaktu je zpravidla prožívána jako velmi frustrující, zejména pokud člověk s tělesným postižením jako slabší komunikační partner zjišťuje, že je v důsledku těchto nevyvážených způsobů komunikace omezován a nemůže projevit své silné stránky.⁴⁶ V opačném případě, pokud bude v kontaktu přítomna vyrovnanost a rovnocennost, pomáhající pracovník u takového člověka snadněji získá důvěru, zbaví jej počátečního strachu či obav z toho, že by mohl mít vůči jeho osobě nějaké předsudky, navíc i celková komunikace, popřípadě následná spolupráce se tak výrazně ulehčí.

Souhrnně lze říci, že rovnocenný přístup je velice významným, ne-li vůbec tím nejzákladnějším prvkem pro jednání s člověkem s tělesným postižením na vozíku, z čehož vyplývá, že jeho uplatňování ze strany pomáhajících pracovníků v kontaktu s lidmi s tímto postižením je nezbytné a mělo by být pro tyto pracovníky naprostou samozřejmostí.

2.1.4 Oční kontakt

V neposlední řadě je potřeba, aby pomáhající pracovníci, včetně příslušníků okolní společnosti, udržovali oční kontakt, pokud jednají s lidmi s tělesným postižením na vozíku.

Oční kontakt je aspektem, který tvoří nezbytnou součást každé komunikace mezi lidmi. Pokud totiž komunikující osoby udržují oční kontakt, je více než zřejmé, že jeden

⁴⁴ Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 18.

⁴⁵ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 106.

⁴⁶ Srov. HELUS, Z. *Psychologie*, s. 89.

druhého pozorně vnímá a bere na vědomí informace, které jsou mu sdělovány. V případě jednání s člověkem na vozíku pomáhající pracovník dává prostřednictvím dobrého očního kontaktu vozíčkáři dostatečně najevo, že jej pokládá za rovnocenného partnera, i to, že podávané informace jsou určeny skutečně jemu, nikoliv jeho případnému doprovodu.

Mohlo by se tak zdát, že oční kontakt jako takový je samozřejmost, která je běžnou součástí každé komunikace a jeho přítomnost v jednání není nutné příliš zdůrazňovat. Avšak u lidí na vozíku je třeba na něj pamatovat zejména i proto, že jako vozíčkáři mají úroveň pohledu jinou než ostatní lidé.

Člověk, který sedí na vozíku, nahlíží na svět kolem sebe ze znatelně nižší úrovně než ostatní. Danou odlišnost jeho pozice i úroveň pohledu je dobré si uvědomovat a při komunikování se k němu sklonit, teprve pak bude komunikace mezi ním a pomáhajícím pracovníkem skutečně rovnocenná. Za přiměřený oční kontakt lze považovat takový, při kterém jsou oči obou komunikujících přibližně stejně vysoko, prostřednictvím toho pak mohou vzájemně vnímat gestikulaci, mimiku i prostředí skrze stejný úhel pohledu. V případě, že pomáhající pracovník člověka na vozíku někam doprovází a tento člověk se sám na vozíku vézt nedokáže, je vhodné, když pracovník tlačí vozík pomocí jedné ruky, tak totiž může jít vedle tohoto člověka. Takový způsob je podstatně lepší, než kdyby tlačil vozík před sebou a šel za ním. Pak by se člověk na vozíku musel na pracovníka neustále otáčet a zaklánět hlavu, což by pro něho mohlo být velmi nepříjemné i bolestivé zároveň.⁴⁷ Vůbec nejlepším způsobem, jak podobným problémům předejít, je posadit se, tak se totiž pomáhající pracovník nachází ve stejné pozici jako vozíčkář, tím pádem může snadněji udržovat oční kontakt.

Pro úplnost lze říci, že je to právě pohled, tedy způsob, jakým se na sebe komunikující osoby dívají, který druhého člověka vítá, promlouvá k němu, pobízí jej k vyjadřování, povzbuzuje ho a naslouchá mu. Zkratka za komunikující osoby tzv. hovoří.⁴⁸

⁴⁷ Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 37-38.

⁴⁸ Srov. DUPUY, E. *Úspěšný dialog*, s. 79.

2.1.5 Kontakt a komunikace – shrnutí

Z výše uvedeného plyne, že lidský kontakt a vzájemná komunikace mezi lidmi v sobě skýtá celou řadu různých aspektů. Z nich zde byly popsány možná ty nejdůležitější, ale především ty, které jsou nezbytné, pokud se pomáhající pracovníci či příslušníci většinové společnosti ocitnou v kontaktu s lidmi na vozíku.

Jak tedy vypověděl předchozí text, všechny aspekty, o kterých byla doposud řeč, spolu při vzájemném kontaktu, ať už mezi jmenovanými účastníky, nebo i obecně souvisejí. To znamená, že úspěšná komunikace se nemůže vydařit bez dobrého aktivního naslouchání a empatie, které je ale nedostačující, pokud nevnímá druhého člověka, byť vozíčkáře, jako rovnocenného partnera. V neposlední řadě je nutno myslet na zmiňovaný oční kontakt, bez jehož nepřítomnosti by mohly všechny ostatní aspekty působit nepřímě a strojeně.

Proto se přítomnost a také soulad uvedených aspektů jeví jako naprostá nepostradatelnost pro vhodný a ničím nenarušovaný kontakt mezi vozíčkáři a druhými osobami.

2.2 Obslužná péče

Mezi kompetence pomáhajících pracovníků by měla určitě patřit také schopnost zajistit člověku s tělesným postižením na vozíku náležitou péči, která je nezbytná pro jeho každodenní fungování. Jedná se především o zajištění hygieny, oblékání, stravy a mnoho dalšího. Uvedené záležitosti spadají do pracovní náplně zejména asistentů, pečovatelů a zdravotních pracovníků. Ovšem i při této péči o vlastní osobu člověka s tělesným postižením je třeba respektovat jisté etické zásady, jako například úctu k lidské důstojnosti. Právě těmi se práce zabývá v následující podkapitole.

„Pokud člověk disponuje všemi schopnostmi potřebnými k zvládnutí požadavků prostředí, tzn., že má potřebný funkční a psychický potenciál včetně přiměřených rezerv, je také soběstačný. Pokud takovým potenciálem nevládne, je nesoběstačný nebo je jeho soběstačnost přiměřeně snížena.“⁴⁹ V tomto případě se tedy člověk upoutaný na vozík nedokáže kvůli svému tělesnému postižení sám o sebe postarat vlastními silami, což znamená, že je do jisté míry (záleží na hloubce jeho postižení) odkázán na péči druhých lidí, ať už se jedná o jeho blízké nebo právě o pomáhající pracovníky. *„Péče zde má*

⁴⁹ JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*, s. 11.

dvojit úlohu – na jedné straně se zaměřuje na osobu potřebnou a někdy extrémně závislou. Na druhé straně péče musí dokonce i v těžkých případech vždy směřovat k podpoře a rozvoji schopnosti autonomie jedince. Cílem je tedy přispět k tomu, aby člověk byl stále soběstačnější, tedy stále více fakticky autonomní, méně odkázán na ostatní.⁵⁰ Zdravotní a sociální péče by měla též dopomoci k začlenění člověka s tělesným postižením na vozíku do společnosti a k jeho zařazení do přirozeného prostředí. Zkrátka by se měla pokusit dosáhnout optimální kvality jeho života a nastavit rovnoměrné příležitosti se zdravými lidmi.⁵¹

Náležitá péče, podpora a kompetentní pomáhající pracovníci by měli být něčím naprosto samozřejmým pro humánně vyspělou společnost, kde je úroveň i životní standard osob s postižením zcela vyřešen.⁵²

2.2.1 Angažovaný postoj

Samozřejmostí pro úspěšný výkon pomáhající profese i kterékoliv jiné profese je pracovní angažovanost. Zda pomáhající pracovník zastává ke své profesi angažovaný postoj, vyplývá už z jeho celkového počínání, tedy jestli je obeznámen se všemi náležitostmi cílové skupiny, se kterou pracuje, v tomto případě s problematikou lidí s tělesným postižením. Angažovanost by se však u pomáhajícího pracovníka neměla projevat jen co se znalostí dané problematiky týká, ale především snahou pomoci tomuto člověku v jeho obtížné životní situaci vyvolané tělesným postižením.

Avšak je důležité připomenout, že cílem podpůrných aktivit či odborné pomoci není zvýhodnění nebo naopak znevýhodnění daného člověka, ale zejména eliminace, kompenzace nebo alespoň umírnění těch příčin, které jsou člověku s tělesným postižením překážkou k plné, nebo s ohledem na jeho možnosti nejvíce možné integraci do společnosti. Podpora ze strany pracovníka by měla směřovat hlavně k řešení neblahé situace a k otevření možností pro seberealizaci a pro uplatnění člověka s tělesným postižením na vozíku. Stejně tak i k užívání základních práv, například práva na soukromí, rozhodování o svém životě a zachování důstojnosti života tohoto člověka.⁵³

⁵⁰ HENRIKSEN, J-O., VETLESEN, A., J. *Blízké a vzdálené*, s. 27.

⁵¹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 116.

⁵² Srov. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*, s. 96.

⁵³ Srov. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, s. 92.

Co se týká samotné péče, je třeba, aby pomáhající pracovník pro nadměrnou pracovní angažovanost nezapomněl brát ohled na autonomii člověka na vozíku. „*Žádná z těchto osob nechce být zbytečně závislá na dopomoci druhé osoby, naopak jejich snahou je maximální soběstačnost, přehnaná horlivost je nežádoucí a ponižující. Přesto se může stát, že je nějaká překážka, pohyb či úkon nad jejich síly, a zde vzniká prostor pro nabídku pomoci. Zkušený, soudný a vnímavý člověk pozná moment, kdy je určitý úkon či bariéra nad síly jedince s postižením a zda se ostýchá požádat o pomoc.*“⁵⁴ Nezbytné ze strany pomáhajícího pracovníka tedy je umožnit těmto lidem, aby si sami udělali co nejvíce z toho, co zможou.⁵⁵ Přílišná péče se naopak může zvrátit v až nepřiměřené vměšování a neobhajitelný zásah, k čemuž dochází zejména tehdy, jestliže pomáhající pracovník nemá dostatečný respekt právě k sebeurčení a autonomii člověka tělesně postiženého.⁵⁶ Zkrátka, pokud má být péče optimální, musí se jednat o jakousi rovnováhu mezi závislostí a nezávislostí osoby, o kterou je pečováno.⁵⁷ Úkolem pomáhajícího pracovníka je proto zvyšování odborných a sociálních dovedností za účelem pomoci člověku s tělesným postižením na vozíku k dosažení maximální autonomie.⁵⁸

„*Zdraví je předpokladem všech ostatních aktivit a základního životního pocitu spokojenosti.*“⁵⁹ Z toho vyplývá, že koexistence s tělesným postižením do jisté míry určuje rámec pro životní podmínky takového člověka. Toto se ukazuje především v redukci aktivit i možností a s tím související větší životní náklady a psychický nátlak.⁶⁰ Proto je více než zřejmé, že pomáhajícímu pracovníkovi, který je ve své práci angažován a zainteresován, se nejedná pouze o zabezpečení odpovídající péče či o náležité vystupování v kontaktu s lidmi na vozíku, ale také o to, aby jeho působení mělo význam i pro nabývání vědomí vlastní hodnoty i užitečnosti či potřebných kompetencí pro život těchto lidí a zlepšení jeho kvality vůbec.

⁵⁴ NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 133.

⁵⁵ Srov. EARECKSON TADA, J., SINGLETONOVÁ, B. *Přátelství bez mezí*, s. 49.

⁵⁶ Srov. HENRIKSEN, J.-O., VETLESEN, A., J. *Blízké a vzdálené*, s. 26.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 27.

⁵⁸ Srov. BOSWELL, D., M. Introduction. In *The handicapped person in the community*. BOSWELL, D. M., WINGROVE, J. M. (ed.), s. 1.

⁵⁹ KRATOCHVÍLOVÁ, I. Kvalita života mládeže a jejich hodnotová orientace. In *Kvalita života I*. HAJER, M. (ed.), s. 92.

⁶⁰ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 132.

„Není pochyb o tom, že prostředí, zdraví a kvalita života jsou kategorie vzájemně spjaté a neoddělitelné.“⁶¹ Z toho vyplývá, že zkvalitnění života člověka na vozíku je závislé na posilování důvěry ve vlastní síly a ve zlepšení zdravotního stavu, na čemž může mít významný podíl právě pomáhající pracovník, který se aktivně angažuje a zasazuje o zlepšení jeho situace a náhledu na ni. Jak ostatně ukazuje výše uvedené, k větší spokojenosti a kvalitě života člověka, byť tělesně postiženého, přispívají nejen jeho kladné vztahy s pomáhajícími pracovníky, ale stejně tak i pozitivní vztahy s prostředím, které ho obklopuje.

Lze tedy říci, že pocit životní pohody člověka s tělesným postižením je možné charakterizovat jako stav jedince, který je se svým prostředím schopen udržet vyvážený vztah, to znamená, že mezi ním a prostředím nevznikají žádné konflikty výraznějšího či dlouhodobého rázu. Životní pohoda je u lidí s tělesným postižením utvářena i tím, že akceptují své postižení a jsou schopni se vyrovnávat s omezeními, které jim toto postižení přináší.⁶² „Především je tu nutná nepřítomnost pocitu neštěstí a nespokojenosti, deprese či úzkosti.“⁶³

Poukazování na neschopnosti, netolerance a neochota pomoci ztěžují lidem s jakýmkoliv postižením přizpůsobení se společnosti a poškozují se tím i jejich vztahy ke společenskému prostředí celkově.⁶⁴ Proto je třeba prosazovat takové postoje většinové společnosti vůči lidem s postižením, tělesné postižení nevyjímaje, které znamenají změnu jejího chápání související s akceptací těchto lidí a vytváření podmínek pro všechny zúčastněné. Současné postoje mají za úkol především vyzdvihovat u lidí s postižením to pozitivní, jelikož právě na tom lze pracovat a postupně více rozvíjet.⁶⁵ Důraz na pozitiva samozřejmě spadá i do pracovní náplně pomáhajících pracovníků, kteří se ve své praxi s touto cílovou skupinou setkávají.

S návazností na vše uvedené je možné říci, že angažovaný postoj pomáhajících pracovníků v péči o osoby s tělesným postižením je důležitý jak pro pomáhající pracovníky, tak i pro tyto osoby samotné. Pro pracovníky je to zejména z toho důvodu, že vlivem této angažovanosti nevnímají řešení situace těchto lidí pouze jako nutnou součást

⁶¹ DRBAL, C., BENCKO, V. Prostředí, zdraví, jeho determinanty a kvalita života. In *Kvalita života a zdraví*. PAYNE, J. a kol, s. 234.

⁶² Srov. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*, s. 56.

⁶³ MOŽNÝ, I. *Česká společnost*, s. 14.

⁶⁴ Srov. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*, s. 16.

⁶⁵ Srov. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*, s. 14.

své práce, ale jako něco, na čem záleží a co je nezbytné proto, aby jejich práce splnila svůj účel. U lidí s tělesným postižením se pak angažovanost pracovníků odráží především v pocitu, že mají na své straně někoho, komu skutečně jde o vyřešení či vylepšení jejich situace a také o to, aby jim svým úsilím a zájmem usnadnil život s postižením.

2.2.2 Vnímání specifických potřeb

„Pomáhající profese představují svébytný celek povolání a činností, které jsou zaměřeny na potřeby člověka, a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci.“⁶⁶

Nicméně k tomu, aby se pomáhající pracovník mohl zaměřit na potřeby kteréhokoliv člověka, je třeba si nejdříve uvědomit, se kterou cílovou skupinou pracuje, respektive do které cílové skupiny daný člověk patří. Každá cílová skupina má totiž své specifické potřeby, na které je nutné brát v péči patřičný ohled. Jinými slovy, například senioři mají jistě jiné potřeby než děti nebo lidé v tíživé sociální situaci, a právě tyto souvislosti nutně musí pracovník v pomáhajících profesích chápat a mít na paměti, pokud má být jeho práce efektivní.

Potřeby člověka s tělesným postižením jsou právě v návaznosti na jeho postižení specifické a pokud pomáhající pracovník zvládá rozvíjet a posouvat schopnosti tohoto člověka dále, pak napomáhá k jeho vyrovnávání se zdravým lidem. K přibližování se zdravému okolí přispívá zejména i naplňováním specifických potřeb člověka s tělesným postižením.⁶⁷ Ovšem k tomu, aby mohl pomáhající pracovník svou péčí přispívat k rozvoji schopností takového člověka, je potřebné, aby v kontaktu s ním využíval nikoliv pouze teoretické znalosti, ale především by měl být jeho přístup založen na etickém vystupování a lidskosti, protože tím si snadněji zajistí jeho důvěru a bude mu dobrým pomocníkem ve zvládnání nelehké situace.⁶⁸ Péče a pomoc, kterou pomáhající pracovník poskytuje, tak musí kromě stupně náležité odbornosti nutně obsahovat i neméně důležitou lidskou dimenzi a humánní přístup.⁶⁹

Dalším, co je nezbytné uplatňovat v péči o člověka s tělesným postižením, je bezpochyby individuální přístup. Díky individuálnímu přístupu totiž pomáhající pracovník

⁶⁶ MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, s. 29.

⁶⁷ Srov. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*, 17.

⁶⁸ Srov. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, s. 77.

⁶⁹ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, 52.

pokládá každého takto postiženého za jedinečnou, neopakovatelnou bytost se svými specifickými potřebami. To znamená, že pomáhající pracovník nepřistupuje ke všem lidem s tělesným postižením naprosto stejným způsobem, ale s ohledem na konkrétního člověka, rozsah jeho postižení a od toho se odvíjející specifické potřeby jemu vlastní. V souvislosti s tím uvedu vlastní pozitivní zkušenost, kdy jsem si byla v jedné specializované prodejně zakoupit nový vozík. Právě zde mě totiž příjemně překvapil přístup jednoho z tamních pracovníků, který se výborně orientoval ve všem, co se jednotlivých typů vozíků týkalo, a pomohl mi vybrat takový, který přesně vyhovoval mým potřebám a možnostem, navíc přihlížel k mému názoru a respektoval ho.

Jestliže tedy pomáhající pracovník pečuje o člověka s tělesným postižením na vozíku, je důležité, aby také vycházel z předpokladu, že má před sebou člověka s identitou. Tento člověk, ač tělesně postižený, je si dobře vědom, jaké jsou jeho potřeby. Proto by k jeho názoru měl pomáhající pracovník přistupovat s respektem v každé situaci.⁷⁰

Samozřejmě, že citlivost pro potřeby těchto lidí a individuální přístup vůči nim je podstatný pro všechny pomáhající pracovníky, ať už pracují kdekoli. Avšak nejvýrazněji se to promítá v činnosti zdravotníků, pečovatelů a osobních asistentů, jejichž stěžejní pracovní náplň tvoří právě přímá obslužná péče o tyto osoby. „*Přímá obslužná péče plně odráží snahu o další rozvoj osobnosti klienta respektováním jeho práv a vedením k odpovědnosti za sebe (podpora svépomoci).*“⁷¹ Lze proto říci, že důležitým úkolem v oblasti péče o osoby s tělesným postižením je právě dosažení nejvyšší možné úrovně soběstačnosti, a to jak motorických schopností, tak i sociálního učení. V rámci obslužné péče se pomáhající soustředí též na podporování dovedností a samostatnosti co se týká přijímání stravy, zručnosti při svlékání či oblékání i osobní hygieny.⁷² Právě zajišťování osobní hygieny bývá spojeno se zvýšenou citlivostí pečovaného, proto by měl být pomáhající pracovník k člověku tělesně postiženému obzvláště vnímavý, aby se tento člověk za daných okolností necítil nepříjemně.

„*Tělo a situace, v níž se tělo (naše tělo) nachází, patří vždy k sobě tak, že tvoří jedinečný celek, jehož dělení je vždy násilné, vnitřně nepravdivé.*“⁷³ Velkou chybou v péči proto je, pokud pomáhající pracovník nahlíží na těžkosti, které vyplývají z tělesného

⁷⁰ Srov. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*, s. 168.

⁷¹ ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 28.

⁷² Srov. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*, s. 90.

⁷³ HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*, s. 14.

postižení člověka, velmi zjednodušeně. Pak k těmto těžkostem totiž přistupuje právě tak, jako by k člověku a jeho životu ani nepatřily. To ale ze strany pomáhajícího pracovníka znamená nedocenění faktu, že tělesné postižení je součástí každodenní reality a života tohoto člověka vůbec.⁷⁴ Z uvedeného je zřejmá další ze specifických potřeb osob s tělesným postižením, tedy ta, že pomáhající pracovník musí je a jejich postižení pojímat celistvě.

Totéž platí i pro vozík, na kterém se lidé s tělesným postižením pohybují. „Zavěsit se nebo opřít se o vozík je podobné, jako opřít se o člověka, který v něm sedí.“⁷⁵ Jelikož vozík patří k těmto lidem stejně jako jejich tělo, toto jednání pak znamená porušení jejich osobní zóny.⁷⁶

Souhrnně řečeno, v pomáhajících profesích je nezbytné uvažovat nad způsoby, které pomáhající pracovník využívá k pomoci člověku s tělesným postižením a zejména nad tím, jak touto svou činností ovlivňuje jeho život.⁷⁷ Znamená to i uspokojování specifických potřeb tohoto člověka.

2.2.3 Lidská důstojnost

V pomáhajících profesích vědomí o lidské důstojnosti není jen pouhou ideou náležící člověku, nýbrž důstojnost je zde považována za jeho přednostní právo a je také velmi silně spjata s právem na život. Neodmyslitelná hodnota a důstojnost života každého člověka totiž vyplývá již ze samotného faktu, že je člověkem.⁷⁸ Jak ukazuje uvedené, lidská důstojnost je pro člověka samozřejmostí zkrátka proto, že je člověk. Jinými slovy, důstojností disponuje každý příslušník lidského druhu bez ohledu na to, zda je nebo není postižený. Právě od této nezadatelné skutečnosti se odvíjí zmíněné vědomí a respekt k hodnotě lidské důstojnosti ze strany pracovníků pomáhajících profesí při práci s osobami s tělesným postižením.

Akceptování hodnoty lidské důstojnosti by tak mělo být samozřejmostí v rámci kontaktu s lidmi obecně, v kontaktu pomáhajících pracovníků s lidmi s tělesným posti-

⁷⁴ Srov. VAVRDA, V. Změna kvality života: očekávání a realita. In *Kvalita života a zdraví*. PAYNE, J. a kol., s. 177.

⁷⁵ EARECKSON TADA, J., SINGLETONOVÁ, B. *Přátelství bez mezí*, s. 31.

⁷⁶ Srov. tamtéž, s. 31.

⁷⁷ Srov. DOSOUDILOVÁ, K., FRANCUCHOVÁ, M. Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky. In *Profesní dovednosti terénních pracovníků: Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (ed.), s. 471.

⁷⁸ Srov. DÁVIDEKOVÁ, M. Etické hodnoty a důstojnost v sociální práci. In *Aplikovaná etika v sociální práci*. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T., s. 24.

žením by to pak měla být jakási povinnost prokazující profesionalitu těchto pracovníků. Podobné je to i u přímé obslužné péče, kde by respekt k lidské důstojnosti měl být také samozřejmým pravidlem, jelikož právě tam je jeho případný nedostatek nejvíce znatelný.

Proto je velmi mrzuté, že se ještě dnes lze setkat zejména u zdravotních pracovníků a pečovatelů s nešvarem pocházejícím z minulých dob. Je to tzv. medicinizace postižení, kdy se na člověka s tělesným nebo jiným postižením pohlíží v první řadě jako na pacienta.⁷⁹ Toto je poté možné dovést až do krajnosti, což může vyústit v naprosté zpředmětnění daného člověka, tehdy je na něho pohlíženo pouze jako na „případ“, a následně spěje až k jeho úplné degradaci i ztrátě důstojnosti. *„Není proto přípustné disponovat jiným člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro cizí cíle.“*⁸⁰ Tato nepřijatelná redukce volá po nutnosti celostního pojetí člověka, tedy po uplatňování takového přístupu v pomáhajících profesích, který zahrnuje všechny podstatné dimenze, jakými jsou psychická, biologická, sociální i duchovní stránka člověka.⁸¹

*„Často se stává, že ten, kdo je odkázán na profesionální péči, pociťuje svou situaci jako nedůstojnou.“*⁸² Tyto pocity vyrůstají především z toho, že je odevzdaný pouze péči druhých, tudíž jeho závislost převažuje nad nezávislostí.⁸³ Na první pohled jednoduché potřeby, které si zdravý člověk běžně zvládne uspokojit vlastními silami, jsou proto v případě člověka s tělesným postižením ponechány v cizích rukách.⁸⁴ Do jaké míry, to už závisí na závažnosti jeho konkrétního postižení. Z toho je zřejmé, že při obslužné péči nemusejí k nedostatku důstojnosti přispívat jen pomáhající pracovníci svým zredukovaným pohledem, snížení její hodnoty může stejně tak pociťovat v důsledku této péče i sám člověk s tělesným postižením.

V souvislosti s důstojností nelze opomenout postoj humanismu, což je postoj zakládající se na důvěře ve schopnosti člověka a zejména hodnotě lidské důstojnosti. Kromě toho staví na předpokladu, že lidé nežijí svůj život jen pro sebe, ale i pro ty dru-

⁷⁹ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 29.

⁸⁰ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, s. 25.

⁸¹ Srov. KOLLÁRČIKOVÁ, J. Prieniky etiky v sociálnej práci, zdravotníctve a v ošetrovateľstve u vybraných skupín dospelých občanov a seniorov. In *Aplikovaná etika v sociálnej práci*. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T., s. 163.

⁸² HENRIKSEN, J-O., VETLESEN, A., J. *Blízke a vzdálené*, s. 23.

⁸³ Srov. tamtéž, s. 26.

⁸⁴ Srov. tamtéž, s. 28.

hé, kteří je potřebují.⁸⁵ „Potřebnost, kterou člověk popírá v sobě samém, bude nanejvýš obtížné uznat u druhých.“⁸⁶ Schopnost připustit si svou zranitelnost proto nepoukazuje jenom na to, v jaké míře člověk přijímá pomoc od druhých ve chvílích nejvyšší potřeby, ale hlavně určuje jeho postoj k potřebám jiných.⁸⁷ Což patřičně vypovídá o tom, proč je postoj ve smyslu humanismu směřodatný pro pomáhající profese. Věří totiž nejen v lidskou důstojnost a schopnosti každého člověka, nýbrž i v potřebu pomoci druhým lidem, která je podstatným a společným znakem všech pomáhajících profesí.

Na základě uvedeného je možné říci, že lidská důstojnost je ve společnosti obecně platnou a snad i uplatňovanou hodnotou. To znamená, že by její uplatňování rozhodně nemělo minout ani pomáhající profese. Právě tam ji lze využít k větší kvalitě a profesionalizaci, neméně pak ke znatelné spokojenosti lidí, kterým je pomáháno i k lepší vzájemné spolupráci mezi nimi a pomáhajícími pracovníky. To nutně znamená, že hodnota lidské důstojnosti bude sloužit tomu, čemu již ze své podstaty má, totiž lidem samotným.

2.2.4 Obslužná péče - shrnutí

Tato podkapitola se soustředila na etické zásady, které by měla nezbytně obsahovat obslužná péče o osoby s tělesným postižením na vozíku, jestliže má být považována za skutečně kvalitní. V návaznosti na uvedené lze proto říci, že pokud má pomáhající pracovník člověku upoutanému na vozík poskytnout kvalitní a účinnou péči, musí být ve své profesi dostatečně angažován. Jeho pracovní angažovanost spočívá v tom, že nepojímá svou práci pouze jako rutinu, ale přistupuje k ní aktivně. Současně se projevuje nejenom v teoretickém přehledu pomáhajícího pracovníka ohledně specifických aspektů vyplývajících z konkrétního tělesného postižení každého jednotlivého člověka, ale především v jejich praktickém uplatňování, uvědomění a porozumění jim.

Při své pracovní angažovanosti však nesmí pomáhající pracovník opomenout respektovat autonomii tohoto člověka a individuální přístup vůči jeho osobě. Také obtíže, které s jeho tělesným postižením souvisejí, nesmí brát na lehkou váhu, ale ani je příliš nezdůrazňovat. Naopak u něj má posilovat důvěru ve vlastní síly a v to, že těžkosti situ-

⁸⁵ Srov. DÁVIDEKOVÁ, M. Etické hodnoty a důstojnost' v sociální práci. In *Aplikovaná etika v sociální práci*. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T., s. 26.

⁸⁶ HENRIKSEN, J-O., VETLESEN, A., J. *Blízke a vzdálené*, s. 30.

⁸⁷ Srov. tamtéž, s. 30.

ace, vyplývající z jeho tělesného postižení, je možné zvládnout, a následně mu k jejich úspěšnému zvládnání napomáhat.

Významnou roli při obslužné péči zastává též ohled na důstojnost člověka, který ač má určité tělesné postižení, svou důstojnost v žádném případě neztrácí. Hodnota lidské důstojnosti je společná všem lidem, tudíž by mu ani v rámci obslužné péče neměla a nemá být upírána. Proto pomáhající pracovník, který ve své praxi tuto hodnotu nerespektuje a člověk na vozíku tento respekt v jeho jednání postrádá, péči provádí nejen nekvalitně a neefektivně, především k němu však přistupuje bez úcty a ohleduplnosti. V důsledku takového jednání pak veškerá jeho péče a pomoc ztrácí smysl.

Obslužná péče o osoby s tělesným postižením upoutané na vozík tedy musí probíhat zejména na základě znalosti specifík tohoto postižení, individuálního přístupu ke každému člověku a to vše v souladu s úctou k lidské důstojnosti.

2.3 Zajištění bezbariérovosti

*„Volný pohyb je základní podmínkou aktivního zapojení člověka do života společnosti a do života vůbec – svoboda pohybu je pro všechny lidi předpokladem k dalším svobodám, jako je vzdělání, shromažďování, navazování partnerských vztahů, práce, léčení, kulturní a jiné společenské využití.“*⁸⁸ Ani osoby s tělesným postižením na vozíku v tomto nejsou výjimkou, jelikož také ony chtějí jít do práce, do obchodu či k lékaři nebo zkrátka jen navštěvovat příbuzné, restaurace, školy i různé vzdělávací kurzy, včetně kulturních zážitků a výstav.⁸⁹ Avšak na rozdíl od zdravých lidí jim v uskutečnění a návštěvě těchto aktivit brání právě jejich omezený pohyb. Omezenost jejich pohybu je ještě více umocňována tehdy, pokud v okolí či veřejných budovách, do nichž se za těmito účely vydají, není zajištěno bezbariérové prostředí.

Bezbariérovost by proto neměla být samozřejmostí jen ve vzdělávacích zařízeních nebo v budovách sloužících ke kulturním účelům. Měla by být především součástí těch prostorů a budov, kde se lidé upoutaní na vozík setkávají s pomáhajícími pracovníky. Mělo by to tak být jednoduše z toho důvodu, že tito lidé navštěvují pomáhající pracov-

⁸⁸ KRHUTOVÁ, L. Přístupnost staveb a dopravy In *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Autorský kolektiv, s. 66.

⁸⁹ Srov. SHEAVER, A. Housing to fit the handicapped. In *The handicapped person in the community*. BOSWELL, D. M., WINGROVE, J. M. (ed.), s. 68.

níky, aby pomocí jejich rady a péče dokázali lépe zvládat své postižení, nikoliv proto, aby pro tuto návštěvu byli nuceni překonávat ještě další množství bariér.

Problematickým se může pro člověka s tělesným postižením na vozíku stát už pouhý vstup do budovy a mnohdy jsou na vině malichernosti. „*Před vstupem je jeden jediný schod nebo schůdek. Nebo jsou příliš úzké vstupní dveře.*“⁹⁰ „*Je-li na komunikaci či přístupové cestě schodiště, je třeba vždy vytvořit i náhradní řešení přístupu, tedy rampu.*“⁹¹ Po vstupu do budovy by měly být na viditelném místě vyvěšeny orientační tabule, včetně symbolu označujícího prostory pro osoby s tělesným postižením, aby tento člověk věděl, kde se nachází například sociální zařízení pro vozíčkáře nebo výtah.⁹² Co se týká výtahu, jeho pouhá přítomnost nepostačuje, respektive i ten musí být opatřen určitými specifiky. „*Velmi důležité je správné seřízení dojezdu výtahové kabiny tak, aby nedocházelo k většímu výškovému rozdílu podlahy výtahové kabiny a prostoru před výtahovou šachtou.*“⁹³ Samozřejmostí je i to, že výtahové dveře nejsou ručně ovládány.⁹⁴ Dále je nutné, aby interval mezi otevřením a zavřením výtahu byl dostatečně dlouhý pro bezpečný vjezd či výjezd člověka na vozíku. V opačném případě by mohly výtahové dveře vozíčkáře takzvaně přivřít a způsobit mu poranění nebo poškodit vozík.

Pokud jde o místnost či kancelář, kde probíhá setkání mezi pomáhajícím pracovníkem a člověkem na vozíku, musí být upravena s ohledem na manipulační prostor, který je nezbytný pro ovládání vozíku. To znamená, že místnost musí zahrnovat dostatečně široký prostor mezi jednotlivými kusy nábytku a nízký, nebo nejlépe žádný práh u vstupních dveří.⁹⁵ V případě, že místnost podobné bariéry obsahuje a pomáhající pracovník chce vozíčkáři s jejich zdoláváním pomoci, je dobré mít nějaké zkušenosti ohledně manipulace s vozíkem, aby nedošlo k případnému pochybení vlivem ztráty balanční jistoty.⁹⁶ Proto je vždy lépe, když se pomáhající pracovník vozíčkáře zeptá, jak má s vozíkem zacházet nebo jakým způsobem mu má pomoci. Člověk na vozíku pracovníkovi zajisté všechno potřebné vysvětlí, a tím se předejde mnohým nedorozuměním i chybám.⁹⁷

⁹⁰ FILIPIOVÁ, D. *Život bez bariér*, s. 26.

⁹¹ Tamtéž, s. 21.

⁹² Srov. tamtéž, s. 35.

⁹³ Tamtéž, s. 37.

⁹⁴ Srov. tamtéž, s. 36.

⁹⁵ Srov. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*, s. 134.

⁹⁶ Srov. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, s. 151.

⁹⁷ Srov. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, s. 38.

Samotná bezbariérová budova například úřadu je však jako taková nedostačující, jestliže před úřadem není odpovídající počet míst vyhrazených pro vozíčkáře, nevedou-li k němu bezbariérové komunikace či bezbariérová veřejná doprava. Pak je veškerá snaha o jeho bezbariérovost jenom z poloviny úspěšná.⁹⁸ Z toho vyplývá, že bezbariérové prostředí v celé své šíři zahrnuje nejen přístupnost veřejných budov, ale i prostranství včetně úpravy terénu, a to tak, aby se lidé s tělesným postižením na vozíku vyvarovali možných nebezpečí úrazu.⁹⁹ „*Proto i moderní architektura povinně zahrnuje do svých plánů podmínku bezbariérovosti.*“¹⁰⁰

Jestliže se ale daná instituce nachází v budově, která není bezbariérově upravena, je vhodné, pokud to okolnosti dovolují, aby se pomáhající pracovník setkal s vozíčkářem na místě, které mu z tohoto hlediska lépe vyhovuje a zároveň nenarušuje vzájemný rozhovor. Nepřípustné ovšem je hovořit s člověkem na vozíku někde uprostřed ulice či před budovou té instituce.¹⁰¹ Nejen, že taková prostředí kvůli hluku či komunikačnímu šumu dozajista brání plnohodnotnému rozhovoru a účinné domluvě mezi pomáhajícím pracovníkem a člověkem na vozíku, nýbrž poškozují jak důstojnost tak soukromí tohoto člověka.

Na základě vlastní zkušenosti mohu uvést příklad, kdy jsem navštěvovala v rámci odborné praxe městský úřad. Jeho budova měla k dispozici zadní bezbariérový přístup, výtah, stejně jako odpovídající šířku chodeb, což by se mohlo zdát ideální. Nicméně budova úřadu postrádala v kancelářích potřebný prostor pro pohyb a manipulaci s vozíkem, kromě toho zde nebyly odstraněny prahy. Snad největší bariérou bylo umístění úřadu, jelikož se budova nacházela na strmém kopci, který bych bez pomoci sama nikdy nezvládla zdolat. V souvislosti s tímto příkladem mohu potvrdit, že pokud v budově úřadu či v dalších veřejných budovách nejsou zajištěny všechny uvedené aspekty, jakými jsou situování budovy na vhodném místě, bezbariérový vstup, výtah, dostatečná šíře chodeb a prostornost kanceláří, nelze tuto budovu považovat za bezbariérovou, tedy přístupnou pro osoby s tělesným postižením na vozíku.

⁹⁸ Srov. KRHUTOVÁ, L. Přístupnost staveb a dopravy In *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Autorský kolektiv, s. 69.

⁹⁹ Srov. PFEIFFER, J., VOTAVA, J. Bezbariérové prostředí pro zdravotně postižené. In VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, s. 86.

¹⁰⁰ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 102.

¹⁰¹ Srov. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*, s. 158.

Souhrnně lze říci, že bezbariérovost veřejných budov nelze nikdy vyřešit pouze jednou či několika úpravami, ale má-li být tento proces úspěšný, musí v sobě zahrnovat celou řadu na sebe navazujících detailů a úprav.

2.4 Podpora a rozvoj osobnosti

V návaznosti na předchozí podkapitoly, kde byly popsány etické zásady a s nimi související dovednosti, které by pomáhající pracovníci měli uplatňovat vůči lidem s tělesným postižením na vozíku, nelze opomenout ani jejich podílení se na celkovém osobnostním rozvoji těchto lidí. V zásadě se jedná o to, že pomáhající pracovník by kromě náležité komunikace, důstojné péče a dalších dříve uvedených aspektů, měl také dbát na to, aby každého vozíčkáře dokázal dovést až na hranici jeho individuálních možností, čímž může výrazně přispět ke zlepšení jeho stavu jak po fyzické, tak duševní stránce.

*„Individuálně odlišně působí postižení na vývoj osobnosti v závislosti na tom, jak se postižený se svým postižením vyrovnává.“*¹⁰² Významnou roli zde tudíž hraje skutečnost, jestli člověk upoutaný na vozík dokázal toto své postižení vnitřně přijmout či nikoliv.¹⁰³ Postižení má totiž vliv vždy podle toho, jak ho jeho nositel prožívá a jak dalece na něj poté toto prožívání doléhá. Stejně tak vliv postižení závisí i na strategiích, které si pro řešení své situace každý člověk zvolí, včetně následného dopadu těchto strategií na jeho osobnost.¹⁰⁴

*„Lidé s postižením, kteří nerezignují a aktivně přistupují k řešení své životní situace, obvykle vynakládají k dosažení stejných nebo podobných výkonnostních výsledků ve srovnání s lidmi bez postižení nepoměrně více úsilí, jejich aktivity jsou doprovázeny velkou energetickou náročností, jak z hlediska fyzického, psychického i společenského. Proto, dosáhnou-li lidé s postižením stejných nebo podobných výsledků, jedná se v jistém smyslu o daleko větší výkon než u nepostiženého člověka.“*¹⁰⁵ Vlastní aktivita tedy představuje velmi významný aspekt ovlivňující osobnost člověka, jelikož ve znaitelné míře přispívá k jeho sebehodnocení, sebeuvědomění a utváření představy o sobě samém. Podstatná však není pouze aktivita sama o sobě, nýbrž i to, jakou důležitost jí

¹⁰² VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*, s. 65.

¹⁰³ Srov. KRHUTOVÁ, L. Některé socio-psychologické charakteristiky osob se zdravotním postižením In *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Autorský kolektiv, s. 25.

¹⁰⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*, s. 59.

¹⁰⁵ KRHUTOVÁ, L. Některé socio-psychologické charakteristiky osob se zdravotním postižením In *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Autorský kolektiv, s. 25.

člověk přisuzuje a také reakce, které dostává ze svého okolí.¹⁰⁶ Obzvláště u lidí se zdravotním postižením, vozíčkáře proto nevyjímaje, napomáhá zaměření se na činnosti a zvětšování výkonu v aktivitách jim dostupných, ke snazšímu zdolávání omezení, která jim dané postižení přináší.¹⁰⁷ Činnost, která je účelná a smysluplná, může proto u lidí se zdravotním postižením pozitivně přispívat k vnímání kvality života, jelikož se jedná o dobrovolné zapojení těla i mysli ve snaze dosáhnout určitého cíle, který je relevantní z hlediska jejich kapacity a osobní potřeby.¹⁰⁸

Vliv postižení na konkrétního člověka lze pozorovat také v tom, jak dalece ho ovlivňuje při získávání nových kontaktů s lidmi, případně v ochotě je získávat a poté i ve schopnosti si tyto navázané kontakty udržet a rozvíjet zároveň.¹⁰⁹ Někdy, zejména v případech, kdy se člověku s postižením v uvedených oblastech nedaří, se často stává, že tuto svou neúspěšnost ztotožňuje se svým postižením.¹¹⁰ Z toho lze vyvodit, že obratnost ve společenských kontaktech a uskutečňování vlastních aktivit podporuje u člověka upoutaného na vozík vědomí, že i s tímto postižením může vést hodnotný život, což je pro něho výzvou k aktivnímu řešení své situace. Současně jej také motivuje i posunuje k dalšímu rozvoji jeho schopností či dovedností. Uvedené svědčí o tom, proč je nezbytné, aby pomáhající pracovník v práci s těmito lidmi nezapomínal na podporu jejich dalšího rozvoje. Podporou rozvoje ukáže člověku jeho nepoznané možnosti a zároveň to, že když bude na sobě více pracovat, může dosáhnout mnohem dál, než byl původně schopen si představit.

Pro člověka s tělesným postižením na vozíku je tudíž důležité poznání, že s ním pomáhající pracovník i přes jeho postižení jedná, ať už při krátkodobém kontaktu nebo dlouhodobé péči, jako s kterýmkoliv jiným člověkem. Díky tomu se přesvědčí, že jej toto postižení ve styku s lidmi vlastně vůbec neomezuje a nebude se mu stranit ze strachu, že by jako postižený nebyl lidmi úspěšně přijat. Naopak ho takové jednání ze strany pomáhajícího pracovníka utvrdí v tom, že je schopný běžně vystupovat a vyrovnat se ostatním lidem, což ho posléze povzbudí k dalšímu rozvoji a práci na sobě. Tyto pozitivně nabyté zkušenosti vycházející z kontaktu s pomáhajícím pracovníkem si tak bude

¹⁰⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*, s. 58.

¹⁰⁷ Srov. tamtéž, s. 62.

¹⁰⁸ Srov. VELDE, B. P. Quality of life through personally meaningful activity In *Quality of life for people with disabilities*. BROWN, R. I., s. 12.

¹⁰⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*, s. 66.

¹¹⁰ Srov. VAVRDA, V. Změna kvality života: očekávání a realita. In *Kvalita života a zdraví*. PAYNE, J. a kol., s. 176.

člověk upoutaný na vozík moci přenášet a uplatňovat i v rámci ostatních společenských kontaktů.

Souhrnně lze říci, že pomáhající pracovník má prostřednictvím své podpory zabezpečit vozíčkáři takový rozvoj, který odpovídá jeho potřebám a zejména možnostem. To znamená dopomoci mu ke vzdělání i k pracovnímu uplatnění, které je ve shodě se schopnostmi stejně jako s naturelem tohoto člověka, a vůbec k aktivnímu životu.¹¹¹ Podporu lidí s tělesným postižením, včetně lidí se zdravotním postižením obecně, lze proto chápat jako taková opatření, která zajišťují optimální kvalitu jejich života a zamezují kterékoliv formě jejich diskriminace.¹¹²

¹¹¹ Srov. KŘÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In *Kvalita života a zdraví*. PAYNE, J. a kol., s. 225.

¹¹² Srov. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*, s. 19.

3 Faktory podmiňující etické zásady u pomáhajících pracovníků

Až doposud se práce mimo historického průběhu péče o osoby s tělesným postižením na vozíku zabývala zejména etickými zásadami, které by měly být uplatňovány vůči této cílové skupině osob ze strany většinové společnosti a především ze strany samotných pomáhajících pracovníků. Nyní se proto krátce zaměří na možné faktory či podmínky, které jsou podstatné a vůbec přispívají k tomu, že uvedené zásady budou pomáhajícími pracovníky skutečně naplňovány.

Etické otázky a s nimi související zásady mají, nebo by alespoň měly mít pro všechny pomáhající profese velký význam. Pro pracovníky, kteří v této oblasti pracují, by mělo být proto typické, že kromě přebírání určité zodpovědnosti, empatie, obětavosti, porozumění a samozřejmě profesionálního jednání, vnášejí do této práce i něco svého, osobního. Pokud tomu tak opravdu je, jistě to neunikne ani pozornosti samotných klientů. Je to tak hlavně tehdy, pokud pomáhající pracovník pojímá svoji práci jako poslání pomáhat těm, kteří potřebují pomoc.¹¹³

„Osobnost pomáhajícího je jedním z důležitých nástrojů, které při své práci používá.“¹¹⁴ To vypovídá o tom, že už samotné charakterové rysy osobnosti každého takového pracovníka hrají ve výkonu jeho profese určitou roli. Z toho vyplývá, že pomáhající pracovník, který je ze své povahy svědomitý, pečlivý a cílevědomý, bude ke své profesi určitě přistupovat zcela jinak, než ten, který k ní přistupuje s nezájmem a stereotypem.

Nicméně i pomáhající pracovník, který své profesi přikládá jistou vážnost, si musí být vědom toho, že jeho kompetence a schopnosti mají své meze.¹¹⁵ *„Dlouhodobé preferování obětavosti a potlačování osobních zájmů a potřeb je jednou z příčin syndromu vyhoření i naprostého duševního i fyzického vyčerpání.“¹¹⁶* Pomáhající pracovník je

¹¹³ Srov. LEŠKOVÁ, L. Dilemy etickej zodpovednosti sociálnych pracovníkov voči zdravotne postihnutým klientom. In *Etika sociální práce*. KAPPL, M., SMUTEK, M., TRUHLÁŘOVÁ, Z. (ed.), s. 175.

¹¹⁴ GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*, s. 25.

¹¹⁵ Srov. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, s. 96.

¹¹⁶ Tamtéž, s. 97.

totiž člověk jako každý jiný, proto je také třeba, aby měl v rámci své profese dostatek času na odpočinek, relaxaci a vlastní soukromí.¹¹⁷ Vhodný, pro efektivní naplňování etických zásad vůči lidem upoutaným na vozík i klientům obecně, je tedy určitý střed mezi pracovní pasivitou a přehnanou obětavostí pomáhajícího pracovníka.

Dobré vztahy mezi kolegy, respekt ke zkušenostem, stejně jako k rozdílným názorům ostatních, to vše lze považovat za jedny ze zásadních znaků profesionality a zároveň i toho, že daná instituce funguje.¹¹⁸ Právě fungující instituce a od ní se odvíjející vstřícná atmosféra je dalším neméně významným faktorem, který je směrodatný pro etické zásady pomáhajících pracovníků. Protože budou-li se jednotliví pomáhající pracovníci schopni respektovat mezi sebou, je více než zřejmé, že poté budou chovat stejný respekt také ke klientům.

V neposlední řadě je pro uplatňování a vůbec ohled k etickým zásadám ze strany pomáhajících pracovníků důležitá osobnost vedoucího pracovníka dané instituce. Vedoucí pracovník je totiž tím, kdo udává směr a v zásadě i atmosféru, která v organizaci vládne. Z toho lze odvodit skutečnost, že jestliže budou pomáhající pracovníci brát jeho autoritu dostatečně v potaz, tak bude-li od nich vedoucí vyžadovat, aby v rámci své profese přistupovali vůči klientům na základě obecných etických zásad, avšak s ohledem na specifika příznačná pro danou cílovou skupinu, měla by jeho žádost být pro ně jakýmsi impulsem proto, aby tyto zásady reálně uplatňovali.

Z uvedeného tedy plyne, že všechny zmíněné faktory jsou spolu navzájem provázány a podmíněny. Stejně tak je pravdou, že vnější hranice etiky jsou doplňovány ještě osobními či vnitřními etickými zásadami každého jednotlivého pomáhajícího pracovníka, které se v něm vytvářejí již od dětství prostřednictvím mezilidských vztahů, rodiny, školy atd. V podstatě jsou však utvářeny během celého života člověka.¹¹⁹ Pakliže jsou všechny řečené faktory společně propojeny, nezbyvá než dodat, že mají všechny také stejnou důležitost pro zohlednění popsaných etických zásad pomáhajícími pracovníky vůči lidem s tělesným postižením na vozíku, ale i etických zásad vůči klientům obecně.

¹¹⁷ Srov. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*, s. 97.

¹¹⁸ Srov. tamtéž, s. 98.

¹¹⁹ Srov. tamtéž, s. 98.

4 Shrnutí teoretické části

Účelem této kapitoly je shrnout a zároveň dát nějakým způsobem do souvislostí vše, co bylo doposud napsáno.

Nejprve zde byl uveden nástin toho, jak se v průběhu historie vyvíjela a zároveň měnila péče o osoby s tělesným postižením na vozíku. Nutno dodat, že oproti dobám, kdy byly tyto osoby separovány od ostatní společnosti či dokonce likvidovány, je dnes vidět znatelný posun. Pohled do historie tak poskytl spolehlivé měřítko pro srovnání přístupu v minulosti s tím současným. Právě tato možnost srovnání byla hlavním důvodem pro zahrnutí historického pohledu.

Stěžejní část pak tvořily jednotlivé etické zásady, které by měly být vůči této cílové skupině uplatňovány ze strany pomáhajících pracovníků i většinové společnosti. Jako první zde byly popsány ty zásady, které se týkaly kontaktu a komunikace. Proto nebyla opomenuta komunikace jako taková a další aspekty s ní související, tedy empatie, oční kontakt i rovnocenný přístup, který zaujímá v kontaktu s vozíčkáři velmi významné místo.

Následně byly vytyčeny zásady spadající do obslužné péče o osoby na vozíku, jež by tudíž měly být směrodatné jak pro pomáhající pracovníky, kteří mají tuto péči ve své pracovní náplni. Těchto zásad by se měly držet i osoby, které přesto, že nejsou pomáhajícími pracovníky, obslužnou péči vykonávají. Jedná se zejména o rodinné příslušníky či o známé a přátele vozíčkářů. Mezi takové zásady byla kromě angažovaného postoje a vnímání specifických potřeb zařazena hodnota lidské důstojnosti, jejíž respekt by měl tvořit jakýsi základ v rámci obslužné péče.

Dále byly rozebírány také podmínky bezbariérovosti, jejichž zajištění na pracovištích a v zařízeních (ale i obecně) je nezbytné proto, aby osoby upoutané na vozík mohly vůbec být účastny kontaktu s pomáhajícími pracovníky a okolím, i péče samotné.

Poté zde byla zmíněna ještě podpora a rozvoj osobnosti. Práce v této oblasti je podstatná nejen pro zlepšení dovedností člověka upoutaného na vozík, nýbrž i pro zlepšení kvality jeho života.

Pro úplnost, když byly podrobně popsány všechny uvedené etické zásady, bylo ještě třeba uvést některé faktory, jejichž povaha hraje roli v tom, zda tyto zásady budou dodržovány či naopak. To poskytlo jistou představu, jaké důvody mohou vést k tomu, že se člověk s tělesným postižením na vozíku s těmito zásadami ze strany pomáhajících pracovníků setkává či neseťkává.

Dá se říci, že teoretická část práce tak poskytla určitý souhrn etických zásad, jejichž uskutečňování výrazně napomáhá zdařilé interakci mezi vozíčkáři, pomáhajícími pracovníky a okolní společností, včetně potřebných souvislostí v podobě historického vývoje péče o osoby upoutané na vozík a faktorů, které jsou výchozím bodem pro uplatňování těchto zásad.

5 Cíl výzkumu a hypotézy

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je porovnání pohledu osob s tělesným postižením na vozíku a pohledu pomáhajících pracovníků, kteří jsou s nimi v kontaktu, na etické zásady, uplatňované v tomto kontaktu.

5.2 Hypotézy

H1: Předpokládá se, že většina lidí s tělesným postižením na vozíku i většina pomáhajících pracovníků, kteří se s nimi ve své praxi setkávají, nebude považovat oblast kontaktu a komunikace za znevýhodňující.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

Za oblast kontaktu a komunikace se považuje:

- pocity během kontaktu
- styl komunikace při kontaktu
- s kým je hovořeno během kontaktu
- projevování empatie
- důležitost očního kontaktu
- projevování očního kontaktu

H2: Předpokládá se, že většina lidí s tělesným postižením na vozíku bude na rozdíl od pomáhajících pracovníků, kteří se s nimi ve své praxi setkávají, považovat oblast obslužné péče za znevýhodňující.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

Za oblast obslužné péče se považuje:

- respektování lidské důstojnosti
- důležitost péče o sebe sama
- umožnění účasti na péči o sebe sama

- projevování znalostí ohledně specifík daného postižení
- uplatňování etických zásad

H3: Předpokládá se, že prostředí, ve kterých se lidé s tělesným postižením na vozíku setkávají s pomáhajícími pracovníky, budou většinou z obou cílových skupin považována za bezbariérově upravená.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

H4: Předpokládá se, že většina lidí s tělesným postižením na vozíku i pomáhajících pracovníků bude podporu a rozvoj osobnosti považovat za důležitou a uplatňovanou úlohu ze strany pomáhajících pracovníků.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

6 Metodika výzkumu

6.1 Technika sběru dat

Zvolenou technikou pro prováděný kvantitativní výzkum jsou dotazníky, z nichž jeden je určen pro osoby s tělesným postižením na vozíku a druhý pro pomáhající pracovníky, kteří jsou v kontaktu s těmito osobami. Oba dotazníky jsou rozděleny do pěti totožných oblastí, konkrétně se jedná o kontakt a komunikaci, obslužnou péči, zajištění bezbariérovosti, podporu a rozvoj osobnosti a identifikační otázky. Každý dotazník se tedy skládá celkem z 18 otázek.

Respondenti z obou cílových skupin byli získáváni pomocí techniky sněhové koule.

6.2 Výzkumný soubor

Jelikož se výzkum skládal ze dvou dotazníků, je zřejmé, že cílové skupiny byly také dvě. První cílovou skupinu tvořily osoby, které jsou vlivem svého tělesného postižení upoutány na vozík, druhou pak tvořili příslušníci pomáhajících profesí, kteří se ve své praxi setkávají právě s osobami s tímto postižením.

6.3 Harmonogram výzkumu

Realizace výzkumu probíhala od počátku ledna 2013 až do počátku března 2013. Samotné vyhodnocení výzkumu a následné zpracování jeho výsledků pak proběhlo během poloviny března 2013.

7 Výsledky výzkumu

Tato kapitola je věnována vyhodnocení výsledků provedeného výzkumu. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníku (viz. Příloha I., Příloha II.), z nichž jeden byl určen lidem upoutaným na vozík a druhý pak samotným pomáhajícím pracovníkům, kteří se s těmito lidmi dostávají do kontaktu. Oba dotazníky jsou totožné, pouze otázky jsou vždy formulovány s ohledem na danou cílovou skupinu.

Během výzkumu se podařilo shromáždit 21 dotazníků z každé cílové skupiny. Celkem měl tedy výzkum 42 respondentů.

Cílová skupina lidí upoutaných na vozík se skládala ze 13 mužů a 8 žen, průměrný mužů činil 31 let, průměrný věk žen byl 41 let. Průměrný věk všech respondentů z této cílové skupin činil 35 let. Co se týká vzdělání, 5 mužů mělo základní vzdělání, 3 byli vyučeni, 4 měli středoškolské vzdělání a 1 respondent nemá prozatím žádné vzdělání z důvodu nízkého věku 10 let. Ženy z této cílové skupiny dosáhly také různých stupňů vzdělání, konkrétně 3 měly základní vzdělání, 2 byly vyučené a 3 měly dokončeno středoškolské vzdělání. Pokud jde o původ postižení, 9 mužů mělo vrozené a 4 získané postižení. U žen to bylo vyrovnané, jelikož 4 měly vrozené a 4 získané postižení.

Co se týká druhé cílové skupiny pomáhajících pracovníků, tato cílová skupina se skládala pouze z příslušnic ženského pohlaví, jejichž průměrný věk činil 36 let. Tato převaha žen je způsobena tím, že ženy v oblasti pomáhajících profesí skutečně převažují nad muži, zejména jde-li o sociální pracovníce a pečovatelky. Stupeň vzdělání byl i u této cílové skupiny velice různorodý, 1 pomáhající pracovníce byla vyučená, 6 pracovníc dosáhlo středoškolského vzdělání, 5 mělo vyšší odborné vzdělání a největší počet 9 mělo vysokoškolské vzdělání. Pomáhající pracovníci pracovali v různých zařízeních. Konkrétně se jednalo o úřady (7), neziskové organizace (1), zdravotnická zařízení (2), denní stacionář pro osoby s těžkým kombinovaným postižením (3), domov pro seniory (5). Tři z pomáhajících pracovníků svá pracoviště neuvedli.

7.1 Vyhodnocení dotazníků a hypotéz

Následně budou dotazníky vyhodnoceny v pořadí jednotlivých otázek společně s hypotézami, pod které dané otázky spadají. Identifikační otázky (15, 16, 17, 18) již vyhodnoceny nebudou, jelikož byly zpracovány výše.

7.1.1 Vyhodnocení otázek – Kontakt a komunikace

H1: Předpokládá se, že většina lidí s tělesným postižením na vozíku i většina pomáhajících pracovníků, kteří se s nimi ve své praxi setkávají, nebude považovat oblast kontaktu a komunikace za znevýhodňující.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

Za oblast kontaktu a komunikace se považuje:

- pocity během kontaktu
- styl komunikace při kontaktu
- s kým je hovořeno během kontaktu
- projevování empatie
- důležitost očního kontaktu
- projevování očního kontaktu

(Patří zde vyhodnocení otázek 1 – 6)

1. Jak se cítíte během kontaktu s pomáhajícími pracovníky?

1. Jak se podle Vás cítí lidé upoutaní na vozík během kontaktu s pomáhajícími pracovníky?

Tabulka 1:

Odpověď	Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
Dobře	11	3	14
Individuálně	1	11	12
Nejistě	1	4	5
Rovnocenně	0	2	2
Spokojeně	8	1	9

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Jak vyplývá z výše znázorněného (viz. Tabulka 1), nejvíce respondentů z cílové skupiny lidí upoutaných na vozík uvedlo, že se v kontaktu s pomáhajícími pracovníky cítí dobře. Cílová skupina pomáhajících pracovníků naopak nejčastěji uváděla, že se lidé na vozíku cítí v kontaktu s nimi individuálně, tedy, že záleží na každém vozíčkáři, každý se v tomto kontaktu cítí jinak.

2. *Jaký styl komunikace při kontaktu s Vámi pomáhající pracovníci využívají?*

2. *Jaký styl komunikace při kontaktu s lidmi upoutanými na vozík využíváte?*

Tabulka 2:

Odpověď	Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
Běžný	7	11	18
Individuální	4	5	9
Přátelský	6	2	8
Rovnocenný	4	3	7

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Výše znázorněné ukazuje (viz. Tabulka 2), že lidé s tělesným postižením upoutaní na vozík nejvíce považují styl komunikace, který k nim během kontaktu pomáhající pracovníci uplatňují za běžný, stejně tak i pomáhající pracovníci. Do této kategorie byly zařazeny výroky jako „Běžný jako u zdravé populace“, či „Jako se zdravým člověkem“.

3. *Komunikují pomáhající pracovníci během kontaktu přímo s Vámi nebo naopak s člověkem, který Vás doprovází?*

3. *Komunikujete během kontaktu přímo s lidmi upoutanými na vozík nebo naopak s člověkem, který je doprovází?*

Tabulka 3:

Odpověď	Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
S člověkem na vozíku	15	18	33
S doprovodem	5	0	5
S oběma stranami	1	3	4

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Jak ukazuje výše znázorněné (viz. Tabulka 3), i v této otázce se obě cílové skupiny respondentů shodují, a sice v tom, že ve společném kontaktu ve většině případů hovoří pomáhající pracovníci přímo s člověkem upoutaným na vozík.

4. *Myslíte si, že Vám pomáhající pracovníci dostatečně projevují empatii?*

4. *Myslíte si, že lidem upoutaným na vozík dostatečně projevujete empatii?*

Tabulka 4:

Odpověď		Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
ANO	Lidský přístup	7	10	17
	Projev zájmu	5	7	12
	Snaha pomoci	5	4	9
NE		4	0	4

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Z výše znázorněného vyplývá (viz. Tabulka 4), že i v této otázce se obě cílové skupiny respondentů shodují. Na otázku týkající se empatie, konkrétně jakým způsobem je projevována, obě cílové skupiny nejčastěji odpovídaly, že prostřednictvím lidského přístupu. Do této kategorie spadaly odpovědi jako „*Mluví chápajícím tónem, snaží se mě povzbudit*“, „*Zkousím se vžít do jeho role, chovám se k němu tak, jak bych chtěla, aby se ke mně on choval při tomto postižení*“.

5. *Je podle Vás důležité, aby s Vámi pomáhající pracovníci udržovali oční kontakt?*

5. *Je podle Vás důležité, abyste s lidmi upoutanými na vozík udržovali oční kontakt?*

Tabulka 5:

Odpověď		Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
ANO	Navození lepšího pocitu	7	3	10
	Projev partnerského přístupu	4	10	14
	Projev porozumění	5	5	10
	Projev slušnosti	4	3	7
NE	Přidružená zraková vada	1	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Jak znázorněné ukazuje (viz. Tabulka 5), v této otázce se sice většina respondentů shodla na tom, že oční kontakt je důležitý, nicméně se lišil jejich nejčastěji uváděný důvod proč. Zatímco cílová skupina lidí upoutaných na vozík uváděla, že oční kontakt je důležitý pro navození lepšího pocitu, tuto kategorii charakterizovaly výroky jako „*Je to přirozenější, navozuje se ten přátelský přístup*“ nebo „*Cítím se lépe*“, pomáhající pracovníci viděli důležitost očního kontaktu v tom, že jde o jakýsi projev partnerského přístupu, což charakterizovaly například výroky „*Je to člověk jako každý jiný a oční kontakt zlepšuje komunikaci*“, „*Protože jsou to lidé jako my*“ nebo „*Aby měli pocit, že komunikují s nimi*“.

6. *Navazují s Vámi pomáhající pracovníci oční kontakt pro Vás v dostatečné míře?*

6. *Navazujete s lidmi upoutanými na vozík oční kontakt podle Vás v dostatečné míře?*

Tabulka 6:

Odpověď	Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
Ano	18	21	39
Ne	3	0	3

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Jak vyplývá ze znázorněného (viz. Tabulka 6), v této otázce se obě skupiny respondentů shodují, a sice v tom, že pomáhající pracovníci uplatňují vůči lidem upoutaným na vozík oční kontakt v dostatečné míře.

Hypotéza 1 se potvrdila, jelikož jak výše znázorněné (viz. Tabulka 1 – 6) prokázalo, většina respondentů z obou cílových skupin nepovažuje oblast kontaktu a komunikace za znevýhodňující.

7.1.2 Vyhodnocení otázek – Obslužná péče

H2: Předpokládá se, že většina lidí s tělesným postižením na vozíku bude na rozdíl od pomáhajících pracovníků, kteří se s nimi ve své praxi setkávají, považovat oblast obslužné péče za znevýhodňující.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

Za oblast obslužné péče se považuje:

- respektování lidské důstojnosti
- důležitost péče o sebe sama
- umožnění účasti na péči o sebe sama
- projevování znalostí ohledně specifík daného postižení
- uplatňování etických zásad

(Patří zde vyhodnocení otázek 7 – 11)

7. Respektují pomáhající pracovníci při jednání Vaši lidskou důstojnost?

7. Respektujete při jednání s lidmi upoutanými na vozík jejich lidskou důstojnost?

Tabulka 7:

Odpověď		Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
ANO	Ohleduplnost k potřebám	4	8	12
	Poskytnutí intimity	5	2	7
	Rovnocenný přístup	6	11	17
	Vyhýbání se nechtěným otázkám	3	0	3
NE		3	0	3

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Výše znázorněné ukazuje (viz. Tabulka 7), že v této otázce se většina respondentů shodla v uplatňování lidské důstojnosti ve společném kontaktu a nelišil se ani způsob, z čeho toto uplatňování vyvozovali. Tím byl rovnocenný přístup. Tuto kategorii charakterizovaly výroky jako „Chovají se ke mně jako k normálnímu člověku“, „Nejednají se mnou jako s méněcenným“ či „Neponižují je, komunikují s nimi jako se zdravými lidmi, dostávají prostor k vyjádření“.

8. Je podle Vás důležitá Vaše účast na péči o sebe sama?

8. Je podle Vás důležitá účast lidí upoutaných na vozík na péči o sebe sama?

Tabulka 8:

Odpověď		Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
ANO	Pocit nezávislosti	4	3	7
	Pocit soběstačnosti	13	10	23
	Pocit vlastní hodnoty	3	6	9
	Bez uvedení proč	0	2	2
NE	Bez pomoci nelze být	1	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Jak vyplývá ze znázorněného (viz. Tabulka 8), i v této otázce se obě cílové skupiny respondentů shodly, poněvadž nejčastěji odpovídaly, že účast na péči o sebe sama je důležitá především z důvodu pocitu soběstačnosti. Do této kategorie spadaly výroky jako „Pomáhá to k osamostatnění“, „Pomáhá mi to v sebeobsluze“, nebo „Zachování soběstačnosti, samostatnosti“. Dva z pomáhajících pracovníků sice uvedli, že účast na péči o sebe sama je důležitá, ale už neuvedli, z jakého důvodu.

9. Umožňují Vám dostatečně pomáhající pracovníci v rámci Vašich možností účastnit se péče o sebe sama?

9. Umožňujete dostatečně lidem upoutaným na vozík v rámci jejich možností účastnit se péče o sebe sama?

Tabulka 9:

Odpověď	Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
Ano	21	20	41
Ne	0	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Znázorněné ukazuje (viz. Tabulka 9), že obě cílové skupiny respondentů se i v této otázce shodují. Lidé upoutaní na vozík nejčastěji odpovídali, že je jim ze strany pomáhajících pracovníků umožněno, aby se podíleli na péči o sebe sama, taktéž pomáhající pracovníci nejčastěji odpovídali, že těmto umožňují účastnit se péče o sebe sama.

10. Projevují pomáhající pracovníci v rámci péče o Vás znalost specifík Vašeho postižení?

10. Projevujete v rámci péče o lidi upoutané na vozík znalost specifík jejich postižení?

Tabulka 10:

Odpověď	Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
Ano	19	19	38
Ne	2	2	4

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Výše znázorněné potvrzuje (viz. Tabulka 10), že obě cílové skupiny respondentů došly ke vzájemné shodě i v této otázce. Jak lidé upoutaní na vozík, tak samotní pomáhající pracovníci pociťují, že při péči projevují znalost specifík týkajících se tohoto postižení.

11. Jaké etické zásady podle Vás využívá pomáhající pracovník v kontaktu s Vámi?

11. Jaké etické zásady využíváte v kontaktu s lidmi upoutanými na vozík?

Tabulka 11:

Odpověď	Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
Akceptace lidské důstojnosti	4	5	9
Angažovanost v problematice	1	5	6
Empatie a porozumění	4	7	11
Individuální přístup	0	3	3
Oční kontakt	1	2	3
Odkaz na etický kodex	0	2	2
Respekt k potřebám	5	9	14
Rovnocenný přístup	6	11	17
Slušné vystupování	11	7	18
Srozumitelná komunikace	2	4	6
Trpělivost	2	0	2
Zodpovědnost	3	4	7
Nezodpovězeno	2	3	5

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 103

Jak vyplývá ze znázorněného (viz. Tabulka 11), většina obou cílových skupin respondentů byla schopna uvést určitý výčet etických zásad, které se objevují ve společ-

ném kontaktu. Pouze 5 respondentů dohromady z obou cílových skupin tuto otázku nezodpovědělo. Nicméně je vidět rozdíl preferencí. Zatímco lidé upoutaní na vozík ve společném kontaktu nejvíce pocítují etickou zásadu slušného vystupování ze strany pomáhajících pracovníků vůči nim, tak samotní pomáhající pracovníci podle svých slov nejvíce využívají etickou zásadu rovnocenného přístupu.

Hypotéza 2 se nepotvrdila. Důvodem toho je, že cílová skupina lidí upoutaných na vozík u všech příslušných otázek (viz. Tabulka 7 – 11) odpovídala převážně kladně, tudíž oblast obslužné péče nepovažuje za znevýhodňující.

7.1.3 Vyhodnocení otázek – Zajištění bezbariérovosti

H3: Předpokládá se, že prostředí, ve kterých se lidé s tělesným postižením na vozíku setkávají s pomáhajícími pracovníky, budou většinou z obou cílových skupin považována za bezbariérově upravená.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

(Patří zde vyhodnocení otázek – 12)

12. Jsou obvykle prostředí, ve kterých se setkáváte s pomáhajícími pracovníky, bezbariérově upravená?

12. Je Vaše pracoviště, ve kterém se setkáváte s lidmi upoutanými na vozík, bezbariérově upraveno?

Tabulka 12:

Odpověď		Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
ANO	Bezbariérové místnosti	3	2	5
	Bezbariérový vstup	4	3	7
	Bezbariérové WC	5	2	7
	Madla	4	2	6
	Nájezdy	13	6	19
	Odstraněné prahy	5	6	11
	Široké dveře	6	0	6
	Výtah	14	16	30
	Zdvížka	6	3	9
NE	Malý prostor	1	0	1
	Prahy	0	1	1
	Přivírající dveře	1	0	1
	Schody	4	2	6

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 109

Znázorněné ukazuje (Tabulka 12), že převážná většina respondentů z obou cílových skupin se domnívá, že prostředí, ve kterých se lidé upoutaní na vozík setkávají s pomáhajícími pracovníky, je bezbariérově upravena, pouze 9 z nich si myslí opak. Nejčastější úpravou těchto míst je podle mínění obou cílových skupin výtah a nejčastější bariérou schody.

Hypotéza 3 se potvrdila, jak dokazuje výše uvedené.

7.1.4 Vyhodnocení otázek – Podpora a rozvoj osobnosti

H4: Předpokládá se, že většina lidí s tělesným postižením na vozíku i pomáhajících pracovníků bude podporu a rozvoj osobnosti považovat za důležitou a uplatňovanou úlohu ze strany pomáhajících pracovníků.

Za většinu se považuje 55% respondentů z každé cílové skupiny.

(Patří zde vyhodnocení otázek – 13 – 14)

13. Je podle Vás úlohou pomáhajících pracovníků pracovat také na dalším rozvoji lidí upoutaných na vozík?

13. Je podle Vás Vaší úlohou pracovat také na dalším rozvoji lidí upoutaných na vozík?

Tabulka 13:

Odpověď		Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
ANO	Integrace do společnosti	5	4	9
	Součást pomáhajících profesí	3	4	8
	Zlepšení kvality života	4	5	9
	Zvýšení samostatnosti	8	3	11
NE	Nespadá do kompetence pomáhajících pracovníků	0	5	5
	Zodpovědnost za vlastní osobu	1	0	1

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Jak ukazuje znázorněné (viz. Tabulka 13), většina respondentů z obou cílových skupin se domnívá, že úlohou pomáhajících pracovníků je také pracovat na dalším rozvoji lidí upoutaných na vozík. Ale lišili se v důvodu, proč je to nutné. Zatímco lidé upoutaní na vozík uváděli, že z důvodu zvýšení samostatnosti, což charakterizovaly výroky typu „*Umět se postarat sám o sebe*“, nebo „*Pro zlepšení sebeobslužnosti*“, tak pomáhající pracovníci naopak uvedli jako důvod zlepšení kvality života. Tuto kategorii pak z jejich strany charakterizovaly výroky „*Více si budou věřit, rozšíří to jejich zájmy a dovednosti, větší chuť do života*“ či „*Aby se cítili v bezpečí, měli to, co si přejí*“.

14. Myslíte si, že pomáhající pracovníci kromě výkonu rutinních činností mají snahu pracovat i na Vašem osobním rozvoji až k hranici Vašich možností?

14. Máte snahu kromě výkonu rutinních činností pracovat i na osobním rozvoji lidí upoutaných na vozík až k hranici jejich možností?

Tabulka 14:

Odpověď		Lidé na vozíku	Pomáhající pracovníci	Celkem
ANO	Aktivita ve volném čase	4	5	9
	Podpora schopností a dovedností	6	6	12
NE		11	10	21

Zdroj: Vlastní výzkum, N počet respondentů = 42, N počet odpovědí = 42

Znázorněné ukazuje (viz. Tabulka 14), že odpovědi respondentů z obou cílových skupin na tuto otázku byly vyrovnané v rámci odpovědí ano a ne.

Hypotéza 4 se nepotvrdila, jelikož polovina respondentů z obou cílových skupin dohromady nepovažuje podporu a rozvoj osobnosti za uplatňovanou kompetenci ze strany pomáhajících pracovníků vůči lidem upoutaným na vozík.

8 Shrnutí praktické části

Účelem této kapitoly je určité shrnutí provedeného výzkumu, především pak výsledků, které z něj vyplynuly.

První ze zkoumaných oblastí byla oblast společného kontaktu a komunikace mezi lidmi upoutanými na vozík a příslušníky pomáhajících profesí. Zde se obě cílové skupiny respondentů zamýšlely nad pocity z kontaktu a nad dalšími aspekty spojenými s tímto kontaktem a vzájemnou komunikací. Jak výzkum ukázal, lidé na vozíku ani pomáhající pracovníci nepovažují tuto oblast za znevýhodňující či problematickou. Naopak. Lidé upoutaní na vozík si například všímají toho, že pomáhající pracovníci při vzájemné komunikaci hovoří přímo s nimi a nikoliv s jejich doprovodem, což ostatně potvrzuje i mínění samotných pracovníků. Pomáhající pracovníci se poté v rámci empatie snaží vůči lidem s tímto postižením uplatňovat jakýsi lidský přístup. Právě ten v kontaktu s nimi pocítují také vozíčkáři.

Druhou zkoumanou oblastí byla obslužná péče. Ani ta není, jak ze strany lidí upoutaných na vozík, tak ze strany pomáhajících pracovníků pokládána za znevýhodňující, nýbrž založenou na respektu k lidské důstojnosti, který se podle mínění obou cílových skupin promítá zejména v rovnocenném přístupu. Jak se také obě cílové skupiny shodují, v rámci této péče je důležitá i účast na péči o sebe sama, a to především z důvodů pocitu a rozvoje soběstačnosti lidí upoutaných na vozík.

Další oblastí, na kterou byl výzkum zaměřen, bylo zajištění bezbariérovosti. Zde konkrétně měly obě cílové skupiny respondentů odpovědět na to, zda jsou prostředí či prostory, ve kterých se vzájemně setkávají, bezbariérově upravena či nikoliv. Podle očekávání si obě cílové skupiny myslí, že tyto prostory jsou bezbariérové a tedy vozíčkářům přístupné. Z tohoto důvodu nelze ani tuto oblast z pohledu obou skupin respondentů považovat za znevýhodňující.

Poslední oblast výzkumu tvořila podpora a rozvoj osobnosti. Na základě získaných zjištění lze říci, že tato oblast je z pohledu respondentů nejvíce sporná. Důvodem je to, že ač ji většina respondentů z obou cílových skupin pokládá za důležitou součást pomá-

hajících profesí, tak přesto zhruba polovina z obou cílových skupin nepovažuje podporu a rozvoj osobnosti za něco, co by bylo pomáhajícími pracovníky v rámci jejich profese uplatňováno vůči lidem upoutaným na vozík.

V návaznosti na uvedené je tedy možné říci, že většina zkoumaných oblastí je z pohledu lidí na vozíku i pomáhajících pracovníků vnímána kladně, jelikož v každé této oblasti pomáhající pracovníci uplatňují určité etické zásady, které k tomuto kladnému vnímání přispívají. Jediné, na čem by se z pohledu obou cílových skupin mělo více pracovat, je podpora a rozvoj osobnosti lidí upoutaných na vozík.

9 Diskuse

V úvodu práce bylo nastíněno, že jedním z důvodů, který vedl k výběru tohoto tématu, byla skutečnost, že já sama jsem upoutána na vozík. Navíc zde bylo zmíněno i to, že již několik let studuji oblast sociální práce, která se bezpochyby řadí k pomáhajícím profesím. V souvislosti s tím jsem uváděla příklad amerického antropologa Roberta F. Murphyho, který vlivem nádoru postupně přicházel o tělesné funkce, což mu poskytlo subjektivní pohled na vzniklou situaci, ale zároveň mohl tuto situaci sledovat také z hlediska objektivního, tedy své pozice antropologa. Právě Murphyho příklad mě dovedl k tomu, abych do teoretické části práce umístila i svůj pohled na popisovanou problematiku, jelikož mám podobně jako on k dispozici jak subjektivní pohled osoby s tělesným postižením na vozíku, tak coby budoucí sociální pracovnice i pohled objektivní. Proto mi připadá více než příznačné a zajímavé také přidat své osobní zkušenosti do diskuse a jejím prostřednictvím je porovnat s výsledky, které vzešly z výzkumu prováděného v rámci praktické části práce.

První oblast zkoumání byla oblast kontaktu a komunikace. Obě cílové skupiny respondentů zde měly nejdříve zodpovědět otázku, jak se podle nich cítí vozíčkáři během společného kontaktu s pomáhajícími pracovníky. Nejčastější odpověď lidí upoutaných byla, že dobře, kdežto většina pomáhajících pracovníků odpověděla, že je to individuální, záleží na pocitech každého člověka. Zajímavé bylo, že odpověď „dobře“ uvedlo 11 dotázaných vozíčkářů. Zatímco stejný počet pomáhajících pracovníků uvedl odpověď „individuálně“. Na základě své osobní zkušenosti, se v tomto případě přikláním k názoru pomáhajících pracovníků, tedy že záleží na mínění každého vozíčkáře, které se však odvíjí od osobnosti každého jednotlivého pomáhajícího pracovníka a především jeho přístupu, jaký v jednání s tímto člověkem zvolí.

Následující otázka se týkala stylu komunikace, jakým pomáhající pracovníci s vozíčkáři hovoří. V této otázce se shodují s nejčastější odpovědí obou cílových skupin, že styl komunikace, se kterým se setkávám v kontaktu s pomáhajícími pracovníky, je běžný jako u zdravé populace. V souvislosti s tím byla vzápětí položena otázka, s kým po-

máhající pracovníci během kontaktu hovoří. V tomto případě se mé zkušenosti neshodují s nejčastější odpovědí respondentů, protože pomáhající pracovníci v kontaktu hovoří sice převážně se mnou, nicméně občas se stává, že se na nějaké informace doptají i mého doprovodu, tudíž hovoří s oběma stranami.

Další otázka se týkala empatie a způsobu, jakým je projevována, pokud je projevována. V tomto případě souhlasím s většinou dotázaných respondentů, jelikož se ze strany pomáhajících pracovníků také setkávám s empatií. Nicméně na rozdíl od většiny respondentů jejich empatii chápu spíše jako projev zájmu, kdy se zajímají o mou situaci, vyzdvihují důležité informace, přikyvují mi, případně mají doplňující otázky.

Poslední dvě otázky spadající do oblasti kontaktu a komunikace se týkaly očního kontaktu, konkrétně jeho důležitosti a uplatňování. Také v těchto otázkách se shodují s respondenty v tom, že oční kontakt je důležitý a je ze strany pomáhajících pracovníků vůči mně uplatňován. Avšak v důvodu, proč je důležitý, souhlasím spíše s nejčastější odpovědí pomáhajících pracovníků, že jde o jakýsi projev partnerského přístupu.

Další oblast, na kterou byli respondenti dotazováni, tvořily aspekty obslužné péče. Nejprve měli respondenti zodpovědět, jestli se péče o osoby na vozíku děje v souladu se zachováním lidské důstojnosti a z čeho tak usuzují. V tomto případě souhlasím s většinou dotázaných respondentů, že péče pomáhajících pracovníků, se kterou jsem se osobně setkala zejména v rámci svých rehabilitačních lázeňských pobytů, se odehrávala na základě lidské důstojnosti. Má zkušenost s péčí respektující lidskou důstojnost pramení především z ohleduplnosti těchto pracovníků k mým potřebám, tudíž se v tomto neshoduji s většinou respondentů, kteří důstojnou péči chápali ve smyslu rovnocenného přístupu.

Následující dvě otázky pojednávaly o důležitosti a umožnění vlastní účasti osob s tělesným postižením na péči o sebe sama ze strany pomáhajících pracovníků. Co se týká těchto otázek, opět je má osobní zkušenost totožná s většinou dotázaných respondentů, jelikož svou účast na péči o vlastní osobu považuji za důležitou z důvodu větší soběstačnosti. Ze zkušeností pramenících ze zmiňovaných pobytů s nimi taktéž souhlasím v tom, že mi tato účast na péči byla pomáhajícími pracovníky umožňována.

Další otázka v pořadí zněla, zda pomáhající pracovníci projevují v rámci péče o vozíčkáře znalost specifík, která vyplývají z jejich postižení. Také v této otázce nemohu než nesouhlasit s většinou dotázaných respondentů z obou cílových skupin, kteří

odpověděli, že pomáhající pracovníci opravdu znají specifika vyplývající z tělesného postižení. Usuzuji tak nejen z rehabilitačních pobytů, nýbrž i ze zkušeností, které jsem nabyla v rámci absolvovaných odborných praxí, například na úřadě nebo domově seniorů, kdy většinou pomáhající pracovníci dokázali dobře rozpoznat, s čím mi mají pomoci, popřípadě se mě raději zeptali.

Následná otázka se týkala výčtu jednotlivých etických zásad, které pomáhající pracovníci využívají v jednání s lidmi upoutanými na vozík. Zde stejně jako většina respondentů shledávám etických zásad hned několik. Jsou to právě ty, které jsem doposud uváděla v průběhu této diskuse, tedy běžná a srozumitelná komunikace, empatie, oční kontakt, partnerský přístup, akceptace lidské důstojnosti, respekt k potřebám včetně angažovanosti v problematice lidí s tělesným postižením. Co se týká odpovědí samotných respondentů, je zajímavé, že zásadu rovnocenného přístupu uvedlo 11 pomáhajících pracovníků, ale vozíčkářů ji uvedlo pouze 6. Vozíčkáři si naopak nejvíce všimli zásady slušného vystupování, kterou uvedlo též 11 z nich, avšak z pomáhajících pracovníků ji uvedlo jen 7.

Kladná mínění vozíčkářů na uvedené otázky spadající do oblasti obslužné péče, měly za následek nepotvrzení hypotézy, která předpokládala, že tato oblast bude z jejich strany považována za znevýhodňující.

Dále byli respondenti dotazováni na to, zda je v prostředí, ve kterém se setkávají s pomáhajícími pracovníky, zajištěna bezbariérovost. V této otázce na základě vlastních zkušeností, opět souhlasím s dotázanými respondenty, že toto prostředí jsou bezbariérově upravena a nejčastější úpravou je výtah.

Poslední kladené otázky směřovaly do oblasti podpory a rozvoje osobnosti, tedy zda je rozvoj osobnosti lidí upoutaných na vozík úlohou pomáhajících pracovníků a zda se tento rozvoj v rámci své profese snaží uskutečňovat. Co se této oblasti týká, souhlasím s názorem většiny respondentů, že by podpora a rozvoj osobnosti vozíčkářů měla být úlohou pomáhajících pracovníků. V důvodu proč se opět shodují spíše s názorem pomáhajících pracovníků, kteří uvedli, že další rozvoj zvyšuje těmto lidem kvalitu života. Rovněž také souhlasím s polovinou dotázaných respondentů, kteří odpověděli, že podpora rozvoje není ze strany pomáhajících pracovníků příliš uplatňována. To byl také důvod, proč se nepotvrdila příslušná hypotéza. Ta totiž předpokládala, že podpora roz-

voje osobnosti bude z pohledu obou cílových skupin považována za důležitou a uplatňovanou kompetenci.

V návaznosti na uvedené lze shrnout, že se mé osobní zkušenosti převážně shodují s názory respondentů, zejména pak s pomáhajícími pracovníky.

Ještě se zbývá zamyslet nad tím, co tedy z výzkumu vyplývá v obecné rovině nebo-li z hlediska společenského kontextu. Jak již bylo řečeno v úvodu práce, hledisko společnosti zde nebylo zastoupeno jako celek, ale v rámci určitého fragmentu, který představovaly právě vztahy mezi lidmi na vozíku a pomáhajícími pracovníky. Jak ukazují výsledky, výzkum v tomto směru přinesl zejména kladné poznatky. Lidé s tímto postižením považují kontakt a komunikaci za něco, v čem se cítí dobře, jelikož je k nim přístupováno jako ke zdravým lidem. Kladná mínění vozíčkářů pak platí i pro oblast péče o ně. Obecně se proto dá říci, že kontakt se společenským prostředím v rámci vzájemné komunikace a péče, je z pohledu vozíčkářů vnímán pozitivně.

K uzavření této diskuse bych chtěla říci, že pro mě vlastní zamyšlení, které se jejím prostřednictvím uskutečnilo, bylo zajímavé a přínosné zároveň. Přínos vidím, především v tom, že jsem si v rámci diskuse mohla ujasnit své zkušenosti ohledně dané problematiky. Zajímavá byla zase kvůli zjištění, že ačkoliv sama patřím mezi vozíčkáře, mé zkušenosti se více shodují s příslušníky pomáhajících profesí, což je oblast profesí, jejíž část v podobě sociální práce studuji a hodlám se jí v budoucnu věnovat.

Závěr

Závěr je věnovaný celkovému zhodnocení této práce. Zejména by zde mělo být řečeno, zda se v rámci její teoretické a praktické části podařilo dosáhnout cílů, které byly vytyčeny v úvodu.

Cílem teoretické části práce bylo vymezit nejdůležitější etické zásady profesionálního přístupu nejen pomáhajících pracovníků, ale i okolní společnosti vůči lidem upoutaným na vozík. Tyto zásady zde proto byly rozděleny do určitých charakteristických oblastí a následně jednotlivě rozebrány. Je tedy zřejmé, že prostřednictvím toho se dospělo k vymezení takových etických zásad, které jsou nezbytné pro úspěšný kontakt s vozíčkáři, a tím i k naplnění cíle teoretické části.

Praktická část práce měla poté za cíl porovnat pohled lidí s tělesným postižením na vozíku a pohled pomáhajících pracovníků právě na tyto zásady. Tohoto cíle bylo dosaženo v rámci provedeného výzkumu, kde byly obě zmíněné cílové skupiny respondentů na dané etické zásady dotazovány. Výsledky výzkumu pak přinesly požadované pohledy vozíčkářů a pomáhajících pracovníků na zásady etického přístupu, čímž mohlo dojít k jejich porovnání, které bylo cílem praktické části. Proto i cíl praktické části lze pokládat za naplněný.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že cíle, které byly pro účely této práce vytyčeny, byly splněny. Právě jejich splnění je možné považovat za znak toho, že určité specifické etické zásady vůči lidem upoutaným na vozík nejen existují, ale jejich existence si všímají jak samotní vozíčkáři, tak i pomáhající pracovníci, kteří se s nimi setkávají. Toto zjištění je tedy reálným motivem, aby si společnost obecně dala záležet na jejich uplatňování.

Seznam použitých zdrojů

- AUTORSKÝ KOLEKTIV *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita Palackého, Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005. ISBN 80-244-1168-7.
- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DOSOUDILOVÁ, K., FRANCUCHOVÁ, M. Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky. In *Profesní dovednosti terénních pracovníků: Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (ed.). Ostrava: Ostravská univerzita Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2008, s. 471-518. ISBN 978-80-7368-503-4.
- DUPUY, E. *Úspěšný dialog*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-666-7.
- EARECKSON TADA, J., SINGLETONOVÁ, B. *Přátelství bez mezí: Jak můžeš pomoci postiženému příteli*. Ostrava: Vydavatelství Křesťanských sborů, 1992. ISBN 80-85237-35-0.
- FILIPIOVÁ, D. *Život bez bariér: Projekty a rekonstrukce*, Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-233-6.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HANTOVÁ, J. *Lidé s tělesným postižením na vozíku a jejich pohled na fyzické a psychické bariéry*. České Budějovice 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková.
- HELUS, Z. *Psychologie*. Vydání třetí. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-876-2.
- HENRIKSEN, J-O., VETLESEN, A., J. *Blízké a vzdálené*. Boskovice: Albert, 2000. ISBN 80-85834-85-5.
- HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-580-90.

- Integrace-znamení doby: Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů.* JESENSKÝ, J. (ed.). Praha: Karolinum, Katedra speciální pedagogiky a katedra filozofie a sociálních věd PedF UK, 1998. ISBN 80-7184-691-0.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.* Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných.* Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
- JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených.* Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- KRATOCHVÍLOVÁ, I. Kvalita života mládeže a jejich hodnotová orientace. In *Kvalita života I.* HAJER, M. (ed.). Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Ústav zdravotnických studií, 2007, s. 92-97. ISBN 978-80-7044-893-9.
- KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
- LEŠKOVÁ, L. Dilemy etickej zodpovednosti sociálních pracovníkov voči zdravotne postihnutým klientom. In *Etika sociální práce. Sborník z konference VI. Hradecké dny sociální práce.* KAPPL, M., SMUTEK, M., TRUHLÁŘOVÁ, Z. (ed.). Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, s. 175-181. ISBN 978-80-7435-037-5.
- MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHR, P., ROMAN, T. *Aplikovaná etika v sociální práci.* Brno: Institut mezioborových studií, 2010. ISBN 978-80-87182-13-0.
- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi.* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0650-4.
- MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1.
- MURPHY, R. F. *Umlčené tělo.* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2001. ISBN 80-85850-98-2.

- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
- PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- RENOTIÉROVÁ, M. *Některé významné osobnosti oboru somatopedie v českých zemích: Přátelé jedinců s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1861-2.
- RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-244-0532-6.
- ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- The handicapped person in the community*. BOSWELL, D. M., WINGROVE, J. M. (ed.). London: The Open University, 1974. ISBN 0-422-74750-5.
- TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: Hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1998. ISBN 86039-30-7.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.
- VELDE, B. P. Quality of life through personally meaningful activity In *Quality of life for people with disabilities*. BROWN, R. I., Second edition, Cheltenham: Stanley Thornes (Publishers) Ltd., 1997, s. 12-27. ISBN 0-7487-3294-2.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*, Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*, Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Seznam příloh

- Příloha I. Dotazník pro lidi s tělesným postižením na vozíku
- Příloha II. Dotazník pro pomáhající pracovníky, kteří jsou v kontaktu s lidmi s tělesným postižením na vozíku

Přílohy

Příloha I.

DOTAZNÍK

(Dotazník je určen lidem s tělesným postižením, kteří jsou upoutáni na vozík)

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Jitka Hantová, jsem studentkou 2. ročníku oboru Etika v sociální práci na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. V současné době píši diplomovou práci na téma Etické zásady profesionálního přístupu pomáhajících pracovníků k lidem s tělesným postižením na vozíku. Dotazník má anonymní formu a jeho výsledky budou použity pouze pro účely této práce. Velice Vás prosím o pečlivé vyplnění všech položek dotazníku.

I. KONTAKT A KOMUNIKACE

1. Jak se cítíte během kontaktu s pomáhajícími pracovníky?

2. Jaký styl komunikace při kontaktu s Vámi pomáhající pracovníci využívají?

3. Komunikují pomáhající pracovníci během kontaktu přímo s Vámi nebo naopak s člověkem, který Vás doprovází?

4. Myslíte si, že Vám pomáhající pracovníci dostatečně projevují empatii?

a) Ano, jakým způsobem

b) Ne

5. Je podle Vás důležité, aby s Vámi pomáhající pracovníci udržovali oční kontakt?

a) Ano, proč

b) Ne, proč

6. Navazují s Vámi pomáhající pracovníci oční kontakt pro Vás v dostatečné míře?

a) Ano

b) Ne

II. OBSLUŽNÁ PÉČE

7. Respektují pomáhající pracovníci při jednání Vaši lidskou důstojnost?

a) Ano, v čem se respekt konkrétně projevuje

b) Ne

8. Je podle Vás důležitá Vaše účast na péči o sebe sama?

a) Ano, proč

b) Ne, proč

9. Umožňují Vám dostatečně pomáhající pracovníci v rámci Vašich možností účastnit se péče o sebe sama?

a) Ano

b) Ne

10. Projevují pomáhající pracovníci v rámci péče o Vás znalost specifik Vašeho postižení?

a) Ano

b) Ne

11. Jaké etické zásady podle Vás využívá pomáhající pracovník v kontaktu s Vámi?

III. ZAJIŠTĚNÍ BEZBARIÉROVOSTI

12. Jsou obvykle prostředí, ve kterých se setkáváte s pomáhajícími pracovníky, bezbariérově upravená?

a) Ano, jaké konkrétní úpravy nejčastěji obsahují

b) Ne, jaké konkrétní bariéry nejčastěji obsahují

IV. PODPORA A ROZVOJ OSOBNOSTI

13. Je podle Vás úlohou pomáhajících pracovníků pracovat také na dalším rozvoji lidí upoutaných na vozík?

a) Ano, proč

b) Ne, proč

14. Myslíte si, že pomáhající pracovníci kromě výkonu rutinních činností mají snahu pracovat i na Vašem osobním rozvoji až k hranici Vašich možností?

a) Ano, jakým způsobem to uskutečňují

b) Ne

V. IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY

15. Pohlaví?

16. Věk?

17. Nejvyšší dosažené vzdělání?

18. Vaše postižení je?

a) Vrozené

b) Získané

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a za Váš čas

Příloha II.

DOTAZNÍK

(Dotazník je určen pomáhajícím pracovníkům, kteří se ve své praxi setkávají s lidmi upoutanými na vozík)

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Jitka Hantová, jsem studentkou 2. ročníku oboru Etika v sociální práci na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. V současné době píši diplomovou práci na téma Etické zásady profesionálního přístupu pomáhajících pracovníků k lidem s tělesným postižením na vozíku. Dotazník má anonymní formu a jeho výsledky budou použity pouze pro účely této práce. Velice Vás prosím o pečlivé vyplnění všech položek dotazníku.

I. KONTAKT A KOMUNIKACE

1. Jak se podle Vás cítí lidé upoutaní na vozík během kontaktu s pomáhajícími pracovníky?

2. Jaký styl komunikace při kontaktu s lidmi upoutanými na vozík využíváte?

3. Komunikujete během kontaktu přímo s lidmi upoutanými na vozík nebo naopak s člověkem, který je doprovází?

4. Myslíte si, že lidem upoutaným na vozík dostatečně projevujete empatii?

a) Ano, jakým způsobem

b) Ne

5. Je podle Vás důležité, abyste s lidmi upoutanými na vozík udržovali oční kontakt?

a) Ano, proč

b) Ne, proč

6. Navazujete s lidmi upoutanými na vozík oční kontakt podle Vás v dostatečné míře?

a) Ano

b) Ne

II. OBSLUŽNÁ PÉČE

7. Respektujete při jednání s lidmi upoutanými na vozík jejich lidskou důstojnost?

a) Ano, v čem respekt konkrétně projevujete

b) Ne

8. Je podle Vás důležitá účast lidí upoutaných na vozík na péči o sebe sama?

a) Ano, proč

b) Ne, proč

9. Umožňujete dostatečně lidem upoutaným na vozík v rámci jejich možností účastnit se péče o sebe sama?

a) Ano

b) Ne

10. Projevujete v rámci péče o lidi upoutané na vozík znalost specifik jejich postižení?

a) Ano

b) Ne

11. Jaké etické zásady využíváte v kontaktu s lidmi upoutanými na vozík?

III. ZAJIŠTĚNÍ BEZBARIÉROVOSTI

12. Je Vaše pracoviště, ve kterém se setkáváte s lidmi upoutanými na vozík, bezbariérově upraveno?

a) Ano, jaké konkrétní úpravy obsahuje

b) Ne, jaké konkrétní bariéry obsahuje

IV. PODPORA A ROZVOJ OSOBNOSTI

13. Je podle Vás Vaší úlohou pracovat také na dalším rozvoji lidí upoutaných na vozík?

a) Ano, proč

b) Ne, proč

14. Máte snahu kromě výkonu rutinních činností pracovat i na osobním rozvoji lidí upoutaných na vozík až k hranici jejich možností?

a) Ano, jakým způsobem to uskutečňujete

b) Ne

V. IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY

15. Pohlaví?

16. Věk?

17. Nejvyšší dosažené vzdělání?

18. Pracoviště?

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a za Váš čas

Abstrakt

HANTOVÁ, J. *Etické zásady profesionálního přístupu pomáhajících pracovníků k lidem s tělesným postižením na vozíku*. České Budějovice 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce V. Erban.

Klíčová slova: etické zásady, tělesné postižení, lidé na vozíku, pomáhající pracovníci

Cílem diplomové práce je vymezení nejdůležitějších etických zásad, které by měly být součástí profesionálního přístupu pomáhajících pracovníků vůči lidem s tělesným postižením na vozíku, nicméně jejich uplatňování se vztahuje i na příslušníky většinové společnosti. Dále se práce zmiňuje o podmínkách, které podporují u pomáhajících pracovníků uplatňování těchto zásad či o historickém vývoji péče o osoby s tělesným postižením na vozíku. Významnou část práce pak zaujímá také provedený výzkum, který se zabývá pohledem na tyto zásady ze strany lidí s tělesným postižením upoutaných na vozík a ze strany samotných pomáhajících pracovníků. Cílem výzkumu tedy je určité porovnání obou pohledů.

Abstract

HANTOVÁ, J. *Ethical Principles of Helpers' Professional Approach to Disabled People in Wheelchairs*. České Budějovice, 2013. Diploma Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Philosophy and Religious Studies. Supervisor V. Erban.

Key words: ethical principles, physical disability, people in wheelchairs, helping professionals

The thesis aims to identify the most important ethical principles that should be part of the professional approach of helping professionals towards disabled people in wheelchairs, however, their application involves members of the majority society, too. The thesis then refers to the conditions that support application of these principles in helping professionals and the historical development of the care of disabled people in wheelchairs. The thesis includes an important part that presents a conducted research dealing with these principles from the view of disabled people in wheelchairs and helping professionals themselves. Thus the main aim of the research is to compare the two perspectives.