

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Martina Závodná

**Rehabilitace osob s tělesným postižením v Plavecké
Akademii bez Bariér KONTAKTU bB**

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013–2015

DIPLOMA THESIS

Martina Závodná

**Rehabilitation of persons with physical disabilities
in Swimming Academy free Barrier CONTACT bB**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 9.3.2015

Martina Závodná

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Zbyňku Němcovi, Ph.D., za trpělivé vedení, cenné rady a připomínky, pozitivní přístup a podporu při sepisování diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou osob s tělesným postižením v Plavecké Akademii bez Bariér KONTAKTU bB (dále jen KONTAKTU bB). Ve své teoretické části se zaměřuje na základní pojmy v oblasti somatopedie, zdravotního a tělesného postižení. Poukazuje na osoby s tělesným postižením, které se věnují sportovní činnosti plavání. V praktické části informuje o činnosti, struktuře a organizaci KONTAKTU bB v Karlových Varech a dále za použití výzkumného rozhovoru, který je doplněn kazuistikami, poukazuje na stav jednotlivých klientů ze zdravotního a psychosociálního hlediska. Výstupem diplomové práce a cílem výzkumu je zjištění, jak KONTAKT bB působí na klienty z hlediska zdravotního a psychosociálního a jak jim pomáhá v rámci jejich osobního života. Na závěr je výzkumný vzorek zpracován, vyhodnocen a poukazuje se na možná východiska a doporučení do budoucna.

Klíčová slova

Handicap, inkluze, intaktní společnost, integrace, KONTAKT bB, kvalita života, rehabilitace, segregace, tělesné postižení, vada, zdravotní postižení.

Annotation

The thesis deals with the issue of persons with physical disabilities in the Swimming Academy without Barriers CONTACT bB (hereinafter CONTACT bB). In its theoretical part, focuses on the core concepts in the area of somatopedie, health and physical disability. Refers to persons with physical disabilities, which are engaged in sport activity of swimming. In the practical part it informs about the activities, structure and organization of CONTACT bB in Karlovy Vary and it follows up with the use of individual case reports and research notes on the status of each interviewed client from the health and psychosocial aspects. The output of the thesis and the aim of the research is to determine how the CONTACT bB operates on clients from the psychosocial point of view and the point of view of health and and how it helps them in their personal life. In the end, the research sample is processed, evaluated and it points to the possible solutions and recommendations for the future.

Key words

CONTACT bB, defect, handicap, health disabilities, inclusion, intact society, integration, physical disabilities, quality of life, rehabilitation, segregation.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A SPOLEČNOST.....	11
1.1 DIMENZE KVALITY ŽIVOTA.....	11
1.2 BYTÍ A ŽIVOT ČLOVĚKA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	14
1.3 OBLAST SOMATOPEDIE, OSOBA SE ZDRAVOTNÍM A TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	15
1.4 ČLENĚNÍ POHYBOVÝCH VAD.....	19
1.5 ZÁKLADNÍ POJMY SEGREGACE, INTEGRACE, INKLUZE.....	23
1.6 HISTORICKÝ VÝVOJ VZTAHU SPOLEČNOSTI KE ZDRAVOTNĚ A TĚLESNĚ POSTIŽENÝM.....	26
1.7 NĚKTERÁ VÝZNAMNÁ DATA VZTAHUJÍCÍ SE K PÉČI O OSOBY S OMEZENÍM HYBNOSTI NA ÚZEMÍ ČR.....	29
1.8 REHABILITACE OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	32
1.9 SOUČASNÉ ORGANIZACE V RÁMCI SOMATOPEDIE.....	34
2 PLAVECKÁ AKADEMIE BEZ BARIÉR KONTAKTU BB.....	36
2.1 KONTAKT BB OBECNĚ.....	36
2.2 KONTAKT BB JAKO POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	36
2.3 STRUKTURA A OBLASTI ČINNOSTI KONTAKTU BB.....	38
2.4 VÝROČNÍ ZPRÁVA KONTAKTU BB.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST.....	45
3 VÝZKUM.....	45
3.1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE PRÁCE.....	45
3.2 DESIGN VÝZKUMU.....	45
3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	45
3.4 METODY VÝZKUMU.....	46
3.5 VÝBEĚROVÝ SOUBOR A MÍSTO VÝZKUMU.....	46
3.6 STŘEDISKO KONTAKTU BB KARLOVY VARY.....	47
3.7 KAZUISTIKY A POPIS JEDNOTLIVÝCH ROZHOVORŮ S VYBRANÝMI KLIENTY KONTAKTU BB PRO VÝZKUMNOU ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	48
3.8 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ.....	60
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	64
SEZNAM ZKRATEK.....	66

SEZNAM OBRÁZKŮ.....	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

„V nejobtížnějších obdobích života člověk získává nejvíce vědomostí a zkušeností. Tehdy se může úspěšně učit, rozvíjet vnitřní sílu, odhodlání a odvahu čelit problémům.“

Jeho Svatost dalajlama

Předkládaná práce nese téma: Rehabilitace osob s tělesným postižením v Plavecké Akademii bez Bariér KONTAKTU bB (dále jen KONTAKTU bB). Výstupem diplomové práce a cílem výzkumu je zjištění, jak KONTAKT bB působí na klienty s tělesným postižením z hlediska zdravotního a psychosociálního, a jak jim pomáhá v rámci jejich osobního života. Ke splnění tohoto cíle budou autorce kromě odborné a tematicky zaměřené literatury sloužit také kazuistiky jednotlivých klientů a výzkumná metoda rozhovoru, jehož pomocí se podaří lépe nahlédnout do osobního života klientů KONTAKTU bB.

Téma diplomové práce si autorka vybrala z několika prostých důvodů. V první řadě má ve svém blízkém okolí několik osob s tělesným postižením, se kterými tráví svůj volný čas v rámci rodinných a přátelských setkání. Dalším důvodem je, že jsou tito přátelé z Karlových Varů a navštěvují v tomto městě KONTAKT bB. Autorka také pochází z Karlových Varů, a proto si téma své diplomové práce vybrala s velkou motivací a zájmem proniknout hlouběji do problematiky tělesně postižených v KONTAKTU bB v Karlových Varech.

Předkládaná práce je rozdělena do tří základních kapitol. První teoretická část pojednává o tělesném postižení a společnosti, jejich vzájemném vztahu a také o dimenzích kvality života v souvislosti s osobami s handicapem, se zdravotním a tělesným postižením. Dále se zabývá přijetím těchto osob ze strany společnosti v průběhu historie a poukazuje na některé významné osobnosti v historii somatopedie. Teoretická část uvádí a vysvětluje základní pojmy, jako jsou: osobnost, zdravotní postižení, tělesné postižení, integrace, rehabilitace a inkluze osob s tělesným postižením, klasifikace pohybových vad apod. Na závěr tato kapitola informuje o současných organizacích, které se zabývají osobami se zdravotním postižením, a také se zmiňuje o současném pojetí osob s tělesným postižením u nás. Druhá teoretická kapitola se zaměřuje na popis strukturu a organizaci KONTAKTU bB a to včetně informování o sportovní činnosti sdružení. Autorka se dále zmiňuje o celkovém působení KONTAKTU bB na klienty jak ze zdravotního, tak i z psycho-sociálního hlediska.

Náplní třetí praktické části je výzkum, v němž jsou využity kazuistiky a metoda rozhovoru s jednotlivými klienty KONTAKTU bB. V dílčím závěru třetí části práce je výzkumný vzorek zpracován, vyhodnocen a poukazuje na možná východiska a doporučení do budoucna. Třetí část by se měla stát určitou reflexí a zpětnou vazbou nejen pro čtenáře diplomové práce, ale i pro samotné klienty KONTAKTU bB.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A SPOLEČNOST

1.1 DIMENZE KVALITY ŽIVOTA

V současné době zaznamenáváme výrazný nárůst zájmu o kategorii „**kvalita života**“ osob s postižením, závislých, chronicky nemocných, seniorů i běžné populace. Tento trend zaznamenávají všechny vědní obory (filozofie, psychologie, sociologie, medicína, ekonomie, ekologie, pedagogika) a jejich teoretické vymezení toho, co kvalita života vlastně znamená, jaké oblasti zahrnuje a jakými metodami ji měřit, se velmi odlišuje. Zájem o kvalitu života má již kořeny v dávné minulosti. V odborné literatuře se uvádí, že se její koncepce objevuje již v římské a řecké mytologii, kde bývá spojována s osobnostmi Asclepia a Aesculapa.

Od konce 30. let 20. stol. se objevuje zájem o nové přístupy v oblastech lidského myšlení a zavádí se do psychologie pojem **quality of life** (QOL). Pojem „**kvalita života**“ byl po prvních, ne zcela úspěšných pokusech znovuobjeven až po druhé světové válce. V té době nejen že světová zdravotnická organizace rozšířila definici zdraví, která poté zahrnovala fyzickou, duševní a sociální pohodu, ale také se rostoucí sociální nerovnosti mezi jednotlivými západními společnostmi v 60. letech 20. stol. staly impulzem pro různé politické iniciativy a sociální hnutí. Například v USA byly v té době zavedeny programy „The Great Society“ a „The Beautiful America“, kde šlo zejména o to, aby byly USA oproštěny od jisté nekulturnosti, všeobecné nejistoty a vykořisťovatelských prvků. Hlavním záměrem těchto programů byla pomoc rozvojovým zemím a úcta k menšinám. V Evropě se pojem QOL vyskytl v programu Římského klubu jako nevládní organizace založené v roce 1968 ve Švýcarsku. Náplní této organizace byla ostrá kritika negativní tendence kapitalistické společnosti, odsuzovala zbrojení a hledala prostředky a způsoby humanizace světa a člověka.

V 70. letech vyšlo mnoho publikací, které se zabývaly definováním pojmu QOL, až tyto snahy v roce 1974 vyústily v založení časopisu, jenž nesl název „**Zkoumání sociálních indikátorů**“ a vycházel pravidelně v USA a Nizozemí.

Problematika kvality života se začala zkoumat hlavně ze dvou důvodů: rozvoj vědy, techniky a ekonomický růst vytváří pro občany možnost bezproblémově saturovat primární materiální potřeby a zároveň se ale objevuje dopad ekonomického růstu, který s sebou nese ohrožení lidské existence a zdraví.

Vymezení QOL upřesnila a rozšířila v roce 1961 OSN, kdy přijala 12 faktorů nazvaných „**podmínky života**“: stav ochrany zdraví, vzdělání, životní prostředky, stav zaměstnanosti, pracovní podmínky, uspokojování potřeb a zásoby, doprava a komunikace, byty a jejich výstavba, oblékání, odpočinek a zábava, sociální jistoty a osobní svoboda. V současnosti se odborníci shodují na tom, že vymezení pojmu kvalita života závisí na účelu jeho měření. (Pipeková, 2010, s. 101-102)

Kvalita života bývá vymezována různými způsoby a utváří představy z mnoha úhlů pohledu, od obecných definic, např. „seberealizace“, „schopnost vést normální život“, „vnímání spokojenosti či nespokojenosti jedince v celém jeho životě“, „rozdíl mezi tím, co jedinec zvládne a co by chtěl zvládnout“ atp. až po komplexnější definice, které se zaměřují na jeden konkrétní aspekt kvality života. QOL se úzce váže ke zdraví člověka.

Podle Ústavu Světové zdravotnické organizace (WHO) se zdraví definuje jako: „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci.“ WHO definuje QOL jako jedincovo vnímání jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho normám, obavám, očekáváním a cílům. Jedná se o velice široký koncept, ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, sociálními vztahy, životním stylem, osobním vyznáním a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.

Z pohledu sociologie je v obecné rovině QOL určena především protikladem k ekonomickým a se ziskem souvisejícím kritériím úspěšnosti a výkonnosti společenského systému. Kvalita života tedy bývá vymezována proti konzumnímu životnímu stylu preferujícímu vlastnictví, které samo o sobě není schopno člověka plně uspokojit a kompenzovat nedostatek či absenci saturování jiných potřeb, zejména duchovního charakteru. (Pipeková, 2010, s. 102-104)

V současné době se odborníci výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako určujícímu pro život člověka. Do subjektivní kvality života neřadíme jedincovy ekonomické, sociální, zdravotní a environmentální podmínky (objektivní faktory QOL), nýbrž vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost závisí na jeho osobních cílech, zájmech a očekáváním. (Pipeková, 2010, s. 104)

Jesenský pojednává o kvalitě života takto: „*Pojem „kvalita života“ můžeme všeobecně chápat jako úroveň fyzických, psychických a sociálních aktivit člověka ve vztahu k jeho ekosystému. Týká se hlavně naplnění životních potřeb a spokojenosti v životě. Kvality života představují velmi rozsáhlou oblast činitelů, které umožňují handicapovaným lidem žít jednak v prostředí intaktní společnosti, tj. integrovaně, ale také v prostředí minoritní kultury specificky uzpůsobené pro život handicapovaných příslušné skupiny, tj. segregovaně.*“ (Jesenský, 2000, s. 81)

Podle Jesenského QOL tvoří velmi rozsáhlou oblast činitelů, které handicapovanému jedinci umožňují žít ve společnosti. Jedná se o činitele:

- **vnitřní** – psychické a somatické vybavení ovlivněné onemocněním, defektem, handicapem či poruchou. Do vnitřních činitelů patří všechny aspekty, které podmiňují rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného;
- **vnější** – znamenají podmínky jejich existence. Můžeme sem řadit oblasti přírodně ekologické, výchovně vzdělávací, společensko-kulturní, ekonomické, pracovní a materiálně-technické. Vnější činitele Jesenský obsahově řadí k objektivním dimenzím kvality života, tedy méně podstatné v životě člověka. (Jesenský, 2000, s. 81)

Formování osobnosti a překonávání defektivitu a handicapu probíhá v určitém prostředí, které vytváří podmínky procesu formování osobnosti, překonávání nebo předcházení handicapu a defektivitu. Stejně tak, jako jsou osobnost a defektivita, handicap, role, které postižený přijímá, jsou také podmínky existence těchto jevů velmi různorodé. K nejdůležitějším z nich patří podmínky biologické, pedagogické, psychologické, kulturní, fyzikální, technické, politicko-právní, pracovní a společenské. V těchto oblastech se projevují různě specifické potřeby handicapovaných, které se dají rozdělit do dvou velkých skupin: podmínky vnitřní a podmínky vnější. Mezi vnitřní podmínky patří podmínky psychické a somatické. Mezi vnější podmínky patří podmínky přírodní, společenské, pedagogické, kulturní, politické, materiálně technické a pracovní. Při nedostatečné vybavenosti handicapovaného (vnitřní podmínky) a při nepříznivých podmínkách vnějšího prostředí se může celá kvalita života zdravotně postiženého podstatně změnit. (Jesenský, 2000, s. 84)

V současné době existuje mnoho nástrojů pro měření kvality života u běžné populace i u specifických skupin (děti, osoby s postižením, senioři, chronicky nemocní apod.). Ve většině případů se používá dotazník, popřípadě rozhovor, který zohledňuje specifické potřeby cílové skupiny a cíle daného výzkumu.

Závěry těchto měření jsou cenným zdrojem informací a na jejich základě mohou být přijímána opatření jak na úrovni obcí (služby, výstavba, doprava, komunikace), tak i zákonodárství (sociální a zdravotní politika). (Pipeková, 2010, s. 105-106)

1.2 BYTÍ A ŽIVOT ČLOVĚKA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

„Člověk je ten, kdo v sobě nosí větší bytost, než je sám.“

Antoine de Saint-Exupéry

„Člověk je veliký ve svém úsilí mravním i sociálním, ušlechtilý ve své touze po veškerém poznání, krásný ve svém tvořivém snu.“

Josef Čapek

Antropologicko-sociologický a filozoficko-pedagogický pohled na bytí či život člověka, přemýšlení o tělu a duši, uvědomování si toho, že člověk jakožto individuum není jen pouhým, pokud možno harmonickým spojením duše s tělem, ale také hledáním impulzů k alternativám jak ve výchově člověka, tak i v přístupech k lidem, na jejichž tělo pohlíží majorita jako na odlišné. To vše zahrnuje rámec našeho uvažování. (Novosad, 2011, s. 10)

Problematika těla, duše i vztahu k vnějškově jiným lidem je tématem starým jako lidstvo, resp. jako samo abstraktní myšlení. V rámci pomáhajících profesí je nutné upozornit na důležitost a potřebu nepředpojatosti a angažovaného odstupu ve vztahu k lidem s tělesným postižením. Jde o to, aby byl přístup ze strany pomáhajících pracovníků k lidem s tělesným postižením brán se zájmem, ale také s vědomím určitých souvislostí, otevřeností a empatií, aby osoby s tělesným postižením nebrali jen jako klienty, příjemce pomoci, osoby v tíživé životní situaci, žadatele o dávku či službu, ale také jako osobnosti, které mají životní historii, potenciál, zkušenosti, o nichž jejich tělo komplexně nevyovídá natolik, aby to bylo pro pomáhající pracovníky primárně určujícím východiskem. Tělesné postižení by se nemělo chápat pouze jako jev či příčina možného znevýhodnění, ale je důležité ho vnímat v daleko širším filozoficko-sociálně-duchovním kontextu. (Novosad, 2011, s. 11)

Přes rozdílné názory na to, co je prvotní, zda tělo, či duše, i na to, zda může člověk aktivně ovlivňovat svůj osud, je zřejmé, že lidské tělo a lidský duch jsou neoddělitelnou jednotou podstaty lidského bytí, avšak se tyto části od sebe do jisté míry odlišují.

Ve starověké filozofii například Platon zdůrazňoval omezující roli těla vůči duši. Platon tvrdil, že je duši předem dán obraz ideálního světa a tělesné vášně ji měly odvádět z cesty rozumu a spravedlnosti. Dalším posunem v tomto myšlení byly Aristotelovy úvahy: život se nedělí na to, co činí duše, a to, co činí tělo, je pokaždé aktivitou obou faktorů. Konstatuje také, že tělo bez duše je mrtvé a duše bez těla neaktivní. Být člověkem, jednat, tvořit, přemýšlet znamená překonávat přírodu a to, co je od přírody dáno. K zvláštnostem člověka patří, že mu lidskost nebyla vrozena, a přesto své bytí chápe jako úkol. (Novosad, 2011, s. 18-19)

1.3 OBLAST SOMATOPEDIE, OSOBA SE ZDRAVOTNÍM A TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze **postižení** definovat jako částečné či úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno dysfunkcí nebo poruchou orgánu, neznámá vždy snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost vzdělávat se a pracovat. Pokud se jedinec přesto nevzdělává nebo následně není zaměstnán, žije v osamělosti a je odkázán na pomoc druhých, je to důsledek toho, že nebyly využity mechanismy, které by podporovaly vyrovnání příležitostí a kompenzovaly překážky, které jedinci způsobují život s postižením.

V současnosti je na vyspělé společnosti, aby zaujala nový postoj k osobám s postižením a pomáhala těmto jedincům. Z tohoto důvodu v roce 1998 vytvořila WHO **Mezinárodní klasifikaci funkčních, schopností, disability a zdraví (MKF)**, která se anglicky nazývá International Classification of Functioning, Disability and Health (IFC), kde se popisuje, jak lidé žijí se svým zdravotním stavem. Jedná se o klasifikaci zdravotních oblastí, které popisují tělesné funkce a struktury, účast a aktivity. Oblasti jsou klasifikovány z tělesného, individuálního a sociálního hlediska. Jsou zde také zahrnuty i faktory prostředí. (Fialová, Opatřilová, Procházková, 2012, s. 26)

Výchovou a vzděláváním jedinců tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených se zabývá vědní obor ze speciální pedagogiky, zvaný **somatopedie**. Název oboru somatopedie se skládá z řeckých slov *soma* – tělo a *paidea* – výchova. Označení somatopedie začal u nás jako první v roce 1956 používat František Kábele. Do té doby se užíval výraz Ortopedie defektologická.

V současné době se vedle termínu somatopedie používá i jiných označení, jako výchova a vzdělávání jedinců s tělesným postižením, pedagogika osob s tělesným postižením, pedagogika tělesně a zdravotně postižených, pedagogika tělesně postižených a chronicky nemocných atd.

Předmětem pedagogiky osob s tělesným a zdravotním postižením čili somatopedie je školní edukace, která je rozšířená o oblast rané podpory (včasné intervence a rané péče), profesního vzdělávání, pracovního uplatnění a ucelené rehabilitace seniorů. Vzhledem k tomu, že se tělesné a zdravotní postižení může objevit v jakémkoliv věku a každé probíhá u jednotlivých jedinců individuálně, nelze vztahovat stanovení pedagogických úkolů jen na vybrané věkové skupiny či na určité instituce. Pedagogika osob s tělesným postižením se tak stává edukativním procesem, který je provázaný s celým životem jedince.

(Valenta a kol., 2014, s. 104-105)

Termín **zdravotní postižení** se v současné době užívá stále častěji. Jedná se o souhrnné označení pro všechny poruchy nebo vady, defekty či anomálie. Místo o osobách vadných nebo defektních se hovoří ohleduplněji jako o osobách se zdravotním postižením, tedy v jistém smyslu handicapovaných. **Zdravotní postižení** se vysvětluje jako dlouhodobý nebo trvalý stav, který nelze léčbou úplně odstranit, lze ale nepříznivý dopad zdravotního postižení zmírnit soustavou promyšlených opatření. Termín zdravotní postižení se chápe v širším významu. Hovoříme totiž o osobách se zdravotním postižením jako o osobách s jakýmkoli druhem postižení. (Fialová, Opatřilová, Procházková, 2012, s. 25)

V České republice lidé se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu občanů. Jedná se přibližně o 10 % obyvatel ČR. Zdravotní postižení jako takové se ale týká mnohem vyššího počtu obyvatel, protože většina lidí se zdravotním postižením žije v rodinách. Počet osob, které jsou zasaženy důsledky zdravotního postižení, ať už ve sféře sociální, psychologické, ekonomické a dalších, je daleko vyšší.

V obecném povědomí je člověk se zdravotním postižením stále vnímán jako objekt péče a jako někdo, kdo potřebuje pomoc, péči a ochranu. Tyto postoje se ve společnosti ještě stále nepodařilo překonat. (Michalík a kol., 2011, s. 31)

*„Jistě lze souhlasit s názorem, že člověk se zdravotním postižením obvykle ve zvýšené míře využívá systémů sociální ochrany; **pokud je však bez dalšího tento úhel pohledu jediným, zkresluje se tím celkový obraz o životě a možnostech lidí s postižením jako svébytných osobností schopných aktivně utvářet svůj život.**“ (Michalík a kol., 2011, s. 31)*

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti vymezuje osoby se zdravotním postižením takto: Jedná se o fyzické osoby se zdravotním postižením, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako plně invalidní nebo částečně invalidní a dále fyzické osoby, které jsou rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné. (Zákon o zaměstnanosti, online, cit. 2015-03-05)

V roce 2011 Evropská unie schválila Úmluvu Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením. Schválení úmluvy představuje významný krok na cestě ke zlepšení práv osob se zdravotním postižením v Evropě a rozvojových zemích.

Na světě žije pře 600 milionů osob se zdravotním postižením, 70-80 % z nich v rozvojových zemích. Většina těchto lidí ale není schopná se plně účastnit hospodářského a společenského života z důvodu fyzických a jiných překážek či diskriminace. Z důvodu svého postižení mají potíže s chudobou a jsou jim odírána základní práva. Přesto jsou lidé se zdravotním postižením často vyloučeni z rozvojových aktivit mezinárodní komunity, jejímž cílem je omezení chudoby ve světě. Tyto cíle však nemohou být splněny bez začlenění osob se zdravotním postižením do rozvojové spolupráce.

V prosinci roku 2006 OSN přijala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, která měla v první řadě změnit politickou vůli a přivést pozornost na téma začlenění zdravotně postižených do rozvojové spolupráce. Článek této úmluvy totiž poprvé poskytuje právní uznání praxe a principu inkluzivního rozvoje. V březnu roku 2007 byla úmluva podepsaná všemi 27 státy EU a dalšími 120 zeměmi z celého světa. Evropská unie nyní dokončila proces schválení a stala se tak první mezinárodní organizací, která se stala oficiální smluvní stranou této smlouvy. Jedná se o první komplexní smlouvu o lidských právech, jejímž cílem je zajistit, aby lidé se zdravotním postižením na celém světě nebyli ve svém každodenním životě vystaveni dalším překážkám.

(Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, online, cit. 2015-03-05)

O **tělesném postižení** Seneca říká: „*Vadou těla se duše nezohaví, krásou duše se zdobí i tělo.*“ (Michalík a kol., 2011, s. 180) Vztah k osobám s tělesným postižením není „něčím o nich“, nýbrž o nás, protože postoje majoritní společnosti k lidem mající nějaký zdravotní problém, nesnáze, omezení a současně řeší obtížnou životní situaci, reflektují morální vyspělost celé společnosti. (Michalík a kol., 2011, s. 180)

Tělesné postižení je takové postižení, které brání mobilitě jedince a jeho pracovní činnosti. Rozděluje se na postižení přechodné a trvalé, vrozené a získané. Osoba s tělesným postižením bývá omezena v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu či jiného organického poškození. Existují poruchy hybnosti různého typu a stupně. Mezi hlavní symptomy osob s tělesným postižením patří částečné nebo celkové omezení hybnosti. (Fialová, Opatřilová, Procházková, 2012, s. 25-26)

Tradiční oblastí zájmu somatopedie je problematika života **osob s poruchami hybnosti**, které mohou být primární (následek přímého poškození pohybového ústrojí), či sekundární (pohyb je omezen v důsledku jiné poruchy nebo nemoci). Příčiny tělesných postižení se dělí podle toho, jestli se jedná o vady vrozené, nebo získané během života. Pokud jde o vrozené postižení, bývají poruchy hybnosti nejčastěji spojeny s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Příčinou je poškození centrální nervové soustavy (CNS) v prenatálním nebo perinatálním období. Vrozené vývojové vady (chybějící končetiny nebo jejich části, tělesné malformace, rozštěpové vady apod.), jež vznikají především v období tzv. teratogenetické kritické periody, která nastává mezi 20. - 40. týdnem těhotenství, jsou méně častou záležitostí. V etiologii získaných tělesných a pohybových vad dominují úrazy (amputace končetin, poranění páteře a míchy atd.) a také ty, které jsou následky závažných nemocí. (Slowík, 2007, s. 98)

Jako tělesně postižené jedince označujeme i ty, kteří mají metabolické, degenerativní, endokrinní a jiné poruchy, nebo trpí například chorobami dýchacího ústrojí, srdečními vadami, revmatickými potížemi atd. Tělesná vada se projevuje poruchou hybnosti a s ní souvisejících fyziologických, psychických a sociálních poruch v kognitivní oblasti a v utváření sociálních vztahů. (Milichovský, 2010, s. 21)

I v případech, kdy neexistuje účinná léčba (onkologická onemocnění, cystická fibróza, progresivní svalová myopatie a jiné), je možné život takového člověka zkvalitňovat a poskytnout mu v rámci jeho zdravotních možností a individuálních zvláštností příležitost pro smysluplnou seberealizaci a osobnostní rozvoj. (Slowík, 2007, s. 98)

V roce 2007 provedl český statistický úřad výzkum pro zastoupení osob se zdravotním postižením v České republice, z něhož vyplynulo, že z 10 milionů a 287 tisíc obyvatel České republiky má 1 015 548 osob zdravotní postižení a z toho 550 tisíc osob tělesné postižení.

Z výsledků vyplývá, že tělesné postižení je v České republice druhým nejčastěji se vyskytujícím postižením. Na prvním místě jsou osoby s vnitřním postižením. (Michalík, 2011, s. 37-39)

Poslední dobou se velice často objevují problémy vázané na špatný životní styl (poškození kloubů při nadváze, deformace a vady páteře kvůli nesprávnému držení těla a nedostatku pohybu apod.). Zde je nejlepším doporučením včasná prevence, která bývá většinou poměrně jednoduchá, ale vyžaduje silnou vůli a dodržování režimu v dlouhodobém časovém horizontu. (Slowík, 2007, s. 98)

Dnešní společnost je výrazným způsobem hodnotově orientována na image (zdraví, oblečení, fyzická přitažlivost, komunikace, životní styl apod.), výkon (práce, sport atd.) a úspěšnost jedince (majetek, profesní i sociální postavení). Ten, kdo má nějaký znevýhodňující problém nebo je odlišný, je vnímán jako méně atraktivní, bývá potenciálně a často i neprakticky neúspěšný, odsunutý od hlavního proudu společenského dění, a může být dokonce i diskriminován v přístupu k občanskému životu i sebeuplatnění. V důsledku toho dochází k plýtvání lidskými schopnostmi, dovednostmi a nadáním, a dochází i ke snižování kvality života osob s tělesným postižením. K tomu, aby k takovým situacím nedocházelo, mohou výrazně přispívat pracovníci pomáhajících profesí z titulu svého povolání i aktuální společenské objednávky. (Michalík a kol., 2011, s. 181)

1.4 ČLENĚNÍ POHYBOVÝCH VAD

Ortopedické neboli **pohybové vady** můžeme dělit podle různých stupňů a kritérií. Název **ortopedie** vznikl ze dvou řeckých výrazů: Orthos – rovný, přímý a Pais – dítě. Rozlišujeme dvě základní skupiny pohybových vad, a to poruchy vrozené včetně dědičných a poruchy získané. Na základě postižení určité části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace. (Milichovský, 2010, s. 31)

Tělesné oslabení – Tato vada je diagnostikována až u 70 % školní populace. Projevuje se zvýšenou únavností při chůzi, sezení a stání. Na tento problém se vážou i potíže dýchacího systému a zaostávání významných svalových skupin.

Hlavní příčinou je mimo jiné změna životního stylu dětí a mládeže, změna jejich zájmů, tendence omezovat pohybové aktivity atd. Na prevenci těchto potíží se může podílet škola úpravou svého vnitřního režimu a také péčí o hygienu školní práce.

Vady páteře – Ortopedické vady páteře patří mezi závažnější poruchy hybnosti. Řadíme mezi ně:

- **Skolióza** – Patologické vybočení páteře doleva nebo doprava, páteř je spirálovitě zakřivena a projevuje se různou výškou ramene a lopatek. Vzniká jako následek vrozených odchylek obratlů páteře, nebo jako následek chybných návyků při sezení, nošení břemen apod. V rámci školní prevence by žák měl upravit ve škole sezení v lavici, především při psaní.
- **Zvětšená hrudní kyfóza** – Hrudní část páteře je ohnutá, lopatky jsou odstáté a hrudník mezi rameny je sevřený, s čímž souvisí zvětšená krční lordóza.
- **Zvětšená krční lordóza** – Prohnutí a předsunutí krční páteře současně s předsunutím a zakloněním hlavy.
- **Zvětšená bederní lordóza** – Zvětšené prohnutí v bederní páteři současně s uvolněným břichem a hýžděmi a špatným sklonem pánve.
- **Nedostatečné zakřivení páteře** – Projevuje se plochým hrudníkem i zády a nesprávným sklonem pánve.
- Vnější nebo vnitřní bočítost kolen – Jedná se o špatné postavení hlezenních kloubů, které negativně ovlivňuje postavení dolních končetin a pánve.
- **Plochá noha** – Je spojena s poklesem až vymizením nožní klenby v podélném nebo příčném směru. Tato porucha ztěžuje delší chůzi, případně může způsobovat problémy i v klidové poloze. V dnešní době je plochá noha diagnostikována u více než poloviny žáků školního věku. Prevence je nutná již v raném dětství vhodnou obuví. V dospělosti tato vada může vést až k omezení hybnosti pro značnou bolestivost.

Mozková pohybová poškození – Jedná se o senzomotorické poškození držení těla a pohybu na základě zranění či poruchy, která zasáhla zrající vyvíjející se mozek. Poškození může vzniknout před narozením, při porodu a zhruba do prvního roku po narození. Objevují se zde i jiná poškození získaná v důsledku úrazu nebo nemocí, která nastupují v pozdějším věku.

Je rovněž narušeno smyslové vnímání i motorické funkce. Podle druhu pohybového postižení dělíme vady na:

- **Hypertonie** – Jde o zvýšený svalový tonus, kdy jsou hlava a ramena v poloze na zádech stažena zpět, nohy jsou napnuty a stočeny dovnitř a celkově je tělo rigidní čili ztuhlé, zpomalené.
- **Hypotonie** – Jedná se o snížený svalový tonus. Svalové napětí je snížené, tělo je ochablé, trpí nedostatkem souhry svalů.
- **Atetoza** – Objevují se zde mimovolní pohyby, prudké náhlé pohyby, grimasování v obličeji. Nelze je potlačit vůlí a vše vzniká neúčelně.
- **Tetra plegie/pareza** – Kvadruplegie (úplná obrna), kvadrupareza (částečná obrna). Jedná se o postižení komplexní, které vzniká před porodem a vztahuje se na všechny končetiny. Často je do obrazu tohoto postižení zapojováno i poškození intelektu.
- **Diplegie/dipareza** – Je postiženo celé tělo, ale nejvíce dolní končetiny, což je patrné při stání a chůzi.
- **Hemiplegie/hemipareza** – Polovina těla je vertikálně ochrnutá, to znamená, že je vždy postižena opačná polovina mozku. Horní končetiny jsou zasaženy více, než dolní.
- **Triplegie/tripareza** – Jde o hemiplegii s dodatečným postižením jedné končetiny.
- **Monoplegie/monopareza** – Postižena je pouze jedna končetina, často se ale jedná o hemiplegii v raném stadiu.

Dětská mozková obrna (DMO) a jiná postižení – DMO je raně vzniklé poškození mozku, které se projevuje především v poruchách hybnosti. Jednou z hlavních příčin vzniku DMO je nedonošenost plodu.

Následky DMO jsou především poruchy hybnosti a vyskytují se spolu s poruchami řeči a dále poruchami sluchu, zraku, chování a intelektu. Příčinami DMO jsou například infekce, virová onemocnění (toxoplazmóza, zarděnky, opar, anoxie, drogy, dědičnost) plodu i matky v prenatálním období. Dále se na vzniku DMO mohou podílet porodní komplikace (dlouhý porod spojený s nedostatkem kyslíku a glukózy, předčasné odloučení placenty, poruchy pupeční šňůry, těžká novorozenecká žloutenka, vysoké množství anestetik, krvácení do mozku atd.) v perinatálním období.

V postnatálním období může být DMO způsobeno úrazy a jinými poškozeními spojenými s centrálním nervovým systémem v raných stádiích vývoje dítěte, dále jsou to infekce apod. Druhy obrn můžeme ve stručnosti rozdělit na:

Spastické typy

- **Diparetický** – Natažení dolních končetin v kolenou a pozice chodidel špičkami dolů. Končetiny jsou tuhé, manipulace jde s odporem. Při chůzi nemožnost úplně narovnat končetiny, šoupání nohou po podlaze apod. K této formě se někdy pojí i lehčí postižení hybnosti horních končetin.
- **Hemiparetický** – Postižení hybnosti pravé nebo levé poloviny těla, kdy bývá více postižena horní končetina. Horní končetina je slabá a zaujímá pozici dlaní dolů připažena k tělu. Dolní končetina je v kolenu napnutá a špička nohy směřuje směrem dolů. Při dobré rehabilitaci a vzdělávací péči je prognóza velmi dobrá.
- **Kvadruparetický** - Jedná se o komplexní postižení zahrnující všechny končetiny. Současně s tímto postižením bývá poškozen i intelekt. Projevy této obrny jsou rozmanité, mění se od hypotonie až k pasivitě. Horní končetiny bývají postiženy ve větší míře. Kvůli značnému zásahu do intelektu je poměrně malá šance na větší zlepšení hybnosti. Proto jsou většinou tyto jedinci závislí na péči rodičů, případně institucí sociálního zaměření.

Nespastické typy

- **Dyskinetický** – Je spojen s vůlí nekoordinovatelnými a nepotlačitelnými pohyby, které narušují normální hybnost. Podoba a rozsah pohybů jsou individuální a proměnlivé, většinou jsou pohyby pomalé. Příčinou je poškození šedé kůry mozkové s centry hybnosti. Intelekt bývá v normě, prognóza stanovuje stupeň pohybového a duševního poškození.
Zásadním problémem jsou dovednosti jemné motoriky, především psaní. Problémy jsou i u řečových schopností. Ty bývají celoživotně poškozeny přerývaným, nepravidelným dýcháním, způsobeném nedostatečnou koordinací dýchacích svalů a mluvidel.
- **Hypotonický** – Je vázán na raný věk dítěte. Později přechází do jiných forem. Prognóza u této poruchy není příliš dobrá a tyto lidé nebývají schopni samostatné existence.

Poruchy hybnosti – Nejzávažnější a nejčastější jsou u dětí s DMO poruchy hybnosti, a to motoriky mluvní a pohybové.

- **Spasticita** – Pohyby jsou omezovány až znemožňovány trvale zvýšeným napětím svalstva (svalový tonus), mají centrální původ. Horní končetiny jsou ohnuty ve flexi, dolní končetiny jsou nataženy v extenzi. Vzniká poškozením motorické oblasti v mozku.
- **Hypotonie** – Jedná se o snížený svalový tonus, reflexy jsou též snížené. Držení končetin je ochablé, až bezvládné. Nedostatkem nervových podnětů a pohybů ubývá svalová tkáň (atrofie). Vzniká poškozením mozečku a míchy.
- **Dyskineze** – Projevuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které mohou být pomalé, prudké, velké či malé. Objevuje se zde i celková svalová ztuhlost.

Léčba DMO vyžaduje týmovou spolupráci rodiny, odborných lékařů, speciálních pedagogů, psychologa a fyzioterapeutů. Nejdůležitější je včasnost léčby a vhodná léčebná terapie. Je třeba vždy volit přístup s ohledem na individuální zvláštnosti jedince.

Mezi poruchy, které ovlivňují hybnost jedince, řadíme také epilepsii, rozštěpy páteře (je diagnostikováno u 9 % tělesně postižených), vrozené vady končetin (amélie – úplné chybění končetin, dysmelie – tvarové odchylky končetin, Fokomélie – chybějící paže a předloktí, arachnodaktylie – mimořádně dlouhé a tenké prsty atd.), amputace (po úrazech, nehodách a nemocích). (Milichovský, 2010, s. 31-44)

1.5 ZÁKLADNÍ POJMY SEGREGACE, INTEGRACE, INKLUZE

Speciální pedagogika se zabývá osobami s různým druhem a stupněm znevýhodnění. Cílem speciální pedagogiky je **integrace** (začlenění) těchto osob do intaktní (většinové – normální) společnosti. Slovo **integrace** vzniklo z latinského významu integer = neporušený a můžeme jej vysvětlit jako snahu o úplné zapojení, splynutí a začlenění handicapovaného jedince do společnosti, do hlavního vzdělávacího i pracovního proudu. Přístup ke znevýhodněným spoluobčanům se může pohybovat mezi dvěma protipóly, kterými jsou **integrace** (začlenění do skupiny, ponechávání postižených dětí v normálních školách a vyučování společně se zdravými spolužáky).

Opačným pojmem je **segregace**, která znamená vyčlenění, oddělení a vyloučení (shromažďování a umisťování dětí s postižením do speciálních škol a jiných zařízení) osob s postižením z intaktní (zdravé – většinové) společnosti.

Je nutné zdůraznit, že obě řešení mají své výhody i nevýhody, a tudíž své zastánce i odpůrce. Při umisťování postižených dětí do speciálních škol a zařízení dochází k určité segregaci vytržením postižených dětí z běžného rodinného a společenského prostředí. Toto prostředí se značně liší od normálního prostředí, do kterého se dítě s postižením jednou vrátí, a může to představovat jistou nevýhodu. Naopak výhodou tohoto řešení je, že takovýto ústav či školu je možno vybavit speciálními pomůckami a zařízeními, které ulehčují tělesně, zdravotně nebo smyslově postiženým svěřencům pobyt, pohyb a vyučování. Tím pádem lze vychovávat a vzdělávat i těžce postižené žáky, u kterých by to bez takovýchto pomůcek a zařízení nebylo vůbec možné.

Kromě toho zde výchovu a vzdělávání zajišťují speciální pedagogové, kteří jsou nejen odborně připravení, ale také ovládají speciálně pedagogické výchovné a didaktické metody, díky kterým dosahují lepších výsledků ve výchově a vzdělávání. Další výhodou speciálních škol je také zajištění odborné rehabilitační a léčebné péče, poradenské služby a sociální péče.

Faktem je, že když se jedinec žijící léta v tomto prostředí, dostává do jiného prostředí majoritní společnosti, často naráží na různé překážky, na které dosud nebyl zvyklý, případně ani připravený. Z tohoto důvodu je právě nespornou výhodou druhé řešení, **integrační**. Dítě žije neustále v běžném rodinném, společenském, školním prostředí a musí se vyrovnávat s překážkami a obtížemi neustále. Výhodou integrace je neustálý styk se zdravými a výkonnými spolužáky a kamarády, kteří jsou při vhodném vedení a přípravě schopni žákovi s postižením pomoci. Této pomoci se často využívá ve smíšených školách, kde jsou společné třídy či výukové skupiny pro žáky intaktní (zdravé) i postižené.

Nevýhodou tohoto řešení, jak již bylo výše zmíněno, ale je, že není vždy možné opatřit speciální pomůcky a služby v takové míře jako ve speciální škole a nejsou zde ani tak kvalifikovaní pedagogové, aby mohli osobám s postižením poskytovat speciální metodické vedení a pomoc. (Milichovský, 2010, s. 60-61)

Řada odborníků a pedagogů se shoduje na tom, že integrace je vhodným řešením například pro jedince s tělesným a zrakovým postižením. Osoby s ostatními typy vad a postižení je lepší vzdělávat a umisťovat do speciálních škol a školských zařízení tohoto typu.

Postoj současné speciální pedagogiky směřuje k **integraci** znevýhodněných jedinců do většinové populace s ohledem na formu a stupeň postižení. Podle druhu a stupně znevýhodnění je v rámci integračního procesu nezbytné vymezit hranice integrace. Za určitých podmínek lze jedince integrovat bez větších problémů.

V jiném případě může být integrační proces obtížný, až problematický. Existují i handicap, u kterých je integrace prakticky nemožná, kdy je nezbytný například trvalý ústavní pobyt. (Fischer, Škoda, 2008, s. 23)

Podle Milichovského lze **integraci** definovat jako stav spolužití nepostižených a postižených při nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin. Jedná se o stav, při kterém intaktní (zdravá) společnost nepocituje přítomnost zdravotně postiženého jako mimořádný jev, se kterým si neví rady, nebo který od ní vyžaduje nepřiměřené osobní oběti. Intaktní jsou z vlastní vůle ochotni pomoci a vnímají to jako samozřejmost a handicapovaní usilují o maximální míru sebeobsluhy. (Milichovský, 2010, s. 60)

WHO definuje **integraci** jako sociální rehabilitaci a také jako schopnost osoby s handicapem podílet se na obvyklých sociálních procesech. Integrace se chápe jako proces, při kterém se obě strany vzájemně mění. Roste oboustranná sounáležitost a pospolitost. Cílem integrace je akceptování intaktních a znevýhodněných – to znamená vytvářet kompromisy na obou stranách. V rámci integrace existují tři procesy přizpůsobení.

- **Asimilace** – Handicapovaný jedinec se vypořádá se způsoby a pravidly většiny dle svých schopností.
- **Akomodace** – Znamená přizpůsobení se pravidlům většiny jako u asimilace, ale chybí zde nutnost potlačovat svou odlišnost. Handicapovaná osoba si utváří pozitivní sebeobranu.
- **Adaptace** – Jde o oboustranné přizpůsobování obou stran. Cílem je vzájemné úsilí o spolupráci a splynutí. (Fischer, Škoda, 2008, s. 23 24)

Dnešní moderní trend v rámci začleňování osob s postižením do běžné společnosti je charakteristický tzv. **inkluzivním přístupem**. Inkluze je označována jako nekonečný proces, ve kterém se lidé s handicapem mohou zúčastňovat všech aktivit společnosti v plné míře stejně jako lidé intaktní. Hlavní myšlenkou inkluzivního postoje je přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v právech a důstojnosti. Inkluzivní přístup lze také charakterizovat jako naprosto přirozené začleňování handicapovaných osob do majoritní společnosti či úplné splynutí s většinovou společností.

Pokud to není nezbytně nutné, nejsou ve výchově a vzdělávání či pracovním a společenském začleňování osob s postižením preferovány žádné nestandardní a speciální prostředky, ale raději běžné postupy s ohledem na možnosti konkrétních osob a na konkrétní situaci.

V inkluzivním přístupu jsou tedy osoby s postižením zapojovány do všech činností jako lidé intaktní, pokud možno bez využití speciálních prostředků a postupů. Podpora a pomoc se využívá pouze v nezbytně nutných situacích. V tom lze spatřovat zásadní posun od integračních přístupů, které spočívají právě v zajištění speciálních prostředků podpory a péče pro jedince s postižením. V současné době se jedná víceméně o globální trend. Tento přístup je velice výhodný i pro děti bez postižení, které si v kontaktu s postiženými mohou vytvářet nezaujaté postoje k osobám s handicapem a přijmout myšlenku **inkluze** – že **být odlišný je normální**. Žádná lepší reálná varianta soužití většinové populace s postiženými jedinci v současnosti prakticky neexistuje. Do budoucna to znamená, že se obě zmíněné skupiny budou muset aktivně učit společnému soužití, což je koneckonců vždy otázka postoje a vztahu jednoho konkrétního člověka s druhým (handicapovaným). Slovo **integrace** přesto nadále zůstává jako nadřazený pojem i v mezinárodní terminologii. (Slowík, 2007, s. 14, 32-33)

1.6 HISTORICKÝ VÝVOJ VZTAHU SPOLEČNOSTI KE ZDRAVOTNĚ A TĚLESNĚ POSTIŽENÝM

Vztah společnosti ke zdravotně a tělesně postiženým jedincům se v historii vyvíjel v závislosti na její struktuře, na stupni morálky, myšlení a norem života ve společnosti. V jednotlivých zemích i v jednotlivých obdobích byl přístup k handicapovaným velice odlišný podle původu a sociálního postavení postižených osob. Ve vývoji lidské společnosti zaznamenáváme několik stádií. (Milichovský, 2010, s. 9)

– Stadium represivní – segregace/represe a likvidace postižených

Jednalo se o nejstarší společenství, ve kterém ještě nebyly vytvořené pevné mravní normy. Za správné bylo považováno to, co udržovalo zdravý vývoj skupiny, za nesprávné vše, co ji ohrožovalo či oslabovalo.

Byla to snaha o zachování rodu, která určovala osud nemocných, oslabených a postižených jedinců, kteří svou existencí snižovali životaschopnost společenské skupiny, která se jich proto zbavovala opuštěním, vyloučením nebo fyzickou likvidací. Toto bylo běžné pro celé starověké antické období, které si zakládalo na harmonii duše i těla jako myšlenka helénské filozofie. I v současné době existují určité formy segregace. Příkladem mohou být některé asijské a africké oblasti, kde po vypuknutí nakažlivých onemocnění jsou dotyční vyvázeni na vyhrazená oddělená místa, na něž je nemocným donášeno jídlo a nutné životní potřeby.

(Milichovský, 2010, s. 9-10)

– **Stadium charitativní péče**

Charitativní období je spojeno s nástupem křesťanství a zejména s obdobím středověku. Náboženská filozofie postupně měnila vztah společnosti k jedincům s postižením. Křesťanství se postavilo proti jednostrannému, povrchnímu kultu těla hlásáním lásky k bližnímu svému, povinností pomoci slabším, nemocným, potřebným a soucitu s trpícími. Na těchto základech vznikala charitativní postoj společnosti ke všem postiženým a nemocným osobám. Nejnutnější pomoc poskytovaly špitály, kláštery, chorobince a chudobince. Charitativní přístup společnosti k postiženým představoval alespoň základní léčebnou a sociální péči o nemocné o postižené osoby, která byla zaměřena i na výchovu těchto jedinců.

– **Stadium humanitní péče**

Probíhaly zde snahy o návrat k antickému umění a vzdělanosti v období humanismu a renesance. Objevil se zde také požadavek na vzdělávání postižených. V této době se vyvinuly pokrokové názory Jana Amose Komenského, který vyslovil požadavek všeobecného a všestranného vzdělávání pro všechny osoby bez rozdílu původu, sociálního postavení a pohlaví.

Komenského vliv se postupně projevil nejen v charitativních zařízeních, ale i u soukromých vychovatelů a učitelů postižených dětí z rodin vyšších společenských vrstev. Později vznikaly první ústavy, které byly určeny dětem neslyšícím, nevidomým a nakonec i tělesně postiženým. Jednalo se o soukromá zařízení, v nichž byly zakládány školy a realizována výchovná a vzdělávací péče o svěřence. (Milichovský, 2010, s. 10-12)

– **Stadium rehabilitační a preventivní péče**

S rozvojem ústavní péče o tělesně a zdravotně postižené postupně přecházely humanitní požadavky od všeobecného vzdělávání až ke snahám po odborném vzdělávání, které by mělo za úkol připravit postižené pro povolání.

Počátkem 20. století byly tyto myšlenky realizovány v Německu a Norsku a díky výjimečné osobnosti prof. MUDr. Jedličky i v našich zemích.

Na základě zákona 78/1902 o péči tělesně postižených na území Rakouska-Uherska byl stanoven požadavek, aby byly pro děti zmrzačené, hluchoněmé, slepé, slabomyslné a mravně zpustlé zřizovány fondy pro zajišťování existence odborných ústavů. Podle školského zákona z roku 1905 byl školský úřad pověřen zařazováním tělesně postižených do výuky. Počátkem 20. století se i v našich zemích začala rozvíjet péče o výchovu a vzdělávání tělesně postižených a v roce 1889 bylo v Praze založeno v Domě milosrdenství Vincentinum, kde bylo postaráno o výchovu a vzdělání tělesně a zdravotně postižených jedinců. V roce 1903 založil v Liberci MUDr. J. Gottstein ortopedický ústav, který byl později roku 1910 přeměněn na Domov pro zmrzačené. Tento ústav i s dalšími ústavu v Plzni a Brně byly vedeny v duchu podle pražského lékaře MUDr. Jedličky, který upozorňoval na hlavní cíl – vybudovat pro tělesně postižené ústav se školou, nemocnicí a dílnami.

Počátkem 20. století apeloval na to, aby se tělesně a smyslově postižení odborně vzdělávali a připravovali na své budoucí povolání, pan Josef Zeman, který napsal publikaci „Péče o děti abnormální“. Jeho myšlenky směřovaly k tomu, aby přesvědčil veřejnost o nutnosti odborného vzdělávání pro postižené. Prof. MUDr. Jedlička Zemanovu myšlenku zrealizoval v moderním pojetí rehabilitační péče v plném rozsahu a je pokládán za zakladatele rehabilitační péče o tělesně postižené u nás. V roce 1913 byl založen Jedličkův ústav pro zmrzačené v Praze na Vyšehradě. První ředitel tohoto ústavu byl významný pedagog František Bakule, který ovlivnil výchovu a vzdělávání tělesně postižených jedinců.

Dalším ředitelem Jedličkova ústavu byl Augustin Bartoš, kterému se podařilo zdokonalit systém pracovní přípravy a celkovou výchovnou péči. V roce 1919 pod vedením Jana Chlupa byl zahájen provoz v Dětském ústavu tělesně vadných v Brně a roku 1921 byl velkou zásluhou MUDr. Nebeského založen Masarykův ústav pro zmrzačené v Plzni. (Milichovský, 2010, s. 11-13)

– **Inkluzivní přístup**

Zdá se, že po mnohaletém udržování spíše segregáčnických tendencí ve vztahu k postiženým se naše společnost ještě zcela nevyrovnala s velmi radikálními a náhlými změnami, což se projevuje v nejmodernějším trendu současné doby a tím je inkluzivní přístup. Tento přístup lze charakterizovat jako přirozené začleňování handicapovaných osob do intaktní (běžné a zdravé) společnosti. Jedná se o globální trend – mezinárodní spolupráce funguje jako urychlovač procesu pozitivních společenských změn.

Hlavní myšlenkou a cílem inkluzivního procesu je, aby se společenské skupiny postižených a intaktních (nepostižených) učili vzájemnému společnému soužití.

Projevy převládajících přístupů společnosti k osobám s postižením zaznamenáváme samozřejmě i v dnešní době. Represivní přístup nacházíme např. v oblasti pracovního uplatnění těchto osob (je zde vysoké riziko pracovní diskriminace a vysoká míra nezaměstnanosti). Charitativní atmosféru můžeme pociťovat v rámci benefičních koncertů a dalších akcí nebo pořadů doprovázených různými sbírkami na podporu zlepšování kvality života handicapovaných osob. Nejvíce se moderní pohledy obracejí k humanistickému přístupu, který apeluje u osob s postižením na jeho individualitu a lidskou důstojnost. (Slowík, 2007, s. 14-15)

1.7 NĚKTERÁ VÝZNAMNÁ DATA VZTAHUJÍCÍ SE K PÉČI O OSOBY S OMEZENÍM HYBNOSTI NA ÚZEMÍ ČR

- 11. st. – objevení termálního pramenu v dnešních Janských Lázních.
- 1832 – založení léčebného ústavu Vincenzem Priessnitzem v Jeseníku, kde aplikoval své originální metody a moderní vodoléčbu.
- 1887 – vznik Útulku pro zmrzačené a opuštěné dívky v Praze.
- 1903 – MUDr. Josef Gottstein založil v Liberci ortopedický ústav, který byl v roce 1910 pozměněn na Domov pro zmrzačené (dnes se jedná o Jedličkův ústav v Liberci).
- 1905 – vyšel školský zákon, na jehož základě školní úřad rozhodoval o některých možnostech, jak zařadit dítě s omezením hybnosti do výuky. Možnosti byly: navštěvování běžné školy, dočasné nebo trvalé osvobození od výuky, nebo domácí vyučování, protože školy pro žáky s tělesným postižením v té době ještě neexistovaly.
- 1913 v Praze byl otevřen Jedličkův ústav pro zmrzačené Prof. MUDr. Rudolfem Jedličkou, kde do roku 1919 jako pokrokový učitel působil František Bakule a od roku 1920 byl ředitel ústavu a školy Augustin Bartoš, který realizoval myšlenku rehabilitační péče. Ústav měl pět oddělení: škola, nemocnice (ortopedická klinika), vlastní cvičné dílny, ortopedické dílny, chorobince s azylem a statek.
- 1946 – se na Karlově univerzitě v Praze otevřelo studium speciální pedagogiky. Součástí tohoto studia byla i defektologie ortopedická. Počátkem roku 1956 tento obor nesl název somatopedie.

- 1952 – většina ústavů byla předána státu a vznikla tak jednotná organizace Svaz invalidů, která se dělila na odvětví pro tělesně, sluchově, zrakově a vnitřně postižené a která reprezentovala osoby se zdravotním postižením v zahraničí (např. se stala členem mezinárodní organizace Rehabilitation International).
- 1958 – byla v ČR jako v prvním státě použita Sabinova vakcína, díky které byla vymýcena dětská obrna (poliomyelitida).
- 1990 – došlo k rozpadu Svazu invalidů a vzniklo Sdružení zdravotně postižených, které tvořilo sedm svazů (osobami s omezením hybnosti se zabýval Svaz tělesně postižených a Svaz postižených civilizačními chorobami).
- 1991 – integrace žáků s postižením do běžných typů škol a školských zařízení
- 1992 – vznik speciálně pedagogických center pro osoby s tělesným postižením a kombinovanými vadami.
- 1999 – 2001 – vznikl první projekt rámcových vzdělávacích programů (RVP), který se týkal mateřských škol, a od roku 2001 byly rámcově vzdělávací programy postupně zaváděny do všech typů škol a do všech vzdělávacích programů. Od roku 2010 se zaměřoval také na vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (dřívější rehabilitační třídy).
- 2004 – vznik současného školského zákona (č. 561/2004 Sb.)
- 2006 – vznik zákona o sociálních službách 108/2006 Sb, díky kterému se podstatně změnil systém poskytování sociálních služeb. (Kantor, Jurkovičová, 2013, s. 19-20)

Za povšimnutí stojí, že v zahraničních zemích somatopedie neexistuje jako samostatný obor. Například v USA se speciální pedagogika nečlení na základě kategorií jednotlivých postižení, ale na základě jiných kritérií. Proto je srovnávání somatopedie u nás s vývojem péče o osoby s omezením hybnosti v zahraničních zemích v mnoha případech poměrně složité.

Co se týče změn v paradigmatu, tak stojí za zmínku, že dřívější speciální pedagogika byla celkově zaměřena především na medicínské paradigma, na jehož základě se dostávaly do popředí fenomény patologie, nemoci, omezení a postižení. V současné době je pro speciálního pedagoga a další odborníky v této oblasti o mnoho důležitější, jaké jsou možnosti a schopnosti člověka s omezením hybnosti a ve kterých oblastech a směrech má takovýto člověk potenciál pro seberealizaci, seberozvíjení a nacházení životní spokojenosti. V současné době se do popředí dostává takzvané **sociální paradigma**.

Člověk s postižením už není „schovaný“ za svou vadou. Nejen že ustupuje do pozadí koncentrace na jeho handicap, ale nabývá na významu zdravá složka jeho samotné osobnosti. Pro dlouhodobou a efektivní spolupráci s klienty je nutné znát jejich životní příběh a kontext, ve kterém klienti žijí.

K současným trendům speciální pedagogiky dále patří rozšíření speciálně pedagogické podpory člověka se specifickými potřebami v celém jeho rozsahu. Tento trend se týká především rané péče, dospělého věku a podpory seniorů. V rámci častosti a důležitosti se speciálně pedagogická praxe v současné době snaží také o to, aby somatoped dokázal pracovat také s klienty s kombinovaným postižením, kdy je pohybové postižení doprovázeno dalšími handicap. Posuďme sami, jakým způsobem se změní somatopedická problematika například při nácvičku používání ortopedického vozíku u člověka, který má pouze tělesné postižení na jedné straně a u člověka s kombinovaným tělesným a zrakovým nebo tělesným a mentálním postižením na straně druhé.

Dalším důležitým bodem současného speciálně pedagogického přístupu je rozšíření kompetencí somatopedů. Somatopedie je většinou autorů definována jako výchova a vzdělávání, ačkoliv profesionální kompetence somatopedů rámec edukace značně přesahují. Výchova a vzdělávání zůstávají i nadále prioritní oblastí, ale práce speciálního pedagoga zahrnuje všechny oblasti rehabilitace. Podílí se také na prevenci, terapii, poradenství, socializaci a zaměstnávání osob s omezením hybnosti. Specifikem poradenské práce je nejen blízký kontakt s klientovou rodinou, ale také s dalšími subjekty, které jsou pro něj důležité. Proto je předmětem somatopedie kromě člověka s omezením hybnosti i jeho okolí, se kterým vstupuje do různých forem interakce. (Kantor, Jurkovičová, 2013, s. 9-11)

Současný trend směřuje nejen k rozšiřování kompetencí somatopedů, ale také považuje za nezbytnou užší spolupráci mezi zdravotnickým personálem, speciálními pedagogy a ostatními specialisty z jednotlivých oblastí ucelené rehabilitace.

Vzájemná mezioborová spolupráce je žádoucí také v oblasti výzkumu, při uplatňování různých edukačních a terapeutických postupů, které přesahují specializaci speciálního pedagoga, somatopedů atd. (Kantor, Jurkovičová, 2013, s. 12)

1.8 REHABILITACE OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Rehabilitace – Znamená znovuuschopnění jedince v první řadě z hlediska společenských vztahů. (Valenta, a kol., 2014, s. 265)

Jesenský uvádí: Rehabilitace představuje procesy znovuuschopňování při nerozvinutí, poškození či ztrátě určitých schopností člověka, proces, při kterém má kombinované a koordinované uplatnění lékařských, výchovných, sociálních a pracovních opatření umožnit osobám se zdravotním postižením dostat se na co nejvyšší možnou funkční rovinu a plně se zařadit do většinové společnosti. (Jakobová, 2011, s. 25-26)

Podle odborné literatury byl termín rehabilitace poprvé použit v polovině 19. století, do podvědomí širší veřejnosti se však dostal až ve třicátých letech minulého století. K širokému zobečnění došlo v Evropě až po druhé světové válce. S termínem rehabilitace, který je zakotven v mnoha nadnárodních deklaracích a dohodách, jejichž signatářem je i Česká republika, se postupně začínají spojovat i hlediska společenská a výchovná. (Jakobová, 2011, s. 25)

V rámci celospolečenského systému, který představuje koordinovanou činnost všech složek společnosti s cílem zařadit tělesně postiženého jedince do aktivního společenského života, mluvíme o tzv. **komplexní rehabilitaci** (ucelené rehabilitaci).

Zahrnuje čtyři oblasti: pedagogicko-výchovnou, sociální, zdravotnickou a pracovní a dále hlediska psychologická, legislativní, ekonomická, technická, organizační, politická a kulturní. Cílem komplexní rehabilitace je dosažení co nejvyšší možné kvality života, maximální nezávislosti a aktivní účasti jedinců s tělesným postižením ve většinové společnosti. (Milichovský, 2010, s. 65)

Ucelená rehabilitace zahrnuje opatření v těchto oblastech:

- **Zdravotnictví** – Lékař diagnostikuje zdravotní postižení. Důležitá je zde včasná diagnostika, následné vypracování rehabilitačního plánu a zprostředkovaná rehabilitace s cílem dosažení optimálního efektu v co nejkratším čase.
- **Poradenství** – Pomoc osobám s tělesným postižením a jejich rodinám při optimálním zařazení do společnosti. Poradenství také pomáhá těmto jedincům řešit osobní problémy a krize vyplývající z tělesného postižení.
- **Služby** – Cílem sociálních služeb je pomoci osobám s tělesným postižením ve všech oblastech života, včetně pracovního uplatnění.

Sociální služby poskytují prostředky zdravotnické techniky, rehabilitační a kompenzační pomůcky. Dále poskytují služby osobní asistence, pečovatelské a domácí služby, dopravní služby, chráněné a bezbariérové bydlení a zajišťují také ústavy a domovy sociální péče.

- **Odstraňování bariér** – Cílem je odstraňovat stávající bariéry a zabránit vzniku orientačních, architektonických, dopravních, komunikačních a dalších typů bariér.
- **Vzdělávání** – Všichni občané bez ohledu na druh a stupeň svého postižení mají právo na výchovu a vzdělávání. Zohledňují se jejich individuální zvláštnosti, potřeby a přání. Integrovaná výchova a vzdělávání v běžných školách se provádí při zajištění potřebných léčebně terapeutických a psychologických služeb a vnějších podmínek. Děti, které nejsou schopny pro typ a závažnost svého postižení navštěvovat školu běžného typu, navštěvují školu speciální, včetně internátní. Výchova a vzdělávání zahrnuje kromě obvyklé výuky také výchovu k přijetí postižení a přípravu na samostatný život.
- **Pracovní uplatnění** – Umožnění pracovní integrace jedinců s tělesným postižením. Zajištění pracovních příležitostí na trhu práce cestou podporovaných zaměstnání (osobní asistence), individuálních potřeb zaměstnanců (úprav pracovních podmínek, pracoviště a poskytnutí pracovních pomůcek) či v chráněných pracovištích.
- **Kultura** – Jedná se o nejrůznější kulturní aktivity tělesně postižených.
- **Rekreace a sport** – Zajišťování rekondičních pobytů, sportovních aktivit, organizovaných soutěží v různých sportovních disciplínách pro osoby s tělesným postižením. (Milichovský, 2010, s. 65-66)

Ucelenost v rehabilitaci znamená především **návaznost** jejich jednotlivých složek (léčebné, pedagogické, sociální a pracovní), **všestrannost** a také **včasnou intervenci** (raná péče, raná podpora).

Tímto termínem se rozumí systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v biologickém, sociálním a psychickém vývoji, dále dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Cílem je předcházet postižení nebo zmírnit jeho následky a poskytnout dítěti i jeho rodině možnosti sociální integrace.

V rámci osoby s postižením by služby rané péče měly být poskytovány od doby zjištění postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou kvůli postižení oslabeny, do doby, než je dítě zařazeno do školského zařízení určitého typu.

Za účelem rané intervence se ve všech vyspělých zemích budují centra pro děti s vývojovými poruchami nebo se vytváří síť poradenských zařízení zajišťujících včasnou diagnostiku a komplexní péči o dítě, pedagogicko-psychologickou, medicínsko-terapeutickou, včetně poradenských služeb pro rodiče dítěte s postižením. Cílem včasné intervence je dostupnost všem dětem, které ji potřebují. (Valenta, a kol., 2014, s. 116-117)

Rehabilitace má bezesporu obrovský význam. Návikem potřebných dovedností se osoba se zdravotním postižením stává méně závislou na pomoci druhých a je ve většině případů i schopna zapojit se určitým způsobem do pracovního procesu. Tím se zvyšuje nejen její ekonomická soběstačnost, ale dochází také k posílení sebevědomí jedince ve většinové společnosti. Rehabilitace také působí jako prevence invalidity a stává se tak jedním z nejvýznamnějších prostředků integrace. (Jakobová, 2011. s. 25)

Významnou složkou rehabilitačního procesu je tzv. **léčebná rehabilitace** (LR). Jedná se o komplex diagnostických, rehabilitačních a terapeutických opatření, která směřují k funkční zdatnosti běžných činností, způsobených vrozenou vadou, onemocněním nebo úrazem. Za prostředky LR pokládáme balneoterapii, dietoterapii, léčebnou tělesnou výchovu, fyziatrii, hipoterapii, canisterapii, ergoterapii, neuropsychickou rehabilitaci a expresivní terapii. Terapeutických metod se v současné době používá velmi mnoho.

Významnými představiteli jednotlivých rehabilitačních metod a technik jsou například: H. Kabát (USA), T. Fay (USA), Konvergentní stimulace Domanova – Delacatova (USA), Pohl (USA), Phelps (USA), metodika profesora Tardieu, B. a K. Bobathovi (ČR), Vojtova metodika reflexní lokomoce a další. (Jakobová, 2011 s. 26-31)

1.9 SOUČASNÉ ORGANIZACE V RÁMCI SOMATOPEDIE

V České republice zaštiťuje odbornou problematiku somatopedie tzv. Somatopedická společnost. Její charakteristika a zaměření je dostupná na internetových stránkách. Organizací vztahující se k somatopedii je poměrně mnoho, jelikož osoby s určitými typy postižení a onemocnění ve většině případů sdružuje příslušná organizace. Pro inspiraci lze uvést alespoň několik internetových zdrojů.

- Občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér – www.kontaktbb.cz
- Somatopedická společnost – www.Somspol.wz.cz

- Centrum Paraple – www.paraple.cz
- Liga vozíčkářů, o. s. – www.ligavozic.cz
- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců – www.caths.cz
- Unie Roska – www.roska.cz (pacienti s roztroušenou mozkomíšní sklerózou)
- Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně – www.dmoinfo.cz
- Společnost „E“. – www.spolecnost-e.cz (osoby s epilepsií)
- Sdružení pro alergické a astmatické děti – <http://saad.davi.cz>
- Svaz pacientů ČR – www.pacienti.cz

Většina z těchto organizací vydává různé časopisy, výroční zprávy či bulletiny, např. KONTAKT bB, Vozíčkář, Aura, Dia život, Můžeš, Speciální pedagogika a další. (Kantor, Jurkovičová, 2013, s. 24)

2 PLAVECKÁ AKADEMIE BEZ BARIÉR KONTAKTU bB

Motto: „Voda je život, život je pohyb, pohyb ve vodě je nezávislost.“
(KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-06)

2.1 KONTAKT bB OBECNĚ

Jedná se o unikátní projekt plavání osob s tělesným postižením, do kterého se každoročně zapojují zhruba tři stovky klientů. Plavání pod metodikou KONTAKTU bB se uskutečňuje ve třech střediscích, a to v Praze, Brně, Karlových Varech a v KONTAKTU bB České Budějovice, které je od roku 2014 samostatným subjektem. Při každém středisku funguje Sportovní Klub (SK KONTAKT bB Praha, SK KONTAKT bB Karlovy Vary atd.). Střediska organizace jsou základními články bez právní subjektivity. V rámci registrace KONTAKTU bB jako poskytovatele sociální služby jsou všechna střediska vedena v Registru poskytovatelů sociální služby a mají přidělena svůj indikátor. Na základě školicího programu KONTAKTU bB plavou osoby s tělesným postižením i v dalších osmi městech České republiky. Díky metodické řadě autorů Kovář – Nevrla, kteří program založili, se naučilo plavat kolem tisíce plavců s tělesným postižením. V letech 1995 – 2012 získali plavci, kteří vzešli z programu KONTAKT, na Letních paralympijských hrách, mistrovstvích světa a mistrovstvích Evropy celkem osmdesát medailí. Historicky největším úspěchem českého sportovce na Letních paralympijských hrách jsou tři zlaté medaile Martina Kováře z Atén z roku 2004. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-06)

2.2 KONTAKT bB JAKO POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍ SLUŽBY

KONTAKT bB je účinností zákona 108/2006 Sb. registrovaným poskytovatelem sociální služby a typově spadá do sociálně aktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené. Služba je poskytována především osobám s tělesným postižením s možností zapojení i jinak zdravotně postižených, pokud není kapacita naplněna pouze tělesně postiženými. V souladu se zákonem jsou klientům poskytovány tyto činnosti: sociální terapie, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování oprávněných práv a zájmů.

Rámec pro naplňování těchto činností poskytuje volnočasová aktivita plavání, která v sobě ideálně spojuje všechny prvky vedoucí k naplňování hlavního poslání sociální služby. Osvojení schopnosti pohybovat se samostatně ve vodě má pozitivní dopad na schopnost sebevědomého a samostatného pohybu v běžném životě. Činnosti s klienty ve vodě jsou koncipovány tak, aby si osvojovali kompetence a dovednosti, které následně vedou ke zlepšení soběstačnosti.

Plavání se zajišťuje v bazénech běžného typu, kde plavci přicházejí do styku s veřejností, vrcholovými sportovci a se začínajícími plavci z běžných plaveckých škol. Dochází zde **k interakci** mezi oběma skupinami, a to mezi intaktními (zdravými) a postiženými plavci. Osoby s tělesným postižením využívají běžné šatny, **překonávají ostych z těla** haleného pouze plavkami. Musí také vyvíjet určité množství energie k zajištění dopravy a přesunu na bazén a musí si zorganizovat svůj časový harmonogram. Díky tomu všemu se klienti učí **větší zodpovědnosti za sebe a také větší soběstačnosti**. Všechny tyto **činnosti probíhají naprosto přirozeně** a automaticky. Činnost plavání klientům umožňuje ve vodním prostředí pocit volnosti, vznášení se a samostatný pohyb bez jakékoliv pomůcky. **Zvládnutí samostatného pohybu přináší posílení sebevědomí** a přirozeně terapeuticky působí na jedince takovým způsobem, že si víc troufá pustit se do různých aktivit v běžném životě, které by mu dříve připadaly nereálné, stejně tak jako se mu při prvním setkání s KONTAKTEM bB zdálo být plavání. **Zlepšení rozsahu pohybu, maximální rozvoj funkčního pohybového aparátu, zvýšení vitální kapacity plic** vedou ke schopnosti zvládnout běžné denní úkoly, které jsou pro člověka bez tělesného postižení zcela banální, ale pro osobu s tělesným postižením nebo s jiným zdravotním handicapem představují problém, který může být řešen pouze s osobní asistencí. Při cílené práci ve vodě se klienti KONTAKTU bB osamostatňují v úkonech osobní hygieny, oblékání, dopravy. Pocit menší závislosti na ostatních je motivuje a také jim umožňuje pustit se do aktivit, na které si doposud netroufali. Díky metodicky vedenému plavání se klienti učí organizovat si svůj čas a dodržovat řád stanovený pro řízenou práci ve vodě.

Zapojení do řízeného procesu výuky plavání s sebou přináší nutnost intenzivní komunikace s ostatními plavci a také s instruktory. **Otevřená komunikace, jak mezi sebou, tak i s instruktory vyvádí klienty z jejich uzavřenosti a posiluje jejich schopnost zařídit si samostatně záležitosti potřebné v běžném životě.**

Pravidelná pohybová činnost ve vodě má pozitivní vliv na zlepšení fyzické kondice a v rovině sociální nabízí možnost navazovat vztahy a přátelství. Klienti si zde mohou mezi sebou vyměňovat zkušenosti ze školní, pracovní či jiné oblasti, které jsou důležité pro zvládnutí sebeobslužných činností a zlepšení soběstačnosti. Důležitým prvkem je zapojení do volnočasové aktivity, která může pomoci v první řadě rodičům s dětmi s vrozeným postižením otevřít nový horizont. Ten dosavadní bývá většinou spojen s častými operacemi, rehabilitacemi a specializovanými zdravotnickými zařízeními. Možnost vozit své dítě na plavání, stejně jako třeba soused vozí své nepostižené dítě na florbal, může dát jejich rodinnému životu silný impuls.

KONTAKT bB pomáhá klientům vyřizovat záležitosti, které mohou přispět k posílení vazeb v rodině – například opatření návěsu na kolo pro malé handicapované dítě, speciální tříkolky nebo handbiku (kolo na ruční pohon) a umožní absolvování společných rodinných cyklovýletů s plnohodnotným zapojením člena rodiny s postižením. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-06)

2.3 STRUKTURA A OBLASTI ČINNOSTI KONTAKTU BB

Podle nového zákona, který vyšel v platnost v roce 2014, je momentálně KONTAKT bB spolek (organizace), a podle nové legislativy momentálně stojí před transformací na zapsaný ústav. Organizace řídí svou činnost podle základního dokumentu – stanov. Zajištění každodenního chodu organizace má na starost výkonný ředitel, kterému pomáhají vést spolek projektová manažerka, hlavní účetní a vedoucí sociální služby. Za svoji činnost jsou zodpovědní statutárnímu orgánu a správní radě.

Za vlastní realizaci hlavní činnosti ve střediscích i za realizaci sociální služby odpovídají vedoucí středisek a rovněž jeho zástupci. Tito střediskoví pracovníci mají na starost řídit instruktory a dobrovolníky zapojené obzvláště do zajištění volnočasové aktivity Výuka plavání, která je součástí sociální služby. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-08)

Hlavními oblastmi činnosti KONTAKTU bB jsou:

Celoroční individuální trénink – CIT

Obrázek 1: Celoroční individuální trénink



Zdroj: KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-10

Motto: „Na vlně sounáležitosti“ ((KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-10)

Hlavní náplní volnočasové aktivity nazvané CIT je **aktivní terapie pohybem prováděná ve vodě podle vlastní metody Aqua (E) Motion Therapy**, jejíž principy jsou popsány a vysvětleny v metodické řadě KONEV nazvané podle autorů a zakladatelů programu. Jedná se o čtyřnásobného paralympijského vítěze **Martina Kováře** a jeho trenéra **Jana Nevrkly**. Výuka plavání je součástí sociální služby a metodika je nastavena tak, aby efekt plynoucí z odborně vedeného a řízeného plavání naplňoval základní činnosti a cíle sociální služby. **Hlavní myšlenkou Aqua (E) Motion Therapy je plavání, které je cestou k samostatnému pohybu ve vodě a následně i v běžném životě.** Podle úrovně plaveckých dovedností jsou plavci rozděleni do tří úrovní: I. kompenzačně rehabilitační, II. kondičně rehabilitační, III. sportovně rehabilitační. K oblasti CIT patří také školicí program střediskových instruktorů, dobrovolníků a spolupráce se specializovanými zdravotnickými zařízeními, odbornými školami a fakultami univerzitního typu studia.

Díky působení KONTAKTU bB je plavání od roku 2003 součástí rehabilitačního procesu v Rehabilitačním ústavu Kladruby a na základě kontaktních výjezdů se nabídka plavání dostala i na půdu Hamzovy odborné léčebny v Luži Košumberk. KONTAKT bB dále zajišťuje studijní předmět Tělesná výchova a sport zdravotně postižených pro třetí lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-10)

V rámci pravidelné celoroční činnosti KONTAKT bB nabízí osobám s handicapem zapojení do plaveckého programu od základní výukové úrovně, přes kondiční až po vrcholově sportovní. Vždy se ale klade důraz na rehabilitační aspekty plavání i cvičení. Účastníci programu jsou osoby bez věkového omezení. Program je určen všem typům tělesného postižení (výjimečně jsou přijímány osoby s jiným zdravotním postižením) a je realizován ve všech střediscích KONTAKTU bB. Výsledky projektu se projevují ve **zlepšení zdravotního stavu klientů** (snížení spasticity, zvětšení kloubního rozsahu, zvětšení vitální kapacity plic, zlepšení koordinace pohybu s přímým vlivem na **dosazení lepší sebeobsluhy a samostatnosti**, omezení výskytu sekundárních komplikací vyplývajících ze zdravotního postižení). Každý klient se dle vlastní volby účastní plaveckého programu zpravidla jednou až třikrát týdně. Výuka je vedena individuálně (každý klient má svého vyučujícího) podle metodické řady s rozšířeným kompenzačním a rehabilitačním cvičením. Každé výuce plavání vždy předchází patnáct minut rozcvičení na suchu. Ve vyšší úrovni plave klient samostatně ve skupině se stanoveným programem pod stálým odborným vedením a dohledem. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-10)

Týdenní intenzivní pobyty – TIP

Obrázek 2: Týdenní intenzivní pobyty



Zdroj: KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-10

Motto: „Chci prožít, přežít, zažít“ (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-10)

Plavecký program zvaný „**Strahovský kurz**“ vznikl v roce 1992 na základě nápadu Martina Kováře. V té době ještě nefungoval KONTAKT bB, ale díky této pobytové akci se celý program organizace vyvinul. Strahovské kurzy se uskutečňují dodnes a trvají jeden týden. Intenzivní dvoufázovou výuku plavání rámuje tematicky zaměřený program orientovaný mimo jiné také podle věkové kategorie, pro kterou je pobyt realizován. Dobrovolníci a pracovníci zajišťují na akci jak samotnou výuku plavání, tak i nezbytnou osobní asistenci, doplňkovou činnost a dále záležitosti spojené s poskytováním sociální služby. V současné době organizace připravuje ročně tři pobyty v období července ve Strakonících. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-10)

Zkoušky individuální připravenosti – ZIP

Obrázek 3: Zkoušky individuální připravenosti



Zdroj: KONTAKT bB, online, cit. 2012-02-12

Motto: „Víc než jen sport“ (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-12)

Díky systematickému a komplexnímu zajištění se tento sportovní program intenzivně rozrůstá. Z hlediska historie se organizace může pyšnit jmény plavecké špičky, jako jsou například: Kateřina Coufalová, Jana Hoffmanová, Kateřina Lišková, Jiří Kadeřávek, Pavel Machala a především zakladatel plaveckého programu a čtyřnásobný paralympijský vítěz Martin Kovář.

Ve sportovních klubech, které pracují v rámci středisek v Praze, Brně, Českých Budějovicích a Karlových Varech, vyrůstá mladá generace nadějných plavců, kteří se účastní regionálních, celorepublikových i mezinárodních závodů.

KONTAKT bB organizuje **Český pohár tělesně postižených plavců**, který tvoří tři závody: POHÁREK, Mistrovství České republiky a Strahov Cup. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-12)

2.4 VÝROČNÍ ZPRÁVA KONTAKTU bB

KONTAKT bB každým rokem vydává výroční zprávu, ve které čtenáře informuje o uskutečněných aktivitách za minulý rok. Dále vypovídá o historii, poslání, hodnotách, cíli plaveckého sdružení a o jeho výhledech do budoucna. Zaměřuje se také na výuku plavání, pobytové akce, sportovní činnosti sdružení a v neposlední řadě poukazuje na strukturu, financování a kontakty organizace. (Výroční zpráva KONTAKTU bB, online, cit. 2015-03-05)

ZAJÍMAVOSTI VÝROČNÍ ZPRÁVY Z ROKU 2012

Z hlediska filozofie KONTAKTU bB je hlavní vizí a hodnotou motivovat zdravotně postižené jedince k aktivnímu, plnohodnotnému způsobu života a inspirovat osoby intaktní (bez postižení) k trvalé spolupráci s handicapovanými. Na základě vzájemného ovlivňování přispívá k vytváření hodnotového systému, ve kterém je na prvním místě pomoc druhému a respektování odlišností od většinových projevů majoritní společnosti.

KONTAKT bB s sebou nese vyšší význam a poslání, což je skryté v jeho samotném názvu. Jde o význam jednotlivých písmen v názvu KONTAKT, a to konkrétně: **K** – kontinuita, **O** – otevřenost, **N** – nezávislost, **T** – terapie, **A** – adaptace, **K** – kreativita, **T** – transparentnost. Hlavním prostředím v KONTAKTU bB je voda. Základní aktivitou a posláním KONTAKTU bB je **terapie pohybem ve vodě Aqua (E) Motion Therapy**, která působí na celkový rozvoj osobnosti tělesně postižených, vede k posílení sebevědomí, odvahy pustit se do nových věcí a schopnosti samostatně se rozhodovat. Kontinuální, koncepční a metodicky vedený program plavání tělesně postižených je realizován na všech úrovních, od rehabilitační až k vrcholově sportovní, a je v tomto pojetí celosvětově výjimečný. Dalším posláním sdružení je odstraňování bariér mezi zdravotně postiženou a nepostiženou populací, motivace účastníků programu k **nezávislému a aktivnímu pojetí života a pomoc k dosažení vysokého stupně jejich soběstačnosti**.

Základními cíli sdružení jsou: realizace individuálních cílů jednotlivých klientů a kvalitativní posun každého z nich v plavecké úrovni, následné zapojení do běžného života a vytváření předpokladů pro přirozené zapojení do majoritní společnosti.

Strategickým cílem a horizontem organizace do roku 2020 je vytvoření podmínek pro metodicky a odborně vedené plavání osob s tělesným postižením ve všech krajích České republiky.

(Výroční zpráva KONTAKTU bB, online, cit. 2015-03-05)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUM

3.1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem práce je zmapování současného stavu Plavecké Akademie bez Bariér KONTAKTU bB v Karlových Varech, poukázání na pozitivní dopad působení KONTAKTU bB na osoby s tělesným postižením ze zdravotního a psychosociálního hlediska.

Dílčí cíle:

- Popis struktury a organizace KONTAKTU bB v Karlových Varech.
- Ověření pozitivního dopadu působení KONTAKTU bB na osoby s tělesným postižením ze zdravotního hlediska.
- Ověření pozitivního dopadu působení KONTAKTU bB na osoby s tělesným postižením z psychosociálního hlediska.

3.2 DESIGN VÝZKUMU

Kvalitativní výzkum:

V rámci realizace hlavního cíle práce a získání odpovědí stanovených dílčích cílů byl zvolen kvalitativní výzkum. Vzhledem k orientaci a tématu výzkumu, ve kterém nejde o kvantitativní zjišťování dat, ale o důkladnou analýzu místní situace a podmínek, popis a vzhled při zkoumání jednotlivých klientů, považuji tento typ výzkumu za velmi vhodný.

3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- Jak na jednotlivé klienty KONTAKTU bB působí vodní prostředí a jak se cítí při činnosti plavání?
- Co pro jednotlivé klienty znamená plavání v KONTAKTU bB a co se v jejich životě díky docházení do KONTAKTU bB změnilo?
- Jaké jsou dopady působení KONTAKTU bB na zdravotní stav jednotlivých klientů?

- Jaké jsou dopady působení KONTAKTU bB na psychický stav jednotlivých klientů?
- Jakým způsobem ovlivnil KONTAKT bB integraci jednotlivých klientů do majoritní společnosti?

3.4 METODY VÝZKUMU

Výzkum byl realizován pomocí metody rozhovoru a byl doplněn vhodnými kazuistikami jednotlivých klientů KONTAKTU bB dokreslujícími zvolené téma.

Vzhledem k výzkumnému vzorku, kterým byli jednotliví klienti KONTAKTU bB, byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Tento typ rozhovoru umožňuje použít předem připravené otázky a strukturu rozhovoru, přičemž pořadí jednotlivých otázek lze měnit či přizpůsobit dané situaci. Jeden vzorový rozhovor byl uveden v seznamu příloh.

3.5 VÝBEĚROVÝ SOUBOR A MÍSTO VÝZKUMU

Základním souborem bylo celkem deset klientů s tělesným postižením, které se účastní programu KONTAKTU bB v Karlových Varech. Jejich výběr byl proveden na základě jednotlivých kritérií, a to podle: věku, druhu a stupně tělesného postižení a také dle jejich možností a zájmu podílet se na diplomové práci. Výzkumný rozhovor tvořilo pět žen a pět mužů ve věkovém rozmezí dvanáct až čtyřicet sedm let. Celkem bylo klientům položeno sedmnáct otázek doplněných o informace ohledně klientových zájmů, aktivit, vzdělání, přání a cílů do budoucna. Bližší charakteristiky respondentů byly uvedeny v jednotlivých kazuistikách. Otázky rozhovoru číslo šest a sedm, na kterou klienti odpověděli, byly zařazeny do jednotlivých kazuistik a tím pádem se už znovu neobjevují ve vyhodnocení rozhovoru.

Data jednotlivých klientů se sbírala tím způsobem, že se autorka sešla s každým klientem zvlášť v jejich volném čase a provedla s nimi rozhovor, který byl z velké části prováděn před, nebo po tréninku klientů v KONTAKTU bB. Místem výzkumu byly Alžbětiny lázně v Karlových Varech, kde má KONTAKT bB svoje trvalé působení.

3.6 STŘEDISKO KONTAKTU bB KARLOVY VARY

základní kontaktní údaje:

adresa: Smetanovy sady, 1, 360 00, Karlovy Vary

mobil: +420 724 219 096

email: karlovy.vary@kontaktbb.cz

Personálně výuku zajišťují dva pracovníci na plný úvazek, půl úvazek sociální pracovník, dvě externí spolupracovnice a celkem šestnáct dobrovolníků. Vedoucí střediska Karlovy Vary je Mgr. Štěpánka Řehořková, která spolupracuje s Tomášem Černým, jakožto jejím zástupcem.

Plavání se uskutečňuje od pondělí do pátku v Alžbětíných lázních a v bazénovém centru KV Arena, s.r.o. Maximální kapacita střediska, která činí padesát pět plavců, je prakticky naplněná. V týdnu se plave celkem dvanáct hodin a využívá se dvanáct plaveckých drah. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-02-08)

Středisko společně se sportovním klubem SK KONTAKT bB Karlovy Vary připravuje plavecký závod Pohárek, který vždy otevírá sérii závodů Českého poháru v příslušném roce. Díky specifickému koloritu lázeňského města a plnému nasazení pracovníků a dobrovolníků střediska má závod každoročně mimořádnou atmosféru.

Středisko Karlovy Vary charakterizuje rodinné klima s pořádáním atraktivních doplňků jako je bowling, pálení čarodějnic, výlet do aquaparku atd. Jedná se o zcela jedinečnou aktivitu v karlovarském regionu. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-03-05)

Co se týče struktury SK KONTAKTU Karlovy Vary (Sportovního Klubu Karlovy Vary), tak má nyní sedmdesát dva členů. Klub má momentálně skupinu šesti plavců, kteří se za léta působení v KONTAKTU bB naučili plavat a nyní směřují k vyšším cílům, jako je například účast na Mistrovství světa nebo Paralympijských hrách v roce 2016. V žebříčku Českého poháru se Karlovarští plavci umisťují na medailových postech ve všech věkových kategoriích. Například Vendy Dušková a Jakub Voráček, kteří se úspěšně zúčastnili nespočetného množství závodů jak v České republice, tak i v zahraničí a jejich cílem pro letošní rok bude účast na celosvětových závodech v Berlíně, kde bude probíhat kvalifikace na mistrovství světa v Glasgow ve Velké Británii. Dále pak dominuje svými sportovními výkony Petra Flekačová, která byla za své úspěchy a reprezentaci svého města v letech 2010 a 2011 nominována ve své kategorii na sportovce roku v Karlovarském kraji.

Dalším nadějným sportovcem je Milan Man, který se každoročně účastní ankety nejúspěšnějšího sportovce Karlových Varů a v Karlovarském kraji. Šestici sportovců uzavírají Vítek Šašek a Nicole Habermannová. (KONTAKT bB, online, cit. 2015-03-05)

3.7 KAZUISTIKY A POPIS JEDNOTLIVÝCH ROZHOVORŮ S VYBRANÝMI KLIENTY KONTAKTU BB PRO VÝZKUMNOU ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

KLIENT Č. 1

Kazuistika:

Klientovi je dvanáct let a je mužského pohlaví. Má vrozené postižení. Jedná se o muskulární svalovou dystrofii typu Duchenne – Baker. Z důvodu neustálého ochabování svalstva je zapotřebí udržovat tělo v kondici, vystavovat svaly přiměřené zátěži, aby se posílily, ale nepřepínaly. Plavání je pro něj jedním z nejlepších řešení. Klient navštěvuje základní školu běžného typu. Z výukových předmětů ho nejvíce baví český jazyk a počítače. Ve svém volném čase se věnuje fotografování, hraje florbal a jezdí na skateboardu. Do KONTAKTU bB chodí osmým rokem a navštěvuje ho dvakrát týdně v rámci kondičně rehabilitační skupiny.

Vyhodnocení rozhovoru:

Pod pojmem plavání se klientovi vybaví slovo odpočinek a relaxace. Samotnou činnost plavání vyjádřil slovem rutina v tom smyslu, že je jeho životní součástí, je pro něj bezpochyby samozřejmá a nezbytná. Díky ní se také zlepšuje jeho zdravotní stav. *„Plavání je povinnost, která mi pomáhá.“* Klient se při plavání, které vnímá jako terapii, a celkově i v prostředí vody cítí dobře a uvolněně.

Klienta přihlásila do KONTAKTU bB jeho matka v rámci rehabilitace. *„Díky tomu, že má můj syn vlastního dobrovolníka, který se mu naplno věnuje, jeho trénink a rehabilitace je daleko intenzivnější.“*

Klient navštěvuje KONTAKT bB rád a má zde i přátele. Nejvíce se mu na KONTAKTU bB líbí společné akce a závody. Zapojení klienta do KONTAKTU bB se v jeho životě nejvíce odrazilo v tom, že je schopný v případě potřeby požádat o pomoc a má ve sdružení přátelé.

Co se týče zdravotního stavu klienta, tak nastalo zlepšení v rámci posílení jeho imunitního systému a dále v jeho fyzické kondici.

V rámci protahovacích a posilovacích cviků u klienta nedochází ke zkracování šlach a přirozeně se mu posiluje ochabující svalstvo.

Co se týče psychického stavu a zapojení se do sociálního prostředí, tak klient díky činnosti plavání pociťuje **zlepšení v oblasti jeho volných vlastností**. „*Musím vydržet a zapřít se, i když to zrovna nejde.*“ V rámci zapojení se do sociálního prostředí má oporu jak ze strany vedoucích, kteří mají velmi kladný a vlídný přístup, tak i ze strany ostatních klientů, kteří si mezi sebou vzájemně tvoří kamarádské vazby. **Klient vnímá pocit sounáležitosti se skupinou v KONTAKTU bB a následně se snadněji zapojuje do kolektivu ve školním a jiném sociálním prostředí mimo něj.**

Klient je v životě spokojený. Jeho odpověď přímo zněla: „*Ano, jsem v životě spokojený, ale stále je na čem pracovat.*“ „*Můj největší osobní úspěch je to, že se nebojím zkoušet nové věci a umím plavat.*“ Jeho budoucí cíl je být úspěšný a dosahovat ve škole dobrých studijních výsledků.

KLIENT Č. 2

Kazuistika:

Klientce je patnáct let a je ženského pohlaví. Její matka prodělala předčasný porod. Při samotném porodu nastalo krvácení do mozku dítěte a následně dítě dostalo infekci. Klientka má diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu (DMO) spastického, kvadruparetického typu s horšími dolními končetinami. Klientka navštěvuje základní školu praktickou. Z výukových předmětů ji nejvíce baví anglický jazyk a počítače. Ve svém volném čase ráda procvičuje jemnou motoriku, pracuje se zažehlovacími korálky, vyrábí různé předměty z gumiček apod. Baví ji jízda na tříkolce a na motopedu. Pokud jí čas dovolí, jezdí do lázní na ozdravné pobyty.

Do KONTAKTU bB chodí šestým rokem a navštěvuje ho dvakrát týdně v rámci kondičně rehabilitační skupiny. Mimo KONTAKT Klientka chodí jednou týdně na rehabilitace.

Vyhodnocení rozhovoru:

Při plavání se klientka cítí uvolněně, lehce a příjemně. Samotná činnost pro ni má funkci rehabilitační a zábavnou. „*Plavání mě baví.*“ Klientka bere plavání jako terapii a do KONTAKTU ji přihlásila matka z důvodu rehabilitací prostřednictvím jejího školního asistenta.

Klientka navštěvuje KONTAKT bB ráda a má zde kamarády. Nejvíce se jí zde líbí přátelské vztahy ve skupině. „*Líbí se mi, že se všichni dobře známe.*“ Klientka má také ráda intenzivní pobyty, kde se skupina hodně sdružuje a všichni zde mohou nasbírat mnoho nových zážitků a zkušeností.

Zapojení do KONTAKTU bB se v životě klientky odrazilo tak, že pociťuje zlepšení v rámci jejího celkového postoje a držení těla. Co se týče zdravotního stavu, má **větší fyzickou kondici** a dále uvedla: „*Díky častému pobývání ve vodě jsem více otužilá a zlepšila se mi celková hybnost.*“

Z psychosociálního hlediska KONTAKT bB pomohl klientce v tom smyslu, že se cítí dobře v organizaci, kde panuje přátelská atmosféra. Plavání ji jako sport velmi baví a spolu s kolektivem, který má moc ráda, **pociťuje vyšší sebevědomí a větší schopnost komunikace**. Klientka se lépe cítí i v intaktním sociálním prostředí, například ve škole, kde se nebojí navazovat kontakty a kamarádské vazby mezi spolužáky.

Klientka je v životě spokojená a za svůj životní úspěch pokládá neustálý pokrok v oblasti zdravotního a psychosociálního stavu. Na otázku, zda má v budoucnu nějaký životní cíl, odpověděla takto: „*Chtěla bych zvládnout střední školu praktickou v Janských Lázních.*“

KLIENT Č. 3

Kazuistika:

Klientce je patnáct let a je ženského pohlaví. Má vrozené postižení. Jedná se o dětskou mozkovou obrnu (DMO) typu levostranné hemiparézy. Klientka navštěvuje základní školu běžného typu. Ve svém volném čase se věnuje cestování. Její nejoblíbenější destinací je Londýn a motivy spojené s tímto městem. Do KONTAKTU bB chodí deset let a navštěvuje ho dvakrát týdně v rámci kondičně rehabilitační skupiny.

Vyhodnocení rozhovoru:

Pod pojmem plavání se klientce vybaví slovo rehabilitace. Ve vodě i při samotné činnosti plavání, které vnímá jako terapii, zábavu a druh odpočinku, se cítí velmi dobře. *„Při plavání se cítím suprově a můžu na chvíli vypnout.“*

Do KONTAKTU bB klientku přihlásili její rodiče za účelem rehabilitace. Klientka navštěvuje sdružení ráda a má zde přátelé. Nejvíce si zde chválí plaveckou skupinu, ve které má spoustu kamarádů, a má velmi ráda své trenéry.

Zapojení klientky do KONTAKTU bB se v jejím životě nejvíce odrazilo tak, že má díky pozitivnímu přijetí ze strany členů sdružení kladné pocity, **větší odvalu a pocit sebevědomí i při navazování kontaktů v běžné společnosti.** *„Lidi mě berou takovou, jaká jsem.“*

V rámci zdravotního stavu se klientce výrazně zlepšila její fyzická kondice a je na tom lépe s celkovou hybností.

Z hlediska psychosociálního má klientka **posílené volní vlastnosti, sebevědomí a má pocit sounáležitosti v sociálním prostředí.**

Klientka je v životě spokojená. Za svůj životní úspěch považuje toto: *„Mám v KONTAKTU kamarády, a co se týče mého osobního života, mám přítele.“* V budoucnu má takovýto cíl: *„Chci se podívat po světě a přeji si, aby mě můj přítel miloval takovou, jaká jsem.“*

KLIENT Č. 4

Kazuistika:

Klientovi je šestnáct let a je mužského pohlaví. Má vrozené postižení. Jedná se o dětskou mozkovou obrnu (DMO) typu pravostranné hemiparézy. Klient navštěvuje základní školu běžného typu. Z výukových předmětů ho nejvíce baví Informatika, fyzika a zeměpis. Klient chodí jednou týdně na rehabilitace. Ve svém volném čase se rád věnuje sportu a to konkrétně florbalu a hokeji pro handicapované. Do KONTAKTU bB chodí 13 let. Navštěvuje ho třikrát týdně v rámci kondičně rehabilitační skupiny.

Vyhodnocení rozhovoru:

Při plavání má klient pozitivní pocit volnosti. *„Ve vodě se cítím uvolněně, ale zároveň překonávám nějakou formu zátěže.“* Při této činnosti překonává své zdravotní obtíže.

Plavání, které vnímá jako terapii a prostředek k uvolnění mysli, má pro něj i relaxační funkci, protože tráví čas s kamarády. *„Plavání pro mě znamená být s kamarády.“* Klienta přihlásili do KONTAKTU jeho rodiče v rámci rehabilitace.

Klient navštěvuje sdružení rád. *„Ano, mám tu kamarády, KONTAKT bB je má druhá rodina“* Nerad plave pod časovým tlakem, takže nezávodí. Dává přednost spíše kondičně rehabilitačnímu plavání před sportovním. Na KONTAKTU bB se mu nejvíce líbí možnost být s kamarády, protože je nerad sám.

Klient uvedl, že po té, co začal navštěvovat KONTAKT bB, se jeho život změnil v několika aspektech. Plave několikrát v týdnu, což se odráží v jeho časovém harmonogramu, ale také se mu díky tomu zlepšila jeho fyzická kondice a psychický stav. V rámci svého zdravotního stavu klient pocituje **zlepšení vytrvalosti a fyzické kondice**.

Z psychosociálního hlediska klient **cítí v KONTAKTU bB velkou oporu, ať už mezi kamarády, tak i ze strany vedoucích**. Sdílí s nimi aktivity spojené s plaváním a **vzájemně se povzbuzují**. *„Být v KONTAKTU je celkem super.“*

Klient je v životě spokojený. *„Ano, ale vždycky by to mohlo být lepší. Nicméně jsem spokojený s tím, co mám.“* Za svůj životní úspěch pokládá **schopnost začlenit se do běžného prostředí majoritní společnosti**. Na otázku, jaký má v životě cíl, odpověděl takto: *„Chtěl bych se dostat na střední školu a úspěšně odmaturovat. Doposud jsem pyšný na své studijní výkony.“*

KLIENT Č. 5

Kazuistika:

Klientovi je šestnáct let a je mužského pohlaví. Má vrozené postižení. Jedná se o dětskou mozkovou obrnu (DMO) typu spastická diparéza dolních končetin. Klient navštěvuje první ročník čtyřletého gymnázia běžného typu. Ve škole ho nejvíce baví počítače a technické předměty. Ve svém volném čase se věnuje jízdě na koni. Mimo KONTAKT bB chodí dvakrát týdně do posilovny, jednou týdně na cvičení a jednou týdně na rehabilitace. Do KONTAKTU bB chodí čtrnáct let a navštěvuje ho třikrát až čtyřikrát týdně v rámci sportovně rehabilitační skupiny. V rámci této skupiny se zúčastňuje několika desítek soutěží jak v České republice, tak i v zahraničí.

Má za sebou například účast na Světových hrách juniorů IWAS – WJG ve Stoke Mandeville.

Další jeho brzký cíl je plavecký závod Pohárek, organizovaný karlovarským sportovním klubem SK KONTAKT KV a Střediskem Karlovy Vary KONTAKTU bB. Závod se plave v Sokolově. V dubnu letošního roku se chystá do Berlína na mezinárodní mistrovství Německa, kde bude moci plnit limity na Mistrovství světa v Glasgow ve Velké Británii. V budoucnu plánuje studium na technicky zaměřené vysoké škole a chtěl by se také zapojit do pracovní činnosti spojené s KONTAKTEM bB.

Vyhodnocení rozhovoru:

Klientovi se při slově plavání vybaví *„přátelé, přirozené prostředí bez handicapu.“* Samotná činnost je součástí jeho života. V KONTAKTU bB nachází svou druhou rodinu. Ve vodě i při plavání, který klient vnímá jako terapii, cítí pocity uvolnění a klidu. *„Ve vodě se stírá handicap.“*

Klienta přihlásila do KONTAKTU bB jeho matka v rámci rehabilitace. Klient navštěvuje KONTAKT bB rád a má zde mnoho přátel. *„Ano, mám přátele, a to dokonce ve více městech.“*

Klientovi se na KONTAKTU bB nejvíce líbí pobývání mezi přáteli, které zde má. Také si velmi chválí možnost v rámci závodů cestovat po celém světě a následně navazovat nová přátelství.

Zapojení do sdružení se v životě klienta odrazilo nejvíce v tom, že si neustále zlepšuje svou fyzickou kondici a má možnost získávat nové přátele. V rámci svého zdravotního stavu pociťuje **zlepšení fyzické kondice, vytrvalosti a celkové hybnosti.**

Z psychosociálního hlediska se klientovi **zlepšily volní vlastnosti a vnímá na sobě větší cílevědomost a vyšší sebevědomí ve společnosti.** *„Mám silnější vůli. Mé motto zní: Nevzdávat se. Vnímám na sobě neustálý progres a jsem vytrvalejší.“*

Klient je v životě spokojený a jeho největším dosavadním úspěchem je setrvání u činnosti plavání od útlého dětství až dodnes. Je hrdý na své sportovní výkony a je také nesmírně rád za **přátele, které v KONTAKTU bB získal, a to i mimo Českou republiku.** Jeho životním cílem je zůstat u vody, plavat a trénovat.

KLIENT Č. 6

Kazuistika:

Klientce je šestnáct let a je ženského pohlaví. Má vrozené postižení. Do jejích sedmi měsíců byl její zdravotní stav bez příznaků. Poté jí lékaři diagnostikovali nádor v oblasti zad, který jí poškodil míchu, a následně z důvodu odumření nervů byly trvale poškozeny její dolní končetiny. Klientka navštěvuje první ročník čtyřletého gymnázia běžného typu. Ve svém volném čase se věnuje jízdě na koni. Má ráda zvířata a vodu jako takovou. Mimo sdružení chodí třikrát týdně do posilovny a jednou týdně na rehabilitace. Do KONTAKTU bB chodí čtrnáct let a navštěvuje ho pětkrát týdně v rámci sportovně rehabilitační skupiny. Na základě této skupiny se zúčastňuje soutěží jak v České republice, tak i v zahraničí.

Kromě soutěží v Berlíně, Holandsku a dalších, má za sebou například účast na Světových hrách juniorů IWAS – WJG ve Stoke Mandeville, kde získala v roce 2014 v kategorii ženy v šesti disciplínách šest zlatých medailí. Jejím dosavadním cílem a největším životním přáním je účast na paralympijských hrách v roce 2016 v Riu de Janeiro v Brazílii.

Vyhodnocení rozhovoru:

Slovo plavání pro klientku znamená týmová spolupráce a každodenní tréninky. *„Plavání mě baví, můžu to dělat naplno.“* Je to součástí jejího života. *„Není to jen o plavání, ale také o lidech.“* Ve vodě i při plavání, které klientka vnímá jako terapii, se cítí osvobozená od zdravotních pomůcek. *„Při plavání mě nic nebolí a čistím si tím hlavu.“*

Klientku přihlásila do KONTAKTU bB její matka v rámci rehabilitace. Klientka navštěvuje KONTAKT bB ráda a má zde přátele. Nejvíce se jí na KONTAKTU bB líbí přístup všech členů i vedoucích sdružení ke společné práci a to, že zde má kamarády. Také si velmi chválí činnost dobrovolníků, kteří ke své práci přistupují profesionálně a s velkým srdcem.

Zapojení do organizace se v životě klientky odrazilo nejvíce v tom, že má **kladný přístup k pohybu** a že se plavání stalo její motivací v něčem vytrvat. V rámci svého zdravotního stavu pociťuje **zlepšení fyzické kondice, má posílené a protažené svaly**, především v oblasti zad, a tím pádem může snáze chodit delší dobu bez kolečkového křesla bez větších bolestí.

Z psychosociálního hlediska se klientce zlepšily **volní vlastnosti a její sebehodnocení**. Dále uvádí: *„Stále se mezi sebou hecujeme a podporujeme. Po každém úspěchu máme pozitivní myšlení a zvyšuje se nám sebevědomí.“*

Klientka je v životě spokojená a za svůj největší dosavadní úspěch považuje několiknásobné vítězství na mistrovství České republiky v plavání.

KLIENT Č. 7

Kazuistika:

Klientce je osmnáct let a je ženského pohlaví. Má vrozené postižení. Jedná se o redukční deformitu končetin. Konkrétně jsou zasaženy obě horní končetiny a levá dolní končetina. Klientka navštěvuje třetí ročník střední odborné školy. Ve svém volném čase se věnuje hudbě. Sólově zpívá a hraje na klavír. Její oblibou je cestování a nakupování. Zajímá se též o módu.

Do KONTAKTU bB chodí třináct let a navštěvuje ho třikrát týdně v rámci sportovně rehabilitační skupiny. Dále chodí v rámci sdružení dvakrát týdně do posilovny a jednou týdně do tělocvičny. Zúčastňuje se různých plaveckých závodů jak v České republice, tak i v zahraničí, ze kterých si doposud odnesla už několik desítek medailí. V České republice se již několik let pravidelně účastní soutěže zvané Pohárek ve městě Sokolov, kde se jí v roce 2003 podařilo získat první místo.

V zahraničí se může pyšnit účastí na závodech v Berlíně, Holandsku a dalších. V dubnu roku 2015 plánuje účast na soutěži v Německu v Berlíně, kde bude probíhat kvalifikace na mistrovství světa. V červenci roku 2015 pak plánuje účast na Světových hrách IWAS v Holandsku, a pokud projde kvalifikací, v červenci roku 2015 bude závodit na mistrovství světa v Glasgow ve Velké Británii, kde bude probíhat kvalifikace na paralympijské hry. Jejím největším přáním a budoucím cílem je účast v září v roce 2016 na paralympijských hrách v Riu de Janeiru v Brazílii.

Vyhodnocení rozhovoru:

Slovo plavání pro klientku znamená překonávání sama sebe. „*Chci překonat své limity, i když se mi někdy nechce.*“ Samotná činnost pro ni znamená určitý způsob jak si udržet kondici a také formu uvolnění a zábavy. „*Ve vodě si zlepšuji svou fyzickou výkonnost a při plavání mám pocit větší volnosti.*“ Ve vodě i při plavání, které klientka vnímá jako terapii, se cítí velmi příjemně.

Klientku přihlásila do KONTAKTU bB její matka za účelem rehabilitace a zapojení se do kolektivu. Klientka navštěvuje KONTAKT bB ráda a má zde přátele. Nejvíce se jí na KONTAKTU bB líbí výhody spojené se získáváním nových zážitků v rámci závodů, jak v České republice, tak i v zahraničí.

Dále je klientka velice spokojená s dobrým klimatem sdružení a s přátelskou atmosférou mezi členy a vedoucími KONTAKTU bB.

Zapojení do sdružení se v životě klientky odrazilo nejvíce v tom, že ačkoliv je více časově omezená kvůli častým tréninkům na úkor jiných aktivit a zájmů mimo organizaci, **zlepšila se jí fyzická kondice a našla zde mnoho přátel.** V tom vidí velké pozitivum KONTAKTU bB. V rámci jejího zdravotního stavu pociťuje zlepšení její fyzické kondice.

Z psychosociálního hlediska klientka vnímá **pocit sounáležitosti se skupinou a to jí dodává více jistoty a vyšší sebevědomí i v intaktním sociálním prostředí.** „Cítím se tu přirozeně a mezi svými. Nebojím se tu mít krátké rukávy. **Vnímám velkou oporu v týmu.**“ Klientka je v životě spokojená a za svůj největší dosavadní úspěch považuje **schopnost začlenit se do běžné společnosti, mít tam kamarády a cítit se tam dobře.** „*Díky tomu, že mě něco baví a umím to dobře, například plavání v KONTAKTU bB, cítím se lépe a na základě toho jsem sebevědomější a šťastnější.*“

KLIENT Č. 8

Kazuistika:

Klientce je dvacet sedm let a je ženského pohlaví. Má vrozené postižení. Jedná se o dětskou mozkovou obrnu (DMO) typu triparéza. Klientka navštěvuje denní stacionář Mateřídouška, ve kterém působí převážně jako klient a občas zde i z vlastní iniciativy vypomáhá při práci s ostatními postiženými. Do KONTAKTU bB chodí třetím rokem a navštěvuje ho třikrát týdně v rámci sportovně rehabilitační skupiny.

Vyhodnocení rozhovoru:

Pod pojmem plavání se klientce vybaví slova tělocvik a pohyb. Při samotné činnosti plavání se klientka cítí uvolněně a vnímá ji jako druh terapie, zábavy a rehabilitace. „*Ve vodě se cítím dobře, ačkoliv je mi v ní někdy zima.*“

Do KONTAKTU bB klientku přihlásili její rodiče za účelem rehabilitace. Klientka navštěvuje sdružení ráda a má zde přátele. **Nejvíce si zde chválí plaveckou skupinu, ve které má kamarády** a také se jí líbí možnost jezdit na různé závody, na kterých se člověk obohatí o nové zážitky a zkušenosti.

Zapojení klientky do KONTAKTU bB se v jejím životě nejvíce odrazilo tak, že se naučila nové plavecké způsoby a zlepšila se v technice plavání. „*V KONTAKTU bB jsem se naučila plavat.*“

V rámci zdravotního stavu se klientce **výrazně zlepšila její fyzická kondice a je na tom lépe s celkovou hybností**. Jedním z dalších pozitivních dopadů pobytu ve vodě je i **větší otužilost a následně lepší imunita plavců**.

Z hlediska psychosociálního má klientka **posílené volní vlastnosti, sebevědomí a je ve větší psychické pohodě**, protože pro ni plavání představuje určitou formu relaxace a odpočinku **v prostředí s dobrým klimatem a přátelskou atmosférou** organizace. Klientka je v životě spokojená. Za svůj životní úspěch považuje to, že se naučila plavat na vysoké úrovni a může v této disciplíně, která ji nesmírně baví, i závodit.

KLIENT Č. 9

Kazuistika:

Klientovi je čtyřicet sedm let a je mužského pohlaví. Má získané postižení. Před pěti lety měl nehodu na motocyklu a porušil si míchu. Jedná se o paraplegii, přičemž byl narušen desátý a jedenáctý obratel. Je pátým rokem na vozíku. Před úrazem pracoval jako umělecký truhlář, nyní je nezaměstnaný.

V loňském roce si dodělal středoškolské vzdělání a chtěl by se v budoucnu zařadit do pracovního poměru. Ve svém volném čase se učí německý jazyk a baví ho také vyřezávání ze dřeva. Hodně času tráví se svým psem, kterého si sám vycvičil a který mu pomáhá se vším, co by klientovi mohlo činit větší obtíže. Do KONTAKTU bB chodí rok a navštěvuje ho dvakrát týdně v rámci kondičně rehabilitační skupiny. V budoucnu by se chtěl naučit německý jazyk a zdokonalit se v technice plavání

Vyhodnocení rozhovoru:

Pod pojmem plavání se klientovi vybaví slovo dýchání a volnost. Plavání pro něj znamená být v kontaktu s lidmi. „*Voda nás spojuje*“ Ve vodě i při samotné činnosti plavání, kterou vnímá jako terapii a druh odpočinku, se cítí uvolněně a příjemně, a to především při stylu znak.

Do KONTAKTU bB se klient přihlásil sám a navrhl mu to v rámci rehabilitace jeho fyzioterapeut. Klient navštěvuje sdružení rád a má zde přátele. **Nejvíce si zde chválí plaveckou skupinu, ve které jsou pohodoví lidé a příjemnou atmosféru. Má také velmi rád své trenéry, včetně dobrovolníků, kteří mají kladný přístup ke svým klientům a naplno se jim věnují.**

Zapojení klienta do KONTAKTU bB se v jeho životě nejvíce odrazilo tak, že **je častěji mezi lidmi, se kterými se cítí dobře**. V rámci zdravotního stavu se klientovi **výrazně zlepšila jeho fyzická kondice** a díky pohybovým aktivitám ve vodě, se tělo více protáhne a posílí. „*Mé tělo se ve vodě více protáhne a uvolní.*“ Klient se za rok naučil tři plavecké způsoby.

Z hlediska psychosociálního klient zaznamenal změnu v tom, že vnímá **pocit sounáležitosti se skupinou, zapadl do kolektivu a cítí se zde dobře**.

Klient je v životě spokojený. Za svůj životní úspěch považuje to, že má v KONTAKTU bB přátele, umí tři plavecké způsoby a má chuť se dále učit novým věcem i mimo sdružení.

KLIENT Č. 10

Kazuistika:

Klientovi je třicet čtyři let a je mužského pohlaví. Má získané postižení. V roce 2002 měl klient nehodu v autě. Jako spolupasažér utrpěl na přejezdu srážku s vlakem. Následně byl zhruba padesát minut bez dostatečného přísunu kyslíku, a tak došlo k poškození centrální nervové soustavy mozku.

Má diagnostikováno axonální polytrauma a dysartrii. Má osifikované (zkošťnatělé) lokty a artrózu v rameni. Prvních několik let byl zcela upoutaný na lůžko. Jeho celkový stav se od té doby rapidně zlepšuje a stále je zaznamenáván silný progres. Nyní chodí s francouzskými holemi. Klient dříve vystudoval gymnázium a dále vyšší odbornou školu. Momentálně je nezaměstnaný a pobírá invalidní důchod. Mimo sdružení dochází na rehabilitace, EEG bio feet back a logopedii. Klient má mnoho zájmů. Ve svém volném čase se věnuje power plate, heatu, lezení na horolezecké stěně, chodí do posilovny a na keramiku. Do KONTAKTU bB chodil osm let a navštěvoval ho dvakrát týdně v rámci kompenzačně rehabilitační skupiny. Posledních čtrnáct měsíců ale v KONTAKTU bB nebyl, protože nesmí do vody. Má dekubit na levém lokti (Jedná se o otevřenou ránu.). Jeho přáním je se zase do sdružení mezi své přátele vrátit a začít znovu plavat.

Vyhodnocení rozhovoru:

Pod pojmem plavání se klientovi vybaví slova voda a přátelství. Plavání pro něj znamená trénink, dril, odměnu a následné zlepšení. Ve vodě i při samotné činnosti plavání, které klient vnímá jako terapii, se cítí dobře a lehce, ale zároveň pro něj voda představuje určitý druh nebezpečí.

Pobyt ve vodním prostředí znamená pro klienta při jeho omezených pohybových možnostech určitou formu zátěže a případné vdechnutí vody, jakákoliv nehoda či nepozornost při plavání, mu může způsobit vážné problémy. „*Někdy je mi ve vodě zima a mám strach z vdechnutí vody a z možného utopení. Ačkoliv mě plavání nesmírně baví, je to pro mě adrenalinový sport.*“

Do KONTAKTU bB se klient přihlásil sám v rámci rehabilitace. Klient navštěvuje sdružení rád a má zde přátele. Nejvíce se mu na KONTAKTU bB líbí přirozené prostředí, kde se člověk může chovat spontánně, a chválí si také soudržnost všech členů skupiny. Klient zmínil, že první kroky po nehodě udělal právě ve vodě v KONTAKTU bB díky své vytrvalosti a také obětavému přístupu vedoucích a dobrovolníků sdružení. „*KONTAKT bB mě postavil na nohy.*“

Zapojení klienta do KONTAKTU bB se v jeho životě nejvíce odrazilo v tom, že se mu **podařilo v rámci dlouholetého tréninku osamostatnit se.** V rámci zdravotního stavu se klientovi **výrazně zlepšila jeho fyzická kondice a je na tom lépe s celkovou hybností.**

Z hlediska psychosociálního má klient **posílené volní vlastnosti, sebevědomí a má pocit sounáležitosti v sociálním prostředí.** Klient si **více věří a má chuť zkoušet nové věci a stále zdolávat překážky ve svém životě.**

Klient je v životě spokojený. „*Ano, jsem ve svém životě spokojený, a to bez uvozovek.*“ Za svůj životní úspěch považuje zvládnutí nepříznivého osudu, kladný přístup k životu a pozitivní myšlení. Jeho budoucím cílem je stále si zlepšovat svůj zdravotní stav, nebýt na nikom závislý a stát se samostatnou jednotkou.

3.8 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ

Na otázku: Co se ti vybaví, když se řekne plavání v KONTAKTU bB?, klienti odpovídali slovy relaxace, odpočinek, volnost, rehabilitace, přátelé, přirozené prostředí, tým apod. Z výzkumu vyplývá, že se klienti cítí při plavání v KONTAKTU bB velmi přirozeně. Berou tuto aktivitu, jako činnosti, kterou můžou dělat naplno, a při které překonávají sami sebe. „*Chci překonat své limity.*“ „**KOKNTAKT bB pro mě znamená přirozené prostředí bez handicapu.**“

Na otázku: Co pro tebe plavání v KONTAKTU bB znamená?, klienti odpovídali slovy rutina, zábava, nezbytnost, odpočinek a uvolnění. Výsledky výzkumu prokázaly, že pro klienty činnost plavání v KONTAKTU bB znamená určitý druh odpočinku, zábavy a také součást jejich života. „*Není to jen o plavání, ale také o lidech a o pocitu sounáležitosti se skupinou.*“

Na otázku: Jak se při plavání cítíš?, klienti odpovídali slovy uvolněně, přirozeně, dobře, klidně. Výzkum dále potvrdil, že jsou při plavání klienti osvobozeni od zdravotních pomůcek a díky tomu se cítí volně. Plavání je pro klienty také prostředek k uvolnění mysli.

Na otázku: Jaký máš pocit, když jsi ve vodě?, klienti odpovídali slovy dobře, uvolněně a příjemně, lehce. „*Ve vodě necítím bolest.*“ Z výsledků výzkumu je vidno, že mají ve vodě pozitivní pocity a cítí se zde příjemně.

Všichni dotazovaní na otázku: Vnímáš plavání jako terapii?, odpověděli ano. Výzkum prokázal, že **všichni dotazovaní klienti berou plavání, jako terapii.**

Na otázku: Jaký byl důvod toho, že jsi začal chodit do KONTAKTU bB?, klienti odpovídali tak, že se buď do organizace přihlásili sami, nebo je přihlásili jejich rodiče z důvodu rehabilitace a zapojení se do kolektivu. Z výzkumu vyplývá, že klienti ve valné většině do organizace přihlásili rodiče a že **hlavním důvodem k jejich návštěvám KONTAKTU bB je rehabilitace a zapojení se do kolektivu.**

Na otázku: Navštěvuješ KONTAKT bB rád/ráda?, všichni dotazovaní klienti odpověděli ano a někteří z nich dodali: „*KONTAKT bB je má druhá rodina.*“ Výzkum prokázal, že se **klienti cítí v organizaci dobře a vnímají pocit sounáležitosti se skupinou.**

Na otázku: Máš v KONTAKTU bB přátele?, všichni dotazovaní klienti odpověděli ano a někteří z nich dodali, že mají přátele v rámci KONTAKTU bB i v zahraničí. Výzkumným šetřením se potvrdilo, že klienti mají v organizaci přátele, a to i mimo Českou republiku.

Na otázku: Co se ti na KONTAKTU bB nejvíce líbí?, klienti odpovídali velice různorodě. Někomu se nejvíce líbí přirozené prostředí, kde se člověk může chovat spontánně, jiní si zase chválí společné akce a závody, na kterých získávají spoustu zkušeností a navazují nová přátelství, a další preferují přátelské vztahy ve skupině. „Líbí se mi, že se všichni dobře známe.“ „ V KONTAKTU bB mám velkou oporu a nebojím se tu mít krátké rukávy.“ Z výzkumného šetření se potvrdilo, že se klientům na KONTAKTU bB nejvíce líbí možnost být s přáteli, se kterými se cítí příjemně, dále přístup všech členů, trenérů a dobrovolníků ke společné práci a v neposlední řadě možnost různých výjezdů na soutěže a soustředění, kde se kromě získání zkušeností dají utužovat vztahy ve skupině a navazovat nová přátelství.

Na otázku: Jak se tvé zapojení do KONTAKTU bB odrazilo v tvém životě?, klienti odpovídali ve smyslu, že působení v KONTAKTU bB není jen o činnosti plavání, nýbrž o schopnosti zorganizovat si svůj čas, umět se dopravit na trénink, převléct se v šatně, osprchovat a umýt se a následně dojít na bazén. Z výzkumu vyplývá, že nedílnou součástí působení v KONTAKTU bB je i sebeobsluha klientů za velmi přirozených podmínek a v přirozeném prostředí. **Klienti se postupně osamostatňují a jsou soběstačnější v intaktním prostředí.** Dalším pozitivním dopadem působení klientů ve sdružení je **zlepšení jejich zdravotního stavu a to v oblasti hybnosti, fyzické kondice a posílení svalů.** Na závěr je nutné poukázat na pozitivní dopad KONTAKTU bB na klienty v rámci jejich psychiky a začlenění do většinové společnosti. Díky činnosti plavání, kterou klienti dobře ovládají, mají vyšší sebevědomí a díky pozitivnímu přijetí ze strany členů organizace mají pocit sounáležitosti se skupinou. Na základě toho jsou klienti odvážnější při navazování kontaktů v běžné společnosti. „Lidé mě berou takovou, jaká jsem.“ „V KONTAKTU bB jsem se naučila plavat.“ „První kroky jsem udělal ve vodě v KONTAKTU bB.“

Na otázku: V čem ti KONTAKT bB pomohl, co se týče tvého zdravotního stavu?, klienti nejvíce zdůrazňovali zvýšení jejich fyzické kondice, zlepšení v oblasti celkové hybnosti a posílení imunitního systému. Výzkum potvrdil, že díky pobývání ve vodě se klientům zvyšuje obranyschopnost a **zlepšuje se jim fyzická kondice, vytrvalost a celková hybnost. Díky zlepšení hybnosti a pohybových rozsahů jsou následně klienti obratnější v intaktním prostředí například v domácnosti a v oblasti sebeobsluhy.**

Na otázku: V čem ti KONTAKT bB pomohl, co se týče tvého psychického stavu a zapojení se do sociálního prostředí?, klienti nejvíce uváděli posílení volných vlastností. „*Musím vydržet a zapřít se, i když to zrovna nejde.*“ Dále klienti cítí oporu ze strany vedoucích, dobrovolníků a ostatních klientů, se kterými mají přátelské vztahy a cítí se s nimi dobře. **Klienti vnímají pocit sounáležitosti se skupinou ve sdružení a následně se snadněji zapojují do kolektivu ve školním, pracovním a jiném sociálním prostředí majoritní společnosti.** Z výzkumu vyplývá, že díky tomu, že klienty činnost plavání baví a patří do nějaké skupiny, ve které se cítí dobře a vzájemně se povzbuzují, zvyšují si sebevědomí, mají lepší sebehodnocení a jsou v životě spokojenější.

Na otázku: Jsi v životě spokojený?, všichni dotazovaní klienti odpověděli slovem ano. **Výzkum potvrdil, že všichni dotazovaní klienti chodící do KONTAKTU bB jsou v životě spokojení.**

Na otázku: Co pokládáš za svůj životní úspěch?, klienti reagovali různými odpověďmi. „*Nebojím se zkoušet nové věci,*“ „*Umím plavat.*“ „*Vnímám na sobě neustálý pokrok v oblasti zdravý a psychiky.*“ „*Mám v KONTAKTU bB kamarády.*“ „*Jsem schopný se začlenit do běžného sociálního prostředí.*“ Z výzkumu vyplývá, že se klienti díky působení ve sdružení cítí lépe po zdravotní a psychické stránce. Dále jsou rádi za přátele, které v KONTAKTU bB získali, a jsou v životě spokojení.

Na otázku: Máš v životě nějaký cíl?, klienti odpovídali velmi pestře. Někteří chtějí ve škole dosahovat dobrých studijních výsledků, jiní by rádi plavali a trénovali v KONTAKTU bB a další se chtějí osamostatnit a být soběstační. **Výzkum potvrdil, že klienti KONTAKTU bB mají různá přání a cíle, kterých by v budoucnu chtěli dosáhnout.**

ZÁVĚR

Jednou z nejdůležitějších hodnot v lidském životě je psychická pohoda a zdraví, ať už mluvíme o tom fyzickém nebo duševním. Všechny tyto složky jsou nedílnou součástí života člověka a jejich absence může jedince dostat do nerovnováhy. Život s tělesným postižením se vyznačuje omezením hybnosti až znemožněním pohybu a poškozením motorické, popřípadě senzomotorické koordinace, což může mít dopad na mnohé stránky bytí člověka. Snahou osob s tělesným postižením je se co nejvíce osamostatnit a být maximálně soběstačný. K tomu jim může pomoci vnímavý a empatický přístup ze strany okolí a také pomoc specialistů a profesionálů v různých institucích a zařízeních.

Být svůj, sám sebou a samostatný v intaktní společnosti je pro mnoho osob s tělesným postižením životním cílem, ačkoliv to může být náročné. Děje se tak v případě, kdy majoritní společnost neumí nebo nedokáže nějakým způsobem takového člověka akceptovat, respektovat či přijmout a vnímat ho, jako svého rovnocenného partnera. Je nutno si uvědomit, že postižení nikterak neubírá člověku na jeho hodnotě a že vyvážené soužití založené na spolupráci většinové společnosti a osob s tělesným postižením přispívá k duchovnímu rozvoji společnosti.

Plavecká Akademie KONTAKT bez Bariér umožňuje osobám s tělesným postižením kontakt se skupinou postižených i intaktních v naprosto přirozených podmínkách plaveckého areálu. Klienti se v organizaci mohou chovat spontánně, cítí pocit sounáležitosti se skupinou, vnímají oporu ze strany trenérů, dobrovolníků i ostatních klientů a na základě toho se cítí lépe a šťastněji. To se odráží v jejich osobním životě, ve kterém jsou otrlější, nebojí se zkusit nové věci, navazovat přátelství a ve kterém se cítí sami sebou. V KONTAKTU bB se klientům zlepšuje jejich zdravotní stav, především v oblasti posílení imunitního systému, zlepšení celkové hybnosti, rozsahů a posílení svalstva. Díky tomu ve svém osobním životě pociťují lepší schopnosti například v oblasti sebeobsluhy, v domácím prostředí lépe dosáhnou na různé druhy nábytku, jsou obratnější a zdatnější v různých pohybových úkonech a mají lepší motorické schopnosti.

KONTAKT bB je organizací, která osobám s tělesným a jiným druhem postižení umožňuje trávit plnohodnotně svůj volný čas se svými přáteli v přirozeném prostředí, která pozitivně působí na klienty a pomáhá jim ze zdravotního i psychosociálního hlediska a stává se tak nedílnou součástí jejich života.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GEE, M. *Slova moudrosti*. Praha: Pragma, 2000. ISBN 80-7205-790-1.

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Univerzita Karlova v Praze Nakladatelství Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.

KANTOR, J., JURKOVIČOVÁ, P. *Základy speciální pedagogiky osob s omezením hybnosti*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3710-1.

MICHALÍK, J. A KOL. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. – 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3.

NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

FISCHER, S., ŠKODA, J., *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php>

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-06]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php/component/content/article/331>

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php/component/content/article/327>

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-08]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php/>

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php/cinnosti>

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php/cinnosti/pobytove-akce?view=fjrelated&layout=blog&id=0>

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php/cinnosti/vyuka-plavani?view=fjrelated&layout=blog&id=0>

KONTAKT bB. *KONTAKT bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php/cinnosti/sport?view=fjrelated&layout=blog&id=0>

KONTAKT bB [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://www.kontaktbb.cz/index.php>

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. 3. 5. 2015 [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/representation_brussels/cz/udalosti_a_media/eu_ratifikovala_umluvu_osn_o_pravech.html

Zákon o zaměstnanosti. *Zákon o zaměstnanosti* [online]. 5. 3. 2015 [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=58235&recShow=77&nr=435~2F2004&rpp=100#parCnt>

Seznam ostatních zdrojů

Výroční zpráva KONTAKTU bB za rok 2012. *Výroční zpráva KONTAKTU bB* [online]. 9. 1. 2015 [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: http://www.kontaktbb.cz/images/stories/PR_121231_VZ_Email-format.pdf

SEZNAM ZKRATEK

CIT – Celoroční individuální trénink

CNS – Centrální nervová soustava

DMO – Dětská mozková obrna

EU – Evropská unie

IFC – International Classification of Functioning, Disability and Health

LP – Léčebná rehabilitace

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

OSN – Organizace spojených národů

QOL – Quality of life

RVP – Rámcový vzdělávací program

TIP – Týdenní intenzivní pobyty

WHO – World Health Organization

ZIP – Zkoušky individuální připravenosti

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: CELOROČNÍ INDIVIDUÁLNÍ TRÉNINK	39
OBRÁZEK 2: TÝDENNÍ INTENZIVNÍ POBYTY.....	41
OBRÁZEK 3: ZKOUŠKY INDIVIDUÁLNÍ PŘIPRAVENOSTI	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Otázky výzkumného rozhovoru	I
Příloha B – Vzorový rozhovor.....	II

PŘÍLOHY

Příloha A – Otázky výzkumného rozhovoru

1. Co se ti vybaví, když se řekne plavání?
2. Co pro tebe plavání v KONTAKTU bB znamená?
3. Jak se při plavání cítíš?
4. Jaký máš pocit, když jsi ve vodě?
5. Vnímáš plavání jako terapii?
6. Máš vrozené nebo získané postižení?
7. O jaké postižení jde?
8. Jaký byl důvod toho, že jsi začal docházet do KONTAKTU bB?
9. Navštěvuješ Kontakt bB rád/ráda?
10. Máš v KONTAKTU bB přátele?
11. Co se Ti na KONTAKTU bB nejvíce líbí?
12. Jak se tvé zapojení do KONTAKTU bB odrazilo v Tvém životě?
13. V čem Ti KONTAKT bB pomohl, co se týče zdravotního stavu?
14. V čem Ti KONTAKT bB pomohl, co se týče psychického stavu a zapojení se do většinové společnosti?
15. Jsi v životě spokojený/á?
16. Co pokládáš za svůj životní úspěch?
17. Máš v budoucnu nějaký životní cíl, jaký?

Příloha B – Vzorový rozhovor

1. Co se ti vybaví, když se řekne plavání?
Vybaví se mi volnost a možnost pohybu.
2. Co pro tebe plavání v KONTAKTU bB znamená?
V KONTAKTU bB mám možnost být s kamarády, začleňuji se tu do společnosti a překonávám zde zdravotní potíže.
3. Jak se při plavání cítíš?
Cítím se pozitivně a uvolněně.
4. Jaký máš pocit, když jsi ve vodě?
Ve vodě relaxuji.
5. Vnímáš plavání jako terapii?
Ano, uvolňuji si zde mysl.
6. Máš vrozené nebo získané postižení?
Mám vrozené postižení.
7. O jaké postižení jde?
Jedná se o Dětskou mozkovou obrnu pravé strany.
8. Jaký byl důvod toho, že jsi začal docházet do KONTAKTU bB?
Do KONTAKTU bB mě přihlásili rodiče z důvodu rehabilitace.
9. Navštěvuješ Kontakt bB rád/ráda?
Ano, mám tam kamarády.
10. Máš v KONTAKTU bB přátele?
Ano, mám zde mnoho přátel.
11. Co se Ti na KONTAKTU bB nejvíce líbí?
KONTAKT bB je jako má druhá rodina. Mám tu možnost nebýt sám, ale se svými přáteli.
12. Jak se tvé zapojení do KONTAKTU bB odrazilo v Tvém životě?
KONTAKT bB mi velmi pomohl ve fyzickém i psychickém zdraví.
13. V čem Ti KONTAKT bB pomohl, co se týče zdravotního stavu?
Mám lepší vytrvalost a fyzickou kondici.
14. V čem Ti KONTAKT bB pomohl, co se týče psychického stavu a zapojení se do většinové společnosti?
V KONTAKTU bB cítím pocit sounáležitosti a oporu. Je to tam celkem super.
15. Jsi v životě spokojený/á?
Jsem spokojen s tím co mám jednoznačně.

16. Co pokládáš za svůj životní úspěch?

Jsem pyšný na své studijní výkony.

17. Máš v budoucnu nějaký životní cíl, jaký?

Chtěl bych se dostat na střední školu a na ní úspěšně odmaturovat.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Martina Závodná

Obor: 7506T002 – Speciální pedagogika (Mgr. SPPGO)

Forma studia: Kombinovaná

**Název práce: Rehabilitace osob s tělesným postižením v Plavecké Akademii bez
Bariér KONTAKTU bB**

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 63

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 9

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 11

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Zbyněk Němec Ph.D.