



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Kompenzační pomůcky a rehabilitace osob s pórúrazovým tělesným postižením

Vypracoval: Veronika Dvořáková
Vedoucí práce: Mgr. Olga Malinovská, Ph.D.

České Budějovice 2020



Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Kompenzační pomůcky a rehabilitace osob s poúrazovým tělesným postižením“ vypracovala samostatně, pod vedením vedoucí bakalářské práce a s použitím výhradně odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou v práci citovány a jsou uvedeny v seznamu literatury a použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 14. 5. 2020

(Veronika Dvořáková)



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Poděkování

Ráda bych věnovala své poděkování Mgr. Olze Malinovské Ph.D. za její podporu, pomoc a cenné rady při vypracování mé bakalářské práce.



Anotace v češtině:

Tato práce se zabývá získaným tělesným postižením. Je zaměřena na kompenzační pomůcky a rehabilitace, které lidé s tělesným postižením využívají. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké kompenzační pomůcky využívají a jakými rehabilitacemi prošli, prochází a do budoucna projdou. Zabývá se věcmi, které jedinci s tělesným postižením napomáhají k plnohodnotnému životu. Také se zaměřuje na získávání financí na potřebné věci.

Klíčová slova: Získané tělesné postižení, rehabilitace, kompenzační pomůcky

Anotace v angličtině:

This work deals with acquired physical disability. It focuses on compensatory aids and rehabilitation that people with disabilities use. The aim of the bachelor's thesis was to find out what compensatory aids they use and what rehabilitations they have undergone, are going through and will go through in the future. It deals with things that help individuals with disabilities to live a full life. It also focuses on raising funds for the things you need.

Key words: Acquired physical disability, rehabilitation, compensatory aids



Obsah

1. Úvod.....	6
2. Tělesné postižení.....	8
2.1. Klasifikace tělesného postižení	9
2.1.1. Vrozené postižení	9
2.1.2. Získané postižení.....	9
2.1.3. Podle místa postižení.....	10
3. Ucelená rehabilitace	12
3.1. Pojem rehabilitace	12
3.2. Ucelená rehabilitace a její složky	12
3.3. Ucelený systém léčebné rehabilitace.....	12
3.4. Ucelený systém pedagogické rehabilitace.....	16
3.5. Ucelený systém pracovní rehabilitace	17
3.6. Ucelený systém sociální rehabilitace	19
4. Psychický stav jedince se získaným tělesným postižením	19
4.1. Ztráta	20
4.2. Fáze zvládnutí získaného postižení	20
5. Veřejnost a osoby s postižením	22
6. Podpora osob se získaným postižením	23
7. Kompenzační pomůcky	25
8. Závěr teoretické části	28
9. Praktická část	29
9.1. Metodologie	29
9.1.1. Kvalitativní výzkum.....	29
9.1.2. Cíl výzkumu:.....	29
9.1.3. Případová studie	30
9.1.4. Rozhovor (interview)	31
9.1.5. Metoda životní křivky	32
9.1.6. Příprava výzkumu	32
9.2. Výsledky	33
9.3. Výsledky případových studií	45
10. Diskuse.....	46
11. Závěr.....	48
Zdroje.....	49



1. Úvod

Když se řekne „tělesné postižení“ málo kdo si uvědomí, že může postihnout kohokoliv z nás. Může být součástí nás samotných nebo našich blízkých. V České republice je toto téma velice časté a v posledních letech se můžeme setkat s osobami se získaným tělesným postižením téměř kdekoliv.

Mezi nejčastější příčiny získaného postižení patří poranění páteře a míchy v důsledku pádu či dopravní nehody. Následky bývají vážné a velmi často trvalé. Nikdo z nás na takovou situaci nemůže být připraven. K úrazu s trvalými následky může dojít kdekoliv a v jakýkoliv čas.

Každého, koho tělesné postižení potká musí projít zátěžovou životní zkouškou. Toto postižení je překážkou v jeho životě a v životě jeho blízkých. Jedinec se získaným tělesným postižením je zasazen ve všech oblastech svého života. Musí projít cestou, která vede k adaptaci s postižením a k přijetí následků. Musí se naučit pracovat sám se sebou. Pomoci v této životní situaci mu mohou nejbližší osoby, které má kolem sebe, ale také různé organizace, poskytující pomocnou ruku, aby se jedinec mohl úplně nebo alespoň z části vrátit do plnohodnotného života.

Toto téma je velice citlivé. Vybrala jsem si ho z důvodu blízkého setkání s jedincem se získaným tělesným postižením. V mém úzkém okolí se nachází dvě osoby se získaným tělesným postižením. Jedná se o dva muže v rozdílné věkové kategorii, ale u obou jde o trvalé následky pádu. Museli a neustále musejí překonávat překážky, které jim způsobuje tělesné postižení.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, čím vším jedinec prochází se získaným tělesným postižením v dospělosti, co vše potřebuje a co mu pomáhá. Jak tělesné postižení omezilo jeho život a život blízkých osob. Co vše je součástí jeho nového života.

Bakalářská práce obsahuje dvě hlavní části a to část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá z osmi hlavních kapitol. Některé z nich mají i své podkapitoly. V teoretické části se jedinec seznámí obecně s tělesným postižením, ucelenou rehabilitací, psychickým stavem jedince s tělesným postižením či některými kompenzačními pomůckami.

Praktická část této práce byla vytvořena za pomoci případové studie. Aby mohla být vytvořena byly využity kvalitativní metody výzkumného šetření ve formě polostrukturovaného rozhovoru a křivky života. Pomocí metody kódování bylo



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

dosaženo k rozpracování rozhovorů, které popisují některé životní etapy jedince se získaným tělesným postižením.



2. Tělesné postižení

Abychom se dostali do problematiky tělesného postižení, je zapotřebí vymezení pojmů.

- **Postižení:** Je to trvalé působení na všechny složky jedince (emoce, kognice, sociální interakce, atd.)
- **Omezení či snížení výkonu:** Změny ve výkonu pohybu nebo omezení. Srovnáváme s běžným výkonem dle věku a životního prostředí.
- **Vada/poškození:** Deformace, somatické změny, vady pohybového a podpůrného aparátu (Vítková, 2006)

Tělesné postižení se může objevovat jako prvotní či druhotné. U prvního případu jde o přímé postižení pohybové části nebo o poškození periferní či centrální nervové soustavy, kdy k perifernímu postižení dochází z důvodu vývojové vady, amputace či deformace, k porušení nižších center či nervových drah. Do patologických změn, které vznikají v korových a přilehlých částech přiřazujeme spastické obrny. U druhotného postižení nemají patologické změny hybné ústrojí a centrální periferní nervová soustava. Hybnost je zde ovlivněna z jiných důvodů. Může jít o projev srdečních chorob, kostních a revmatických onemocnění, které snižují pohyb jedince. (Valenta, 2014)

Jedinec s tělesným postižením je ovlivněn v celkové osobnosti. Od vnímání, emocí a kognice do jemné a hrubé motoriky, kde je vše vzájemně propojeno. Člověk s tělesným postižením je označován, jako jedinec, který není schopný pohybu, z důvodu poškození pohybového či podpůrného aparátu nebo dalšího organického poškození. Většinou se jedná o dlouhodobý až trvalý stav. Jedinci s tělesným postižením mohou mít také problém se seberealizací v sociální sféře a se sebeuplatněním, protože dochází ke změně externího klinického obrazu. K tělesnému postižení také spadá trvalé a přetrvávající výraznosti v pohybových schopnostech, které trvale působí na jedince a ovlivňuje jeho výkony po stránce emocionální, kognitivní a sociální. (Valenta, 2014)

V následující kapitole se čtenář seznámí s klasifikací tělesného postižení z různých hledisek.



2.1. Klasifikace tělesného postižení

Klasifikací tělesného postižení existuje několik. Odborná literatura v tomto ohledu není sjednocena a proto můžeme najít více členění. Z pohledu speciální pedagogiky a pro účely této práce je použita klasifikace dle Fialové (2012).

- Podle doby vzniku: Získané a vrozené
- Podle místa postižení: Obrny, malformace, amputace, deformace

2.1.1. Vrozené postižení

Vrozené postižení je v České republice velmi časté. Může se jednat o vážnější, životu ohrožující postižení i o méně vážné. Vrozené postižení může vyvolat mnoho faktorů, které působí na dítě v prenatalním, perinatálním i postnatálním období. Mezi vrozené vývojové vady můžeme zařadit například meningokélu (vyhřeznutí míšních plen), meningomyelokélu (vyhřeznutí míchy i míšních plen při rozštěpu páteře), myelokéla (vyhřeznutí míchy). (Fialová 2012)

Malformace:

Malformace jsou vrozená a vývojová vada, u které dochází ke znetvoření. Vzniká v nitroděložním vývoji zárodku. Do malformací spadají:

- Rozštěpy rtu
- Fallotova tetralogie (srdeční vada)
- Geneze (nevyvinutá část těla)
- Aplazie (chybějící orgán) (Fialová, 2012)

2.1.2. Získané postižení

Získané postižení vznikají až po narození, nikoliv dědičné a vrozené. (Roene, 2015) Získané postižení nejčastěji vzniká po úrazu. Jedná se o amputace, srdeční vady, úrazy hlavy a páteře, ortopedické vady a jiné pouřazové stavy. (Fialová 2012)

Amputace:

O amputaci je možné mluvit, až když jsou nevratně oddělené končetiny, orgány či jiné části od těla. Amputace dělíme na dvě skupiny, podle příčin.

- Traumatické příčiny
- Chirurgický zásah (nádor, zánět) (Fialová, 2012)



Deformace:

Jedná se o nesprávný tvar určitého orgánu nebo jiné části těla. Deformace jsou získané, ale mohou být také vrozené.

Vývojové deformace postihují např. končetiny nebo lebku. Setkáváme se u vývojových deformací s více druhy, do těchto vad například spadají syndaktilie (spojení prstů), peromelie (chybí část paže) nebo také se polydaktilie (nadměrný počet prstů). (Fialová, 2012)

Získané deformace vznikají při vážnějších úrazech či zánětech. Vzniká například traumatická deformace, kterou způsobuje špatný srůst zlomených kostí. (Fialová, 2012)

2.1.3. Podle místa postižení

Obrny:

Vznikají na nervové a centrální soustavě. Jejich hlavním znakem je porucha hybnosti. Rozdíl mají v rozsahu a stupni postižení. Dělí se na **parézy** a **plegie**. U paréz dochází k částečné ztrátě hybnosti, ale u plegie dochází k úplné ztrátě hybnosti. (Fialová 2012)

U obrn dochází ke kvalitativním poruchám hybnosti, které se projevují mimovolným pohybem neboli hyperkinezí. Může docházet k **fibrilaci** (nepravidelné stahy), ke **spasmu** (křeč), k **myoklonii** (záškuby svalů), **tiky** (nutkavý pohyb) a ke spoustě dalších forem hyperkineze. (Fialová 2012)

K centrálním obrnám, kdy dochází k zasažení mozku přiřazujeme Dětskou mozkovou obrnu, Mozkové nádory a příhody, Záněty mozku, atd. Do centrálních obrn, kde dochází k zasažení míchy přiřazujeme rozštěpy páteře, úrazy páteře s následným poraněním míchy, meningokélu, atd. Do periferních obrn spadají záněty, úrazy, hlubší poranění, nervová onemocnění. (Fialová, 2012)

Traumatické obrny:

Při traumatických obrnách je zasažena lebka i mozek a to otevřeným či uzavřeným poraněním hlavy, které vzniká úrazem. Poranění hlavy rozlišujeme do více stupňů dle závažnosti. Do nejlehčího stupně se řadí **komoce (otřes mozku)**, která probíhá v těžké, střední nebo lehké formě. Dále do úrazů mozku spadá **komprese (stlačení mozku)** a k nejtěžším formám patří **kontuse (zhmoždění mozku)**. (Vítková, 2006)



Hlavním příznakem poranění hlavy je nevolnost, zvracení a točení hlavy, které vzniká pár hodin po úrazu. V každé situaci, kdy dochází k poranění hlavy se vyhledává lékařská pomoc. (Vítková, 2006)

Následky záleží na lokalitě poškození mozku, na závažnosti poranění a na věku. (Vítková, 2006)

Obrna míchy:

Obrna míchy může být zapříčiněna nemocí, ale také závažným úrazem páteře, kde nastává také poranění míchy. Jedná se o získané postižení. Zdravotní stav a pohyblivost jedince se odvíjí od závažnosti poškození, zda došlo k úplnému či částečnému poškození míchy a na místě zasažení. Čím blíže došlo k poškození ke krční páteři, tím je úraz závažnější. Pokud dojde k zasažení páteře v oblasti beder, u jedince může vzniknout **paraplegie či paraparéza** dolních končetin. Při zásahu a poškození krční páteře a míchy (segment C1-C4) u jedince vzniká **spastická kvadruplegie** (úplné ochrnutí všech čtyř končetin) **nebo kvadruparéza** (částečné ochrnutí všech čtyř končetin). (Vítková, 2006)

Do obrn míchy také řadíme rozštěp páteře, u kterého se jedná o vrozené postižení. Rozštěp páteře dělíme na více variant:

- Rozštěp páteře bez postižení míchy nebo jejich plen
- Rozštěp páteře a míšních plen (meningokéla)
- Rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla) (Vítková, 2006)

Tato vada vzniká při špatném srůstu páteřního kanálu. Odstraňuje se chirurgickým zákrokem. Nepříznivou prognózu mají poslední dva typy. Intelekt sice nebývá zasažen, ale dochází k obrně dolních končetin a svěračů. (Vítková, 2006)

Tímto zakončíme kapitolu klasifikace tělesného postižení a přejdeme do dalšího významného celku této bakalářské práce.



3. Ucelená rehabilitace

3.1. Pojem rehabilitace

Pojem rehabilitace se poprvé objevil v 19. století a původně znamenal léčebné postupy, které vedly k funkčnímu stavu. Dříve se v České Republice rehabilitace nazývala návratná péče, ale v praxi se neujala. Nejlepším výsledkem je pro rehabilitace, že se u jedince odstraní veškeré důsledky nemocí či úrazů, které můžeme vidět na pohybovém ústrojí a psychice celkově. Bohužel ve spoustě případů nelze ztracené schopnosti vrátit zpět úplně, ale pouze do určité míry. Například u poranění míchy zůstává trvalé postižení, které můžeme kompenzovat jinými zachovanými funkcemi, což je také cílem rehabilitace. Snažíme se pomocí rehabilitace zabránit dalšímu zhoršení, tento postup se označuje sekundární prevence. (Votava 2005)

3.2. Ucelená rehabilitace a její složky

Definice rehabilitace dle Světové zdravotnické organizace zní: „*včasně, plynulé a koordinované úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků.*“ (Votava, 2005, str. 14-15)

O ucelené rehabilitaci můžeme mluvit pouze tehdy, kdy stav je dlouhodobý či trvalý a není možné řešit pouze zdravotnickými prostředky. Ucelená rehabilitace zasahuje i do jiných oblastí než pouze do léčebné. Snaží se o zpětné začlenění do přirozeného prostředí jedince. Snaží se o to, aby jedinec dosáhl kvalitního života. Aby mohl mít stejné příležitosti, jak v pracovní oblasti, tak v cestování, jako osoba bez postižení. Také musí obsahovat nejméně dvě složky, které se navzájem propojují. Do složek ucelené rehabilitace spadá: Rehabilitace léčebná, rehabilitace sociální, rehabilitace pracovní a rehabilitace sociální. (Votava, 2005)

3.3. Ucelený systém léčebné rehabilitace

Léčebnou rehabilitaci zajišťují zdravotnická léčebná zařízení a její hlavní cíl je vykonávat léčbu za účelem odstranění následků úrazů či po nemoci. Zajišťuje ji tým odborníků, s různými zdravotnickými odbornostmi. Převážně se věnuje osobám s tělesným postižením. Votava (2005) ve své publikaci uvádí, že léčebnou rehabilitaci můžeme dělit dvěma způsoby a to na *horizontální a vertikální*. (Votava, 2005)



Horizontální rehabilitace je v momentě, kdy se jedná o trvalé postižení, kde je možná pouze úprava v neveliké míře. Proto je vidět výrazný rozdíl na křivce zdraví, kde se jedinec nedostane do původní formy. V tomto případě se snažíme o změnu životních podmínek. Je důležitý trénink a edukace. Snažíme se o to, aby jedinec zmobilizoval své síly a schopnosti, aby se dostal, na co nejvyšší úroveň. (Votava, 2005)

U *vertikální rehabilitace* se objevuje postup, při kterém se křivka zdraví navrátí zpět na úroveň před úrazem. Tedy nastává původní zdravotní stav. (Votava, 2005)

Do léčebné rehabilitace spadá například fyzioterapie, které zahrnuje fyzioterapeutickou diagnostiku. Získáváme jí za pomoci smyslů, speciálně standardizovaných testů, pomocí pomůcek a škál. Fyzioterapii provádí fyzioterapeuti, jejichž cílem je pohyb, pro jehož vzniklo označení léčená tělesná výchova (LTV). (Votava, 2005)

Léčebná tělesná výchova má dva hlavní přístupy. První jsou přístupy analytické, které se používají hlavně po úrazech končetin a u periferních paréz. Druhé jsou přístupy syntetické, u kterých se snažíme nacvičovat pohybové stereotypy za pomoci rozkladu na určité sekvence, odebereme chybné, které upravíme a vrátíme zpět. Používají se převážně u amputací a centrálních paréz. (Votava, 2005)

Fyzioterapeutické prostředky dělíme také na dvě skupiny. Nespecifické prostředky, kam zahrnujeme cvičení, které zlepší fyzickou výkonost nebo ji udrží. Může také napomáhat ke koordinaci kloubní pohyblivosti a svalové síly. Jako druhá skupina jsou specifické prostředky, kde jde o určité cvičené, které je zvětší míry pojmenované po autorovi, který toto cvičení vymyslel. (Votava, 2005)

Mezi nejčastější specifické prostředky patří například Bobath koncept, Vojtova metoda reflexní lokomoce, Kabatova metoda, (Votava, 2005) metoda dle J. Čáповé (Pfeiffer, 2014).

- **Bobath koncept** se velmi často používá k terapii a hodnocení jedinců s narušenou centrální nervovou soustavou. Snaží se dosáhnout o zlepšení selektivního pohybu a posturální kontroly. Používá tyto prvky: placing (jedinec se snaží o to, aby svůj každý pohyb automaticky kontroloval), guiding (fyzioterapeut se svým vedením snaží dosáhnout u jedince konkrétní funkce), handling (manipulace a hmaty, které napomáhají k přemístování jedince), bridging (snaží se o aktivaci pánve). (Votava, 2005)



- **Vojtova metoda reflexní lokomoce** obsahuje dva základní pohybové prvky, což jsou reflexní plazení a otáčení. Snaží se o aktivaci centrální nervové soustavy, tak aby pocházela z vrozeného programu centrální nervové soustavy. Používá se u dětí i dospělých. (Votava, 2005)
- **Kabatova metoda.** Jedná se o metodu, která využívá úhlopříčné roviny a maximálního odporu. Snaží se o co největší optimalizaci funkce. (Votava, 2005)
- **Metoda dle paní doktorky Čáповé.** Jako poslední metodu, která je zmíněna je metoda dle Čáповé, což je koncept, který se označuje také jako bazální programy a podprogramy (BPP). Ovlivňuje kvalitu dechového ústrojí, centraci kloubů, stabilizaci páteře a svalovou normotonii. (Pfeiffer, 2014)

Výše je uveden seznam v českém prostředí nejznámějších fyzioterapeutických prostředků, pro kompletní výčet odkazujeme čtenáře do odborné literatury, viz např. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením - Votava (2005).

Další specifické rehabilitace mohou být:

Ergoterapie

Do léčebné rehabilitace spadá také ergoterapie. Velmi často se objevuje chybné vysvětlení a to, že se jedná o terapii prací, ale správná definice nás informuje, že se jedná o terapii smysluplnou činností, která dává jedinci smysluplný život. Do ergoterapie můžeme zahrnout každodenní činnosti. Napomáhá k tomu, aby jedinec měl pocit vyrovnanosti. Může probíhat individuálně či skupinově. (Krivošíková, 2011)

Ergoterapii a její činnosti můžeme rozdělit do tří skupin:

- 1) Všední denní činnosti
- 2) Práce a produktivní činnosti
- 3) Hra a volný čas (Krivošíková, 2011)

Hlavní cíle ergoterapie jsou:

- Rozvíjení zdraví jedince dle jeho potřeb a z požadavků blízkého okolí
- Zhodnotit jedince v jeho chování u výkonu zaměstnávání
- Udržovat či zlepšovat výkon jedince během celého života
- Minimalizovat nebo úplně zabránit dysfunkci jedince (Krivošíková, 2011)

Ergoterapeutické působení má i určité výsledky, do kterých můžeme zařadit:

- Naučení se nové nebo zapomenuté činnosti



- Upravit nové způsoby k vykonání činnosti dle potřeb jedince
- Poskytovat různé metody, jak provádět aktivity a činnosti
- Určit, v jakých oblastech má jedinec problémy za pomoci osobních vyšetření
- Doporučit kompenzační pomůcky, které by jedinci napomohli k co největší soběstačnosti (Krivošíková, 2011)

Animoterapie

Animoterapie neboli zooterapie využívá zvířata k léčbě jedince s postižením po stránce psychické, sociální a emoční. Nejčastěji se využívá pes (**canisterapie**), kůň (**hippoterapie**) a kočka (**felinoterapie**). (Opatřilová, 2013)

Jejím cílem je rozvoj jemné a hrubé motoriky, motivace k pohybu, prevence a pozitivní naladění. (Opatřilová, 2013)

Animoterapii dělíme na tři metody:

- 1) AAA (*Animal Assisted Activities*): V této metodě jde o přirozený kontakt jedince a zvířete. Vykonávají se aktivity se zvířaty.
- 2) AAT (*Animal Assisted Therapy*): V této metodě je zvíře součástí terapie.
- 3) AAE (*Animal Assisted Education*): Tato metoda pracuje se zvířetem v procesu vzdělávání, vzdělávacích činností. (Opatřilová, 2013)

Do léčebné rehabilitace spadají také terapeutické prostředky, které provádí řada odborníků, kteří na sebe navazují nebo se doplňují. Do těchto prostředků spadá: Návčik denních činností, poradenská činnost, vytváření motivace, **fyzikální terapie** (elektroléčba, magnetoterapie, vodoléčba, léčba teplem a světlem), **lázeňská léčba**, aplikace léků. (Votava, 2006)

Léčebnou rehabilitací provádí například rehabilitační kliniky, které se nachází u fakultních nemocnic a mají svůj program pro hospitalizované pacienty. Další institucí jsou rehabilitační ústavy, kde probíhají dlouhodobé rehabilitace. Jedním z nejznámějších rehabilitačních ústavem v České republice je Rehabilitační ústav Kladruby. Pobyt obvykle zde trvá 1 až 2 měsíce. Tradicí v ČR jsou také léčebné lázně, což je také jedna s institucí stejně jako rehabilitační centra. (Votava, 2006)



3.4. Ucelený systém pedagogické rehabilitace

Pedagogická rehabilitace slouží osobám, které z důvodu jakéhokoliv postižení nemohou dosáhnout určité vzdělávací úrovně obvyklými pedagogickými prostředky. Důležité je včasné zahájení pedagogické rehabilitace. (Votava, 2005)

Jedním z nejdůležitějších cílů pedagogické rehabilitace je dosáhnout nejvyššího možného stupně vzdělání a tím podpořit samostatnost jedinců s postižením. Snaží se je zapojit do sociálních aktivit i běžného života. Tato rehabilitace je velmi důležitá i v dospělosti z důvodu lepšího pracovního uplatnění. (Votava, 2005)

Složky pedagogické rehabilitace jsou vzdělávací a výchovné, proto je velmi důležité, aby děti s postižením strávily nějaký čas ve školní skupině, kde může navazovat vztahy s vrstevníky i s dospělými. (Votava, 2005)

Nedílnou součástí je také volný čas, kde se jedinci věnují své zálibě a zdokonalují se ve svém nadání. (Votava, 2005)

Do personální zajištění pedagogické rehabilitace spadají speciální pedagogové. Každý speciální pedagog má zaměření na určitou disciplínu. Na jedince s tělesným postižením se zaměřuje vědní obor somatopedie. (Votava, 2005)

Somatopedie se zabývá „*výchovou a vzděláváním osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.*“ (Fialová, 2012, str. 12) Setkáváme se zde s teorií výchovy a vzdělávání, se základy somatopedie. (Fialová, 2012)

Pedagogická rehabilitace probíhá již od rané péče. Tato služba není pouze pro děti s postižením, ale také pro jejich rodiče, kterým se snaží poskytovat pomoc. (Pfeiffer, 2014)

Pedagogická rehabilitace může dále probíhat ve:

- Speciálních školách: Poskytují dětem s postižením stejné vzdělání, jako v běžných školách. Jsou zřizovány speciální mateřské školy, speciální základní školy, speciální střední školy
- Speciálních třídách: Můžeme nazývat také jako skupinovou integraci. V běžné základní či mateřské škole vzniká třída pro žáky s postižením
- V rámci individuální inkluze či integrace : Žák s postižením je začleněn do běžné třídy, kde může využívat podpůrná opatření. (Fischer, 2014)



3.5. Ucelený systém pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace není důležitá jenom po stránce materiální, ale také z důvodu sebeuplatnění jedince, sociálního kontaktu či získávání nových schopností a dovedností. Získává a rozvíjí osobní identitu. Práce či zaměstnání může jedinci s postižením zajistit ekonomickou nezávislost a možnost, aby se v jisté míře o sobě rozhodoval sám. Pracovní rehabilitace může pozitivně ovlivnit také postoj společnosti k lidem s postižením. (Pfeiffer, 2014)

Do pracovní rehabilitace spadá, profesní a pracovní příprava, rozvíjení a upevnění vědomostí, poradenství pro vhodné pracovní uplatnění, přizpůsobení pracovních podmínek pro osoby s postižením a krátkodobou či dlouhodobou podporu. (Pfeiffer, 2014)

Pro vykonávání pracovní rehabilitace jsou rozhodující vlastnosti jedince a organizace. První vlastností je motivace a připravenost jedince s postižením k pracovnímu působení. Druhou vlastností je motivace a připravenost organizace, která umožní pracovní činnost osobě s postižením. Do poslední vlastnosti spadá vhodné využití prostředku či nástroje. (Pfeiffer, 2014)

Velmi důležitý je postoj společnosti k lidem s postižením. Kolik organizací poskytne prostor k pracovní rehabilitaci, jakou poskytnou podporu z finančního i legislativního hlediska. Také záleží na ohleduplnosti a přizpůsobení pracovních podmínek jedince s postižením. (Pfeiffer, 2014)

Pracovní rehabilitace může probíhat ambulantně, jako ergoterapie nebo druhá možnost může být plnohodnotné zaměstnání v chráněných dílnách či na trhu práce. (Pfeiffer, 2014)

Do pracovní rehabilitace spadá jako nástroj a prostředek sociální služba, která zajišťuje podporu a pomoc lidem v nepříznivé situaci s cílem tyto jedince sociálně začlenit nebo předejít sociálnímu vyloučení. Sociální služba je upravena zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Sociální služby poskytují zejména různé druhy a typy ergoterapie. (Pfeiffer, 2014)

V sociálně terapeutické dílně poskytují ambulantní služby, které jsou určeny jedincům s postižením, kteří nejsou dostatečně soběstační a nemohou být umístěni na chráněném či otevřeném trhu práce. Úkolem sociálně terapeutické dílny je, aby jedince dlouhodobě podporovala v získávání pracovních dovedností a návyků v rámci sociálně pracovní terapie. (Pfeiffer, 2014)



Jako dalším nástrojem jsou nástroje na pomezí, které většinou umožňují neziskové organizace. Spadá sem tranzitní program, který podporuje a připravuje studenty speciálních škol po ukončení studia do dalšího života, například v trávení volného času, bydlení, v mezilidských vztazích, v dalším zaměstnání či v soběstačnosti. Je určen především pro ty, kteří budou potřebovat podporu, aby se udrželi na otevřeném trhu práce. Během studia hledá pracovní konzultant vhodnou praxi na otevřeném trhu práce pro jedince se speciálními potřebami a pracovní asistent mu pomáhá přímo na pracovišti se splněním pracovního úkolu. (Pfeiffer, 2014)

Do nástrojů na pomezí také spadá podporované zaměstnávání, což je soubor služeb, které poskytují jedinci podporu, aby si našel a také udržel vhodné pracovní místo v otevřeném trhu práce v určitých platových podmínkách. Je poskytována individuálně. V podporovaném zaměstnání získává pracovní schopnosti a návyky až v zaměstnání. Velkým kladem je téměř stejné platové ohodnocení jedince s postižením, tak bez postižení. Také je v kontaktu se spolupracovníky a spolupracuje s nimi. Podporované zaměstnávání realizuje například Fokus Vysočina, Pelhřimov, Havlíčkův Brod. (Pfeiffer, 2014)

Další jsou nástroje politiky zaměstnanosti. Zde najdeme pracovní rehabilitaci, která napomáhá jedinci s postižením získat pracovní místo a udržet se v pracovním procesu. Na žádost tuto službu poskytuje a hradí úřad práce, který vytvoří individuální plán žadatele. Příprava, která probíhá u zaměstnavatele, může probíhat 2 roky. Do nástrojů politiky zaměstnanosti spadají chráněná pracovní místa, která umožňují zaměstnání osobám s postižením. Chráněné pracovní místo je vytvořeno pro jedince s postižením od zaměstnavatele na 3 roky. Poslední část, nástroje politiky nezaměstnanosti, se zabývá procentuálním počtem zaměstnanců u zaměstnavatele. Pokud je počet vyšší, jak 50%, může brát příspěvek na zaměstnávání osob s postižením. (Pfeiffer, 2014)

Další formy zaměstnávání jedinců s postižením jsou takzvané principy sociální ekonomiky, která se snaží navýšit zaměstnanost v určitých podmínkách. Sdílí stejné hodnoty. Tyto subjekty jsou poté nazývány sociální firmou či sociálním podnikem. Sociální firmy jsou vytvořeny s cílem zaměstnávat jedince s postižením, kteří tvoří ve firmě větší počet, dostávají tržní mzdu či plat, který odpovídá odvedené práci. Podmínky by měly být pro všechny stejné. (Pfeiffer, 2014)



3.6. Ucelený systém sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace se zabývá podporou jedince v běžné životní situaci, kde mu napomáhá s ekonomickým hmotným zabezpečením, poskytuje služby osobního asistenta, atd. Snaží se o to, aby člověk byl nezávislý a samostatný, aby rozvíjel své dovednosti a schopnosti. Poskytuje služby terénní a ambulantní. Poskytují pomoc k vykonávání základních činností, mezi které spadá (Pfeiffer, 2014):

- 1) péče o sebe, samostatnost (práce se spotřebiči, domácnost, péče o děti, pohyb a orientace uvnitř domu i ve venkovních prostorech)
- 2) kontakt se společností (využívání dopravních prostředků, doprovod k lékaři či do jakéhokoliv školského zařízení, různé způsoby komunikace)
- 3) výchovně vzdělávací činnosti, pomoc při uplatňování práv, příslušných zájmů a při řešení osobních problémů (informace o rehabilitacích a kompenzačních pomůckech, služby). (Pfeiffer, 2014)

Sociální rehabilitace může také probíhat formou pobytu. Tato služba poskytuje na víc: ubytování (praní, úklid, žehlení), stravu (celodenní jídlo, dietní strava, podávání jídla či pití), poskytnutí pomoci při hygieně nebo zlepšení podmínek (péče o nehty a vlasy, použití WC). (Pfeiffer, 2014) Pobytové služby poskytuje např. centrum Paraple.

4. Psychický stav jedince se získaným tělesným postižením

Tělesné postižení, které vzniká později, u jedince vyvolává emoční trauma. Jedinci při vyrovnávání s takovou zátěží napomáhají jeho osobnostní vlastnosti a podpora nejbližších lidí. Ztráta tělesné funkce může vyvolávat negativní emoce, jako jsou úzkost, deprese, vztek a zlost. Jedinec, který utrpěl ztrátu, může mít pocit osamocení, ostatní lidé mu nemohou rozumět, hledá příčinu a viníka. Psychický stav jedince záleží také na tom, zda jedinec utrpěl náhlou ztrátu, která je po psychické stránce náročnější. Velký vliv má také věk. U dětí záleží, jak se s tím vyrovnávají rodiče, oni samy neumí pochopit význam, ale reagují na to, v čem jsou momentálně omezeny. Adolescenti či dospělý již přemýšlí nad tím, jak se mění jejich budoucí život. Při poškození zdraví v adolescentním věku nebo mladé dospělosti může dojít ke zpomalení rozvoje nebo k úplnému zastavení rozvoje identity. (Vágnerová, 2014)



4.1. Ztráta

Osoba se získaným tělesným postižením utrpěla určitou ztrátou. Ztráta je náročná a zátěžová životní situace. Setkáváme se s běžnou reakcí, kterou je smutek. Smutek je proces, kterým se vyrovnáváme se ztrátou. Smutek se projevuje na různých úrovních (Špatenková, 2004):

- Na emocionální úrovni
- Na kognitivní úrovni
- Na úrovni chování a jednání
- Na tělesné úrovni (Špatenková, 2004)

Jedinec se získaným postižením prožívá ztrátu funkcionální, což je velmi náročná životní situace a krize. Tato ztráta také vyvolává smutek. (Špatenková, 2004)

4.2. Fáze zvládnání získaného postižení

Jedinec se získaným postižením prochází čtyřmi fázemi zvládnání nastalé situace.

- 1) **Fáze latence:** Jedinec ví, že leží v nemocnici se zraněním, ale nezná následky. Může si myslet, že to je pouze momentální záležitost. Zatím nemění své životní plány. Může zažívat strach z budoucnosti, bolest či bezmocnost, ale jeho cílem je stále úplné zotavení. (Vágnerová, 2014)
- 2) **Fáze pochopení traumatizující reality:** Jedinec již prochází určitou léčbou, ale když se jeho stav i nadále po delší době nemění, začíná chápat pravděpodobnost neúplného uzdravení. Reakce je šok. Jedinec neuznává, že by to bylo možné. (Vágnerová, 2014)
- 3) **Fáze protestu a smlouvání:** Jedinec odmítá vše, co mu nemůže napomoci k návratu k předešlému stavu. Odmítá rehabilitovat, žít a kontakt s lidmi. Postupně se začíná smířovat se svým zdravotním stavem, ale pořád smlouvá s osudem a doufá v lepší úspěch, občas bývá nerealistický. Může se v této fázi objevit i obviňování druhých osob. (Vágnerová, 2014)
- 4) **Fáze postupné adaptace:** Jedinec s postižením se učí sebeobsluže, kompenzačním pohybům, orientaci v prostoru. V této fázi je problém malá



informovanost či nejistota. Jedinec si není jistý, co vše může, a co v jeho stavu není možné. Snaží se přizpůsobit nové realitě. K adaptaci může napomáhat návrat domů, mezi přátelé, do zaměstnání. (Vágnerová, 2014)

Jedinec se získaným postižením hledá svůj nový cíl a smysl života, tím mění i své hodnoty a sebepojetí. Buduje si novou osobní identitu, zjišťuje kým se nyní stal. Staví si novou sebedůvěru, aby zvládl překonat všechny překážky a strasti, kterého čekají. K optimistickému postoji nemusí dojít každý. Někteří jedinci se získaným postižením se trápí, trpí depresemi, cítí se sami. Aby k tomuto nedošlo je potřeba velké podpory nejbližších lidí, to znamená, že je velmi důležité emoční a sociální zázemí. Občas se stává, že se rodiče dostávají zpět do role pečujícího, což jedinec s postižením může vnímat, jako roli závislého. Větší problémy může mít se vztahy partnerskými a přátelskými. Jelikož se mění postoje a hodnoty osoby s postižením, tak často dochází k odcizení. Pokud chtějí, aby vztahy vydrželi, musejí projít proměnou. Musejí oba změnit své životní hodnoty a styl života. (Vágnerová, 2014)

Může se stát, že jedinec se získaným postižením změnil postoj ke „zdravým“ jedincům. Může být vůči ostatním zahořklý, obviňuje ostatní, že mají lepší budoucnost. (Vágnerová, 2014)

Jedinec se získaným postižením musí přijmout závislost na druhých. Musí se smířit s omezením a nadále rozvíjet dřívější schopnosti a poznávat nové možnosti. Skutečnost svého postižení jedinec poznává až při návratu do svého domova, zjišťuje, co vše má nepřístupné a s čím bude potřebovat pomoci. (Vágnerová, 2014)

U osob se získaným postižením se často stává, že se srovnávají se „zdravými“ vrstevníky a snaží se jim v jakékoliv oblasti vyrovnat, aby si nepřipadali méněcenní. (Vágnerová, 2014)

V dospělosti musí být jedinec odpovědný a sehrávat určité role, jako například role rodičovská či profesní. U jedince s postižením můžeme vidět zralost, když přijme své postižení i s omezením. Pokud toto zvládne může se pokusit o zvládnutí původních rolí, které měl ještě před vznikem postižení, ale i rolí nových. Mezi nejdůležitější role v životě člověka patří role profesní, role partnerská či rodičovská. (Vágnerová, 2014)

- 1) **Profesní role:** Člověk s postižením má problém při výběru vhodné pracovního místa a vhodného povolání. Další problémy mohou nastat při nástupu, kdy se jedinec setkává s veřejností, s kterou občas postrádá zkušenosti. Překážky



nemusejí být pouze na straně osoby s postižením, ale také u spolupracovníků, kteří nemusí být dostatečně informováni či mají předsudky, mohou si myslet, že má privilegia a tím ho nemusí přijmout za rovnocenného. Profesní role má samozřejmě i spousty výhod. Jedinec zde navazuje nová přátelství, přijde si užitečný, rozvíjí schopnosti a dovednosti, zvyšuje si sebevědomí a sebeúctu. (Vágnerová, 2014)

- 2) **Partnerská role:** Pro osobu s postižením je velice důležité získat partnera. Nejde pouze o uspokojení intimní oblasti, ale také o naplnění sociální hodnoty. Vykonává funkci normality. Tyto lidé mají problém s navázáním kontaktu, proto může vznikat závislost na jakékoliv blízké osobě, kterou se velmi často stává pracovník nemocnice či asistent, od kterých očekává více kontaktu, než mu pracovník může dát. Velmi často se setkávají s odmítnutím. Může také nastat změna v mezilidských vztazích mezi partnerem s postižením a „zdravou“ partnerkou, kde může vznikat soucit, autoritářská manipulace, pocit viny či potřeba pečovat. Pokud mezi partnery dochází k uzavření manželství, může to u osoby s postižením vyvolat pocity jistoty, seberealizace, zázemí. (Vágnerová, 2014)
- 3) **Rodičovská role:** Rodičovská role je součástí uspokojení potřeby seberealizace jedince. Má také kompenzační význam. Jedinec s postižením se dostává do životní situace, kdy je autoritou. Posiluje svou sebeúctu, z toho důvodu, že je na něm někdo závislý. (Vágnerová, 2014)

5. Veřejnost a osoby s postižením

Postoj veřejnosti k osobám s postižením

Postoje mají dvě části. V první jsou informace a znalosti, což je složka rozumová. Ve druhé, citové složce jsou obsaženy základní hodnotící kritéria, přijetí či odmítnutí. (Vágnerová, 2014)

Citový postoj k osobám s postižením bývá spíše soucitný nebo u něho to může vyvolávat hrůzu. Veřejnost může být nejistá a odtažitá k lidem s postižením, protože nevědí, jak se před nimi mají chovat. Při setkání si může uvědomovat svou vlastní



zranitelnost. Postoje jsou těžko měnitelné, proto velmi často dochází ke stereotypu nebo předsudku. Veřejnost velmi často chybuje a mají tendenci ke generalizaci (vidí všechny stejně, bez individualit). (Vágnerová, 2014)

Jedinec s postižením má právo na toleranci a na to, aby ho ostatní vnímali jako svého rovnocenného, to bohužel od veřejnosti nevidíme. Pokud se jim chce člověk s postižením přiblížit, hned odmítají, je přinucen přijmout roli pasivního jedince. (Vágnerová, 2014)

Postoj společnosti ovlivňuje i postoj jedince se získaným postižením k sobě samému. (Vágnerová, 2014)

Pokud dochází k trvalému postižení, můžeme se také setkat se sociálním stigmatem, které poukazuje negativní hodnocení odchylky od normy a to právě nejvíce v sociálním kontaktu, v kterém se projevují nežádoucí nápadnosti. Jedinci je stigma sociálně přisouzeno. Nejedná se o postižení psychické či somatické, ale spíše o způsob, jak se tito jedinci hodnotí a vnímají. (Vágnerová, 2014)

Postoj osob s postižením k veřejnosti

Postoje mohou být různé. Nejvíce záleží na typu postižení, psychosociální faktorech, na zkušenostech a schopnostech. Jedinec s postižením si snaží najít cestu, jak si udržet svou sebeúctu a rovnováhu. Hodně lidí, ale nezvládne opovržené pohledy a sociálnímu kontaktu se straní. Nemusí se cítit přijatí od veřejnosti. Také zde se můžou objevit postojové stereotypy a to například podezíravost a ukřivděnost. Jedinci se získaným tělesným postižením nemají velký problém s negativními představami o postojích majority a většinou se považují stále za součást společnosti naopak od jedinců s vrozeným tělesným postižením. (Vágnerová, 2014)

6. Podpora osob se získaným postižením

Každý jedinec s tělesným postižením potřebuje určitou podporu. V České republice je spousta institucí, které tuto podporu poskytují a pomáhají jedincům s řešením problémů. Podávají jim pomocnou ruku, aby jim napomohli k plnohodnotnému životu. Budeme zde mluvit o neziskových organizacích (NNO). Neziskové organizace poskytují veřejné služby za účelem dosáhnout pomoci. (Boukal,



2009) Bylo zde vybráno několik nejznámějších neziskových organizací v České republice, které napomáhají jedincům s tělesným postižením.

Centrum Paraple

Jedna z významných společností, které poskytuje pomoc jedincům s postižením je Centrum Paraple, které vzniklo v roce 1998. Tuto společnost založil Zdeněk Svěrák společně s Českou asociací paraplegiků (dříve Svaz paraplegiků).

Jejich hlavním cílem je pomáhat lidem, kteří utrpěli poškození míchy. Služby jsou pro osoby od 16 let a žijí na území České republiky. Udělat změny v jejich životě a podporovat je v seberealizaci.

Jejich hlavní službou je pobytová sociální rehabilitace. Zde působí multidisciplinární tým, který napomáhá, pečuje a podporuje jedince. (www.paraple.cz)

Česká asociace paraplegiků

Společnost, která vznikla v roce 1990 s původním názvem Svaz paraplegiků. Jedná se o neziskovou organizaci, která napomáhá lidem s poraněnou páteří.

Jejich hlavní cíl je zkvalitnit život jedinců se získaným tělesným postižením. Poskytují pomoc a podporu, ale také se snaží informovat veřejnost. (<https://czepa.cz/kdo-jsme/>)

Nabízejí spousty programů. Jedním z nich je Peer mentoring. Zkušení lidé na vozíčku s poraněním míchy informují, radí a napomáhají s tréninkem soběstačnosti osoby krátce po úrazu. Podělí se o své zkušenosti a vyslechne jedince na vozíčku. Tato služba je bezplatná. (<https://czepa.cz/peermentoring/>)

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

Jedná se o zastřešující a neziskovou organizaci. Byla založena v roce 2000.

Tato organizace poskytuje sociální služby, zejména sociální poradenství. Snaží se o začlenění jedinců. Vytváří opatření pro osoby s postižením, aby se udrželi na trhu práce. Vydává časopisy a jiné informační materiály atd. (<https://nrzp.cz/o-nrzp/>)



7. Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky mají za cíl, co nejvíce pomoci jedinci s postižením návratu k běžnému životu nebo aspoň nejvíce v možné míře, aby mohli vést plnohodnotný život. Nahrazují či se snaží nahradit schopnosti, které jedinec ztrácí. (Bendová, 2006)

Kompenzačních pomůcek můžeme najít mnoho. Jedná se o různé varianty, které se liší materiálem, cenou či způsobem používání. Zikl (2011) ve své literatuře uvádí tyto kategorie kompenzačních pomůcek.

- 1) Vozíky
- 2) Pomůcky pro dopravu
- 3) Pomůcky pro překonání bariér
- 4) Lokomoční pomůcky
- 5) Pomůcky pro manipulaci
- 6) Polohovací pomůcky
- 7) Pomůcky pro běžné denní aktivity
- 8) Pomůcky pro sport a volný čas
- 9) Kompenzační pomůcky pro práci na PC
- 10) Pomůcky pro komunikaci
- 11) Další ortopedické pomůcky (Zikl, 2011)

Do této práce byly vybrány tyto pomůcky, z důvodu zmiňování v praktické části.

Polohovací lůžka

Polohovací lůžka pomáhají ke změně polohy osoby s tělesným postižením na lůžku. Součástí je manuální ovladač, kde se navolí výška a sklon, kterého lůžko poté pozvolným pohybem docílí. (Bendová, 2006)

Ortély

Ortély stabilizují držení těla ve správné poloze. Můžeme je využít ke stabilizaci páteře, hrudního koše či kloubů. (Bendová, 2006)



Rehabilitační vozíky

Při výrobě rehabilitačních vozíků se zaměřují převážně na prostředí, v kterém se bude vozík využívat. Důležitým kritériem je také věk uživatele vozíku. Rehabilitační vozíky dělíme do skupin:

- 1) Mechanické vozíky
- 2) Elektrické vozíky
- 3) Speciální vozíky (Bendová, 2006)

MOTOMed

MOTOMed slouží k aktivizaci dolních končetin. Jedná se o pohybový trenažer. (Bendová, 2006). Jedná se pomůcku, která využívá cvičení za pomoci odporu. Jedince se svalovou slabostí podporuje v pohybu, dokončuje pohyb. (Muler, 2014)

Plošiny, rampy

Plošiny a rampy jsou nedílnou součástí bezbariérového přístupu. Zakrývají nerovnosti na cestách, jako jsou například schody a jiné překážky. Snaží se ulehčit pohyb osob s tělesným postižením po městě, k lékařům či na nákup. Nyní se může využívat také schodolez, který se používá v okamžiku, kdy není možné aplikovat plošinu. (Bendová, 2006)

Zvedáky

Pomáhají s pohybem jedince s tělesným postižením ve vaně či sprchovém koutu. Mohou obsahovat také protiskluzové pomůcky a jsou vybaveni zádivou opěrkou. (Bendová, 2006). Zvedáky spadají do kategorie pomůcek pro manipulaci, do které také spadají stropní závěsné systémy, které plní stejnou funkci, jako zvedáky, ale pohybují se pouze po kolejnicích. (Zikl, 2011)

Nástavce na WC

Nástavce na WC nemusíme využívat pouze u malých dětí, ale jsou také velice využívány u osob s omezeným pohybem. Jsou vyráběny v různých velikostech, jinak vysoké. (Bendová, 2006)



Antidekubitní podložka

Antidekubitní podložky zabráňují proleženinám v místě neustálého tlaku. V těchto místech dochází k dlouhotrvajícímu tlaku a dochází k zástavě krve a postupně dochází k nekróze tkáně. Tato podložka se snaží o to, aby k tomuto stavu nedošlo. (Bendová, 2006)

Chodítka

Můžeme najít mnoho typů chodítek, které poskytují různé druhy podpory. Řadíme sem například chodítka čtyřkolová s podpažní oporou, předloktní oporou a s oporou paží (opora v dlaních). Poslední typ chodítka, tedy chodítka s oporou v pažích, je nejčastější typ, který se může vyrábět také se sedáky. (Zikl, 2011)

Jelikož jsou tyto pomůcky drahé, jsou zajištěny finanční příspěvky. Jedinci s tělesným postižením mají 3 způsoby, jak mohou získat finance na kompenzační pomůcky.

- 1) Financování přes zdravotní pojišťovnu
- 2) Finanční příspěvek z úřadu práce (sociální odbor)
- 3) Financování z jiných zdrojů: Nadace, sponzor (Bendová, 2006)

Zdravotní pojišťovna může uhradit plnou část nebo pouze přispět na kompenzační pomůcky a to pouze, když obdrží zprávu odborného lékaře. Zdravotní pojišťovna hradí například tyto pomůcky (Žižka, 2012):

- Ortézu individuálně zhotovenou – možné předepsat v období hospitalizace
- Mechanický vozík včetně příslušenství – 1 kus za 5 let
- Vozík s elektrickým pohonem pro provoz v exteriéru s příslušenstvím – 1 kus za 7 let
- Vozík s elektrickým pohonem pro lehký provoz v interiéru s příslušenstvím – 1 kus za 7 let
- Vozík speciální – 1 kus za 5 let
- Kožené rukavice pro vozičkáře – 2 páry ročně, nejvyšší cena 300 Kč
- Polohovací elektrické, mechanické lůžko -1 kus za 10 let
- Nástavce na WC – 1 kus za 3 rok
- Mechanický, hydraulický, elektronický zvedák – 1 kus za 10 let



- Podložka antidekubitní – 1 kus za 3 roky (Žižka, 2012)

Úřad práce stanoví výši příspěvku na kompenzační pomůcky. Může přispět až 100% ceny, ale také pouze část. Jsou dvě podmínky, které jedinec, který žádá o pomůcky, musí splňovat. Danou pomůcku nesmí hradit zdravotní pojišťovna. Jedinec nedostal příspěvek na pomůcku ze stejné skupiny v daném časovém období. (Žižka, 2012)

Úřad práce hradí či přispívá na tyto pomůcky:

- Úprava motorového vozidla – postupuje se hlavně montážní práce pro usnadnění výstupu a nástupu do automobilu či o přepravu a nakládání vozíku
- Stavební práce – jedná se o práce spojené kolem přizpůsobení WC a koupelny či jiných nezbytných úprav v těchto sociálních zařízeních
- Speciální pomůcky k osobnímu počítači – například ústní myš, uzpůsobená klávesnice, programové vybavení
- Nájezdové ližiny, přenosné rampy
- Stavební práce – z důvodu rozšíření dveří (Žižka, 2012)

V této práci jsou zmíněny kompenzační pomůcky, které jsou nejvíce využívány při získaném tělesném postižení.

8. Závěr teoretické části

V první části bakalářské práce, tedy v teoretické části jsme se mohli seznámit s teorií tělesného postižení a s tématy blízkými. V další části (v praktické) se zaměříme již na konkrétní osoby a jejich zkušenosti se získaným tělesným postižením, rehabilitacemi a kompenzačními pomůckami.



9. Praktická část

V praktické části nalezneme případové studie dvou osob se zkušenostmi se získaným tělesným postižením, kompenzačními pomůckami a rehabilitacemi. Dvě různé osoby odlišného věku, ale s podobnými zkušenostmi a s podobnými diagnózami. Informace byly získány formou polostrukturovaných rozhovorů s osobami se získaným tělesným postižením a osob blízkých. Pomocí kódování byly rozhovory analyzovány a vytvořeny jednotlivé kategorie do potřebných částí.

9.1. Metodologie

9.1.1 Kvalitativní výzkum

Kvantitativní a kvalitativní přístupy spolu navzájem kooperují, liší se odlišnými metodami a uvažováním. Kvalitativní přístup nám pomáhá porozumět realitě, naopak kvantitativní přístup pomáhá testovat validitu porozumění. (Miovský, 2006)

„Kvalitativní přístup v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (Miovský, 2006, str. 17)

Hlavními znaky kvalitativního výzkumu jsou neopakovatelnost, jedinečnost či kontextuálnost. Dalšími charakteristickými znaky jsou dynamiky a procesuálnost. (Miovský, 2006)

Pro tuto práci byl zvolen právě kvalitativní výzkum a to z několika důvodů. Zprv se tato práce snaží pohlédnout na stanovený problém do hloubky a detailně ho popsat. Zadruhé zdrojem dat se staly polostrukturované rozhovory s účastníky výzkumu, takto získaná data není možné kvantifikovat. Zatřetí je naší snahou nejen zodpovědět výzkumné otázky, ale rovněž ponechat prostor pro vznik dalších zajímavých otázek, hodných následného zkoumání.

9.1.2. Cíl výzkumu:

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké kompenzační pomůcky a rehabilitace musí jedinec se získaným tělesným postižením absolvovat a kde popřípadě jakým způsobem je možné získávat finance na pokrytí všech potřebných pomůcek a rehabilitací k návratu



či alespoň přiblížení k původnímu životu. K dosažení tohoto cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumné otázky:

- 1) Jakými rehabilitacemi jedinec prošel, prochází a jaké bude do budoucna navštěvovat?
- 2) Jaké kompenzační pomůcky využívá dospělá osoba se získaným tělesným postižením?
- 3) Jakým způsobem je možné získat finance na pokrytí všech potřebných pomůcek a rehabilitací u dospělého jedince se získaným tělesným postižením?

Do praktické části bakalářské práce byla využita případová studie, která byla pomocí kódování rozpracována z metody polostrukturovaného rozhovoru a metody životní křivky.

9.1.3. Případová studie

Jedná se o samostatnou výzkumnou metodu v kvalitativním přístupu. (Miovský, 2006) Hlavním cílem tohoto výzkumu je případ, kterým může být osoba, organizace či skupina. (Hendl, 2005) K charakteristickým rysům případové studie patří například analýza a popis případu do hloubky. Analýza případů umožňuje sledování, vysvětlování a popisování jeho komplexnosti a dosahujeme tím přesnějšího výsledku, který vede do hloubky. (Miovský, 2006)

Případová studie má více variant:

- Osobní případová studie = Jednopřípadová studie: Podrobná studie jedné osoby
- Případová studie komunity, organizací či institucí, sociálních skupin, událostí, atd. (Miovský, 2006)

Speciální variantou, kterou řadíme do případové studie je *životní historie* či *životní příběh*. Jsou zde zaznamenány různé dobové úseky nebo vývoj rodiny, kde sledujeme osobu, která je středem našeho výzkumu. (Miovský, 2006)

Do této bakalářské práce byla vybrána varianta osobní případové studie neboli jednopřípadová studie.



9.1.4. Rozhovor (interview)

Rozhovor neboli interview je obtížná, ale také jedna z nejlepších metod pro získání kvalitativních dat. Jedná se o rozhovor za určitým cílem. Kombinuje se s metodou pozorování. Při rozhovoru pozorujeme dotazovaného a jeho neverbální projevy, mezi které například patří: oční kontakt, mimika (pohyby obličeje), kinezika – gestika (pohyby těla), posturika (postoj těla) a proxemika (vzdálenost dotazovaného). Je důležité, aby se dotazovaný cítil bezpečně a příjemně, poté se může tazatel ptát hlouběji a může získat více informací. . (Miovský, 2006)

Interview konané z očí do očí dělíme do tří skupin. Jedná se o strukturovaný rozhovor, polostrukturovaný rozhovor a nestrukturovaný rozhovor. . (Miovský, 2006)

Strukturovaný rozhovor má dané otázky a tázanému tak neumožňuje velké úpravy. Pořadí otázek je také pevně dáno. Naopak nestrukturovaný rozhovor má znaky podobné obvyklému rozhovoru. (Miovský, 2006) Spoléhá na přirozenou a spontánní komunikaci. (Hendl, 2005) Velký důraz je pokládán na přirozenou a nenásilnou komunikaci. Při této metodě není určena struktura, které by bylo potřeba se držet, stačí, když se držíme hlavního tématu. (Miovský, 2006) Z těchto dvou typů rozhovoru nebyl vhodný pro tuto bakalářskou práci ani jeden. Při přípravě bylo dobré mít určené některé téma a hlavní otázky. U strukturovaného rozhovoru by nebylo možné získat informace navíc, které nás mohou zavést do detailu a větší hloubky této práce. Nejvíce vhodnou metodou pro daný typ výzkumu se ukázal být polostrukturovaný rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor je velmi rozšířená metoda. Máme určené téma a okruhy otázek, které chceme rozebrat a budeme se na ně dotazovaného ptát. Může se zde také zaměřovat pořadí otázek. Můžeme klást doplňující otázky nebo si můžeme nechat určité informace dovysvětlit. U této metody využíváme různé pomůcky, jako je například záznamová arch. Snažíme se o nenucenou a přirozenou komunikaci. Tento typ rozhovoru byl vhodný pro tuto bakalářskou práci, z důvodu doplňování informací a rozvinutí otázek z odpovědí. (Miovský, 2006)

Fáze rozhovoru se rozděluje do několika částí. Přípravná a úvodní část rozhovoru jejímž hlavním cílem je navázat kontakt s dotazovaným, informovat o účelu rozhovoru, co budeme potřebovat a co od dotazovaného očekáváme. . (Miovský, 2006)

Další fází je vzestup a upevnění kontaktu. V této části se probírá většinou obecné téma a méně citlivé informace. Tazatel a dotazovaný se v této části spíše



seznamují, zvykají si na sebe a vzájemnou komunikaci. V této části interview je velmi důležitá motivace. . (Miovský, 2006)

Jádro rozhovorů je další důležitá fáze. Je přímo spojeno s výzkumnými otázkami a cíli rozhovoru. Může mít několik postupů. Například postup od obecného ke konkrétnímu, od jednotlivého k obecnému, od neosobních informací k citlivým informacím a u posledního postupu důležité informace prokládáme informacemi méně konfliktními. . (Miovský, 2006)

Poslední fáze je závěr a ukončení, které bývá velice podceňováno. V této fázi ukončujeme témata a důstojně uzavíráme komunikaci s dotazovaným. V této části je vhodné se dotazovaného zeptat příhodnými otázkami, zda je v pořádku a nenachází se v rizikovém stavu. . (Miovský, 2006)

9.1.5. Metoda životní křivky

Druhá metoda, kterou jsem využila v rámci výzkumu je metoda životní křivky, kdy jedinec do grafu zaznamená pomocí křivky svůj celý život či určitý úsek. Graf může být připraven předem či si ho jedinec vytvoří sám. Po zpracování s tímto jedincem vedeme rozhovor, aby nám popsal, co jaký úsek v křivce znamená. Bez dodatečného rozhovoru nemá křivka téměř žádný význam a výsledek může být zkreslený. . (Miovský, 2006)

Druhou modifikovanou metodou je metoda časové křivky, kde jedinec zachycuje pouze krátký časový úsek svého života, například den či týden. (Miovský 2006)

9.1.6. Příprava výzkumu

Příprava výzkumu a rozhovory, které se konala v místě bydliště dotazovaných, probíhaly v období ledna a úrora v roce 2020. Každý rozhovor trval přibližně 90 minut a byl nahráván na diktafon. Poslech rozhovorů, jejich rozbor a následný přepis proběhl následující dny a ihned po přepsání byly záznamy z diktafonu smazány. Pomocí metody kódování byly rozhovory použity ke zpracování případové studie.



9.2. Výsledky

Případová studie: Martin

Z důvodu anonymity byla změněna jména na Martin a Klára.

Martin je třicetiletý muž, kvadruplegik po úrazu krční páteře a Klára je manželka muže s postižením. V době úrazu spolu již žili.

Život před úrazem – Martin:

Martin se narodil v roce 1990 v Pelhřimovské nemocnici bez jakýchkoliv potíží. Narodil se do úplné rodiny, která se později rozrostla o jeho dvě mladší sestry. Stejně jako jeho rodina začal být věřící.

Chodil do mateřské školy v okresním městě, kde navazoval první mezilidské vztahy a začínal poznávat skutečný svět. Od šesti let nastoupil na základní školu taktéž v okresním městě. Již v té době se začal věnovat sportovním aktivitám, jako například požární sport. Sport se pro něj stal velkým koníčkem.

Základní školou prošel také bez obtíží a další životní událostí a samozřejmě vstupem do neznáma byl přestup na střední odbornou školu v oboru truhlář. I zde se aktivně věnoval sportu. Po střední škole se rozhodl, že již nebude pokračovat s dalším vzděláním a také nebude pokračovat v té práci, kterou chtěl vykonávat v patnácti letech, což byla práce truhláře. Věděl, že čas strávený u sportu chce využít více, i v práci, a že chce pomáhat lidem a těm, kteří to potřebují. V roce 2010 se rozhodl stát se profesionálním hasičem. Vypomáhal také jako řidič u Českomoravského betonu. Aktivně se věnoval motokrosu, hokeji, florbalu, lyžování, plavání a jízdě na kolečkových bruslích. V dalších volných chvílích se snažil věnovat vyučenému řemeslu, truhlářině.

Život před úrazem - Klára:

Klára se narodila v roce 1989 v okresní nemocnici. Narodila se také do úplné rodiny. O pár let později se jí narodila mladší sestra. Vyrůstala v prostředí vesnice. Ve 3 letech nastoupila do mateřské školy v blízkém městě. Později v 6 letech začala chodit na základní školu taktéž do blízkého okresního města. Ze základní školy přešla na střední odbornou školu v oboru laboratorní asistent. Kláry nejvyšší dosažené vzdělání je



diplovaný specialista v oboru dentální hygieny a i v tomto oboru nadále pokračuje. S Martinem se setkali 3 roky před úrazem.

Společný život před úrazem:

Klára a Martin spolu začali žít v roce 2013. Společně se věnovali sportu, převážně požárnímu sportu a jízdě na kolečkových bruslích. O dva roky později, tedy v roce 2015 společně začali předělávat novostavbu k bydlení. Společně začali bydlet v roce 2016. V létě v roce 2017 se zasnoubili a začali společně plánovat svatbu. O pár měsíců později, ale přišel okamžik, který změnil jejich životy. Martin měl vážný úraz.

Život po úrazu:

Martin v září v roce 2017 měl vážný úraz, který byl způsoben pádem do bazénu, a jak Martin sám uvádí: „*Tento úraz změnil celý můj život*“. Po nehodě, při které si poranil krční páteř, byl převezen vrtulníkem do krajské nemocnice Jihočeského kraje, kde strávil první čtyři dny. Absolvoval zde operace a poté byl převezen do okresní nemocnice na Vysočině. Zde strávil jeden měsíc než Martina převezli do Pražské nemocnice, kde se dozvěděl důsledky pádu.

Pohybuje se za pomoci elektrického vozíku, ale také mechanického. Martin se sám nezvládne najíst, napít a ani obléct. Pokud není doma Klára, která s ním žije v jedné domácnosti, dojíždí k Martinovi charita, která mu pomáhá s domácími potřebami.

Rehabilitace:

První nemocniční zařízení, kde strávil svůj čas po úrazu bylo v krajské nemocnici Jihočeského kraje po dobu čtyř dnů. Druhým zařízením byla okresní nemocnice, kde zůstal jeden měsíc a poslední nemocniční zařízení bylo v Praze. V nemocnici v Praze se poprvé dozvěděl důsledky úrazu. Ochrnul od ramenou dolů, z Martina se po pádu stal kvadruplegik. Martin se ale rozhodl, že se nevzdá. V Praze začala probíhat jeho první fyzioterapie, kterou podstoupil. Pro Kláru to bylo první místo, kde ji informovali, jak má s Martinem pracovat. Paní fyzioterapeutka ji začala učit přesuny, aby Martina dostala z vozíku na postel. Také zde je nejvíce informovali, na jaké kompenzační pomůcky mají nárok a také, že si mohou zažádat o úpravu koupelny. Sociální pracovnice jim pomohla napsat žádost o úpravu koupelny a vyplnila



příspěvek na péči a mobilitu, kterou zaslala i s Martinovými zprávami na úřad práce. Z Pražské nemocnice si Martin moc informací nepamatuje z důvodu jeho vážného zdravotního stavu. Klára na toto období vzpomíná, jako na těžkou zkoušku svého života, ale stejně jako Martin se rozhodla nevzdat.

Další rehabilitace Martin podstoupil v Kladrubech, kde strávil 5 měsíců. Pobyt mu proplatila zdravotní pojišťovna. Absolvoval zde další rehabilitace a první pokusy k pohybu. V průběhu pobytu byl pár opět informován o možnosti využití některých kompenzačních pomůcek. Kláře ukázali například, jak má Martina přemístit z vozíku do auta a cvičení, které s ním může cvičit doma, ale spíše si vše zjišťovala sama na internetu nebo dotazováním se pracovníků v Kladrubech. Darovali Martinovi a Kláře brožurku s DVD, kde byla ukázka různých cvičení. Po 5 měsících strávených v Kladrubech Martin ani Klára neviděli žádné velké zlepšení v Martinově zdravotním stavu. Martin se svěřil takto: „*Po 5 měsících v Kladrubech, jsem na sobě neviděl žádné velké zlepšení*“.

Mezi další rehabilitace, které Martin podstoupil patří rehabilitace v Jimramově u Nového Města na Moravě ve Školícím a fyzioterapeutickém centru paní doktorky Čákové, kde se snažili, aby Martin neměl spazmy. Vojtova metoda, kterou navštěvoval a i nadále navštěvuje v nedalekém městě. Krátkou dobu také strávil v Centru Paraple v Praze. Zde se odehrává fyzioterapie a ergoterapie, ale je to také sblížovací místo, jak Martin řekl „*taková sociální rehabilitace*“. Jeho poslední rehabilitace byla v Adélách na Slovensku v únoru v roce 2020, kde pobyl 14 dní. V této poslední rehabilitaci byl problém s financováním, protože dle slov Martina je velice drahé a pojišťovna zatím k březnu 2020 nic nepřispěla. Vše bylo v jednání a o příspěvku se zatím nerozhodlo. Ale také z této rehabilitace přijel velmi spokojený a s velkými pokroky, Martinovi se dle jeho názoru velmi věnovali.

Nyní dochází na rehabilitace dvakrát až třikrát do týdne. Dojíždí na fyzioterapii do vzdálené krajské nemocnice, kde s Martinem cvičí fyzioterapeuti podle metody dr. Čákové. Také dochází do okresního města na ergoterapii. Do nedalekého městečka na protahování na doraz a do 30km vzdáleného města na kraniosakrální terapii, kde Martinovi přikládají ruce k tělu a poté nemá žádné spazmy a má menší otoky. Klára vozí Martina na všechny rehabilitace upraveným autem. Poslední rehabilitací je myšlenkové cvičení. Při tomto cvičení dojíždí k Martinovi a Kláře domů paní



terapeutka. Martin si představí pohyb, který by chtěl dělat a paní ho vykonává jeho tělem za něj.

S rehabilitací doma Martinovi pomáhá Klára a to například s protahováním či s motomedem. Martin také doma využívá dechová cvičení, která mu ukázali v Pražské nemocnici hned po úrazu.

Do budoucna by Martin chtěl na rehabilitace jezdit častěji. Od pojišťovny má nárok na lázeňský pobyt jednou za 2 roky. Další pobyt si přeje strávit v Parapleti, zde ale záleží na tom, jak dlouho je po úrazu a kolik mají zájemců. Také by se chtěl znova vrátit do Adél na Slovensku, kam pobyt sami doporučují jednou za 4 až 6 měsíců. Do obou těchto zařízení by se rád vrátil z důvodu viditelného zlepšení a příjemné atmosféry, která zde byla.

Klára i Martin vnímají velký posun a zlepšení v Martinově zdravotním stavu. Začíná zvládat více pohybů. Podle páru tyto pokroky byly dříve více viditelné, ale i přesto, že se nyní na ně musí více zaměřit, tam pokroky znatelné jsou. Nyní částečně hýbe levou rukou a viditelné zlepšení je také na ruce pravé. Oba tento posun vnímají, jako důsledek dobré a časté rehabilitace.

Kompenzační pomůcky

Martin potřeboval kompenzační pomůcky, aby se jeho život co nejvíce přiblížil k životu před úrazem. Nejvíce využívá ortézu na psaní a na jídlo (viz obrázky č.1, a č.2), které si sám vyrobil za pomoci asistentek v Kladrubech. Dále využívá elektrický vozík, auto s rampou, které Klára označila za jednu z nejdůležitějších kompenzačních pomůcek, která ji nejvíce usnadnila život s Martinem. Díky autu se může ona i Martin vydat k lékaři, za rodinou, na výlet či na jinou vzdálenější cestu, což předtím bez speciálního auta nebylo možné. Další kompenzační pomůcky, které využívá jsou ústní myš k počítači, motomed, vozík na koupání, hlasového asistenta Alexa, který napomáhá například při přepínání televizních kanálů na TV. Do budoucna plánují výtah. Toto vše je pouze několik vyjmenovaných pomůcek, které Martin s Klárou považují za nejdůležitější a nejvíce jim pomáhají.



Obrázek č.1 Ortéza napomáhající k jídlu

Zdroj: Archiv autorky

Obrázek č. 2: Ortéza napomáhající ke psaní

Zdroj: Archiv autorky





Martinovi kompenzační pomůcky pomohl uhradit úřad práce nebo alespoň přispěl částí finančního obnosu. Například na úpravu auta přispívají až 200 000 Kč a na koupi nového auta až 100 000 Kč, ale nemusí přispět celou tuto částku. Úřad práce má také celkovou částku na 10 let, která činí 850 000 Kč a z té Martinovi postupně peníze strhávají. Úřad práce také přispěl na bezbariérovou koupelnu, rozšíření dveří, ale na nové dveře se příspěvek nevztahuje. Také měli možnost peněžního příspěvku na vjezdy do domu. Na jejich zděný vjezd se příspěvek nevztahoval. Další příspěvky putovali na ústní myš, která usnadňuje práci na počítači. Tyto různé příspěvky znamenají odečty z celkové částky. Například z 60 000 Kč odečtou 10%, ale pokud by Martin neměl dostatečný obnos, dojde k přezkoumání příjmu celé domácnosti a poté by mohl příspěvek činit i 100%. Klára vyjádřila svůj názor k vyřizování příspěvků a k rychlosti jejich vyřizování: *„záleží hodně na úřednicích, my třeba máme v kanceláři dvě úřednice, jenže spadáme pod jednu paní, která je v důchodu a není zrovna moc ochotná a také přesně neví, na co můžou přispět a na co ne, nyní řešíme výtah, tak nám bylo oznámeno, že si toho hodně navymýšlíme a potřebujeme něco extra, také s průkazem ZTP to je na delší dobu“*. Tento názor sdílí s Klárou také Martin.

Další kompenzační pomůcky Martinovi uhradila zdravotní pojišťovna. K těmto pomůckám patří elektrický vozík, matrace, antidekubitní podložka (pouze základní), koupací vozík, ortézy a jeden podsedák, který stojí 10 000 Kč (Martin má podsedáky dva, druhý si již musel zaplatit sám). Jelikož necítí, jestli ho něco tlačí, tak tato „duše“, jak ji Martin sám nazval, mu zajišťuje, že nebude mít žádné otlačeniny.

Kolem úprav domu bylo také využito několik kompenzačních pomůcek. Martin s Klárou mají novostavbu s jedním patrem, do kterého se momentálně Martin nedostane. Po odstranění schodů se snažili o rampu či schodolez, ale bohužel prostor nebyl vyhovující, takže nyní se prostor bouráním upravuje, aby zde mohl být výtah. Předělávali také koupelnu, kde rozšiřovali dveře, předělávali vanu na sprchový kout a záchod posadili níže. Také museli upravit technickou místnost, aby tam mohl Martin mít potřebné pomůcky k cvičení. Poslední úpravy, které museli udělat, patřili nájezdům do domu, kde vždy byl alespoň jeden malý schod, který nahradili dřevěnými nájezdy.

Klára ani Martin si nestěžují na úpravy kolem domu. Dívají se na svět spíše optimisticky a přiklánějí se k tomu, že by to mohlo být mnohem horší např. kdyby bydleli v bytě s malými prostory.



Při získávání příspěvků na kompenzační pomůcky, rehabilitace a průkaz ZTP jsou důležité také zdravotní zprávy o stavu Martina. Při poslední otázce, zda chce Klára něco doplnit či říci navíc, sdělila svůj názor: „*Já bych chtěla ještě doplnit něco k ochotě doktorů. Například teď měl Martin příspěvek na péči a měl to posudkový lékař posoudit, ale ten Martina ani neviděl. Jeden z deseti bodů obsahuje také psaní, jestli daný jedinec dokáže psát, což Martin sám nedokáže, pouze s pomůckou a mojí pomocí, ale pan doktor na tento bod napsal, že v dnešní době není potřeba psát. V podstatě Martina posoudil, jako někoho, kdo je po operaci kyčle. Čekali jsme půl roku na odvolání, než se k tomu dostali a poté nám poslali dopis, že my tam ani jezdit nemusíme, že už podle zprávy vědí, že tohle Martin nedokáže. Je to hodně o lidech, jak o úřednících, tak o doktorech a v dnešní době je hodně málo lidí, kteří jsou v tomto oboru vzdělaný.*“

Pohyb po městě

Pohyb po městě Martin označil za „*trošku obtížný*“. Například na městský úřad se nemůže s elektrickým vozíkem dostat. Sice tam mají výtah, ale je tak malý, že se do něj nevejde. Na správu sociálního zabezpečení má také problém se dostat, ale pokud s asistencí sundá nohy z vozíku, tak se do výtahu dostane. Podle Martina jsou, ale všude velice ochotní lidé. Například kvůli zařízení nového občanského průkazu paní přišla po schodech dolů. Bohužel, ale toto není všude možné. Ve chvíli, kdy si chtěl Martin prodloužit řidičský průkaz nebylo možné, aby za ním přišla pracovnice dolů, z důvodu podpisu na skeneru, který není přenosný. Zatím tuto situaci nevyřešili.

Samotný pohyb ve městě není moc náročný, překážku zvládá Martin objet nebo najít náhradní cestu, kde nejsou schody či jiné bariéry. Ve městě, kde to zná se pohybuje bez problémů. Ví, kde jsou schody a kudy na vozíku neprojde. Restaurace si Klára s Martinem vybírají bezbariérové. Snaží se společně jezdit na výlety a k tomu využili například město Kutná hora, kde poskytují pro osoby na vozíčku plánek s bezbariérovými přístupy. Jelikož je o tyto plánky velký zájem, tak byly rozebrané, Martin s Klárou se smějí, že „*jediné, které zůstaly, byly v italském jazyce, ale podle mapy se orientovat po městě dalo*“.

Další překážky nastávají při dojíždění na rehabilitace nebo k jiným lékařům. V krajském městě se musí na rehabilitaci dostat přes jeden schod, ale to není problém, Martin ho zvládne sjet i vyjet s pomocí někoho druhého. K praktickému lékaři se také dostane za pomoci výtahu, stejně tak v nemocnici nejsou problémy s bezbariérovým



přístupem. Nemá potíže ani při návštěvě většího obchodu, kde je dostatek prostoru. Naopak menší obchůdky mohou být pro Martina nepřístupné z důvodu úzkých dveří a uliček mezi regály. Od úrazu se také nemohl dostat ke svému zubaři, ke kterému vedou schody a budova nemá výtah ani rampy, proto nyní hledá nového zubaře s bezbariérovým přístupem.

Jako malou perličku na konec popsal Martin výlet s Klárou do Prahy: „Zvládl jsem vyjet také ke kyvadlu na Letné v Praze, sice to byl trošku adrenalin, protože ty rampy jsou prudké, ale zvládli jsme to.“

Internetové stránky

Martin má své internetové stránky, kde se můžeme dočíst jeho příběh, jaké používá kompenzační pomůcky a na které další pomůcky mu může veřejnost přispět.

Ze začátku to byly dva projekty. Internetové stránky založené za účelem sbírky, které vytvořil Martinův švagr a druhý projekt byl vytvořen Martinovými spolupracovníky, kde se také konala sbírka. Oba výtvořily se daly dohromady a vznikl jeden velký, který je obsažený právě na internetových stránkách, které si Martin spravuje sám za pomoci švagra a Kláry.

Díky tomuto projektu mu lidé pomohli ke koupi nového auta a motomeđu.

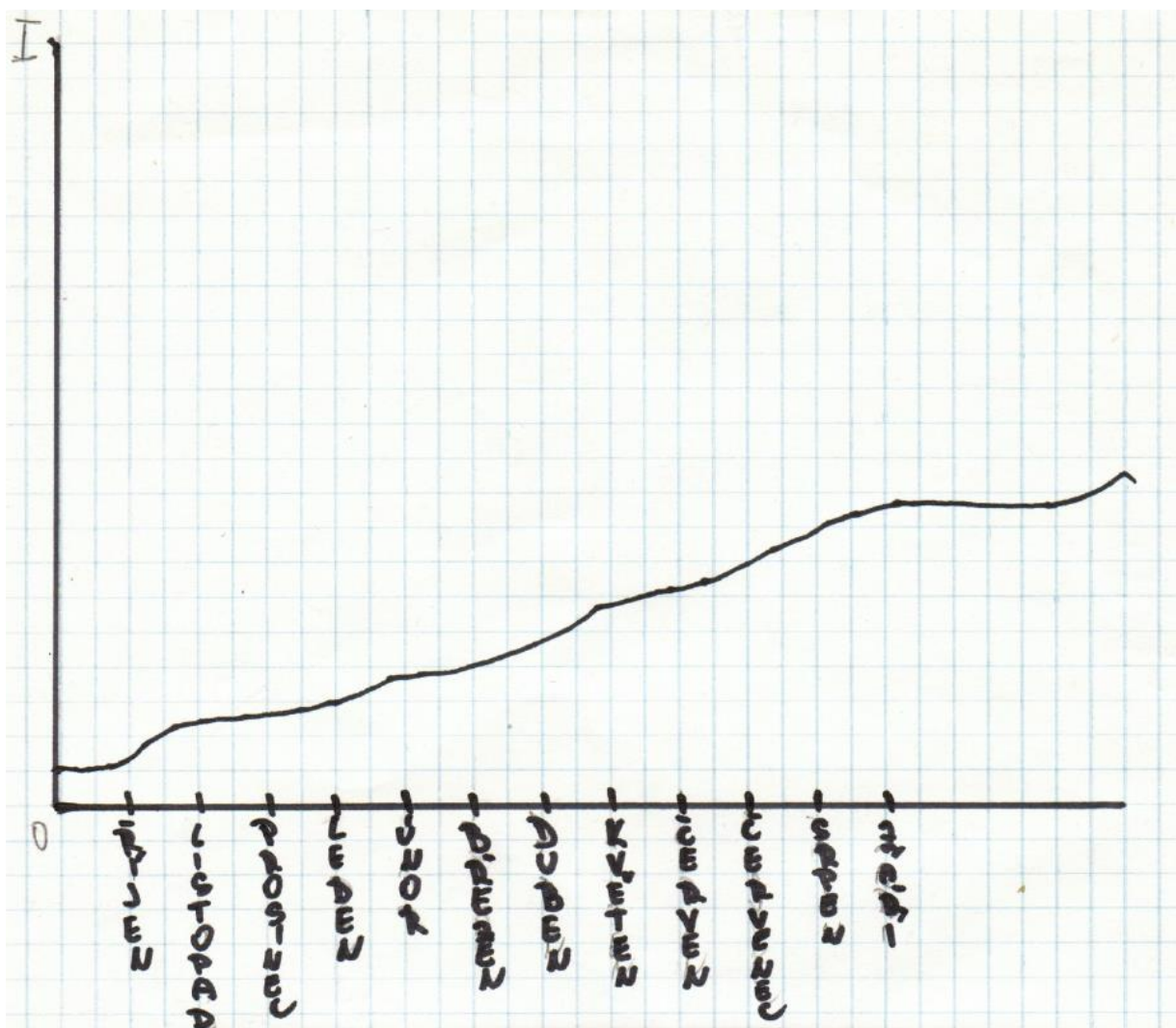
Do budoucna by Martin a Klára chtěli upravit a rozšířit stránky. Chtěly by je vést spíše jako blog pro ostatní osoby na vozíčku. Inspirovat je tím, kam všude mohou vyrazit na výlety, kde je to přizpůsobené pro vozíčkáře a kde jsou bezbariérové přístupy. Oni sami se již setkali s tím, že na hodně místech je napsáno o bezbariérovém přístupu, ale je tam jeden schod, což může dělat velké problémy. Také se dostali do situace, že určité místo bezbariérové je, ale okolí rozhodně není. Chtěli by toto vše předat dál, aby tím pomohli dalším lidem na vozíku a ukázali, že i s tímto postižením je možné cestovat. Od sbírek nyní chtějí odstoupit, protože peníze tolik nepotřebují.

Grafy

K těmto grafům jsem využila metodu křivky života. Tato metoda byla popsána v kapitole 8.1.5. Martin a Klára měli za úkol vytvořit graf, kde znázorňují první rok života po úrazu podle toho, jak se zlepšoval zdravotní stav Martina pomocí rehabilitací a kompenzačních pomůcek. První rok byl vybrán po vzájemné diskuzi.



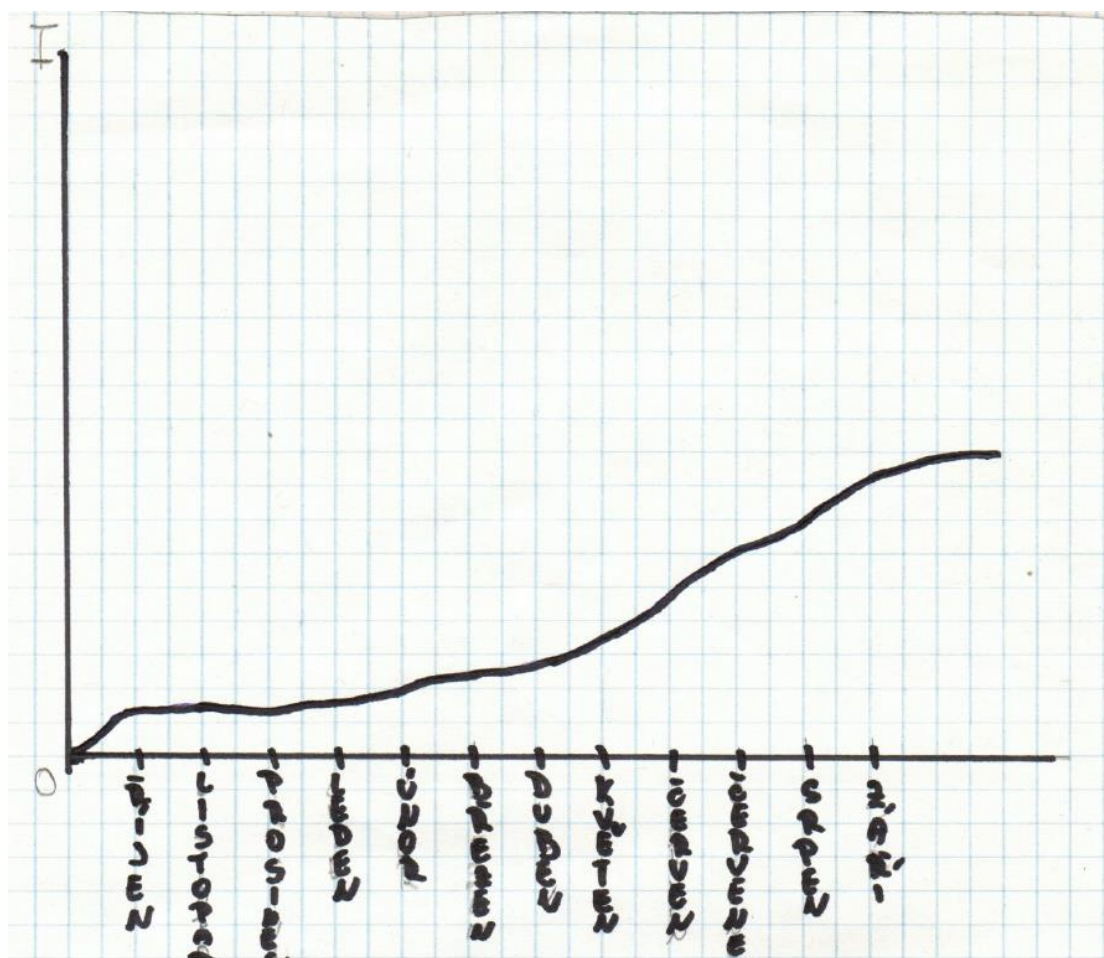
1)



Křivku číslo jedna vytvořil Martin za pomoci ortézy na psaní. Znázorňuje zde postup, který u sebe samotného viděl. Křivka nezačíná v bodě nula, ale o něco výše a to z důvodu absence vzpomínek. Křivka má mírné stoupání, což znamená, že se postupně zlepšoval a cítil se lépe. Mezi listopadem a únorem můžeme vidět menší úhel stoupání a to z toho důvodu, že u sebe Martin viděl nižší výsledky. Ke konci křivky si můžeme všimnout menšího propadu, toto místo nebylo myšleno jako propad, spíše to měla být rovina. Kvůli omezené jemné motorice to vypadá, jako by se jeho zdravotní stav horšil, ale nebylo tomu tak. V této době neměl žádné větší komplikace ani zlepšení. Martin u sebe vidí zlepšení každým měsícem a rokem. Jak sám říká: „*Bojuji za každý funkční sval.*“



2)



Křivku číslo dvě nakreslila Klára. Zachycuje zde jak ze svého pohledu vnímala vývoj Martina a jeho zlepšující se zdravotní stav pomocí rehabilitací a kompenzačních pomůcek. U Kláry si můžeme všimnout roviny od října do února, což znamená že neviděla žádné zlepšení, ale ani zhoršení. Tyto měsíce trávil Martin v Kladrubech. Podle Kláry nebyl u Martina žádný významný pokrok. Naopak v momentě, kdy se vrátil zpět domů a začal pravidelně navštěvovat rehabilitace v okolí, se jeho zdravotní stav zlepšil.

Martin i Klára mají velice podobné grafy. Oba vidí Martinův pokrok téměř stejně. Například hned na začátku grafů můžeme vidět, že Klára začíná přímo v rohu, takže Martinovi pokroky sleduje od nuly. Naopak Martin začíná o něco výše, což



můžeme připsat k menší absenci paměti při prvních hospitalizacích v nemocničních zařízeních.

Pro Martina a Kláru je tato životní situace velmi náročná. Velice jim pomáhá vzájemná podpora a podpora nejbližších. Mají pozitivní přístup k životu i přes překážky, které jim Martinovo získané tělesné postižení způsobuje.

Případová studie – Josef

Josef je sedmdesátiletý muž po úrazu a poranění bederní páteře.

Život před úrazem- Josef:

Josef se narodil v roce 1950 do rodiny se dvěma staršími sestrami. Vyrůstal na malé vesnici v rodině s hospodářstvím, kde pomáhal svým rodičům s péčí o hospodářská zvířata, přesněji o koně, dobytek, prasata, králíky a drůbež. Také obstarával se svými rodiči a sestrami zahradu s malými záhony se zeleninou a pole s bramborami. Již v té době začínal jeho kladný vztah k hospodářství a rodinnému životu na malé vsi. Chodil do obecné školy v blízké vesnici. Po dokončení základního vzdělání nastoupil do zemědělského družstva, kde pracoval jako obsluha zemědělských strojů. Zde se seznámil se svojí budoucí manželkou Libuší. O dva roky později se vzali a měli spolu celkem čtyři děti. Tři dcery a jednoho syna. Z důvodu závažné nemoci dvě dcery zemřely.

Josef s Libuší společně vychovali starší dceru a mladšího syna. Společně je vedli k hospodaření na vsi. Josef postupem času své hospodářství zmenšoval, jelikož nebylo dostatek času se o vše postarat a v roce 2013 z hospodářství zbyla pouze drůbež, králíci, záhony se zeleninou a pole s bramborami. Do roku 2019 byl Josef aktivním členem sboru dobrovolných hasičů. Žil aktivním životem až do ledna roku 2020, kdy utrpěl úraz.

Život po úrazu – Josef:

V lednu roku 2020 utrpěl Josef úraz. Při pádu si poranil páteř a míchu v oblasti beder. Byl převezen záchranou službou do nedaleké okresní nemocnice, kde pobyl 14 dní a začali první pokusy o návrat k plnohodnotnému životu. Úspěchy v léčbě se nedostavily, proto byl převezen do krajské nemocnice sousedního kraje, kde byl operován, aby byl schopen chůze. Po týdnu rekonvalescence byl zpět převezen do okresní nemocnice, kde 5 týdnů pobyl na neurologickém oddělení. Poté strávil týden na



oddělení dlouhodobě nemocných (ODN), než se uvolnilo místo na rehabilitačním oddělení, kde byl další 3 týdny. Již zde mu bylo naznačeno, že nikdy nebude schopen chůze bez podpory či jiné asistence.

Rehabilitace:

Josefovi první rehabilitace začali během druhého pobytu v okresní nemocnici. Na neurologickém oddělení začali fyzioterapeuti s cvičením s míči, činkami a gumou. Tyto předměty byly využívány po celou dobu pobytu v tomto nemocničním zařízení. Začínali s Josefem trénovat chůzi za pomoci chodítka, bohužel bez pozitivních výsledků.

Po 9 týdnech byl převezen do rehabilitačního ústavu Hamzova léčebna v městě Luže-Košumberk. Zde strávil 2 měsíce intenzivní rehabilitací. Po celou dobu pobytu se pohyboval za pomoci mechanického vozíku sám, či za pomoci terapeutů. Fyzioterapeuti s Josefem pokračovali v nácviku chůze s oporou. Také podstoupil hydroterapii, která probíhala formou koupele a masáže nohou tryskami. Dále se podrobil magnetoterapii v oblasti zad a elektroterapii v oblasti nohou. Nevadilo mu podstupovat všechny tyto rehabilitace, spíše se naopak snažil a cvičil v každé volné chvíli. V tomto rehabilitačním zařízení se poprvé dozvěděl o následcích svého pádu a byl informován, že již nikdy nebude schopen chůze a mobility, jako dříve. Diagnóza zněla: paraparéza jako důsledek jeho pádu. Tato zpráva pro něj byla zdrcující, Josefovi probíhalo hlavou: *„nechtěl jsem si to připustit, i když jsem to mohl tušit, neviděl jsem u sebe žádné velké pokroky k lepšímu, ale naději jsem pořád měl a nechtěl jsem věřit, že už nikdy nebudu chodit“*.

V současné době, tedy v květnu v roce 2020, se Josef připravuje k ukončení pobytu v rehabilitačním ústavu a učí se protahovací cviky, které zvládne doma s asistencí členů rodiny. Zastává názor, že: *„doma s rodinou mi bude mnohem lépe, v domácím prostředí je mi vždycky líp“*.

Kompenzační pomůcky:

Josef zatím využíval kompenzační pomůcky v rehabilitačním ústavu či v nemocničních zařízeních.

Jednou z nejdůležitějších pomůcek pro Josefa je mechanický vozík, bez kterého se nemůže pohybovat. Dále využívá k procvičování chůze chodítka s podporou na předloktí za asistence terapeutů. Využívá polohovací postel s hrazdou, aby se mohl



posadit. Důležitou pomůckou jsou také madla a nástavce na WC. K osobní hygieně používá židličku do sprchy. K oblékání potřebuje navlékač ponožek, ale i přes to se bez pomoci neoblékne.

Jeho rodinný příslušníci budou žádat o příspěvek či úplné proplacení kompenzačních pomůcek, potřebných pro plnohodnotný život Josefa.

U všeobecné zdravotní pojišťovny budou žádat o mechanický vozík, o židličku do sprchy, polohovací postel a chodítko.

Úřad práce budou žádat o příspěvek či úplné proplacení úpravy domu na bezbariérový přístup.

Informace o kompenzačních pomůckách podala sociální pracovnice rehabilitačního ústavu a nemocničního okresního zařízení.

9.3. Výsledky případových studií

V praktické části jsme se mohli seznámit s dvěma jedinci, kteří utrpěli úraz a následně ochrnuli na dolní končetiny či na celé tělo. Zjistili jsme, jaké kompenzační pomůcky využívají a jakým způsobem se financují. Dozvěděli jsme se jaké rehabilitace podstoupili, podstupují a nadále by chtěli podstupovat.

I nyní oba bojují se svým postižením a snaží se dosáhnout, co nejlepších úspěchů. Jejich rodiny jsou jim největší oporou.

Odpovědi na výzkumné otázky jsou již v případové studii. Nyní je shrneme.

- 1) Jedinec s tělesným získaným postižením prochází mnoha rehabilitacemi. Podstupuje různé terapie, jako například ergoterapie. Rehabilitace jsou součástí jejich života.
- 2) Dospělý jedinec se získaným tělesným postižením používá mnoho kompenzačních pomůcek. Jednou z nejdůležitějších je vozík, rampy či různé druhy ortéz.
- 3) Jedinec s tělesným postižením může získávat finanční příspěvek od zdravotní pojišťovny či od pracovního úřadu. Může také založit sbírku za účelem vybrání finanční částky od veřejnosti na různé kompenzační pomůcky či rehabilitace.



10. Diskuse

Martinovi i Josefovi se kvůli pádu a následnému poranění páteře a míchy změnil celý život. Jsou nyní připoutáni na vozík bez kterého by nebyli schopni žádného pohybu po místnosti či venkovních prostorách. Musejí čelit překážkám a bariérám v cestách, také prostorům kde není bezbariérový přístup. Martin i Josef jsou navždy upoutáni na pomoc druhých a jejich asistenci. Již nikdy nebudou plně samostatní a budou muset spoléhat na ochotu druhých. Nutností bude využívat kompenzační pomůcky, bez kterých by se již nemohli pohybovat. Rehabilitace a rehabilitační pobyty se stávají také důležitou součástí jejich životů. V tomto všem jsou jejich důsledky pádu stejné. Naopak rozdíl je v diagnózách a na míře podpory druhých. Jelikož si Martin poranil krční páteř je jeho postižení mnohem závažnější a zasáhlo všechny jeho končetiny. Josef si po pádu poranil bederní oblast páteře, proto je nyní ochrnut na dolní končetiny. Rozdíly můžeme také vidět v časových rozmezích od pádu a provádění výzkumu. Martinovi se úraz stal před třemi lety a již zjistil více překážek, jako jsou například schody, docházení k doktorům či vyřizování důležitých dokumentů. Také navštívil mnohem více rehabilitací. Pro Josefa je vše nové a teprve sám zjišťuje, všechny důsledky svého pádu, které si ze začátku nechtěl připustit. Společná věc, která oba muže propojuje je boj. Ani jeden se nevzdává a věří v co největší zlepšení jejich zdravotního stavu.

Velké rozdíly jsou také ve věku Martina a Josefa. Martin je mladý muž, který se nadále snaží žít aktivním životem a hledá s Klárou různé výlety a aktivity, které mohou vykonávat společně i s omezeným pohybem. Martin i Klára jsou velice pozitivní a snaží se tak přistupovat ke všemu s úsměvem a odhodláním. Mají před sebou mnoho let života a chtějí si je užít, jak nejvíce mohou. Josef ve svém pokročilém věku už k této situaci přistupuje jiným způsobem. Snaží se být pozitivní, ale jelikož je krátce po úrazu, tak se teprve vyrovnává s důsledky. Jeho největším cílem je být nyní doma se svojí rodinou a svými blízkými, kteří ho podporují a pomáhají mu v jeho složité životní situaci.

Martinovi a také Josefovi nyní přibývá starost s financemi. Jelikož jsou rehabilitace a kompenzační pomůcky velmi finančně nákladné, musejí žádat o příspěvky či úplné proplacení zdravotní pojišťovny a úřad práce. Martin si také založil internetové stránky za účelem finančního příspěvku. Musejí si zjišťovat, jak často mají nárok na příspěvek na určité kompenzační pomůcky a o všechny se pečlivě starat, aby jejich životnost byla co nejdélejší.



Výzkum by se dal více rozvést metodou pozorování, při které bych byla součástí jednoho běžného dne nových životů Martina i Josefa. Také by se mohl rozšířit o zkušenosti fyzioterapeutů či více názorů z pohledu členů rodiny.

Tato práce mi přinesla možnost se s tématem seznámit podrobněji. Nyní vím, co vše musí jedinec se získaným tělesným postižením podstoupit. Zjistila jsem, že úplná mobilita není nikdy jistou součástí našich životů a musíme si jí vážit.



11. Závěr

V této bakalářské práci se můžeme dočíst o problematice získaného tělesného postižení, o kompenzačních pomůckách a rehabilitacích. Poté v praktické části se již setkáváme se zkušenostmi dvou osob se získaným tělesným postižením a jejich novými životy.

Bylo zjištěno, jaké kompenzační pomůcky lidé se získaným tělesným postižením využívají, jaké rehabilitace navštěvují a jakým způsobem získávají finance na vše potřebné k jejich novému životu.

Získané tělesné postižení může být velice závažné. Mění se tím celý život jedince s postižením, ale i život jeho blízkých. Může potkat každého z nás a proto bychom měli být na své zdraví opatrní a vděční za to, že se můžeme pohybovat. Tato bakalářská práce by měla být pro každého z nás inspirativní, abychom byli rádi za možnost neomezeného pohybu. Měli bychom se vcítit do osob se získaným tělesným postižením a být k nim vstřícnější. Pomáhat jim a jejich blízkým k usnadnění náročné životní situace.



Zdroje

BENDO VÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1436-8.

BOUKAL, Petr. *Nestátní neziskové organizace: (teorie a praxe)*. V Praze: Oeconomica, 2009. ISBN 978-80-245-1650-9.

FIALOVÁ, Ilona, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-233-8.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-040-2.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6221-4.

PFEIFFER, Jan. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.

ROANE, Henry. *Clinical and Organizational Applications of Applied Behavior Analysis*. Academic Press, 2015. ISBN 97880124202498.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.



VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

ŽIŽKA, Zdeněk. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2.

Internetové zdroje:

Česká asociace paraplegiků [online]. Kdo jsme, [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z <https://czepa.cz/kdo-jsme/>

Česká asociace paraplegiků [online], Peer mentoring [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z <https://czepa.cz/peermentoring/>

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online], O NRZP [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z <https://nrzp.cz/o-nrzp/>

Paraple [online], Paraple [cit. 22. 4. 2020]. Dostupné z <https://www.paraple.cz/paraple/>



Příloha č. 1

Ukázka rozhovoru:

D: Jaké kompenzační pomůcky využíváš?

M: Ortézu na psaní a jídlo, elektronický vozík, auto s rampou, ústní myš na počítači využívám, motoped, vozík na koupání a bude výtah. A ještě vlastně hlasové asistenta Alexa.

D: Ten hlasový asistent Alexa, co to dělá, ty do toho mluvíš a ono to píše?

M: Ne, já tomu něco řeknu a ono to třeba přepne kanál na televizi, ale momentálně nefunguje.

D: Jak je to s penězi na kompenzační pomůcky?

M: Něco hradí pracovní úřad a na něco pouze přispívá, neuhradí to celé. Mají to přesně daný. Na úpravu auta přispívají až 200 000 Kč a na koupi auta až 100 000 Kč s 10% účastí a s tím, že udělají řízení, kolik přispějí, nemusejí přispět celých těch sto tisíc, ale pouze 50%. A pak je také celková částka na deset let a z té ti odčítají, je zde limit 850 000Kč od pracovního úřadu. Pracovní úřad přispěl na bezbariérovou koupelnu, také přispívají na rozšíření dveří, ale ne na nové dveře, takže nám přispěli na jedny dveře do koupelny. Také přispívají na nájezdové rampy a na vjezdy do domu, ale nesmí to být zděný vjezd, ale rampa, které je dražší. Přispěli mi také na ústní myš. Když jim povíš určitou částku, např. 60 000, tak oni ti z toho odečtou 10%. Pokud dodáš papír, že nemáš peníze vůbec, tak tě zkoumají pomocí výpisu z účtu a poté dodají 100%.

Pojišťovna uhradila celý elektronický vozík, matraci, deku bytní, ale úplně tu nejlevnější (stojí 3000Kč) – pokud bychom chtěli dražší, tak si musíme doplatit. Pojišťovna také přispěla na koupací vozík, ortézy a jeden podsedák, které mám dva.

D: Kompenzační pomůcky jsou všechny drahé, že?

M: Ano, například jeden podsedák stojí 10 000kč.

D: To je nějaký speciální podsedák?



M: Je to vzduchový podsedák, jakoby duše. Lépe se na tom sedí, jak necítím, jak se mi sedí, jestli mě něco netlačí, tak tohle mi pomůže v lepším sezení.

D: Jak si se dozvěděl o možnosti využívání těchto kompenzačních pomůcek?

M: V průběhu pobytu v nemocnici a v Kladrubech, hlavně tedy v Motole, tam nám vlastně paní řekla, že si můžeme zažádat o předělání koupelny, pokud by nám to neřekla, tak ji předěláváme samy. Pomohla vlastně také vyplnit žádost a poslat ji na úřad do Pelhřimova. Byla to přímo sociální pracovníce, která vyplnila také příspěvek na péči a mobilitu a vše zaslala i se zprávami.

D: Jak jste upravili dům k tomu, aby si se v něm mohl bezpečně pohybovat?

M: My jsme akorát předělali koupelnu. Nyní má širší dveře a sprchový kout, aby se tam dalo najet, předtím jsme měli vanu. Záchod je níže. Technickou místnost jsme předělávaly, místo úzkých dveří, které jsme zazdili, jsme vybourali nové širší dveře. Také teď předěláváme možnost dostat se do druhého patra. Tam byly schody, na které nešla dát rampa, takže jsme opět bourali. Dávaly se pryč schody, bohužel tam nešla ani rampa ani schodolez, ten přepadával bylo to moc prudké, takže nyní předěláváme prostor na výtah. Nájezd do domu jsme předělávali, měl tam být jeden schod a vlastně všechny 3 vchody do domu jsme museli upravit na nájezdy. Jinak bylo vše bez problémů.

D: Jak je to s pohybem po městě? Je to všude bezbariérový přístup?

M: No to rozhodně ne. Třeba na městský úřad v Pelhřimově se s elektronickým vozíkem nedostanu. Je tam tak malinký výtah, že se tam nevejdu. Na správu sociálního zabezpečení se dostanu, ale je to těsné musím mít sundané nohy z vozíku. Ale když jsem si chtěl zařídit občanku, tak přišli k nám domů a z matriky přišla paní ze schodů dolů kvůli podpisu, ale vlastně řidičák jsem si ještě nebyl obnovit, protože potřebuji podpis na skeneru, a tak zatím vymýšlejí, jak to udělat. Je to zvláštní, že se člověk nedostane na vozíku na městský úřad. Nají tam sice ten malý výtah a rampu, ale poté se dostaneš v podstatě do prvního patra, kde je bufet, sál, vrátnice a záchody, ale nic tam nevyřídíš. Když jedu po městě, tak se to dá vždycky nějak obejít, když narazíme na schody. Tady v Pelhřimově, jak to známe, tak je to bez problémů a jinak si třeba i restaurace vybíráme, aby tam nebyly schody. Když jsme byli například v Kutné Hoře,



tak tam je přímo plánek kudy po městě pro vozíčkáře, ale momentálně ho měli vybraný v českém jazyce i v angličtině, byl pouze v italštině, tak jsme se pohybovali aspoň pomocí mapky. Když třeba jedeme na rehabilitaci do Českých Budějovic, tak tam je jeden schod, tak to se docela jde. Sjedou ho i vyjedu s pomocí. Zvládl jsem vyjet také ke kyvadlu na Letné v Praze, sice to byl trošku adrenalin, protože ty rampy jsou prudké, ale zvládli jsme to. Ještě mám problém se dostat k zubaři. K praktickému lékaři se dostanu, tam je výtah. V nemocnici to také není problém. Velké obchody jsou také bez problémů, ale malé obchůdky jsou většinou pro mě nepřístupný, protože jsou úzké dveře, uličky a občas schody.

D: Jaké rehabilitace jsi podstoupil po úrazu?

M: Byl jsem přímo v Jimramově u Nového Města na Moravě v centru paní doktorky Čáповé. Poté jsem chodil na Vojtovu metodu v Pacově. Také jsem byl na začátku 5 měsíců v Kladrubech, kde jsem na sobě neviděl žádné velké zlepšení. Byl jsem také v Parapleti v Praze a nyní jsem byl v Adélách na Slovensku, kde to bylo podle mě nejlepší. Byl jsem tam 14 dní, jedinec by tam měl být maximálně tři týdny, což je doporučená doba, ale kolik si zaplatíš, tak dlouho tam jsi. Jednou měsíčně jsem také chodil na lymfatickou masáž.

D: Pojišťovna ti přispěla nebo proplatila pobyt na Slovensku?

M: Jak je to na Slovensku, tak se na to moc netvářili, ale já jsem se po tom pídil, volala jsem tam a psal emaily. U nich na stránkách je přímo popis, jak máš postupovat, aby ti to u nás proplatili, tak jsem tuto stránku poslal paní, co mě má na starost a ta ihned otočila, že by mi to proplatit měli. Oni asi samy nevědí, co a jak. Ale zatím nevíme, zda nám to proplatí. Je to v jednání.

D: Na jaké rehabilitace chodíš nyní?

M: Podstupuji tak dvě až tři rehabilitace za týden. Nyní chodím do Českých Budějovic na fyzioterapii, kde semnou cvičí pomocí metody Čáповé. Chodím také tady v Pelhřimově na Ergoterapii. K nám domů chodí také paní na takové myšlenkové cvičení, kde si mám představit pohyb a ona ho dělá za mě. Ještě chodím do Pacova na fy na protahování na doraz. Ještě jezdím do Havlíčkova Brodu na kranyosakrální terapii.



D: Můžeš mi tyto rehabilitace přibližněji popsat, co se na nich podstupuje?

M: Metoda Čáповé se snaží o to, aby to u člověka nevyvolávala spazmy, na tom si hodně zakládají.

Při kranyosakráli terapii přikládají ruce k tělu a má to celkem účinky, že poté nemám spazmy a mám menší otoky Už je to také uznávané, jako léčba. Přikláníjí to k tomu, že tělo se skládá z určitých segmentů a ty se snaží poskládat je dohromady. Máme dokonce známou s roztroušenou sklerózou, které říkám že díky této terapii ještě chodí.

D: Jak cvičíš doma?

M: Cvičím na motomedu a protahuji se za pomoci Kláry. Dostal jsem také dechové cvičení.

D: Jak je to s rehabilitacemi do budoucna?

M: Čím častěji bych rehabilitace jezdil, tím je to lepší. Od pojišťovny mám nárok jednou za dva roky na lázeňský pobyt. Jednou za rok se můžu dostat do Paraplete, ale tam to určují podle toho, kolik mají lidí a jak dlouho jsi po úrazu. Také mi doporučují jezdit do Adél tak jednou za 4 až 6 měsíců.

D: Co je to za centrum Paraple?

M: Paraple je rehabilitační centrum, kde se odehrává hodina fyzioterapie a ergoterapie, ale je to spíše takové spřátelovací místo, taková sociální rehabilitace

D: Koho napadlo vytvořit internetové stránky?

M: Přišel s tím můj švagr a to z toho důvodu uspořádat nějakou sbírku. Byly to vlastně takové dva rozjeté projekty, kdy švagr založil stránky a sbírku a kluci v práci se rozhodli také pro uspořádání sbírky a poté se to spojilo do jedné stránky.

D: Proč vás to napadlo a za jakým účelem?

M: Vzniklo to za účelem sbírky.

D: Co vše tvé stránky obsahují?



M: Je tam příběh o mně. Kompenzační pomůcky, na které bych potřeboval přispět jako bylo například auto, motomed. A chtěly bychom také obnovit a přidat k tomu, kam je možné vycestovat s vozíkem a co jsme kde navštívili, udělat to trošku jako blog pro ostatní vozíčkáře, aby věděli, kde je to pro nás přizpůsobené a kde jsou bezbariérové přístupy. Na hodně místech je sice napsáno, že je bezbariérový přístup, ale třeba jsou úzké dveře nebo jeden schod, také se nám stalo, že přímo na tom místě to bylo bezbariérové, ale okolí bezbariérové rozhodně nebylo.

D: Jak ti pomohli tvé stránky? A splnili svůj účel a očekávání?

M: Ano, díky těmto stránkám jsme vybrali peníze na auto a motomed.

D: S kým vším je spravuješ?

M: Já se svým švagrem a Klárou.



Příloha č. 2

Informovaný souhlas:

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

Název projektu: Kompenzační pomůcky a rehabilitace osob s poúrazovým tělesným postižením

Cíl výzkumu: Seznámení společnosti s problematikou shánění kompenzačních pomůcek a rehabilitací. Zkušenosti jedince s poúrazovým tělesným postižením a jeho nejbližších.

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu, a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu, a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí resp. mého dítěte.

Jméno a příjmení účastníka:.....

Podpis účastníka:

Jméno a příjmení studenta/studentky:.....

Podpis studenta/studentky:.....