

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Diplomová práce

VOLNÝ ČAS JEDINCE S OMEZENOU MOBILITOU

Autor práce: Bc. Nikola Pecharová

Vedoucí práce: doc. MgA. Stanislav Suda, Ph.D.

Studijní program: Pedagogika volného času

2023

“Prohlašuji, že jsem autorem diplomové práce na téma “Volný čas jedince s omezenou mobilitou” a že jsem ji vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a pramenů.”

V dne

Bc. Nikola Pecharová

podpis.....

Poděkování:

Ráda bych tímto poděkovala svému vedoucímu práce doc. MgA. Stanislavu Sudovi, Ph.D. Jeho vřelý přístup, cenné rady a hlavně trpělivost v průběhu psaní, mi bylo velkou oporou a bez toho by tato diplomová práce nikdy nevznikla. Současně bych také ráda poděkovala svým blízkým, kteří mi byli oporou.

“Pokud nemůžete létat, běžte; pokud nemůžete běžet, chodte; pokud nemůžete chodit, plazte se; ale v každém případě pokračujte v pohybu.”

Martin Luther King

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYMEZENÍ POJMŮ	9
2 VOLNÝ ČAS	11
2.1 Funkce volného času.....	12
2.2 Prožívání volného času	13
2.3 Volný čas dětí	13
2.4 Zájmové činnosti.....	14
3 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	14
3.1 Tělesné postižení.....	16
3.1.1 Klasifikace pohybových vad.....	17
3.1.2 Vliv tělesného postižení na osobnost	17
3.1.3 Postižený jedinec a rodina.....	18
3.1.4 Jedinec s postižením a partnerské vztahy.....	19
3.1.5 Postoj společnosti k postiženému jedinci a jeho socializace.....	20
3.1.6 Adaptace jedince na získané postižení	20
3.2 Invalidní vozík jako kompenzační pomůcka	21
3.2.1 Druhy invalidních vozíků.....	22
3.3 Rehabilitace	22
3.3.1 Léčební rehabilitace	23
3.3.2 Sociální rehabilitace	24
3.3.3 Pedagogická rehabilitace.....	24
3.3.4 Pracovní rehabilitace.....	25
3.4 Asistence člověku na vozíku.....	25
3.4.1 Dětské centrum ARPIDA v Českých Budějovicích.....	26
3.4.2 Centrum PARAPLE.....	26
4 PRAKTICKÁ ČÁST	27
4.1 Motivace k volbě tématu.....	28
4.2 <i>Interpretativní fenomenologická analýza</i>	29
4.2.1 Výzkumná otázka.....	29

4.2.2	Volba výzkumného vzorku	29
4.2.3	Metoda sběru dat	30
4.2.4	Cíl výzkumu	30
4.2.5	Postup analýzy dat.....	31
4.2.6	Interpretace a prezentace výsledků.....	31
4.2.7	Zásady se zpracováním informací.....	32
4.3	Rozhovory	32
4.3.1	David - respondent	33
4.3.2	Výstupy z rozhovorů s Davidem.....	34
4.3.3	Sportovní vyžití vozíčkáře	35
4.3.4	Soběstačnost	36
4.3.5	Podpora okolí a resocializace	38
4.3.6	Partnerské vztahy	40
4.3.7	Zdravotní rehabilitace	41
4.3.8	Otec respondenta.....	42
4.4	Respondent K.	43
4.5	Respondent V.	44
4.6	Souhrn výsledků z rozhovorů.....	44
4.7	Osobní zkušenosti s problematikou.....	46
4.7.1	Vlastní reflexe k tematice a problematice	47
5	DISKUZE	48
	ZÁVĚR.....	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
	SEZNAM POUŽITÍCH ZKRATEK	54
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	55
	SEZNAM PŘÍLOH	60
	Příloha I. – Odpovědi David	61
	Příloha II. – Odpovědi respondent K.	70
	Příloha III. – Odpovědi respondent V.	72

ÚVOD

Volný čas a jak ho tráví jedinec? Každý za tím vidí pravděpodobně něco trochu rozdílného a každý má jinou představu o tom, co vlastně pro něj volný čas je. Jsou tací, kteří mohou mít sportovně zaměřené aktivity, jiní zase aktivity zaměřené na umění apod. Pohled na volný čas se liší v návaznosti na možnosti, prostředí, ve kterém vyrůstáme a samozřejmě také s ohledem na finance. Jedinec s tělesným postižením, respektive jedinec na invalidním vozíku, má své možnosti rozdílné od někoho, kdo není odkázaný v tomto případě na zmíněný invalidní vozík a primárně tedy i na ruce. Když si toto člověk představí, tak většinou za tím pravděpodobně uvidí nemožnost plně aktivního života. Nemusí to tak vždy být, záleží na přístupu jedince.

Osobně nejsem na vozíku a nemám problém s pohybem, setkala jsem se s lidmi na invalidním vozíku v rámci praxí během studia. Vždy se však jednalo o setkání, které mi neposkytlo bližší prohloubení informací k tématu invalidního vozíku. Jedná se o fyzicky, ale i psychicky náročné situace, do kterých se někdy mohou tito jedinci dostat. Jsou však tací, kteří si i přesto užívají život naplno a bez větších komplikací. Je do jisté míry troufalé psát o tom, jak to má takovýto jedinec a hodnotit jeho odpovědi, myslím si však, že jsem se této zodpovědnosti zhostila s pokorou. Doufám, že tato práce bude i něčím obohacující.

Diplomová práce se v první části zabývá, vymezením hlavních pojmů, které jsou podstatné k pochopení problematiky. Dále se zde nachází teoretické zpracování pohledu na volný čas, jeho prožívání apod. Další podstatnou částí jsou informace ke zdravotnímu postižení, primárně tedy zaměřené na tělesné postižení a postoj jedince a společnosti.

Druhá část práce je zaměřena přímo na případovou studii jedince, který je odkázaný ve svém pohybu na invalidní vozík. V rámci toho jsou přiblíženy jeho osobní zkušenosti a pohledy na situace, které běžně prožívá. Jelikož jsem osobně nenašla práci, která by se zabývala přímo žitou zkušeností jedince na invalidním vozíku, volila jsem právě tedy případovou studii. Není mým záměrem v rámci tohoto výzkumu dělat radikální závěry, jde spíše o ilustraci toho, jak to takový jedinec může sám osobně vnímat. Smyslem tedy je i jisté přiblížení problematiky a možná osvěta v rámci tělesného postižení.

V dnešní moderní době se stále často upřednostňuje práce nad relax. Je podceňované prožívání volného času nejen u dospělého jedince, ale i u starší či mladší generace. U jedinců s určitým handicapem, si osobně myslím, že se toto děje ještě víc. V případě, že na invalidní vozík je někdo odkázaný od narození, je situace rozdílná od té, kdy se toto člověku stane v průběhu života a jedná se tedy o získaný handicap. Aktivní způsob života může u těchto jedinců napomoci i k navrácení se zpět k plnohodnotnému životu a resocializaci zpět do společnosti. Jak moc těžké je tohoto dosáhnout? Na následujících stránkách je ukázáno, že docílit aktivního života není nereálné.

Moje praxe a výsledky mého výzkumu mě utvrdilo v tom, že volnočasové aktivity jsou důležité pro zdravého i tělesně postiženého člověka. Naopak mám pocit, že pro tělesně postiženého hrají mnohem větší roli i s ohledem na socializaci a opětovné získání určitého pozitivního pohledu na svět. Výzvy, kterými si člověk s jakýmkoliv postižením prochází, jsou už dost náročné na psychiku, proto považuji vhodně zvolený přístup k relaxaci a celkovému trávení volného času, za stěžejní k opětovné duševní pohodě po získaném postižení.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá hlavně informacemi podstatnými k nahlédnutí do tématu. Upřesňuje pojmy jako volný čas, tělesné postižení, vysvětluje některé pojmy podstatné k upřesnění problematiky omezené mobility a další s tím spojené.

Zdraví představuje očekávaný, respektive žádoucí stav ucelenosti a integrity lidského bytí, to znamená určitou normu. Právě zmíněné nedosažení této ucelenosti a určitého vzhledového i výkonového standardu/normy je to, co se projevuje tělesnými odlišnostmi a tím je spojeno následně s tělesným postižením jedince. K tomu se ještě pojí skutečnost, že tělesná odlišnost či postižení bývá stále chápána jako primární a problematizující charakteristika jedince, i přesto, že samotná existence postižení nijak nevypovídá o osobnosti člověka, který s postižením žije.¹ Osobně si myslím, že i přes novodobou osvětu (alespoň částečnou) v rámci této problematiky, je stále tělesné postižení bráno jako do jisté míry odsuzující faktor, i přes to, že jde například právě o jedince na invalidním vozíku, který má problém s mobilitou, ale jeho osobnost to nijak nemění. Stále se však lidé podívají na někoho takového s předsudky, soucitem a někdy bohužel i s opovržením či výsměchem.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Následné podkapitoly vymezují podstatné pojmy, které se budou dále objevovat v textu a které jsou podstatné pro úplné pochopení problematiky.

Zdraví

Rovnováha organismu a prostředí. Stav úplné duševní a sociální pohody, nepřítomnost nemoci nebo vady.

Paraplegie

Jedná se o poranění páteře následkem úrazu (poranění míchy) nebo následkem vážného onemocnění. Může způsobit buď částečnou, nebo úplnou obrnu obou dolních končetin. Následkem toho nastává buď částečné nebo úplné omezení pohybu s ohledem na závažnost poranění či závažnost nemoci. Porušeny však mohou být i nervy vedoucí k pánevním orgánům a může například nastat neschopnost ovládat močový měchýř. V případě, že jsou postihnuty všechny čtyři končetiny, jedná se již o kvadruplegii.

¹ NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

ADEM – Akutní diseminovaná encefalomyelitida

Autoimunitní onemocnění centrální nervové soustavy, které se objevuje nejčastěji po proběhlé infekci. Nejčastěji pak u dětí a dospívajících. Charakteristické u tohoto je postižení bílé hmoty mozku a míchy. Vyskytuje se asi v 80% u dětí do 10 let věku (primárně mezi 5. až 8. rokem života). Mezi nejčastější spouštěče patří respirační a gastrointestinální infekční onemocnění. Projevy tohoto onemocnění jsou infekce horních cest dýchacích, horečky, bolesti hlavy, zvracení, křeče atd. Hlavními příznaky jsou však encefalopatie – zmatenost, dráždivost, poruchy vědomí od správnosti až k bezvědomí.²

Mobilita

Pohyblivost. Jedná se o souhrn pohybů těla, které mu umožňují se přemístit z místa na místo a k výkonu pracovních činností.

Imobilita

Stav, kdy se člověk nemůže nebo nesmí pohybovat. Je to například u některých chorob, kdy je jakýkoliv pohyb zakázán.

Dekubitus

Jde o proleženinu, prosezeninu či tlakový vřed. Nejčastěji vzniká u ležících a nehybných pacientů v křížové oblasti, na patách, loktech apod. Vzniká na základě neustálého tlaku hlavně na kostní výčnělky a na základě dalších faktorů. Vznik může nastat i při chybné manipulaci s ležícím pacientem. Prevencí ke vzniku je polohování nebo podkládání ohrožených míst.

Integrace

V rámci této práce je integrace míněna jako zapojování zdravotně postižených jedinců zpět do intaktní společnosti.

Postižení

Postižením se vyznačuje nedostatek v integritě orgánu nebo funkce, který způsobuje problémy v kognici, sensorické sféře, komunikaci, sociabilitě, mobilitě a sebeobsluhy jedince.³

² CHVOJKA, Martin. *Akutní diseminovaná encefalomyelitida – ADEM*. *Pediatric pro praxi*. 2020: 21(5): str. 369 - 373

³ KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

Handicap

Handicap je označení pro znevýhodnění vyplývající z vady, poruchy, poškození nebo disability, která je pro jedince nějak limitující nebo mu brání v dosažení role, která je pro něj normální.

Socializace

Začleňování se do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace. Odehrává se primárně od socializace v rodině, malých skupinách, až po socializace do celospolečenských vztahů.

2 VOLNÝ ČAS

Volný čas se nejlépe popisuje jako činnost, do kteréž člověk vstupuje s určitým očekáváním, zúčastní se jí na základě svobodné vůle, a díky níž získá příjemné zážitky a uspokojení. Hlavní funkce volného času jsou odpočinek, zábava a rozvoj osobnosti.⁴ Jedná se tedy o opak času stráveného v práci či u nutných povinností.

Ve 20. století prošel volný čas prudkým vývojem. Vzrostl jeho rozsah, vliv a význam pro život jedince, sociálních skupin, mladé generace a i celé společnosti. Následkem vývoje nejen společnosti, ale právě i volného času, se proměňoval obsah i způsob jeho naplňování, a to právě zejména ve druhé polovině 20. století, kdy nabýval na tempu a dosažitelnosti. Postupem času se rozvíjel i přístup člověka k této oblasti a dnes toto prostupuje celým životem jednotlivce. Následkem toho vzrostly i možnosti a význam jeho zhodnocování prostřednictvím pedagogiky volného času.⁵

Děti a mladí lidé si tím, že se účastní volnočasových aktivit, osvojují nový obsah a také získávají nové sociální zkušenosti. Rodina, jako primární sociální skupina, je pro většinu dětí a mládeže prvotním prostředím volnočasových aktivit a výchovy. Zásadním způsobem se to také podílí na formování jejich vlastní osobnosti. Velký vliv má také realizace volného času uvnitř rodiny, která je podmíněna způsobem jejího života, postoji či výchovnou praxí rodičů vzhledem k dětem. Také jsou podstatné časové a hmotné předpoklady, které jsou vytvářeny pro volnočasovou činnost. Rodina zůstává východiskem, v němž se v mnohém odvíjí bohatost současných zážitků dítěte, a jeho připravenost na volnočasový život v dospělosti.⁶ Toto je vidět už u dětí ve školce, že

⁴ HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

⁵ HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogika volného času*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-471-6.

⁶ HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

k volnému času přistupují tak, jak k němu přistupují jejich rodiče, nebo jak je to rodiče učí. Lze poté spatřovat sportovně založené rodiny, ale i například takové, které jsou spíš na manuální činnosti. Osobně považuji za nejvhodnější široký záběr ve volnočasových aktivitách, kdy se pak jedinec rozvíjí po všech směrech rovnoměrně, a nemá tedy problém s žádnou činností.

Současní autoři chápou volný čas jako jeden ze základních prvků, který se podílí na celkovém zdraví, štěstí a životní spokojenosti jedince, Význam je rovněž spojován se schopností vést smysluplný a plnohodnotný život a další autoři uvádí i to, že volný čas napomáhá k celkové kvalitě života.⁷ Je podstatné ale zmínit, že objektivně se volný čas prodlužuje, nastává však problém v tom, jak naplnit získaný čas. Vystává na povrch fenomén nudy. Je třeba se zamyslet, zda nudu odstraní například nekonečné sledování televizních pořadů či jiné prožitky, které konzumní společnost nabízí. Problém u tohoto je, že nabízené aktivity na zahnání nudy, nezasáhnou a nevzbudí hlubší emoce, fantazii, rozum. Přetrvávající pak pocit prázdnoty a jedince volný čas nenaplnuje po všech stránkách tak, jak by měl.⁸

2.1 FUNKCE VOLNÉHO ČASU

Funkce volnočasových aktivit v této práci budou definovány podle Dumazediera, který rozlišuje 3 hlavní funkce:

- Relaxaci – jedná se o zotavení se z únavy, psychického nebo fyzického vyčerpání, které vzniká na základě každodenních povinností a závazků, primárně pak z práce.
- Zábava – toto je zaměřeno na minimalizaci nudy či úniku před monotónností.
- Rozvoj osobnosti – může se jednat o aktivity sociální, kulturní nebo rekreační, umožňuje tvořit, vzdělávat se, inovovat a má význam pro kulturu.⁹

Německý pedagog volného času Horst W. Opaschowski za základní funkce volného času považuje: rekreaci (zotavení a uvolnění), kompenzaci (odstranění zklamání a frustrací), výchovu a další vzdělávání (učení o svobodě a ve svobodě, sociální učení), kontemplaci (hledání smyslu života a jeho duchovní výstavbu), komunikaci (sociální vztahy a partnerství), participaci (podílení se, účast na vývoji společnosti), integraci

⁷ HAMŘÍK, Zdeněk. *Volný čas dětí a mládeže: zábava, odpočinek a příležitost pro rozvoj*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2022. ISBN 978-80-244-6182-3.

⁸ HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

⁹ HAMŘÍK, Zdeněk. *Volný čas dětí a mládeže: zábava, odpočinek a příležitost pro rozvoj*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2022. ISBN 978-80-244-6182-3.

(stabilizaci života rodiny a vrůstání do společenských organismů), enkulturaci (kulturní rozvoj sebe samých, tvořivé vyjádření prostřednictvím umění, sportu, technických a dalších činností).¹⁰

2.2 PROŽÍVÁNÍ VOLNÉHO ČASU

Prožívání volného času se odvíjí u každého zcela individuálně a závisí na mnoha faktorech. Podstatná je už různorodost volnočasových aktivit, které nabízí zábavní průmysl atd. Vliv také hraje i to, zda se budeme zaobírat prožíváním volného času u dítěte nebo dospělého. Dětské prožívání volného času je často ovlivněno výchovných působením dospělého jedince, kdy mu do jisté míry určuje, jak volný čas buď prožívat.

Pokud se tedy zaměříme na příklady faktorů, které prožívání volného času ovlivňují, jsou to tyto:

- Věk – s ohledem na věkovou skupinu, každý volný čas prožívá a tráví jiným způsobem. Rozdíl bude u dospělého jedince a u dítěte. Stejně tak bude rozdíl mezi pubertálního jedincem a dítětem v mateřské školce.
- Pohlaví – jinak tráví volný čas ženy a jinak muži. To samozřejmě není stoprocentně vyhraněné.
- Zdravotní stav – s ohledem na zdravotní kondici jedince jsou jeho možnosti také případně omezené.
- Psychický stav – s ohledem na psychický stav jedince je i rozdíl v přístupu k volnému času a tím i jeho prožívání.
- Ekonomické možnosti – s ohledem na finanční náročnost například některých zájmů či sportu, jsou možnosti omezené s ohledem na ekonomickou situaci například v rodině.

V případě prožívání volného času u jedince se zdravotním postižením jsou možnosti samozřejmě omezeny, hlavně s ohledem právě na zdravotní stav jedince a stejně tak i s ohledem na psychický stav. I tak to ale neznamená, že takový jedinec nemůže kvalitně naplňovat své touhy a potřeby ve volném čase.

2.3 VOLNÝ ČAS DĚTÍ

Věk byl výše uveden jako jeden z faktorů, který ovlivňuje prožívání volného času. Pokud se zaměříme na volný čas dětí a volný čas dospělých, jsou zde značné rozdíly. Jedná se nejen o množství volného času, ale také struktury činností realizovaných v tomto čase, a i míra záměrného ovlivňování. Obecně lze říci, že většina dětí má více

¹⁰ HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

volného času, než dospělý jedinec. Jsou i skupiny dětí, které jsou zatěžovány extrémním plněním školních povinností, četností volnočasových aktivit (kroužek za kroužkem), vrcholové sportovní aktivity, přetěžování s ohledem na chod domácnosti. Oproti tomu děti, které často zažívají nudu, mohou následkem toho začít se společensky nežádoucími aktivitami, jako je experimentování s drogami, alkoholem, tabákem, projevy vandalismu apod. Obě tyto varianty, nadbytek i nedostatek volného času, jsou problematické z výchovného hlediska. Je tedy třeba, aby se děti naučily dobře využívat svůj volný čas. Mimo to by bylo žádoucí, aby si děti odnášely z dětství alespoň jeden trvalejší a hlubší zájem, například sport.¹¹

2.4 ZÁJMOVÉ ČINNOSTI

Zájmové činnosti lze chápat jako cílevědomé probuzení, uspokojování a rozvíjení zájmů i schopností. V průběhu toho také dochází k uspokojování potřeb. Jde například potřeby poznávání, seberealizace, sociálních kontaktů, potřeba pohybu apod. Zájmy se utváří v průběhu celého života a úzce souvisí i se schopnostmi. V průběhu realizace zájmových činností lze určité schopnosti i objevovat a dále rozvíjet, dávají také prostor k neformálnímu vzdělávání a tím k rozvoji osobnosti. Zájmová činnost také umožňuje odpočinek, relaxaci či zábavu.¹²

3 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Dle starších koncepcí je zdraví vymezováno jako absence nemoci. Obecnější pojetí zdůrazňuje schopnost organismu se vyrovnat měnícím se nárokům vnějšího prostředí, přizpůsobit se, snést a vyvážit je. Neschopnost organismu se s prostředím vyrovnat vyvolává nemoc. Jedná se tedy o životní proces. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako: “Stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody”¹³ V rámci definice zdraví je tedy potřeba dále definovat i zdravotní postižení a dále ho rozlišit.

Jsou různé definice zdravotního postižení, nejčastějšími používanými přístupy jsou však medicínských a sociální. Medicínských přístup vychází z toho, že zdravotní postižení je individuální problém jedince, který je zapříčiněn újmou na zdraví, způsobenou nemocí nebo zraněním. Sociální přístup nevidí zdravotní postižení jako individuální problém jedince, ale jako záležitost týkající se vztahů mezi ním a okolím.

¹¹ HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

¹² PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

¹³ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

Za zdravotním postižením vidí primárně bariéry fyzické (nedostupnosti budov atd.) nebo sociální (odmítání společností na základě postižení apod.).¹⁴

Je podstatné rozlišit, zda se jedná o postižení vrozené či získané později. Vrozená postižení, již podle názvu napovídají, že se jedná například o genetický předpoklad, či jiný činitel v rámci perinatálního či prenatalního období. V rámci této práce je nejpodstatnější přiblížit problematiku později získaného postižení, i s ohledem na volbu respondenta v praktické části.

Později získané postižení nastává v době po porodu do dospělosti (může nastat kdykoliv v průběhu života, odtud pojmenování získané), kdy může primárně nastat následkem určité nemoci (vážné autoimunitní nemoci, nemoci s následky deformací atd.), nebo pak také následkem vážného úrazu (sportovní úrazy, úrazy například na motorce apod.).

Stále častěji se objevují také problémy, které se váží na špatný životní styl, jako například vady a deformace páteře na základě špatného držení těla a nedostatku pohybu nebo poškození kloubů při nadváze. Zde je nejvhodnější včasná prevence, která však vyžaduje úsilí. Nejčastěji se objevující deformity páteře jsou skoliózy (zakřivení páteře do strany) nebo patologické kyfózy a lordózy (fyziologicky neúměrné prohnutí páteře).¹⁵ Je podstatné podotknout, že toto (lordózy, skoliózy apod.) jsou ale slabší varianty zdravotního postižení a ne tak radikální, jako je například úraz páteře.

Pokud se jedná o později získané postižení, představuje to následně větší psychické trauma, jelikož jedinec ví a uvědomuje si, co ztratil, dokáže porovnávat s dřívějším a situaci považuje za jednoznačně horší. Z objektivního pohledu se jedná však o výhodnější situaci v tom ohledu, že se jedinec po určitou dobu života vyvíjel normálně a získal jisté zkušenosti a kompetence, které mu budou v dalším životě užitečné, jelikož vrozeně postižený toto nemá.¹⁶ U vrozeného postižení dochází k neúplnému vývoji, omezenému vývoji různých funkcí atd., záleží však samozřejmě na druhu zdravotního postižení.

Případy zdravotního postižení je možné dále dělit takto:

- Zrakově postižení (osoby nevidomé, se zbytky zraku, slabozraké, s poruchami binokulárního vidění...)
- S postižením sluchu (nedoslýchavost, hluchotu, ...)

¹⁴ NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2.díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.

¹⁵ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika. 2.aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9. Str. 109

- Tělesně postižení (vadné držení těla, chybějící části končetin, rozštěpy páteře, ortopedické vady páteře, amputace a deformace, stavy po úrazech, dětské mozkové obrny, ...)
- Se závažnými civilizačními a obdobnými interními nemocemi (kardiovaskulární onemocnění, nádory, ...)
- Mentálně postižení
- Duševní (psychiatrické) onemocnění¹⁷

3.1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Tělesné postižení je odchylka, která postihuje, jak je z názvu zřejmé, tělesnou stránku jedince a tím tedy i například, a nejen pouze, pohybové schopnosti. To omezuje jedince i v soběstačnosti a celkových možnostech, které následně má. Společný znak je tedy omezení pohybovosti, které však postihuje jedince celou osobnost.

Za tělesně postiženého jedince je považován ten, kdo je omezen v pohybu následkem poškození podpůrného nebo pohybového aparátu, nebo jiného organického poškození. Na rozdíl od přechodné nemoci se musí jednat o dlouhodobý nebo trvalý stav.¹⁸

Jedinec s tělesným postižením se v běžném každodenním životě setkává s konfrontacemi na třech základních rovinách:

- Konfrontace mezi možnostmi, které jsou dané omezenými, nerozvinutými, poškozenými či chybějícími funkcemi vlastního těla, a ambicemi, které jedinec má s ohledem na nadání intelektu, vzdělání, věku a sociokulturnímu statusu
- V reflexi sama sebe v postojích a chování druhých lidí, a ve srovnání sebe sama s jinými jedinci, kteří jsou podobně postiženi
- V konfrontaci mezi tím, čeho by s ohledem na současnou společnost měl dosáhnout a tím, čeho reálně může dosáhnout¹⁹

Člověk s postižením může také přijímat svou životní situaci jako určitou výzvu k překonání nepříjemné situace a jako podnět k tomu, aby dokázala, že má stejné předpoklady k osobnímu i společenskému uplatnění, případně jako jeho vrstevníci.

¹⁷ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

¹⁸ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

¹⁹ NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

Zásadní není až tak to, zda se mu to podaří, jako sama snaha, úsilí a respektuhodná aktivita.²⁰

3.1.1 KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD

V rámci speciálněpedagogické odborné literatury se považují za tělesné postižení přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocinální a sociální výkony. Pohybové neboli ortopedické vady lze dělit podle různých kritérií. Podle postižené části těla se rozlišují skupiny:

- Obrny – týká se centrální a periferní nervové soustavy. Jednotlivé druhy se od sebe odlišují rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se dále na pářezy (částečné ochrnutí) a plégie (úplné ochrnutí)
- Deformace – jedná se o velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které jsou typické pro své nesprávné tvary některé části těla. Získaná deformace může vzniknout například špatným držením těla (skolózy a kyfózy).
- Malformace – patří do skupin vrozených vývojových vad a jedná se o patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetiny.
- Amputace – umělé odnětí části končetiny od trupu, příčinou mohou být například úrazy.²¹

3.1.2 VLIV TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ NA OSOBNOST

Významný faktor, který ovlivňuje kvalitu života jedince s tělesným postižením, je závažnost pohybového omezení. Rozhodující je úroveň soběstačnosti, která je dána schopností samostatné lokomoce (osvobozuje ze závislosti na jiných lidech) a sebeobsluhy (je daná schopností používat ruce). Jde však především o omezení mnoha zkušeností, které mají primárně sociální charakter. Není zde taková možnost se setkávat s lidmi, pokud je jedinec tělesně postižený, a je tedy menší i zkušenost s různým sociálním prostředím. Pokud má daný jedinec problém s takovým kontaktem, může docházet k vyhýbání se lidem. Nastává tedy větší riziko izolace. Na druhou stranu je pro tělesně postiženého jedince často dostupná integrace do majoritních skupin. Jedinci se

²⁰ NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

²¹ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

získaným postižením někdy přiznávají, že došlo i k určité změně některých jejich vlastností. Jsou následkem toho citlivější a vnímavější ke všemu.²²

Reakce a adaptace na náhlou ztrátu některé funkce má své typické fáze, kterými si člověk následně poté prochází. Jedná se o tyto fáze:

- Fáze latence – zde jde primárně o nedostatečnou informovanost, kdy jedinec leží v nemocnici, ale neví, co přesně se mu zatím stalo. Pokud je při vědomí, myslí si, že jde o přechodný problém, a věří ve své uzdravení. Zraněný jedinec převážně není informován lékařem, že ztráta je trvalá. Jedinec může mít bolesti nebo strach z budoucnosti, jeho postoj se však v zásadě nemění, a cílem pro něj je úplně uzdravení.
- Fáze pochopení – jedná se o pochopení traumatizující reality. Po tom, co se jedincům stav nemění ani s ohledem na rehabilitace a léčení, mu začíná docházet, že jeho stav je trvalý. Reakce na takové zjištění bývá doprovázena typickým šokem a jedinec často popírá, že by se mu něco takového mohlo přihodit.
- Fáze postupné adaptace – nastává ve chvíli, kdy se jedinec učí kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy, orientace v prostředí apod. Daná osoba si často nevěří a netroufá zjišťovat, co vše je za takových okolností možné, protože nikoho takové povětšinou ve svém okolí nemá. Teprve v této fázi si jedinec uvědomuje, že došlo ke změně jeho kompetencí, a že se na stavu nedá již nic zásadního změnit. Zde je třeba přizpůsobit i další směřování.²³

3.1.3 POSTIŽENÝ JEDINEC A RODINA

V případě, že postižený jedinec má rodiče, kteří nerezignují a nesvěří své dítě do ústavní péče, je velká výhoda, jelikož pobyt v harmonické rodině má významné psychoterapeutické i motivační účinky. Rodiče často nemají ale žádné pracovní úlevy, rodina je případně i ekonomicky oslabená, a z okolí se nemusí dostávat úcta a porozumění. Prvotním problémem může být u takové rodiny i to, že je izolovaná a osamocená, jsou vysoké nároky na osobnost i psychickou stabilitu obou rodičů. Proto je zde větší ohrožení rozvodovosti a dítě pak zůstává v péči jen jednoho z rodičů, nejčastěji však matky.²⁴

²² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

²³ Tamtéž.

²⁴ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

Rodina při oznámení události tohoto ražení prochází různorodými fázemi přijetí situace, podstatné ale je, jakým způsobem se s postižením dítěte naučí fungovat a zda vůbec. Velký vliv hraje i vážnost postižení a přístup okolí.

3.1.4 JEDINEC S POSTIŽENÍM A PARTNERSKÉ VZTAHY

Mnoho nejen odborníků, ale i rodičů postižených jedinců a dalších, zabývajících se problematikou integrace jedinců se zdravotním postižením, si uvědomují závažnost i důsledky zanedbávání problému handicapu a sexuality. Následkem izolace v ústavní či rodinné péči žije mnoho zdravotně postižených v citové deprivaci a sexuální frustraci. Toto omezuje i jejich životní motivaci a základní handicap umocňuje taktéž patopsychologické tendence, které mohou ohrozit osobnost postiženého jedince.²⁵ Celkově toto souvisí i s určitou osvětou v rámci problematiky a stále je v dnešní době toto bráno jako něco, co se vymyká normě, a lidé si to neumí úplně představit. Je tedy potřeba i určitý otevřený přístup a nadhled.

U postiženého jedince komplikuje utváření partnerských vztahů několik faktorů. Jedním z hlavních je samozřejmě zdravotní stav, kdy se toto projevuje v omezení pohybu nebo jeho projevy někoho nezasvěceného mohou lekat či odpudit. Například pak imobilní či hůře pohyblivý jedinec má omezené možnosti výběru partnera. V případě sémantických, respektive estetických defektů, je pohled na takového jedince rovněž deformovaný. Nejen zdravotní, ale i psychický stav, je ovlivněn. Jde o komplexy méněcennosti, egocentrické sklony a další projevy negativního sebehodnocení, které ztěžují navázání a udržení partnerského vztahu. I sociální klima navazuje na pohled společnosti na sexualitu zdravotně postižených jedinců. Je potřeba toto zbavit bariér vnějších (sociální, ekonomické a komunikační) ale i těch v nás (předsudky apod.)²⁶ V případě bariér, které jsou v nás, je to individuální záležitost každého, zda se zbaví předsudků a obav. Stále je však velké množství jedinců se zdravotním postižením, kteří jsou frustrováni v rámci partnerských vztahů, a společnost tomu stále není příliš otevřená. Je to i patrné na různých sociálních experimentech (Sociální experiment zaměřený na schůzku naslepo, kdy jedinec byl na invalidním vozíku a pozornost byla věnována reakci druhé strany na tuto skutečnost.)

²⁵ NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

²⁶ Tamtéž.

3.1.5 POSTOJ SPOLEČNOSTI K POSTIŽENÉMU JEDINCI A JEHO SOCIALIZACE

Postižení představuje relativně stabilní znak organismu, jehož nositel získává roli postiženého s pozitivními i negativními znaky, které tato role má ve společnosti či v sociálních skupinách. Emocionální postoj k takovému jedinci bývá citově hodnocen negativně i pozitivně. Takový jedinec bývá předmětem soucitu, zároveň však vzbuzuje i určitou hrůzu či odpor. Velkou roli zde hraje informovanost, kdy například vzácná postižení mohou vyvolávat více strachu. Postoje se hůře mění a často lze mluvit o stereotypu, předsudku. Zde nastává potom tendence ke generalizaci (sklon vidět všechny stejně bez ohledu na jejich individuálnost). Neochota změnit postoj k jedinci může souviset i s nízkou informovaností a stereotypií životního stylu, nebo také výrazem emoční blokády. Zdravý jedinec při setkání s postiženým jedincem může zažívat pocity spojené s ohrožením vlastní existence, uvědoměním si vlastní zranitelnosti. Následkem toho se může projevit i určitá obava z možných potíží. Každý si uvědomujeme, že onemocnět či zranit se může každý a zůstat tak natrvalo postižený.²⁷

Problémy v socializace jsou i odlišné v návaznosti na druhu a rozsahu závažnosti postižení, individuálních zvláštnostech a osobnostních vlastnostech. Socializace jedince s tělesným postižením je celoživotní proces. Proces socializace se uskutečňuje dost individuálně, je však možné zevšeobecnit některé dimenze. Jedná se o tyto:

- Osobní podmínky – zde se jedná o ovlivnění tím, jak jedince vidí jeho vrstevníci a okolí. Jsou biografické svědectví, kdy se zmiňuje, že pocit méněcennosti může vyvolávat právě reakce sociálního prostředí.
- Rodinné podmínky – zde je rozhodující to, jakým způsobem se v rodinném prostředí zpracuje postižení dítěte.
- Institucionální podmínky – jelikož jsou v dnešní době zařízení, které jsou uzpůsobeny právě pro jedince s tělesným postižením, záleží zde hlavně na přístupu a profesionálním chování pedagoga.
- Společenské podmínky

3.1.6 ADAPTACE JEDINCE NA ZÍSKANÉ POSTIŽENÍ

Jedinec se získaným postižením potřebuje najít nový smysl života, nové cíle a změnit své hodnoty. Takový člověk musí překonávat mnoho nových překážek a potíží. Záleží na něm, jak je bude chápat a jaký pro něj nabydou nový smysl. K překonání těchto obtíží je potřeba nově vybudovat také sebedůvěru. Často tito jedinci, kteří se na situaci dobře adaptovali, říkají, že jejich problémy měly význam v hledání nových řešení a

²⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

byly podnětné k osobnímu rozvoji. Samozřejmě, že na začátku takový postoj není automatický, ale postupem času je daný člověk schopen vidět svou situaci jako výzvu. Bohužel k tomu nemusí vždy dospět, a jedinec může svému trápení podlehnout, a změnit tím svou osobnost k horšímu.²⁸

Zásadní význam, v rámci přijmutí získaného postižení, má sociální a emoční zázemí, podpora ze strany blízkých. I toto je však ovlivněno vzniklou situací a mění se to. Rodiče se často vrací k pečovatelskému postoji, který měli k dítěti dřív, a postižený jedinec může být vmanipulován tímto přístupem do role závislého dítěte. Sociální vztahy s vrstevníky či partnerské vztahy jsou taktéž ohroženy, s ohledem na změnu potřeb, hodnot a rozdílného pohledu na svět. S ohledem na změnu pohledů postiženého jedince a nepostiženého okolí se mění i názory a potřeby obou stran. Kvůli tomu může docházet k ochabnutí vztahů, i s ohledem na stránku možnosti sdílení společných zájmů apod. Zde má výhodu jedinec, jehož záliby a koníčky nejsou ohroženy nově vzniklým handicapem. U jedinců se získaným postižením však často zůstává tendence se srovnávat s lidmi zdravými.²⁹

3.2 INVALIDNÍ VOZÍK JAKO KOMPENZAČNÍ POMŮCKA

Na invalidním vozíku se může člověk ocitnout v jakékoliv fázi svého života a nelze s jistotou nikdy říct, že se to někomu stát nemůže. Ať se jedná o úrazy páteře či následkem vážného onemocnění. Život na invalidním vozíku je do jisté míry limitující v možnostech pohybu, ale ovlivní to i osobnost jedince.

V rámci rehabilitace a následných kompenzačních pomůcek se již možnosti rozšířily za posledních několik let, a stejně tak se rozšířily i možnosti volnočasového vyžití takových jedinců. I s ohledem na stále se zlepšující prostředky například ke sportovním aktivitám, ať se jedná o zimní či letní sporty. Finanční náročnost těchto pomůcek a strojů je stále větší, je však výhodou to, že je velkou část možné proplatit ze strany pojišťovny.

Sportovní vyžití a volný čas však není to jediné, v čem je jedinec v běžném životě omezen. Jedná se i o omezení v rámci pracovních příležitostí, kdy je mnoho profesí, které na invalidním vozíku vykonávat nelze. Je tedy třeba hledat takové odvětví, kdy jsou možnosti pracovního výkonu tomuto přizpůsobeny, aby nedocházelo například k frustraci jedince.

Pokud se zaměříme i na oblast běžného fungování, je třeba se soustředit například i na přizpůsobení města této skutečnosti. Bezbariérové přístupy do obchodů, na školách,

²⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

²⁹ Tamtéž.

v knihovnách a divadlech, ve veřejné dopravě, ale i například toalety v obchodních centrech, to vše může zpříjemnit takovému jedinci běžné fungování, s kterým se musí sám potýkat.

V rámci života na invalidním vozíku existuje mnoho neziskových organizací, které jsou zaměřené na pomoc takovým jedincům.

3.2.1 DRUHY INVALIDNÍCH VOZÍKŮ

V rámci možností, které jsou v nabídce na trhu, jsou většinou tyto druhy vozíku:

- Mechanická invalidní vozík – tento druh je nejvhodnější právě pro seniory, nemohoucí osoby a tělesně postižené. Mechanické vozíky lze dále dělit například na standardní, transportní, odlehčené, polohovatelné, dětské apod...
- Elektrický vozík – je poháněn elektromotorem.
- Sportovní vozík – Dělí se primárně na univerzální a downhill vozíky, které jsou určeny pro adrenalinové sporty.
- Elektrický invalidní skútr – toto má již volant a řídka a jedná se spíše o druh pro seniory, kteří mají omezenou možnost pohybu, ale ne přímo pro tělesné postižení.

Pojišťovna však často proplácí pouze základní vozíky a jedinec si pak musí eventuálně připlatit za lepší či pro něj vhodnější. V případě sportovních vozíků lze, v rámci reprezentování nějakého týmu, zařídit lepší na základě různých organizací apod.

3.3 REHABILITACE

V rámci jakéhokoliv postižení je vždy třeba nejen lékařský zásah, ale i následná péče, která jedinci pomůže nejen v rámci začlenění se zpět do společnosti, ale i v jiných ohledech. Proto je rehabilitace komplexně zaměřená na všechny oblasti života.

Komplexní služby pro zdravotně postižené zahrnují velkou řadu opatření, činností, forem a postupů, které jsou zaměřené na prevenci zdravotního postižení, jeho trvalých důsledků (handicapů – znevýhodnění), odstraňování nebo zmírňování takových důsledků. Jde o opatření vedoucí k normalizace kvality života, která je pozměněna následky zdravotního postižení. Na komplexních službách se podílejí různorodé obory (resortní zařízení zdravotnictví, školství, sociálního zabezpečení, obecní úřady, charitativní organizace, občanská sdružení se speciálním postavením apod.)³⁰

³⁰ JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

Rehabilitace jako taková představuje proces znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností jedince. Její význam je rozhodně nesporný a jedná se o jeden z významných prostředků integrace člověka.

Komprehensivní, neboli komplexní, rehabilitace lze rozdělit na 4 hlavní okruhy. Jedná se o léčebnou rehabilitaci, rehabilitaci pracovní, rehabilitaci sociální a nakonec rehabilitaci pedagogickou. (Slowík do komprehensivní rehabilitace zařazuje ještě psychologickou rehabilitaci, což je podpora ze strany rodiny, přátel, okolí a psychoterapie, a následně ještě právní, která obsahuje antidiskriminační opatření a legislativní podporu všech ostatních oblastí³¹⁾

Důležitou součástí v rámci rehabilitace jsou také kompenzační pomůcky pro tělesně a zdravotně handicapované jedince. Je zde viditelný pokrok a technická vyspělost. Mezi kompenzační pomůcky se řadí: ortopedické hole, berle, protetiky (náhrada části těla - protézy nahrazují hlavně končetiny, epitézy se zaobírají kosmetických vadami, kdy například chybí ušní boltec) apod. Občas se jedná pouze o drobná řešení, pokud není postižení nijak zásadní a jde například upravit zvýšením podpatku u jedné boty apod., někdy je však třeba mnohem náročnější a drahé řešení (elektrické ortopedické vozíky, automobily upravené na ruční ovládání, zařízení pro počítače a další).³²

Je třeba vždy vycházet z toho, že potřeby jedince s tělesným či zdravotním postižením, jsou stejné, jako potřeby každého dalšího jedince. K naplnění potřeb tělesně či jinak zdravotně postiženého člověka jsou však vyžadovány často neobvyklé postupy a prostředky.³³

3.3.1 LÉČEBNÍ REHABILITACE

Léčebná rehabilitace sama z názvu vypovídá o zaměření tohoto odvětví, nejedná se však přímo o lékařskou činnost, ale o následnou péči.

Toto představuje postupy a procesy, které navazují na léčení nebo se s léčením prolínají. Primárně usiluje o odstranění defektů a funkčních poruch, sekundárně přispívá i k odstranění následků zdravotního postižení. Hranice mezi přímým léčením a léčebnou rehabilitací nejsou zcela vymezeny. V rámci určité doby se používají tedy prostředky léčebné rehabilitace, tak i jen léčebné prostředky. Léčebná rehabilitace je

³¹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

³² Tamtéž.

³³ Tamtéž.

tedy využívána k odstranění poruch, v reparaci organismu a adaptacích funkcí. Nejlépe je léčebná rehabilitace propracována pro tělesně postižené.³⁴

Léčebná rehabilitace využívá například i:

- Léčebnou tělesnou výchovu
- Rehabilitační a relaxační cviky
- Ergoterapii (rozvoj různých pracovních schopností apod.)
- Psychoterapii a psychorehabilitaci (vyrovnání se s vadou, vyrovnání psychické kondice apod.)
- Fyziatrii
- Arteterapii

3.3.2 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Primárně jde o úsilí a rozvoj uchovaných schopností, a na základě toho i úsilí o jejich prevenci nebo alespoň zvrácení defektivitu. Jedna z definic udává, že sociální rehabilitace je proces, jehož cílem je dosáhnout u postiženého schopnosti (normální) sociální funkce. Pointa tedy je rozvíjet schopnosti postiženého jedince existovat v různých společenských institucích tak, aby byly uspokojeny jeho potřeby a práva i maximální účast na společenském životě. Hlavním záměrem tedy je akceptace vady, životní pohoda, a nejvyšším záměrem je poté integrace.³⁵ Mezi hlavní prostředky u sociální rehabilitace lze zařadit také bezbariérové sociální prostředí či různé sociální služby, jako je například osobní asistence.

3.3.3 PEDAGOGICKÁ REHABILITACE

Pedagogická rehabilitace je velice široká a na podobném principu jako léčebná rehabilitace. Jedná se o nelékařskou rehabilitaci, ale je zaměřena na rehabilitaci dětí a mládeže. Nové koncepty ve speciální pedagogice však počítají s výchovou a vzděláváním všech věkových kategorií u zdravotně postižených. Na to tedy navazuje to, že pedagogická rehabilitace se prolíná dost se speciální pedagogikou. Z hlediska institucionální perspektivy lze vidět prvky výchovně rehabilitačního působení ve speciálních školách, v občanských sdruženích, ale i v působení rodiny. Nejde však o čistě pedagogickou rehabilitaci.³⁶ Prostředky, které se mohou řadit do pedagogické rehabilitace, jsou například podpora distančního vzdělávání, školská integrace, apod.

³⁴JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

³⁵ Tamtéž.

³⁶ Tamtéž.

3.3.4 PRACOVNÍ REHABILITACE

Navrácení se do pracovního života, po nějaké zásadní životní události, je vždy náročné. U tělesného postižení je návrat do pracovního života o to náročnější, stejně tak je náročné i nalezení pracovní pozice v případě, že je někdo tělesně postižený už od dětství či mladého věku.

Pracovní potenciál člověka se skládá z intelektuálních (intelekt, úroveň psychických procesů, dovednosti, návyky, emocionální stabilita apod.) a manuálních (pracovní pohybové návyky, zručnost, fyzická síla apod.) předpokladů. Zdravotní postižení může ohrozit výkonnost fyzickou i psychickou. Taktéž se může do pracovní oblasti promítnout pracovní defektivita, kdy se změní vztah jedince k práci. V tomto smyslu je pracovní rehabilitace chápána jako pracovní příprava (a další prvky), která umožní zdravotně postiženému jedinci zapojení se do pracovního procesu. Je tedy možné definovat pracovní rehabilitaci jako souvislou péči, která je poskytována jedincům se změněnou pracovní schopností k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní, případně jiné vhodné zaměstnání.³⁷

3.4 ASISTENCE ČLOVĚKU NA VOZÍKU

Legislativa pro vznik občanských iniciativ:

- Zákon č. 83/1990 Sb. O sdružování občanů
- Zákon č.308/1991 Sb. O svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společenství (humanitární organizace církve)
- Zákon č. 248/1995 Sb. O obecně prospěšných společnostech

Od roku 1990 lze tedy sledovat zvýšení počtu aktivit nevládních neziskových organizací, které tak vlastně vytvářejí alternativu pro péči státu při poskytování nejrozličnějších služeb pro jedince s postižením.³⁸

V případě osobní asistence jedinci na vozíku je množství organizací, které se touto činností zabývají. Jedná se o horší případy, kdy jedinec potřebuje výpomoc v samostatném životě. Míra toho, jakou pomoc jednotlivci potřebují je velice individuální. Může jít o občasnou výpomoc až po každodenní pomoc. Asistenti mají primárně kompenzovat absenci funkčních končetin, ať už horních či dolních. Hlavní a cílovou skupinou v tomto případě jsou tedy jedinci se sníženou soběstačností.

³⁷JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

³⁸JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. Vydání. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

Organizace, které poskytují osobní asistenci, nebo se jiným způsobem zabírají o jedince s postižením, jsou například: Liga vozíčkářů (www.ligavozic.cz), Klub vozíčkářů Petýrkova, O.P.S. (www.kup.cz). Další podstatnou organizací v této oblasti je ARPIDA, která sídlí v Českých Budějovicích.

3.4.1 DĚTSKÉ CENTRUM ARPIDA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Centrum ARPIDA nabízí pomoc rodinám, které se starají o dítě, mladistvého a dospělé osoby s tělesným a kombinovaným postižením.

Název organizace je odvozen od začátečníci písmen následujících slov: Akce, Rehabilitace, Pomoc, Integrace, Dobrovolnost, Agapé (jako projev křesťanské lásky vycházející z ochoty nezištné pomoci bližnímu a sounáležitosti).

Jedná se o odborné středisko Arpidy, což je společnost pro rehabilitaci dětí a mládeže se zdravotním postižením, které vzniklo za účelem poskytování denní odborné péče dětem s tělesným a kombinovaným postižením. Jedná se o občanské sdružení, které vzniklo podle zákona č.83/1990 Sb. O sdružování občanů. Odbornou činnost začalo toto zařízení koncem roku 1993.³⁹

ARPIDA nabízí například tyto služby:

- Raná péče
- Denní stacionáře
- Osobní asistence
- Sociální rehabilitace
- Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola při centru ARPIDA, o.p.s.
- Rehabilitačních pobyty dítětem s rodičem
- Ergoterapie
- Animoterapie atd...

3.4.2 CENTRUM PARAPLE

Jedná se o obecně prospěšnou společnost sídlící v Praze, kterou založil Zdeněk Svěrák a občanské sdružení Svaz paraplegiků. Fungují od roku 1994 a pomáhají primárně lidem na vozíku po poškození míchy. Taktéž pomáhají i jejich rodinám zvládnout obtížnou životní situaci, kterou toto přináší. Jejich činnost je financována přibližně z 50% z darů fyzických a právnických osob. Centrum PARAPLE má také svůj vlastní časopis – Magazín PARAPLE.⁴⁰

³⁹ JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. Vydání. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁴⁰ Informace čerpány z oficiálních stránek Centrum PARAPLE - www.paraple.cz

4 PRAKTICKÁ ČÁST

“S volným časem jedinec nakládá podle svého uvážení na základě svých zájmů.”⁴¹
Co když jsou naše zájmy omezeny nějakou zásadní životní událostí? Jak to vypadá ve chvíli, kdy jedinec nemůže dělat vše, co by chtěl, po čem touží? Jak vypadá běžné fungování někoho, kdo se pohybuje za pomoci invalidního vozíku?

Praktická část je primárně zaměřena na případovou studii s vybraným respondentem, který je již více než 10 let odkázaný právě na zmíněný invalidní vozík. David, kterému je 22 let, v době realizace rozhovoru žije s přítelkyní. Na invalidním vozíku se pohybuje od svých 9 let následkem autoimunitní nemoci (Akutní diseminovaná encefalomyelitida – ADEM).

Volný čas každý z nás využívá jiným způsobem a jinak ho pojímá. Podle mého názoru je toto zásadním tématem právě i pro jedince, kteří mají omezené možnosti pohybu nebo jsou zcela imobilní. Vzhledem k faktu, že jejich možnosti se v určitém momentě v životě (nebo již od narození) zúží, je pak rozdílný přístup i právě k volnočasovým aktivitám a všeobecnému trávení volného času. Je i logické, že některé aktivity jsou pro tyto jedince naprosto nepřístupné. Jak na to ale pohlíží oni sami? Nejedná se přeci o něco, co by si nějak zvolili. Je na každém jednotlivém člověku, jak se tomu postaví a naučí se s tímto omezením fungovat.

V průběhu rozhovoru s Davidem je jasně patrné, že velkou roli hraje také aktivní přístup jedince, rodiny a jeho blízkých. Důležité je však podotknout, že prožívání volného času se u každého z nás liší, bez ohledu na znevýhodnění či bez něj. U tohoto respondenta se volný čas primárně točí kolem tématu sportu, který aktivně provozuje. Je samozřejmé, že pokud by se jednalo o jiného respondenta, volný čas by prožíval jinak a jinak by k celé situaci přistupoval. Zde je však viditelný velmi pozitivní náhled na celou situaci.

Praktická část je tedy zaměřena primárně na kvalitativní výzkum. V rámci této části diplomové práce se zaměřím i na osobní motivaci k volbě daného tématu, zvolenou metodu zpracování získaných dat, kterou je interpretativní fenomenologická analýza (IPA). Považuji ji za nejvhodnější vzhledem k faktu, že se jedná o žitou zkušenost

⁴¹ KOCUROVÁ, Marie, Jarmila KLUGEROVÁ a Alice BOSÁKOVÁ, ed. *Rodina v II. decenniu 21. století*. Praha: Educa Service, 2013. ISBN 978-80-87306-13-0.

daného jedince/jedinců. Dále budou prezentovány přímo výsledky z výzkumu. Následně je popsána i má osobní zkušenost, která může přiblížit to, jak na problematiku pohlížím.

4.1 MOTIVACE K VOLBĚ TÉMATU

Ještě před začátkem psaní jsem se o problematiku zajímala v rámci studia na bakalářském oboru speciální pedagogiky. Téma diplomové práce jsem vybírala záměrně tedy takto, protože s problematikou mám osobní zkušenosti v rámci prožitých praxí. Vzhledem k předešlému studiu, určitým způsobem mám vztah k veškeré tematice spojené se znevýhodněním či handicapem, jelikož jsem si mohla vyzkoušet pracovat s dětmi, které měly nějaké znevýhodnění či postižení. Zažila jsem během praxí autistické děti, jedince s Downovým syndromem, ale také dítě na vozíku.

S ohledem na to, že jsem mohla vidět, jak funguje takový jedinec ve školním prostředí a jak se zde pohybuje, přišlo mi jako velice podnětné se zajímat i o mimoškolní prostředí a o fungování v domácnosti. U tohoto jedince to však nebylo reálné s ohledem na věk a celkovou situaci, a proto jsem volila takovéto téma diplomové práce, které mi umožní se do problematiky dostat více do hloubky a více porozumět žité zkušenosti.

Již při komunikaci, ohledně realizace rozhovoru, jsem získala jednu přívětivou výhodu, a tou byl velmi otevřený respondent, který byl ochotný se k tomu vyjádřit více do hloubky. U druhého rozhovoru to již nebylo tak zásadní bohužel, ale při prvním bylo přínosné poslouchat osobní zkušenost respondenta.

Podstatným zaměřením pro mě tedy byl volný čas takového jedince. Nemyslím si, že by se o těchto věcech nějakým zásadním způsobem komunikovalo, či by byla nějaká velká osvěta k problematice. Když se člověk zaměří na to, jakým způsobem je přizpůsobené všeobecně město k tomu, aby zde jedinec na invalidním vozíku mohl fungovat, je někdy zarážející, že ty možnosti k tomu ne vždy jsou přizpůsobeny. Stačí jen jít na vlakové nádraží v Českých Budějovicích a už zde nastávají komplikace. Nejsem si vědoma, že by přístup na jednotlivá nástupiště byl přizpůsoben a následný nástup do vlaku k tomu také vždy není vhodně uzpůsoben, respektive to jedinec nezvládne sám (je rozdíl v osobních vlacích například po Praze). Jak se tedy potom má někdo takový vlakem dopravit na místo, na které chce? Stejným způsobem to je i s podniky či zábavním průmyslem. Nejsem si jistá, zda někdo rád sedí na k tomu vymezených místech například v kině. I takové věci byly podnětem k tomu se zaměřit tímto směrem v diplomové práci. Jak vlastně tráví volný čas někdo takový a jak na to osobně pohlíží? Před samotným psaním jsem se více zaměřila na to, jak je tedy město tomu přizpůsobené a jak moc se na takové jedince bere ohled.

4.2 INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA

Vzhledem k faktu, že mou hlavní myšlenkou byla od začátku realizace rozhovorů s vybraným jedincem, volila jsem kvalitativní metodu výzkumu. Primárním záměrem této práce bylo se zabývat přímou zkušeností respondenta, proto jsem tedy volila kvalitativní způsob, který mi umožňuje se do hloubky zabývat zkušenostmi jednotlivců a případně najít souvislosti mezi jednotlivými výpověďmi. Výsledky se nedají zobecnit, přináší však hlubší náhled do dané problematiky, v tomto případě do možné problematiky omezené mobility.

*“IPA je považována za přístup, který poskytuje více prostoru pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu než jiné kvalitativní přístupy. Jeví se jako vhodná perspektiva, z níž můžeme pohlížet na kvalitativní data, jestliže chceme popsat a interpretovat způsobem, jakým nositel zkušenosti, která nás zajímá, přisuzuje této zkušenosti význam”*⁴²

4.2.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA

V rámci IPA je podstatné, jak jednotlivec či skupina vnímají či pohlíží na určitou skutečnost, jaký tomu přiřazují smysl apod. S ohledem na fakt, že IPA je zaměřena na zkušenosti a/nebo porozumění nějakému určitému fenoménu, formuluje se výzkumná otázka otevřeně.⁴³

V případě této diplomové práce je výzkumná otázka, kterouž se bude zabývat praktická část, formulována velice otevřeně i s ohledem na fakt, že se jedná o případovou studii jedince. Výzkumná otázka tedy zní: “Jaká je žitá zkušenost jedince na invalidním vozíku?” Podotázky, o které se opírají podklady k rozhovorům, jsou mířeny na jedincův volný čas, zkušenosti z rehabilitačních zařízení, zkušenosti spojené se seznamováním se apod. Jedná se tedy o komplexně zaměřený pohled na život na invalidním vozíku a ne pouze na jednu danou oblast života.

4.2.2 VOLBA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Při volbě výzkumného vzorku pro tuto práci byl hlavním faktorem, který jsem zvolila, invalidní vozík. Bylo tedy třeba najít respondenta, který je odkázaný na zmíněný invalidní vozík, a bude ochotný o znevýhodnění komunikovat, a případně se svěřit i s interními záležitostmi a zkušenostmi. Naskytl se mi respondent, který je již několik let odkázaný na invalidní vozík a byl ochotný o tématu mluvit.

⁴² Říháček, T. a kol. *Kvalitativní analýzy textů: čtyři přístupy*, s. 9

⁴³ Říháček, T. a kol. *Kvalitativní analýzy textů: čtyři přístupy*, s. 12-13.

V této práci jde primárně o případovou studii jedince. Jednalo se o více rozhovorů v určitém časovém rozptylu, kdy postupně se měnil i přístup obou stran k rozhovorům. Volba byla záměrná proto, abych se co nejvíce přiblížila zkušenosti jednotlivce a získala data, která by bylo obtížné získat jen pomocí jednoho rozhovoru, který by pravděpodobně nebyl takovým způsobem otevřený, jako následující. Volba respondenta hraje velkou roli i ve finálních výsledcích, proto se jedná pouze o případovou studii.

4.2.3 METODA SBĚRU DAT

V rámci této práce byla použita ke sběru dat pouze metoda rozhovoru, právě proto, že mi umožňuje nejlépe se k respondentovi přiblížit a získat nejširší povědomí o žité zkušenosti. Rozhovor jsem vedla na základě předem připravených témat, která jsem následně v průběhu rozhovoru rozvíjela o otázky, které mě v průběhu napadaly. Hlavními tématy, které jsem si předem stanovila, byl sport, doprava, fungování v domácnosti, pomoc od ostatních. Záměrem bylo nechat respondenta co nejvíc mluvit bez vnějšího zásahu, aby nedošlo k ovlivnění toho, kam rozhovor směřoval.

Celý rozhovor jsem si nahrála v průběhu na telefon a následně doslovně přepsala do počítače. Poté jsem si přepis vytiskla, abych si mohla dělat poznámky k tématům a zkušenostem, které David v průběhu zmínil. O tyto poznámky jsem částečně opírala následný rozhovor, který jsem realizovala opět se stejným respondentem. V dalším rozhovoru jsem se již více do hloubky zajímala o témata vzniklá v průběhu prvního. Vše však probíhalo stejným způsobem a do rozhovoru jsem se snažila zasahovat co nejméně.

4.2.4 CÍL VÝZKUMU

Jedná se o případovou studii. Záměrem je tedy přiblížit možnou problematiku volného času z pohledu jedince na invalidním vozíku a seznámit se také s tím, jakým způsobem na to dotyčný jedinec pohlíží. Jde o žitou zkušenost vybraného jedince. Záměrem je tedy také upozornit na to, v čem například spatřuje dotyčný úskalí, jaké má osobní zkušenosti a jak případně samotnou problematiku prožívá. Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativně zaměřený výzkum, nejsou tedy výstupy znovuověřitelné na jiném jedinci, jelikož informace zmíněné v dalších kapitolách jsou individuálního ražení.

4.2.5 POSTUP ANALÝZY DAT

Jak již bylo zmíněno výše, vybrala jsem pro tuto práci metodu interpretativní fenomenologickou analýzu.

Obecný postup IPA lze popsat takto:

1. Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu – reflektovat, jaký vztah a motivaci mám k danému tématu. Zde jsem si tedy zpracovala svou motivaci k volbě tématu a následně jsem popsala i osobní zkušenost s problematikou.
2. Čtení a opakované čtení – lepší vcítění se do respondenta pomocí opakovaného čtení přeepsaných rozhovorů, opakovaný poslech nahrávek apod. Následně po realizaci rozhovorů jsem si vždy opakovaně poslechla nahrávky a procházela opakovaně celé rozhovory, abych mohla lépe proniknout do žité zkušenosti respondenta.
3. Počáteční poznámky a komentáře – nezavrhovat žádné části, psát si ideálně ručně poznámky, které budou mít deskriptivní povahu. Poznámky a komentáře jsem si psala buď přímo do vytištěného rozhovoru, nebo na lepící štítky, abych se lépe orientovala v myšlenkách, které jsem z rozhovorů chtěla vytyčit dále v práci.
4. Rozvíjení vznikajících témat – redukce objemu dat na tzv. rodící se témata. Rodící se témata jsem postupně rozepsala a charakterizovala tak několik okruhů témat, která se buď opakovala, nebo byla zajímavá dále ke zpracování.
5. Hledání souvislostí napříč tématy – mapování vzájemného propojení. Zde nastalo propojování jednotlivých odpovědí z rozhovorů, kdy se některá témata opakovala i v jiných odpovědích a byla pro respondenta nějakým způsobem důležitá.
6. Analýza dalšího případu – opakování předešlých fází. Předešlé body jsem opakovala i u dalšího rozhovoru s jedincem.
7. Hledání vzorců napříč případy - hledání souvislostí mezi jednotlivými analýzami. Zde jsem vše již sjednotila do následných kapitol, kdy jsem vyčlenila několik témat, která jsou zmíněna níže.⁴⁴

4.2.6 INTERPRETACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Výstupy získané z jednotlivých rozhovorů budou určitým způsobem ovlivněny i tím, jakým způsobem na případnou problematiku pohlíží výzkumník, a jaké věci nahlédne za textem, i s ohledem na průběh samotných rozhovorů a jak na něj rozhovory zapůsobí. Podstatné, k dospění k hodnotným výsledkům, je použití přímých citací respondentů.

⁴⁴ Říháček, T. a kol. *Kvalitativní analýzy textů: čtyři přístupy*, s. 16 - 22

Výsledky jsou strukturovány podle jednotlivých témat, která vyvstanou při rozhovorech, a následné analýze rozhovorů. Vše je doplněno o přímé citace respondenta.

4.2.7 ZÁSADY SE ZPRACOVÁNÍM INFORMACÍ

V rámci zpracovávání této diplomové práce jsem se držela několika zásad v rámci respondentů. Jedná se hlavně o změnu jmen respondentů, kdy se používají vymyšlená jména, či pojmenování “respondent”. Případní respondenti jsou taktéž vždy informováni před začátkem rozhovorů o této skutečnosti, a také o anonymitě v rámci jejich osobních údajů, které jsou případně využity a zpracovány v rámci práce. Stejně tak je anonymita nejen v rámci údajů, ale i v rámci jejich odpovědí, kdy jsou na tuto skutečnost taktéž upozorněni předem.

4.3 ROZHOVORY

V prvopočátcích této diplomové práce šlo o přiblížení žité zkušenosti jedince a možné přiblížení případně problematiky spojené s invalidním vozíkem. Taktéž byl záměr přiblížit fungování s tímto omezením ve volném čase a nejen tehdy. S tímto záměrem byla nejlepší volbou k získání úplných dat vybrána metoda rozhovorů.

Před realizací jednotlivých rozhovorů jsem měla určité představy a možná i jisté předsudky o tom, jaké informace se dozvím a získám od respondenta. S jedinci na invalidním vozíku jsem se již setkala, nikdy jsem však neměla příležitost se podrobně zaobírat jeho vlastními zkušenostmi a pohledem na situaci.

Primárně jsem si myslela, i s ohledem na mé předsudky a představy, že žitá zkušenost respondenta bude, minimálně v některých ohledech, negativní a dozvím se záporné zkušenosti spojené s invalidním vozíkem a fungováním po městě apod. S tímto nastavením jsem i začínala první rozhovor, a některé z otázek či témat jsem takto i ne vždy záměrně směřovala. Velkým faktorem, který ovlivňoval moje otázky před a v průběhu rozhovoru, bylo i to, že jsem věděla o respondentovi, že je velice sportovně založený. I v průběhu rozhovoru, kdy jsem se například doptávala na další informace, jsem stále očekávala, že respondent začne o některých situacích mluvit s negativními vzpomínkami.

Už po několika minutách, při prvním rozhovoru, jsem však na problematiku získala nový náhled, a respondentovy odpovědi pro mě osobně byly velmi udivující v některých ohledech. Hlavně se jednalo o odpovědi, kdy jasně zazníval fakt, že je reálné skoro vše zvládat bez pomoci ostatních, informace o aktivním vozičkáři, že celý proces navyknutí si na novou situaci zvládl bez větších komplikací atd. Je obdivuhodné celkové nastavení, jaké má respondent ke svému postižení a celkově k životu.

V rámci dalších podkapitol se tedy nejdříve zaměřím na základní kazuistiku respondenta a jeho rodiny. Vše je v rámci dokreslení reality, ve které se jedinec pohybuje či pohyboval. Informace o jedinci jsou jen základního charakteru, jelikož k popisu žité zkušenosti jsou dostačující, a nepovažuji za podstatné zmiňovat například porodní váhu atd. Nejedná o lékařskou studii, nýbrž o žitou zkušenost spojenou s volným časem, nejsou tedy potřeba přímo takové informace. Následně se budu zabývat výstupy, které jsem získala z rozhovorů. Vše bude následně shrnuto do hlavních výstupů získaných v rámci výzkumu.

Je třeba však zmínit, a jsem si vědoma, že jedinec, o kterého se praktická část diplomové práce zajímá, je velice specifický.

4.3.1 DAVID - RESPONDENT

Je třeba znovu upozornit, že v rámci zachování anonymity zúčastněných bylo pozměněno jméno respondenta (pro účely této práce je jméno respondenta David, je tedy označován jako respondent nebo jménem). Nepozměněná byla zanechána hlavně oblast, ve které se respondent pohybuje/žije, za účelem přiblížení podmínek, které se jedinci naskytují a které aktivně využívá.

Respondent, kterého následující kapitoly popisují, se narodil 23.1.2000. V devíti letech mu byla diagnostikována akutní desimovaná encefalomyelitida (ADEM), následkem čehož je od té doby pohybově odkázán na invalidní vozík. V tuto chvíli žije v oblasti Českých Budějovic se svou přítelkyní a nově i se psem. Dříve bydlel s rodiči v Hluboké nad Vltavou. Rodiče respondenta žijí ve společné domácnosti v rodinném domě. Mají ještě druhé dítě, dceru, která je o 3 roky starší než respondent. Sestra respondenta netrpí žádným vážným onemocněním či omezenou mobilitou a je zdravá nejen po tělesné stránce.

David se na invalidní vozík dostal v 9 letech následkem autoimunitní nemoci. Jednoho dne šel do školy a byl velice unavený. Po příchodu domů upadl do několikahodinového spánku, kdy i po několika hodinách se stále neprobral. Po upadnutí do kómatu, skončil v nemocnici v umělém spánku. Následně poté, co byla zjištěna diagnóza, strávil určitý čas v Janských lázních ve Vesně. Zde s ním velkou část trávila matka i otec. Poté se opět vrátil do téměř běžného života a zpět do školy. Momentálně studuje vysokou školu.

V průběhu rozhovorů vyvstalo z odpovědí několik podstatných témat a informací. Jedná se například o pojem "aktivní vozíčkář", řídičský průkaz člověka na invalidním vozíku, aktivní přístup okolí a rodičů jedince, resocializace zpět do společnosti, seznamování se atd. Jde o informace, které považuji za důležité v rámci tematiky spojené s volným časem jedince na invalidním vozíku. Současně to může i přiblížit případnou problematiku s tím spojenou, kterou sám respondent může spatřovat v některých situacích či ohledech. Podstatné je ale zmínit, že pojmy a témata jsou roztrženy do několika hlavních témat.

4.3.2 VÝSTUPY Z ROZHOVORŮ S DAVIDEM

Na základě opakovaného procházení odpovědí jsem vytřídila několik hlavních témat, která v průběhu vyvstala. Jde o podstatné informace, které respondent zmínil vícekrát, a považuji je tedy za vhodné zde zmínit.

Hlavní výstupy spojené s invalidním vozíkem a přístupy samotného respondenta, jež jsou patrné z rozhovorů a které se dále budou tedy rozebírat v textu, jsou následující:

- Sportovní vyžití vozičkáře (zkušenosti s různými druhy sportů, pohled na sportovní aktivity)
- Soběstačnost (jak jedinec ovládá se o sebe postarat, jak zvládá běžné fungování)
- Podpora okolí a resocializace (přístup rodiny, přátel,...)
- Partnerské vztahy (zkušenosti se seznamováním, pohled na problematiku seznamování)
- Zdravotní rehabilitace (osobní zkušenosti jedince)
- Otec respondenta (vliv jedince na otce a jeho pracovní náplň)

První i druhý rozhovor s Davidem byl nahráván na mobilní telefon či obdobné zařízení, a následně téměř doslovně přepsán. Vynechána jsou nepříliš vhodná slova či výrazy typu: “jakoby”, “hale”, “ehm” apod. Nemění to však žádným způsobem obsah a žitou zkušenost, která z rozhovoru vyplývá. Odpovědi z rozhovorů, ze kterých dále vychází následující podkapitoly, se nachází v přílohách této diplomové práce.

Doslovný přepis prvního rozhovoru jsem si vytiskla, tak aby byl velký prostor na krajích, a při průběžném čtení jsem si do volných prostor psala postupně poznámky, podtrhávala podstatné informace a vlastní postřehy a myšlenky k tématu. Některé z myšlenek jsem si také psala na jednotlivé štítky. To vše jsem následně využila i jako podklad pro druhý rozhovor, který jsem opět realizovala se stejným respondentem.

Druhý rozhovor byl primárně zaměřený na doplňující informace, které jsem považovala za podstatné v rámci úplnosti. Taktéž se jednalo o informace například k řidičskému průkazu, bližšímu přiblížení pobytu v zařízení či práci otce s vozíky. Podstatné je ale podotknout, že při druhém rozhovoru byla atmosféra nepřívětivá i proto, že se respondent tolik neotevřel, jak bych si představovala. Odpovědi byly více úsečné a ne tak rozsáhlé, jako při prvním.

U prvního rozhovoru je velice patrné, že respondent je otevřený k tomu, se o tématu bavit. U druhého rozhovoru již plynulost tak výrazná nebyla. Získané informace z obou i tak považuji za obsahově bohaté a podstatné k přiblížení problematiky.

Jelikož jsem se řídila postupem IPA, prvním podstatným bodem tedy bylo opakované čtení si vytištěného rozhovoru. V průběhu opětovného pročítání jsem si na okraj dělala poznámky a podtrhávala jsem podstatné body rozhovoru.

4.3.3 SPORTOVNÍ VYŽITÍ VOZÍČKÁŘE

*“Takže si myslím, že to těžký není, ale je tam těžký se k tomu nějak dokopat.”*⁴⁵ To samo o sobě dost výrazně vypovídá o respondentově pohledu na sportovní vyžití vozíčkářů, zejména pak právě paraplegiků. Je ale potřeba lépe rozebrat, co jedince ke sportu vedlo, a jaké má osobní zkušenosti s tím, abych lépe přiblížila toto téma.

Sportovním vyžitím se v této části zabývám jako první záměrně, protože i pro respondenta hraje toto téma velkou roli v jeho životě, a bylo několikrát zmíněno jako vcelku zásadní faktor, který ovlivnil jeho život po získaném tělesném postižení.

Ve chvíli, kdy se řekne sportovní vyžití u člověka na invalidním vozíku, většina lidí si asi neuvědomí, že možnosti jsou opravdu široké. Mají pravděpodobně pocit, že vlastně takový jedinec nemůže dělat takřka nic. To ale není tak úplně pravda. Možností, kord v dnešní době, je celá řada i díky tomu, jakým způsobem se již posunula nabídka pomůcek k tomu dělaných. Čím dál častěji můžeme vidět upravená cyklistická kola v létě, která jedinec ovládá pomocí rukou nebo například různé pomůcky vhodné na kolektivní sporty.

David osobně je velmi sportovně založený a je to i patrné z odpovědi, kdy považuje sportovní aktivitu za potřebnou. Je to samozřejmé, i s ohledem na zlepšení kondice pro následný pohyb na vozíku (například v rozhovoru zmiňuje plavání, které napomohlo k získání určité fyzické průpravy k pohybu na invalidním vozíku). Určité silové předpoklady horní části těla jsou všeobecně potřeba ke zmíněnému pohybu, pokud se nejedná o elektrický vozík.

Sám zastává názor, že je velké množství možností, a že sport u vozíčkářů je velmi dobře realizovatelný, záleží však na druhu handicapu. S přihlédnutím na fakt, že David je paraplegik (ochrnutí spodní části těla), jsou jeho možnosti širší, než u jiného postižení, například u kvadruplegiků, kdy jedinec je také odkázaný na invalidní vozík, ale s větším omezením.

V případě dosažení duševní pohody je potřeba proměnlivou vnější stimulaci a také rovnoměrnou kombinaci duševních a tělesných aktivit.⁴⁶ Plháková o tomto mluví ve své učebnici, a zmiňuje se to i v jiných odborných publikacích. S ohledem na

⁴⁵ Viz. Přílohy – David odpovědi

⁴⁶ Plháková, A. *Učebnice obecné psychologie*. Vydání 1. Praha: Acadeima, 2004. ISBN 978-80-200-1499.3.

respondentovo duševní rozpoložení si myslím, že tělesné aktivity u něj v tomto ohledu hrají velký vliv a zaznívá to i v samotných odpovědích. *“Takže si myslím, že díky tomu, že jsem na vozíku a sportuju tak, jako jsem sportoval předtím, tak ale že mám i lepší výsledky a víc úspěchů. Takže si myslím, že určitě to jde, a myslím si, že je to jedna asi z nejjednodušších cest, jak se tak nějak jako resocializovat zpátky do společnosti a naučit se nějaký disciplíně a začít vést ten plnohodnotný život.”*⁴⁷

Respondent popisuje i například zkušenosti se závodním plaváním postižených jedinců a hodnocením, kde se sám setkal s nevhodným hodnocením výsledků na závodech. Bylo poznat, že to do jisté míry mohlo být pro něj odrazující v závodním plavání pokračovat. Popis zkušenosti je zmíněný v jeho odpovědích. Je důležité podotknout, že hodnocení se liší i s ohledem na zemi, kdy každá má nastavený jiný systém hodnocení výsledků plaveckých závodu.

Otázka mířila i na finanční náročnost sportovních aktivit pro člověka na invalidním vozíku. Je očividné, že sportovní vozíky jsou dražší, než základní mechanické, které můžeme vidět například ve zdravotnických zařízeních apod. Vozík, který by se dal využít například na florbal a basketbal, respondent odhaduje zhruba na 130 tisíc korun. Zároveň je důležité podotknout, co také zmiňuje respondent: *“...já si myslím, že fakt neznám vozíčkáře, který by platil hodně peněz za to. Hradí to z části pojišťovna, z části různý nadace.”*⁴⁸ Potom tedy částka není tak radikální, a sportovní aktivity jsou snáze dosažitelné i pro ekonomicky slabší rodiny, které potkala obdobná situace.

V rámci tedy sportu všeobecně je patrné, že i pro tělesně postiženého jedince jsou možnosti, jak ve volném čase aktivně sportovat, široké. Nejen s přihlédnutím k literatuře, ale i já osobně považuji sport za jeden ze způsobů zlepšení sociálních kontaktů, psychické pohody a samozřejmě i kondice. Toto jsou i věci, které potřebuje stejně tak zdravý i tělesně postižený jedinec.

Respondent osobně provozuje sportovní aktivity pravidelně, jezdí pravidelně třikrát týdně na tréninky. Jeho volnočasové aktivity jsou tedy sportovního ražení i přesto, že je tělesně postižený.

4.3.4 SOBĚSTAČNOST

*“Asi bylo náročný zvládnout nějakou tu soběstačnost, protože když jsem byl malý, tak úplně ty fyzické fondy nebyly tak velký. Ale taky se to zatáhlo celkem rychle, a člověk se naučí fungovat.”*⁴⁹

⁴⁷ Viz. Přílohy – Odpovědi David

⁴⁸ Tamtéž.

⁴⁹ Tamtéž.

Druhým velkým tématem, kterým se chci zabírat v rámci této diplomové práce je právě soběstačnost, které je podstatné dosáhnout u jedinců na vozíku. Samozřejmě, že je možné zařídit si osobního asistenta, který může člověku na vozíku pomáhat v každodenních činnostech. Je však očividné, proč je vhodnější, když tyto činnosti zvládá daná osoba bez dopomoci.

Zdravý, a nijak pohybově omezený, dospělý jedinec nemá se soběstačností povětšinou žádný zásadní problém. Samozřejmě hraje roli také mentální vyspělost, která ovlivňuje míru soběstačnosti a sebeobsluhy. V rámci jedince na invalidním vozíku, který je paraplegik, je soběstačnost už pravděpodobně náročnější a hůře dosažitelná, jelikož je odkázaný v některých ohledech na ostatní. Proto je toto dalším hlavním tématem, které vyplynulo v rámci rozhovorů. Výsledky, které jsou zde následně zmíněné, jsou však pro mě osobně překvapující.

Všeobecně, v průběhu rozhovorů, mě zajímalo, jak moc potřebuje respondent pomoc od svého okolí, a kolik věcí si dokáže zařídit/udělat sám. Výsledky jsou takové, že k obsluze sebe sama nepotřebuje pomoc z okolí, ani v případě nákupů či pohybu po městě, a je velice samostatný v tomto ohledu. Podstatné v tomto ale je, že na invalidní vozík je respondent odkázán již několik let. Takto samostatná sebeobsluha by se neprojevila u jedince, který si teprve zvyká na nové situace.

Velkým a zajímavým pojmem byl “aktivní vozíčkář”, za kterého se David oprávněně může považovat nejen vzhledem ke sportovnímu vyžití, ale také k samostatnosti, kterou ovládá. Respondent tento pojem, který používá společně s dalšími lidmi na invalidním vozíku, popisuje takto: “...*aktivní vozíčkář*.... *To je podle nás vozíčkář, který všechny věci zvládne sám, protože ono to jde. Ono to jde hrozně jednoduše, jenže spousta lidí si to jako neuvědomuje....*”⁵⁰. Respondent sám se setkal s takovými vozíčkáři, kteří se neměli k tomu, se stoprocentně zpět zařadit do společnosti a brát nové životní výzvy takové, jaké jsou. Samozřejmě, že velký faktor hraje i povaha jednotlivce předtím, než skončil na invalidním vozíku. Je ale vidět, že celkové samostatnosti není nijak nereálné dosáhnout, a je to možné. S respondentem jsme také rozebírali, že aktivní vozíčkář není samozřejmost, a že jsou i v jeho okolí tací, kteří s aktivitou mají problém. Vše je tedy o přístupu nejen jednotlivce, ale i jeho okolí.

S tím souvisí i další faktor, který David zmínil v průběhu rozhovoru, a tím je, že člověk si musí najít způsob a styl řešení drobných komplikací, a následně to jde zvládnout snáz. Jedná se o malé každodenní výzvy, které pokud jedinec zvládne, je na cestě k tomu se považovat za aktivního vozíčkáře.

Pokud se člověk zaměří na informace, které poskytuje literatura například v rámci adaptace jedince na vzniklé postižení, jsou do jisté míry adekvátní ke srovnání s tím, jaké odpovědi má respondent. Vágnerová zmiňuje potřebu najít nový smysl života, nové cíle a nové hodnoty. To osobně je vidět i u tohoto konkrétního jedince, kdy je velice patrné, že své postižení bral a stále bere do jisté míry jako výzvu, a dokáže se se

⁵⁰ Viz. Přílohy – Odpovědi David

situacemi vypořádat. Je samozřejmé, že u tohoto konkrétního případu hrála zásadní roli rodina, která dala základ k tomuto přístupu.

V odpovědích jasně zaznívá, že David měl jako mladší radost, že věci začíná zvládat sám a učí se samostatnosti, kterou teď perfektně ovládá v dospělosti.

V tuto chvíli nepotřebuje téměř žádnou výpomoc ze strany ostatních. Zmiňuje pouze momenty, kdy fyzicky není schopný tu danou činnost realizovat (např. výměnu žárovky, dosáhnout na těžko přístupná místa či stěhování se). Je to logické i s ohledem na stav respondenta, že není možné některé činnosti přímo realizovat. Nejsou to ale situace, do kterých se běžně jedinec s tímto omezením dostává každý den. Jedná se o ojedinělé situace, se kterými by mohl mít problém i člověk bez tělesného postižení. Ve volném čase však výpomoc nepotřebuje, primárně jen v případě schodů, kdy nejsou některé podnoky (v rozhovoru jsou zmíněny diskotéky) přizpůsobeny k bezbariérovému přístupu pro takové jedince.

Momentálně je i majitel řidičského průkazu k osobnímu automobilu, takže se zvládne sám pohybovat po městě, na nákupy a na tréninky/závody. Je tedy samostatný i po této stránce a nepotřebuje něčí pomoc, aby někam dojel.

Získat řidičský průkaz s tímto omezením je náročnější z toho ohledu, že ne každá autoškola k tomu má přizpůsobená auta a možnosti. Když jsem si osobně udělala rešerši v rámci řidičského průkazu, našla jsem i přímo stránku jedné asociace, která nabízí zapůjčení vozu s ručním řízením (www.vozejkov.cz). Nabízí zde i seznam možných autoškol, které automobil s ručním řízením mají. David v době realizace autoškoly tedy jezdil za tímto účelem do Plzně, kde oprávnění získal. Díky tomu je však jeho soběstačnost téměř stoprocentní, a je i po tomto ohledu nezávislý.

Pokud se tedy podíváme na celkovou míru soběstačnosti, jakou daný respondent má, je patrné, že výpomoc ze strany okolí není přímo potřeba a je velice samostatný. Ovšem je důležité zmínit, že ale má podporu ze strany rodiny a dalších lidí v jeho okolí, a není tedy sám na řešení eventuálně vzniklých komplikací.

4.3.5 PODPORA OKOLÍ A RESOCIALIZACE

“...V jaký rodině a s jakým přístupem se ten člověk potká, protože věřím, že kdyby moji rodiče se z toho zhroutili a byli z toho úplně v háji, takže já se z toho zhroutím taky, a asi bych jako nedokázal začít žít tenhle normální život no.”⁵¹

Dalším tematickým okruhem, kterým se budu v následujících řádkách zabírat, je podpora okolí a resocializace zpět do společnosti. Již z literatury je patrné, že určitá míra podpory okolí může jedinci velkým způsobem dopomoci v dalším fungování.

⁵¹ Viz. Přílohy – David odpovědi

Podpora, v případě jakéhokoliv postižení a ne jen toho, ze strany rodiny, hraje velkou roli. Podnětné prostředí, které vede k lepšímu navrácení se do normálního života, je potřeba, ale ne jen ze strany rodiny, ale také ze strany širší sociální skupiny. Pokud by jedinec tuto podporu nezískal, mohlo by dojít k frustraci a negativním pocitům o sobě samém. Každý se srovnává jinak s takovouto situací, je ale potřeba podporovat sebe navzájem a hlavně toho, koho se to nejvíce týká.

Z rozhovorů vyplývá, že tento proaktivní přístup, který respondent má, není rozhodně samozřejmostí a vyžaduje určitou motivaci a činný přístup i blízkého okolí. Jedná se právě o rodinu, kdy David zmiňoval v rozhovoru, že velký vliv měl jeho otec, který ho vedl zpět ke sportovním aktivitám (“...ale potom, když jsem se dal do kupy a začal trošku fungovat, tak táta byl ten, který právě mě trošku jako, ne přinutil, ale řekl mi pojď zkusit nějaký ten sport, to bude dobrý...”⁵²) a matka, která s ním trávila velké množství času následně například v lázních a jiných rehabilitačních zařízeních. Rodina není ale jediná, která pozitivně respondenta ovlivnila. Je důležitý i kolektiv následně ve škole.

S přihlédnutím na fakt, že rodina do jisté míry udává základ toho, jak jedinec tráví a pohlíží na svůj volný čas (viz. Teoretická část – Volný čas), je zde velice patrné, že respondent se v tomto ohledu nechal ovlivnit rodiči, respektive hlavně otcem. Ten ho vedl zpět ke sportovním aktivitám. Je zřejmé, že kdyby rodiče přistupovali k volnému času, a celkově k tělesnému postižení svého dítěte, jinak, nebyl by ani David tam, kde se momentálně nachází se svými sportovními zájmy a se svým přístupem k životu. Vše se zásadně odvíjí od toho, jak se se situací smíří i rodina a blízcí. To pak může pomoci samotnému jedinci k lepšímu navrácení do běžného fungování.

Na toto navazují další témata, a to je právě motivace, odhodlání a přístup okolí. V průběhu rozhovoru zazněla slova “resocializovat zpátky do společnosti”⁵³ a “naučit se disciplíně a začít vést plnohodnotný život”⁵⁴. U tohoto bylo velmi znát i z intonace, jak moc velkou roli to hrálo v Davidově životě, a jak ho to ovlivnilo. On osobně to spojoval se sportovními aktivitami, které sám praktikuje či praktikoval, kdy to považuje jako nejjednodušší cestu právě ke zmíněné resocializaci a plnohodnotnému životu. Není ani nijak neobvyklé, že díky sportovnímu vyžití se i rozšířila jeho sociální skupina o další vozíčkáře, s kterými tráví čas. To dle mého názoru hraje také velký vliv v tom, jak se začne jedinec sám stavět ke svému postižení, když vidí, že na to není sám a například má i pozitivní vzor u ostatních. Důležitým faktorem je v tomto případě to, že respondent je sportovně založený již od útlého věku a bylo to pro něj tedy přirozené prostředí, které mu právě napomohlo k vrácení se do jistého životního rytmu.

⁵² Viz. Přílohy – Odpovědi David

⁵³ Tamtéž.

⁵⁴ Tamtéž.

V případě přístupu okolí, je zásadní nejen rodina, ale i přátelé. V průběhu dospívání napomohlo k resocializaci zpět do školního prostředí to, že měl David přátele, kteří mu pomáhali a pomáhají i dnes. V rozhovoru je zmíněn právě přístupný kolektiv, který přijal nastalou situaci. Zmiňuje to právě v souvislosti se základní školou, kdy se nesetkal s odmítnutím či vyčleněním z kolektivu, ale právě mu například pomohli přátelé někam do schodů a na jiná, pro něj hůře přístupná, místa. S těmito lidmi tráví volný čas i teď v dospělosti, kdy jsou přátelé na situace s ním již zvyklí a vědí, jak respondentovi eventuálně pomoci.

Co se týká podpory ze strany rodiny, v odpovědích zaznívá velký vliv otce i matky. Oba ho velkým způsobem podporovali v době rehabilitací, ale i následně poté. Důležité je podotknout, že v rámci komunikace v rodině není respondentova problematika nijak tabuizované téma, a otevřeně se o problematice komunikuje. To považují za taky velmi podstatné k tomu, aby si jedinec nepřišel nějakým způsobem vyčleněný nebo jiný.

4.3.6 PARTNERSKÉ VZTAHY

“...Ale v pozdějším věku si myslím, že jakože ty holky, ne všechny samozřejmě, ale je třeba narazit na nějakou, která to bude jako brát v pohodě.”⁵⁵

Dalším námětem, který se dle mého názoru příliš veřejně nediskutuje, byly partnerské vztahy a sexualita. Jedná se o téma, které je do jisté míry dost tabuizované. Lidé k tomu stále přistupují s velkými předsudky a obavami. Partnerství a sexualita všeobecně je však nedílnou a přirozenou součástí každého jednotlivce a to i bez ohledu na postižení. Zde však může docházet, právě u tělesně postižených jedinců, k frustraci v rámci nepřijetí z okolí a od druhého pohlaví.

I zkušenosti respondenta se seznamováním se, které popisuje v rozhovoru, nesou setkání se s předsudky a obavami. Měl však štěstí a našel partnerku, která dala své předsudky stranou, a začala se aktivně scházet s tělesně postiženým jedincem.

Vzhledem k tomu, že respondent momentálně žije s partnerkou ve společné domácnosti, otázky směřovaly samozřejmě i k tomuto tématu. Podstatné ale je, že v prvním rozhovoru se David částečně otevřel. Při druhém rozhovoru již nebyl tak otevřený o zkušenostech a možné problematice mluvit, a informace tedy nejsou tak otevřené, jako jsou například o zkušenostech z Janských lázní.

Velký vliv v oblasti mezilidských vztahů a hlubších partnerských vztahu hlavně, hraje i určitá vyspělost obou stran. O to víc je potřeba, když se jedná o utváření partnerských vztahů s jedincem s postižením. Toto sám respondent zmiňuje v rámci toho, že postupem věku v porovnání se začínající pubertou nabyl i sebevědomí v seznamování se a je si teď jistější, než když byl například na základní škole. Dalším zásadním faktorem jsou v těchto případech i předsudky a obavy vzhledem k postižení.

⁵⁵ Viz. Přílohy – Odpovědi David

Dle výpovědi v rozhovoru je momentální partnerka respondenta jedna z mála, která to nese pozitivně, a předsudky tedy již nemá. Ale jak sám říká David “...pak musí ten vozičkář ukázat, že je to v pohodě. Že vlastně případný život s ním bude bez problémů...”⁵⁶.

Důležité je zmínit, že jeho momentální partnerka nemá problém žádným způsobem s vlastní mobilitou. Když se ale srovnají odpovědi respondenta s tím, co se nachází v odborné literatuře k této problematice, jsou zde dost velké rozdíly. Vágnerová například zmiňuje, že v takovém vztahu může převažovat soucit, pocit viny, a mnohé další emoce, které činí takový vztah asymetrický a tudíž i snadno zranitelný. Dále zmiňuje, že u mnoha postižených jedinců není partnerství realizovatelné.⁵⁷ Což si nemyslím, že by byl tento případ. Za prvé není respondentovo postižení tak značné, aby měl problém s běžným partnerským fungováním v rámci možností. Za druhé s ohledem na to, jak o vztahu mluvil, ho nelze považovat za asymetrický. Myslím si tedy, že Vágnerová v tomto případě mluvila o mnohem zásadněji postižených jedincích, nebo je David jedna z výjimek.

Je ale třeba zmínit, že je velké množství jedinců, kteří jsou odkázáni na invalidní vozík, a se seznamováním problémy mají. Dokazují to i články, které jsou dohledatelné na internetu nebo různé výpovědi jednotlivců. Myslím si, že v tomto hraje i zásadní faktor to, zda je na invalidním vozíku muž či žena. Ženy jsou v tomto často citlivější a dokáží si spíš najít cestu, i k jedinci tělesně postiženému.

Lze to tedy shrnout tak, že respondent samozřejmě nemá jen pozitivní zkušenosti se seznamováním, momentálně však je ve šťastném partnerství. Nelze tedy soudit možnou frustraci či něco podobného, jelikož ji v tuto chvíli neprožívá. Pokud však spatřuje nějaké negativní emoce, nezmínil je v průběhu rozhovorů.

4.3.7 ZDRAVOTNÍ REHABILITACE

“Ale jako, to pro mě jako to dítě, tohle jsem nevnímal. Takže pro mě tam bylo spíš utrpení ta nuda, že jsem tam musel být.”⁵⁸

Předposledním tematickým okruhem, který je podstatné rozebrat, je zdravotní rehabilitace.

⁵⁶ Viz. Přílohy – Odpovědi David

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

⁵⁸ Viz. Přílohy – Odpovědi David

Že je potřeba pomoc ze strany odborníků a zdravotníků, a že je podstatná zdravotní rehabilitace u jakéhokoliv postižení, je jasné asi každému. Zdravotní péče je důležitá u všech, nikdo však nemá rád negativní a všeobecně špatné zkušenosti z prostředí nemocnic, nebo jen ordinací. Jaké však je, když jste v zařízení, kde se necítíte tak úplně dobře?

*“Zdravotní rehabilitace je u tělesně handicapovaných osob i dnes velmi důležitá, ne vždy je však stejná podpora a péče poskytována i v ostatních životních oblastech.”*⁵⁹ Zdravotní rehabilitace, v rámci jakékoliv události postihující zdravotní stav, je tedy podstatnou součástí. Je však minimálně udivující, že zkušenosti respondenta z Janských lázní, které v odpovědích zaznívají, nejsou zcela pozitivní, spíše naopak.

David svou zkušenost popisoval spíše s ohledem na to, že v zařízení byla nuda. Nepůsobil to ale, že by na pobyt tam vzpomínal nějak rád. S ohledem na zmíněný fakt, že otec respondenta se hádal s personálem, je tedy patrné, že zde něco nefungovalo tak, jak by správně mělo. I s ohledem na to, že David sám zmiňuje (a uvědomuje si jí i po několika letech od pobytu zde) například sestru, která k lidem přistupovala jako k věcem, si nemyslím, že podpora zde poskytovaná, byla vždy adekvátního charakteru. *“Takže to tam brali jak na běžícím páse.”*⁶⁰ Ano, tato konkrétní zkušenost je již několik let zpět, je však minimálně zarážející, a vede i k zamyšlení se nad tím, zda je to správně nastavené a zda se již přístup změnil. Pevně doufám, že takové zkušenosti nemá více jedinců tělesně postižených.

4.3.8 OTEC RESPONDENTA

*“... táta byl ten, který mě trochu jako, ne přimutil, ale řekl mi pojd' zkusit nějaký ten sport, to bude dobrý....”*⁶¹

Že respondentův život byl ovlivněn tím, jak k němu přistupoval jeho otec, již bylo zmíněno. Je potřeba také uvést to, jakým způsobem ovlivnila událost i pracovní zaměření otce, a že v návaznosti na respondentovo postižení, se otec začal aktivně začleňovat do problematiky.

Otec respondenta se aktivně zabírá sportovními pomůckami pro handicapované a je i spolujednatel jedné firmy s tímto zaměřením. Vše vzniklo před lety, až po respondentově změně stavu, a na základě toho, že sportovní vozík, dovozený z Anglie, byl cenově velmi náročně dostupný (v rozhovoru je zmiňovaná část kolem 200 tisíc

⁵⁹ Slowík, J. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

⁶⁰ Viz. Přílohy – Odpovědi David

⁶¹ Tamtéž.

korun). Otec respondenta se rozhodl tedy, s nynějšími společníky, o vlastní výrobu. Po prvním úspěšném pokusu o sestavení takového vozíku, se tedy respondentův otec rozhodl v tomto odvětví dále angažovat a pokračovat s výrobou a následně firmou. Pokud si člověk udělá rešerši v oblasti této tematiky, jak se pohybují ceny na internetu, aktivní vozíky je možné najít například i za 60 tisíc (Jedná se pouze o jednu z vybraných stránek a cen, záleží na modelu, kvalitě, značce, sportu atd. Jsou dohledatelné i stránky s vozíky zaměřenými na rugbyové sporty za 150 tisíc korun, taktéž i levnější aktivní vozíky s jinými vlastnostmi – viz. Seznam obrázků, tabulek a grafů). V popisu produktu k ceně, je však zmíněna možnost, aby část proplatila zdravotní pojišťovna. Doplatek na invalidní aktivní vozík poté vychází například kolem 15 tisíc korun. I tak se jedná o prvotní investici ke sportovnímu vyžití takového jedince. Jak již bylo zmíněno výše, jde ale o první krok k možné resocializaci, a také ke zlepšení duševní pohody takového člověka.

4.4 RESPONDENT K.

V rámci případové studie, o kterou se zajímá tato práce, jsem se také snažila realizovat rozhovory s jedinci z Davidova okolí, abych si potvrdila, zda je opravdu nastaven k životu tak, jak vypovídá v rozhovorech, a eventuálně se dozvěděla další informace o něm. Bylo však komplikované se časově domluvit s některými, nebo vůbec rozhovor realizovat. I přes veškerou snahu se mi povedlo získat jedince, kteří byli ochotní se mi k Davidovu postižení a jeho situaci vyjádřit.

Je zde tedy zmíněna tato respondentka, která s výše zmíněným Davidem trávila určitý čas v průběhu dospívání a nyní. Vybrané odpovědi se nachází doslovně přepsané v přílohách této diplomové práce, zde jsou však zmíněny pouze hlavní informace, které z rozhovoru vychází.

Respondentka K. se s Davidem zná zhruba 8 let a trávila s ním a jeho rodinou čas na dovolených a ve svém volném čase. Momentálně se stále scházejí například na oběd či kávu, a stále spolu komunikují. Davida, díky společně stráveným dovoleným, mohla vidět v rámci sportovního vyžití na horách či při plavání. Davida považuje za pozitivně naladěného a sama nezmínila chvíli, kdy by pozorovala negativní emoce u něj. Taktéž zmiňuje jeho schopnost najít si cestu i přes své postižení. To zmiňuje i sám David, že je třeba najít si způsob, jakým řešit i drobné komplikace. Vypovídá to tedy o tom, že v tomto se David nijak nepřetvařoval a vskutku takto k životu přistupuje. *“A přišlo mi velice zajímavé, že ač je v určité pohybové sféře omezený, tak toho hrozně moc zvládá, a přišlo mi, že toho zvládá víc, než ostatní, kteří mají ty možnosti a nic nedělají.”*⁶² To poukazuje na to, jak David působí i v rozhovorech, že k životu přistupuje naplno, a nepodlehli svému postižení.

⁶² Viz. Přílohy – Odpovědi respondent K.

V rámci rozhovoru s respondentkou K. se řešil také Davidův partnerský život. Zde však respondentka nebyla tak moc informovaná, pouze zmínila několik partnerek, které “na to neměly”, taktéž zmínila momentální partnerku, se kterou si David pořídil psa.

Celkově respondentka K. považuje Davida, o kterém se zmiňují kapitoly výše, za pozitivního jedince, který k životu přistupuje velice optimisticky. Obdivuje jeho přístup a schopnost fungovat i přes své postižení.

4.5 RESPONDENT V.

U tohoto jedince bylo ze začátku komplikované to, že nechtěl příliš řešit Davidovo postižení, protože mu to nepřišlo vhodné. I v rámci odpovědí u tohoto respondenta bylo patrné, že k rozhovoru moc stavěný nebyl. Odpovědi, které jsem získala (nejsou všechny zmíněny v přepisu, jen ty podstatné, které nabízí nějaké informace), jsou velice strohé a nedávají příliš hlubší náhled. Jedná se jen o pár odpovědí, protože potom již nebyl čas ze strany respondenta. Náhled ze strany tohoto jedince je tedy pouze informativní v tom, že i on vidí Davida jako pozitivně laděného. Opět v průběhu rozhovoru bylo i zmíněno sportovní vyžití a určitý obdiv k tomu, že David vše zvládá sám a nepotřebuje pomáhat. Odpovědi ohledně jeho soběstačnosti se v podstatě shodují s tím, co řekla předešlá respondentka.

4.6 SOUHRN VÝSLEDKŮ Z ROZHovorŮ

Při souhrnu výsledků, které jsem v rámci informací získaných z rozhovorů s Davidem pochytila, je očividné, že volba respondenta byla vhodná k získání pozitivního náhledu na situaci. Respondent je specifický tím, jaké má zázemí, které mu pravděpodobně také napomohlo být takto pozitivně naladěný. Jsem si vědoma, že se nejedná o běžného vozíčkáře. Lze vidět, že volnočasové vyžití se však nijak neliší u tohoto daného jedince s omezenou mobilitou a u jedince, který je plně mobilní a bez omezení pohyblivosti.

*“Fakt jako, já kdybych měl popsat ten život vozíčkáře, tak si myslím, že tam moc odlišností od zdravoušů úplně není. Ono se to může zdát, že je všechno náročnější, což svým způsobem asi je. Ale když si člověk najde nějaký způsob a styl řešení těch jako drobných komplikací, tak je to v pohodě.”*⁶³ Toto perfektně ukazuje respondentům pohled na situaci a to, že on sám žádnou problematiku nijak nespatřuje. V tom mě osobně utvrzuje ještě druhá věta, která během rozhovorů padla, a to je: *“Já fakt můžu říct, že za posledních pár let, si asi nevybavím nic, co by mi jako nějak výrazně ztížilo*

⁶³ Viz. Přílohy – Odpovědi David

jako ten běžný život. Fakt asi nic mě jako nenapadá.”⁶⁴ V průběhu rozhovoru jsem se ještě vrátila zpět k této otázce, zda si opravdu nevzpomíná na nic negativního, znovu mě v odpovědi utvrdil, a nezmínil nic.

Samozřejmě, že výsledky by se lišily, pokud by šlo o respondenta, který k životu přistupuje negativně a jinak, než právě výše uvedený David. Je však patrné, že “aktivním vozíčkářem” se může stát každý vozíčkář, a že je primárně podstatný přístup jednotlivce a i to, v jakém prostředí se bude pohybovat.

Tohoto respondenta pozitivně ovlivnil přístup rodičů, kteří ho podporovali a stále podporují, a přístup i širšího okolí. Motivace, která tedy přicházela z vnějšku právě v podobě podpory od ostatních, podle mého názoru ovlivnila i celkový pozitivní přístup respondenta. Samozřejmě, že pohyb je velmi zmiňovaný, ale do určité míry to také přišlo na základě motivování ze strany otce, který vedl respondenta zpět k tomuto životnímu stylu. Je podstatné podotknout i fakt, že určitý vliv měl i respondent na svého otce, kdy jeho otec začal s výrobou vozíku a potřeb pro handicapované.

*“Já vždycky říkám, že strašně záleží, v kolika letech se ti ten úraz, nebo nějaká nemoc stane, protože jako samozřejmě, každý člověk je jiná povaha, bere to nějak jinak, ale když budu mluvit za sebe, tak si myslím, že to, že se mi to stalo v devíti letech, bylo ve finále docela jako pozitivní. Ono přece jen, když jsi osmiletý dítě, tak ten život jako nějak extrémně nemáš. Chodíš do školy, děláš to, co ti řeknou rodiče, jako nepřemýšlíš nad něčím. Ale pak, když se stane takováhle závažná situace, která ti ten život trošku změni, tak to tak jako přijmeš v pohodě a líp se na to adaptuješ a sžiješ si myslím. Takže samozřejmě, asi mě to štválo chvilku, ale nikdy jsem neměl nějaké špatné životní období, že bych byl nějak na dně nebo tak. To se mi nikdy nestalo. Asi bylo náročný zvládnout nějakou tu soběstačnost, protože když jsem byl malý, tak úplně ty fyzický fondy nebyly tak velký. Ale taky se to zvládlo celkem rychle a člověk se naučí fungovat.”*⁶⁵ Toto osobně považuji za nejdůležitější fakt, který v průběhu rozhovoru respondent pronesl, s ohledem na jeho žitou zkušenost a pohled na celou problematiku. Jasně v této konkrétní odpovědi zaznívá pozitivní přístup k životu a i určitý nadhled, díky čemuž vlastně nebyla žádná extrémně negativní osobní zkušenost, které jsem před a v průběhu rozhovoru očekávala. Jedinou zmíněnou negativní zkušeností byla ta z Jasných lázní, na kterou ale sám respondent v dobu pobytu nijak výrazně se záští či negací také nepohlížel.

*“Ale fakt si myslím, že ten denní režim se jako neliší od zdravoušů.”*⁶⁶ Jelikož součástí bylo i zjistit běžné denní fungování, zde je ve finále dostačující odpověď v jedné větě k této tematice. Samozřejmě, že se liší v době po úrazu/nemoci. Po několika letech od události, se však setkáváme se stejnými denním režim a stejným

⁶⁴ Viz. Přílohy – Odpovědi David

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ Tamtéž.

trávením volného času jako u kohokoliv jiného, kdo na invalidní vozík není dokázaný. Jediné, kdy stále pomoc od okolí je potřeba, je v situacích, kdy jde respondent na diskotéku či do nějakého podniku (sám to zmiňuje v odpovědích). Tyto podniky bývají často limitovány schody a je potřeba, aby respondentovi pomohli kamarádi, kteří tam jsou s ním. Jelikož se jedná o dlouholeté kamarády, jsou již na takové situace navyknutí a vědí, jak se v tu danou chvíli zachovat. S přihlédnutím k jiným aktivitám, již pomoc nevyžadují nijak, a vše si zvládá obstarat sám.

Je tedy podstatné podotknout, že v rámci výzkumné otázky “Jaká je žitá zkušenost jedince na invalidním vozíku?” jsou výstupy pozitivního ražení, a volný čas se nijak neliší. V rámci získaných odpovědí není viditelná ani žádná problematika spojená s invalidním vozíkem, až na věci, jako vyčleněná místa v kině apod. Je patrné z odpovědí, že volný čas se tedy nijak neliší po několika letech na vozíku.

S tím souvisí i to, že podle Novosada by měl takovýto jedinec brát svou situaci jako určitou výzvu a nezaleknout se toho, což si osobně myslím, že respondent bral a bere pořad, a je to na něm i znát. Samozřejmě, že tomu pomohlo několik dalších faktorů, ale Davidův přístup je po všech směrech velice inspirující.

Výsledky z rozhovorů s Davidem potvrzují i výsledky z rozhovorů s dalšími respondenty, kdy je jasně patrné, že se jedná o aktivního jedince, který svému postižení nedává takovou váhu, a užívá si život a svůj volný čas naplno. Nevyžaduje nijak zásadní pomoc a je velice samostatný. Je samozřejmé, že k tomu dopomohlo okolí, aby David byl takto sportovně aktivní a optimistický, je však vidět, že toho lze dosáhnout a takovýmto omezením život nekončí.

4.7 OSOBNÍ ZKUŠENOSTI S PROBLEMATIKOU

Před psaním této práce jsem se osobně s člověkem na invalidním vozíku setkala již několikrát v průběhu praxí během bakalářského studia, a to například ve škole nebo na různých dobrovolnických akcích. Nikdy jsem však neměla možnost do hloubky zjistit, jaká je nastalá realita následně v domácnosti, ve volném čase a mimo právě třeba zmíněné školní prostředí. Vzhledem k faktu, že většina zná pouze žitou zkušenost mimo domácí prostředí, někteří ani to ne, přišlo mi jako zajímavé se více do hloubky zajímat o běžné fungování.

Shodou negativních okolností a náhod, v průběhu psaní této práce, došlo k situaci, že člen mé rodiny přestal chodit, a potřeboval dočasně vypůjčit invalidní vozík. Za tímto účelem se našla nejmenovaná půjčovna, kdy první otázkou provozovatele po našem příjezdu bylo “Kolik centimetrů potřebujete široký sed?”. Už zde nastal problém, protože jsme s tímto nepočítali. Upřímně jsme si mysleli, že rozměry jsou nějakým způsobem univerzální, a řeší se pouze kvalita jednotlivých vozíků, zaměření a různé doplňky k tomu. Museli jsme tedy brát šířku sedu odhadem a doufat, že se nebudeme muset vracet a měnit vozík.

Jelikož se nejedná o odlehčený vozík, proto je náročné dostat ho nejen do auta, ale také z auta a do schodů. Jde se o zhruba 14 kg těžký mechanický stroj, který má sice

sundavací kola pro snazší manipulaci, váhový rozdíl však není nijak zásadně patrný. Takže již samotná manipulace, pokud není vozík upravený a odlehčený, je komplikovaná.

Další obtíž byla šířka dveří, schody v domě, vysoké prahy, úzký prostor mezi nábytkem, špatný jídelní stůl, pod který nelze pořádně zajet, obtížné otáčení se po místnosti vzhledem k malému prostoru, koberce, o které se vozík zasekává. V návaznosti na zjištění všech zmíněných nedostatků, bylo třeba předělat a upravit velkou část domu, aby se zde dalo lépe pohybovat a fungovat. Samozřejmě se nejedná o stavební práce, pouze o posunutí a upravení nábytku, odstranění koberců atd.

Velkým tématem, a hlavně komplikací, byla koupelna. V domě se nachází dvě koupelny. Jedna v přízemí s vanou, jedna v patře, kde je vysoký sprchový kout. Bylo nemyslitelné používat koupelnu v patře, ale koupelna v přízemí je zase těžko přístupná, protože se jedná o úzký prostor a primárně úzké dveře, do kterých by nebylo možné zajet s vozíkem ani se následně vytočit správně. Také, jelikož se jedná o nízkou, nijak upravenou vanu, se musel vymyslet způsob, jak jedince usadit a následně umýt. Vyrobil se tedy sedák ze dřeva, který nahrazoval židli. I tak bylo obtížné realizovat hygienu v koupelně.

Vozík se půjčoval starší osobě, která ho sama používat nedokázala. Neměla fyzické předpoklady k samostatnému pohybu na vozíku po domě, respektive neměla na to dostatečnou sílu v ruce. Jelikož se jednalo o půjčený vozík, a nebyl velký výběr, nebylo možné zařídit ani například elektrický, s kterým by se osoba dokázala pohybovat sama. Bylo tedy třeba, aby vždy s vozíkem manipulovala druhá osoba. Kvůli tomu také občas nastal problém s prostorem.

Samozřejmě, že dveře člověk nemůže předělat hned, stejně tak nevytrhá hned prahy, bylo třeba se s prostory a drobnými komplikacemi naučit fungovat. Nikdy předtím by mě však nenapadlo, že může být problém i volba jídelního stolu. Pokud jsme chtěli, aby s námi jedinec seděl u stolu, bylo třeba stůl odsunout blíž ke stěně, stejně tak židli, aby tam byl na vozík prostor. I tak však jedinec nemohl například jíst z talíře na stole, protože mezera mezi židlí a stolem byla příliš široká.

Až na základě této zkušenosti člověku skutečně dojde, jak moc náročné takové omezení je, a jakým způsobem je potřeba pozměnit samotnou strukturu domácnosti, aby bylo možné nějakým způsobem dokázat fungovat.

4.7.1 VLASTNÍ REFLEXE K TEMATICE A PROBLEMATICE

Když se zaměřím na osobní zkušenosti, které jsem získala v uplynulém půl roce, tak v rámci manipulace s invalidním vozíkem, jsou velice podstatné. Při práci s jedincem, který je fixovaný pohybem po domácnosti na zmíněný invalidní vozík, je zajímavé, kolik důležitých drobností lze pochytit. A teď nejde pouze o nějakou osvětu v rámci náročnosti pohybu. Jde o drobnosti toho, že pokud se jedná o nejzákladnější typ vozíku,

může docházet o odřeninám na rukou, že starší jedinec nemá pravděpodobně fyzické předpoklady k samostatnému pohybu, že stále někdo musí být nablízku.

Před začátkem psaní této práce jsem očekávala, že půjde čistě o žitou zkušenost ze strany respondenta, nakonec však do jisté míry šlo i o mou žitou zkušenost zprostředkovanou na základě právě člena rodiny.

Dřív bych nepomyslela na to, jak je důležité se soustředit třeba i na volbu mezi vanou a sprchových koutem, pokud člověk rekonstruuje svou domácnost. Momentálně již mám zažité, že i šíře dveří, volba jídelního stolu a schodů u vstupu do domu, mohou do budoucnosti hrát velkou roli, pokud plánuji v té dané domácnosti trávit i následně stáří, kdy je možné, že invalidní vozík či jiné pomůcky zaměřené na pohyb, budou potřeba.

Člověk si takové detaily uvědomí, až když nastane něco podobného. Osobně jsem byla i překvapená tím, že v půjčovně, kde se půjčoval vozík, nebyl výběr, protože vše bylo vypůjčené.

5 DISKUZE

Z výsledků interpretativní fenomenologické analýzy je víceméně jasné, že volný čas u jedince s omezenou mobilitou se nijak zvlášť neliší v porovnání s tělesně zdravým člověkem, minimálně v tomto vybraném případě. Respondent zmínil své zkušenosti z běžných činností, jako je nakupování, řízení automobilu, fungování v domácnosti a vše bez jakýchkoliv zásadních komplikací. To, co by mohlo působit obtíže, jako například těžko dostupné police/lednička atd., má jedinec upravené pro své potřeby vhodněji doma.

K tomuto přístupu je třeba mít podnětné okolí a vhodnou sociální skupina, která respondentovi pomůže či pomáhala v komplikovaných situacích, kdy tělesně postižený nemá šanci ty dané situace/problémy sám zvládnout. Jsou to samozřejmě výjimky, kdy fyzicky nedosáhne na nějaké místo, nebo neunes nějakou věc. V jiných ohledech je naprosto samostatný. Jasně vyplynulo z výsledků analýzy, že proaktivní způsob života není samozřejmost, ale musí k někomu člověk dospět.

Důležité je však zmínit, že se jedná o mladého člověka, který stále ještě studuje a nenastala zatím situace pracovního uplatnění. Při volbě profese se obávám, že určité komplikace nastanou, a nebude tak snadné práci najít.

Pokud se na jedincův případ podívám z pohledu výzkumníka, nespatřuji zde žádné abnormality v trávení volného času, které by jedince nějakým způsobem odlišovali od zdravého člověka. Jedinou abnormalitou samozřejmě je invalidní vozík, přijde mi však, že respondent je více aktivní ve svém volném čase, než většina zdravých lidí, kteří nemají žádný problém s vlastní mobilitou. Když všeobecně zhodnotím průběh rozhovorů, do jisté míry si myslím, že vlastně to bylo i terapeutické pro respondenta

v tom smyslu, že si mohl promluvit například i o zkušenosti z rehabilitačních zařízení, o čemž normálně pravděpodobně nemluví. Já, jakožto výzkumník, jsem k problematice přistupovala původně do jisté míry s předsudky toho, že bude nějaká negativní zkušenost, kterou mi respondent prozradí. Do jisté míry celý výzkum otevřel oči i mně, jelikož jsem pochopila, že podstatné ve zvládnutí tohoto je přístup ostatních, a i osobnost jedince.

Další nedílnou součástí této práce je, podle mého názoru, i to, že bychom měli podporovat a upozorňovat na tuto problematiku s ohledem na to, že se jedná bohužel o nedílnou součást světa, a tím i eventuálně našeho života či někoho v našem okolí. Proto považuji za podstatné jakékoliv kampaně či všeobecně osvětu v rámci této problematiky. Jednou z velkých a upřímných kampaní jsem považovala tu k Paralympiádě v Londýně v roce 2012, kdy vyšel plakát “Meet the Superhuman” (Viz. Seznam obrázku, tabulek a grafů) a také videospoty k tematice, kde se jedná primárně o anglické atlety tělesně postižené, kteří se mohou například takové akce účastnit. Myslím si, že ukázat, že jsou součástí naší společnosti, je důležité k následné lepší integraci těchto jedinců do společnosti.

Když se zaměřím nad tím, kolik autorů se zabývá problematikou tělesně postižených, samozřejmě je tu celý obor somatopedie. Toto je odvětví speciální pedagogiky, které se zabývá právě tělesným postižením. Při procházení odborné literatury k tématu mě zaujalo například u Vágnerové, kdy logicky popisuje, jakými fázemi si jedinec prochází po získaném postižení, a že je těžké se s tím vyrovnat apod. Potom, když to srovnání s výpověďmi respondenta, je vidět celkem opak toho, na co Vágnerová upozorňuje. Souhlasím ale s tím, že většinově to pravděpodobně odpovídá, a zde šlo spíše o výjimku.

Na internetu je velké množství článků o tom, jak se jedinec vyrovnal s invalidním vozíkem, a je pozitivně naladěný. Myslím si ale, že články o těch, kteří mají problém se se skutečností vyrovnat, by nebyly tak čtivé. K přiblížení se k tomuto tématu je velice vhodná kniha “Jak se žije dětem s postižením” od Heleny Chvátalové. Jedná se o starší publikaci, i tak si myslím, že stále aktuální, jelikož situace zde popsané se dějí stále. Obsahem knihy je čtrnáct rozhovorů s rodiči dětí s postižením různého druhu. Není zde přímo zmíněná paraplegie následkem ADEM onemocnění, ale jsou zde příběhy dětí se svalovou atrofií či s DMO (dětská mozková obrna), což dá nahlédnout do podobných zkušeností, jako jsou zmíněny právě v praktické části této práce. Název čtvrté kapitoly “Chtěla bych tančit” mluví sám za sebe a příběhy zde jsou velice přínosné.

Osobně také považuji za velice vhodný článek, který je mířený k dětem v Magazínu Paraple. Jedná se o článek Život bez bariér v čísle z červnu 2020, kdy přibližují problematiku bezbariérovosti snadnou formou, kterou nebudou mít problém děti pochopit. Ano jedná se o časopis vázaný na tuto problematiku, myslím si však, že takovéto články jsou důležité, aby děti také pochopily, o co se jedná.

Všeobecně je k problematice invalidních vozíků velké množství studií, málo se jich však zabývá přímo žitou zkušeností jednotlivce. Jedná se spíše o informativní studie k problematice. Je tedy těžké srovnávat, jaké jsou výsledky jiných autorů.

Zaměřila jsem se však na jednu studii, která se zabývá tím, jaký dopad má vrozené či získané postižení jedince na rodinu s ohledem i na školní úspěšnost. V rámci výzkumu, kde bylo osloveno několik rodin, jsou výsledky šetření takové, že je největší rozdíl v samotném přizpůsobení se faktu postižení, kdy skutečnost obtížněji snášejí rodiče jedinců se získaným postižením.⁶⁷ Tento fakt si myslím, že je dost logický i v rámci té skutečnosti, že se změní život celé rodině, která už je nějakým způsobem zvyklá fungovat.

Pokud se zaměřím na oblast socializace takových jedinců do společnosti, souhlasím zde s tím, co zmiňují autorky Hana Ošlejšková a Marie Vítková, že stále nejsou cílené strategie, které by vedly k úspěšnému pozměnění postojů vůči lidem s postižením.

Podstatný fakt, který je třeba zmínit, je malé množství respondentů, kterého jsem si vědoma. V rámci komunikace s hlavním respondentem (Davide), jsem se snažila sehnat i někoho dalšího, kdo by mi mohl o Davidovi poskytnout informace, nebylo to však možné realizovat, jelikož chyběla ochota mluvit, nebo chyběl čas na realizaci. Když se naskytl nějaký respondent, odpovědi nebyly vždy využitelné v rámci zhodnocení a zpracování v rámci analýzy. Jsem si tedy vědoma toho, že v rámci případové studie by bylo třeba více pohledů na jedince. Pokud bych výzkum realizovala znovu, byla bych více neodbytná v rámci rozhovorů s dalšími lidmi.

Kdybych realizovala výzkum znovu a s jiným respondentem, věřím, že bych byla opět z výsledků překvapená. V tomto případě měl obrovský vliv na výsledky respondentův přístup k životu, kdy se nenechá jen tak něčím rozhodit a s každou komplikací se zvládne vyrovnat. Momentálně bych i volila jinak otázky při rozhovoru a nenechala se tak ovlivnit svou představou, že to přeci nemůže být tak snadné.

Výsledky této analýzy by mohly napomoci i ostatním odstranit jejich předsudky v této problematice a napomoci k lepšímu nazírání na tyto jedince, kteří si to samozřejmě nevybrali dobrovolně. Taktéž by mohla napomoci lidem, kterým se nikdy s jedincem na vozíku nepovedlo mluvit, k určité osvětě a přiblížit jejich zkušenosti a jejich pohled na svět. Když se nad tím každý zamyslí, tak mu třeba dojde, že zdraví není samozřejmost a každý z nás se může ocitnout na invalidním vozíku. Potom budeme třeba i rádi za každou pomoc a radu, kterou nám může tato práce přinést.

⁶⁷ BRAGG, R. M. Et al. *The Impact of Congenital and Acquired Disabilities on the Family System: Implication for School Counseling*

ZÁVĚR

*“Volný čas je tedy možné chápat jako opak nutné práce a povinnosti, doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi a přináší nám pocit uspokojení a uvolnění.”*⁶⁸ Zde je už zajímavou myšlenkou k úvaze, jak moc svobodně vybrat své činnosti si může jedinec na invalidním vozíku, či jinak postižený, když si své omezení nevybral. V rámci osobních možností, které každý má, si však vybírá svobodně. Určitě by však volba byla jiní, kdyby se nemusel nijak limitovat.

V rámci realizace této diplomové práce jsem v rámci studia literatury zjistila, že pravděpodobně jsem zvolila respondenta, který do jisté míry vybočuje z toho, co si autoři myslí, že je běžné u těchto lidí. Samozřejmě, že vliv hraje věk, v jakém se to tomuto jednotlivci stalo. Kvůli tomu asi i výsledky výzkumu jsou takové, jaké jsou. Kdyby k události došlo v pubertě, jistě by ke všemu přistupoval rozdílně. Je však zajímavé vidět, že vlastně on sám neprocházel nějakými zásadními stádii přijetí svého postižení, ale spíše to bral jako skutečnost, která je teď součástí jeho života, a musí se s tím naučit fungovat.

V průběhu rozhovorů realizovaných s respondentem je jasně patrné, že jeho přístup k volnému času je velice pozitivně laděný a stejně tak je laděný i celkový přístup k životu. S ohledem na určité předpoklady a očekávání jsou výsledky diametrálně rozdílné. V odpovědích nezaznívá žádná negativní zkušenosti. Je potřeba ale podotknout, že je možné, že se o nich respondent jen nechtěl bavit. Ptala jsem se na to však víckrát a nikdy žádnou nezminil. Zmínil však fakt, že nevidí žádný rozdíl mezi jeho životem a životem “zdravoušů”, jak nazývá zdravotně nepostižené jedince.

Když se zaměřím na to, jaký je smysl této diplomové práce, osobně považuji za hlavní přiblížení žité zkušenosti a přiblížení osobního pohledu tělesně postiženého na život. Považuji to za přínosné v rámci osvěty k tématu a k přiblížení běžné populaci to, jak vypadá život někoho, kdo je odkázaný na invalidní vozík. Osobně jsem si také neuvědomovala, co vše to obnáší, a jak se musí přizpůsobit například domácnost, aby bylo reálné v ní fungovat na invalidním vozíku.

Závěr tedy je, že volný čas v porovnání s tělesně nepostiženým není nijak rozdílný. Nejsou ani viditelné rozdíly mimo volný čas v běžných každodenních činnostech. Zajímavé by bylo se podívat na respondenta třeba s odstupem dalších 10 let, kdy bude řešit i pracovní uplatnění a výběr celkově povolání. To si myslím, že je podstatná část života tělesně postiženého jedince, kdy vlastně možnosti, které má, jsou často omezeny a musí být spíše zaměřeny na pracovní nabídky, které nevyžadují pohyb.

⁶⁸ KOCUROVÁ, Marie, Jarmila KLUGEROVÁ a Alice BOSÁKOVÁ, ed. *Rodina v II. decenniu 21. století*. Praha: Educa Service, 2013. ISBN 978-80-87306-13-0.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogika volného času*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-471-6.

HAMŘÍK, Zdeněk. *Volný čas dětí a mládeže: zábava, odpočinek a příležitost pro rozvoj*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2022. ISBN 978-80-244-6182-3.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. Vydání. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2.díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.

KOCUROVÁ, Marie, Jarmila KLUGEROVÁ a Alice BOSÁKOVÁ, ed. *Rodina v II. decenniu 21. století*. Praha: Educa Service, 2013. ISBN 978-80-87306-13-0.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

Plháková, A. *Učebnice obecné psychologie*. Vydání 1. Praha: Acadeima, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.

Říhářek, T. a kol. *Kvalitativní analýzy textů: čtyři přístupy*

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

Elektronické dokumenty:

BRAGG, R. M. Et al. *The Impact of Congenital and Acquired Dissabilities on the Family System: Implication for School Counseling*

CHVOJKA, Martin. *Akutní diseminovaná encefalomyelitida – ADEM*. *Pediatric pro praxi*. 2020: 21(5): str. 369 – 373

SEZNAM POUŽITÍCH ZKRATEK

ADEM - Akutní diseminovaná encefalomyelitida

IPA - Interpretativní fenomenologická analýza

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 – Ukázka cen vozíku – **str. 56**

Obr. 2 - Ukázka cen vozíku – **str. 57**

Obr. 3 - Ukázka cen vozíku – **str. 58**

Obr. 4 - Meet the Superhumans – **str. 59**


Obr. 1 – Ukázka cen vozíku

Úvod » Produkty » Invalidní vozíky » Aktivní mechanické invalidní vozíky » Aktivní a sportovní vozíky s pevným rámem » Aktivní invalidní vozík s pevným rámem NANO 1.155

NANO 1.155

Aktivní invalidní vozík s pevným rámem

Kód ZP: 07-5005946 + doplatek



[Návod k použití](#)

[ACTIVE - Propagační leták v AJ](#)

[NANO - Propagační leták v AJ](#)

[Zpět](#)

Vlastnosti produktu Technické údaje Konfigurační barev Chci vyzkoušet

Popis

Aktivní invalidní vozík NANO nabízí nezávislost uživatele díky nízké hmotnosti vozíku a jeho optimální funkčnosti. Je do detailu přizpůsoben jedinečným jízdám vlastnostem a pohodlí. Velikost pro přepravu je minimální. Invalidní vozík NANO ukazuje svůj sportovní charakter díky své individualitě.

- Čistý design
- Nastavitelný dle požadavků uživatele
- Široká nabídka vybavení vozíku
- Barevné varianty

Specifikace ZP, ceny

- Částečná úhrada ZP
- Kód ZP: 07-5005946
- Pomůcka podléhá schválení revizním lékařem

Předepisující lékař: neurolog, ortoped nebo rehabilitační lékař

- **Cena od: 58 980 Kč**
- Úhrada ZP: 44 999 Kč
- **Doplatek od: 13 981 Kč**

Široká nabídka vybavení vozíku
Nastavení cookies

Obr. 2 – Ukázka cen vozíku

[Přihlásit](#) | [Kontakt](#)





MOBILITA
invalidní vozíky, chodítka, elek

DOMÁCÍ PÉČE
lůžka, zvedáky, toaletní a koup

PRO DĚTI
kočárky, invalidní vozíky, polo

PŮJČOVNA
lůžka, chodítka, invalidní vozík

REPASE
invalidní vozíky, lůžka, chodítka

ZVÝHODNĚNÉ

NOVINKY

CIRKULOVANÉ

PORADNA

SERVIS

MOBILITA

Mechanické vozíky

- Standardní
- Odlehčené
- Variabilní
- Zesílené
- Polohovací
- Jednoruční
- Aktivní skládací
- Aktivní pevný
- Sportovní**
- Chodítka
- Elektrické vozíky
- Elektrické skútry
- Antidekubitní sedáky
- Doplňky pro vozíčkáře
- Nájezdové ližiny
- Nájezdové rampy
- Schodišťové pomůcky
- Berle a hole
- Bandáže a ortézy

Mobilita >> Mechanické vozíky >> Sportovní

Sportovní invalidní vozíky

Sportovní invalidní vozíky jsou určeny pro realizaci různých sportovních aktivit. Vozíky nenahrazují vozíky určené pro běžný život.

Doporučujeme | Od nejnižšího | Od nejdražšího | Dle parametru | Plně hrazeno ZP | S doplňkem

Obj.č.: 3000879.



Doprava zdarma
Doporučujeme

ROMA RUGBY ATTACK
Sportovní vozík na rugby

149000 Kč
Na objednávku

Nehrazeno ZP

Obj.č.: 3000880.



Doprava zdarma
Doporučujeme

ROMA RUGBY DEFENCE
Sportovní vozík na rugby

149000 Kč
Na objednávku

Nehrazeno ZP

PŮJČOVNA

Potřebujete doč...

- vozík
- chodítko
- lůžko

nebo jinou pomůc...

Tak si ji jednodu...
u nás vypůjčte

PREJÍT DO PŮJČOVNY

půjčovně od 20...

NOVĚ
JE U NÁS
MOŽNÉ
UPLATNIT
ELEKTRONICKÝ
POUKAZ

PRO VÍCE INFORMACÍ NÁS
KONTAKTUJTE NA NAŠÍ INFOLINII



E P O U K A Z

Přihlásit | Kontakty | Jak nakupovat | Obchodní podmínky | O Nás | Služby | Napište nám | Najdete nás i na [MALL.CZ](#)

Jsme členem SVPZP
společenstvo výrobců a prodejců zdravotnických prostředků

„Odkazy na složitou situaci a nedostatky v zákonodárství, stejně jako omezené finanční prostředky ve zdravotnictví jsou citlivou oblastí, která se dotýká zdravotně postižených a nejen jich, což vedlo v roce 1994 k ustavení Společenstva jako dobrovolného spojení výrobců, dovozců a prodejců ZP. V poněkud nepřehledné situaci, která...

OVĚŘENO ZÁKAZNÍKY

Heureka

cg comgate

VISA VISA

MasterCard

Maestro

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP
OBDOBĚ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

REVIŘNÍ BRATŘIŠKA POHLADNA
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR

VOZP
VÝROBNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

zps
zdravotnická společnost


Obr. 3 – Ukázka cen vozíku

Úvod » Produkty » Invalidní vozíky » Základní mechanické invalidní vozíky » Odlehčené vozíky » **Odlehčený invalidní vozík Eurochair 1.850**

Eurochair 1.850

Odlehčený invalidní vozík

Kód ZP: 07-5005939 + doplatek



[Návod k použití](#)

[Zpět](#)

Vlastnosti produktu Technické údaje [Chci vyzkoušet](#)

Popis

Variabilní skládací invalidní vozík s širokou nabídkou možného příslušenství.

Otočením tzv. variobloku (uchycení hnacích kol) lze tento invalidní vozík snadno přizpůsobit potřebám klientů s nízkou nebo střední amputací dolních končetin.

- Snadné skládání
- Možnost odejmutí poháněcích kol, bočních opěrek a stupaček

• Šířka sedu 38 - 50 cm

[Nastavení cookies](#)

Specifikace ZP, ceny

- Částečná úhrada ZP
- Kód ZP: 07-5005939
- Pomůcka podléhá schválení revizním lékařem

Předepisující lékař: internista, neurolog, ortoped nebo rehabilitační lékař

- **Cena od: 22 460 Kč**
- Úhrada ZP: 19 999 Kč
- **Doplatek od: 2 461 Kč**

Obr. 4 - Meet the Superhumans



SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. – Odpovědi David

Příloha II. – Odpovědi respondent K.

Příloha III. – Odpovědi respondent V.

PŘÍLOHA I. – ODPOVĚDI DAVID

Kolik ti je let?

- 22 (23.1.2000)

Máš další sourozence?

- Ještě mám ségru o 3 roky starší.

Zázemí rodičů?

- Žijí spolu v rodinném domku.

S tímhle omezením jsi se narodil nebo se ti to stalo v průběhu života?

- Nenarodil. V devíti letech jsem onemocněl autoimunitní nemocí, na jejíž název teda si nevzpomínám. Víím, že zkratka je ADEM a je to nějaká akutní diseminovaná encefalomyelitida. Takže od 9 let jsem na vozíku.

Takže jsi měl možnost fungovat a sportovat i normálně. Jak to máš se sportem teď?

- Hale tak paradoxně já si myslím, že ten vozík, nebo handicap obecně, otevírá jako spoustu dveří do toho sportovního života, protože přeci jen ta konkurence těch handicapovaných není tak velká. Kvůli tomu, kolik nás je, tak není velká konkurence, respektive konkurence je, ale ne furt tak velká jako u zdravoušů. Takže si myslím, že díky tomu, že jsem na vozíku a sportuju tak, jako jsem sportoval předtím, tak ale že mám lepší výsledky a víc úspěchů. Takže si myslím, že určitě to jde a myslím si, že to je jedna asi z nejjednodušších cest jak se tak nějak jako resocializovat zpátky do společnosti a naučit se nějaký disciplíně a začít vést ten plnohodnotný život. Takže si myslím, že sport u vozičkářů jde velmi dobře, je hodně možností, a zároveň si myslím, že je i potřeba.

Je těžké najít nějakou sportovní aktivitu?

- Hale to strašně moc záleží na typu handicapu, na jeho závažnosti. Když je vozičkář paraplegik, tak jako já, tak je to poměrně bych řekl jednoduchý bych řekl protože to už člověk může dělat víceméně skoro všechny sporty. Takže to je v pohodě. Pak samozřejmě, když je člověk kvadrouš, tak to už je těžší. Tak tam je samozřejmě furt to, že může plavat, hrát ragby, tak ty varianty, je jich spousta. Takže si myslím, že to těžký není, ale je tam těžký to se k tomu nějak dokopat. A taky ne každý je úplně nátura, že si na to tak nějak jako rychle zvykne na ten nový život, až bych řekl, a sehnat si něco, co dělat. Zním spoustu lidí, co se tak

jako uzavřou a spíš se odříznou od společnosti, ale tak těžký to není, abych ti odpověděl.

A finanční náročnost sportu? Asi nelze sportovat s každým vozíkem, ne?

- Hale to ne. Ty sportovní vozíky, nebo alespoň když budu mluvit o své zkušenosti, tak já hraju florbal a basket, a na to je teda třeba sportovní vozík. Ale samozřejmě zase na florbal i basket ten vozík používám stejný. To je vlastně úplně stejný. A ten stojí dejme tomu kolem sto třiceti tisíc. Ale zase jo, je to jo, já si myslím, že fakt neznám vozíčkáře, který by platil hodně peněz za to. Hradí to z části pojišťovna, z části různý nadace. Takže si myslím, že spíš ten vozík si člověk jako neplatí ani, když ví kam napsat, tak opravdu téměř každá nadace něco málo přispěje. A když se to tak jako poskládá, tak se v podstatě nic nedoplácí. Takže ta náročnost naopak oproti zdravoušskému sportu možná není, protože ty kluby jsou rádi za to, že mají hráče, takže to všechno platí. Pak ty náklady jsou minimální. Vlastně jen člověk si nakoupí vybavení, na florbal třeba hokejku, v lepším klubu to dostává od klubů, ale ta náročnost finanční není velká.

Co fungování po městě apod.? Jak je těžké to zvládnout sám?

- Ty bláho, na tohle moc neumím odpovědět, protože jsem nikdy moc po městě nejezdil. Já jsem bydlel na Hluboký a na školu jsem chodil do Budějovic. Takže tam, než mi bylo 18 mě vozili rodiče, kteří tam jezdili do práce. Takže tam jsem se nijak nepohyboval a když, tak pěšky, protože tady je to všechno u sebe. A od 18 pak autem, takže třeba busem jsem jel párkrát a to asi z hospody a to si moc nepamatuju. Ale ne jako, co tak jako vím, tak jsou bezbariérové spoje, pak takové, kterými člověk nepojede že jo, ale myslím si, že se to dá vcelku v pohodě. Takhle po městě autobusem v cajku, pěšky to taky jde, ve finále pro vozíčkáře pěšky je to rychlejší než chodec. V tom bych problém neviděl.

Co třeba nakupování?

- Jo tak nakupování, když budu brát nějaký větší nákup potravin, tak to samozřejmě je taky v pohodě. Úplně jako nenakoupím a neudělám vánoční nákup s 20 lahvami a 5 kila masa, to úplně ne. Ale když je to takový ten běžný nákup, tak to si člověk na záda hodí batoh, vezme si košík, u pokladny si to přeházu. Takže to je taky v pohodě. Fakt jako, já kdybych měl popsat ten život vozíčkáře, tak si myslím, že tam jako moc odlišností od zdravoušů úplně není. Ono se to může zdát, že je všechno jako náročnější, což svým způsobem asi je. Ale když si člověk najede nějaký způsob a styl řešení těch jako drobných komplikací, tak je to úplně v pohodě. Já fakt můžu říct, že za posledních pár let, si asi nevybavím nic, co by mi jako nějak výrazně ztížilo jako ten běžný život. Fakt asi nic mě jako nenapadá. Jako třeba ten nákup, tak jako fakt nevynesu z auta bednu piv, ale tak já nevím, půjdu na 3x a vynesu to po menších várkách.

Jako všechno jde, možná je něco trochu náročnější a časově taky, ale není to žádná překážka no.

Když se to stalo, tak jak jsi se cítil? Co to s tebou udělalo? Jaké jsi měl pocity?

- Já vždycky říkám, že strašně záleží v kolika letech se ti ten úraz nebo nějaká nemoc stane, protože jako samozřejmě každý člověk je jiná povaha, bere to nějak jinak, ale když budu mluvit za sebe, tak si myslím, že to že se mi to stalo v devíti letech bylo ve finále docela jako pozitivní. Ono přece jen, když jsi osmiletý dítě, tak ten život jako nějak extrémně nemáš. Chodíš do školy, děláš co ti řeknou rodiče, jako nepřemýšlíš nad něčím. Ale pak když se stane takováhle závažná situace, která ti ten život trošku změní, tak to tak jako přijmeš v pohodě a líp se na to adaptuješ a sžiješ si myslím. Takže samozřejmě, asi mě to štvalo chvíli, ale nikdy jsem neměl nějaké špatné životní období, že bych byl nějak na dně nebo tak. To se mi nikdy nestalo. Asi bylo náročný zvládnout nějakou tu soběstačnost, protože když jsem byl malý, tak úplně ty fyzický fondy nebyly tak velký. Ale taky se to zvládlo celkem rychle a člověk se naučí fungovat. Ale když se nad tím zamyslím, tak úplně v tom prvopočátku mi to nedocházelo, fakt jsem to bral tak jak to je a nepřemýšlel nad tím. Snažil jsem se dělat to, co mi jako říkali, ať dělám. No a postupem času, když jsem se vrátil třeba do školy za kamarády, tak jsem měl štěstí asi na kolektiv, protože tam mě jako vzali zpátky, všichni kámoši mi zůstali až do teď. Takže já jsem se cítil v pohodě. Mě ani nic neštvalo. Tak samozřejmě, že je to trošku takový, asi na prd, že tyjo já nevím, támhle se nedostanu do schodů, ale tak od toho jsem tam měl kámoše, co mi pomohli. Takže jsem byl v pohodě. Možná taková menší krizička přišla, třeba v 7 třídě, když se ty kluci tam prali a tak, a já jsem chtěl taky. Ale tak to jsem jako úplně nemohl. Ale to taky pak člověku celkem rychle dojde, že o nic nepřišel. Takže takový kraviny spíš. Jinak jsem to jako bral v pohodě, jako pozitivně možná no. Měl jsem radost z toho, že už to zvládáš sám, a ne z toho, že je něco jinak no.

Jak vypadá tvůj běžný den?

- Když vezmu den, kdy mám školu, tak vstanu, jdu do školy, pak si dám někde oběd, pak se buď vrátím do školy, nebo jedu domů. Pak třikrát týdně jedu na trénink, vrátím se domů a jdu spát. Ale teď teda poslední 2 nebo 3 měsíce bydlím s přítelkyní v bytě a koupili jsme štěně, takže teď ten denní režim je trochu náročnější skrz to malý štěňátko. Takže uklízíme loužičky a nenechá nás moc vyspat. Ale fakt si myslím, že ten denní režim se jako neliší od zdravoušů. Teď je teda fakt, že jsem o prázdninách měl menší zdravotní komplikace skrz dekubitus (proleženina), takže to teď musím, ještě respektive si dávám, takový klidovější režim. Že se snažím jako ležet, když můžu. Ale to je jediná taková odchylka asi. Jinak je všechno stejný.

Když se vezme v potaz kulturní vyžití (kino, divadlo, plesy, bary, hospody atd.), jak to zvládáš?

- No tak jako do kina chodím rád. Tam samozřejmě je úskalí v tom, že jsou tam samozřejmě vozíčkářské plošiny, ale to mi přijde úplně hloupý, protože tam je jako nějaká rampa a tak jako si tam zájezdu a teď přítelkyni tam asi jako dám židli nebo tak. Tak to mě jako nebaví úplně tam být separovaný. Nicméně každý sál má nějakou řadu, která není přímo u schodů, dá se tam relativně blízko dostat k té sedačce, takže tam si normálně sednu do sedačky a vozík si nechám u sebe. Takže do kina chodím rád. Na divadlo a kulturu moc nejsem, spíš jsem sportovní typ. Ale hospody jdou taky. Vždycky když jsem v hospodě, tak jdu pak na diskotéku. Ale to je takový samozřejmě trošku naprd skrz tu tlačenicí lidí. Ale dá se to. Tancovat na parketu se dá taky no, ale musím počítat s tím, že buď na mě někdo spadne, nebo já na něj. Takže člověk musí mít trochu ostřejší lokty. Ale jde to. Úskalím ale zase je to, že většina klubů bývá pod schody nebo nahoře v patře. Takže sám se úplně na diskotéku nevypravím, ale to stejně dělá asi málo kdo. Takže když mám někoho, kdo mi pomůže, tak je to bez problémů jde zvládnout. Takže jediné omezení je v tom, že člověk musí být trochu opatrnější na ty lidi kolem sebe, nejde úplně o mě, že bych se bál o sebe, ale spíš se bojím o to, abych tam jako nepřekážel a neomezoval někoho jiného. Ale tak, když nepotřebuji tancovat, tak jdu na bar. Tam se stejně sedí, takže tam nikomu moc nepřekážím asi. Ty bary jsou sice vysoký, ale já tam tak jako mám hozený ruce. Ale nevidím přes bar no.

Jak moc potřebuješ pomáhat od ostatních?

- Já si myslím, že já už jsem ve fázi, kdy tu pomoc téměř nepotřebuji. Fakt si myslím, že když to není nějaká zvláštní situace, kdy třeba potřebuji vyměnit žárovku, nebo něco, kdy fyzicky nedosáhnu, neunesl, nezvednete, tak to jako nepotřebuju no. Tyhle technický věci, tam by mohlo být pár úskalí. Já třeba, když jsem se stěhoval, tak to jsem jako pomohl odnést nějaký krabice, ale jako ledničky bych sem nevytáhl. Takže v těchle věcech, ale to není úplně běžná situace, ale je to jednou za čas. Ale jinak v běžném provozu asi s ničím. Když jedem na turnaj, tak vozíky to jsem schopný si naložit, všechno v pohodě. Když samozřejmě pak nakládání do jednoho auta 6 vozíků, tak to musí přijít někdo zdravý. Ale zase když bych jel sám, tak pomoc nepotřebuji. Takže si opravdu myslím, že asi s ničím.

Já hodně často, nebo máme takovou skupinu vozíčkářů, máme i neziskovku, a snažíme se právě šířit osvětu a učit nové vozíčkáře. Máme takový pojem zavedený “aktivní vozíčkář”. To je podle nás vozíčkář, který všechny věci zvládá sám, protože ono to jde. Ono to jde hrozně jednoduše, jenže spoustu lidí si to jako neuvědomuje. Takže furt hledá problémy, kde jako v podstatě nejsou. Třeba to, co jsem říkal – když budu mít hodně věcí, tak to neunesu, ale půjdu na třikrát a unesu to. A je to strašně jednoduchý, že fakt si myslím, že vozíčkář, když je paraplegik, tak si myslím, že nepotřebuje pomoc téměř s ničím. Jako jsou věci samozřejmě, co se mi dělat nechtějí. Jako třeba převlíkat postel, tak to radši za mě udělá přítelkyně. Ale taky bych to jako zvládl.

Doma je potřeba mít asi upravené některé věci, aby ses zvládl sám obsluhovat, ne?

- No tak koupili jsme si trochu nižší stůl, respektive takový, abych tam mohl zajet. U kuchyňské linky, jsme dostavěli takový jeden pultík, protože tam byly všude šuplíky a skříňky, tak abych si právě mohl zajet pod pracovní plochu a něco tam dělat. Do sprcháče jsem si dal židli. A máme nižší ledničku, abych mohl dosáhnout všude. Takže vlastně taky úplně ne. To fakt, já si myslím, že jsem asi jeden z těch vozičkářů, co žije ten život plnohodnotný bez nějakých větších potřeb, specifik či úprav.

Máš pocit, že “aktivním vozičkářem” se může stát každý?

- Hale jako určitě to jde, ale taky no. Jako vidím vozičkáře, u kterého si řeknu jako ten by to dal, ale vím, že to nikdy tak nebude, protože ale to už zase třeba kluci, který jsou starší a vyrůstali v Jedličkárně, kde je to nikdo neučil a teď už mají ty návyky tak strašně zažitý, že už to jako těžko odbourají. A jsou třeba lenivý a radši si řeknou o tu pomoc a tak. Takže to je jedna varianta a nebo potom, když člověk narazí na ty mentální zábrany nebo ty psychický. Protože někdo je třeba vyloženě měkký k sobě a vím, že nikdy nevydají takové úsilí, aby se tam dostali, protože prostě nechtějí. Ono je pohodlnější žít v té bublině, že jsou chudáčci a nechají se v tom, že nemůžou. A asi si jako nechtějí připustit, že by to zvládli, jenomže jako se jim nechce no. Takže takových pár taky znám, ale musím říct, že tam zapracoval ten kolektiv. Protože jednoho takovýho máme třeba v týmu, kterému se fakt jako nechce a nedělal by nic. Ale tak jedou se dostal do toho kolektivu, provozuje s námi sport, takže je trošku tlačení námi, takže se z něj stal relativně aktivní vozičkář. Úplně si nedělám iluze, že když je doma, tak si všechno dělá sám, i když by mohl, ale to je jeho volba. Takže si myslím, že to jde vidět, že někdo to nedokáže kvůli sobě samému, ale zase si nemyslím, že hlavní překážka může být handicap, pokud se bavíme o těch paraplegicích. Pak samozřejmě kvadrósově, když vezmu jako příklad, tak ty narazí na hranice, kde i kdyby sebevíc chtěli, tak ji nepřekonají.

Jaká věková kategorie zhruba navštěvuje sporty, které provozuješ i ty?

- No ty jo, jsme tam tak půl na půl. Je nás třeba 14 a zhruba pět šest kluků je nás od 22 do 30, takže to beru jako tu mladší. A pak jsou tam chlapi od 38 třeba do 45 možná 50. Je takový zvláštní a zajímavý, že ten náš sport hranou i chlapi, kteří jsou fakt starý, že třeba v 60 nebo 65 ještě jako hrají. Takže je to tak různý. Hrají to s námi i holky. Těch tam je taky pár po republice, ale ta věková kategorie je hrozně rozmanitá. Teď na posledním turnaji byl i nějaký 16 letý kluk, což je radost vidět nový přírůsteky, protože těch moc není. Ale když si vezmu sebe, tak já jsem začínal, když mi bylo nějakých 13 let. Takže tam jsou občas dost věkové propasti. Ale hrají to všechny věkové kategorie, ale těch mladých už je méně. Nevím, čím to je, jestli už není tolik vozičkářů, což si úplně nemyslím, nebo jestli ta doba internetu. Obecně si myslím, že sportovců ubývá, takže pak logicky ubývá i sportovců vozičkářů.

Zkoušel jsi třeba i plavání?

- Hm, já jsem plaval. To byl vlastně můj první sport. Já začal plavat někdy ve 12 nebo v 11 letech a plaval jsem do někdy do 19 let, kdy jsem byl na gymplu olympijskými nadějí právě s plaváním. A to bylo docela dobrý, akorát mě to přestalo bavit, protože jsem narazil na úskalí klasifikací, který jsou v plavání. Tam jsme zařazeni podle tří handicapů a v Čechách se to přepočítává na nějaký body, což v praxi znamená, že já zaplavu nějakou dráhu třeba za 3 minuty a amputák ji třeba záplavě za minutu, ale i tak já ho můžu porazit, protože na tu mou třídu to bylo rychlý a dostanu víc bodů než on. Takže takhle se to plave v Čechách. V zahraničí plavou ty jednotlivých třídy spolu a plavou normálně na čas a já když jsem tenkrát byl na mistrovství Evropy a tam mě klasifikovali hrozně blbě a dali mě do třídy, že jsem plaval s kulkami, který normálně přišli k bazénu a skočili šipku. Takže jsem v bazénu je předplaval, ale pak jsme najedli na obrátku, oni se odrazili nohama a tam mě předplavali. Tak jsem si říkal, že bych to asi někam dotáhl ale za těchle okolností? Nikdy bych nebyl první, tak asi jako rvát to přes krev, abych byl někde kolem top 15, když mě tam Izraelci budou předplávat, tak jsem si říkal, že to mě asi jako nebaví no. Ale sport je to určitě dobrý a rozhodně je to dobrý na fyzičku, z čehož čerpání asi i teď v ostatních sportech i v běžném životě. Ono je to všechno samozřejmě náročnější, jelikož nonstop vše dělám rukama. Takže tu sílu vozíčkář potřebuje no.

Ve chvíli, kdy se to stalo, navštívil jsi nějakého psychologa apod., aby ti pomohl se s tím vyrovnat?

- Hm, to jsem nešel. Věřím, že ale když se to stane pubertákovi nebo dospělém člověku, že asi jako jo. Ale jak říkám, když jsem byl malý, tak jsem byl dost v pohodě a spoustu věcí mi asi jako nedocházelo úplně. Tam asi zásadní roli hrála rodina no. Rodina a ty kámoši. Ale nejvíc rodiče a ta rodina, od který jsem měl podporu, takže jsem tak jako, když mi ukázali nebo řekli, že je to v pohodě, tak jsem tak jako to tak prostě bral a s klapkami na očích jsem přijímal, co mi bylo řečený, takže to je strašně důležitý. V jaký rodině a s jakým přístupem se ten člověk potká, protože věřím, že kdyby moji rodiče se z toho zhroutili a byli z toho úplně v háji, takže já se z toho zhroutím tak a asi bych jako nedokázal začít žít tenhle normální život no. Asi by ze mě byl přesně ta oběť toho života a hrál bych si na chudáčka, ale vážně bych to tak vnímal. Takže tam mi tu pomoc nějakou poskytl rodiče a rodina a kámoši.

Takže rodiče to nenesli s velkými komplikace?

- No tak jako já si myslím, že je to musela nějak zasáhnout, to bez debat. Ale myslím si, že to ustálí jako dost dobře, no. Jako právě si uvědomovali to, co jsem předtím říkal, že pokud to budu brát tak, jak to berou oni, tak se to snažili jako brát statečně a asi v pohodě. Právě že mamka tak ta to se mnou, já po tý nemoci jsem dejme tomu rok strávil po nějakých rehabilitacích, lázních a tak, takže to se mnou celé absolvovala máma. Ta tam se mnou byla dennodenně, táta

tam byl taky většinu času, byť musel chodit do práce. Ale potom, když jsem se dal do kupy a začal jsem trochu fungovat, tak táta byl ten, který právě mě trochu jako, ne přinutil, ale řekl mi pojď zkusit nějaký ten sport, to bude dobrý. Tak já jsem si řekl, že když to říká táta, tak to asi bude dobrý, takže jsem jako začal. Ale zase no, tak já jsem sportoval od malička, takže to bylo přirozený pro mě no. Takže ale asi to mi pomohlo hodně ty rodiče, který to statečně ustálí. A jestli měli nějaký jako trápení z toho větší, je to možný, ale mě to nedali najevo a teď jako nevím.

Jak jde seznamování s tímto omezením?

- Je to možná trochu složitější, ale vidím velký posun, když jsem byl v pubertě třeba, tak jsem jako neměl úplně sebevědomí. Holky se mi líbili, nějak jsem to zkoušel, řešil, balil jsem je, ale málo kdy se mi podařilo narazit na nějakou, která by mi to opětovala, ale to je asi přirozený v té pubertě. Pak tam fungují taky předsudky. Ale v pozdějším věku si myslím, že jakože ty holky, ne všechny samozřejmě, ale je třeba narazit na nějakou, která to bude jako brát v pohodě. A když ne 100%, což je pravděpodobný, tak jí pak musí ten vozíčkář ukázat, že to je v pohodě. Že vlastně ten případný život s ním bude bez problémů. Asi je to specifické v něčem, ale není to úplně v nemožný, je to v pohodě. To soužití ve finále je v cajku. Seznamování je trochu těžší. Je náročnější narazit na partnerku/partnera, který by to jako přijímal bez problémů. Protože zpočátku tak obavy jsou vždycky, ale to se dá v pohodě odbourat.

Jak se na onemocnění vlastně přišlo?

- Víím, že na to strašně dlouho nemohli přijít, pak přišel jeden doktor a ten to diagnostikoval. Ale já jsem usnul ve škole, dostal jsem horečku a pak jsem upadl do kómatu. Mě si rodiče přivezli domů s horečkou, to jsem ještě jako fungoval a pak jsem večer šel normálně spát a už jsem se pak jako nevzbudil. Já nevím, až třeba za 20 hodin, respektive jsem se furt nevzbudil a našim už to přišlo fakt divný. Když jsem spal takhle dlouho, tak volali doktorce, co mají dělat a ta jim okamžitě řekla, že mají jet do nemocnice se mnou. Tam mě uvedli do umělého spánku, připojili na přístroje a pak se postupně začalo odhalovat.

Jak to přesně funguje s řidičských oprávněním?

- Hale řidičák. Ono vlastně ty podmínky pro splnění autoškoly jsou úplně stejný. Jediný úskalí je, že je strašně málo autoškol, kde je auto s ručním řízením žejo, protože ono to samozřejmě jde dělat ve svém autě, když ho ten autoškolák přihlásí, ale to já v tu dobu ještě neměl, takže jsem musel dojíždět do Plzně z Budějovic. A takže to je jediný. Jinak je tam taková páka, která je napojená na pedály. Já tedy mám automat, jde to určitě i na manuál, ale to já jsem nikdy neměl.

Jaká je práce tvého táty?

- Taťka má několik let se společníky firmu na výrobu vozíku a obecně jako sportovních doplňků pro vozíčkáře, takže to začíná od civilních vozíků, přes sportovní, přes handbiky, lyže, padleboardový sedačky, vlastně všechno, co vozíčkář ke sportu může využít a využívá tak to jako taťkové firma umí. Ale samozřejmě ta firma vznikla až po pár letech, co jsem byl na vozíku. Táta jako v té problematice vozíčkářů vůbec tenkrát nebyl a nevěděl. Ale vzniklo to tak, že vlastně hráli tady v Budějovicích florbal a měli jsme spoustu nových kluků v tu dobu a neměli jsme sportovní vozíky, na kterých bychom mohli hrát. A v tu dobu byly z Anglie strašně drahý, to stálo asi 200 tisíc jeden vozík, takže strašná pálna. Takže právě kluci s mým taťkové zkoušeli jak by mohli vyrobit vozíky. Zkusili asi jeden nebo dva zkušební jen tak v nějaké dílně a zjistili, že to jako docela jde a že to funguje a je to dobrý, tak si založili firmičku no.

Jak přítelkyně pohlíží na tvou situaci?

- Já měl štěstí, že jsem narazil na přítelkyni, která si myslím, že to nějak extrémně neřešila. Samozřejmě asi nějaké předsudky a obavy, jak to bude fungovat, tam asi jako byly. To je normální. Ale myslím si, že to jako nebyl nějaký problém, víš, že by jako mi nedala šanci ukázat, že to bude v pohodě. A ona to asi bez nějakých jako větších problémů dala a zjistila, že asi jako se mnou v pohodě. Takže si myslím, že na to nahlíží fakt dobře, no. Ale zase si myslím, že to je přesně jako jedna z mála. Že je spoustu lidí, kterým by to fakt vadilo, že by se jako distancovali rovnou, no.

Kde jste se s přítelkyní poznali?

- My jsem spolužáci teď z vysoký právě. Takže jsem se poprvé viděli na nějakém tyjo Welcome to semester párty, kde nás bylo pár ze třídy a tam jsem se seznámili. Takže na chlastače a z vejšky no.

Mluvil jsi někdy víc do hloubky s rodiči o tvé situaci? Řešili jste to někdy?

- Hale myslím si, že to jako řešíme, ale takový nevím no. V minulosti jako né že bych si stěžoval, to jsem nikdy neměl, ale takový jako jak se cítím, tohle to jsem jako nikdy neřešil. Já byl zas jako většinou asi v pohodě. Tohle úplně ani řešit nešlo. Ale jako myslím si, že ten můj zdravotní stav, jako tam žádný věci nejsou, si myslím, že jsme s tím všichni tak srovnaný, že jakmile něco, tak jako řeším, řeknu, povím. Takže tam jako žádný tabu to jako není. Že jako normálně se bavíme jako o čemkoliv.

Jak vypadal pobyt v zařízení?

- Já byl v Jánských lázních ve Vesně. Já byl strašně mladý na to, abych byl v nějakém rehabilitáku, takže jsem byl v těch dětských. Hale tam to bylo hrozný, fakt příšerný. To byl takový komunistický komplex. A teď jako tam

bylo strašně moc dětí. Takže to tam brali jak na běžícím páse. A byly tam jako různé typy handicapů a postižení a zdravotníci byli na budově vedle. A vím že teda, já to v tu dobu nevnímám, ale vím že naši tam se potýkali jako s tím personálem, kde jako většina lidí byli v pohodě, ale pak tam byla třeba sestra, která k těm lidem přistupovala jako k věcem, víš? Že tam vůbec nebyli přístupní někteří, nic takového. Takže to vím, že táta tenkrát tam jako se téměř každý den s někým pohádal. Ale jako to pro mě jako to dítě, tohle jsem nevnímám. Takže pro mě tam bylo spíš utrpení a nuda, že jsem tam musel být. A měl jsem asi štěstí na ty fyzioterapeutky a tak. Takže tak. Ale nebylo to úplně jak z pohádky, asi by to mohlo být lepší.

PŘÍLOHA II. – ODPOVĚDI RESPONDENT K.

Jak dlouho znáš Davida a odkud?

- Myslím si, že 8 let možná už. Myslím si, že už to bude 8 no. A já ho znám přes jeho mamku, protože jeho rodiče chtěli sponzorovat tehdy nějaké dítě v dětském domově a vybrali si mě. A já jsem se po nějaké době s nimi začala vídat a pak jsem s nimi začala jezdit i na dovolenou, na hory, k moři a tak. A David, tím, že jezdil s námi i na ty hory a tak, tak odtud ho znám.

Jak jsi jako mladší pohlížela na jeho zdravotní stav?

- Mě třeba vždycky zajímalo proč, ale nikdy jsem neměla odvalu na to se zeptat, ať už jeho nebo jeho rodičů. Mně to vždycky přišlo blbé vyzvídat. Protože zase jsem nevěděla, jak se na to on sám kouká a jestli mu to třeba není nepříjemné se o tom bavit. A mně to vlastně potom říkala jeho mamka, u čehož David vlastně nebyl. Ale jelikož jsem se bavilo s ní o jejich situaci, tak až přes to jsem se to dozvěděla. A přišlo mi velice zajímavé, že ač je v určité pohybové sféře omezený, tak toho hrozně moc zvládá a přišlo mi, že toho zvládá víc, než ostatní, kteří mají ty možnosti a nic nedělají. Takže to byl jako zajímavý a zároveň jsem si říkala, jestli se o něj ty rodiče nebojí, když takhle jezdí na těch horách a dělá tyhle všechny sporty. Tak jsem si říkala, že se divím, že s nebojí ho do toho pustit.

Premýšlela jsi někdy nad tím, jak on pohlíží na svou situaci?

- Asi jsem nad tím takhle nikdy nepřemýšlela, ale myslím si, že z toho jak působí a jaký má smysl pro humor, tak jsem měla pocit jak kdyby, ne že to ignoroval, ale že byl nad svou situací tak jako povznesený. Že prostě jakoby máš třeba člověka, který má zlomenou nohu a jen se furt jako vymlouvá, že má zlomenou nohu a tohle nemůže, ale David ač věděl, že spoustu věcí nemůže, tak si našel vždycky cestu, jak to udělat, aby mohl taky. Takže mi vždycky přišlo, že je s tím smířený, že je v určitých způsobech omezený, ale že je ochotný a schopný si hledat ty cesty, jak to udělat tak, aby mohl dělat všechno, jako každý normální běžný člověk.

Ted když se s ním vídáš, tak to bereš jako běžnou věc?

- Jojo, jako samozřejmost. I když vždycky jdeme někam na oběd nebo na večeři, tak i já hledám automaticky místa, třeba stůl, kam se nejlépe vejde s vozíkem, kde se bude moci nějaká židle dát na stranu a tak. Ale jakože asi už nad tím nepřemýšlím, jak ho znám dlouho, tak je to taková automatická věc. Tím, jak nám nikdy nedával najevo “hale tohle nemůžu” tak prostě to člověk tolik nevnímá.

Zažila jsi někdy Davida nějak negativně naladěného?

- Já mám pocit, že ně. Mně přijde vždycky tak pozitivně naladěný a tím, že si rád dělá vtípky a srandičky ze všeho možného, tak mi přišlo, že byl vždy na takové té optimistické vlně. Je možný, že na některé ty vtípky se schovávalo něco, co ho možná trápilo. Ale jako nikdy to na něm nemohl vidět a vždycky se usmíval.

Změnilo ti pohled na věci to, že jsi měla ve svém blízkém okolí člověka na invalidním vozíku?

- Pro mě to byl rozhodně dobrý směr, jelikož jsem se přes jeho tátu dostala k plavání s vozíčkáři a kde tedy plaval i David. Já jsem tehdy dělala asistenta ve vodě u nejen vozíčkářů, ale třeba i zrakově postižených a podobně, a hrozně mě to jako bavilo. Takže to, že jsem byla v také blízkém kontaktu s Davidem, mi určitě změnilo pohled na ty lidi v dobrém slova smyslu.

Takže považuješ Davidův přístup k životu za optimistický?

- Ono to tak může působit a i to tak je. Ale samozřejmě asi záleží, co má za lidi kolem sebe. Když by jeho rodiče na to pohlíželi stylem, že je chudáček, tak to bude mít jiný dopad na něj, než když jsou takhle nastavený, že jsou ochotný pomoci mu ve všem, jezdit s ním na ty hory a tak. Což mu taky pomáhá, že to má nastavený takhle. To samé, co se týče vztahů, kamarádů, všeobecně kolektivu, tak když by se obklopoval lidmi, kteří by na to pohlíželi také, že nic nezvládne sám a musí se o něj starat, tak by to měl taky trošku jinak.

Znáš Davidovu přítelkyni?

- Ano znám, viděla jsem se s ní ale jen párkrát. Ale přijde mi hrozně fajn, i to, že si spolu pořídili pejska, to mi dává takový znak toho, že to s ním myslí vážně. Podle mě, ale za tu dobu, co znám Davida jsem slyšela asi o 3 holkách, ale on není úplně sdílný. Vždycky mi to bylo jako hrozně líto, když se s někým třeba rozešel, Přišlo mi smutný, že ty holky to jakože nedaly, že to nezvládly. Tak mi to bylo líto, že třeba nebyla ochotná se přizpůsobit. Ale teď má s přítelkyní pejska a vypadají spokojeně.

PŘÍLOHA III. – ODPOVĚDI RESPONDENT V.

Jak dlouho znáš Davida a odkud?

- Vcelku krátce ze školy. Vidáme se tam a občas mimo školu někam zajdeme.

Jaký pohlížíš a jaký máš názor na jeho postižení?

- Jelikož jsem ho takhle už poznal, tak mi to přijde u něj asi normální. Jakože jasný, musí se to brát v potaz, když jsou někde schody nebo tak, ale jinak asi v pohodě. Nikdy na sobě zatím nedal znát, že ho to nějak trápí. Jen je teda hustý, že je tak samostatný, víš? Že vlastně zvládá běžně fungovat, aniž by potřeboval od někoho něco, nějakou pomoc. Původně jsem si myslel, že víc potřebuje od někoho pomáhat.

Přemýšlel jsi někdy nad tím, jak on pohlíží na svou situaci?

- Asi ne. Nevím, vypadá v pohodě, že to zvládá. Nepřemýšlel jsem nad tím, že by k tomu přistupoval nějak negativně nebo tak. Říkal, že už je to dlouho, co se to stalo, tak si myslím, že už se s tím naučil žít nějak. Nebavím se s ním o tom nějak, tak můžu soudit jen podle toho, jak se chová.

Myslíš si, že je David optimista?

- Já ho nezažil zatím nějak se špatnou náladou, je furt v pohodě. Směje se, říká vtípky a tak. Podle mě je optimista a přistupuje tak i k životu. Je to na něm i dost vidět, že si užívá všechno naplno, jako by ani nějaký postižení neměl. Nikdy jsem ho sportovat sice neviděl zatím, ale jezdí furt na tréninky a slyšel jsem i nějaký příběhy z léta, když někde jezdí na tom paddleboardu upraveném a tak. Víím, že teď nějak žije s přítelkyní a pořídili si psa.

Abstrakt

Pecharová, N. Volný čas jedince s omezenou mobilitou. České Budějovice 2023. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky- Vedoucí práce S. Suda.

Klíčová slova

Invalidní vozík, handicap, mobilita, rehabilitace, tělesné postižení, volný čas, zdravotní postižení, získané postižení.

Diplomová práce se zabývá žitou zkušeností jedince na invalidním vozíku a tedy i získaným postižením. V práci je na základě interpretativní fenomenologické analýzy poukázáno na to, jak pohlíží jedinec na svůj volný čas, na možnou problematiku spojenou s jeho omezením a jak na jedince pohlíží i okolí.

Teoretická část charakterizuje tělesné postižení a volný čas jedince s tělesným postižením. Praktická část popisuje žitou zkušenost jedince na invalidním vozíku.

Abstract

Leisure time of a person with limited mobility

Keywords

Acquired disability, disability, handicap, leisure time, mobility, physical disability, rehabilitation, wheelchair.

The diploma thesis focuses on lived experience of a person on wheelchair and also on a acquire disability. Using the interpretative phenomenological analysis there is pointed to how a person is looking at his leisure time and possibly problematic connected with his disability. Also there is a view at this person from another people's perspective.

The first part characterises physical disability and leisure time of people with physical disability. In the practical part describes a living experience of a person on wheelchair.