



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Interpersonální osobní asistence

David Křivák
Lenka Krhutová

ČÍSLO OPERAČNÍHO PROGRAMU: CZ.1.07
NÁZEV OPERAČNÍHO PROGRAMU:
OP VZDĚLÁVÁNÍ PRO KONKURENCESCHOPNOST
PRIORITNÍ OSA: 2
ČÍSLO OBLASTI PODPORY: 2.2

**KOMPETENCE ABSOLVENTŮ OU ZAMĚŘENÉ NA ROVNOST
PŘÍLEŽITOSTÍ NA TRHU PRÁCE**

REGISTRAČNÍ ČÍSLO PROJEKTU: CZ.1.07/2.2.00/15.0456

OSTRAVA 2013

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky

Název: Interpersonální osobní asistence

Autoři: Mgr. David Křivák, kapitoly 2, 3, 4, 5, 6, 8
Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D., Úvod a kapitoly 1, 7

Vydání: druhé, 2013
Počet stran: 77

ISBN: 978-80-7464-289-0

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídají autoři

© David Křivák
© Lenka Krhutová
© Ostravská univerzita v Ostravě

OBSAH

Úvod	3
1 VÝCHODISKA INTERPERSONÁLNÍ OSOBNÍ ASISTENCE	5
1.1 Když se řekne „interpersonální osobní asistence“	5
1.2 Cíle a principy interpersonální osobní asistence.....	7
1.3 Historií letem světem	8
1.4 Typologie potřeb z hlediska soběstačnosti	10
1.5 Typologie osobní asistence	11
1.6 Čí jsou „zdravotně postižení“?	12
2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A INOS	15
2.1 Zrakové vady v kostce	15
3 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ A INOS.....	32
3.1 Funkční dopady postižení sluchových funkcí, druhy sluchových vad..	32
3.2 Klasifikace sluchových vad v kostce	32
3.3 Diagnostika sluchového postižení a kompenzační pomůcky	34
3.4 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	37
4 HLUCHOSLEPOTA A INOS	42
4.1 INOS u hluchoslepých klientů.....	42
4.2 Hluchoslepota v kostce	43
4.3 Funkční dopady postižení hluchoslepotou.....	44
4.4 Zákon o komunikačních systémech	44
4.5 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena, stravování, samostatný pohyb a orientace. Zprostředkování písemných textů a kontaktu se společenským prostředím	45
5 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ – POHYBOVÉ FUNKCE A INOS	48
5.1 INOS u lidí s tělesným postižením	48
5.2 Postižení pohybových funkcí v kostce.....	48
5.3 Druhy tělesných postižení a jejich funkční dopady	49
5.4 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena, stravování, samostatný pohyb a orientace. Zprostředkování písemných textů a kontaktů se společenským prostředím	51
5.5 Vybrané základní kompenzační pomůcky pro klienty s tělesným postižením	52
5.6 Jízda a manipulace s vozíkem.....	54
5.7 Přenos klienta z vozíku na postel, křeslo, pohovku aj.	56
5.8 Svlékání, oblékání, osobní hygiena a toaleta	57
6 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A INOS	61
6.1 INOS u lidí s mentálním postižením.....	61
6.2 Druhy mentálního postižení v kostce a funkční dopady postižení.....	62
6.3 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena a stravování.....	64
6.4 Zásady bezpečného fyzického kontaktu	65
7 ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ INTERPERSONÁLNÍ OSOBNÍ ASISTENCE	68
7.1 Etika v profesním vztahu vůči lidem se zdravotním postižením	68
7.2 Právní aspekty poskytování osobní asistence	70
8 KRITICKÁ MÍSTA OSOBNÍ ASISTENCE VE VZTAHU KLIENT/ASISTENT	74
8.1 Kritická místa osobní asistence ve vztahu klient asistent	74

Použité symboly a jejich význam



Průvodce studiem – vstup autora do textu, specifický způsob, kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



Klíčová slova



Čas potřebný k prostudování kapitoly



Příklad – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality, apod.



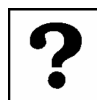
Pojmy k zapamatování



Shrnutí – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



Literatura – použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



Kontrolní otázky a úkoly – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají dobrému zvládnutí následující látky.



K zamyšlení



Část pro zájemce – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže a úkoly jsou dobrovolné.

Úvod

Vážené studentky a studenti, otevíráte skripta – jednu ze studijních opor ke studijnímu kurzu na Ostravské univerzitě (OU) „Interpersonální osobní asistence“ (INOS)¹, jehož hlavním cílem je poskytnout vysokoškolským studentům² některé z důležitých předpokladů pro poskytování osobní asistence lidem se zdravotním postižením.

Studijní kurz INOS klade primární důraz na praktickou zkušenost a osobní kontakt s lidmi se zdravotním postižením. Převážná část skript³ proto obsahuje praktické popisy situací a možnosti jejich řešení, s nimiž se setkávají lidé s postižením a jejich osobní asistenti v rámci tzv. aktivit všedního dne⁴, při každodenních činnostech. Mezi ně patří zejména chůze, osobní hygiena, oblékání, příprava stravy a konzumace jídla, nakupování, uklízení, ale také telefonování, manipulace s penězi, společenské aktivity atd.

Jako každá systematická praxe týkající se práce s lidmi, i tato vyžaduje určitou míru teoretických znalostí, které je potřebné souběžně nastudovat, aby bylo možné lépe chápat souvislosti, proč se to či ono dělá a jak či naopak proč se to či ono nedělá, přesahující rámec běžné „technické“ příručky. Porozumění historickým, etickým, ekonomickým, kulturním, právním a dalším kontextům poskytování osobní asistence poskytuje možnost pro realistické vnímání potřeb lidí se zdravotním postižením a schopnost vlastní sebereflexe při poskytování osobní asistence.

Po prostudování textu budete znát

- charakteristiku osobní asistence, její význam, cíle a principy,
- postupy a pravidla pro poskytování osobní asistence lidem s postižením.



Získáte

- přehled o souvislostech poskytování osobní asistence v historickém, etickém, kulturním, ekonomickém a právním kontextu,
- možné předpoklady pro poskytování osobní asistence lidem s postižením.

Budete schopni

- základním způsobem komunikovat s klienty s vybranými druhy zdravotního postižení,
- v limitním rozsahu poskytovat pomoc zejména při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při zajištění stravy a facilitaci při

¹ Poprvé byla výuka tohoto kurzu realizována v zimním semestru akademického roku 2011/2012

² Neradi bychom byli „genderově nekorektní“, proto hned v úvodu prosíme všechny studentky - ženy a dívky studující v tomto kurzu o shovívavou toleranci k pojmu „student“ zahrnující jak studenta-muže, tak samozřejmě také studentku-ženu. Důvodem je snaha o plynulost a netříštěnost textu.

³ Skripta - (prozatímní) učební texty pro vysokoškolské studium (Akademický 1995: 696)

⁴ angl. Activity of daily living (ADL)

vyřizování vlastních záležitostí člověka se zdravotním postižením, který využívá osobní asistenci,

- v omezeném rozsahu pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů člověka se zdravotním postižením v případě této potřeby,
- identifikovat kritická místa pomoci v rámci dvousměrného vztahu klient/asistent.



Čas potřebný k prostudování učiva předmětu a absolvování předmětu

CELKEM cca 90 hodin

Tři úvodní poznámky autorů

- 1 Cílem těchto skript je vytvoření didaktické opory studenta ve smyslu jeho provázení studiem. Na mnoha místech vycházíme z přímých zkušeností samotných uživatelů osobní asistence a z dlouholeté terénní praxe obou autorů publikace. Nejedná se tedy o klasický vědecký typ odborného textu, který se řídí přísně standardizovanými metodologickými pravidly. Primární odborné prameny užití v textu zde nejsou, až na výjimky, průběžně citovány a jsou souhrnně uvedeny na konci každé kapitoly.
- 2 Mimo tuto druhou verzi studijní opory (červenec 2013)⁵ vám budou poskytovány další původní studijní texty a další zadání, jimiž si postupně sumarizujete Čítanku textů k INOS (dále Čítanka) a aktivně si tak sami vytvoříte vlastní individuální portfolio studijních materiálů k INOS.
- 3 Předmět INOS je nabízen jako výběrový a mohou si jej zapsat studenti všech fakult Ostravské univerzity. Záměrně je koncipován tak, že nutně nevyžaduje předchozí absolvování jiného předmětu se zaměřením na speciální pedagogiku, sociální práci s lidmi se zdravotním postižením nebo zdravotnických předmětů. V úvodu jednotlivých bloků jsou vždy v kostce shrnuty základní informace o příslušném druhu zdravotního postižení s odkazy na další doporučující zdroje ke studiu. Účelem předmětu není „vyškolit odborníka“, k tomu jeden semestr určitě nestačí. Smyslem studia je poskytnout základní informace o osobní asistenci a umožnit objevit či rozvíjet vaše individuální předpoklady pro její poskytování.

Přejeme hodně zdarů při vašem studiu

Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D., odborná garantka předmětu

Mgr. David Křivák, lektor

⁵ Ve druhém vydání v roce 2013 byly provedeny některé jazykové a formální úpravy.

1 VÝCHODISKA INTERPERSONÁLNÍ OSOBNÍ ASISTENCE

V této kapitole se dozvíte

- co je obsahem pojmu „interpersonální osobní asistence“
- jakými potřebami a typy potřeb se INOS zabývá, jaké jsou její cíle
- zajímavé historii INOS
- či jsou „zdravotně postižení“?
- orientační klasifikaci zdravotního postižení



Klíčová slova této kapitoly

asistence, podpora, pomoc, sebeurčení



Čas potřebný k prostudování této kapitoly

2 hodiny



1.1 Když se řekne „interpersonální osobní asistence“

Obsah slovního spojení „interpersonální osobní asistence“ lze chápat různě a záleží na každém, jaký úhel pohledu pro své úvahy zvolí. Začneme-li od významově základního pojmu „asistence“, pak se můžeme například dočíst, že jde buďto za prvé „o pomocnou (odbornou) účast při nějakém výkonu“ nebo za druhé o „přítomnost, účast na něčem vůbec“. (Akademický 1995: 74)

V manažerském prostředí se lze běžně setkat s pojmy „asistent“, „asistentka“, vyjadřující situaci, kdy je muž či žena někomu, zpravidla přímému nadřízenému, „k ruce“ a asistenci lze v tomto smyslu chápat jako pomoc s administrativou, organizací času, zajištěním pracovních schůzek apod. v prvně uvedeném významu. Jiný obsah má pojem „odborný asistent“ ve zdravotnických zařízeních nebo na vysoké škole či v dalších specializovaných profesích, který odpovídá spíše druhému z uvedených významů.

Přidáme-li k pojmu „asistence“ výraz „osobní“, pak nové slovní spojení navozuje již užší významy a můžeme na něj nahlížet nejméně ze dvou úhlů pohledu: (1) buďto jde o asistenci **pro** nějakého člověka (asistence komu) - pak nás bude primárně zajímat samotný člověk ve smyslu „klient“, tj. co potřebuje a jakým způsobem lze jeho potřeby zajistit nebo (2) o asistenci **nějakým** člověkem (asistence kým) – kde nás bude primárně zajímat „asistent“, tj. co potřebuje ke své

činnosti asistent, jaké informace, znalosti, dovednosti, podmínky pro vykonávání činností apod.⁶

Přidáme-li k tomu všemu ještě výraz „interpersonální“, pak tím v tomto studijním předmětu zdůrazňujeme, že jde o dvousměrnou perspektivu, kdy nás zajímá jak „klient“, tak „asistent“ a jejich vzájemné interakce a spolupráce při zajištění dohodnutých cílů.

Co tedy je osobní asistence?

... resp. interpersonální osobní asistence?



K zamyšlení

Podle autorky Hrdé (2006) je cílem poskytovaných služeb „pomoc člověku, který k životu pomoc druhé osoby potřebuje, zvládat prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl postižení.“

K čemu je využívána osobní asistence?

Osobní asistence je optimální způsob kompenzace zdravotního postižení, umožňující člověku i s velmi těžkým tělesným nebo jiným postižením žít ve vlastní domácnosti, a to životem, který se co nejvíce blíží běžnému standardu. Osobní asistence umožňuje důstojnou existenci, kdy může člověk se těžkým zdravotním postižením studovat nebo pracovat, kdy může uplatnit všechny své schopnosti nejen ve prospěch společnosti, ale také přímo těm, kdo mu pomáhají.

Při poskytování osobní asistence jde tedy nejen o tzv. aktivity všedního dne jako je pomoc při hygieně, při stravování, sebeobsluze, pomoc při zajištění chodu domácnosti apod., ale také o poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů atd.

Jak dále uvidíme, „nejde o nadstandard, neznamená to jen číst klientovi knížku, nebo ho doprovázet na procházky. Také to není pouhá úklidová či donášková služba, ani třeba cvičení či masáž.“ (tamtéž)



K zapamatování

Pro účely tohoto studijního předmětu **vymezujeme tedy interpersonální osobní asistenci** jako službu poskytovanou člověku se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění v situaci, kdy zajištění jeho potřeb vyžaduje podporu / pomoc jiné fyzické osoby, přičemž je kladen důraz na aktivní interakci mezi oběma zúčastněnými.

⁶ Specifické postavení má pak slovní spojení „osobní asistence“ v právním definičním rámci, kde je užito pro účely legislativního vymezení jednoho z typů sociální služby viz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

1.2 Cíle a principy interpersonální osobní asistence

Podle autorky Hrdé (2006) je hlavním cílem osobní asistence „**zachování integrity** (celistvosti a neporušenosti) **člověka** i přes jeho nemohoucnost, která plyne z postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny. Nezbytnou podmínkou pro zachování integrity **úcta k jeho důstojnosti**, životnímu stylu a k naplnění jeho **smyslu života.**“

„Osobní asistence je jeden z druhů ´péče´ o osoby s postižením, jenž se zcela vymyká těm, které u nás byly doposud provozovány. Všechny – ať již ústavní nebo domácí – byly do nedávné doby postaveny na tom, že jejich uživatel byl trpným objektem, o něhož se postaral stát. A to prostřednictvím lékařů, kteří určili medicínskou diagnózu, sociálních pracovníků, které „prošetřily“ potřeby dotyčného a úřadu, jenž s konečnou platností rozhodl, co žadatel potřebuje a co mu bude poskytnuto. Člověk tak byl jakýmsi předmětem, o němž rozhodoval někdo jiný, jeho život probíhal podle předpisů a taxativně vymezených úkonů. (Hrdá 1997)

V minulosti bylo pravidlem, že s lidmi s postižením bylo zacházeno jako s těmi, kdo jsou automaticky závislí na druhých, kdo jsou vděční za jakoukoliv pomoc, kdo pasivně přijímají rozhodnutí odborníků o jich léčbě, o řešení sociálních, vzdělávacích a jiných potřeb atd.

Příklad

V praxi se např. zcela běžně stávalo, že úředník či úřednice, která konkrétního člověka s postižením vůbec neznala, rozhodovala od stolu (aniž by vůbec kdy vstoupil /a s tímto člověkem do kontaktu a znal/a jeho sociální situaci, vazbu na rodinu apod.) že tento člověk bude bydlet v ústavu např. sto kilometrů od svého původního bydliště, v izolaci bez rodiny, přátel a známých, v zařízeních, která byla namnoze vzdálena důstojnému bydlení a kde takový člověk „bydlel“ na pokoji např. s dalšími dvaceti lidmi. S názorem a potřebami člověka s postižením se ve většině případů nepočítalo a nebyly zohledňovány.



I dnes se nezdá, že se setkáváme s přístupy pracovníků v pomáhajících profesích vůči lidem s postižením, které lze charakterizovat jako podceňující - „postižený“ není schopen vědět, co potřebuje nebo dokonce přezíravé a nadřazené - není potřebné to s ním („postiženým“) projednávat, „odborník“ to ví nejlépe.

Zkušenost zdravotního postižení je nepřenosná. Kdo se s ním nenarodil, nebo jej nezískal v raném věku, jen stěží může zachytit a vnímat všechny souvislosti každodenního života s postižením. Jedním ze základních principů

poskytování osobní asistence je proto **respekt k nepřenositelné zkušenosti lidí se zdravotním postižením s jejich postižením.**

„Základním principem osobní asistence je **nezávislost a samostatnost člověka s postižením** ve smyslu jeho možnosti samostatně rozhodovat se o svém životě a převzít za něj zodpovědnost.“ (Hrdá, 2004)

Z výše uvedeného je zřejmé, že nezávislost a samostatnost není v tomto pojetí vnímána v „absolutních hodnotách“. Člověk, který je imobilní, bude v různé míře závislý na pomoci druhé osoby stejně tak jako nebude „samostatný“ nevidomý člověk, který se poprvé ocitl ve zcela neznámém fyzickém prostředí.

Následující subkapitoly jsou se svolením autorky Jany Hrdé převzaty z jejích původních autorských textů⁷ doplněných o komentáře spoluautorky této studijní opory Lenky Krhutové (LK).

1.3 Historií letem světem

Jana Hrdá⁸

Historie sociální péče ve vztahu k lidem se zdravotním postižením

Z historie lidstva můžeme o nás samých (lidech se zdravotním postižením, poznámka L.K.) získat značně rozporuplné mínění. Na jedné straně se v Bibli (na příklad Jk 1, 27) dočteme, že pospolitost má povinnost postarat se o vdovy, sirotky a další, kteří pomoc potřebují. Na druhé straně se již na základní škole učíme, že v antické Spartě házeli miminka, která se nezdála být dokonalá, ze skály. Pravda je, že péče o lidi, kteří potřebovali pomoc, skoro po celou historii lidstva závisela na **rodině** a součinnosti a podpoře těch **nejbližších**. Stát poskytoval podporu většinou jen **vojenským** vysloužilcům, případně se cechovní **bratrstva** a spolky staraly o své potřebné členy, dále to byly církve či **náboženská** uskupení, kdo poskytovaly pomoc.

⁷ Hrdá 2004, 2006, 2007. Upozorňujeme studenty, že v souladu s autorským zákonem je v případě dalšího užití citovaných textů J. Hrdé uvedených v příslušných subkapitolách těchto skript (citace odlišeny uvozovkami), povinné užívat bibliografický záznam v tomto znění: Hrdá in Křivák, Krhutová, 2013, str. XY. V seznamu literatury student pak uvede Krhutová, L. 2013 *Východiska interpersonální osobní asistence*. In Křivák, D., Krhutová, L., 2013. *Interpersonální osobní asistence*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, s. 6-15.

⁸ převzato se svolením autorky z publikace Hrdá, 2006.

Euroamerická kultura se ze středověkého způsobu sociální péče vymanila až koncem devatenáctého a počátkem dvacátého století. V souvislosti s vytvářením společných seskupení v Evropě, jež vyústilo ve vznik **Evropské unie** (EU), se začaly tvořit také základy pravidel pro ochranu a podporu vydělených skupin občanů. Postupně se formuluje komunitární právo postihující skoro celou šíři života obyvatel komunity (EU). Vznikají právní normy, jež se řídí zásadami, které předznamenávají, že sociální pomoc není jen záležitostí blízkých a bližních, ale že je také věcí celé společnosti: zásada sociální spravedlnosti, dobrých mravů, rovnosti, zákazu diskriminace a ochrany lidských práv.

Také v Českých zemích byla sociální péče převážně na rodině a blízkých. Poprvé se o sociální péči hovoří v říšském policejním řádu Ferdinanda I. v roce 1552. Péče se podle něj poskytuje chudým s **domovským právem** v obci (v pastouškách, chudobincích či tzv. ratejnách). Systém chudinské péče fungoval až do roku 1956 (!), kdy vstoupil v platnost zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Po únoru 1948 došlo k přenesení výkonu sociální péče **výhradně na stát**, nebo spíše na jeho místní orgány - národní výbory.

Historie osobní asistence

Ve světě je pojem osobní asistence spojen se jménem **Eda Robertse**. Žil v minulém století v Kalifornii, studoval na universitě v Berkley, a to i přestože měl tak těžké tělesné postižení, že nemohl být bez dýchacího přístroje. V šedesátých letech založil hnutí Independent Living (IL). Učinil to se svými spolužáky (říkali si Rolling Quads – „valící se kvadrouti“), kteří stejně jako on nechtěli strávit svůj život někde v nemocnici či v ústavu a být opečováváni. A tak mohli vést život, který se neliší od stylu jejich **vrstevníků** (vrstevníkem zde rozumíme člověka, který je srovnatelný s určitým uživatelem nejen věkem a pohlavím, ale i společenským postavením). IL rozšířilo do celého světa zásady sebeurčujícího života, mezi nimiž zmíníme alespoň tu, která dala jméno hnutí:

Každý člověk má **právo na sebeurčení**, a proto je třeba poskytovat lidem takovou podporu, aby mohli toto své právo uplatnit.

Jedním z hesel, které hnutí razí, je:

Nejlepším **odborníkem** na život s postižením je sám člověk, který má postižení. Při pomoci, při jakýchkoliv akcích, při organizování čehokoliv, co se týká života osob s postižením, je třeba se řídit jejich potřebami a přáními.

U nás v ČR podala **první projekt** na poskytování služeb osobní asistence Pražská organizace vozíčkářů (dále jen POV). Její pracovníci – **Zdenka Hanáková** a **Petr Vojtík** – se poučili ze švédských a holandských zkušeností, upravili pravidla podle svých představ a v roce 1991 začali poskytovat osobní asistenci deseti klientům POV. Pravděpodobně **prvním člověkem**, který v Československu žil s osobní asistencí, byla **Jana Hrdá**. Když v roce 1985 zemřela její matka, která se do té doby starala o ni a o její malé děti, začala ve své domácnosti organizovat pod záštitou Okresního ústavu sociálních služeb placenou osobní asistenci, a mimo ni i dobrovolnou. Podivuhodné je, že zásady, podle nichž se zde a později v POV osobní asistence provozovala, byly totožné s těmi ve světě. Byl to důkaz, že skutečně odpovídají tomu, co lidé s postižením u nás potřebují. Proto se pracovníci POV všemi silami začali snažit jednak o **rozšíření osobní asistence** do celé republiky, jednak o její **uzákonění**.

1.4 Typologie potřeb z hlediska soběstačnosti

Kvalitu života každého člověka ovlivňuje míra uspokojování životních potřeb, které lze představit například podle známého Maslowova schématu hierarchie potřeb na (1) fyziologické potřeby, (2) potřebu bezpečí, jistoty, (3) potřebu lásky, přijetí, sounáležitosti, (4) potřebu uznání, úcty, (5) potřebu seberealizace.

K těmto potřebám - které mají lidé se zdravotním postižením stejné jako lidé bez postižení - přistupují další potřeby v pojetí J. Hrdé (2006), která se zaměřuje na potřeby člověka s těžkým zdravotním postižením:

- **Limitní potřeby** - bez jejich uspokojení by člověk byl během několika hodin ohrožen na zdraví, nebo dokonce na životě – osobní hygiena, pomoc s oblékáním, stravováním, toaletou, polohováním, pohybem apod.
- **Pololimitní potřeby** bez jejich uspokojování by se během několika dní snížila kvalita života člověka pod nepřijatelnou míru, nebo by dokonce bylo ohroženo jeho zdraví – úklid, nákup, praní apod., a také vzdělávání, zaměstnání.
- **Společenské potřeby** bez jejichž dlouhodobého uspokojování klesá kvalita života člověka pod míru, jež je ve společnosti obvyklá – kultura, sport apod.

1.5 Typologie osobní asistence

Mimo typy, jimiž se budeme dále zabývat, existuje také tzv. pedagogická asistence - její poskytování se řídí školským zákonem a odpovídajícími prováděcími předpisy a není předmětem studia tohoto předmětu. Pro porozumění kontextu poskytování INOS v praxi a pozic klienta a asistenta v tomto procesu představujeme typologii osobní asistence, kterou uvádí J. Hrdá, 2006:⁹

- a) sebeurčující osobní asistence
- b) řízená osobní asistence

Sebeurčující osobní asistence

Sebeurčující osobní asistence je přesně ten typ, který se ve světě považuje za **osobní asistenci v pravém slova smyslu**. Naplňují se při ní základní principy hnutí Independent Living, tzv. čtyři „D“:

- **Demedikalizace** - lékařskou pomoc vyhledává člověk s postižením pouze v případě zdravotních těžkostí, není tedy pouhým předmětem lékařské péče.
- **Delimitace** - osobní asistence není vymezena taxativně určenými výkony, jež mají být prováděny v daném čase.
- **Deprofesionalizace** - klient instruuje své asistenty sám, asistenti nejsou profesionály
- **Deinstitucionalizace** - uživatel osobní asistence má možnost žít ve svém bytě a řídit osobní asistenci přímo, bez mezičlánku.

Znamená to, že vše je v režii klienta, že ten potřebuje a užívá k zavedení osobní asistence nanejvýš poradenské či zprostředkovatelské služby, nikoliv organizaci, která vše udělá za něho.

Sebeurčující osobní asistence nevyžaduje **žádné odborné školení asistentů**. Jestliže je potřebné jakékoliv školení přesahující základní (všeobecné) vzdělání, jedná se o řízenou osobní asistenci. Klient musí být schopen sám se podílet na sebeurčující osobní asistenci, tzn. že uživatel služeb musí být **schopen vyškolit si osobního asistenta, organizovat a vést jeho práci**. Jestliže toho klient není schopen, musí být o něho postaráno řízenou osobní asistencí, anebo jinými způsoby péče.

⁹ Převzato se svolením autorky J. Hrdé.

Z výše uvedeného plyne, že tento druh osobní asistence je vhodný zvláště pro uživatele, kteří budou využívat **služby fyzických osob**. Ty (podle zákona o sociálních službách) žádnou kvalifikaci mít nemusí, avšak vyžaduje se velké zapojení samotného uživatele.



K zamyšlení

Osobní asistenti mohou být experty (odborníky) v čemkoliv, mohou mít dokonce zaměření zdravotnické či sociálně právní, a přece se proto nestali odborníky na to, jak má uživatel osobní asistence žít. (Hrdá 1997)

Řízená osobní asistence

Řízená osobní asistence vyžaduje **odbornou přípravu** osobních asistentů. Týká se často osob, které potřebují specializovanou pomoc.

Klient tohoto typu osobní asistence **neškolí** své osobní asistenty a **neorganizuje** jejich práci, to je úkolem poskytovatele (poskytovatelem ve smyslu tohoto textu je zpravidla organizace - právnická osoba či fyzická osoba samostatně výdělečně činná, pozn. LK). Osobní asistenti v této službě asistují osobám, pro něž z podstaty asistence samé vyplývá potřeba koordinace osobních asistentů zvenku, aby byla jejich kvalifikace využita co nejúčelněji, například osobám s mentálním, duševním postižením, event. seniorům, které si nedovedou z podstaty svého postižení práci svého osobního asistenta samy řídit.

1.6 Čí jsou „zdravotně postižení“?



Místo výkladu podněty k zamyšlení...

- „K řešení různorodých podmínek života lidí s postižením může být zapojeno až dvacet tři odlišných profesí“. Brenchin a Lidiard (in Oliver, Sapey, 1999: 35)
- „Zdravotně postižení na celém světě se setkávali s tím, že za ně vlastně mluvil někdo jiný. A toho už měli dost. Protože můžeme a chceme mluvit sami za sebe. Protože to je základní lidské právo, mluvit sám za sebe. Profesionály máme rádi, když dělají to, co by dělat měli, když nám pomáhají. Ano, to je vynikající. Ale když začnou říkat, co chceme a co potřebujeme, tak jim říkáme, prosím vás, mlčte, to si nechte, protože

pokud budete v tomto pokračovat, tak raději odejděte!“ Könkköly (in Marešová 1993: 5)

- V osmdesátých letech se v radikalizované Anglii objevil výraz „paraziti“, kterým začali (zejména) političtí radikálové z řad lidí s postižením označovat vědce-výzkumníky bez postižení zabývající se výzkumem témat z oblasti zdravotního postižení. (Hunt in Mercer 2002: 229–234) Předmětem kritiky bylo medicínské pojetí disability ve výzkumu. Postavení lidí s postižením v roli pasivních „objektů výzkumu“ jimi bylo označeno jako oprese (viz politický model). Kritika „výzkumu výzkumných objektů“ bez účasti těch, jichž se týká, dala základ vzniku emancipatorního výzkumu disability, který se rozvíjí v souvislosti se vzrůstající akademickou vzdělaností lidí s postižením. (Krhutová, 2008)
- Otázkou „jsou odborníci paraziti?“ se zabývá také pojednání Swaina, Frenchové a Camerona (2003: 131-138), kde kladou řadu dalších otázek, například - Kdo je odborník? Potřebují odborníci více lidí s postižením nebo lidé s postižením odborníky? Nakolik odborníci ztrácejí moc ve světle kritiky jejich vlastní praxe? Jak a zda vůbec může být změněna praxe odborníků tak, aby mohla být pro lidi s postižením skutečně účelná? Jak dalece a jakým způsobem mohou odborníci a lidé s postižením spolupracovat při poskytování služeb lidem s postižením?

Pro zájemce

Citovaní autoři v prvním odstavci uvádějí, že řešení různorodých podmínek života lidí s postižením může být zapojeno až dvacet tři odlišných profesí. O které profese podle vašeho názoru jde? Našli byste další?



Shrnutí kapitoly

Interpersonální osobní asistence je služba poskytovaná člověku se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění v situaci, kdy zajištění jeho potřeb vyžaduje podporu / pomoc jiné fyzické osoby, přičemž je kladen důraz na aktivní interakci mezi oběma zúčastněnými. Základními principy INOS je nezávislost a samostatnost člověka s postižením ve smyslu vlastní možnosti a odpovědnosti za rozhodování o svém životě a respekt k nepřenosné zkušenosti zdravotního postižení. Prostřednictvím INOS jsou zajišťovány limitní, pololimitní a společenské potřeby člověka s postižením. Rozlišujeme sebeurčující osobní asistenci a řízenou osobní asistenci. Historie osobní asistence má základy v mezinárodním hnutí Independent Living a je spojena se jménem Eda Robertse (USA) a Jany Hrdé (ČR).





Kontrolní otázky

1. Jaký je rozdíl mezi asistencí a osobní asistencí?
2. Uvedte typologii potřeb při existenci závažného zdravotním postižení.
3. Co je obsahem služby osobní asistence?
4. Vyjmenujte typy osobní asistence.
5. Ve které zemi byly položeny základy osobní asistence?



Literatura

- Akademický slovník cizích slov, 1995 (Kolektiv autorů) Praha: Academia
- HRDÁ, J. 1997. Praha: . Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro klienty. Pražská organizace vozíčkářů.
- HRDÁ, J. 2006. Osobní asistence, poradenství a zprostředkování.
- Praha: APZP. Dostupné na WWW
http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/osobni_asistence.pdf (cit 2011-03-03)
- 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
- OLIVER, M., SAPEY, B. 1999. *Practical Social Work*. Hampshire: Mamillan Distribution Ltd.
- MAREŠOVÁ I. 1993. Seminář na podporu rozvoje organizací zdravotně postižených ve střední a východní Evropě. In Občasník o svépomoci zdravotně postižených., č. 4/1993. s. 4-5. Praha: Sbor zástupců organizací zdravotně postižených.
- KRHUTOVÁ, L. 2008. Diskriminace z důvodu zdravotního postižení v kontextu vzdělávání v sociální práci. Ditzertační práce. Ostrava: OU Dostupné na WWW
http://socialniprace.cz/soubory/DIZ_Krhutova_2008_SP_upraveno.pdf
- SWAIN, J., FRENCH, Ch., CAMERON, S. 2003. *Controversial Issues in a Disabling Society*. Buckingham: Open University Press
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Další doporučené zdroje k této kapitole

- Portál Osobní asistence.cz Dostupné na WWW
<http://www.osobniasistence.cz/> (cit 2011-03-03)
- Portál Pečující on-line. Dostupné na WWW <http://www.pecujici.cz/>

2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A INOS

V této kapitole se dozvíte

- co je zrakové postižení, druhy vad, funkční dopady postižení
- jaké jsou kompenzačních pomůckách pro osoby slabozraké a nevidomé
- o sebeobsluze, prostorová orientaci a samostatném pohybu osob s postižením zraku
- o zásadách bezpečného fyzického kontaktu při INOS

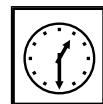


Klíčová slova

zrakové postižení, nevidomý člověk, slabozraký člověk, průvodcovství, sebeobsluha, kontakt



Čas potřebný k prostudování této kapitoly 4 hodiny



2.1 Zrakové vady v kostce

Doporučujeme, abyste si pro nadcházející úsek vymezili dostatek času. Naším úkolem není se věnovat zrakovým vadám detailně, proto doporučujeme zde uvedené zdroje k doplnění vašich vědomostí.



Abychom mohli začít hovořit o interpersonální pomoci u zrakově postižených, bylo by vhodné si zrakové vady přiblížit a říci si s jakým druhem zrakového postižení se můžeme setkat, a také se seznámit se základními termíny. Pro naše účely je nejdůležitější se seznámit s takovými zrakovými vadami, které klientovi ztěžují žít běžným životem. Je také vhodné umět číst základní lékařskou diagnózu, a to k určení, co vlastně klient vidí. Samozřejmě, že nám to řekne také sám, ale lékařská diagnóza nám pomůže určit druh vady a její závažnost.

Schopnost vidění se zjišťuje čtyřmi základními zkouškami, a to zrakovou zkouškou do dálky, do blízka, zkouškou barvocitu a zkouškou adaptace na tmu.

Zraková ostrost do dálky

je dána rozlišovací schopností oka, pomůcky k vyšetření jsou Snellenovy optotypy (to jsou tabulky s čísly a písmeny u očního lékaře). Zraková ostrost do dálky se zapisuje jako zlomek čísla, kdy v čitateli je vzdálenost ze které klient četl, a ve jmenovateli je číslo nejmenšího řádku optotypu, který klient dokázal přečíst. Takže

v praxi to znamená, že normální zraková ostrost je 6/6 (ze šesti metrů přečte řádek, který by mělo zdravé oko přečíst ze šesti metrů)

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D F C T	9	
F D F L T C E O	10	
F E R O L C F T D	11	

zdroj obrázku: www.zeleny-zakal.cz (cit. 2013-07-15)

Zraková ostrost do blízka

určuje se na vzdálenost 40 cm. Používají se k tomu tzv. Jaegerovy tabulky. U každého odstavce s různě velkým písmem je číslo, které určuje zrakovou ostrost. Obvyklý zápis pro normální vidění je J. č. 1.

Zkouška barvocitu

vyšetřuje se pomocí tzv. pseudoizochromatických tabulek. Klient sestavuje barevné terče.

Zkouška adaptace na tmu

k plné adaptaci na tmu dochází zhruba po dvaceti minutách pobytu ve tmě. Porucha adaptace se vyskytuje zejména u zrakových vad pigmentová retinopatie (ubývání světločivných buněk sítnice) a avitaminóza A (nedostatek vitamínu A způsobuje šeroslepost).

2.2 Klasifikace zrakového postižení

Nejčastějším kritériem klasifikace je **stupeň zrakového postižení**, kdy se vychází ze stavu zrakové ostrosti a zachovaného rozsahu zorného pole.

Jedná se o rozdělení osob se zrakovým postižením na:

- osoby nevidomé
- osoby se zbytky zraku

- osoby slabozraké
- osoby s poruchou binokulárního vidění

Dále zrakové postižení dělíme podle doby vzniku zrakové vady na:

- vrozené
- získané

A podle příčiny vzniku, která je důležitá pro určení, zda vada zasahuje zrakový orgán jako celek, jeho část nebo výkon. Dělíme na:

- orgánové
- funkční

K zamyšlení

Jak je zvýhodněn klient se zrakovým postižením získaným od klienta se stejným zrakovým postižením, ale vrozeným? A naopak: Jak je zvýhodněn klient se zrakovým postižením vrozeným od klienta se zrakovým postižením získaným.



Člověk (klient), který je **nevidomý**, má nejtěžší stupeň zrakového postižení a může se u něj jednat o nevidomost totální anebo praktickou, kdy klient nevidí zcela nic nebo vnímá jen zdroje světla a obrysy ve světle.

Nevidomý člověk získává informace jen pomocí kompenzačních smyslů, sluchu a hmatu. Využívá jich zejména v prostorové orientaci a samostatném pohybu.

Úkol k textu

Zjistěte základní rozdíl mezi praktickou a totální nevidomostí.

Informace můžete nalézt na www.sons.cz/klasifikace.php



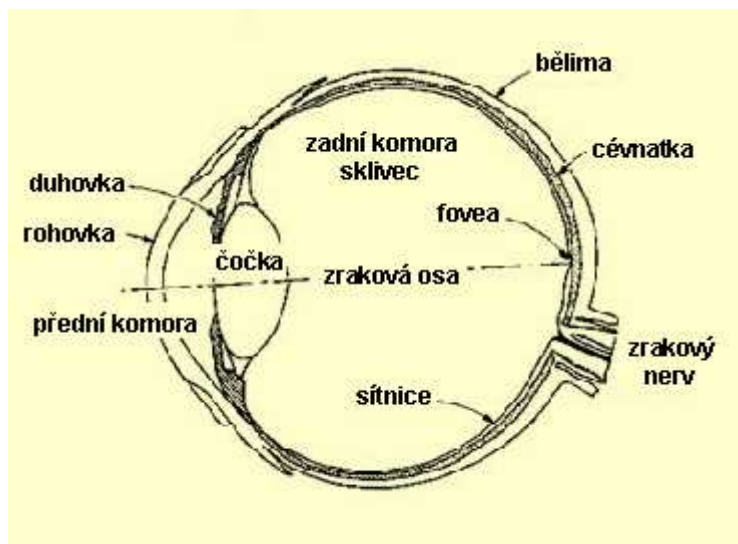
Klient se **zbytky zraku** (částečně vidící) stojí na hranici mezi nevidomým a slabozrakým klientem (Požár, 1996). Je schopen rozeznat prsty těsně před očima, pomocí kompenzačních pomůcek přečíst plakátové písmo. Dochází však k deformaci zrakových schopností a k obtížím při prostorové orientaci, samostatném pohybu a sebeobsluze.

Slabozraký klient může mít diagnostikovanou nevratnou lehkou a střední (6/18 – 6/60) a nebo těžkou slabozrakost (6/60 – 3/60). Klient může mít problém s poruchou zorného pole, např. výpadek centrálního nebo periferního vidění – trubicové vidění. Vzniká deformace zrakových představ. Zpravidla má také obtíže při samostatném pohybu, prostorové orientaci a také při sebeobsluze.

Pro zájemce

Pro názorné porozumění zrakovým vadám doporučujeme prostudování anatomie oka.





zdroj obrázku: <http://www.paladix.cz/>

Diagnostika zrakových vad

Jak jsme si již řekli, zrakové vady jsou buď získané nebo vrozené. Zrakové vady mohou být také progresivní a slabozraký klient, který má diagnostikován např. zelený zákal – glaukom, se může za pár let stát zcela nevidomým.

Nejčastější zrakové vady:

- **retinopatie nedonošených (ROP)** - toto onemocnění představuje patologické změny na sítnici, která je tvořena jemnou blankou vystylající nitro oka, přijímá světlo a zrakový podnět vysílá do mozku. Krevní cévy, které vyživují sítnici, dozrávají jako poslední. Plně jsou vyvinuty až po narození donošeného dítěte, u nezralého je sítnice příliš tenká. Čím nižší je porodní váha nebo gestační věk, tím je ROP častější a závažnější.
- **stařecká nebo diabetická retinopatie** - nezánettivé onemocnění oční sítnice. Vzniká jako důsledek celkového postižení cév u diabetu (cukrovka). Dochází k poškození krevních cév vyživujících sítnici a v těžkých případech ke krvácení do sítnice a sklivce se závažnou poruchou zraku, až slepotou. Dochází k praskání cév na sítnici a k následnému zajizvení, což způsobuje výpadky v zorném poli. Častým jizvením pak může docházet až k odchlípení sítnice.
- **glaukom** - při tomto onemocnění je zvýšen nitrooční tlak, čímž dochází k redukci nitrooční krevní cirkulace a poškození očních tkání. Stav oka vyžaduje chirurgický zákrok.

- **albinismus** - jedná se o vrozenou dědičnou vadu, která vyplývá z nedostatku pigmentu. V těle a očích je nedostatek melaninu, duhovka není zřetelně vybarvena a propouští světlo. Zorné pole a barevné vidění je normální
- **katarakta (šedý zákal)** - vrozené onemocnění buď dědičné, nebo vzniká během embryonálního vývoje následkem nitroočních infekcí, při intoxikaci nebo během infekčních onemocnění matky během těhotenství. Zákal postihuje jedno nebo obě oči a bývá kombinován s dalšími vadami (např. retinopatie, hluchota).
- **uveitida** - jedná se o onemocnění živnatky, která dostala název podle velkého množství cév vyživujících oko. Může postihovat duhovku, řasnaté tělísko nebo cévnatku.
- **nemoci a poškození sítnice** - odchlípení retiny označuje stav, kdy dojde k separaci retiny od cévnatky. Výsledkem je nedostatek živin a následná atrofie se ztrátou vidění. Odchlípení sítnice může být částečné, až úplné s totální slepotou. Postižený nesmí provádět ty činnosti, kdy se zvyšuje nitrooční tlak.
- **pigmentová degenerace** - znamená ztrátu periferního vidění a prvotním příznakem bývá šeroslepost. Později se může objevit i katarakta. Centrální vidění může být dlouho normální, ztráta periferního vidění postupuje ke středu retiny. Koncentricky zúžené vidění se označuje jako trubcovité a přináší problémy při orientaci v prostoru, ale klient je schopen při zachování zrakové ostrosti číst text.
- **atrofie zrakového nervu** - bývá nejčastější z onemocnění zrakového nervu a zrakových drah. Nerv odumírá a výsledkem je úbytek vidění, barevného vidění a světelné percepce. Příčin může být několik: dědičnost, úrazy, intoxikace, zánětlivá onemocnění nebo tumory.
- **zánětlivá postižení zrakového nervu** - tato onemocnění způsobují, že v průběhu hojení se nervová vlákna nahrazují vazivem. To způsobuje pokles vidění až ztrátu zraku. Příčinou může být například TBC nebo vrozené luetické onemocnění.

- **nystagmus** - jedná se o nezáměrný kmitavý pohyb jednoho nebo obou očí. Nystagmus může být vrozený, často bývá v kombinaci s dalšími vadami.
- **retinoblastom** - je druhým nejrozšířenějším zhoubným nádorem oka (hned po uveálním malignomu) a vůbec nejrozšířenější dětská oční malignita (zhoubnost). Nejčastěji se vytváří z buněk zárodečné sítnice oka, které se v pozdějších fázích nitroděložního vývoje diferencují na fotoreceptory. Metastatickými ložisky může být poseta i celá sítnice.



K zapamatování

Zraková ostrost, Snellenovy optotypy, Jaegerovy tabulky, pseudoizochromatické tabulky, adaptace, retinopatie, diabetes, glaukom, albinismus, katarakta, uveitida, pigmentová degenerace, nystagmus, retinoblastom



Shrnutí kapitoly

Zrakové vady mohou být získané nebo vrozené. Abychom mohli klientovi poskytnout správnou asistenci, je vhodné znát jeho diagnózu a jak vidí. Schopnost vidění se určuje pomocí čtyř základních zkoušek. Zkoumáním zrakové ostrosti, barvocitu a adaptace na tmou. Zraková vada může být progresivní a každá zraková vada způsobuje jiný způsob vidění.



Literatura

- HYCL, J. *Oftalmologie – minimum pro praxi*. Praha: Triton s.r.o. 1999, ISBN 80-7254-065-3
- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. 2007, ISBN 978-807315-145-4
- *Www.zeleny-zakal.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-04-26]. Meditorial. Dostupné z WWW: <<http://www.zeleny-zakal.cz/snellenovy-optotypy>>.
- *Paladix : foto-on-line* [online]. <http://www.paladix.cz/clanky/barevne-videni-druhy-pohled.html> [cit. 2011-06-05]. Barevné vidění: druhý pohled. Dostupné z WWW: <1998 - 2011>.



Kontrolní otázky

1. Jaké znáte stupně zrakového postižení?
2. Vyjmenujte základní zrakové vady.
3. Jaké znáte zkoušky zraku?

2.3. Funkční dopady postižení zrakových funkcí

Zrak umožňuje člověk pojmout až 80% informací. Jeho ztráta nebo omezení značně komplikuje člověku s tímto postižením život. V této kapitole se Vám pokusíme přiblížit funkční dopady tohoto postižení na běžné životní situace. V hodinách si potom prakticky ukážeme způsoby vidění u jednotlivých zrakových vad.

K zamyšlení

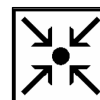
Jste nevidomý a vstupujete do neznámé místnosti. Které smysly budete používat a jaké informace můžete získat?



Zrakové postižení znamená v životě člověka významný psychologický a společenský faktor. Zrakové postižení může různou měrou ovlivňovat činnost takového člověka. Záleží také na období ztráty zraku. Nevidomý člověk od narození je na tuto životní situaci zpravidla adaptován. Již se s postižením narodil, ale zpravidla neví a není schopen pochopit, co přináší zrak vidícímu člověku. Může si to jen představovat a představy bývají zkreslené.

Příklad

Např. strom v představě nevidomého je zkreslen opisným popisem, hmatovou pomůckou, eventuálně možností ohmatat si malý stromek. Pak v případě, že se dostane do lesa a získá informaci, že les je spousta stromů, představí si ty stromy, které má naučeny.



Psychicky je takový zrakově postižený člověk zpravidla nezatížen smutkem ze ztráty zraku. Kdežto člověk, který přišel o zrak v průběhu života, sice ví, jak vypadá les, ale obvykle se musí nejprve vyrovnat se svým handicapem. Teprve potom je schopen začít na sobě pracovat a začít žít běžný život. Ne každý zrakově postižený to dokáže.

Příklady různého průběhu adaptace na těžké zrakové postižení uvádíme níže.

Příklady

Matěj je 23 letý mladík, který si přivodil zranění při nesprávné manipulaci se střelnou zbraní. Přišel o zrak na obou očích. Po uzdravení se zapojil do procesu sociální rehabilitace téměř okamžitě. Smutek ze ztráty zraku, psychický šok, deprese a ztráta smyslu života u něj k překvapení rodiny i odborníků prakticky nikdy neproběhla. Dnes je mu již 30 let a zapojil se do běžného života, takřka bez problémů. Má práci, dále se věnuje svému koníčku - sportovní střelbě.





Pan Jiří přišel o zrak na vysoké škole při výbuchu chemikálií. Prošel klasickým šokem, depresemi aj. Později na sobě začal pracovat, navštěvoval středisko sociální rehabilitace. Oženil se a měl dvě děti. Občas měl ze své ztráty zraku deprese, ale vždy se z nich dostal. Bohužel bez jakýchkoliv náznaků přetrvávajících psychických problémů spáchal sebevraždu.



Zraková ztráta přináší v životě různá omezení a obtíže, pro člověka samotného i pro veřejnost, ve většině případů znamená něco negativního. Je to jak po stránce faktického fungování, tak také z pohledu sebehodnocení a hodnocení okolí. Nevidomý člověk je ve svém okolí poměrně nápadný. Všichni většinou známe typický příklad člověka s bílou holí a tmavými brýlemi.



K zamyšlení

Proč myslíte, že mnozí nevidomí lidé nosí tmavé brýle?

Ale jsou také lidé, kteří nejsou nevidomí, ale mají těžkou slabozrakost. Hůl by jim mohla fakticky pomoci v orientaci, ale oni ji nepoužívají anebo jen v případech nouze (stud, pocit, že to zvládnou bez hole, nebo orientace v prostoru je ještě možná, ale není schopen přečíst číslo tramvaje a rozezná jen obrysy postav). Jak je pak potom od tzv. běžných lidí poznáte?

Zrakový handicap mnohdy způsobuje, že se člověk na společenském žebříčku cítí a někdy i reálně stává, outsiderem. Je to o to citlivější, že kromě omezení výkonových možností, zůstává vůle a motivace člověka být a žít, jako vidící, nezměněná.

Funkční dopady zrakového postižení závisí na závažnosti zrakové vady. U nevidomého člověka prakticky vše, co v běžném životě dělá, je ovlivněno touto ztrátou zraku. Od ranního vstávání, přípravy snídaně, osobní hygieny, oblékání, vypravení se do zaměstnání nebo do školy aj.

Také komunikace s okolím je velmi ztížena. Vidící člověk je schopen se bez problémů domluvit a případně požádat o pomoc. Ale pokud je klient nevidomý, nebo se zbytky zraku, tak neví, zda je někdo v jeho okolí, koho by mohl požádat o pomoc. Halekání do "prázdná" je v tomto případě poněkud nepraktické. Proto se nebojte zrakově postiženého člověka, který postává a vypadá to, že si neví rady, oslovit a nabídnout mu pomoc. V současné době je síť služeb pro zrakově postižené velmi rozšířená a tito lidé jsou většinou naučení a schopni samostatného pohybu, prostorové orientace i sebeobsluhy aj. V případě, že tomu tak není, mají zpravidla svého průvodce, který plní i funkci osobního asistenta. Může to být kamarád nebo rodinný příslušník, spolužák aj. Tímto se také můžete stát vy.

Všimli jste si, že hovoříme hlavně o nevidomých lidech (zbytky zraku, těžká slabozrakost), klientech. Jak jsme si řekli, tak škála zrakového postižení je široká. Klient si může v tramvaji číst noviny, a pak třeba vytáhne hůl a bude se „potácet“ ven z tramvaje.

Je to proto, že má tzv. trubicové vidění (výpadek vidění v periferní oblasti oka), patřící do kategorie praktická slepota. To znamená, že si je schopen např. uvařit kávu a ukrojit chléb, ale už nedojde ke stolu, protože si nevidí pod nohy.

Také různá intenzita světla, prudké slunce, nebo naopak šero, ovlivňuje kvalitu vidění a to, co klient neviděl včera, vidí dnes. Tudiž, když jednou vaši pomoc stejný člověk se zrakovým postižením potřebuje a podruhé ne, neznamená to, že si z vás střílí a baví ho, že mu pomáháte. Stejně tak v případě, kdy některý slabozraký člověk nenosí hůl, a není tak pro vidící veřejnost nijak označen, nikdo mu pomoc obvykle nenabídne. Pokud si o ni sám neřekne.

Úkol k textu

Zjistěte na stránkách www.tyfloservis.cz, www.dedina.cz jaké služby tyto organizace nabízí a co je to samostatný pohyb a prostorová orientace nevidomých.



K zapamatování

Funkční dopady, tyfloservis, sebeobsluha, prostorová orientace a samostatný pohyb, bílá hůl, trubicové vidění



Shrnutí podkapitoly

Funkční dopady zrakové vady na běžný život zrakově postiženého jsou hlavně omezením výkonových možností. Tito lidé se chtějí stále podílet na běžném životě, být užiteční a prospěšní. Pokud jsou schopni zvládnout a kompenzovat svůj handicap, není to problém. V tomto nelehkém úkolu jim může pomoci i průvodce a osobní asistent.



Literatura

- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. 2007, ISBN 978-807315-145-4
- JESENSKÝ, J. a kol., *Prologomena*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, Praha. 2007, ISBN 978-80-86723-49-5
- *Tyfloservis.cz* [online]. 2005 2007 [cit. 2011-04-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/>>.



2.4 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena, stravování, samostatný pohyb a orientace, zprostředkovávání písemných textů



Hlavním účelem předmětu INOS je získání informací o nejdůležitějších úkonech při osobní asistenci. Velký důraz je kladen na praktické ukázky INOS. Protože by tato problematika sama vydala na celou knihu, doporučujeme důsledné samostudium.

První a další kontakt asistenta a klienta

Už při prvním kontaktu se zrakově postiženým člověkem je důležité na sebe upozornit. To znamená, hlasitě a srozumitelně ho oslovit, a to tak, aby poznal, že hovoříte na něj. Nabídnete mu svou pomoc a zjistíte, jestli o ni stojí. Pokud je situace k tomu vhodná, řeknete, kdo jste. Např. Jsem váš spolužák z ročníku, kolega, servírka aj. Samozřejmě, že při pomoci přejít silnici, tohle není zapotřebí. Bylo by to trochu komické. Další důležitou součástí komunikace, pokud jste s klientem už v kontaktu a potřebujete odejít, řekněte mu, že odcházíte. Popřípadě, že jste zase zpět. Také není potřeba se při běžném hovoru vyvarovat vět a slov – podívejte se, viděl jste to apod. Nevidomí takhle sami hovoří. Také se může stát, že při pokusu o žert nebo běžnou komunikaci řeknete něco, co se podle vás nehodí. Většinou se nic neděje a společně se tomu zasmějete. Je zbytečné se přehnaně omlouvat a sypat si popel na hlavu.



Příklad

Jeden začínající asistent na táboře pro nevidomé večer při kontrole vešel na pokoj, kde bydlelo 5 zcela nevidomých studentů a prohlásil: „Rozsviňte si světlo, nemůžete přeci nic vidět.“ Až smích všech studentů mu pomohl z rozpaků, které ho vzápětí přepadly.

Samozřejmě musíme odhadnout situaci a známé rčení „ Pokud se nevidíme, tak se nahmatáme“ není vždy na místě. Také není vhodné při prvním kontaktu vyjadřovat klientovi lítost nad jeho handicapem a vyptávat se, jak se mu to stalo a proč apod. Pokud jste se s ním delší dobu neviděli, je vhodné se mu připomenout, odkud se znáte anebo kde, jste se potkali. V případě, že doprovázíte klienta na úřad nebo k lékaři, tak se vám může stát, že si z vás úředník udělá prostředníka a bude hovořit k vám a ne k vašemu klientovi. Např: „ Může si pán sednout a podepsat se?“ Pokud se vůči takovému jednání neohradí klient sám, slušně ale důsledně úředníka upozorněte, že váš klient není nesvéprávný a může tedy hovořit přímo k němu.

Začneme nejprve s pomocí, se kterou se můžete setkat nejčastěji, a to je samostatný pohyb a prostorová orientace.

Samostatný pohyb a orientace klienta a doprovod asistenta

Klient, který je nevidomý nebo těžce slabozraký, používá ke své chůzi bílou hůl (pomocí které si „omakává“ cestu před sebou), používá tzv. vodící linii. Tu třeba tvoří obrubník chodníku, okraj trávníku, stěna budovy nebo uměle vytvořená vodící linie (zvýrazněné reliéfní dlaždice). Nevidomý člověk může mít problém, při přecházení přes cestu, nebo když má překonat nějaký velký prostor (náměstí, nádražní halu aj.) většinou v tuto chvíli neodmítne pomoc právě při přecházení přes cestu, nasměrování anebo při pomoci nastoupit a usadit do dopravního prostředku.

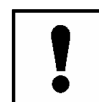
Jak tedy pomoci?

- Hlavní zásada je, že klienta před sebou netlačíme ani ho za sebou nevtlačíme. Nabídneme mu svoji paži a lehkým dotykem nebo slovně ho můžeme na ni upozornit. Většinou se vás chytne nad loktem a vy vykročením a mírným tahem zahájíte chůzi. Není potřeba upozorňovat klienta, že odbočujete vlevo nebo vpravo, pozná to sám.
- V případě obrubníku nebo schodů slovně upozorníte klienta slovy – „schody nahoru (dolů), první schod, poslední schod apod.“ a mírně před překážkou zabrzdíte, aby si mohl klient nohou, nebo holí nahmátnout, kde je překážka. V případě zábradlí se zeptejte klienta, jestli se chce držet, pokud ano, oznamte mu, kde zábradlí je.
- Při procházení dveřmi nebo zúženým prostorem klienta upozorníte na změnu a svoji paži dejte za záda. Klient se přechytne za vaše předloktí a půjde za vámi. Po skončení překážky dejte ruku zpět a slovně ho upozorníte.
- Po celou dobu chůze udržujte s klientem kontakt, jak prostřednictvím hmatu, tak také slovní. Předávejte mu důležité informace týkající se cesty. V případě, že máte čas, můžete opisovat, co je kolem vás. Nebojte se popisu barev a pocitů. Na druhou stranu nucené „tlachání“ je zbytečné.

Úkol k textu

Vytvořte dvojici s někým, kdo je ve vašem okolí a přemluvte ho ke spolupráci.

V této dvojici simulujte klienta a průvodce. Vyzkoušejte si chůzi průchod zúženým prostorem, chůzi do schodů a ze schodů a přecházení přes cestu.



Asistence v dopravních prostředcích

Dalším oříškem je nastupování do dopravních prostředků. S klientem vcházíme zásadně prvními dveřmi. Nevidomý člověk, by měl dát hůl před sebe, aby se viditelně označil pro řidiče, který „se pokusí“ zastavit přímo před vámi. Stačí potom položit ruku, za kterou se vás klient drží, na madlo dveří dopravního prostředku. Slovně klienta upozorníte a on sklouzne po vaší ruce na madlo a informujte ho na

schod a jeho výšku. Při vstupu do dopravního prostředku mu můžete pomoci lehkým přidržením. Je docela legrační pozorovat ostatní cestující jak zpravidla začnou, když vás oba uvidí, vyskakovat a nabízet svá místa. V každém dopravním prostředku je vyhrazeno první sedadlo pro handicapované cestující. Je to z toho důvodu aby měl řidič přehled o tom, kdy potřebují vystoupit, a měli nejkratší cestu ke dveřím. Sedadlo mu ukážete opět položením ruky (jako v předešlém případě) na opěradlo a slovním upozorněním, popřípadě určením, kde sedí. Např. „sedíte hned za řidičem“. V případě nastupování do osobního automobilu stačí klientovi položit ruku na horní rám dveří a domluvit se, kdo zavře dveře..



Kontrolní otázky

1. Jakým způsobem nabídnete nevidomému člověku svou pomoc, stojí-li na zastávce autobusu?
2. Popište usazování klienta v dopravním prostředku.

Další kámen úrazu může nastat při určování směrů a toho, co se kde nachází, zejména v interiéru a při stolování.

Asistence při stravování, popisu prostoru a orientace v restauraci a při stolování

Při orientaci v místnosti je vhodné používat konkrétní určení směrů a umístění předmětů.



Příklad

Informace: „ stůl je tady“ nebo „ tam u zdi“ je pro zrakově postiženého člověka „prakticky“ bezcenné. Vhodnější informace je: „před vámi je stůl“, „židle je vlevo asi krok od vás“.

Restaurace

V případě, že jste s klientem v restauraci, tak při usazování přisuňte židli až ke stolu a svou ruku, za kterou vás klient drží, položte na opěradlo. Můžete stručně popsat místnost, přečtete jídelní lístek a pokud je potřeba, přivolejte číšníka. Velmi důležitá je orientace na stole při stolování. Pokud je před klienta položen talíř s jídlem a sklenice s nápojem, bez slovního komentáře nastane zpravidla pár trapných chvil. Klient má jedinou možnost zjistit, co je před ním, a to osaháním. Tak se může stát, že bude mít, kromě rukávů od omáčky, převrhlou sklenici a polovinu předmětů ze stolu na zemi. Proto je dobré klientovi říci, co na stole je. Např. „sklenice je před vaší pravou rukou“, „talíř máte deset centimetrů před sebou“. Při orientaci na talíři se používá princip číslic na hodinách. V podstatě

popíšete druhy a rozložení potravin podle toho, kde by se na ciferníku nacházely. Např: „maso máte na dvanácté a rýži od třetí do deváté“.

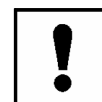


Zdroj obrázku: <http://www.hodinypospatku.cz/>

Pokud chcete klientovi něco podat, oslovte ho jménem a nabídněte mu sůl, nebo sušenky, prostě vše, co by si mohl ze stolu nabídnout, a vložte mu to do ruky.

Úkol k textu

Vytvořte trojici a zkuste simulovanou scénu - nevidomý, asistent a číšník. Používejte pravidla INOS.



Asistence při používání toalety a osobní hygieně

K zamyšlení

Zamyslete se nad tím jak byste postupovali v případě, že by se váš klient na toaletě ušpinil.



Budete-li s klientem např. v restauraci, je docela možné, že vás požádá o pomoc při užívání toalety. Jste-li stejného pohlaví jako váš klient, je bez problémů váš společný vstup na toaletu. V případě, že jste rozdílného pohlaví, požádejte někoho z personálu nebo jiného zákazníka a stručně mu vysvětlíte, jak má postupovat.

Vešli jste na toaletu, co dál? Platí zde jako ve všech případech, že klientovi opíšeme místnost a odvedeme ho dle jeho přání, buď k toaletní míse nebo k pisoáru. Ženy to mají v tomto případě jednodušší. V případě pisoáru je vhodné sdělit, o jaký typ se jedná. Ani nám tak nejde o výrobce, jako o to, jestli před sebou má klient box, žlábek, nebo klasický pisoár. Nevidomý si pomáhá bílou holí a nohou nalézt přesnou polohu. Ruce pro nalezení nádoby zásadně nepoužívá. Po celou dobu jedněte taktně a odstupte stranou. Představte si, že jste na místě klienta. V případě použití toaletní mísy, zkontrolujte čistotu prkénka a upozorněte klienta, kde se nachází toaletní papír, popřípadě že tam vůbec není. Důležitá je také informace, jaký typ splachovadla se ve WC kabině nachází. Po

vykonání potřeby klienta odvedte k umyvadlu a informujte jej, kde je ručník nebo sušák. Před návratem do restaurace taktně zjistěte, zda klient není nějak ušpiněn, má zapnutý poklopec, žena upravenou sukni („nekouká“ jí spodnička) apod. V tomto případě není falešný stud na místě. Může se totiž stát „opravdu“ cokoli. Při odchodu z restaurace může klient potřebovat aby jste mu pomohli najít určité části oděvu (kabát, klobouk aj.) a pomoci s oblékáním. Stále nezapomínejte na to, že na klienta bez slovního upozornění nesaháte a nikterak s ním nemanipulujete.

Asistence při osobní hygieně

Co se týče osobní hygieny, celkově oblékání apod. jsou většinou zrakově postižení klienti naučeni základním úkonům. Měl by zvládnout mytí pod tekoucí vodou i v napuštěném umyvadle apod. Od vás budou pravděpodobně potřebovat, v případě cizího prostředí, opět opis koupelny, eventuálně lehkou asistenci a radu. Přesto si povíme pár informací, které se vám mohou hodit.

Mytí

V případě osobní hygieny je třeba klientovi říci, kde je mýdlo, na které straně umyvadla. Zda se jedná o mýdlo tekuté nebo pevné. Také informace, o jaký druh baterie se jedná, se může hodit (klasická nebo páková aj.). Před samotným mytím upozorněte na to kde se nachází ručník. Klient si ho najde a nebude potom s mokřýma rukama tápat po celé koupelně. Při sprchování klienta upozorněte na druh sprchového koutu, eventuálně na způsob otevírání.



Čištění zubů

Při čištění zubů jsou tři možnosti nanesení zubní pasty na kartáček.

Například si klient dá zubní pastu rovnou z tuby do úst (pouze u vlastní tuby), nebo pastu dá na prst a potom do úst. A třetí možnost je, že si ji dá přímo na kartáček, kdy tuba je kolmo ke štětinám a pasta je vtlačena do štětin. Tady je ale riziko, že bude klient celý ušpiněný kapičkami pasty. Po čištění zubů klient kartáček umyje a uschová tak, aby ho příště zase našel. Co se týká osobní hygieny i zde platí, že falešný takt není na místě. Klienta můžeme taktně upozornit, že má znečištěné uši, přerostlé nehty, chloupky v nose apod.

Móda

Většina lidí se o módu zajímá a zpravidla to platí i o nevidomých lidech. Nebojte se o módě a oblékání se svým klientem bavit. Můžete mu poradit při oblékání, výběru barevné kombinace oblečení či o vhodnosti outfitu k různým příležitostem. Informujte klienta o případném znečištění oděvu, nebo ho můžete upozornit na nemodernost oděvu, který nosí a poradit při nákupu nového. Nikdy mu však nevnučujte, co se líbí vám, ale dbejte na názor svého klienta.

Kontrolní otázky

1. Jste průvodce a jdete s klientkou na toaletu. Jak při tom budete postupovat?
2. Popište možné způsoby nanášení zubní pasty na kartáček bez zrakové kontroly.



Asistence při zprostředkování písemných textů.

K zamyšlení

Jakým způsobem může nevidomý člověk číst a psát.



V dnešní době existuje řada různých čtecích zařízení pro nevidomé a slabozraké (braillovský řádek, fuser, skener, kamerová nebo televizní lupa), ale ještě bohužel nejsou na takové úrovni, aby mohla nahradit čtení zrakem.

Běžně se používá magnetofonová kazeta nebo CD pro poslech textů. V případě záznamu hlasu se používá diktafon. Někteří slabozrací lidé zvládnou číst zvětšený text na kamerových a televizních lupách.

Předčítání

Nejjednodušší způsob zprostředkování textu pro klienta je předčítání. Choulostivou záležitostí může být pro nevidomého člověka čtení soukromých textů (osobní dopisy, úřední dopisy, bankovní výpis aj.). V případě, že vás klient požádá o přečtení takového textu, předpokládá, že zachováte listovní tajemství. Vždy se zeptejte, jestli můžete dopis otevřít, oznamte od koho je, pokud to je patrné z obálky. V případě otevření soukromého dopisu, přečtěte podpis, aby si klient mohl rozmyslet, zda chce od vás tento dopis přečíst. Obsah dopisu nezkracujte, nečtěte si ho jen pro sebe. Při předčítání novin čtěte titulky a klient si vybere sám, co ho zajímá. Vždy předčítejte pomalu a srozumitelně, nekomentujte text v průběhu čtení.

Asistence při podpisu

Většina nevidomých lidí se v současné době umí podepsat. Později osleplý klient si zpravidla svůj podpis pamatuje a praktikuje nějakou jeho formu podpisu. Člověk nevidomý od narození se podpis obvykle učí. K podepsání slouží tzv. podpisová šablona s okénkem pro podpis. Některé typy se dají i použít pro určování hodnoty papírových peněz. Tu klientovi přiložíte okénkem na místo, kde se má podepsat. Klient si ji přidrží a do okénka se podepíše. V současné době je právně platný i podpis velkým tiskacím písmem.



Zdroj obrázku: <http://is.brailnet.cz>

Závěrem této kapitoly je důležité říci, že osobní asistence zrakově postiženého klienta je velmi specifická. V pozici asistenta jste pro klienta „očima“, které mu zprostředkují, co je kolem něj, a pomáháte mu v obvyklých i neobvyklých situacích. Je pro vás důležitá osobní psychohygienu, vymezení vaší role s klientem, odkud kam můžete vy i klient zajít. Nesmíme zapomenout, že klient se s vámi musí cítit bezpečně, vždy je důležité se ho ptát, co a jak potřebuje. Platí všeobecný takt, protože se s klientem můžete dostat do velmi intimních situací. Nezapomínejte, jaká je vaše role v tomto vztahu. Ale to platí také pro vás, nejste tady proto, aby jste udělali první a poslední, a stali se sluhou vašeho klienta a zcela se vyčerpali. Této složité otázce vzájemného kontaktu se budeme podrobněji věnovat v jiné kapitole, už proto, že je důležité znát, kam až může zajít asistent a kam klient. A to platí pro INOS u klientů všech druhů postižení.



Korespondenční úkol

1. Zjistěte, jaké čtecí pomůcky slouží pro lidi se zrakovým postižením.
Např. <http://www.fi.muni.cz/usr/jkucera/pv109/2003/xsukova03.htm>
2. Bílá hůl je jedna z kompenzačních pomůcek pro zrakově postiženého člověka. Které další kompenzační pomůcky může klient ve svém životě používat? Informace můžete nelézt zde: <http://www.sons.cz/pomucky.php>



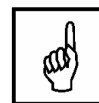
Shrnutí kapitoly

Osobní asistence je velmi náročný proces. Služba kterou asistent provozuje je nejen projev dobré vůle a ochoty pomoci v případě dobrovolnické činnosti, ale také je i zdrojem obživy asistenta. Osobní asistence je buďto samostatnou sociální službou, nebo je součástí jiných sociálních služeb. V prvním kontaktu s nevidomým je důležité oslovení klienta a nabídka pomoci. Pokud si nejsme jistí, jak máme klientovi pomoci, oznámíme mu to a on by si měl umět říci, co potřebuje a jak to provést. . Vždy dodržujeme taktní jednání a respektujeme individualitu klienta. Vedeme-li klienta, hovoříme s ním, popřípadě slovně upozorňujeme na překážky a okolí. Při stolování detailně informujeme klienta, co je před ním a co a v jakém rozložení se nachází na jeho talíři. Pokud jsme požádání o pomoc na

toaletě, snažíme se být co nejvíce taktní. V případě, že nás klient požádá o přečtení textu, čteme pomalu a srozumitelně bez komentářů. Zachováváme listovní tajemství.

K zapamatování

Vodící linie, braillovský řádek, skener, fuser, kamerová lupa, televizní lupa



Literatura

- JESENSKÝ, J. a kol., *Prolegomena*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 2007, ISBN 978-80-86723-49-5
- DYCK, HERMAN VAN. *Ne tak, ale tak*. Praha: Tyfloservis. 2007, ISBN 978-80-239-9312-7
- KURKOVÁ, Petra, et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2008. ISBN 978-80-244-1964-0.
- KURKOVÁ, Petra, et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2010. 72 s. ISBN 978-80-244-2544-3.
- *Informační systém pro zdravotně postižené BrailNet: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR* [online]. 1996 - 2006 [cit. 2011-06-05]. Pomůcky pro zrakově postižené. Dostupné z WWW: <[http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&aid\[\]=5](http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&aid[]=5)>.
- *Hodiny jdoucí pozpátku* [online]. 2010 [cit. 2011-06-05]. Hodiny jdoucí pozpátku. Dostupné z WWW: <<http://www.hodinyzpozpatku.cz/>>.
- *Tyfloservis.cz* [online]. 2005-2007 [cit. 2011-04-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/>>.
- *GALOP* [online]. 2011 [cit. 2011-06-04]. Braillovské zobrazovače a hmatová grafika.



3 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ A INOS



V této kapitole se dozvíte

- o sluchovém postižení, druzích sluchových vad a funkčních dopadech sluchového postižení
- o kompenzační pomůcky pro osoby neslyšící
- jaké jsou zásady asistence při zprostředkovávání kontaktů
- o zákonu o tlumočnických službách



Klíčová slova

sluchové postižení, asistence, společenský kontakt, znakový jazyk



Čas potřebný k prostudování této kapitoly 3 hodiny

3.1 Funkční dopady postižení sluchových funkcí, druhy sluchových vad



V této kapitole se budeme zabývat INOS v rámci sluchového postižení. Charakter sluchového postižení zpravidla nevyžaduje takový rozsah poskytování osobní asistence, jako je tomu u osob s tělesným nebo zrakovým postižením. Je však důležité, aby asistent porozuměl souvislostem sluchového postižení, které se promítá zejména do zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Také by se měl seznámit se zákonem č.384/2008 sb., který upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků.



K zamyšlení

Které postižení, dle vás, přináší větší informační bariéru a které větší komunikační bariéru? Sluchové nebo zrakové?



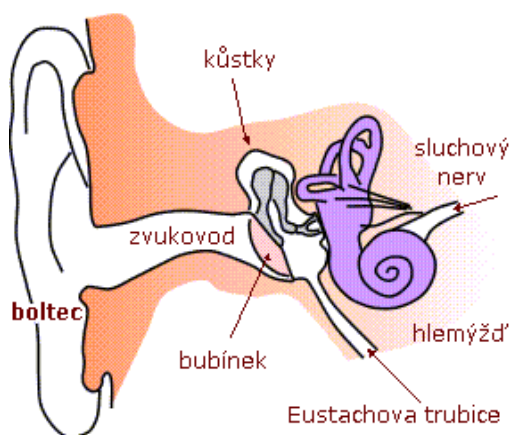
3.2 Klasifikace sluchových vad v kostce

Chvilí se budeme věnovat orientačnímu rozdělení sluchových vad, abyste věděli, s jakým sluchovým postižením se můžete u klientů setkat. V případě vašeho hlubšího zájmu doporučujeme dostudovat tuto problematiku z jiných zdrojů.

Sluch je jedním z našich hlavních smyslů. Nedoslýchavost může být jednostranná nebo oboustranná. Sluchové vady dělíme:

Podle **místa** sluchové vady na vady:

- **zevního ucha** - blokády zvukovodu.
- **středního ucha** – hnisavý a nehnisavý zánět, perforace bubínku, poškození řetězu kůstek, otoskleróza (způsobuje omezení pohyblivosti třmínku)
- **vnitřního ucha** - infekce, arteriosklerotické změny tepen, tzv. ototoxické látky (látky, které působí jako jedy na smyslové buňky, např. Menierova choroba (postihuje kochleu a polokruhové kanálky))



Zdroj obrázku: <http://zsseifertova.com>

Také může být příčinou sluchové vady porucha sluchového nervu a nebo porucha mozkového centra sluchu.

Dále sluchové vady dělíme podle **stupně závažnosti**:

- lehké
- středně těžké
- těžké
- velmi těžké

Podle různých **typů** vad:

- **převodní** (je poškozen nebo zcela znemožněn převod zvuků do vnitřního ucha) - např. obstrukce čili ucpání zvukovodu, zejména nahromaděním ušního mazu a jeho ztuhnutím, zánět středního ucha, perforace ušního bubínku, otoskleróza - přestavba kosti labyrintu (tvoří se nová kost, ta je objemnější, a když tento proces postihne krajinu oválného okénka, dochází i ke změněm na ploténce třmínku. Výsledkem je, že se třmínek v oválném okénku přestane pohybovat a nepřenáší zvukové vlny do vnitřního ucha.), aj.

- **percepční** (vznikají při poškozeních vnitřního ucha a sluchové dráhy - porušené vnímání čili percepce zvuku) např: dědičnost, onemocnění matky zarděnkami, užívání nevhodných léků v těhotenství , toxické látky, úrazy nebo ozáření matky během těhotenství
- **smíšené** (porucha sluchu vzniká jako kombinace převodního a percepčního typu. Při jejím vzniku se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční.)

Specifickou ušní vadou je **tinnitus**. Je definován jako sluchový vjem, pro který neexistuje zvukový zdroj v zevním prostředí. Může to být hučení, pískání, šumění, šum, lupání, bručení, syčení aj.

Tinnitus vzniká ve zvukovém orgánu samém nebo v jeho okolí. Je součástí řady jiných civilizačních chorob. Jeho výskyt se rovněž zvyšuje s věkem. V minulosti byl znám zejména u umělců (B. Smetana, L. van Beethoven, V. van Gogh, F. J. de Goya). Klient stále slyší, ale příznaky této vady ho mohou dovést až k sebevraždě.

Dělení sluchových vad rozhoduje o tom, do jaké míry a jakými prostředky lze vadu odstranit, zmírnit nebo alespoň kompenzovat. Základní naslouchací pomůcka je sluchadlo a kochleární implantát.



Kontrolní otázka

Jaké znáte základní dělení sluchových poruch?



K zapamatování

Sluchová vada, Menierova porucha, převodní vada, percepční vada, sluchadlo, kochleární implantát

3.3 Diagnostika sluchového postižení a kompenzační pomůcky



V této kapitole se seznámíme s diagnostikou sluchových vad a kompenzačními pomůckami. Kompenzační pomůcky pomáhají sluchově postiženým lidem zvládat „akustické problémy“ např. zvonek u dveří, pevná telefonní linka, aj.



Korespondenční úkoly:

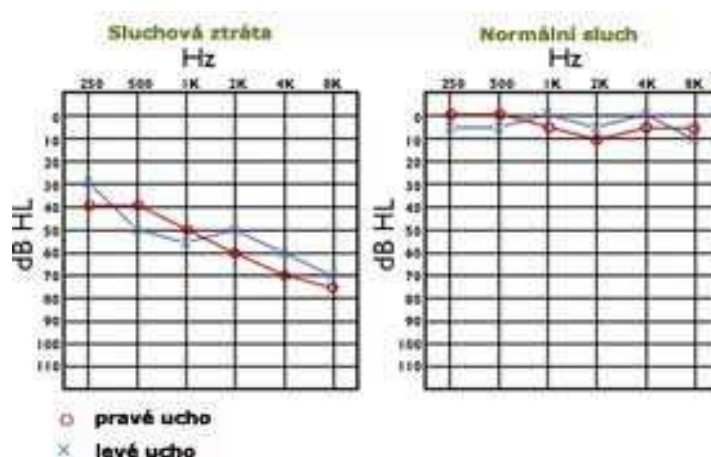
1. Seznamte se s různými typy sluchadel.

Například na <http://www.audiodnes.cz/technologie/typy-sluchadel/>

2. Zjistěte, jaké kompenzační pomůcky mohou lidé se sluchovým postižením lidé používat. Můžete použít například:
<http://www.kompone.cz/>

K diagnostice hloubky poškození sluchu se využívá zejména audiometrie. Výsledek příslušného měření se zachycuje audiogramem a podle průměrné ztráty sluchu se určuje zařazení do klasifikace sluchového poškození.

Audiogram pro obě uši:



zdroj obrázku: <http://www.widex.cz/>

Podle výsledků audiogramu se také diagnostikují sluchadla. Sluchadlo samozřejmě není všemocné. Existuje velké množství nejmodernějších naslouchacích pomůcek vybavených rozmanitými funkcemi, dostupných v různém stylovém provedení. Sluchadla jsou vyráběna proto, aby selektivně zvyšovala hlasitost zvuků, které má klient slyšet. Mohou učinit tiché zvuky slyšitelnými a současně ztlumit na příjemnou úroveň zvuky mírné nebo hlasité, a tím poskytnout úlevu v prostředí hlučném i klidném. Bohužel sluchadlo nevyřeší veškeré sluchové problémy, ale může zpravidla zabezpečit „normální“ sluch. Sluchadla jsou navrhována za účelem zesílení zvuků, aby klient lépe slyšel a rozuměl.

Pro zájemce:

Naslouchací pomůcka - sluchadlo je ve své podstatě miniaturní zesilovací systém obsahující následující komponenty:





zdroj obrázku: <http://www.lorm.cz>

- Mikrofon
- Zesilovač (většinou vybavený digitálním zpracováním signálu)
- Miniaturní reproduktor nazývaný přijímač
- Ušní vložka anatomicky tvarovaná podle ucha zákazníka
- Baterie

Jako každá kompenzační pomůcka, tak i naslouchadlo je jen pomocník. Ale ne vždy pomáhá, v hlučném prostředí může být na obtíž. Podobně když hovoří více lidí najednou, váš klient nebude moci vnímat hovor. O tom více v další kapitole.

Kochleární implantát zvuk nezesiluje, ale převádí na elektrické impulsy, které následně pomocí voperovaných elektrod stimulují přímo zakončení sluchového nervu ve vnitřním uchu – kochlee.



zdroj obrázku: <http://www.hsl.unc.edu>

Původně byl kochleární implantát vyvinut pro dospělé, nyní se s ním rehabilitují především děti, jak ohluchlé, tak vrozeně neslyšící. Důležitá v tomto směru je především včasná diagnostika sluchové vady už u novorozence

Literatura

- SLOWIK, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, s.r.o. 2010, ISBN 978-80-7367-691-9.
- *LékařiOnline.cz* [online]. 2006 – 2011 [cit. 2011-06-04]. Kochleární ovysvětl. Dostupné z WWW: <<http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/novinky/kochlearni-implantat>>. *Widex* [online]. 2009 [cit. 2011-06-04]. Test sluchu. Dostupné z WWW: <http://www.widex.cz/Widex%20Global/Dictionary/Agent_CZ/Hearing%20test.a.spx>.
- [Http://www.lorm.cz](http://www.lorm.cz) [online]. 2011 [cit. 2011-04-30]. Kompenzační pomůcky. Dostupné z WWW: <<http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/kompenzacni-pomucky.html>>.
- [Http://www.hsl.unc.edu](http://www.hsl.unc.edu) [online]. 2010 [cit. 2011-05-01]. Cochlear Implant. Dostupné z WWW: <<http://www.hsl.unc.edu/speechandhearing/cochlearImplant.cfm>>.



3.4 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

K zamyšlení

Jaké služby INOS bude podle vás potřebovat klient se sluchovým postižením?



Klient se sluchovým postižením zpravidla nepotřebuje tak velký rozsah asistenčních služeb jako klient se zrakovým a tělesným postižením nebo klient s kombinovanými vadami. Někdy může reakce neslyšícího klienta na okolí vyvolávat zdání, že je hloupý. Tento dojem může vzniknout vzájemným nepochopením toho, co od sebe s klientem chcete (vzájemnost). Klientovi chybí informace, protože díky postižení vám nerozuměl. Veškerou sebeobsluhu většinou zvládá sám, nebo aspoň by měl. Hlavní problém klienta bude v kontaktu s okolím. V první řadě záleží na ochotě sluchově postiženého komunikovat s okolím a používat kompenzační pomůcky - sluchadlo nebo implantát.

K zamyšlení

Proč myslíte, že člověk se sluchovým postižením může odmítat používat sluchadlo nebo implantát?



Příklad

Na jednom běžném dětském táboře byl „integrován“ Vašek (10 let) Měl od raného dětství instalován kochleární implantát. Vašek je velmi živý chlapec, který umí perfektně odezírat, ale bez implantátu neslyší vůbec nic. Rodiči byli poučeni, že



pomůcka, kterou má, je velmi drahá a musí na ní být opatrný. Proto si Vašek vnější část implantátu neustále sundával a schovával do krabičky s tím, že ho nesmí zničit, namočit nebo ztratit. Bylo tedy neustále vidět Vaška bez implantátu, jak radostně skotačí na kopci, a vyděšeného řvoucího vedoucího oddílu, jak za ním běhá a snaží se ho informovat o tom, kam se jde a co se bude dít, a usměřovat ho a vysvětlovat mu, že bez implantátu to nepůjde.

Lidé nedoslýchaví jsou většinou schopni se domluvit i běžnou řečí s lepším nebo horším výsledkem; záleží na míře porozumění slyšeného. Klient se závažnou vadou sluchu bude pro kontakt s okolím – běžnou populací pravděpodobně používat odezírání a to, co slyší pomocí sluchadel. Při komunikaci se stejně postiženými osobami může navíc používat, pokud ho zná, znakový a znakový jazyk. Později ohluchlí klienti mohou být na rozdíl od neslyšících od narození ve značné výhodě. Mají obvykle širokou slovní zásobu. Jsou schopni pochopit souvislosti nejen v konkrétních, ale i v abstraktních pojmech. Na druhou stranu mohou být deprimováni ztrátou sluchových podnětů. Při vaší osobní asistenci je důležité, abyste poznatky, které budete po prostudování kapitoly znát nejen využívali, ale i také při vhodné příležitosti předali třetí osobě, s kterou přijdete spolu s klientem do kontaktu, např. úředníkovi.

Neslyšící lidé mají podle zákona **č. 155/1998 Sb.**, který byl novelizován zákonem **č. 384/2008 Sb.** o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších potřeb právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému, který tento zákon uvádí (odkaz na celé znění zákona máte v použité literatuře). Pokud ale tlumočnické služby nejsou k dispozici, jste na radě s asistencí vy.



Korespondenční úkol

1. Zjistěte, jaký je rozdíl mezi znakovou a znakovou češtinou, například ve znění výše uvedeného zákona.

První a další kontakt asistenta s klientem

Na začátku setkání je dobré nějakým signálem, třeba dotekem, upozornit, že chcete s klientem hovořit. V případě, že od klienta musíte odejít, snažte se neodcházet bez základních informací kam jdete a kdy se vrátíte.

Při rozhovoru s klientem je důležité zřetelné vyslovování, není potřeba na něj „řvát“, k lepšímu slyšení to nepomůže. Důležité je neměnit rytmus řeči. Také není vhodné ho oslovovat zezadu nebo ze strany. Váš klient bude pravděpodobně používat sluchadlo, pokud ho má a pomáhá mu, ale také bude odezírat ze rtů. Otvírejte normálně ústa, nepitvořte se. Přehnaná

artikulace ničemu nepomůže. Naopak je vhodné doplňovat slova emocionálním výrazem tváře - pomůže správnému pochopení slova. Funguje v postatě jako intonace v běžném hovoru. Pokud je to možné, zkuste zajistit, aby klient osobu, s kterou hovoří, dobře viděl. Slunce svítící do očí vašeho klienta nebude to pravé.

Asistence při jednáních

V případě několika zvukových kanálů byste měli, pokud je to možné, zajistit jeden zvukový kanál. Když hovoří několik lidí najednou nebo hraje hudba nebo jsou kolem rušivé vlivy, klient bude špatně rozumět. Vnímání řeči pomocí sluchadla je poměrně namáhavé. Občas se zkuste přesvědčit, že klient všemu rozuměl, že někde netápe. Pokud se „ztratil“ v hovoru už někde na začátku, nemusí vůbec pochopit, o čem je řeč. V případě, že něčemu nerozuměl, zkuste použít jinou stavbu věty, nebo použít jiná slova. Můžete se také setkat, jak už bylo zmíněno, s tím, že třetí osoba bude hovořit a komunikovat s vámi. Už je pak na vás hovor usměrnit. Pokud budete s klientem ve společnosti více lidí, snažte se v průběhu hovoru zjišťovat, jestli klient všemu rozumí. V případě, že klient umí číst text s porozuměním a nemá s textem problém, můžete použít krátké písemné sdělení, o čem je řeč. V různých situacích může pomoci mobilní telefon. Někteří neslyšící ho rádi používají na krátké textové zprávy.

Může se vám zdát, že komunikace se sluchově postiženým klientem je náročná jen pro vás, ale není tomu tak. Váš klient bude velmi brzy unaven, protože sledovat všechny informace je docela „makačka“; proto je vhodné mu dát čas na odpočinek. Určitě si ho užijete i vy.

Pokud máte zájem, aby se váš klient stále rozvíjel a využíval kompenzační pomůcky a stal se co nejvíce samostatný, podporujte ho. Při samotné osobní asistenci vám může pomoci pokusit se vžít se do klientovi situace. Lépe pak také pochopíte reakce a potřeby neslyšícího. Vždy se snažte zjistit, zda klient vše dobře chápe a ví, co se kolem něj děje, např. pomocí písemného sdělení jako zpětné vazby.

Měli bychom se ještě zmínit o další pomůcce pro osoby sluchově postižené, a tou je **indukční smyčka**. Je to pomůcka pro uživatele sluchadel, která slouží k jasnější a zřetelnější komunikaci. Přístroj usměrňuje řeč a omezí rozptylující okolní ruchy. Pomáhá lépe vnímat hlavní zdroj zvuku. Klient ji může mít kolem krku, ale také může být instalována po obvodech velkých sálů, např. kina, zasedací místnosti aj.



Korespondenční úkol

Blíže informace o indukčních smyčkách a jejich použití si dohledejte v příslušné literatuře a na internetu. Např: <http://www.kompone.cz>



Shrnutí kapitoly

Sluchově postižený klient je pro vás partner. Je potřeba mu naslouchat a poznat jeho potřeby. Chcete-li s ním hovořit, upozorněte ho dotekem. Nezapomínejte, že na vás musí dobře vidět. Vyslovujte pomalu a zřetelně. Jdete-li s ním jako prostředník na jednání, do práce nebo na nákupy, vysvětlete třetí osobě vaši pozici a jak má s klientem jednat. Při komunikaci používejte gesta a mimiku. Cigareta, žvýkačka a nebo ruka před ústy ztěžuje komunikaci. Snažte se eliminovat více zvukových zdrojů; klient se bude lépe orientovat v hovoru. Také zamezte tomu, aby se při diskusi zúčastnění překřikovali; zajistěte, aby hovořili postupně. Zjišťujte v průběhu hovoru zda klient stále stíhá sledovat přicházející informace. Na dovysvětlení můžete použít psaný text. Snažte se, aby byly v hovoru používány jednoduché věty. Čím bude použito méně abstraktních pojmů, tím lépe. Váš klient může mít narušeny sociální vzorce chování, proto mu vždy vysvětlete, jak je správné se zachovat. Váš klient není hloupý, jen může mít málo informací a nepochopil, co se po něm chce.



Kontrolní otázky

1. K čemu slouží sluchadlo a indukční smyčka?
2. Jaké jsou poruchy převodní?
3. Popište první kontakt s klientem a jak mu zprostředkujete jednání na úřadě.



Literatura

- SLOWIK, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, s.r.o. 2010, ISBN 978-80-7367-691-9.
- AUTORSKÝ KOLEKTIV, *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: VCIZP. 2005, ISBN 80-244-1168-7
- KURKOVÁ, Petra, et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2010. 72 s. ISBN 978-80-244-2544-3.
- Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů, jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 384/2008 Sb. ZÁKON o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. In *Předpis č. 423/2008 Sb.*,

zdroj: *SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2008, částka 138, ze dne 8.12.2008*. 2008, částka 138, s. 423.

- *Siemens* [online]. 1999 - 2011 [cit. 2011-06-05]. Proč přicházet o životní decibely. Dostupné z WWW: <<http://hearing.siemens.com/cz/05-about-hearing/about-hearing.jsp>>.
- *Středisko ranné péče TAMTAM* [online]. 2009 [cit. 2011-06-04]. Středisko ranné péče. Dostupné z WWW: <<http://www.tamtam-praha.cz/>>.
- *Česká unie neslyšících oblastní organizace Praha* [online]. 2009 [cit. 2011-06-04]. Úvodní strana. Dostupné z WWW: <<http://www.praha.cun.cz/>>.

4 HLUCHOSLEPOTA A INOS



V této kapitole se dozvíte

- o druzích hluchoslepoty
- jaké jsou funkční dopady duálního postižení
- o úkony péče o vlastní osobu při současném postižení zraku a sluchu
- o formách zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- jaké jsou hlavní zásady bezpečného fyzického kontaktu při duálním postižení



Klíčová slova

kombinované postižení, multihandicap, komunikační systémy



Čas potřebný k prostudování této kapitoly: 3 hodiny



4.1 INOS u hluchoslepých klientů

Právě se dostáváte k další skupině klientů, kterým můžete nabídnout své služby. Jedná se o velmi specifickou skupinu klientů se svébytným způsobem existence, a tomu odpovídají i asistenční služby, které budou pro vás pravděpodobně poměrně náročné. Pokud jste však pilně studovali předešlé kapitoly a použijete získané vědomosti a dovednosti, zvládnete i kvalitní interpersonální osobní asistenci u hluchoslepých. Jako každé postižení má i toto postižení svá specifika a je potřeba se s nimi seznámit.



K zamyšlení

Může si hluchoslepý člověk užívat radostí života, když nemůže využívat své dva nejexponovanější smysly?

Pokud jste již někdy potkali člověka, který měl místo bílé hole hůl s červenobílými proužky, tak kolem vás právě prošel s největší pravděpodobností člověk s hluchoslepotou. Hluchoslepotu je jedinečné postižení, které vzniká kombinací sluchového a zrakového poškození. Toto postižení funkcí sluchu a zraku vyvolává zpravidla velké potíže v psychosociální oblasti i při sociální a funkční komunikaci s prostředím. Takovýto klient má při zajišťování vlastních životních potřeb zpravidla nemalé těžkosti. Jedná se například o problém při získávání informací. Současně má klient potíže s plnohodnotným začleněním a zapojením do běžného života a společnosti.

4.2 Hluchoslepota v kostce

Podle statistik žije v naší republice asi 4000 osob postižených hluchoslepotou. Pravděpodobnost, že potkáte člověka s totální hluchoslepotou, není moc velká. Většinou jsou totiž tito klienti v ústavní péči nebo žijí osamoceně. Klientů, kteří jsou zcela nevidomí a zcela neslyšící je ještě méně. Většinou je jedno z těchto dvou postižení závažnější. Takže můžeme mít klienta, který je zcela nevidomý, ale svět zvuků zvládá pomocí sluchadla nebo kochleárního implantátu. A naopak může být zcela neslyšící, ale je „pouze“ slabozraký a je schopen zvládat svět kolem sebe. Trochu si to shrneme.

Podle typu tohoto dvojitého postižení rozlišujeme následující kategorie

(Hlaváčová, 2003):

- Slabozraký nedoslýchavý klient (zbytky sluchu a zraku)
- Nedoslýchavý nevidomý klient (zbytky sluchu a totální nebo praktická slepota)
- Slabozraký neslyšící klient (zbytky zraku a totální či praktická hluchota)
- Prakticky hluchoslepý klient (minimální zbytky sluchu a zraku)
- Totálně hluchoslepý klient (zcela nevidomý a neslyšící)

Toto rozdělení ale není konečné, variant je mnohem více. Záleží také na tom, kdy postižení vznikla. Většinou se klient narodí nebo získá v raném dětství jedno postižení a druhé se objeví až v průběhu života. Nebo se také může toto duální postižení v průběhu života zhoršovat a ve stáří může být takovýto klient totálně hluchoslepý.

Příčinou postižení hluchoslepotou může být velmi mnoho. Např. Usherův ndrom, CHARGE syndrom, Cytomegalovirus a řada dalších.

Příklad

Nejnámější osobou s tímto postižením byla americká básnířka a spisovatelka, **Helena Adams Keller** (27. června 1880 – 1. června 1968) Příběh této ženy je velmi zajímavý. Pokud chcete hlouběji proniknout do této problematiky, doporučujeme se o ní dozvědět něco více. O jejím životě bylo také natočeno několik filmů. Například film **Divutvůrkyně**, který je dobře zpracován a ukazuje tuto problematiku poměrně otevřeně.



Úkol k textu

Zjistěte co nejvíce informací o příčinách hluchoslepoty na <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/>



4.3 Funkční dopady postižení hluchoslepotou

Klient s postižením hluchoslepotou musí využívat to, co zbývá z jeho postižených smyslů (zrak a sluch), a ostatní smysly, které může dále rozvíjet (hmat, chuť a čich). Také je pro něj důležitá paměť a intuice. Samozřejmě je každý klient individualita - jako v předešlých případech záleží z jak podnětného prostředí pochází. Někteří hluchoslepi lidé mohou mít tendence se uzavírat do sebe, zabývat se vlastním tělem, a to z důvodů malého množství venkovních podnětů. Abyste mohli poskytnout optimální službu, musíte s klientem nějakým způsobem komunikovat, a to podle toho, který ze dvou postižených smyslů více preferuje.

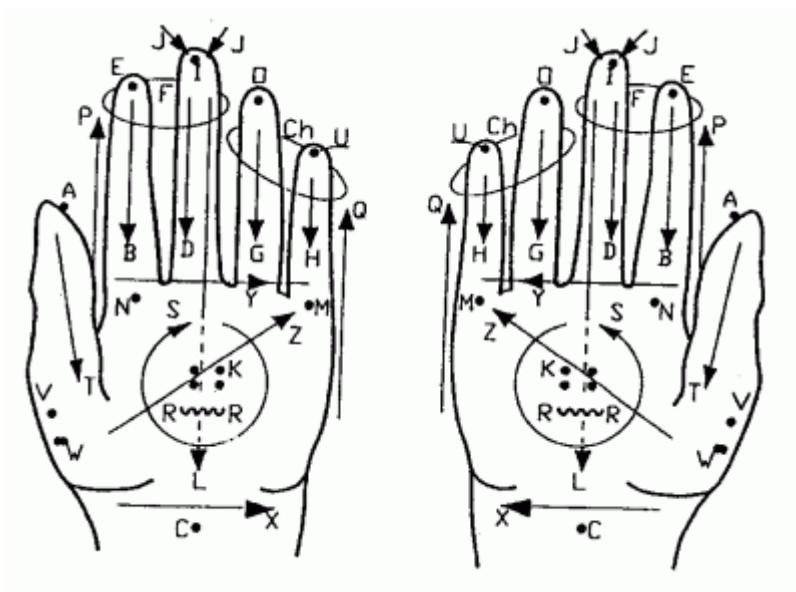
4.4 Zákon o komunikačních systémech

Podle zákona č.423/2008 SB., ZÁKON o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob mohou osoby neslyšící a hluchoslepe využívat celé řady dorozumívacích prostředků.

Může to být například psaný text, prstová abeceda, znaková čeština, vizualizace mluvené češtiny, daktylografika (psaní velkých písmen do dlaně), Braillovo písmo, odezírání anebo již složitější komunikační techniky jako je Lormova abeceda, TADOMA (je to vibrační metoda, systém komunikace založený na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvčího; metoda je užívaná osobami s vrozenou hluchoslepotou) nebo daktylotika do dlaně (taktilní forma prstové abecedy, kdy se poloha a postavení prstů neznačí do prostoru, ale jednotlivá písmena abecedy příjemce vnímá hmatem své ruky).

Lormova abeceda

Ke komunikaci se využívá dlaňová strana nejlépe levé ruky, prsty této ruky se drží poněkud napjaté a mírně roztažené. Podle potřeby je možno používat i dlaně pravé ruky. Mluvčí vyznačuje jednotlivá písmena svým ukazováčkem do dlaně a na prsty ruky příjemce sdělovaných informací dle následujícího schématu



zdroj obrázku: <http://www.lorm.cz/>

Příklad

Lorm není zkratka, ale jde o jméno **Hieronymus Lorm** (vlastním jménem **Heinrich Landesmann**, * 1821 - †1902 - rakouský hluchoslepý básník, filosof a bojovný novinář). Hieronymus Lorm se na základě náhlé sluchové ztráty v 15 letech a postupného zhoršování zraku stal tvůrcem jednoho ze systémů ruční dotekové abecedy hluchoslepých, tzv. Lormovy abecedy, která se dodnes používá nejen v České republice, ale i v celé řadě dalších zemí.



Úkol k textu

Nastudujte si základní schéma Lormovy abecedy, vytvořte dvojice a vyzkoušejte si tento způsob komunikace.



4.5 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena, stravování, samostatný pohyb a orientace. Zprostředkování písemných textů a kontaktu se společenským prostředím

Vzpomeňte si na předešlé dvě kapitoly, ve kterých jsou popsány zásady osobní asistence u osob nevidomých a osob neslyšících. Platí zde v podstatě vše, co jsme si už řekli; jsou zde však jistá specifika, kterým se budeme věnovat. Po zjištění, který smysl klient více preferuje vyberete optimální přístup.



Nezapomeňte, že jste prostředníkem mezi vaším klientem a okolním světem. Proto by jste měli třetí osobě sdělit, jaký způsob komunikace klient preferuje. Při setkání s klientem byste se měli vyvarovat silných projevů soucitu nebo naopak poznámek, které osobu podceňují nebo zpochybňují její schopnosti. Při prvním kontaktu vždy upozorněte na svoji přítomnost a na úvod se představte. Pro lepší identifikaci může sloužit nějaký váš doplněk rozpoznatelný hmatem (prstýnek, náramek). Když opětovně vstoupíte do místnosti, ve které se váš klient nachází, řekněte mu, kdo jste, a přistupujte k němu pomalu a v klidu, abyste ho nevyděsili. Nezapomínejte nikdy, že váš klient nejen špatně vidí, ale i špatně slyší. Nebojte se ho lehce dotknout, aby věděl, že mluvíte na něj. Budete-li odcházet, upozorněte na to klienta. Nezapomínejte, že váš klient potřebuje nejen vhodné osvětlení, ale také co nejméně hlučné prostředí. Stůjte a hovořte ke klientovi vždy čelem, ne se světlem za zády. Přizpůsobte si při osobní asistenci svůj přístup ke klientovi podle preference smyslu. Například pokud využívá více zbytky zraku, noste sebou blok a černý fix; slyší-li lépe na levé ucho, hovořte na něj zleva. Domluvte se na způsobu komunikace, který bude vyhovovat vám oběma. Pracujte s klientem pomalu a rozvážně. Vždy mu vysvětlíte, co se bude dít, kam půjdete a proč. Klidně používejte přehnaná gesta a mimiku, ale na druhou stranu ať nejste jako větrný mlýn. Nezapomínejte na pravidla sebeobsluhy a prostorové orientace. Klientovi nepřemisťujte jeho věci, nechte mu je tam, kde je položil, aby je zase našel. V případě, že věc přemístíte, jej na to upozorněte. Používejte jednoduché věty a výstižná slova. Budete-li provázet klienta do společnosti, dbejte, aby byla vždy zachována jeho důstojnost. Pokud si nebudete jisti tím, co vám klient chce sdělit, nebojte se ho požádat o zopakování a také se ujistějte, že klient ví, co po něm chcete.



K zapamatování

Daktylografika, braillovo písmo, lormova abeceda, TADOMA, daktylotika



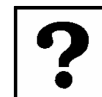
Shrnutí kapitoly

Hluchoslepé osoby poznáme většinou podle červenobílé hole. INOS u těchto klientů je spojením dvou způsobů osobní asistence - u osob nevidomých a osob neslyšících. Má však svá specifika, hlavně co se týká společné komunikace a zprostředkování kontaktu s okolním světem, eventuálně třetí osobou. Klient nemá zájem o náš soucit, ale potřebuje naši pomoc. Vytvořit vstřícný empatický vztah vás bude pravděpodobně stát spoustu úsilí. Nezapomínejte klienta vždy dotekem nebo oslovením opatrně upozornit na vaši přítomnost, ale také na to, že ho opouštíte. Domluvte si jeden komunikační systém, který bude vyhovovat vám i klientovi. Při rozhovoru byste měli stát vždy čelem ke klientovi a nebo využijte jeho zbytky sluchu na preferované straně (např. lépe slyší na pravé ucho). Dbejte na správné osvětlení, minimum hluku a rušivých vlivů. Nezapomínejte že jste klientovy uši a oči, ale rozhodování za každé situace je pouze na něm. Pomoc

vždy jen nabídněte; je na klientovi, jestli ji bude chtít využít. Dbejte na to, aby třetí osoba nehovořila s klientem přes vás, ale přímo s klientem. S klientem pracujte taktně, s citem a empaticky.

Kontrolní otázky

1. Jak poznáte hluchoslepého člověka?
2. Jak převedete klienta přes rušnou komunikaci?
3. Předvedte správné usazení klienta ke stolu a popište/ukážete mu rozložení předmětů na stole.
4. Vytvořte trojice. Jeden z vás je klient, druhý osobní asistent a třetí pracovník na úřadě. Klient si jde vyřídit nový průkaz. Sehraje toto setkání podle pravidel INOSi s chybami, které mohou nastat. Ostatní studenti pozorují a posléze hodnotí, co bylo správně a co ne.



Literatura

- KRHUTOVÁ a kol. Občané se zdravotním postižením a veřejná správa. Olomouc: VCIZP.2005,ISBN 80-244-1168-7
- AUTORSKÝ KOLEKTIV, *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*.Olomouc:VCIZP.2005, ISBN 80-244-1168-7
- SLOWIK, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál,s.r.o.2010, ISBN 978-80-7367-691-9.
- JESENSKÝ, J. a kol.,*Prologomena*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha.2007, ISBN 978-80-86723-49-5
- DYCK, HERMAN VAN. *Ne tak, ale tak*.Praha: Tyfloservis.2007, ISBN978-80-239-9312-7
- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno: Paido. 2007,ISBN 978-807315-145-4
- HLAVÁČOVÁ, Jitka, et al. *Hluchoslepí mezi námi*. Praha : Občanské sdružení LORM, 2007. ISBN 80-239-2578-4
- *Sagit : nakladatelství ekonomické a právní literatury Ostrava* [online]. 1996 2011 [cit. 2011-06-05]. Sbíрка zákonů. Dostupné z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb08423&cd=76&typ=r>>.
- *LORM : společnost pro hluchoslepé* [online]. 1993 [cit. 2011-06-05]. Česká verze Lormovy abecedy. Dostupné z WWW: <<http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/abeceda.php>>.



5 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ – POHYBOVÉ FUNKCE A INOS



V této kapitole se dozvíte

- o etiketě při INOS s tělesně postiženým klientem
- jaká je klasifikace tělesného postižení
- o vrozeném a získaném tělesném postižení
- jaké jsou úkony péče o vlastní osobu, hygiena stravování
- o zásady bezpečného fyzického kontaktu při tělesném postižení



Klíčová slova

Tělesné postižení, nemoc, multihandicap, bezbariérové prostředí



Čas potřebný k prostudování této kapitoly

4 hodiny

5.1 *INOS u lidí s tělesným postižením*



V této kapitole se budeme zabývat klienty s tělesným postižením a postižením pohybových funkcí. Jako všechna postižení mohou být kombinovaná, tak i toto postižení může být spojeno s postižením mentálním nebo smyslovým (multihandicap). Snahou této kapitoly je zachytit typické situace bez nároku na jejich úplný výčet, záleží hodně na vašem samostudiu. Nesmíme zapomenout zmínit také vyhlášku č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Tato vyhláška stanoví obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, aj. Tuto vyhlášku byste si měli projít. Odkaz naleznete v použité literatuře.

Tak směle do toho.

5.2 *Postižení pohybových funkcí v kostce*

Tělesné postižení nebo také postižení pohybového ústrojí, o kterém budeme hovořit, je obecně vnímáno u osob, jejichž tělesný/pohybový handicap je vidět a nedá se přehlédnout. Jako všechna jiná postižení, tak i tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná. Vrozené vady vznikají buď během těhotenství nebo při porodu. Získaná postižení může způsobit buď úraz nebo různé choroby vzniklé v kterémkoli období života.

5.3 Druhy tělesných postižení a jejich funkční dopady

Podle tohoto dělení rozeznáváme:

Vadné držení těla – je onemocnění pohybového aparátu, jež vzniká v dětství vlivem jeho nesprávného zatížení. Vzniklá svalová nerovnováha pak vede k vadnému držení těla, které se projevuje změnami v reliéfu těla.

Amelie – je vrozený defekt jedné či několika končetin. Vždy je zachován alespoň základ kostí chybějící končetiny.

Dysmelie – je porucha zárodečného vývoje končetin (chybění části končetin při narození)

Rozštěp páteře (*Spina bifida*) – je jedna z nejrozšířenějších vrozených vad. Vzniká v prvních 25 dnech těhotenství. Při této vadě se jeden či několik obratlů neuzavřou a vznikne v nich mezera. Následkem je určitá míra ochrnutí.

Degenerativní onemocnění svalstva neboli **svalová dystrofie** (myopatie) – je genetické onemocnění, jež zasahuje svalstvo. Toto označení zahrnuje přes 20 specifických genetických vad. Většina z nich má podobné příznaky (ochabování svalstva), ale rozdílný průběh.

Dětská mozková obrna - DMO – je označení pro skupinu chronických onemocnění, pro něž je charakteristická porucha centrální kontroly hybnosti. Objevuje se v prvních letech života a zpravidla se v dalším průběhu života nezhoršuje. Příčinou je porucha vývoje či poškození těch oblastí mozku, z nichž je ovládán pohyb. DMO může mít několik forem, které se mohou navzájem prolínat. Rozlišujeme spastické formy – diparéza, kvadruparéza, hemiparéza (křečovitě napnuté svalstvo), hypotonickou formu (ochablé svalstvo) a formy nespastické – ataktická, dyskinetická forma (mimovolní a nepotlačitelné záškuby celého těla nebo končetin). U tohoto postižení může také dojít i k mentálnímu nebo smyslovému postižení (asi 10% - 20% postižených).

Hemiparéza – jedná se o ochrnutí určité části těla. Většinou je způsobena mozkovým nádorem, krvácením do mozku aj. Může být levostranná nebo pravostranná hemiparéza (postižení horní a dolní končetiny).

Pokud jsou postiženy ochrnutím všechny končetiny, jedná se o **kvadruparézu**, jejíž příčinou může být také DMO.

Jsou li ochrnutí jednotlivých částí těla taková, že osoba postižené končetiny necítí a neovládá, hovoříme o plegii (hemiplegie, kvadruplegie) aj. Plegie mohou být způsobeny i úrazy (skoky do vody, autohavárie). Například paraplegie – postižení dolních končetin.

Všechna tato postižení mají za následek, že klient má poruchu hybnosti, je nepohyblivý (imobilní), má problémy se soběstačností, tedy svléknout se, najíst, vykoupat. Při hodně vážném postižení může mít i problémy s vylučováním. V případě ochrnutí svalů obličeje (motoricky jsou postiženy mimické svaly inervované lícním nervem) špatně mluví, nemůže správně polykat, proto také může více slinit (zvýšená salivace). Díky tomuto postižení mluvidel je zpravidla pro klienta obtížnější se mluvně vyjadřovat a pro asistenta obtížnější porozumět. Proto může pomoci augmentativní a alternativní komunikace (AAK) – ta se pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní.



Pro zájemce

Nastudujte informace na <http://www.alternativnikomunikace.cz>

Dále bychom se měli zmínit i osobách s **chronickým onemocněním**, které jsou zařazeny mezi tělesně postižené osoby. Jedná se zejména o tato onemocnění: postižení kardiovaskulární, diabetici I. a II, stupně, nádorová onemocnění, onemocnění ledvin, epileptici, onemocnění respirační, jater, stomici (člověk, který má umělý vývod - stomii z tlustého nebo z tenkého střeva nebo z močového měchýře na povrch těla) a zejména osoby postižené roztroušenou sklerózou



Pro zájemce

Více informací o roztroušené skleróze na: <http://www.ereska.cz/>



K zapamatování

Amelie, dysmelie, rozštěp páteře, degenerativní onemocnění svalstva, svalová dystrofie, dětská mozková obrna - DMO, diparéza, hemiparéza, kvadruparéza, plegie, kvadruplegie, salivace, imobilní, AAK, chronické onemocnění

Kontrolní otázky

1. Co je to DMO a jaké jsou její formy?
2. Jak poznáte levostrannou hemiparézu?
3. Jaký je rozdíl mezi diparézou a kvadruparézou?
4. Vysvětlete, co to je rozštěp páteře.



5.4 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena, stravování, samostatný pohyb a orientace. Zprostředkování písemných textů a kontaktů se společenským prostředím

Snad u žádného jiného postižení se nedostanete klientovi tak na kůži, a to doslova, jako u klienta s tělesným postižením. Manipulace s klientem a pomoc při péči o jeho osobu péče o jeho osobu může být velmi osobní a opravdu hodně záleží na vašem taktu, etice a zásadách slušnosti. Nikdy nezapomínejte, že se jedná o svéprávnou a plnohodnotnou osobu. Tato kapitola bude sice více popisná, ale dokud si to sami nevyzkoušíte, nebudete vědět tzv. o čem to je. Nemusíte se však bát; k této kapitole, jakož i k ostatním kapitolám se vážou praktické ukázky v hodinách přímé výuky, takže si většinu věcí vyzkoušíte.



Při jednoduchých úkonech s klientem si většinou vystačíte sami. V případě, že manipulujete s klientem (přenášení, koupání aj.) a máte možnost požádat druhou osobu o pomoc, vždy toho využijte, zejména při manipulaci s klientem z invalidního vozíku na postel nebo při svlékání a koupání (mokrě bezvládné tělo sami jen těžko udržíte). Méně riskujete zranění klienta i sebe sama. Také záleží na vaší fyzické zdatnosti a hmotnosti klienta. Vždy si zjistěte, jak je klient soběstačný, jestli je schopen používat ruce a má sílu se nadzvednout, dokáže-li si sám svléknout oděv a potřebuje jen vaši asistenci, zda se dokáže najíst sám, třeba vidličkou a vy mu jen pokrájíte maso apod. Ke každému klientovi přistupujte individuálně, zeptejte se ho, jak je zvyklý, aby se s ním manipulovalo, a jak mu co vyhovuje. K osobní asistenci také patří, že klient potřebuje poškrábat, odehnat mouchu podat sklenici vody, nebo přeložit nohu či ruku. Než ale začneme konkrétně popisovat jednotlivé úkony, musíme si popsat základní pomůcky.

K zamyšlení

1. Jaké znáte kompenzační pomůcky pro tělesně postižené osoby?
2. Měli jste již možnost s nějakou pracovat a použít ji v praxi?



5.5 Vybrané základní kompenzační pomůcky pro klienty s tělesným postižením

V této kapitole popíšeme některé ze základních pomůcek s kterými se setkáme při osobní asistenci a budeme s nimi pravděpodobně manipulovat. **Invalidní vozík** může být **mechanický** nebo **elektrický**. Skládá se z základních částí: sedáku se zadním opěradlem, odnímatelných bočních opěrek (bočnice), odnímatelných nebo otočných stupaček a dvou kol a koleček opatřených dvěma brzdami. Také by měl mít zadní opěrná kolečka, která sice zabraňují převrnutí klienta dozadu, avšak si musíme uvědomit, že se s nimi špatně sjíždějí obrubníky a schody.



zdroj obrázku: <http://www.medicco.cz/index.php?page=34&p=1&detail=169>

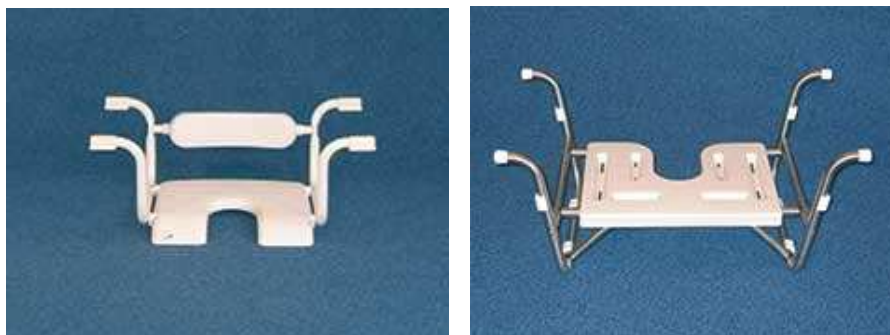


zdroj obrázku: <http://www.medicco.cz/index.php?page=12&p=1&detail=171>

Elektrický vozík má v podstatě tytéž vlastnosti jako vozík mechanický, je však navíc opatřen elektrickým pohonem a používají ho většinou lidé, kteří mají tak narušenou hybnost (pohyb jen prsty na ruce), že nejsou schopni se pohybovat na mechanickém vozíku. Tento vozík má

nevýhodu v tom, že je velmi těžký, a pokud nemáte nájezdy na schody nebo plošinu, jste proti bariérám takřka bezmocní.

Sedačka do vany a do sprchy se používá při koupání k tomu účelu, aby vám klient nesjel a nezranil se do hlavy nebo si jinak neublížil a zároveň, aby manipulace s ním byla jednodušší.



zdroj obrázků:

http://www.ortoservis.cz/pages/sedacky_do_vany_a_do_sprchy/sedacky_do_vany_a_do_sprchy.php



zdroj obrázků:

http://www.ortoservis.cz/pages/sedacky_do_vany_a_do_sprchy/sedacky_do_vany_a_do_sprchy.php

Také nám mohou posloužit různé **zvedáky do vany a do sprchy**. Můžou být teleskopické, hydraulické a elektrické.



zdroj obrázku: <http://www.ortoservis.cz/pages/vanove-zvedaky/vanove-zvedaky.php>

5.6 Jízda a manipulace s vozíkem

Po celou dobu, kdy budete manipulovat s invalidním vozíkem, si s klientem povídejte. Informujte ho o tom, co budete dělat. Je to proto, aby měl váš klient nad sebou určitou kontrolu a cítil se lépe. Nebude mít pocit, že ho někdo jen tak „popadnul“ a někam ho tlačí. Při manipulaci s vozíkem dodržujte několik důležitých pravidel. Dopomáhejte jen tolik, kolik si přeje klient a jak velkou pomoc vyžaduje situace.

Při každém zastavení vozík zabrzděte a tím zabezpečte, aby se vozík s klientem nerozjel. Pokud musíte vozík zvednout, vždy ho chyťte jen za pevné části. Důležité je si uvědomit, že váš klient, má trochu jiný úhel pohledu. Také pokud s ním hovoříte a není to zrovna za chůze, postavte se vedle něj a nebo před něj. Nemusíte si k němu dřepat, jako k malému dítěti. Není to zpravidla vhodné. V místech, kde je hodně lidí, jezděte opatrně a pomalu. Stupačkami odrané paty nejsou nic, za co by vám kolemjdoucí poděkovali.

Když přecházíte s klientem přes cestu, postavte se dál od krajnice při sjíždění ze schodů nebo obrubníku si vozík „nahodte“ na sebe viz.obr. 1

obr.1



Obr. 2



zdroj obrázků: <http://www.stockphotos.cz/>

Při nájezdu na schod nebo na obrubník si klienta opět nahněte na sebe obr. 2 a vytlačte ho na chodník, nebo ho otočte a najedzte s ním pozpátku. Taktéž při sjíždění prudkého kopce s klinetem spíše couvejte. Na nerovném terénu si klienta také nahněte na sebe a jedzte jen po zadních kolech. Otřesy jsou pak menší. Při sestupu většího počtu schodů požádejte někoho o pomoc. Nahodte si vozík na sebe a pomalu sjíždějte schod za schodem. Druhá osoba vozík jen přidržuje, aby neujel. Nadzvedávání je zbytečné a vyčerpávající. Při výstupu do schodů je postup stejný, jen couváte s klientem před sebou a druhá osoba lehce přizvedává a vozík tlačí. Ve všech případech se klient drží opěrek, nebo musí být připoután, aby vám nevypadl. Fixace se provádí bezpečnostním kurtem. U mechanického vozíku je to pás na suchý zip nebo plastovou sponu (nemají je vždy) a u elektrického vozíku se jedná o klasický bezpečnostní pás jako je v autě a je ve standartní výbavě.



Příklad

Nový učitel na základní škole pro děti s tělesným postižením jel na první procházku se svými dětmi. Sjížděl s chlapcem s vozíkem z obrubníku předními kolečky napřed. Žák byl velký vtípaček a už věděl, co bude následovat. I když se mohl chytit opěradel, neudělal to a vysypal se z vozíku jako hruška. Výborně se bavil, když vyděšený pedagog kolem něj běhal a snažil se ho dostat zpět na vozík.



Úkol k textu

Utvořte dvojice a postupně si vyzkoušejte manipulaci s vozíkem. Jízdu ze schodů a do schodů.

5.7 Přenos klienta z vozíku na postel, křeslo, pohovku aj.

Pokud klient sám nedokáže přestoupit z vozíku na křeslo, je to na nás. Zaparkujeme vozík bokem k posteli nebo křeslu. Vozík zabrzdíme. Předstoupíme před vozík, sundáme klientovi nohy ze stupaček a zarazíme je o svoje vytočené chodidlo. Klient se nás chytí kolem krku buď sám, nebo mu dáme ruce za svoji hlavu. Chytíme klienta kolem lopatek, nadzvedneme ho a otočíme směrem k posteli a posadíme ho nebo položíme podle potřeby, upravíme nohy buď do sedu nebo do lehu. Vozík odstavíme na stranu. V případě, že jsme na klienta dva, je to snazší. Jeden přistoupí ke klientovi zezadu a uchopí ho pod paži a druhý za nohy pod kolena. Nadzvednou ho a usadí ho na postel.

Tento postup je takřka stejný při jakémkoli přesunu klienta z vozíku na postel, křeslo, na sedák na záchod do vozidla a zpět na vozík. Pokud dáváme klienta zpět na vozík, nezapomeneme mu dát jeho nohy zpět na stupačky. Klientovy nohy nesmějí jen tak viset, může to být pro něj bolestivé. A pro větší bezpečnost je zajistíme zapínacím pásem kolem pasu, pokud jej vozík nebo klient má. Někdy se používá i bezpečnostní pás na suchý zips k upevnění nohou.



Úkol k textu

Utvořte dvojice a postupně si vyzkoušejte přestup z vozíku na židli a obráceně.

5.8 Svlékání, oblékání, osobní hygiena a toaleta

Při této činnosti je nutné především dbát na zvýšený takt a empatii. Vždy klienta informujte o každém vašem kroku (například: teď vám umyji levou ruku apod.) Při manipulaci s klientem v koupelně je opět vhodnější požádat někoho o pomoc při přesunu klienta.

Při svlékání

zjistěte, jak moc vám klient může pomoci. Zda je schopen se nadzvednout při sundávání spodní části oděvu. Nejprve svlékáme horní polovinu těla. Ruce vyvlékáte z oděvu postupně, nejdříve jednu, pak druhou, může to jít v případě spasmů hůře. V případě že jdeme s klientem do sprchy, necháváme svlékání spodního prádla až nakonec. Převlékáme li ho, oblékneme horní část těla hned poté, co ji svlékneme. Až po té začínáme se spodní částí těla. Pokud se klient nedokáže nadzvednout na rukou, můžeme si ho přesunout na postel a pomocí jeho překulení na stranu mu oděv vysvléknout (nebo převléknout). Pak jej opět přesuneme zpět na vozík, případně si zahákne své zkřížené ruce kolem našeho krku a my máme volné ruce na stažení kalhot a spodního prádla přes zadní část těla. Při přesunu do koupelny zabalíme klienta do osušky.

Při koupání

zachovejte takt a přistupujte ke klientovi jako lékař k pacientovi. Vyvarujte se jakýchkoli netaktních poznámek . Pokud se klient dokáže umýt sám, pouze ho taktně hlídáte, aby neupadl. Klient může při koupání použít výše zmíněné pomůcky, kterých jsou různé druhy podle typu postižení např. lehátko, sedačka. Ve vaně i ve sprchovém koutu by měla být protiskluzová podložka. Pokud nemáme ve sprše sedák, může nám posloužit bezpečná plastová židlička s opěradlem a madly (pozor na podklouznutí židličky či klienta). Samostatné mytí je opět individuální podle typu a rozsahu postižení. Nezapomenu zdůraznit, co se právě chystám udělat a zdůrazním, co budu mýt. Při mytí používejte houbu nebo mycí žínku, abyste se vyvarovali přímému kontaktu s kůží klienta. Pro klienta i pro vás je to příjemnější i hygieničtější, zejména při mytí intimních partií (genitálie, konečník, prsy). U umývání těchto intimních partií se zdržujte nezbytně dlouhou dobu. Stále klienta informujte, co děláte. Pokud je klient schopen, myje si tyto partie sám. Někomu může vadit voda na obličeji (v očích, uších nebo na

hlavě). Proto se zeptejte klienta před samotnou koupelí, co mu vadí a mytí obličeje může proběhnout pomocí vlhčených ubrousků. Nebo si klient drží na očích ručník, či žínku, aby mu na ně nenatekla voda nebo šampon. Při sušení těla postupujte stejně. Po umytí a částečném osušení dejte do vozíku suchý ručník a na něj posaďte klienta a dosušte jej a obléknete ho již v pokoji.

Při toaletě

se zeptáte zda máte být přítomni, anebo přijít až po vykonání potřeby. Utírejte klienta vždy zepředu dozadu. Nehrozí tak u žen zanesení infekce. V případě že má klientka menstruaci, může výměna vložky proběhnout v rámci toalety nebo mytí. Genitálie otřete žínkou nebo vlhčenými ubrousky.



Pro zájemce

Může se stát, že budete muset vycévkovat klienta (vymočit pomocí cévky). Tento úkon náleží proškoleným lidem, přesto se výjimečně opravdu může stát, že nic jiného nezbude a bude potřeba se tohoto nesnadného úkolu zhostit s bezpečným a důstojným přístupem ke klientovi. V případě, že by k tomu došlo, používejte chirurgické rukavice. Potřebné informace naleznete například zde:

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Cévkování>

Stravování

Při stravování přisuňte klienta co nejbližší ke stolu. Většina klientů zvládne jíst sama. Mohou využít různých pomůcek, které jim usnadní konzumaci jídla, například speciální příbory, talíř se sklopeným dnem a externí okraje na talíř aj. Některého klienta bude potřebné nakrmit. Nejdříve mu dejte kolem krku ubrousek. V případě, že je schopen se najíst sám, můžete mu nabídnout, že mu nakrájíte maso, rozmělníte brambory apod. Dbejte na to, aby potravu zapíjel. Pokud nemůže pít klasickým způsobem, používejte brčko, nebo hrnek s pítkem. V případě, že budete klienta krmit, jednejte vždy opatrně. Dejte pozor, aby jídlo nebylo příliš horké a dávejte mu od úst malá sousta. Než mu dáte další sousto, přesvědčte se, že to předchozí opravdu snědl.



K zapamatování

Mechanický vozík, elektrický vozík, zvedák do vany, sedačka do vany, protiskluzová podložka, cévkování

Shrnutí kapitoly

Při osobní asistenci s klientem s tělesným postižením se chovejte taktně a s úctou. Při rozhovoru raději stůjte nebo sedněte naproti nebo vedle něj. Není nutné se vyhýbat tématům o postižení. Projevte zájem o klienta, jak se má a co je u něj nového. Při asistenci s klientem buďte trpěliví, při manipulaci s tělem ho informujte, co budete právě dělat. Klient vám zpravidla sám řekne, na jaký typ manipulace je zvyklý. V případě osobní hygieny se chovejte velmi empaticky a vstřícně. Má-li klient ochrnutá mluvidla, nechte mu patřičný čas na vyjádření. Dobře poslouchajte a v případě, že jste nerozuměli, požádejte o opakování nebo vyberte jinou alternativu dorozumívání. Při manipulaci s vozíkem se chovejte opatrně, na klienta hovořte. Nenechejte ho někde stát bez vysvětlení a snažte se být stále v jeho blízkosti. Na vyřizování svých věcí si najděte čas jindy. Nezapomeňte dbát v první řadě na klientovu bezpečnost, máte ji ve svých rukou.



Kontrolní otázky

1. Popište jak svezete klienta ze schodů.
2. Jaké zásady dodržujeme při osobní hygieně klienta?
3. Klient nemá rád vodu na obličeji. Co uděláte?
4. Popište mechanický vozík.
5. K čemu slouží sedátko do vany?



Literatura

- AUTORSKÝ KOLEKTIV, *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: VCIZP. 2005, ISBN 80-244-1168-7
- SLOWIK, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, s.r.o. 2010, ISBN 978-80-7367-691-9.
- <http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni>
- http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Kategorie:TĚLESNÁ_POSTIZENÍ
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-124-0
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika Integrace školní a sociální*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9
- KURKOVÁ, Petra, et al. *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme II*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2010. 72 s. ISBN 978-80-244-2544-3.
- Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání sta. In 2009. 2009, Dostupný také z WWW: <<http://www.mmr.cz/getdoc/d6311f76-2fb0-4794-bbfb-bd3be48888b5/Vyhlasaka-c--398-2009-Sb--o-obecných-technických-po>>.



- *American Psychological Association* [online]. 2011 [cit. 2011-06-05]. ADHA. Dostupné z WWW: <http://www.apa.org/topics/adhd/index.aspx>
- *Medicco* [online]. 2009 [cit. 2011-05-28]. Medicco. Dostupné z WWW: <<http://www.medicco.cz/index.php?page=34&p=1&detail=169>>.
- *Vanové zvedáky* [online]. 2005 [cit. 2011-05-28]. ORTOSERVIS. Dostupné z WWW: <<http://www.ortoservis.cz/pages/vanove-zvedaky/vanove-zvedaky.php>>.

6 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A INOS

V této kapitole se dozvíte

- jaké jsou funkční dopady postižení mentálních funkcí
- o úkonech péče o vlastní osobu, hygiena, stravování
- jaká jsou pravidla INOS
- o zásadách bezpečného fyzického kontaktu



Klíčová slova

Mentální retardace, autismus, takt, downuv syndrom



Čas potřebný k prostudování této kapitoly 4 hodiny



6.1 INOS u lidí s mentálním postižením

V této kapitole se zaměříme na klienty s mentálním postižením. Budeme se zabývat především lehkou a středně těžkou mentální retardací. S mentálně postiženými lidmi, kteří mají těžkou a hlubokou mentální retardaci se setkáte většinou v zařízeních ústavní péče.



Jako u každého postižení, tak i u mentálního postižení je důležité znát hloubku postižení u klienta. Podle toho pak zjistíte, jaký typ služby bude klient potřebovat. Na horní hranici mentálního handicapu jsou klienti soběstační a samostatní, co se týká hygieny a sebeobsluhy. Je také potřeba vědět, z jakého prostředí váš klient pochází. Ze sociálně nebo i mentálně slabších rodin, může mít klient například návyk se koupat jen jednou týdně a měnit si prádlo jednou za 14 dní. Naopak prošel-li klient ústavním zařízením, dá se předpokládat, že má vybudovány optimální návyky a zvyky osobní hygieny a sebeobsluhy. To ale neznamená, že klienti ze všech sociálně slabých rodin budou a jsou špinaví a zanedbaní. Všechno prostě závisí na tom, jak velký vliv na klienta měla výchova a lidé, s nimiž přišel ve svém životě do kontaktu. U osob se střední a těžkou mentální retardací lze předpokládat, že budou potřebovat při osobní asistenci vyšší míru podpory a řízené osobní asistence. Klient s mentálním postižením může hůře artikulovat a mít menší slovní zásobu. Jedním ze znaků mentálního postižení je menší nebo chybějící schopnost porozumění abstraktním pojmům. Také jeho koordinace těla může být narušena, stejně jako orientace v prostoru a určování

směru. Než začnete s klientem pracovat, vyslechněte ho, abyste pochopili, co vlastně potřebuje.

6.2 **Druhy mentálního postižení v kostce a funkční dopady postižení**

Abychom lépe pochopili potřeby klienta, je dobré znát základní charakteristiku a druhy postižení. Mentální postižení dělíme na:

- mentální retardaci vrozenou či časně získanou (do 2 let života) tzv. **oligofrenie** (zůstává většinou stále stejná, neměnná závažnost postižení)
- mentální retardaci získanou tzv. **demenci** (většinou je progradující – zhoršující se)

Dále ji dělíme podle hloubky postižení na:

- F 70 lehká mentální retardace (50 – 69 inteligenční kvocient IQ)
Stav klienta vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.
- F 71 středně těžká mentální retardace (35 – 49 IQ) Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností.
Dospělé osoby potřebují různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.
- F 72 těžká mentální retardace (20 – 34 IQ) Stav klienta vyžaduje trvalou potřebu podpory.
- F 73 hluboká mentální retardace (pod 20 IQ) Stav klienta způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

K nejznámějším příčinám a druhům mentálních poruch které, vznikají v období před narozením, při porodu nebo po narození jsou:

- Downův syndrom,
- Dětská mozková obrna (DMO) většinou tělesné postižení, ale asi 10% - 20% dětí má mentální poruchu
- encefalopatie
- mechanické poškození mozku - hypoxie a asfixie – nedostatek kyslíku, ad.

Mentální poruchy a jejich příčiny, které mohou vzniknout v období života jsou:

- klíšťová encefalitida, meningitida, meningoencefalitida
- mozkové léze
- Alzheimerova choroba
- Parkinsonova choroba
- alkoholová demence
- schizofrenie ad.

Je potřeba zmínit také **autismus**. Jedná se o specifické vývojové duševní postižení. Je vrozenou poruchou některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že klient dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Autismus nelze vnímat jako mentální retardaci, neboť tyto osoby mohou být i velmi inteligentní. Projevuje se abnormální sociální interakcí, stálými opakujícími se vzorci chování a narušenými komunikačními schopnostmi objevujícími se před třetím rokem věku. Někdy působí dojmem, že jsou neslyšící. Autisté jsou většinou schopni se koncentrovat na jednu konkrétní věc, ale mají problémy se širším zaměřením. Autistické poruchy se dle WHO – světové zdravotnické organizace dělí na autismus, atypický autismus a aspergerův syndrom.

Pro zájemce

Více informací naleznete například na: <http://www.autismus.cz/>



Takové rozdělení pro naši potřebu stačí. Jen se ještě podrobněji podíváme na téma klientů klienta s Downovým syndromem. Je velká pravděpodobnost, že s jedincem s tímto druhem postižení se ve svém životě setkáte. Tato choroba je způsobena odchylným párováním 21 chromozomu. Klient s tímto postižením je zpravidla menší a zavalitě postavy, má tzv. „mongoloidní“ šikmé štěrby očí, výraznou kožní řasu u kořene nosu. Kulatý obličej, zavalitý krk a široké ruce s krátkými prsty. Většinou jsou lidé s Downovým syndromem v pásmu středně těžké mentální retardace. Mají povahu, která je zpravidla velmi přátelská a přítulná. Pokud se s takovým klientem dobře a vhodně pracuje, je schopen poměrně velkých výsledků v mnoha směrech lidské činnosti.

Kontrolní otázky

1. Jaké znáte dělení mentálního postižení.
2. Popište klienta s Downovým syndromem



6.3 Úkony péče o vlastní osobu, osobní hygiena a stravování

Koupání a toaleta

Začněme koupáním klienta. Jdete-li do sprchy s klientem, který nezvládá samostatnou péči, musí se klient cítit vždy bezpečně. Podobně, jako kdyby byl u lékaře. Drtivá většina klientů je schopna se svléknout sama. Horší je to s oblékáním, kde mohou potřebovat vaši asistenci. Klientovi vždy zkontrolujeme teplotu vody při koupání a vzdálíme se. Potom už jen zjistíte, zdali provedl osobní hygienu správně, dobře se osušil a oblékl se.



Příklad

Lidé s mentálním postižením mohou brát tlumící léky, které způsobují mimo jiné i snížení prahu bolesti. Pan Karel utekl asistentovi a rozhodl se, že se sám okoupe. Díky svému postižení neodhadl teplotu vody, která byla velmi horká. Napustil si plnou vanu, a pak si do ní sednul. Ve chvíli, kdy si uvědomil, že ho to bolí, bylo již pozdě a způsobil si popáleniny druhého stupně na velké ploše svého těla.

Může se stát, že budete muset klienta naučit, pro vás zcela běžný úkon, například utírání po použití toalety. V těchto případech platí, že je-li při instrukci nutný dotek, tak pouze vedete klientovu ruku. Je to zásada, která zaručuje klientovi intimitu a zároveň chrání i vás před nedorozuměním a nařčením ze zneužití klienta. V žádném případě se nedotýkejte genitálií, není-li to nutné, výjimkou je např. cévkování, a v tomto případě používejte chirurgické rukavice.

Další konflikt nebo problém, který může nastat je, že klient si vaše doteky vysvětlí jako vztah a zájem o jeho osobu a bude vás více vyhledávat a vyvolávat situace, při kterých je vyžadován tělesný kontakt. Je známo, že většina mentálně postižených osob se rádo dotýká a tulí (nemusí to například platit u mentálního postižení kombinovaného s autismem nebo s aspergovým syndromem). V tomto případě není stanovena žádná zásada tělesného kontaktu. Někomu dotek klienta nevadí a považuje ho za normální lidský kontakt, někomu naopak vadí. Zde je to na vás. Víceméně platí, že mentálně postižená osoba zůstává mnohdy na mentální úrovni dítěte a kontakt s vámi je pro něj důležitý. Dá se předpokládat, že včas odhalíte, že jeho zájem o obyčejnou blízkost se mění na sexuální touhu. V tomto případě musíte zamezit dalšímu rozvoji způsobu tohoto vztahu a zabránit tělesnému kontaktu.

Stravování

V oblasti stravování a stravovacích návyků, nejsou dána žádná specifika. Spíše dohlédněte, aby váš klient jedl podle zásad správného stolování, obzvláště jdete-li s ním do společnosti. Dbejte na to, aby jedl v klidu a ne překotně, aby se neumazal jídlem a nápoji. V případě, že jste v restauraci, poskytněte mu možnost výběru, co si chce objednat. Může se stát, že při příchodu obsluhy několikrát změni objednávku a z restaurace odejde nespokojen se svým výběrem. A po vás zůstane šokovaný personál a pobavené úsměvy návštěvníků restaurace. Při konzumaci horkých nebo hodně studených nápojů (káva, zmrzlina) upozorněte klienta na teplotu nápoje nebo jídla.

6.4 Zásady bezpečného fyzického kontaktu

Zásady spojené s tělesným kontaktem a sexualitou jsme zmínili již v úvodu. Dalším problémem může být zvýšená agresivita klienta. Klienti s mentálním postižením mohou mít nízký práh sebeovládání a vzteku. Nejlepší je předcházet situacím, které u něj vyvolávají tyto stavy. V případě, že klient začíná projevovat příznaky agresivity, je potřebné jej zklidnit. Můžete mu nabídnout nějakou klidovou činnost, nebo jeho oblíbenou činnost. Pokud se agresivita prohlubuje a hrozí napadnutí, pokuste se z jeho okolí odstranit předměty, kterými může ublížit sobě, nebo vám, eventuálně třetí osobě. Zkuste ho izolovat v místnosti a požádejte pomoc např. rodinné příslušníky nebo někoho z blízkého okolí.

K zamyšlení

Váš klient má rád zmrzlinu. Bohužel má zažívací problémy a nemůže ji dostat. On ji přesto vyžaduje a vy cítíte jeho narůstající agresivitu. Jak se zachováte?



Příklad

Pavlík (12 let), je žákem základní školy. Má autismus a jeho pohled na svět je poměrně vyhraněný. Svoji maminkou je bohužel hůře zvládán. Má vybudovanou škálu triků, aby dostal, co chce. Například chce-li v obchodním domě koupit čokoládu a ona ji odmítá koupit, začne sebou házet po zemi, křičet, sténat a vztekat se. Pár takových scén na veřejnosti, a maminka vždy svému synovi dá, co chce. Ve škole chodí do jídelny na obědy a vždy sedává stranou od spolužáků, sám jen se svou vychovatelkou. Jednou vychovatelka onemocněla a on musel sedět se svými spolužáky a svým třídním učitelem u jednoho stolu, protože nebyl nikdo, kdo by mu u oběda asistoval. Ztropil obrovskou scénu, se všemi efekty, které umí. Poté, co se uklidnil, mu byla vysvětlena situace, sedl si ke spolužákům, ale odmítal jíst. Začal jíst až všichni spolužáci odešli a zůstal u stolu sám. Nakonec částečně dosáhl svého cíle, ale



domluvil se se svým třídním učitelem, že když nebude paní vychovatelka ve škole, bude sedávat se spolužáky a jíst oběd.



K zamyšlení

Myslíte si, že se pedagog zachoval správně? Měli by jste jiné řešení?

V neposlední řadě je potřeba zdůraznit, že velké nebezpečí pro mentálně postižené je zneužití podomními obchodníky a různými dealery. Často je klient zbaven způsobilosti k právním úkonům jen částečně a není schopen pochopit, k čemu se zavazuje a co podepsal. Před takovými závazky je třeba klienta chránit, stejně jako před posměchem, ústrky a šikanou okolí.

Na závěr si pamatujte, že vždy platí zásada pro všechny klienty a všechny stupně postižení, že se snažíme o co největší samostatnost, aby byli klienti co nejméně závislí na okolní společnosti.



K zapamatování

Mentální retardace, ústavní péče, artikulace, koordinace, oligofrenie, demence, Downův syndrom, DMO, encefalopatie, hypoxie, asfyxie, klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida, mozková léze, Alzheimerova choroba, parkinsonova choroba, schizofrenie, autismus, aspergrův syndrom



Shrnutí kapitoly

Při osobní asistenci s mentálně postiženým klientem pamatujte na taktní a tolerantní přístup. Projevujte svou empatii a ohleduplnost, úctu a zejména trpělivost. Při osobní asistenci poskytněte klientovi co nejvíce prostoru a času na zpracování informací a úkony, které má udělat. Klient spoustu úkonů zvládne sám, jen je pomalejší, může být roztěkaný a nesoustředěný. Mnohdy ho stačí slovně pobídnout nebo mu napovědět, co má dělat. Nedělejte činnosti, které sám zvládne, za něj. Pokud vykoná co má správně, pochvalte ho za konkrétní věc, kterou vykonal. Sledujte jeho emoce a neverbální projevy. Nezapomínejte, že klient s mentálním postižením je jako velké dítě, a proto se tak taky může chovat. Stále je to však váš partner, který potřebuje vaše služby.



Kontrolní otázky

1. Jaké jsou zásady taktního chování při asistenci u osobní hygieny s vaším klientem.
2. Co je velmi důležité provést před vlastním koupáním klienta?
3. Popište asistenci při stolování v restauraci.

Literatura

- SLOWIK,J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál,s.r.o.2010, ISBN 978-80-7367-691-9.
- AUTORSKÝ KOLEKTIV, *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*.Olomouc:VCIZP.2005, ISBN 80-244-1168-7
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*.Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- *Wikipedie* [online]. 2011 [cit. 2011-06-04]. Cévkování. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Cévkování> >.
- *Downův yndrom* [online]. 2010 [cit. 2011-06-04]. Downův yndrom. Dostupné z WWW: <<http://downuvsyndrom.ordinace.biz/> >.



7 ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ INTERPERSONÁLNÍ OSOBNÍ ASISTENCE



V této kapitole se dozvíte

- o úloze jazyka v přístupu vůči lidem s postižením
- o roli práva při poskytování a přijímání služeb osobní asistence



Klíčová slova

etika, jazyk, právní aspekty INOS



Čas potřebný k prostudování této kapitoly

2 hodiny

7.1 Etika v profesním vztahu vůči lidem se zdravotním postižením

Etické jednání vůči lidem se zdravotním postižením je jednání, které má v základu přístup k člověku s postižením jako rovnoprávné bytosti, která má, stejně jako každý jiný, právo především na **důstojnost**. Podstata osobní asistence významně přispívá k (nastolení, udržení) důstojnosti lidí s postižením a participaci na společenském životě.

Vztahy majoritní společnosti vůči lidem s postižením se v mnohém pozitivně změnily, individuálně však řada lidí s postižením někdy zažila situaci, kdy s nimi bylo zacházeno jako s méněcenným, neschopným člověkem. Podceňující předsudky ústí v některých případech až k diskriminujícímu jednání.

Jedním z důležitých etických aspektů ve vztahu k lidem s postižením je používání jazyka. Při poskytování osobní asistence ať řízené nebo sebeurčující je užívání jazyka obzvlášť důležité - s ohledem na mnohdy velmi intimní charakter kontaktu (pomoc se zajištěním tělesných potřeb) se respekt k důstojnosti klienta (nebo jeho opak) zpravidla projevuje (nebo neprojevuje) již tím, jaké jazykové prostředky v kontaktu s klientem používáme.

Jazykové stereotypy a zdravotní postižení

Nástrojem myšlení je řeč. Je mluvenou nebo písemnou formou jazyka, který utváří člověka ve smyslu psychologickém, sociálním i kulturním. Každý ze své vlastní zkušenosti víme, jakou moc má slovo. Dokáže pohladit, rozesmát, povzbudit i rozzuřit nebo zabít. Jeho základní vlastností je, že něco označuje.

Dává informaci. O lidech, o věcech, o dění, o sobě samých. ... Jak mluvíme, píšeme, tak i myslíme, jednáme, komunikujeme, cítíme.

Pro zájemce

Víte, kdo slovy svého autora pronesl výrok: „Řeč je pramenem nedorozumění.“ ? Pro ty, kdo „to už někde slyšeli“, ale nedokáží si vzpomenout, máme malou nápovědu - jde o pohádkovou bytost ☺



K zamyšlení

„Zdravotně postižený“ nebo „člověk se zdravotním postižením?“

Pro někoho mohou být podobné úvahy jen hraní se slovíčky, zbytečná přecitlivělost na slova, vždyť stejně jde nakonec o „toho postiženého“. Používání slov však zdaleka není jen teoretickým nebo etickým tématem. Jazyk, který je v souvislosti s různými lidmi nebo skupinami lidí používán (různá označení pro Romy nebo „postižené“), je může v některých případech **stigmatizovat**, a tím významně přispívat k uplatňování nerovnosti a marginalizace.



Výzkumem autorky Repkové (2003) zaměřeným na analýzu pojmů ve vztahu k lidem s postižením bylo zjištěno, že v běžném tisku se nejčastěji používá pojem „postižený“ (25%). Významně jiná situace byla zjištěna v odborném časopise zabývajícím se monotematicky službami lidem se zdravotním postižením, kde byl výrazně nejčastěji používán pojem osoby/lidé se zdravotním postižením (60%).

O několik let později se uskutečnil další výzkum (Krhutová 2007), kde se ukázalo se, že preference pojmu „zdravotně postižený“ užívají publicisté, představitelé veřejné správy a odborníci shodně mezi 30-40% a významně jiné procentuální zastoupení pojmu „člověk/lidé s (zdravotním) postižením“ se vyskytovalo u představitelů organizací osob s postižením (70%)

Historická poznámka

Nejen lidé s postižením začali postupem času odmítat výrazy typu „mrzák“, delší dobu je odmítán také pojem „invalida“, který v překladu znamená doslova „neplatný“, ne-schopný (v přeneseném významu „k ničemu“). Každý pojem plní svoji funkci v určité době a v určitém kontextu. Přestane-li plnit svůj účel, nastupuje jiný. V současné době se vedle pojmu „zdravotně postižený“, stále častěji prosazují pojmy primárně zaměřené na člověka a jeho osobnost. Aspekty jazykové kultury a změny přístupů se odráží v národních i nadnárodních právních normách, a tak postupně dochází i v české legislativě k nahrazování pojmů „zdravotně postižený



žák, student, zaměstnanec“, pojmy „žák, student, zaměstnanec se zdravotním postižením či se zdravotním znevýhodněním“¹⁰.

U nás dosud v povědomí řady lidí nadále přetrvává pojem „invalida“ jako samozřejmý a legitimní pojem. Nelze se divit - z historie naší země přetrvává v povědomí veřejnosti a mnohdy i odborníků dlouholetá zkušenost s oficiálními názvy celostátní organizace Svaz invalidů, známá byla Výrobní družstva invalidů atd. V současné české legislativě pro oblast zaměstnanosti a sociálních věcí nalezneme pojem „invalidní občan“ nebo „invalidní vozík“ a „invalidní důchod“.

Nebylo by ovšem korektní tvrdit, že „jediné správné“ je používání předložkového tvaru (lidé s postižením, angl. people **with** disabilities). Například mnozí aktivisté z řad lidí se zdravotním postižením ve Velké Británii, ale i v jiných zemích, preferují užívání pojmu „disabled people“, což by se dalo do češtiny přeložit jako „postižení lidé“. Jako důvod uvádějí, že samotné „postižení“ je to, co do značné míry utváří jejich identitu a jakékoliv „opisy“ tohoto stavu vědomě a aktivně odmítají.

Úkoly k textu - cvičení



Na lístek papíru nadepište slovní spojení „zdravotně postižený“. Doplňte co nejvíce dalších podobných pojmů nebo synonyma, která jste již někde (v rozhlasu, televizi, u známých, na ulici apod.) slyšeli či četli (noviny, časopisy, beletrie atd.).

7.2 Právní aspekty poskytování osobní asistence

Můžete se oprávněně zeptat „proč se zde mluví o (zpravila nezáživných) právních záležitostech, když se motivace k pomoci a vzájemná pomoc obecně přeci žádnými paragrafy neřídí ?

Ano i ne. Záleží, z jakého úhlu pohledu k tomu přistupujeme. Pomineme-li otázku pracovně-právních vztahů v rámci „profesionálního pomáhání“ v organizacích a institucích k tomu určených, existuje ještě další právní aspekt pomáhání, který úzce souvisí právě s etickými přístupy vůči lidem s postižením. (Nakonec – právo jako takové slouží i k legitimizaci etických norem.)

K zamyšlení



Vzpomenete si, čím začíná Listina základních práv a svobod (tj. zákon č. 2/1991 Sb.), četli jste někdy Všeobecnou deklaraci práv a svobod (která vznikla v přímé souvislosti se zvěrstvy II. světové války), víte, o čem se píše v úvodních člancích

¹⁰Můžeme se setkat s různými dalšími pojmy jako např. „studenti se specifickými či speciálními (vzdělávacími) potřebami“, se specifickými vzdělávacími nároky apod.

všech ústav na světě? (Ústava nebo její obdoba je základní právní normou každého státu.) Pokud ne, pak vězte, že v nich zpravidla na prvním místě uvádí **respekt k lidské důstojnosti**.

Ten se samozřejmě nedá nikomu nijak nařídit. Přesto jsou obdobná ustanovení velmi důležitá a potřebná. Je na nich založena a odvozuje se od nich řada dalších právních norem, které pak mají zcela pragmatický dopad v praxi každodenního života. Příkladem takovéto funkční „pospolitosti“ mohou být následující dva legislativní dokumenty.

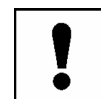
Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

byla 12. února 2010 zveřejněna ve Sbírce mezinárodních smluv ČR a stala se tak součástí právního řádu ČR. Úmluva je předpokladem pro ochranu osob se zdravotním postižením před diskriminací. Zavazuje smluvní strany k přijetí příslušné národní legislativy.

Úkol k textu

Prostudujte znění Úmluvy a najděte ty články úmluvy, které podle vašeho názoru přímo souvisí s osobní asistencí. Text Úmluvy naleznete např. na odkaze:

<http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>



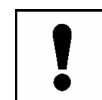
Zákon o sociálních službách

upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Z hlediska obsahu našeho předmětu uvedený zákon v zásadě popisuje řízenou osobní asistenci, kterou poskytují **právnícké osoby**. Ty, pokud se zaregistrují, musí splňovat podmínky zákona, mj. že osobní asistenti musí mít určitou kvalifikaci a poskytovatel je povinen řídit se standardy kvality sociálních služeb. **Osobní asistenci však nelze vnímat pouze v intencích zákona o sociálních službách**, její přesah v běžném životě jde šířeji nad rámec zákona.

Úkol k textu

Nalezněte příslušný paragraf zákona o sociálních službách pojednávající o osobní asistenci a porovnejte jej se zněním definice v úvodu této publikace. Zákon vyhledejte na odkaze www.portal.gov.cz





Shrnutí kapitoly

Etické jednání vůči lidem se zdravotním postižením je jednání, které má v základu přístup k člověku s postižením jako rovnoprávné bytosti, která má, stejně jako každý jiný, právo především na **důstojnost**. Podstata osobní asistence významně přispívá k (nastolení, udržení) důstojnosti lidí s postižením a participaci na společenském životě. Jedním z důležitých aspektů při poskytování osobní asistence je užívání jazyka a jeho prostřednictvím vyjádření respektu k důstojnosti lidí s postižením.

Právní souvislosti poskytování osobní asistence lze zasadit do konativního rámce - výkon služby, pravidla, principy (viz např. zákon o sociálních službách), a také do roviny normativně-etické - příslušné články ústavních zákonů (nebo mezinárodních úmluv) týkající se respektu k důstojnosti člověka (viz např. Ústava, Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením).



Kontrolní otázky

1. Jakým způsobem souvisí etika a osobní asistence?
2. Jakou úlohu má či může mít užívání jazyka ve vztahu k lidem se zdravotním postižením?
3. Vyjmenujte rámcové legislativní dokumenty vztahující se k osobní asistenci?



Literatura

- BROWN, S. *Nezávislý život. Teorie a praxe*. Praha: SZOZP 1994.
- HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: APZP, 2006
- KRHUTOVÁ, L. 2007. Mediální prezentace lidí se zdravotním postižením se zaměřením na analýzu pojmů. Interní materiál Národní rady osob se zdravotním postižením. Praha: NRZP ČR.
- *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. WHO 2006. Český překlad Pfeiffer, J., Švestková, O. Praha: NRZP ČR, 2008.
- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011.
- REPKOVÁ, K. 2003. Média a zdravotné postihnutie. Speciální pedagogika, 2003, č. 4.
- *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014*.
- *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*
- *Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v platném znění*
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění*

- *Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu.*

Další doporučené zdroje k této kapitole

- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál, 2006.
- MURPHY, R. F. *Umlčené tělo.* Praha: Slon, 2001.
- SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením,* Praha: Portál, 2010.
- BAUBY, J. D. *Skafandr a motýl.* Brno: JOTA, 2008.

8 KRITICKÁ MÍSTA OSOBNÍ ASISTENCE VE VZTAHU KLIENT/ASISTENT



V této kapitole se dozvíte

- o vztahu asistent – klient
- o některých kritických místech při práci v pomáhajících profesích



Klíčová slova

Vyhoření, pomáhající profese, spoluúčast, podpora



Čas potřebný k prostudování této kapitoly 1 hodina



8.1 Kritická místa osobní asistence ve vztahu klient asistent

Kapitola se nebude věnovat klientovi s postižením, nýbrž lidem v pomáhajících profesích, pedagogům, osobním asistentům, ať už na celý úvazek a nebo „jen tak na chvíli“ aj. Mnoho zajímavého a hlavně důležitého se dozvíte v knihách, které budou zde uvedeny.

Vykonávat nějakou službu, pomoc, asistenci je pro mnoho lidí příjemné a naplňující. Všichni, kdo mají potřebu „se dávat“, pomáhat, se však vystavují různým nebezpečím. Určitě už jste slyšeli termín „syndrom pomáhajících, syndrom vyhoření“ aj. Práce s klientem s postižením je velmi náročná a mnohdy psychicky vyčerpávající. Pokud pracujete s klientem a setkáváte se s ním častěji, může být hranice mezi klientem a přítelem velmi tenká, a to oboustranně. Je vždy důležité si vymezit hranice, meze, za které já jako asistent jít nemohu a za které hranice nepustím klienta. Je důležité si uvědomit, že jste osobní asistent a vaše kompetence a povinnosti někde končí. Může se stát, že klient bude vyžadovat více, než jste povinni udělat. Může vás psychicky vydírat a nemusí to dělat ani úmyslně.



Příklad

Zaměstnanec střediska pro nevidomé pan Dušan (30 let) se svými klienty zpočátku pracoval v rámci svého zaměstnání. Učil je sebeobsluze, prostorové orientaci a dalším činností. Postupně se jeho klienti také začali stávat známými a kamarády. Dušan s nimi občas zašel na pivo, do kina. Jel o víkendu na výlet na dvoukolech. Za chvíli si začal uvědomovat, že celý jeho pracovní i volný čas vyplňují nevidomí přátelé/klienti. Byl v podstatě pořád v práci, musel přeci hlídat

kamaráda, aby někam nešlápl, doprovázet ho na toaletu, provázet ho na cestě domů ... Za chvíli zjistil, že ho práce nebaví, nenaplňuje, když viděl nevidomou osobu, tiše přeběhl na druhou stranu ulice... Rozhodl se to změnit a kontakt s nevidomými osobami omezil na pouhé pracovní setkávání. Jediní jeho nevidomý přátelé zůstali dva kolegové z práce. Bohužel se tento krok nesetkal s pochopením nevidomých klientů/přátel, ale Dušan se po dlouhé dovolené vrátil odpočatý a mohl zase pracovat a dělat to, co ho naplňuje.

Úkoly k textu

1. Prostudujte si následující stránky:
<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>
<http://www.artefiletika.cz/modules/articles/article.php?id=30>
2. „Otestujte“ se – jaké máte předpoklady pro poskytované osobní asistence?
Využijte text v Příloze č. 1



Shrnutí kapitoly

Mějte na zřeteli, že osoba, která pomáhá klientovi v osobní asistenci. Setkáváte se s člověkem v nouzi, s lidmi mnohdy v závislém postavení, s lidmi, kteří potřebují více než jen slušnost, kterou dostanou na poště (možná). Očekávají od vás přijetí, porozumění, spoluúčast a to, že vám nejsou na obtíž a hlavně, že je neodsuzujete. Pokud toto poskytnete klientovi, vaše práce pomáhajícího osobního asistenta se dostává jinam, než je vztah zákazník a holič. Udržet přitom hranice vztahu, jak jsme výše zmiňovali, někdy bývá obtížné. V každém případě jste ale důležití vy, vaše pohoda a vnitřní klid. Abyste mohli někomu poskytovat účinnou podporu a pomoc, musíte odpočívat, relaxovat a odměňovat se a hlavně se naučit říkat slůvko „ne“ tam, kde už nejste ochotni, či schopni jít.



Literatura

SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících*

profesí. Praha: Portál, s.r.o. 2000. ISBN 80-7178-312-9

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, s.r.o. 1997. ISBN 80-7178-150-9

PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. Praha: Grada

Publishing, a.s. 2005. ISBN 80-247-0858-2



Příloha č. 1 Motivace ke službě osobní asistence

Antonová, D. in Hrdá, J. Osobní asistence. Příručka postupů a rad pro osobní asistenty. [online] Nedatováno. Dostupné na WWW
<http://www.pecujici.cz/priruckyonline.shtml?x=200640> [cit 2011-03-31]

POSTŘEHY DLOUHOLETÉ OSOBNÍ ASISTENTKY O MOTIVACI KE SLUŽBĚ

Začneme nevhodnou motivací, kterou si rozdělíme na různé typy podle charakteru osobních asistentů. Každý z následujících typů může ovlivnit negativně výkon osobní asistence a podle mého názoru dokonce narušit osobnost klienta.

Typ pečovatelský

se chová ke klientovi jako ke zcela nemohoucímu člověku, který není schopen o sobě rozhodovat. Říká klientovi, jak se má chovat, co má dělat, s kým se má přátelit apod. Dochází nejen k újmě na klientově psychice, ale asistent také ať již úmyslně nebo neúmyslně vyřazuje z činnosti ty tělesné schopnosti, které je klient i přes své zdravotní postižení ještě schopen používat. Při službě s osobními asistenty, kteří mají sklony takto pečovat, záleží na klientovi samotném, jak moc si připustí asistenta k tělu.

Typ ochranný

se snaží uchránit klienta takřka od všeho. Má představu, že venku je zlý nepřátelský svět, před kterým musí klienta chránit. Asistenti s tímto sklonem většinou prožili nějakou hluboce negativní zkušenost, jako např. ztrátu blízkého člověka nebo někdo fyzicky či psychicky ublížil jejich blízké osobě.

Typ postižený svou profesí, neschopný se přeorientovat na jinou skupinu

obyvatelstva. Do této kategorie (skupiny) spadají často věkem starší asistenti nebo asistentky. Jde většinou o bývalé pedagogické pracovníky, kteří se nedokážou přeorientovat na dospělé lidi. V praxi to potom vypadá tak, že se asistent ptá dospělého a příčetného klienta, zda si umyl ruce, nebo ho hladí po hlavě s komentářem, že byl dneska hodný, nebo se ho dokonce ptá, má-li kapesník a řádně zavázané boty. Stalo se dokonce, že asistent na klienta šišlal a říkal mu zdobnělinami.

Typ řešící si své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí

Zatímco všechny tři předcházející typy se mohou po rozumné domluvě napravit, typ čtvrtý je z tohoto hlediska velmi komplikovaný. Bývá nejistý sám sebou, roztěkaný a jeho nízké sebevědomí se odráží v chování ke klientovi, protože většinou si asistent na něm léčí své komplexy méněcennosti. Příčinu tohoto

jednání většinou nalézáme v nešťastném dětství, kdy k němu rodina měla nevhodný přístup. Tito asistenti by měli uvažovat, zda klientovi svým jednáním neublíží a zda by neměli nechat výkon osobní asistence na pozdější dobu, až si vyřeší své problémy. Pakliže nejsou schopni je zpracovat, neměli by se k osobní asistenci raději vracet vůbec.

Typ hledající mezi klienty svého partnera

Otázka hledání partnera mezi lidmi se zdravotním postižením patří do oblasti snad nejchoulostivějších otázek vůbec. Problém tkví v tom, že mladý klient jako kterýkoliv jiný člověk sice touží po lásce, ale často i několik let bezvýsledně hledá partnera. Proto by nemělo být asistentovo rozhodnutí navázat vážný partnerský vztah s klientem jen dočasné nebo povrchní. Z pozdějšího úniku nebo pokusu o přerušování vztahu by mohla vzniknout těžká traumata. Klient si totiž někdy na asistenta zvykne a začne s ním počítat pro svůj život. Někdy dokonce tento zvyk začne přecházet v patologickou závislost (jedná se jen o výjimečné případy).

Typ hledající sebeuplatnění.

V rámci tohoto typu se kříží hned několik typů dohromady, a to typ ochranný, pečovatelský a v neposlední řadě i typ řešící si své osobní neúspěchy a nízké sebevědomí. Kumulace těchto typů je opravdu na pováženou. Je dosti smutné, že právě takový typ se nejvíce snaží uplatnit na poli osobní asistence.

Na závěr se krátce zmíním o osobách

motivovaných k výkonu osobní asistence vhodně

Mají skutečně seriózní zájem pomáhat jiným, a to z důvodu pomoci samotné. Patří sem také např. motivace plynoucí z křesťanského přesvědčení, v tomto případě by však nemělo dojít k fanatismu a k násilnému přesvědčování klienta o správnosti asistentovy víry.

Všichni osobní asistenti, ať pozitivně nebo negativně působící na klienta, by měli alespoň dvakrát ročně projít supervizí nebo se snažit o konzultaci problémů, souvisejících s osobní asistencí, s odborníkem.

Asistent by měl být plně vyváženou osobností, která ví, co chce a jakým způsobem bude dotyčnému klientovi schopna pomoci k tomu, aby dostal vše, co mu právem náleží.