

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2017-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ondřej Vrba

**Komplexní rehabilitace osob s tělesným postižením,
kompenzační a protetické pomůcky**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Ondřej Vrba

**Comprehensive rehabilitation of persons with psychological
disabilities, compensatory and prosthetic aids**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská/diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 03.03.2020

Jméno autora: Ondřej Vrba

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Milanu Fleischmanovi za cenné rady a postřehy při děláání mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na práci s osobami s tělesným postižením a rehabilitací, která je s těmito jedinci spojena. V práci jsou uvedeny postupy práce, jak jedinec s tělesným postižením může vykonávat určité druhy sportovní činnosti či jaké pomůcky může využívat osoba se zrakovým postižením. Dále se seznámíme s pedagogickou disciplínou, která se zabývá problematikou sluchu. V práci se nacházejí dvě případové studie a rozhovory, které se nacházejí v závěru této bakalářské práce

Klíčová slova

Herní specialista, Kazuistika, Rehabilitace, Surdopedie, Speciální pedagogika, Sport, Tělesné postižení

Annotation

The bachelor thesis is focused on work with people with physical disabilities and rehabilitation that is associated with these individuals. The thesis presents procedures of how an individual with physical disability can perform certain types of sporting activities or what aids a person with visual impairment can use. Furthermore, we will learn about the pedagogical discipline that deals with the issue of hearing. there are two case studies and interviews at the end of this thesis.

Keywords

Case study, Game specialist, Hearing disorders, Physical disability, Rehabilitation, Special education, Sport

ÚVOD – 1. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	10
1.1. ZÁKLADNÍ INFORMACE.....	10
1.2. LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA.....	11
1.2.1 VOJTOVA METODA.....	12
1.2.2 BOBATHŮV KONCEPT.....	12
1.3. ERGOTERAPIE.....	13
1.3.2. FYZIOTERAPIE.....	15
1.3.3. ANIMOTERAPIE.....	15
1.3.4. CANISTERAPIE.....	16
1.3.5. HIPOTERAPIE.....	17
1.4. EXPRESIVNÍ TERAPIE.....	18
1.4.1. ARTETERAPIE.....	19
1.4.2. MUZIKOTERAPIE.....	19
1.5. TERAPIE A TECHNIKY PRO OSOBY S TP.....	20
1.6. DEFINICE PORADENTSTVÍ.....	21
2 KAPITOLY ZE SURDOPEDIE.....	21
2.1. REEDUKACE SLUCHU.....	22
2.1.2. TEORIE PŘENOSU INFORMACÍ TĚŽCE SLUCHOVĚ POST.....	23
2.1.3 PRACOVNÍ SURDOREHABILITACE.....	24
3.1. POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ.....	27
4.1. POHYBOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S TP.....	27
4.2. HISTORIE.....	27
4.3. MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE.....	28

4.4. SLEDGE HOKEJ.....	29
4.5. BASKET NA VOZÍKU.....	31
5.1. JAN ÁMOS KOMENSKÝ.....	34
5.2. FRANTIŠEK ČÁDA.....	34
5.3. JAN MAUER.....	35
5.3. FRANTIŠEK ŠTAMPACH.....	35
5.4. MILOŠ SOVÁK.....	36
6.1. HERNÍ SPECIALISTA.....	36
 PRAKTICKÁ ČÁST	
KAZUISTIKA Č.1.....	37
KAZUISTIKA Č.2.....	43
ZÁVĚR	48
LITERATURA.....	49
SEZNAM ZKRATEK.....	50

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na jedince s tělesným postižením, kde cílem této práce je seznámení se se současnou situací osob s postižením, dále pak na kompenzační a jiné protetické pomůcky určené těmto osobám. V teoretické části se setkáme s tématem rehabilitace u tělesného postižení a péče s tím spojené, což je v dnešní době velice aktuální téma. Dále se budeme věnovat vybraným částem Surdopedie, což speciální pedagogická disciplína zaměřená na problematiku sluchového ústrojí. Nahlédneme, jaké pomůcky mohou využívat jedinci s problémy zraku či v neposlední řadě se seznámíme, jaké pohybové aktivity jsou vhodné pro jedince s tělesným postižením. V praktické části se seznámíme s případy kazuistik jednotlivých jedinců a na rozhovory.

Kazuistika neboli případová studie je jedna ze základních výzkumných metod, kde může čtenář objektivně posuzovat jednotlivé konkrétní případy. Na konci této práce budou k nahlédnutí dvě kazuistiky, kde cílem těchto studií bude zkoumání kvality života jedinců po úrazech s možností porovnávání stavu jejich rodin po konkrétním úrazu.¹

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ Z POHLEDU REHABILITACE A JEJÍ PÉČE

O osobách s tělesným postižením se můžeme dočíst z historie, že ne vždy, byla pomoc těmto osobám automatická. Když si vzpomeneme na starověk, konkrétně na starověkou řeckou obec Spartu, kde slabé jedince rovnou zabíjeli, nebo právo otce, zabít své dítě, pokud nebylo dostatečně silné či s nějakým postižením, můžeme být rádi, že žijeme v dnešní době 21. století. Zájem o jednotlivce s nějakým handicapem se rámcově s rozvojem společnosti jako takové. My se teď podíváme na několik základních druhů rehabilitace u osob s tělesným postižením.

1.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE

Mluvíme-li o tělesném postižení, zjednodušeně můžeme říci, že se jedná o určitý rozpor mezi člověkem a jeho prostředím, ve kterém žije. Tento rozpor je značen tehdy, kdy člověk není schopen soběstačného života nebo k sobě potřebuje osobu, která mu bude v běžném životě nápomocna.

Obecně je cílem léčebné rehabilitace odstranění postižení a funkčních poruch a dále eliminace následků zdravotního postižení. (Jesenský, 1995)

1.2 LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA

Léčebná tělesná výchova, zdravotní výchova či např. rehabilitační tělesná výchova jsou termíny, se kterými se můžeme setkat nejen u klasické rehabilitace, ale také u rehabilitace jedinců s vícečetným či kombinovaným postižením. Klasická tělesná výchova je součástí fyzioterapie, kde náplní jsou cvičení, která se mohou praktikovat jak jednotlivě, tak skupinově. (Jankovský, 2001) Při cvičeních dochází k celkově lepší kondici jedince, zlepšení svalového napětí či ke zlepšení svalové koordinace. (Jesenský, 1995) Můžeme tedy říct, že léčebná tělesná výchova je fyzioterapie pod vedením určitého zkušeného lektora, kde po určitých zkušenostech tuto činnost může dělat jedinec sám. (Votava, 2005)

Nyní si uvedeme dva typy této výchovy, kde oba typy se mohou uplatnit jak u dětských, tak dospělých jedinců, kteří mají problémy s pohybem.

1.2.1 VOJTOVA METODA:

Tato metoda, jejímž autorem je lékař a profesor Václav Vojta (1917-2000), je velmi často využívaná z důvodu velké pravděpodobnosti následného úspěchu. Tato metoda se zakládá na principu stimulace určitých bodů na těle, při kterých dochází k samovolné pohybové aktivitě jedince. Tato metoda se velmi často využívá při včasné diagnostice u dětí, dále ale také jako terapeutický postup u dětí a dospělých s poruchami nervového a svalového systému. (Janků, 2013)

Děti:

- Rozštěp páteře
- Skolióza páteře
- Problémy s dýcháním a polykáním (Orofaciální stimulace)
- Problémy s kyčlemi

Dospělí:

- Stavby po úrazech míchy
- Cévní mozková příhoda
- Centrální obrna
- Skolióza
- Jiná neurologická onemocnění

1.2.1 BOBATHŮV KONCEPT

Bobathův koncept vymysleli manželé Bobathovi v 50. letech minulého století. Hlavním cílem této metody je vyvolání automatické reakce u dítěte. Tyto reakce můžeme rozdělit do 3 částí (vzprímovací, rovnovážná a obranná). Hlavním cílem této metody je nácvik koordinačních pohybů, které vedou ke spontánnímu zapojení pohybů jedince. Hlavní myšlenka toho konceptu tkví v útlumu tonických reflexů mozkového kmene a hlubokých

šijových reflexů. Pohyby jsou umožněny do takové míry, které jsou produkovány např. tahem či tlakem jiného jedince. Technice držení těla v různých polohách říkáme Handling (angl. překlad). Naopak formám, kdy se působí na jedince přerušovaným dotýkáním a tlakem na jeho kůži říkáme Tapping (angl. překlad). (Valenta, Müller, 2003) V praxi můžeme zjednodušeně říci, že terapeut sleduje vyvolaný pohyb jedince, který může korigovat. Tato korekce je nesmírně důležitá, neboť jedinec díky tomu získává správný senzorický vjem, právě provedeného pohybu.

Cvičení se dělí podle fyziologických sekvencí, podle důležitosti poloh, postojů a pohybů na:

- Cvičení, která regulují umístění hlavy v prostoru a správnou polohu hlavy vůči tělu
- Cvičení, která pomáhají usnadnit pohyby těla a uchopování
- Cvičení, která zlepšují rovnováhu a otáčení okolo tělesné osy
- Cvičení, která ovlivňují vztah jednotlivých částí těla k sobě navzájem
- Cvičení, která zlepšují obranné reakce.

(srov. Stankowski, 2005, Valenta, Müller, 2003, Trojan, 2001, Bernard, 2006)

- Bobathova metoda je nejčastěji používaná u těchto poruch:
- Spasticita (což je komplexní porucha svalového napětí)
- Porucha automatické adaptace svalů při pohybu
- Nežádoucí synchronní pohyby při vykonávání určité činnosti.

1.3.ERGOTERAPIE

Ergoterapie je určitý typ činnosti, který když si přeložíme (z řečtiny ergon = dílo a therapia = ošetřování, léčení), vznikne nám z toho činnostní terapie nebo také můžeme říci léčba prací. Ergoterapie je profese, kde hlavním cílem je využití potencionálních

schopností jedince, které jsou pro něj potřebné při běžných denních, pracovních či zájmových aktivitách. Ergoterapie zároveň podporuje určitou angažovanost jedince v běžném životě, kdy samozřejmě poohlídí individualitu a osobnost daného jedince.

V současnosti je ergoterapie samostatný obor, který má vybudovaný systém metod a technik, které se využívají u různých jedinců s různými potřebami. Ergoterapie je založena na předpokladu, že smysluplná činnost zahrnující interpersonální vazby a vztahy s prostředím, může dojít k maximálnímu dosažení dané adaptace. (Hopkins, 1979)

Ergoterapie je multidisciplinární obor, neboť čerpá např. jak z lékařských, tak sociálních věd. Z pohledu speciální pedagogiky můžeme tuto činnost spojit s pracovní rehabilitací. Toto pojetí mezi zdravotníky a speciálními pedagogy je však rozdílné. Pokud je takto spojována s rehabilitačními účely, pak bychom se přiklonili k definici, kterou uvádí Dočkal (2001), a to: „*ergoterapie je zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, s fyzickým, psychickým či intelektovým postižením, omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost.*“ (srov. Dočkal In: Müller, O., 2005, s.253) Terapie pracovní a činnostní aktivity je velmi často používána u jedinců s různými formami zdravotního postižení u kterých se můžeme setkat jak s léčebným, tak individuálním programem.

Podle zaměření a cílů můžeme dělit ergoterapii na několik druhů:

- Kondiční ergoterapii, která se snaží zejména o psychickou rovnováhu;
- Ergoterapii cílenou na postiženou oblast (přesné, cílené a dávkované pohyby při práci);
- Ergoterapii zaměřenou na pracovní začlenění;
- Ergoterapii zaměřenou na výchovu k soběstačnosti. (Gúth,2004).

Významnou součástí ergoterapie je také nácvik a následné používání kompenzačních pomůcek. Cílem této oblasti je přizpůsobování se životnímu prostředí, zvláště bytu, odstraňování architektonických bariér a modifikace nácviku sebeobslužných činností. (Jankovský, 2001)

1.3.1 FYZIOTERAPIE

Tento pojem pochází z řec. Fysis = příroda a therapia = ošetřování. Můžeme tedy říci-že fyzioterapie je ucelený systém léčby poruch pohybového aparátu. (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Fyzioterapie>). Metody a různé techniky využíváme především u osob s těžším postižením, kdy u osob pozorujeme více než jednu vadu. Zde je nutnost spolupracovat s dalšími odborníky, konkrétně fyzioterapeuty.

Ačkoliv speciální pedagog nesplňuje podmínky pro vykonávání určitých prvků cvičení s jedincem, může tuto činnost vykonávat, avšak pouze pod dozorem kvalifikovaného fyzioterapeuta.

U fyzioterapie se můžeme setkat s dalšími obory, které mezi sebou spolupracují:

- Mechanoterapie (sem patří masáže, polohování, pasivní cvičení, manipulace)
- Elektroterapie (zde můžeme najít elektro-stimulaci, interferenční proudy atd.)
- Diatermie (léčba teplem, které vzniká v těle průchodem vysokofrekvenčních elektrických proudů)
- Termoterapie (aplikace tepla a chladu, koupele s přísadami, sauna)
- Ultrazvuk (působící zvuky o velmi vysoké frekvenci)
- Fototerapie (sem zařazujeme účinky různých frekvencí světelného záření – infračervené a ultrafialové světlo)
- Fyzioterapie s léčebnou rehabilitací (samostatný specializační obor)

(Edelsberger a kol., 2000)

1.3.3 ANIMOTERAPIE

Tato terapie za pomoci zvířat má v léčebné rehabilitaci výjimečné postavení. Největší zastoupení či efekt si zajistila již v historii canisterapie a hipoterapie, neboli využívání psa a koně, jakožto lékařského prostředku.

1.3.3 CANISTERAPIE

Profesor Zdeněk Matějček, který byl sám členem Canisterapeutické asociace, upozorňoval na velký vliv zvířat takto: „*Za ta léta v psychologické praxi jsem došel k poznání, že domácí zvířata (o psech to platí na prvním místě), mají na psychiku dítěte pozoruhodný stimulační, a to pozitivně stimulační, vliv.*“ (Matějček, 2001, s.21)

Léčebné účinky psa jsou známy již tisíce let. V rámci canisterapie jde především o pozitivní působení psa na jedince v oblasti psychologické, citové a sociální. Canisterapie se především uplatňuje tehdy, pokavád' je riziko, že jiné metody nebudou fungovat nebo se nebudou dát použít. (srov.in Janků, 2013)

Pro člověka s tělesným postižením je pes kamarádem a společníkem, který dává zapomenout na bolest, která je spojena s rehabilitační činností a hlavně vede člověka k citové empatii, ovlivňuje rozumový a citový vývoj. (in. Galajdová, Galajdová, 2011)

Podle Galajdové (1999), se canisterapie dá rozdělit do tří oblastí:

AAA – Animal Assisted Activities – tito pejskové se zaměřují na zvýšení kvality života klienta, lze vyjádřit pocity štěstí a radosti, jde o aktivity, které vyplývají ze spontánní přítomnosti psa. AAA lze ještě rozdělit na následující formy:

1. Pasivní – klient se o psa nemusí starat
2. Interaktivní – rezidentní – pes je v zařízení neustále, klienti se o psa starají
3. Interaktivní – návštěvní – pes dochází do zařízení na terapii pravidelně v danou dobu

AAT – Animal Assisted Therapy – cílená metoda, kdy zvíře je součástí terapeutického procesu, kde cílem je posílení žádoucího a utlumení nežádoucího chování člověka.

Proces, fáze, diagnostika jsou důkladně promyšleny a dokumentovány. (Galajdová, L. 1999)

AAE – Animal Assisted Education – metoda, která má za cíl rozšířit nebo zlepšit výchovu a vzdělávání sociálních dovedností dítěte se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním.

Canisterapie se dá také rozčlenit podle počtu klientů na individuální a skupinovou formu. Individuální forma bývá preferována více u lidí imobilních a stěžejní částí terapie je forma relaxační části. Naopak skupinová forma má výhodu pro osoby mobilní, u kterých se více preferuje aktivizace a aktivní účast. (Vrbová in Müller, 2005)

1.3.4 HIPOTERAPIE

Hipoterapie je součástí nadřazenému termínu hiporehabilitace, který soustřeďuje všechny aktivity a činnosti, ve kterých se setkává člověk se zdravotním postižením a kůň. Hiporehabilitace patří k významné prožitkové činnosti, kde se blahodárné působení koně využívá v rozvoji tělesné, duševní i sociální složky zdraví. (srov. In Janků, 2013).

Název Hipoterapie spojuje dva řecké termíny a to *Hippos* – kůň a *Therapeia* – léčba. Je to tedy forma speciální léčebné rehabilitace, která spojuje ideálně prvky jak fyzické, tak psychické. (Pipeková in Pipeková, Vítková, 2001)

Hipoterapie je komplexní léčebná metoda, která u nás v poslední době zažívá veliký vzestup. Tato „léčebná síla“ vychází z neurofyziologických základů. Využívá působení prvků nesespecifických (vliv tepla koně, podpůrné a obranné reakce) a specifických prvků, které jsou podmíněny koněm, jako nenahraditelným prvkem rehabilitace. (Jankovský, 2001)

Česká hiporehabilitační asociace (2016) uvádí, že opakování pohybového vzorce a realizace celé stimulace v prostoru je nesmírnou výhodou, neboť jiný podobný prostředek, který by umožnil člověku s postižením stimulaci zdravého pohybu na bázi chůzi v současné době není k dispozici.

V rámci ucelené hiporehabilitace dochází ke čtyřem základním stimulacím v oblasti lidského organismu:

1. **Stimulace prožívání** (zde se jedná o emoční aktivizaci jedince, relaxaci, podněty vizuálního, taktilního, čichového a čistě motorického rázu)
2. **Stimulace tělesná** (stimulace svalů a dechu, správného držení těla, trénink koordinace a rovnováhy)
3. **Stimulace kognitivních funkcí** (stimulace paměti, pozornosti, orientace v prostoru)
4. **Stimulace sociální** (podpora zdravého sebevědomí, sebereflexe, zpětná vazba, formování interpersonálních vztahů ve skupině, kooperace)

(Rynešová, 2006 in Janků, 2013)

1.4 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Za tímto pojmem nejčastěji najdeme dvě hlavní terapie – arteterapii a muzikoterapii. Z hlediska historického vývoje a podstaty svých cílů, patří tyto terapie mezi základní terapie využívané u osob s postižením a to jak ve školách, tak v zařízeních institucionální péče.

1.4.1 ARTETERAPIE

V defektologickém slovníku můžeme chápat arteterapii jako“ Léčbu uměním“ (z lat. ars = umění; z řec. therapeia = ošetřování, léčení). Původně tato disciplína byla součástí psychoterapie. Z hlediska vývoje je však tato disciplína mladý a perspektivní obor. U nás na arteterapii pohlížíme ve dvou pohledech, a to v širším či užším smyslu. To znamená sledujeme ji buďto jako terapii uměním všeho druhu anebo jako terapii pouze výtvarným uměním a jeho prostředky. (Janků, 2013)

U specifických terapií je zřejmé, že zasahují do dalších odborných disciplín. Vzniká tak situace, kdy mohou být tyto terapie zařazeny vedle léčebné rehabilitace také např. pod rehabilitaci pedagogickou, psychologickou či pracovní. (Jankovský, 2001).

Šicková – Fabrici (2002) na arteterapii také nahlíží z pohledu aplikovaného umění ve smyslu intervence a pomoci osobám s postižením. Arteterapie je také určitý soubor uměleckých technik a postupů, které mají navíc u jedince s postižením zvýšit jeho

sebevědomí a integrovat ho v co největší možné míře do smysluplného naplnění života. (srov. Šicková – Fabrici, 2002, Šicková – Fabrici in Müller, 2005)

Naplňování specifických cílů (uvolňování tenzí, rozvoj kreativity, navození psychické pohody, uvolňování spasticity, procvičování jemné motoriky, grafomotoriky), jedny z hlavních myšlenek arteterapie. (srov. Jankovský, 2001, Jesenský, 1995, Votava, 2005).

1.4.2 MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie je oblast expresivní terapie. Hudba ovlivňuje každého člověka individuálně a je mnoho důkazů že se výrazně také podílí na kvalitě života s nějakými deficity. Muzikoterapie se liší od ostatních terapií doloženým historickým vývojem. Vývoj hudebního působení postupuje ve formě takové spirály, neboť i v dnešní hudbě můžeme nacházet podobné zákonitosti či prvky hudby, jako ve starověku. (Osvaldová, 2015)

Z biologického hlediska je hudba akustický signál, který stimuluje sluchová centra v CNS skrze sluchový analyzátor. Využívá se všech komponentů hudby – melodie, harmonie, rytmu, dynamiky, tempa, ke svým cílům a záměrům. (Wehle in Pipeková, Vítková, 2001) Termín muzikoterapie je složen z řeckých slov músikos = hudební a therapeia = vyšetřování, léčení.

Ohledně využití muzikoterapie pro osoby s tělesným postižením můžeme jednoduše říci:

- Mezi terapeutické cíle zejména patří cíle nehudební a to např. (léčba, učení, rozvoj sociálních interakcí, osobní a duchovní rozvoj)
- Cíle muzikoterapie jsou pro jedince s postižením podobné jako u arteterapie
- Muzikoterapie má uplatnění v prevenci, léčbě i rehabilitaci, dále má uplatnění v nabídce různých institucí (vzdělávacích, léčebných, pobytových)
- Konkrétní využití muzikoterapie můžeme najít v lepší koordinaci končetin, v posílení svalů a kloubů, v zlepšení rovnováhy, v komunikaci)

(srov. Votava, 2005, Jankovský, 2001, Janků, 2013, Osvaldová, 2015, Vítková, Pipeková, 2001)

1.5. TERAPIE A TECHNIKY PRO OSOBY S TĚŽKÝM POSTIŽENÍM

„Těžké vícenásobné postižení představuje komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační. Přiřazení k tzv. hlavnímu symptomu ve smyslu klasického postižení, jako je postižení tělesné, mentální nebo smyslové, není možné, neboť tím by se na jedné straně ignoroval charakter komplexnosti postižení, na druhé straně celistvost individua.“ (Vítková, 2006, s.193)

Osobu s těžkým postižením můžeme specifikovat tak, že narušená rovnováha se týká celého organismu daného jedince. Není zde souhra psychické ani fyzické stránky. Tento jedinec má změněné vnímání a jeho potřeby bývají bez pomoci ostatních nenaplněny. Podpora a péče o lidi s těžkým postižením je tudíž nesporná. (Janků, 2013)

Diagnostika individuálních potřeb jedince je cílená činnost, která souvisí s motorikou, sebeobsluhou, autoregulací, komunikací, chováním, způsobilostí pro sociální interakci. (Opatřilová, 2005)

Terapeutické metody pro tyto osoby můžeme rozdělit na:

- Metody podpůrné: (komplexní podpora celého systému edukace, zasahují do většiny aktivit, mezi nejčastější koncepce patří tzv. Fröhlichův Koncept Bazální stimulace a Koncept Snoezelen)
- Metody facilitační: (zkvalitnění života osobám v podobě usnadnění cesty a dosažení dílčích úkolů, kdy se jej tak snaží více zapojit do života, a to např. Kabatovou metodou či Synergickou reflexní terapií)
- Metody rehabilitační a masážní: (polohování a masáže)

(Opatřilová, 2005)

1.6. DEFINOVÁNÍ PORADENTSTVÍ A PORADENSKÉHO SYSTÉMU

Poradentství je služba, jejíž podstatou je podpora člověka při řešení jeho nepříznivé situace a můžeme jej chápat jako proces, ve kterém profesionál poskytuje člověku rady a informace, které mu pomáhají orientovat se v jeho nepříznivé životní situaci. Zároveň se v tomto procesu snaží člověk danou situaci co nejlépe řešit nebo přijmout rozhodnutí. (srov. Baštecká 2005; Novosad, 2009)

Poradentství můžeme rozumět v několika rovinách. Matoušek (2003) rozlišuje tři základní roviny: V nejužším slova smyslu se jedná o poskytnutí informací k řešení konkrétního problému. V širším slova smyslu může poradentství poskytnout přehled předností a slabin klienta a nalézt efektivní strategie vedoucí ke zlepšení kvality jeho života. V nejširším slova smyslu pak můžeme poradentství chápat jako získání nového pohledu na sebe i druhé lidi a osvojení nových potřebných dovedností. (srov. Matoušek, 2003 in Kovářová et al, 2015)

Vznik poradenského systému, který se týká speciálně-pedagogické problematiky, se nejvíce profiloval na základě nedostatku podpory rodičů a žáků s postižením. V průběhu historie se ukázalo jako nezbytné, aby vznikala zařízení, která se orientují právě na poradentství, podporu a pomoc lidem s určitým postižením v nesnázích. Nespornou výhodou takovýchto současných poradenských pracovišť je, že na konkrétní problém člověka nahlíží z profesionálního, nestranného úhlu pohledu. Poradentství jako takové se postupně dostávalo do různých oblastí života a není divu, že se časem dostalo i do běžného primárního, sekundárního, ale i terciálního školství. (srov. Kovářová, Janků 2008; Kovářová et al, 2015)

2. KAPITOLY ZE SURDOPEDIE

Surdopedie je obor speciální pedagogiky, který se zabývá socializací, komplexním rozvojem, výchovou, vzděláváním a pracovní-společenským zařazením handicapovaných osob s narušenou poruchou slyšení nebo absencí sluchu. Dříve tento obor byl součástí oboru logopedie. V Čechách k samostatnému vzniku tohoto oboru

došlo v 80.letech minulého století. Surdopedie od roku 1983 tvoří samostatnou disciplínu v České republice. (Pipeková a kol., 1998)

2.1 REEDUKACE SLUCHU A SLUCHOVÁ VÝCHOVA

Reedukace je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce. Reedukační metody se tedy přímo zaměřují na postiženou funkci. V surdopedické reedukaci, *„nejde jen o pouhou diferenciaci jednotlivých elementů řeči, ale o složitou činnost rozpoznávání celých zvukových celků řeči. Dále přihlížíme ke komplexnosti smyslového vnímání a k vedoucí úloze druhé signální soustavy.“* (Sovák, 1978, s.45)

Při práci se sluchově postiženými je nutnost uvědomění si, že i tito jedinci se musí učit naslouchat, aby si mohli slyšený zvuk spojit s vjemem a představou konkrétní osoby. Při rozvíjení schopností reedukace sluchu můžeme dělit metody na: **Neformální:** Tj. výchova sluchu v běžných situacích, kdy se využívá veškerých podnětů k záměrnému vnímání a poznávání zvuků a řeči. Reakce jedince na zvuk jsou upoutávány prostřednictvím všelijakých pohybových a hudebních cvičení, říkadel. Všechny tyto činnosti jsou zároveň možné dle doporučení Svobodové *„využívat ustáleného řečového komentáře, opakování pojmů, frází a vět ve vazbě na konkrétní činnost a navozovat elementární řečový dialog, zpočátku zejména s využíváním citoslovcí a melodických faktorů řeči“*. (Svobodová, 1997, s.45). **Formální:** Auditivní podněty jsou systematicky uspořádány tak, aby byly vnímány rozdíly mezi nimi a jejich změny.

Postup reedukace sluchu podle sluchové náročnosti:

- Detekce (uvědomění si sluchového podnětu)
- Diskriminace (srovnání a rozlišení dvou podnětů)
- Identifikace (srovnání a výběr určitého podnětu z uzavřeného souboru možností)
- Reprodukce (vyžaduje se poměrně přesná činnost akustická a verbálně akustická-fonemický sluch)
- Porozumění (integrace sluchové funkce s ostatními kórovými funkcemi)

(Svobodová, 1997)

Úspěšnost reedukace sluchu u sluchově postiženého jedince závisí na jeho sociálním prostředí (rodina, škola, logoped), ale zejména závisí na individuálních předpokladech každého jedince.

2.1.2 TEORIE PŘENOSU INFORMACÍ TĚŽCE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Tato teorie je charakteristická hledáním co možná nejoptimálnější vhodné komunikace. V teorii komunikace existuje více dorozumívacích systémů. Podrobněji o tom publikuje (Krahulcová – Žatková, 1996), (Krahulcová, 2002). Systémy komunikace můžeme rozdělit do 4.kategorií:

Systém orální komunikace: Cílem je osvojení mluvené, hláskové řeči. Orální formy můžeme rozdělit do 3 skupin:

ČISTÉ ORÁLNÍ MONOLINGVÁLNÍ SYSTÉMY: Využití těchto systémů se v posledních letech snižuje. Potřeba vizualizace mluveného jazyka není plně využita, navíc jsou pomalé a nákladné.

ORÁLNÍ SYSTÉMY S VIZUÁLNĚ MOTORICKÝMI DOPLŇKY: Doplnky slovní podstaty jsou prstová abeceda, pomocné artikulační znaky. Metoda je již využitelná od raného věku dítěte, rozvíjí se jazykové struktury, dochází k obousměrné komunikaci mezi rodičem a dítětem.

ORÁLNÍ SYSTÉMY DOPLŇOVANÉ VIZUÁLNĚ MOTORICKÝMI DOPLŇKY NESLOVNÍHO TYPU: (Označují se také jako bimodální). Cílem je zde rozvoj mluveného jazyka, avšak hlavní východisko komunikace tkví ve vysoké hodnotě komunikace a významně se podporuje stimulace verbálního rozvoje.

Systém simultánní komunikace: Systém se používá do mluveného jazyka ovšem ale souběžně se používají nejrůznější jiné komunikační formy, kde cílem je zpřesňování výpovědi (znakový český jazyk, pantomima). Zdůrazňuje se zde oboustranná potřeba slyšících a neslyšících se dorozumět.

Totální (globální) komunikace: Komplexní komunikační systém jenž spojuje veškeré použitelné komunikační formy (sluchové, slovní, neslovní) k dosažení účinného obousměrného dorozumívání se.

Bilingvální komunikace: Přenos informací ve dvou jazykových kódech. Největší přínos je spatřován v komplexním rozvoji schopnosti číst a rozumět čtenému, rozvoji kognitivní i sociální stránky osobnosti sluchově handicapovaného jedince.

Pro doplnění dalších způsobů komunikace můžeme doplnit komunikační systémy, které jsou určeny pro velmi těžké a kombinované vady. Jsou to systémy *FACILITOVANÉ KOMUNIKACE* (komunikace je založena na řízeném výběru komunikační jednotky, odborník přidržuje ruku jedinci, který chce něco říci, materiál komunikace může mít formu obrázků, symbolů, fotografií). Dále poté *AUGUMENTATIVNÍ KOMUNIKACE* (jedná se podporu nebo rozšíření již existujících komunikačních dovedností). A jako poslední tu máme systém *ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE* (systémy jež se používají jako náhrada mluvené řeči, např. nonverbálními prostředky jako je pohled očí, mimika, kinetika, proxemika,).

2.1.3 PRACOVNÍ SURDO(RE)HABILITACE

Sluchové postižení ohrožuje pracovní možnosti člověka, neboť pracovní potenciál člověka tvoří intelektuál a manuální předpoklady. Pokažd' se sluchové postižení projeví v pracovní oblasti, může se vytvořit tzv. defektivita (ergodefektivita). „*Pracovní defektivita představuje stav, kdy sluchově postižený jedinec není schopen akceptovat svou změněnou pracovní schopnost nebo není schopen rekvalifikace, případně kdy pracovní aspirace výrazně předbíhají pracovní možnosti a podmínky sluchově postiženého,*“ (Jesenský, 1995, s.65)

Pracovní surdohabilitace – pracovní příprava. Jedná se o získávání potřebných vědomostí dovedností a návyků sluchově postižených ve výchovně vzdělávacím procesu. Výsledkem je pracovní kvalifikace. K vhodnému výběru pracovní kvalifikace přispívají speciální střední školy. K pracovní kvalifikaci je tedy sluchově postižený dlouhodobě systematicky připravován. V odlišné pozici se nachází jedinec se získanou sluchovou vadou, která pro něho představuje nutnost pracovní surdorehabilitace.

Pracovní surdorehabilitace – součást procesu komprehenzivní rehabilitace. Jedná se o souvislou péči, kde služby směřují své občany k tomu, aby mohli lépe vykonávat své dosavadní, anebo jiné vhodné zaměstnání. „*Pracovní (re)habilitace je soubor činností zaměřených na překonání pracovních schopností (nebo změněné pracovní schopnosti) a na vytvoření vnitřních podmínek pro pracovní uplatnění osob se změněnou pracovní schopností představuje obnovu pracovního potenciálu za účelem pracovního uplatnění*“. (Jesenský, 1995, s.65)

Z hlediska integrace cíle pracovní surdo(re)habilitace souvisí s uspokojováním individuálních i celospolečenských potřeb. Vychází z toho tyto **zásady**:

- Zohlednění humánně sociálních aspektů pracovního uplatnění sluchově postižených
- Soulad práce sluchově postižených s vývojem moderních technologií
- Vyrovnání produktivity sluchově postižených s produktivitou intaktních
- Respektování poměrů na trhu práce

3. POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ OSOBY

V dnešní době se uvádí, že pomocí zraku člověk dokáže pochytit až 75 procent informací z okolního světa. Je proto nesmírně důležité neustále rozvíjet příjem informací a tyto informace určitým způsobem vstřebávat. Zrak je pro člověka mimořádně důležitý, neboť má rozhodující vliv na utváření si správných představ, na rozvoj paměti a myšlení. Proto je pro člověka prakticky nepostradatelný a je nutné se o zrak dobře pečovat. Pakliže je u člověka nějaká porucha či dokonce ztráta zraku, v dnešní době existuje mnoho různých pomůcek pro tyto osoby, které pomáhají těmto osobám k lepší integraci do okolního světa.

Pomůcky můžeme rozdělit do 2 základních kategorií: *OPTICKÉ A NEOPTICKÉ*

3.1.1 *OPTICKÉ*: Jsou to většinou pomůcky, které dotyčný člověk začne používat v momentě, kdy obyčejné brýle přestanou být dostatečnou pomocí.

Hyperokuláry (Lupové brýle): Speciální brýle, které zlepšují zrakovou ostrost. V brýlové obrubě je zasazena silná čočka, která umožňuje značné zvětšení pro práci do blízka.

Lupa do ruky: Posouvá se po podložce nad čteným textem. Pro slabozraké jedince se obvykle používají lupy, které zvětšují 4x, naopak žáci těžce slabozrací nebo se zbytky zraku používají lupy, které zvětšují minimálně 7x. Můžeme se setkat i s lupami, které mají v sobě zabudované malé světlo, a to z důvodu lepších světelných podmínek při čtení.

Zvětšovací televizní lupa: Speciální čtecí přístroj na čtení tištěných i psaných textů. Pomocí televizní kamery, která se kontaktně pohybuje po textu text i obraz paralelně přenáší na televizní obrazovku, kde se obraz dá zvětšovat až 50x. Dá se měnit barva i pozadí písma, což je velká výhoda pro slabozraké jedince, kteří mají schopnost vnímání pouze určitého spektra barev. Nejnovější televizní lupy pracují také na principu počítače, kde sestavu pro tuto lupu tvoří monitor, scanner popř. tiskárna. (A. Keblová, 1995, V. Kučera, 1999)

3.1.2 *NEOPTICKÉ POMŮCKY*: Slouží k jakési kompenzaci zraku v podobě využívání hmatu a sluchu.

Figurkový šestibod: Tato pomůcka je určena k nácviku Braillova písma. Je to podložka se třemi dvojicemi sklápěcích figurek, které jsou seřazeny pod sebou. Následným vztyčováním a sklápěním těchto figurek lze vytvářet jednotlivá písmena Braillovy abecedy.

Slepecký psací stroj: Je to mechanický stroj na psaní Braillova písma. Sestává se ze sedmi kláves, kdy šesti klávesami se píše body, přičemž sedmá je mezerník. Jednotlivé typy strojů se od sebe liší především v seřazení kláves. Při

psaní jsou body vytlačovány zesponu do papíru, čímž se tvoří písmo, které lze poté okamžitě číst.

Magnetofon: Je to speciální přístroj, který je vybaven reprodukcí. Může se zde nastavovat rychlost nahrávky a také např. barva hlasu. Jeho největší využití můžeme najít pro jedince, kteří využívají formu čtení zvukových knih, či při zhotovování poznámek pro samostatnou práci. Zvukové knihy půjčují knihovny k tomu určené, např. Macanova knihovna v Praze.

Mezi největší možnosti pro zrakově postižené jedince, jak se v co největší možné míře aktivně integrovat do společnosti je navštěvování Speciálně pedagogických center a Tyfloservisů.

4. **POHYBOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM**

Počátky sportu osob na vozíku můžeme sledovat již v roce 1948, kdy se uskutečnily první slavné Stoke-mandevillské hry ve Velké Británii. Her se zúčastnilo 16 sportovců výhradně z britských ostrovů. (Kábele, 1992)

S těmito hrami je spojen zakladatel a propagátor sportu osob na vozíku sir Ludwig Guttmann, který prohlásil: „*Sport by se měl stát pro postiženého hybnou silou, která mu pomůže nalézt nebo obnovit vlastní vztah k okolnímu světu a tím ke svému uznání coby rovnocenného a plnoprávného občana*“. (Kudláček a kol., 2007, s.5)

4.1 HISTORIE

Sir Ludwig Guttmann, neurolog z Velké Británie vedl rehabilitační ústav ve městě Stoke Mandeville. Můžeme říci, že byl tzv. *vizionář*, neboť ve sportu viděl obrovský potenciál v komplexní, sociální rehabilitaci u osob s transverzální míšní lézí (pozn. patologický proces, který postihuje fokální oblast míchy). Historikové uvádějí, že tři měsíce před Stoke-mandevillskými

hrami se uskutečnily 1. kladrubské sportovní hry pro tělesně postižené (Kábele, 1992) Ohlasy lékařů za chod rehabilitačního ústavu v Kladrubech se však setkaly s negativními ohlasy a provozování jakéhokoli sportu bylo na více než 20 let přerušeno. Na rozdíl od Kladrub se sport ve městě Stoke Mandevill rozvíjel a v roce 1952 se uskutečnily 1. mezinárodní hry pro vozíčkáře. Tato popularita sportu pro vozíčkáře nabrala velké tempo, a proto v roce 1952 vznikla mezinárodní organizace vozíčkářů (International Stoke Mandeville Games Federation). Sir Ludwig Gutmann však chtěl vytvořit systém soutěží, které by byly dostupné pro osoby s postižením ve všech kategoriích. Tato idea se zrodila roku 1960, kdy necelé 2 měsíce po konci Olympijských her v Římě proběhly Mezinárodní Hry (International Stoke Mandeville Games), kterým se později začalo říkat paralympiáda.

První paralympijské hry se uskutečnily v Římě v září roku 1960. Soutěže proběhly na stejných sportovištích jako olympijské hry. Zahajovací ceremoniál proběhl na Stadium Aqua Acetosa poblíž olympijské vesnice. Her se zúčastnilo 400 sportovců ze 23 zemí z celého světa. Jednotlivé soutěže byly vypsány pouze pro sportovce s paraplegií (pro sportovce, kteří utrpěli poškození míchy). Tito sportovci soutěžili v lukostřelbě, basketbalu, šermu, lehké atletice a v plavání. Utkali se také v neobvyklých disciplínách jako byli hod míčkem či oštěpem na cíl, stolní tenis či biliár. (S. E. A., 1996)

4.2 MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE SPORTOVců S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Organizovaný sport pro osoby s tělesným postižením se v počátcích rozvíjel nejprve pouze v rehabilitačních zařízeních. V roce 1960 mezinárodní federace válečných veteránů (International War Veterans Federation) založila mezinárodní sportovní organizaci pro postižené (International Sport Organisation for the Disabled), která původně měla zastřešovat sportovce s amputacemi, zrakovým postižením a poraněním míchy (S. E. A., 1996). Tato organizace si klade za úkol přivést ke sportu co nejvíce osob s DMO. Sportovci s centrálními poruchami hybnosti jsou účastníky paralympijských her od roku 1980. V roce 1982 byl ustanoven Mezinárodní koordinační výbor (International

Coordination Committee-ICC), kde tento výbor v roce 1989 založil Mezinárodní paralympijský výbor (International Paralympic Committee – IPC).

(Kudláček a kol, 2007)

V České republice můžeme najít dvě organizace, které zastřešují sport pro osoby s TP a to: Unie zdravotně postižených sportovců (UZPS) a Český paralympijský výbor (ČPV).

V dnešní době existuje mnoho různých sportů pro tělesně postižené (plavání, atletika, tenis na vozíku, sledge hokej, lyžování apod.) My se nyní podíváme na 3 sportovní aktivity, které v souladu s historií a současnou dobou, jsou jak pro osoby s TP, tak pro jedince bez omezení nejvíce zajímavé a populární:

4.3 SLEDGE HOKEJ

Sledge hokej je hokej přizpůsobený tak, aby jej mohli hrát i osoby, které nejsou schopné chůze, resp. není jim umožněno hrát normální hokej ve stoje. Mezi potenciální hráče můžeme tedy zařadit vozíčkáře, jedince s amputovanými končetinami či jedince s omezenou hybností jednotlivých končetin. Sledge hokej se hraje na speciálně upravených saních, ve kterých jedinci jsou upoutáni ve speciálních sedačkách. (Kudláček a kol., 2007) Hráči se po ledě pohybují pomocí dvou hokejek, které mají na jedné straně speciální železné bodce, a na druhé čepel zatočenou na jednu ze stran, na kterou hráč „hraje“. Úkolem bodců je, aby se hráči mohli díky tomu odstrkovat a tím pádem jezdit po ledě.

4.3.1 SLEDGE HOKEJ OFICIÁLNÍM PARALYMPIJSKÝM SPORTEM

Švédský národní tým předvedl sledge hokej v exhibici paralympijských her v roce 1976. Avšak celých 18 let poté trvalo, než se tento sport stal „oficiálním“. Jako první pořadatelská země, kde se konal oficiálně tento sport byla paralympiáda v Norsku, konkrétně v Lillehammeru a to v roce 1994. Po zhlédnutí záznamů z těchto her se přidali další země a to např. Německo Nizozemsko, Jižní Korea a také Česká republika. (Kudláček a kol., 2007)

4.3.2 HISTORIE SLEDGE HOKEJE V ČESKÉ REPUBLICE

V naší republice se tento sport hraje od roku 2000. Strůjcem všeho byl Roman Herink, se nechal inspirovat záběry z paralympiády v Naganu v roce 1998. Ve spolupráci s Katedrou aplikované tělesné výchovy při Fakultě tělesné výchovy Univerzity Palackého v Olomouci vytvořil sekci APA nebo „aplikované pohybové aktivity“ s oddílem sledge hokeje. Vůbec první hokejový tým vznikl roku 1999, a to konkrétně v moravském městě Zlíně. Zlomovým rokem pro rozvoj sledge hokeje byl ČR rok 2002. Do tohoto roku byl v Čechách pouze jeden tým a cílem propagátorů sledge hokeje bylo rozšíření počtu družstev, začít mistrovskou soutěž a ustanovit národní reprezentaci. Díky práci mnoha nadšenců a podpoře Českého svazu tělesně postižených a Českého svazu ledního hokeje se podařilo tyto cíle naplnit a zrealizovat. (Herink, 2003, 1) Od října roku 2002 se k týmu ze Zlína přidaly týmy z Olomouce a Kolína.

Historicky první Mistrovství Evropy ve sledge hokeji se konalo 10.-16. dubna roku 2005 právě ve Zlíně na nově vybudovaném zimním stadionu. Tento stadion byl postaven s ohledem na specifické potřeby těchto jedinců, to znamená např. plnou bezbariérovost celého stadionu. Tohoto turnaje se účastnilo celkem 6 národních týmů, kde Česká republika v konfrontaci s týmy Německa, Švédska, Estonska, Anglie a Itálie obsadila krásné čtvrté místo. (Kudláček a kol, 2007)

4.3.3 PRAVIDLA HRY V KOSTCE

Hrají se 3 třetiny, kdy každá třetina má 15 minut. Tým se skládá na ledě z 5- ti hráčů a jednoho brankáře. Hrací plocha má stejně velké rozměry jako plocha pro normální hokej. Hráči, kteří čekají na střídání čekají na ledě za speciálním průhledným mantinelem, aby mohli sledovat vývoj utkání a měli co nejsnadnější způsob dostat se do hry při střídání. Celkový počet hráčů na jedno utkání činí maximálně 15 osob.

Aby hráč mohl hrát v utkáních dle pravidel paralympijského výboru, musí splňovat jednu z podmínek TP.

- Amputace DK – v kotníku
- Zkrácení DK minimálně o 7 cm

- Paréza (úplné nebo částečné ochrnutí jedné nebo obou DK)

4.3.4 KONSTRUKCE SLEDGEHOKEJOVÝCH SANÍ

Konstrukce speciálních saní v minulosti procházela obrovským vývojem, neboť sledge hokej je relativně novým sportem a snaha o neustálé zlepšování se projevuje také v konstrukci saní. Nejnovější pravidla upravují konstrukci saní takto:

RÁM: Rám musí být z materiálu schváleného IPC SAEC pro sledge hokej s kulatým profilem a průměrem mezi 1,5 až 3 cm. Výška rámu od ledu musí být mezi 8,5 až 9,5 cm. Šířka rámu musí být minimálně 20 cm, ale nesmí přesahovat šířku sedačky

NOŽE: Nože nesmějí být delší než 1/3 celkové délky saní a nesmějí přesahovat více než 1 cm od držáku nožů (blade carrier).

SEDAČKA: Sedačka (seat) musí být vyrobena z materiálu schváleného IPC SAEC pro sledge hokej. Výška spodní strany sedačky od ledu nesmí přesahovat 25 cm. Podložka v sedačce nesmí být širší než 10 cm.

PŘEDNÍ KLOUZÁK: Přední klouzák (front skid) musí udržovat přední stranu rámu ve výšce 8,5-9,5 cm a musí být umístěn maximálně 3 cm od přední strany rámu.

DRŽÁK A OCHRANA NOHOU (FOOT/GARD/SUPPORT): Musí být z materiálu schváleného IPC SAEC pro sledge hokej. Rám tohoto držáku musí směřovat minimálně 20 stupňů dovnitř.

(Kudláček a kol, 2007)

4.4 BASKETBAL NA VOZÍKU

Basketbal vozíčkářů patří mezi nejoblíbenější a nejrozšířenější týmové sporty tělesně postižených po celém světě. Hra je hrána dle pravidel klasického basketbalu s několika

výjimkami, které se týkají převážně charakteru pohybu jedince s míčem. Hráči jsou rozděleni od 1 do 4.5 bodu (od nejtěžšího po nejlehčí postižení).

Historie basketbalu na vozíku v ČR se traduje od 80. let minulého století. Basketbal na vozíku má své specifické znaky: Opticky menší rychlost než u basketbalu zdravých, obtížnější hra ve vymezeném území – hráč musí ovládat vozík a v současné době kontrolovat míč, je dovoleno bránění, „blokování“ vozíkem, kdy oproti basketbalu zdravých je každý sebemenší kontakt brán jako faul.

Pravidla basketbalu na vozíku:

- Hraje se podle pravidel schválených Mezinárodní basketbalovou federací vozíčkářů (IWBF)
 - Rozskok – hráč se při tomto úkonu nesmí nadzvíhnout z vozíku ve snaze chytit či bránit přihrávku soupeře
 - Hráč provádějící trestný hod smí stát předními koly v území trestného hodu.
 - Hráč se smí pohybovat s míčem pomocí driblingu nebo má míč položený na klíně, v tomto případě však oběma rukama může popohnat vozík pouze 2x za sebou (brždění vozíku není považováno za popohnání vozíku).
- (Kudláček a kol., 2007)

Funkční klasifikace basketbalu na vozíku:

Systém IWBF zahrnuje 4 hlavní kategorie bodové škály tělesného postižení:

SKUPINA 1 (JEDEN BOD)

- Nedostatečná rovnováha při sedu bez opory, bez pomoci končetin nedokáže otáčet trupem
- Při sebemenší změně polohy trupu musí použít horní končetiny k zajištění stability
- Hráč ztrácí rovnováhu, jakmile drží míč oběma rukama nad hlavou

SKUPINA 2 (DVA BODY)

- Dostatečná rovnováha při sedu bez opory
- Postižený může otáčet trupem a rameny daleko dozadu
- Při přihrávce nebo střelbě na koš jedna ruka obvykle zajišťuje rovnováhu

SKUPINA 3 (TŘI BODY)

- Jedinec kontroluje předklon a napřímení trupu
- Přirozené držení trupu při ovládnání vozíku
- Při boji o míč zvládá větší fyzické nasazení

SKUPINA 4 (ČTYŘI BODY)

- Kontrolované pohyby trupu do všech stran
- Neomezená funkce přihrávek a střelby na koš
- Možnost driblingu na obou stranách vozíku
- Hráči této skupiny mohou bez problémů sedět na vodorovné desce bez jakékoliv opory (nehrozí jim vypadnutí z vozíku)

V začátcích basketbalu se používali vozíku běžného typu. Později se začínaly objevovat vozíky **sportovního typu**. V současnosti se běžně používají vozíky zahraničních výrobců, jejichž cena se pohybuje v závislosti kvality a potřeb mezi cenou 80–100 tisíc za kus. Mezi nejznámější výrobce vozíku patří firmy TOP-END, Quickie, SOPUR, ...) (Kudláček a kol., 2007)

5. SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA – HISTORIE A OSOBNOSTI

Speciální pedagogika je vědní disciplína, která se zabývá zákonitostmi rozvoje, péče, výchovy a vzděláváním lidí s nějakým druhem postižení či znevýhodnění. Hlavním cílem je socializace těchto jedinců, a to od jejich narození do konce jejich života.

(https://cs.wikipedia.org/wiki/Speci%C3%A1ln%C3%AD_pedagogika)

Odborný zájem o jedince s nějakým znevýhodněním byl ze začátku spíše ze strany lékařů. Postupem času se dostávali čím dál více do centra pozornosti právníků a pedagogů.

5.1. JAN ÁMOS KOMENSKÝ

Jan Ámos Komenský (1592-1670) ve svých dílech vyzýval ke změně postojů k těm dětem, které do té doby byly pro nějaký nedostatek nebo odlišnost vylučovány z výchovného nebo vzdělávacího procesu. (M. Renotiérová, L. Ludíková a kol., 2003, 2004, 2005, 2006)

Myšlenky a vize tohoto vynikajícího pedagoga, mohly být však uskutečněny až po dlouhé době. Společenská situace v naší zemi (17.století-polovina 19.století) snahu podniknout určité kroky, které by umožňovaly všestrannější a odborné péče těmto jedincům nepodporovala.

Za počáteční období speciálně-pedagogického myšlení u nás lze považovat dobu mezi objevujícím se zájmem o léčbu, výchovu a řešení právní problematiky znevýhodněných jedinců. Tomuto období také nahrávala skutečnost, že se zájmem o tuto problematiku začaly vznikat první odborné ústavy pro osoby s různými typy vad a poruch.

5.2 FRANTIŠEK ČÁDA

Profesor František Čáda (1865-1918), hlavní představitel pedologického směru objasňoval význam pedologické teorie jako základny pro praktickou aplikaci v péči o mládež. Tato základna zahrnovala Teorii výchovy mládeže (pedagogiku) a hygienu mládeže jako její nedílnou složku. Hlavní myšlenka Františka Čádi tkvěla v tom, že dítě má nárok na vlastní právo a že není „zmenšeninou“ dospělého člověka, neboť stále má svoji lidskou kvalitu a důstojnost se svým vlastním způsobem myšlení a prožívání.

(M. Renotiérová, L. Ludíková a kol., 2003, 2004, 2005, 2006)

Profesor Čáďa usiloval o to, aby pedopatologie propojovala vědy o biologii a psychologii. Zdůrazňoval nutnost vývojového pohledu na postižené děti a potřebnost jejich vnitřního členění. Jako první užil termínu „děti úchylné“, což byla kategorie dětí mezi hluboce mentálně postiženými („nejhlubší idioti“) a lehce mentálně postiženými („lehce abnormní“). Tento úzce chápaný pojem později nabył širšího významu a v roce 1925 se objevil v samostatném oborovém časopisu „Úchylná mládež“.

5.3 JAN MAUER

Jan Mauer (1878-1937), byl profesor a knihovník, který u nás zavedl termín *Nápravná pedagogika*, která měla tři základní cíle:

- Pomáhat „abnormálním“ jedincům k tělesnému uzdravení
 - Podněcovat jejich vývoj tělesným a duševním cvičením
 - V rámci jejich možností je připravovat pro praktický život
- Největšího rozvoje dosáhla Nápravná pedagogika v období první republiky, kde důkazem tohoto rozvoje bylo Pět sjezdů pro výzkum dítěte, které se konaly v letech 1922-1933.

5.4. FRANTIŠEK ŠTAMPACH

František Štampach (1895-1976) se pokusil vymezit obecnou teorii pro nápravu vad a chorob mládeže Jeho tzv. *Sociální pedagogika* byla zaměřena na oblast ochranné, nápravné a léčebné výchovy mládeže tělesně, duševně a mravně narušené. Rozlišil 4 tzv. pracovní soubory:

- Psychopedii pro vady duševní a mravní
- Ortopedii pro vady tělesné
- Logopedii pro vady hlasu, řeči a sluchu
- Okulopedii pro vady zraku

Základním principem i metodou sociální pedagogiky byla reedukace, čímž Štampach chápal sociální regeneraci

5.5 MILOŠ SOVÁK

Prof. Mudr. Et PhDr. Miloš Sovák (1905-1989) v roce 1972 přešel definitivně k termínu *Speciální pedagogika*, což demonstroval již ve svém 1. vydání *Nárysu speciální pedagogiky* (1972). Speciální školství označil tehdy jako *školství pro mládež vyžadující zvláštní péče*. V roce 1974 publikoval své požadavky na teorii a praxi speciální pedagogiky, které chápal jako přesun k otevření speciálně-pedagogického poradenství a rozšíření systému škol do prostředí mimoškolního a do rodiny. Můžeme tedy říci, že konstrukce oboru, kterou Miloš Sovák vytvořil je dodnes platné východisko speciálně-pedagogické teorie a praxe u nás.

(M. Renotírová, L. Ludíková a kol., 2003, 2004, 2005, 2006)

6.1. SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA – HERNÍ SPECIALISTA

V posledních letech dochází k významným změnám v koncepci péče o děti v nemocnicích. Také v naší republice se začal uplatňovat princip „Family Centred Care“, tedy péče, která je zaměřená nikoliv pouze pacienta, ale i na jeho rodinu. Zkušenosti ze zemí, kde herní specialisté pracují již několik desetiletí ukazují, že jejich práce přináší prospěch nejen hospitalizovanému dítěti, ale všem, kdo se na určité péči podílí. Kvalifikaci k výkonu herního specialisty lze získat v zahraničí (studium „college“ ve Velké Británii), či formou kurzů a seminářů v ČR. V České republice tento obor nabízí Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (katedra speciální pedagogiky).

(Řezníčková, 2001)

6.1.2 ROLE HERNÍHO SPECIALISTY

Herní specialista především pečuje o dobrý psychický stav dětí, včetně jedinců a mladistvých. Herní specialista je kamarád a společník dítěte, které vnímá jako rovnocenného partnera. Úkolem specialisty je především navázat s dítětem kontakt, postupně si získávat jeho důvěru a jeho ochotu spolupráce s dalšími členy rodiny či zdravotníky. Tento specialista musí vhodnými prostředky pomáhat dítěti za předpokladu, že:

- musí mít **patřičné vzdělání** nebo výcvik, musí znát **podrobný vývoj** dítěte od narození, musí být **připraven si hrát** s dětmi různého věku a mít ze hry radost, musí **rozumět chování dítěte** i rodiny v náročných životních situacích.

6.1.3 DALŠÍ PŘEHLED ČINNOSTÍ A KOMPETENCÍ HERNÍHO SPECIALISTY

Doprovod dětí a rodičů na různá vyšetření či lékařské zákroky.

Navrhuje plán herních aktivit po společném rozhovoru s rodiči pro dítě.

Doplňuje a zprostředkovává informace o potřebách klienta.

Vede a školí dobrovolníky a herní pracovníky ve výcviku.

Je řádným členem zdravotnického týmu. Komunikuje s ostatními členy týmu, zúčastňuje se pravidelně lékařských i sesterských vizit.

PRAKTICKÁ ČÁST:

KAZUISTIKA: Kazuistika neboli taktéž případová studie patří mezi výzkumné metody a zabývá se popisem jednotlivých případů např. vznikem, průběhem a vyléčením duševní choroby apod. Stejně jako jedince se může kazuistika týkat i skupiny lidí či instituce. Slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy. (Hartl, Hartlová, 2004, s.253)

CÍL VÝZKUMU (KAZUISTIK): Cílem výzkumu je porovnání dvou případových studií u dvou jedinců a zjištění kvality jejich života a jejich rodin po daných úrazech.

KAZUISTIKA Č.1

Martin, 20 let, amputace dolní končetiny

Martin pochází z úplné rodiny. Martin má otce Michala (53 let), matku Pavlínu (48 let) a bratra Jana (14 let). Martin byl chtěné dítě. Těhotenství matky Pavlíny

probíhalo bez komplikací. Martin se narodil přirozenou cestou jako normální zdravé miminko s porodní váhou 3 275 gramů a délkou 51 cm. Martin měl bezproblémové dětství. Otec Martina pracoval jako finanční poradce a jeho matka jako zdravotní sestra. Každý rok jezdili na 10 dní k moři, převážně do Chorvatska. Když byly Martinovi 3 roky a 4 měsíce, začal navštěvovat Mateřskou školu v Karlových Varech. *„Martin byl vždy hodně živé dítě, pořád někam lezl či někde běhal, když Martin začal chodit do školky, měla sem radost, že si aspoň na pár hodin odpočinu či si udělám nějaké své věci“*, cituje maminka Pavlína. Ve školce si Martin díky své aktivitě našel ihned partu kamarádů. Jedním z nich byl kamarád Tomáš, se kterým si Martin nejvíce rozuměl. Kamarád Tomáš hrál v tu dobu hokej za tým HC Energie Karlovy Vary, v týmu přípravy. Martinovi se tento sport moc zalíbil. Martin ihned poznal, že tento sport by taky jednou chtěl moc hrát. Otec se s matkou domluvili, že tento sport by mohl být dobrá cesta pro Martina, a tak ho na hokej přihlásili. *„Ačkoliv je hokej velice drahá záležitost, od první chvíle jsme viděli Martinovo nadšení a zápal pro tento sport, věděli jsme, že to je to pravé pro našeho syna“*, cituje otec Michal. Když bylo Martinovi 5 let, dozvěděl se, že maminka čeká druhé miminko. Martin se na svého „brášku“ moc těšil. Porod proběhl bez komplikací a Martin měl svého brácha Jana, když mu bylo 6 let. V té době Martin začal chodit na Základní školu v Karlových Varech. Ve škole měl Martin od začátku velice dobrý prospěch, a to i z toho důvodu, že rodiče se s Martinem do školy pilně připravovali. Jak už bylo zmíněno, Martinova oblíbená činnost hokej byla postupem času skoro jediná priorita a škola šla tak trochu. *„V tomto věku 9-10 let se už někteří moji spoluhráči viděli v NHL, popř. někde v top pěti ligách světa, ani já sem nebyl výjimka. Jelikož jsme měli tréninky třikrát do týdne, času na učení tolik nezbývalo, a tudíž se to začalo projevovat v mých známkách“* cituje Martin. Informace o Martinovo zhoršujícím se prospěchu na sebe nenechaly dlouho čekat, a tak nastal zásadní průlom v Martinově životě. Proběhl rozhovor mezi ním a rodiči, kde otec i maminka se domluvili, že pokavaď Martin nebude zvládat školu, nebude chodit na hokej. Toto byl silný impuls pro Martina, neboť hokej byl v té době nepostradatelný smysl života. Jeho bratr Jan pomalu taky rostl, nicméně oproti Martinovi ho hokej tolika nelákal. Jan si

vybral jako svůj sport, který ho bude bavit fotbal. Ačkoliv byl mezi bratry rozdíl šesti let, Martin svého bratra měl rád hrozně moc. Jako jeho starší bratr mu skoro se vším pomáhal, což se odrazilo i v Martinovo chování. Najednou byl daleko zodpovědnější vůči škole, kde se mu prospěch začal postupem času zlepšovat. Základní školu tedy nakonec prospěl s vyznamenáním, kdy na konci 9.ročníku měl samé jedničky a 5 dvojek.

V průběhu devátého ročníku přicházeli otázky, kam teď na střední školu. Jelikož hrál Martin hokej za extraligový klub a obecně ho sport velmi naplňoval, rozhodl se společně s rodiči, že za střední školu si vybere Střední odbornou školu pedagogickou a gymnázium v Karlových Varech. Na této škole byl 4 - letý obor s maturitou, který byl zaměřený na tělesnou výchovu. Shodou okolností s Martinem šel na stejnou školu jeden spoluhráč z hokejového týmu, takže to měl o to jednodušší. Roky utíkaly a ve třetím ročníku si Martin asi jako většina lidí v tomto věku 18 - ti let začal dělat řidičák. Řízení mu nedělalo problémy, a tak si Martin během tří měsíců zdárně obstaral řidičský průkaz. Jelikož Martin bydlel na druhé straně Karlových Varů, než se nacházela škola, rozhodl se otec s maminkou o koupi automobilu pro jejich syna. Martin byl samozřejmě strašně rád za tuto informaci a nemohl se dočkat, až se poprvé svezde v jeho novém autě. Jako starší bratr mohl vozit svého mladšího bratra na fotbalové tréninky, které se odehrávaly ve vesnici vzdálené 5 km od Karlových Varů. Pak ale přišel den, na který do smrti nezapomene.

V listopadu roku 2018 jel Martin se svým spoluhráčem spolu v autě z tréninku. Byl večer a lehce přšelo. V jedné ze zatáček během cesty Martin dostal smyk a auto narazilo do jednoho ze stromů podél cesty. Martin měl silný otřes mozku a tříštivou zlomeninu holenní kosti. Kamarád vyvázl s otřesem mozku a zlomenou rukou. Bezmála 15 minut po nehodě řidič z protijedoucího auta zavolal záchranku a poskytl chlapcům první pomoc. Do dvaceti minut poté Martin ležel na operačním sále, kde se lékaři snažili zachránit jeho pravou dolní končetinu. Bohužel neúspěšně. Zlomenina holenní kosti byla natolik závažná, že musela přijít na řadu amputace pravé dolní končetiny od kolena dolů.

Rodičům Martina bylo divné, že v tuto hodinu z tréninku bývá normálně doma a proto se mu několikrát pokoušeli dovolat. O to víc zdrcující zpráva poté přišla

z nemocnice, kde doktor volal rodičům, co se stalo a jak to s Martinem vypadá. Ihned se za Martinem rozjeli do nemocnice. Druhý den, když se Martin probral po operaci si sám vyslechl zdrcující verdikt. *„První myšlenky, nad kterýma jsem přemýšlel byly, jak teď budu hrát hokej bez jedné nohy a co mi řeknou moji rodiče až mě uvidí, bál sem se, co bude dál, moc...O tom že vůbec žiju jsem v tu chvíli vůbec nepřemýšlel“*, cituje Martin, jaké byly jeho aktuální pocity po probuzení. Martin jako nadějný hokejista měl po kariéře, jeho sen stát se profesionálním hokejistou se rozplynul. Dny po operaci plynuly a Martin byl na tom velmi psychicky špatně. Největší sílu do života mu však dával jeho mladší bratr Jan a jeho přítelkyně Lucie, se kterou měl vztah 2 roky. *„Často jsem míval velké deprese, zvláště v noci, kdy jsem si v hlavě promítal proč zrovna já, bylo to nesmírně těžké“*. Měsíc po úrazu se Martin vrátil domů. Ve škole měl Martin přerušené studium s odkladem na neurčito. Martin se učil chodit o berlích a jeho život se postupem času začal vracet do „normálu“. Jeho láska k hokeji ale neskončila, a tak jako zarputilý sportovec se přihlásil do sledge hokejového týmu v Ostrově u Karlových Varů. Tým SKV Sharks Karlovy Vary je sledge-hokejový tým z Karlovarska, působící na české scéně více než 10 let. Martina to velice zaujalo a dnes je jedním stabilních členů tohoto týmu. Během jednoho roku od nehody se tento sport naučil hrát skoro profesionálně, kdy mu tyto výkony vysloužily vstupenku na MS ve sledge-hokeji v roce 2019 v Ostravě. Když si vzpomenu dva roky zpátky, byly to v nemocnici slzy smutku a utrpení jak ode mě, tak od mých nejbližších. Rok na to to byly slzy štěstí, zejména pak od mé rodiny, když se skoro ve vyprodané hale opakuje Martinovo jméno od 13.tisíc diváků, je to něco neskutečného. Martin se vrátil na střední školu, kde zdánlivě dodělal maturitu. Dnes Martin žije se svojí rodinou v Karlových Varech. Martin si našel práci v obchodě se sportovními potřebami, kde si pomocí speciální ortézy může dovolit opět znovu „normálně“ chodit.

ROZHOVOR S MARTINOVU MATKOU:

Jaké jste měla první myšlenky, když vám doktor zavolal z nemocnice, že váš syn leží v nemocnici a že je po operaci a že došlo k amputaci jedné z nohou Martina?

Nejdříve jsem tomu nemohla vůbec uvěřit a strašně dlouho mi trvalo, než sem tuto informaci vstřebala. Manžel byl v tu chvíli doma a já sem absolutně nevěděla, jak mu to mám říct. Jakmile jsem tuto informaci sdělila, manžel tomu také nemohl uvěřit. Rychle jsme se ale oblékli a vyrazili za Martinem do nemocnice. Byla jsem tak rozhozená, že jediné, co mě v tu chvíli zajímalo, jestli můj syn žije.

Pomatuji si na první moment, kdy se Martin probudil po operaci a vy jste věděli, že má amputovanou nohu, ale on sám to ještě nevěděl?

První moment byl ten, že když se Martin probudil, sám se nás ptal, že kde to je a co tady děláme. Když jsme mu po chvílce řekli, že měl autonehodu, nic si z toho nepomatoval, neboť v důsledku otřesu mozku měl výpadek paměti na celou tuto událost. Martin byl po operaci částečně ještě pod narkózou, a tak jsme čekali na vizitu. Tam pan doktor sdělil tuto nepříjemnou informaci Martinovi. Víc zaseknutý pohled od Martina jsem ještě v životě neviděla. Nevím, čím to bylo, ale po sdělení této informace Martin ležel dál jakoby nic. Po ústupu léků to však teprve přišlo a Martin začal zjišťovat, jak na tom doopravdy je.

Co tedy poté následovalo, jaké bylo Martinovo chování, popř. pomatuji si nějaká jeho první slova potom co zjistil, že přišel o pravou nohu?

Martin se choval zmateně. V důsledku ztráty paměti si nemohl vybavit včerejší den a proto vysvětlování, že jel v autě a že měl autonehodu bylo nesmírně složité. Pomatuji si na jeho větu „Mami, vždyť já teď nemám na světě ale vůbec co dělat, dyť mě nikdo nebude mít rád, se na mě podívej, sem mrzák“. To byla jedna z nejsilnějších vět, co můžu jako matka od svého syna uslyšet“. Ihned sem se svým manželem odpověděla, že to není pravda a že ho máme strašně rádi a že ani neví, jak moc jsme šťastní že žije. V tomto okamžiku si člověk uvědomí, jak tenká nitka mezi štěstím a neštěstím na světě existuje“.

Po návratu do domácího prostředí, vnímal Martin, že ačkoliv se mu přihodil tento úraz, na světě existuje plno lidí, kteří na něj vzpomínají a přejí mu hodně sil do dalších dní, měsíců?

Ano, vnímal, velmi moc. Ještě z období před úrazem, kdy hrál hokej mu spoluhráči téměř celý tým poslali video do nemocnice, na kterém byl text a zpívání ostatních spoluhráčů ve smyslu „Máro drž se, jsme tu s tebou a ty zase s námi“. Toto video bylo asi nejsilnější pro Martinovo psychický stav, který nebyl pořád ideální. Také podpora spolužáků a blízkých přátel byla nesmírně důležitá.

Pokavaď se nemýlím, Martin v současné době hraje sledge hokej za tým v Karlových Varech. Čí to byl nápad, nebo se Martin pro tuto volbu rozhodl sám?

Hrát tento druh sportu byl nápad jeho a jeho otce. Po několika měsících se jeho psychika zlepšila do takové míry, že začal přemýšlet, jaký sport by mohl dělat i přes jeho zdravotní handicap. Nejdříve byl v plánu tenis pro vozíčkáře, nakonec ale vyhrál sledge hokej. A jsme velice rádi, že jsme se domluvili právě na tomto sportu.

Jestli si dobře vzpomínám, minulý rok se právě v České republice konalo Mistrovství světa v tomto sportu, konkrétně v Ostravě. Váš syn tam reprezentoval Českou republiku. Jaké to jsou pocity pro rodiče, když dva roky zpátky jste se bály o jeho život a rok na to se nachází v hale, kde stojí 13 tisíc lidí a zpívají národní hymnu, přičemž váš syn se v tu dobu nachází na ledě oblečen do dresu v národních barvách?

Víte, já vlastně nevím ani co k tomu mám říct. Když si vzpomínám na jeho dětství, jak proháněl své vrstevníky, jak dával góly a říkal, „jednou budu v televizi mamí a ty se na mě budeš dívat z tribuny“, a já teď stojím na tribuně a koukám se na něho, berou se mi v očích slzy. Je to něco neskutečného, a tak moc

motivujícího pro mě, jsme na něj s manželem strašně moc pyšní, co v dosavadním životě dokázal a že ho máme strašně moc rádi. A vždy mít budeme.

Děkuji moc za rozhovor paní Renato, musím vám osobně říct, že váš syn by mohl být vzorem pro ostatní jedince, kteří mají taky nějaký handicap a kteří se svým současným životem bojují, díky jejich handicapu...

Také mockrát děkuji za rozhovor, mějte se hezky, na shledanou...

(Pozn. Rozhovor probíhal v domácím prostředí Martina a jeho rodičů, za přítomnosti maminky a Martina.)

Shrnutí:

Martin prodělal vážný úraz, při kterém přišel o jednu z dolních končetin. Z prvních psychických předpovědí u Martina, které nevypadaly moc dobře se Martin za přispění svých rodičů a kamarádů aktivně vrátil do normálního života. Navštěvuje zaměstnání, které ho naplňuje a aktivně hraje sledge hokej, kde se Martin zásluhou vynikajících výsledků probojoval do národního týmu.

KAZUISTIKA Č. 2

Miroslav, 33 let, ochrnutí dolních končetin

Miroslav se narodil do neúplné rodiny, kdy ještě před jeho narozením se otec od nich odstěhoval, a to z důvodu špatných vztahů s matkou Miroslava. Maminka Jitka (52 let) a otec Milan (55 let). Maminka pracovala jako prodavačka v jednom z obchodů s oblečením v obchodním centru. Otec Milan byl tu dobu nezaměstnaný.

Miroslav se tedy narodil jako zdravé dítě s porodní váhou 3109 gramů a délkou 52 cm. Miroslav se narodil jako druhé dítě do rodiny, kdy starší sestře Zuzaně bylo v tu chvíli 5 let. Miroslav byl, avšak nechtěné dítě, proto došlo na rozchod jeho matky s otcem. Miroslav byl po celou dobu dětství nevýrazný typ, moc se

neprojevoval. Jeho sestra Zuzana byla zase jeho pravým opakem. Kolem třetího roku nastal čas nástupu do mateřské školy. Miroslav byl dle výpovědi jeho matky na kluka až moc hodný, jediné, co ho bavilo, bylo hrát si s auty. Tato záliba mu však zůstala a maminka to moc dobře věděla. Miroslav při nástupu do Základní školy se skamarádil se svým spolužákem Tomášem. Tomáš byl typický kluk pro tuto věkovou dobu (měl rád fotbal, byl plný energie, pořád něco vymýšlel). Miroslav měl ale s Tomášem jednu shodnou vlastnost – oba dva milovali auta. K autům měli takový vztah, že v průběhu studií na základní škole se domluvili, že oba dva půjdou na stejnou střední školu. Miroslav byl vcelku chytré dítě a Základní školu ukončil se třemi dvojkami a jednou trojkou. Při výběru školy Miroslav oznámil doma mamince, že půjde s kamarádem v Karlových Varech na Střední odbornou školu – konkrétně na obor automechanik a autotronik. Maminka zprvu nesouhlasila, avšak věděla o jeho koníčku a posléze s tímto výběrem souhlasila. Miroslav se tedy přihlásil na střední školu společně s Tomášem. Tato škola oba kluky nesmírně bavila, neboť součástí školy byly i různé praxe v různých autoservisech. Tento obor, jež si Miroslav a Tomáš vybrali byl s maturitou, ve třetím ročníku se společně rozhodli, že po vystudování této školy si zařídí svůj rodinný autoservis. Slovo dalo slovo, a o prázdninách (po ukončení třetího ročníku), Miroslav začal chodit na brigádu do jednoho obchodu s potravinami. Jelikož otec s matkou nebydlel a matka pracovala jako prodavačka, přispíval Miroslav mamince určitou částku na domácnost každý měsíc. Zbytek peněz si Miroslav šetřil. Čas rychle plynul a maturita byla za dveřmi. Miroslav se s Tomášem pilně učili a připravovali na zkoušky společně, proto nikoho moc nepřekvapilo, že oba dva odmaturovali s vynikajícím prospěchem.

Teď přišel ten pravý čas na zahájení svého byznysu. Jelikož měl Miroslav pouze peníze, které si vydělal z brigády v obchodě s potravinami, Tomáš obstaral veškeré potřebné investice do nákupu potřebného vybavení. Tomášovo otec kdysi podnikal v oboru stavebnictví, proto mu půjčil určitou sumu peněz za předpokladu pravidelného měsíčního splácení. Kluci se vrhli do podnikání. Pro potřeby podnikání si pronajali větší nepoužívanou garáž od jednoho nejmenovaného vlastníka. S potvrzením majitele tedy do garáže postupně začali

montovat veškeré vybavení a potřeby, které jsou v této práci nezbytně nutné. Jelikož měl Tomášovo otec kontakt na některé majitele místních hospod, bylo klukům povoleno roznášet letáky s jejich prací po hospodách. Netrvalo dlouho a už klukům dostávalo prvních objednávek. Ačkoliv kluci byli ani ne rok po vyučení, v praxi byli neskutečně zblhlí. Klienti byli spokojení a postupně předávali kontakt na kluky dalším známým.

Byznys fungoval a jelikož kluci měli čím dál více zakázek, museli najít minimálně jednoho člověka navíc. Na jejich inzerát se přihlásilo všeho všudy deset lidí. Kluci vybírali pečlivě, neboť k sobě potřebovali někoho zručného a hlavně poctivého, komu budou věřit. Čekání se vyplatilo a zanedlouho s nimi ve firmě pracoval třetí člověk. Miroslav s Tomášem byli nesmírně rádi, že našli člověka do firmy. Po dlouhých měsících si také mohli zaslouženě odpočinout. Následující měsíc je napadlo, že autoservis na tři dny zavřou a ve složení Miroslav, Tomáš a Ruda – pozn. nový muž ve firmě pojedou na tři dny do Chorvatska. Plán vyšel, a tak kluci odjeli. Počasí přálo výletu a jak první, tak druhý den svítilo slunce. Třetí den se Miroslav rozhodl, že se půjde ještě naposledy vykoupat. Tomáš z dále pozoroval. Miroslav skočil z mola šipku, a neštěstí bylo na světě. Tomáš skočil do míst, kde bylo maximálně půl metru vody. Tomáš ihned běžel na pomoc. Miroslav zůstal pod vodou, neboť hlavou narazil na dno moře. Utrpěl přitom poranění krčních obratlů a částečné poranění míchy. Výsledek tohoto úrazu – kompletní ochrnutí dolních končetin, hybnost horních končetin včetně trupu omezena.

Miroslav byl pojištěn, proto byla operace uskutečněna ještě v ten den v chorvatském městě. Druhý den Ruda s Tomášem přišli do nemocnice, kde jim potvrdili zdravotní informace. Celkově strávil Tomáš s Miroslavem v nemocnici necelé dva týdny, poté mohli odjet domů. Po příjezdu domů bylo jasné, že Miroslav dále svoji práci nebude moci vykonávat. V důsledku ucelených rehabilitací se Miroslavovo zdravotní stav zlepšil a dále mohl ve firmě působit v oblasti objednávek a ekonomiky. Psychický stav Miroslava však nebyl nejlepší.

Celý život si tajně přál mít svého vlastního syna, kterému by jednou přenechal vybudovaný autoservis. „Člověk si něco plánuje dlouhá léta, střeží plány, jak to

všechno udělat a když už se mu začne aspoň trochu dařit, přijde tahle rána osudu, Život není fér“, cituje Miroslav. Miroslav využíval služby Psychologa, který až po roce od úrazu trochu Miroslavovi dokázal vysvětlit, že život touto tragickou nehodou nekončí, no naopak začíná.

Miroslav se s tímto handicapem dodnes vyrovnává, no už je to lepší, než tomu bylo dříve. Naději mu dává to, že autoservis, který spolu s Tomášem zakládali prosperuje a že jeho maminka společně se sestrou Zuzanou mu dávají potřebnou energii na to se znovu vzchopit a pokračovat v životě dál.

Nyní Tomáš v autoservisu zaujímá post, který má za úkol objednávky nových dílů či starání se o výplaty svých zaměstnanců. V současné době se autoservis přestěhoval do větší haly, s tím že do kolektivu zaměstnanců přijmou další dva zaměstnance. Nyní Tomáš žije vcelku spokojený život, kdy po úrazu se jeho vztah se sestrou a matkou ještě více utužil. Otce, jak už bylo zmíněno nevyhledává a ani nemá v úmyslu ho nějak vyhledávat či kontaktovat.

Jaké byly první pocity po probuzení se z operace, kdy si uvědomíte, že jste v Chorvatsku a že nemůžete hýbat dolními končetinami:

Tento pocit bych nepřál ani svému největšímu nepříteli. Je to pocit bezmoci, fyzického, a hlavně psychického vyčerpání. Je to něco, na co jste zvyklý celý svůj život, a najednou to nemáte. V tu chvíli pro mě bylo nejdůležitější, že tam vedle mě byl Tomáš s Rudou, kteří mi dodávali odhodlání a odvahu do dalších dnů, které pro mě byli jedny z klíčových.

Napadlo vás ihned, že vaše kariéra mechanika, vaše firma je nenávratně ztracena? Nebo to bylo až s postupem času, jak o tom člověk začne přemýšlet.

Řeknu to takhle, když si člověk uvědomí, co se mu vlastně stalo, můžu být rád, že tu s vámi ještě sedím a dělám tento rozhovor. V prvních chvílích člověk myslí jen na to nejhorší. Odstupem času si to člověk přehodnocuje a v dané chvíli mě

napadá jedno české hezké přirovnání: Když nejde o život, tak jde o... Od tohoto momentu můj život pro mě má daleko vyšší cenu, než jakou dosud měl.

Říkáte tedy, že úraz, který se vám stal, vás nějak posunul v oblasti lidského vnímání okolního světa, popř. zdali vám nějak pomohl v rodinném životě?

V rodinném určitě. Neříkám, že jsem měl někdy s maminkou nebo sestrou špatný vztah. Nicméně nám to pomohlo vlastně všem, neboť od té doby, co sem s Tomášem začal rozjíždět autoservis, jsme se prakticky mijeli a nekontaktovali jsme se. Nyní máme nastaveno pravidlo, že každou neděli se scházíme u maminky na oběd, kde probíráme, co je nového a tak dále (což v minulosti si neumím vůbec představit).

Na závěr, chtěl byste něco sdělit např. osobám, kteří jsou bez jakéhokoliv handicapu, nějakou stručnou myšlenku na závěr?

Ano, život je neskutečně dlouhý a plný krásných zážitků. Dokavad' jste zdraví, užívejte života. Ale s rozumem, protože nikdo z nás neví, kdy a jak může skončit. Buďte na sebe opatrní...

Miroslave děkuju moc za rozhovor!

ZHODNOCENÍ VÝZKUMU – POROVNÁNÍ KAZUISTIK

V obou kazuistikách jsme mohli natrefit na podobné příběhy lidí. Byly to příběhy osob, kterým se stal nějaký úraz, v průběhu jejich života. V obou dvou příbězích jsme si mohli povšimnout zajímavých postřehů, které byly podobné. Za prvé to byla podpora rodiny a nejbližších přátel. Tato podpora vyjadřuje určitou psychickou energii a motivaci pro daného jedince v době nejdůležitější, a to těsně po úrazu a v měsících po něm. Dále jsme si mohli všimnout

změněného pohledu handicapovaného jedince na okolní svět, popř. na změny v chování jedince. V neposlední řadě, jsme si mohli všimnout, ať už je rodina neúplná, úplná, v rozdílných letech, že pokavad' se vážně něco děje a někomu jde o život, přátelé se s rodinou umí neuvěřitelně semknout, což je na tom asi to nejhezčí, co může v dnešní době existovat.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme si ukázali různé principy a techniky, jak můžeme pracovat s osobami, které mají nějaký speciální problém (např. léčebná tělesná výchova či různé formy terapií). Dále jsme se zaměřili na využití sportovních aktivit pro lidi s postižením, neboť jak víme z předchozích kapitol, sport je jedna z nejdůležitějších položek jak fyzické, tak psychické regenerace člověka.

S tématem tělesného postižení jsme si rovněž připomněli obor surdopedie, kde jsme si vysvětlili, jakými způsoby můžeme naslouchat, popř. znovu reedukovat zbytky sluchu u jedince (přenos určitým typem orální komunikace). V jedné z kapitol jsme si rozebrali obor tyflopédie, konkrétně tyflopedických pomůcek. Na závěr jsme si přečetli dvě případové studie, ve kterých si můžeme porovnat životy rodin a jedinců po jednotlivých úrazech.

Seznam použitých českých zdrojů

Janků Kateřina, Harčaríková Terézia, *Multidimenzionalita tělesného postižení z pohledu komplexní rehabilitační péče*, Ostravská univerzita, 2016, ISBN 978-80-7464-886-1

Kábele František, *Somatopedie*, Karolinum, 1993, ISBN 80-7066-533-5

Keblová Alena, *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ*, Nakladatelství Septima Praha 1999, ISBN 80-7216-104-0

Kudláček Martin a kol., *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*, Olomouc 2007, ISBN 978-80-244-1655-7

Renotiérová Marie, Ludíková Libuše a kol. *Speciální pedagogika*, 4.vydání, ISBN 80-244-1475-9

Slowik Josef, *Speciální pedagogika, 2.aktualizované a doplněné vydání*, Grada publishing, 2016, ISBN 978-80-271-0095-8

Šándorová Zdenka, *Vybrané kapitoly z komprehenzivní surdopedie*, Gaudeamus 2003, ISBN 80-7041-605-x

Vítková Marie, *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*, 2.vyd. Brno, 2004. 463 s., Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9

Seznam použitých zahraničních zdrojů

Seznam použitých internetových zdrojů

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Fyzioterapie>

https://cs.wikipedia.org/wiki/Speci%C3%A1ln%C3%AD_pedagogika

SEZNAM ZKRATEK

ATIC - Asociace turistických informačních center

AAA - Animal Assisted Activities

AAT - Animal Assisted Therapy

AAE - Animal Assisted Education

IWVF - International War Veterans Federation

ICC - International Coordination Committee

IPC - International Paralympic Committee

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ondřej Vrba

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Komplexní rehabilitace osob s tělesným postižením, kompenzační a protetické pomůcky

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 8

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce:

...

...

