

Aktuálně v 10. + 11. týdnu 2016 probraná témata:

- ✚ Společenské postavení a postoje vůči lidem s postižením – vývoj a současnost. Medicínský-sociální a kulturní model postižení. Vztah k sociální práci. Likvidace, segregace, adaptace, integrace-inkluze. Fascinace „monstrem“, stigma, předsudky, nálepkování, paušalizace, haló efekt aj. versus mainstreaming, integrace, inkluze, people in first. Nepředpojatost versus diskriminace.
- ✚ Základní pojmy: vada-orgánová nebo funkční porucha-vrozené nebo získané postižení-handicap.

Ad) Společenské postavení a postoje vůči lidem s postižením – vývoj a současnost. Medicínský, sociální a kulturní model postižení. Vztah k sociální práci.

Postoje k OZP > ovlivňovány filozofií, náboženstvím, sociálním klimatem, ekonomikou, politikou, pedagogickým myšlením, stavem medicíny a rozvojem pomáhajících oborů, občanskou společností a lidskoprávními východiskem (> lidská X občanská práva = rozdíl!) a svépomocnými i „lobbyistickými“ hnutími OZP.

- 10 % zastoupení OZP v české populaci, neklesá v důsledku snižování novorozenecké a dětské úmrtnosti i díky zlepšování péče o nemocné a poúrazové stavy. Statistický rozptyl 10 – 15 % v EU.
Menšina není určena jen statisticky, ale je charakteristická vlastním jazykem, kulturou, hodnotami, historií aj. >>> OZP nejsou menšinou, patří k majoritní společnosti s tím, že mají individuální specifika. Za menšinu by bylo možné považovat jen skupinu neslyšících osob, které komunikují znakovým jazykem = svébytný jazyk a kultura
- Ambivalentní postoje – od odmítání, lhostejnosti k soucitu až po empatii a aktivní podporu; svépomocné organizace vs. společnost
- Starověk, raný středověk: Jedinec posuzován z pohledu schopnosti k práci, boji, soběstačnosti = neschopen = likvidace, později segregace (stále přetrvává – např. Afrika, JV Asie – matka bývá viněna za postižení dítěte). Démonizace = postižení = trest boží, vliv zlých duchů.
- Jistá míra ochrany válečných veteránů, resp. těch, kteří byli raněni v boji či při plnění úkolů pro ostatní/společnost – výraz společenského ocenění
- Humanizace přístupů – renesance, vlivní postižení v dějinách, počátky péče – útulny, chorobince apod.
- Počátky institucionalizované péče – léčba, vzdělávání, pracovní zácvik, odklon od péče v rodině – průmyslová revoluce. Nyní koordinovaná (dříve ucelená) rehabilitace.
- Adaptace = proces přizpůsobování se jedince společenským podmínkám, u OZP jde o oboustranný proces, tedy i přizpůsobování se společnosti specifikům a potřebám OZP. Jde o nikdy nekončící proces, adaptace není cíl, ale cesta k dobré existenci a koexistenci.

- Počáteční začleňování segregovaných = integrace (koadaptační nebo asimilační forma), plné začlenění = inkluze, prostředí přístupné pro všechny (design for all), historické, demografické, ekonomické a sociální milníky inkluze OZP (příklady ze zahraničí).
- Fascinace „monstrem“ = směs soucitu, strachu a zvědavosti, i komerčně využíváno = Freak show > zjištěné využívání postižení (bezruký houslista, beznohý žebřák, divadelní soubor liliputánů, nevidomí zpěváci apod.), vystavování znetvořených lidí v cirkusech, na poutích, dnes = rozvojové země – i záměrné poškozování dětí, žebrota,
- Stigma = stigma označuje osobu, resp. její odlišnosti vymykající se dané sociální normě v určitém referenčním rámci, např. osoba značně malého vzrůstu je stigmatizována ve společnosti, kde je za normu považován vzrůst nad 160 cm. Jde o označení, jímž se nějaká osoba ve své skupině odlišuje od platných standardů a hodnot, resp. od fyzické, psychické či sociální normality, což ohrožuje její sociální identitu a plné nepodmíněné přijetí ze strany druhých.

Stigmatizace = připsání negativních osobních i společenských atributů nějaké osobě aktivuje proces stigmatizace, jenž je specifickou reakcí společnosti na odchylku od obecné normy obsahující názor na to, jak má jedinec fungovat, reagovat, čeho má být schopen, názor týkající se jeho vzhledu, vnímání, komunikace a vyjadřování, pohybu, jeho podílu na životě společnosti a plnění přirozených i svěřených rolí a úkolů.

Modely ZP:

- Charitativní = soucit, pomoc a zajištění základních životních potřeb
- Medicínský = důraz na diagnózu, patologii, neschopnost, omezení
- Sociální = důraz na vztah mezi postižením a jeho sociálními aspekty, dopad postižení na osobní a společenské fungování OZP
- Kulturní = hodnoty a klima ve společnosti, občanská rovnoprávnost, prostředí pro všechny (+ inkluze)

=> V současnosti již při práci ve prospěch osob se zdravotním postižením (OZP) dochází z hlediska přístupu, resp. pojetí činnosti pomáhajících profesí k odklonu od orientace na diagnózu (medicínské pojetí), postižení k zaměření na funkční či existenční dopady postižení na život a fungování klienta (sociální model). Tomu např. napovídá i aktuální Mezinárodní klasifikace funkčních poruch, disability a zdraví (MKF WHO), v němž je znevýhodnění (handicap jako důsledek postižení) nahrazeno „omezením v aktivitě a účasti (zapojení)“ = “a restriction in activity and participation”, což společně s rizikem sociální exkluze lépe odpovídá situaci OZP.

- Předsudky (= stereotypy v myšlení a hodnocení, jsou získané nebo přejaté):
 1. **Paternalistické a podceňující předsudky** – charakterizuje je přístup, v jehož rámci pomáhající či pečující osoby (ba i „osvícená“ veřejnost) posuzují vůli, možnosti a vhodnost potřeb, přání i relevanci citů lidí s postižením a rozhodují

o tom, co tito lidé mohou, dokážou a co ne bez ohledu na jejich skutečný potenciál. Jaksi samozřejmě se předpokládá, že si tito jedinci zaslouží politování a ochranný postoj či dohled „pomáhajících“, kteří nejlépe vědí, co je pro „postižené“ dobré, bezpečné a dosažitelné. Typický je ochranný, pečující a charitativní přístup.

2. **Odmítavé a degradující předsudky** – prezentují se vylučováním osob a potlačováním práv a potenciálu lidí s postižením. Jsou považováni za neúčinné, společnost zatěžující, neproduktivní a tudíž parazitující. Podpora a péče jim adresovaná jde na úkor potřeb i daní těch „normálních“. Postižení je trestem – člověk s postižením si ho zavinil sám, neboť se špatně léčil, byl neopatrný při práci, zbytečně riskoval při sportu apod. Jinakost je vnímána jako nežádoucí až patologická. Specifickým projevem je bagatelizace až degradování toho, když člověk s postižením dosáhl něčeho, co není běžné ani pro lidi bez postižení, např. vysokoškolského vzdělání, profesního uznání, odborného nebo jiného úspěchu. To se následně projevuje zpochybňováním akademických titulů či kvalifikace nebo usuzováním, že takový jedinec může být zaměstnán pouze na nějaké nižší, pomocné pozici. S tím souvisí i rozdílné hodnocení pracovníků s postižením. I když se člověk s postižením svými výkony a iniciativou v práci nejen vyrovná, ale dokonce překoná své kolegy bez postižení, bývá na jeho výkon pohlíženo jinak, oproti pracovníkovi bez postižení zde chybí srovnatelné mzdové i morální ocenění.
3. **Protektivně-paušalizující předsudky** – jsou manifestovány názorem, že občané s postižením mají mnoho neoprávněných či nezasloužených výhod. Veřejnost není objektivně informována o tom, že tyto výhody ve formě služeb, dávek či příspěvků jsou nenárokové a jejich přiznání často představuje nedůstojný byrokraticko a (pseudo)medicínský rituál. Klasickým příkladem dráždícím veřejnost jsou průkazy mimořádných výhod, resp. průkazy OZP (TP, ZTP, ZTP/P) a na ně vázaná podpůrná opatření (vyhrazená místa k parkování,¹ nezaplatněné užívání dálnic apod.). Vytváří to dojem benefitů pro postižené, což neodpovídá realitě, protože ve skutečnosti jde o dílčí kompenzaci jak postižení, tak snížené výdělečné možnosti.
4. **Idealizující (heroizující) předsudky** – pojmají život s postižením jako hrdinství, mravní výzvu ostatním a obdivuhodnost. I tyto předsudky jsou pro osoby s postižením paradoxně nepříznivé, protože v nich převládá iracionální a emocionální prvek nad fakty. Osoby poctivé, obětavé a odpovědné i vypočítavé, nepřející a bezohledné lze samozřejmě nalézt mezi lidmi bez postižení stejně jako mezi postiženými. Dojde-li k medializaci ojedinelých

¹ V některých zemích není parkování na vyhrazených místech pro osoby s tělesným postižením podmíněno označením na vozidle. Přesto patří ke kultuře v těchto zemích, že zde neparkuje nikdo, kdo to nepotřebuje.

případů zneužití sociálních dávek či sponzoringu, vrhá to negativní světlo na všechny jedince s postižením, kteří se tak stanou nedůvěryhodnými apod.

5. **Předsudky o rodičovských schopnostech osob s ZP.** Veřejnost (včetně některých odborníků) často předpokládá, že jejich děti jsou chudáci, sociální případy (je žádoucí dohled příslušné instituce), jimž rodiče nemohou poskytnout všechno, co potřebují, a jejichž vývoj i budoucnost jsou nejisté a životní podmínky pochybné.
- Mediální obraz. Zkratkovitým, nepřiliš objektivním zpravodajstvím v médiích ovlivněná veřejnost získává dojem, že lidé s postižením dostanou peníze od státu na auto, pomůcky, dopravu, úpravu bytu, osobní péči apod. a mají nárok na řadu zdravotních i sociálních služeb. Veřejnost netuší, že prostředky od státu jsou na úrovni příspěvku, jenž zdaleka nepokrývá skutečnou výši nákladů a nedosáhne na ně každý. Ve svých důsledcích takové zpravodajství přispívá k narušování konsenzuálního principu sociální solidarity, na němž stojí každá civilizovaná společnost.
 - nálepkování, labeling = označování osob negativizujícími, stigmatizujícími pojmy, postižený, tj. závislý, postižený, neschopný, deviantní, nebezpečný aj.
 - paušalizace = automatické připisování neschopnosti a abnormality, **disabilismus** = zneschopňování; předpojatost + paušalizace => **diskriminace** (nerovné zacházení)
 - haló efekt = jednání s člověkem na základě vnějšího dojmu, např. neupravený = bezdomovec nebo postižený = závislý a nesvéprávný
 - Antidiskriminační nástroje v ČR:
 - ZoRZ (antidiskriminační zákon, 2009)
 - Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením = chrání osoby se zdravotním postižením (cca 650 mil. osob na světě) před všemi druhy diskriminace, nezavádí žádná speciální protektivní práva pro OZP, ale pokrývá jejich všeobecnou dostupnost – lidská, občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tento princip, ale také k zajištění toho, aby v praktickém životě docházelo k lepší integraci zdravotně postižených lidí do společnosti. Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 45 odst. 1 dne 3. května 2008. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odst. 2 téhož článku dne 28. října 2009.
 - Národní plán vytváření rovných příležitostí pro OZP na léta 2015-2020

Ad) Základní pojmy:

- **Nemoc** = kvalitativní opak zdraví, n. má příznaky/symptomy a syndromy (soubor příznaků ukazujících na určitou nemoc, poruchu, anomálii), n. akutní, chronická,

terminální; etymologická souvislost = ne-moc, tedy omezení nebo ztráta moci nad sebou samým, nad svým životem.

- **Vada** > orgánová = vývojové nebo získané poškození, nebo > **funkční porucha** = tělesný či smyslový orgán nepracuje tak, jak má
- **Postižení** = snížení či omezení schopností v oblasti fyziologického, tělesného, smyslového nebo mentálního fungování, postižení výkonové a činnostní dimenze lidského bytí
- **postižení** > **vrozené**, tzn. vzniklé v pre-, peri- či post-natálním období a krátce po něm, které bylo diagnostikováno do 3 let věku dítěte, též post. vývojové = došlo k nějaké odchylce, patologii ve vývoji plodu či jedince (možný i vliv dědičnosti), čl. s ním vyrůstá a postupně se „učí“ s ním fungovat;

> **získané** postižení, tj. vzniklé v průběhu života = úraz, nemoc apod., velmi nesnadné přijetí změněných schopností i osobního a sociálního postavení. POZOR – nelze říci, které postižení, tj. vrozené/vývojové nebo získané je těžší, závažnější; jde o specifické a nesrovnatelné stavy a situace.

Postižení = jde o částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu. Trvá déle než 1 rok a není medicínsky odstranitelné (léčitelné, alespoň u některých postižení lze zmírnit jejich projevy a zpomalit progresi, zhoršování), řada nemocí přechází v postižení. Post. = angl. DISABILITY

- **handicap** > znevýhodnění čl. v nějaké situaci či oblasti života, nyní **nahrazováno „omezením v účasti/participaci a činnosti/aktivitě“**, **není** ekvivalentem postižení (jde o omezení v činnostech a účasti, k němuž dochází v důsledku postižení, a které u osob bez postižení nenastává).. Označuje znevýhodnění vytvářené společností, prostředím či jednotlivci. Handicap vzniká až jako sekundární důsledek postižení, jenž je podmíněn bariérami všeho druhu, postojí společnosti a nedostatečnými systémovými mechanismy, které by redukovaly případnou závislost na pomoci společnosti a následky postižení či funkční poruchy dostatečně kompenzovaly. Např. - pro člověka na vozíku není v bariérové budově handicapem jeho fyzické postižení, ale schody.

Názorně: nemoc nebo orgánová či funkční porucha > postižení > handicap

POZOR:

Zdraví vs. nemoc – dle WHO, Stav tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody a vyváženosti – narušení či nerovnováha vede k nemoci. Holistické pojetí!!!

- Postižení není nemoc (s výjimkou osob s chronickým onemocněním, kdy nemoc může přejít v postižení). Člověk s postižením **není** pacient!!!
- Opozitem postižení není zdraví nebo normalita – příklad: lidé s postižením a lidé bez postižení i > nikoli zdraví nebo normální čl.;
- člověk na prvním místě > osoba/čl./klient s ZP – nikoli postižený, handicapovaný, slepý, hluchý, chromý...

Postižení má určité dopady na osobní a sociální fungování člověka > **speciální/specifické potřeby** > např. speciální vzdělávací potřeby (SVP) vznikají v reakci a díky překážkám, které znemožňují vzdělávání jedince běžnými prostředky a metodami, diagnostika > definování SVP > sestavení globálního individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a následně IVP v jednotlivých předmětech/oblastech edukace. Jde vlastně o vyrovnání znevýhodnění ve vzdělávání. Postižení nemusí automaticky navozovat SVP.

! Primárním východiskem je vzdělavatelnost každého lidského jedince, reflexe jeho potřeb, péče o jeho všestranný rozvoj a individuální přístup k němu.

! Rozdíl v sociálních reakcích a osobních prožíváních vázaných na jevy či symptomy na těle viditelné a ty skryté v organizmu (v těle).

V SPr. se již tedy neorientujeme na diagnózu, ale na dopady postižení na život člověka, vliv na jeho osobní i sociální fungování a vztah důsledků postižení k možným rizikům, obtížím a problémům > prevence, řešení, posilování a rozvoj schopností atd.!!

Literatura:

Slowík, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007.

Michalík, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011.

Národní plán podpory vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2015-2020.

Novosád, L. *Poradenství*. Praha: Portál, 2009.

Novosád, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011.

Úmluva OSN o právech OZP, online:

http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf