

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
CENTRUM TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**ROLE ASISTENTA U JEDINCE S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM A
JEHO KOMPETENCE V RÁMCI INTEGRACE
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Kateřina Šnebergrová

Obor tělesná výchova a sport

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová, Ph.D.

Plzeň 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 17.4.2019

.....
Kateřina Šnebergrová

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat Mgr. Věře Knappové, Ph.D. a panu Doc. Ladislavovi Čepičkovi, Ph.D. za cenné rady a konzultace při tvorbě této bakalářské práce. Současně bych ráda poděkovala Ing. Lukášovi Kroupovi za spoustu poskytnutých informací pro sepsání praktické části této práce a všem, kteří se spoluúčastnili na výzkumu práce.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

ÚVOD	3
1 OSOBNÍ ASISTENCE	5
1.1 SOCIÁLNÍ PÉČE.....	5
1.2 RANÁ PÉČE	6
1.3 OSOBNÍ ASISTENCE.....	6
1.4 HISTORIE OSOBNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICE	8
1.5 TYPY OSOBNÍ ASISTENCE.....	9
1.6 CÍLE A POSLÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE.....	10
2 OSOBNÍ ASISTENT	12
2.1 PŘEDPOKLADY OSOBNÍHO ASISTENTA	12
2.2 ČINNOSTI OSOBNÍHO ASISTENTA.....	13
2.2.1 Co mezi činnosti osobního asistenta nepatří.....	14
3 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	16
3.1 VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	16
3.2 OSOBNÍ ASISTENCE PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ JEDINCE	16
3.3 ZÁKLADNÍ TYPY TĚLESNÝCH POSTIŽENÍ	18
3.3.1 Dětská mozková obrna	18
3.3.2 Rozštěp páteře.....	20
3.3.3 Ochrnutí po poranění míchy.....	20
3.3.4 Svalová dystrofie	21
4 VZDĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH ŽÁKŮ	23
4.1 TĚLESNÁ VÝCHOVA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	23
4.1.1 Sportovně-kompenzační pomůcky	24
4.1.2 Hlavní sporty tělesně postižených jedinců na vozíčku	25
4.1.3 Sport tělesně postižených v Plzeňském kraji.....	26
4.2 ZÁSADY PRO KOMUNIKACI S OSOBAMI NA VOZÍKU	28
5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	30
5.1 CÍLE PRÁCE.....	30
5.2 ÚKOLY PRÁCE	30
6 VÝZKUM Č.1	31
6.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	31
6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	31
6.3 METODA SBĚRU DAT	32
6.4 ANALÝZA	32
6.5 INTERPRETACE DAT.....	33
6.5.1 Struktura otázek pro respondenty	33
6.5.2 získaná data	34
6.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	37
7 VÝZKUM Č.2	39
7.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	39
7.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	39
7.3 METODA SBĚRU DAT	40
7.4 ANALÝZA	40
7.5 INTERPRETACE DAT.....	40
7.6 VÝSLEDEK VÝZKUMU	49
8 DISKUZE	50
ZÁVĚR.....	52

SOUHRN.....	53
SEZNAM LITERATURY	54
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ	59
PŘÍLOHY.....	I

Úvod

Tato práce je zakončením mého tříletého bakalářského studia. Rozhodla jsem se pro toto téma, protože jsem se v průběhu studia v rámci předmětu „Základy aplikovaných pohybových aktivit“ setkala s tělesně postiženými jedinci, seznámila se s jejich aktivitami a rozhodla se s nimi úzce spolupracovat. Spolupráce probíhala konkrétně s panem Ing. Kroupou, což je vozíčkář působící ve vedení organizace Lenox, z.s. na podporu handicapovaných sportovců. Během spolupráce jsme sestavili a zrealizovali besedu na vybrané ZŠ na téma „Sport a život s handicapem“. Cílem pořádané besedy bylo obeznámit studenty s činnostmi tělesně postižených a jejich běžnými aktivitami. Dále je poučit o zásadách, které jsou ke komunikaci s tělesně postiženými jedinci důležité a informovat je o činnostech, které osobní asistent vykonává.

Pro teenagery je tělesný handicap něčím neznámým a často tyto osoby vnímají jako „jiné“. Každý reaguje na jinakost různě a v každém vyvolává odlišné emoce. Dnešní mládež se do kontaktu s tělesně postiženými dostává více než před dvaceti lety, ale pořád je tento kontakt spíše ojedinělý. Důvod je prostý, teprve před třemi lety byla do Sbírky zákonů přijata Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Tzv. inkluze je ve školách tedy novinkou. Do této doby probíhalo vzdělávání handicapovaných osob převážně v jiných, k tomu uzpůsobených zařízeních, a do „běžných“ škol byly integrovány zcela ojediněle.

Všichni lidé by měli mít stejné šance na dosažení určitého stupně vzdělání. Pro začlenění osob s postižením je nutné zajištění některých podpůrných opatření, které jim studium bude umožňovat. Důležitou roli u těchto jedinců hrají osobní asistenti, kteří jim jsou nápomocni při veškerých aktivitách ve školním vzdělávacím programu.

V teoretické části se věnujeme vymezení pojmu osobní asistence z hlediska historie, typům osobní asistence a jejich cílům, osobnosti osobního asistenta a předpokladům, které by měl mít zájemce o tuto práci. Dále se zde zabýváme typy tělesného postižení a vzděláváním žáků s tělesným postižením. Nemalá pozornost je věnována důležitým zásadám při komunikaci s tělesně postiženými jedinci.

V praktické části vyhodnocujeme výsledky získané z dotazníkového šetření v základní škole a z rozhovorů s osobními asistenty. Jedním z cílů, který jsem si v této bakalářské práci zvolila, bylo uskutečnit v rámci realizované besedy dotazníkový průzkum

postojů žáků základní školy k začleňování osob s tělesným postižením do běžných typů škol. Tento výzkum srovnávám s obdobným průzkumem, který byl uskutečněn ve Zlínském kraji v roce 2013, kde byly použity stejné otázky. Dalším cílem bylo analyzovat kompetence, náplně práce a role osobních asistentů. Vyhodnocení proběhlo na základě rozhovorů s osobními asistenty, kteří mi poskytli informace o zkušenostech získaných v praxi.

Nejpřínosnější částí byla uskutečněná beseda, kde jsem získala spoustu důležitých informací, které bych ráda prezentovala dalším studentům i zájemcům o problematiku z řad veřejnosti. Doufám, že tato práce pro ně bude stejným přínosem, jako byla pro žáky 4. ZŠ v Plzni i pro mě samotnou.

1 OSOBNÍ ASISTENCE

Osobní asistence je jednou ze služeb sociální péče a je popsána v zákoně č. 108/2006 Sb. Nejprve si definujeme, jaké sociální služby poskytují převážně neziskové organizace, které se starají o různě znevýhodněné osoby nebo skupiny obyvatel.

1.1 SOCIÁLNÍ PÉČE

Poskytovatelé sociálních služeb většinou nabízejí více typů služeb sociální péče: pečovatelskou službu (nejčastěji dovoz obědů a nákupů), respitní neboli odlehčovací službu (slouží hlavně osobám, které o postiženého pečují) a osobní asistenci (viz kapitola 1.2). Kromě toho mohou poskytovat různé typy aktivizačních služeb, při kterých se scházejí postižené osoby a je pro ně připraven různorodý program (poslech hudby, tanec, tvořivé činnosti, soutěže, návštěvy kulturních institucí nebo akcí atp.) Na webu Diecézní charity Plzeň najdeme tento cíl aktivizační služby: *„Cílem je umožnit výše zmíněným cílovým skupinám (s chronickým duševním onemocněním nebo kombinovaným postižením) aktivně trávit část pracovního dne, rozvíjet zejména manuální zručnost, přitom maximálně využít a respektovat schopnosti uživatelů; dále poskytnout pomoc při získávání nebo obnovování základních pracovních návyků a potřebných komunikačních dovedností; případně zvýšit jejich předpoklady pro pracovní uplatnění na chráněném i otevřeném trhu práce. U klientů, kde vzhledem k celkové úrovni schopností nebude reálný další postup na chráněný nebo podporovaný trh práce bude hlavním cílem vytvořit alternativu zaměstnání.“* (<https://www.dchp.cz/nase-sluzby-pece-o-handicapovane/socialne-terapeuticke-dilny-sv-josefa/>)

Respitní péče pomáhá zajistit osobám, které potřebují fyzickou a psychickou podporu, v co největším možném rozsahu život ve společnosti a důstojné zacházení. Nárok na poskytování sociální péče má každý, kdo si není schopný vlastními silami zajistit soběstačnost, případně osoby, které o takto znevýhodněného jedince pečují a tato péče jim znemožňuje zajistit si při ní zároveň dostatek času na vlastní vzdělávání, odpočinek nebo výdělečnou činnost. Např. Farní charita Starý Knín uvádí při popisu odlehčovací služby na webu <http://www.socialnipece.cz/> tento cíl: *„Posláním odlehčovací služby Farní charity Starý Knín je poskytovat intenzivní pomoc a podporu seniorům a občanům se zdravotním postižením, kteří z důvodu vyššího stupně nesoběstačnosti v péči o svou osobu tuto pomoc potřebují a kteří jinak využívají pomoc domácích pečovatelů. Cílem služby je kvalitně zastoupit rodinné pečovatele v péči*

o seniory nebo osoby s postižením, když oni sami potřebují odpočinek nebo vyřizují vlastní důležité záležitosti.“

Každý žadatel o poskytnutí sociální péče má také nárok na příspěvek od státu. Ten „*Je určen na úhradu za pomoc, kterou poskytne rodinný příslušník, osoba blízká, jiná osoba nebo poskytovatel sociálních služeb.*“ Příspěvek vyplácí příslušný úřad práce po podání žádosti a prokázání, že „*daný člověk není v důsledku svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopen zvládat minimálně tři základní životní potřeby.*“ Všechny výše uvedené informace byly získány na <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-peci>, ale poskytnete vám je i kterýkoliv úřad (ÚP, OSSZ, MPSV nebo poskytovatelé sociálních služeb). Poskytovatelé sociálních služeb jsou také schopni za klienta tento příspěvek vyřídit na příslušném úřadě nebo ho na příslušné úřady doprovodit, aby si příspěvek mohl vyřídit sám. Většinou to provádí vedoucí pracovník, asistenti nejsou oprávněni za organizaci jednat.

1.2 RANÁ PÉČE

Nárok na poskytnutí pomoci při péči o postiženého člena domácnosti mají rodiče dětí od jednoho roku věku. Do této doby se většinou postižení neprojeví a předpokládá se, že rodič je schopen se o dítě postarat jako o každého jiného novorozence a kojence. Pokud si však rodiče všimnou nebo jsou již v porodnici lékařem upozorněni, že by dítě mohlo být postižené, mohou se obrátit na poskytovatele rané péče. Tato je určena rodičům dětí do věku 7 let nebo i déle. Některé organizace uvádějí, že poskytují péči do doby, kdy dítě nastoupí do vzdělávacího zařízení. Cílem rané péče je zejména prevence, aby se postižení vyvíjelo co nejpomaleji případně bylo úplně vykompenzováno. Pomáhá rodičům, kteří si s péčí o postiženého potomka nevědí sami rady, nevědí, jak s ním mají cvičit, jak ho rozvíjet, aby se oproti vrstevníkům neopožďovalo ve vývoji, pokud to není nevyhnutelné. Také pomáhá zajistit kompenzační pomůcky nebo příspěvky na ně, i když dítě ještě nedosáhlo věku 12 měsíců. Služba se většinou poskytuje jako terénní, tzn. pracovník dojíždí do rodiny. V Plzeňském kraji poskytuje ranou péči např. Motýl, z.ú.; Raná péče KUK, z.ú.; Diakonie nebo SPRP.

1.3 OSOBNÍ ASISTENCE

Osobní asistenci definuje § 39 Zákona č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách takto: „*Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou*

soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“

Osoby, které celodenně pečují o znevýhodněného člena rodiny se mohou obrátit na poskytovatele sociálních služeb a objednat si pomoc terénního pracovníka. Stejně tak i osoby, které žijí samostatně a z nějakého důvodu již nejsou schopny vykonávat sebeobsluhu a ani se nemohou obrátit o pomoc k rodinnému příslušníkovi. Poskytovatelé sociálních služeb vyhodnocují situaci dotyčného klienta a na základě šetření pak navrhnou rozsah služeb, které klientovi mohou poskytnout. Případně jim poradí, kam jinam se obrátit, pokud tuto službu nejsou schopni poskytnout sami např. z důvodu vyčerpané kapacity asistentů.

Iva Uzlová (2010) vysvětluje, že: *„Osobní asistence bývá definována jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoc člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl.“* Již z této definice je jasné, že osobní asistence je služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením. Protože i lidé s nějakým handicapem chtějí mít svoje zájmy, koníčky, práci a přejí si být začleněni do běžné společnosti jako kterýkoliv jiný občan. Zkrátka žít plnohodnotným životem. Osobní asistent umožňuje lidem s postižením zaujmout smysluplnou roli v sociálním životě, pomáhá plnit cíle a životní sny. Je to služba, která není časově omezena. Probíhá tak, že osobní asistent pomáhá klientům v činnostech, které by mohl dělat sám, kdyby byl zdravý. Týká se to zejména zabezpečení všech základních životních potřeb, mezi které spadá například mobilita (schopnost vstát z lůžka, přesunovat se po bytě nebo ve venkovním prostředí), schopnost orientace, komunikace, stravování, sebeobsluha při oblékání a hygieně, péče o zdravotní stav atp.

Poskytuje se dle potřeb a přání klienta, ale i podle možností a technického vybavení poskytovatele služby. V některých případech je potřeba využít služeb více poskytovatelů, kteří samostatně nejsou schopni zajistit všechny potřeby daného klienta.

Asistenti by měli být řádně vyškoleni ve všech ohledech. Dnes již existují různé poskytovatelé sociálních služeb, kde má klient využívající asistenční služby, na výběr

z několika možných proškolených asistentů. V případě, že komunikace mezi klientem a asistentem nefunguje nebo si z nějakého důvodu nerozumí, je možné asistenta vyměnit.

1.4 HISTORIE OSOBNÍ ASISTENCE V ČESKÉ REPUBLICCE

Jako mnoho jiných odvětví, se péče o tělesně znevýhodněné osoby v našem státě proměnila až po revoluci v roce 1989. Do té doby převládal u většinové společnosti názor, který korespondoval se státní politikou ústavní péče. Ideologie ústavní péče vycházela z přesvědčení, že o postižené osoby se nejlépe mohou postarat odborní lékařští pracovníci, a že každý postižený člověk je vlastně pacientem, a jako takový nepatří mezi běžnou populaci, ale do rukou odborníků. V té době již ve světě fungovalo více sdružení a institucí (např. Independent Living), které se snažily handicapované osoby do společnosti začlenit. Některé vznikaly při církevních subjektech, charitách, jiné přímo z popudu tělesně postižených osob.

Jednou z propagátorek osobní asistence u osob se zdravotním postižením, která začala působit v této oblasti již před rokem 1989, byla Ing. Jana Hrdá. Po smrti své matky začala poskytovat dobrovolnické i placené služby se zásadami shodnými s filosofií Independent Living, aniž by o tomto hnutí měla jakékoliv informace.

Také se intenzivně věnovala publikování osvětových materiálů (knih, článků a propagačních brožur). Proto v odborných člancích (např. Křivák, D.; Krhutová, L., 2013. *Interpersonální osobní asistence*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě) i diplomových pracích dostupných online, najdeme převážně citace z jejích textů. Ani my se nevyhneme jejich citování.

Hrdá (2004) uvádí, že Independent Living se do České republiky dostává v roce 1990, kdy k nám zavítali zástupci z Holandska. Několik členů z Pražské organizace vozíčkářů, kterou J. Hrdá spoluzakládala v r. 1991, se s holandskými zástupci seznámilo, což posléze vedlo k zavedení takových opatření i u nás. O rok později se konal seminář, kde se setkali zástupci téměř ze všech sdružení a organizací z Československa a v roce 1992 začala Pražská organizace vozíčkářů, na základě získaných informací, jako první poskytovat osobní asistenci deseti klientům. (Hrdá, 2004)

Příkladem fungování podle principů filosofie Independent Living v České republice je organizace Trend vozíčkářů, z.s., která vznikla v roce 1994 za účelem poskytování osobní asistence ve smyslu Independent Living.

1.5 TYPY OSOBNÍ ASISTENCE

Základními činnostmi při poskytování osobní asistence jsou zejména: dopomoc ve společenském životě, při stravování, při zvládnutí hygienických úkonů, při zvládnutí běžných činností při péči o domácnost atp. Osobní asistenci můžeme rozdělit na tyto typy (dle APOA, Asociace pro osobní asistenci):

Řízená osobní asistence: Je typem, při kterém je osobní asistent řádně vyškolený organizací, kde je zaměstnán nebo jiným vzdělávacím zařízením. Agentury a sdružení, které osobní asistenty zaměstnávají, jsou koordinované. Poskytovatelé osobní asistence a sami osobní asistenti musí splňovat určité kvality, které jsou předepsané zákonem. Za odvedenou práci osobních asistentů zodpovídá agentura, která asistenta zaměstnává. Tento typ je vhodný pro jedince, kteří nejsou schopni nebo nechtějí osobního asistenta sami vybírat a následně školit.

Sebeurčující osobní asistence: Je typ asistence, kdy si člověk s postižením zařizuje osobní asistenci sám. Sám si vybírá osobního asistenta, sám ho školí, sám si domlouvá podmínky, za kterých bude asistence probíhat, a taktéž stanovuje částku, kterou asistent obdrží. Klient je sám zodpovědný za celý průběh asistence a za celkové kvality služby. Jedná se tedy o naprostý opak asistence řízené.

Tyto dva typy osobní asistence jsou označovány jako základní. Máme však ještě kombinace těchto typů, které Hrdá (2006) popisuje ve své publikaci:

Dobrovolná – Pokud se jedná o tento typ asistence, poskytovatel nemůže očekávat finanční odměnu za zprostředkování asistenčních služeb. Klient však může asistentovi nabídnout stravování, bydlení a jiné.

Společenská – jedná se nejčastěji o doprovod na nějaké společenské akce s tím, že poskytovatel nezajišťuje klientovi biologické potřeby, a nezajišťuje ani žádné domácí práce. Tento druh asistence nabízejí buď fyzické osoby, nebo různé agentury.

K těmto typům přidáváme i asistenci:

Školní – O tento typ asistence se jedná tehdy, pokud osobní asistent pomáhá klientovi při studiu ve škole. I zde máme dva typy asistence. Buď jde o asistenta pedagoga, který pomáhá každému pedagogovi, pokud je ve třídě přítomen žák se speciálními vzdělávacími nároky a to pouze s výukou a úkony s ní souvisejícími. Asistenta pedagoga zaměstnává škola a jen pedagog mu může zadávat úkoly, i kdyby se týkaly dopomoci při sebeobsluze žáka. Osobní asistent žáka většinou při výuce přítomen není. Zajišťuje převážně doprovod žáka do školy a ze školy a pokud to ředitel školy umožní, tak pomáhá i při přesunech žáka z učebny do učebny nebo při sebeobsluze. Ale pro tuto činnost může být školou zajištěn asistent pedagoga. V takovém případě se o jednoho žáka či studenta starají dva asistenti s rozdělenými kompetencemi. Více o této problematice v kapitole 2.2.1.

Pracovní – Pracovní osobní asistence je typ, kdy asistent pomáhá klientovi ve vykonávání práce v jeho zaměstnání.

Novosad uvádí jiné dělení osobní asistence, a to na asistenci všeobecnou a speciální. Všeobecnou osobní asistenci „*Lze (ji) chápat jako širokospektrální činnost, kterou nelze předem exaktně zacílit na dopomoc či podporu v určité oblasti, která pokrývá škálu klientových potřeb, plynoucí jak z jeho běžného denního rytmu a obvyklých aktivit, tak i z aktuální situace, nebo jeho momentálních, dopředu neočekávaných či neavizovaných potřeb.*“ (Novosad, 2006, s. 15)

Speciální asistence je dle Novosada účelová a zacílená na konkrétní problémy, které klient má. Může být např. zaměřena na vzdělávání a práci nebo matky pečující o dítě. Případně může být určena rodinným příslušníkům, kteří se o postiženého starají a nezvládají tak péči o vlastní osobu, potřebují se vzdělávat či pracovat.

1.6 CÍLE A POSLÁNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

Obecným posláním osobní asistence je, aby lidé s tělesným handicapem mohli žít společensky plnohodnotný život jako každý jiný občan. Pokud bychom se zaměřili pouze na osoby na invalidním vozíku, tak zde je například cílem zajistit, aby se takové osoby mohly pohybovat ve svém okolí, přestože není zatím bezbariérové (např. bezbariérový vstup do místního obchodu, dopravní spoje nejsou zajišťovány nízkopodlažními vozidly nebo vozidly vybavenými nástupní plošinou), protože obec zatím nebyla schopná zajistit finance na vybudování takového prostředí. Dále pak,

aby každá osoba takto znevýhodněná, měla šanci pracovat, sportovat, vzdělávat se, žít rodinný život, a právě k tomu může osobní asistent ideálně dopomáhat.

Cíl osobní asistence tkví tedy v úsilí o zajištění samostatnosti a nezávislosti tělesně postiženého jedince. Hrdá (2001) píše, že tím hlavním cílem osobní asistence je zachování integrity. Tím je myšleno společenské postavení i navzdory jeho nemohoucnosti. Nezbytnou podmínkou je úcta a respekt. Osobní asistent by měl vnímat a poslouchat přání svého klienta.

2 OSOBNÍ ASISTENT

Pokud bychom se pozastavili nad profesí osobního asistenta a zamysleli se nad popularitou této práce, zjistíme že v dnešní době to není profese zrovna oblíbená, natož vyhledávaná. Od osobních asistentů se očekává, že budou klientovi jak fyzickou, tak psychickou oporou, že budou nahrazovat klientovy ruce a nohy a v některých případech i nejbližšího přítele či zpovědníka. Zkrátka vše, co v danou chvíli potřebuje. Z toho plyne, že nástrojem pro správnou osobní asistenci je specifická osobnost asistenta (Schmidbauer, 2000). Kvalita pracovníka, jeho vlastnosti a povaha celkově, je víceméně stejně důležitá jako znalosti tohoto oboru. Způsob, jakým osobní asistent vystupuje, komunikuje a jedná se svým klientem i jeho okolím, je základem úspěchu. Osobní asistent musí mít jisté předpoklady pro vykonávání takovéto profese.

2.1 PŘEDPOKLADY OSOBNÍHO ASISTENTA

Stejně jako každá jiná povolání vyžadují určitou odbornost a znalost, je i pro tento typ povolání nutná kvalifikace. Kvalifikaci je možné získat několika způsoby. Absolvovat vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání pedagogického, sociálního či zdravotnického směru. Absolvovat kurz pracovníka v sociálních službách nebo kurz osobního asistenta. V § 110 Zákona o sociálních službách je v bodě (4) písmeno a) specifikováno, jaký typ vzdělání a ve kterých oborech musí pracovník získat, aby mohl vykonávat povolání osobního asistenta nebo všeobecně pracovníka v sociálních službách. V oblasti kvalifikačních předpokladů se bere ohled na to, s jakým typem klienta bude asistent pracovat, a v jakém druhu asistence. (Trend Vozíčkářů Olomouc, Anon, 2011)

Zákon O sociálních službách požaduje také trestní bezúhonnost, zdravotní a správní způsobilost.

Osobnostní předpoklad je brán jak z fyzické tak z psychické stránky. Fyzická stránka je důležitá v případech, kdy se musí s klientem manipulovat (např. přesun z židle do postele apod.) Požadavky na fyzickou zdatnost se tedy odvíjí od toho, s jakým typem klienta bude asistent v budoucnu pracovat (zda půjde o paraplegika, hemiplegika nebo kvadruplegika atp.). Uzlová (2010) uvádí, že asistent potřebuje „*schopnost empatie, trpělivost, vstřícnost, obětavost, laskavost, toleranci, důslednost, spolehlivost,*

odpovědnost, dobré komunikační schopnosti, flexibilitu, kreativitu, chuť poznávat a učit se nové věci“.

Najít osobu se všemi těmito vlastnostmi není lehké, právě proto je o osobní asistenty v současné době nouze. Dalším problémem je finanční ohodnocení, které v této profesi nebývá právě nejvyšší a často není ani adekvátní vynaloženému úsilí.

2.2 ČINNOSTI OSOBNÍHO ASISTENTA

Je důležité vymezit činnosti osobního asistenta, aby bylo jasné, kde jeho náplň práce začíná a kde končí.

Mezi činnosti osobního asistenta patří například pomoc při stravování klienta. Jaké jídlo, v kolik hodin, nebo jaký způsob úpravy, určuje vždy klient. Osobní asistent vykonává také činnosti, které zajišťují klientovu osobní hygienu. Spadá sem například česání, čištění zubů, holení, sprchování, pomoc na toaletě. Všechny činnosti, které se nám, jakožto zdravé populaci, zdají zcela normální a neodmyslitelné, tělesně postižené osoby bez pomoci zkrátka nezvládají. Asistent zajišťuje klientovi pomoc při přesunu z vozíku do postele nebo z vozíku na židli, do vany, na záchod. Snahou je, se co nejvíce přiblížit naprosto běžnému životu, jako je tomu u zdravých lidí.

Náplň práce osobního asistenta definuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 39. Osobní asistent vykonává:

Pomoc při zvládání běžných činností při péči o vlastní osobu

- Pomoc při podávání stravy
- Pomoc při použití WC, sprchy, při osobní hygieně
- Oblékání, svlékání
- Při přesunu z vozíku na lůžko

Pomoc při zajištění stravy

- Pomoc při přípravě jídla a pití

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

- Pomoc s údržbou domácnosti
- Nákupy a běžné pochůzky

Výchovné a vzdělávací činnosti

- Podpora při aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- Pomoc s nábívkou psychických a sociálních schopností a dovedností

Zprostředkování kontaktu s okolím

- Doprovázení do školy, zaměstnání, k lékaři, na volnočasové aktivity

Pomoc při obstarávání osobních záležitostí

- Pomoc při vyřizování běžných záležitostí například na úřadech
- Pomoc při komunikaci

2.2.1 CO MEZI ČINNOSTI OSOBNÍHO ASISTENTA NEPATŘÍ

Osobním asistentům se stává, že občas, do jisté míry překračují hranice své náplně práce. Například v rodině, kde pracují nebo ve školním zařízení, kde tráví velké množství času. Stává se, že přebírají kompetence rodiče nebo pedagogických asistentů, to by se jim samozřejmě stávat nemělo. Osoby, které mají vysokou míru empatie, se takovému překračování kompetencí nedovedou ubránit, pokud vidí, že klienti svou situaci těžko zvládají, že pracovníci jiného zařízení nemají stejné zkušenosti či nepostupují stejným způsobem.

Při nástupu osobního asistenta je klíčové právě vymezení jeho kompetence, které popisuje Uzlová (2010) ve své knize „Asistence lidem postiženým a znevýhodněným“. Když se rozsah působnosti osobního asistenta nedefinuje, může tak nastat problém, jakmile rodiče nebo klient vyžadují od osobního asistenta činnosti, které mu nepřísluší. Rodiče mohou požadovat například obstarávání pochůzek, hlídání sourozenců, nebo mohou požadovat u tělesně postiženého nadměrnou péči.

Ve školských zařízeních bývá problém s přítomností osobního asistenta, co se týče vymezení jeho kompetencí a kompetencí pedagoga. Dochází k tomu v případě, že si již od začátku učitel s osobním asistentem nestanoví pravidla spolupráce. Problém se může objevovat také na straně pedagogického asistenta, příčinou bývá nedostatečná komunikace mezi oběma asistenty, kdy pedagogický přenechává své kompetence osobnímu nebo naopak, osobní asistent na sebe o své vůli přebírá roli pedagoga a vyučuje žáka sám. V extrémních případech se pedagogičtí asistenti tělesně postiženému nevěnují vůbec a věnují se zbytku třídy. (Uzlová, 2010)

Náplň práce pedagogického asistenta je upravena ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb. a vyhláškou č. 73/2005 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami. Asistent pedagoga pomáhá pedagogovi při vzdělávacím procesu žáka se speciálními potřebami. Podporuje samostatnost žáků se speciálními potřebami a umožňuje žákovi zapojovat se do výuky, tak aby se pedagog mohl věnovat všem žákům stejně.

Hlavní činností asistenta pedagoga u žáků se speciálními potřebami jsou především organizační činnosti žáka, vysvětlování učiva, pomoc s doučováním, pomoc při adaptaci do školního prostředí a pomoc při komunikaci mezi žáky. Učitelé poskytují informace o vzdělanosti žáka a žákovi dává zpětnou vazbu pro jeho lepší rozvoj.

Náplň práce pedagogického asistenta by mělo stanovit vedení školy na základě potřeb žáka. Pro činnost asistentů pedagoga byly vypracovány metodické příručky. Např. Univerzita Palackého v Olomouci nechala vypracovat v rámci projektu ESF Systémovou podporu inkluzivního vzdělávání v ČR s názvem Metodika práce asistenta pedagoga. Spolupráce s učitelem.

Kolektiv autorů pod vedením odborného garanta H. Palatové připravil pro Centra podpory inkluzivního vzdělávání metodiku Spolupráce s asistentem pedagoga.

I pro školy byly vytvořeny materiály, které jim mají pomoci s výběrem a zaměstnáním vhodného asistenta pedagoga, pokud je k docházce přihlášeno dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Čerpat mohou např. z publikace M. Teplé a H. Šmejkalové Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením.

3 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

3.1 VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

Definice pro termín tělesné postižení je opravdu velká řada. Dle Slowíka (2007) definice zní: „*Postižení znamená omezení, nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.*“ Slowík popisuje mezinárodní klasifikaci vad, kterou sestavila WHO r. 1980 a připojuje srovnání s revizí, kterou WHO provedla r. 2001. Konstatuje, že došlo k posunu chápání tělesného postižení z ryze medicínského nebo sociálního hlediska k více komplexnímu pojetí s důrazem na individuální potřeby jedince.

Vítková (2006) definuje tělesné postižení takto: „*Tělesným postižením tedy rozumíme takové vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností, at' tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemocí nebo úrazem.*“

Na tělesné postižení můžeme nahlížet ze dvou stránek. Buďto ho můžeme vnímat jako pohybové omezení nebo jako tělesnou deformaci z pohledu estetického. Tělesné postižení dělíme z hlediska pohyblivosti na lehké, středně těžké a těžké. Osoby s lehkým postižením jsou schopny samostatného pohybu, ty se středně těžkým postižením využívají k pohybu speciálních pomůcek a osoby těžce postižené pak nejsou schopny samostatného pohybu. Další členění tělesného postižení je dle hybnosti končetin, řeči, mimiky a kombinace uvedených. Viz kapitola 3.3.

3.2 OSOBNÍ ASISTENCE PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ JEDINCE

Osobní asistence se poskytuje lidem s různým typem postižení. Lidé s tělesným postižením využívají osobní asistenci nejvíce, z toho důvodu že jim jejich handicap nedovoluje vykonávat spoustu věcí, které jsou pro zdravého člověka každodenní záležitostí.

„Jako člověk s tělesným postižením je označován ten, kdo je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného, nebo pohybového aparátu, nebo jiného organického poškození.“ (Vítková, 1999). Největší pomoci se postiženým osobám obvykle dostává ze strany rodinných příslušníků, kteří odvádí ve většině případů skvělou práci. Pokud osobní asistenci nemůže poskytnout rodinný příslušník, obrací

se obvykle na sociální služby, které poskytují osobní asistenci za předem stanovený poplatek. Viz kapitola 1.1.

Základním typem rozlišení postižení je dělení podle toho, kdy k němu v životě jedince došlo. Oba typy mají vliv jak na vnímání postiženého jeho okolím tak na vnímání a přijímání sebe samého.

„Vrozené (respektive v raném věku získané) postižení ovlivňuje ve větší míře vývoj dítěte, které v důsledku toho nemůže získat určité zkušenosti. Na druhé straně není tak subjektivní a traumatizující, protože jedinec s vrozeným postižením je na svůj handicap adaptován. Postupně si uvědomí, že ostatní lidé mají další možnosti, které on nemá, a samozřejmě by si přál mít totéž, ale často si ani neumí představit, jaké konkrétní výhody by tím získal.“ (Vágnerová, 2004) Může se zdát, že vrozené postižení nemá tak velký vliv na psychiku jedince, který je na něj od nejmladšího věku zvyklý a postupně se na něj adaptoval. V určitých vývojových fázích, pro které je typické prosazování vlastní osobnosti a porovnávání vlastních schopností s okolím (předškolní věk a mladší školní věk) nebo naopak identifikace se skupinou vrstevníků (prepuberta a dospívání), si svou zvláštnost může více uvědomovat, a pokud není vhodně veden dospělými, může vědomí této odlišnosti a nemožnosti ji změnit, vést k psychickým problémům.

„Později získané postižení představuje větší psychické trauma, člověk může srovnávat, uvědomuje si, co ztratil, a svůj aktuální stav považuje za jednoznačně horší, ne-li nepřijatelný. Z objektivního hlediska má výhodu zachování dřívějších zkušeností – po určitou dobu se rozvíjel standardním způsobem a má mnohé kompetence, jež mu budou v dalším životě užitečné a které jeho vrstevník s vrozeným postižením nemá. Může jít o představu prostoru u později osleplých, o zachovanou slovní zásobu a schopnost verbální komunikace u později ohluchlých, o různé sociální zkušenosti a kompetence, které lze využít v kontaktu se zdravými lidmi, apod.“ (Vágnerová, 2004). Takto získané postižení bývá příčinou rozpadu dřívějších partnerských vztahů, postižení musí většinou řešit nové zařízení bydlení (bezbariérové), přicházejí o zaměstnání a o sociální vazby v okolí. O to těžší je pro ně přijetí své nové situace a vnímání skutečnosti, že i pro ně samotné může mít změna životní situace přínos. Často dochází k přestavbě hodnotového žebříčku, získání nových sociálních vazeb a kontaktů. Někdy může dojít i k získání nového koníčku v podobě sportu, kterému se postižený

nikdy nevěnoval z důvodu přílišného pracovního vytížení, a posléze i k získání ocenění, kterých by v dřívější době nedosáhl (např. účast na paralympiádě).

3.3 ZÁKLADNÍ TYPY TĚLESNÝCH POSTIŽENÍ

3.3.1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Dětská mozková obrna (DMO) je onemocnění, které vzniká před porodem, při porodu nebo krátce po porodu. Pro všechny jedince s tímto typem postižení je společné poškození centrálních řídicích funkcí, jenž se pak projevuje v různých ohledech. Například poruchou vývoje hybnosti, smyslovými vadami a poruchou v komunikaci. Vyskytuje se u většiny případů odstupňované od lehkých artikulačních nedostatků až po úplnou neschopnost výslovnosti. (Opatřilová, 2010) Záleží na tom jak moc a kde přesně je mozek poškozen. Opatřilová (2010) uvádí, že pro DMO je charakteristická tělesná neobratnost, nerovnoměrný vývoj, nesoustředěnost, emoční nestabilita a vady řeči. Mezi klinické příznaky pak patří opoždění motorického vývoje, rozdílný svalový tonus, rozdílný vývoj hybnosti, ortopedické komplikace a reflexologické odchylky. Příznaky u novorozenců mohou být zcela nenápadné. Postižení se projeví až s tím, jak se dítě vyvíjí. Kraus (2011) uvádí k možnostem léčby: *„DMO je neurovývojovou poruchou. Její projevy se v průběhu vývoje většinou mění. Léčba DMO proto vyžaduje také adaptivní přístup.“* Z toho vyplývá, že je léčení příznaků potřeba neustále měnit podle toho, v jakém stavu se pacient právě nachází.

Těžká forma tohoto postižení pak přináší omezení ve všech směrech života. Jedná se o postižení, které ovlivňuje i okolí jedince s DMO, protože takto postižená osoba je zcela vázaná na svou rodinu a nejbližší. Od rodiny je zapotřebí velké angažovanosti a citové rezervovanosti (nedávat na sobě znát své citové slabosti) a snažit se být spíše oporou. Důležitou podporou je kromě sociální sféry také sféra finanční, kde je třeba pokrýt hodně finančních nákladů například na invalidní vozík, nebo na osobní asistenci, protože rodina nemůže být nepřetržitě na blízku.

„Cílem léčby DMO není vyléčení nebo dosažení normálního stavu. Reálným cílem léčby je zvětšit funkčnost, zlepšit schopnosti a udržovat zdraví ve smyslu lokomoce, kognitivního vývoje, sociální integrace a nezávislosti.“ (Kraus, 2011)

Kraus (2004) a Šlapal (2002) uvádějí ve svých knihách možné příčiny dětské mozkové obrny. Mezi příčiny vznikající v těhotenství řadíme nízkou porodní

hmotnost dítěte, v případě jednovaječných dvojčat. Možnou příčinou vzniku může být požívání alkoholu, opiátů a nebo nevhodná strava (všeobecně známé je, že příčinou vzniku mozkových onemocnění je absence jódu). Dále tato postižení mívají na svědomí infekce anebo hypertenze v období gravidity. Jako porodní příčinu uvádí lékaři předčasný porod a v poslední řadě riziko DMO po narození dítěte po úrazu, nebo infekčním onemocněním.

Existuje několik forem DMO: Spastické formy - to jsou ty formy postižení, kdy je typickým znakem zvýšené svalové napětí. Osoby se spastickou formou mají některé svalové skupiny neustále v křeči a nedokážou je prakticky ovládat. Spadají sem ještě tři podskupiny a to: diparetická, hemiparetická a kvadruparetická. (Kraus, 2004)

Každá podskupina spastické formy je specifická tím, že je postižena jiná část těla.

Diparetická forma se vyznačuje tím, že jsou postiženy zejména dolní končetiny. Chůze bývá lehce kolébavá, většinou jde o flexní kontrakturu v kyčlích.

Hemiparetická forma je druh postižení, kdy *„Horní končetina bývá postižena více než dolní končetina. Postižené končetiny jsou slabší a kratší. Ve stoji je patrné šikmé postavení pánve, trup bývá vychýlen k postižené straně. Při chůzi dítě napadá na postiženou končetinu a došlapuje na špičku, horní končetinu drží strnule bez pohybu. Hemiparetická forma vzniká poškozením mozku v oblasti jedné mozkové hemisféry, a to vždy druhostranné vzhledem k postiženým končetinám.“* (Kraus, 2005)

Kvadruparetická forma je nejtěžší podtyp spastické formy, protože jedince omezuje ve všech ohledech. Jedná se o obrnu všech čtyř končetin.

Nespastické formy jsou charakteristické absencí svalového napětí. Nespastické formy se dělí na dvě podskupiny a to hypotonickou a dyskinetickou. Hypotonický druh je charakteristický tím, že se vyskytuje u jedince v kojeneckém věku a postupně s jeho vývojem přechází ve formu jinou a to dyskinetickou nebo spastickou. Osoby s touto formou postižení mají výrazně sníženou inteligenci a oslabení svalstva převážně na dolních končetinách a trupu.

Dyskinetická forma (dle Kudláčka 2012 a Lesného 1985) je typická pro střídání mezi napětím a uvolněním svalstva. Velmi typickými rysy pro rozpoznání tohoto typu postižení jsou grimasy v obličeji, kdy postižený např. neovládá vytékání slin z úst,

mlaskání a povětšinou má nakloněnou hlavu ke straně. Důležité je, že inteligence těchto osob je v pořádku.

3.3.2 ROZŠTĚP PÁTEŘE

Po DMO je rozštěp páteře nejčastějším typem postižení. *„Jde o vrozenou poruchu uzavření neurální trubice, která vytvoří základ centrální nervové soustavy. Proč k této poruše dojde není jisté, předpokládá se určitý geneticky daný předpoklad a potvrzen je i nedostatek kyseliny listové u matky v těhotenství. Stejně tak byly rozštěpy páteře častěji pozorovány u dětí obézních matek a matek s cukrovkou 2. typu.“* (Štefánek, 2011) Nejtěžší formy rozštěpu páteře jsou příčinou ochrnutí dolních končetin nebo neschopnosti ovládat spodní polovinu těla. Lehčí formy nemusí mít vůbec žádný vliv. Některé formy mají vliv na nervovou soustavu. Protože je zachována hybnost horní poloviny těla, mohou se tyto postižení věnovat většině sportů, kde je využíván vozík. Vyžaduje to však adekvátní posilování svalstva horních končetin a trupu.

3.3.3 OCHRUTÍ PO PORANĚNÍ MÍCHY

K poranění míchy dochází při opravdu těžkých úrazech páteře např. při dopravních nehodách (až v padesáti procentech případů, jak uvádí Náhlovský, 2006) nebo skocích do neznámé vody. Výjimkami jsou určitá degenerativní onemocnění (Trojan, 2004). Ochrnutí rozlišujeme podle místa výskytu a míry poškození míchy.

Typy a podtypy ochrnutí:

Paréza: je neúplné ochrnutí, při kterém bývá postižena jedna nebo více končetin (monoparéza, paraparéza, hemiparéza a kvadruparéza), přičemž u všech je částečně zachována hybnost. Ochrnutí se objevuje po onemocněních jako je klíšťová encefalitida, borelióza nebo pásový opar. Takové postižení člověka příliš neomezuje. S minimálními kompenzačními pomůckami se dokáže sám o sebe postarat. Často dochází i k obnově poškozených nervů, nesmí se však podcenit rehabilitace. Pokud je to pórakový stav, pak se nejčastěji týká poškození dolní bederní části páteře, v tomto případě nedochází k úplnému ochrnutí dolních končetin. Osoby se většinou dokáží pohybovat o francouzských holích. Na delší přesuny nebo na sport však používají vozík.

Plegie (někdy též plégie): je úplná neschopnost aktivního pohybu (Vokurka, 1995). Plegie mohou postihnout různý počet končetin, opět v závislosti na tom, na kterém místě míchy se poškození nachází.

- Kvadruplegie nebo tetraplegie se vyznačuje tím, že člověk nemůže ovládat žádnou z končetin a často také ztrácí citlivost v oblasti trupu. Wendsche (2009) uvádí, že vždy dochází k poškození funkčnosti svěračů a potížím s vyprazdňováním. Trojan (2004, dle Erbena, 1989) uvádí: *„Toto postižení vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je zde většinou úplné, ochrnutí rukou v různém stupni od paréz až po praktické plegie. Ochrnutí je vždy horší v nižších partiích rukou (prsty, zápěstí) než v horních (ramena), postiženo bývá i břišní a zádové svalstvo.“*
- K paraplegii dochází po poškození hrudní nebo horní bederní oblasti míchy (Ambler, 2007), v tomto případě ztrácí člověk schopnost ovládat dolní končetiny a často i vnitřní břišní orgány. Trojan (2004): *„Osoby s paraplegií tedy používají vozík celodenně (Erben in Program sociální rehabilitace pro těžce tělesně postižené, 1989). Tyto osoby se mohou zapojit do mnoha pohybových aktivit. Patří mezi ně atletika, plavání, lukostřelba, basketbal a tenis na vozíku, lyžování na monoski, sledge hokej saních, windsurfing, jízda na vodních lyžích a mnohé další.“*
- Medicínská literatura pak uvádí další, méně časté, typy plegií: monoplegii, diplegii (postihuje obě horní končetiny) a hemiplegii (ochrnutí jedné poloviny těla). Plegie lékaři dále dělí podle stupně závažnosti na spastické a chabé.

3.3.4 SVALOVÁ DYSTROFIE

Dystrofie je všeobecně porucha na buněčné úrovni, kdy jednotlivé buňky tkáně nejsou dostatečně vyživovány nebo nejsou schopné provádět látkovou přeměnu. Díky tomuto poškození se nevyvíjejí, přestávají růst a ztrácí svou funkčnost. Pokud se tak děje ve svalové tkáni, mluvíme o svalové dystrofii. Z medicínského hlediska je popsáno nejméně třicet druhů dystrofií. Nás zajímají hlavně dystrofie, které postihují velké svalové skupiny a objevují se v dětském věku. Svaly během růstu nepřibývají, spíše ubývají a postupně přestávají být schopné unést váhu těla, pohybovat končetinami atd. To vede k odkázání pacienta na vozík a pomoc asistenta.

Nejzávažnější variantou je Duchennova muskulární dystrofie (DMD), která výrazně zkracuje život jedince. Je genetického původu a svaly během ní ochabují od horní poloviny těla ke spodní. V závěrečném stádiu ochrnou svaly hrudního koše a myokard. (Emery, Muntoni, Quinlivan, 2015) Orpha.net popisuje DMD jako

neuromuskulární onemocnění, které je charakterizováno postupným ochabováním svalstva a ztrátou kosterní, hladké i srdeční svalové tkáně. Protože je DMD geneticky vázaná na chromozom X, postihuje muže a ženy jsou přenašečky poškozeného genu (výjimečně se u nich projeví mírné příznaky). Nemoc se začíná projevovat okolo třetího roku věku chlapce a mezi šestým a dvanáctým rokem dochází k celkovému ochabnutí svalů a nutnosti používat invalidní vozík a osobní asistenci. Proto se s takto postiženými jedinci mohou setkat zejména žáci základních škol. Jde v podstatě o onemocnění „školního období“, protože onemocnění vede k předčasnému úmrtí ve věku okolo 25 let. (Mrázová, 2016)

Dalším onemocněním školního věku je Landouzyho-Déjerineova svalová dystrofie, která se vyvíjí velice pomalu a postihuje pouze horní polovinu těla (svaly horních končetin a obličeje). Podobně se vyvíjí i Emeryho-Dreifussova dystrofie a myopatie Welandorové. První typ omezuje pohyblivost v kloubech, druhý pak postihuje dolní končetiny a pohyblivost krku.

Steinerova nemoc se objevuje až ve vyšším věku. Projevuje se i snížením intelektuálních schopností a postihuje hlavně vnitřní orgány (trávicí, pohlavní a dýchací soustava). Mnohem vyššího věku než pacienti s DMD, se dožívají pacienti postižení Beckerovou svalovou dystrofií. Ta se objevuje až po pátém roce života a má obdobný průběh jako DMD. Mrázová (2016) uvádí: *„Svalová slabost se začíná manifestovat až kolem 10. roku života a průběh onemocnění je v porovnání s DMD pomalejší. ... Schopnost chůze bývá zachována až do dospělosti. Postižení srdečního svalu je však u těchto jedinců častější.“*

4 VZDĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH ŽÁKŮ

Nejobtížnější je vzdělávání tělesně postiženého žáka v předmětu tělesná výchova. Zde je potřeba nejvyšší míra asistence. Přitom právě tělesná výchova je významným faktorem ovlivňujícím psychiku člověka, zdravotní stav i začlenění do společnosti. Je tedy jasné, že osoby s tělesným postižením by se měly zúčastňovat tělesné výchovy stejně jako ostatní, zejména kvůli udržování fyzické kondice. Podle Kudláčka (2013) se žák se zdravotním postižením přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám, možnostem a podmínkám školy. Jak již bylo zmíněno dříve, vyhláška č. 27/2016 Sb. upravuje vzdělávání žáků s tělesným postižením a to tak, že specifikuje např. využití speciálních metod a prostředků vzdělávání, nebo kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a didaktických materiálů. Podle vyhlášky 147/2011 Sb. škola nemůže odmítnout vzdělávání žáka s individuální integrací ve svém školním zařízení, i přes to, že nemá vhodné podmínky. Tato vyhláška však již pozbyla platnosti v roce 2016, kdy byla nahrazena vyhláškou 27/2016 Sb.

4.1 TĚLESNÁ VÝCHOVA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Tělesná výchova má zásadní význam v celkové péči o osoby s postižením. Nutnost rozvíjet se v oblasti sportu a pohybových aktivit je stejná jak pro jedince s tělesným postižením tak i pro intaktní jedince. Tyto aktivity jsou důležité zejména pro zlepšení fyzické a psychické stránky člověka. Pro zlepšení fyzické kondice jsou využívány všechny možné formy a pomůcky s ohledem na jejich postižení. Sport přispívá k možnosti plnohodnotného života a pomáhá k získání sociálního postavení. Úspěchy ve sportovním odvětví mohou nahrazovat negativní pocity a napomáhat v oblasti seberealizace. Tělesná výchova umožňuje součinnost žáků tělesně postižených i intaktních, což je možné vidět v praxi tam, kde nejsou osoby tělesně postižené z těchto předmětů osvobozovány (Kábele, 1992).

Kudláček (2013) uvádí, že žáci s různým postižením mohou být do výuky začleňováni „na základě úrovně jejich rozumových schopností.“ V současné době se školy řídí rámcovým vzdělávacím programem (RVP), který je upraven pro příslušný typ školy (ZŠ, ZŠS). „Současně jsou zde (v RVP oboru TV) vymezeny i další vzdělávací obory, které alternují nebo doplňují tělesnou výchovu (zdravotní tělesná výchova, pohybová výchova, rehabilitační tělesná výchova). Základním kritériem pro zařazení žáka do příslušného

typu tělesné výchovy je jeho zdravotní stav.“ (Kudláček, 2013) Žáci, kteří svým postižením nejsou příliš omezeni a při výuce stačí zdravým spolužákům (skupina I. a II.), se mohou účastnit výuky podle RVP TV s pomocí asistenta pedagoga nebo osobního asistenta, pokud to umožní vedení školy. Pro žáky s postižením, které více ovlivňuje jejich hybnost nebo mentální schopnosti (jsou řazeni do III. zdravotní skupiny s trvale nebo přechodně změněným zdravotním stavem), je určen RVP zdravotní tělesné výchovy (ZTV). ZTV je alternativní možností, jak se účastnit výuky. Tuto skupinu žáků však může vyučovat pouze kvalifikovaný učitel, cvičitel nebo trenér ZTV a to v tělocvičně, která je jejich cvičení přizpůsobena, vybavena speciálními pomůckami nebo alespoň v jiné době než probíhá výuka zbytku třídy. Cviky jsou pro tyto žáky upraveny podle jejich potřeb a každý žák mívá uvedeny kontraindikace tj. cviky, které provádět nesmí, neboť by zhoršily jeho zdravotní stav. Nejvhodnější je ve výuce provádět kompenzační cvičení. Např. protahovací a uvolňovací cviky, posilovací, koordinační či dechová cvičení. Pomáhá také cvičení relaxační. (Kudláček, 2013) Ostatní formy TV (např. rehabilitační) mohou být prováděny pouze na speciálních ZŠ, proto se jimi nebudeme zabývat.

4.1.1 SPORTOVNĚ-KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Pokud chtějí tělesně postižení sportovat, mají k tomu v dnešní době k dispozici mnohé kompenzační pomůcky. Některé z nich používají i při běžných všednodenních úkonech, jako je pohyb v prostoru, hygiena, příprava jídla, komunikace atp. Jiné musí být pro určitou sportovní činnost speciálně upraveny. Na některých typech vozíků může tělesně postižený odehrát florbalový nebo basketbalový turnaj, na speciálně upraveném bicyklu může vyhrát cyklistický závod, nebo se stát králem tanečního parketu.

V současné době mají postižení k dispozici dva typy invalidních vozíků. Každý typ má své výhody i nevýhody. Elektrický vozík je dražší nežli vozík mechanický. Velký rozdíl je také ve hmotnosti. Mechanický vozík je výrazně lehčí a tím pádem je snadnější i jeho přemísťování, je snadné ho složit a dát například do osobního auta.

Uživatelé elektrických vozíků jsou především osoby s těžkým postižením, které plně neovládají horní končetiny. V době, kdy elektrické vozíky nebyly vyráběny, museli tito lidé vždy spoléhat na doprovod. Nemohli se vlastními silami pohybovat po bytě, natož na delší vzdálenosti. S vozíky vybavenými speciálním joystickem, se mohou

pohybovat i osoby, které mají zachovanou jen elementární hybnost horních končetin. Pro pohyb joystiku nepotřebují velkou sílu. Protože elektrické vozíky nejsou skladné, fungují současně jako vozidlo na delší vzdálenosti.

Mechanické vozíky můžeme rozdělit na pasivní, aktivní a sportovní. Rozdíl mezi nimi je v konstrukčním řešení pohonu. Pasivní model je konstruovaný tak, že tělesně postižený není schopen vozík sám ovládat a je odkázaný na pomoc okolí. Aktivní vozík postižený ovládá sám ručním pohonem velkých zadních kol s madly.

Sportovní vozíky jsou diferenciovány podle typu sportu, ke kterému mají sloužit. Jejich společným rysem je, že jsou velmi lehké, ale zároveň i pevné, protože musí odolat vyšší zátěži. Výrobci jsou již schopni zkonstruovat vozíky pro halové sporty, jako je např. již zmiňovaný florbal nebo basketbal, i pro venkovní sporty jako je např. cyklistika. Jedná se o velmi drahé vozíky. V České republice je možné takový vozík zakoupit např. u firmy Sivak medical technology s.r.o., která nabízí vozíky pro sportovní využití. Další firmou, kterou jsem měla možnost v rámci bakalářského studia navštívit, je firma Otto Bock ČR s.r.o. v Plzni, specializující se na kompenzační pomůcky pro tělesně postižené. Výrobců je mnoho, za všechny jmenujme ještě třeba firmu MEYRA ČR s.r.o., ALLMEDICA s.r.o. a Ortoservis, s.r.o.

4.1.2 HLAVNÍ SPORTY TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ NA VOZÍČKU

Sport zde vnímáme v širším slova smyslu. V tomto odvětví není hlavním faktorem rozvoj fyzické kondice, ale hlavně psychické. Sport umožňuje rozvíjet společenské vztahy nebo dosahovat subjektivně stanovených cílů. Nejúspěšnější zdravotně postižení sportovci, reprezentující svou rodnou zemi, mohou své výkony porovnávat na paralympijských hrách.

Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců uvádí na svém webu <http://www.caths.cz> přehled sportovních odvětví, kterým se v současné době věnují čeští handicapovaní sportovci. V každé sekci naleznete jména sportovců, jejich dosažené úspěchy a pravidla pro zařazení do reprezentace nebo kontakty na kluby, kam se mohou zájemci hlásit a kde se mohou svému vybranému sportovnímu odvětví věnovat.

Basketbal na vozíčku - Stejně jako v běžném basketbalu, hrají proti sobě dva týmy po pěti hráčích na každé straně a cílem je vhodit míč do koše. Rozdíly jsou v tom, že míč může hráč vozit na vozíčku, kutálet, přihrávat, nebo odrážet. Vozíčky, které

tělesně postižení pro hru používají, musejí splňovat určité parametry. Hráč k němu může být připoután.

Cyklistika - Sportovci využívají speciální kola - tříkolky nebo kolo zvané „handbike“, v případě, že sportovec není schopen ovládat dolní končetiny (Bartoňová, Rybová in Kudláček, 2013). Sportovci se člení do několika kategorií podle typu jejich handicapu.

Minimální postižení dolních končetin:

- postižená je pouze 1 noha, sportovec je schopný šlapat oběma dolními končetinami,
- postižená je pouze 1 noha, sportovec ale není schopen šlapat oběma nohama,
- sportovec má postižené obě dolní končetiny.

Cyklistika je stejně jako basketbal zařazena na letních olympijských hrách.

Boccia - je sport, který mohou hrát i hráči s těžkým tělesným postižením. Jedná se v podstatě o modifikaci hry „pétanque“. Tento sport hrají jednotlivci, páry nebo týmy (Dad'ová a kol., 2008) a je také zařazen na paralympijský hrách. Pravidla pro hru jsou dostupná zde: <http://www.boccia.xf.cz/pravidla.htm>.

Atletika vozíčkářů - Atletika je, stejně jako u sportů zdravých jedinců, jedním z nejpobulárnějších sportů na paralympijských hrách. Do tohoto druhu sportu se řadí jízda. Jezdí se tratě buď na stadionu, nebo na silnici. Na stadionu se závod pohybuje od 100 do 10.000 metrů. Na silnici už jsou trasy poměrně delší, jedná se o půlmaratón nebo maratón. Tratě se jezdí na speciálně upravených vozících. Další atletickou disciplínou jsou pak hody, a to jak koulí a diskem tak oštěpem. U tělesně postižených je navíc disciplína hod kuželkou a jde o hod libovolným způsobem. (atletikavozickaru.cz)

4.1.3 SPORT TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH V PLZEŇSKÉM KRAJI

Pokud byste hledali sport tělesně postižených v Plzeňském kraji, tak bohužel není příliš na výběr. Z koncepčních plánů plzeňského kraje pro rok 2018 vyplývá, že Plzeň chybí přístupná sportoviště pro tělesně postižené, a že je město plánuje v nejbližším období upravovat nebo dobudovávat. Tyto plány jsou pro občany volně dostupné na webu. Plán rozvoje sportu v Plzeňském kraji zpracoval Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Plzeňského kraje v květnu 2018. Sportu osob se speciálními potřebami se týká prioritní č. 5. Strategickými cíli jsou zvýšení

přístupnosti sportovních zařízení a zajištění bezbariérovosti sportovišť tak, aby ho handicapovaní mohli jak využívat tak se účastnit sportovních aktivit coby diváci. Plzeň žije zdravě, koncepce sportu v Plzni uvádí: „*Tvorba koncepce sportu je součástí práce Útvaru koncepce a rozvoje města Plzně a navazuje na předchozí strategický dokument z roku 2008.*“ (Vostracká, 2018) V této koncepci je jako cíl 6. stanoveno Vytvořit program sociální inkluze - Solidarita. Jak tato koncepce konstatuje: „*Programové využití sportu a pohybových programů pro řešení sociálních problémů nebylo v minulosti akcentováno, byly průběžně zlepšovány podmínky pro sport zdravotně postižených - bezbariérovost, poskytovány slevy na vstupném do sportovních zařízení seniorům, rodinám, ZTP a podporovány sportovní organizace a akce pro cílové skupiny.*“ Velmi stručně je zde prezentován Program pro zdravotně postižené (str. 30), kde je uvedeno, že v následujícím období bude vybudována posilovna pro vozíčkáře a bezbariérová sportovně vycházková trasa. Tyto plány navazují na předcházející desetileté koncepce s obdobnými programy. Z toho je vidět, že mnoho plánů se zatím nepodařilo realizovat, a že vozíčkáři mají v Plzeňském kraji stále málo možností, kde sportovat. Kromě toho jsou informace o sportovních klubech pro handicapované těžko dostupné. V roce 2013 vypracoval Tomáš Strnad bakalářskou práci, ve které se zabývá pohybovými aktivitami pro tělesně postižené v Plzeňském kraji, ze které výše zmíněné zjištění vyplývá. Strnad(2013) uvádí, že sportovní centra pro tělesně postižené v Plzeňském kraji nebylo lehké najít. Vytvořil seznam poskytovatelů sportovních aktivit pro tělesně postižené, ze kterého je čerpáno níže. Kromě toho pomohl Ing. Kroupa se svými praktickými zkušenostmi letitého sportovce.

Plzeňský kraj reprezentuje powerchair hokej neboli florbal na elektrických vozících. V Plzni je to tým s názvem „SK Indians“, kde je platným a aktivním hráčem také pan Ing. Kroupa, který byl mým hlavním konzultantem při zpracování této problematiky. Tento sport má podobná pravidla jako klasický florbal, jen na hřišti sedí 4 hráči na elektrickém vozíku a jeden brankář. Mantinely jsou o několik desítek čísel nižší. V každém týmu by měli být minimálně 2 hráči, kteří jsou takzvaní „téčkaři“. Tito hráči mají k vozíku připevněnou hokejku ve tvaru T a bývají to zpravidla ti, kteří nedokáží hokejku udržet v ruce. Ostatní hráči mají normální florbalové hole, které je dovoleno přivázat k jedné ruce. Tento sport momentálně nepatří mezi paralympijský, je ale na seznamu čekatelů.

Dalším ze sportů v Plzeňském kraji je paralukostřelba. Pro paralukostřelbu je třeba vybavit se jedním ze speciálních typů luků a šípů. V paralukostřelbě reprezentuje Plzeňský kraj David Drahonínský, který v roce 2018 získal stříbro na mistrovství Evropy a zlato v týmové soutěži. Lukostřelbě, boccii, cyklistice a atletice je možné se věnovat v TJ zdravotně postižených HALMA ve Zbůchu. Jako doplňkové, nabízí tento klub, lyžování, turistiku cyklistickou i vodní, florbal nebo kuželky.

Boccii se můžete věnovat např. v z.ú. Motýl. Kromě ní pořádá pohybové aktivity ve formě pohybových her (např. házení s míčem nebo obručemi, honičky, úpolové a štafety). Lucky kolečka nabízejí kromě boccii, kartski a turistiku. Pro postiženou i ostatní veřejnost pořádají akce a soutěže, při kterých si lidé na vlastní kůži mohou vyzkoušet, jaké to je, pohybovat se po překážkové trase na vozíku. (Strnad, 2013)

Pokud by se vozíčkáři chtěli věnovat potápění, mohou se obrátit na projekt Ariel, který nabízí kurzy přímo pro postižené. S nimi mohou vycestovat i do zahraničí nebo se potápění věnovat po absolvování kurzu samostatně. Při organizaci Popojedem je možné se věnovat sledge hokeji, rugby i basketbalu pro vozíčkáře. Popojedem pravidelně pořádá v těchto sportech turnaje. (Strnad, 2013)

Pokud někdo před nehodou jezdil na koni, pak se většinou nemůže dočkat, až se znova posadí do sedla. Nejen pro tyto nadšence slouží hiporehabilitace nebo hipoterapie. Aktivity na koňském hřbetě pomáhají i malým dětem se svalovými obtížemi a mentálně postiženým. Postižení mohou na koních i závodit. Nejčastěji bývají vypsány soutěže v paradrezúře (svého času byl velmi úspěšným paradrezúrním jezdcem Jan Rous), ale se speciálním sedlem, zvládají postižení i parkúr. Hiporehabilitaci dětem v Plzeňském kraji poskytuje farma Jitřenka.

Sdružení Ty a já nabízí taneční pohybovou aktivitu a zdravotní cvičení.

4.2 ZÁSADY PRO KOMUNIKACI S OSOBAMI NA VOZÍKU

V komunikaci s postiženými dělá mnoho osob při prvním setkání chyby. Ti, kteří se s takovými osobami nesetkávají pravidelně nebo se jim nedostala do rukou publikace J. Slowíka „Komunikace s lidmi s postižením“ z nakladatelství Portál, vydaná v roce 2010 (a mnoho dalších), je dělají neustále. V tomto směru není většinová společnost vzdělávána a mnoho věcí závisí spíše na dobré vůli zúčastněných stran.

Komunikace s lidmi upoutanými na invalidní vozík může být ovlivněna dvěma základními náhledy na situaci. Osobu na vozíku či jinak znevýhodněnou můžeme nazírat jako osobu jinou, nesvéprávnou, pro nás nepochopitelnou nebo neadekvátní. Náš přístup k ní nemusí být vždy pozitivní. Někdy převažuje názor, že postiženého musíme litovat neboť je obětí situace, do které se nedostal vlastním přičiněním. A předpokládáme, že i on sám svého handicapu lituje.

Druhý problém nastává u osob s poruchou komunikace, bývají to zpravidla osoby s těžší formou nebo kombinací více postižení. U těchto osob bývají postiženy mimické svaly v obličeji nebo příslušná mozková centra. Takoví lidé nejsou schopni vyjadřovat se artikulovaně, ovládat při řeči slinění či mimiku obličeje. V takových případech se stává, že lidé dávají přednost komunikaci s osobním asistentem tělesně postiženého.

Zásady komunikace s postiženým dle Kudláčka (2013):

Komunikace s tělesně postiženým, ne s doprovodem. Osoba s tělesným postižením se může cítit v případech, kdy se nekomunikuje s ní, ale s jejím doprovodem, nesvéprávná a situace je pro ni nepříjemná.

Držte se pokynů tělesně postiženého. Pokud by někdo pomáhal osobě s tělesným postižením bez toho, aby byl proškolený v asistenčních službách, je důležité řídit se pokyny tělesně postiženého, který ví nejlépe jakým způsobem mu můžete pomoci.

Pozice při komunikaci. Pokud komunikujete s tělesně postiženým, který je na vozíčku, přizpůsobte tomu svoji pozici. Pro člověka sedícího je nepříjemné komunikovat s člověkem stojícím příliš blízko, proto při komunikaci upravte svoji polohu, abyste se na sebe mohli dívat, jako během komunikace s osobou stojící (např. si také sedněte nebo se postavte tak daleko, aby sedící nemusel příliš zaklánět hlavu, ale zároveň).

Nehýbejte s vozíkem bez povolení vozíčkáře. Pokud chcete manipulovat s tělesně postiženým, je důležité zeptat se. Mohlo by dojít ke zranění.

Zachování etiky. S tělesně postiženým, který má i řečové vady, a špatně mu při vyjadřování rozumíme, bychom se měli snažit komunikovat jako s rovnocennou dospělou osobou. Zejména bychom se měli vyvarovat používání zdobnělin, projevů lítosti nebo opovrhování.

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

5.1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem práce je zanalyzovat práci osobních asistentů tělesně postižených osob v rámci integrace do základních škol a školní tělesné výchovy. Spolu s hlavním cílem byl také zvolen dílčí cíl, a to prozkoumat postoje žáků základních škol k osobám s tělesným postižením a jejich začleněním do běžného typu škol.

5.2 ÚKOLY PRÁCE

Vyhodnocení získaných dat z rozhovorů s osobními asistenty, působícími v rámci integrace tělesně postižených žáků plzeňských základních škol.

Zpracování dotazníků pro studenty základní školy.

Vyhodnocení dotazníků.

6 VÝZKUM Č.1

V rámci prvního výzkumu bylo cílem zanalyzovat práci osobních asistentů tělesně postižených osob v rámci integrace do základních škol. Během výzkumu jsem vedla strukturovaný rozhovor s celkem šesti osobními asistenty. Při jejich výběru jsem použila metodu výběru respondentů. Dle Milovského (2006) je tato metoda v rámci kvalitativního výzkumu nejrozšířenější. Výzkumník vyhledává respondenty na základě zvolených kritérií. Jedním z kritérií bylo působení osobních asistentů pouze na základních školách. V rámci zachování anonymity nebudu uvádět žádné informace, které by mohly osobní asistenty blíže identifikovat. Osobní asistenti pracovali s klienty s různým typem postižení. Všichni osobní asistenti pracovali, někteří stále pracují, pouze na základních školách v Plzeňském kraji. Všem respondentům jsem položila stejné otázky pro potvrzení mnou zvolené hypotézy.

6.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Výzkumná otázka: Jak vnímají osobní asistenti u tělesně postižených osob svou roli?

Hypotéza: Předpokládáme, že asistenti zauímají pouze roli osobního asistenta žáků dle jeho náplně práce popsané v zákoně 108/2006 Sb. v § 39 odstavec (2). (viz. str. 12, 13)

6.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

S ohledem na to, že tento výzkum se zaměřuje na specifickou oblast, i výběr výzkumného souboru musí být specifický. Z tohoto důvodu bylo stanoveno kritérium, které museli respondenti pro tento výzkum splňovat. Respondentem mohla být pouze osoba, která působí nebo působila jako osobní asistent v rámci integrace tělesně postiženého žáka do běžných základních škol v Plzeňském kraji. Z důvodu nízkého početního stavu osobních asistentů, proběhl výběr respondentů bez ohledu na délku praxe. Výzkumný vzorek byl osloven na základě doporučení základních škol, které navštěvují žáci s tělesným postižením a Ing. Lukáše Kroupy, který byl po dobu svého studia dlouhodobě klientem celkem 3 osobních asistentů. Všichni respondenti odpovídali na předem připravenou strukturu otázek. Na výzkumném šetření spolupracovalo celkem 6 osobních asistentů z Plzně a Klatov, konkrétně tři ženy a tři muži. Respondenti byli ve věku od 23 do 47 let, jejich vzdělání se pohybovalo

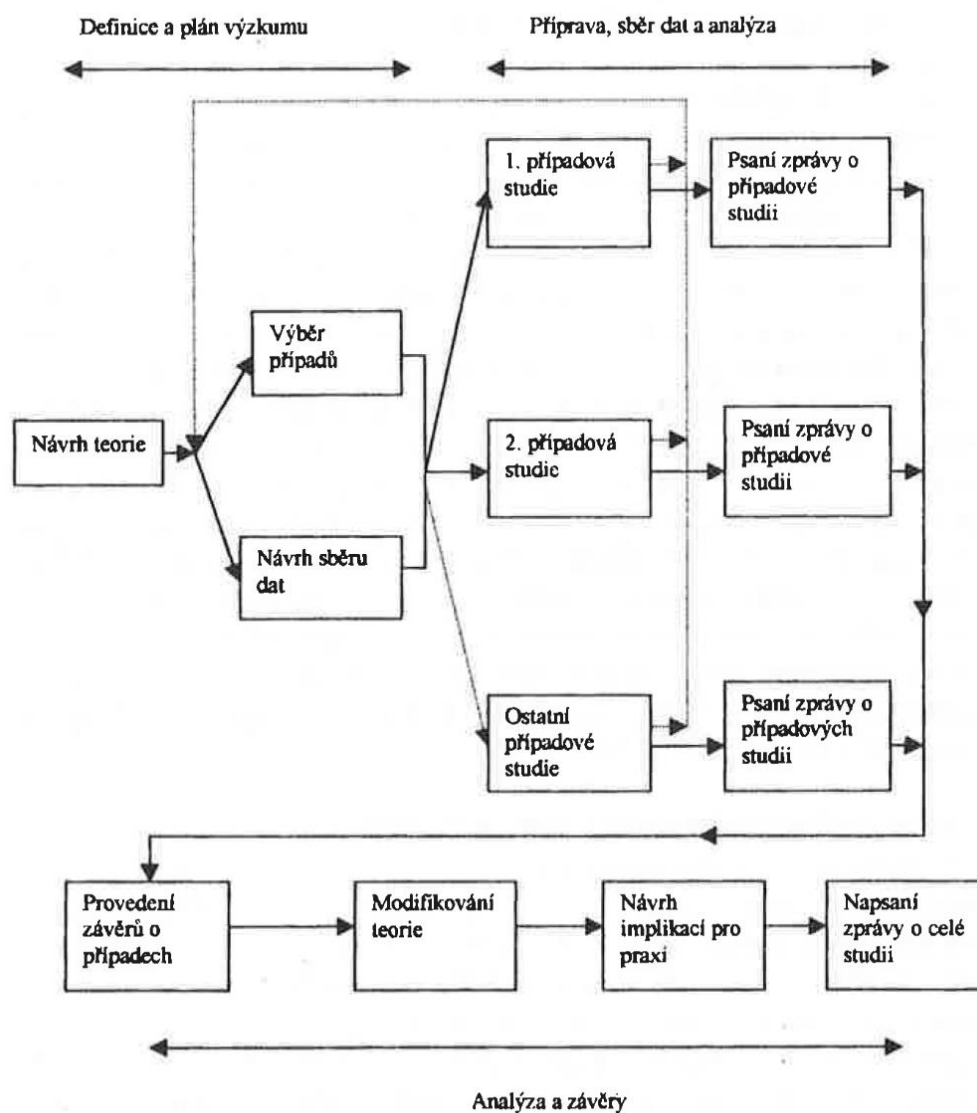
v rozmezí 2 měsíců (kurz asistenta) až 6 let (vysokoškolské vzdělání, viz příslušné otázky).

6.3 METODA SBĚRU DAT

Pro zodpovězení stanovené výzkumné otázky byl zvolen kvalitativní přístup. Pro získání dat v tomto výzkumu připadalo v úvahu dotazníkové šetření nebo metoda rozhovoru. Metoda strukturovaného rozhovoru se jeví jako výhodnější, jelikož jsme chtěli znát osobní odpovědi respondentů. Touto metodou dochází k získávání dat verbální komunikací mezi výzkumníkem a respondentem. Dle Hendla (1999) se metoda strukturovaného rozhovoru používá, pokud je nutné minimalizovat variaci otázek kladených informantovi. Švaříček (2014) definuje rozhovor jako proces o několika fázích, kdy si výzkumník nejdříve zvolí dané téma, připraví strukturu kladených otázek, které následně uskuteční a zanalyzuje. Na základě hlavního cíle práce byla sestavena struktura otázek, které jsem respondentům pokládala. Rozhovor s osobními asistenty proběhl po předešlé telefonické dohodě v klidném prostředí a v časovém intervalu cca dvaceti minut. Všichni respondenti odpovídali na předem připravenou strukturu otázek. Všechny odpovědi jsem zaznamenala a použila k vyhodnocení stanovené hypotézy.

6.4 ANALÝZA

Pro vyhodnocení výzkumu jsme spojili dvě metody analýzy. Jako první byla použita metoda, která se nazývá „Booleovská metoda kvalitativní komparace“, kterou doporučuje Ragin (1987). Jednotliví osobní asistenti byli označeni jako jednotka případové studie, která byla samostatně vyhodnocena (viz obrázek č. 1). Druhou metodou pro vyhodnocení výzkumu byla metoda kódování. Odpovědi respondentů byly označeny jednotlivými kódy. Kódy, které se nejvíce opakovaly, jsou brány jako výsledek tohoto výzkumu.



Obrázek č. 1 Návrh teorie pomocí mnohopřípadové studie (YIN 1994, s. 51)

6.5 INTERPRETACE DAT

6.5.1 STRUKTURA OTÁZEK PRO RESPONDENTY

Použila jsem osnovu otázek, které jsem se držela při všech rozhovorech s osobními asistenty.

1. Obecné informace o Vaší působnosti jako osobní asistent.

V této části osobní asistenti sdělovali obecné informace o jejich činnosti. Na jaké základní škole působili, případně působí a v jak dlouhém intervalu. Zajímalo mě, jaký typ postižení měli jejich klienti, nebo s kolika doposud pracovali.

2. Jaké činnosti v rámci osobní asistence denně vykonáváte?

Respondenti přesně definovali činnosti, které v rámci osobní asistence denně vykonávají. Odpovědi byly porovnány s náplní práce osobního asistenta uvedenými ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., abych věděla zda osobní asistenti vykonávají činnosti nad rámec svých povinností.

3. Jaké vzdělání k této činnosti máte?

Zajímalo mě jaké kurzy, vzdělání nebo školení mají osobní asistenti v daném oboru.

4. Děláte něco nad rámec svých povinností?

Tato otázka se váže k činnostem, které osobní asistenti denně vykonávají. Zjišťováno bylo, jestli si asistenti uvědomují, co všechno je součástí jejich náplně práce a co je naopak nad rámec jejich povinností. Zdali dopomáhají klientovi i s učivem, nebo jestli spolupracují i s ostatními spolužáky klienta. V tomto směru jsem se ptala i na možné požadavky nad rámec povinností osobních asistentů ze strany rodičů.

5. Proč jste se rozhodl/a dělat práci osobního asistenta?

V poslední části jsem chtěla od respondentů zjistit z jakého důvodu se rozhodli pro tuto činnost.

6.5.2 ZÍSKANÁ DATA

Obecné informace

Respondent č.1: Působil na plzeňské základní škole pouze jako zástup po krátký čas. Nezná přesnou diagnózu svého klienta, uvedl pouze ochablost a vadu řeči dotyčného jedince. Působil pouze po dobu 1 měsíce.

Respondent č.2: Pracoval na základní škole v Klatovech a již se této činnosti nevěnuje. Po dobu své funkce jako osobní asistent spolupracoval se 2 klienty, přičemž první klient trpěl těžkým tělesným postižením se závažnou poruchou řeči a lehkým mentálním postižením a druhý klient byl postižen rozštěpem páteře.

Respondent č.3: Tento respondent působil jako osobní asistent po dobu 1,5 roku na Plzeňské základní škole pouze s jedním klientem a to ve 25 letech, momentálně je respondentovi 40 let. Postižení svého klienta nedokázal přesně definovat, uvedl pouze poruchu hybnosti.

Respondent č.4: Tento respondent pracuje 6 let jako osobní asistent na základní škole. Doposud měl zkušenost celkem se dvěma klienty, kteří byli postiženi dětskou mozkovou obrnou a nepohyblivostí následkem úrazu.

Respondent č.5: Respondent působí jako osobní asistent na základní škole již čtvrtým rokem. Pracoval doposud se dvěma klienty, kteří byli postiženi rozštěpem páteře a dětskou mozkovou obrnou.

Respondent č.6: Respondent působí jako osobní asistent po dobu celkem 4 let a z toho 1,5 roku na základní škole v Plzni. Doposud má zkušenosti se třemi klienti, kteří jsou postiženi DMO, spinální svalovou atrofií a myopatií.

Jaké činnosti v rámci osobní asistence denně vykonáváte?

Z rozhovorů s vybranými respondenty bylo zjištěno, že většina osobních asistentů vykonává práci, která spadá do kompetencí asistenta pedagoga. Týká se to zejména vysvětlování učiva a psaní zápisků. Respondenti při výčtu svých aktivit uváděli následující:

„příprava pomůcek na hodinu, podávání sešitů a psacích potřeb, zápis poznámek pokud nestíhá...“

„...ano, práce ve třídě jako je pomoc s učivem, hygienické úkony a předání dítěte zpět rodičům.“

„Základní hygienické dopomoci na WC apod., psaní zápisek, pomoc s učivem...“

„...pomoc, pokud nezvládá výklad...“

Dva osobní asistenti neuváděli při výčtu aktivit dopomoc s učivem. Vyplývá z toho, že většina osobních asistentů nezná přesné vymezení svého výkonu práce, které je stanovené zákonem o sociálních službách.

„Přesouvání z vozíku na židli, pomoc na WC, utírání slin, dopomoc při příjmu potravy.“

„Pomoc při přesunu z vozíku a při manipulaci se školními potřebami.“

Jaké vzdělání k této činnosti máte?

Zajímalo mě, jak jsou osobní asistenti v této oblasti proškoleni. Jak jsem již uváděla v teoretické části, tato práce není pro každého a jsou důležité jak kvalifikační tak

osobnostní předpoklady. Osobnostní předpoklady během jednoho rozhovoru pravděpodobně nezjistíme, proto jsem se zaměřila alespoň na ty kvalifikační. V tomto směru jsou mezi jednotlivými osobními asistenty velké rozdíly.

„...asistent se zkouškou v roce 2015, zúčastnil se vzdělávacího projektu organizace Lenox, z.s. se zaměřením na asistenty u tělesně handicapovaných osob a absolvoval aplikovanou tělesnou výchovu na fakultě pedagogické západočeské univerzity.“

„Vysokou školu se zaměřením na sociální služby.“

„...v oblasti sociální služby vysokou školu.“

„Bakalářské pedagogické vzdělání.“

Dva osobní asistenti uváděli jako kvalifikační předpoklady kurz osobního asistenta. Myslím, že absolvování pouhého kurzu je k této činnosti nedostatečné. Ano, jako osobní asistent můžete fungovat, ale pořád nemáte dostatečné znalosti a zkušenosti v tomto oboru. Zejména je vidět, že absolvování krátkého kurzu je nedostačující pro to, aby takto proškolený pracovník, znal přesně náplň své práce a nepřebíral role jiných asistentů.

„Absolvovala jsem pouze kurz osobního asistenta.“

„Absolvoval jsem kurz osobního asistenta.“

Děláte, nebo dělal/a jste něco nad rámec svých povinností?

Výpověďmi respondentů bylo potvrzeno, že se osobní asistenti neřídí náplní práce, která je stanovena zákonem nebo v jejich pracovní smlouvě. Osobní asistenti uváděli, že nic navíc nevykonávají, i přes to, že při zodpovídání otázky č. 2 uváděli, že pomáhají klientům s vysvětlováním látky, přípravou pomůcek, zjišťováním informací od spolužáků nebo zapisováním do sešitů. Většina osobních asistentů vykonává práci, která je v kompetencích asistenta pedagoga nebo by ji klient mohl vykonat sám.

„Myslím, že jsem nic navíc nevykonávala. Občas jsem komunikovala i se spolužáky protože...“

„S ostatními spolužáky jsem komunikovala, ale pouze ke zjištění domácích úkolů.“

„Nad rámec svých povinností jsem nevykonával nic.“

„Snažím se být pro dítě oporou, snažím se kontrolovat vztah mezi dítětem a ostatními spolužáky.“

„Občas se snažím dovysvětlit látku, pokud student nestíhá, pomáhám se psaním zápisků.“

Proč jste se rozhodl pro práci osobního asistenta?

U většiny osobních asistentů bylo na první pohled vidět, že mají pozitivní vztah ke svému klientovi. Je třeba aby osobní asistent měl pozitivní vztah k lidem.

„Vnímám to jako zajímavou zkušenost, mám jiný pohled na osoby s tělesným postižením.“

„...z důvodu pozitivního vztahu k dětem.“

„Baví mě práce s lidmi.“

„...vidím v tom smysl, ráda pomáhám lidem.“

6.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Předpokládalo se, že osobní asistenti zaujímají pouze roli osobního asistenta. Tato hypotéza nebyla potvrzena. Rozhovory prokázaly, že asistenti nemají jasnou představu o svých kompetencích a o náplni práce osobního asistenta. Respondenti ve většině případů zaujímají i jinou roli než je osobní asistent. Nejčastěji při své činnosti přejímají roli asistenta pedagoga a dopomáhají žákům s činnostmi, se kterými by si měl poradit sám nebo by je měl provádět přímo pedagog.

Tomuto výsledku však nemůžeme přikládat velký význam a vztahovat ho na celkovou situaci pracovníků na pozici osobního asistenta. Jednak bylo velmi těžké získat odpovídající vzorek respondentů. Na základních školách v Plzeňském kraji není integrováno velké množství handicapovaných žáků, proto zde nepůsobí mnoho asistentů. Bylo nutné zahrnout do výzkumu i respondenty, kteří se tomuto povolání již delší čas nevěnují, takže jejich výpovědi mohly být ovlivněny faktorem zapomínání nebo tím, že v době jejich působení nebyly jasně stanovené kompetence asistenta pedagoga (platily jiné zákony). Dále respondenty, kteří na své pozici působí příliš krátce na to, aby se se svou rolí osobního asistenta dostatečně obeznámili a přijali její kompetence za své. A v neposlední řadě i respondenty, kteří absolvovali pouze kurz pracovníka v sociálních službách, tudíž je jejich vzdělání nedostatečné. Zákon

108/2006 Sb. v § 110 odstavci (4) požaduje minimálně vyšší odborné vzdělání (viz kapitola 2.1).

Na závěr musíme konstatovat, že byl získán příliš malý vzorek respondentů, aby výzkumná otázka mohla být dostatečně zodpovězena.

7 VÝZKUM Č.2

V rámci tohoto výzkumu bylo cílem prozkoumat postoje žáků 4. základní školy v Plzni k integraci tělesně postižených studentů.

Na začátku besedy jsme se studentům představili. Ráda bych zde uvedla základní informace o Ing. Kroupovi, se kterým jsme besedu realizovali. Ing. Kroupa je vozíčkář, který je postižený vrozenou vadou dětské mozkové obrny. Můžete ho spatřit v dresu SK Indians, což je sportovní klub pro hráče florbalu na vozíku. Pan Kroupa spolupracuje se Západočeskou univerzitou, kde pracuje v rámci projektu „Asistent na zkoušku“ a o projektu informuje prostřednictvím předmětu „Základy aplikovaných pohybových aktivit“.

Jako první bod besedy jsme studentům představili sport tělesně postižených osob, konkrétně tedy florbal na elektrických vozících. Ve druhé části jsme se věnovali tělesně postiženým, jaké typy postižení existují a jak je studenti poznají. Dále beseda obsahovala základy osobní asistence, pravidla pro komunikaci a studenti měli možnost sami si asistenci osobě na vozíku vyzkoušet. K dispozici byli tři mechanické vozíky, připravili jsme překážky, které museli studenti dle instrukcí překonat. Žáci si tedy vyzkoušeli sami manipulaci s vozíkem a také činnost osobního asistenta. V závěru jsme rozlišili druhy vozíků, jejich výhody a nevýhody. Studenti vyplnili na základě absolvované přednášky dotazníky, ze kterých čerpám ve své bakalářské práci.

7.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Výzkumná otázka: Jaké jsou postoje žáků základních škol k zařazení tělesně postiženého žáka do běžného typu škol?

Hypotéza: Většina oslovených žáků bude nakloněna k integraci žáků s tělesným postižením do běžného typu škol.

7.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

V rámci druhého výzkumu byli cílovou skupinou žáci 4. základní školy v Plzni. Besedy se zúčastnilo celkem 45 žáků ve věku 11-13 let v poměru 16 dívek a 29 chlapců.

7.3 METODA SBĚRU DAT

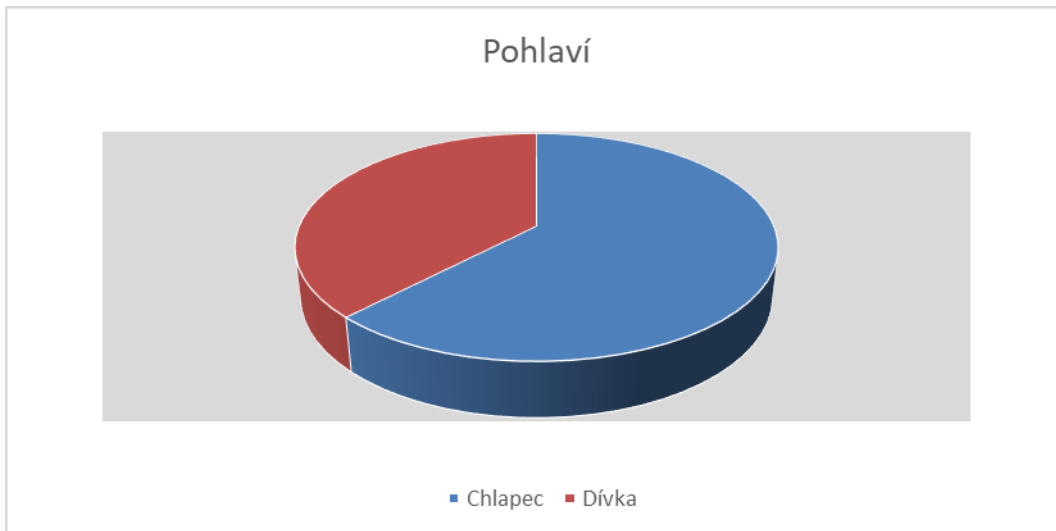
K získání dat byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Tato varianta byla zvolena z důvodu získání dat od většího počtu respondentů v krátkém časovém intervalu. Byly zvoleny otázky týkající se problematiky integrace tělesně postiženého žáka do běžného typu škol z bakalářské práce Petry Maternové (2016) *Současný postoj žáků k integraci dětí s tělesným postižením na základní škole*. Dotazník byl sestaven převážně z uzavřených otázek, které byly doplněny o otevřené otázky s možností vyjádření vlastního názoru a pro tento výzkum se jevily jako nejvíce relevantní. Otázky zjišťovaly informovanost studentů, jejich zkušenosti s osobou s tělesným postižením a postoje k této problematice. Výsledky dotazníkového šetření byly znázorněny formou grafu a doplněny o statistické údaje k jednotlivým otázkám. Dotazníky byly anonymní.

7.4 ANALÝZA

Pro vyhodnocení tohoto výzkumu byly všechny odpovědi studentů zaznamenány do výšečových grafů. Výsledkem byla vždy odpověď, kterou zvolil největší počet studentů. Pro celkové vyhodnocení dotazníkového šetření byla opět zvolena metoda kódování. V dotazníku byly jednotlivé odpovědi dle jejich významu označeny kódem a největší počet kódů byl závěrem tohoto výzkumu.

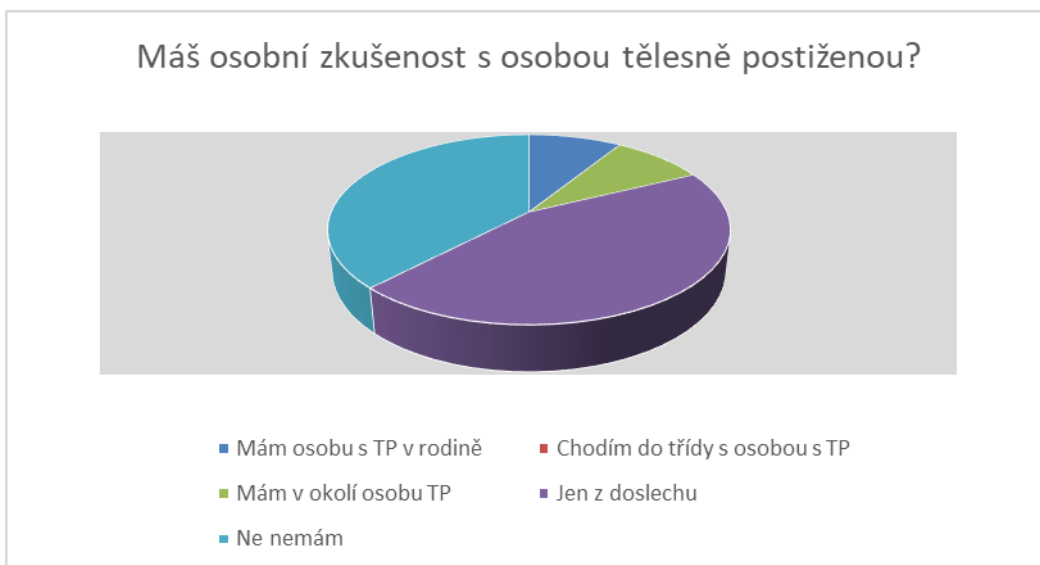
7.5 INTERPRETACE DAT

Dotazník je rozdělen do jedenácti hlavních otázek, přičemž se v první části dotazují na pohlaví a věk studenta. Druhá část je zaměřena na informovanost a zkušenosti s osobou tělesně postiženou. V třetí části dotazníku zjišťují jaký názor mají studenti na zařazování tělesně postižených osob do běžných typů škol, jak k těmto osobám přistupují a jak je vnímají.



Graf č.1 vyhodnocení zastoupení pohlaví výzkumu

První výzkumná otázka zjišťovala pohlaví respondentů. Besedy se zúčastnilo celkem 45 žáků druhého stupně, z toho bylo 16 dívek a 29 chlapců. Na pohlaví jsem se na začátku dotazníku tázala, jelikož mě zajímalo, zdali se budou odpovědi mezi chlapci a dívkami nějak výrazně lišit.

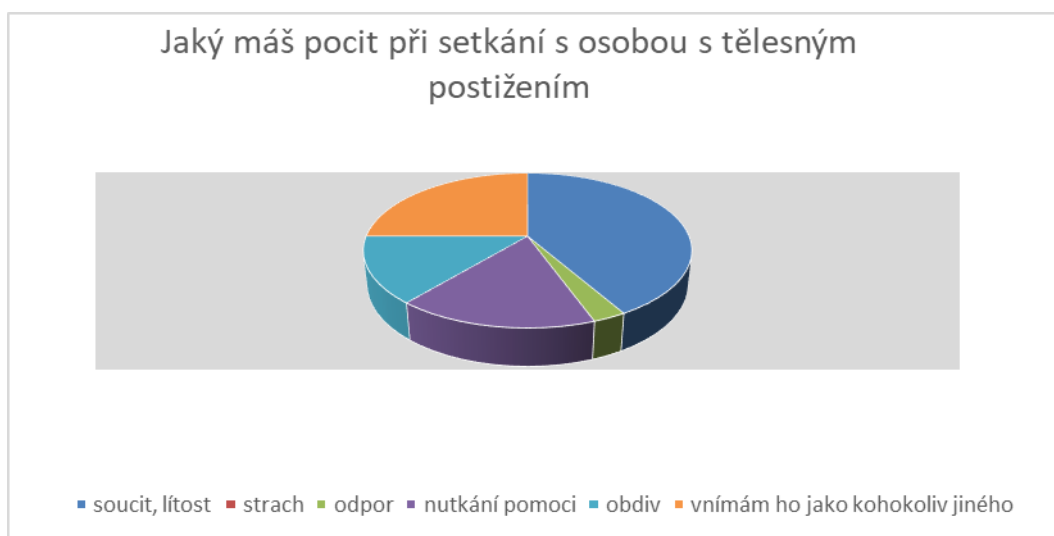


Graf č.2 vyhodnocení zkušeností studentů s osobou s tělesným postižením

Otázka č. 2 měla zjistit, jestli se studenti doposud setkali s osobou s tělesným postižením, měli možnost nějaké komunikace a nebo nabyli osobní zkušenosti. Z celkového počtu, má celkem 22 studentů pouze informace přes prostředníka, 20

studentů nemá žádnou zkušenost, 2 studenti mají osobu s tělesným postižením ve svém okolí a 1 ze studentů ji má ve své rodině.

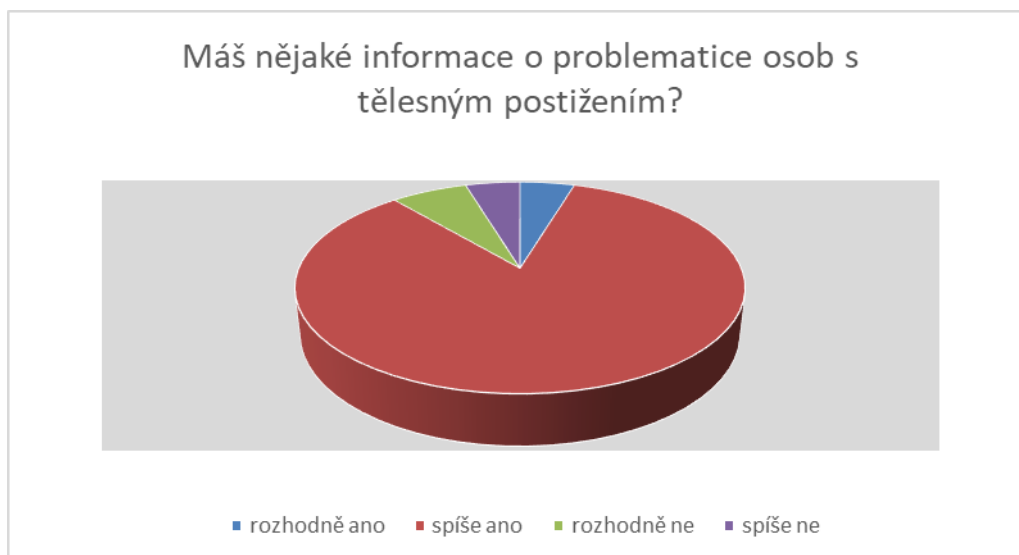
Oproti tomu, šetření Maternové ukázalo, že: „Většina dětí se již setkala s osobou s tělesným postižením, má ji ve svém okolí, někteří i v rodině. 27% uvedlo, že mají informace pouze z doslechu a 18% dětí nemělo žádnou zkušenost s jedincem s tělesným postižením.“ Rozdíl může vyplývat z toho, že moje šetření probíhalo ve škole, kde zatím není integrován žádný žák se speciálními vzdělávacími potřebami.



Graf č.3 vyhodnocení pocitů studentů v přítomnosti tělesně postiženého jedince

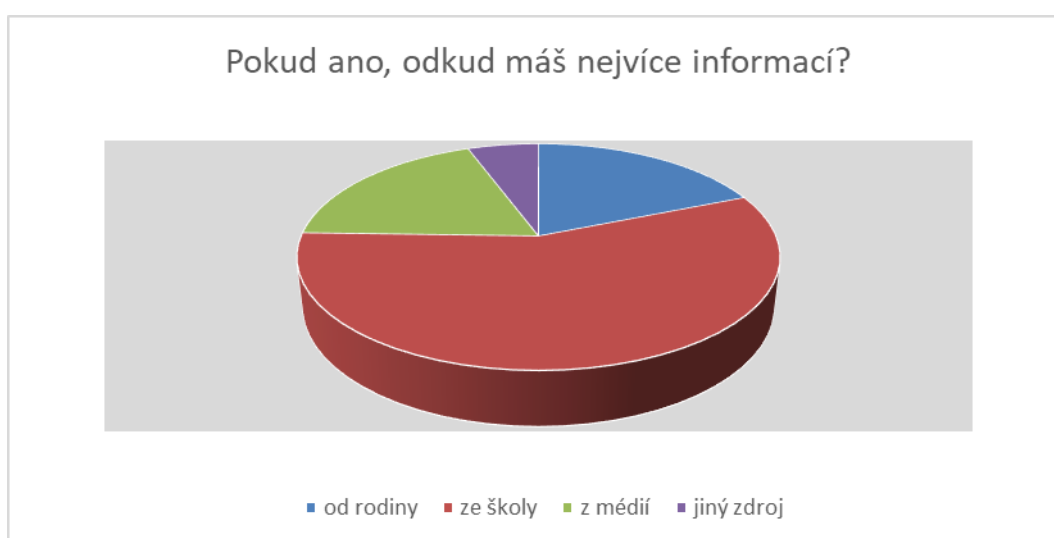
Otázka č. 3 měla za cíl zjistit, jaké pocity mají studenti v přítomnosti tělesně postižené osoby. Setkání s někým odlišným vyvolává u většiny osob spoustu emocí. V našem případě, pokud se žáci doposud nesetkali s tělesně postiženým, měli možnost reagovat na přítomnost přednášejícího Ing. Lukáše Kroupy. Nejvíce žáků uvedlo, že tělesně postiženého obdivují, 10 žáků cítí strach v přítomnosti tělesně postiženého, 9 žáků má nutkání pomáhat, 6 cítí lítost a 1 žák odpor. U této otázky byly rozdíly mezi odpověďmi dívek a chlapců. Obdiv tělesně postiženého uvedlo větší procento chlapců, lítost a strach pociťuje větší procento dívek.

Maternová (2013) uvádí, že nejvíce dětí uvádělo pocit lítosti a soucitu, pouze jedinci, kteří mají zkušenost z rodiny, necítí žádný rozdíl.



Graf č.4 vyhodnocení informovanosti studentů o problematice osob s TP

Otázku č. 4, směřující na informovanost žáků o problematice tělesného postižení, zodpověděla většina žáků možností „ano“. Celkem 39 žáků má alespoň nějaké informace, 2 žáci jsou informováni dostatečně a 4 žáci informace nemají. Zatímco Maternová (2013) uvádí, že největší procento žáků ve Zlínském kraji spíše nemá informace o problematice osob s tělesným postižením. Maternová poukazuje na to, že základní školy studenty o této problematice dostatečně neinformují. V našem případě největší procento žáků 4.základní školy uvedlo, že nejvíce informací o této problematice získalo ve škole.



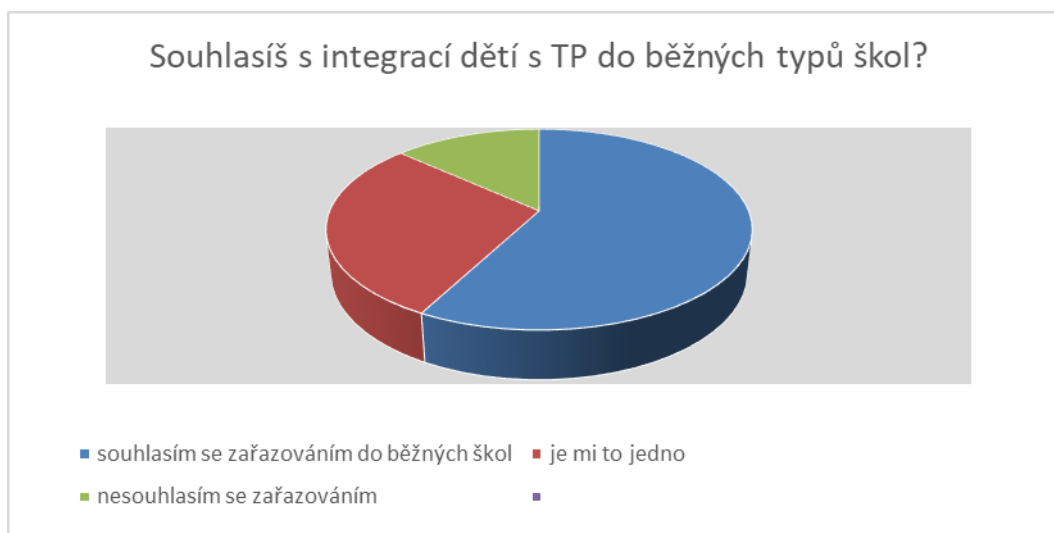
Graf č.5 uvedení zdrojů, které studentům doposud předali o problematice TP osob nejvíce informací

Tato otázka sloužila jako doplňující k otázce č. 4. Odpovědělo celkem 28 studentů z čehož 18 má informace ze školy, 4 od rodiny, 4 z médií a 2 žáci z jiného zdroje.



Graf č.6 vyhodnocení všímavosti studentů o studiu TP na jejich škole

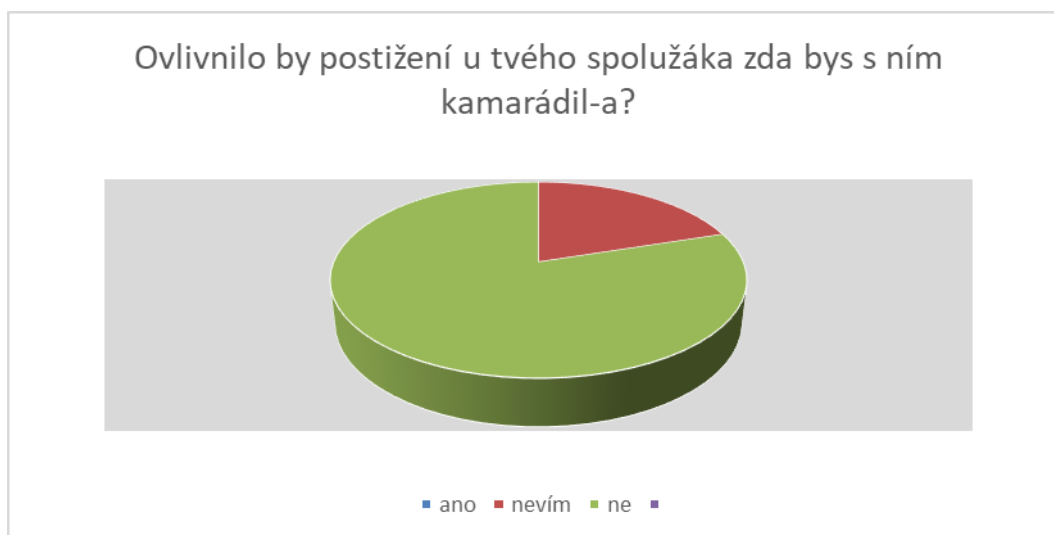
Touto otázkou jsme zjišťovali všímavost studentů. Na 4. základní škole nestuduje osoba s tělesným postižením. Všichni, kromě dvou studentů, odpověděli správně.



Graf č.7 vyhodnocení postojů studentů k integraci TP žáků do běžných typů škol

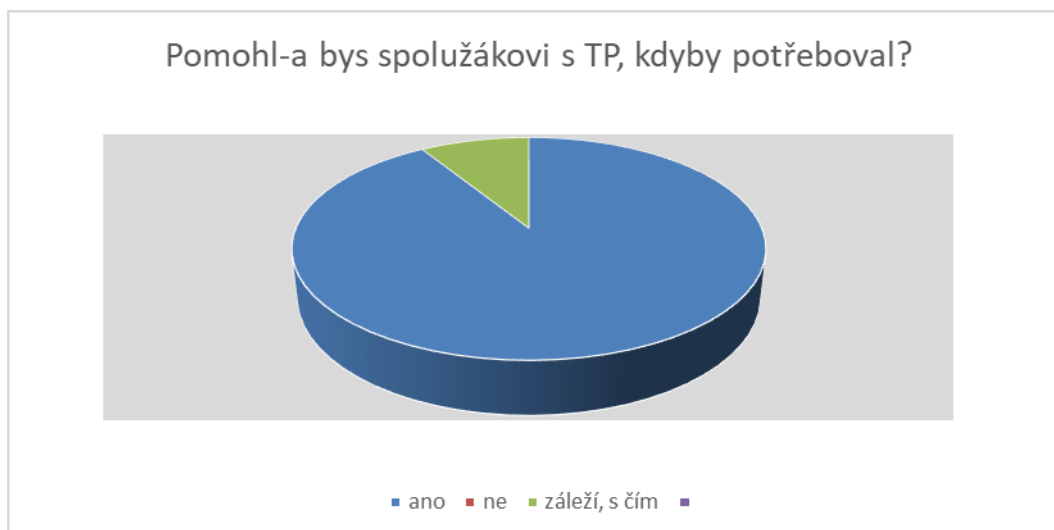
Otázka č. 7 měla za cíl zjistit, jaký názor mají studenti na integraci tělesně postižených do běžných typů škol. Větší počet žáků souhlasil s tím, že by tělesně postižení měli být zařazeni do jejich kolektivu, celkem tedy s integrací souhlasilo 31 žáků. Dalších 9 žáků

to nepovažuje za důležité, je jim to jedno. 5 žáků s integrací nesouhlasí, někteří uváděli do dotazníku jako důvod pohybovou bariéru a nemožnost účastnit se tělesné výchovy. Stejně jako ve výzkumu Maternové(2013) se k integraci staví negativně spíše chlapci. Procento odpovědí s žáky ve Zlínském je velmi shodné, valná většina se staví pozitivně k integraci.



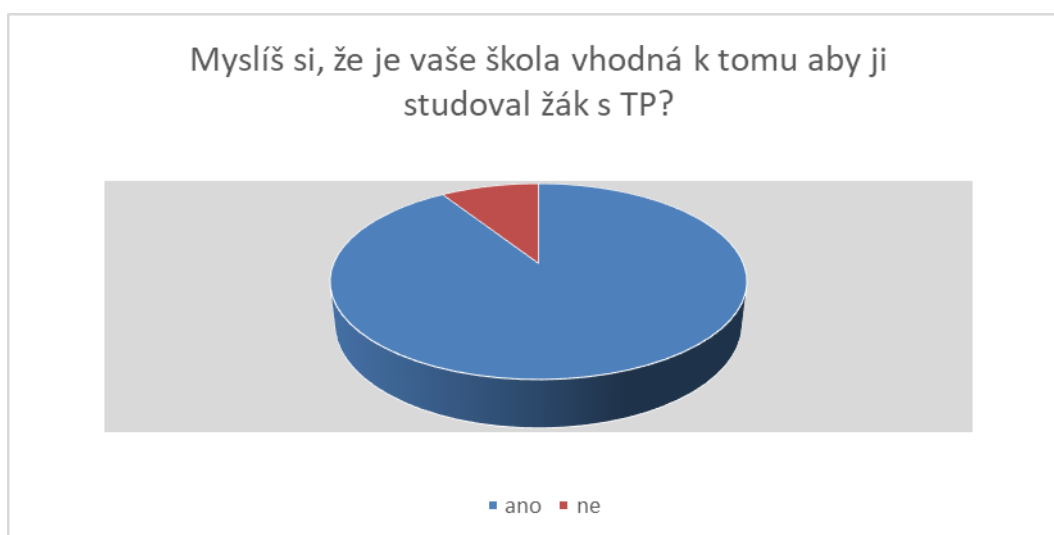
Graf č.8 vyhodnocení názorů studentů k ovlivnění přátelství s osobou s TP

Osmá otázka zjišťovala, zda žáci vnímají tělesné postižení jako problém tak rozsáhlý, že by s osobou tělesně postiženou nedokázali zůstat přáteli. V tomto případě odpověděla většina žáků „ne“. Postižení by jejich postoj k dotyčnému nezměnilo. Z celkového počtu žáků pak 9 odpovědělo nevím. Žádný student nezvolil odpověď ano. Odpověď nevím uvedlo 6 chlapců a 3 děvčata. Procento odpovědí je opět velmi shodné s výzkumem ve Zlínském kraji.



Graf č.9 vyhodnocení ochoty pomáhat jedincům s TP

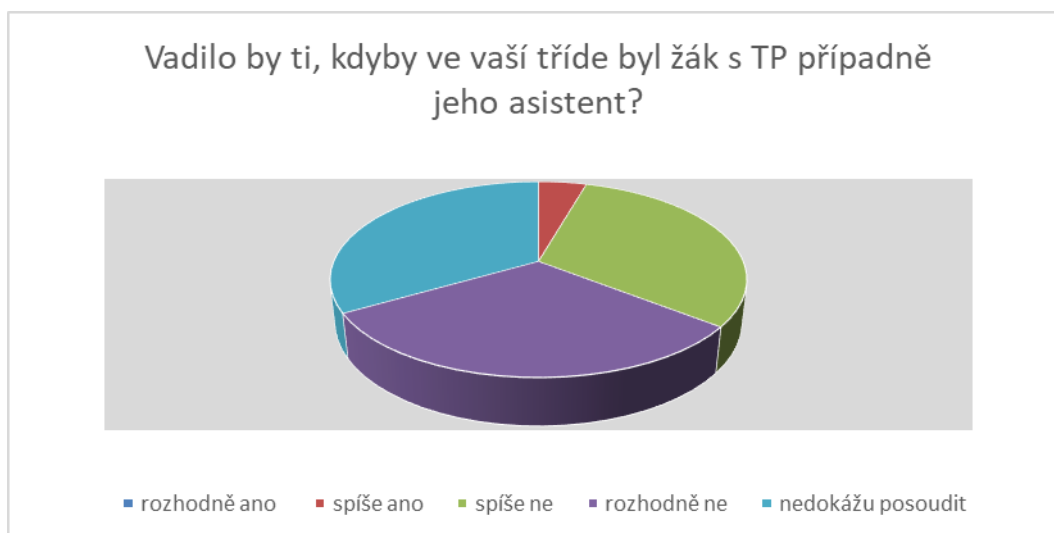
Otázka č. 9 zjišťuje, jakým způsobem studenti k tělesnému postižení přistupují. Zda jsou ochotni pomáhat těmto osobám. Většina studentů odpověděla, podle předpokladu, ano. Celkem 41 studentů. 4 studenti by pomohli podle toho, o co by se jednalo. Většina žáků nevidím žádný problém pomoci TP spolužákovi. Odpověď „záleží na tom s čím“ uváděli pouze chlapci.



Graf č.10 vyhodnocení názorů studentů, zda je jejich škola vhodná pro studium TP

Otázkou č. 9 jsme chtěli zjistit, jak studenti znají svou školu a její možnosti bezbariérového přístupu. Většina o bezbariérovém přístupu věděla, pouze 13 výjimek odpovědělo „ne“, a to ti, kteří si myslí, že škola není vhodná k tomu, aby ji tělesně postižený žák navštěvoval. Doplňující otázkou, na kterou studenti odpovídali, byla

bezbariérovost školy. Převážně chlapci byli toho názoru, že jejich škola není vhodná pro tělesně postižené studenty.



Graf č.11 vyhodnocení postojů studentů k přítomnosti TP žáka ve třídě

Otázka číslo 11 má za cíl zjistit, jaký postoj mají žáci základní školy k přítomnosti tělesně postižené osoby a jeho asistenta. Zde bylo několik velice vyrovnaných odpovědí. Nikdo ze studentů neodpověděl „rozhodně ano“. Dva studenti odpověděli „spíše ano“, těm by přítomnost tělesně postiženého vadila. Čtrnáct žáků zaškrtno odpověď „spíše ne“, možnost „rozhodně ne“ zvolilo 14 žáků a zbylých 15 žáků to bez zkušenosti nedokáže posoudit. Negativně se k přítomnosti asistenta a TP jedince stavěli pouze chlapci. V našem výzkumu nejvíce žáků uvedlo, že bez zkušenosti toto nedokáže posoudit, zatímco ve výzkumu Maternové(2013) byla nejčastější odpověď spíše ne. Rozdíl je v tomto případě ovlivněn zkušenostmi žáků s jedinci s TP. Ve výzkumu Maternové větší procento studentů uvádělo, že ve má svém okolí osobu s tělesným postižením.



Graf č.12 vyhodnocení pohledů žáků na rozdílnost mezi světem TP osob a zdravými jedinci

12.1. Pokud ano, v čem vidíte hlavní odlišnosti?

Otázkami č. 12 jsem chtěla zjistit, jak obecně vnímají studenti tělesně postižené, jejich omezení a nevýhody. Zda si myslí, že je svět tělesně postižených odlišný. Skoro polovina respondentů si myslí, že svět postižených není v ničem odlišný. Tohoto názoru je větší procento dívek. Výzkum Maternové uvádí, že ve Zlínském kraji je to 71% žáků, kteří žádné odlišnosti nevidí.

Odlišnosti v tomto případě vnímají převážně chlapci. Studenti uváděli např. tyto odpovědi:

„nedostanou se všude s vozíkem“

„nemají soukromí, mají u sebe pořád osobního asistenta“

„chování vůči postiženému je u některých odlišné“

„není schopen dělat, to co my ostatní“

„řeší více problémů“

„pohybové omezení“

„komunikace, někdo by se s nimi nechtěl bavit“

7.6 VÝSLEDEK VÝZKUMU

Stanovená hypotéza „ Většina oslovených žáků bude nakloněna k integraci žáků s tělesným postižením do běžného typu škol.“. Vzhledem k informacím, které jsem posbírala v dotazníkovém šetření, bylo zjištěno, že studenti jsou převážně nakloněni k integraci a nevidí tak žádný problém v tom, aby na jejich škole studoval žák s tělesným postižením. Největší problém studenti vidí pouze v absolvování předmětu tělesné výchovy. Je zřejmé, že studenti vnímají osobu tělesně postiženou jako odlišnou od ostatních, vyvolávající v nich spoustu emocí. Za největší omezení studenti označují pohybové schopnosti a přístup okolí vůči tělesně postiženému. Většina studentů v dotazníkovém šetření uvedla, že je jejich škola díky bezbariérovému přístupu vhodná k tomu, aby ji žák s tělesným postižením navštěvoval.

V případě tohoto průzkumu, výsledky odpovídají výsledkům průzkumu Maternové ve Zlínském kraji. Ani tam se žáci k integraci postižených žáků do školy nestavěli záporně. Stejně, jako v našem případě, však uváděli, že největším problémem je absolvování některých předmětů a bezbariérovém přístupu do všech částí školy.

8 DISKUZE

Problematika integrace žáků s tělesným postižením je velmi složitá a je zde důležitá spolupráce všech zúčastněných, tedy samotného integrovaného žáka, jeho zákonných zástupců, spolužáků, osobního asistenta, pedagogického asistenta i zaměstnanců školy a dalších odborníků. V oblasti integrace souhlasím s výrokem: *„Pobyt dětí s postižením ve třídách běžných mateřských, základních a středních škol jim umožňuje získávat něco, co v prostředí segregovaných (byť třeba jinak kvalitních) speciálních škol získat nemohou.“* (Michalík, 2002, s. 4). Pokud ale jedinec s tělesným postižením má umožněno studovat na běžné škole, je třeba zajistit vše pro jeho lišící se potřeby.

Většina základních škol v Plzeňském kraji je na potřeby tělesně postižených jedinců přizpůsobená bezbariérovým přístupem a proškoleným personálem. Při kontaktování základních škol v Plzeňském kraji s nabídkou realizace besedy velká většina odpovídala, že takové projekty ve své škole již realizují s jinou organizací, z toho důvodu jsme také besedu zorganizovali pouze na jedné základní škole. Realizace besedy nám byla umožněna na 4. základní škole. Na přípravě jsme spolupracovali s Ing. Lukášem Kroupou, který o osobní asistenci a tělesně postižených jedincích přednášel. Studenty, dle mého názoru, přednáška zajímala hlavně proto, že o samotném handicapu hovořil pan Ing. Kroupa jakožto vozíčkář z vlastních zkušeností a studenti se ho mohli na cokoliv zeptat. Výsledky výzkumu dopadly kladně. Jako nevýhodu dotazníkové šetření vnímám pouze možnost zkreslení odpovědí ze strany respondentů. Studenti se mohli pokoušet vykreslit v lepším světle a tak odpovídat podle daného předpokladu. Vhodné by bylo, aby studenti základních škol alespoň jednou za rok měli možnost setkání s handicapovaným, například právě formou besedy, nebo nějaké sportovní či kulturní akce, kde by byla možná spolupráce. Důležitou roli v procesu integrace hraje právě školní kolektiv, do kterého se tělesně postižený začleňuje, a proto by společnost měla vědět, jak k takovým jedincům přistupovat.

V této práci jsem se zaměřila na postoje žáků základních škol k integraci a po vyhodnocení dotazníkového šetření se ukázalo, že až na několik málo výjimek se studenti k integraci staví pozitivně. Několik málo problémů vidí pouze v absolvování tělesně výchovy, nebo bezbariérovým přístupem do všech částí školy.

K zodpovězení první výzkumné otázky bylo nutné kontaktování osobních asistentů působících v rámci integrace na základních školách. Musím říct, že tento úkol nebyl vůbec lehký, protože osobních asistentů je v Plzeňském kraji značný nedostatek. Několik kontaktů jsem získala díky Ing. Kroupovi, který s jedním z nich dokonce osobně spolupracoval. S osobními asistenty, kteří odpovídali mému kritériu a byli ochotni poskytnout mi informace ze své praxe, jsem se spojila a položila jim několik předem připravených otázek. Na základě odpovědí jsem pak vyhodnotila stanovenou hypotézu. Z výzkumu vyplynulo, že osobní asistenti pomáhají klientům i s těmi činnostmi, které nespádají do jejich kompetencí, jakou je například pomoc s učivem. Jak již bylo uvedeno v kapitole 7., je tento vzorek respondentů nedostačující a výsledky výzkumu mohl zkreslit. Proto by bylo vhodné pokračovat v průzkumu a získat větší vzorek respondentů i v okolních krajích. Také by bylo vhodné zjistit, proč je osobních asistentů tak málo. Zda jde pouze o fakt, že integrovaných žáků na školách je zatím malé množství nebo hrají roli i jiné faktory (finanční ohodnocení, nedostatek oborových absolventů, situace zaměstnavatelů např. osobnost vedoucího pečovatelské služby atp.).

Tento výzkum pro mě byl velmi přínosný. Myslím si, že profese osobního asistenta je velmi náročné zaměstnání jak z fyzické tak i hlavně z psychické stránky. Možná proto tato profese nepatří mezi preferovaná zaměstnání. Osobní asistenti jsou pro tělesně postižené jedince velmi důležitým faktorem v jejich životě, protože jim umožňují žít alespoň z nějaké části společensky aktivní život, jakým žijí ostatní zdraví jedinci.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat činnosti, role a kompetence osobních asistentů v rámci integrace na základních školách. Na základě analýzy, která vyplývá z uskutečněných rozhovorů s osobními asistenty, bylo zjištěno, že osobní asistenti neznají přesné vymezení svých kompetencí. V tomto směru není v současné době dostupná literatura, která by se této specializaci dopodrobna věnovala a ze které by osobní asistenti měli možnost čerpat. Musíme brát v potaz, že osobní asistent musí přistupovat jinak k různým typům postižení. Dnes se veškeré dostupné zdroje věnují této problematice pouze na obecné bázi. V rámci této problematiky by tedy bylo vhodné zvýšit procento dostupné literatury se zaměřením na určitý typ postižení.

Druhým cílem této práce bylo prozkoumat postoje žáků základních škol k integraci tělesně postižených do běžných typů škol. Na základě tohoto cíle byla uspořádána beseda na 4.zš v Plzni. V rámci pořádané besedy byl proveden průzkum postojů žáků k integraci tělesně postižených studentů. Z výzkumu vyplynulo, že většina žáků se staví k integraci tělesně postižených žáků pozitivně. Většina studentů se však doposud s tělesně postiženými jedinci nesešla. Proto by bylo vhodné, aby žáci měli možnost takového setkání častěji například formou besedy, kde je nutná spolupráce všech zúčastněných.

SOUHRN

Tato bakalářská práce seznamuje čtenáře s rolí a kompetencemi osobního asistenta u jedinců s tělesným postižením. Zaměřuje se na integraci postižených žáků do běžných typů základních škol, konkrétně na postoje zdravých žáků k tomuto zařazování. Kromě průzkumu mezi žáky základní školy, byl proveden průzkum i mezi osobními asistenty tělesně postižených žáků, u kterých bylo zjištěno, že při své činnosti vykonávají i práce nad rámec svých kompetencí. Text se také teoreticky zabývá možnostmi sportování tělesně postižených v Plzeňském kraji.

Klíčová slova: osobní asistent, tělesné postižení, integrace

Summary

This theses focus on roles and kompetences of the personal assitants to handicapped puppils working at Elemetary schools. Exploring the attitudes of elementary school pupils towards the integration of physically disabled individuals into common types of schools, at the same time. Lead interview with personal assitatnts showed that these assitatnts are providing more activities than their kompetences allows. Which sports in the Plzeňský kraj can physically disabled individuals train is mentioned in the theoretical part.

Keywords: personal assistant, physical disability, integration

SEZNAM LITERATURY

1. AMBLER, Z. *Základy neurologie*. 6. přepracované a doplněné vyd., Praha: Galén: 2007. 351 s. ISBN 80-7262-433-4.
2. BARTOŇOVÁ, R.; RYBOVÁ, L. *Letní outdoorové aktivity*. In Kudláček, M., et al. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3938-9.
3. DAĐOVÁ, K., ČICHOŇ R., ŠVARCOVÁ J., POTMĚŠIL J. *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN: 978-80-246-1520-2.
4. EMERY, A. E. H; MUNTONI, F.; QUINLIVAN, R. C. M. *Duchenne muscular dystrophy*. 4. vydání Oxford University Press: Oxford, 2015. ISBN: 978-0-19968148-8.
5. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2 vyd. Brno :Paido. 2010. 261 s. ISBN: 978-80-7315-185-0.
6. HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.
7. KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. 1. vydání. Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.
8. KOČIŠ, J.; WENDSCHE, P. *Poranění páteře*. 1. vydání Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-965-7.
9. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese. Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
10. KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-2471018-8.
11. KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. in *Neurologie pro praxi*, 2011, 12(4): 222–224.
12. KUDLÁČEK, Miroslav. *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0178-6.
13. KUDLÁČEK, Martin. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3954-9.
14. LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. 2. vydání Praha: Avicenum, 1985.
15. MATERNOVÁ, P. *Současný postoj žáků k integraci dětí s tělesným postižením na základní škole*. Bakalářská práce. PedF UP Olomouc, 2016.

16. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když...* Vsetín: ZŠ Integra, 2002. 56 s. ISBN 80-238-9885-X.
17. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
18. MRÁZOVÁ, L. *Duchennova svalová dystrofie–patogeneze, klinický obraz, diagnostika, aktuální možnosti terapie*. in *Neurologia*, 2016, 11(1): 13-15.
19. MUŠÁLKOVÁ, J. *Služba osobní asistence poskytovaná na území města Plzně. Analýza vztahů klientů a osobních asistentů*. Diplomová práce. Plzeň, 2012. Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého.
20. NÁHLOVSKÝ, J. *Neurochirurgie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 581 s. ISBN 80-7262-319-2.
21. NOVOSAD, L. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 34 s. ISBN 80-7372-050-7. 18
22. OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5266-6.
23. RAGIN, Charles. *The Comparative Method: Moving Beyond Qualitative and Quantitative Strategies*. University of California: University of California Press, 1987. ISBN 978-0-520-06618-2.
24. SCHMIDBAUER, W. *Psychologie. Lexikon základních pojmů*. 1.vyd. Praha: Naše vojsko, 1994. 208 s. ISBN: 80-206-0459-6.
25. STRNAD, T. *Rekreační a pohybové aktivity pro jedince s tělesným postižením v Plzeňském kraji*. Bakalářská práce. PedF ZU Plzeň, 2013.
26. ŠLAPAL, Radomír. *Vybrané kapitoly z dětské neurologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-017-4.
27. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
28. TROJAN, S. *Lékařská fyziologie*. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0512-5.
29. UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

30. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 9788024621531.
31. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-69-9.
32. WENDSCHE, P. et al.: *Poranění míchy - ucelená ošetrovatelsko-rehabilitační péče*. 2. vydání. Brno: NCO NZO, 2009. ISBN 978-80-7013-504-4.
33. YIN, Robert K. *Case study research: design and methods: Applied social research methods series*. 2. Michiganská univerzita: Sage Publications, 1994. ISBN 9780803956629.

Publikace organizací

1. HRDÁ, J. (2001). *Osobní asistence*. Příručka postupů a rad pro osobní asistenty. Speciální informace o tomto typu služby občanům, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby. Praha: Pražská organizace vozíčkářů.
2. HRDÁ, J. (2004). *Osobní asistence*. Příručka postupů a rad pro poskytovatele. Standardy kvality sociálních služeb promítnuté do praxe poskytování osobní asistence všem cílovým skupinám uživatelů. Praha: Pražská organizace vozíčkářů. ISBN neuvedeno.
3. HRDÁ, J. (2006). *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené. ISBN 80-239-6415-1.
4. HRDÁ, J. (Rok neuveden). *Osobní asistence*. Obecné informace o této sociální službě pro občany, kteří potřebují ke svému životu pomoc druhé osoby. Praha: Pražská organizace vozíčkářů. ISBN neuvedeno.
5. Kolektiv autorů, *Pracovní postupy pro osobní asistenta*. Spolek Trend vozíčkářů: Olomouc, 2011.

Internetové zdroje

1. Soutěže na elektrických vozících. *Atletika vozíčkářů* [online]. 2015 [cit. 2018-06-05]. Dostupné z: <http://atletikavozickaru.cz/>.
2. Spolek Trend vozíčkářů Olomouc: *Osobní asistence* [online]. 2012 [cit. 2011-09-27]. Dostupné z: <http://www.trendvozickaru.cz/osobni-asistence>.

3. Asociace poraden pro osoby se zdravotním postižením ČR. *Příručka pro efektivnější komunikaci zdravotnických pracovníků a osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2019-02-24] Dostupné z: <http://www.apzp.cz/>.
4. KONVALINKA, Petr, et.al. *Zásady správné komunikace s osobami s tělesným postižením*. In: Projekt Výuka k různosti jako součást multikulturní výchovy a vzdělávání [online]. [cit. 2019-02-25] Dostupné z: <http://www.nejsmevsichni stejni.cz/>.
5. Komunikace se zdravotně handicapovaným klientem [online]. [cit. 2019-02-25] Dostupné z: <http://pomahamekvalite.cz/>.
6. Skripta *Specializace bez bariér – tělesná postižení* [online]. [cit. 2019-02-25] Dostupné z: <http://elearning.everesta.cz/>.
7. Muscular Dystrophy Association, USA <https://www.mda.org/>.
8. MARTEL, J. *Muscular Dystrophy: Types, Symptoms, and Treatments*. [online] February 12, 2019 [cit. 2019-03-05] Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/muscular-dystrophy#treatment>.
9. Institut Galenus. *Dystrofie svalů*. [online] [cit. 2019-03-06] Dostupné z: <https://www.galenus.cz/clanky/zdravi/svaly-dystrofie-svalu>.
10. *Příspěvek na péči*. <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-peci>.
11. *Asistent pedagoga vs. osobní asistent - Objasnění pojmů*. [online] 18.9.2016 Dostupné na: <http://www.cusp.cz/asistent-pedagoga-vs-osobni-asistent>.
12. *Asistent pedagoga*. Nová škola, o.p.s. [online] 2013 Dostupné na: <http://www.asistentpedagoga.cz/napln-prace>.
13. HORÁČKOVÁ, I. *Metodika práce asistenta pedagoga. Spolupráce s učitelem*. Olomouc: Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR, 2015. ISBN 978-80-244-4656-1 [online] Dostupné na: <http://inkluzie.upol.cz/ebooks/metodika-prurez-02/metodika-prurez-02.pdf>.
14. PALATOVÁ, H. *Spolupráce s asistentem pedagoga*. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. ISBN 978-80-87652-65-7 [online] Dostupné na: https://www.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/metodika_1.pdf.

15. TEPLÁ, M.; ŠMEJKALOVÁ, H. *Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. IPPP ČR, Praha 2010. ISBN 978-80-86856-66-7 [online] Dostupné na: http://www.inkluzi.upol.cz/portal/Download/publikace/Zakl_info_k_zajistovani_asistenta_ped_do_tr_v_niz_je_vzdelavan_zak_nebo_zaci_2010.pdf.
16. ŠTEFÁNEK, J. *Rozštěp páteře*. [online] 2011 [cit. 2019-02-27] Dostupné na: <https://www.stefajir.cz/rozstep-patere>.
17. Pravidla hry boccia: <http://www.boccia.xf.cz/pravidla.htm>.
18. The portal for rare diseases and orphan drugs [cit. 2019-03-06] <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>.
19. Kol. aut. *Plán rozvoje sportu v Plzeňském kraji*. [online] zveřejněno: 22.6.2018 [cit. 2019-03-07] Dostupné na: <http://www.plzensky-kraj.cz/cs/clanek/plan-rozvoje-sportu-v-plzenskem-kraji>.
20. KOVÁŘ, K. *Plzeň žije zdravě. Koncepce sportu v Plzni*. [online] schváleno 12. 11. 2015 [cit. 2019-02-25] Dostupné na: https://www.plzen.eu/Files/MestoPlzen/.../151229_Koncepce_sportu_v_Plzni.docx.
21. *Sociálně terapeutické dílny sv. Josefa*. Diecézní charita Plzeň. [online] [cit. 2019-03-11] Dostupné na: <https://www.dchp.cz/nase-sluzby-pecce-o-handicapovane/socialne-terapeuticke-dilny-sv-josefa/>.
22. *Sociální péče*. Farní charita Starý Knín. [online] [cit. 2019-03-11] Dostupné na: <http://www.socialnipece.cz/pecovatelska-sluzba/>.

Zákony

1. Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách
2. Zákon č. 561/2004 Sb. o školním vzdělávání
3. Zákon č. 73/2005 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami
4. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ

Graf č.1- Pohlaví

Graf č.2 – Máš zkušenost s osobou tělesně postiženou?

Graf č.3 – Jaký máš pocit při setkání s osobou s tělesným postižením?

Graf č.4 – Máš nějaké informace o problematice osob s tělesným postižením?

Graf č.5 – Pokud ano, odkud máš nejvíce informací?

Graf č.6 – Navštívuje vaši školu dítě s tělesným postižením?

Graf č.7 – Souhlasíš se zařazováním dětí s tělesným postižením do běžných škol?

Graf č.8 – Ovlivnilo by postižení u tvého spolužáka, zda bys s ním kamarádil/a?

Graf č.9 – Pomohl/a bys spolužákovi s tělesným postižením, kdyby potřeboval?

Graf č.10 – Myslíš si, že je vaše škola vhodná k tomu aby ji studoval žák s tělesným postižením?

Graf č.11 – Vadilo by ti, kdyby ve vaší třídě byl žák tělesně postižený, případně jeho asistent?

Graf č.12 – Myslíš si, že je svět žáků s a bez postižení odlišný?

Obrázek č.1 – Návrh mnohopřípadové studie YIN, Robert

PŘÍLOHY

Fotografie z besedy s tématem „Sport a život s handicapem“ na 4.základní škole v Plzni:



Dotazník pro studenty v rámci pořádané besedy:

1.Věk:

2.Pohlaví:

3. Máš osobní zkušenost s osobou s tělesným postižením?

a) mám v rodině osobu s postižením b) chodím do třídy s osobou s postižením c) mám v okolí osobu s postižením d) jen z doslechu e) ne, nemám

4. Jaký máš pocit při setkání s osobou s tělesným postižením?

a) soucit, lítost b) strach c) odpor d) nutkání pomoci e) obdiv f) vnímám ho, jako kohokoliv jiného

5. Máš nějaké informace o problematice osob s tělesným postižením?

a) rozhodně ano b) spíše ano c) spíše ne d) rozhodně ne

5.1. Pokud ano, odkud máš nejvíce informací?

a) od rodiny b) ze školy c) z médií d) žádné nemám

6. Navštěvuje vaši školu dítě s tělesným postižením?

a) ano b) ne

7. Souhlasíš se zařazováním (integrací) dětí s tělesným postižením do běžných škol, nebo si myslíš, že by se měli učit na jiných školách?

a) souhlasím se zařazováním do běžné základní školy b) je mi to jedno c) nesouhlasím se zařazováním do běžné ZŠ, měly by navštěvovat speciální školu pro ně určenou

8. Ovlivnilo by postižení u tvého spolužáka to, zda bys s ním kamarádil/a?

a) ano b) nevím c) ne

9. Pomohl/a bys spolužákovi s tělesným postižením, kdyby to potřeboval?

a) ano b) ne c) záleží na tom, s čím

10. Myslíš si, že je vaše škola vhodná k tomu, aby ji navštěvoval žák s tělesným postižením a proč?

a) ano b) ne

11. Vadilo by ti, kdyby ve vaší třídě byl žák s tělesným postižením a s ním popřípadě jeho asistent?

a) rozhodně ano b) spíše ano c) spíše ne d) rozhodně ne e) nedokážu posoudit

12. Myslíš si, že svět žáků bez postižení a žáků s tělesným postižením je odlišný?

a) ne b) ano

12.1 Pokud ano, v čem vidíte hlavní odlišnosti?